

**PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*
SEBAGAI SALAH SATU TOLOK UKUR
DALAM PENGUKURAN KINERJATAHUN 2013
(STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT X)**

Skripsi

Diajukan kepada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi



Oleh :

**ADITYA ARISUDHANA
10412141029**

**JURUSAN PENDIDIKAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN

**PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*
SEBAGAI SALAH SATU TOLOK UKUR
DALAM PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2013
(STUDI KASUS RUMAH SAKIT CAKRA HUSADA)**

SKRIPSI

Telah disetujui dan disahkan

Pada tanggal 14 Agustus 2014

Untuk dipertahakan di depan Tim Penguji Skripsi

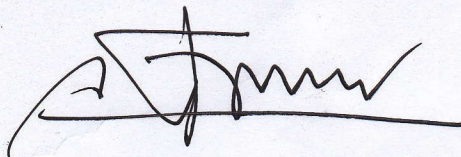
Program Studi Akuntansi

Jurusan Pendidikan Akuntansi Fakultas Ekonomi

Universitas Negeri Yogyakarta

Disetujui

Dosen Pembimbing,



Abdullah Taman, M.Si., Ak

NIP. 19630624 199001 1 001

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul

**PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*
SEBAGAI SALAH SATU TOLOK UKUR
DALAM PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2013
(STUDI KASUS RUMAH SAKIT CAKRA HUSADA)**

Yang disusun oleh :

Aditya Arisudhana

10412141029

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Agustus 2014 dan

dinyatakan lulus.

Dewan Penguji

Nama Lengkap

Jabatan

Tanda Tangan

Tanggal

R.R Indah Mustikawati, M.Si., Ak.

Ketua Penguji



23-09-2014

Abdullah Taman, M.Si., Ak.

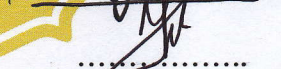
Sekretaris Penguji



29-09-2014

Isroah, M.Si.

Penguji Utama



17-09-2014

Yogyakarta 29 September 2014

Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan



Dr. Sugiharsono, M.Si.

NIP. 19550328 198303 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : ADITYA ARISUDHANA

NIM : 10412141029

Program Studi : Akuntansi

Fakultas : Ekonomi

Judul Skripsi : PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI
SALAH SATU TOLOK UKUR DALAM PENGUKURAN
KINERJA TAHUN 2013 (STUDI KASUS PADA RS
CAKRA HUSADA)

Dengan ini saya menyatakan bawa skripsi ini benar benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan ataupun kutipan-kutipan dengan mengikuti tata penulisan ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 11 Agustus 2014

Penulis



Aditya Arisudhana

NIM : 10412141029

MOTTO

Mereka yang memuja Aku sendiri, mengingat Aku selalu, akan Aku berikan apa yang mereka perlukan dan akan aku jaga apa yang mereka miliki.

(Bhagavad Gita IX.22)

Kalau memang benar-benar memikirkan keluargamu, kau tidak boleh hidup dengan memalukan.

(Eiichiro Oda /Akainu)

Belajar adalah kisah yang tidak ada akhirnya, setiap saat kita dapat belajar hal baru, bukan saja di masa muda namun masa tua juga merupakan ajang belajar yang terbaru

(Mohan M.S.)

Bekerja keraslah dengan sungguh-sungguh tanpa memikirkan hasil, Tuhan lah yang memberikan anugrah atas kerjamu.

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Atas asung kerta waranugraha Ida Sang Hyang Widi Waca, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ida Sang Hyang Widi Waca yang telah memberikan anugrah untuk menjadi manusia yang berguna.
2. Kedua Orang Tua bapak dan ibu yang membesarkan, mendidik saya selalu, serta memberikan rasa sayang, arahan dan kekuatan
3. Almamaterku Universitas Negeri Yogyakarta

**SEBAGAI SALAH SATU TOLOK UKUR
DALAM PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2013
(STUDI KASUS PADA RS X)**

Oleh :
ADITYA ARISUDHANA
10412141029

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit X tahun 2013 berdasarkan *Balanced Scorecard*. Pengukuran kinerja berdasarkan empat perspektif yang terdapat di dalam *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X. Pengumpulan data menggunakan metode dokumentasi untuk perspektif keuangan, perspektif pelanggan serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sedangkan untuk perspektif proses bisnis internal menggunakan metode wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit X tahun 2013 dilihat dari (1) perspektif keuangan dapat dikatakan baik untuk pertumbuhan pendapatan sebesar 47,11%; *ROA* sebesar 40,27%; *ROE* sebesar 50,08%, namun terdapat 2 kriteria yang dinilai kurang yaitu perubahan biaya sebesar 31,86% dan tingkat biaya modal sebesar 80,43% (2) perspektif pelanggan dapat dikatakan baik untuk akuisisi pelanggan rawat inap sebesar 129,45%, rawat jalan sebesar 57,08% serta retensi pelanggan rawat jalan sebesar 88,51%, sedangkan untuk retensi pelanggan rawat inap masih kurang sebesar 0,57% (3) proses bisnis internal dapat dikatakan baik untuk proses inovasi dan proses operasional namun masih kurang dalam *respond times* (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dikatakan baik untuk retensi karyawan dan sedang untuk komponen pelatihan.

Kata kunci : Pengukuran Kinerja, *Balanced Scorecard*, Rumah Sakit X

KATA PENGANTAR

Aum Swastyastu, puji dan syukur penulis haturkan kepada Ida Shang Hyang Widhi Waca, atas asungkerta dan anugrah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta yang berjudul **“PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI SALAH SATU TOLOK UKUR DALAM PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2013 (STUDI KASUS PADA RS CAKRA HUSADA)”** dengan lancar.

Di samping itu, penulis juga memperoleh bantuan dari berbagai pihak yang sangat berperan di dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Rochmat Wahab, M.Pd., M.A., Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Dr. Sugiharsono, M.Si., Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
3. Abdullah Taman, M.Si., Ak., Dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan masukan dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
4. Isroah, M.Si, Dosen narasumber skripsi yang telah memberikan masukan kepada penulis.
5. R.R Indah Mustikawati, M.Si., Ak., ketua penguji yang berkenan memberikan masukan.
6. Segenap Dosen Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta yang memberikan bekal ilmu.

7. Made Sumiarta, S.E, Direktur Administrasi, Keuangan dan Umum Rumah Sakit Cakra Husada yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan serta bantuan selama penyusunan tugas akhir skripsi.

Semoga atas bantuan dan amal baik, dapat diberikan anugrah oleh Ida Shang Hyang Widi. Harapan dari penulis, semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta. 11 Agustus 2014

Penulis



Aditya Arisudhana

NIM : 10412141029

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Pembatasan Masalah.....	8
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II. KAJIAN PUSTAKA DAN PERTANYAAN PENELITIAN.....	10
A. Kajian Pustaka	10
1. Pengukuran Kinerja	10
a. Pengetian Pengukuran Kinerja	10
b. Tujuan Pengukuran Kinerja	11
c. Persyaratan Pengukuran Kinerja.....	11

2. Rumah Sakit	12
a. Pengertian Rumah Sakit	12
b. Klasifikasi Rumah Sakit	13
3. <i>Balanced Scorecard</i>	15
a. Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	15
b. Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i>	18
B. Penelitian yang Relevan.....	24
C. Kerangka Berpikir.....	26
D. Paradigma Penelitian	27
E. Pertanyaan Penelitian.....	27
BAB III. METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
C. Subjek dan Objek Penelitian	30
D. Teknik Pengumpulan Data	31
E. Teknik Analisis Data.....	31
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Sejarah Rumah Sakit Cakra Husada	35
2. Visi Misi.....	36
3. Pelayanan Medis	37
4. Fasilitas	38
5. Laporan Laba Rugi	40
6. Data Pelanggan	41
7. Daftar Pelatihan 2012-2013	42
B. Analisis Data.....	43
1. Perspektif Keuangan	44
2. Perspektif Pelanggan.....	47
3. Perspektif Proses Bisnis Internal	50
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	54
C. Pembahasan.....	56
1. Perspektif Keuangan	56
2. Perspektif Pelanggan.....	61
3. Perspektif Proses Bisnis Internal	66
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	69

D. Jawaban Pertanyaan Penelitian.....	70
E. Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah dan Fasilitas Kamar	39
2. Laporan Laba Rugi	40
3. Data Pelanggan	41
4. Data Pelatihan Karyawan	42
5. Akuisisi Pasien Rawat Jalan	47
6. Akuisisi Pasien Rawat Inap	48
7. Retensi Pasien Rawat Jalan	49
8. Retensi Pasien Rawat Inap.....	50
9. Pelatihan Karyawan	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Membangun <i>Balanced Scorecard</i>	18
2. <i>Balanced Scorecard</i>	19
3. Paradigma Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Neraca	82
2. Daftar Pelatihan Karyawan	84
3. Laba Rugi	85
4. Data Pasien.....	91
5. Pedoman Wawancara.....	93
6. Surat Keterangan.....	94
7. Hasil Wawancara	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolok ukur yang ditetapkan oleh organisasi (Moehariono. 2012: 95). Di dalam pengukuran kinerja, tolok ukur akan menjadi sangat penting, karena merupakan suatu penentu baik atau buruknya suatu kinerja. Tolok ukur merupakan suatu pembandingan antara target yang ditetapkan oleh perusahaan dengan hasil pencapaian yang telah dilakukan oleh para karyawan.

Kinerja keuangan adalah suatu analisis yang dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu perusahaan telah melaksanakan dengan menggunakan aturan-aturan pelaksanaan keuangan secara baik dan benar. Seperti dengan membuat suatu laporan keuangan yang telah memenuhi standar ketentuan dalam SAK (Standar Akuntansi Keuangan) atau GAAP (*Generally Accepted Accounting Principle*), dan lainnya (Irham Fahmi. 2012: 2).

Pengukuran kinerja menggunakan aspek keuangan saja masih belum cukup mencerminkan perusahaan. Laporan keuangan memiliki beberapa kelemahan.

Dalam Jumingan (2005: 10) Laporan keuangan memiliki 4 keterbatasan. Pertama, laporan keuangan merupakan laporan antara, bukan merupakan laporan final, karena laba rugi hanya dapat ditentukan bila perusahaan dijual atau dilikuidasi. Alokasi *revenue* dan *cost* sepanjang periode dipengaruhi pertimbangan pribadi, seperti pemilihan penilaian persediaan akhir, penentuan besarnya penyusutan, kerugian karena piutang tak tertagih. Jadi laporan keuangan bersifat tidak pasti. Kedua adalah laporan keuangan ditunjukkan dalam jumlah rupiah yang tampaknya pasti. Sebenarnya jumlah rupiah ini dapat berbeda bila dipergunakan standar yang lain. Ketiga adalah neraca dan laporan laba rugi mencerminkan transaksi keuangan dari waktu ke waktu. Selama jangka waktu itu mungkin nilai rupiah sudah menurun. Keempat, 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 dengan uang. Faktor tersebut misalnya kemampuan menemukan penjual atau pembeli, nama baik, dan kebanggaan perusahaan di mata masyarakat, kepercayaan pihak luar kepada perusahaan, efisiensi, loyalitas, dan integritas dari pimpinan dan karyawan, kualitas barang yang dihasilkan, kondisi pesaing, keadaan perekonomian, dan sebagainya.

Pengukuran kinerja atas suatu entitas bisnis sangatlah penting. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Kaplan dan Norton. Kaplan dan Norton (1992) menyatakan bahwa :

What you measure is what you get. Senior Executive understand that their organization's measurement system strongly affects the behavior of managers and employees. Executive also understand that traditional financial accounting measurement like return-on-investment and earning-per-share can give misleading signal for continuous improvement and innovation-activities today's competitive environment demands.

Berdasarkan pernyataan dari Kaplan dan Norton di atas, dapat disimpulkan bahwa pengukuran suatu perusahaan sangat penting. Pengukuran menentukan bagaimana suatu perusahaan akan berjalan. Pengukuran kinerja akan menentukan baik atau tidaknya pada periode berjalan. Jika pengukuran kinerja hanya menggunakan laporan keuangan sebagai tolok ukur, maka keberhasilan yang diperoleh akan kurang nyata. Misalkan ada penurunan laba karena melemahnya nilai mata uang, padahal dalam menjalankan aktivitas perusahaan selama satu tahun perusahaan tersebut mampu meningkatkan penjualan dan menambah jumlah pelanggan.

Kinerja keuangan tidaklah mencukupi dengan sendirinya melainkan harus diintegrasikan dengan ukuran non-keuangan. Ukuran keuangan merupakan indikator jasa dalam artian melaporkan hasil dari tindakan masa lampau. Ukuran non keuangan merupakan beberapa faktor keberhasilan utama seperti kepuasan pelanggan yang merupakan pengaruh dari kinerja keuangan dari masa mendatang (Garrison, Noreen, dan Brewer, 2007)

Melihat pengukuran kinerja yang menggunakan aspek keuangan saja masih memiliki beberapa kelemahan, hal tersebut mendorong Kaplan dan Norton untuk menyusun *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* merupakan pengukuran

kinerja yang lengkap, “*The Balanced Scorecard complements financial measure of past performance with measures of the drivers of future performance. The Objectives and measure of the scorecard are derived from an organization’s vision and strategy*” (Kaplan dan Norton 1996: 8).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa *Balanced Scorecard* melengkapi kelemahan yang ada jika pengukuran kinerja hanya didasarkan atas aspek keuangan saja. Sebagai organisasi, ukuran keuangan memang memiliki proporsi yang besar dalam pengukuran kinerja. Namun untuk memperoleh hasil kinerja keuangan yang baik maka kinerja non keuangan juga perlu diperhatikan karena kinerja keuangan berasal dari kinerja non keuangan. Jika kinerja non keuangan mengalami peningkatan secara seimbang maka kinerja keuangan akhirnya juga akan ikut meningkat. Pengukuran kinerja juga harus didasarkan atas visi dan misi organisasi. Produk dan jasa akan kehilangan nilai apabila kontribusi produk dan jasa tersebut tidak dikaitkan dengan pencapaian visi dan misi organisasi tersebut (Indra Bastian. 2006: 275)

Balanced Scorecard menyediakan manajemen suatu kerangka kerja yang menerjemahkan strategi organisasi ke dalam ukuran yang saling berkaitan (Kaplan dan Norton: 1996). Ukuran yang saling berkaitan tersebut dapat dilihat melalui 4 perspektif yang terdapat di dalam *Balanced Scorecard*. Keempat perspektif yang terdapat dalam *Balanced Scorecard* (Kaplan dan Norton: 1992) sebagai berikut ini.

