

**ANALISIS PENERAPAN AKUNTANSI TERHADAP PROGRAM
TANGGUNGJAWAB SOSIAL PERUSAHAAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP
PERUSAHAAN**

(Studi Kasus Pada PT. PELINDO III KUPANG)

Apriano Moises Seran

Universitas Muhammadiyah Kupang.

Maryono

Universitas Muhammadiyah Kupang

ABSTRACT

This study aims to determine how the calculation of the Balance Scorecard method in calculating inpatient service rates and to determine the difference in the amount of inpatient service rates between the rates set by the hospital and the calculation of the Balance Scorecard method.

This type of research is comparative descriptive. The type of data used is quantitative data. The data sources in this study are primary data and secondary data. Data collection techniques in this study were observation, interviews and documentation. Analysis of the data used is descriptive analysis.

The results of the study show as follows: a). Financial Perspective for calculating inpatient rates using the Balance Scorecard compared to the rates set by the hospital, the results of inpatient service rates are smaller with difference for VIP Class Rp.204.440,59, Class I Rp.104.930,36 and Class II Rp.25.219,79, while Class III the Balance Scorecard rate is higher than the Hospital rate of Rp.+30,646.01. So that the financial perspective can be categorized as good. B). Customer perspective in patient care services (customers) is categorized as good with a cost rate of Rp.120.736,51. C). Internal Business Process Perspective shows less growth results for BTO, BOR, TOI, and ALOS because they do not match the ideal value. While the GDR and NDR showed good results because they matched the ideal value. D). Learning and Growth Perspective for the value of employee retention shows good category results because the number of employees who leave 4% and are still relatively small

Keywords: *Inpatient service rates, Hospital, Balance Scorecard*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Tentara Wirasakti Kupang adalah objek yang dijadikan lokasi penelitian yang terletak di kota Kupang memiliki berbagai macam jasa kesehatan, salah satunya adalah jasa rawat inap. Rumah Sakit Tentara Wirasakti Kupang memiliki berbagai jenis pelayanan dan tipe kamar tetapi dalam menghitung tarif biaya rawat inap, rumah sakit ini masih menggunakan metode akuntansi biaya tradisional dan belum memakai metode *Blance Scorecard*, dimana sistem tradisional saat ini sudah tidak efektif dengan sistem pembiayaan

yang sudah maju. Menurut Riwayadi (2014:129) Metode akuntansi biaya tradisional adalah penghitungan harga pokok berdasarkan pada volume atau unit yang diproduksi tanpa memperhatikan aktivitas pemicu biaya lainnya. Pada penentuan tarif dengan metode akuntansi biaya tradisional tentunya biaya produk yang dihasilkan oleh sistem akuntansi biaya tradisional akan memberikan informasi biaya yang terdistorsi.

Untuk jelasnya tabel kelas kamar beserta tarifnya terdapat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1.1
Tarif Rawat Inap
Tahun 2022

No	Kelas	Tarif/ Hari
1	VIP	450.000
2	I	350.000
3	II	260.000
4	III	200.000

Sumber : RST Wirasakti Kupang (2022)

Perhitungan tarif rawat inap tidak hanya mengukur aspek keuangan saja tetapi juga mempertimbangkan aspek non keuangan seperti pelanggan, proses internal bisnis, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Ukuran kinerja ini disebut dengan *balanced scorecard*. *Balance Scorecard* merupakan kerangka kerja baru untuk mengintegrasikan ukuran yang diperoleh dari strategi. *Balance Scorecard* memiliki keistimewaan dalam hal cakupan pengukurannya yang cukup komprehensif karena selain tetap mempertahankan ukuran keuangan dari kinerja sebelumnya, *Balance Scorecard* memperkenalkan ukuran tambahan yang meliputi konsumen, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. (Muasaroh,2016), Keunggulan *balanced scorecard* ini tertuang dalam empat karakteristik yaitu sebagai berikut:

1. Komprehensif

Balanced scorecard memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategik, yaitu dari yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan, meluas ketiga perspektif yang lain seperti pelanggan, proses, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Perluasan perspektif rencana strategik ke perspektif non keuangan tersebut menghasilkan manfaat, yaitu menjanjikan kinerja keuangan yang berlipat ganda dan berkesinambungan serta memungkinkan organisasi untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks.

