

IMPLEMENTASI *BALANCED SCORECARD* DALAM PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA KOTA DENPASAR

Ni Putu Sintya Purnama Dewi¹
Eka Ardhani Sisdyani²
I G.A.M. Asri Dwija Putri³

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia
e-mail: chintyacc12@gmail.com/ telp: +62 81 246 630 628

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia

³Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rencana strategis berbasis *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar guna meningkatkan efektivitas pencapaian misi rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Data dalam penelitian ini berupa data primer hasil wawancara dengan responden dan data sekunder kualitatif dan kuantitatif yang dikumpulkan dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta dianalisis dengan teknik analisis SWOT dan analisis indikator kinerja. Hasil penelitian ini yaitu berupa rencana strategis RSUD Wangaya Kota Denpasar periode tahun 2016-2020 berbasis *Balanced Scorecard* yang berfokus pada peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan yang meliputi perspektif *employee & organization capacity*, proses internal, keuangan, dan *customer & stakeholder*. Rencana strategis tersebut dilengkapi dengan indikator dan target kinerja yang disajikan dalam peta strategi yang diturunkan ke unit kerja yang lebih rendah dengan menggunakan teknik *cascading*.

Kata kunci: *Balanced Scorecard, cascading Balanced Scorecard, rencana strategis*

ABSTRACT

This study aims to formulate The Balanced Scorecard-based strategic plan to enhance mission achievement of Wangaya Public Hospital of Denpasar, as a public service agency. Data that are collected through interview, observation, and documentation, consist of primary and secondary data. The data then are analyzed using SWOT and performance indicator analysis to set the strategic plan, which is based on the four perspectives of Balanced Scorecard, namely: employee and organization capacity; internal service process; financial; and customer and stakeholders perspectives. The strategic plan covers period 2016-2020, focusing on quality and service efficiency improvement. It also provides a number of performance indicators and targets presented on a strategic map in each level of management which is aligned to the entity's strategic map of the hospital through the technique of cascading.

Keywords: *Balanced Scorecard, cascading Balanced Scorecard, strategic plan*

PENDAHULUAN

Rumah sakit milik pemerintah daerah merupakan organisasi sektor publik pengelola jasa pelayanan kesehatan yang berperan sebagai sarana utama dalam

pembangunan kesehatan masyarakat. Sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit yang didirikan pemerintah daerah harus dikelola sebagai BLUD. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 menegaskan bahwa BLUD dalam pelaksanaan kegiatannya harus mengutamakan kualitas pelayanan kepada masyarakat, efisiensi, dan produktivitas, tanpa berorientasi mencari keuntungan.

Selain harus memenuhi amanat tersebut, rumah sakit pemerintah daerah sebagai BLUD juga dihadapkan pada tantangan persaingan yang menuntut rumah sakit tersebut harus memiliki keunggulan kompetitif agar menjadi pilihan utama bagi masyarakat (Ciptani, 2000). Namun selama ini yang terjadi adalah citra rumah sakit pemerintah di masyarakat tidak lebih baik dibandingkan rumah sakit swasta. Masyarakat mengeluhkan antrian pelayanan yang panjang, waktu tunggu yang relatif lama, pelayanan yang kurang profesional, serta sarana prasarana yang kurang memadai. Kondisi tersebut mengakibatkan masyarakat terutama golongan menengah ke atas enggan berobat ke rumah sakit milik pemerintah (Effendi dan Djamhuri, 2014).

Rendahnya kualitas pelayanan rumah sakit pemerintah tidak hanya terjadi di Indonesia. Hasil penelitian Taner dan Anthony (2006), Berendes *et al.* (2011), dan Al Borie & Damanhoury (2013) terhadap kinerja pelayanan rumah sakit swasta dan pemerintah di negara-negara Asia Selatan, Asia Timur, Asia Tengah, dan Afrika, memperoleh simpulan bahwa rumah sakit swasta berkinerja lebih baik dibandingkan rumah sakit pemerintah. Apabila pengelolaan rumah sakit milik pemerintah tidak segera dibenahi terutama dalam melayani masyarakat, akan

mengakibatkan menurunnya kepuasan dan minat masyarakat untuk berobat ke rumah sakit pemerintah. Oleh sebab itu rumah sakit pemerintah harus memperbaiki citranya dengan memberikan pelayanan yang lebih baik.

Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit pemerintah sebagai suatu badan usaha memerlukan strategi yang disusun berupa rencana strategis. Rencana strategis yang dibuat harus dapat dipahami oleh seluruh bagian yang terlibat di rumah sakit. Untuk mewujudkan hal tersebut, diperlukan konsep yang tepat sebagai dasar dalam merumuskan rencana strategis sekaligus mengomunikasikan strategi ke seluruh bagian yang terlibat. *Balanced Scorecard* merupakan konsep yang tepat untuk digunakan sebagai dasar dalam perencanaan strategis serta sebagai alat mengomunikasikan strategi (Malina dan Selto, 2004).

Balanced Scorecard dicetuskan tahun 1992 oleh Dr. Robert Kaplan bersama David Norton sebagai alat untuk mengukur kinerja (Kaplan dan Norton, 1993), namun dalam perkembangannya juga dapat digunakan dalam penyusunan rencana strategis yang menerjemahkan strategi dan visi menjadi tujuan operasional (Hansen dan Mowen, 2003). Hingga kini, konsep *Balanced Scorecard* dikelompokkan menjadi tiga generasi yang dikenal dengan istilah *The Balanced Scorecard Generations* (Cobbold dan Lawrie, 2004).

Konsep *Balanced Scorecard* dapat digunakan sebagai basis dalam penyusunan rencana strategis untuk organisasi sektor privat maupun sektor publik. Untuk organisasi sektor publik, terdapat beberapa penyesuaian pada konsep *Balanced Scorecard* yaitu penyesuaian perspektif pelanggan menjadi *customer & stakeholder*, penyesuaian perspektif *learning & growth* menjadi *employee &*

organization capacity, penempatan pernyataan misi sebagai pemacu (*driver*) dalam kerangka *Balanced Scorecard*, serta penempatan perspektif *customer & stakeholder* di puncak *Balanced Scorecard* (Rohm, 2002).

Penelitian terkait penggunaan konsep *Balanced Scorecard* di rumah sakit pemerintah di Indonesia telah banyak dilakukan tetapi terbatas sebagai alat pengukuran kinerja saja, sedangkan penelitian terkait penggunaan konsep *Balanced Scorecard* sebagai dasar dalam penyusunan rencana strategis di rumah sakit belum dilakukan. Lailiyah (2013) meneliti penggunaan *Balanced Scorecard* dalam mengukur kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan memperoleh hasil bahwa kinerja RSUD Ngudi Waluyo ditinjau dari keempat perspektif *Balanced Scorecard* belum tergolong baik. Aurora (2010) melakukan penelitian pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* di RSUD Tugurejo Semarang, dan memperoleh hasil kinerja RSUD yang tergolong kurang baik karena masih terdapat selisih antara kinerja sesungguhnya dengan target yang ditetapkan. Pangesti (2012) meneliti penggunaan *Balanced Scorecard* dalam pengukuran kinerja RSUD Kebumen periode 2010-2011, dan hasilnya menunjukkan bahwa kinerja RSUD Kebumen kurang baik pada periode tersebut.

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun *Balanced Scorecard* merupakan konsep yang tepat digunakan dalam mengukur kinerja, masih terdapat selisih antara kinerja sesungguhnya dengan target kinerja yang ditetapkan karena tidak adanya keselarasan konsep antara kinerja dengan target kinerja yang ditetapkan. Konsep *Balanced Scorecard* hanya digunakan dalam pengukuran kinerja saja, sementara rencana strategis yang menjadi pedoman

dalam pelaksanaan kinerja belum berpedoman pada konsep *Balanced Scorecard* sehingga menghasilkan pengukuran kinerja yang kurang baik (Behrouzi *et al.*, 2014). Untuk memperkecil selisih hasil pengukuran kinerja tersebut, konsep *Balanced Scorecard* perlu digunakan juga dalam penyusunan rencana strategis sehingga dapat menciptakan hasil kinerja yang baik.