1. Perspektif keuangan, untuk menjawab: bagaimana pemilik melihat perusahaan dilihat dari finansial?
2. Perspektif pelanggan digunakan untuk menjawab: bagaimana pelanggan melihat atau menilai kita sebagai organisasi?
3. Perspektif bisnis internal digunakan untuk menjawab: proses bisnis apa yang diunggulkan agar pemilik dan pelanggan lebih puas?
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan digunakan untuk menjawab: bagaimana organisasi mampu menambah kemampuan dalam beraktifitas agar organisasi menjadi lebih baik?

Balanced Scorecard mampu dibangun untuk organisasi sektor publik maupun sektor swasta. Pada organisasi sektor publik, tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat secara efektif dan efisien. Sedangkan organisasi swasta lebih mengutamakan laba sesuai dengan tujuan utama didirikan perusahaan swasta. Walaupun tujuan utama dari dua (2) jenis perusahaan tersebut berbeda *Balanced Scorecard* dapat digunakan sebagai sarana untuk pengukuran kinerja. *Balanced Scorecard* mengukur kinerja baik keuangan maupun non keuangan.

Rumah sakit merupakan organisasi pelayan kesehatan. Menurut WHO *Technical Report Series* No. 122/1957 (Indra Bastian. 2008: 27) menyatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, preventif kepada masyarakat, dan pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna

menjangkau keluarga di rumah sakit. Rumah sakit merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik. Sebagai organisasi, maka rumah sakit perlu untuk memberikan pertanggungjawaban baik kepada pemerintah maupun kepada masyarakat. Pertanggungjawaban harus mampu mencerminkan aspek keuangan dan non keuangan, oleh karena itu diperlukan sebuah metode untuk melakukan pengukuran kinerja yang dapat menilai semua aspek. Salah satu metode penilaian kinerja suatu perusahaan yang mampu mencerminkan perusahaan secara lengkap saat ini adalah *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* mengukur aspek keuangan dan non keuangan.

Rumah Sakit X salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Klaten. Menurut Kode Etik Rumah Sakit yang disahkan November tahun 2000 (dalam Indra Bastian. 2008: 27), Rumah sakit merupakan unit Sosial-Ekonomi. Unit sosial bermakna bahwa rumah sakit melakukan kegiatan dan aktivitasnya bertujuan untuk melakukan pelayanan pada masyarakat. Namun dalam menjalankan usahanya, tetap memperhatikan tujuan ekonomi yaitu profit atau memberikan kesejahteraan kepada anggotanya. Rumah sakit juga merupakan salah satu bentuk dari organisasi sektor publik. Dalam menjalankan aktivitasnya, Rumah sakit X haruslah melakukan pengukuran kinerja sesuai dengan peraturan pemerintah, yaitu Pengukuran Kinerja Standar Rumah Sakit. Penilaian kinerja menggunakan pedoman Pengukuran Kinerja Standar Rumah Sakit masih belum mampu mencerminkan kinerja Rumah Sakit yang sesungguhnya karena terdapat aspek yang tidak masuk di dalam kriteria penilaian, misalnya seperti kepuasan

pelanggan, pangsa pasar, kemampuan karyawan, tingkat retensi karyawan. Untuk itu diperlukan pengukuran yang lebih lengkap yang mampu mencerminkan kinerja Rumah Sakit X.

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis mengajukan gagasan untuk menerapkan perspektif *Balanced Scorecard* untuk mengukur kinerja dari Rumah Sakit X yang meliputi aspek keuangan, aspek pelanggan, aspek bisnis internal serta aspek pembelajaran dan pertumbuhan sesuai dengan visi, misi dan tujuan dari Rumah Sakit X. Diharapkan dengan menggunakan *Balanced Scorecard* maka aspek non keuangan juga dimasukkan dalam penilaian kinerja rumah sakit sehingga pengukuran kinerja akan lebih mencerminkan kinerja Rumah Sakit X dengan lebih baik. Untuk itu penulis mengajukan penelitian dengan judul “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai salah satu Tolok Ukur dalam Pengukuran Kinerja: Studi Kasus pada RS X”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis kemukakan, maka penulis mengidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut.

1. Pengukuran kinerja Rumah Sakit X yang menggunakan sistem sesuai dengan peraturan pemerintah, yaitu pengukuran kinerja dengan aspek keuangan belum menggambarkan kinerja Rumah Sakit X secara menyeluruh karena masih terdapat aspek yang tidak masuk dalam kriteria penilaian, seperti kepuasan pelanggan, pangsa pasar, kemampuan karyawan, tingkat retensi karyawan.

2. Rumah Sakit X merupakan organisasi sektor publik, yang berarti tidak hanya bertujuan menghasilkan laba, namun Rumah Sakit X dimiliki oleh pihak swasta yang bertujuan untuk menghasilkan laba, sehingga terdapat 2 kepentingan, yaitu melayani masyarakat dan memperoleh laba, untuk itu diperlukan pengukuran kinerja yang mampu menggambarkan kinerja Rumah Sakit yang sesungguhnya, yaitu *Balanced Scorecard*.

C. Pembatasan Masalah

Pada latar belakang dan identifikasi masalah telah dikemukakan masalah-masalah yang terjadi. Agar penelitian ini dapat dibahas secara tuntas serta terfokus, maka diperlukan pembatasan masalah. Penelitian ini hanya menitikberatkan pada pengukuran kinerja berdasarkan aspek *Balanced Scorecard*. Penelitian ini meneliti objek penelitian dalam kurun waktu satu tahun, yaitu tahun 2013. Penelitian dilakukan dengan analisis data Rumah Sakit X.

D. Rumusan Masalah

Bagaimana Kinerja Rumah Sakit X tahun 2013 berdasarkan *Balanced Scorecard*?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Kinerja Rumah Sakit X tahun 2013 berdasarkan *Balanced Scorecard*.

F. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

1. Manfaat Teoretis

- a. Memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang akuntansi sektor publik yang berkaitan dengan pengukuran kinerja dengan analisis *Balanced Scorecard*.
- b. Sebagai sumber referensi bagi peneliti lain yang berkeinginan melakukan penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan dan sebagai wahana dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari khususnya mengenai Akuntansi Sektor Publik dan Sistem Pengendalian Manajemen tentang *Balanced Scorecard*.

b. Bagi Rumah Sakit X

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengukuran kinerja kepada Rumah Sakit X yang lebih baik dalam mencerminkan aktivitas perusahaan yang sesungguhnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN PERTANYAAN PENELITIAN

A. Kajian Teori

1. Pengukuran Kinerja

a. Pengertian Pengukuran Kinerja

Pengertian kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolok ukur yang ditetapkan oleh organisasi (Moehariono, 2012: 95).

Pengukuran kinerja merupakan pencapaian atas aktivitas perusahaan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Dalam pengukuran kinerja, haruslah menetapkan kriteria yang jelas karena akan digunakan sebagai pembandingan antara target dengan hasil yang telah dicapai. Menurut Mardiasmo (2002: 121), sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non-finansial. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendali organisasi karena

pengukuran kinerja diperkuat dengan menetapkan *reward* dan *punishment*.

b. Tujuan Pengukuran Kinerja

Pengukuran Kinerja memiliki beberapa tujuan bagi perusahaan. Tujuan pengukuran kinerja antara lain (Mardiasmo, 2009: 122) sebagai berikut.

- 1) Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik
- 2) Untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusur perkembangan pencapaian strategi
- 3) Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta mencapai tujuan
- 4) Alat mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan yang rasional.

c. Persyaratan Pengukuran Kinerja

Ketika akan melakukan pengukuran kinerja, haruslah memenuhi persyaratan. Persyaratan penilaian kinerja sangat penting karena akan menentukan hasil dari penilaian kinerja tersebut. Terdapat beberapa persyaratan kinerja (Moehariono, 2012: 106) yaitu :

1) Input

Input adalah aspek yang akan diukur. Aspek yang akan diukur haruslah jelas dan pasti. Adanya kejelasan dan kepastian maka pengukuran kinerja akan dapat lebih kondusif. Yang termasuk kejelasan input adalah siapa saja yang akan diukur, apa saja yang harus diukur, alasan mengapa penilaian kinerja harus diukur, kapan waktu pelaksanaan penilaian kinerja, tempat

dilaksanakan pengukuran kinerja, dan cara pengukuran kinerja. Adanya kejelasan input maka penilaian kinerja akan dapat dicapai lebih efektif dan efisien.

2) Proses

Proses penilaian kinerja adalah masa ketika penilaian kinerja dilaksanakan. Proses pengukuran kinerja, komunikasi dan konsultasi dengan objek yang dinilai haruslah dilakukan secara *intens* agar kinerja dapat dinilai secara menyeluruh.

3) Output

Hasil dari penilaian kinerja haruslah memiliki kejelasan, seperti manfaat, dampak, dan risiko dari pengukuran kinerja. Hasil pengukuran juga perlu mengetahui apakah mampu meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja, etos kerja, dan kepuasan karyawan.

2. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

WHO *Technical Report Series* No. 122/1957 (dalam Indra Bastian 2008) menyatakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah sakit. Rumah sakit merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik. Rumah sakit

memiliki fungsi utama sebagai pelayan kesehatan maupun mata rantai rujukan pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 340 tahun 2010, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dibagi menjadi dua jenis, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum tahun 2010 Bab III disebutkan bahwa rumah sakit di Indonesia memiliki 4 klasifikasi berdasarkan pelayanan. Pengklasifikasian rumah Sakit didasarkan atas pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta administrasi manajemen. Klasifikasi tersebut yaitu sebagai berikut:

- 1) Rumah Sakit umum kelas A adalah Rumah Sakit yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling

sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Rumah Sakit Kelas A juga harus memiliki tempat tidur minimal 400 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1.

- 2) Rumah Sakit umum kelas B adalah Rumah Sakit yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Rumah Sakit Kelas B juga harus memiliki tempat tidur minimal 200 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1.
- 3) Rumah Sakit umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Rumah Sakit Kelas C juga harus memiliki tempat tidur minimal 100 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3.
- 4) Rumah Sakit umum kelas D adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua)

Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Rumah Sakit Kelas D juga harus memiliki tempat tidur minimal 50 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3.

Rumah sakit di Indonesia juga diklasifikasikan menurut kepemilikannya. Berdasarkan PMK No. 147 /MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, klasifikasinya ada 2, yaitu sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
- 2) Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

3. *Balanced Scorecard*

a. *Pengertian Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard merupakan suatu metode pengukuran kinerja organisasi. Penilaian kinerja yang menggunakan *Balanced Scorecard* tidak hanya menilai aspek keuangan saja, namun juga menilai aspek non keuangan. Kinerja keuangan merupakan akibat dari kinerja non keuangan (Hansen/Mowen, 2009). Berbeda dengan pengukuran kinerja yang ditetapkan oleh pemerintah yang hanya mengukur kinerja keuangan saja, *Balanced Scorecard* juga mengukur kinerja non-

keuangan. *Balanced Scorecard* menilai kinerja non-keuangan dengan sudut pengukuran dari pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Balanced Scorecard merupakan suatu sistem yang mengkomunikasikan visi dan misi dari sebuah perusahaan menjadi sebuah kerangka kerja kepada para karyawannya. Penggunaan *Balanced Scorecard* sebagai kerangka kerja maka akan terdapat arahan yang lebih jelas dalam mencapai kesuksesan di masa depan. *Balanced Scorecard* mampu menghubungkan kinerja keuangan dan kinerja non keuangan sehingga pengukuran kinerja yang dilakukan akan lebih relevan.

Membangun *Balanced Scorecard*, terdapat 4 langkah (Kaplan dan Norton, 1996). *Balanced Scorecard* juga akan mampu menjadi manajemen stratejik dari suatu organisasi yang menggunakan. Keempat proses tersebut adalah sebagai

1) Menerjemahkan Visi dan Strategi Perusahaan

Visi adalah keadaan yang ingin dicapai oleh perusahaan di masa mendatang, sedangkan strategi perusahaan adalah suatu cara perusahaan dalam mencapai tujuan yang nantinya juga akan mengarah ke visi perusahaan. Jadi dengan menerjemahkan visi dan strategi perusahaan, maka hasilnya akan dapat diperoleh dengan lebih baik.

- 2) Mengkomunikasikan dan Menghubungkan antara Tujuan dan Ukuran.

Tujuan dan ukuran perlu untuk dihubungkan dan dikomunikasikan agar tujuan dapat tercapai. Dengan *Balanced Scorecard* maka tujuan akan dapat dicapai secara bertahap. Adanya ukuran maka keberhasilan akan dapat dinilai secara bertahap.

