BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Teori Organisasi

Menurut Stephen P. Robbins dalam buku Teori Organisasi, teori organisasi adalah ilmu yang mempelajari struktur dan desain organisasi. Teori organisasi memfokuskan diri pada perilaku dari organisasi dan menggunakan keefektifan organisasi. Sehingga teori organisasi tidak hanya memperhatikan prestasi dan sikap karyawan, tetapi juga kemampuan untuk mencapai visi dan misi organisasi.

Apabila teori organisasi diimplementasikan pada organisasi rumah sakit, teori ini perilaku organisasi yang memfokuskan diri dalam organisasi kepada para pasien, produktivitas pegawai, kepuasan pelayanan, kepuasan kerja, dan mutu rumah sakit tersebut. Teori organisasi dalam rumah sakit dapat menjelaskan mengenai hubungan suatu organisasi dalam rumah sakit dengan pasien atau konsumen rumah sakit. Sehingga teori organisasi dapat menjadi dasar untuk meningkatkan mutu, pelayanan, serta kualitas rumah sakit.

2. *Resources Based Theory*

Menurut *Resource Based Theory*, rumah sakit yang unggul yaitu rumah sakit yang mampu bersaing dan memiliki kinerja rumah sakit yang baik dengan menguasai, memiliki, dan mengelola aset berwujud dan aset tak berwujudnya. Aset-aset strategis tersebut merupakan aset potensial yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit .

Resource-Based Theory adalah suatu pengetahuan yang berkembang dalam teori manajemen strategik. Menurut *resource based theory*, rumah sakit akan meraih keunggulan kompetitif apabila mempunyai sumber daya yang unggul Solikhah *et al*., (2010). Sehingga berdasarkan pendekatan *Resource Based Theory*, sumber daya yang dimiliki rumah sakit akan berpengaruh terhadap kinerja unit rumah sakit.

3. *Legitimacy Theory*

Menurut pandangan *legitimacy theory*, organisasi atau rumah sakit akan berusaha untuk menjamin keberlangsungan usaha dalam batas norma yang berlaku. Teori ini berdasarkan pernyataan bahwa terdapat suatu kontrak sosial antara organisasi dengan lingkungan di mana organisasi tersebut menjalankan usahanya. Adanya kontrak sosial akan memberikan penjelasan tentang bagaimana seharusnya organisasi menjalankan operasinya sesuai dengan harapan masyarakat.

Pandangan legitimasi menyatakan bahwa dalam menjalankan operasi, suatu organisasi harus sejalan dengan nilai masyarakat atau

pelanggannya. Dengan adanya pengungkapan laporan keuangan yang diungkapkan oleh organisasi, masyarakat dapat menilai apakah suatu organisasi menjalankan operasinya sesuai dengan harapan masyarakat (Gutrie, 2006 dalam Boedi, 2008). Pengungkapan laporan keuangan dapat digunakan rumah sakit atau organisasi untuk menunjukkan perhatian manajemen terhadap nilai-nilai dalam masyarakat. Berdasarkan teori legitimasi, rumah sakit atau organisasi dapat mempertahankan kelangsungan usahanya karena adanya pengakuan masyarakat dan respon dari masyarakat.

4. Modal Intelektual

Modal Intelektual merupakan aktiva tak berwujud yang dimiliki oleh suatu rumah sakit. Konsep dari modal intelektual berdasarkan pada modal-modal non-fisik atau modal tak berwujud yang berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman manusia serta teknologi yang digunakan. Bontis *et al.* (2000) menyatakan bahwa, peneliti merumuskan tiga indikator utama dari modal intelektual, yaitu: *human capital* (HC), *structural capital* (SC), dan *customer capital* (CC). Menurut Bontis *et al.* (2000), secara singkat HC mendefinisikan *individual knowledge stock* suatu organisasi yang mampu dilakukan dan dicapai oleh karyawannya. HC dapat dirumuskan dari *genetic inheritance, education, experience, and attitude* tentang kehidupan dan bisnis suatu organisasi.