Strategi berbasis *Balanced Scorecard* yang disusun di manajemen tingkat atas tidak dapat digunakan langsung oleh level manajemen yang lebih rendah. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu teknik *Cascade the Balanced Scorecard* (Brewer, 2003). *Cascading* dilakukan dengan menyusun *Balanced Scorecard* di level manajemen tertinggi, kemudian menurunkan tujuan dan rencana strategis ke level di bawahnya yang kemudian dimodifikasi sesuai situasi yang dihadapi manajemen di level tersebut (Kaplan, 2005).

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar merupakan rumah sakit milik pemerintah Kota Denpasar yang tergolong Kelas B Pendidikan. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Wangaya Kota Denpasar dikelola dalam bentuk BLUD dan beroperasi dengan mengutamakan prinsip efisiensi dan produktivitas.

RSUD Wangaya Kota Denpasar memiliki misi yaitu memberi pelayanan bermutu dan terjangkau oleh tenaga profesional dan mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien. Dalam mewujudkan misi tersebut, RSUD Wangaya Kota Denpasar harus senantiasa berupaya mencapai kinerja yang baik yang diawali dengan menyusun rencana strategis berdasarkan konsep *Balanced Scorecard*.

Berdasarkan wawancara pendahuluan yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa rencana strategis yang disusun di RSUD Wangaya Kota Denpasar belum menggunakan konsep *Balanced Scorecard*. Berkaitan dengan hal tersebut, agar pencapaian misi dan peran RSUD Wangaya Kota Denpasar sebagai BLUD dapat terwujud, maka perlu disusun suatu rencana strategis berbasis *Balanced Scorecard* yang meliputi perspektif *employee & organization capacity*, proses internal, keuangan, dan *customer & stakeholder*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun rencana strategis berbasis *Balanced Scorecard* berdasarkan perspektif *employee & organization capacity*, proses internal, keuangan, dan *customer & stakeholder* serta merumuskan sasaran strategi, indikator kinerja, dan *cascading* strategi berbasis *Balanced Scorecard* tersebut di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Kegunaan penelitian ini ditinjau dari kegunaan teoritis yaitu diharapkan mampu berkontribusi memberikan tambahan referensi studi empiris mengenai perumusan rencana strategis berbasis *Balanced Scorecard*. Sedangkan bila ditinjau dari kegunaan praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan referensi tambahan bagi manajemen RSUD Wangaya Kota Denpasar dalam perumusan rencana strategis berdasarkan konsep *Balanced Scorecard*.

Balanced Scorecard pada awalnya merupakan konsep pengukuran kinerja untuk mengendalikan, menganalisa, dan memperbaiki strategi organisasi (Campbell *et al.*, 2009). Sebagai suatu sistem manajemen strategis, *Balanced Scorecard* menerjemahkan misi dan strategi organisasi ke dalam tujuan dan ukuran operasional (Hansen & Mowen, 2003) yang dinyatakan dalam empat

perspektif (Kaplan & Norton, 1996) yaitu pertumbuhan dan pembelajaran, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan. Jika tujuan dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, proses bisnis internal, dan pelanggan tercapai, maka tujuan perspektif keuangan juga tercapai (Malina dan Selto, 2004).

Balanced Scorecard berkembang tidak hanya untuk mengukur kinerja saja tetapi juga sebagai sistem manajemen strategis (Rohm, 2002). Cobbold dan Lawrie (2004) membagi perkembangan *Balanced Scorecard* menjadi tiga generasi yang dikenal dengan istilah *BSC Generations*. Rohm (2002) menjabarkan penggunaan konsep *Balanced Scorecard* dalam penyusunan rencana strategis melalui tahapan-tahapan yaitu melakukan penilaian faktor internal dan eksternal organisasi (analisis SWOT), membuat *grand strategy* organisasi, menjabarkan *grand strategy* menjadi sasaran yang lebih spesifik, dan membuat *strategy map*.

Penyusunan strategi berbasis *Balanced Scorecard* melibatkan penggunaan *Key Performance Indicator* (indikator kinerja) untuk mengetahui sejauh mana pencapaian target kinerja sebelumnya sehingga membantu dalam menyusun rencana strategis periode selanjutnya agar target tersebut dapat tercapai. Rumah sakit memiliki banyak indikator kinerja sebagai sumber informasi bagi manajemen dalam merencanakan, merevisi, membuat program kerja baru atau mengganti program kerja yang telah ada, serta sebagai alat untuk komunikasi dan menyelaraskan strategi antarbagian di rumah sakit (Rozner, 2013).

Menyadari adanya perbedaan kebutuhan setiap tingkatan manajemen, *Balanced Scorecard* menciptakan keselarasan strategi antarunit manajemen dengan melakukan *Cascade The Balanced Scorecard* (Kaplan dan Norton, 1996;

Olve *et al.*, 1999). *Cascading* dilakukan agar strategi berbasis *Balanced Scorecard* yang disusun di manajemen tingkat atas sejalan dengan seluruh unit di bawahnya sehingga seluruh bagian bekerja untuk tujuan yang sama.

	<i>Opportunity</i> (Peluang)	<i>Threat</i> (Ancaman)
<i>Strength</i> (Kekuatan)	Strategi SO (C/F/I/L)	Strategi ST (C/F/I/L)
<i>Weakness</i> (Kelemahan)	Strategi WO (C/F/I/L)	Strategi WT (C/F/I/L)

Gambar 1. Hubungan Konsep *Balanced Scorecard* dengan Analisis SWOT

Sumber: Lee & Sai On Ko, 2000

Keterangan:

C: *Customer perspective* (perspektif pelanggan)

F: *Financial perspective* (perspektif keuangan)

I: *Internal process perspective* (perspektif proses internal)

L: *Learning and growth perspective* (perspektif pertumbuhan dan pembelajaran)

Salah satu tahapan dalam menyusun strategi berbasis *Balanced Scorecard* adalah melakukan analisis SWOT. Analisis SWOT merupakan metode analisis terhadap faktor internal serta faktor eksternal yang berpengaruh terhadap organisasi (Harrison, 2010). Terdapat empat komponen dalam analisis SWOT pada organisasi sektor publik rumah sakit yaitu *Strength* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunity* (peluang), dan *Threat* (ancaman).

Keterkaitan konsep *Balanced Scorecard* dengan analisis SWOT dijelaskan oleh Lee & Sai On Ko (2000) seperti ditunjukkan oleh Gambar 1. Strategi yang diperoleh dari hasil analisis SWOT dikategorikan ke dalam empat perspektif

Balanced Scorecard untuk memudahkan dalam pembuatan *strategy map* yang memperlihatkan keterkaitan antarstrategi dalam pencapaian misi organisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar yang berlokasi di Jalan Kartini Nomor 133 Denpasar Utara, Kota Denpasar dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Data yang digunakan yaitu data primer berupa hasil wawancara dengan responden antara lain karyawan, kepala sub bagian, kepala seksi, kepala bagian, dan kepala bidang yang terlibat langsung dan memiliki pemahaman terkait kegiatan operasional serta kebijakan rumah sakit, serta data sekunder kuantitatif maupun kualitatif yang bersumber dari Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2016-2020, Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD Tahun 2014, Laporan Kinerja Tahunan RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2011-2014, dan publikasi berupa kebijakan pemerintah yang relevan dengan penyusunan strategi yang akan dilakukan dalam penelitian ini.

Seluruh data dikumpulkan dengan teknik observasi partisipasi pasif, wawancara, dan melalui dokumen yang relevan. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis dengan teknik analisis SWOT dan analisis indikator kinerja. Dalam analisis SWOT, data berupa hasil identifikasi faktor internal dan faktor eksternal RSUD Wangaya Kota Denpasar ditempatkan dalam matriks SWOT. Selanjutnya, strategi disusun berdasarkan faktor-faktor tersebut dengan mempertimbangkan kebijakan rumah sakit dan kebijakan pemerintah. Strategi ditempatkan pada sel pertemuan antara faktor internal dengan eksternal sehingga

menghasilkan empat kolom strategi yaitu strategi ST (*strength-threat*), SO (*strength-opportunity*), WT (*weakness-threat*), dan WO (*weakness-opportunity*). Analisis indikator dan target kinerja dalam penelitian ini dilakukan terhadap indikator dan target kinerja sesuai KEPMENKES RI Nomor 129 Tahun 2008 serta indikator dan target kinerja lain yang bersumber dari penelitian terdahulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis SWOT dilakukan terhadap kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman RSUD Wangaya Kota Denpasar seperti disajikan pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1.
Faktor Internal RSUD Wangaya Kota Denpasar

Kekuatan (<i>Strengths</i>)	Kelemahan (<i>Weaknesses</i>)
Indeks kepuasan pasien tergolong baik.	Rasio antara pasien dan tenaga perawat belum mencapai ideal.
Persentase tingkat hunian rawat inap atau <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) meningkat dan telah mencapai kriteria ideal.	Ada peralatan medis yang belum dimiliki rumah sakit.
Penerapan SOP dan SPM sudah paripurna.	Tenaga dokter subspecialis belum memadai.
Pengelolaan rumah sakit berbasis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). RSUD Wangaya Kota Denpasar sudah berstatus PPK-BLUD Penuh.	Terbatasnya dana pengembangan kompetensi SDM.