2. Koheren

Balanced scorecard mewajibkan personel untuk membangun hubungan sebab-akibat (causal relationship) di antara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif non keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik penting untuk menghasilkan kinerja keuangan berkesinambungan.

4. Terukur

Keterukuran sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem tersebut. *Balanced scorecard* mengukur sasaran-sasaran strategik yang sulit untuk diukur.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Julia,2014),di Bengkulu dengan judul Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balance Scorecard* menyatakan bahwa, Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*. Penerapan *Balanced Scorecard* melalui empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan, dinilai cukup baik untuk diterapkan.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh (Febriyanti ,2016), di Wonosari dengan judul Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balance Scorecard* studi kasus pada RSUD Wonosari. Dalam hasil Penelitiannya menyatakan bahwa, Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* semua aspek dapat diukur. Penerapan *Balanced Scorecard* dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

TINJAUAN PUSTAKA

Biaya

Menurut Hansen dan Mowen (2006:40) Biaya adalah kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat saat ini atau dimasa datang bagi organisasi. Dikatakan sebagai ekuivalen kas karena sumber nonkas dapat ditukar dengan barang atau jasa yang diinginkan. Jadi, kita dapat menganggap biaya sebagai ukuran dollar dari sumber daya yang digunakan untuk mencapai keuntungan tertentu". Dalam bahasa Indonesia istilah *cost* dan *expenses* seringkali diterjemahkan sama, yaitu biaya. Padahal dalam pengertian yang sebenarnya terdapat perbedaan antar *cost* dan *expenses*. Dalam akuntansi biaya, istilah *cost* dapat diartikan sebagai harga pokok atau biaya produksi yang dikeluarkan untuk memperoleh barang atau jasa sedangkan *expenses* adalah biaya yang telah digunakan untuk menghasilkan pendapatan. Untuk itu harus dibedakan pengertian antara *cost* dan *expenses*.

Sistem Biaya Tradisional

Sistem biaya tradisional menurut Hansen dan Mowen (2004:57) adalah sistem yang hanya memusatkan ukuran-ukuran output aktivitas yang didasarkan pada volume produksi. Sistem akuntansi biaya tradisional membebankan semua biaya produksi ke dalam produk bahkan biaya produksi yang tidak disebabkan oleh terciptanya produk juga dibebankan.

Konsep *Balance Scorecard*

Kaplan dan Norton (2000) menyebutkan bahwa *Balanced Scorecard* merupakan sebuah sistem manajemen untuk mengimplementasikan strategi, mengukur kinerja yang tidak hanya dari sisi finansial semata melainkan juga melibatkan sisi non finansial, serta untuk mengkomunikasikan visi, strategi, dan kinerja yang diharapkan. Dengan kata lain

pengukuran kinerja tidak dilakukan semata-mata untuk jangka pendek saja, tetapi juga untuk jangka panjang.

***Balanced Scorecard* Untuk Sektor Publik**

Kaplan dan Norton (2000). Pada awalnya *balanced scorecard* didesain untuk organisasi bisnis yang bergerak di sektor swasta, namun pada perkembangannya *balanced scorecard* dapat diterapkan pada organisasi sektor publik dan organisasi *non profit* lainnya. Perbedaan utama organisasi sektor publik dengan sektor swasta terutama adalah pada tujuannya (*bottom line*), dimana sektor publik lebih berorientasi pada pelayanan publik sedangkan pada sektor swasta berorientasi pada laba.

