



ANALISIS KINERJA MANAJEMEN RUMAH SAKIT UMUM BINA KASIH AMBARAWA DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*

Erni Muji Hartuti ✉, Achmad Slamet

Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima September 2017
Disetujui September 2017
Dipublikasikan Desember 2017

Keywords:
Balanced Scorecard; Financial Perspective; Customer Perspective; Internal Business Process Perspective; Learning and Growth Perspective.

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis kinerja manajemen RSU Bina Kasih Ambarawa dengan pendekatan *Balanced Scorecard*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi dan wawancara. Metode analisis data yaitu analisis deskriptif. Pengukuran kinerja melibatkan empat perspektif, yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Berdasarkan hasil penelitian, kinerja pada perspektif keuangan dinilai baik dengan menciptakan nilai tambah bagi pemilik modal. Kinerja perspektif pelanggan dinilai cukup baik. Berdasarkan perspektif proses bisnis internal, kinerja dinilai baik. Tingkat pelatihan karyawan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan rendah, dan retensi karyawan dinilai cukup baik.

Abstract

The aim of this research is to describe and analyze the level of performance management of Bina Kasih Hospitals using the Balanced Scorecard approach. Data was collected by documentation and interview method. They were analyzed by using descriptive analysis. This performance measurement involves four perspectives: financial, customer, internal business processes, and learning and growth perspective. Based on the result of this study, financial performance rated in good results with created value added for stakeholder. Performance which based on the customer's perspective is considered quite good. However, the number of complain is constant. Level of training employee from the internal business process perspective was low, and the retention of employee was considered quite good.

PENDAHULUAN

Penilaian kinerja merupakan faktor yang sangat penting bagi suatu perusahaan atau organisasi untuk mengetahui seberapa baik suatu perusahaan atau organisasi berkinerja selama periode waktu tertentu. Kinerja bagi suatu organisasi adalah hasil dari kegiatan kerjasama di antara anggota atau komponen organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi (Martono, 2013). Wibowo (2014) menyatakan bahwa penilaian kinerja adalah proses dimana kinerja individual atau organisasi diukur dan dievaluasi.

Wibowo (2014) menyatakan bahwa pengukuran kinerja pada dasarnya adalah melakukan pengukuran terhadap sejumlah aktivitas operasional organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Pengukuran kinerja suatu perusahaan sangat berguna untuk membandingkan kinerja perusahaan periode lalu dan periode yang akan datang, sehingga dapat diketahui, kinerja mengalami perbaikan atau sebaliknya mengalami penurunan (Handayani, 2011). Nurcahaya (2015) menyatakan bahwa dengan dilakukannya pengukuran kinerja perusahaan akan membantu manajer unit kerja dalam memonitoring dan memperbaiki kinerja perusahaan untuk mencapai tujuan organisasi.

Sistem kinerja manajemen suatu organisasi pada umumnya menggunakan sistem manajemen tradisional, dimana pengukurannya hanya menggunakan ukuran keuangan. Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa terdapat kekurangan serius dalam sistem manajemen tradisional yaitu tidak dapat menghubungkan tindakan jangka pendek dengan tujuan organisasi.

Handayani (2011) menyatakan bahwa pengukuran tradisional hanya berfokus pada aspek keuangan, sementara aspek non keuangan terabaikan. Wongrassamee (2003) menyatakan bahwa suatu organisasi perlu mengimplementasikan kerangka pengukuran kinerja yang efektif sesuai dengan tipe spesifik dari organisasi. Sedangkan Febrianda (2015) berpendapat pengukuran kinerja yang tepat dan akurat dapat digunakan untuk menilai kinerja organisasi secara keseluruhan.

Purbey dkk. (2007) menyatakan bahwa sistem pengukuran kinerja yang baik adalah sistem pengukuran yang memperlihatkan karakteristik seperti ukuran kerjanya dari berbagai perspektif dan saling berkaitan, valid, reliabel, mudah digunakan. Selain itu, peka terhadap perubahan pada lingkungan internal dan eksternal dari organisasi dan mengandung ukuran pendorong kinerja.

Anthony dan Govindarajan (2005) ukuran kinerja yang baik adalah yang melibatkan ukuran keuangan dan non keuangan. Perusahaan harus dipicu dengan perubahan dalam bidang nonkeuangan, seperti kualitas dan kepuasan pelanggan karena ukuran nonkeuangan pada akhirnya akan memengaruhi kinerja keuangan perusahaan. Selain itu ukuran kinerja juga harus melibatkan ukuran internal dan eksternal, perusahaan harus mencapai keseimbangan anatara ukuran-ukuran eksternal seperti, kepuasan pelanggan dengan ukuran-ukuran dari proses bisnis internal. Dengan adanya keseimbangan antara non keuangan dan keuangan

Adanya kekurangan tersebut, maka pada tahun 1996 Kaplan dan Norton memperkenalkan bentuk pengukuran kinerja baru, yang dikenal dengan *Balanced Scorecard* (BSC). Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa BSC adalah sistem pengukuran kinerja yang telah melengkapi pengukuran keuangan tradisional dengan pengukuran kinerja dari tiga perspektif, yaitu pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

BSC merupakan alat pengukur kinerja yang tidak hanya mengukur kinerja dari segi keuangan saja tetapi juga dari segi non keuangan yang terdiri dari empat perspektif yang saling melengkapi dan mempunyai hubungan sebab akibat. Dengan menggunakan BSC, manajer tidak hanya mengukur hasil akhir, tetapi juga mengukur aktivitas-aktivitas penentu akhir (Trihastuti, 2012). Keberhasilan kinerja perpektif keuangan ditentukan oleh aktivitas-aktivitas tiga perspektif lainnya.