Sumber: Rencana Strategi Bisnis RSUD Wangaya Tahun 2016-2020

Tabel 2.
Faktor Eksternal RSUD Wangaya Kota Denpasar

Peluang (<i>Opportunities</i>)	Ancaman (<i>Threats</i>)
Tingginya komitmen Pemerintah Kota Denpasar terhadap RSUD Wangaya.	Banyak rumah sakit swasta dan praktik pengobatan alternatif.
Adanya fasilitas jaminan kesehatan BPJS dan JKN.	Mahalnya harga obat dan alat kesehatan.
Diterbitkannya Standar Pelayanan Minimal oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	Tidak semua obat dan pelayanan kesehatan ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional.
Adanya kerja sama di bidang pelayanan kesehatan.	Penyediaan peralatan medis oleh pemasok memerlukan waktu yang relatif lama.
Perkembangan teknologi yang mendukung kemudahan akses informasi.	

Sumber: Rencana Strategi Bisnis RSUD Wangaya Tahun 2016-2020

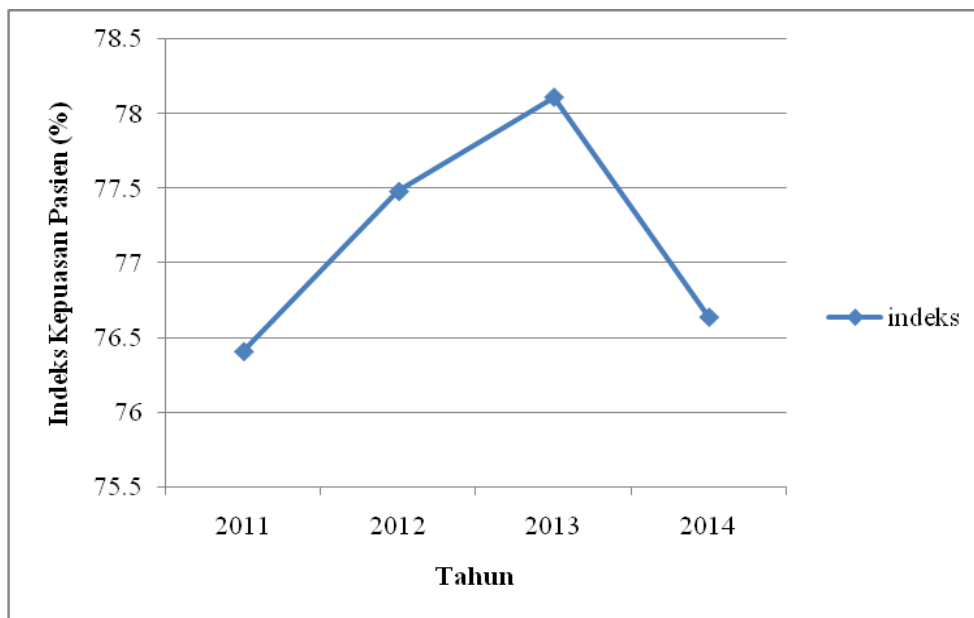
Terhadap data faktor internal dan eksternal tersebut, dilakukan analisis SWOT dan penyusunan strategi dengan mempertimbangkan kebijakan rumah sakit serta kebijakan pemerintah. Hasil analisis SWOT RSUD Wangaya Kota Denpasar ditunjukkan pada Gambar 2.

	<p>Peluang (<i>Opportunities</i>) O1. Tingginya komitmen Pemkot Denpasar terhadap RSUD Wangaya. O2. Adanya fasilitas BPJS dan JKN. O3. Adanya SPM dari Kemenkes. O4. Kerjasama di bidang pelayanan. O5. Perkembangan teknologi mendukung kemudahan akses informasi.</p>	<p>Ancaman (<i>Threats</i>) T1. Banyak pesaing swasta dan pengobatan alternatif. T2. Mahalnya obat dan alat kesehatan. T3. Tidak semua obat dan pelayanan kesehatan ditanggung jaminan kesehatan. T4. Keterlambatan penyediaan peralatan medis oleh pemasok.</p>
<p>Kekuatan (<i>Strengths</i>) S1. Indeks kepuasan pasien tergolong baik. S2. Persentase BOR telah mencapai kriteria ideal dan meningkat. S3. SOP dan SPM penerapannya sudah paripurna. S4. Pengelolaan RSUD Wangaya berbasis SIM RS. S5. RSUD Wangaya berstatus PPK BLUD (penuh).</p>	<p>Strategi SO S1S2S3O2O3. Meningkatkan mutu serta komitmen pelayanan tenaga medis sesuai SOP dan SPM kepada semua pasien dari semua kalangan. S1S2S3S4O5. Pemanfaatan teknologi informasi untuk mempublikasikan capaian RSUD Wangaya. S5O2O4. Optimalisasi kerja sama bidang pelayanan, pengadaan obat, dan alat kesehatan.</p>	<p>Strategi ST S1S2S3T1. Membuka kesempatan kepada pesaing untuk menjadi mitra kerja. S4S5T2T4. Penciptaan efisiensi dengan memanfaatkan SIM RS dalam perencanaan pengadaan obat dan alat kesehatan. S3T2T3. Meningkatkan kepatuhan terhadap penerapan SOP, SPM, dan peraturan lain.</p>
<p>Kelemahan (<i>Weaknesses</i>) W1. Rasio pasien dan SDM keperawatan belum ideal. W2. Ada peralatan medis yang belum dimiliki rumah sakit. W3. Tenaga dokter subspecialis belum memadai. W4. Dana pengembangan kompetensi SDM terbatas.</p>	<p>Strategi WO W1O2O3. Merekrut tenaga perawat dan meningkatkan pelatihan perawat agar sesuai kompetensi. W2O4. Kerjasama dengan penyedia peralatan medis W3O4. Kerjasama dengan FK Unud untuk penyediaan dokter subspecialis.</p>	<p>Strategi WT W1W3T1. Fokus pada upaya pemenuhan kebutuhan paramedis dan peningkatan kompetensinya. W2T4. Perencanaan pengadaan alat medis dilakukan lebih awal. W4T1. Meningkatkan program pendidikan dan pelatihan karyawan dengan analisis biaya-manfaat.</p>

Gambar 2. Hasil Analisis SWOT RSUD Wangaya Kota Denpasar

Sumber: Data diolah, 2016

Faktor kekuatan RSUD Wangaya Kota Denpasar yang pertama adalah terkait indeks kepuasan pasien RSUD Wangaya Kota Denpasar yang tergolong baik. Indeks kepuasan mencerminkan kualitas pelayanan yang diterima pelanggan (Octavia dkk, 2012). Indeks kepuasan pasien RSUD Wangaya Kota Denpasar tahun 2011 hingga 2014 ditunjukkan oleh Gambar 3.

