



Volume 25 No 1, Januari 2023

Jurnal Ekonomi dan Bisnis Dharma Andalas

Pengukuran Kinerja Finansial dan Non Financial dengan Pendekatan BSC Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam Di Sumatera Barat

Adriansyah¹, Sita Fatimah Tanjung², Fitria³, Riani Sukma Wijaya⁴

Institut Teknologi dan Bisnis Haji Agus Salim^{1,2,3}

*uncudd@gmail.com*¹

*sitifatimahtanjung95@gmail.com*²

*fitriaedwar85@gmail.com*³

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Dharma Andalas⁴

*rianisukmawijaya@unidha.ac.id*⁴

ABSTRACT

This study aims to measure competitiveness by measuring the performance of Islamic hospitals in West Sumatra, this measurement is carried out by measuring financial and non-financial performance. The object of research at the Islamic Hospital in West Sumatra, the analysis study is the financial and non-financial reports in the form of secondary data and primary data, the data is collected using documentation techniques, review literature and interviews along with conducting field studies. The data obtained was processed and analyzed using Balance Score Card (BSC) analysis. The results showed that the Learning and Growth Perspective variable was considered good overall, but in the employee training section it was considered quite low because it was hampered by the covid-19 outbreak. In the Internal Business Process Perspective as a whole it is considered not good. whereas one of the indicators from the Customer Perspective is considered not good, namely the number of patient visits, due to the Covid-19 outbreak, even though customer satisfaction is considered good. And in the Financial Perspective on average it is considered quite good, except for accounts receivable turnover and cash ratios.

Keywords: *Financial Perspective; Customer; Internal Business; Learning and Growth Process*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kemampuan bersaing dengan mengukur Kinerja Rumah Sakit Islam di Sumatera Barat, pengukuran ini dilakukan dengan kinerja keuangan dan non keuangan. Objek penelitian di Rumah Sakit Islam di Sumatera Barat, kajian analisisnya adalah laporan keuangan dan non keuangan berupa data sekunder dan data primer dengan, data dikumpulkan dengan menggunakan teknik dokumentasi, literatur review dan wawancara beserta melakukan studi lapangan. Data yang diperoleh diolah dan dianalisa dengan menggunakan analisa *Balance Score Card (BSC)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan secara keseluruhan dinilai baik, namun pada bagian pelatihan karyawan dinilai cukup rendah karena terhambat oleh wabah covid-19. Pada Perspektif Proses Bisnis Internal secara keseluruhan dinilai kurang baik. sedangkan pada salah satu indikator Perspektif Pelanggan dinilai kurang baik, yaitu pada jumlah kunjungan pasien,

karena adanya wabah Covid-19, meski secara kepuasan pelanggan dinilai baik. Dan pada Perspektif Finansial rata-rata dinilai cukup baik, kecuali pada perputaran piutang dan rasio kas.

Keywords: *Perspektif Keuangan; Pelanggan; Bisnis Internal; Proses Pembelajaran dan Pertumbuhan*

PENDAHULUAN

Semua perusahaan dituntut untuk berubah, era kompetitif ini mengharuskan perusahaan tetap survive dan terjaga going concern nya. Sebagai sebuah entitas yang beroperasi untuk menciptakan kekayaan (*wealthcreating institution*). Namun di era kompetitif saat ini, perusahaan diharapkan tidak hanya sekedar menciptakan kekayaan (*wealthcreating institution*), tetapi juga dapat menjadi organisasi pelipatganda kekayaan (*wealthmultiplying institution*). Hal tersebut tentunya membutuhkan strategi yang berkesinambungan dalam mengelola asset berwujud (*tangible asset*), maupun asset tidak berwujud (*intangibile asset*). Namun, dewasa ini masih banyak perusahaan yang belum memahami pentingnya mengelola *intangible asset* yang dimilikinya. *Intangible asset* seperti sumber daya manusia (*human capital*) dan loyalitas pelanggan (*customer loyalty*) seringkali terabaikan dalam menentukan *value* perusahaan. Biasanya, ini berkaitan dengan konsep pengukuran kinerja yang diterapkan oleh suatu entitas.

Pengukuran kinerja penting untuk dilakukan, sebab entitas harus mengukurnya terlebih dahulu, untuk dapat mengelolanya. Sistem pengukuran yang diterapkan entitas sangat berdampak terhadap profitabilitas dan kelangsungan hidup suatu entitas. Hal ini terkait dengan hubungan sebab-akibat yang ditimbulkan antara berbagai ukuran hasil dengan faktor pendorongnya. Pada umumnya, entitas masih menggunakan sistem pengukuran bisnis yang hanya bersifat finansial. Banyak entitas yang mencanangkan strategi tentang hubungan dengan pelanggan, kompetensi utama, dan kapabilitas perusahaan, ketika proses.

Metode *balanced scorecard* (BSC) merupakan sebuah terobosan lain yang mendobrak kekakuan pengukuran kinerja hanya sebatas pengukuran kinerja finansial pada metode BSC menunjukkan adanya pengukuran yang seimbang antara faktor finansial dan non finansial, internal dan eksternal, maka pengukuran *balanced scorecard* menurut Kaplan dan Norton (2020) diukur berdasarkan empat perspektif;

1. Perspektif keuangan (*financial*)

Perspektif keuangan tetap digunakan untuk menilai apakah strategi perusahaan, pelaksanaan dan implementasinya memberikan kontribusi terhadap laba organisasi. Indikator yang umum digunakan adalah rasio-rasio keuangan seperti rasio likuiditas, rasio rentabilitas, rasio aktivitas, dan rasio solvabilitas.