Rumah Sakit Umum Bina Kasih Ambarawa merupakan satu-satunya rumah sakit swasta yang ada di Ambarawa. Rumah sakit ini merupakan suatu unit bisnis yang memiliki tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan terbaik demi tercapainya kepuasan masyarakat. Pihak manajemen RSUD Bina Kasih masih menggunakan sistem manajemen tradisional, pengukuran kinerja yang menekankan pada kinerja keuangan saja. Berikut adalah kinerja keuangan RSUD Bina Kasih:

Tabel 1. Perubahan Pendapatan dan Laba RSUD Bina Kasih Ambarawa

Tahun	Pendapatan (Rp)	%	Lab a (Rp)	%
2013	2.785.876.872	-	128.651.000	-
2014	2.921.616.850	4.87	154.381.200	20
2015	3.590.765.195	22.9	150.818.820	(2.31)
2016	4.255.563.177	18.51	193.646.309	28.40

Perolehan laba RSUD Bina Kasih menunjukkan keberhasilan RSUD Bina Kasih dalam mempertahankan kinerja keuangannya. Namun ternyata perolehan laba tersebut tidak diikuti dengan keberhasilan dalam aspek pelanggan masih terdapat keluhan pelanggan. Hal ini menunjukkan adanya ketidakpuasan pelanggan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengukuran kinerja keseluruhan dari berbagai aspek baik keuangan maupun nonkeuangan guna meningkatkan kinerja RSUD Bina Kasih.

Berdasarkan konteks diatas, bagaimana penilaian kinerja RSUD Bina Kasih apabila diukur menggunakan pendekatan BSC berdasarkan perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis termotivasi untuk mendiskripsikan dan menganalisis: 1) kinerja RSUD Bina Kasih jika dinilai dengan BSC berdasarkan perspektif keuangan; 2) kinerja RSUD Bina Kasih jika dinilai dengan pendekatan BSC berdasarkan perspektif pelanggan; 3) kinerja RSUD Bina Kasih jika dinilai dengan pendekatan BSC berdasarkan perspektif proses bisnis internal; 4) kinerja RSUD Bina Kasih jika dinilai dengan pendekatan BSC berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pemahaman baru mengenai penilaian kinerja menggunakan pendekatan BSC khususnya bagi RSUD Bina Kasih Ambarawa.

Kerangka Berpikir

RSUD Bina Kasih adalah rumah sakit yang menyediakan pelayanan jasa bagi masyarakat. Rumah sakit ini menggunakan sistem pengukuran kinerja tradisional, namun pengukuran ini menun-

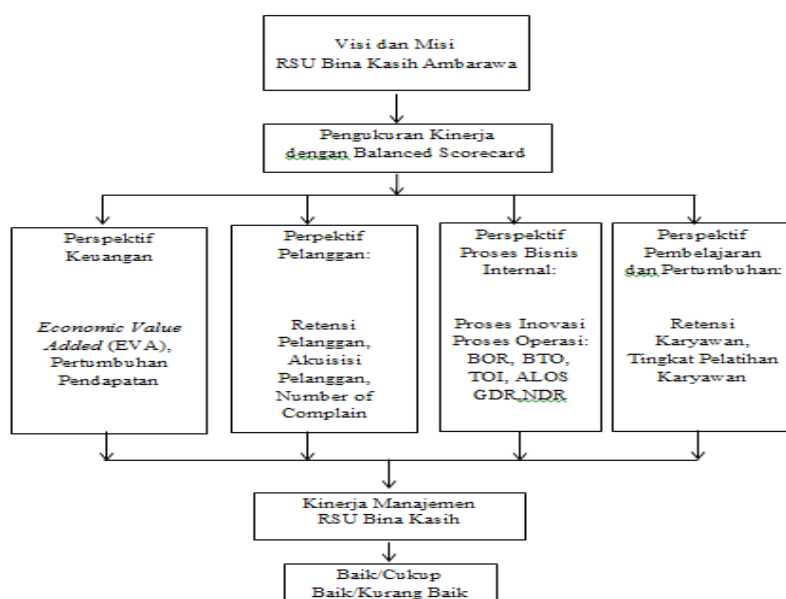
jukkan keterbatasan dalam pengukurannya. Hanya memfokuskan pada aspek keuangan tidak cukup untuk menilai kesuksesan rumah sakit. Oleh karena itu penggunaan konsep BSC sebagai alternatif pengukuran kinerja perusahaan yang diukur berdasarkan aspek keuangan dan non keuangan dari empat perspektif merupakan hal yang tepat, karena dapat mengatasi kelemahan dalam pengukuran kinerja yang berdasarkan aspek keuangan.

BSC merupakan sistem pengukuran kinerja yang komprehensif, dimana pengukuran yang dilakukan berdasarkan empat aspek yang saling melengkapi. Dengan dilakukannya pengukuran kinerja perusahaan menggunakan BSC, kinerja perusahaan akan terlihat secara keseluruhan dari aspek keuangan dan non keuangannya, dari internal maupun dari eksternal perusahaan. Keempat perspektif dalam BSC, meliputi: Perspektif keuangan, tolok ukur yang digunakan dalam perspektif keuangan adalah *Economic Value Added (EVA)* dan pertumbuhan pendapatan.

Perspektif pelanggan, tolok ukur yang digunakan dalam perspektif pelanggan adalah retensi pelanggan, akuisisi pelanggan dan kepuasan pelanggan.

Perspektif proses bisnis internal, dalam perspektif ini tolok ukur yang digunakan adalah proses inovasi dan proses operasi yang berdasarkan panduan penilaian Pelayanan Rumah Sakit.