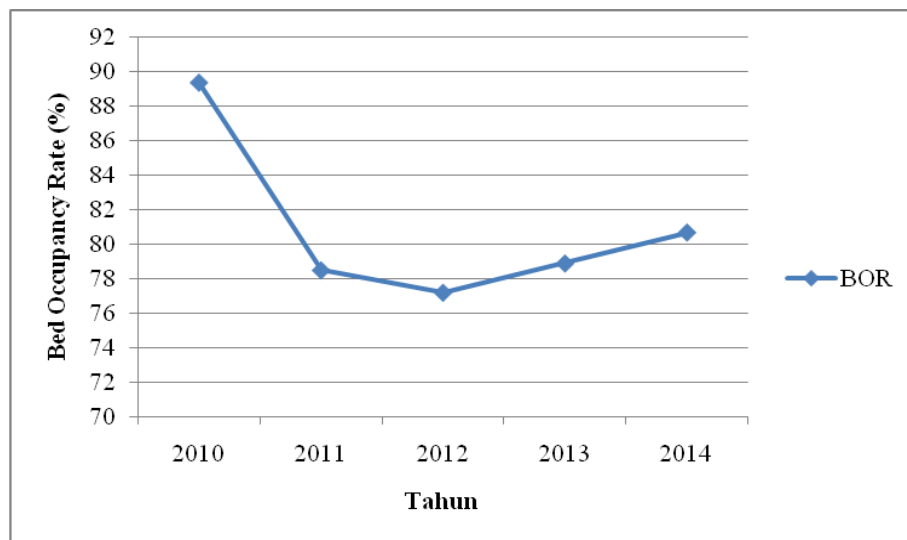


Gambar 3. Indeks Kepuasan Pasien RSUD Wangaya Tahun 2011-2014

Sumber: Data sekunder, diolah.

Persentase tingkat hunian rawat inap RSUD Wangaya Kota Denpasar yang meningkat dan telah mencapai kriteria ideal menjadi faktor kekuatan lain yang dimiliki rumah sakit. Tingkat hunian rawat inap menunjukkan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dalam jangka waktu tertentu (Waskito dan Agustina, 2015). Nilai BOR yang ideal yaitu minimal 60 persen dan maksimal 85 persen. Nilai BOR yang lebih rendah dari 60 persen menunjukkan rendahnya pemanfaatan tempat tidur yang menunjukkan bahwa pasien tinggal lebih lama di

rumah sakit. Hal tersebut berarti pasien belum memperoleh pelayanan yang optimal (Fauzie, 2004). Nilai BOR di atas 85 persen menunjukkan bahwa rumah sakit perlu melakukan penambahan jumlah tempat tidur karena secara medis, pemanfaatan tempat tidur di atas standar maksimal BOR mengganggu kualitas kesehatan pasien (Febriana dan Idayati, 2014). Persentase BOR RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2010-2014 disajikan dalam Gambar 4.



Gambar 4. Persentase BOR RSUD Wangaya Tahun 2010-2014

Sumber: Data sekunder, diolah.

Faktor kekuatan RSUD Wangaya terkait operasional rumah sakit salah satunya adalah penerapan SOP dan SPM yang dinilai sudah paripurna. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 11 Juli 2014 menetapkan RSUD Wangaya Kota Denpasar telah memperoleh sertifikat dengan nomor KARS-SERT/48/VII/2014 yang menyatakan bahwa RSUD Wangaya Kota Denpasar lulus akreditasi 2012 (KARS) dengan predikat Lulus Tingkat Paripurna yang berlaku sejak tanggal 23 Juni 2014 hingga 22 Juni 2017.

Pengelolaan RSUD Wangaya Kota Denpasar telah berbasis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Berdasarkan data Laporan Tahunan Tahun 2014, rumah sakit telah menggunakan SIM RS yang terdiri dari sistem billing (*billing system*), sistem akuntansi, sistem farmasi, sistem persediaan (*inventory*), sistem HRD (kepegawaian), dan sistem rekam medis. Vest *et al* (2012) menyatakan bahwa keberadaan sistem informasi di rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dalam bentuk pelayanan kesehatan yang tepat waktu. Fichman *et al* (2011) menyatakan terdapat keterkaitan antara penggunaan sistem informasi, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien di rumah sakit.

Keunggulan lain yang dimiliki RSUD Wangaya yaitu sudah berstatus PPK-BLUD Penuh. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 menyatakan bahwa Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan atau barang BLUD pada kondisi tertentu. Dengan status PPK-BLUD, RSUD Wangaya Kota Denpasar dapat menerapkan fleksibilitas pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan rutin yang dananya tidak bersumber dari APBD. Pembelian obat dan alat kesehatan tersebut dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum yaitu tidak melalui mekanisme pelelangan.

Selain faktor kekuatan, terdapat faktor kelemahan juga dimiliki oleh RSUD Wangaya Kota Denpasar. Kelemahan dari segi pelayanan yang teridentifikasi salah satunya yaitu rasio pasien dan sumber daya manusia (SDM) keperawatan yang belum mencapai ideal. RSUD Wangaya Kota Denpasar mengalami

kekurangan tenaga perawat di pelayanan intensif dan gawat darurat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar pemberian pelayanan unit intensif adalah 100 persen perawat dengan sertifikat perawat mahir ICU atau setara D4 atau berpendidikan minimal D3, dan hasil capaian RSUD Wangaya Kota Denpasar atas standar tersebut hingga tahun 2014 adalah baru mencapai 79 persen. Standar Pelayanan Minimal juga menetapkan pemberi pelayanan kegawatdaruratan adalah 100 persen paramedis bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD yang masih berlaku. Hasil capaian RSUD Wangaya Kota Denpasar atas indikator tersebut baru mencapai 40 persen.

Kekurangan peralatan medis juga menjadi faktor kelemahan rumah sakit. Berdasarkan data dari situs resmi Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan *sirs.buk.depkes.go.id*, RSUD Wangaya Kota Denpasar belum memiliki *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), Elektroensefalogram (EEG), Defibrilator, dan *Autoclave*. Sementara Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit menetapkan peralatan kesehatan MRI, Defibrilator, dan *Autoclave* merupakan peralatan kesehatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit kelas B.

Tenaga dokter subspecialis RSUD Wangaya juga belum memadai. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 menetapkan pelayanan yang harus diberikan oleh Rumah Sakit Kelas B yaitu subspecialis paling sedikit dua dari empat layanan subspecialis dasar yang meliputi spesialisasi obstetri & ginekologi, penyakit dalam, kesehatan anak, dan bedah, dengan dokter

subspesialis minimal satu orang untuk setiap pelayanan. Berdasarkan Data Kepegawaian RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2014, rumah sakit sama sekali belum memiliki dokter untuk pelayanan medis subspesialis sehingga bila ada pasien yang memerlukan penanganan oleh dokter subspesialis (konsultan) harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

Pengembangan SDM RSUD Wangaya juga menjadi faktor kelemahan rumah sakit, hal tersebut disebabkan karena dana pengembangan kompetensi SDM Wangaya masih terbatas. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 menetapkan standar untuk persentase karyawan yang mendapatkan pelatihan paling sedikit 20 jam setahun adalah minimal 60 persen. Tetapi berdasarkan data dari Laporan Kinerja Tahunan Bidang Pengembangan dan Promosi RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2014, jumlah pegawai yang mendapatkan pelatihan lebih dari 20 jam dalam setahun hanya mencapai 15 persen.

Faktor eksternal RSUD Wangaya Kota Denpasar meliputi peluang dan ancaman yang dihadapi rumah sakit. Salah satu peluang yang dimiliki RSUD Wangaya adalah dukungan Pemerintah Kota Denpasar yang tinggi terhadap rumah sakit. Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2014, pemerintah memberi bantuan dana kepada RSUD Wangaya sebesar Rp19.700.000.000,00 untuk pembangunan gedung.

Selain dukungan pemerintah, adanya fasilitas jaminan BPJS dan JKN juga merupakan peluang bagi RSUD Wangaya Kota Denpasar terutama untuk memperoleh pasien lebih banyak. RSUD Wangaya telah melakukan kerja sama

dengan BPJS Kesehatan dengan nomor perjanjian 657/KTR/XI-01/1214 445/07/RSUD.W untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Diterbitkannya Standar Pelayanan Minimal oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjadi peluang yang mendukung RSUD Wangaya untuk berkinerja baik. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang melayani masyarakat berperan strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan.

Adanya kerja sama RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan pihak ketiga merupakan peluang rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Kerja sama tersebut diharapkan dapat meningkatkan jumlah pasien yang berobat di RSUD Wangaya Kota Denpasar, sehingga berkontribusi pada peningkatan pendapatan.

Perkembangan teknologi membawa dampak positif bagi rumah sakit selaku fasilitas kesehatan terutama dengan adanya SIM RS. Manfaat yang diperoleh dengan penggunaan teknologi di rumah sakit antara lain mengurangi beban pencatatan, membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan, membantu dalam pelaporan rutin, serta mempermudah pertukaran data antarfasilitas kesehatan.

