

Balanced Scorecard Sebagai Alat Untuk Mengevaluasi Kinerja Rumah Sakit

Faza Khilwan Amna*

Program studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

*Email: fazakhilwan@gmail.com

Abstrak

Rumah Sakit (RS) adalah organisasi yang padat teknologi, padat karya, padat sumber daya manusia dan padat modal. Penilaian atau evaluasi terhadap kegiatan rumah sakit adalah hal yang sangat diperlukan. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk melakukan literature review terkait evaluasi kinerja rumah sakit berdasarkan *balanced scorecard*. Metode penelitian yang dilakukan adalah tinjauan literature dari berbagai sumber penelitian dan teksbook. Pada dewasa ini sistem pengukuran kinerja secara tradisional sudah tidak relevan. Pengukuran kinerja secara tradisional adalah cara evaluasi yang menekankan pada aspek keuangan, yang pada aspek tersebut tidak mampu mengukur aset tidak berwujud yang dimiliki rumah sakit seperti sumber daya manusia, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan pelanggan. Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit, diperlukan suatu sistem berbasis kinerja yang baik, handal dan berkualitas. *Balanced scorecard* merupakan suatu metode pengukuran kinerja yang komprehensif dengan menilai sisi keuangan dan non keuangan. *Balanced scorecard* terdiri dari empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Kata kunci: evaluasi rumah sakit; *balanced scorecard*; *kinerja*

Balanced Scorecard as a tool to evaluate hospital performance

Abstract

Hospitals are technology-intensive, labor-intensive, human resource-intensive and capital-intensive organizations. Assessment or evaluation of hospital activities is indispensable. Based on this, researchers conducted research with the aim of conducting a literature review related to hospital performance evaluation based on a balanced scorecard. The research method carried out is a literature review from various research sources and textbooks. Today, traditional performance measurement systems are no longer relevant. Performance measurement is traditionally a way of evaluation that emphasizes financial aspects, which in these aspects are not able to measure intangible assets owned by hospitals such as human resources, customer satisfaction, and customer loyalty. To improve hospital performance, a good performance-based system is needed, reliable and quality. Balanced scorecard is a comprehensive performance measurement method by assessing financial and non-financial sides. The balanced scorecard consists of four perspectives, namely finance, customers, internal business processes and learning and growth.

Keywords: Hospital evaluation; Balanced scorecard; performance

Received: 20/04/2023; Pulished: 01/05/2023

PENDAHULUAN

Rumah Sakit (RS) adalah organisasi yang padat teknologi, padat karya, padat sumber daya manusia dan padat modal, sehingga pengelolaan rumah sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus yaitu teknologi

dan perilaku manusia didalam organisasi (1). Penilaian terhadap kegiatan rumah sakit adalah hal yang sangat diperlukan dan sangat diutamakan. Kegiatan penilaian kinerja instansi seperti rumah sakit, mempunyai banyak manfaat terutama bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap

rumah sakit tersebut (2).

Pada dewasa ini sistem pengukuran kinerja secara tradisional sudah tidak relevan jika diterapkan pada suatu rumah sakit. Pengukuran kinerja secara tradisional adalah cara evaluasi yang menekankan pada aspek keuangan saja. Pengukuran kinerja berdasar aspek keuangan dianggap tidak mampu menginformasikan berbagai upaya apa saja yang harus diambil dalam jangka panjang untuk meningkatkan kinerja suatu rumah sakit. Disamping itu, sistem pengukuran kinerja ini dianggap tidak mampu mengukur aset tidak berwujud yang dimiliki oleh rumah sakit seperti sumber daya manusia, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan pelanggan (2).

Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit, diperlukan suatu sistem berbasis kinerja. Kinerja yang baik harus mempunyai sistem pengukuran kinerja yang handal dan berkualitas, sehingga diperlukan penggunaan ukuran kinerja yang tidak hanya mengandalkan aspek keuangan saja tetapi juga memperhatikan aspek-aspek non-keuangan. *Balanced scorecard* yang dikembangkan oleh Kaplan dan Norton merupakan salah satu metode pengukuran kinerja yang komprehensif dengan menilai sisi keuangan dan non keuangan. *Balanced scorecard* ini akan tetap reliabel dan bisa digunakan oleh semua jenis rumah sakit karena sifatnya yang komprehensif dan mengevaluasi rumah sakit secara keseluruhan (3). Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan literature review terkait evaluasi kinerja rumah sakit berdasarkan *balanced scorecard*

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan *literatur review*. Kata kunci yang digunakan adalah: *balanced scorecard* sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit. Naskah teksbook akan menjadi sumber review. teksbook digunakan oleh penulis akan dipilih berdasarkan relevansi dan teks lengkap. Penulis menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk artikel jurnal yang digunakan. Kriteria inklusi adalah teksbook yang berkaitan dengan *balanced scorecard* sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit dalam bahasa Indonesia dan Inggris. Kriteria eksklusi adalah teksbook yang tidak memiliki struktur

yang lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Balanced Scorecard

Konsep *balanced scorecard* dikembangkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton yang berawal dari studi tentang pengukuran kinerja di sektor bisnis pada tahun 1990. *Balanced scorecard* adalah kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan memperhatikan keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan, jangka panjang dan jangka pendek (3). *Balanced scorecard* terdiri dari empat perspektif, yaitu *financial perspective* (perspektif keuangan), *customer perspective* (perspektif pelanggan), *internal business perspective* (perspektif proses bisnis internal) dan *learning and growth perspective* (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) (3).

Keunggulan *Balanced Scorecard*

Manajemen strategik merupakan bidang keilmuan yang tumbuh dan berkembang seiring perkembangan suatu rumah sakit. Semakin banyak tantangan yang dihadapi rumah sakit, semakin cepat perkembangan strategi untuk menghadapi tantangan tersebut. *Balanced scorecard* memiliki keunggulan yang menjadikan sistem manajemen strategik sekarang berbeda secara signifikan dengan sistem manajemen tradisional (2,4,5). Perbedaan tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Perbandingan Sistem Manajemen Tradisional dan Modern

Sistem manajemen strategik dalam manajemen tradisional	Sistem manajemen strategik dalam manajemen modern
Hanya berfokus ke perspektif keuangan	Mencakup perspektif yang komprehensif, keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.
Tidak koheren	Koheren Terukur Seimbang

Perspektif dalam *Balanced Scorecard* Berdasarkan Keuangan

Perspektif keuangan tetap menjadi perhatian dalam *balanced scorecard*, karena ukuran keuangan merupakan ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang terjadi yang disebabkan oleh pengambilan keputusan. Dalam perspektif finansial rumah sakit merumuskan tujuan finansial yang ingin dicapai oleh instansi dimasa yang akan datang. Selanjutnya tujuan finansial tersebut dijadikan dasar bagi ketiga perspektif lainnya dalam menetapkan tujuan dan ukurannya. Tujuan finansial suatu organisasi bisnis biasanya berhubungan dengan profitabilitas yang bisa diukur berdasarkan laba operasi, *return on asset* (ROA), *return on investment* (ROI), *cost reduction*, rasio efektivitas, rasio efisiensi dan rasio ekonomis (6,7).

Rasio tingkat ekonomis ini digunakan untuk mengukur kemampuan suatu rumah sakit dalam melakukan pengelolaan anggaran pengeluaran dan realisasi pendapatan. Rasio tingkat ekonomis dinilai berdasarkan persentase dari perhitungan yang dilakukan, yaitu jika nilai yang diperoleh kurang dari 100 %, artinya kinerja keuangan ekonomis. Jika nilai yang diperoleh sama dengan 100 %, artinya kinerja keuangan ekonomi berimbang. Jika nilai yang diperoleh lebih dari 100 %, artinya kinerja keuangan tidak ekonomis (6). Secara matematis rasio tingkat ekonomis dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

Rasio tingkat ekonomis = (Realisasi pengeluaran/ Anggaran Pengeluaran) x 100%

Rasio efisiensi yaitu rasio yang bertujuan untuk menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima. Rasio efisiensi dinilai berdasarkan hasil perhitungan yang diperoleh, yaitu jika nilai yang diperoleh kurang dari 100 %, artinya kinerja keuangan efisien. Jika nilai yang diperoleh sama dengan 100 %, artinya kinerja keuangan efisiensi berimbang. Jika nilai yang diperoleh lebih dari 100%, artinya kinerja keuangan tidak efisien (6). Secara matematis rasio efisiensi dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

