

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*  
UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN  
(Studi pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)**

**SKRIPSI**

Oleh

**SITI CHOIRIYAH  
NIM : 05610008**



**JURUSAN MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2009**

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*  
UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN  
(Studi pada pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada:  
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang  
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam  
memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)

Oleh

**SITI CHOIRIYAH**  
NIM : 05610008



**JURUSAN MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2009**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*  
UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN  
(Studi pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**SITI CHOIRIYAH**  
NIM : 05610008

Telah Disetujui 14 September 2009  
Dosen Pembimbing,

**Drs. H. Abdul Kadir Usri, MM., Ak**

Mengetahui:  
Dekan,

**Drs. HA. MUHTADI RIDWAN, MA**  
NIP 150231828

LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*  
UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN  
(Studi pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)

S K R I P S I

Oleh

**SITI CHOIRIYAH**

NIM : 05610008

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji  
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)  
Pada tanggal 03 Oktober 2009

Susunan Dewan Penguji	Tanda Tangan
1. Ketua <u>Drs. Agus Sucipto, MM</u> NIP 150327243	( )
2. Sekretaris / Pembimbing <u>Drs. H. Abdul Kadir Usri, MM., AK</u>	( )
3. Penguji Utama <u>Prof. Dr. H. Muhammad Djakfar, SH., M.Ag</u> NIP 150203742	( )

Disahkan Oleh :  
Dekan,

**Drs. HA. MUHTADI RIDWAN, MA**  
NIP 150231828

## **PERSEMBAHAN**

**Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah Swt, Skripsi ini  
penulis persembahkan untuk:**

Bapak dan Ibu tercinta yang selalu menyayangi dan mencurahkan cinta  
kasihnya kepada penulis baik waktu senang maupun sedih, karena  
dengan do'anya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Adik-adikku tersayang yang selalu menghibur di saat penulis merasa  
sedih, senang dan jenuh dalam mengerjakan skripsi ini.

## MOTTO

عطاء عن علي بن هلال حدثنا سليمان بن فليح حدثنا سنان بن محمد حدثنا  
فانتظر الأمانة ضيقت إذا وسلم عليه الله صلى الله رسول قال قال عنه الله رضي هريرة أبي عن يسار بن  
الساعة فانتظر أهله غير إلى الأمر أسند إذا قال الله يارسلو إضاعتها كيف قال الساعة

Rasulullah saw. Bersabda: "Apabila amanat disia-siakan maka tunggulah saat kehancurannya." Abu Hurairah bertanya: "Bagaimana menyia-nyiakan amanat wahai Rasulullah?" Rasulullah menjawab: "Apabila suatu urusan diserahkan pada orang yang bukan ahlinya maka tunggulah saat kehancurannya".

(HR. Bukhori)

(Matan Lain: Ahmad 837)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Siti Choiriyah  
NIM : 05610008  
Alamat : Jl. Klampok 01/05 Gg. Mawar 01 Singosari-Malang

Menyatakan bahwa "SKRIPSI" yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul :

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (Studi pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang).**

Adalah hasil karya sendiri, bukan "**duplikasi**" dari karya orang lain.

Selanjutnya apabila dikemudian hari ada "**klaim**" dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 14 September 2009  
Hormat Saya,

SITI CHOIRIYAH  
NIM: 05610008

## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrohmanirrohim**

Dengan kerendahan dan ketulusan hati yang dalam, penulis mengucapkan Syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulisan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)”** dapat terselesaikan. Shalawat dan salam semoga senantiasa dilimpahkan Allah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah mengantarkan umatnya menuju jalan kebenaran.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa pengarahan dan bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Drs. HA. Muhtadi Ridwan, MA selaku Dekan fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Drs. H. Abdul Kadir Usri, MM., Ak selaku dosen pembimbing yang dengan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Indah Yuliana, SE., MM selaku dosen Manajemen Keuangan yang telah ikut serta membantu terselesaikannya skripsi ini.
5. Dr. H. Soeparman Sidik selaku direktur Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan penelitian skripsi ditempat tersebut.
6. Segenap staf Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, serta: Ibu Martiah selaku Pembimbing di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, Ibu Farida Kepala Bagian Keuangan, Ibu Riana Kepala Bagian Rekam Medis , Bpk Mukti di Sub Bagian SDM, Bpk Thoriq di Sub Bagian Bina Rohani yang telah membantu penulis dalam memperoleh data dalam penulisan skripsi ini.
7. Ayah dan Ibu (Solikan&Juwariyah, serta adik-adikku (Ifa, Lina, Filha) yang telah memberikan perhatian, dan motivasi baik spiritual maupun material dalam penulisan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku (Inna, Ulil, Yuyun, Nanang, Putri, Wasi'ah, Zulfi, Fitriana, Deni, Juswadi, Lutvi, Fatma, Irwan, Syarif, Alan) dan yang tidak bisa penulis menyebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dorongan lahir dan batin serta dengan tulus ikhlas mendo'akan Penulis hingga terselesainya skripsi ini.
9. Kak Choirul Anwar yang memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Kepada semua pihak yang disebutkan di atas, semoga Allah SWT memberikan imbalan pahala yang sesuai dengan amal perbuatan Saudara. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, saran dan krtitik yang bersifat membangun diharapkan penulis untuk perbaikan lebih lanjut.

Malang, 03 Agustus 2009

Penulis

Siti Choiriyah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO .....	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK .....	xvi
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II : KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Penelitian Terdahulu .....	7
B. Kajian Teoritis .....	18
1. <i>Balanced Scorecard</i> .....	18
2. Pengukuran Kinerja .....	32
3. Efektivitas .....	33
4. <i>Balanced Scorecard</i> Dalam Perspektif Islam .....	33
a. Perspektif keuangan Menurut Islam .....	33
b. Perspektif Pelanggan menurut Islam .....	36
c. perspektif Proses Bisnis Internal Menurut Islam.....	37
d.Perspektif Pembelajaran serta Pertumbuhan Menurut Islam.....	39
5. Rumah Sakit .....	40

C. Kerangka Berfikir .....	55
<b>BAB III : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>56</b>
A. Lokasi Penelitian.....	56
B. Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	56
C. Data dan Sumber Data .....	57
D. Definisi Operasional Variabel.....	57
E. Model Analisis Data .....	61
<b>BAB IV : PAPARAN DAN PEMBAHASAN DATA HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>64</b>
A. Paparan Data Hasil Penelitian.....	64
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang .....	64
a. Sejarah Umum Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.....	64
b. Visi, misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang .....	71
c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.....	73
2. Identifikasi Empat Perspektif Dalam <i>Balanced Scorecard</i> .....	80
a. Perspektif Keuangan .....	81
b. Perspektif Pelanggan.....	82
c. Perspektif Proses Bisnis Internal .....	86
d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	91
B. Pembahasan Data Hasil Penelitian.....	93
1. Pembahasan data Empat Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i> .....	93
a. Perspektif Keuangan (ROI).....	93

b. Perspektif Pelanggan.....	95
c. Perspektif Proses Bisnis Internal .....	102
d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	120
2. Pembahasan Hasil Data Empat Perspektif dalam	
<i>Balanced Scorecard</i> .....	93
a. Perspektif Keuangan (ROI).....	93
b. Perspektif Pelanggan.....	95
c. Perspektif Proses Bisnis Internal .....	104
d. Perspektif Pembelajaran serta Pertumbuhan .....	113
<b>BAB V : PENUTUP .....</b>	<b>118</b>
A. Kesimpulan .....	118
B. Saran .....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>123</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1: Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian terdahulu.....	11
1.2: Persamaan Penelitian ini dengan Penelitian Terdahulu.....	16
1.3: Instalasi Rawat Jalan dan Inap di RSIA Malang.....	79
1.4: Prosentase ROI di RSIA Malang Tahun 2005-2007.....	81
1.5: Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Inap di RSIA Malang Tahun 2005-2007.....	82
1.6: Data Hasil Penyebaran Kuesioner Kelas Dua dan Tiga di RSIA Malang.....	83
1.7: Rasio Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama di RSIA Malang Tahun 2005-2007.....	84
1.8: Prosentase Jumlah GDR di RSIA Malang Tahun 2005-2007.....	85
1.9: Prosentase Jumlah NDR di RSIA Malang Tahun 2005-2007 .....	86
2.0: Jumlah RK di RSIA Malang Tahun 2005-2007 .....	86
2.1: Prosentase Jumlah BOR di RSIA Malang tahun 2005-2007 .....	87
2.2: Prosentase Jumlah BTO di RSIA Malang tahun 2005-2007.....	88
2.3: Prosentase Jumlah TOI di RSIA Malang tahun 2005-2007.....	88
2.4: Jumlah LOS di RSIA Malang tahun 2005-2007 .....	89
2.5: Jumlah <i>Employee Turnover</i> di RSIA Malang tahun 2005-2007.....	90
2.6: Jumlah <i>Employee Capabilities</i> di RSIA Malang tahun 2005-2007 .....	91
2.7: <i>Absenteism</i> di RSIA Malang tahun 2005-2007.....	92
2.8: Data hasil Penyebaran Kuesioner Kelas Dua dan Tiga di RSIA Malang.....	99

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1.1 : Pola Pemikiran Balanced Scorecard .....	22
1.2: Prosentase ROI di RSIA Malang Tahun 2005-2007.....	94
1.3: Jumlah <i>Market Share</i> Unit Rawat Jalan dan UGD Di RSIA Malang Tahun 2005- 2007 .....	95
1.4: Jumlah <i>Market Share</i> Unit Rawat Inap Di RSIA Malang Tahun 2005- 2007 .....	96
1.5: Rasio Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama di RSIA Malang Tahun 2005-2007 .....	97
1.6: Prosentase Jumlah GDR di RSIA Malang Tahun 2005-2007.....	102
1.7: Prosentase Jumlah NDR di RSIA Malang Tahun 2005-2007 .....	103
1.8: Jumlah RK di RSIA Malang Tahun 2005-2007 .....	105
1.9: Prosentase Jumlah BOR di RSIA Malang tahun 2005-2007 .....	106
2.0: Prosentase Jumlah BTO di RSIA Malang tahun 2005-2007.....	108
2.1: Prosentase Jumlah TOI di RSIA Malang tahun 2005-2007.....	109
2.2: Jumlah LOS di RSIA Malang tahun 2005-2007 .....	110
2.3: Jumlah <i>Employee Turnover</i> di RSIA Malang tahun 2005-2007 .....	111
2.4: Jumlah <i>Employee Capabilities</i> di RSIA Malang tahun 2005-2007 .....	112

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Bukti Konsultasi

Lampiran 2 : SK Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RSIA Malang

Lampiran 3 : Struktur Organisasi dan Tata Kerja di RSIA Malang

Lampiran 4 : Struktur Organisasi di RSIA Malang

Lampiran 5 : Brosur Instalasi Rawat Jalan di RSIA Malang

Lampiran 6 : Penetapan Tarif Kamar Perawatan di RSIA Malang

Lampiran 7 : Penetapan Tarif Jasa Medis Rawat Inap di RSIA Malang

Lampiran 8 : Lembar Pembinaan Karyawan di RSIA Malang

Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 10: Format Kuesioner Penelitian

## ABSTRAK

Choiriyah Siti, 2009 SKRIPSI. Judul: "Efektivitas Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)"

Pembimbing : Drs. H. Abdul Kadir Usri, MM., Ak.

Kata Kunci : *Balanced Scorecard*

---

Dalam era revolusi informasi yang sedang berlangsung dewasa ini, dunia usaha menghadapi perubahan lingkungan dengan karakteristik yang berbeda dari era sebelumnya. Dalam era revolusi industri, keunggulan daya saing suatu badan usaha ditentukan oleh efisiensi dalam alokasi sumber daya atau aset berwujud yang dijabarkan dalam dimensi keuangan. Dengan demikian untuk meningkatkan mutu informasi dalam proses perumusan dan implementasi strategi, diperlukan sistem informasi multidimensional yang meliputi sistem informasi keuangan maupun non-keuangan, untuk mengkonversikan sistem informasi Kaplan dan Norton telah merancang suatu sistem pengukuran komprehensif yang terkenal dengan sebutan *Balanced Scorecard*.

Penelitian ini menganalisis empat Perspektif didalam *Balanced Scorecard* yang terdiri dari: Perspektif Keuangan, Perspektif Pelanggan, Perspektif bisnis Internal dan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.

Hasil dari analisis perspektif dalam *Balanced Scorecard* menunjukkan untuk Perspektif Keuangan prosentase ROI terus meningkat (10,97%, 15,46%, 22%). Perspektif Pelanggan yaitu: (*Market Share* Rawat Jalan dan UGD mengalami fluktuasi mulai dari: (6.678, 5.279, 5.955), (*Market Share* Rawat Inap jumlahnya meningkat terus mulai dari: 3.528, 3.627, 4.057), *Customer Retention/RKI* juga mengalami fluktuasi (3.048%, 3,383%, 4,038%). Perspektif Proses Bisnis Internal yaitu: GDR mengalami fluktuasi (4,39%, 4,60%, 3,89%), NDR juga mengalami fluktuasi (2,89%, 3,01%, 2,44%), RK mengalami fluktuasi (25 Orang, 20 Orang, 23 Orang), BOR mengalami fluktuasi (57,68%, 50,57%, 57,54%), BTO mengalami kenaikan terus menerus (39 orang, 45 orang, 50 orang), TOI mengalami fluktuasi (4,99%, 4,03%, 3,30%), LOS mengalami penurunan (6 hari, 5 hari, 5 hari). Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan yaitu: Employee Turnover mengalami peningkatan (22, 41, 54), Employee Capabilities mengalami Fluktuasi (Jumlah training 18 kali, 14 kali dan 6 kali).

## ABSTRACT

Choiriyah, Siti. 2009. THESIS. Title: "The Effectiveness Of The Application Of *Balanced Scorecard* to Measure Company's Performance (A Studi In Hospital Islamic Aisyiyah Of Malang)"

Advisor : Drs. H. Abdul Kadir Usri, MM., Ak

---

Keywords : *Balanced Scorecard*

In the era of information revolution taking place today, would business faces with environmental changes of different characteristics from the previous era. In the era of industrial revolution, the benefits of competitiveness of a business entity is determined by the efficiency in resource allocation or intangible assets described in the financial dimension. Thus to improve the quality of the information in the process of strategy formulation and implementation, multidimensional information system is needed which includes both financial and non financial systems. To convert the information systems Kaplan and Norton have developed a comprehensive measurement system known as the *Balanced Scorecard*.

This study analyzes four perspectives in the *Balanced Scorecard* which consists of: Financial Perspective, Customer Perspective, Internal Business Perspective and the Learning and Growth Perspective.

The Results of the analysis on the perspective of the *Balanced Scorecard* Financial Perspective shows the increase ROI percentage (10.97%, 15.46%, 22%). Customers Perspective namely: (Market Share and ER Outpatient fluctuated ranging from: (6678, 5279, 5955), (Inpatient Market Share increasing numbers starting from: 3528, 3627, 4057), Customer Retention / RKL also shows fluctuations ( 3048%, 3.383%, 4.038%). Internal Business Processes Perspective namely: GDP fluctuated (4.39%, 4.60%, 3.89%), NDR also shows fluctuations (2.89%, 3.01% , 2.44%), RK fluctuated (25 people, 20 people, 23 people), BOR fluctuated (57.68%, 50.57%, 57.54%), BTO increased continuously (39 men, 45 people, 50 men), TOI fluctuated (4.99%, 4.03%, 3.30%), decreased LOS (6 days, 5 days, 5 days). Perspective Learning and Growth are: Employee Turnover which increased (22, 41, 54), Employee Capabilities Fluctuated (The number of training 18 times, 14 times and 6 times).

## المستخلص

المتوازن الأداء سجل تطبيق فعالية" : العنوان جاكعي بحس .2009 ستي خيرية،  
مالانج الاسلامي عائشية المستشفى في دراسة) المؤسسة عملية لتقييم  
أك، م اسري، القادر عبد الحاج الدكاترة :موجهين

المتوازن الأداء سجل :الرئيسية الكلمات

مع تجارية صفقة في ، اليوم ينعقد الذي المعلومات ثورة عصر في  
الثورة عصر في .السابقة الحقبة عن المختلفة الخصائص من البيئية التغيرات  
تخصيص في الكفاءة تحددها تجاري للكيان التنافسية القدرة وفوائد الصناعية،  
تحسين إلى وبالتالي .المالي البعد في وصفها الملموسة غير الأصول أو الموارد  
معلومات ونظام ، وتنفيذها الاستراتيجية صياغة عملية في المعلومات نوعية  
المالية، وغير المالية المعلومات نظم تشمل التي حاجة وهناك الأبعاد متعدد  
المعروفة شامل قياس نظام وضعت قد ونورتون كابلان المعلومات نظم لتحويل  
المتوازن الأداء سجل باسم

: من ويتألف المتوازن الأداء سجل في منظورات أربعة الدراسة هذه تحلل  
التعلم ومنظور الداخلية الاعمال منظور المنظور، العملاء المالي، المنظور  
والنمو

على يبين منظور المالية المتوازنة النتائج تحليل منظور من النتائج  
(% 22 ، % 15.46 ، % 10.97) الاستثمار على العائد نسبة زيادة في الاستمرار  
ما تتراوح تقلبت ائحة الخارجية والعيادات الاسهم سوق) :وهي العملاء منظور  
متزايدة أعداد الاسهم سوق المنومين المرضى) ،(5955 ، 5279 ، 6678) :بين  
( تقلبات أيضا RKL / بهم والاحتفاظ العملاء ،(4057 ، 3627 ، 3528 :من ابتداء  
النتائج :هي المنظور التجارية للعمليات الداخلية .(% 4.038 ، % 3.383 ، % 3048  
NDR تقلبات شهدت كما ،(% 3.89 ، % 4.60 ، % 4.39) تراوحت الإجمالي المحلي  
(شخصا 23 ، شخصا 20 شخصا، 25) تقلبت ر ، (% 2.44 ، % 3.01 ، % 2.89)  
من 39) مستمرة زيادة BTO ، (% 57.54 ، % 50.57 ، % 57.68) تقلبت وبور  
(% 3.30 ، % 4.03 ، % 4.99) تقلبت توي ،(رجلا 50 شخصا، 45 الرجال،  
توظيف :هي والنمو التعلم منظور .(أيام 5 ، أيام 5 و أيام 6) لوس وانخفضت  
الموظفين وقدرات ،(54 ، 41 ، 22) زيادة المال رأس دوران معدل الخبرة ذوي  
(مرات 6 و مرة 14 و مرات 18 تدريب من وعدد) التقلبات خلال من

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang.**

Dalam era revolusi informasi yang sedang berlangsung dewasa ini, dunia usaha menghadapi perubahan lingkungan dengan karakteristik yang berbeda dari era sebelumnya. Dalam era revolusi industri, keunggulan daya saing suatu badan usaha ditentukan oleh efisiensi dalam alokasi sumber daya atau aset berwujud yang dijabarkan dalam dimensi keuangan. Sebaliknya, dalam era revolusi informasi, keunggulan daya saing suatu badan usaha sangat tergantung pada kemampuannya untuk mengeksploitasi sumber daya atau aset tak berwujud yang tidak mudah dijabarkan dalam dimensi keuangan. Pergeseran basis persaingan itu ditandai dengan semakin menurunnya proporsi nilai buku dari nilai pasar aset berwujud selama beberapa tahun yang lalu (Yuwono, 1997:Xi).

Dengan demikian untuk meningkatkan mutu informasi dalam proses perumusan dan implementasi strategi, diperlukan sistem informasi multidimensional yang meliputi sistem informasi keuangan maupun non-keuangan, untuk mengkonversikan sistem informasi Kaplan dan Norton telah merancang suatu sistem

pengukuran komprehensif yang terkenal dengan sebutan *Balanced Scorecard*.

Pada awalnya *Balanced Scorecard* diciptakan untuk mengatasi problem tentang kelemahan sistem pengukuran kinerja eksekutif yang berfokus pada aspek keuangan. Selanjutnya *Balanced Scorecard* mengalami perkembangan dalam implementasinya, tidak hanya sebagai alat pengukur kinerja eksekutif, namun meluas sebagai pendekatan dalam penyusunan rencana strategis (Budiarti, Isnari : 2005). *Balanced Scorecard* tetap mempertahankan berbagai ukuran finansial tradisional, tetapi berbagai ukuran finansial tersebut tidak memadai untuk mengevaluasi perusahaan pada abad informasi dalam menciptakan nilai masa depan melalui investasi yang ditanamkan pada pelanggan, pemasok, pekerja, proses, teknologi dan inovasi (Norton, 1996: 7).