Faktor ancaman bagi RSUD Wangaya diantaranya yaitu persaingan dengan praktik swasta dan pengobatan alternatif. Berdasarkan data *sirs.buk.depkes.go.id* di Kota Denpasar terdapat 14 rumah sakit swasta sebagai pesaing. Selain rumah

sakit swasta, pengobatan alternatif (tradisional) juga menjadi pesaing rumah sakit pemerintah.

Faktor ancaman lain yaitu masih banyak terdapat praktik pembuatan resep yang belum sesuai ketentuan pemerintah. Kewajiban penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010. Peraturan tersebut mewajibkan dokter di rumah sakit pemerintah menulis resep obat generik. Berdasarkan Data Resep Dokter Tahun 2014, resep obat non generik yang ditulis oleh dokter di RSUD Wangaya Kota Denpasar tergolong cukup banyak yaitu 239.051 resep (39,71 persen) dari total 601.981 resep.

Tidak semua obat dan pelayanan kesehatan ditanggung oleh jaminan kesehatan menjadi faktor ancaman lain bagi RSUD Wangaya. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 menyebutkan pelayanan yang tidak ditanggung JKN yaitu pelayanan kesehatan tanpa melalui prosedur sesuai peraturan yang berlaku, pelayanan kesehatan untuk infertilitas, pengobatan alternatif, alat kontrasepsi, pelayanan kesehatan akibat bencana, serta obat yang tidak tercantum di formularium nasional.

Faktor ancaman terakhir yang sangat mempengaruhi peran RSUD Wangaya sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat adalah terkait penyediaan alat kesehatan oleh pemasok yang kerap kali memerlukan waktu cukup lama, padahal ketidaktersediaan alat kesehatan tersebut sangat berpengaruh pada kinerja pelayanan dan berakibat hilangnya pendapatan rumah sakit (Yuliningsih, 2001).

RSUD Wangaya Kota Denpasar memiliki misi yaitu memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau oleh tenaga profesional dan mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien. Misi tersebut kemudian diposisikan sebagai *driver* (pemacu) strategi berdasarkan konsep *Balanced Scorecard* yang akan diformulasikan. Dari misi tersebut, ditetapkan dua strategi utama (*overall strategy*) yaitu peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat dan peningkatan efisiensi pelayanan.

Tabel 3.
Sasaran Strategis, Lag Indicator, dan Lead Indicator RSUD Wangaya

Sasaran Strategis	Ukuran Pencapaian Strategi	
	Ukuran Hasil (Lag Indicator)	Ukuran Pemacu Kinerja (Lead Indicator)
<i>Perspektif Customer & Stakeholder</i>		
Kepuasan pasien	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat
Akuisisi pasien	Kunjungan pasien baru	Peningkatan kunjungan pasien baru
Retensi pasien	Kunjungan pasien lama	Peningkatan kunjungan pasien lama
<i>Perspektif Keuangan</i>		
Meningkatnya pendapatan dan efisiensi belanja	Rasio efisiensi rumah sakit	Penurunan rasio efisiensi rumah sakit
Efisiensi biaya obat	Persentase resep obat non generik	Penurunan persentase pembuatan resep obat non generic
<i>Perspektif Proses Bisnis Internal</i>		
Efisiensi pelayanan rawat inap	Persentase BOR	Capaian persentase BOR sesuai standar Depkes
Waktu tunggu pelayanan	Waktu tunggu pelayanan	Pengurangan waktu tunggu pelayanan (sesuai SPM)
Pengembangan program pelayanan	Layanan subspecialistik	Tersedianya layanan subspecialistik
<i>Perspektif Employee & Organization Capacity</i>		
Peningkatan kompetensi SDM	Persentase karyawan mengikuti diklat minimal 20 jam per tahun	Peningkatan persentase karyawan mengikuti diklat minimal 20 jam per tahun
Kualifikasi SDM pemberi pelayanan	Kualifikasi SDM pemberi pelayanan	Peningkatan kualifikasi SDM pemberi pelayanan (sesuai standar Kemenkes)
Pengembangan SIM RS berbasis teknologi	Waktu tunggu pelayanan informasi pasien	Penurunan waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan

Sumber: Data diolah, 2016

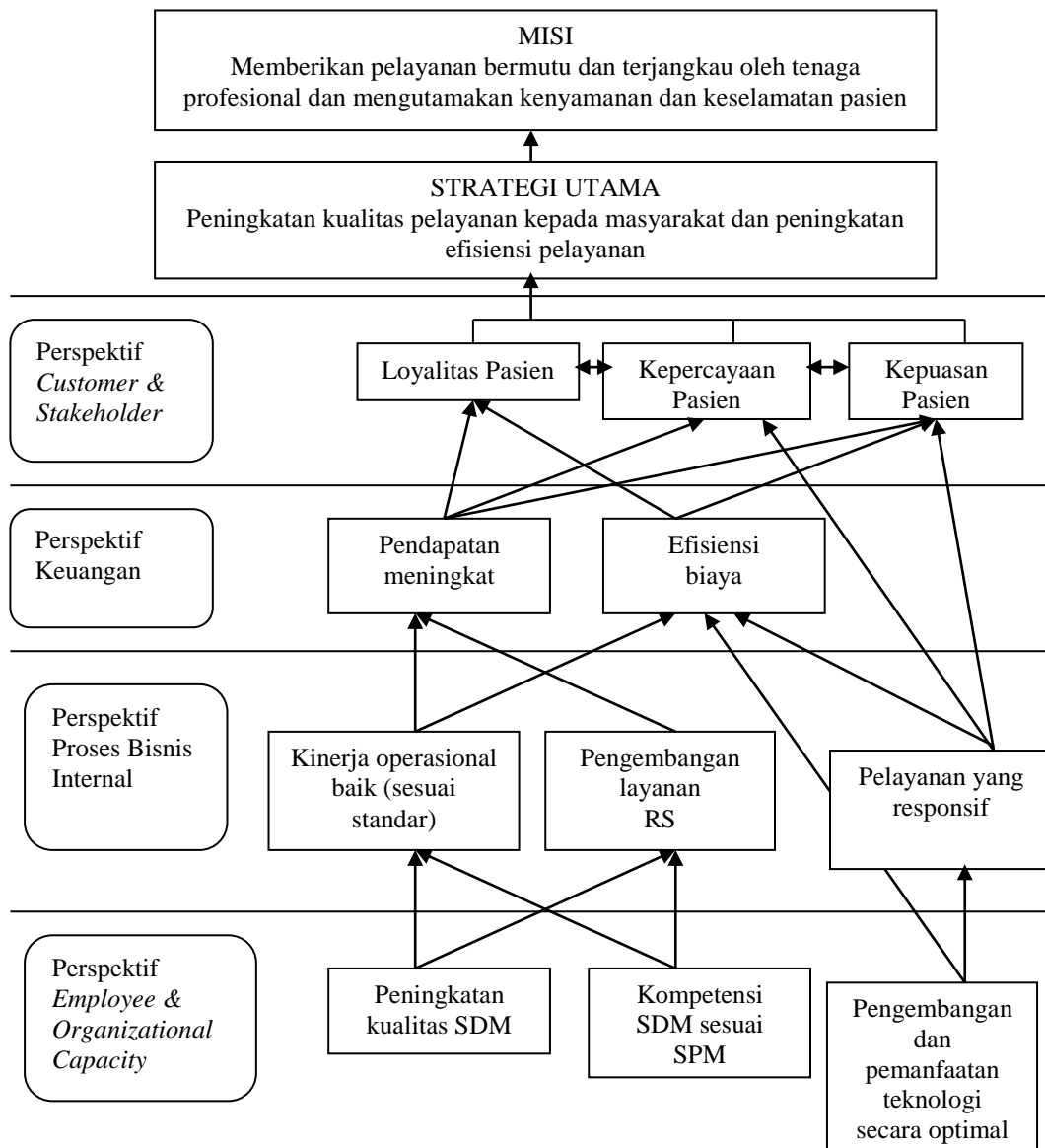
Sasaran strategis, ukuran hasil, dan ukuran pemacu kinerja RSUD Wangaya Kota Denpasar pada masing-masing perspektif *Balanced Scorecard* disajikan dalam Tabel 3. Dari sasaran strategi tersebut ditetapkan target strategi RSUD Wangaya Kota Denpasar yang ditunjukkan oleh Tabel 4.