- 3) Merencanakan, Memasang Target, dan Menyelaraskan Strategi Inisiatif

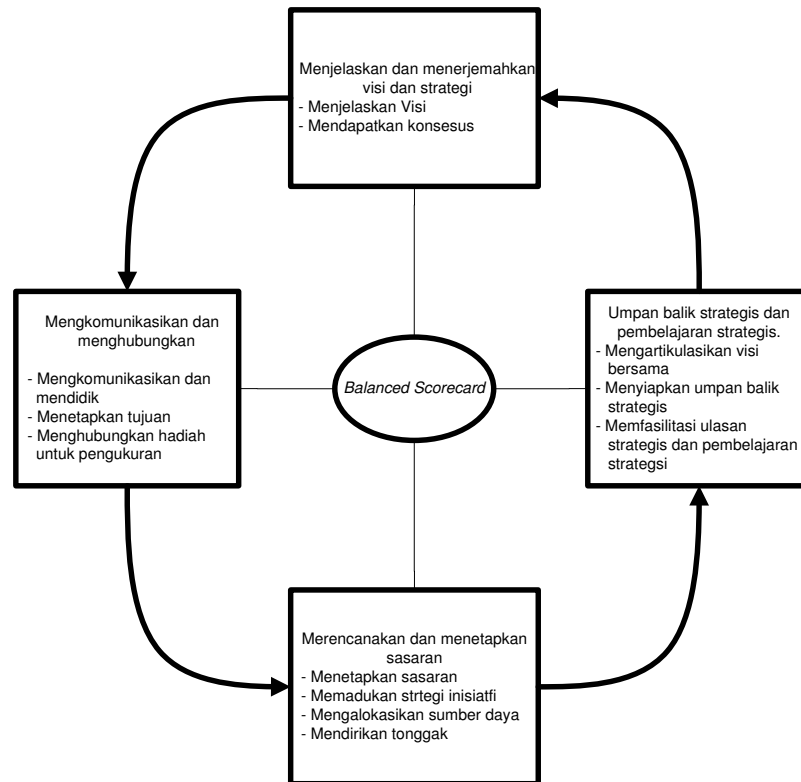
Balanced Scorecard akan memiliki dampak yang sangat signifikan ketika digunakan untuk mengendalikan dan mengukur perusahaan. Untuk itu diperlukan perencanaan, pemasangan target dan penyelarasan agar dapat berjalan lebih baik secara menyeluruh.

- 4) Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran.

Proses yang ke empat ini merupakan proses yang penting. Perusahaan akan melakukan monitoring dan akan memilih proses apa saja yang perlu untuk dilanjutkan

Dalam membangun *Balanced Scorecard*, semuanya akan dibuat saling berkaitan satu dengan lainnya. *Balanced Scorecard* merupakan sebuah siklus atau rantai yang akan selalu berputar. Membangun *Balanced Scorecard* perlu sesuai dengan langkah-langkahnya agar

penyusunan dapat digunakan untuk manajemen stratejik dan pengukuran kinerja.

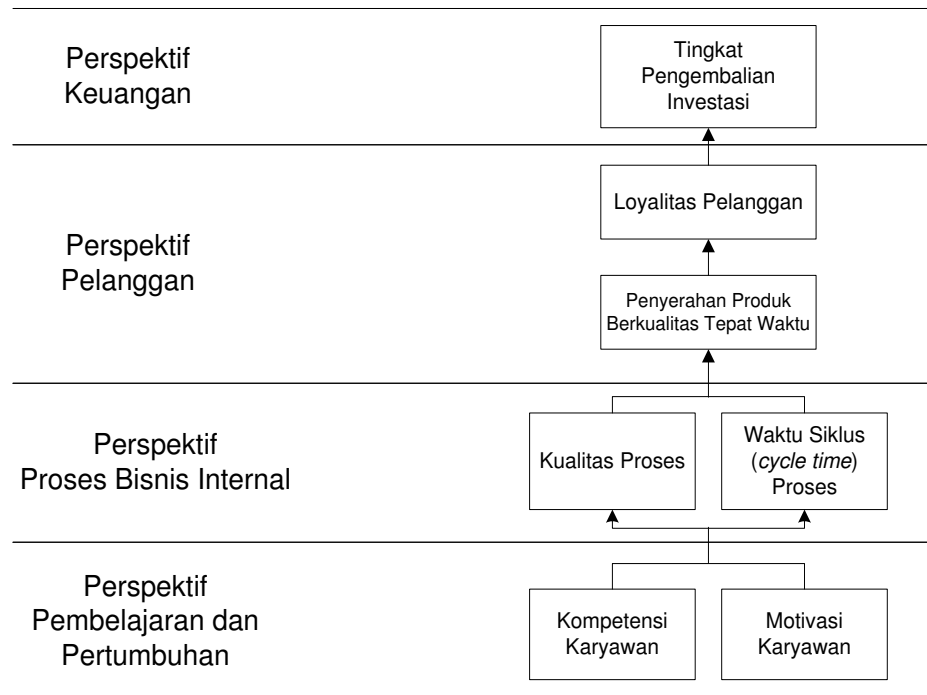


Gambar 1. Membangun *Balanced Scorecard*

b. Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard merupakan pengukuran kinerja suatu perusahaan yang menyeluruh. Untuk itu diperlukan beberapa kunci untuk mengukur kinerja. *Balanced Scorecard* memiliki 4 perspektif yang saling berkaitan.

Jika dicontohkan beberapa kunci untuk melakukan pengukuran kinerja, maka akan menjadi gambar sebagai berikut (Vincent Gasperz, 2013 : 475).



Gambar 2. *Balanced Scorecard*

Perspektif keuangan berada di posisi paling atas karena merupakan tujuan perusahaan, yaitu memperoleh laba. Perspektif keuangan akan mendapat hasil yang baik jika perspektif yang berada di bawahnya telah mendapatkan hasil yang baik. *Balanced Scorecard* mengalir dari bawah ke tingkatan di atasnya. Keempat perspektif tersebut adalah sebagai berikut.

1) Perspektif Keuangan

Menurut Hansen dan Mowen (2009: 371) perspektif keuangan menetapkan tujuan kinerja keuangan jangka pendek dan jangka panjang. Perspektif keuangan mengacu pada konsekuensi keuangan global dari ketiga perspektif lainnya. Jadi, tujuan dan ukuran perspektif lain harus dihubungkan dengan tujuan keuangan. Pertumbuhan keuangan memiliki tiga tema strategis: pertumbuhan pendapatan, penurunan biaya, dan pemanfaatan asset. Ketiga tema ini merupakan elemen penting bagi pengembangan tujuan dan ukuran operasional spesifik.

a) Pertumbuhan Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan merupakan salah satu tujuan operasional. Setelah tujuan operasional diketahui, maka diperlukan perancangan ukuran kinerja. Perancangan dibentuk secara spesifik agar penilaian lebih jelas.

b) Perubahan Biaya

Dalam pengukuran kinerja, perhitungan biaya biaya haruslah dibuat akurat. Ukuran yang digunakan adalah biaya per unit atau biaya dari objek biaya tertentu.

c) Penggunaan Aset.

Perbaikan dan pemanfaatan aset merupakan tujuan utama.

Ukuran keuangan yang digunakan berupa *ROI*, dan Nilai tambah Ekonomi.

2) Perspektif Pelanggan

Menurut Hansen dan Mowen (2009: 371) Perspektif pelanggan merupakan sumber komponen pendapatan dari tujuan keuangan. Perspektif ini mendefinisikan dan memilih pelanggan serta segmen pasar di mana perusahaan akan bersaing. Setelah memilih di mana akan bersaing, maka tujuan dan ukuran utama perlu dikembangkan. Menurut Kaplan dan Norton (1996) keadaan dan kemampuan setiap pelanggan berbeda-beda. Perusahaan memiliki keinginan dan penilaian produk dan jasa yang berbeda pula. Untuk itu diperlukan segmentasi pasar yang berbeda pula. *Balanced Scorecard* merupakan deskripsi dari strategi perusahaan, untuk itu haruslah diidentifikasi segmentasi pasar. Ukuran perspektif pelanggan memiliki tujuan, yaitu :

a) Pangsa Pasar (*Market Share*)

Pangsa Pasar merupakan refleksi proporsi bisnis perusahaan yang diterima oleh pasar. Ukuran yang digunakan adalah persentase pasar.

b) Retensi Pelanggan (*Customer Retention*)

Retensi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan dalam mempertahankan pelanggan. Ukuran yang digunakan adalah persentase pertumbuhan bisnis dari pelanggan dan pelanggan yang kembali datang.

c) Akuisisi Pelanggan (*Customer acquisition*)

Akuisisi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan untuk menambah jumlah pelanggan. Ukuran yang digunakan adalah jumlah pelanggan baru.

d) Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Kepuasan Pelanggan dapat diukur menggunakan survey dari pelanggan.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

Proses bisnis internal merupakan merupakan perspektif ketiga dalam *Balanced Scorecard*. Proses ini merupakan identifikasi untuk mencapai tujuan perspektif pelanggan dan perspektif keuangan. Menurut Vincent Gzsper (2013 : 522) untuk *Balanced Scorecard*, biasanya digunakan model rantai nilai proses bisnis internal yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:

a) Proses Inovasi

Merupakan identifikasi atas kebutuhan pelanggan masa kini dan masa mendatang serta mengembangkan solusi

kebutuhan pelanggan. Proses inovasi dilakukan dengan mengembangkan riset pasar, preferensi atau kebutuhan pelanggan secara spesifik sehingga mampu menawarkan barang dan jasa.

b) Proses Operasional

Merupakan proses identifikasi untuk mengurangi pemborosan dan mengembangkan solusi masalah yang terdapat dalam operasional.

c) Proses Pelayanan

Merupakan proses yang berkaitan dengan pelayanan pelanggan dan menyelesaikan masalah yang ada pada pelanggan.

4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif yang keempat merupakan kemampuan untuk mengembangkan perusahaan. Menurut Vincent Gaspersz (2013: 535), perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memiliki tujuan untuk mencapai keunggulan *outcome* dalam ketiga perspektif finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal. Terdapat tiga kategori yang penting dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang meliputi (1) kompetensi karyawan (2) infrastruktur dan teknologi, (3) kultur perusahaan.

B. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Novella Aurora (2010) yang berjudul “Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja RSUD Tugu Rejo Semarang.” Penelitian tersebut berhasil mengungkap bahwa dengan menggunakan *Balanced Scorecard* terdapat variasi hasil perspektif pembelajaran dan pertumbuhan masih kurang, perspektif yang lain yaitu perspektif pelanggan, keuangan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan sudah cukup baik. *Balanced scorecard* cocok diterapkan pada RSUD Tugu Rejo Semarang karena memberikan gambaran yang terstruktur dan menyeluruh dibandingkan sistem tradisional.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian relevan adalah pengukuran kinerja menggunakan konsep *Balanced Scorecard*, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang relevan adalah objek penelitian yang digunakan, yaitu menggunakan Rumah Sakit Swasta di Rumah Sakit X

2. Penelitian yang dilakukan oleh Pangesti Daru Anggit (2012) dengan judul Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. Dalam penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa Pengukuran kinerja pada RSUD Kebumen belum menunjukkan hasil yang baik karena tiap perspektif belum menunjukkan hasil yang baik sesuai dengan indikator yang diterapkan manajemen rumah sakit. Yang mendapat hasil baik di penelitian relevan ini adalah perspektif

pelanggan dan perspektif bisnis internal, sedangkan perpektif keuangan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan hasilnya belum memuaskan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian relevan adalah pengukuran kinerja menggunakan konsep *Balanced Scorecard*, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang relevan adalah objek penelitian yang digunakan, yaitu menggunakan Rumah Sakit Swasta di Rumah Sakit X

3. Penelitian Apriliana (2007) yang berjudul “*Balanced Scorecard* dengan *Six Sigma* untuk Mengukur Kinerja Manajemen Rumah Zakat Indonesia Dompot Sosial Ummul Quro Cabang Yogyakarta”. Hasil dari penelitian adalah Kinerja Rumah Zakat Indonesia (DSUQ) cabang Yogyakarta pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meningkat, terbukti dengan adanya peningkatan *revenue per employee* sebesar 62,17%, serta optimalisasi kinerja personel yang tercermin dari *employee retention* berupa tingkat perputaran karyawan yang rendah (hanya 3 tahun per orang) dan rasionalisasi 7 orang karyawan. Kinerja Rumah Zakat Indonesia (DSUQ) cabang Yogyakarta pada internal bisnis meningkat, dibuktikan dari adanya peningkatan aktivitas lembaga dan perbaikan layanan melalui *customer care* sehingga meningkatkan jumlah *muzakki* dan *mustahiq*. Jumlah pelanggan meningkat, dibuktikan adanya peningkatan jumlah *muzzaki* sebesar 25,23%, peningkatan jumlah *mustahiq* dan pangsa pasar Rumah Zakat Indonesia. Kinerja Rumah Zakat Indonesia (DSUQ) cabang Yogyakarta pada perspektif keuangan meningkat, dibuktikan dengan meningkatnya jumlah penerimaan sebesar

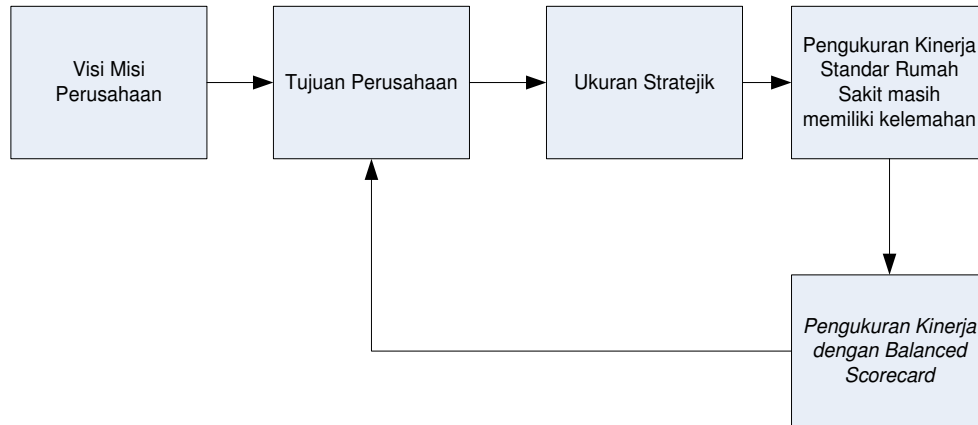
28,79%, jumlah penyaluran sebesar 29,55% dan adanya efisiensi biaya operasional yang mencapai 30%.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian relevan adalah sama-sama meneliti tentang pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*. Perbedaan dengan Penelitian terkait adalah tidak menggunakan *Six Sigma* dan objek penelitian adalah Rumah Sakit Swasta.