*Balanced Scorecard* akan memberi dampak besar pada saat dimanfaatkan untuk mendorong terjadinya perubahan perusahaan. Untuk itu para eksekutif senior harus menentukan sasaran untuk berbagai ukuran *scorecard* dalam tiga atau lima tahun, sasaran-sasaran tersebut harus mencerminkan adanya perubahan dalam kinerja unit bisnis, untuk mencapai tujuan finansial harus mengidentifikasi sasaran pelanggan, proses bisnis internal tujuan pembelajaran dan pertumbuhan (Norton, 1996: 12).

Siklus hidup perusahaan bisnis dibagi menjadi tiga tahap, yaitu: (1). Perusahaan yang berada pada tahap awal pertumbuhan memiliki produk (Barang/jasa) yang bertumbuh secara signifikan, sehingga strategi dan pengukuran dalam perspektif *financial* yang dilakukan dapat difokuskan pada pertumbuhan penerimaan (*Revenue Growth*), penghasilan/keuntungan positif (*Positive Earnings*), peningkatan penjualan dan pangsa pasar (*sales and market share growth*). (2) Perusahaan yang berada pada tahap keberlangsungan memiliki produk (barang/jasa) yang bertumbuh stabil, sehingga strategi dan pengukuran *financial* yang dilakukan dapat difokuskan pada peningkatan pendapatan operasional, peningkatan tingkat pengembalian investasi (ROI), dan peningkatan keuntungan kotor (*gross margin*). (3) Perusahaan yang berada pada tahap kematangan, memiliki produk (Barang/Jasa) yang bertumbuh secara lambat, sehingga strategi dan pengukuran dalam perspektif *financial* dapat difokuskan, pada pengelolaan arus kas (*cash flow management*), nilai tambah ekonomis (*economic value added*), dan nilai tambah kas (*cash value added*) (Gaspersz, 2006:40).

Semua alat ukur kinerja ditinjau dari sisi keuangan datangnya berasal dari data-data akuntansi, namun data akuntansi yang digunakan di sesuai dengan kepentingan manajemen sehingga tidak mencerminkan kondisi perusahaan yang

sebenarnya. Selain itu strategi manajemen yang berasal dari sudut pandang finansial cenderung untuk menghasilkan laba yang maksimal dalam jangka pendek, dampaknya perusahaan mungkin kurang bisa bertahan dalam menghadapi ancaman lingkungan yang mengalami dinamika dan pemikiran jangka panjang. Jika ada perubahan teknologi kurang bisa merefleksikan adanya teknologi baru.

Rumah sakit merupakan suatu bentuk jasa pelayananan di bidang kesehatan masyarakat yang melayani pasien baik rawat inap maupun rawat jalan. Ada berbagai macam Rumah Sakit di Malang, oleh karena itu untuk tetap mempertahankannya harus memperhatikan berbagai strategi Rumah sakit tersebut. Dalam pembuatan strategi Rumah Sakit harus mempertimbangkan banyak perspektif di antaranya: (1) Perspektif Keuangan (2) perspektif pelanggan (3) perspektif proses bisnis internal (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Bertumpu pada beberapa ulasan, maka penulis tertarik untuk mengetahui Efektivitas Penerapan *Balanced Scorecard*. Dan penulis menentukan judul yang sesuai dengan penelitian ini: **"Efektivitas Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)"**.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan dirumuskan sebagai berikut:

"Bagaimana Penerapan *Balanced Scorecard* untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?".

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

"Untuk menilai kinerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dengan menggunakan tolok ukur *Balanced Scorecard*".

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Memberikan masukan bagi dunia akademis khususnya dalam bidang ekonomi manajemen dalam menerapkan mengenai pentingnya Penerapan *Balanced Scorecard* pada berbagai aspek.
2. Memberikan masukan bagi Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang agar lebih meningkatkan kinerjanya di berbagai bidang yang mengacu pada kerangka kerja *Balanced Scorecard*.

3. Memberikan informasi bagi responden bahwa Penerapan *balanced Scorecard* diperlukan di berbagai jenis dan skala perusahaan.
4. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan bagi riset-riset selanjutnya terkait dengan penelitian tentang *Balanced Scorecard*.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian Terdahulu**

Dian Ismawati (2001) dalam skripsinya yang berjudul "**Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Penilaian Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Pada PT. Jawa Pos Surabaya)**". Menyatakan bahwa Berdasarkan hasil perhitungan pada empat perspektif yang terdapat dalam *Balanced Scorecard* menunjukkan kinerja perusahaan cukup baik selama kurun waktu tahun 1998-1999 dilihat dari indikator yang digunakan pada masing-masing perspektif. Secara metodologis, analisis yang digunakan adalah menggunakan analisis studi kasus. Berdasarkan analisis ini kesimpulan yang dapat dikemukakan adalah bahwa dilihat dari empat persepektif kinerja perusahaan cukup baik. Berdasarkan kesimpulan yang dapat dikemukakan, penulis dapat memberikan suatu alternatif bagi PT. Jawa Pos dalam menilai kinerja perusahaannya secara lebih fair karena dalam metode BSC mempertimbangkan aspek non-keuangan dalam menilai kinerja perusahaan.

Trida Retnowati (2005) dalam skripsinya yang berjudul "***Balanced Scorecard* Sebagai Pengukur Kinerja Perusahaan di PT.**

**Bank Perkreditan Rakyat Syari'ah Bumi Rinjani Batu".**

Menyatakan bahwa PT BPRS Bumi Rinjani menunjukkan keseimbangan antara perspektif keuangan dan perspektif non keuangan. Sedangkan dari interpretasi hasil dapat dilihat dari adanya peningkatan dari tahun ke tahun meskipun relatif kecil karena Bank masih dalam tahap pertumbuhan dan masih bergantung pada antar Bank pasiva (Bank yang menyalurkan dana ke masyarakat tetapi tidak melayani penyimpanan uang). Disamping itu kinerja dari perspektif non keuangan dalam keadaan cukup baik, hal ini dapat dilihat dari hasil perspektif pelanggan yang sudah memenuhi target perusahaan dari tahun ke tahun yakni adanya kenaikan yang stabil pada tolak ukur *Customer retention* dan juga adanya penurunan yang signifikan pada tolak ukur lainnya. Dari perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan juga dapat dilihat dari tahun ke tahun yang menunjukkan peningkatan yang stabil dengan prosentase hampir 50% dan bahkan melebihi 50%.

Husnul Mubarak (2006) dalam skripsinya yang berjudul **"Penerapan Metode *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan Pada CV. Indah Cemerlang Singosari Malang"**. Menyatakan bahwa dari keempat perspektif (Perspektif keuangan, Perspektif non keuangan, Perspektif proses bisnis internal, Perspektif

pertumbuhan dan pembelajaran) tersebut ada beberapa aspek yang mengalami penurunan dan kenaikan yaitu, perspektif keuangan misalnya rasio ROI dan ROE, pada tahun 2003 dan 2004 rasio ROI menurun sebesar 3,44% dan 1,75%, sedangkan rasio ROE sebesar 3,64% dan 1,98%, Sales Growth atau pertumbuhan sebesar 4,96% dan 3,13% di tahun yang sama.

Sedangkan rasio GPM dan OPM mengalami peningkatan yang cukup baik, yaitu rasio GPM meningkat sebesar 1,70% dan 1,74%, sedangkan OPM sebesar 1,55% dan 1,31% di tahun yang sama. Perspektif pelanggan, persentase tolak ukur retensi, akuisisi dan keluhan pelanggan tidak mengalami banyak perubahan dan cenderung stabil meskipun ada pengurangan dan penambahan agen, sedangkan profitabilitas pelanggan terjadi penurunan sebesar 23,97% dan 21,14% pada tahun 2003 dan 2004.

Perspektif proses bisnis internal, selama tahun 2003 sampai 2004 ada pengembangan atau inovasi produk yaitu, jenis tegel polos abu-abu, sebanyak 17.250 m pada tahun 2004 dan tegel polos warna putih sebanyak 18.230 m di tahun 2003 dan 21.650 m di tahun 2004, sedangkan MCE pada tahun 2003 waktu produksi mendekati angka 1, yaitu sebesar 0,811, sedangkan tahun 2002 sebesar 0,696 dan pada tahun 2004 sebesar 0,679. perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, tolak ukur produktifitas tenaga kerja dari tahun 2002 ke tahun 2003

mengalami kenaikan sebesar 10,33% dan pada tahun 2003 ke tahun 2004 menurun sebesar 12,86% sedangkan tingkat LTO dan tingkat absensi selama tiga tahun masih dibawah angka yang ditetapkan perusahaan.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan ini adalah: jika penelitian terdahulu hanya mengaplikasikan *Balanced Scorecard* kedalam perusahaan pada tahap pertumbuhan dan keberlangsungan, sedangkan penelitian ini, selain untuk mengaplikasikan, juga untuk mengetahui keefektivitasan metode *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (lihat tabel 1.1).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan metode pengukuran *Balanced Scorecard* yang terdiri dari empat perspektif (Finansial, Pelanggan, Bisnis Internal dan Pembelajaran serta Pertumbuhan) untuk mengukur kinerja perusahaannya (lihat tabel 1.2 pada meping).

**Tabel 1.1**  
**Tabel Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Terdahulu**

No	Nama	Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Teknik Pengumpulan	Metode Analisis	Hasil
1	Dian Ismawati Universitas Muhammadiyah Malang (2001)	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Alat Penilaian Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Pada PT. Jawa Pos Surabaya)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perspektif Keuangan (ROI, <i>Operating Profit Margin, On Sales, dan Growth Rate In Sales</i>).</li> <li>2. Perspektif pelanggan (<i>Customer Retention, Number Of New Customer, On Time Delivery dan Number Of Complain</i>).</li> <li>3. Perspektif Bisnis Internal (<i>Cycle Time, Yield Rate</i>).</li> <li>4. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan (<i>Employee Productivity, Employee Turn Over, Absenteeism</i>)</li> </ol>	Studi Kasus	Dokumentasi Wawancara	Analisa Times Series	bahwa dilihat dari 4 persepektif kinerja perusahaan cukup baik. Berdasarkan kesimpulan yang dapat dikemukakan, penulis dapat memberikan suatu alternatif bagi PT. Jawa Pos dalam menilai kinerja perusahaannya secara lebih fair karena dalam metode BSC mempertimbangkan aspek non-keuangan dalam menilai kinerja perusahaan.
2	Trida Retnowati Universitas Islam Negeri Malang (2005)	<i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Pengukur Kinerja Perusahaan Di PT Bank Perkreditan Rakyat Syari'ah Bumi Rinjani Batu	Perspektif keuangan, Perspektif pelanggan, Perspektif bisnis internal serta Perspektif belajar dan berkembang	Deskriptif	Dokumentasi Observasi Wawancara	Analisa Times Series	PT BPRS Bumi Rinjani menunjukkan keseimbangan antara Perspektif keuangan dan Perspektif non keuangan. Sedangkan dari interpretasi hasil dapat dilihat dari adanya peningkatan dari tahun ke tahun meskipun relatif kecil karena Bank masih dalam tahap pertumbuhan dan masih bergantung pada antar Bank pasiva
3	Husnul Mubarak Universitas Islam Negeri (UIN) Malang (2006)	Penerapan Metode <i>Balanced Scorecard</i> Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan Pada CV. Indah Cemerlang Singosari Malang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perspektif Keuangan (GPM, OPM, ROI, ROE dan <i>Sales Growth</i>)</li> <li>2. Perspektif Pelanggan (<i>Customer Retention, Customer Acquisition, Number Of Complaint, Costomer Profitability</i>)</li> <li>3. Analisis Perspektif Proses Bisnis Internal (Besarnya Penjualan Produk baru, MCE (<i>Manufacturing Cycle Effectiveness</i>))</li> <li>4. Analisis Perspektif Belajar dan Berkembang (<i>Number Of Employee Productivity, Employee Turnover, dan Number Of</i></li> </ol>	Deskriptif	Dokumentasi Wawancara	Deskriptif	Rasio ROI dan ROE, pada tahun 2003 dan 2004 rasio ROI menurun sebesar 3,44% dan 1,75%, sedangkan rasio ROE sebesar 3,64% dan 1,98%, <i>Sales Growth</i> atau pertumbuhan sebesar 4,96% dan 3,13% di tahun yang sama. 2. Sedangkan rasio GPM dan OPM mengalami peningkatan yang cukup baik, yaitu rasio GPM meningkat sebesar 1,70% dan 1,74%, sedangkan OPM sebesar 1,55% dan 1,31% di tahun yang sama

			<i>Absenteeism</i>				
4	Siti Choiriyah	Efektivitas Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)	<p>1. Perspektif Keuangan (ROI).</p> <p>2. Perspektif Pelanggan (<i>Customer Retention, Market Share, Customer Satisfaction</i>).</p> <p>3. Perspektif Proses Bisnis Internal (<i>GDR, NDR, RK, BOR, BTO, TOI, LOS</i>)</p> <p>4. Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan (<i>Trained Employ, Absenteeism, Employee Turnover</i>)</p>	Kualitatif Deskriptif	Dokumentasi Observasi Wawancara	Analisa Times Series	<p>1. Perspektif Keuangan : (ROI terus meningkat (10,97%, 15,46%, 22%).</p> <p>2. Perspektif Pelanggan : (<i>Market Share</i> Rawat Jalan dan UGD mengalami fluktuasi mulai dari: (6.678, 5.279, 5.955), (<i>Market Share</i> Rawat Inap jumlahnya meningkat terus mulai dari: 3.528, 3.627, 4.057), <i>Customer Retention/RKI</i> juga mengalami fluktuasi (3.048%, 3,383%, 4,038%).</p> <p>3. Perspektif Bisnis Internal : (<i>GDR</i> mengalami fluktuasi (4,39%, 4,60%, 3,89%), <i>NDR</i> juga mengalami fluktuasi (2,89%, 3,01%, 2,44%), <i>RK</i> mengalami fluktuasi (25 Orang, 20 Orang, 23 Orang), <i>BOR</i> mengalami fluktuasi (57,68%, 50,57%, 57,54%), <i>BTO</i> mengalami kenaikan terus menerus (39 orang, 45 orang, 50 orang), <i>TOI</i> mengalami fluktuasi (4,99%, 4,03%, 3,30%), <i>LOS</i> mengalami penurunan (6 hari, 5 hari, 5 hari)..</p> <p>4. Perspektif Pembelajaran Serta Pertumbuhan (<i>Employee Turnover</i> mengalami peningkatan (22, 41, 54), <i>Employee Capabilities</i> mengalami Fluktuasi (Jumlah training 18 kali, 14 kali dan 6 kali.</p>



**Tabel 1.2**  
**Tabel Persamaan Penelitian ini dengan Penelitian Terdahulu**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Pengukuran</b>
1	Dian Ismawati Universitas Muhammadiyah Malang (2001)	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Alat Penilaian Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Pada PT. Jawa Pos Surabaya)	<i>Balanced Scorecard</i> yang terdiri dari empat perspektif (Perspektif finansial, Perspektif Pelanggan, Perspektif Bisnis Internal, Perspektif Pembelajaran serta Pertumbuhan)
2	Trida Retnowati Universitas Islam Negeri Malang (2005)	<i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Pengukur Kinerja Perusahaan Di PT Bank Perkreditan Rakyat Syari'ah Bumi Rinjani Batu	<i>Balanced Scorecard</i> yang terdiri dari empat perspektif (Perspektif finansial, Perspektif Pelanggan, Perspektif Bisnis Internal, Perspektif Pembelajaran serta Pertumbuhan)
3	Husnul Mubarak Universitas Islam Negeri (UIN) Malang (2006)	Penerapan Metode <i>Balanced Scorecard</i> Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan Pada CV. Indah Cemerlang Singosari Malang	<i>Balanced Scorecard</i> yang terdiri dari empat perspektif (Perspektif finansial, Perspektif Pelanggan, Perspektif Bisnis Internal, Perspektif Pembelajaran serta Pertumbuhan)
4	Siti Choiriyah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (2009)	Efektivitas Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)	<i>Balanced Scorecard</i> yang terdiri dari empat perspektif (Perspektif finansial, Perspektif Pelanggan, Perspektif Bisnis Internal, Perspektif Pembelajaran serta Pertumbuhan)

## B. KAJIAN TEORITIS

### 1. *Balanced Scorecard*

Menurut Yuwono (2007: 8), "*Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang *performance* bisnis" pengukuran kinerja memandang bisnis dari empat perspektif yaitu:

#### a. Perspektif keuangan

Tujuan finansial menjadi fokus tujuan dan ukuran di semua perspektif *Scorecard* lainnya. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi perusahaan, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan laba perusahaan oleh karena itu laporan keuangan sangat penting karena merupakan produk atau hasil akhir dari suatu proses akuntansi. Selain itu didalam perspektif finansial terdiri dari tiga tahapan sebagai berikut:

- a) *Growth* adalah tahapan siklus hidup perusahaan dimana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan yang terbaik. Disini manajemen terikat dengan komitmen untuk mengembangkan suatu produk atau jasa dan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan

sistem, infrastuktur dan jaringan distribusi, yang akan mendukung hubungan global, serta membina dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan.

b) *Sustain* adalah tahapan kedua, di mana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Dalam tahap ini perusahaan mencoba mempertahankan pangsa pasar yang ada dan ada kemungkinan untuk mengembangkannya.

c) *Harvest* adalah tahapan ketiga dimana perusahaan benar-benar memanen/menuai hasil investasi ditahap-tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar, baik ekspansi maupun pembangunan kemampuan baru, kecuali pengeluaran untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas (Yuwono, 2007:31).