Rasio Efisiensi= (Anggaran Biaya Pendapatan/

Realisasi Pendapatan) x 100%

Rasio efektivitas dapat diartikan sebagai suatu standar akan terpenuhinya mengenai sasaran dan tujuan yang akan dicapai oleh suatu rumah sakit. Rasio efektivitas ini dinilai kurang apabila rasio efektivitas mengalami penurunan, dinilai cukup apabila konstan dan dinilai baik apabila mengalami peningkatan (6). Secara matematis rasio efektivitas dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

Rasio Efektivitas = (Realisasi pendapatan/Target Pendapatan) x 100%

Perspektif dalam *Balanced Scorecard* berdasarkan Pelanggan

Rumah sakit perlu melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasukinya. Pelanggan (dalam hal ini pasien) merupakan aset yang sangat penting bagi kelangsungan hidup rumah sakit, mengingat semakin ketatnya persaingan dalam mempertahankan pelanggan lama dan merebut pelanggan yang baru. Sedangkan, segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen penghasilan tujuan finansial perusahaan. Komponen ukuran perspektif pelanggan terdiri dari ukuran pangsa pasar, retensi pelanggan, kepuasan pelanggan, lama waktu tunggu pasien rawat jalan, akuisisi pelanggan, dan profitabilitas pelanggan (2,8).

Akuisisi Pelanggan ini diukur dengan membandingkan jumlah pasien baru dari tahun ke tahun. Tingkat akuisisi pelanggan dinilai kurang apabila akuisisi pelanggan mengalami penurunan, dinilai cukup apabila konstan dan fluktuatif dan dinilai baik apabila mengalami peningkatan (7,8). Secara matematis akuisisi pelanggan dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

Akuisisi Pelanggan= (Jumlah pelanggan baru/ jumlah total pelanggan) x 100%

Retensi Pelanggan mengukur seberapa banyak suatu rumah sakit berhasil mempertahankan pelanggan-pelanggan lama. Tingkat retensi pelanggan dinilai kurang apabila retensi pelanggan mengalami penurunan, dinilai cukup apabila konstan/fluktuatif dan dinilai baik apabila mengalami peningkatan (7,8). Secara matematis retensi pelanggan dapat dihitung dengan menggunakan

rumus:

Retensi pelanggan = $\left(\frac{\text{Jumlah pelanggan lama}}{\text{jumlah total pelanggan}} \right) \times 100\%$

Kepuasan Pelanggan suatu rumah sakit dengan cara mengukur seberapa besar kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit yang diukur dari dimensi utama kualitas jasa yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati) (7,8).

Perspektif dalam *Balanced Scorecard* berdasarkan Pelanggan

Proses Bisnis Internal

Ukuran proses bisnis internal berfokus kepada berbagai proses internal yang akan berdampak besar kepada kepuasan pelanggan dan pencapaian tujuan finansial rumah sakit. Dalam *balanced scorecard*, aspek proses dalam perspektif proses bisnis internal di rumah sakit, dapat dievaluasi melalui indikator yang telah ditetapkan dan digunakan sebagai alat monitor yang praktis oleh manajemen. Beberapa gambaran proses pelayanan yang umumnya digunakan di rumah sakit adalah *Gross Death Rate* (GDR), *Net Death Rate* (NDR), *Bed Occupation Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS) dan *Turn Over Internal* (TOI) (6,10).