Tabel 4.
Sasaran Strategi dan Target RSUD Wangaya Kota Denpasar

No.	Indikator	Target				
		2016	2017	2018	2019	2020
<i>Perspektif Customer & Stakeholder</i>						
1.	Peningkatan IKM (persen)	79,11	80,11	81,11	82,11	83,11
2.	Peningkatan kunjungan pasien baru (kunjungan)	43.131	52.749	64.512	78.898	96.493
3.	Peningkatan kunjungan pasien lama (kunjungan)	102.478	105.860	109.353	112.962	116.689
<i>Perspektif Keuangan</i>						
4.	Penurunan rasio efisiensi rumah sakit (persen)	96,16	94,74	93,32	91,90	90,48
5.	Penurunan persentase resep obat non generik (persen)	13,24	0	0	0	0
<i>Perspektif Proses Bisnis Internal</i>						
6.	Capaian persentase BOR sesuai standar Depkes (persen)	84,3	85	85	85	85
7.	Waktu tunggu pelayanan sesuai SPM					
	IGD (menit)	0	0	0	0	0
	IRJ (menit)	10	10	10	10	10
	Farmasi (menit)	11	9	7	5	3
8.	Tersedianya layanan subspesialis (layanan)	-	1	2	3	4
<i>Perspektif Employee & Organization Capacity</i>						
9.	Peningkatan persentase karyawan mengikuti diklat min. 20 jam per tahun (persen)	45	60	75	90	100
10.	Kualifikasi SDM pemberi pelayanan sesuai standar					
	IGD (persen)	80	100	100	100	100
	IRJ (persen)	100	100	100	100	100
	IRI (persen)	100	100	100	100	100
	Intensif (persen)	93	100	100	100	100
11.	Penurunan waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan (menit)	4	3	3	3	3

Sumber: Data sekunder, diolah

Berdasarkan misi dan strategi RSUD Wangaya Kota Denpasar berbasis *Balanced Scorecard* yang telah dirumuskan, dibuatlah peta strategi (*strategic map*) yang ditunjukkan dalam Gambar 5.



Gambar 5. Strategy Map berbasis *Balanced Scorecard* RSUD Wangaya

Sumber: Data diolah, 2016

Berdasarkan Gambar 5 terlihat bahwa peta strategi RSUD Wangaya Kota Denpasar menunjukkan hubungan sebab akibat di antara keempat perspektifnya. Dimulai dari perspektif *employee & organization capacity*, tersedianya SDM dengan kompetensi sesuai standar dan kualitas SDM yang meningkat mendukung terciptanya kinerja operasional rumah sakit sesuai standar.

Ketersediaan SDM yang telah sesuai kompetensi dan peningkatan kualitas SDM memungkinkan rumah sakit untuk melakukan pengembangan layanan. Pengembangan dan pemanfaatan kapasitas rumah sakit seperti teknologi secara optimal, membantu SDM rumah sakit dalam menciptakan pelayanan yang responsif terhadap pasien dan turut berperan dalam efisiensi biaya di rumah sakit.

Pada perspektif proses internal terlihat bahwa kinerja operasional yang baik dan sesuai standar berperan dalam efisiensi biaya dan berkontribusi dalam peningkatan pendapatan rumah sakit. Inovasi dalam bentuk pengembangan layanan rumah sakit juga berperan dalam peningkatan pendapatan. Pelayanan yang responsif berdampak kepada dua perspektif sekaligus yaitu perspektif keuangan dan perspektif pelanggan. Pelayanan yang responsif mendukung rumah sakit menciptakan efisiensi biaya (perspektif keuangan) sekaligus meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien (perspektif pelanggan).

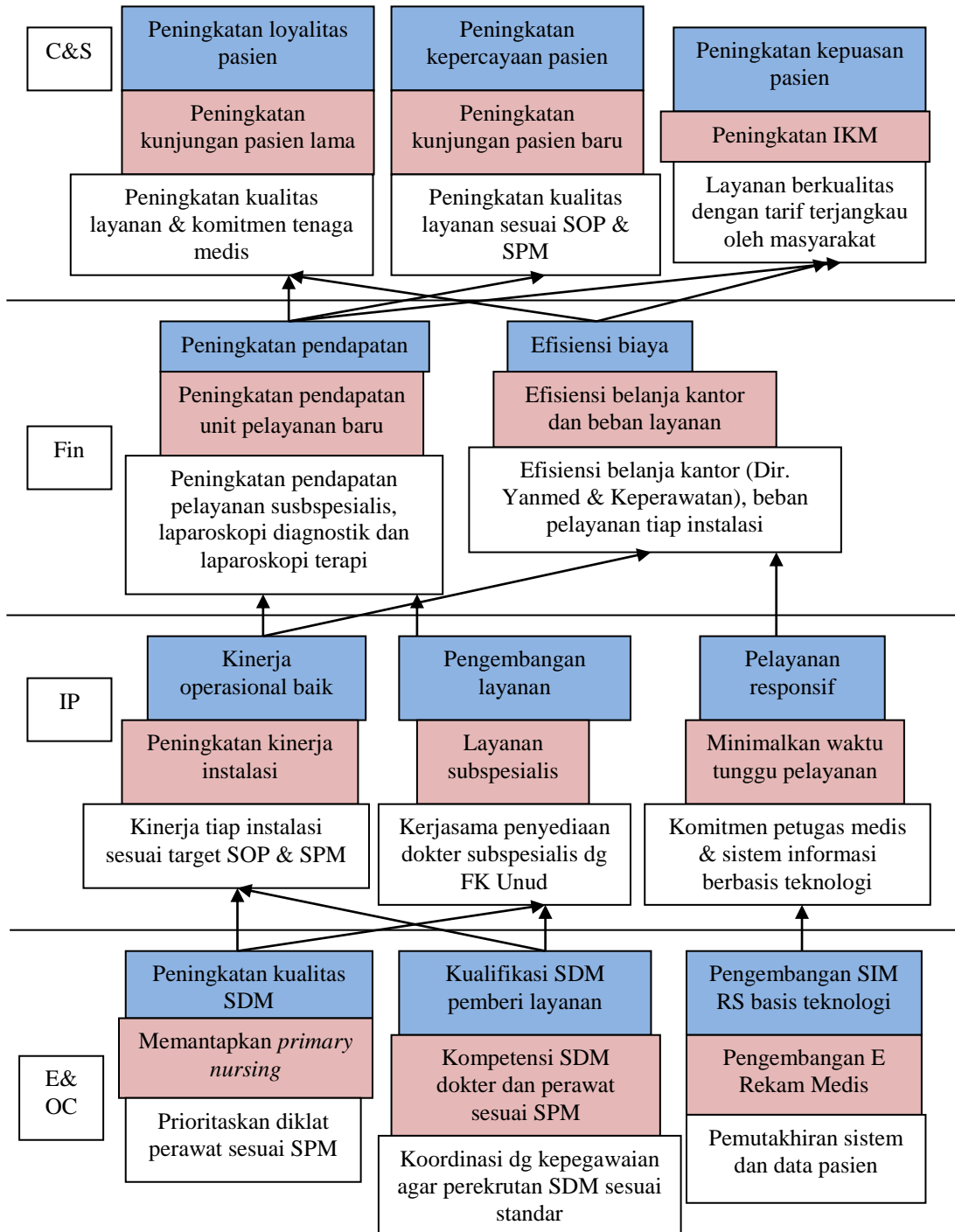
Pada perspektif keuangan, peningkatan pendapatan rumah sakit mendukung dalam ketersediaan sarana prasarana untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pasien, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit, sedangkan efisiensi biaya mendukung rumah sakit dalam memberikan pelayanan dengan tarif yang terjangkau kepada

masyarakat sehingga menciptakan kepuasan pasien dan pasien menjadi loyal untuk berobat di rumah sakit tersebut. Pada perspektif *customer & stakeholder*, kepercayaan pasien, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien secara bersama-sama mendukung pencapaian misi rumah sakit.