Tarif

Menurut Buchari (2007:304) dalam (Dumaris,2015) istilah harga yang kita kenal pada umumnya di perusahaan jasa pelayanan disebut tarif. Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Istilah harga dengan tarif sama-sama memiliki keterkaitan dengan uang. Untuk menentukan tarif, biasanya manajemen mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi baik faktor biaya maupun bukan biaya

Cost Driver

Landasan penting untuk menghitung biaya berdasarkan aktivitas adalah dengan mengidentifikasi pemicu biaya atau *cost driver* untuk setiap aktivitas. Pemahaman yang tidak tepat atas pemicu akan mengakibatkan ketidaktepatan pada pengklasifikasian biaya, sehingga menimbulkan dampak bagi manajemen dalam mengambil keputusan (Hidayat,2011).

Rumah Sakit

Menurut Heru (2012) rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian komparatif. Penelitian komparatif menurut Sugiyono (2014:54) dalam (Ms,2017) adalah penelitian yang membandingkan keadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau dua waktu yang berbeda. Penelitian deskriptif komparatif yaitu analisis yang menjelaskan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi dan variabel yang menjadi obyek penelitian berdasarkan apa yang terjadi. Kemudian membandingkannya dengan kondisi, situasi, ataupun variabel yang diterapkan oleh objek penelitian, sehingga nantinya dapat dijadikan sebagai dasar dalam penetapan tarif untuk jasa rawat inap kamar pada Rumah Sakit Tentara Wirasakti Kota Kupang.

Jenis dan Sumber Data

1. Jenis data yang digunakan adalah data Kuantitatif.
Data kuantitatif adalah data yang berupa angka-angka yang meliputi daftar tarif rawat inap, jumlah pasien rawat inap, dan jumlah hari rawat inap.
2. Sumber data yang digunakan yaitu:
 - a. Data Primer
Menurut Nur Indrianto dan Bambang Supono (2013:142) dalam (Dumaris,2015) data primer adalah: Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Dalam hal ini peneliti menggunakan data primer yang berupa wawancara langsung dengan pihak RST. Wirasakti Kupang, guna memperoleh informasi mengenai data-data yang dibutuhkan penulis.
 - b. Data Sekunder
Data Sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dandicatat oleh pihak lain), Indriantoro dan Supomo (2013:147) dalam (Dumaris,2015). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini seperti struktur organisasi.

Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan pada penelitian ini, maka digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi. Dalam hal ini Observasi yang dilakukanyaitu mengumpulkan data dengan mendatangi rumah sakit yang merupakan tempat penelitian, untuk mengetahui gambaran mengenai rumah sakit yang menjadi tempat penelitian secara umum dan khusus berupa kegiatan operasional harian;
2. Wawancara, yaitu teknik mengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan kepada para pegawai, dokter atau staf yang berwenang yang berkaitan dengan data yang dibutuhkan; dan
3. Dokumentasi. Dalam hal ini yang digunakan yaitu untuk mengumpulkan data-data yang meliputi tarif kamar yang berlaku, nama ruang dan kelas, jumlah hari rawat inap, jumlah tempat tidur, biaya pelayanan medis dan biaya-biaya lain yang berkaitan dengan perhitungan tarif rawat inap pada Rumah Sakit Tentara Wirasakti Kota Kupang.

Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Penelitian ini akan membandingkan antara *Balance Scorecard* dengan metode yang diterapkan oleh Rumah Sakit. Data yang diperlukan diperoleh dengan cara pengumpulan data, kemudian dianalisis berdasarkan data yang diperlukan tentang aktivitas-aktivitas biaya rawat inap. Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan penghitungan biaya dengan menggunakan sistem *BSC* yang dapat dijadikan sebagai rekomendasi alat pengukuran yang dapat diterapkan oleh pihak rumahsakit diwaktu yang akan datang.

