

TESIS

ANALISIS PENILAIAN KINERJA DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023

ANALYSIS OF PERFORMANCE ASSESSMENT WITH THE BALANCED SCORECARD APPROACH AT SYEKH YUSUF GOWA HOSPITAL IN 2023



MAGFIRAH NASARUDDIN
K022202021



| **STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

Optimized using
trial version
www.balesio.com

ANALISIS PENILAIAN KINERJA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023

Magfirah Nasaruddin

K022202021



PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
KULTAS KESEHATAN MAKASSAR
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

Optimized using
trial version
www.balesio.com

PERNYATAAN PENGAJUAN

ANALISIS PENILAIAN KINERJA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh :

Magfirah Nasaruddin

K022202021

Kepada



**UDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
KULTAS KESEHATAN MAKASSAR
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

TESIS

ANALISIS PENILAIAN KINERJA DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023

NAMA: MAGFIRAH NASARUDDIN
NIM: K022202021

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Delapan bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Dr. Fridawaty Riva, SKM, M.Kes
NIP. 19731016 199702 2 001

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH
NIP. 19550414 198601 1 001

Ketua Program Studi
Magister Administrasi Rumah Sakit,



Prof. Sriwati Pakituni, MS
NIP. 19730529 2001 12 1 006

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sriwati Pakituni, SKM, M.Kes, MSc,PH, Ph.D
NIP. 19730529 2001 12 1 001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul “**ANALISIS PENILAIAN KINERJA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023**” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka tesis ini. Tesis ini telah dipublikasikan di jurnal (Community Practitioner, Volume 21 Issue 07, Hal. 1868-1889 dan DOI : 10.5281/zenodo.12799472) sebagai artikel dengan judul : “**Analysis Of Performance Assessment With The Balanced Scorecard Approach At Syekh Yusuf Gowa Hospital In 2023**” Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 5 Agustus 2024


METERA
TEMPEL
01539ALX288430 Magfirah Nasaruddin



Optimized using
trial version
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh.

Rasa syukur ke hadirat Allah SWT dipersembahkan oleh penulis, yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, memungkinkan penulis untuk menyelesaikan tesis dengan judul " Pengaruh Manusia, Organisasi dan Teknologi Pada Penerapan SIMRS Di RSD Konawe Selatan ". Penyelesaian tesis ini adalah prasyarat untuk mendapatkan gelar Magister dalam Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penelitian yang telah penulis kerjakan berhasil dilaksanakan dengan bantuan dari berbagai pihak, sehingga tesis ini berhasil diselesaikan. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga dan penghargaan yang tinggi saya sampaikan kepada **Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes** yang telah bertindak sebagai pembimbing I dan **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH** sebagai Pembimbing II. Keduanya telah dengan sabar menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk yang sangat berharga untuk penyelesaian tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis telah mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang telah menunjukkan kesabaran, ketekunan, dan kerjasama yang luar biasa. Ini adalah bagian penting dalam kehidupan penulis. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, Bapak Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes dan Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan, dan kritikan yang sangat bermanfaat untuk tesis penulis.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas
n Seluruh Wakil Rektor dalam lingkungan Universitas
kri, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D, selaku Dekan Fakultas
yarakat Universitas Hasanuddin.



3. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS., selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sekaligus sebagai penasehat akademik selama kuliah
4. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi dan urusan administratif selama masa perkuliahan.
5. Direktur beserta seluruh staf RSUD Syekh Yusuf Gowa, atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
6. Keluarga besar yang senantiasa selalu memberikan dorongan, motivasi dan semangat kepada penulis kepada orang tua saya Nasaruddin, S.Pd dan Sunarti serta suami saya tercinta Moh. Athar Ramli, S.E, M.Pd
7. Seluruh teman-teman seperjuangan Keluarga MARS 2020 (PRODI 03) dan mahasiswa MARS lainnya yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menerima setiap saran dan kritik, karena disadari bahwa penyusunan tesis ini masih memiliki kekurangan. Semoga berbagai pihak mendapatkan manfaat dari tesis ini. Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Makassar, 5 Agustus 2024

Magfirah Nasaruddin



ABSTRAK

Magfirah Nasaruddin. **ANALISIS PENILAIAN KINERJA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2023** (dibimbing oleh Fridawaty Rivai dan Alimin Maidin)

Latar Belakang. Kinerja merupakan suatu hasil yang dicapai oleh karyawan tersebut dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan tertentu. Berhasil tidaknya kinerja karyawan yang telah dicapai organisasi tersebut akan dipengaruhi oleh tingkat kinerja dari karyawan secara individu maupun kelompok. Balanced Scorecard (BSC) adalah kombinasi dari kriteria untuk mengevaluasi kinerja organisasi di masa lalu, sekarang dan masa depan, yang mengevaluasi indikator non keuangan bersama dengan kriteria keuangan. **Tujuan.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana kinerja berdasarkan Balanced scorecard di RSUD Syekh Yusuf Gowa. **Metode.** Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran yaitu kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara, observasi, dan penelusuran dokumen. Untuk memperoleh data dari kuesioner, sampel dalam penelitian ini adalah 122 karyawan dan untuk memperoleh data dari observasi, sampel dalam penelitian ini adalah 30 karyawan dan 30 pasien. **Hasil Penelitian.** Hasil dari penelitian ini yaitu berdasarkan pendekatan Balanced Scorecard (BSC), perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memperoleh skor 33%, yang termasuk dalam kondisi kurang sehat dengan kategori B. Perspektif Bisnis Internal 79%, yang termasuk dalam kondisi sangat sehat dengan kategori A. Perspektif Pelanggan 31%, yang termasuk dalam kondisi kurang sehat dengan kategori B, dan Perspektif Keuangan 30%, yang termasuk dalam kondisi kurang sehat dengan kategori B. **Kesimpulan.** Adapun kesimpulannya yaitu kinerja RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan pendekatan balanced scorecard berada pada kisaran $50 < TS < 65$ dengan total score 51% yang termasuk dalam kategori BBB (kurang sehat). Penilaian kinerja rumah sakit berdasarkan Pendekatan Balanced Scorecard tidak ada keseimbangan karena ada beberapa perspektif yang memperoleh skor rendah terutama pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan. Jadi, Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa perlu memprioritaskan perbaikan di ketiga perspektif tersebut, sambil tetap menjaga kinerja yang sudah baik di perspektif bisnis internal.