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dalam perspektif ini tolok ukur yang digunakan adalah retensi karyawan, dan tingkat pelatihan karyawan. Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian analisis kinerja manajemen RSUD Bina Kasih dengan pendekatan BSC dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu metode penelitian dengan mendeskripsikan atau menggambarkan objek sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2016). Kesimpulan yang diambil hanya berlaku pada objek tertentu dan kurun waktu tertentu. Penelitian ini menganalisis dan mendeskripsikan kinerja manajemen di RSUD Bina Kasih Ambarawa.

Sumber Data

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. (Sugiyono, 2014) menyatakan bahwa data primer merupakan data yang berasal dari sumber primer. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.

Data sekunder menurut (Sugiyono, 2014) merupakan data yang berasal dari sumber sekunder yaitu pengumpul data tidak langsung mendapatkan data dari sumber data misal lewat orang lain atau lewat dokumen.

Metode Pengumpulan Data

Wawancara Sugiyono (2016) adalah teknik pengumpulan data untuk mengetahui hal-hal dari responden dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur yaitu wawancara yang bertujuan untuk mengumpulkan data dengan meminta pendapat atau ide dari informan. Metode wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data, yang nantinya data tersebut dapat melengkapi data yang tidak diperoleh dari metode dokumentasi. Wawancara tersebut dilakukan kepada orang yang dianggap penting dalam perusahaan, seperti Ka.Sub.Bag Keuangan dan Ka.Sub.Bag.Kesekretariatan yang terdiri dari Ka.Ur.Kepegawaian, Ka.Ur.Umum dan Ka.Ur.Rekam Medis.

Dokumentasi menurut Sugiyono (2016) adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen yang dapat berbentuk tulisan. Data yang dibutuhkan berupa gambaran umum rumah sakit, laporan keuangan, data jumlah pasien yang berkunjung di rumah sakit, data tentang berbagai inovasi dan perbaikan-perbaikan yang dilakukan rumah sakit, data jumlah karyawan dan data karyawan yang pernah mengikuti pelatihan.

Metode Analisis

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara datang langsung ke lapangan melaku-

kukan wawancara dan dokumentasi maupun kegiatan lain dalam usaha memperoleh data, yang selanjutnya data tersebut diolah, di analisa dan di uraikan dalam bentuk kesimpulan yang deskriptif. Menurut sugiyono (2016) analisa data dilakukan sebelum di lapangan dan selama dilapangan

Analisa sebelum dilapangan dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data baik hasil penelitian terdahulu yang akan digunakan peneliti sebagai bahan dasar kajian untuk menemukan fokus permasalahan.

Analisa selama dilapangan ada tiga tahap, yaitu: 1) Reduksi Data (*Data Reduction*), berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan kepada peristiwa atau kejadian yang penting. Adapun cara yang dilakukan peneliti dalam mereduksi data adalah peneliti mendeskripsikan, menggabungkan dan menganalisa atas data yang diperoleh. Mengumpulkan, mempelajari dan memahami data-data perusahaan yang terkait dengan proses operasi perusahaan seperti gambaran umum perusahaan, visi dan misi RSUD Bina Kasih; 2) Penyajian Data (*Data Display*), setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian deskriptif yang menjelaskan hubungan antar kejadian atau peristiwa, yang mencerminkan kinerja manajemen RSUD Bina Kasih. Adapun menjelaskan tentang kinerja rumah sakit dari perspektif keuangan, kepuasan pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran; 3) Verifikasi Data (*Conclusion Drawing*), memberikan kesimpulan tentang hasil penelitian serta saran bagi pihak manajemen rumah sakit setelah proses dilakukan. Proses menuju penarikan kesimpulan dan verifikasi terjadi ketika analisa dari data yang telah diperoleh dari RSUD Bina Kasih telah selesai dilakukan analisis.

Langkah - langkah analisis kinerja RSUD Bina Kasih dengan BSC dimulai dengan penjabaran visi, misi dan tujuan RSUD Bina Kasih ke dalam empat perspektif dalam bentuk sasaran strategi. Setelah itu menentukan ukuran hasil dan ukuran pemicu kinerja. Langkah selanjutnya adalah melakukan pengukuran kinerja masing-masing perspektif.

Pertama perspektif keuangan, kinerja keuangan diukur dengan dua macam ukuran yaitu *Economic Value Added* (EVA) dan pertumbuhan pendapatan (Mulyadi, 2001).

Economic Value Added (EVA) digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba melebihi biaya modal yang diinvestasikan dalam perusahaan.

Nilai positif pada EVA menunjukkan adanya nilai tambah setelah membayarkan semua kewajiban (dalam nilai buku). Semakin besar EVA maka perusahaan berhasil menciptakan nilai dan menandakan kinerja keuangan yang baik.

Berdasarkan pada Mulyadi (2001) EVA dihitung dengan mengurangi laba bersih setelah pajak dengan beban modal.

$$\text{EVA} = \text{Laba usaha bersih setelah pajak} - \text{beban modal}$$

Pertumbuhan pendapatan adalah analisis kinerja keuangan yang dilakukan dengan cara membandingkan suatu orientasi dari satu periode ke periode sebelumnya, sehingga diketahui adanya kecenderungan pada periode tertentu. Pertumbuhan pendapatan mengukur seberapa besar kemampuan organisasi dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari periode ke periode berikutnya (Rahayu, 2014). Menurut Kawiana (2012) kinerja keuangan dari variabel tingkat pendapatan menunjukkan kinerja yang baik jika hasil perhitungan tingkat pendapatan bernilai positif dan mengalami kenaikan dari tahun ke tahun.