2. Perspektif pelanggan (*customer*)

Perspektif ini mengajarkan tentang bagaimana perusahaan mampu membagi dan menentukan segmen pasarnya terlebih dahulu sehingga sasaran dan target pasar dapat di kuasai, penentuan segmen pasar dan pelanggan ditentukan dengan menyusun indikator apa yang akan digunakan untuk mengukur kinerja perspektif pada perspektif ini.

Tolak ukur pelanggan dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok inti yang terdiri dari pangsa pasar, akuisisi pelanggan yaitu kemampuan organisasi dalam memperoleh pelanggan, retensi pelanggan yaitu kemampuan organisasi dalam mempertahankan pelanggan, kepuasan pelanggan yaitu seberapa puas pelanggan terhadap jasa yang diberikan dan profitabilitas pelanggan berupa keuntungan finansial yang diperoleh pelanggan, dan kelompok penunjang yang terdiri

dari harga, mutu, dan fungsi produk, hubungan dengan pelanggan, serta citra dan reputasi.

3. Perspektif proses bisnis internal (*internal business process*)

Merupakan proses yang dilakukan organisasi dalam memberi *value* proporsition dalam bisnis. Secara umum dibagi menjadi tiga proses, yaitu :

a. Proses inovasi

Perusahaan sudah seharusnya melakukan inovasi dalam perusahaan berupa inovasi produk, jasa dengan cara merancang produk dan mengidentifikasi produk dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.

b. Proses operasi

Organisasi harus berfokus pada konsistensi, efisiensi biaya, dan ketepatan waktu terhadap pelanggan.

c. Proses purna jual

Bentuk pertanggungjawaban perusahaan kepada pelanggan adalah memberikan informasi berupa cost dan benefit serta kontribusi kepada lingkungan maupun komunitas perusahaan dalam menjaga lingkungan dan masyarakat umum

4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth*)

Perspektif ini merefleksikan kemampuan organisasi dalam mengembangkan sumber daya yang dimiliki, terdiri dari tiga jenis sumber daya diantaranya : sumber daya manusia (*human capital*), sumber daya organisasi (*organization capital*), dan sumber daya informasi (*information capital*).

a. Sumber Daya Manusia (*human capital*)

Terkait sumber daya manusia, *balanced scorecard* mengukurnya dengan kepuasan karyawan, retensi karyawan dan produktivitas

karyawan. Kepuasan karyawan dapat diukur dengan tingkat keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, reward atas hasil kerja yang baik, kemudahan memperoleh informasi, kreativitas karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan, dan tingkat dukungan entitas terhadap karyawan. Produktivitas karyawan diukur dengan rasio perbandingan antara gaji yang diperoleh karyawan dan jumlah karyawan yang ada pada entitas.

b. Sumber Daya Organisasi (*organization capital*)

Dilakukan untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam bekerja. Pengukuran sumber daya organisasi dapat diukur dengan cara :

- (1) Menampung setiap saran yang diajukan oleh karyawan untuk memajukan entitas.
- (2) Mengukur peningkatan serta perbaikan kinerja karyawan
- (3) Mengukur keterbatasan jumlah karyawan

c. Sumber Daya Informasi (*information capital*)

Kualitas dan produktivitas karyawan dapat dipengaruhi oleh sistem informasi yang dimiliki entitas, semakin mudah akses informasi bagi karyawan, semakin baik kinerja karyawan tersebut (Rudianto, 2013:244)

Rumah Sakit, Pengertian dan Fungsinya

Beberapa pengertian yang menjelaskan mengenai pengertian rumah sakit, diantaranya :

1. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 1 ayat (1), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif) penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat, serta sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.
3. Berdasarkan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, menyatakan : rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, tujuan rumah sakit meliputi :

1. Memudahkan akses masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan.
2. Memberi perlindungan kepada keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara paripurna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan peningkatan dan

pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika, ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam upaya penyelenggaraan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif penelitian melakukan penelitian suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, atau peristiwa saat ini yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara

sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat maupun hubungan antar fenomena yang diteliti.

Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif berupa laporan keuangan, laporan jumlah karyawan, laporan bagian rekam medis dan data kualitatif berupa inovasi yang dilakukan rumah sakit. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada pelanggan dan karyawan, sedangkan data sekunder berupa laporan-laporan yang diperoleh dari subjek penelitian.

Definisi Operasional

Berikut ini disusun devinisi variabel penelitian tentang pengukuran kinerja rumah sakit dengan pendekatan *balanced scorecard*:

Tabel 1
Defenisi Operasional

Variabel	Devinisi Variabel	Indikator
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	Usaha perusahaan dalam pengembangan sumber daya yang dimiliki.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Karyawan 2. Retensi Karyawan 3. Produktifitas Karyawan 4. Kemampuan Sistem Informasi 5. Pemberdayaan dan Pembelajaran
Perspektif Bisnis Internal	Mengidentifikasi proses untuk mencapai tujuan perusahaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ALOS 2. BOR 3. TOR 4. BTO 5. Inovasi Perusahaan
Perspektif Pelanggan	Mengukur keberhasilan suatu perusahaan dengan mengukur perkembangan pelanggan yang dimiliki.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Pelanggan 2. Kenaikan/penurunan kunjungan
Perspektif Keuangan	Hasil suatu usaha dan proses dalam meningkatkan sumber daya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasio Liquiditas 2. Rasio Solvabilitas 3. Rasio Aktivitas 4. Rasio Rentabilitas

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan studi Pustaka, wawancara dan menyebarkan kiusioner berupa angket yang berisi pertanyaan untuk

menilai tingkat kepuasan pasien serta Teknik observasi pada objek penelitian.