C. Kerangka Berpikir

Pengukuran Kinerja yang tepat sangat penting karena menentukan hasil yang ingin dicapai. Pengukuran kinerja menjadi pedoman bagi pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Karyawan melakukan kegiatan yang dinilai baik sesuai dengan ukuran perusahaan. Pengukuran kinerja menggunakan keuangan saja masih belum cukup menilai keadaan sesungguhnya yang terjadi di Rumah Sakit. Penilaian kinerja Rumah sakit menggunakan cara tradisional juga belum mampu mencakup Rumah sakit secara menyeluruh. Untuk itu diperlukan pengukuran kinerja yang mampu mengukur secara luas. *Balanced Scorecard* merupakan metode pengukuran kinerja yang mampu menggambarkan perusahaan secara menyeluruh. *Balanced Scorecard* menerjemahkan Visi dan Misi perusahaan menjadi ukuran kinerja yang dapat diterima. *Balanced Scorecard* terdiri atas 4 perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Semua Perspektif tersebut digunakan untuk mengukur Kinerja Rumah Sakit X.

D. Paradigma Penelitian



Gambar 3. Paradigma Penelitian

E. Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana Kinerja Rumah Sakit X Tahun 2013 jika dilihat dari perspektif keuangan dalam *Balanced Scorecard*?
2. Bagaimana Kinerja Rumah Sakit X Tahun 2013 jika dilihat dari perspektif pelanggan dalam *Balanced Scorecard*?
3. Bagaimana Kinerja Rumah Sakit X Tahun 2013 jika dilihat dari perspektif proses bisnis internal dalam *Balanced Scorecard*?
4. Bagaimana Kinerja Rumah Sakit X Tahun 2013 jika dilihat dari perpektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam *Balanced Scorecard*?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan penelitian deskriptif, dengan metode. Dalam Nana Syaodih Sukmadinata (2006: 54), Penelitian deskriptif adalah metode yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena, yang ada saat ini atau saat yang lampau. Penelitian ini melakukan penghitungan terhadap data Rumah Sakit X untuk memecahkan permasalahan sesuai dengan tujuan penelitian.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan keempat perspektif *Balanced Scorecard*. Perspektif tersebut adalah perspektif keuangan, perspektif pelanggan perspektif bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (infrastruktur). Perspektif keuangan menjelaskan konsekuensi ekonomi tindakan yang diambil dalam tiga perspektif lain. Perspektif pelanggan mendefinisikan segmen pasar dan pelanggan di mana unit bisnis akan bersaing, Perspektif proses bisnis internal menjelaskan proses internal yang diperlukan untuk memberikan nilai kepada pelanggan dan pemilik. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (infrastruktur) mendefinisikan kemampuan yang diperlukan organisasi untuk memperoleh pertumbuhan jangka panjang dan perbaikan (Kaplan dan Norton, dalam Hansen dan Mowen 2009). Menurut Kaplan dan Norton (dalam Hansen dan Mowen 2009) keempat perspektif tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan menetapkan tujuan kinerja keuangan jangka pendek dan jangka Panjang. Perspektif keuangan mengacu pada konsekuensi keuangan global dari ketiga perspektif keuangan lainnya. Tujuan dan ukuran perspektif lain (pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan) harus dihubungkan dengan tujuan keuangan.

2. Perspektif Pelanggan

Pelanggan adalah sumber komponen pendapatan dari tujuan keuangan. Perspektif ini mendefinisikan dan memilih pelanggan dan segmen pasar dimana perusahaan memutuskan untuk bersaing. Ukuran utama yang mungkin untuk tujuan ini adalah pangsa pasar, persentase pertumbuhan bisnis dari pelanggan yang ada, dan persentase pelanggan yang membeli kembali, jumlah pelanggan baru, tingkat dari survei kepuasan pelanggan, serta profitabilitas individual dan segmen.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Proses adalah sarana menciptakan nilai pelanggan dan pemegang saham. Jadi perspektif proses mencakup identifikasi proses yang diperlukan untuk mencapai tujuan pelanggan dan keuangan. Untuk memberikan kerangka kerja yang diperlukan perpektif ini, rantai nilai proses didefinisikan. Rantai nilai proses terdiri atas tiga proses, proses inovasi, proses operasional, dan proses pasca penjualan. Proses inovasi

mengantisipasi kebutuhan yang timbul dan kebutuhan yang potensial dari pelanggan, serta menciptakan produk atau jasa yang baru. Proses operasional menghasilkan serta mengirimkan produk dan jasa yang telah ada kepada pelanggan. Proses jasa pasca penjualan memberikan pelayanan yang cepat tanggap dan penting bagi pelanggan serta produk atau jasa telah dikirim.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah sumber kemampuan yang memungkinkan penyelesaian atau pencapaian tujuan tiga perspektif lainnya. Perspektif ini memiliki tiga tujuan utama: peningkatan kemampuan pegawai; peningkatan motivasi, pemberdayaan, dan pelibatan pegawai, serta peningkatan kemampuan sistem informasi.

C. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit X. Rumah Sakit X didirikan oleh seorang dokter spesialis pada tahun 1980. Rumah Sakit X terletak di Jalan Merbabu No. 7 Y. Melalui penelitian ini data yang diperoleh dianalisis untuk mengetahui bagaimana Kinerja dari Rumah Sakit X yang diukur melalui perspektif *Balanced Scorecard*.

Objek Penelitian dalam penelitian ini adalah laporan keuangan, data pelanggan hasil wawancara dan pelatihan karyawan tahun 2012-2013.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data serta pengolahan data sampai menarik simpulan untuk penulisan skripsi ini menggunakan langkah yang dilakukan sebagai berikut.

1. Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data sekunder. Data Sekunder diperoleh dari analisis data yang ada di Rumah Sakit yang akan digunakan untuk objek penelitian. Pengumpulan dengan metode dokumentasi

2. Wawancara

Metode wawancara dilakukan untuk menganalisis proses bisnis internal. Wawancara akan dilakukan kepada Direktur Umum, Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit X.

E. Teknik Analisis Data

Pengukuran yang menggunakan *Balanced Scorecard*, meliputi aspek keuangan, pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan perusahaan tersebut. Dalam Vincent Gaspersz (2013) terdapat beberapa tolok ukur yang dapat digunakan adalah :

1. Perspektif Keuangan

Rasio yang digunakan untuk mengukur perspektif keuangan adalah sebagai berikut :

a. Pertumbuhan Pendapatan

$$\frac{\text{Pendapatan tahun berjalan} - \text{Pendapatan tahun lalu}}{\text{Pendapatan tahun lalu}} \times 100\%$$

Rumah Sakit dinilai baik jika memenuhi target kenaikan pendapatan. Target pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit X 20%.

b. Perubahan Biaya

$$\frac{\text{Biaya tahun berjalan} - \text{Biaya tahun lalu}}{\text{Biaya tahun lalu}} \times 100\%$$

Rumah Sakit dinilai baik jika kurang dari target maksimal perubahan biaya. Standar perubahan biaya Rumah Sakit X 20%.

c. Tingkat Pengembalian Asset/ *ROA*

$$\frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

ROA Rumah Sakit yang baik berkisar antara 2,5% sampai 15% (Syaaf,A.C.,2000 dalam Hartati 2012)

d. Tingkat Pengembalian Ekuitas/ *ROE*

$$\frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Modal Sendiri}} \times 100\%$$

Menurut Johar Arifin dan Heru Adi Prasetyo (2006) angka baku *ROE* rumah sakit tidak tersedia. *ROE* dinilai baik jika menunjukkan angka di atas bunga pasar. Suku bunga pasar saat ini adalah 7,5% (BI Rate per 13 Februari 2014)

e. Tingkat Biaya Modal

$$\frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

Rumah Sakit akan dinilai baik jika sekitar 40%-50% seluruh kekayaan dibiayai dari modal sendiri (Johar Arifin dan Heru Adi Prasetyo: 2006).

2. Perspektif Pelanggan

a. Akuisisi Pelanggan

$$\frac{\text{Jumlah Pelanggan baru}}{\text{Jumlah Pelanggan tahun lalu}} \times 100\%$$

Akuisisi pelanggan dinilai baik jika memenuhi target dari Rumah Sakit.

b. Retensi Pelanggan

Retensi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan untuk mempertahankan pelanggan. Ketika pelanggan datang kembali untuk berobat ke Rumah Sakit X meningkat maka retensi pelanggan Rumah Sakit X juga semakin baik. Fatmanelly (2010) Retensi pelanggan akan dinilai baik jika mampu mempertahankan 80% pelangganya, dinilai sedang jika mempertahankan 70%-80% dan dianggap kurang jika dibawah 70%.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada Perspektif ini, maka penelitian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara. Aspek yang diteliti yaitu adalah sebagai berikut.

a. Proses Inovasi

b. Proses Operasional

c. *Respond Times*

Respond times dinilai baik jika waktu yang digunakan berkurang atau sama dengan tahun lalu, dan dinilai kurang jika waktu yang digunakan lebih lama.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Rasio Retensi Karyawan

$$\frac{\text{Jumlah Karyawan Keluar}}{\text{Total Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

Fatmanelly (2010), retensi karyawan dikatakan baik jika hasilnya kurang dari 3%, dinilai sedang jika hasilnya antara 3%-8% dan dinilai kurang jika hasilnya lebih dari 8%

b. Pelatihan Karyawan

Pelatihan karyawan dinilai dari banyaknya seminar yang diikuti jumlah karyawan. Wahyu Eko Yuzandra (2011), pelatihan dinilai baik jika pelatihan diikuti peserta yang sama, dinilai sedang jika fluktuatif dan pelatihan dinilai kurang jika diikuti peserta yang kurang dari tahun sebelumnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit X

RS. X didirikan oleh Yayasan X di kota Y, yang berawal dari klinik praktek dokter pribadi pada tahun 1980. Dalam pertumbuhannya klinik ini mengalami perkembangan, baik dalam peningkatan jumlah pasien, dinamika pelayanannya dan sumber daya manusia, sehingga kebutuhan akan sarana, prasarana dan sumber daya perlu ditingkatkan.

Pada tahun 1984 klinik ini ditingkatkan statusnya menjadi klinik praktek bersama dokter spesialis dengan rawat inap sederhana, karena terdapat beberapa pasien yang harus menginap untuk pemulihan beberapa operasi kecil, namun pelayanan fasilitas bangunan untuk mendukung kegiatan belum diantisipasi dengan baik, sehingga ruang-ruang yang ada terpaksa dimanfaatkan untuk rawat inap. Pada tahun 1986 klinik X ditingkatkan lagi statusnya menjadi rumah sakit untuk pelayanan umum, sehingga pada saat itu terjadi perubahan pola pelayanan dari klinik spesialis menjadi sebuah rumah sakit dengan izin operasional yang diterbitkan tahun 1989.

Pada awalnya jumlah tempat tidur hanya 10 tempat tidur, namun terus berkembang dan hingga kini telah mencapai 71 tempat tidur, demikian

pula dengan fasilitas pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan perawatan dan sumber daya manusia (SDM) terus berkembang. Rumah Sakit X berdiri diatas tanah seluas 4.490 M² dengan luas bangunan ± 5.199 M². Saat ini Rumah Sakit X sudah dapat melayani perawatan rawat jalan dan rawat inap, antara lain: Penyakit Dalam, Bedah Umum, Bedah Tulang, Bedah Mulut, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Anak, THT, Mata, Penyakit syaraf, Penyakit Paru, Penyakit Jiwa, Penyakit Kulit Kelamin, Gigi, Akupunktur, Fisioterapi.

2. Visi Misi

a. Visi

Visi RS X adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan cepat, tepat, profesional dan modern.

b. Misi

Misi yang digunakan untuk merealisasikan visinya adalah sebagai berikut.

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lengkap dan bermutu tinggi, serta terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif dengan berwawasan lingkungan.
- 3) Mengembangkan profesionalisme Sumber Daya Manusia.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

5) Meningkatkan kesejahteraan pihak-pihak yang terkait.

c. Tujuan

Tujuan dari didirikan Rumah Sakit X adalah sebagai berikut.

- 1) Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna serta sesuai dengan peraturan yang berlaku dan kemampuan Rumah Sakit
- 2) Menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dari berbagai tingkat sosial-ekonomi yang berbeda- beda.
- 3) Berperan serta dalam pengembangan dan pembangunan sosial ekonomi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit.

3. Pelayanan Medis

a. Dokter Umum

Pelayanan dan konsultasi langsung yang diberikan oleh dokter spesialis X, dan didukung dengan adanya dokter umum yang siap 24 jam untuk menangani pasien di UGD ataupun pasien-pasien di bangsal.

b. Dokter Spesialis

Selain dokter umum, X juga memiliki para Dokter Spesialis, yaitu sebagai berikut.

- 1) Spesialis Anak
- 2) Spesialis Kulit dan kelamin

- 3) Spesialis Bedah Umum
- 4) Spesialis Mata
- 5) Spesialis Penyakit Paru
- 6) Spesialis Jiwa
- 7) Spesialis Bedah Tulang
- 8) Spesialis Kebidanan & Kandungan
- 9) Spesialis Penyakit Dalam
- 10) Spesialis Syaraf
- 11) Spesialis THT
- 12) Dokter Gigi

4. Fasilitas

Dalam melayani masyarakat, Rumah Sakit X memiliki beberapa fasilitas. Fasilitas yang dimiliki X diantaranya adalah :

- a. Audimetri
- b. Poli Mata
- c. Poli THT
- d. Poli Gigi
- e. Poli Bedah
- f. Poli Penyakit Dalam
- g. Poli Anak

1. Laporan Laba Rugi

Tabel 2. Laporan Laba Rugi

		TAHUN 2013		TAHUN 2012	
1	Pendapatan Usaha / Operasional				
	Pendapatan Rawat Jalan	Rp 2.075.446.227		Rp 1.500.921.725	
	Pendapatan Rawat Inap	Rp 7.352.235.958		Rp 4.662.680.450	
	Pendapatan Business Unit Utama	Rp 11.002.354.817		Rp 7.623.516.154	
	Pendapatan Business Unit Dukungan	Rp 555.673.750		Rp 366.836.000	
	Pendapatan Administratif	Rp 641.177.557		Rp 553.477.691	
	Discount / Potongan	Rp (122.576.481)		Rp (90.029.255)	
	Total Pendapatan Operasional		Rp 21.504.311.828		Rp 14.617.402.765
2	Harga Pokok Penjualan				
	Medis	Rp 11.017.802.908		Rp 7.131.133.214	
	Non Medis	Rp 609.713.061		Rp 412.086.651	
3	Laba Kotor Operasional		Rp 9.876.795.859		Rp 7.074.182.900
4	Beban Operasional	Rp 4.904.989.406		Rp 4.513.610.847	
5	Laba Bersih Operasional		Rp 4.971.806.453		Rp 2.560.572.053
	<i>Pendapatan Non Operasional</i>	Rp 150.662.769		Rp 102.639.632	
	Total Biaya Non Operasional	Rp 1.048.432.875		Rp 1.275.895.378	
6	Total Pendapatan dan Biaya Non Operasional	Rp (897.770.106)		Rp (1.173.255.746)	
7	Laba Bersih		Rp 4.074.036.347		Rp 1.387.316.307

Sumber : Laporan Keuangan X.