#### b. Perspektif Pelanggan

Bagian ini merupakan sumber pendapatan perusahaan yang merupakan salah satu komponen dari sasaran keuangan perusahaan. Perspektif pelanggan menggambarkan tampilan perusahaan di mata pelanggan. Di samping itu untuk menciptakan keinginan dan harapan pelanggan maka kualitas pelayanannya harus memuaskan dan tidak hanya berfikir pada sisi penjualan produk yang dihasilkannya saja, akan tetapi sisi

kepuasan pelanggan pun harus diperhatikan agar timbul kepercayaan bagi pelanggan baru.

c. Perspektif Bisnis Internal

Analisis proses bisnis internal perusahaan dilakukan dengan menggunakan analisis *value-chain*. Disini, manajemen mengidentifikasi proses internal bisnis yang kritis dan harus diunggulkan perusahaan. Perbedaan perspektif bisnis internal antara pendekatan tradisional dan pendekatan BSC, adalah:

- a) Pendekatan tradisional berusaha untuk mengawasi dan memperbaiki proses bisnis yang sudah ada sekarang. Sebaliknya BSC melakukan pendekatan atau berusaha untuk mengenali semua proses yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan strategi perusahaan, meskipun proses-proses tersebut belum dilaksanakan.
- b) Dalam pendekatan tradisional, sistem pengukuran kinerja hanya dipusatkan pada bagaimana cara menyampaikan barang dan jasa. Sedang dalam pendekatan BSC, proses inovasi dimasukkan dalam perspektif proses bisnis internal. Aktivitas penciptaan nilai perusahaan, terangkai dalam suatu rantai yang dimulai dari proses perolehan bahan baku sampai penyampaian produk jadi ke konsumen. Hal ini

sejalan dengan apa yang dikatakan Shank dan Govindrajan, yaitu:

*“The value chain for any firm in any business is linked set of value creating-activities-from basic raw material sources to the ultimate product or service that is delivered to customers.”*

Aktivitas penciptaan nilai diatas diistilahkan sebagai proses bisnis internal. Kaplan dan Norton membagi proses bisnis internal kedalam beberapa hal sebagai berikut:

a) Proses Inovasi

Dalam proses ini unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari pelanggan dan menciptakan produk dan jasa yang mereka butuhkan.

b) Proses Operasi

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk atau jasa. aktivitas didalam proses operasi terbagi menjadi dua bagian : proses pembuatan produk dan proses penyampaian produk kepada pelanggan. Pengukuran kinerja yang terkait dalam proses operasi dikelompokkan pada: waktu, kualitas dan biaya.

c) Proses pelayanan purna jual

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. aktivitas dalam tahapan ini, misalnya penanganan garansi dan perbaikan penanganan atas barang rusak dan yang dikembalikan serta pemrosesan pembayaran pelanggan.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

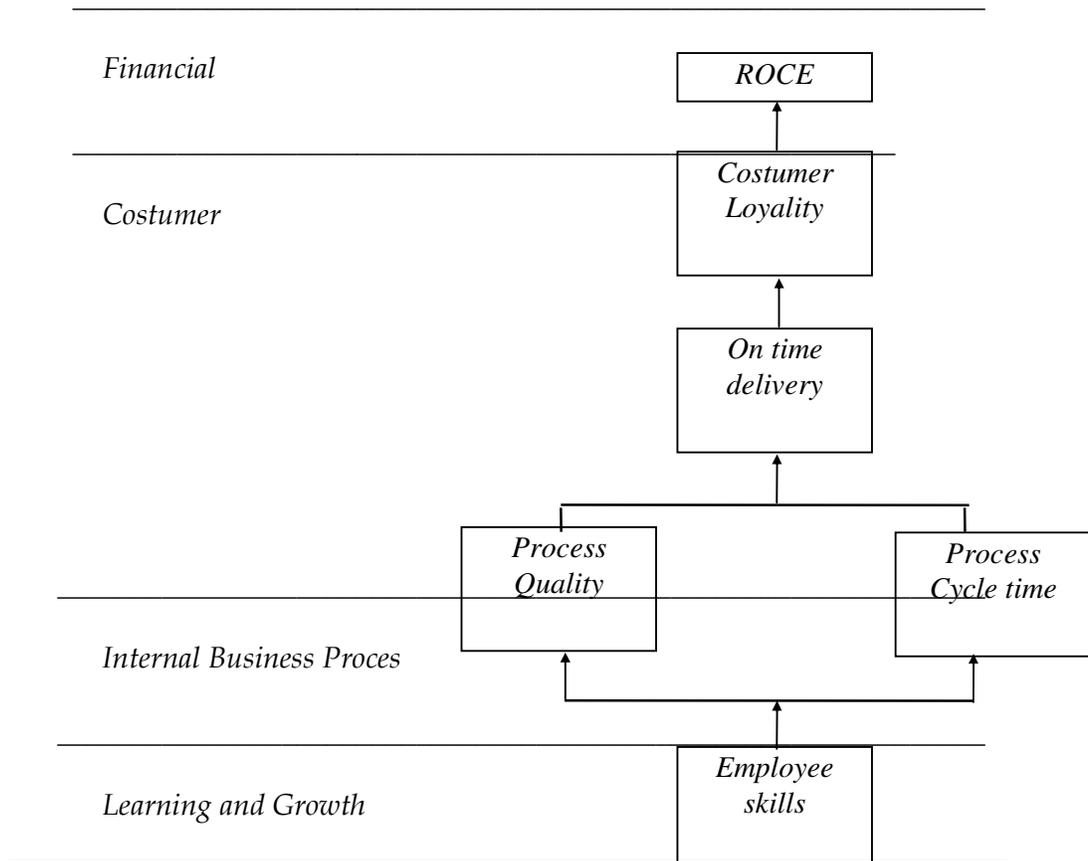
Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi. Termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya organisasi yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi. Dalam organisasi *Knowledge-worker*, manusia adalah sumber daya utama. Hasil dari pengukuran ketiga perspektif sebelumnya biasanya akan menunjukkan kesenjangan yang besar antara kemampuan orang, sistem dan prosedur yang ada saat ini dengan yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diinginkan (Yuwono, 2007:39). *Konsep Scorecard* (ukuran kerja) model lama mulai ditinggalkan, karena dianggap hanya mengejar tujuan kemampulabaan (*profitability*) jangka pendek semata. Dengan *Scorecard* yang di *Balancedkan* ini diharapkan dapat mengintegrasikan energi, kemampuan dan

pengetahuan organisasi yang spesifik (*Specific Knowledge dan Assets Specifity*) dari organisasi agar dapat dicapai tujuan strategi jangka panjang.

Pola pemikiran yang mendasari *Balanced Scorecard* diilustrasikan pada Gambar 1.1 berikut ini:

**Gambar 1.1**

**Pola Pemikiran *Balanced Scorecard***



**Sumber :** Kaplan dan Norton, *Balanced Scorecard*, 1996 hal. 28

ROCE (*Return On Capital Employed*) merupakan pengukuran *Scorecard* dalam perspektif keuangan. Ukuran ini merupakan hasil dari

penjualan yang terus berkembang dan berulang dari konsumen yang ada, yang mencerminkan tingginya loyalitas diantara para pelanggan ini. Dengan demikian loyalitas menjadi ukuran dalam *scorecard* (perspektif konsumen). Analisa terhadap perspektif konsumen mengungkapkan bahwa ketepatan waktu penyampaian pesanan merupakan salah satu faktor yang mempertinggi *customer value*, memperbaiki waktu penyampaian dan mempertinggi tingkat loyalitas pelanggan. Untuk memperbaiki waktu penyampaian perusahaan harus mampu memperpendek waktu siklus proses produksi dan meningkatkan kualitas melalui proses internal. Kedua faktor tersebut adalah faktor pengukuran dalam perspektif proses bisnis internal. Untuk memperbaiki kualitas dan mengurangi waktu dari siklus operasi pelatihan dan perbaikan tingkat keahlian para pekerja di lini operasi merupakan salah satu usaha perusahaan.

*Balanced Scorecard* memberikan suatu framework, suatu bahasa untuk mengkomunikasikan misi dan strategi, kemudian menginformasikan pada seluruh pekerja tentang apa yang menjadi penentu sukses saat ini dan masa mendatang.

*Balanced Scorecard* digunakan untuk mengartikulasikan strategi bisnis. Mengkomunikasikan strategi bisnis, membantu menyatukan individu, dan antar departemen dalam organisasi untuk mencapai tujuan-tujuan bersama. Pengukuran ini bukan mempertahankan posisi suatu individu

atau unit organisasi dan keharusan tunduk pada rencana yang telah lebih dulu ditetapkan sebagai sarana komunikasi, informasi dan proses belajar. Kaplan dan Norton *dalam* (Ismawati :20) membedah *Balanced Scorecard* dalam empat perspektif pengukuran, yaitu : keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan proses belajar dan berkembang.

Informasi yang ringkas dan padat dalam *Balanced Scorecard* dimaksudkan untuk mengurangi berlimpahnya informasi yang akan menjenuhkan manajer. *Balanced Scorecard* mendorong manajer untuk memfokuskan diri pada empat tolok ukur yang paling kritis.

Pengukuran dalam *Balanced Scorecard* dapat digunakan dalam berbagai cara yaitu untuk menjelaskan strategi bisnis dan untuk membantu persekutuan inisiatif-inisiatif individu, organisasi dan lintas departemen untuk mencapai tujuan bersama. *Balanced Scorecard* dipergunakan sebagai sistem komunikasi, informasi, dan pembelajaran bukan sistem pengendalian. *Balanced Scorecard* juga dapat memenuhi 2 kebutuhan manajer, yakni:

- 1) Merangkum dalam satu laporan manajemen berbagai elemen keunggulan daya saing dalam agenda perusahaan.
- 2) Mencegah sub optimasi, di mana tidak terjadi pengoptimalan hanya pada bagian-bagian tertentu saja sehingga mendorong para manajer untuk memperhatikan semua tolok ukur

operasional dan mempertimbangkan perbaikan dalam satu bidang jika tidak dicapai atas kerugian bidang lainnya.

Strategi perusahaan atau unit bisnis dalam perusahaan akan ditentukan oleh posisinya dalam daur hidup bisnis. Tema strategi untuk perspektif keuangan dalam rangka penerapan strategi usaha pada setiap usaha tahapan di atas, yakni:

- 1) Pertumbuhan dan bauran pendapatan. Pada strategi ini perusahaan akan mengembangkan produk atau jasa yang ditawarkan, menjual pada pelanggan dan pasar yang baru, mengubah komposisi penjualan atau mengubah harga dari produk atau jasa.
- 2) Pengurangan biaya atau perbaikan produktivitas (*cost reduction/productivity improvement*). Tujuan strategi ini adalah menurunkan biaya langsung dari produk dan jasa, biasanya tidak langsung dan berbagai sumber daya dengan unit bisnisnya.
- 3) Pemanfaatan aktiva/strategi investasi (*asset utilization / investment strategy*). Pada strategi ini manajemen berusaha untuk mengurangi tingkat modal kerja yang dibutuhkan untuk mendukung volume dan bauran usaha yang ada, mengarahkan usaha untuk menggunakan sumber daya langka seefisien

mungkin atau menjual asetnya yang tidak memberikan pengembalian yang cukup.

Perusahaan yang menerapkan konsep *balanced Scorecard*, melihat keunggulan-keunggulan penerapan metode ini sebagai berikut:

#### 1) Komprehensif

Sebelum konsep *Balanced scorecard* lahir, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah *balanced scorecard* berhasil diterapkan, para eksekutif perusahaan baru menyadari bahwa perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari 3 perspektif lainnya yaitu pelanggan, proses bisnis, dan pembelajaran pertumbuhan.

#### (2) Koheran

Di dalam *balanced scorecard* dikenal dengan istilah hubungan sebab akibat (*causal relationship*). Setiap perspektif (Keuangan, pelanggan, proses bisnis, dan pembelajaran-pertumbuhan) mempunyai suatu sasaran strategik (*strategic objective*) yang mungkin jumlahnya lebih dari satu. Definisi dari sasaran strategik adalah keadaan atau kondisi yang akan

diwujudkan di masa yang akan datang yang merupakan penjabaran dari tujuan perusahaan. Sasaran strategik untuk setiap perspektif harus dapat dijelaskan hubungan sebab akibatnya, sebagai contoh pertumbuhan *Return on investmen (ROI)* ditentukan oleh meningkatnya kualitas pelayanan kepada *customer*, pelayanan kepada pelanggan bisa ditingkatkan karena perusahaan menerapkan teknologi informasi yang tepat guna. dan keberhasilan penerapan teknologi informasi didukung oleh kompetensi dan komitmen dari karyawan. Hubungan sebab akibat ini disebut koheren.

### 3) Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi Jangka pendek dan panjang yang berfokus pada faktor internal dan eksternal.

### 4) Terukur

Sasaran strategi yang sulit diukur seperti pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan dengan menggunakan *balanced scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan, (Jonathan: 2006)

Menurut Kaplan dan Norton, dilapangan ditemui penyebab eksistensi *gap* yang diuraikan ke dalam empat klasifikasi sebagai berikut:

1) Visi dan strategi tidak dapat dijalankan

Permasalahan ini sering dialami oleh perusahaan karena belum ada kesepakatan tentang bahasa baku dalam menjelaskan visi agar strategi dapat dipahami dan dijalankan

2) Strategi tidak terhubung dengan sasaran-sasaran departemen, tim dan individu

Permasalahan yang kerap terjadi, ketika organisasi makin membesar adalah tidak dilakukannya perencanaan strategi SDM agar terjadi keselarasan antara tujuan, visi, dan kompetensi individu dengan organisasi di setiap tingkatan, dengan sistem pengendalian yang tidak fokus pada strategi, maka kompetisi antar komponen yang terjadi dalam organisasi tidak akan saling mendukung dalam pencapaian strategi organisasi.

### 3) Strategi tidak terhubung dengan alokasi sumber daya

Dalam era sistem manajemen tradisional, anggaran menjadi pusat proses manajemen sehingga strategi tidak terhubung dengan baik ke anggaran sehingga pencapaian individu dan organisasi menjadi tidak selaras dengan sasaran-sasaran strategis, alokasi sumber daya lebih mengacu pada keuntungan-keuntungan jangka pendek yaitu mengacu pada anggaran, dan terpisah dengan prioritas strategi jangka panjang.

### 4) Umpan balik yang diperoleh bersifat taktis bukan strategis

Penggunaan analisis varian secara tidak langsung telah menciptakan kultur pembelajaran yang bersifat operasional yang cenderung berdimensi jangka pendek dan lebih berbasis keuangan sedangkan pengaruh permanen dalam jangka panjang adalah terciptanya sistem informasi, komunikasi, dan pembelajaran yang tidak kondusif ketika suatu komitmen baru muncul untuk memulai penggunaan proses manajemen berbasis strategi (Yuwono, 2007:12).

**Keunggulan *Balanced Scorecard* terhadap tolok ukur kinerja tradisional.**

Keunggulan *Balanced Scorecard* dibandingkan dengan pengukuran kinerja tradisional adalah sebagai berikut:

- 1) Beraneka ragamnya tolok ukur operasional dan keuangan yang mengukur berbagai aktivitas lokal pada umumnya bersifat *bottom-up* (Naik Turun). Sebaliknya, dalam *Balanced Scorecard* empat perspektif diterapkan dalam perusahaan.
- 2) Dengan landasan yang jelas berkiblat pada tujuan-tujuan strategi dan situasi pesaing. Fokus *Balanced Scorecard* yang ditujukan pada beberapa indikator kunci membantu manajer untuk memusatkan pada misi dan visi strategi.
- 3) Pengukuran kinerja tradisional hanya melaporkan yang telah terjadi pada periode yang lalu tanpa menunjukkan bagaimana para manajer dapat memperbaiki kinerja pada periode selanjutnya. Sedangkan *Balanced Scorecard* berfungsi sebagai alat ukur keberhasilan perusahaan pada masa kini dan masa yang akan datang.
- 4) Berbeda dengan pengukuran kinerja tradisional yang terpecah-pecah dan terisolasi, informasi yang diungkapkan dalam empat perspektif tolok ukur dalam *Balanced Scorecard* menawarkan

keseimbangan antara tolok ukur keuangan seperti laba operasional dan tolok ukur operasional (Ismawati, 2001:39).

## **2. Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang penting di semua tingkatan ekonomi. Di beberapa negara maupun perusahaan pada akhir-akhir ini telah terjadi kenaikan minat pada pengukuran kinerja (Sinungan, 2005:21) *dalam* (Rusdha, 2008:42).

Secara umum pengukuran kinerja berarti perbandingan yang didapat dibedakan dalam tiga jenis yang sangat berbeda, di antaranya:

- a. Perbandingan-perbandingan antar pelaksanaan sekarang dengan pelaksanaan secara historis yang tidak menunjukkan apakah pelaksanaan sekarang ini memuaskan, namun hanya mengetangahkan apakah meningkat atau berkurang serta tingkatannya.
- b. Perbandingan pelaksanaan antar satu unit (perorangan tugas, seksi proses) dengan lainnya. Pengukuran seperti ini menunjukkan pencapaian relatif.
- c. Perbandingan pelaksanaan sekarang dengan targetnya, dan inilah yang terbaik sebagai memusatkan perhatian pada sasaran atau tujuan (Sinungan, 2005:23).

### **3. Efektivitas**

“Menurut Bernard (1982 : 117) menyatakan bahwa : Efektivitas adalah suatu tindakan, dimana suatu tindakan akan efektif jika mencapai tujuan yang ditentukan”. Kata kunci efektivitas adalah efektif, karena keberhasilan perusahaan diukur dengan konsep efektivitas. Efektivitas memberikan batasan dari segi hasil yang dicapai dari suatu kegiatan tertentu tanpa memperhatikan segi sumber yang digunakan.

Menurut T. Hani Handoko (1998:103) menyatakan bahwa ada beberapa kriteria dalam menilai efektivitas, yaitu :

- a. Kegunaan,
- b. Ketepatan dan Objektivitas,
- c. Ruang lingkup,
- d. Efektivitas biaya
- e. Akuntabilitas, dan
- f. Ketepatan waktu (Cheter :1982).

### **4. *Balanced Scorecard* dalam Perspektif Islam.**

- a. Perspektif Keuangan

Dalam Islam harta dianggap sebagai bagian dari aktivitas dan tiang kehidupan yang dijadikan Allah untuk membantu proses tukar-menukar (Jual-Beli) dan juga digunakan sebagai ukuran terhadap nilai. Allah memerintahkan untuk saling menukarkannya

dan melarang untuk menahannya atau menimbunnya (Syahatan, 2001:113), seperti yang dijelaskan dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 282:

يَبَيِّنْكُمْ وَلْيَكْتُبَ ۚ فَأَكْتُبُوهُ مُسَمًّى ۖ أَجَلٍ إِلَىٰ يَدَيْنِ تَدَايِنُكُمْ إِذَا ءَامُنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا  
وَلْيَمْلِلْ فَلْيَكْتُبْ ۚ اللَّهُ عَلَمُهُ كَمَا يَكْتُبُ أَنْ كَاتِبُ يَأْبُ وَلَا ۚ بِالْعَدْلِ كَاتِبُ  
الْحَقُّ عَلَيْهِ الَّذِي كَانَ فَإِنْ شَيْءٌ مِنْهُ يَبْخَسْ وَلَا رَبَّهُ ۚ اللَّهُ وَلَيَتَّقِ الْحَقُّ عَلَيْهِ الَّذِي  
وَأَسْتَشْهَدُوا ۚ بِالْعَدْلِ وَلِيُهِرَ فَلْيَمْلِلْ هُوَ يُمِلُّ أَنْ يَسْتَطِيعُ لَا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ سَفِيهًا  
مَنْ تَرَضَوْنَ مِمَّنْ وَأَمْرَاتَانِ فَرَجُلٌ رَجُلَيْنِ يَكُونَا لَمْ فَإِنْ رَجَالِكُمْ مِنْ شَهِدَيْنِ  
مَا إِذَا الشُّهَدَاءُ يَأْبُ وَلَا ۚ الْأُخْرَىٰ إِحْدَاهُمَا فَتُذَكَّرُ إِحْدَاهُمَا تَضَلَّ أَنْ الشُّهَدَاءُ  
اللَّهُ عِنْدَ أَقْسَطُ ذَلِكُمْ ۚ أَجَلِهِ إِلَىٰ كَبِيرًا أَوْ صَغِيرًا تَكْتُبُوهُ أَنْ تَسْمَعُوا وَلَا ۚ دُعَا  
بَيْنَكُمْ تُدِيرُونَهَا حَاضِرَةً تَجِرَةٌ تَكُونُ أَنْ إِلَّا ۚ تَرْتَابُوا ۚ وَلَا ۚ وَأَدْنَىٰ لِلشَّهَدَةِ وَأَقْوَمُ  
شَهِيدٌ وَلَا ۚ كَاتِبٌ يُضَارُّ وَلَا ۚ تَبَايَعْتُمْ إِذَا وَأَشْهَدُوا ۚ تَكْتُبُوهَا إِلَّا جُنَاحٌ عَلَيْكُمْ فَلَيْسَ  
عَلَيْكُمْ شَيْءٌ بِكُلِّ وَاللَّهُ ۚ وَاللَّهُ ۚ وَيُعَلِّمُكُمُ اللَّهُ ۚ وَاتَّقُوا ۚ اللَّهُ ۚ فَسَوْفَ فَإِنَّهُ تَفْعَلُوا وَإِنْ



Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermuamalah [179] tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. Dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. Dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, meka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berhutang itu mengimlakkan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun dari hutangnya. Jika yang berhutang itu orang yang lemah akal nya atau lemah (keadaannya) atau dia sendiri tidak mampu mengimlakkan, maka hendaklah walinya mengimlakkan dengan jujur. Dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang lelaki (di antaramu). Jika tak ada dua orang lelaki, maka (boleh) seorang lelaki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika seorang lupa, maka yang seorang mengingatkannya. Janganlah saksi-saksi itu enggan (memberi keterangan)

*apabila mereka dipanggil; dan janganlah kamu jemu menulis hutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu membayarnya. Yang demikian itu, lebih adil di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian dan lebih dekat kepada tidak (menimbulkan) keraguanmu. (Tulislah muamalahmu itu), kecuali jika muamalah itu perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu, maka tidak ada dosa bagi kamu, (jika) kamu tidak menulisnya. Dan persaksikanlah apabila kamu berjual beli; dan janganlah penulis dan saksi saling sulit menyulitkan. Jika kamu lakukan (yang demikian), maka Sesungguhnya hal itu adalah suatu kefasikan pada dirimu. Jika kamu dalam perjalanan (dan bermuamalah tidak secara tunai) sedang kamu tidak memperoleh seorang penulis, maka hendaklah ada barang tanggungan yang dipegang (oleh yang berpiutang). Akan tetapi jika sebagian kamu mempercayai sebagian yang lain, maka hendaklah yang dipercayai itu menunaikan amanatnya (utangnya) dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhan-nya; dan janganlah kamu (para saksi) menyembunyikan persaksian. Dan barang siapa yang menyembunyikannya, maka sesungguhnya ia adalah orang yang berdosa hatinya; dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Husnul M., 2006. Hal 17).*

Disamping itu ada pandangan dari akuntan modern yang membagi Ushul Naqdiyah (harta berjenis uang) dan Ushul Ghairu Naqdiyah (yang tidak berbentuk uang). Pandangan ini telah berkembang karena ketidakstabilan moneter dan menganggap harta atau ushul sebagai inflasi moneter. Sebagian ulama fiqih membagi maal atau harta dari segi tujuannya menjadi dua bagian, yaitu:

- a) Mal yang tujuan awalnya untuk bermuamalah, yaitu keberadannya sebagai harta untuk semua barang (uang) yaitu bagian uang yang digunakan untuk pertukaran antara barang dan jasa pelayanan, disini uang sebagai harga dan nilai.

b) Mal yang tujuan awalnya untuk diambil manfaatnya, yaitu keberadaannya untuk dimanfaatkan (barang-barang) yaitu bagian barang yang diambil manfaatnya sesuai dengan fungsi barang-barang itu (Syahatan, 2001:122).

b. Perspektif Pelanggan

Dalam berinteraksi dengan orang lain harus sesuai dengan etika yang berlaku agar tidak menimbulkan kesalah pahaman. Berkaitan dengan ini Allah S.W.T berfirman dalam Al-qur'an surat Ali-Imron ayat 159 sebagaimana dibawah ini:

حَوْلِكَ مِنْ لَانَفْضُوا الْقَلْبِ غَلِيظًا فَظًّا كُنْتَ وَلَوْ لَهُمْ لِنْتَ اللَّهُ مِنْ رَحْمَةٍ فِيمَا  
اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَلَى فَتَوَكَّلْ عَزَمْتَ فَإِذَا الْأَمْرِ فِي وَشَاوِرْهُمْ هُمْ وَأَسْتَغْفِرْ عَنْهُمْ فَأَعْفُ  
الْمُتَوَكِّلِينَ تَحِبُّ

Artinya:” Maka disebabkan Rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu [246]. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya”.