5. Modal Finansial

Modal finansial adalah sumber dana yang dapat peroleh dari setiap unit rumah sakit. Modal finansial mengacu pada sumber dana yang diperoleh setiap unit rumah sakit untuk dapat digunakan untuk keperluan memenuhi kebutuhan riil unit rumah sakit. Kebutuhan unit rumah sakit tersebut juga digunakan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Apabila sumber dana yang yang dimiliki rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan rill setiap unit rumah sakit, tentunya proses operasi dalam setiap unit rumah sakit dapat berjalan efisien. Sehingga pelayanan kepada pasien juga dapat dilakukan setiap unit rumah sakit secara efektif dan efisien.

6. Modal Fisik

Modal Fisik adalah kekayanan yang dimiliki setiap unit rumah sakit PKU Muhammadiyah. Modal fisik mengacu pada kekayaan non-manusia yang dimiliki unit rumah sakit berupa aset tetap. Modal fisik dalam unit rumah sakit dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Apabila aset tetap yang dimiliki unit rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pasien, pasien akan merasa puas dan dapat meningkatkan produktivitas unit rumah sakit. Meningkatnya produktivitas unit rumah sakit, tentunya dapat meningkatkan kinerja rumah sakit yang dapat diukur dari sisi keuangan maupun non keuangan.

7. Kinerja *Balanced Scorecard*

Kinerja rumah sakit adalah ukuran suatu kemampuan rumah sakit dalam menciptakan nilai tambah bagi kelangsungan rumah sakit di masa sekarang maupun masa depan. Kinerja adalah suatu keadaan perusahaan yang diungkapkan selama periode tertentu (Sihasale, 2001). Tingkat pencapaian kinerja rumah sakit dapat diketahui dengan melakukan pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja pada penelitian ini menggunakan *balanced scorecard* yang mampu mengukur kinerja rumah sakit dari sisi keuangan dan sisi non keuangan. Pengukuran kinerja yang lebih efektif tidak hanya dilakukan secara keseluruhan rumah sakit, tetapi pada tiap unit satuan kerja rumah sakit sehingga proses evaluasi dapat dilakukan secara efisien dan tepat pada sasaran yang dituju.

Definisi *balanced scorecard* menurut Mulyadi (2001) dalam Trihastuti (2011) merupakan kartu skor berimbang yang digunakan untuk mengukur kinerja tidak hanya dari sisi keuangan, tetapi juga dari sisi non keuangan, selain itu juga jangka panjang dan jangka pendek serta dalam ruang lingkup internal dan eksternal. Sehingga *balanced scorecard* digunakan sebagai sistem, metode serta alat manajemen kinerja yang digunakan untuk mengukur, menilai serta mencatat hasil kinerja rumah sakit atau organisasi. Dalam *balanced scorecard*, pengukuran kinerja rumah sakit atau organisasi berdasarkan empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses internal bisnis, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Sehingga pengukuran kinerja dengan menggunakan

balanced scorecard tidak pada sisi keuangan tetapi juga sisi non-keuangan.

Terdapat empat macam kinerja yang diukur dalam *balanced scorecard*, yaitu:

a. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan mencerminkan apakah strategi, sasaran strategik, inisiatif strategik, dan praktiknya mampu memberikan kontribusi dalam menghasilkan laba bagi rumah sakit. Kaplan & Norton dalam Muchlisin (2013) mengidentifikasi tiga tahap dari siklus operasi, yaitu:

1) Pertumbuhan (*growth*)

Pertumbuhan (*growth*) adalah tahapan awal dari siklus operasi bisnis. Pada tahap ini rumah sakit memiliki produk atau jasa yang memiliki tingkat pertumbuhan paling baik dan memiliki potensi untuk berkembang. Rumah sakit dalam tahap ini dengan jelas memaksimalkan usahanya untuk memperoleh pendapatan. Pendapatan dari tahap ini menekankan pengukuran pada tingkat pertumbuhan penerimaan atau penjualan yang ditargetkan.

2) Bertahan (*Sustain Stage*)

Bertahan (*Sustain Stage*) adalah tahap dimana rumah sakit masih melakukan investasi berupa aset lancar dan aset tetap dengan mensyaratkan tingkat pengembalian yang terbaik. Dalam hal ini rumah sakit berupaya untuk mempertahankan pelanggan

dan memberikan inovasi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Sehingga pada tahap ini rumah sakit mampu bertahan dalam jangka panjang.