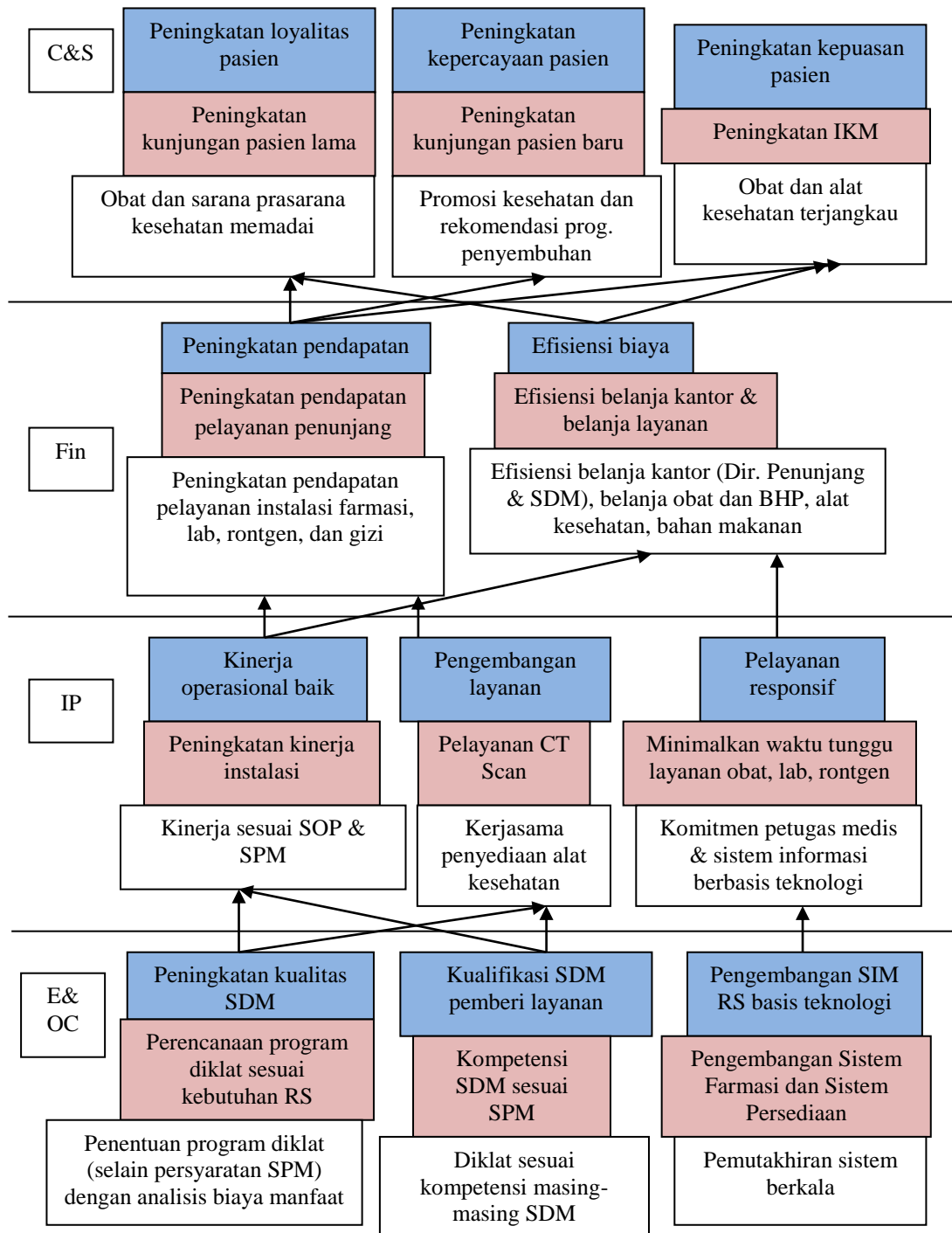
Cascading dilakukan terhadap strategi berbasis *Balanced Scorecard* yang akan diterapkan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Hasil *cascading* strategi berbasis *Balanced Scorecard* RSUD Wangaya Kota Denpasar ditunjukkan dalam Gambar 6, Gambar 7, dan Gambar 8.

Berdasarkan Gambar 6, bagian yang berwarna merah merupakan strategi yang dapat diterapkan pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, sedangkan bagian yang berwarna putih merupakan strategi yang dapat diterapkan di Seksi Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Intensif, dan Seksi Rawat Darurat & Tindakan Medik, dan Seksi Pelayanan Keperawatan dan Seksi Pengembangan Profesi. Masing-masing bagian dapat berkontribusi dalam pelaksanaan strategi berbasis *Balanced Scorecard* yang disusun di rumah sakit.

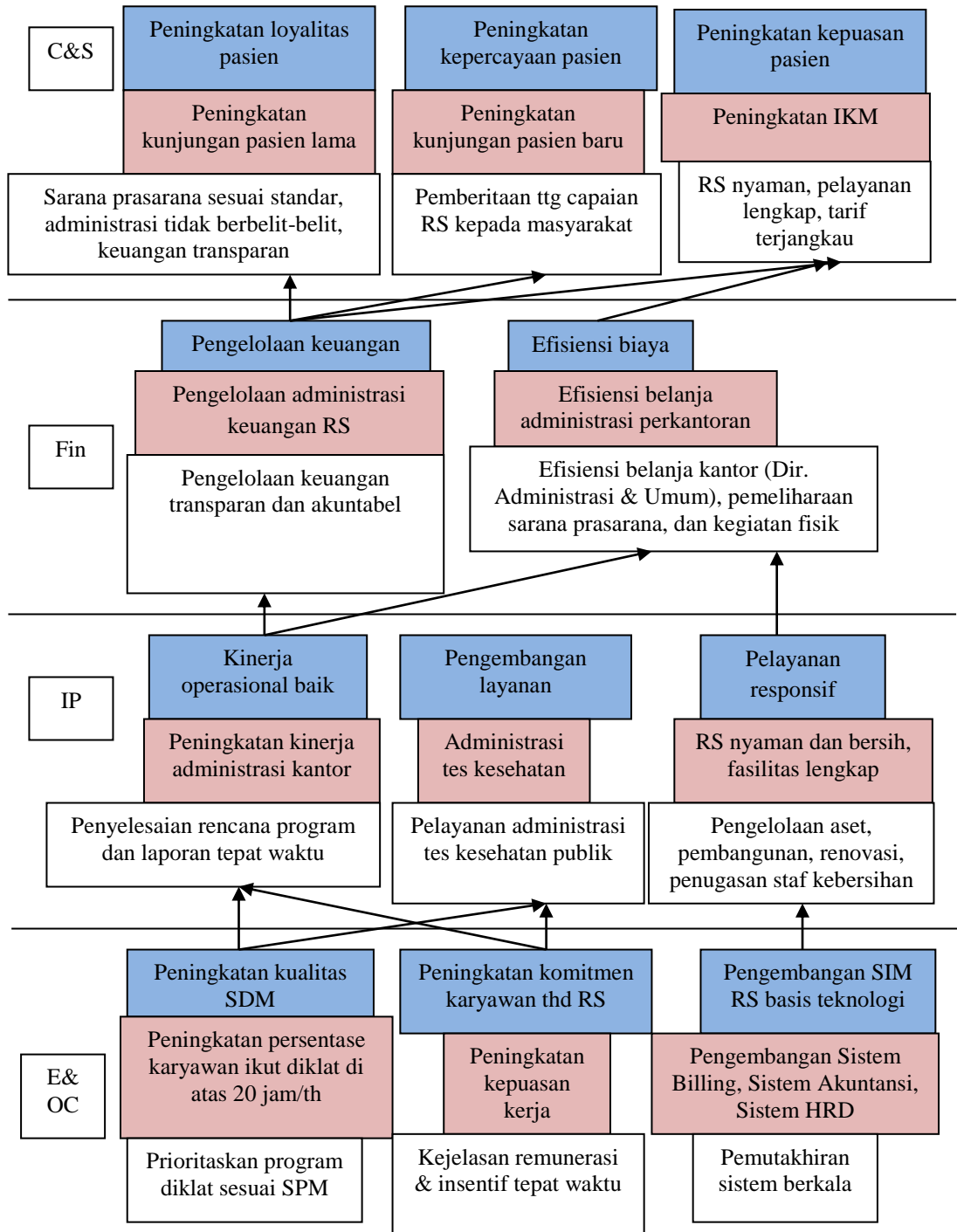
Pada Gambar 7, strategi yang dapat diterapkan di Bidang Penunjang dan Bidang Pengembangan SDM ditunjukkan oleh bagian yang berwarna merah. Sedangkan bagian yang berwarna putih merupakan strategi yang dapat diterapkan pada Seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik, serta Seksi Pendidikan dan Pelatihan, dan Seksi Promosi.