Sebagaimana disebutkan di atas semua bentuk penipuan adalah dikutuk dan dilaknat, oleh karena itu kecurangan terhadap orang lain lewat ketidak akuratan timbangan dan takaran mendapat perhatian yang spesial karena ia memiliki efek yang sangat vital terhadap transaksi bisnis (Mustaq

Ahmad, 2001:137). Proses purna jual dalam Islam erat kaitannya dengan menepati amanat dari pelanggan dan bagi orang-orang yang selalu menepati amanat maka Allah akan memasukkannya dalam surga-Nya. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Mu'min : 8 sebagai berikut:

وَذُرِّيَّتِهِمْ ۖ آبَائِهِمْ مِّنْ صَلَاحٍ وَمَنْ وَعَدْتَهُمْ ۗ الَّتِي عَدَدْنَا جَنَّةٍ وَأَدْخَلْنَاهُمْ رَبَّنَا  
وَازْوَاجَهُ الْحَكِيمُ الْعَزِيزُ أَنْتَ إِنَّكَ

*Artinya "Ya Tuhan kami, dan masukkanlah mereka ke dalam surga 'Adn yang telah Engkau janjikan kepada mereka dan orang-orang yang saleh di antara bapak-bapak mereka, dan isteri-isteri mereka, dan keturunan mereka semua. Sesungguhnya Engkau-lah yang Maha Perkasa".*

c. Perspektif Proses Bisnis Internal.

Islam meyakini dan mendorong bisnis, akan tetapi kegiatan bisnis harus dilakukan sesuai prinsip-prinsip yang diatur dalam syariah, Segala sesuatu yang dianggap halal dan haram untuk berbagai aspek kegiatan bisnis telah diatur didalam Al-Qur'an, (Djakfar, 2007 : 37).

Menurut Qardhawi antara ekonomi (bisnis) dan akhlak (Etika) tidak pernah terpisah sama sekali seperti halnya antara ilmu dan akhlak antara politik dan akhlak dan antara perang dan akhlak. Akhlak adalah daging dan urat nadi kehidupan Islami. Karena risalah islam adalah risalah akhlak. Prinsip-prinsip etika bisnis dalam Islam:

a) Jujur dalam Takaran

Jujur dalam takaran sangat penting karena Allah secara gamblang berkata yang artinya: Celakalah bagi orang yang curang. Apabila mereka menyukat dari orang lain (Untuk Dirinya) dipenuhkannya (Sukatannya), Sebagaimana firman Allah dalam surat. Al-An'am: 152 dibawah ini:

لَعَلَّكُمْ بِهِمْ ذَالِكُمْ ؕ أَوْفُوا بِاللَّهِ وَبِعَهْدِ قُرْبَىٰ ذَا كَانَ وَلَوْ فَعَادِلُوا قُلْتُمْ وَإِذَا  
وَصَدَّقْتُمْ

*Artinya: "Dan apabila kamu berkata, maka hendaklah kamu berlaku adil, kendatipun ia adalah kerabatmu, dan penuhilah janji Allah [520]. Yang demikian itu diperintahkan Allah kepadamu agar kamu ingat" (Beekun., 2004. Hal 3).*

b) Menjual barang yang baik mutunya

Salah satu cacat etis dalam dunia perdagangan adalah tidak transparan dalam hal mutu, yang berarti mengabaikan tanggung jawab moral dalam dunia bisnis.

c) Dilarang menggunakan sumpah.

Seringkali ditemukan dalam kehidupan sehari-hari terutama dikalangan pedagang kelas bawah, yang dinamakan obral sumpah.

d) Longgar dan bermurah hati

Dalam hal ini terjadi kontrak antara penjual dan pembeli, dalam hal ini penjual hendaknya selalu bersikap ramah terhadap pembeli.

e) Membangun hubungan baik antara kolega

Islam menekankan hubungan konstruktif dengan siapa pun, inklud antara sesama pelaku dalam bisnis.

f) Tertib Administrasi

Dalam dunia perdagangan wajar terjadi praktik pinjam meminjam. Dalam hubungan ini al-Qur'an mengajarkan perlunya administrasi hutang-piutang, agar manusia terhindar dari kesalahan yang mungkin terjadi.

g) Menetapkan harga dengan transparan.

Harga yang tidak transparan bisa mengandung penipuan. Untuk itu menetapkan harga dengan terbuka dan wajar sangat dihormati dalam Islam agar tidak terjerumus dalam Riba.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Dalam perspektif ini, terkait dengan sumber daya manusia yang dimiliki oleh perusahaan (manusia), karena manusia merupakan faktor penting dalam perusahaan maka seorang pemilik perusahaan harus memperhatikan tata cara memperlakukan karyawan sesuai dengan norma-norma islam yang berlaku dalam

pemberian gaji yang cukup, artinya terpenuhinya kebutuhan individu dengan tingkat yang berbeda-beda sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Mukmin : 39-40) sebagai berikut ini:

عَمَلٍ مِّنَ الْقَرَارِ دَارُ هِيَ الْآخِرَةَ وَإِنَّ مَتَعُ الدُّنْيَا الْحَيَاةُ هَذِهِ إِنَّمَا يَنْقُومُ  
مُؤْمِنٌ وَهُوَ أَنتَىٰ أَوْ ذَكَرٍ مِّنْ صَالِحًا عَمَلٍ وَمَنْ مِثْلَهَا إِلَّا تُجْرَىٰ فَلَا سَيِّئَةً  
حِسَابٍ بَغَيْرِ فِيهَا يُرْزَقُونَ الْجَنَّةَ يَدْخُلُونَ فَأُولَٰئِكَ

*Artinya : "Hai kaumku, sesungguhnya kehidupan dunia ini hanyalah kesenangan (sementara) dan sesungguhnya akhirat itulah negeri yang kekal. Barang siapa mengerjakan perbuatan jahat, maka dia tidak akan dibalas melainkan sebanding dengan kejahatan itu. Dan barangsiapa mengerjakan amal yang saleh baik laki-laki maupun perempuan sedang ia dalam keadaan beriman, maka mereka akan masuk surga, mereka diberi rezeki di dalamnya tanpa hisab" (Qardhawi Y., 1997. Hal 40).*

Ayat diatas mengandung arti bahwasannya setiap perbuatan baik atau buruk yang kita lakukan kepada karyawan maka kita akan mendapat balasan terhadap perbuatan kita.

## 5. Rumah Sakit

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO : 1957) rumah sakit adalah "suatu bagian menyeluruh, (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan". Seiring dengan perkembangan zaman banyak hal yang telah berubah nilai-nilainya, begitu juga dengan rumah Sakit.

#### a. Perkembangan Rumah Sakit

Rumah sakit sekarang berbeda dengan rumah sakit dahulu, perkembangan rumah sakit saat ini mengikuti perkembangan zaman, perkembangan tersebut menurut Azwar (1996:83) dalam Ulfah (2003:26) meliputi empat aspek yaitu:

##### 1) Fungsi yang dimiliki.

Dahulu rumah sakit hanya menyembuhkan orang sakit, pada saat ini berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (*Health Center*). Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, saat ini rumah sakit berfungsi sebagai sarana pendidikan dan penelitian.

##### 2) Ruang lingkup kegiatan yang dilakukan

Dahulu ruang lingkup kegiatannya sebagai tempat istirahat para musafir, tempat mengasuh anak yatim, serta tempat tinggal orang jompo, saat ini berkembang menjadi suatu instansi kesehatan. Dengan munculnya berbagai pengertian dalam masyarakat maka ruang lingkup kegiatan rumah sakit yang sebelumnya mencakup berbagai aspek sosial, membatasi dirinya hanya pada aspek kesehatan.

### 3) Perkembangan pada masing-masing fungsi

Seiring kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran maka fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang diselenggarakan oleh rumah sakit, tidak terbatas terhadap hal-hal yang sederhana akan tetapi mencakup hal yang spesialisik dan subspecialistik.

### 4) Kepemilikan rumah sakit

Dahulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, sosial dan pemerintah, pada saat ini rumah sakit juga didirikan oleh lembaga swasta. Rumah sakit dahulu merupakan suatu lembaga *non profit* karena kepentingannya untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan, akan tetapi pada saat ini rumah sakit yang dikelola lembaga swasta dijadikan salah satu badan usaha yang mencari keuntungan.

### b. Jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangannya, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa jenis, diantaranya menurut kepemilikan, filosofi yang dianut, jenis pelayanan yang diselenggarakan dan menurut lokasi rumah sakit Azwar (1996:87) dalam Ulfah (2003:27) adalah sebagai berikut:

1) Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu rumah sakit pemerintah (*Government Hospital*) dan rumah sakit swasta (*Private Hospital*).

2) Menurut filosofi yang dianut

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang berorientasi pada keuntungan.

3) Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit ini dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu rumah sakit umum (*General Hospital*), dikategorikan jenis rumah sakit ini jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan dan rumah sakit khusus (*Specially hospital*) jika didalamnya hanya menyelenggarakan satu jenis pelayanan kesehatan.

4) Menurut lokasi rumah sakit

Jika ditinjau berdasarjan lokasi, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam, semuanya tergantung dari pembagian system pemerintahan yang dianut.

### c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut peraturan Menteri Kesehatan tahun 1998 Bab 111 pasal 13, beisi sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah terdiri dari:
  - a) Kelas A : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas,
  - b) Kelas B1 : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas,
  - c) Kelas B 11 : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik,
  - d) Kelas C : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 5 spesialistik 4 dasar lengkap
  - e) Kelas D : Mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.
- 2) Rumah Sakit kelas A dan B II dapat berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan.
- 3) Indikator Keberhasilan Rumah Sakit

Indikator keberhasilan rumah sakit digunakan untuk mengukur sejauhmana pihak rumah sakit dapat menjalankan kegiatan operasinya secara efektif. Adapun menurut Departemen Kesehatan RI indikator-indikator keberhasilan rumah sakit yang lazim digunakan adalah sebagai berikut:

1) Indikator yang berkaitan dengan kematian

a) Gross Death Rate (GDR)

Di Indonesia GDR disebut tingkat kematian kasar, yang memiliki pengertian tingkat kematian yang terjadi atas sejumlah pasien, khususnya pasien rawat inap pada suatu rumah sakit pada periode tertentu. Ukuran ini bersifat kasar karena merupakan angka campuran yang komponen penyusunannya adalah kelompok-kelompok pasien dengan jenis dan intensitas penyakit yang berbeda. GDR dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Kematian} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien keluar hidup/mati}} \times 100\%$$

Jumlah Pasien keluar hidup/mati

Angka GDR memberikan indikasi atau kualitas / mutu pelayanan dan perawatan yang diberikan

rumah sakit, dengan interpretasi sebagai berikut:

(1) Semakin rendah angka GDR suatu rumah sakit, berarti kualitas/mutu pelayanan serta perawatan yang diberikan rumah sakit yang bersangkutan baik.

(2) Semakin tinggi angka GDR suatu rumah sakit berarti kualitas/mutu pelayanan serta perawatan rumah sakit tersebut kurang atau jelek.

(3) Angka ini bias untuk menilai kualitas/mutu pelayanan serta perawatan yang diberikan oleh rumah sakit, bila angka kematian yang terjadi dalam kurun  $\geq 48$  jam jumlahnya besar.

b) Net Death Rate (NDR)

NDR adalah tingkat kematian pasien di rawat jalan, pada suatu rumah sakit pada periode tertentu yang terjadi  $\leq 48$  jam. indikator ini juga bersifat kasar karena tidak membedakan komponen penyusunannya berdasarkan jenis dan intensitas penyakit yang diderita pasien.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Kematian} \leq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar hidup/mati}} \times 100\%$$

Jumlah pasien keluar hidup/mati

Angka NDR digunakan untuk menilai kualitas/mutu pelayanan serta perawatan yang diberikan rumah sakit dengan interpretasi, semakin rendah NDR semakin baik kualitas mutu/pelayanan serta perawatan rumah sakit tersebut (khususnya UGD). jika sebaliknya, NDR semakin tinggi diasumsikan bahwa kualitas mutu/pelayanan serta perawatan di rumah sakit tersebut kurang.

## 2) Indikator yang berkaitan dengan Unit rawat Jalan

Unit Rawat Jalan merupakan salah satu kegiatan rumah sakit dalam memberikan pelayanan masyarakat. Unit Rawat Jalan biasanya dikemas dalam bentuk poliklinik sesuai dengan jenis penyakit, misalnya: poli gigi, mata, kulit dan kelamin.

Poliklinik memberikan layanan kepada pasien yang tidak mewajibkan pasien tinggal di rumah sakit, hal ini dikarenakan intensitas penyakit yang diderita pasien tidak membutuhkan pengawasan 24 jam tetapi dengan perawatan insidental pada saat pasien merasa membutuhkan perawatan.

dan indikator yang berkaitan dengan Unit Rawat Jalan adalah sebagai berikut:

a. Rata-rata Kunjungan rawat Jalan per hari

Indikator ini digunakan untuk mengetahui beban Poliklinik, pemanfaatan dan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit untuk melakukan perawatan kesehatan mereka.

$$RK = \frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan (baru/lama)}}{\text{Jumlah hari kerja pada periode waktu yang sama}}$$

Jumlah hari kerja pada periode waktu yang sama

Rata-rata kunjungan di rawat jalan ini dapat digunakan untuk mengetahui beban kerja rumah sakit oleh masyarakat serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit untuk melakukan perawatan kesehatan mereka. Interpretasi dari indikator ini adalah semakin besar angka rata-rata kunjungan berarti semakin berat beban kerja yang ditanggung rumah sakit semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan rumah sakit dalam rangka perawatan kesehatan dan semakin baik citra rumah sakit di mata masyarakat.

b. Rasio Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama (RKL)

Rasio kunjungan rawat jalan lama (RKL) adalah perbandingan yang dapat menunjukkan berapa besar

kepercayaan pasien lama terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. rasio ini dapat diperoleh dengan membandingkan jumlah pasien rawat jalan lama dengan jumlah seluruh pasien rawat jalan pada tahun sebelumnya. rasio rawat jalan lama dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Customer Retention} = \frac{\text{Jumlah pengunjung lama} \times 100\%}{\text{Jumlah pengunjung tahun sebelumnya}}$$

Jumlah pengunjung tahun sebelumnya

Angka RKL besar menunjukkan bahwa masyarakat memberi kepercayaan yang besar kepada rumah sakit guna melakukan perawatan kesehatan mereka. hal ini juga berarti bahwa rumah sakit telah memberikan layanan jasa kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, sehingga mereka bersedia datang kembali dengan maksud dan tujuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas seperti sebelumnya.

Sebaliknya RKL yang rendah mengindikasikan bahwa masyarakat tidak lagi bersedia melakukan perawatan kesehatannya kepada rumah sakit yang bersangkutan dan mungkin beralih ke rumah sakit atau sarana kesehatan lain/mungkin masyarakat telah berada pada tingkat kesehatan yang stabil sehingga tidak perlu lagi melakukan perawatan kesehatan.

### 3. Indikator yang berkaitan dengan kapasitas rumah sakit

Kapasitas rumah sakit diukur dalam satuan tempat tidur (TT) yang dimiliki oleh rumah sakit yang bersangkutan. Banyaknya tempat tidur yang tersedia dapat dijadikan ukuran apakah suatu rumah sakit dapat atau tidak menyediakan jasa layanan kesehatan dengan baik dan dapat juga mengukur efisiensi aktivitas operasi rumah sakit.

#### a. Bed Occupancy Rate (BOR)

Indikator ini digunakan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat pemakaian atau pemanfaatan tempat tidur atau juga tingkat hunian pasien rawat inap, pada rumah sakit tertentu dan pada periode waktu tertentu yang telah dikalikan periode waktu (dalam hari).

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jmlh TT terpakai} \times \text{Jmlh hari dlm satu periode}}{\text{Seluruh TT} \times \text{Jumlah Hari dalam suatu periode}} \times 100\%$$

Seluruh TT x Jumlah Hari dalam suatu periode tertentu

Interprestasi yang diperoleh dari BOR adalah:

- 1) Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. hal ini dapat diartikan masyarakat telah memiliki tingkat kesehatan yang baik sehingga tidak membutuhkan pelayanan jasa kesehatan rawat inap, tetapi dapat pula berarti

masyarakat tidak memiliki kepercayaan akan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang bersangkutan dan beralih ke rumah sakit yang lain.

- 2) Angka BOR yang tinggi menunjukkan besarnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Indikasinya rumah sakit telah memperoleh pengakuan yang baik di masyarakat sehingga membutuhkan tambahan fasilitas baru (peralatan medis/bangunan fisik) untuk tetap menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan.

b. Bed turn Over (BTO)

Ukuran ini memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi pemakaian dari tempat tidur suatu rumah sakit atau untuk mengetahui angka rata-rata pemakaian suatu tempat tidur dalam satu periode waktu tertentu. formulasi dari BTO adalah sebagai berikut:

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar hidup/mati}}$$

Jumlah tempat tidur

Interprestasi yang diperoleh dari BTO adalah:

- 1) Angka BTO yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan oleh masyarakat

sehingga pemanfaatan tempat tidur pada rumah sakit yang bersangkutan menjadi kurang efisiensi.

- 2) Tingginya angka BTO mengindikasikan besarnya pemanfaatan fasilitas perawatan oleh masyarakat sehingga pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit tersebut menjadi efisiensi.

c. Turn Over Interval (TOI)

TOI digunakan untuk mengetahui angka rata-rata (hari) dari tempat tidur, sejak tempat tidur terisi kembali oleh pasien berikutnya dalam satu periode waktu. Angka TOI dapat diperoleh dengan formulasi sebagai berikut:

$$\frac{(\sum \text{hari dlm suatu periode} \times \sum \text{TT}) - \sum \text{hari perawatan} \times 100\%}{\text{jumlah pasien keluar hidup/mati}}$$

Interprestasi yang diperoleh TOI adalah :

- 1) Dilihat dari tingkat efisiensi, angka TOI yang rendah menunjukkan tingginya tingkat pemanfaatan tempat tidur di suatu rumah sakit, namun jika disesuaikan dengan ketentuan dari Departemen Kesehatan RI rendahnya angka TOI tidak akan menguntungkan bagi pasien, karena bisa jadi pasien menempati tempat tidur yang belum/tidak steril dari penyakit yang diderita oleh pasien sebelumnya.

2) Tingginya angka TOI dapat mengindikasikan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di suatu rumah sakit kurang atau mungkin juga pihak rumah sakit ingin benar-benar pasien menempati ruangan yang sudah steril. Menurut Departemen Kesehatan RI angka TOI yang ideal adalah tiga hari.

d. *Length Of Stay* (LOS)

LOS digunakan untuk mengetahui rata-rata waktu perawatan, angka ini juga menunjukkan lama tinggal dari seseorang atau setiap pasien di rumah sakit dalam rangka melakukan perawatan kesehatan (rawat inap). adapun formulasi LOS sebagai berikut:

Jmlah TT terpakai x Jmlah hari dlm suatu priode x 100%

Jumlah pasien keluar hidup/mati

Interprestasi yang diperoleh LOS adalah:

1) Angka LOS yang rendah menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit telah dilakukan secara tepat, cepat dan akurat sehingga pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk tinggal dirumah sakit. Angka LOS yang baik sebagaimana ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI adalah 5 hingga 7 hari.