2. Data Pelanggan

Tabel 3. Data Pelanggan

Pasien Rawat Jalan 2013				Pasien Tahun 2012
NO	Bulan	Baru	Lama	
1	Januari	607	1050	1.371
2	Pebruari	636	844	1.202
3	Maret	727	1036	1.363
4	April	690	1213	1.274
5	Mei	606	1145	1.175
6	Juni	723	1282	1.078
7	Juli	764	1262	1.368
8	Agustus	697	1062	1.235
9	September	814	1401	1.389
10	Oktober	970	1354	1.524
11	November	902	1179	1.516
12	Desember	1013	1358	1.533
Total Pasien		9.149	14.186	16.028

Sumber : Data Pelanggan RS X.

Pasien Rawat Inap 2013				Pasien Tahun 2012
NO	Bulan	Baru	Lama	
1	Januari	394	3	356
2	Pebruari	350	1	273
3	Maret	463	1	266
4	April	384	1	290
5	Mei	314	3	285
6	Juni	335	1	238
7	Juli	374	2	273
8	Agustus	376	2	258
9	September	359	0	315
10	Oktober	404	1	297
11	November	352	2	309
12	Desember	427	3	341
Total Pasien		4532	20	3.501

3. DAFTAR PELATIHAN 2012 2013

Tabel 4. Data Pelatihan Karyawan

NO	KEGIATAN Tahun 2012	MATERI	JUMLAH	PELAKSANAAN	KETERANGAN
1	In House Training	PENYEGARAN MEDIS	20	Februari	BLS
		PELAYANAN REKAM MEDIK	4	April	Cara Penataan Srtatus Sentral
		PELAYANAN GAWAT DARURAT	25	Juni	Kegawatdaruratan dalam Penyakit Dalam
		SERVICE EXCELENNCE	125	Maret	Pelayanan Prima
2	Magang	PELAYANAN KEPERAWATAN	2	Juli	Magang ICU
		PELAYANAN REKAM MEDIK	2	September	ICD – 10
		SELURUH PELAYANAN	2	Agustus	APAR
3	Pelatihan	PELAYANAN MEDIS	2	Mei	Imunisasi
		PELAYANAN KEPERAWATAN	2	Oktober	Asuhan Keperawatan
		SELURUH PELAYANAN	2	Desember	Remunerasi Karyawan
NO	KEGIATAN Tahun 2013	MATERI	JUMLAH	PELAKSANAAN	KETERANGAN
1	In House Training	PENYEGARAN MEDIS	68	Februari	Teknik Terapi Cairan
		PELAYANAN REKAM MEDIK	5	April	Training Pengoperasian SIRS
		PELAYANAN GAWAT DARURAT	20	Juni	Kegawatdaruratan Pada Ibu Melahirkan
		SERVICE EXCELENNCE	130	Maret	5R
2	Magang	PELAYANAN KEPERAWATAN	1	Juli	Magang ICU
		PELAYANAN REKAM MEDIK	2	September	Penanganan Rekam Medis Menuju BPJS
3	Pelatihan	BAGIAN UMUM	1	Mei	Pelatihan K3
		PELAYANAN KEPERAWATAN	2	Oktober	Asuhan Keperawatan
		SELURUH PELAYANAN	2	Desember	Pelatihan SIRS

Sumber : Data Pelatihan RS X.

B. Analisis Data

Pengukuran Kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* merupakan proses untuk mengukur pencapaian atas kinerja dari Rumah Sakit X selama Tahun 2013. Penelitian ini mengukur kinerja Rumah Sakit X menggunakan 4 perspektif yang ada di dalam *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif keuangan diukur menggunakan 5 rasio, yaitu rasio pertumbuhan pendapatan, perubahan biaya, *ROA*, *ROE*, Tingkat Biaya Modal. Perspektif yang kedua atau perspektif pelanggan diukur menggunakan kemampuan Rumah Sakit X dalam mengakuisisi pelanggan dan mempertahankan pelanggan. Perspektif yang ketiga atau perspektif proses bisnis internal diukur dengan pencapaian Rumah Sakit X dalam hal inovasi, proses operasional serta adanya *respond times*. Perspektif yang keempat atau perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur menggunakan rasio retensi karyawan dan jumlah pelatihan karyawan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Laporan Keuangan Rumah Sakit X, Data Pelanggan dan Karyawan, serta Hasil Wawancara dengan Direktur Umum, Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit X. Dari data tersebut nantinya diketahui Kinerja Rumah Sakit X dengan perspektif *Balanced Scorecard*. Adapun hasil dari analisis tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan diukur menggunakan 5 rasio. Hasil analisis dari 5 rasio di dalam perspektif keuangan adalah sebagai berikut.

a. Pertumbuhan Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\frac{\text{Pendapatan tahun berjalan} - \text{Pendapatan tahun lalu}}{\text{Pendapatan tahun lalu}} \times 100\%$$

Hasil dari perhitungan rasio pertumbuhan pendapatan adalah sebagai berikut.

$$\frac{\text{Rp } 21.654.974.597 - \text{Rp } 14.720.042.397}{\text{Rp } 14.720.042.397} \times 100\%$$

$$= 47,11\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat dilihat bahwa pendapatan dari RS X meningkat signifikan sebesar 47,11%. Rumah Sakit X memiliki target pertumbuhan pendapatan 20%. Jadi, Rumah Sakit X dinilai baik karena mampu memenuhi target pertumbuhan pendapatan RS X yang hanya 20%.

b. Perubahan Biaya

Perubahan biaya dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Biaya tahun berjalan} - \text{Biaya tahun lalu}}{\text{Biaya tahun lalu}} \times 100\%$$

Hasil dari perhitungan rasio perubahan biaya adalah sebagai berikut.

$$\frac{\text{Rp } 17.580.983.250 - \text{Rp } 13.332.726.090}{\text{Rp } 13.332.726.090} \times 100\%$$

$$= 31,86\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat dilihat bahwa biaya dari RS X hanya berubah 31,86%. Rumah Sakit X dinilai kurang karena perubahan biaya lebih dari 20% yang menjadi standar dari Rumah Sakit X.

c. Tingkat Pengembalian Asset/ *ROA*

$$\frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

Hasil dari perhitungan tingkat pengembalian Asset atau *ROA* adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp } 4.074.036.347}{\text{Rp } 10.115.859.271} \times 100\%$$

$$= 40,27 \%$$

ROA akan semakin baik jika semakin tinggi. Rumah sakit memiliki Standar *ROA* yang baik berkisar antara 2,5% sampai 15%. RS X memiliki *ROA* yang baik yaitu sebesar 40,27%.

d. Tingkat Pengembalian Ekuitas/ *ROE*

$$\frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Modal Sendiri}} \times 100\%$$

Hasil dari perhitungan tingkat pengembalian Ekuitas atau *ROE* adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp } 4.074.036.347}{\text{Rp } 8.135.711.518} \times 100\%$$

$$= 50,86\%$$

Menurut Johar Arifin dan Heru Adi Prasetyo (2006) angka baku *ROE* Rumah Sakit tidak tersedia. *ROE* dinilai baik jika menunjukkan angka di atas bunga pasar. Suku bunga pasar saat ini adalah 7,5% (BI Rate per 13 Februari 2014). Rumah Sakit X dinilai baik karena *ROE* nya sebesar 50,86% di atas suku bunga pasar yang sebesar 7,5%.

e. Tingkat Biaya Modal

$$\frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

Hasil dari perhitungan tingkat biaya modal adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp } 8.135.711.518}{\text{Rp } 10.115.859.271} \times 100\%$$

$$= 80,43\%$$

Rumah Sakit dinilai baik jika sekitar 40%-50% seluruh kekayaan dibiayai dari modal sendiri (Johar Arifin dan Heru Adi Prasetyo: 2006). RS X tingkat biaya modalnya masih kurang baik, yaitu sebesar 80,43% di atas standar yang berkisar antara 40%-50%.

2. Perspektif Pelanggan

a. Akuisisi Pelanggan

$$\frac{\text{Jumlah Pelanggan Baru}}{\text{Jumlah Pelanggan tahun Lalu}} \times 100\%$$

Maka jumlah akuisisi pelanggan yang mampu diperoleh oleh RS X adalah

1) Akuisisi Pasien Rawat Jalan

Tabel 5. Akuisisi Pasien Rawat Jalan

No	Bulan	Pelanggan Baru 2013	Pelanggan 2012	Akuisisi Pelanggan
1	Januari	607	1.371	44,27 %
2	Pebruari	636	1.202	52,91 %
3	Maret	727	1.363	53,34 %
4	April	690	1.274	54,16 %
5	Mei	606	1.175	51,57 %
6	Juni	723	1.078	67,07 %
7	Juli	764	1.368	55,85 %
8	Agustus	697	1.235	56,44 %
9	September	814	1.389	58,60 %
10	Oktober	970	1.524	63,65 %
11	November	902	1.516	59,50 %
12	Desember	1.013	1.533	66,08 %
	TOTAL	9.149	16.028	57,08 %

Sumber : Data Pelanggan RS X (diolah).

Akuisisi pelanggan dinilai baik jika memenuhi target dari Rumah Sakit. Rumah Sakit X memiliki target jumlah pasien baru sebanyak 40% dari pelanggan tahun 2012. Pada rawat jalan telah melampaui target setiap bulannya. Akuisisi pasien rawat jalan sebesar 57,08%.

2) Akuisisi Pasien Rawat Inap

Tabel 6. Akuisisi Pasien Rawat Inap

No	Bulan	Pelanggan Baru 2013	Pelanggan 2012	Akuisisi Pelanggan
1	Januari	394	356	110,67 %
2	Pebruari	350	273	128,21 %
3	Maret	463	266	174,06 %
4	April	384	290	132,41 %
5	Mei	314	285	110,18 %
6	Juni	335	238	140,76 %
7	Juli	374	273	137,00 %
8	Agustus	376	258	145,74 %
9	September	359	315	113,97 %
10	Oktober	404	297	136,03 %
11	November	352	309	113,92 %
12	Desember	427	341	125,22 %
	TOTAL	4.532	3.501	129.45 %

Sumber : Data Pelanggan RS X (diolah).

Akuisisi pelanggan dinilai baik jika memenuhi target dari Rumah Sakit. Rumah Sakit X memiliki target jumlah pasien baru sebanyak 40% dari pelanggan tahun 2012. Pada pasien rawat inap telah melampaui target setiap bulannya. Akuisisi pasien rawat inap sebesar 129.45 %.

b. Retensi Pelanggan

1) Retensi Pasien Rawat Jalan

Tabel 7. Retensi Pasien Rawat Jalan

No	Bulan	Pelanggan Lama 2013	Pelanggan 2012	Retensi Pelanggan
1	Januari	1.050	1.371	76,59 %
2	Pebruari	844	1.202	70,22 %
3	Maret	1.036	1.363	76,01 %
4	April	1.213	1.274	95,21 %
5	Mei	1.145	1.175	97,45 %
6	Juni	1.282	1.078	118,92 %
7	Juli	1.262	1.368	92,25 %
8	Agustus	1.062	1.235	85,99 %
9	September	1.401	1.389	100,86 %
10	Oktober	1.354	1.524	88,85 %
11	November	1.179	1.516	77,77 %
12	Desember	1.358	1.533	88,58 %
	TOTAL	14.186	16.028	88,51 %

Sumber : Data Pelanggan RS X (diolah).

Retensi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan untuk mempertahankan pelanggan. Ketika pelanggan yang datang kembali untuk berobat ke Rumah Sakit X semakin meningkat, maka retensi pelanggan Rumah Sakit X juga semakin baik. Fatmanelly (2010) Retensi pelanggan dinilai baik jika mampu mempertahankan 80% pelangganya, dinilai sedang jika mempertahankan 70%-80% dan dianggap kurang jika di bawah 70%. Retensi Pelanggan Rumah Sakit X pada pasien rawat jalan

selama tahun 2013 sudah baik yaitu 88,51 %, namun pada bulan Januari, Februari, Maret, November nilainya masih sedang.

2) Retensi Pasien Rawat Inap

Tabel 8. Retensi Pasien Rawat Inap

No	Bulan	Pelanggan Lama 2013	Pelanggan 2012	Retensi Pelanggan
1	Januari	3	356	0,84 %
2	Pebruari	1	273	0,37 %
3	Maret	1	266	0,38 %
4	April	1	290	0,34 %
5	Mei	3	285	1,05 %
6	Juni	1	238	0,42 %
7	Juli	2	273	0,73 %
8	Agustus	2	258	0,78 %
9	September	0	315	0,00 %
10	Oktober	1	297	0,34 %
11	November	2	309	0,65 %
12	Desember	3	341	0,88 %
	TOTAL	20	3.501	0,57 %

Sumber : Data Pelanggan RS X (diolah).

Berdasarkan hasil analisis data, Rumah Sakit X belum mampu mempertahankan pelangganya agar kembali berobat. Retensi Pelanggan pada pasien rawat inap masih kurang, karena persentasenya masih di bawah 70 %, yaitu nilainya masih 0,57 %.

3. Perpektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif ini, maka penelitian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara. Aspek yang diteliti yaitu :

a. Proses Inovasi

Pada Tahun 2013, RS X melakukan banyak sekali inovasi di berbagai lini perusahaan. Inovasi yang pertama dilakukan RS X adalah melakukan *Rebranding* logo dari RS X. Logo yang digunakan sekarang adalah burung hantu. Melalui pembentukan logo kembali maka konsumen menjadi lebih mudah mengingat logo dari RS X. Logo juga menjadi lebih enak dilihat dan diingat. Logo merupakan simbol dari Rumah Sakit X, ketika logo mudah diingat, secara tidak langsung konsumen juga mengingat Rumah Sakit X.