1. Perspektif keuangan
Perspektif keuangan merupakan ukuran yang sangat penting dalam menentukan tarif rawat inap yang ada pada rumah sakit. Ukurankinerja keuangan memberikan penilaian terhadap target keuangan yangdicapai olehrumah sakit dalam mewujudkan visi dan misinya dalam hal pemberian pelayanan rawat inap di RST. Wirasakti Kupang tersebut.
 - a) Tahap pertama.

Mendokumentasikan data-data tentang daftar tarif rawat inap yang digunakan oleh pihak Rumah Sakit Tentara Wirasakti Kota Kupang.

b) Tahap kedua.

Menghitung biaya rawat inap dengan cara pengumpulan biaya dalam cost pool yang memiliki aktivitas yang sejenis atau homogen, terdiri dari 6 langkah:

1. Mengidentifikasi aktivitas;
2. Mengklasifikasikan biaya berdasar aktivitas ke dalam berbagai aktivitas;
3. Mengidentifikasi *cost driver* yang dimaksudkan untuk memudahkan dalam penentuan tarif per unit *cost driver*; dan Menentukan tarif per unit *cost driver* yang artinya biaya per unit *cost driver* yang dihitung untuk suatu aktivitas. Tarif per unit *cost driver* dapat dihitung dengan rumus sbb:

$$\text{Tarif per unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{Jumlah Aktivitas}}{\text{Cost Driver}}$$

Sumber : Pelo 2012

4. Pembebanan biaya overhead dari tiap aktivitas ke setiap kamar dihitung dengan rumus sebagai berikut :

BOP yang dibebankan = Tarif/unit *Cost Driver* x *Cost Driver* yang dipilih

6. Kemudian perhitungan tarif masing-masing tipe kamar dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Tarif per kamar = Cost rawat inap + Laba yang diharapkan

c) Tahap ketiga

Membandingkan tarif inap yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit rumah sakit dengan *Balance Scoreracard*. Kemudian menganalisis harga rawat inap antara kedua metode tersebut dan membuat kesimpulan.

2. Perspektif Pelanggan

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dengan cara mengukur Aktivitas pemicu biaya yaitu jumlah hari rawat. Asumsi yang mendasari adalah semakin banyak hari rawat, maka semakin banyak pula tingkat kebutuhan perawat dalam melayani pasien pada kamar tersebut

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal ini dapat diukur dari peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan dengan rasio sebagai berikut:

- a. *BOR (Bed Occupancy Ratio)* digunakan untuk menentukan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai parameter *BOR* yang ideal adalah antara 60-85%. Depkes RI (2005). *BOR* dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah TT x Jumlah Hari Dalam Satu Periode}}{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}} \times 100\%$$

- b. *ALOS (Avarage Lenghtof Stay)* digunakan untuk menentukan nilai rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, dan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut.

Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Depkes RI (2005). ALOS dirumuskan sebagai berikut:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

- c. *BTO (Bed Turn Over)* digunakan untuk menentukan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. *BTO* dirumuskan:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Pasien Tempat Tidur}}$$

- d. *TOI (Turn Over Internal)* digunakan untuk menentukan nilai rata-rata hari tempat tidur yang tidak ditempati sampai terisi berikutnya. Nilai ideal dari indikator ini adalah 1-3 hari. Depkes RI (2005). *TOI* dirumuskan:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah Hari}) - \text{Hari Perawatan Pasien}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

- e. *NDR (Net Death Rate)* digunakan untuk menghitung angka kematian diatas 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 orang penderita yang keluar rumah sakit. Idealnya kurang dari 25 orang penderita yang mati di atas 48 jam. Depkes RI (2005). *NDR* dirumuskan:

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > \text{Jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

- f. *GDR (Gross Death Rate)* digunakan untuk menghitung angka kematian umum untuk setiap 1000 orang penderita keluar. Nilai ideal dari indikator ini adalah kurang dari 45 orang. Depkes RI (2005). *GDR* dirumuskan:

$$GDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

Berikut ini adalah standar nilai rasio yang digunakan untuk mengukur proses operasi dalam perspektif proses bisnis internal berdasarkan DEPKES RI tahun 2005:

Tabel 1.2

Standar Ideal Indikator terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit

Indikator	Standar Ideal
ALOS	6 – 9 hari
BOR	60 – 85%
TOI	1 – 3 Hari
BTO	40 – 50 Kali

GDR	Tidak Lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
NDR	Tidak lebih dari 25 per 1000 pasien keluar

Sumber: *DEPKES RI 2005*

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Penilaian dilakukan untuk menilai tingkat komitmen karyawan yang dapat dinilai dari tingkat retensi karyawan. Tingkat retensi karyawan dinilai baik apabila selama periode pengamatan mengalami penurunan, dinilai sedang apabila fluktuatif dan dinilai kurang apabila mengalami peningkatan. Dirumuskan sebagai berikut:

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perspektif Keuangan

Dari hasil perhitungan tarif jasa rawat inap yang telah dilakukan terlihat adanya perbedaan hasil perhitungan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit dan hasil perhitungan menggunakan metode *Balance Scorecard*. Perbedaan tersebut dapat dilihat pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 1.3
Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RST. Wirasakti Kupang
Tahun 2021

Kelas	Tarif Rumah Sakit	Tarif BSC	Selisih
VIP	450.000	245.559,41	204.440,59
I	350.000	245.069,64	104.930,36
II	260.000	234.780,21	25.219,79
III	200.000	230.646,01	+30.646,01

Sumber : *Data Olahan Penulis (2022)*

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan tarif jasa rawat inap yang ditetapkan oleh RST. Wirasakti Kupang untuk Kelas VIP Rp.450.000, Kelas I Rp.350.000, Kelas II Rp.260.000 dan Kelas III Rp.200.000. Sedangkan, hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *balance scorecard* diperoleh untuk Kelas VIP Rp.245.559,41, Kelas I Rp.245.069,64, Kelas II Rp.234.780,21, dan Kelas III Rp.230.646,01.

Dari hasil tersebut, jika dibandingkan antara tarif jasa rawat inap yang ditetapkan oleh RST. Wirasakti Kupang dengan perhitungan tarif jasa rawat inap menggunakan metode *balance scorecard*, maka tarif dengan menggunakan metode *BSC* mendapatkan hasil yang lebih kecil untuk Kelas VIP, Kelas I, dan II dengan selisih untuk Kelas VIP Rp.204.440,59, Kelas I Rp.104.930,36, dan Kelas II Rp.25.219,79 sedangkan pada Kelas III mengalami kenaikan dengan selisih untuk Kelas III Rp.-30.646,01

Perbedaan yang terjadi antara tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode tradisional dan metode *BSC* disebabkan karena pembebanan biaya overhead pada masing-masing produk. Pada akuntansi biaya tradisional biaya overhead pada masing-masing

produk dibebankan hanya pada satu *cost driver* saja. Sedangkan pada metode *BSC* telah mampu mengalokasikan biaya ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas.

Perspektif Pelanggan

Hasil perhitungan pada perspektif ini yaitu pelayanan perawatan pasien (pelanggan) dalam RST Wirasakti Kupang yang memiliki tarif biaya sebesar Rp.120.736,51. Asumsi yang mendasari yaitu semakin banyak hari rawat inap, maka semakin tinggi pula tingkat kebutuhan perawat yang melayani pasien pada kamar tersebut.

$$\text{Tarif per unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas pelayanan perawatan}}{\text{Jumlah hari rawat inap}}$$

$$\text{Tarif per unit } \textit{cost driver} = \frac{1.101.600.000}{635 + 1.772 + 3.645 + 3.072}$$

$$\text{Tarif per unit } \textit{cost driver} = \frac{1.101.600.000}{9.124} = 120.736,51$$