Kata Kunci : Penilaian Kinerja; Balance Scorecard; Rumah Sakit



ABSTRACT

Magfirah Nasaruddin. **ANALYSIS OF PERFORMANCE ASSESSMENT WITH THE BALANCED SCORECARD APPROACH AT SYEKH YUSUF GOWA HOSPITAL IN 2023** (supervised by Fridawaty Rivai and Alimin Maidin).

Background. Performance is a result achieved by the employee in his job according to certain criteria that apply to a particular job. The success or failure of employee performance that has been achieved by the organization will be influenced by the level of performance of employees individually and in groups. Balanced Scorecard (BSC) is a combination of criteria for evaluating past, present and future organizational performance, which evaluates non-financial indicators along with financial criteria. **Aim.** The aim of this study was to analyze how performance based on Balanced scorecard at RSUD Syekh Yusuf Gowa. **Method.** This study used a mixed method approach, namely qualitative and quantitative with a cross sectional approach. Data collection used questionnaires, interviews, observations, and document searches. To obtain data from questionnaires, the sample in this study was 122 employees and to obtain data from observations, the sample in this study was 30 employees and 30 patients. **Result.** The results of this study are based on the Balanced Scorecard (BSC) approach, the learning and growth perspective obtained a score of 33%, which is included in a less healthy condition with category B. Internal Business Perspective 79%, which is included in a very healthy condition with category A. Customer Perspective 31%, which is included in an unhealthy condition with category B, and Financial Perspective 30%, which is included in an unhealthy condition with category B. **Conclusion.** The conclusion is that the performance of Syekh Yusuf Gowa Hospital based on the balanced scorecard approach is in the range of $50 < TS < 65$ with a total score of 51% which is included in the BBB (less healthy) category. The assessment of hospital performance based on the Balanced Scorecard Approach is not balanced because there are several perspectives that get low scores, especially in the learning and growth perspective, customer perspective and financial perspective. So, Syekh Yusuf Gowa Hospital needs to prioritize improvements in these three perspectives, while maintaining good performance in the internal business perspective.

Keywords: Performance Assessment; Balance Scorecard; Hospital.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR GAMBARx.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	9
1.3 Rumusan Masalah.....	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	11
1.4.1 Tujuan Umum.....	11
1.4.2 Tujuan Khusus	11
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kinerja.....	13
2.1.1 Definisi Kinerja.....	13
2.1.2 Karakteristik Kinerja.....	14
2.1.3 Indikator Kinerja.....	14
2.1.4 Penilaian Kinerja.....	14
2.1.4.1 Tujuan Penilaian Kinerja	15
2.1.4.2 Metode Penilaian Kinerja	16
1. Balance Scorecard (BSC)	16
2. MBNQA.....	16
3. Joint Comission International (JCI)	17
4. Performance Prism.....	18
5. IPMS	18
6. Activity-Based Costing (ABC).....	21
7. Sink's and Tuttle Model	23
Manfaat Penilaian Kinerja	24
card (BSC).....	25



2.2.1	Definisi Balance Scorecard	25
2.2.2	Konsep Balance Scorecard	25
2.2.3	Sejarah Balance Scorecard	26
2.2.4	Tujuan Balance Scorecard	28
2.2.5	Perspektif Balance Scorecard	28
	1. Perspektif Finansial	29
	2. Perspektif Customer	31
	3. Perspektif Internal Business Proses	34
	4. Perspektif Learning and Growth	39
2.2.6	Fungsi Balance Scorecard	43
2.2.7	Keunggulan Balance Scorecard	44
2.3	Manajemen Strategik	44
2.3.1	Manajemen Strategi	44
2.3.2	Tingkatan Strategik	44
2.4	BSC Sebagai Inti Manajemen Strategik	45
2.5	Penerapan Balanced Scorecard	49
2.6	Matriks Penelitian Terdahulu	53
2.7	Kerangka Teori	69
2.8	Mapping Teori	70
2.9	Kerangka Konsep	72
2.10	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	73
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis Penelitian	98
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	98
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	98
	3.3.1 Populasi	98
	3.3.2 Sampel Penelitian	98
3.4	Jenis dan Sumber Data	100
3.5	Teknik Pengumpulan Data	100
3.6	Teknik Analisis Data	100
3.7	Pengolahan Data	100
3.8	Pengelolaan Data Berdasarkan Empat Perspektif Balanced Scorecard	101
3.9	Pengukuran kinerja secara keseluruhan	101
4.0	Penyajian Data	102
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Umum RSUD Syekh Yusuf Gowa	108
	Dan Tujuan	109
	Metode Penelitian	110
	Perspektif Balance Scorecard	110
	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	110
	Perspektif Bisnis Internal	119
	Perspektif Pelanggan	159



4.2.1.4 Perspektif Keuangan	164
4.2.2. Kinerja RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan Balanced Scorecard	184
a. Skor Rumah Sakit dari Berdasarkan Kamus Indikator Kinerja Menurut Kemendagri Tahun 2022	184
1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	184
2. Perspektif bisnis internal	185
3. Perspektif pelanggan	190
4. Perspektif keuangan	191
b. Mengukur Bobot Dan Bobot Indikator	193
c. Mengukur Jumlah Skor Indikator	201
d. Matriks Kinerja Masing-masing Perspektif Balanced Scorecard di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2023	206
e. Mengukur Skor Tertimbang Maksimum	212
f. Pengukuran Skor Tertimbang	213
g. Mengukur Nilai Akhir Tiap Komponen	214
h. Menghitung nilai akhir total (total score) dan menentukan kriteria standar berdasarkan tabel Rangkuti (2015)	215
4.3 Pembahasan	215
4.3.1 Perspektif Balanced Scorecard	215
4.3.1.1 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	215
4.3.1.2 Perspektif Bisnis Internal	223
4.3.1.3 Perspektif Pelanggan	233
4.3.1.4 Perspektif Keuangan	236
4.3.2 Analisis Hasil Kinerja RSUD Syekh Yusuf Gowa Berdasarkan Penilaian Balanced Scorecard	241
4.4 Implikasi Manajerial	243
4.5 Keterbatasan Penelitian	244
Bab V Penutup	
5.1 Kesimpulan	245
5.2 Saran	246
DAFTAR PUSTAKA	247
LAMPIRAN	256