3) Menuai (*Harvest*)

Pada tahap ini adalah tahap kematangan, suatu tahap dimana rumah sakit telah memperoleh hasil dari usaha-usaha yang telah dilakukan. Rumah sakit pada tahap ini berfokus untuk memelihara aset tetap berupa peralatan dan perbaikan fasilitas. Tujuan dari tahapan ini adalah memaksimalkan efektifitas pendapatan dengan membandingkan target pendapatan dengan realisasi pendapatan. Apabila tingkat efektifitas keuangan rumah sakit tinggi, usaha untuk mewujudkan tiga perspektif strategi lain yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat terlaksana dengan baik.

b. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*)

Perpektif pelanggan sangat penting karena semakin meningkatnya persaingan dalam mempertahankan pangsa pasar lama dan menarik pangsa pasar baru, maka diperlukan strategi yang lebih baik. Perspektif pelanggan bagi rumah sakit merupakan tolok ukur tinggi rendahnya mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga rumah sakit perlu mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dan calon pelanggan. Tolok ukur kinerja pelanggan terdiri atas

dua kelompok yaitu kelompok pengukuran inti dan kelompok penunjang, Kaplan dan Norton dalam Muchlisin (2013).

Kelompok pengukuran inti (*Core Measurment Groups*), terdiri dari:

1) Pangsa Pasar (*Marker Share*)

Pangsa pasar dapat digunakan untuk mengukur seberapa besar proporsi segmen pasar tertentu yang dikuasai oleh rumah sakit.

2) Tingkat Perolehan Pelanggan Baru (*Customer Acquisition*)

Keberhasilan dalam memperoleh pelanggan baru sebagai tolok ukur sejauh mana keberhasilan rumah sakit dalam menarik pelanggan baru.

3) Kemampuan Mempertahankan Pelanggan Lama (*Customer Retention*)

Kemampuan dalam mempertahankan pelanggan lama merupakan tolok ukur sejauh mana keberhasilan rumah sakit dalam mempertahankan pelanggan lama.

4) Tingkat Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Derajat kepuasan pelanggan terhadap rumah sakit merupakan hal yang penting. Pengukuran ini dilakukan melalui

survey kepada para pelanggan berkaitan dengan pelayanan tepat waktu, kesesuaian tarif, dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit.

5) Profitabilitas Pelanggan (*Customer Profitability*)

Profitabilitas pelanggan digunakan untuk mengukur kemampuan layanan kepada pelanggan dalam menghasilkan pendapatan.

6) Kelompok Penunjang (*Customer Value Proposition*)

Customer Value Proposition adalah konsep penting dalam memahami faktor pemicu pengukuran utama kepuasan customer, retensi customer, akuisisi customer, pangsa pasar, dan profitabilitas customer. Menurut Kaplan dan Norton dalam Muchlisin (2013) ada beberapa atribut tentang *customer value proposition*, yaitu:

a) Atribut produk/jasa, meliputi fungsi produk dan jasa, harga dan mutu.
b) Atribut yang berhubungan dengan customer, yang meliputi dimensi waktu tanggap dan penyerahan serta bagaimana pendapat *customer* setelah menggunakan produk/jasa dari rumah sakit.
c) Atribut citra dan reputasi, yang meliputi faktor-faktor yang tidak berwujud yang dapat menarik pelanggan rumah sakit.

c. Perspektif Kinerja Proses Internal Bisnis (*Internal Bisnis Process Perspective*)

1) Proses inovasi

Dalam proses inovasi, rumah sakit mengidentifikasi kebutuhan yang dibutuhkan pelanggan untuk masa kini dan masa datang. Sehingga rumah sakit mampu memenuhi kebutuhan konsumen dan menjadi tolok ukur keberhasilan rumah sakit dalam proses inovasi.

2) Proses Operasi

Proses operasi rumah sakit mencerminkan aktivitas yang dilakukan rumah sakit. Proses ini mulai dari pasien melakukan pendaftaran sampai dengan pasien pulang dari perawatan rumah sakit dan telah dinyatakan sembuh. Tolok ukur dari proses operasi adalah tingkat efektifitas dan efisiensi rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan fasilitas yang tersedia.