Populasi dan sampel

Menurut Sugiyono (2016) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini merupakan pasien yang berobat di di objek penelitian yaitu salah satu Rumah Sakit Islam di Sumatera Barat. Sampelnya adalah karyawan yang bekerja di Rumah Sakit tersebut dengan masa kerja >5 tahun.

Sedangkan populasi untuk meneliti kepuasan pelanggan merupakan seluruh pasien rawat inap dan rawat jalan dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *non probability sampling* berupa *accidental sampling* kuisioner diberikan kuisioner diajukan kepada pasien yang kebetulan bertemu dan merupakan pasien yang menerima pelayan di objek penelitian

Selain menyebar kuesioner kepada karyawan dan pelanggan, dilakukan wawancara wawancara, observasi atau telusur lapangan sebagai teknik pengumpulan data lainnya, seperti bagian Bagian Akuntansi, bagian SDM, Adminitrasi dan Umum, Kepala Unit Keuangan dan Kepala Unit Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit.

Teknik Analisa Data

Teknik analisa yang digunakan adalah dengan mengukur masing perseptkif yang terbagi atas beberapa variabel, diantaranya :

1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Indikator penilaian yang digunakan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diantaranya :

- a. Kemampuan karyawan dengan pengukuran menggunakan Indikator kemampuan karyawan
- b. Kepuasan Karyawan diukur dari hasil jawaban responden dari sebaran kuisioner yang diberikan baik secara langsung maupun menggunakan *google form* kepada 30 orang responden. Berupa pernyataan dari tingkat tidak puas ke pernyataan sangat puas. Kemudian di lakukan perhitungan rata-rata dari unsur kepuasan tersebut. Selanjutnya diberikan indek keuasan dengan rumus :

$$\% \text{ Indeks Kepuasan Pasien} = \frac{\text{Nilai rata-rata per unsur} \times 25}{\text{Jumlah kuesioner}}$$

Hasil dari indeks kepuasan karyawan kemudian diberikan prediket A, B dan C, dengan kriteria $\geq 82,26$ maka "A", $\geq 62,61$ maka "B" dan $< 62,61$ maka "C". "A" untuk nilai Baik, "B" untuk nilai Cukup Baik dan "C" untuk nilai Kurang Baik.

- c. Retensi karyawan, Merupakan kemampuan perusahaan untuk mempertahankan karyawan untuk berada dalam perusahaan. Menurut Hendrawan Suprpto, dkk (2006:217) dihitung dengan rumus :

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{Jumlah pekerja keluar}}{\text{Jumlah karyawan}} \times 100\%$$

- d. Produktifitas karyawan Merupakan hasil dari pengaruh peningkatan keahlian dan moral inovasi perbaikan proses internal dan tingkat kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh karyawan. Menurut Hendrawan Suprpto, dkk (2006:217), dihitung dengan rumus:

$$\text{Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Laba Bersih Sebelum Pajak}}{\text{Total Karyawan}} \times 100\%$$

- e. Kemampuan sistem informasi Merupakan kebutuhan karyawan terhadap suatu sistem informasi yang memadai.
- f. Pemberdayaan dan pembelajaran Merupakan peningkatan kemampuan karyawan sebagai motivasi serta pemahaman visi dan misi organisasi. Menurut Hendrawan Suprpto, dkk (2006:217), dihitung dengan rumus :

$$\% \text{ Pelatihan Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Pekerja Yang Mengikuti Pelatihan}}{\text{Total Karyawan}} \times 100\%$$

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif proses bisnis internal, penilaian dilakukan pada beberapa komponen sebagai berikut :

- 1) Proses Operasi, yang diukur dengan indikator berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 117/Menkes/Per/VII/2011 dan Depkes RI (2005) :

- a. *Average Lenght of Stay (ALOS)* ALOS merupakan rata-rata lama rawat inap seorang pasien yang menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. ALOS digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rawat inap yang tidak dapat dilakukan sendiri. Ukuran standar ALOS menurut Depkes RI (2005) berada pada kisaran 6 sampai dengan 9 hari. ALOS dihitung dengan rumus:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Pasien Rawat Inap}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}}$$

- b. *Bed Occupary Ratio (BOR)* BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu sebagai gambaran tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menggambarkan kurangnya pemanfaatan fasilitas rawat inap

oleh masyarakat, sedangkan angka BOR yang tinggi menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu adanya peningkatan jumlah tempat tidur pada rumah sakit. Ukuran standar BOR menurut Depkes RI (2005) berada pada kisaran 60% sampai dengan 85%. BOR dihitung dengan rumus :

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari 1 periode}} \times 100\%$$

c. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI merupakan rata-rata tempat tempat tidur tidak ditempati dari setelah diisi ke saat terisi berikutnya sebagai gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin tinggi nilai TOI, maka semakin buruk efisiensi penggunaan tempat tidur. Ukuran standar tempat tidur kosong tidak terisi berada pada kisaran 1 sampai dengan 3 hari. TOI dihitung dengan rumus:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah Hari 1 Periode}) - \text{Jumlah Lama HR}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}} \times 100\%$$

d. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu (satu periode) sebagai gambaran tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. Ukuran standar satu tempat tidur digunakan dalam satu periode berada pada kisaran 40 kali sampai dengan 50 kali. BTO dihitung dengan rumus :

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}} \times 100\%$$

2) Proses Inovasi yang dilakukan pihak rumah sakit, yang diukur dengan banyaknya inovasi produk baru yang dihasilkan rumah sakit.