Berdasarkan pada Kawiana (2012) pertumbuhan pendapatan dapat diketahui dengan membandingkan selisih pendapatan tahun berjalan dan pendapatan tahun sebelumnya dengan pendapatan tahun sebelumnya.

$$\text{Pertumbuhan Pendapatan} = \frac{\text{Pend. tahun berjalan} - \text{Pend. Tahun lalu}}{\text{Pend. tahun lalu}} \times 100\%$$

Pengukuran yang kedua yaitu kinerja pada perspektif pelanggan. Rangkuti (2015) menyatakan ada tiga macam ukuran yaitu retensi pelanggan, akuisisi pelanggan dan *number of complain*. Retensi pelanggan mengukur kemampuan perusahaan dalam mempertahankan pelanggan. Handayani (2011) menyatakan bahwa semakin kecil tingkat retensi pelanggan maka semakin baik kinerja perusahaan dalam mempertahankan karyawan. Berdasarkan pada Widhiyaningrat (2015) retensi pelanggan dapat dihitung dengan rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Lama}}{\text{Total Kunjungan}} \times 100\%$$

Akuisisi pelanggan mengukur kemampuan organisasi dalam menarik minat pelanggan agar menggunakan produk atau jasa yang telah

ditawarkan. Jumingan (2015) menyatakan bahwa semakin besar angka akuisisi pelanggan menunjukkan bahwa kinerja perusahaan semakin baik. Berdasarkan pada Widhiyaningrat (2015) akuisisi pelanggan dapat dihitung dengan rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Baru}}{\text{Total Kunjungan}} \times 100\%$$

Number of Complain untuk mengetahui jumlah pelanggan yang komplain atas pelayanan jasa atau produk yang diterima oleh pelanggan. Rosmala, Falalah dan Arianto (2012) menyatakan bahwa penanganan keluhan pelanggan merupakan salah satu elemen penting untuk mencapai tingkatan kepuasan yang tinggi pada layanan konsumen. Permana (2013) menyatakan bahwa meningkatkan kepuasan kepada pelanggan akan mempertahankan bahkan meningkatkan usaha dari sebuah organisasi. Firdaus (2014) menyatakan bahwa semakin menurunnya prosentase *number of complain* mencerminkan kinerja organisasi yang baik. Berdasarkan pada Widhiyaningrat (2015) *Number of Complain* dapat dihitung dengan rumus:

$$= \frac{\text{Jumlah pasien komplain}}{\text{Total kunjungan pasien}} \times 100$$

Pengukuran yang ketiga berdasarkan perspektif proses bisnis internal. Kaplan dan Norton (1996) menyatakan pengukuran kinerja pada perspektif proses bisnis internal berpedoman pada proses inovasi dan proses operasi rumah sakit. Kaplan dan Norton (2012) menyatakan bahwa pencapaian proposisi nilai yang unik yang dapat memuaskan segmen pasar sasaran dapat diwujudkan melalui proses inovasi produk dan jasa.

Proses operasi Menurut Departemen Kesehatan RI menyebutkan terdapat beberapa indikator pengukuran pelayanan rumah sakit untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi yaitu :

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100\%$$

Bed Turn Over (BTO) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode tertentu, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu

satuan waktu tertentu (biasanya dalam periode satu tahun).

$$= \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

Turn Over Interval (TOI): rata-rata hari yang menunjukkan tempat tidur tidak ditempati pasien dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1 - 3 hari.

$$= \frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode} - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar hidup dan mati}} \times 100\%$$

Average Length of Stay (ALOS) merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien atau jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit. Nilai ALOS yang ideal antara 6 - 9 hari.

$$= \frac{\text{Jumlah lama perawatan pasien}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

Gross Death Rate (GDR) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR tidak dapat lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.

$$= \frac{\text{Jumlah pasien mati (seluruhnya)}}{\text{Jumlah pasien keluar (Hidup dan Mati)}} \times 100\%$$

Net Death Rate (NDR): angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 pasien keluar.

$$= \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$$

Pengukuran keempat berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Kinerja diukur dengan dua macam ukuran, yaitu retensi karyawan dan tingkat pelatihan karyawan.

Retensi karyawan mengukur kemampuan organisasi dalam mempertahankan hubungan yang baik dengan karyawan. Jumingan (2015) menyatakan semakin kecil retensi karyawan, berarti kinerja perusahaan semakin baik. Berdasarkan pada Widhiyaningrat (2015) retensi karyawan dapat dihitung dengan rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah karyawan yang keluar}}{\text{Total karyawan pada tahun berjalan}} \times 100\%$$

Tingkat pelatihan karyawan diukur dengan cara membandingkan jumlah karyawan yang sedang dalam pelatihan dengan total jumlah karyawan. Berdasarkan pada Widhiyaningrat (2015) retensi karyawan dapat dihitung dengan rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah karyawan dalam pelatihan}}{\text{Total jumlah karyawan}} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kinerja Manajemen RSUD Bina Kasih berdasarkan Perspektif Keuangan

Economic Value Added (EVA) untuk mengetahui kemampuan perusahaan dalam menghasilkan nilai tambah ekonomis, yaitu dimana laba yang diperoleh melebihi biaya modal yang diinvestasikan.

Tabel 2. Kemampuan Menghasilkan Nilai Tambah Ekonomis

Tahun	Laba Bersih	Beban Modal	EVA (Rp)
2013	113.651.000	54.878.271	58.772.729
2014	136.381.000	170.064.316	(33.683.316)
2015	129.218.820	60.780.003	68.438.827
2016	163.646.309	89.826.949	73.819.260

Nilai EVA RSUD Bina Kasih pada tahun 2013 bernilai positif, yang artinya biaya modal yang digunakan lebih kecil dibandingkan laba yang diperoleh dari proses operasional rumah sakit, sehingga masih terdapat laba tersisa setelah rumah sakit membayarkan kewajibannya.