2) angka LOS yang tinggi, mengindikasikan bahwa rumah sakit belum dapat memberikan pelayanan yang tepat dan akurat sehingga pasien membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh dari sakitnya atau bahkan meninggal dunia.

### C. Kerangka Berfikir

#### Kerangka Berfikir

Gambar 3.1



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSI AISYIAH Malang yang berlokasi di Jl. Sulawesi 16 Malang.

#### **B. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kondisi keuangan perusahaan, sehingga penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Arikunto, 1998: 309).

Tujuan studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat-sifat karakter yang khas dari kasus, ataupun status dari individu, yang kemudian dari sifat-sifat khas di atas akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum.

Studi kasus akan menunjukkan bahwa hasil akhir dari penulisan ini mungkin saja berbeda dengan penelitian untuk topik yang sama pada lokasi penelitian yang berbeda. Di dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data sekunder, "Umar (1997: 43) dalam Retnowati (2005:36) data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data

primer atau oleh perusahaan “. Data sekunder dapat berupa data tertulis yang lebih dahulu dikumpulkan atau dilaporkan orang lain diluar penelitian. dalam hal ini data sekunder berupa prosentase Rasio yang diambil dari laporan keuangan, data Rekam Medis, dan data SDM RSI AISYIYAH Malang tahun 2005-2007.

### **C. Data dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah data sekunder yang tersedia di RSI AISYIYAH Malang. Untuk perspektif keuangan berasal dari prosentase ROI yang ada di dalam laporan keuangan perusahaan dan perspektif pelanggan berasal dari *Market Share* (Rata-rata jumlah pasien rawat jalan dan inap), *Customer Retention* (Rkl), *Customer Satisfaction*. Untuk perspektif bisnis internal berasal dari data Proses Operasi (LOS, TOI, BTO, BOR) dan Layanan Purna Jual (GDR, NDR) dan perspektif belajar dan berkembang, *Employee Turnover*, *Employ Capabilities* .

### **D. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional variabel adalah untuk menjelaskan variabel yang akan diteliti, agar lebih terarah, diantaranya adalah sebagai berikut:

#### 1. Neraca

“Menurut Yusanto (2002: 183) Neraca adalah laporan tentang posisi aktiva, utang dan modal suatu perusahaan

pada suatu tanggal tertentu". Tujuannya untuk menunjukkan posisi keuangan perusahaan pada suatu tanggal tertentu yang dimaksud, biasanya pada akhir tahun buku, yang terdiri dari

2. Aktiva, yang berada pada sisi aset, meliputi: kekayaan perusahaan, yang berwujud, pengeluaran-pengeluaran yang belum diakui, biaya yang masih harus dialokasikan pada penghasilan yang akan datang, aktiva yang tidak berwujud dan aktiva-aktiva lain.
3. Utang adalah semua kewajiban keuangan perusahaan kepada pihak lain yang belum terpenuhi, utang merupakan sumber dana perusahaan yang berasal dari kreditur.
4. Modal merupakan hak milik perusahaan yang ditunjukkan dalam modal dan laba yang tidak dibagi atau kelebihan nilai aktiva yang dimiliki oleh perusahaan terhadap seluruh utangnya.
5. Laporan Rugi/Laba

"Menurut Yusanto (2002:184) Laporan rugi laba adalah laporan tentang penghasilan, biaya, rugi-laba yang diperoleh perusahaan selama periode tertentu. Laporan rugi-laba terdiri atas empat bagian utama, yaitu: penghasilan yang diperoleh dari usaha pokok perusahaan, biaya-biaya

operasional (baik biaya penjualan maupun biaya administrasi/umum), hasil-hasil yang diperoleh diluar operasi pokok perusahaan dan biaya-biaya yang terjadi diluar kegiatan pokok perusahaan dan laba/rugi yang luar biasa”.

6. *Return On Investment (ROI)*

ROI merupakan salah satu ukuran kinerja dalam perspektif keuangan yang menunjukkan tingkat pengembalian investasi yang dilakukan perusahaan (Ismawati, 2001:41).

7. *Customer Retention*

*Customer Retention* digunakan untuk mengukur tingkat keberadaan perusahaan dalam mempertahankan hubungan dengan konsumennya.

8. *Market Share*

*Market Share*, pengukuran ini mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan yang salah satunya adalah mengukur jumlah pelanggan.

9. *Customer Satisfaction*

*Customer Satisfaction*, menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kinerja spesifik dalam *value proposition*.

### 11. *Employee Turnover*

*Employee Turnover* dapat digunakan sebagai petunjuk kestabilan tenaga kerja. Pengukuran ini dapat diketahui dengan membandingkan jumlah karyawan keluar dengan total karyawan yang ada pada satu periode.

### 12. *Employee Capabilities*

Hal ini terkait dengan perencanaan dan upaya implementasi yang menjamin kecerdasan dan kreativitas pegawai dalam mencapai tujuan organisasi.

### 13. *Absenteeism*

Absensi adalah ukuran frekuensi atau durasi dari hilangnya waktu kerja saat karyawan tidak datang bekerja. Total waktu yang hilang dapat diukur dengan membandingkan antara jumlah hari absent dalam satu periode dengan perkalian jumlah rata-rata karyawan yang absen dalam satu periode. Semakin rendah nilai *Employee Turnover* menunjukkan semakin baik perusahaan.

## **E. Model Analisis Data**

Dalam penelitian ini, model analisis data yang digunakan dengan menggunakan *Balanced Scorecard* yang terdiri dari empat perspektif( Keuangan, Pelanggan, Proses Bisnis Internal serta Pembelajaran dan pertumbuhan) yang dirumuskan sebagai berikut:.

### 1) Analisis Untuk Perspektif Keuangan:

*Return On Investmen (ROI)*

$$\text{Return On Investmen} = \frac{\text{Ebit} + \text{Penyusutan}}{\text{Capital Employee}} \times 100\%$$

Capital Employee

### 2) Analisis Untuk Perspektif Pelanggan

a) *Customer Retention* (Rasio Kunjungan rawat jalan lama/Rkl)

$$\text{Customer Retention} = \frac{\text{Jumlah pengunjung lama}}{\text{Jumlah pengunjung tahun sebelumnya}} \times 100\%$$

Jumlah pengunjung tahun sebelumnya

b) *Market Share*

$$\text{Market Share} = \frac{\text{Jumlah Pengunjung tahun ke (n)}}{\text{Jumlah pengunjung tahun sebelumnya}}$$

Jumlah pengunjung tahun sebelumnya

### 3) Analisis Untuk Perspektif Proses Bisnis Internal

a) RK (Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari)

$$\text{Rk} = \frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan (baru/lama)}}{\text{Jumlah hari kerja pada periode waktu yang sama}}$$

Jumlah hari kerja pada periode waktu yang sama

b) *Bed Occupancy Rate (BOR)*

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah TT terpakai}}{\text{Jumlah hari dlm satu periode}} \times 100\%$$

Seluruh TT x Jumlah Hari dalam suatu periode tertentu.

c) *Bed Turn Over (BTO)*

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar hidup/mati}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Jumlah tempat tidur

d) *Turn Over Interval (TOI)*

$$\frac{(\sum \text{hari dlm suatu periode} \times \sum \text{TT}) - \sum \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar hidup/mati}} \times 100\%$$

Jumlah pasien keluar hidup/mati

e) *Length Of Stay (LOS)*

$$\frac{\text{Jmlah TT terpakai} \times \text{Jmlah hari dlm suatu priode}}{\text{Jumlah pasien keluar hidup/mati}} \times 100\%$$

Jumlah pasien keluar hidup/mati

f) Net Death Rate NDR

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Kematian} \leq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar hidup/mati}} \times 100\%$$

Jumlah pasien keluar hidup/mati

g) Gross Death Rate (GDR)

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Kematian} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien keluar hidup/mati}} \times 100\%$$

Jumlah Pasien keluar hidup/mati

#### **4. Analisis Untuk Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

a) *Employee Turnover*

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

Total Karyawan

B) *Employee Capabilities*

$$\frac{\text{Jumlah Training perbulan}}{\text{Total Training}} \times 100\%$$

Total Training

## **BAB IV**

### **PAPARAN DAN PEMBAHASAN DATA HASIL PENELITIAN**

#### A. Paparan Data Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

###### a. Sejarah Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

Proses kelembagaan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dimulai sejak tahun 1965 yaitu dengan berdirinya Panitia Pendirian Gedung Balai Bersalin Aisyiyah cabang Malang. Kepanitiaaan ini bermaksud mendirikan balai Bersalin Aisyiyah yang rencananya akan berlokasi di JL Sulawesi 16 Malang yang merupakan tanah persil Persyarikatan Muhammadiyah dari Dewan Pemerintahan Peralihan Kotapraja Malang tahun 1949.

Untuk mewujudkan Proses Kelembagaan tersebut, PPG BBA Cab. Malang mengurus ijin pendirian bangunan kepada Walikota kepala Daerah Kotapraja Malang. Rencana gambar bangunan yang disertakan telah disetujui dan disurvei oleh Dinas Teknik Kotapraja Malang pada tanggal 14 Januari 1996.

Pengurusan perijinan memakan waktu enam bulan, Walikota Daerah Kotapraja Malang, memberikan ijin pendirian bangunan pada tanggal 1 Juli 1966 No : 523/I.B/66 yang disertai dengan syarat-

syarat pendirian bangunan di atas tanah persil. Dalam perkembangan selanjutnya PPG BBA Cab. Malang, yang pendiriannya di prakarsai oleh Ibu Hj. Fatimah baharudin Djambek, mengalami kemacetan dan tidak berhasil merealisasikan pembangunan gedung maupun menginovasikan Asrama Puteri Aisyiyah menjadi BBA di JL. Sulawesi 16 Malang.

Kemacetan dan kegagalan PPG BBA Cab. Malang membangun Rumah Sakit di tanah persil persyarikatan JL. Sulawesi 16 Malang, mendorong ibu-ibu pimpinan Aisyiyah Daerah kabupaten dan Kotamadya Malang untuk meneruskannya.

Pada tahun 1981 dibentuk Panitia Pembangunan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, kepanitiaan ini bekerja keras untuk dapat merealisasikan pembangunan rumah sakit tersebut, dan sebagai tonggak awal pembangunan RSIA, dilakukan peletakan batu pertama oleh Kepala Subdit Kesejahteraan Rakyat mewakili Walikota KDH tingkat 11 Malang pada tanggal 20 Desember 1981.

Atas prakarsa ibu-ibu PAD Kabupaten dan Kotamadya Malang di bentuk yayasan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang yang lebih dikenal dengan nama YARSIAM pada tanggal 2 Oktober 1982 dengan Akta Notaris Kamarudzaman.

Belum genap tiga bulan usia YARSIAM, Pimpinan Muhammadiyah Wilayah (PMW) Jawa Timur pada tanggal 15 Desember 1983 dengan surat No : F.7/447/XIII/83 menghendaki agar dalam pendirian RSIA tanpa menggunakan yayasan. Hal ini bertujuan untuk menghindari dualisme pengelolaan, sebab dalam Persyarikatan Muhammadiyah telah ada majelis tersendiri yang menangani masalah kesehatan, yaitu Majelis Pembina Kesejahteraan Umat (PKU).

Dalam rapat konsultatif yang diadakan pada tanggal 27 Januari 1985 antara Ketua PMW Majelis PKU Jawa Timur, dengan ketua PMD Kabupaten dan Kotamadya Malang di capai kesepakatan untuk mengembangkan Balai Kesehatan Muhammadiyah Malang sebagai pengembangan BKM Malang yang sudah ada di JL. KH. Wahid Hasjim 30 Malang sebagai langkah untuk mengupayakan pembangunan RSIA Malang yang akan berlokasi di JL. Sulawesi 16 Malang. Sebagai tindak lanjut kesepakatan tersebut, dibentuk Badan Pelaksana Pengembangan Balai Kesehatan Muhammadiyah Malang dengan keputusan PMD kabupaten Malang dan Kotamadya Malang tanggal 18 Februari 1985 No : A-1/063-III/PMD/85.

BPP BKM Malang ini bertujuan mempersiapkan pembangunan tahap pertama, yaitu pemugaran (Inovasi) gedung Asrama Puteri

Aisyiyah di JL. Sulawesi 16 Malang untuk dijadikan Balai Kesehatan Muhammadiyah , dan dalam melaksanakan atugas tersebut BPP BKM Malang agar selalu berkonsultasi kepada PMD Kabupaten dan Kotamadya Malang. BKM Malang di JL. Sulawesi 16 Malang, direncanakan berkapasitas 15 tempat tidur dengan renovasi gedung dilakukan dalam tiga tahap.

Keputusan rapat bersama pada tanggal 22 Maret 1986, antar PMD Kabupaten dan Kotamadya Malang, ditulis dalam keputusan PMD Kotamadya dan Kabupaten Malang tanggal 26 maret 1986 No : A-I/032-III/PMD/1986. Tugas dari Pengurus Pembina balai Kesehatan Muhammadiyah Malang adalah:

- 1) Menyelesaikan pemugaran (Inovasi) gedung Asrama Puteri Aisyiyah di JL. Sulawesi 16 Malang menjadi BKM Malang.
- 2) Mempersiapkan pembangunan RSIA Malang
- 3) Melakukan Pembinaan atas penyelenggaraan BKM Malang.

Dengan surat keputusan PMD Kabupaten dan Kotamadya Malang No : A.2/042/1986 tanggal 26 September 1986, dr. Samsul Islam diangkat sebagai Pimpinan Pelaksana Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, mulai tanggal 1 Oktober 1986, dalam melaksanakan tugasnya harus tunduk pada ketentuan-ketentuan

yang ada dalam keputusan PMD Kabupaten dan Kotamadya Malang, tanggal 20 Ramadhan 1406 H /29 Mei 1986 No: A.I/006/1986.

Penggunaan secara resmi istilah Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang oleh PMD Kabupaten dan Kotamadya Malang, tertulis dalam surat keputusan pengangkatan dr. Samsul Islam sebagai pimpinan pelaksana RSIA Malang No: A.2/042/1986 tanggal 26 September 1986. pada fase ini beberapa nama dipergunakan sebagai nama rumah sakit antara lain:

- 1) Balai Kesehatan Muhammadiyah (BKM) Malang JL. Sulawesi 16 Malang.
- 2) Rumah Sakit Aisyiyah (RSA).
- 3) Rumah sakit Bersalin Aisyiyah (RSBA)

Setelah tiga tahun berdiri, Rumah sakit Bersalin Aisyiyah Malang, merasa perlu meingkatkan dirinya menjadi rumah sakit umum. Pada tanggal 28 Maret 1991 Pimpinan penyelenggara RSIA megajukan permohonan apeningkatan status RSBA menjadi RSU, permohonan tersebut dikabulkan dengan Surat Keputusan Kepala Kanto Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur tanggal 3 Juni 1991 No : 188.4/5290/115.4/1991 yang memberikan ijin

sementara penyelenggaraan Rumah sakit umum Aisyiyah sebagai peningkatan status dari Rumah Sakit Bersalin Aisyiyah yang berlaku satu tahun sejak ditetapkannya surat keputusan tersebut.

Setelah habis masa berlakunya surat ijin sementara penyelenggaraan RSUD, pada tanggal 21 Nopember 1992 Ketua Pimpinan dan Seketaris daerah Muhammadiyah Kotamadya Malang, mengajukan surat permohonan ijin tetap penyelenggaraan Rumah sakit Islam Aisyiyah No : I.A/I.a/092/1992 kepada Menteri Kesehatan RI melalui Kanwil Depkes RI Propinsi Jawa Timur di Suarabaya.

Permohonan tersebut dikabulkan dengan Surat Keputusan Mentei Kesehatan RI tanggal 12 Februari 1994 No : YM.02.04.3.5.00741 tentang pemberian ijin kepada PDM Kotamadya Malang untuk menyelenggarakan rumah sakit umum dengan nama Rumah Sakit Islam Aisyiyah JL. Sulawesi 16 Malang, yang ditanda tangani oleh Direktur Jenderal Peleyanan Medik departemen Kesehatan RI dan Menteri Kesehatan RI (RSIA, 1999 : 3).

Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, yang disingkat menjadi RSI Aisyiyah adalah rumah sakit kelas C (madya).

Sampai dengan akhir tahun 2007 luas tanah Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang telah berkembang menjadi 5.153 m<sup>2</sup>, dan telah mampu memberikan pelayanan paripurna yang terdiri dari pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan sentuhan dan nuansa Islami yang merupakan ciri khas rumah sakit Islam Aisyiyah Malang (rsiamalang's weblog, 2009:1). Pada tahun 2008 Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang telah melakukan Akreditasi lima Pelayanan dasar yang terdiri dari:

- 1) Pelayanan Administrasi,
- 2) Pelayanan Rekam Medis,
- 3) Pelayanan Medis,
- 4) Pelayanan UGD,
- 5) Keperawatan.

Lima pelayanan dasar yang terakreditasi pada tahun 2008 telah dipersiapkan sejak Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang didirikan atau sekitar tahun 1994.

b. Visi, Misi, Tujuan dan Motto

- 1) Visi yang dimiliki Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang sesuai Surat Keputusan Nomor: 13/KEP/111.O/B/2008 pasal satu adalah menjadi

rumah sakit dengan pelayanan prima dan sebagai sarana dakwah tahun 2010.

2) Misi Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Surat Keputusan Nomor: 13/KEP/111.O/B/2008 pasal dua adalah sebagai berikut:

- a) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standart dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
- b) Meningkatkan pelayanan dan kesejahteraan sumber daya manusia melalui pengamalan pedoman hidup islami warga muhammadiyah dalam mengelola amal usaha;
- c) Menjadikan rumah sakit sebagai organisasi yang efektif dan efisien, kompetitif, professional, serta sebagai sarana dakwah.

3) Tujuan yang dimiliki Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Surat Keputusan Nomor :13/KEP/111.O/B/2008 pasal tiga adalah sebagai berikut:

- a) Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standart dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- b) Terlaksananya penerapan dan pengembangan standart pelayanan rumah sakit yang bermutu nasional berlandaskan Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah sehingga menjadi pilihan umat;
- c) Terwujudnya pengelolaan organisasi yang efektif, produktif, transparan dan syarat komunikasi yang humanis dengan semua pihak;
- d) Terwujudnya pendayagunaan dan peningkatan sumber daya manusia rumah sakit sehingga mampu bersaing dalam segala hal;
- e) Terlaksananya nilai-nilai layanan, baik pelaksana rumah sakit, seluruh pengguna jasa rumah sakit maupun persyarikatan;
- f) Terwujudnya fungsi rumah sakit sebagai sarana dakwah amar ma'ruf nahi munkar di masyarakat.

4) Motto yang dimiliki Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang adalah Layananku Ibadahku (PDM kota Malang, 2008 : 1-2).

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam AISYIYAH Malang

Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang berdasarkan "SURAT KEPUTUSAN PDM kota Malang Nomor: 023/KEP/III.0/11/2003 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (2003:3) adalah sebagai berikut:

## **BAB III**

### **TATA KERJA**

#### **Pasal 3**

##### **Susunan Organisasi**

- 1) Rumah sakit dipimpin oleh seorang Direktur yang dibawahnya terdapat unsur pelaksana yang meliputi: tingkat kepala Bagian dan Kepala Bidang, tingkat Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang, Kepala Instansi, Kepala Seksi dan yang terakhir tingkat Koordinator Urusan.
- 2) Unsur pelaksana yang dimaksud dalam ayat (1) pasal ini merupakan jalur struktural yang membentuk rantai komando dan birokrasi untuk mengakomodasi semua kegiatan yang bersifat operasional dan rutin pengembangan.
- 3) Hal-hal yang berada diluar jalur struktural diselesaikan dan diakomodasikan melalui jalur fungsional termasuk didalamnya pembinaan dan pengawasan wewenang dan etika profesi.

#### **Pasal 4**

##### **Direktur**

- 1) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Malang untuk masa jabatan tertentu.
- 2) Direktur mempunyai tugas pokok yaitu mengelola semua kegiatan operasional dan pengembangan rumah sakit.
- 3) Kewajiban pokok Direktur adalah melaksanakan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit secara terpadu, efisien dan efektif, kreatif yang diarahkan sepenuhnya ke arah peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang terus-menerus dan terprogram.