DAFTAR TABEL

No. Urut	Halaman
Tabel 1 Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022	4
Tabel 2. Matriks Penelitian Terdahulu	53
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Dan Kriteria Objektif.....	73
Tabel 4. Jumlah Sampel Subpopulasi di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	99
Tabel 5. Pengelolaan Data Berdasarkan Empat Perspektif Balanced Scorecard di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	101
Tabel 6. Gambaran Karakteristik Responden Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	112
Tabel 7. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	115
Tabel 8. Angka Infeksi Nasokomial di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	122
Tabel 9. Rekapitan Hasil Observasi Kepatuhan Cuci Tangan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	124
Tabel 10. Hasil Observasi Kepatuhan Identifikasi Pasien di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	126
Tabel 11. Terlaksananya Proses Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Yang Menjalani Tindakan Prosedur Pembedahan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	132
Tabel 12. Hasil Observasi Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	144
Tabel 13. Hasil Observasi Waktu Tunggu Hasil Radiologi Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	146
Tabel 14. Waktu Laport Tes Kritis Laboratorium Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	148
Tabel 15. Hasil Observasi Waktu Tunggu Rawat Jalan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	150
Tabel 16. Angka Penundaan atau Pembatalan Operasi Elektif Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	153
Tabel 17. Angka Kegagalan Hasil Radiologi Di RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	160
Tabel 18. Jadwal Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	157
berhadapan Komplain Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	164
Setara Kas Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	165
Jangka Pendek di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun	165
ar di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	167



Tabel 23.Total Aset di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	169
Tabel 24.Piutang Usaha di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	172
Tabel 25 Pendapatan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	172
Tabel 26.Asset tetap di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	173
Tabel 27.Surplus/Defisit Surplus di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	174
Tabel 28.Ekuitas di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	175
Tabel 29.Persediaan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	178
Tabel 30.Biaya Operasional di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	179
Tabel 31.Data Laporan Rekam Medis Yang Dapat Diklaim Dalam Sebulan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	181
Tabel 32.Skor Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	184
Tabel 33.Skor Perspektif Bisnis Internal Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	185
Tabel 34.Skor Perspektif Pelanggan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	190
Tabel 35.Skor Perspektif Keuangan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	191
Tabel 36.Pembobotan Skoring Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023 Menurut Kemendagri 2022	194
Tabel 37.Pembobotan Skoring Perspektif Perspektif Bisnis Internal di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023 Menurut Kemendagri 2022	195
Tabel 38.Pembobotan Skoring Perspektif Pelanggan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023 Menurut Kemendagri 2022	198
Tabel 39.Pembobotan Skoring Perspektif Keuangan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023 Menurut Kemendagri 2022	199
Tabel 40.Jumlah Skor Indikator Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	201
Tabel 41.Jumlah Skor Indikator Untuk Perspektif Perspektif D Bisnis Internal di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	202
Tabel 42.Jumlah Skor Indikator Untuk Perspektif Pelanggan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	204
Tabel 43.Jumlah Skor Indikator Untuk Perspektif Keuangan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	205
Tabel 44.Matriks Kinerja Masing-Masing Perspektif Dalam Balanced Scorecard di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	206
Tabel 45.Pengukuran Skor Tertimbang Maksimum Pada RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	212
an Skor Tertimbang Pada Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	213
r Tiap Komponen UD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	213
ia Standar Masing-Masing Perspektif UD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	214
ngan Aspek Keuangan dan Non Keuangan	215



DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
Gambar 1. Kajian masalah penelitian.....	9
Gambar 2. Elemen IPMS.....	20
Gambar 3. Kriteria Kinerja Sink's And Tuttle	24
Gambar 4. Core Measurement Group.....	32
Gambar 5. Customer Value Proposition (Proporsi Nilai Pelanggan)	33
Gambar 6. Kerangka perspektif Proses Bisnis Internal.....	34
Gambar 7. Kategori Proses Inovasi Pada Perspektif Proses Bisnis Internal	35
Gambar 8. Kerangka pengukuran pertumbuhan dan pembelajaran	40
Gambar 9. Perkembangan Peran Balanced Scorecard dalam Sistem Manajemen Strategik	47
Gambar 10. Contoh Sasaran-Sasaran Strategik yang Koheren	48
Gambar 11. Peran Balanced Scorecard Sistem Manajemen Strategik Keluaran	50
Gambar 12. Managing Strategy: Four Processes	51
Gambar 13. Kerangka Teori (Norton dan Kaplan, 1986, JCI, 2016).....	69
Gambar 14. Kerangka Konsep Penelitian	72
Gambar 15. RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	108
Gambar 16. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023.....	130
Gambar 17. Hasil Nilai Rata-Rata Unsur dari Unit Pelayanan RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	160
Gambar 18. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	161
Gambar 19. Persentase Indeks Kepuasan Karyawan RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023	162



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	256
Lampiran 2. Hasil Output Penelitian	265
Lampiran 3. Dokumen Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian	294
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas	295
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Makassar	296
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Gowa.....	297
Lampiran 7. Riwayat Hidup	298



DAFTAR SINGKATAN

ABC	: Activity-Based Costing
BSC	: Balanced Scorecard
ERT	: Emergency Respon Time
IPMS	: Integrated Performance Measurement System
JCI	: Joint Comission Internationa
KPI	: Key Performance Indicator
LKIP	: Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
LOS	: Length of stay
RSUD	: Rumah Sakit Umum Darah
SAKIP	: Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SOP	: Standard Operating Procedures
UU	: Undan-Undang



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keberadaan Rumah Sakit sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan dan kondisi sosial ekonomi, di mana rumah sakit dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat sehingga Rumah Sakit dituntut untuk terus mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan (UU 44 2009).

Sektor rumah sakit berada di bawah tekanan besar untuk berubah. Di satu sisi, perubahan demografis memainkan peran penting, karena biaya yang dikeluarkan untuk perawatan medis meningkat seiring bertambahnya usia. Di sisi lain, perkembangan pesat kedokteran dan perawatan dapat dikaitkan dengan tekanan untuk berubah. Ini termasuk pilihan diagnostik dan terapeutik yang baru dan lebih baik dalam kehidupan rumah sakit sehari-hari. Pasien telah berevolusi dari pemohon menjadi konsumen percaya diri yang menuntut kualitas, kenyamanan, dan kebebasan memilih tingkat tinggi. Fakta-fakta ini mengubah kondisi umum manajemen rumah sakit secara signifikan (Wahyud(Güntert, 2007)

Pemberian layanan yang diberikan kepada pasien membutuhkan pemberian layanan terbaik yang tidak hanya mementingkan keuntungan melainkan memberikan pelayanan yang berkualitas. Untuk menjamin agar aktivitas tersebut dapat mencapai hasil yang diharapkan, dibutuhkan kinerja yang baik untuk menunjang pelayanan kesehatan rumah sakit secara komprehensif ((Sumarni, 2017)).