Nilai EVA yang positif juga mengindikasikan bahwa pihak manajemen RSUD Bina Kasih mampu mengelola aktivasinya dengan baik sehingga menghasilkan pendapatan yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan RSUD Bina Kasih tahun 2013 sudah baik.

Tahun 2014 nilai EVA menunjukkan nilai negatif. Nilai EVA negatif pada tahun 2014, artinya laba yang diperoleh rumah sakit tidak mampu menutupi biaya modal yang telah dikeluarkan. Nilai negatif tersebut disebabkan karena meningkatnya modal yang digunakan sehingga meningkat pula biaya modal yang timbul.

Peningkatan modal tersebut dialokasikan pada penambahan aktiva lancar rumah sakit.

Manajemen perusahaan belum mampu memanfaatkan penambahan aktivitya tersebut, sehingga tidak mampu menghasilkan pendapatan yang maksimal dan laba yang diperoleh tidak mampu menutupi biaya modal yang telah dikeluarkan. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan RSU Bina Kasih tahun 2014 tidak baik.

Pada tahun 2015 dan 2016 nilai EVA menghasilkan nilai positif, menunjukkan ki-

nerja manajemen RSU Bina Kasih perusahaan mengalami peningkatan, dengan kata lain ihak manajemen dapat mengelola aktivitya dengan baik untuk meningkatkan pendapatannya dan menghasilkan laba bagi perusahaan. Sehingga pada tahun 2015 dan 2016 dapat menciptakan nilai kembali bagi pemilik modal.

Pertumbuhan pendapatan mengukur seberapa besar kemampuan organisasi dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari periode ke periode berikutnya.

Tabel 3. Tingkat Pertumbuhan Pendapatan

Tahun	Pendapatan tahun lalu	Pendapatan tahun berjalan	Persentase
2013	-	2.785.876.872	-
2014	2.785.876.872	2.921.616.850	4.87%
2015	2.921.616.850	3.590.765.195	22.9%
2016	3.590.765.195	4.255.563.177	18.51%

Berdasarkan Tabel pertumbuhan pendapatan RSU Bina Kasih pada tahun 2014 masih rendah. Pendapatan dari hasil penawaran jasa kesehatan pada tahun 2014 belum mencapai maksimal. Pertumbuhan pendapatan pada tahun 2015 mengalami kenaikan yang cukup besar dibanding pertumbuhan pendapatan pada tahun tahun 2014. Kenaikan ini disebabkan karena jumlah kunjungan pasien yang semakin bertambah, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Pada tahun 2015 pertumbuhan pendapatan mengalami penurunan. Penurunan pertum-

buan pendapatan mengindikasikan bahwa penjualan jasa menurun.

Kinerja Manajemen RSU Bina Kasih berdasarkan Perspektif Pelanggan

Retensi pelanggan untuk mengetahui kemampuan RSU Bina Kasih dalam mempertahankan hubungan dengan pelangganya. Retensi pelanggan diukur dengan membandingkan antara pelanggan lama dengan total keseluruhan pelanggan, dimana semakin kecil tingkat retensi pelanggan mengindikasikan bahwa kinerja perusahaan termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4. Tingkat Retensi Pelanggan RSU Bina Kasih

Tahun	Pasien Lama	Total Kunungan Pasien	Persentase
2013	3135	7836	40.01%
2014	3256	8141	39.99%
2015	4096	10756	38.08%
2016	4371	11145	39.22%

Berdasarkan Tabel 4 diatas, tingkat retensi pelanggan RSU Bina Kasih semakin kecil hal ini menunjukkan bahawa kinerja rumah sakit dapat dikatakan baik. Penurunan retensi dapat mengindikasikan bahwa kecepatan layanan rumah sakit semakin meningkat sehingga semakin cepat pula pasien lama berganti dengan pasien baru.

Mengukur kemampuan organisasi dalam memperoleh pelanggan baru. Pengukuran akuisisi pelanggan ini dilakukan dengan membandingkan antara pelanggan baru yang berhasil diperoleh dengan total keseluruhan pelanggan. Jumingan (2015) menyatakan bahwa semakin besar angka akuisisi pelanggan menunjukkan bahwa kinerja perusahaan semakin baik.

Tabel 5. Tingkat Akuisisi Pelanggan RSUD Bina Kasih

Tahun	Pasien Baru	Total Kunjungan Pasien	Persentase
2013	4701	7836	59.99%
2014	4885	8141	60.00%
2015	6660	10756	61.92%
2016	6774	11145	60.78%

Berdasarkan Tabel 5 diatas, menunjukkan bahwa kinerja perspektif pelanggan dari tingkat akuisisi pelanggan menunjukkan kinerja yang baik yang dapat dilihat dari nilai akuisisi pelanggan mengalami peningkatan. Peningkatan ini terjadi karena kualitas jasa rumah sakit meningkat sehingga dapat menarik pelanggan baru setiap tahun.

Number of Complain untuk mengetahui jumlah pelanggan yang komplain atas pelayanan jasa atau produk yang diterima oleh pelanggan. Rosmala (2012) menyatakan bahwa keluhan pelanggan merupakan salah satu standar kualitas kepuasan pelanggan. Firdaus (2014) menyatakan semakin menurunnya prosentase *number of complain* mencerminkan kinerja organisasi yang baik.