Gambar 6. Cascading Strategi Direktorat Pelayanan Medik RSUD Wangaya



Gambar 7. Cascading Strategi Direktorat Penunjang & SDM RSUD Wangaya



Gambar 8. Cascading Strategi Direktorat Administrasi Umum RSUD Wangaya

Berdasarkan Gambar 8, strategi yang dapat diterapkan di Bagian Umum, Bagian Keuangan, serta Bagian Bina Program dan Publikasi ditunjukkan oleh bagian yang berwarna merah sedangkan Sub Bagian Tata Usaha, Sub Bagian Kepegawaian, dan Sub Bagian Rumah Tangga, Sub Bagian Anggaran, Sub Bagian Perbendaharaan, dan Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi, serta Sub Bagian Perencanaan, Sub Bagian Pendataan & Pelaporan, dan Sub Bagian Hukum & Hak Azasi Manusia dapat mengimplementasikan strategi pada bagian yang berwarna putih.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, disimpulkan bahwa telah disusun rencana strategis RSUD Wangaya Kota Denpasar untuk periode tahun 2016-2020 berbasis *Balanced Scorecard* yang berfokus pada upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat serta peningkatan efisiensi pelayanan. Rencana strategis tersebut meliputi perspektif *employee & organization capacity*, proses internal, keuangan, dan *customer & stakeholder*, yang dilengkapi dengan indikator dan target kinerja. Selanjutnya rencana strategis tersebut disajikan dalam peta strategi yang diturunkan ke unit kerja Direktorat Pelayanan Medis dan Keperawatan, Direktorat Penunjang dan Pengembangan SDM, serta Direktorat Administrasi Umum dengan menggunakan teknik *cascading* untuk meningkatkan efektivitas pencapaian kinerja di setiap level manajemen.

Berdasarkan penelitian ini, saran yang dapat diberikan yaitu kepada manajemen RSUD Wangaya Kota Denpasar agar mulai menggunakan konsep *Balanced Scorecard* dalam penyusunan rencana strategisnya guna meningkatkan

keberhasilan dalam pencapaian visi, misi, dan peran rumah sakit sebagai organisasi publik pengelola jasa pelayanan kesehatan masyarakat.

REFERENSI

- Al Borie, H.M. & Damanhoury, A.M.S. 2013. Patient's Satisfaction Of Service Quality in Saudi Hospitals: A SERVQUAL Analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 26 (1), pp: 20-30.
- Aurora, Novella. 2010. Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang). *Skripsi Sarjana Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang*.
- Behrouzi, Farshad, Shaharoun, Awaluddin M., & Ma' aram, Azanizawati. 2014. Applications of the Balanced Scorecard for Strategic Management and Performance Measurement in the Health Sector. *Australian Health Review*. 38, pp: 208-217.
- Berendes, S., Heywood, P., Oliver, S., Garner, P. 2011. Quality of Public and Private Ambulatory Health Care in Low and Middle Income Countries: Systematic Review of Comparative Studies. *PLoS Medicine*. 8 (4), pp: 1-9.
- Brewer, Peter. 2003. Putting Strategy into the Balanced Scorecard. *Strategic Finance, Institute of Management Accountants*, pp: 1-9.
- Campbell, D., Datar, S., Kulp, Susan C., & Narayanan, V.G. 2009. Using the Balanced Scorecard as a Control System for Monitoring and Revising Corporate Strategy. *Harvard NOM Working Paper No. 02-35*.
- Ciptani, Monika Kussetya. 2000. Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan: Suatu Pengantar. *Jurnal Akuntansi & Keuangan Universitas Kristen Petra*. 2 (1), pp: 21-35.
- Cobbold, I.M. & G.J.G. Lawrie. 2004. Third Generation Balanced Scorecard: Evolution of an Effective Strategic Control Tool. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 53 (7), pp: 611-623.
- Effendi, Afriza Tri dan Djamhuri, Ali. 2014. Pengaruh Kualitas Layanan dan Citra Institusi terhadap Kepuasan Pengguna Jasa RSUD Kota Madiun. *Skripsi Sarjana Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya, Malang*.

- Fauzie, Ahmad. 2004. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Organisasi (Studi Kasus pada Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi, Grobogan). *Tesis Magister Jurusan Manajemen pada Universitas Diponegoro Semarang*.
- Febriana, Irma & Farida Idayati. 2014. Critical Success Factors sebagai Strategi Bersaing dalam Meningkatkan Kinerja pada RSUD Sidoarjo. *Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi*. 3 (7), pp: 1-21.
- Fichman, RG., Kohli R, & Khrisnan R. 2011. The Role of Information Systems in Healthcare: Current Research and Future Trends. *Journal Information Systems Research*. 22 (3), pp: 419-428
- Hansen, Don R. & Mowen, Maryanne M. 2003. *Management Accounting*. 6th Edition. South-Western: Thomson Learning.
- Harrison, Jeffrey P. 2010. Strategic Planning and SWOT Analysis. *Health Administration Press*.
http://mydesievent.com/wp-content/uploads/2014/10/Harrison_Chapter5.pdf
(diunduh tanggal 2 Nopember 2015).
- Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 1992. The Balanced Scorecard Measures That Drive Performance. *Best of Harvard Business Review*. pp: 111-121.
- Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 1993. Putting the Balanced Scorecard to Work. *Harvard Business Review*. Pp: 133-147.
- Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 1996. Linking the Balanced Scorecard to Strategy. *California Management Review*. 39 (1), pp: 53-79.
- Kaplan, Robert S. 2005. How the Balanced Scorecard Complements the McKinsey 7S Model. *Strategy & Leadership*. 33 (3), pp: 41-46.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2007. Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109 tahun 2007. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014. Jakarta.
- Lailiyah, Shofiyatul. 2013. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Balanced Scorecard (Studi Kasus pada RSUD Ngudi Waluyo Wlingi). *Skripsi* Sarjana Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya, Malang.
- Lee, S.F. & Sai On Ko, Andrew. 2000. Building Balanced Scorecard with SWOT Analysis, and Implementing "Sun Tzu's The Art of Business Management Strategies" on QFD Methodology. *Managerial Auditing Journal*. 15 (1), pp: 68-76.
- Malina, Mary A. & Selto, Frank H. 2004. Causality in A Performance Measurement Model. <http://papers.ssrn.com> (diunduh tanggal 21 September 2015).
- Octavia, A., Suswitaroza, dan Aulia Putri Anwar. 2012. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Jambi*. 1 (1), pp: 11-30.
- Olve, N.G., Roy, J., & Wetter, M. 1999. Performance Drivers: A Practical Guide to Using The Balanced Scorecard.

<http://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/ws.2000.07949aee.004>.
Diunduh tanggal 25, bulan Oktober, tahun 2015.

Pangesti, Daru Anggit. 2012. Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard pada Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. *Skripsi Sarjana Jurusan Akuntansi pada Universitas Negeri Yogyakarta*.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. 28 Desember 2005.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2012 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. 1 Agustus 2012.

Rohm, Howard. 2002. Developing and Using Balanced Scorecard Performance Syatems. 2002. *Journal of Balanced Scorecard Institute*.

Rozner, Steve. 2013. Developing and Using Key Performance Indicators: A Toolkit for Health Sector Managers. *Health Finance and Governance Project United States Agency for International Development*.

Taner, Tolga & Anthony, Jiju. 2006. Comparing Public and Private Hospital Care in Turkey. *Leadership in Health Services*. 19 (2), pp: 1-10.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Vest, JR., Larry DG., & Robert LO. 2012. Factors Associated with Health Information Exchange System Usage in a Safety-Net Ambulatory Care Clinic Setting. *Journal of Medical System*. Pp: 2455-2461.

Waskito, Hafidz Hening & Linda Agustina. 2015. Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Kinerja pada RSUD Kota Semarang. *Accounting Analysis Journal*. 4 (1), pp: 1-13.

Yuliningsih, Siti Mardiyati. Analisa Sistem Pengelolaan Perbekalan Obat/Alat Kesehatan Persediaan Ruangan Di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Harapan Kita. *Tesis Magister Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.