Kinerja merupakan suatu hasil yang dicapai oleh karyawan tersebut dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan tertentu. Menurut Robbins (2003) bahwa kinerja karyawan adalah sebagai fungsi dari interaksi antara kemampuan dan motivasi. Dalam studi manajemen kinerja pekerja atau karyawan ada hal yang memerlukan pertimbangan yang penting sebab kinerja individual seorang karyawan dalam organisasi merupakan bagian dari kinerja organisasi, dan menentukan kinerja dari organisasi tersebut. Berhasil tidaknya organisasi yang telah dicapai organisasi tersebut akan dipengaruhi kinerja dari karyawan secara individu maupun kelompok (Mochklas, 2020).

Perubahan global perusahaan akan terus meningkat, untuk itu organisasi perlu meningkatkan kinerja yang tidak hanya dapat mengukur beberapa



aspek tetapi harus dapat digunakan untuk mengukur seluruh aspek perusahaan (Wong and College, 2006). Menurut Michael Armstrong, kinerja mengacu pada perilaku dan hasil. Ini berarti bahwa dalam mengevaluasi kinerja, perilaku karyawan dan hasilnya harus dipertimbangkan (Michael Armstrong 2016) Mengevaluasi kinerja meningkatkan kualitas produk dan layanan. Meningkatkan kinerja membutuhkan model yang cocok untuk evaluasi kinerja.. Oleh karena itu, pengukuran kinerja yang kompleks dapat memberikan hasil pengukuran yang lebih lengkap dan digunakan sebagai evaluasi kinerja secara keseluruhan (Wong and College, 2006) dan balanced scorecard (BSC) dapat digunakan sebagai model yang berhasil untuk mengevaluasi kinerja (Nafari & Rezaei, 2022)

Pada 1990-an, Kaplan dan Norton mengenali kebutuhan dan persyaratan organisasi baru dan memperkenalkan Balanced Scorecard (BSC) sebagai model peningkatan kinerja. Model ini dikenal sebagai kerangka komprehensif untuk penilaian kinerja dan pengembangan strategi. BSC menetapkan hubungan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, metrik keuangan dan non-keuangan, kinerja internal dan eksternal, pemangku kepentingan internal dan eksternal organisasi. Model ini adalah salah satu sistem manajemen kinerja organisasi yang paling sukses (Nafari & Rezaei, 2022)

BSC adalah kombinasi dari kriteria untuk mengevaluasi kinerja organisasi di masa lalu, sekarang dan masa depan, yang mengevaluasi indikator non keuangan bersama dengan kriteria keuangan. Model ini mengatur implementasi strategi dan mengukur kinerja organisasi dalam empat perspektif; keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran & pertumbuhan. BSC mencerminkan visi dan misi organisasi dalam empat perspektif ini (Aujirapongpan et al., 2020; Nafari & Rezaei, 2022)

BSC telah diterapkan secara luas dalam mengevaluasi bisnis nirlaba di dunia. Voelker dkk. (2001) menyatakan bahwa penggunaan BSC dinilai sebagai alat manajemen yang baik. BSC diterapkan oleh banyak bisnis dan organisasi baik dalam penilaian finansial maupun non-finansial (Tran, 2019) Namun, setelah lebih dari 20 tahun penelitian dan penerapan, terdapat celah (Hoque, 2014). Untuk sektor kesehatan dan rumah sakit, telah muncul dalam beberapa penelitian. Misalnya, Aidemark (2001) menyelidiki penerapan balanced scorecard dalam organisasi perawatan kesehatan.



Analisis sistem kontrol top-down, yang dibangun berdasarkan dalam konteks profesional medis. Sedangkan menurut France (2005), perlu untuk memantau dan mengelola secara efektif karena proses yang kompleks. Oleh karena itu, yang efektif merupakan tantangan, di mana perawatan ulit diukur. Studi ini juga menegaskan bahwa penggunaan nilai rumah sakit sangat tepat.

Beberapa rumah sakit di luar negeri sudah banyak menerapkan pengukuran BSC diantaranya peneliti Chen dan kawan-kawan yang meneliti di Rumah Sakit Taiwan yang menyatakan bahwa BSC adalah alat yang efektif dan efisien di mana perbaikan bergantung pada perhatian yang berkelanjutan dan konsisten dalam upaya berkelanjutan untuk mengelola biaya perawatan dan kontrol medis dengan lebih baik. Peneliti (Karisa & Wainaina, 2020) yang meneliti di Rumah Sakit Kenya yang menyatakan bahwa fokus pada perspektif balanced scorecard memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi. Selain itu peneliti Cuong Duc PHAM dan kawan-kawan meneliti di Rumah Sakit Vietnam yang menyatakan bahwa kinerja RSUD pada sampel penelitian dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam model BSC yaitu Proses Internal, Keuangan, Perencanaan Strategis, Pelanggan, Pembelajaran dan pertumbuhan karyawan. Jadi, sudah banyak dilakukan penelitian di rumah sakit-rumah sakit di luar negeri tentang pengukuran Balanced Scorecard.

Selain di luar negeri beberapa rumah sakit di Indonesia sudah banyak menerapkan pengukuran BSC diantaranya peneliti Ririn Parmita yang meneliti di RS Madani Palu dengan hasil kinerja Rumah Sakit mendapatkan nilai yang dikategorikan baik. Begitu juga dengan peneliti Shinta Safitri dan kawan-kawan yang meneliti di RSI Surabaya dengan pengukuran kinerja dengan konsep balanced scorecard pada RSI Surabaya. Selain itu peneliti Nabella & Wahyu Sulistiadi juga meneliti di rumah sakit umum daerah di Provinsi D.I Yogyakarta dan Jawa dengan pengukuran kinerja di Balanced Scorecard dan masih banyak lagi. Jadi, sudah banyak dilakukan penelitian di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia tentang pengukuran Balanced Scorecard.

RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2022. Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di Sungguminasa dibangun sejak tahun 1981, yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa yang operasionalnya di mulai pada tanggal 1 April 1982. Pada saat itu RSUD Sungguminasa merupakan Rumah Sakit tipe Kelas D, yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Gowa, serta merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa Puskesmas di kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah mendapatkan kepercayaan masyarakat untuk melayani masalah kesehatan, baik bagi masyarakat di Kabupaten Gowa, maupun masyarakat



Selatan bagian selatan, sebagai fungsi pelayanan kesehatan in untuk masyarakat di seluruh Indonesia. Dalam memberikan kepada pasien RSUD Syekh Yusuf di dukung oleh fasilitas kesehatan, baik sarana maupun prasarana, sumber daya ta peralatan yang canggih dan mutakhir.

ian ini dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa yang salah satu rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah

Kabupaten Gowa. Berikut beberapa indikator pelayanan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022

No	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja
1	Persentase SPMRS (Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) yang terpenuhi	72,70 %	74,74%	102,80 %
2	Peringkat Kelulusan Akreditasi SNARS	Paripurna	Paripurna	Paripurna
3	Realisasi Anggaran	-	97,4%	-

Sumber Data : LKIP RSUD Syekh Yusuf Gowa

Pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa, Indikator kinerja yang dilaporkan pada LAKIP yaitu, indikator standar pelayanan minimal, dan standar akreditasi rumah sakit.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah mewajibkan setiap entitas akuntabilitas kinerja untuk menyusun dan menyajikan laporan kinerja atas prestasi kerja yang dicapai berdasarkan penggunaan anggaran yang telah dialokasikan, laporan kinerja tersebut terdiri dari laporan kinerja interim dan laporan kinerja tahunan. Laporan kinerja tahunan SKPD disampaikan oleh kepala SKPD kepada Bupati paling lambat 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir, bersamaan dengan laporan keuangan tahunan.

Memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka disusunlah Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2022. LKIP menyajikan data dan informasi relevan bagi pembuat keputusan agar dapat menginterpretasikan keberhasilan dan kegagalan secara lebih luas dan mendalam. LKIP juga berperan sebagai alat kendali, kinerja dan alat pendorong terwujudnya good governance. h Yusuf dalam menyusun LKIP mengacu pada Peraturan Pdayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis nerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan isi Pemerintah.



Pengukuran kinerja organisasi merupakan proses evaluasi pelaksanaan kemampuan kerja organisasi berdasarkan standar tertentu (Kaplan, 2012) Metode pengukuran kinerja selama ini masih memiliki kelemahan yaitu hanya melihat kinerja keuangan. Pengukuran kinerja yang berguna harus mampu menerjemahkan visi, misi, dan strategi organisasi ke dalam tujuan operasional dan ukuran kinerja, baik aspek finansial maupun non finansial. (Petera, 2012) BSC mengukur kinerja untuk empat perspektif yang berbeda (Kaplan dan Norton, 2000). Keempat perspektif tersebut adalah perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Banyak organisasi memperkenalkan Balanced Scorecard, pertama untuk mengukur hasil strategi yang diterapkan. Perbandingan singkat antara indikator keuangan dan pendekatan Balance Scorecard menunjukkan bahwa pendekatan Balance Scorecard jauh lebih tepat karena tidak hanya mengukur kinerja keuangan, namun juga mengukur faktor pendorong, indikator utama, kinerja masa depan (sementara indikator keuangan melaporkan hasil), konsekuensi dari tindakan masa lalu). Namun apa ukuran yang tepat untuk kinerja masa depan? Jika ukuran finansial dapat menyebabkan organisasi melakukan hal yang salah (mereka dapat mengorbankan penciptaan nilai jangka panjang demi kinerja jangka pendek), ukuran apa yang akan mendorong mereka untuk melakukan hal yang benar? Jawabannya adalah:ukur strateginya! Oleh karena itu, seluruh tujuan dan ukuran pada Balanced Scorecard finansial dan non-finansial harus didasarkan pada visi dan strategi organisasi. Banyak perusahaan yang merugi selama beberapa tahun berturut-turut, telah merekrut tim manajemen baru untuk membalikkan kinerja. Setiap tim manajemen baru memperkenalkan strategi baru untuk menjadikan perusahaan lebih berorientasi pada pelanggan. Strateginya tidak hanya mengandalkan pengurangan biaya dan perampingan; mereka memerlukan reposisi organisasi dalam ruang pasar yang kompetitif. Strategi baru ini mengharuskan seluruh organisasi mengadopsi serangkaian nilai dan prioritas budaya baru.

Pengukuran kinerja kualitas layanan medis yang efisien dan aman dapat meningkatkan kualitas layanan medis, mengurangi biaya institusi medis terkait, mengoptimalkan proses layanan medis terkait, dan mencapai alokasi sumber daya yang wajar, yang akan menghasilkan peningkatan manajemen medis dan kinerja operasional. (Christiansen, et al 2017) meningkatnya permintaan akan layanan medis, kebutuhan akan pemerintah terhadap institusi kesehatan medis akan



ehrouzi & Ma'aram, 2019).
nyanya literatur mengenai evaluasi dan pengukuran kinerja
gkatan kualitas pelayanan medis untuk mencapai layanan
alitas tinggi membutuhkan informasi manajemen yang andal,

identifikasi masalah yang akurat, dan analisis data yang relevan secara ketat, serta kemampuan untuk mengukur kinerja (Abujudeh et al., 2010).

Penilaian dilakukan dengan menggunakan LAKIP yang sebenarnya hanya menilai dua perspektif kinerja, yaitu terkait perspektif pelanggan dan perspektif bisnis internal. Jadi untuk melihat lebih jauh terkait kinerja di RSUD Syekh Yusuf Gowa maka diperlukan metode pengukuran yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan.

Berdasarkan temuan di atas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang Analisis Kinerja Rumah Sakit Daerah Syekh Yusuf Gowa Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard.

1.2 Kajian Masalah

RSUD Syekh Yusuf merupakan lembaga teknis daerah sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Gowa yang merupakan satu-satunya rumah sakit kelas B di kawasan selatan Provinsi Sulawesi Selatan. Peningkatan kelas RSUD Syekh Yusuf dari kelas C menjadi kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 995/Menkes/SK/X/2008 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Milik Pemerintah Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan, peningkatan tersebut berpengaruh terhadap struktur organisasi rumah sakit.

RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Kinerja RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang dibuat sesuai dengan ketentuan yang terkandung dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut diatas memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian Sasaran dan Program/Kegiatan/Sub kegiatan, baik keberhasilan/keberhasilan kinerja yang telah dicapai maupun kegagalan pada tahun 2021.

Pada saat ini, RSUD Syekh Yusuf Gowa mengevaluasi kinerjanya mengacu kepada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah daerah, dimana nerja yang dapat dinilai adalah produktivitas pelayanan rumah



sakit RSUD Syekh Yusuf Gowa mengacu pada yg telah ditetapkan yaitu mutu Pelayanan Kesehatan yang melalui LAKIP. Hal ini tidak cukup ideal karena kinerja sektor

publik bersifat multidimensional, sehingga tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk mewujudkan kinerja secara komprehensif. Berbeda dengan sektor swasta, karena sifat output yang dihasilkan sektor publik lebih banyak bersifat tidak berwujud (Mardiasmo, 2004).

RSUD Syekh Yusuf Gowa melakukan perbandingan nilai capaian kinerja dengan target yang telah ditetapkan, tidak ada informasi perbandingan dengan rumah sakit lain yang sekelas. Pengukuran kinerja secara komprehensif belum dilakukan, hanya menilai kunjungan pelayanan medis, tingkat efisiensi pelayanan RS dan realisasi pendapatan. Pengukuran kinerja tidak dilaksanakan secara konsisten dan hanya sedikit hasil kinerja yang dilaporkan, yaitu untuk sebagian kecil area yang penting bagi persyaratan organisasi.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan LAKIP yang sebenarnya hanya menilai dua perspektif kinerja, yaitu terkait perspektif pelanggan dan perspektif bisnis internal, maka dibutuhkan suatu sistem penilaian kinerja yang mampu mengukur kinerja secara lebih akurat dan komprehensif, yang tidak hanya merupakan alat penilaian kinerja, tetapi berkembang lebih jauh menjadi suatu sistem manajemen strategis yang membantu menerjemahkan dan mengkomunikasikan visi dan misi organisasi, serta memperoleh umpan balik dari pembelajaran. Hal inilah yang mendorong terciptanya penerapan suatu sistem pengukuran kinerja yang tepat dan akurat sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja secara keseluruhan. Salah satu alat pengukuran kinerja tersebut adalah Balance scorecard (Anthony dan Govindarajan, 2005). Meskipun dirancang untuk organisasi berbasis laba, penerapan BSC di organisasi publik dan nirlaba dapat dilakukan di dalam NPO dan sektor pemerintah, karena landasan konseptual sistem ini dikembangkan dari penilaian kinerja dan manajemen strategis, yang merupakan tren universal (Aujirapongpan et al., 2020).

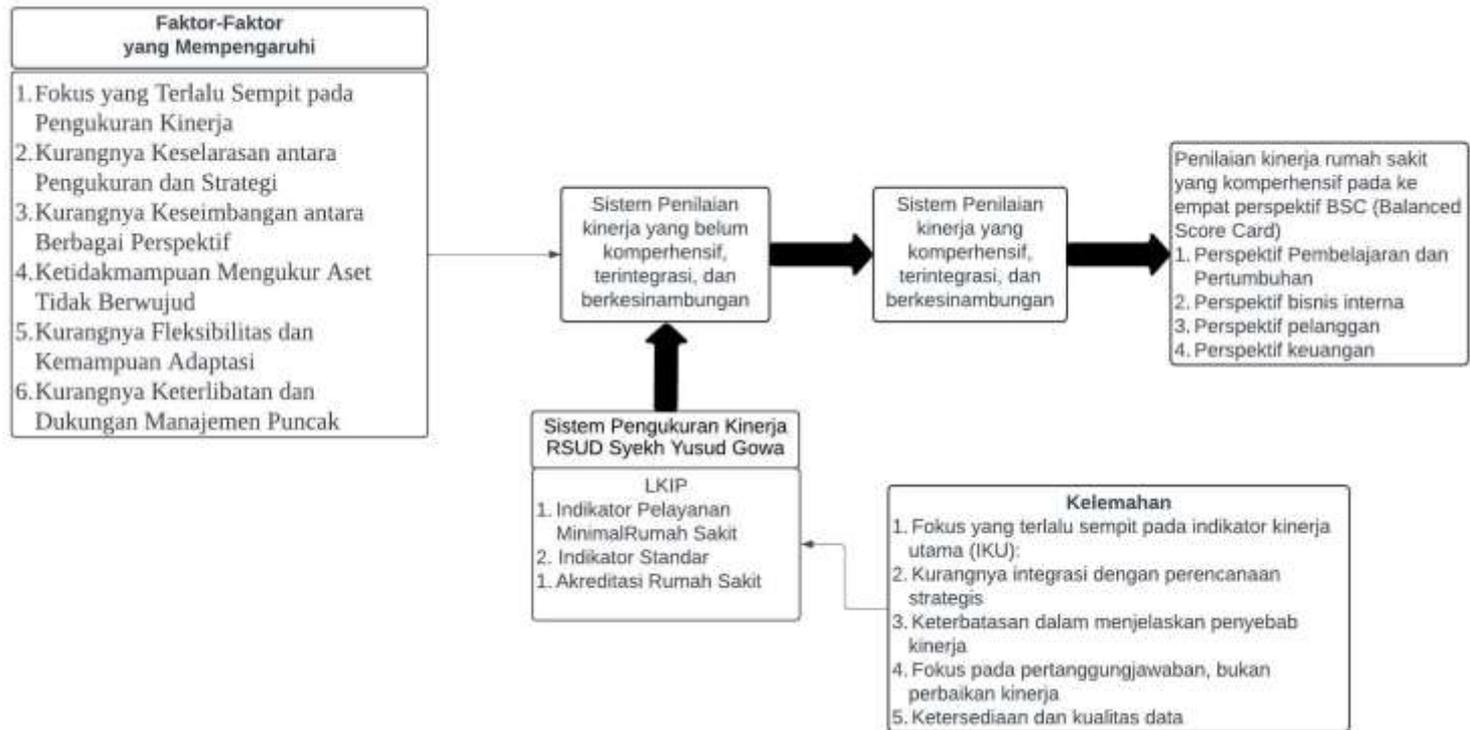
Balanced Scorecard merupakan alat pengendalian manajemen yang menerjemahkan misi dan strategi organisasi ke dalam tujuan operasional dan ukuran kinerja dengan empat perspektif yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif keuangan menjelaskan konsekuensi ekonomi dari tindakan yang diambil dalam tiga perspektif lainnya, yaitu perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif pelanggan mendefinisikan segmen pasar dan pelanggan di mana unit bisnis akan bersaing. Perspektif ini menggambarkan proses internal yang disediakan untuk nilai kepada pelanggan atau pemilik. (Wibawa, 2019). Semua ukur dengan menggunakan Balanced Scorecard untuk menilai rumah Sakit.