Tabel 6. Prosentase Jumlah Pelanggan Komplain

Tahun	Jumlah Pelanggan Komplain	Total Kunjungan	Prosentase
2013	244	8141	3%
2014	157	7836	2%
2015	215	10756	2%
2016	223	11145	2%

Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa prosentase komplain dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami penurunan, namun dari tahun 2014 sampai 2016 tidak terjadi penurunan jumlah keluhan pelanggan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pihak manajemen RSUD Bina Kasih Ambarawa diperoleh gambaran indikator keluhan yang sering dikeluhkan oleh pelanggan terkait dengan kebersihan/fasilitas.

Rosmala (2012) menyatakan salah satu ujung tombak kepuasan pelanggan adalah penanganan keluhan yang efektif. Penanganan keluhan pelanggan yang tepat dapat membantu perusahaan mengenali kelemahan produk dan jasanya, meningkatkan kualitas dan meningkatkan kepuasan konsumen.

Dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien, maka pihak manajemen RSUD Bina Kasih perlu melakukan tindak lanjut terhadap keluhan pasien. RSUD Bina Kasih dapat menerapkan manajemen keluhan pelanggan. Manajemen keluhan pelanggan adalah proses yang dilakukan oleh organisasi untuk menangani, mengelola, memberikan respon dan melaporkan keluhan konsumen yang berfungsi untuk menganalisis perbaikan yang harus dilakukan dan untuk menilai tingkat kepuasan pengguna dan mencegah berulangnya keluhan yang sama.

Kinerja Manajemen RSUD Bina Kasih berdasarkan Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal terdiri dari proses inovasi dan operasi, pengukuran proses operasi RSUD Bina Kasih didasarkan pada indikator yang dipakai untuk menilai rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

Proses Inovasi

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Bina Kasih pada tahun 2013 sampai tahun 2016 antara lain: Poliklinik Umum dan Spesialis, Pelayanan Rawat Inap (Umum dan Peserta BPJS Kesehatan), Pelayanan Gawat Darurat 24 jam, Pelayanan Penunjang (Laboratorium, Radiologi, Laparascopy, Kulposcopy), Rehabilitas Medik (Fisioterapy), Apotik 24 jam, Instalasi dan Konsultasi Gizi, Rekam Jantung (EKG 3 Channel, Cardiopografi), USG (transvaginal) dan Uji Latih Jantung berbeban/Treadmill.

Pihak manajemen rumah sakit telah mengeluarkan inovasi baru pada layanan jasa kesehatan. Proses inovasi RSUD Bina Kasih selama tahun 2013 sampai 2016 adalah penambahan satu jasa pelayanan kesehatan baru yang ditawarkan pada tahun 2016 yaitu menambah jasa pelayanan kesehatan pada bidang Urologi. Urologi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari kelai-

nan pada saluran kemih dan genital pada laki-laki dan saluran kemih wanita.

Penambahan jasa yang dilakukan RSU Bina Kasih menunjukkan bahwa rumah sakit mampu menjawab tantangan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Selain dalam memenuhi kebutuhan pelanggan, penambahan jasa layanan kesehatan ini juga diharapkan dapat memicu kenaikan pendapatan yang diperoleh rumah sakit.

Penambahan penawaran jasa akan menarik pelanggan untuk menggunakan jasa yang telah disediakan rumah sakit, dengan penggu-

naan jasa tersebut akan menambah pendapatan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja RSU Bina Kasih pada proses inovasi sudah baik.

Proses Operasi

Indikator yang telah ditetapkan untuk mengukur proses operasi rumah sakit adalah tingkat pemakaian tempat tidur (BOR), frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO), efisiensi penggunaan tempat tidur (TOI), lamanya hari rawat (ALOS), angka kematian kasar (NDR) dan angka kematian neto (GDR).

Tabel 7. Tingkat Pemanfaatan, Mutu dan Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit

Indikator	2013	2014	2015	2016	Standar
BOR (%)	67.24	75.82	74.29	72.09	60-85%
BTO (kali)	55	58	62	58	40-50 kali
TOI (hari)	2	2	2	2	1-3 hari
ALOS (hari)	4	5	4	5	6-9 hari
GDR (%)	23.67	20.04	17.67	17.12	<25
NDR (%)	9.83	10.02	13.17	12.33	≤45

Tingkat pemakaian tempat tidur di RSU Bina Kasih pada tahun 2013 sebesar 67.24%, pada tahun 2014 meningkat sebesar 8.58%, namun pada tahun 2015 dan 2016 mengalami penurunan 74.29% menjadi 72.09%. Meskipun terjadi penurunan, tingkat pemakaian tempat tidur masih berada dalam rentang standar Departemen Kesehatan RI, sehingga dapat disimpulkan presentase pemakaian tempat tidur di RSU Bina Kasih sudah efisien.

Frekuensi pemakaian tempat tidur dari tahun 2013 sampai dengan 2016 sebesar 55 sampai 62 kali. Frekuensi pemakaian tempat tidur sangat tinggi terjadi pada tahun 2015. Berdasarkan analisis tersebut, menunjukkan bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur melebihi standar yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan RI, dengan kata lain frekuensi pemakaiin tempat tidur tinggi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pada 2013 sampai 2016 tidak terdapat penambahan tempat tidur pasien sehingga tidak seimbang dengan jumlah pasien yang masuk. Oleh karena itu, pihak manajemen perlu menambahkan tempat tidur pasien agar proses operasional rumah sakit lebih efisien dan efektif.

Interval pemakaian tempat tidur pada tahun 2013 sampai 2016 adalah 2 hari, artinya jeda tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi kembali konstan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan interval pemakaian tempat tidur tidak melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja RSU Bina Kasih dilihat dari interval pemakaian tempat tidur sudah efisien.