3. **Perspektif Pelanggan**

Pada perspektif pelanggan, penilaian akan diukur dengan beberapa indikator, diantaranya :

Tabel 2

Indikator Perspektif Pelanggan

No.	Indikator	Rumus
1).	% Kunjungan Rawat Inap	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien tahun berjalan RI} \times 100\%}{\text{Total Pasien}}$
2).	% Kunjungan Rawat Jalan	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien tahun berjalan RJ} \times 100\%}{\text{Total Pasien}}$

3) **Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan pelanggan/pasien diukur berdasarkan hasil kuesioner responden rawat inap dan rawat jalan. Kemudian dinilai menggunakan skala Likert, nilai yang diberikan adalah sebagai berikut : 1. Tidak puas, 2. Kurang puas, 3. Puas dan 4. Sangat puas

Hasil kuesioner kemudian di hitung untuk memperoleh nilai rata-rata per unsur kepuasan pasien dengan menggunakan rumus :

$$\text{Nilai rata-rata per unsur} = \frac{\text{Jumlah nilai kuesioner yang terisi}}{\text{Jumlah kuesioner yang terisi}}$$

Kemudian diukur indeks kepuasan pasien dengan menggunakan rumus :

$$\% \text{ Indeks Kepuasan Pasien} = \frac{\text{Nilai rata-rata per unsur}}{\text{Jumlah kuesioner}}$$

Hasil dari indeks kepuasan pasien kemudian diberikan prediket mutu A, B dan C, dengan kriteria $\geq 82,26$ maka "A", $\geq 62,61$ maka "B" dan $< 62,61$ maka "C". "A" untuk nilai Baik,

“B” untuk nilai Cukup Baik dan “C” untuk nilai Kurang Baik.

4. Perspektif Keuangan

Diukur dengan menggunakan indikator rasio-rasio keuangan seperti rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas dan rasio aktivitas.

1) Rasio Likuiditas

Menurut Kasmir (2018), dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Kas} = \frac{\text{Kas / Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}} \times 100\%$$

$$\text{Rasio Cepat} = \frac{\text{Aset lancar-Persediaan}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}} \times 100\%$$

$$\text{Rasio Lancar} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}} \times 100\%$$

Tabel 3
Standar Rasio Likuiditas

Rasio	Standar
Rasio Kas	50%
Rasio Cepat	150%
Rasio Lancar	200%

Sumber : Kasmir (2018)

2) Rasio Solvabilitas

Menurut Kasmir (2018), dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kewajiban Thd Asset} = \frac{\text{Kewajiban}}{\text{Asset}} \times 100\%$$

$$\text{Kewajiban Thd Ekuitas} = \frac{\text{Kewajiban}}{\text{Ekuitas}} \times 100\%$$

Tabel 4.
Standar Rasio Solvabilitas

Rasio	Standar
Debt to Asset	35%
Debt to Equity	90%

Sumber : Kasmir (2018)

3) Rasio Aktivitas

Menurut Hary (2017), dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Perputaran Aset} = \frac{\text{Pend. Jasa Layanan}}{\text{Total aset}}$$

$$\text{Perputaran Modal Kerja} = \frac{\text{Pend. Jasa Layanan}}{\text{Modal Kerja}}$$

$$\text{Perputaran Piutang} = \frac{\text{Pend. Jasa Layanan Non Tunai}}{\text{Piutang}}$$

$$\text{Perputaran Persediaan} = \frac{\text{Beban Persediaan}}{\text{Persediaan}}$$

Tabel 5
Standar Rasio Aktivitas

Rasio	Standar
Total Asset Turnover	1,1 kali
Working Capital Turnover	6 kali
Receivable Turnover	7,2 kali
Inventory Turnover	3,4 kali

Sumber : Lukviarman (2006:36)

4) Rasio Rentabilitas

Menurut Kasmir (2018), dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{ROA} = \frac{\text{Laba/Rugi Operasional}}{\text{Total Aset}} \times 100\%$$

$$\text{ROE} = \frac{\text{Laba/Rugi Operasional}}{\text{Ekuitas}} \times 100\%$$

$$\text{Operatin g Profit Margin} = \frac{\text{Laba Operasional}}{\text{Pend. Jasa Layanan}} \times 100\%$$

$$\text{Net Profit Margin} = \frac{\text{Laba/Rugi Operasional}}{\text{Pend. Jasa Layanan}} \times 100\%$$

Tabel 6
Standar Rasio Rentabilitas

Rasio	Standar
ROA	30%
ROE	40%
Operating Profit Margin	23%
Net Profit Margin	20%

Sumber : Kasmir (2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Indikator penilaian yang digunakan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diantaranya :

1) Kemampuan karyawan

Tingkat kepuasan karyawan

Kuesioner kepuasan karyawan diwakili oleh 30 orang responden. Berdasarkan data yang diperoleh, indeks kepuasan karyawan adalah 83,75% dan memperoleh predikat mutu "A", jika dinilai berdasarkan interval, nilai kepuasan karyawan adalah cukup baik.