Inovasi yang dilakukan lainnya adalah membuat program kerja “Y Sehat bersama RS X”. Program kerja ini meliputi kampung sehat, sekolah sehat, pasar sehat dan karyawan sehat. Program kerja Y Sehat melakukan program pengobatan gratis, konsultasi dokter, penyuluhan kesehatan. Untuk Kampung Sehat maka Rumah Sakit X dapat melakukan kerjasama dengan pihak desa, atau Kepala Desa. Kepala Desa mengajukan proposal ke RS X, RS X akan menindaklanjuti permintaan tersebut. Program Y Sehat diberikan secara gratis oleh Rumah Sakit yang bertujuan untuk membangun citra dari Rumah Sakit X.

Di internal, RS X juga melakukan beberapa inovasi. Inovasi yang pertama adalah melaksanakan program SIR atau Sistem Informasi Rumah Sakit, sehingga informasi dapat dialirkan atau berjalan ke berbagai departemen. Program SIR mulai dilaksanakan pada April

2013. RS X juga menggunakan kartu pasien yang menggunakan *barcode* agar pasien dapat lebih cepat diproses. Otomatisasi sistem juga dapat tercapai dengan baik. Direksi juga membangun kepercayaan karyawan terhadap pimpinan RS X. Membangun kepercayaan dilakukan dengan cara membuat program kecil yang ditepati oleh Direksi, program kecil dilakukan oleh karyawan, sehingga karyawan merasa lebih puas terhadap Direksi Rumah Sakit X.

Direksi juga melakukan Inovasi. Di bawah Direktur Umum, Administrasi dan Keuangan yang baru, RS X membentuk tim MM atau *Master Mind*. Tim ini berguna untuk menjaga komunikasi dengan karyawan, seperti jika terdapat keluhan dari karyawan atau adanya perlengkapan yang kurang atau peralatan yang rusak. Melalui Tim MM maka respon yang lebih tepat dan cepat. Tim MM juga berguna untuk membuat inovasi yang lainnya. Inovasi yang lain adalah, Direksi, atau Tim MM turun langsung ke pasien untuk mengadakan survei kepada pasien.

Proses Inovasi diperoleh dari 2 cara, yaitu dari diperoleh dari eksternal dan Internal RS X. Eksternal diperoleh dari konsumen maupun masyarakat. Ketika direksi melakukan survey langsung maupun ketika RS X melakukan program Y sehat, maka Direksi bertemu langsung dengan konsumen. Konsumen memberikan kritik,

saran maupun keluhan yang akan menjadi pertimbangan dalam membuat inovasi yang baru dari Rumah Sakit X. Penciptaan inovasi yang kedua adalah melalui internal RS X. Inovasi dibentuk oleh Tim MM di bawah Direktur Umum, Administrasi dan Keuangan. Direktur Umum, Administrasi dan Keuangan sebelum diminta menjabat oleh pemilik RS X merupakan Konsultan, sehingga sudah melakukan riset terlebih dahulu terhadap RS X.

b. Proses Operasional

Pada tahun 2013, Rumah Sakit X tidak memiliki pemborosan. Produktivitas perawat juga dapat terjaga. Ketika memasuki jam pergantian, jika orang pengganti belum datang, maka perawat juga tidak mau untuk meninggalkan RS X.

Untuk mengatasi pemborosan, RS X mengadakan tender dalam pengadaan barang, sehingga penghematan dapat dilakukan. Penggunaan uang atau transaksi tunai dibuat seminimal mungkin agar menggunakan transfer. Penggunaan transfer dapat memantau keuangan perusahaan, selain itu juga dapat mengurangi biaya tambahan seperti biaya transport dalam mengantarkan ataupun mengambil uang. Jumlah karyawan yang ideal juga mempengaruhi operasional RS X sehingga tidak terdapat pemborosan.

c. *Respond Times*

Respond times merupakan waktu tunggu atas tindak lanjut terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Penelitian ini membatasi *respond times* yang digunakan adalah dari pendaftaran pasien sampai pasien ditangani medis oleh Rumah Sakit X. Namun di RS X belum memiliki standard waktu *respond times* untuk penanganan pasien yang berobat.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Rasio Retensi Karyawan

Rasio Retensi Karyawan dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\frac{\text{Jumlah Karyawan Keluar}}{\text{Total Jumlah Karyawan Awal Tahun}} \times 100\%$$

Hasil dari perhitungan rasio Retensi Karyawan adalah sebagai berikut.

$$\frac{2}{155} \times 100\%$$

$$= 1,29\%$$

Pada Tahun 2013, di RS X terdapat 2 karyawan yang keluar. Karyawan yang keluar disebabkan karena pensiun dan meninggal dunia. Retensi karyawan RS X dinilai baik karena hasil dari perhitungan rasionya adalah 1,29% yang berada di bawah 3%

b. Pelatihan Karyawan

Pelatihan karyawan dinilai dari banyaknya seminar yang diikuti jumlah karyawan. Dalam Wahyu Eko Yuzandra (2011), pelatihan dinilai baik jika pelatihan diikuti peserta yang sama, dinilai sedang jika fluktuatif dan pelatihan dinilai kurang jika diikuti peserta yang kurang dari tahun sebelumnya.

Tabel 9. Pelatihan Karyawan

Tahun Pelaksanaan		2012		2013	
No	Kegiatan	Jumlah	Pelaksanaan	Jumlah	Pelaksanaan
1	<i>In House Training</i>	20	Februari	68	Februari
		4	April	5	April
		25	Juni	20	Juni
		125	Maret	130	Maret
2	Magang	2	Juli	1	Juli
		2	Agustus	2	September
		2	September	-	
3	Pelatihan	2	Mei	1	Mei
		2	Oktober	2	Oktober
		2	Desember	2	Desember

Sumber : Data Pelatihan RS X (diolah).

C. Pembahasan

Balanced Scorecard merupakan pengukuran kinerja yang saling berkaitan. Menentukan strategi dari *Balanced Scorecard* dimulai dari (1) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perspektif, (2) perspektif proses bisnis internal, (3) perspektif pelanggan, (4) perspektif keuangan. Namun, pembahasan dalam skripsi ini dimulai dari (1) perspektif keuangan, (2) perspektif pelanggan, (3) perspektif proses bisnis internal serta (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Hal ini dilakukan agar konsisten dengan pembahasan pada bab-bab yang lain.

1. Perspektif Keuangan

Berdasarkan analisis data keuangan RS X, maka pembahasan data keuangan berdasarkan *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut.

a. Pertumbuhan pendapatan

Pada analisis data, pertumbuhan pendapatan dari RS X Tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar Rp 6.934.932.200,00 dari perolehan pendapatan Rp 14.720.042.397 pada tahun 2012 menjadi Rp 21.654.974.597 pada tahun 2013, atau naik sebesar 47,11%. Kenaikan pendapatan dari Rumah Sakit X tahun 2013 dipengaruhi oleh kenaikan jumlah pasien yang berobat. Pendapatan Operasional Rumah Sakit X tahun 2013 naik sebesar Rp 6.919.456.289,00. Pendapatan operasional Rumah Sakit X terdiri dari pendapatan rawat jalan, pendapatan rawat inap, pendapatan bisnis utama, pendukung dan

administratif. Pada tahun 2013, Pendapatan rawat jalan mengalami kenaikan sebesar Rp 574.524.502,00, dari Rp 1.500.921.725 pada tahun 2012 menjadi Rp 2.075.446.227 pada tahun 2013. Pendapatan Rawat Inap naik sebesar Rp 2.689.555.508 dari tahun 2012 sebesar Rp 4.662.680.450 menjadi sebesar Rp 7.352.235.958 pada tahun 2013. Pendapatan Bisnis utama, dukungan dan administratif juga meningkat sebesar Rp 3.655.376.279 dari total pendapatan tahun 2012 sebesar Rp 8.543.829.845 menjadi sebesar Rp 12.199.206.124 pada tahun 2013. Pendapatan operasional tahun 2013 meningkat sebesar Rp 48.023.137 dari sebesar Rp 102.639.632 pada tahun 2012 menjadi sebesar Rp 150.662.769 pada tahun 2013. Semua pos pendapatan meningkat pada tahun 2013

Menurut uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit X tahun 2013 dapat dikatakan baik karena pertumbuhan pendapatannya di atas target 20%, yaitu 47,11%. Pertambahan jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit X mempengaruhi pertumbuhan pendapatan secara signifikan.

Untuk meningkatkan pendapatan yang lebih baik, Rumah Sakit X perlu mempertahankan dan mengakuisisi jumlah pasien yang berobat, terutama pasien rawat inap. Pasien rawat inap memberikan sumbangan pendapatan yang cukup signifikan. Program kerja yang berguna untuk

membangun citra Rumah Sakit X serta iklan secara tidak langsung perlu dilakukan lebih karena masih terdapat pelanggan yang potensial.

b. Perubahan biaya

Pada analisis data, perubahan biaya Rumah Sakit X tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar Rp 4.248.212.160 dari biaya yang digunakan pada tahun 2012 sebesar Rp 13.332.726.090 menjadi sebesar Rp 17.580.938.250 pada tahun 2013. Biaya yang terdapat di dalam Rumah Sakit X terdiri dari harga pokok penjualan, Beban operasional dan beban non operasional. Pada tahun 2013, komponen biaya yang berasal dari harga pokok perolehan meningkat sebesar Rp 4.084.296.104 dari sebesar Rp 7.543.219.865 pada tahun 2012 menjadi sebesar Rp 11.627.515.969 pada tahun 2013. Beban operasional naik sebesar Rp 391.378.558 dari Rp 4.513.610.847 pada tahun 2012 dan menjadi sebesar Rp 4.904.983.406 pada tahun 2013. Pada tahun 2013, Rumah Sakit X mampu menurunkan biaya non operasional sebesar Rp 227.462.503,00.

Biaya yang berasal dari HPP merupakan komponen biaya yang mempengaruhi perubahan biaya terbesar. Biaya HPP mempengaruhi perubahan komponen biaya yang cukup besar, yaitu sebesar 96,14% atau dari perubahan biaya tahun 2013 sebesar Rp 4.248.212.160, HPP berkontribusi sebesar Rp 4.084.296.104. Biaya yang berasal dari HPP meningkat secara signifikan dikarenakan jumlah pasien yang

berkunjung di Rumah Sakit X di tahun 2013 juga meningkat secara signifikan.

Menurut uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perubahan biaya pada Rumah Sakit X tahun 2013 dikatakan kurang karena perubahan biaya pada tahun 2013 sebesar 31,86 % di atas target yang direncanakan yaitu sebesar 20%. Namun, perubahan biaya dikatakan wajar karena komponen biaya yang meningkat berasal dari komponen biaya hpp yang meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah pasien yang juga naik secara signifikan.

c. Tingkat pengembalian aset/ ROA

Pada tahun 2013 Rumah Sakit X memperoleh laba bersih sebesar Rp 4.074.036.347 Aset tetap Rumah Sakit X pada tahun pada tahun 2013 adalah Rp 10.115.859.272. *ROA* rumah sakit X pada tahun 2013 adalah 40,27 %. *ROA* merupakan kemampuan aktiva atau aset dari perusahaan untuk menghasilkan laba. Semakin besar *ROA* maka nilainya semakin baik karena mencerminkan bahwa aset mampu menghasilkan laba. Pada Rumah Sakit *ROA* memiliki kriteria ideal, yaitu berkisar antara 2,5% sampai dengan 15%. Untuk menjadikan *ROA* yang ideal, maka laba bersih dapat diinvestasikan untuk menjadi aset Rumah Sakit X. Investasi dapat memberikan pelayanan lebih kepada konsumen.

d. Tingkat Pengembalian Ekuitas/ROE

Pada tahun 2013, Rumah Sakit X memperoleh laba bersih sebesar Rp 4.074.036.347 dengan modal yang ada pada tahun 2013 sebesar Rp 8.135.711.519. Pada tahun 2013, Rumah Sakit X memperoleh rasio *ROE* sebesar 50,08%. *ROE* juga hampir sama dengan *ROA*, yaitu tidak memiliki angka baku hanya dinyatakan bahwa *ROE* semakin baik jika semakin tinggi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan suku bunga pasar sebagai kriteria untuk menentukan standar *ROE*. Peneliti menggunakan suku bunga pasar karena jika *ROE* di bawah suku bunga pasar, maka lebih menguntungkan jika uang ditabung di bank, atau untuk investasi.

Menurut uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengembalian ekuitas Rumah Sakit X tahun 2013 dapat dikatakan baik, karena memperoleh *ROE* sebesar 50,08 % diatas suku bunga pasar yang sebesar 7,5% per 13 Februari 2014. Hal tersebut menunjukkan bahwa operasi Rumah Sakit X tahun 2013 hampir 6,67 kali lebih baik dibandingkan jika ditabung di bank.

e. Tingkat Biaya Modal

Berdasarkan hasil analisis, Rumah Sakit X memiliki modal sebanyak Rp 8.135.711.519. Aktiva yang terdapat di dalam X adalah sebesar Rp 10.115.859.272. Persentase pendanaan modal yang semakin tinggi menunjukkan bahwa Rumah Sakit X masih bergantung kepada pemilik. Modal yang lain dapat diperoleh melalui pendanaan

oleh utang. Penggunaan utang juga dapat mengurangi pembayaran pajak yang dibayarkan kepada pemerintah. Semakin tinggi utang maka pembayaran pajak juga berkurang karena bunga pinjaman kepada bank mengurangi pembayaran pajak.

Menurut uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat biaya modal dari Rumah Sakit X masih kurang, karena persentasenya adalah 80,3% sedangkan, menurut standard yang diuraikan oleh Johar Arifin dan Heru Adi Prasetyo adalah antara 40-50%.