Rata-rata lama rawat pasien RSU Bina Kasih dari tahun 2013 sampai 2016 adalah 4-5 hari. Artinya pada tahun-tahun tersebut tingkat ALOS masih berada dibawah standar yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan RI, dengan kata lain rata-rata pasien RSU Bina Kasih pulang lebih cepat dari standar minimum. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain: kondisi pasien sudah membaik atau pulih sebelum 6 hari, pasien pulang paksa atas kehendak diri sendiri atau keluarga untuk dirawat di rumah.

Angka kematian umum pasien RSU Bina Kasih pada tahun pada tahun 2012 sebesar 23.67% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 20.04%, pada tahun 2015 mengalami penurunan

menjadi 17.67% dan tahun 2016 menjadi 17.12%. Artinya pada tahun-tahun tersebut tingkat kematian umum pasien RSUD Bina Kasih mengalami penurunan yang menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami peningkatan kinerja dalam melakukan pelayanan terhadap pasien selama proses penyembuhan. Sehingga dapat disimpulkan mutu pelayanan RSUD Bina Kasih baik.

Angka kematian > 48 jam atau angka kematian neto RSUD Bina Kasih pada tahun 2013 sebesar 9.83%, pada tahun 2014 sampai 2015 mengalami peningkatan sebesar 0.19% dan pada tahun 2015 menjadi sebesar 13.17%, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 12.33%. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit belum mengalami peningkatan kinerja dalam melaku-

kan pelayanan dan penanganan terhadap pasien selama proses penyembuhan dan pemulihan. Meskipun prosentase angka kematian mengalami kenaikan, mutu pelayanan RSUD Bina Kasih pada tahun 2013 sampai 2016 dapat dikatakan baik karena masih berada $\leq 25\%$.

Kinerja Manajemen RSUD Bina Kasih berdasarkan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Tingkat retensi karyawan digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan hubungan yang baik dengan karyawan. Jumingan (2015) menyatakan bahwa retensi karyawan diukur dengan persentase keluarnya pekerja. Semakin kecil retensi karyawan, berarti kinerja perusahaan semakin baik.

Tabel 8. Tingkat Retensi Karyawan RSUD Bina Kasih

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar	Jumlah Karyawan	Retensi Karyawan
2013	11	85	12.94%
2014	10	84	11.90%
2015	10	90	11.11%
2016	11	108	10.18%

Tingkat retensi karyawan RSUD Bina Kasih selama tahun 2013 sampai 2016 mengalami penurunan, artinya kebijakan perusahaan mampu untuk mencegah karyawan keluar dari perusahaan. Bagi RSUD Bina Kasih mempertahankan karyawan yang berkompeten lebih baik daripada mencari karyawan baru.

Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan Setiawati (2012) karena karyawan yang sudah

berpengalaman merupakan aset perusahaan, sedangkan pegawai baru yang belum berpengalaman tentunya perlu waktu dan biaya untuk membuatnya seperti yang diharapkan.

Tingkat pelatihan karyawan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam melakukan kegiatan pelatihan dan pendidikan guna peningkatan keterampilan dan kompetensi yang dimiliki karyawan.

Tabel 9. Tingkat Pelatihan Karyawan

Tahun	Jumlah Karyawan dalam Pelatihan	Total Jumlah Karyawan	Tingkat pelatihan
2013	1	85	1%
2014	0	84	0%
2015	0	90	0%
2016	11	108	10%

Berdasarkan Tabel 9, menunjukkan bahwa tingkat pelatihan karyawan yang dilakukan RSUD Bina Kasih masih sangat rendah bahkan dalam satu tahun tidak mengadakan pelatihan karyawan.

Mulyadi (2001) menyebutkan bahwa organisasi akan menghasilkan produk yang baik bagi pelanggan jika organisasi tersebut mempekerjakan sumber daya manusia yang produktif

dan berkomitmen dalam menjalankan proses yang digunakan oleh organisasi. Tanti (2015) menyatakan bahwa perusahaan perlu memberikan pelatihan ulang yang lebih daripada biasanya bila tujuan proses bisnis internal, pelanggan dan finansial jangka panjang ingin dicapai.

Berdasarkan hasil analisis RSUD Bina Kasih perlu melakukan pelatihan-pelatihan yang lebih untuk meningkatkan kemampuan karyawan

baik bagian medis maupun non medis sehingga dapat meningkatkan tujuan proses bisnis internal, pelanggan dan finansial jangka panjang yang ingin dicapai.

SIMPULAN DAN SARAN

Kinerja perspektif keuangan RSU Bina Kasih Ambarawa yang diukur menggunakan *Economic Value Added* (EVA) dan pertumbuhan pendapatan. Berdasarkan hasil analisis RSU Bina Kasih dari pengukuran EVA telah memberikan nilai tambah ekonomis bagi pemilik modal dan dilihat dari pertumbuhan pendapatan mengalami peningkatan setiap tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa kinerja keuangan RSU Bina Kasih Ambarawa dapat dikatakan baik. Kinerja perspektif pelanggan RSU Bina Kasih yang diukur menggunakan retensi pelanggan, akuisisi pelanggan dan *number of complain*.