2) Retensi karyawan

Terdapat kenaikan retensi karyawan di bidang medis sebesar 35% pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2019, namun tidak terdapat retensi pada tahun 2021, terjadi penurunan retensi karyawan pada bidang keperawatan sebesar 2% pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2019, dan naik menjadi 4% pada tahun 2021, terjadi kenaikan 4% retensi karyawan di bidang penunjang medis pada tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun 2019 dan 2020, terjadi kenaikan 2% retensi karyawan bagian non medis tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2019 dan turun menjadi 3% pada tahun 2021. Secara keseluruhan, terjadi penurunan 50% retensi karyawan pada tahun 2021 dari yang sebelumnya 8% tahun 2020, menjadi hanya 4% pada tahun 2021. Ini menunjukkan adanya

peningkatan pada rumah sakit dalam mempertahankan karyawannya tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

3) Produktifitas karyawan,

Merupakan hasil dari pengaruh peningkatan keahlian dan moral inovasi perbaikan proses internal dan tingkat kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh karyawan menghasilkan pendapatan sebesar Rp 174.346.582,- sepanjang tahun 2021, angka ini naik sebesar Rp 15.277.838,- jika dibandingkan dengan tahun 2020 dan naik Rp 15.744.466,- jika dibandingkan dengan tahun 2019. Hal ini dinilai baik karena terdapat kenaikan terhadap produktivitas karyawan setiap tahunnya

4) Kemampuan sistem informasi

Merupakan kebutuhan karyawan terhadap suatu sistem informasi yang memadai. Rumah Sakit Islam ini akan menggunakan SIM RS pihak ketiga yang bernama Pilar for Hospital sejak tahun 2019, meskipun masih tahap pengembangan dan belum sepenuhnya bergantung pada sistem tersebut. Namun demikian, SIM RS hingga saat ini telah meningkatkan pelayanan rumah sakit menjadi lebih cepat dan mengurangi antrian yang panjang. SIM RS memungkinkan proses pelayanan yang *realtime* mulai dari sistem pencatatan rekam medis dan non medis, hingga pasien memperoleh tindakan dan pelayanan dengan cepat dan akurat. Sistem ini juga mempermudah karyawan dalam berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait karena data pada SIM RS terintegrasi pada semua bagian baik kepada tenaga medis, penunjang medis, hingga non medis.

5) Pemberdayaan dan pembelajaran

Merupakan peningkatan kemampuan karyawan sebagai motivasi serta pemahaman visi dan misi organisasi Berdasarkan data yang diperoleh, hanya 23% total pencapaian pelaksanaan

pendidikan dan pelatihan terhadap karyawan pada tahun 2021. Angka tersebut dinilai rendah jika dibandingkan dengan rencana program pelatihan yang telah disusun sebelumnya. Dan jika dibandingkan dengan total karyawan, diperoleh hanya 5% karyawan dari total 129 karyawan tetap dan karyawan kontrak yang telah memperoleh fasilitas pendidikan dan pelatihan dari rumah sakit. Angka tersebut dinilai sangat rendah, namun hal tersebut terjadi karena wabah Covid-19 yang tidak memperbolehkan adanya perkumpulan termasuk pendidikan maupun pelatihan terhadap karyawan.

1. Perspektif Proses Bisnis Internal

Komponen dalam perspektif proses bisnis internal pada Rumah Sakit tersebut adalah dengan mengukur BOR, ALOS, TOI dan BTO pada rumah sakit, berikut merupakan hasil penelitian terhadap empat indikator

Berdasarkan standar penilaian Depkes RI (2005), BOR tahun 2021 sebesar 42,39% dinilai tidak baik, karena angka BOR tahun 2021 sebesar 42,39% berada jauh dibawah standar minimal BOR yang berada pada kisaran 60%-85%, artinya pemanfaatan tempat tidur pada rumah sakit oleh masyarakat masih tergolong rendah dan dinilai tidak efisien. Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, BOR tahun 2021 menjadi tahun terendah, dari yang sebelumnya sebesar 45,2% pada tahun 2020 dan 64,09% pada tahun 2019, ini menunjukkan terjadinya penurunan pemanfaatan tempat tidur oleh masyarakat setiap tahunnya. Sehingga dapat disimpulkan BOR tahun 2021 dinilai kurang baik.

ALOS pada tahun 2021 sebesar 2,68 hari berada dibawah standar Depkes RI (2005) yang berada pada kisaran 6-9 hari, artinya rata-rata lama rawat pasien rawat inap cukup singkat, hal ini

menggambarkan mutu pelayanan yang baik. Karena semakin kecil angka rata-rata lama hari rawat pasien, maka dinilai semakin baik. Jika lama rawat pasien melebihi 9 hari, ini menggambarkan mutu pelayanan rawatan yang kurang baik. Berdasarkan data pada tabel, ALOS terbaik adalah tahun 2020, namun meskipun terjadi kenaikan ALOS tahun 2021, ALOS 2021 masih berada dibawah standar maksimal, sehingga dapat disimpulkan, ALOS tahun 2021 dinilai baik.

TOI tahun 2021 sebesar 3,25 hari melebihi standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2005) yaitu 1-3 hari. Artinya, dibutuhkan 3,25 hari untuk 1 tempat tidur kosong untuk terisi kembali. Ini menggambarkan kurangnya tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur pada rumah sakit, karena semakin tinggi angka TOI diartikan sebagai semakin rendah tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur pada rumah sakit. Berdasarkan data pada tabel, 2021 merupakan tahun dengan TOI tertinggi jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 3,17 hari dan 2019 sebesar 1,57 hari. Sehingga dapat disimpulkan TOI tahun 2021 dinilai kurang baik.