2. Perspektif Pelanggan

a. Akuisisi Pelanggan

Berdasarkan hasil perhitungan, selama tahun 2013 Rumah Sakit X mampu menarik pelanggan baru, baik untuk pasien rawat jalan dan pasien rawat inap cukup signifikan untuk menghasilkan laba. Rata-Rata Akuisisi pelanggan rawat jalan Rumah Sakit X selama tahun 2013 adalah sebesar 57,08%. Jumlah pelanggan baru pasien rawat jalan Rumah Sakit X tahun 2013 adalah 9.149 sedangkan total pelanggan tahun 2012 sebanyak 16.028. Rata-rata akuisisi pelanggan rawat inap Rumah Sakit X selama tahun 2013 adalah sebesar 129.45%. Jumlah Pelanggan baru pasien rawat inap Rumah Sakit X tahun 2013 adalah sebanyak 4.532 sedangkan total pelanggan tahun 2012 sebanyak 3.501.

Berdasarkan perhitungan, akuisisi pelanggan rawat jalan Rumah Sakit X bulan Januari 2013 memiliki persentase terendah dalam memperoleh pelanggan baru. Persentase akuisisi pelanggannya adalah sebanyak 44,27 % dengan jumlah pasien tahun 2013 sebanyak 607 orang dari pasien tahun 2012 sebanyak 1371 orang. Bulan Juni Rumah Sakit X mampu mencapai puncak persentase akuisisi tertinggi yaitu sebesar 67,07% dengan jumlah pasien tahun 2013 sebanyak 723 orang dari jumlah pasien 1.078 orang.

Berdasarkan perhitungan, akuisisi pelanggan rawat inap Rumah Sakit X bulan Mei 2013 memiliki persentase terendah dalam mengakuisisi pelanggan. Persentase perolehan pelanggan baru adalah sebanyak 110,18% dengan jumlah pasien tahun 2013 sebanyak 314 orang dari pasien tahun 2012 sebanyak 285 orang. Bulan Maret Rumah Sakit X mampu mencapai puncak persentase akuisisi tertinggi yaitu sebesar 174,06% dengan jumlah pasien tahun 2013 sebanyak 463 orang dari jumlah pasien tahun rawat inap tahun 2012 sejumlah 266 orang.

Menurut uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa akuisisi pelanggan Rumah Sakit X tahun 2013 berjalan dengan baik. Akuisisi pelanggan rawat jalan Rumah Sakit X sebesar 57.08 % lebih dari target Rumah Sakit X yang sebesar 40%. Akuisisi pelanggan rawat inap Rumah Sakit X juga dapat dikatakan baik karena melebihi target

Rumah sakit sebesar 40 % yaitu dengan akuisisi pasien rawat inap sebesar 129.45 %.

b. Retensi Pelanggan

Berdasarkan hasil perhitungan, selama tahun 2013 Rumah Sakit X mampu mempertahankan pasien rawat jalan untuk kembali berobat pada tahun 2013. Rata rata retensi pasien rawat jalan tahun 2013 adalah sebesar 88,51%. Jumlah Pasien Rumah Sakit X yang kembali berobat pada tahun 2013 adalah sebesar 14.186 sedangkan jumlah pasien tahun 2012 sebesar 16.028. Rumah Sakit X belum mampu mempertahankan pasien rawat inap untuk kembali berobat pada tahun 2013. Rata rata retensi pasien rawat inap tahun 2013 adalah 0,57%. Jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit X yang kembali berobat sebanyak 20 orang sedangkan total pasien rawat inap tahun 2012 sebanyak 3.501.

Berdasarkan perhitungan, retensi pelanggan pasien rawat jalan Rumah Sakit X bulan Juni 2013 memiliki persentase tertinggi dalam mempertahankan pelanggan. Persentase retensi pelanggannya adalah sebanyak 118,92 % dengan jumlah pasien lama yang kembali berobat sebanyak 1.282 orang sedangkan pasien tahun 2012 sebanyak 1.078 orang. Pada bulan September, juga terjadi pelanggan lama datang lebih banyak dari jumlah pelanggan tahun 2012. Pelanggan lama yang kembali datang sebesar 100,86% atau 1.401 orang pelanggan lama

yang kembali berobat sedangkan jumlah pasien total tahun 2012 adalah sebanyak 1.389 orang. Pada 2 bulan ini, yaitu bulan Juni dan bulan September pasien lama yang kembali berobat melebihi jumlah pasien 2012. Retensi pelanggan yang lebih dari 100% dapat terjadi karena peneliti menggunakan tahun sebelumnya yaitu tahun 2012 sebagai dasar penelitian, sedangkan pelanggan lama yang kembali berobat ke Rumah Sakit X bukan hanya berasal dari pasien tahun 2012. Peneliti memiliki keterbatasan dalam data yang dipisah pertahun. Jadi, ketika pasien lama baik pasien sebelum tahun 2012 datang kembali berobat di tahun 2013 melebihi jumlah pasien tahun dasar 2012, maka persentase retensi pelanggan bernilai lebih dari 100%.

Terdapat 4 bulan yang persentase pelanggannya kurang dari 80%. Bulan Januari retensi pelanggannya sebesar 76,59% dengan jumlah pasien lama yang kembali berobat 1.050 sedangkan jumlah pasien tahun 2012 sebanyak 1.371 orang. Bulan Februari retensi pelanggannya sebesar 70,22% dengan jumlah pasien lama yang kembali berobat 844 sedangkan jumlah pasien tahun 2012 sebanyak 1.202 orang. Pada bulan Maret retensi pelanggan dari Rumah Sakit X sebesar 76,01% dengan jumlah pasien lama yang kembali berobat 1.036 sedangkan jumlah pasien tahun 2012 sebanyak 1.363 orang. Pada Bulan November retensi pelanggan yang berhasil dicapai hanya

77,77% atau 1.179 pelanggan lama sedangkan pelanggan tahun 2012 sebanyak 1.516.

Pada Pasien rawat inap Rumah Sakit X, retensi pelanggannya selama tahun 2013 hanya sebesar 0,57% dengan pelanggan lama yang kembali berobat sebanyak 20 orang sedangkan total pasien tahun 2012 sebanyak 3.501 orang. Pasien lama yang kembali berobat jumlahnya fluktuatif dari setiap bulannya. Pasien lama yang kembali berobat maksimal hanya 3 orang perbulan, yaitu pada bulan Januari, Mei, Desember. Pada bulan September, tidak ada pasien lama yang kembali berobat ke Rumah Sakit X.

Menurut uraian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa retensi pelanggan pasien rawat jalan Rumah Sakit X selama tahun 2013 dapat dikatakan baik karena retensi pelanggan pasien rawat jalan Rumah Sakit X tahun 2013 sebesar 88,51 % lebih dari 80% sebagai standard retensi pelanggan yang baik. Namun terdapat bulan yang retensi pelanggannya dikatakan sedang yaitu pada bulan Januari, Februari, Maret, dan November, karena retensi pelanggannya diantara 70-80%. Berbeda dengan retensi pelanggan pasien rawat jalan, retensi pelanggan pasien rawat inap Rumah Sakit X selama taun 2013 dikatakan kurang karena retensi pelanggan pasien rawat inap Rumah Sakit X tahun 2013 hanya 0,57%, atau di bawah 70% sebagai standard retensi pelanggan yang kurang.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal terdiri dari tiga proses, yaitu proses Inovasi, proses operasional, dan proses layanan.

a. Proses Inovasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur Umum, Administrasi, dan Keuangan, Rumah Sakit X melakukan banyak Inovasi di tahun 2013. Inovasi yang pertama dilakukan adalah melakukan *rebranding* terhadap logo Rumah Sakit X. Logo merupakan simbol dari Rumah Sakit yang berhubungan secara langsung dengan Rumah Sakit X. *Rebranding* logo dari Rumah Sakit X memiliki tujuan agar pelanggan selalu ingat terhadap RS X. Bagi masyarakat yang belum mengetahui RS X, maka dapat mengetahui logo RS X yang akhirnya juga mengetahui RS X. Logo yang baru yang berbentuk burung hantu lebih mudah diingat dibandingkan dengan logo RS X yang berbentuk tanda + berwarna biru.

Program Y sehat yang diadakan RS X secara gratis juga bermanfaat positif bagi RS X ataupun bagi masyarakat. Program Y sehat juga untuk mendukung logo baru dari RS X, sehingga inovasi baru ini bersinergi. Pengajuan permintaan pengobatan, konsultasi dokter dan penyuluhan kesehatan gratis yang dipermudah juga membuat citra rumah sakit bertambah baik.

Sistem Informasi Rumah Sakit juga dilaksanakan pada tahun 2013, diikuti dengan penggunaan kartu pasien yang menggunakan *barcode* juga semakin mempercepat pelayanan kepada pasien yang sedang sakit. Sistem informasi yang digunakan rumah sakit membuat pasien yang ingin mengakses kebutuhan informasi melalui petugas menjadi lebih cepat. Pelanggan yang ingin bertanya tentang informasi tidak harus pergi ke *front office*, tetapi dapat langsung ke petugas yang melayani tiap kelompok kamar.

Pembentukan Tim *Master Mind* atau tim MM oleh Direktur Umum, Administrasi dan Keuangan pada tahun 2013 juga memberikan manfaat yang baik bagi kepuasan pelanggan dan karyawan yang bekerja di Rumah Sakit X. Tim juga memberikan inovasi yang baru bagi Rumah Sakit X. Inovasi yang baru berasal dari dalam tim MM sendiri atau masukan dari karyawan dan pelanggan.

Rumah Sakit X juga melakukan inovasi yang ditujukan untuk karyawannya. Pembuatan kegiatan yang dibuat dan dilaksanakan oleh karyawan juga memberikan rasa kepuasan terhadap karyawan untuk tetap bekerja. Kepuasan karyawan dapat dilihat dari salah satunya tidak terdapat karyawan yang keluar dari Rumah Sakit X.

Menurut uraian di atas dapat disimpulkan bahwa proses inovasi dari Rumah Sakit X tahun 2013 berjalan dengan baik. Proses Inovasi yang banyak dan saling berkesinambungan memberikan manfaat yang

signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit X tahun 2013. Pelanggan menjadi bertambah, karyawan memiliki kepuasan bekerja di Rumah Sakit X. Proses Inovasi juga memberikan sumbangan terhadap kenaikan laba dari Rumah Sakit X tahun 2013.

b. Proses Operasional

Rumah Sakit X memiliki sistem *shift* dalam bekerja karena Rumah Sakit X beroperasi selama 24 jam. Jam kerja masing masing karyawan bergantian. Manajemen Rumah Sakit X berhasil dalam membentuk rasa memiliki Rumah Sakit kepada karyawannya, sehingga karyawan bekerja dengan lebih bertanggung jawab. Jumlah karyawan yang ideal juga mengakibatkan proses operasional Rumah Sakit X yang baik dan mampu mengurangi pemborosan dalam rumah sakit.

Penggunaan sistem transfer untuk transaksi dan pengurangan menggunakan transaksi secara tunai dapat digunakan untuk memantau keuangan Rumah Sakit X sehingga keuangan menjadi lebih aman.

c. *Respond Times*

Rumah Sakit X belum memiliki standard waktu pelayanan untuk pendaftaran pasien sampai ditangani oleh petugas medis. *Respond times* pada Rumah Sakit X tahun 2013 masih bersifat lisan sehingga tidak memiliki standard waktu secara tertulis. *Respond times* dari Rumah Sakit X dinilai kurang.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinilai dari 2 aspek oleh peneliti, yaitu rasio retensi karyawan dan pelatihan karyawan.

a. Rasio Retensi Karyawan

Pada awal tahun 2013, jumlah karyawan yang bekerja di RS X sebanyak 155 orang. Rumah Sakit X memiliki karyawan keluar sebanyak 2 orang pada tahun 2013. Karyawan yang keluar disebabkan meninggal dunia dan pensiun Berdasarkan perhitungan Rasio Retensi karyawan, Rumah Sakit X memiliki rasio sebesar 1,29%.

Menurut uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Retensi karyawan Rumah Sakit X tahun 2013 dapat dikatakan baik. Rasio Retensi karyawan dikatakan baik karena karyawan yang keluar 2 orang atau 1,29 % di bawah 3% sebagai standar rasio retensi karyawan. Karyawan RS X tidak keluar karena karyawan merasa puas bekerja di RS X.

b. Pelatihan karyawan

Rumah Sakit X mengadakan pelatihan sebanyak 10 kali pada tahun 2012, sedangkan pada tahun 2013 Rumah Sakit mengadakan pelatihan sebanyak 9 kali. Peneliti memiliki keterbatasan dalam mengakses data karyawan Rumah Sakit X. Pelatihan karyawan untuk jenis yang sama tidak dilakukan secara rutin setiap tahun namun diadakan 2 tahun sekali atau lebih. Sehingga peneliti mengambil kesimpulan

berdasarkan jumlah pelatihan dan jumlah peserta yang mengikuti pelatihan pada Rumah Sakit X selama tahun 2013 dibandingkan dengan tahun 2012 atau tahun sebelumnya. Pada tahun 2013, terdapat 1 jenis pelatihan yang tidak dilakukan, yaitu pelatihan magang. Magang merupakan pelatihan yang diadakan bagi lulusan mahasiswa keperawatan yang ingin berlatih di Rumah Sakit X secara langsung. Bagi mahasiswa magang mendapatkan uang makan dari Rumah Sakit X. Jumlah peserta yang mengikuti pelatihan di Rumah Sakit X jumlahnya fluktuatif, sehingga dinilai sedang.

D. Jawaban Pertanyaan Penelitian

1. Perspektif Keuangan Rumah Sakit X dikatakan baik jika dilihat dari sisi Pertumbuhan biaya, *ROA*, dan *ROE* pada tahun 2013. Pendapatan Rumah Sakit X meningkat sebesar 47,11% di atas target pertumbuhan pendapatan sebesar 20%. *Return on Asset* atau *ROA* di katakan baik karena *ROA* dikatakan baik jika semakin besar, Rumah Sakit X memiliki *ROA* sebesar 40,27%. *ROE* Rumah Sakit X tahun 2013 dikatakan baik karena 50,08% di atas suku bunga pasar 7,5%. Namun untuk perubahan biaya dan tingkat biaya modal dikatakan kurang. Perubahan biaya pada tahun 2013 naik sebesar 31,86% sedangkan perubahan biaya dianggarkan di bawah 20%. Tingkat biaya modal Rumah Sakit X tahun 2013 masih kurang, karena masih menggunakan biaya sendiri 80,43% sedangkan tingkat biaya yang ideal adalah 40-50%.