Hasil pengukuran kinerja perspektif pelanggan menunjukkan kinerja yang cukup baik. RSU Bina Kasih Ambarawa mampu mempertahankan pelanggan lama dan memperoleh pelanggan baru setiap tahun. Namun manajemen RSU Bina Kasih kurang tanggap dalam menangani keluhan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. RSU Bina Kasih perlu melakukan manajemen keluhan pelanggan, sehingga penanganan keluhan pelanggan lebih tepat dan akurat untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Kinerja perspektif proses bisnis internal RSU Bina Kasih yang diukur dengan proses inovasi dan proses operasi. Hasil analisis pada proses inovasi dapat dikatakan baik, RSU Bina Kasih telah memenuhi kebutuhan pelanggan dengan melakukan inovasi baru pada jasa layanan kesehatannya. Pengukuran kinerja proses operasi rumah sakit menggunakan indikator dari Departemen Kesehatan RI yang berupa tingkat pemakaian tempat tidur (BOR), frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO), efisiensi penggunaan tempat tidur (TOI), lamanya hari rawat (ALOS), angka kematian kasar (NDR) dan angka kematian neto (GDR) menunjukkan kinerja rumah sakit sudah efisien, namun pada frekuensi pemakaian tempat tidur masih melebihi standar. RSU Bina Kasih perlu melakukan penambahan tempat tidur pasien. Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan RSU Bina Kasih termasuk dalam kategori cukup baik yang diukur dengan tingkat retensi karyawan dan tingkat pelatihan karyawan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa retensi karyawan RSU Bina Kasih selama tahun 2013 sampai 2016 mengalami penurunan, artinya

kebijakan perusahaan mampu untuk mencegah karyawan keluar dari perusahaan. Sedangkan tingkat pelatihan karyawan yang dilakukan RSU Bina Kasih masih sangat rendah bahkan dalam satu tahun tidak mengadakan pelatihan karyawan. Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian di atas, maka saran yang dapat diberikan kepada manajemen RSU Bina Kasih bahwa implementasi *Balanced Scorecard* sebagai pengukuran kinerja pada rumah sakit dapat dijadikan sebagai alternatif sistem pengukuran kinerja komprehensif dan berimbang antara pengukuran keuangan dan nonkeuangan. RSU Bina Kasih sebaiknya dari segi kualitas sumber daya manusia, perlu dilakukan pengembangan dan pelatihan, agar kualitas pegawai semakin meningkat yang nantinya akan berkontribusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan akan mendorong pelanggan kembali menggunakan jasa rumah sakit sehingga meningkatkan pendapatan rumah sakit. Selain itu RSU Bina Kasih sebaiknya lebih cermat dalam mengelola aktivitya agar pendapatan yang diterima meningkat sehingga dapat menghasilkan laba yang melebihi biaya modal sehingga dapat memberikan nilai tambah bagi pemilik modal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony, R. N & Govindarajan, V. 2005. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Penerbit: Salemba Empat.
- Febrianda, H. 2015. Pengukuran Kinerja Manajemen Koperasi Simpan Pinjam Berdikari Insani dengan Metode *Balanced Scorecard*. *Manajemen Analysis Journal*. 4 (1).
- Handayani, B. D. 2011. Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada RSUD Kabupaten Kebumen. *Jurnal Dinamika Manajemen*. 2 (1): Hal 78-91.
- Hidayati, I. W., Topowijono & Endang. 2015. Analisis *Economic Value Added* (EVA) dan *Financial Value Added* (FVA) sebagai Salah Satu Alat Ukur Kinerja Keuangan Perusahaan. *Jurnal Administrasi Bishidayatinis (JAB)*. 25 (2).
- Jumingan. 2015. Analisis Kinerja Manajemen Berdasarkan *Balanced Scorecard*. *Jurnal Bisnis & Manajemen*. 15 (1): 45 – 56.
- Kaplan, R. S & Norton, D. P. 1996. Using the *Balanced as a Strategic Management System*. *Harvard Business Review*. 74 (1): 75–86.
- Kawiana. 2012. Analisis Kinerja Berdasarkan *Balanced Scorecard* Unit Rawat Jalan Poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar di Tahun 2012. *Tesis*. Jakarta: FKM UI.
- Martono. 2013. Strategi Peningkatan Kinerja Program Studi melalui Optimalisasi Peran Pimpinan. *Jurnal Dinamika Manajemen*. 4 (1): 30-45.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard Alat Manajemen Kon-*

- temporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nurchaya, A. H. 2015. Analisis Kinerja Perusahaan Daerah Air Minum dengan Metode *Balanced Scorecard*. *Management Analysis Journal*. 4 (1).
- Permana, V. M. 2013. Peningkatan Kepuasan Pelanggan Melalui Kualitas Produk dan Kualitas Layanan. *Jurnal Dinamika Manajemen*. 4 (2): 115-131.
- Rangkuti, F. 2015. *SWOT Balanced Scorecard Teknik Menyusun Strategi Korporat yang Efektif plus Cara Mengelola Kinerja dan Risiko*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rosmala. 2013. Aplikasi Pelayanan dan Keluhan Gangguan Telepon Pelanggan di Pt Telekomunikasi Indonesia Tbk. *Seminar Nasional Informatika 2012*. Yogyakarta: UPN Veteran Yogyakarta
- Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tanti, N. 2015. Analisis Kinerja Puskesmas Padamara menggunakan Metode *Balanced Scorecard*. *Management Analysis Journal*. 4 (1).
- Trihastuti, K. 2012. Analisis Kinerja Perusahaan dengan Metode BSC. *Management Analysis Journal*. 1 (3).
- Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widhiyaningrat, W. A. 2015. Pengukuran Kinerja Organisasi Nirlaba dari Perspektif Balance Scorecard pada Rumah sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi*. 4 (6).
- Wijono. D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wongrassame, S., Gardiner, P. D & Simmons. 2003. Performance Measurement Tools: The Balanced Scorecard and the EFQM Excellence Model. *Measuring Business Excellence*. 7 (1): 14-29.