BTO tahun 2021 sebesar 45 kali dinilai cukup baik karena masih berada pada standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2005) yang berada pada kisaran 40-50 kali. Artinya, frekuensi pemakaian tempat tidur dalam periode 2021 dinilai cukup efisien. Meskipun demikian, tahun 2021 merupakan tahun terendah frekuensi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 54,1 kali dan 79,7 kali pada tahun 2019, sehingga dapat disimpulkan BTO tahun 2021 dinilai cukup baik.

Pada indikator inovasi, berikut merupakan inovasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit tersebut di sepanjang tahun 2021 :

- 1) 2021 merupakan tahun dengan kasus Covid-19 tertinggi, sehingga rumah sakit berinovasi dengan menambah pelayanan yang berkaitan dengan penanganan Covid-19 seperti, pelayanan pemeriksaan rapid test baik yang dilakukan di Rumah Sakit, maupun dilakukan di tempat pasien.
- 2) Masih terkait pelayanan Covid-19, Rumah Sakit berinovasi dengan menambah kelas rawatan khusus Covid-19 sebanyak 16 bed pasien, sehingga dapat menampung pasien isolasi lebih banyak.
- 3) Rumah Sakit juga berinovasi dengan mengadakan pelayanan homecare bagi pasien yang tidak bisa datang langsung ke Rumah Sakit dengan mendatangkan tenaga medis langsung ke rumah pasien sehingga memudahkan pasien memperoleh fasilitas kesehatan yang baik.
- 4) Rumah Sakit menambah fasilitas perawatan perinatologi untuk bayi dan menambahkan alat-alat medis yang berkaitan dengan perawatan tersebut.

2. Perspektif Pelanggan

Pada perspektif ini, pengukuran kinerja di ukur dengan indikator:

- 1) Kunjungan Pasien Rawat Inap
Secara keseluruhan terjadi kenaikan sebesar 0,6% total pasien rawat inap jika dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu naik 38 kunjungan pada tahun 2021 dari yang sebelumnya 2.773 pasien rawat inap menjadi 2.811. Tahun tertinggi total pasien rawat inap adalah pada tahun 2019, yaitu sebanyak 3.403 pasien. Meskipun terjadi kenaikan pada tahun 2021, namun persentase penurunan total pasien cukup signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2019, hal ini terjadi karena adanya wabah Covid-19 yang menyebabkan masyarakat takut untuk berobat ke rumah sakit, sehingga berdampak pada tingkat kunjungan pasien rawat inap tahun 2021.

- 2) Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Secara keseluruhan, total kunjungan rawat jalan tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Jika dibandingkan dengan tahun 2020, total kunjungan pasien rawat jalan turun 0,7% dari 40.901 kunjungan tahun 2020, menjadi 40.328 kunjungan tahun 2021. Tahun 2021 menjadi tahun terendah total kunjungan pasien rawat jalan. Hal ini terjadi karena adanya wabah Covid-19 yang menyebabkan masyarakat takut untuk berobat ke Rumah Sakit yang berdampak pada tingkat kunjungan pasien tahun 2021.

3) Kepuasan Pelanggan/Pasien

Kepuasan pelanggan/pasien diukur berdasarkan hasil kuesioner responden rawat inap dan rawat jalan. Kemudian Kuisisioner kepuasan pasien diwakili oleh 64 orang responden, yang terbagi menjadi 25 orang responden pada ruangan Safa Marwa (HCU, ICU, Isolasi), 25 orang responden pada ruangan Siti Mukmin (Interne), dan 14 responden pada ruangan Siti Aisyah (Kebidanan). Berdasarkan data yang diperoleh, indeks pelayanan tertinggi berada pada ruangan Safa Marwa, ini menandakan tingkat kepuasan terbaik ada pada ruangan HCU, ICU dan Isolasi dengan memperoleh indeks kepuasan pasien sebesar 80,23% dan memperoleh predikat mutu "B", sedangkan pada ruangan interne, diperoleh nilai indeks kepuasan pasien hanya 79,80% dan mendapat predikat mutu "B", serta pada ruangan kebidanan, indeks kepuasan pasien hanya memperoleh indeks kepuasan pasien sebesar 80,42% dan memperoleh predikat mutu "B".

Secara keseluruhan kepuasan pasien rawat inap, total rata-rata kepuasan pasien terhadap 3 ruangan rawat inap adalah 80,15%, jika dinilai berdasarkan interval kepuasan pasien, maka nilai yang diperoleh adalah cukup baik.

Kuesioner kepuasan pasien rawat jalan diwakili oleh 25 orang responden, yang terbagi menjadi 15 orang responden pada UGD dan 10 orang responden pada poliklinik. Berdasarkan data yang diperoleh, indeks kepuasan pasien terhadap UGD adalah 73,06% dan memperoleh predikat mutu "B" dan indeks kepuasan pasien terhadap poliklinik adalah 78,42% dan memperoleh predikat mutu "B".

Secara keseluruhan, total rata-rata kepuasan pasien terhadap UGD dan Poliklinik adalah 75,74%, jika dinilai berdasarkan interval, nilai kepuasan pasien rawat jalan adalah cukup baik.

3. Perspektif Finansial

Pada perspektif finansial, penulis mengukur kinerja dengan mengukur rasio-rasio keuangan seperti rasio Liquiditas, rasio Solvabilitas, rasio Aktivitas, dan rasio Rentabilitas. Data diperoleh berdasarkan laporan neraca, laba rugi, laporan aktivitas dan cashflow Rumah Sakit tersebut pada periode 2021.

1) Rasio Liquiditas

Perhitungan Rasio Liquiditas pada periode 2019-2021.