#### **Pasal 5**

##### **Kepala Bagian/Kepala Bidang**

- 1) Kepala Bagian/Kepala Bidang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan tertentu.
- 2) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Bagian/Kepala Bidang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- 3) Kepala Bagian/Kepala Bidang berhak atas tunjangan struktural sesuai dengan peraturan yang berlaku dilingkungan rumah sakit.

## **Pasal 6**

### **Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang, Kepala Instalasi, Kepala Seksi**

- 1) Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang, Kepala Instalasi, Kepala Seksi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan tertentu.
- 2) Dalam Melaksanakan Tugasnya Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang, Kepala Instalasi, Kepala Seksi bertanggung jawab langsung kepada kepala bagian.
- 3) Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang, Kepala Instalasi, Kepala Seksi berhak atas tunjangan struktural sesuai dengan peraturan yang berlaku dilingkungan rumah sakit.

## **Pasal 7**

### **Koordinator Urusan atau Koordinator Seksi Setingkat Urusan**

- 1) Koordinator Urusan atau Koordinator Seksi Setingkat Urusan diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan tertentu.
- 2) Dalam Melaksanakan tugasnya:
  - a) Koordinator Urusan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Unit.

b) Koordinator seksi setingkat seksi Setingkat Urusan bertanggung jawab langsung kepada kepala bidang.

3) Koordinator Urusan dan Koordinator Seksi Setingkat Urusan tidak berhak atas tunjangan struktural.

### **Pasal 8**

#### **Panitia, Komite, Pokja**

- 1) Panitia, Komite dan Kelompok Kerja dibentuk oleh Direktur dengan tugas dan tanggung jawab yang tetap, jika menurut perundang-undangan yang berlaku pembentukan Panitia, Komite dan pokja ditetapkan lain.
- 2) Panitia, Komite dan Kelompok Kerja berada dibawah koordinasi Direktur serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Direktur.

### **Pasal 9**

#### **Komite Medik**

- 1) Komite Medik adalah komite tetap yang dibentuk oleh Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat PDM kota Malang dan keanggotaannya ditunjuk dan diangkat dari antara dokter yang mempunyai kepedulian yang besar terhadap

terlaksananya penyediaan pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna.

- 2) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

## **Pasal 10**

### **Staf Medis Fungsional**

- 1) Staf Medis Fungsional merupakan jajaran tenaga medis yang membantu Direktur, selain dalam penyediaan pelayanan kesehatan spesialistik dan umum, juga dalam memberikan masukan yang menyangkut penetapan prosedur tetap (protap) medis dan perawatan yang harus dipakai sebagai pedoman pelaksana.
- 2) Tugas, Kewajiban, tanggung jawab dan wewenang staf medis fungsional diuraikan secara khusus dalam deskripsi pekerjaan masing-masing staf (lihat lampiran 3 dan 4).

#### **2. Instalasi Perawatan**

Instalasi perawatan merupakan jenis perawatan yang dimiliki oleh setiap rumah sakit, Instalasi tersebut terdiri atas Instalasi rawat jalan dan Instalasi rawat inap yang terurai dalam Tabel berikut:

**Tabel 1.3**

**Instalasi Rawat Jalan Dan Inap di Rumah Sakit Islam  
Aisyiyah Malang**

<b>Instalasi Rawat Jalan</b>	<b>Instalasi Rawat Inap</b>
Poli Umum dan KIA	Kelas Vip, kelas1, kelas 2A, kelas 2B, kelas 3
Poli Spesialis/Bedah Spesialis (Bedaah Umum, Bedah Digestif, Bedah Orthopedi, Bedah Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, Penyakit Dalam, Paru, Jantung, Syaraf Kebidanan dan Kandungan, Anak, THT, Mata, Rehabilitasi Medik, Kulit dan Kelamin, Kesehatan Jiwa, Gigi dan Mulut, Psikolog	Ruang Observasi Intensif (ROI), Ruang Anak-2, Ruang Anak-3, Ruang Perinatologi, kamar Bersalin, Ruang Bayi
Komplementer: Akupuntur	

Sumber : Data Sekunder diolah 2009 (lihat lampiran 5)

Instalasi rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang memiliki beberapa poli diantaranya: poli umum dan KIA, poli spesialis/praktek spesialis serta Komplementer, sedangkan untuk Instalasi rawat inap terdiri dari Kelas Vip, kelas1, kelas 2A, kelas 2B, kelas 3 beserta ruangnya yaitu Ruang Observasi Intensif (ROI), Ruang Anak-2, Ruang Anak-3, Ruang Perinatologi, Kamar Bersalin, Ruang Bayi.

**a. Penetapan Tarif Kamar Perawatan**

Penetapan tarif kamar perawatan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor : F-3/SKTRF-032/XII/2005 didasarkan

pada ruang perawatan dan kelas yang dihuni oleh pasien (lihat lampiran 6).

#### b. Penetapan Jasa Medis Rawat Inap

Penetapan tarif jasa medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor : F-3/SKTRF-032/XII/2005 didasarkan pada kelas perawatan yang terdiri dari:

- 1) Ruang Perawatan Umum yang terdiri dari: Kelas VIP, kelas 1, kelas 11 dan kelas 111.
- 2) Ruang perawatan khusus serta Ruang Perawatan Intensif, Isolasi, Obsign dan Anak. Beserta Jenis tenaga dokter yang digunakan oleh pasien pada waktu perawatan (lihat lampiran 7).

#### 3. Identifikasi Empat Perspektif dalam *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

Hasil identifikasi Empat Perspektif *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah, dapat dijabarkan sebagai berikut ini:

a. Perspektif Keuangan

Rumah Sakit Islam Aisyiyah berdasarkan tahapannya, berada di tahap *Sustain (Berkembang)* atau tahapan kedua, dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik (Yuwono, 2002:32), oleh sebab itu tolak ukur yang digunakan adalah ROI yang ada di dalam rasio profitabilitas yang berguna untuk menunjukkan keberhasilan perusahaan di dalam menghasilkan keuntungan dengan memanfaatkan aktiva yang dimilikinya (Rusdin, 2006:142). Adapun prosentasi ROI Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.4**

**Prosentase Return On Investment (ROI) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

Rasio	Tahun		
	2005	2006	2007
Return On Investmen (ROI)	10,97%	15,46%	22%

Sumber : Data Sekunder diolah 2009.

## b. Perspektif Pelanggan

Fokus terhadap pelanggan dan menaksir tingkat kepuasannya merupakan kunci utama keberhasilan suatu perusahaan, karena jika pelanggan tidak puas mereka akan mencari produsen lain yang sesuai dengan kebutuhan mereka, kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan di masa depan meskipun saat ini kinerja keuangan terlihat baik (Yuwono, 2007:32). Perspektif pelanggan di Rumah Sakit Aisyiyah menggunakan kelompok pengukuran *Customer core measurement* yang terdiri dari:

### a. *Market Share*

*Market Share* merupakan pengukuran yang mencerminkan bagian yang dikuasai oleh perusahaan yang meliputi jumlah pelanggan, jika *Market Share* semakin besar berarti kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Islam Aisyiyah semakin tinggi dan hal ini dapat dilihat dari rata-rata pasien rawat jalan dan rawat inap yang semakin meningkat dari tahun ke tahun yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 1.5**

**Jumlah Pasien Rawat Jalan Dan Inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

No	Nama Instalasi	Tahun		
		2005	2006	2007
1	Rawat Jalan	6.678	5.279	5.955
2	Rawat Inap	3.528	3.627	4.057

Sumber : Data Sekunder diolah 2009

*b. Customer Retention*

*Customer Retention* digunakan untuk mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen (Yuwono, 2007:33). Dalam hal ini *Customer Retention* yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat dilihat dari data Rasio Kunjungan Pasien rawat Jalan Lama (RKL).

**Tabel 1.7**

**Rasio Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (RKL) di Tahun 2005-2007**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
Rasio Kunjungan pasien Rawat Jalan Lama (RKL)	3,408 %	3,383 %	4,038 %

Sumber : Data Sekunder Diolah 2009.

c. *Customer Satisfaction*

*Customer Satisfaction* merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kinerja spesifik suatu perusahaan (Yuwono, 2007:33), dalam hal ini untuk menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat diketahui melalui data hasil penyebaran kuesioner (lihat meping tanpa hasil data).

**Tabel 1.6****Data Hasil Penyebaran Kuesioner Kelas Dua Dan Tiga di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang**

No	Soal	Pilihan Jawaban		
		A	B	C
1	Apa kelebihan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dibandingkan dengan Rumah Sakit lainnya?	Tempatnya mudah dijangkau	Biayanya terjangkau	Gedungnya me
2	Bagaimana dengan fasilitas yang diberikan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?	Masih perlu perbaikan	Cukup Baik	Baik
3	Bagaimana proses penanganan terhadap pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?	Kurang baik	Cukup baik	Baik
4	Mengapa untuk perawatan saudara memilih kelas perawatan tersebut?	Menyesuaikan dengan kondisi ekonomi	Banyak temannya	Fasilitasnya leb
5	Jika ada keluhan mengenai sarana atau prasarana, bagaimana tanggapan dari pihak Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?	Kurang Peduli	Cukup Peduli	Tidak Peduli
6	Apakah ada perbedaan pelayanan antar pasien dengan kelas perawatan yang berbeda?	Tidak ada	Terkadang ada	Ada
7	Apakah Saudara mengetahui bahwa di Rumah Sakit Islam Aisyiyah, Saudara bisa menggunakan jasa pihak ketiga (Askes atau tanggungan dari perusahaan)?	Ya, Mengetahui	Tidak mengetahui	Kurang Menget

Sumber : Data Sekunder diolah 2009

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif Bisnis Internal di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat diketahui melalui tiga indikator yang terinci sebagai berikut:

1) Indikator Yang Berkaitan Dengan Kematian yang terdiri dari:

a) Gross Death Rate (GDR)

Angka GDR memberikan indikasi atas kualitas/mutu pelayanan dan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien rawat inap, berikut adalah jumlah GDR yang dimiliki oleh Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007 yang terinci dalam tabel berikut:

**Tabel 1.8**

**Prosentase Jumlah GDR (Gross Death Rate) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
Gross Death Rate	4,39%	4,60%	3,89%

Sumber: Data Sekunder Diolah 2009

b) Net Death Rate (NDR)

Angka NDR memberikan indikasi terhadap kualitas/mutu pelayanan dan perawatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien rawat Jalan, berikut adalah jumlah NDR yang dimiliki oleh Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007 yang terinci dalam tabel berikut:

**Tabel 1.9**

**Prosentase Jumlah NDR (Net Death Rate) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
Net Death Rate	2,89%	3,01%	2,44%

Sumber: Data Sekunder Diolah 2009

2) Indikator Yang Berkaitan Dengan Unit Rawat Jalan (Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per hari/RK).

Indikator ini digunakan untuk mengetahui beban kerja, Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (Poliklinik) per hari, pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat dan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit untuk melakukan perawatan kesehatan (Azwar, 2006 *dalam* Ulfah, 2003:31), Jumlah

Rk (Rata-rata kunjungan Rawat Jalan per hari) Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 2.0**

**Jumlah Rk (Rata-rata kunjungan rawat Jalan per hari)**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
Rk	25 Orang	20 Orang	23 Orang

Sumber : Data Sekunder Diolah 2009.

3) Indikator Yang Berkaitan Dengan Kapasitas Rumah Sakit

Indikator yang berkaitan dengan kapasitas Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang terbagi menjadi empat macam dan yang akan diuraikan sebagai berikut:

1) *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Kapasitas dari BOR digunakan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat pemakaian atau pemanfaatan tempat tidur, serta digunakan untuk mengukur efisiensi aktivitas operasi Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, Jumlah BOR selama tahun 2005-2007 diuraikan dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 2.1**

**Prosentase Jumlah BOR di Rumah Sakit Islam Aisyiyah  
Malang tahun 2005-2007**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
BOR	57,68%	50,57%	57,54%

Sumber : Data Sekunder Diolah 2009

2) BTO (*Bed Turn Over*)

Ukuran ini digunakan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat siensi pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, berikut data BTO tahun 2005-2007:

**Tabel 2.2**

**Jumlah BTO Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun  
2005-2007**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
BTO	39 Orang	45 Orang	50 Orang

Sumber : Data Sekunder Diolah 2009

3) TOI (*Turn Over Interval*)

TOI digunakan untuk mengetahui angka rata-rata (hari) dari tempat tidur, sejak tempat tidur terisi kembali oleh pasien berikutnya dalam satu periode waktu. Angka TOI Rumah

sakit Islam Aisyiyah Malang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2.3**

**Prosentase Jumlah TOI di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
TOI	4,99%	4,03%	3,30%

Sumber : Data Sekunder Diolah 2009.

4) LOS (*Leght Of Stay*)

LOS digunakan untuk mengetahui rata-rata waktu perawatan, angka ini juga menunjukkan lama tinggal dari seseorang atau setiap pasien di rumah sakit dalam rangka melakukan perawatan kesehatan (rawat inap). Jumlah LOS di Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2.4**

**Jumlah LOS Di Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
LOS	6 hari	5 hari	5 hari

Sumber: data Sekunder Diolah 2009

#### 4) Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi, termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi (Yuwono, 2007:39), adapun Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan di Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang, terurai sebagai berikut:

##### a. *Employee Turnover*

*Employee Turnover*, dapat digunakan sebagai petunjuk kestabilan tenaga kerja, pengukuran ini dapat diketahui dengan membandingkan jumlah karyawan keluar dengan total pada periode tertentu (Retnowati, 2005:46). Berikut adalah data *Employee Turnover* Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang tahun 2005-2007.

**Tabel 2.5**  
**Jumlah *Employee Turnover* Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

Tahun	Jumlah Karyawan (Orang)	Jumlah Karyawan Keluar (Orang)	Jumlah Karyawan Yang Ada (Orang)	Employee Turnover
2005	206	9	197	22
2006	208	5	203	41
2007	220	4	216	54

Sumber : Data Primer Diolah 2009.

b. *Employee capabilities*

*Employee capabilities* berkaitan dengan perencanaan perusahaan untuk menjamin kecerdasan dan kreativitas pegawai yang digunakan untuk mencapai tujuan organisasi melalui program training, adapun *Employee capabilities* Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat dilihat dari jumlah pelaksanaan training pegawai sebagai berikut ini:

**Tabel 2.6**  
**Jumlah *Employee Capabilities* Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

Tahun	Unit	Jumlah Peserta	Jumlah Training per Tahun
2005	keperawatan	28 Orang	18 kali
2006	keperawatan	33 Orang	14 Kali
2007	keperawatan	11 Orang	6 Kali

Sumber : Data Sekunder Diolah 2009.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit bagian SDM Hari: Jum'at, 28 Agustus 2009 Pukul: 13:00 terkait dengan meningkatkan kinerja pegawai, dan meminimalisir tingkat kesalahan, maka di berlakukan tata tertib sebagai berikut:

“Jika ada kesalahan yang dilakukan pegawai, maka untuk menyelesaikan permasalahan berpedoman pada mekanisme islam yaitu, mempertemukan antara orang yang melapor dengan yang melakukan kesalahan dengan memakai praduga tidak bersalah, jika kesalahan terjadi berkali-kali maka diberikan peneguran oleh atasan dengan mengeluarkan surat peringatan. Jumlah surat peringatan dan teguran lisan maksimal tiga kali (termasuk surat keputusan pemberhentian pegawai tersebut). Contoh

Lembaran Binaan Karyawan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (Lihat lampiran 8).

## B. Pembahasan Data Hasil Penelitian

### 1. Pembahasan empat perspektif dalam *Balanced Scorecard*

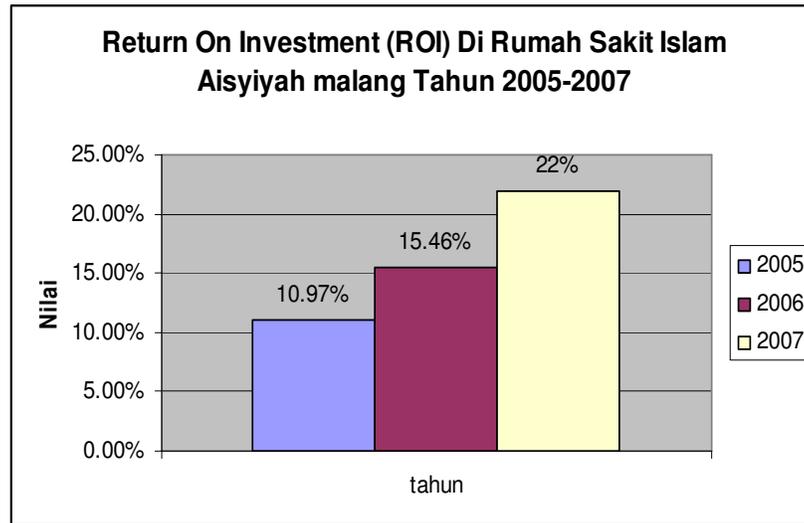
Seperti yang di paparkan diatas bahwa penelitian ini menggunakan *Balanced Scorecard* untuk menilai kinerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang melalui empat perspektif yang terdiri dari perspektif Keuangan, Pelanggan, Bisnis Internal dan Pertumbuhan serta pembelajaran. yang masing-masing akan dipaparkan sebagai berikut:

#### a. Perspektif Keuangan

Tolok ukur yang digunakan untuk menilai kinerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang tahun 2005-2007, di dalam Perspektif Keuangan adalah ROI (Return On Investment) yang dapat diketahui melalui gambar diagram batang di bawah ini:

**Gambar 1.2**

**Prosentase Return On Investment (ROI) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa prosentase Return On Investment (ROI) Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dari tahun 2005 ke 2006 terjadi kenaikan sebesar 4,49%, sedangkan dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi peningkatan sebesar 6,54%. Besarnya nilai ROI pada tahun 2006 dan 2007 dikarenakan Laba sebelum Pajak dan Penyusutan, nilainya lebih tinggi dibandingkan dengan nilai yang dikeluarkan untuk keperluan Pegawai (Gaji dsb) pada tahun tersebut.

Uang atau Harta adalah suatu karunia dari Allah SWT. Akan tetapi harta juga merupakan fitnah, jika manusia salah menyikapi hal tersebut. Oleh sebab itu di Rumah Sakit Islam Aisyiyah

Malang untuk menjaga agar Harta atau laba yang diperoleh dapat berkembang salah satunya adalah di investasikan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit itu sendiri. Dan diantara bencana menginvestasikan harta pada usaha yang tidak bermanfaat Sebagaimana terkandung dalam surat Al-Qashash:78 yang berbunyi:

... أَوَلَمْ يَعْلَم أَنَّ اللَّهَ قَدْ أَهْلَكَ مِنْ قَبْلِهِ مِنَ الْقُرُونِ مَنْ هُوَ أَشَدُّ مِنْهُ قُوَّةً  
وَأَكْثَرُ جَمْعًا.....

Artinya: “ Dan apakah ia tidak mengetahui, bahwasanya Allah sungguh telah membinasakan umat-umat yang lebih kuat daripadanya, dan lebih banyak mengumpulkan harta” (Taufiq, 2004: 17).

Ayat diatas menerangkan tentang tata cara meyakini harta, karena harta adalah bagian dari keuangan, jika menginginkan harta terus berkembang harus di investasikan secara benar begitu juga dengan pengadministrasiannya.