Perspektif Bisnis Internal

Tabel 1.4
Data Olahan Perspektif Proses Bisnis Internal RST. Wirasakti Kupang
Tahun 2021

Indikator	Ideal	VIP	I	II	III	Rata-Rata	Kategori
BOR (%)	60-85	61,51	24,30	12,39	16,70	28,72	Kurang
ALOS (hari)	6-9	2,60	1,67	1,99	2,59	2,2	Kurang
BTO (kali)	40-50	2,30	8,99	14,10	8,45	8,46	Kurang
TOI (hari)	1-3	155,98	38,92	22,68	40,60	64,54	Kurang
NDR (orang)	<25	8,19	2,82	2,19	2,53	3,93	Baik
GDR (orang)	<45	49,18	27,33	13,74	26,20	30,06	Baik

Sumber: Data Olahan Penulis 2022

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai BOR dengan rata-rata pemakaian tempat tidur dalam tahun 2021 terakhir yakni 28,72. Data menunjukkan adanya penurunan selama tahun tersebut sehingga hasilnya dikategorikan “kurang”.

b. *Average Length of Stay* (ALOS)

Rata-rata lamanya perawatan pasien tahun 2021 adalah 2,2 hari. Terjadi penurunan ALOS tahun 2021 cukup signifikan. Oleh sebab itu hasil rata-rata menunjukkan kurang dari batas nilai ideal sehingga dikategorikan “kurang”

c. *Bed Turn Over* (BTO)

Nilai rata-rata BTO dalam tahun 2021 sebanyak 8,46 kali, terjadi penurunan pada tahun

2021. Nilai rata-rata tidak melampaui nilai ideal maka BTO dikategorikan “kurang”.

d. *Turn Over Internal* (TOI)

Nilai TOI dalam tahun 2021 dapat dikategorika “kurang” karna tidak sesuai dengan batas ideal yang ditetapkan.

e. *Net Death Rate* (NDR)

Dari data diatas kematian diatas 48 jam setelah di rawat untuk tiap- tiap 1000 orang penderita keluar yang di hasilkan pada tahun 2021 mengalami penurunan dengan nilai rata-rata 3,93. Data diatas menunjukkan bahwa NDR tidak melampaui nilai ideal sehingga hasilnya di kategorikan “baik”.

f. *Gross Death Rate* (GDR).

Rata nilai GDR yang dihasilkan selama tahun 2021 yakni 30,06 dan berada dalam nilai ideal sehingga dapat di kategorikan “baik”.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja RST Wirasakti Kupang berdasarkan perspektif proses bisnis internal di nilai “cukup baik” terlepas dari *BOR*, *ALOS*, *BTO*, *DAN TOI* yang dikategorikan kurang tapi *NDR* dan *GDR* telah memenuhi ideal.

Kurangnya *BOR*, *ALOS*, *BTO*, *DAN TOI* terjadi karena adanya beberapa ruangan kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III yang tidak bisa dipergunakan akibat kerusakan yang disebabkan oleh badai Seroja yang terjadi pada tahun 2021 tersebut, sehingga mempengaruhi jumlah pemakaian tempat tidur pada kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III di RST.Wirasakti Kupang. Hal ini juga telah dikonfirmasi langsung oleh Sub Tata Usaha di RST Wirasakti Kupang. Dalam hal ini RST Wirasakti Kupang perlu lagi meningkatkan pembangunan dan pengembangan strategi manajemenpengelolaan Rumah Sakit yang lebih inovatif, transparan, efektif, efisien, dan akuntabel agar lebih banyak pelanggan yang tertarik pada RST Wirasakti Kupang.