3) Layanan Purna Jual

Pada tahap ini rumah sakit memberikan layanan tambahan kepada pelanggan sebagai jaminan karena pelanggan telah menggunakan jasa rumah sakit. Pengukuran pada pelayanan tambahan penting untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan dan mengetahui seberapa baik kegiatan operasi yang telah dilakukan

dan apakah produk atau jasa telah sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan bertujuan untuk mendorong rumah sakit menjadi organisasi yang berkembang dan mampu bersaing dengan rumah sakit yang lain. Kaplan dan Norton dalam Muchlisin (2013) disebutkan ada tiga yang perlu dipertimbangkan oleh manajemen, yaitu:

1) Kepuasan Karyawan

Kepuasan karyawan adalah hal yang sangat penting karena karyawan dapat meningkatkan produktivitas, tanggungjawab, kualitas, dan pelayanan pelanggan. Apabila kepuasan karyawan meningkat, maka mutu rumah sakit akan meningkat. Sehingga pihak manajer harus melakukan survey tingkat kepuasan karyawan untuk mengetahui kepuasan karyawan sesuai dengan kondisi yang ada.

2) Retensi Karyawan

Retensi karyawan adalah kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan selama mungkin karyawan potensial yang dimiliki rumah sakit. Tujuan retensi karyawan adalah untuk mempertahankan karyawan yang berkualitas, karena karyawan yang berkualitas merupakan aset tak berwujud yang dimiliki rumah sakit. Karyawan

berkualitas mampu memberikan pelayanan terbaik sehingga mutu rumah sakit juga menjadi meningkat.

3) Produktivitas Karyawan

Produktifitas karyawan merupakan ukuran hasil dari usaha untuk meningkatkan modal dalam keahlian karyawan, inovasi, proses internal, dan kepuasan pelanggan. Tingkat produktivitas karyawan bertujuan untuk mengetahui seberapa besar produktivitas karyawan dalam bekerja di masa periode tertentu. Cara mengukurnya dengan menghitung tingkat perbandingan antara pendapatan pelayanan kesehatan dengan jumlah karyawan.

B. Hipotesis

1. Hubungan Modal Intelektual dengan Kinerja *Balanced Scorecard*

Menurut *Resource Based Theory*, rumah sakit akan unggul dalam persaingan rumah sakit dan kinerja rumah sakit yang baik dengan menguasai, memiliki, dan mengelola aset berwujud dan aset tak berwujudnya. Pada teori legitimasi dijelaskan bahwa, suatu rumah sakit atau organisasi akan mencari cara demi keberlangsungan usahanya sesuai dengan visi misi rumah sakit tersebut. Apabila diterapkan pada penelitian ini berarti, rumah sakit yang kompetitif akan melakukan pengelolaan aset berwujud dan aset tak berwujudnya dengan efektif dan efisien. Tercapainya efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan aset berwujud dan

tak berwujunya, akan meningkatkan keberlangsungan rumah sakit yang sesuai dengan visi misi.

Modal intelektual dapat berperan penting dalam peningkatan nilai perusahaaan maupun kinerja keuangan. Menurut Firer dan Williams (2003), Chen *et al*. (2005), Tan *et al*. (2007) dan Ulum dkk. (2008), Ni Made Sunarsih dan Ni Putu Yuria Mendra (2012) yang telah membuktikan bahwa modal intelektual berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperkuat dengan teori-teori, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H1 : Modal intelektual berhubungan positif dengan kinerja *balanced scorecard.*

2. Hubungan Modal Finansial dengan Kinerja *Balanced Scorecard*

Menurut Ekowati & Rusmana (2011), modal finansial mengacu pada dana yang disetor oleh sumber dana rumah sakit kepada unit rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan riil setiap unitnya. Apabila rumah sakit dananya dapat mencukupi kebutuhan pelanggan dan proses pelayanan di setiap unit rumah sakit, rumah sakit dapat meningkatkan kinerja rumah sakit yang diukur dari aspek keuangan maupun non keuangan. Kemampuan rumah sakit membiayai kegiatan terkait pasien dan seluruh proses bisnis di setiap unitnya menjadi faktor penting untuk meningkatkan kinerja dan keberlangsungan usaha unit rumah sakit.