#### b. Perspektif Pelanggan

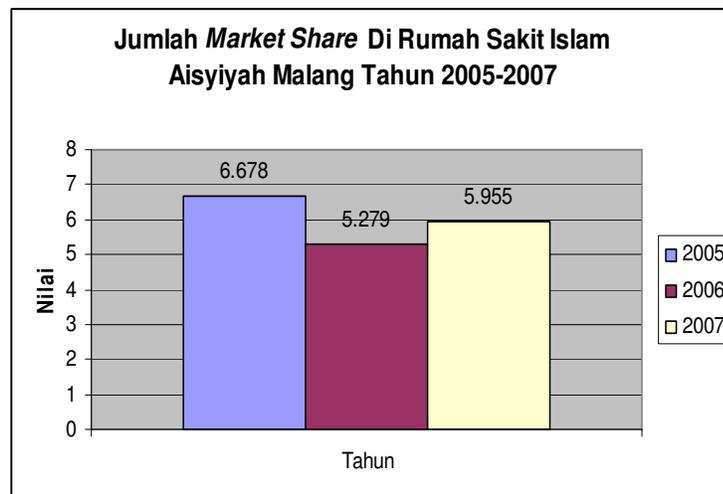
Didalam Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Perspektif pelanggan diukur dengan menggunakan tiga macam pengukuran sebagai berikut:

### 1) *Market Share*

*Market Share* merupakan pengukuran yang mencerminkan bagian yang dikuasai oleh perusahaan yang meliputi jumlah pelanggan, *market Share* Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat diketahui sebagai berikut:

**Gambar 1.3**

**Jumlah *Market Share* (Unit Rawat Jalan Dan UGD) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

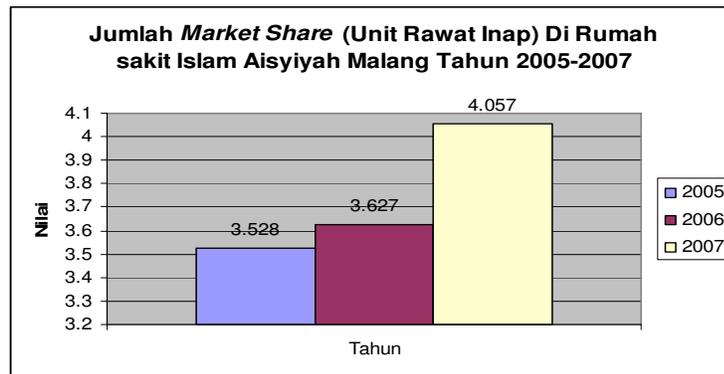


Berdasarkan diagram gambar diatas diketahui Bahwa dari tahun 2005 ke 2006 terjadi nilai penurunan *Market Share* sebesar 1.399 Pasien, hal ini terjadi karena masyarakat berada pada kestabilan tingkat kesehatan, sedangkan pada tahun 2006 ke 2007 mengalami kenaikan *Market Share*

sebesar 676 Pasien, hal ini terjadi adanya wabah-wabah tertentu yang memerlukan penanganan medis.

**Gambar 1.4**

**Jumlah *Market Share* (Unit Rawat Inap) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



Berdasarkan diagram gambar diatas diketahui Bahwa dari tahun 2005 ke 2006 terjadi kenaikan *Market Share* sebesar 99 Pasien sedangkan dari tahun 2006 ke tahun 2007 terjadi kenaikan sebesar 430 pasien, hal ini terjadi kerana masyarakat mulai memanfaatkan sarana kesehatan yang ada untuk perawatan kesehatan.

2) *Customer Retention*

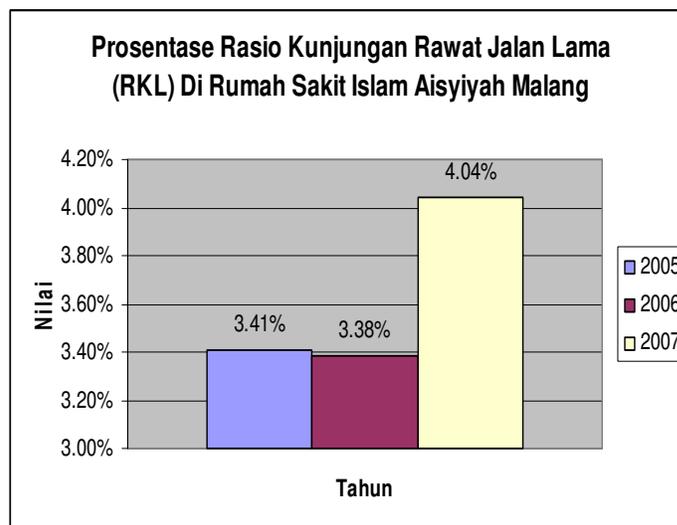
*Customer Retention* digunakan untuk mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen (Yuwono, 2007:33). Data

*Customer Retention* Di Rumah sakit Islam aisyiyah dapat diketahui dalam diagram berikut ini:

**Gambar 1.5**

**Rasio Kunjungan Pasien Rawat Jalan Lama (RKL)**

**Tahun 2005-2007**



Berdasarkan data diatas diketahui bahwa angka RKL dari tahun 2005 ke 2006 menurun sebesar 0,025% hal ini dikarenakan masyarakat berada paada tingkat kesehatan yang stabil sehingga tidak perlu melakukan perawatan kesehatan, sedangkan dari tahun 2006 ke tahun 2007 angka RKL mengalami kenaikan sebesar 0,655%, hal ini dikarenakan rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang telah dapat memberikan layanan jasa kesehatan yang

berkualitas kepada mereka, sehingga mereka bersedia datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mereka peroleh sebelumnya (Azwar, 1996 *dalam* Ulfa, 2003:32).

### 3) *Customer Satisfaction*

Untuk menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat diketahui melalui data hasil penyebaran kuesioner sebagai berikut:

**Tabel 2.8**  
**Data Hasil Penyebaran Kuesioner Kelas Dua Dan Tiga di**  
**Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang**

No	Soal	Pilihan Jawaban Dan Prosentase Ha		
		A	B	C
1	Apa kelebihan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dibandingkan dengan Rumah Sakit lainnya?	Tempatnya mudah dijangkau (50%)	Biayanya terjangkau (3,85%)	Gedungnya me (3,85%)
2	Bagaimana dengan fasilitas yang diberikan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?	Masih perlu perbaikan (3,85%)	Cukup Baik (30,80%)	Baik (50%)
3	Bagaimana proses penanganan terhadap pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?	Kurang baik (0%)	Cukup baik (15,40%)	Baik (50%)
4	Mengapa untuk perawatan saudara memilih kelas perawatan tersebut?	Menyesuaikan dengan kondisi ekonomi (73,15%)	Banyak temannya (15,40%)	Fasilitasnya leb (0%)
5	Jika ada keluhan mengenai sarana atau prasarana, bagaimana tanggapan dari pihak Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?	Kurang Peduli (3,85%)	Cukup Peduli (15,40%)	Tidak Peduli (0)
6	Apakah ada perbedaan pelayanan antar pasien dengan kelas perawatan yang berbeda?	Tidak ada (16,62%)	Terkadang ada (11,60%)	Ada (19,3%)
7	Apakah Saudara mengetahui bahwa di Rumah Sakit Islam Aisyiyah, Saudara bisa menggunakan jasa pihak ketiga (Askes atau tanggungan dari perusahaan)?	Ya, Mengetahui (34,7%)	Tidak mengetahui (42,35%)	Kurang Menget (19,30%)

Sumber : Data Sekunder diolah 2009 (lihat lampiran).

Berdasarkan prosentase hasil yang dijabarkan diatas, dapat dijabarkan bahwa untuk pertanyaan tentang:

- 1) Kelebihan rumah Sakit Islam Aisyiyah malang berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada pasien kelas dua dan tiga menyatakan bahwa rumah sakit Islam Aisyiyah Malang mempunyai kelebihan dengan tempat yang mudah dijangkau.
- 2) Fasilitas yang diberikan oleh rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang terhadap Pasien kelas dua dan tiga adalah baik, fasilitas yang dimaksud adalah fasilitas untuk kebutuhan pasien rawat inap.
- 3) Proses penanganan terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit Islam Aisyiyah Malang berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada pasien kelas dua dan tiga menyatakan bahwa proses penanganannya baik, baik dalam artian sudah memenuhi standar tentang proses penanganan terhadap pasien.
- 4) Pasien kelas dua dan kelas tiga rumah sakit Islam Aisyiyah Malang memilih kelas perawatan didasarkan pada kondisi ekonomi masing-masing pasien.

- 5) Jika ada keluhan mengenai sarana atau prasarana di rumah sakit Islam Aisyiyah Malang, tanggapan dari pihak Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada pasien kelas dua dan tiga adalah sangat peduli. Waktu yang diperlukan mulai dari penyampaian keluhan hingga penanganan lebih lanjut sekitar dua minggu.
- 6) Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada pasien kelas dua dan tiga tentang “Apakah ada perbedaan pelayanan antar pasien dengan kelas perawatan yang berbeda”, mereka menyatakan ada, ada disini diartikan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang bukan berarti pilih kasih kepada pasien.
- 7) Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada pasien kelas dua dan tiga, sekitar 42,35% dari mereka tidak mengetahui bahwa di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang bisa melakukan pembayaran melalui jasa pihak ketiga (Askes/Tanggungans dari perusahaan).

Pelanggan merupakan elemen terpenting dalam sebuah perusahaan, kerana tanpa adanya pelanggan suatu

organisasi tidak akan berjalan. Terkait menjaga pelanggan (Pasien) di RSIA Malang tetap stabil, upaya yang dilakukan adalah memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien baik rawat inap maupun rawat jalan, sebagaimana terkandung dalam hadist Turmudzi : 2551 tentang pelayanan dibawah ini:

دَنَا قُتَيْبَةُ حَدَّثَنَا اللَّيْثُ عَنْ ابْنِ عَجَلَانَ عَنِ الْقَعْقَاعِ بْنِ حَكِيمٍ عَنْ أَبِي صَالِحٍ عَنْ أَبِي قَالَ  
رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُسْلِمُ مَنْ سَلِمَ الْمُسْلِمُونَ مِنْ لِسَانِهِ وَيَدِهِ وَالْمُؤْمِنُ مَنْ  
هَرِيرَةً قَالَ أَمِنَهُ النَّاسُ عَلَى دِمَائِهِمْ وَأَمْوَالِهِمْ قَالَ أَبُو عَيْسَى هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحَّ

*Artinya: Rasullallah, bersabda “, bersabda “muslim yang sempurna adalah muslim yang menyelamatkan muslim dari bahaya lisan dan tangannya, mukmin adalah yang memberi aman pada mukmin lainnya atas harta dan darahnya.*

*(Matan lain :Nasa’i 1409, Ahmad 8575)*

Maksud hadist diatas jika dalam melayani pasien seorang perawat dilarang sampai mengucapkan kata-kata yang kurang sopan ataupun bersikap kasar, hal ini menyebabkan pasien berfikiran negatif terhadap pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. Nurdiana (2008:187).

#### c. Perspektif Bisnis Internal

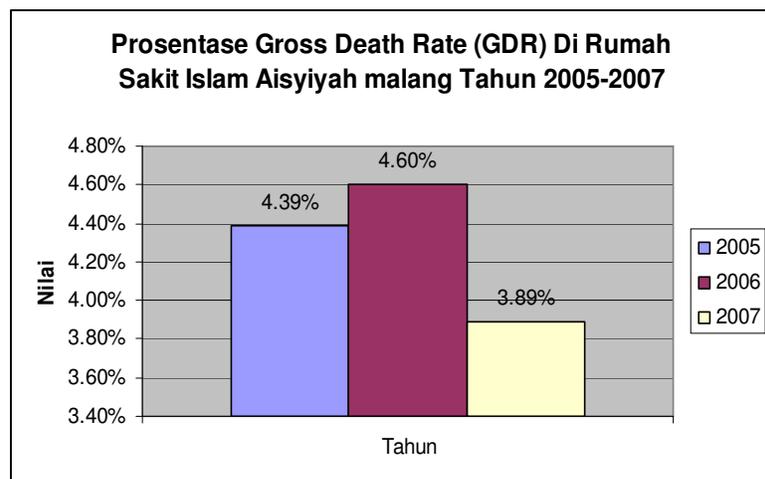
Perspektif Bisnis Internal di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat diketahui melalui tiga indikator yang terinci sebagai berikut:

1) Indikator Yang Berkaitan Dengan Kematian yang terdiri dari:

a) Gross Death Rate (GDR)

Besarnya Prosentase GDR (Gross Death Rate) mulai tahun 2005-2007 dapat dilihat dalam diagram di bawah ini:

**Gambar 1.6**  
**Prosentase GDR (Gross Death Rate) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



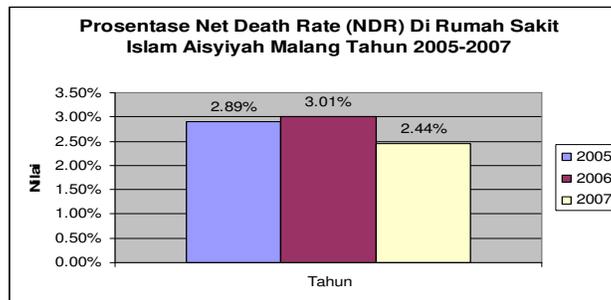
Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa kenaikan angka GDR dari tahun 2005 ke tahun 2006 sebesar 0,21% dan dapat disimpulkan pada tahun tersebut kualitas/mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang serta perawatannya masih kurang memenuhi standart sehingga menyebabkan angka kematian pada pasien rawat inap kurang bisa dikendalikan sedangkan dari tahun 2006 ke tahun 2007 angka GDR mengalami penurunan sebesar 0,71%, hal ini menunjukkan kinerja Rumah Sakit tersebut mulai ada peningkatan yang dapat

dibuktikan dari jumlah angka kematian di rawat inap semakin menurun.

b) Net Death Rate (NDR)

Besarnya Prosentase NDR (Net Death Rate) mulai tahun 2005-2007 dapat dilihat dalam diagram di bawah ini:

**Gambar 1.7**  
**Prosentase NDR (Net Death Rate) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



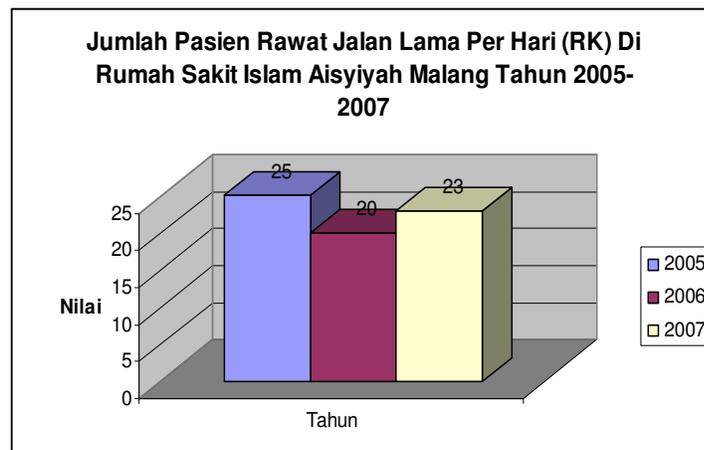
Berdasarkan Diagram diatas, dapat diketahui angka NDR mengalami kenaikan sebesar 0,21%, dan dapat disimpulkan pada tahun 2005 sampai 2006 tersebut kualitas/mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang serta perawatannya masih kurang memenuhi standart sehingga menyebabkan angka kematian pada pasien rawat jalan khususnya pasien di ruang UGD kurang bisa diperkecil, sedangkan tahun 2006 ke tahun

2007 angka NDR mengalami penurunan sebesar 0,57%, berdasarkan data tersebut dapat diartikan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang telah memperbaiki kinerjanya sehingga dapat menekan angka kematian terhadap pasien rawat rawat dan UGD.

- 2) Indikator Yang Berkaitan Dengan Unit Rawat Jalan (Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per hari/RK)

Jumlah Rk (Rata-rata kunjungan Rawat Jalan per hari) Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat dilihat dalam Diagram berikut ini

**Gambar 1.8**  
**Jumlah Pasien Rawat Jalan Lama (RK) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



Berdasarkan diagram diatas, dapat diketahui bahwa beban kerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang tahun 2005 sebanyak 25 orang, hal ini berarti semakin

banyak masyarakat yang memanfaatkan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dalam rangka perawatan kesehatan dan hal ini juga menunjukkan bahwa citra Rumah Sakit Islam Aisyiyah di mata masyarakat semakin baik, tahun 2006 jumlah pasien sebanyak 20 orang atau terjadi penurunan sekitar lima orang, hal ini mungkin dikarenakan pada tahun 2006 jumlah hari non efektif lebih banyak dari tahun sebelumnya, bukan berarti kinerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah yang menurun hal ini dapat dibuktikan dengan jumlah pasien pada tahun 2007 yang berjumlah 23 orang/ mengalami kenaikan sekitar tiga orang.

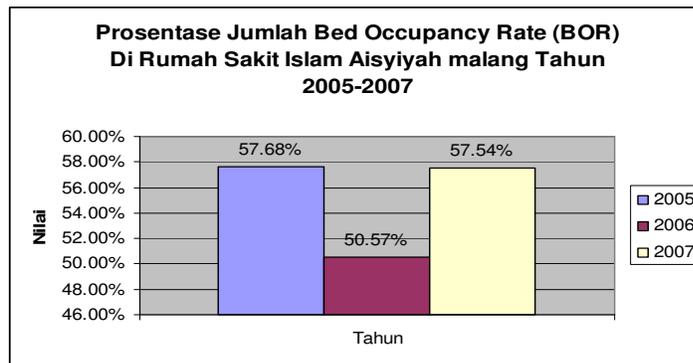
### 3) Indikator Yang Berkaitan Dengan Kapasitas Rumah Sakit

Indikator yang berkaitan dengan kapasitas Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang terbagi menjadi empat macam dan yang akan diuraikan sebagai berikut:

#### a) *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Prosentase Jumlah BOR selama tahun 2005-2007 diuraikan dalam diagram dibawah ini:

**Gambar 1.9**  
**Prosentase Jumlah *Bed Occupancy Rate* (BOR) Di**  
**Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

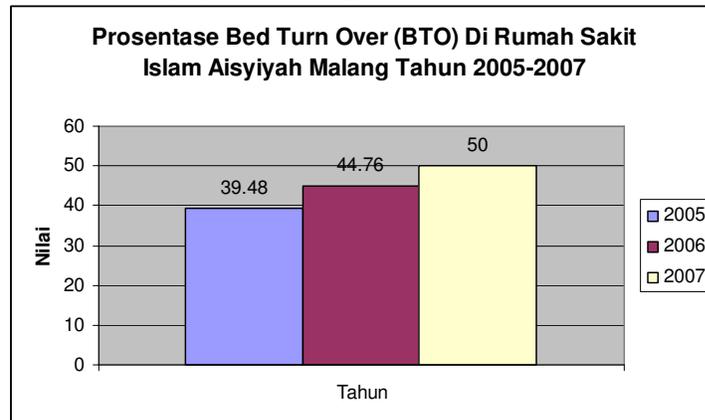


Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa jumlah BOR tahun 2005 ke tahun 2006 terjadi penurunan sekitar 7,11%, hal ini dikarenakan waktu menjelang bulan puasa jumlah pasien rawat inap sedikit begitu juga jika bersamaan dengan musim masuk sekolah jumlah pasien juga sedikit. Sedangkan dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami kenaikan sekitar 6,97%, hal ini dikarenakan pada tahun tersebut rumah sakit Islam Aisyiyah Malang melakukan kerja sama dengan asuransi perusahaan, adanya penambahan kapasitas Bed (Tempat tidur) seta adanya wabah-wabah tertentu.

b) BTO (*Bed Turn Over*)

Berikut ini adalah diagram BTO (*Bed Turn Over*) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007:

**Gambar 2.0**  
**Rata-Rata *Bed Turn Over* (BTO) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**

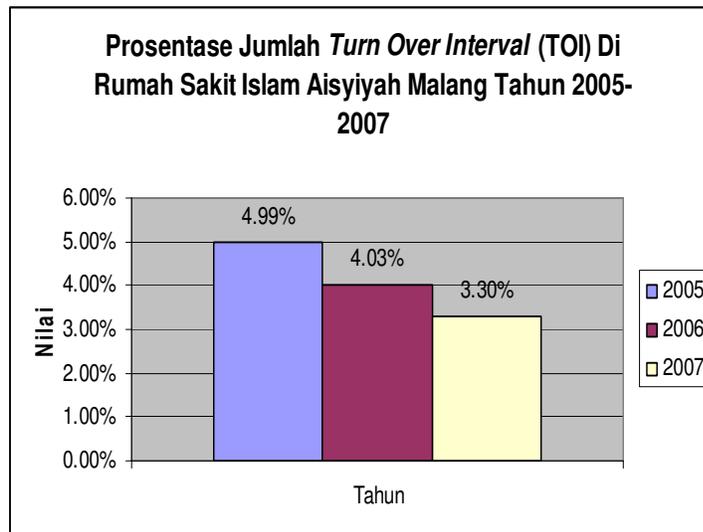


Berdasarkan diagram diatas, di ketahui BTO tahun 2005 sebesar 39 orang hal ini, diartikan bahwa tahun 2005 kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan oleh masyarakat sehingga pemanfaatan tempat tidur di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang menjadi tidak efisien, sedangkan pada tahun 2006 dan tahun 2007 masyarakat mulai memanfaatkan fasilitas perawatan dan memanfaatkan tempat tidur di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, terbukti dengan adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap sebesar 5 orang orang pada tahun 2006 dan meningkat lagi sebanyak 5 orang pada tahun 2007.

c) TOI (*Turn Over Interval*)

Berikut ini adalah diagram TOI (*Turn Over Interval*) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007:

**Gambar 2.1**  
**Prosentase Jumlah TOI (*Turn Over Interval*) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007.**



Berdasarkan diagram diatas, angka TOI (*Turn Over Interval*) terus menurun hal ini, berarti pemanfaatan tempat tidur di Rumah sakit Islam Aisyiyah malang sangat efisien, berdasarkan DEPKES RI jika TOI (*Turn Over Interval*) Tinggi maka pemanfaatan tempat tidur oleh pasien kurang,hal ini

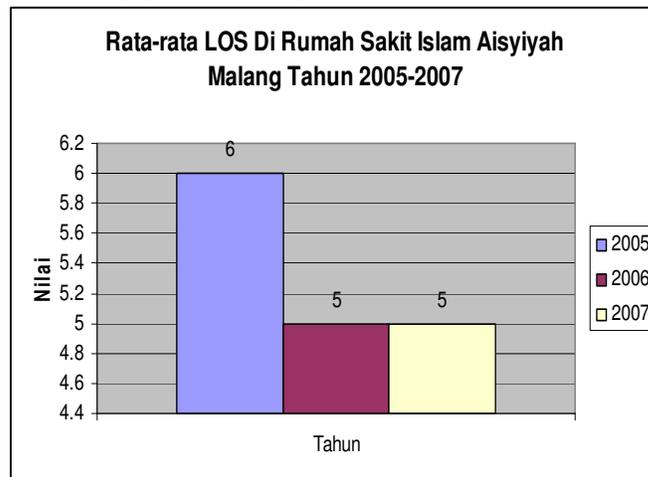
dapat menguntungkan pasien karena biasa diartikan bahwa pasien menempati tempat tidur yang sudah steril dan angka TOI idealnya adalah tiga hari.

d) LOS (*Leght Of Stay*)

Berikut ini adalah diagram LOS (*Leght Of Stay*)

Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007:

**Gambar 2.2**  
**Rata-rata LOS (*Leght Of Stay*) Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



Berdasarkan diagram di atas, angka LOS dari tahun 2005 hingga tahun 2007 terus menurun hal ini diartikan bahwa Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang memperbaiki kinerjanya dalam hal memberikan pelayanan secara cepat, tepat dan akurat kepada pasien

selama menginap (Pasien Rawat Inap) di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

Perspektif bisnis yang ada di RSIA Malang, dapat terlihat jelas pada ke tiga indikator keberhasilan rumah sakit, oleh karena itu strategi yang dipakai dalam bisnis harus sesuai dengan ajaran Islam, sebagaimana Surat Al-Mulk : 3 dibawah ini:

تَفَنُّوتٍ مِّنَ الرَّحْمَنِ خَلَقَ فِي مَّا طِبَاقًا سَمَوَاتٍ سَبْعَ خَلْقَ الَّذِي  
﴿فَطُورٍ مِّن تَرَى هَلَّ الْبَصَرَ فَآرَجِع﴾

*Artinya: yang telah menciptakan tujuh langit berlapis-lapis. kamu sekali-kali tidak melihat pada ciptaan Tuhan yang Maha Pemurah sesuatu yang tidak seimbang. Maka lihatlah berulang-ulang, Adakah kamu Lihat sesuatu yang tidak seimbang.*

Ayat diatas menjelaskan tentang kekuasaan Allah, jika segala sesuatu diniatkan hanya kepadanya maka Allah akan memberikan jalan agar bisnis yang dijalankan manusia berhasil (Taufiq, 2004 : 163).

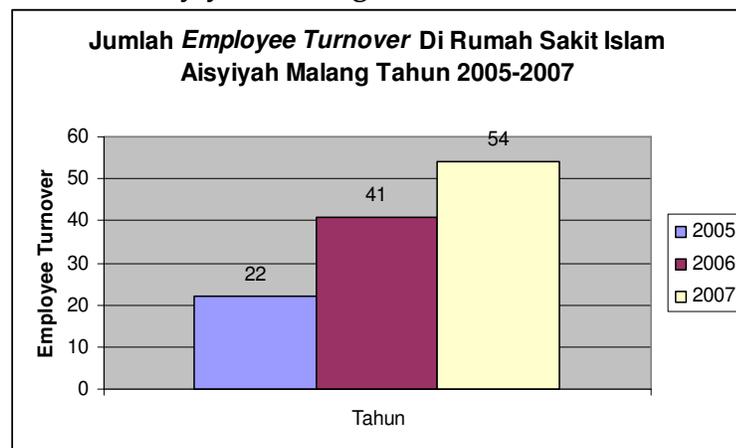
#### d. Perspektif Pembelajaran Serta Pertumbuhan

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dapat diketahui melalui dua pengukuran yang terinci sebagai berikut:

### 1) *Employee Turnover*

*Employee Turnover*, dapat digunakan sebagai petunjuk kestabilan tenaga kerja, pengukuran ini dapat diketahui dengan membandingkan jumlah karyawan keluar dengan total pada periode tertentu (Retnowati, 2005:46). Jumlah *Employee Turnover* dapat dilihat di diagram di bawah ini:

**Gambar 2.3**  
**Jumlah *Employee Turnover* Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



Berdasarkan data diatas jumlah *Employee Turnover* dari tahun 2005 ke 2006 mengalami kenaikan sekitar 19 hari sedangkan dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami kenaikan sekitar 13 hari, hal ini di pengaruhi oleh jumlah karyawan yang keluar setiap tahunnya, jumlah karyawan keluar merupakan karyawan yang bekerja dengan sistem kontrak, sistem kontrak digunakan untuk mengetahui tingkat

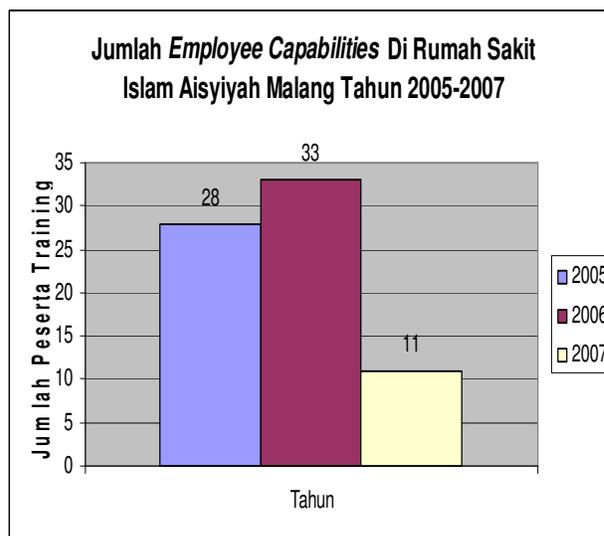
produktivitas pegawai sebelum diangkat sebagai pegawai tetap.

## 2) *Employee Capabilities*

*Employee capabilities* berkaitan dengan perencanaan perusahaan untuk menjamin kecerdasan dan kreativitas pegawai yang digunakan untuk mencapai tujuan organisasi melalui program training, adapun *Employee capabilities* mulai tahun 2005-2007 di Unit Keperawatan dapat dilihat pada gambar diagram dibawah ini:

**Gambar 2.4**

### **Jumlah *Employee Capabilities* Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang Tahun 2005-2007**



Berdasarkan data diatas, unit yang melakukan training adalah unit keperawatan pada tahun 2005 training

keperawatan dilaksanakan sebanyak 18 kali, tahun 2006 training sebanyak 14 kali dan tahun 2007 sebanyak 6 kali, unit keperawatan melakukan training dengan mengirim sejumlah pegawai ke berbagai tempat dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja unit keperawatan, hal ini dilakukan karena unit keperawatan merupakan unit yang berhubungan langsung dengan pasien, selain itu keperawatan juga menjadi suatu simbol dari kinerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dalam melakukan perawatan terhadap pasiennya.

Dalam perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan , membahas hubungan antar karyawan RSIA Malang, Hubungan antar karyawan RSIA merupakan aspek penting untuk memenuhi kebutuhan mereka yang bersifat non materi (Kejiwaan). Jika kebutuhan Spiritual terpenuhi, akan mendorong dan memotivasi pegawai untuk bekerja lebih optimal, mereka melakukan itu semua dengan penuh keikhlasan dan semangat saling membantu satu sama lain. Sebagaimana firman Allah dalam Surat Al-Maidah : 2, dibawah ini:

تَعْتَدُوا أَنْ الْحَرَامِ الْمَسْجِدِ عَنِ صُدُوكُمْ أَنْ قَوْمٍ شَنَّانٍ تَجْرِمَنَّكُمْ وَلَا  
إِنَّ اللَّهَ وَاتَّقُوا<sup>ج</sup> وَالْعُدْوَانَ الْإِثْمِ عَلَى تَعَاوُنُوا وَلَا<sup>ط</sup> وَالْتَقَوَى الْبِرِّ عَلَى وَتَعَاوُنُوا  
الْعِقَابِ شَدِيدُ اللَّهِ

*Artinya: "Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan bertakwalah, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya siksa Allah sangat berat".*

Ayat diatas menjelaskan tentang hubungan kerja yang seharusnya tercipta di setiap perusahaan, jika tidak terjadi, maka tidak akan tercipta kondisi kerja yang baik (Abu Sinn, 1996 : 119).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang perspektif dalam *Balanced Scorecard*, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

##### 1. Perspektif Keuangan

Prosentase Return On Investment (ROI) Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, terjadi kenaikan sebesar 4,49% (Tahun 2006), dan 6,54% (Tahun 2007). Besarnya nilai ROI dikarenakan laba sebelum Pajak dan Penyusutan, nilainya lebih tinggi dibandingkan dengan nilai yang dikeluarkan untuk keperluan Pegawai (Gaji dsb) pada tahun tersebut.

##### 2. Perspektif Pelanggan

Didalam perspektif pelanggan, terjadi nilai penurunan *Market Share* sebesar 1.399 Pasien, hal ini terjadi karena masyarakat berada pada kestabilan tingkat kesehatan, dan mengalami kenaikan *Market Share* sebesar 676 Pasien, hal ini terjadi adanya wabah-wabah tertentu yang memerlukan penanganan medis (*Market Share* Unit Rawat Jalan dan UGD). Sedangkan pada *Market Share* (Unit Rawat Inap) terjadi kenaikan

*Market Share* sebesar 99 pasien (Tahun 2006) dan 430 (pada tahun 2007). hal ini terjadi kerana masyarakat mulai memanfaatkan sarana kesehatan yang ada untuk perawatan kesehatan. *Customer Retention (RKL)* menurun sebesar 0,025% hal ini dikarenakan masyarakat berada pada tingkat kesehatan yang stabil sehingga tidak perlu melakukan perawatan kesehatan, dan mengalami kenaikan sebesar 0,655%, hal ini dikarenakan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang telah dapat memberikan layanan jasa kesehatan yang berkualitas kepada mereka, sehingga mereka bersedia datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mereka peroleh sebelumnya (Azwar, 1996 dalam Ulfa, 2003:32). *Customer Satisfaction* menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang sudah baik akan tetapi untuk pembayaran melalui jasa pihak ketiga (Askes/Tanggungans dari perusahaan) belum begitu tersosialisasi kepada pasien.

### 3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Angka GDR mengalami kenaikan sebesar 0,21% dan dapat disimpulkan pada tahun tersebut kualitas/mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang kurang memenuhi standart sehingga menyebabkan angka kematian pada pasien rawat inap kurang bisa dikendalikan dan mengalami penurunan sebesar 0,71%, hal ini menunjukkan kinerja Rumah Sakit tersebut mulai ada peningkatan yang

dapat dibuktikan dari jumlah angka kematian di rawat inap semakin menurun. Angka NDR mengalami kenaikan sebesar 0,21%, dapat disimpulkan kualitas/mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang serta perawatannya masih kurang memenuhi standart sehingga menyebabkan angka kematian pada pasien rawat jalan khususnya pasien di ruang UGD kurang bisa diperkecil, mengalami penurunan sebesar 0,57%, dan dapat diartikan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang telah memperbaiki kinerjanya sehingga dapat menekan angka kematian terhadap pasien rawat rawat dan UGD. Rk (Pasien rawat jalan Lama) mengalami kenaikan 25 orang hal ini menunjukkan bahwa citra Rumah Sakit Islam Aisyiyah di mata masyarakat semakin baik, dan mengalami penurunan sebanyak 5 orang pada tahun berikutnya, hal ini dikarenakan jumlah hari non efektif lebih banyak bukan berarti kinerja Rumah Sakit Islam Aisyiyah yang menurun, dapat dibuktikan dengan jumlah pasien pada tahun 2007 yang berjumlah 23 orang/mengalami kenaikan sekitar tiga orang. BOR menurun sekitar 7,11%, hal ini dikarenakan waktu menjelang bulan puasa dan musim masuk sekolah jumlah pasien juga sedikit. Dan mengalami kenaikan sekitar 6,97%, hal ini dikarenakan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang melakukan kerja sama dengan asuransi perusahaan, adanya penambahan kapasitas Bed (Tempat tidur) serta adanya wabah-wabah tertentu. BTO mengalami penurunan sebesar 39,48% hal ini, diartikan kurangnya pemanfaatan

fasilitas perawatan oleh masyarakat dan mengalami kenaikan sebesar 5,28% (Tahun 2006) dan 5,24% (Tahun 2007) berarti masyarakat mulai memanfaatkan fasilitas perawatan dan memanfaatkan tempat tidur di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. Angka TOI (*Turn Over Interval*) terus menurun hal ini, berarti pemanfaatan tempat tidur di Rumah sakit Islam Aisyiyah Malang sangat efisien angka TOI idealnya adalah tiga hari. Angka LOS terus menurun hal ini diartikan bahwa Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang memperbaiki kinerjanya dalam hal memberikan pelayanan secara cepat, tepat dan akurat kepada pasiennya.

#### 4. Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

Jumlah *Employee Turnover* mengalami kenaikan sekitar 19 hari (2005–2006) dan mengalami kenaikan sekitar 13 hari (2006-2007), hal ini di pengaruhi oleh jumlah karyawan yang keluar setiap tahunnya terutama karyawan kontrak. *Employee Capabilities* melakukan training keperawatan sebanyak sebanyak 18 kali, 14 kali, dan 6 kali mulai tahun 2005-2007 dengan mengirim sejumlah pegawai ke berbagai tempat dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja unit keperawatan, semakin banyak training yang diberikan kepada Unit Keperawatan berarti semakin baik pelayanan keperawatan yng diberikan kepada pasien di Rumah Saki Islam Aisyiyah Malang.

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil kajian dari bab sebelumnya, selanjutnya penelitian dapat memberikan sumbangan saran dalam penelitian ini yaitu:

### **1. Perspektif Keuangan**

Agar nilai ROI (*Return On Investment*) terus meningkat, maka kinerja perusahaan diberbagai bidang harus ditingkatkan dengan mengacu pada aturan-aturan yang ada.

### **2. Perspektif Pelanggan**

Memberikan pelayanan kepada pasien yang sebaik mungkin dan sesuai dengan ajaran islam, hal ini yang akan meningkatkan jumlah pasien rawat inap maupun jalan baik baru maupun lama.

### **3. Perspektif Bisnis Internal**

Perbaikan kinerja pada indikator-indikator keberhasilan rumah sakit, akan menjadikan Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang semakin baik (kinerjanya) dan hal inilah yang menjadikan pasien lama (Rawat Jalan Maupun Inap), bersedia untuk kembali melakukan perawatan kesehatan di RSIA Malang tersebut.

### **4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Tetap menjaga hubungan baik antar pegawai, agar terwujud suasana kerja yang nyaman dan aman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu Sinn, Ahmad Ibrahim, 1996. *Manajemen Syariah (sebuah Kajian Historis dan Kontemporer)*, Penerbit RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Ahmad, Mustaq, 2001. *Etika Bisnis Dalam Islam*, Penerbit Pustaka Al - Kautsar, Jakarta.
- Arikunto Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Asia, Indonet. 2009. Definisi Rumah Sakit. 08 Oktober 2009.  
<http://indonetasia.com/definisionline/?p=703>.
- Beekun, Rafik Issa. *Etika Bisnis Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2004.
- Bernard, Cheter I. 1982. *Fungsi Eksekutif*, Edisi Ketiga puluh. 04 Februari 2009.  
[http://www.manbisnis2.tripod.com/3\\_1\\_1.pdf](http://www.manbisnis2.tripod.com/3_1_1.pdf)
- Budiarti, Isniar. 2005. *Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja dan Alat Pengendali Sistem Manajemen Strategis*. 28 Januari 2009.  
<http://jurnal.unikom.ac.id/ed9/05-Isniar.pdf>
- Djakfar, Muhammad, 2007. *Etika Bisnis Dalam Perspektif Islam*, Penerbit UIN Malang Press, Malang.
- Gaspersz, Vincent, 2006. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard Dengan Six Sigma Untuk Organisasi Bisnis Dan Pemerintah.*, Cetakan Ketiga, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Indrianto, Supomo Bambang. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akutansi dan Manajemen.*, Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta.
- Ismail S, Achmad. 2008. *Tanggung Jawab Dalam Islam*. 14 februari 2009.  
<http://www.ikadi.org/artikel/tafakur/perjalanan-berat-butuh-energi-1233040958.htm>
- Ismawati, Dian. 2001. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Alat Penilaian Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Di PT. Jawa Pos Surabaya)*, Skripsi fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Malang.

- Kaplan S. Robert, Norton P David. 1996. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balanced Scorecard*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Lusa S, Jonathan. 2006. *Berkenalan Dengan Balanced Scorecard (bsc)*.  
24 Januari 2009.  
<http://jsofian.wordpress.com>
- Mubarok, Husnul, 2006. Penerapan Metode Balanced Scorecard Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Di CV. Indah Cemerlang Singosari Malang),
- Nur Diana, Ilfi, 2008. *Hadis-Hadis Ekonomi*, UIN Malang Press.
- Opera. 2008. Akuntabilitas Sebagai Tujuan Dasar Akutansi Shari'ah. 07 Februari 2009.  
<http://my.opera.com/dewa2coffee/blog/show.dml/1661837>
- Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Malang. 2008. *Surat Keputusan Tentang Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang*. Malang.
- Prihadi Toto, 2008. *19 Tips Memahami Laporan Keuangan*, Penerbit PP., Jakarta.
- Qardhawi, Yusuf, 1997. *Norma Dan Etika Ekonomi Islam.*, Cetakan Pertama, Penerbit Gema Insani Press, Jakarta.
- Retnowati, Trida, 2005. *Balanced Scorecard Sebagai Pengukur Kinerja Perusahaan (Studi Di PT. Bank Perkreditan Rakyat Syari'ah Bumi Rinjani Batu)*, Skripsi fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Malang.
- Riyanto, Bambang, 1995. *Dasar-dasar Pembelajaran Perusahaan*, edisi 4, BPFE, Yogyakarta.
- Rsiamalang's weblog, 2009. *Sejarah Dan Status*, Rsiamalang's weblog. 24 Juli 2009.  
<http://rsaisyiahmalang.wordpress.com/>.
- Rumah sakit Islam Aisyiyah, 1999. *12 tahun rsia, sejarah dan perkembangannya*, Rumah sakit Islam Aisyiyah, Malang.

- Rusdha, Zakiyah, 2008. Pengaruh Kecerdasan Emosional (eq) Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Koperasi Wanita Kartika Candra Pandaan), *Skripsi* fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Malang.
- Rusdin, 2006. *Pasar Modal*, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Syamsuddin, Lukman, 2000. *Manajemen Keuangan Perusahaan: Konsep, Aplikasi dalam Perencanaan, Pengawasan dan Pengambilan Keputusan*, Penerbit PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Srimindarti, Ceicilia. 2004. *Balanced Scorecard Sebagai alternatif Untuk Mengukur Kinerja*. 28 januari 2009.  
<http://id-jurnal.blogspot.com/2008/04/balanced-scorecard-sebagai-alternatif.html>
- Syahatan, Husein, 2001. *Pokok-Pokok Pikiran Akutansi Islam.*, Cetakan Pertama, Penerbit Akbar, Jakarta.
- Taufiq, Ali Muhammad, 2007. *Praktik Manajemen Berbasis Al-Qur'an.*, Cetakan Pertama, Penerbit Gema Insani, Jakarta.
- Ulfah, Maria, 2003. *Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Strategis Dalam Penilaian kinerja Pelayanan Organisasi Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang)*, *Skripsi* fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya Malang.
- Yusanto, Ismail M dan Widjajakusuma, Karebet M, 2002. *Menggagas Bisnis Islami.*, Cetakan Pertama, Penerbit Gema Insani Press.
- Yuwono, dkk, 2007. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi.*, Cetakan Kelima, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.