2. Perspektif Pelanggan Rumah Sakit X dapat dikatakan baik dilihat dari akuisisi pelanggan baik rawat inap dan rawat jalan. Rumah Sakit X pada tahun 2013 mampu memperoleh pasien rawat jalan yang baru sebesar 57.08 % dari tahun 2012. Pasien Rawat jalan yang baru adalah sebanyak 9.145 sedangkan dengan jumlah pasien tahun 2012 sebanyak 16.028 pasien. Rumah Sakit X pada tahun 2013 mampu memperoleh pasien rawat inap baru sebesar 129.45 %. Jumlah pasien rawat inap yang baru Rumah Sakit X pada tahun 2013 adalah 4.532 sedangkan total pelanggan pada tahun 2012 adalah 3.501 orang. Retensi pelanggan Rumah Sakit X pada pasien rawat jalan dapat dikatakan baik karena retensi pelangganya sebesar 88,51% dibandingkan dengan taun 2012 dengan jumlah pasien lama yang kembali berobat sebanyak 14.186 pasien dari pasien tahun 2012 sebanyak 16.028. Dikatakan baik karena berada di atas standar yang sebesar 80%. Pada pasien rawat inap, retensi pelangganya dikatakan kurang karena retensinya hanya sebesar 0,57%,di bawah standar yang sebesar 70%. Jumlah Pasien yang kembali melakukan rawat inap pada tahun 2013 hanya sebanyak 20 orang dari total pasien tahun 2012 sebanyak 3.501 pasien.
3. Perspektif Proses Bisnis Internal dapat dikatakan baik jika dilihat dari Inovasi dan Proses operasional Rumah Sakit X. Inovasi yang terdapat di Rumah Sakit berpengaruh terhadap proses dan kinerja Rumah Sakit secara keseluruhan. Inovasi yang ditujukan kepada pasien dan konsumen Rumah

Sakit X mampu menambah jumlah pasien yang signifikan yang akhirnya meningkatkan laba berjalan. Inovasi juga berasal dari karyawan sehingga karyawan merasa dihargai yang berimplikasi karyawan lebih bertanggung jawab karena mempunyai rasa memiliki terhadap Rumah Sakit X. Proses Operasional juga berjalan dengan baik, dapat dilihat dari produktivitas karyawan yang terjaga. Pemborosan pengadaan barang juga dapat ditekan. Dalam perspektif Proses Bisnis Internal Rumah Sakit X masih memiliki kekurangan, yaitu tidak adanya standar waktu dalam penanganan pasien. Standard waktu belum menjadi aturan tertulis dalam proses bisnis internal Rumah Sakit X.

4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan Rumah Sakit X jika dilihat dari retensi karyawannya dikatakan baik. Rumah Sakit X mampu mempertahankan karyawannya dengan baik. Karyawan yang keluar dikarenakan pensiun dan meninggal dunia. Rasio karyawan yang keluar adalah 1,29% di bawah 3% sebagai standar yang baik. Jika dilihat dari pelatihan karyawannya, Rumah Sakit X dikatakan sedang karena pelatihan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit X diikuti karyawan yang jumlahnya fluktuatif.

E. Keterbatasan Penelitian

Pada penulisan skripsi ini, penulis juga memiliki beberapa keterbatasan. Keterbatasan tersebut diantaranya adalah.

1. Penulis tidak menggunakan survey untuk mengukur kepuasan pelanggan karena penelitian dilakukan pada tahun 2014 untuk mengukur kinerja tahun 2013, sehingga data yang diperoleh tidak valid karena obyek dan waktu penelitiannya sudah berbeda.
2. Pada pengukuran retensi pelanggan rawat inap, penulis menggunakan tahun 2012 sebagai tahun dasar. Terdapat bulan yang retensinya lebih dari 100% karena pada tahun 2013 pasien yang kembali datang bukan hanya berasal dari pasien tahun 2012.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Pada perpektif keuangan Rumah Sakit X tahun 2013, komponen pertumbuhan pendapatan *ROA*, dan *ROE* dikatakan baik karena di atas standar. Pertumbuhan pendapatan sebesar 47,11 % di atas 20%. *ROA* Rumah Sakit X dikatakan baik, yaitu 40,27%. *ROE* Rumah Sakit X tahun 2013 sebesar 50,08% dikatakan baik karena di atas suku bunga pasar 7,5%. Namun untuk perubahan biaya dan tingkat biaya modal dikatakan kurang. Perubahan biaya naik sebesar 31,86% sedangkan target perubahan biaya adalah sebesar 20%. Tingkat biaya modal sebesar 80,43% dikatakan kurang karena tingkat biaya modal rumah sakit yang baik antara 40-50%
2. Pada perspektif pelanggan Rumah Sakit X tahun 2013, komponen Akuisisi pelanggan rawat jalan, rawat inap dan retensi pelanggan rawat jalan dikatakan baik. Akuisisi pelanggan rawat jalan sebesar 57,08% dan rawat inap sebesar 129,45% berada di atas target akuisisi pelanggan sebesar 40%. Retensi pelanggan pasien rawat jalan sebesar 88,51% dikatakan baik karena di atas standar baik sebesar 80%. Namun retensi pelanggan pasien rawat inap dikatakan kurang karena hanya sebesar 0,57% dibawah 70% yang digunakan sebagai standar kurang.

3. Perspektif proses bisnis internal dikatakan baik untuk inovasi dan proses operasional karena mampu meningkatkan jumlah pasien dan mampu menambah rasa kepuasan karyawan. Namun untuk komponen *respond times* masih kurang karena belum memiliki standar waktu pelayanan pasien secara tertulis.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan Rumah Sakit X dikatakan baik untuk retensi karyawan karena mampu mempertahankan karyawannya pada tahun 2013. Namun pada komponen pelatihan dikatakan sedang, karena jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan jumlahnya fluktuatif.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit X
 - a. Rumah Sakit X sebaiknya menggunakan laba yang diperoleh untuk menambah investasi aktiva perusahaan, seperti peralatan medis atau untuk gedung sehingga *ROA* menjadi ideal dan untuk meningkatkan fasilitas terhadap pelanggan meningkat. Peningkatan fasilitas pelanggan dimaksudkan untuk menambah jumlah pelanggan atau mempertahankan pelanggan yang telah berobat.
 - b. Rumah Sakit X sebaiknya melakukan penelitian internal terhadap retensi pelanggan pasien rawat inap karena retensinya sangat kecil yaitu 0,57% dengan jumlah pasien yang kembali berobat 20 orang. Peningkatan retensi pasien rawat inap akan memberikan pertumbuhan pendapatan yang signifikan.

- c. *Respond times* sebaiknya juga dibuat sehingga memiliki standar dalam waktu pelayanan pasien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama diharapkan dapat lebih mendalami pengukuran kinerja menggunakan *Balanced Scorecard*. Sebaiknya dapat menggunakan lebih banyak rasio dan komponen sehingga hasil penelitian dapat lebih akurat dan handal dibandingkan dengan penelitian ini.
- b. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih tentang pembelajaran dan pertumbuhan dengan baik tidak hanya berdasarkan jumlah peserta pelatihan.
- c. Peneliti selanjutnya juga diharapkan meneliti di ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliansa. (2007). *Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Mengukur Kinerja Manajemen Rumah Zakat Indonesia Dompot Sosial Ummul Quro Cabang Yogyakarta. Skripsi*
- Fatmanelly. (2010). Analisis Kinerja RSUD dr.Anand WD tahun 2010 dengan Metode *Balanced Scorecard. Jurnal*
- Garrison, Ray H.Noreen, & W.Brewer Peter C.(2007). *Akuntansi Manajerial*. Salemba Empat : Jakarta
- Gaspersz, Vincent. (2013). *All In One 150 Key Performance Indicators*. Tri-AlBross Publishing : Bogor.
- Hansen, Don. R & Mowen, Maryanne M. (2009). *Akuntansi Manajerial*, Salemba Empat : Jakarta
- Hartati. (2012). Pengukuran Kinerja RSUD DR. Moerwadi Surakarta dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard. *Thesis*
- Indra Bastian. (2006). *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Erlangga : Jakarta
- Indra Bastian. (2008). *Akuntansi Kesehatan*.Erlangga : Jakarta
- Irham Fahmi. (2012). *Manajemen Pengambilan Keputusan Teori dan Aplikasi*. Alfa Beta: Bandung
- Johar Arifin dan Heru Adi Prasetya. (2006). *Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer*. Elex Media Komputindo : Jakarta
- Jumingan. (2005). *Analisis Laporan Keuangan*. Bumi Aksara : Jakarta
- Kaplan, Robert S and Norton, David P.(1993).*Putting the Balanced Scorecard to Work*. Harvard Business Review.
- Kaplan, Robert S and Norton, David P. (1996). *Translating Strategy into Action The Balanced Scorecard*, Harvard Business School Press : Boston.
- Mardiasmo. (2002). *Akuntansi Sektor Publik*. Andi Offset : Yogyakarta

- Moeheriono. (2012). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Rajawali Press: Jakarta
- Nana Syaodih Sukmadinata. (2006). *Metode Penelitian Pendidikan*. Rosdakarya: Bandung.
- Novella Aurora. (2010). Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja RSUD Tugu Rejo Semarang. *Skripsi*
- Pangesti Daru Anggit. (2012). Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. *Skripsi*
- Wahyu Eko Yuzandra. (2011). Penerapan metode *Balanced Scorecard* Sebagai Tolak Ukur Penilaian Kinerja Pada Organisasi Nirlaba (Studi Kasus pada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang). *Skripsi*

LAMPIRAN-LAMPIRAN

NECARA INI SENGAJA
DIKOSONGAN OLEH PENULIS

NECARA INI SENGAJA
DIKOSONGAN OLEH PENULIS

DAFTAR PELATIHAN 2012

NO	KEGIATAN	MATERI	JUMLAH	PELAKSANAAN	KETERANGAN
1	In House Training	PENYEGARAN MEDIS	20	Februari	BLS
		PELAYANAN REKAM MEDIK	4	April	Cara Penataan Srtatus Sentral
		PELAYANAN GAWAT DARURAT	25	Juni	Kegawatdaruratan dalam Penyakit Dalam
		SERVICE EXCELENNCE	125	Maret	Pelayanan Prima
2	Magang	PELAYANAN KEPERAWATAN	2	Juli	Magang ICU
		PELAYANAN REKAM MEDIK	2	September	ICD – 10
		SELURUH PELAYANAN	2	Agustus	APAR
3	Pelatihan	PELAYANAN MEDIS	2	Mei	Imunisasi
		PELAYANAN KEPERAWATAN	2	Oktober	Asuhan Keperawatan
		SELURUH PELAYANAN	2	Desember	Remunerasi Karyawan

DAFTAR PELATIHAN 2013

NO	KEGIATAN	MATERI	JUMLAH	PELAKSANAAN	KETERANGAN
1	In House Training	PENYEGARAN MEDIS	68	Februari	Teknik Terapi Cairan
		PELAYANAN REKAM MEDIK	5	April	Training Pengoperasian SIRS
		PELAYANAN GAWAT DARURAT	20	Juni	Kegawatdaruratan Pada Ibu Melahirkan
		SERVICE EXCELENNCE	130	Maret	5R
2	Magang	PELAYANAN KEPERAWATAN	1	Juli	Magang ICU
		PELAYANAN REKAM MEDIK	2	September	Penanganan Rekam Medis Menuju BPJS
3	Pelatihan	BAGIAN UMUM	1	Mei	Pelatihan K3
		PELAYANAN KEPERAWATAN	2	Oktober	Asuhan Keperawatan
		SELURUH PELAYANAN	2	Desember	Pelatihan SIRS

**LAPORAN LABA RUGI INI SENGAJA
DIKOSONGAN OLEH PENULIS**

**LAPORAN LABA RUGI INI SENGAJA
DIKOSONGAN OLEH PENULIS**

**LAPORAN LABA RUGI INI SENGAJA
DIKOSONGAN OLEH PENULIS**

**LAPORAN LABA RUGI INI SENGAJA
DIKOSONGAN OLEH PENULIS**

**LAPORAN LABA RUGI INI SENGAJA
DIKOSONGAN OLEH PENULIS**

PASIEN RAWAT JALAN TAHUN 2013

NO	Bulan	Baru	Lama
1	Januari	607	1.050
2	Pebruari	636	844
3	Maret	727	1.036
4	April	690	1.213
5	Mei	606	1.145
6	Juni	723	1.282
7	Juli	764	1.262
8	Agustus	697	1.062
9	September	814	1.401
10	Oktober	970	1.354
11	November	902	1.179
12	Desember	1.013	1.358

PASIEN RAWAT INAP TAHUN 2013

NO	Bulan	Baru	Lama
1	Januari	394	3
2	Pebruari	350	1
3	Maret	463	1
4	April	384	1
5	Mei	314	3
6	Juni	335	1
7	Juli	374	2
8	Agustus	376	2
9	September	359	0
10	Oktober	404	1
11	November	352	2
12	Desember	427	3

PASIEH TAHUN 2012

NO	Bulan	RAWAT JALAN	RAWAT INAP
1	Januari	1.371	356
2	Pebruari	1.202	273
3	Maret	1.363	266
4	April	1.274	290
5	Mei	1.175	285
6	Juni	1.078	238
7	Juli	1.368	273
8	Agustus	1.235	258
9	September	1.389	315
10	Oktober	1.524	297
11	November	1.516	309
12	Desember	1.533	341

Pedoman Wawancara Penelitian Proses Bisnis Internal

Pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk proses inovasi dan proses operasional adalah :

1. Apa saja inovasi yang telah dihasilkan pada tahun 2013?
2. Bagaimana proses penciptaan inovasi di Rumah Sakit X tahun 2013?
3. Apa saja pemborosan yang terdapat di Rumah Sakit X pada tahun 2013?
4. Bagaimana mengatasi pemborosan atau meningkatkan efisiensi yang terdapat di Rumah Sakit X