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dikatakan baik berdasarkan nilai retensi karyawan pada RST Wirasakti Kupang. Hal ini dikarenakan RST Wirasakti Kupang berhasil mempertahankan karyawannya karena jumlah karyawan yang keluar atau mengundurkan diri hanya 4 % ditahun 2021 yang dapat dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Retensi Karyawan} &= \frac{\text{Jumlah karyawan yang keluar}}{\text{Jumlah total karyawan}} \times 100\% \\ &= \frac{10}{258} \times 100\% \\ &= 4\% \end{aligned}$$

Pada Perspektif ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Dewy Astuty Ms yang berjudul Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros pada tahun 2017 dan Diana Febriyanti yang berjudul Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balance Scorecard studi kasus pada RSUD Wonosari tahun 2016 yang dimana hasil penelitiannya memungkinkan untuk menerapkan Balance Scorecard tersebut.

Tabel 1.5
Hasil Penilaian *Balanced Scorecard* RST.Wirasakti Kupang
Tahun 2021

Perspektif	Indikator	VIP	I	II	III	kategori	Skor
Keuangan	Tarif Jasa Rawat Inap	245.559,41	245.069,64	234.780,21	230.646.01	Baik	1
Pelanggan	Pelayanan Perawatan	120.736,51				Baik	1
Poses Bisnis Internal	BOR	60,20	66,72	69,55	73,83	Kurang	-1
	ALOS	4,32	4,50	4,75	4,88	Kurang	-1
	BTO	50,42	51	52,03	52,79	Kurang	-1
	TOI	2,88	2,38	2,13	1,80	Kurang	-1
	NDR	9,69	7,95	6,06	6,31	Baik	1
	GDR	31,87	25,09	18,70	20,55	Baik	1
Pembelajaran dan Pertumbuhan	Retensi Karyawan	4 %				Baik	1
Total							1

Total skor pada ke empat perspektif yaitu 3 sedangkan indikator penilaian berjumlah 9, sehingga rata-rata skor adalah $1/9 = 0,1$ masuk dalam kategori kinerja “cukup”. Dengan demikian peniaian kinerja RST Wirasakti Kupang berdasarkan perspektif *Balanced Scorecard* menghasilkan kinerja yang “cukup”.

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang di peroleh dari RST. Wirasakti Kupang dan setelah di analisis maka dapat disimpulkan bahwa :

- Perspektif Keuangan. Dari perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *balanced scorecard* diketahui besarnya tarif untuk Kelas VIP Rp. 245.559,41, Kelas I Rp. 245.069,64, Kelas II Rp. 234.780, dan Kelas III Rp. 230.646.01. Dari hasil tersebut, jika dibandingkan dengan tarif jasa rawat inap yang ditetapkan oleh RST. Wirasakti Kupang dengan perhitungan tarif jasa rawat inap menggunakan metode *balanced scorecard*, maka tarif dengan menggunakan metode *balanced scorecard* mendapatkan hasil yang lebih kecil untuk Kelas VIP, Kelas I dan II yaitu selisihnya untuk Kelas VIP Rp.204.440,59, Kelas I Rp.104.930,36, dan Kelas II Rp. 25.219,79, sedangkan Kelas III tarif *balance scorecard* lebih tinggi dari tarif rumah sakit sebesar Rp.+30.646,01. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perspektif keuangan pada tarif jasa rawat inap menunjukkan kinerja “baik”.
- Perspektif Pelanggan (pasien). Menunjukkan bahwa capaian kinerja perspektif pelanggan yang dihasilkan di tahun 2021 dalam hal pelayanan perawatan pasien menunjukkan kinerja “baik”. Hal ini dibuktikan dengan semakin banyak hari rawat inap pada RST.Wirasakti Kupang, maka semakin tinggi pula aktivitas pelayanan perawatan pasien di RST.Wirasakti Kupang dalam melayani pasien.