BOR adalah persentase penggunaan tempat tidur suatu rumah sakit pada satuan waktu tertentu yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit tersebut. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (9,11). Secara matematis BOR dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur suatu rumah sakit pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali (9,11). Secara matematis BTO dapat dihitung dengan menggunakan rumus;

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

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien di suatu rumah sakit. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (9,11). Secara matematis ALOS dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

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

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar di suatu rumah sakit. Indikator ini memberikan gambaran tentang mutu pelayanan rumah sakit. Nilai GDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar atau < 45 ‰ (9,11). Secara matematis GDR dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

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

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat di suatu rumah sakit untuk tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 25 per 1000 penderita keluar atau < 25 ‰ (9,11). Secara matematis NDR dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

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

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (9,11). Secara matematis TOI dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

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

Perspektif dalam *Balanced Scorecard* berdasarkan Pertumbuhan dan Pembelajaran

Tujuan dari perspektif ini adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan dari suatu rumah sakit dalam tiga perspektif lainnya dapat

dicapai. Tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang baik dalam perspektif keuangan, perspektif pelanggan dan perspektif proses bisnis internal. Menurut Kaplan dan Norton, dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran ini ada tiga ukuran inti yang bisa dijadikan parameter penilaian, yaitu kepuasan kerja, retensi karyawan dan produktivitas karyawan (2,3).

Produktivitas karyawan merupakan hasil dari pengaruh rata-rata peningkatan keahlian dan semangat inovasi, perbaikan proses internal dan tingkat kepuasan karyawan di rumah sakit. Tingkat produktivitas karyawan dinilai baik apabila selama periode pengamatan mengalami peningkatan, dinilai cukup apabila fluktuatif dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan (7,8). Secara matematis produktivitas karyawan dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

Produktivitas karyawan = $(\text{Jumlah Pasien Rawat Jalan} / \text{Total Karyawan}) \times 100\%$

Retensi karyawan dilakukan untuk menilai tingkat komitmen karyawan di rumah sakit. Tingkat retensi karyawan dinilai baik apabila selama periode pengamatan mengalami penurunan, dinilai cukup apabila fluktuatif dan dinilai baik apabila mengalami peningkatan (7,8). Secara matematis retensi karyawan dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

Retensi Karyawan = $\frac{\text{Jumlah karyawan yang keluar}}{\text{Total karyawan pada tahun berjalan}} \times 100\%$

Kepuasan kerja karyawan adalah persepsi karyawan di suatu rumah sakit terhadap aspek pendapatan, promosi, atasan, rekan sekerja dan pekerjaan saat ini. data diperoleh dari penyebaran kuisisioner kepada karyawan (7,8).

SIMPULAN DAN SARAN

Balanced Scorecard merupakan sebuah sistem manajemen yang berfungsi sebagai alat penerjemah visi dan strategi rumah sakit sekaligus sebagai pengukur kinerja atau evaluasi sebuah institusi rumah sakit melalui empat perspektif, yaitu

pelanggan, keuangan, proses bisnis internal dan pertumbuhan dan pembelajaran

DAFTAR PUSTAKA

1. Subanegara PH. Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional. 2005
2. Faza Khilwan Amna. Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Berbasis Rencana Strategi Bisnis 2012-2015 Dengan Pendekatan Balanced Scorecard. Diakses Dari <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/16226>. 2015
3. Kaplan, Robert dan David P Norton. Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balance Scorecard. Terjemahan Peter R dan Yosi Pasla. Erlangga: Jakarta. 2000
4. Mulyadi. Balanced scorecard: alat manajemen kontemporer untuk pelipat ganda kinerja keuangan perusahaan, Edisi ke-2, Salemba Empat, Jakarta. 2001
5. Mulyadi. Sistem terpadu pengelolaan kinerja personel berbasis balanced scorecard, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2009
6. Mardiasmo. Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Andi. 2002
7. Nabella, Wahyu Sulistiadi. Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (BSC): Studi Kasus. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Mei 2023, Vol. 9, No. 2, Hal. 30-35
8. Yuzandra. Penerapan balanced scorecard sebagai tolak ukur penilaian kinerja pada organisasi nirlaba (Studi kasus pada Rumah Sakit Bhayangkara), Skripsi Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang. 2011
9. Murawati M. Implementasi Balanced Scorecard sebagai Penilaian Kinerja RSUD Panembahan Senopati. Universitas PGRI Yogyakarta; 2017
10. Riwu, Samuel dan Wibowo, Adik. Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard: Systematic Review. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo Vol.7 No.2, (Oktober) 2021
11. Departemen Kesehatan R.I. Rencana Strategi Departemen Kesehatan. Jakarta: Depkes RI. 2005