Terjadi penurunan rasio kas pada tahun 2021 dari 101% pada tahun 2020 turun menjadi 48,1% pada tahun 2021, dan tidak memenuhi standar, yang artinya rasio kas termasuk kategori tidak sehat. Penurunan pada rasio kas disebabkan oleh berkurangnya kas dan setara kas karena adanya beban margin, selain itu deposito dicairkan untuk biaya pembangunan.

Terjadi kenaikan rasio cepat sebesar 39% dari yang sebelumnya 337% tahun 2020 menjadi 376% pada tahun 2021 dan memenuhi standar, yang artinya rasio cepat termasuk kategori baik dan entitas mampu menutupi hutang lancar dengan aset lancarnya.

Terjadi kenaikan persentase pada rasio lancar, dimana pada tahun 2020 rasio

lancar sebesar 353%, sedangkan pada tahun 2021 naik menjadi 390% dan memenuhi standar, yang artinya rasio lancar keuangan 2021 dikatakan baik dan entitas mampu membayar hutang lancar dengan aktiva lancar yang dimiliki.

2) Rasio Solvabilitas

Rasio Solvabilitas Rumah Sakitnya periode 2019-2021 Terjadi kenaikan kewajiban terhadap aset pada tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun 2020, naik sebesar 1% dari yang sebelumnya hanya 18% menjadi 19% dan tidak memenuhi standar. Pada rasio ini, kelebihan persentase bukan merupakan hal yang baik, karena dengan kata lain hutang entitas tidak dapat ditutupi dengan aktiva. Oleh karena itu, secara rasio kewajiban terhadap aset dinilai baik karena berada jauh dari standar rasio kewajiban terhadap aset menurut Kasmir (2008) yaitu 40%.

Sedangkan pada rasio kewajiban terhadap ekuitas, terjadi penurunan dari tahun sebelumnya dan berada di bawah standar yaitu 15%, artinya hutang entitas tidak melebihi modal entitas, sehingga dapat dikatakan baik.

3) Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas Rumah Sakit tersebut periode 2019-2021 Berdasarkan data, perputaran aset tahun 2021 sebesar 1,43 kali dinilai baik meskipun angka tersebut turun 0,07 kali jika dibandingkan dengan perputaran aset 2020 karena masih melebihi standar minimal menurut Lukviarman (2006) yaitu 1,1 kali, yang artinya entitas mampu untuk mengefisiensikan aset yang dimiliki untuk memperoleh pendapatan.

Perputaran modal tahun 2021 berada pada angka 1,96 kali dan berada di bawah standar menurut Lukviarman (2006) yang berada di angka 6 kali. Ini menandakan perputaran modal yang

kurang baik, karena entitas tidak cukup efisien dalam menggunakan modal kerja. Angka tersebut juga merupakan yang terendah jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, dengan kata lain, tidak ada perbaikan dalam perputaran modal kerja rumah sakit dari tahun sebelumnya.

Perputaran piutang tahun 2021 mengalami kenaikan dari 2 tahun sebelumnya, tetapi masih berada dibawah standar menurut Lukviarman (2006) yang menetapkan standar perputaran piutang sebesar 7,2 kali, sedangkan perputaran piutang Rumah Sakit tahun 2021 sebesar 3,1 kali. Perputaran piutang tahun 2021 di kategorikan kurang baik, ini menunjukkan rendahnya tingkat perputaran piutang rumah sakit dalam 1 periode akuntansi.

Perputaran persediaan tahun 2021 sebesar 1,38 kali dinilai kurang baik karena berada di bawah standar menurut Lukviarman (2006) yaitu sebesar 3,4 kali. Ini menunjukkan kinerja entitas yang kurang mampu mengelola persediaan yang dimilikinya. Meski demikian, tahun 2021 mengalami kenaikan perputaran persediaan jika dibandingkan 2019 dan 2020, meskipun masih dibawah standar, tetapi masih menunjukkan adanya perbaikan dari tahun ke tahun.

4) Rasio Rentabilitas

Rasio rentabilitas pada periode 2019-2021 Rasio rentabilitas 2021 rata-rata naik dari tahun sebelumnya, dimana ROA naik menjadi 371% dari yang sebelumnya hanya 198% dan jauh melebihi standar menurut kasmir (2008), artinya entitas memiliki kondisi keuangan yang sangat baik karena mampu menghasilkan laba yang cukup tinggi dengan memanfaatkan aset yang dimilikinya.

ROE tahun 2021 naik menjadi 28% dari yang sebelumnya hanya 15%

namun tidak memenuhi standar menurut Kasmir (2008) yang menetapkan sebesar 40%. Hal ini menunjukkan bahwa entitas tidak mampu menghasilkan laba maksimal dengan modal yang diberikan, sehingga ROE tahun 2021 dinilai tidak baik.

Operating Profit Margin naik 10% dari tahun sebelumnya menjadi 21%, namun masih berada di bawah standar menurut Kasmir (2008) yaitu 23%, sehingga disimpulkan bahwa *Operating Profit Margin* tahun 2021 kurang baik.

Terjadi penurunan pada *Net Profit Margin* pada 2021 dari yang sebelumnya 8% menjadi 3% dan tidak memenuhi standar menurut Kasmir (2008) sebesar 20%. Hal ini dinilai tidak baik karena menunjukkan rendahnya tingkat pencapaian laba entitas dalam satu periode. Penyebab terjadinya penurunan pada *Net Profit Margin* adalah SHU yang turun karena pembayaran beban margin investasi gedung baru.