- c. Perspektif Proses Bisnis Internal. Menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja proses bisnis internal yang dihasilkan di tahun 2021 menggambarkan pertumbuhan hasil yang “kurang” untuk *Bed Turn Over* (BTO), *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Turn Over Internal* (TOI), *Average Length of Stay* (ALOS) karna tidak sesuai ideal yang ditetapkan. Sedangkan untuk *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR) menunjukkan hasil “baik” dikarenakan sesuai dengan ideal yang ada.
- d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran. Menunjukkan bahwa retensi karyawan di tahun 2021 menunjukan hasil yang “baik”. Hal ini dibuktikan dengan jumlah karyawan yang keluar atau mengundurkan diri di RST. Wirasakti Kupang pada tahun 2021 hanya 4%.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka terdapat saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan. Saran tersebut antara lain:

- a. Disarankan bagi RST. Wirasakti Kupang sebaiknya mulai mempertimbangkan tarif rawat inap menggunakan *balance scorecard* karena:
 1. Dalam perhitungannya perspektif keuangan memiliki selisih tarif yang lebih kecil pada tarif Kelas VIP, Kelas I, Kelas II. Sedangkan pada kelas III tarif dengan perhitungan *balance scorecard* pada kelas III lebih tinggi dari tarif rumah sakit, yaitu sebesar Rp.+30.646,01. Hal ini dikhawatirkan menjadi potensi kerugian, karena kelas III memiliki jumlah ruangan yang lebih banyak.
 2. Untuk perhitungan perspektif pelanggan(pasien) sudah dalam nilai tingkat baik dan perlu ditingkatkan lagi dalam hal pelayanan perawatan pasien agar lebih banyak pelanggan.
 3. Pada perspektif proses bisnis internal disarankan RST Wirasakti Kupang untuk lebih meningkatkan indikator kinerja yang masih belum sesuai dengan nilai ideal yakni *BOR*, *ALOS*, *BTO*, dan *TOI*. Sedangkan untuk NDR dan GDR sudah sesuai ideal yang ada.
 4. Pada perspektif pertumbuhan & pembelajaran untuk retensi karyawan sudah dalam nilai tingkat baik. Sehingga disarankan untuk dipertahankan.
- b. Disarankan bagi RST Wirasakti Kupang dalam rangka peningkatan pelayanan bagi pasien, untuk mengikutsertakan pegawai dalam suatu pelatihan secara berjenjang dalam upaya meningkatkan Sumber Daya Manusia.

REFERENSI

Dumaris, H. (2015). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbg ' S Pelayanan Rawat Jalan Di Rsud Budhi Asih Jakarta Tahun 2015, 3, 20–28.

- Heru, (2012). Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja Pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit (Studi Kasus Pada RSD. Mardi Waluyo. *Jurnal Komplek*, 4(1).
- Marisa, L. (2013). Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja di RSUD Noongan. *Jurnal EMBA, (Online)*, 1(3).
- Febriyanti, D. (2016). Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balance Scorecard* Studi Kasus Di RSUD Wonosari. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Jurusan Akuntansi Universitas Sanata Dharma.
- Hidayat, E. N. (2014). *Activity-Based Costing System* Sebagai Alternatif Penentuan Harga Pokok Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus). *Universitas Negeri Semarang*.
- Julia, C.R. (2014). Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balance Scorecard* Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Jurusan Akuntansi Universitas Bengkulu.
- Ms, A .D. (2017). Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makasar.
- Mulyadi. 2014. *Akuntansi Biaya*. Edisi 5. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi. YKPN
- Muasaroh, I. (2016). Perancangan Penerapan *Balance Scorecard* Sebagai Alat Ukur Kinerja Pada Institusi Kesehatan Dalam Perpektif Ekonomi Islam (Studi Pada Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung). Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam, Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Pelo, G. H. (2012). Penerapan *Activity Based Costing* Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Di Makassar. Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Hasanudin.
- Rizal, R. (2016). Analisis Kinerja Rumah Sakit Purbowangi Dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*. Fakultas Ekonomi, Jurusan Magister Manajemen Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Widayanti. (2013). Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Unit Cost Dan *Activity Based Costing System* Pada Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rsud Kota Yogyakarta). *Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Widyastuti, C.W. (2007). Analisis Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap (Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem). Universitas Sanata Dharma.