Untuk menganalisa kinerja pada RSUD Syekh Yusuf Gowa maka perlu informasi mengenai tingkat efektifitas kinerja rumah sakit perorangan, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bahan

masuk dalam pengambilan langkah-langkah strategis selanjutnya guna untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan RSUD. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan BSC dengan judul **“ANALISIS PENILAIAN KINERJA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD TAHUN 2023”**





Modell, S (2000), Bititci, U. S., Carrie, A. S., & McDevitt, L (1997), Ittner, C. D., & Larcker, D. F C. D., & Larcker, D. F (1992), Neely, A., Gregory, M., & Platts, K (1995), Kaplan & Norton 2001, 10, Handayani 2011, Rumintjap 2013, Behrouzi Et Al 2014, Antonsen 2014, Putri 2017, Suhartanto Et Al, Gde Et Al 2019, Susanto 2022

Gambar 1. Kajian Masalah



Sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa hasil penilaian/evaluasi LAKIP yang kurang memuaskan, bukan semata-mata kesalahan dari proses penyusunan LAKIP, tetapi lebih merupakan kelemahan pelaksanaan sistem LAKIP secara keseluruhan. Berdasarkan evaluasi terhadap beberapa Laporan Hasil Evaluasi LAKIP serta hasil diskusi dengan beberapa instansi pemerintah yang bertugas menyusun LAKIP, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan dalam penyusunan LAKIP, antara lain : (Suhartanto, 2018)

1. Fokus yang terlalu sempit pada indikator kinerja utama (IKU):
 - LKIP cenderung terfokus hanya pada indikator-indikator yang telah ditetapkan sebelumnya, mengabaikan aspek-aspek kinerja lainnya yang mungkin lebih relevan.
 - Pengukuran kinerja hanya berdasarkan capaian target IKU, tidak mencerminkan kinerja organisasi secara menyeluruh.
2. Keterbatasan dalam mengukur kinerja kualitatif:
 - LKIP lebih berorientasi pada pengukuran kinerja kuantitatif, seperti capaian target.
 - Namun, banyak aspek kinerja yang bersifat kualitatif, seperti kualitas layanan, kepuasan pemangku kepentingan, dan dampak sosial sulit untuk diukur.
3. Kurangnya integrasi dengan perencanaan strategis:
 - LKIP terkadang tidak sepenuhnya terintegrasi dengan perencanaan strategis organisasi.
 - Indikator kinerja dalam LKIP tidak selalu sejalan dengan tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan.
4. Keterbatasan dalam menjelaskan penyebab kinerja:
 - LKIP cenderung hanya melaporkan capaian kinerja, tanpa menjelaskan secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi kinerja.
 - Analisis penyebab keberhasilan atau kegagalan kinerja masih kurang dalam LKIP.
5. Fokus pada pertanggungjawaban, bukan perbaikan kinerja:
 - LKIP lebih ditekankan sebagai alat pertanggungjawaban, bukan sebagai alat untuk meningkatkan kinerja organisasi.
 - Rekomendasi dan rencana tindak lanjut dalam LKIP seringkali tidak diimplementasikan secara optimal.
6. Ketersediaan dan kualitas data:
 - Ketersediaan data kinerja yang akurat dan terkini masih menjadi tantangan dalam penyusunan LKIP.
 - Kualitas data yang digunakan dalam LKIP terkadang masih perlu ditingkatkan.



arkan gambar diatas, penilaian kinerja dilakukan RSUD Syekh dilakukan dengan menggunakan LAKIP yang hanya menilai tif kinerja, yaitu terkait perspektif pelanggan dan perspektif al. Jadi, harus dievaluasi secara lengkap sehingga dapat i jauh terkait indikator kinerja di Syekh Yusuf Gowa maka coba melakukan pengukuran penilaian kinerja rumah sakit

dengan menggunakan pendekatan metode BSC yang memiliki empat perspektif, yaitu, perspektif bisnis internal, perspektif keuangan, perspektif pelanggan dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, yang dari hasil penilaian dengan pendekatan Balanced Scorecard akan dapat menghasilkan penilaian kinerja RSUD Syekh Yusuf Gowa secara komprehensif.

Peneliti memilih berfokus pada pengukuran kinerja dikarenakan pengukuran kinerja dapat digunakan untuk menilai keberhasilan suatu rumah sakit, termasuk Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa. Oleh karena itu peneliti ingin menganalisis Kinerja Rumah Sakit Daerah Syekh Yusuf Gowa Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu

1. Bagaimana kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD Syekh Yusuf Gowa?
2. Bagaimana kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan proses bisnis internal di RSUD Syekh Yusuf Gowa?
3. Bagaimana kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan perspektif pelanggan di RSUD Syekh Yusuf Gowa?
4. Bagaimana kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan perspektif pelanggan di RSUD Syekh Yusuf Gowa?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard di RSUD Syekh Yusuf Gowa

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan:

1. Untuk menilai kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD Syekh Yusuf Gowa
2. Untuk menilai kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan proses bisnis internal di RSUD Syekh Yusuf



menilai kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan perspektif pelanggan di RSUD Syekh Yusuf

4. Untuk menilai kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard berdasarkan perspektif keuangan di RSUD Syekh Yusuf Gowa

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan pada manajemen mutu rumah sakit.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan evaluasi baru dalam pengukuran kinerja yaitu dengan menggunakan balanced scorecard, sehingga pengukuran ini dapat diterapkan ditahun-tahun yang akan datang.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan untuk memahami bagaimana penggunaan pengukuran kinerja dengan balanced scorecard dan menjadi salah satu syarat dalam meraih gelar magister dalam bidang Manajemen Rumah sakit.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Definisi Kinerja

Prestasi yang dicapai seseorang disebut actual performance atau job performance yang biasa kita sebut dengan kinerja. Seorang karyawan yang melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan serta berhasil secara kualitas maupun kuantitas disebut juga dengan kinerja. Prestasi kerja seseorang berdasarkan kuantitas dan kualitas yang telah disepakati bersama merupakan pengertian kinerja secara umum (Silaen, at al 2020).