Ekowati & Rusmana (2011) mengatakan bahwa pihak manajemen seharusnya dapat mengelola dengan baik aset lancar setiap unit rumah sakit untuk meningkatkan kinerja tiap unit rumah sakit. Aset lancar yang dimiliki tiap unit kerja rumah sakit dapat berupa persediaan dan aset likuid yang mudah untuk diuangkan. Aset lancar tersebut dapat disebut juga sebagai sumber dana atau sumber modal yang dimiliki oleh tiap unit kerja rumah sakit. Hal tersebut bergantung pada pihak manajemen tiap unit rumah sakit dalam mengelola aset lancar sebagai investasi dan sumber dana dari tiap unit kerja rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan Ekowati & Rusmana (2011) mengenai pengaruh modal fisik, modal finansial, dan modal intelektual terhadap kinerja perusahaan yaitu modal finansial berpengaruh positif terhadap kinerja perusahaan. Apabila pengelolaan modal fisik yang dilakukan manajemen unit rumah sakit dan mencapai target dalam aspek keuangan maupun non-keuanganmaka kinerja setiap unit rumah sakit akan meningkat.

H2 : Modal Finansial berhubungan positif dengan kinerja *balanced scorecard*.

3. Hubungan Modal Fisik dengan Kinerja *Balanced Scorecard*

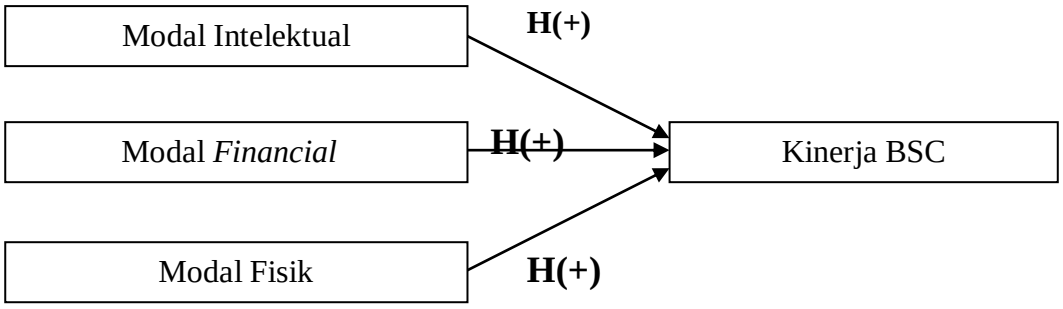
Modal fisik merupakan kekayaan non-manusia yang dimiliki setiap unit rumah sakit berupa aset tetap**.** Aset tetap yang dimiliki tiap unit kerja rumah sakit seperti peralatan medis, perabotan kamar pasien, dan peralatan

kantor, sehingga peralatan-peralatan tersebut dapat disebut sebagai kekayaan yang dimiliki tiap unit rumah sakit. Aset tetap merupakan hal penting yang dibutuhkan untuk keperluan proses pelayanan pasien maupun proses kerja karyawan unit rumah sakit.

Menurut *resource based theory*, keunggulan kompetitif unit rumah sakit dan kinerja unit rumah sakit yang baik, tercermin dari bagaimana setiap unit rumah sakit tersebut dalam mengelola, memiliki, memanfaatkan, dan menguasai aset-aset strategis yang penting dan sesuai kebutuhan. Apabila unit rumah sakit dapat melakukan pengelolaan aset tetap maka kinerja non-keuangan rumah sakit dapat meningkat, sehingga kinerja keuangan unit rumah sakit dapat meningkat juga akibat peningkatan pasien baru dan pelayanan karyawan yang meningkat. Penelitian ini mendukung oleh Ekowati & Rusmana (2011) yang menyatakan bahwa modal fisik berhubungan positif dengan kinerja unit rumah sakit yang diproksikan dengan *balanced scorecard*.

H3 : Modal fisik berhubungan positif dengan kinerja *balanced scorecard*.

C. Model Penelitian



Gambar 2.1. Model Penelitian