SIMPULAN

Implementasi pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat kesenjangan hasil antara faktor finansial dan non finansial. Secara finansial hampir semua rasio keuangan menunjukkan hasil yang baik kecuali pada rasio kas dan perputaran piutang. Pada rasio kas dinilai tidak sehat karena berada dibawah standar yang ditetapkan. Hal ini terjadi karena berkurangnya aliran kas masuk ke rekening rumah sakit akibat tertundanya pembayaran klaim dari pihak ketiga seperti klaim BPJS dan klaim Kemenkes yang tidak sesuai dengan jadwal pembayaran yang seharusnya. Hal ini juga mempengaruhi tingkat perputaran piutang pada rumah sakit. Selain itu, berdasarkan pengamatan penulis

dilapangan mengenai pembayaran klaim dari BPJS, terdapat selisih kurang yang cukup besar antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGS BPJS, dimana tarif yang ditetapkan rumah sakit sebagai acuan pembebanan biaya kepada pasien lebih tinggi nominalnya jika dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini menyebabkan terjadinya pencatatan kerugian pada rumah sakit.

2. Meskipun selama masa pandemi rumah sakit tetap memberikan inovasi-inovasi terhadap pelayanan, namun nyatanya rumah sakit masih kekurangan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan tersebut. Seperti ruang tunggu yang tidak cukup menampung pasien, bangunan rawat inap yang kurang terawat, alat dan bahan medis yang tidak memadai serta pelaksanaan mengenai kebijakan jam besuk pasien yang telah ditetapkan oleh rumah sakit tidak sepenuhnya ditertibkan atau dengan kata lain, jam besuk tidak terlaksana dengan baik.
3. Berdasarkan laporan mutu rumah sakit, BOR, TOI dan BTO dinilai tidak baik karena berada dibawah standar yang ditetapkan. Hal ini terjadi karena kurangnya efisiensi dan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit oleh masyarakat. Ini merupakan tugas bagi pihak rumah sakit untuk lebih mempromosikan rumah sakit kepada masyarakat luas. Meskipun ALOS dinilai baik berdasarkan angka penilaian, namun banyak masyarakat yang menganggap ALOS tidak dapat dijadikan sebagai ukuran untuk mengukur mutu suatu rumah sakit, dengan alasan adanya beberapa kasus pasien belum sembuh namun sudah dipulangkan untuk kemudian dilakukan perawatan rawat jalan saja.

Namun berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh pihak terkait, terdapat alasan yang menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk melakukan hal tersebut. Semua tertuang pada aturan etika Rumah Sakit dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu.

4. Terdapat permasalahan pada penggunaan teknologi informasi rumah sakit. Dimana SIM RS tidak berjalan dengan semestinya. Masih terjadi error pada aplikasi yang belum stabil serta pemanfaatan aplikasi yang belum optimal, karena hanya memanfaatkan sebagian dari fungsi aplikasi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis memberikan beberapa saran, diantaranya :

1. Berdasarkan kuesioner kepuasan pasien, indikator yang banyak dikritik adalah kurangnya fasilitas kamar rawatan, sarana dan prasarana yang kurang memadai, disarankan kepada rumah sakit untuk memperbaiki bangunan dan melengkapi sarana dan prasarana yang dapat digunakan oleh pasien.
2. Persentasi pendidikan dan pelatihan karyawan yang masih dibawah standar karena diakibatkan oleh covid-19, meskipun pelatihan tatap muka tidak dapat dilakukan, pelatihan dan pembelajaran lain dapat dilaksanakan secara virtual.
3. Pentingnya media promosi rumah sakit kepada masyarakat, dapat berupa buletin, iklan pada media sosial, CSR agar masyarakat loyal kepada rumah sakit, atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yang diharapkan dapat memenuhi standar pada BOR, TOI dan BTO.
4. Pentingnya edukasi kepada pasien rawat inap yang akan dipulangkan, untuk mengurangi tanggapan

menyimpang mengenai alasan pemulangan pasien tersebut.

5. Agar diberikan pelatihan kepada petugas IT rumah sakit mengenai aplikasi, seperti konsultasi kepada vendor asli aplikasi pihak ketiga tersebut agar penggunaan SIM RS maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ary. 2017. *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta: PT. Grasindo. Azhar Susanto. 2008. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Gramedia.
- Ely Suhayati, Sri Dewi Anggadini. 2009. *Akuntansi Keuangan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Eni Catur Pamungkas. 2014. *Pengukuran Kinerja dengan Elemen-Elemen Balanced Scorecard di RSUD Sukoharjo*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hansen dan Mowen. 2005. *Akuntansi Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kaplan, R., dan Norton, D. P. 2020. *Balanced scorecard: Menerapkan strategi menjadi aksi*. (diterjemahkan oleh Pasla, P. R. Y. Jakarta : Erlangga).
- Kasmir. 2018. *Analisis Laporan Keuangan*. Edisi 11. Depok. Rajawali Persada.
- Kasmir. 2019. *Analisis Laporan Keuangan*. Edisi 12. Depok. PT. Rajagrafindo Persada.
- Mulyadi, 2001. *Balanced Scorecard: Alat manajemen kontemporer untuk pelipat gandaan kinerja keuangan perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi, 2007. *Sistem terpadu pengelolaan kinerja personal berbasis Balanced Scorecard*, Jakarta : Salemba Empat.
- Nafarin. 2007. *Akuntansi Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nazir. M. 2014. *Metode Penelitian*. Bandung: Ghalia Indonesia.
- Sugiono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.