Berikut definisi kinerja dari beberapa ahli yaitu:

a. Moeheriono (2010)

Beliau berpendapat bahwa upaya dalam mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing individu, baik secara kualitatif maupun kuantitatif merupakan pengertian dari kinerja karyawan. Hal ini dinyatakan dalam bukunya yang berjudul "Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi".

b. Mc Cormick & Tiffin (1980)

Waktu kerja yang merupakan jumlah absen, keterlambatan dan lamanya masa kerja serta waktu yang digunakan dalam menjalankan tugas juga kuantitas, merupakan pengertian dari kinerja menurut Mc.Cormick dan Tiffin.

c. Minner (1990)

Menurut Minner bahwa harapan seseorang agar berperilaku dan berkarya sesuai dengan tugas yang telah diberikan kepadanya merupakan pengertian kinerja.

d. Stolovitch and Keeps (1992)

Pelaksanaan suatu pekerjaan yang ditargetkan dan tindakan pencapaian yang diperoleh seseorang adalah pengertian kinerja menurut Stolovitch dan Keeps.

e. Pau I Hersey and Kenneth Blanchhard

enurut Paul Hersey and Kenneth Blanchhard, kinerja adalah
 dan motivasi seseorang dalam menyelesaikan tugasnya.

f. Gibson and Ivancevich (1994)

enurut Donnelly, Gibson and Ivancevich kinerja adalah
 an tujuan yang telah ditetapkan, merujuk pada tingkat
 ilian dalam menyelesaikan tugas merupakan pengertian dari



2.1.2 Karakteristik Kinerja

Menurut Mangkunegara (2002:68) mengatakan bahwa orang yang mempunyai kinerja tinggi memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Mempunyai komitmen yang tinggi.
- b. Risiko yang dihadapi berani diambil dan ditanggung.
- c. Tujuan yang realistis dimiliki.
- d. Memperjuangkan tujuan untuk direalisasikan dan rencana kerja yang menyeluruh dimiliki.
- e. Umpan balik dari seluruh kegiatan kerja yang dilakukan dapat dimanfaatkan.
- f. Rencana yang telah diprogramkan dapat direalisasikan.

2.1.3 Indikator Kinerja

Menurut Robbins (2006:260), ada enam indikator untuk mengukur kinerja karyawan yaitu :

- a. Kualitas Kerja
Kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan dan persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan merupakan ukuran dari kualitas kerja.
- b. Kuantitas Kerja
Jumlah yang dinyatakan dalam unit dan siklus aktifitas yang diselesaikan adalah jumlah yang dihasilkan yang dinyatakan dalam kuantitas.
- c. Ketepatan Waktu
Menyelesaikan aktifitas dengan tepat waktu dan memaksimalkan waktu yang ada dengan aktifitas lain.
- d. Efektifitas
Menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya dengan cara memaksimalkan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, bahan baku) yang ada.
- e. Komitmen
Tingkat di mana seorang karyawan yang dapat menjalankan fungsi kerjanya dan tanggung jawabnya terhadap instansi atau perusahaan disebut dengan komitmen.

2.1.4 Penilaian Kinerja



n kinerja adalah suatu proses atau kegiatan yang dilakukan ngan atau kelompok dalam sebuah perusahaan untuk i dan mengomunikasikan bagaimana karyawan melakukan engan cara membandingkan hasil pekerjaannya dengan standar yang telah dibuat dalam suatu periode tertentu yang bagai dasar pertimbangan suatu kegiatan. (Silaen, at al 2020)

Secara umum, pengukuran kinerja berupaya memantau, mengevaluasi, dan mengomunikasikan sejauh mana berbagai aspek sistem kesehatan memenuhi tujuan utamanya. Biasanya, tujuan tersebut dapat diringkas dalam sejumlah judul misalnya, kesehatan yang diberikan kepada orang-orang oleh sistem kesehatan, daya tanggapnya terhadap preferensi publik, finansial yang ditawarkannya, dan produktivitasnya. (Smith et al., 2010)

Beberapa hal yang menyebabkan pentingnya kinerja adalah :

- a. Peluang untuk mengembangkan kemampuan kerja semaksimal mungkin merupakan keinginan dari setiap individu yang bekerja.
- b. Ketika melaksanakan pekerjaan dengan sebaik mungkin, individu juga ingin mendapatkan prestasi dan penghargaan.
- c. Setiap orang juga ingin mendapatkan penilaian kinerjanya dilakukan dengan cara yang objektif.

2.1.4.1 Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja digunakan untuk memberitahukan pada karyawan sejauh mana kinerja mereka dan imbalan yang akan mereka dapatkan. Penilaian kinerja juga bertujuan untuk mengevaluasi dan memberikan umpan balik pada karyawan yang akan mengembangkan karyawan dan juga keefektifan organisasi. Adapun tujuan dari penilaian kinerja karyawan menurut Rivai “2005:52” antara lain yaitu:

1. Menjalankan peninjauan ulang atas kinerja karyawan di masa lalu.
2. Memperoleh data yang sinkron dengan fakta dan sistematis dalam menentukan nilai suatu pekerjaan.
3. Melakukan identifikasi kemampuan organisasi.
4. Melakukan analisa kemampuan karyawan secara individual.
5. Menyusun sasaran pada masa yang akan datang.
6. Melihat prestasi kinerja karyawan secara nyata.
7. Memperoleh keadilan dalam sistem pemberian upah dan gaji yang diterapkan pada organisasi.
8. Memperoleh data untuk penentuan struktur pemberian upah dan gaji yang sesuai dengan pemberlakuan secara umum.
9. Membantu pihak manajemen dalam menjalankan pengukuran dan pengawasan yang lebih akurat atas biaya yang dipakai oleh perusahaan.

10. Memungkinkan manajemen berjalan negosiasi secara rasional dan dengan serikat pekerja ataupun dengan langsung kepada
 1. Mengembangkan kerangka berpikir dan standar dalam menjalankan manajemen yang dilakukan secara berkala pada sistem pemberian upah dan gaji.



12. Mengarahkan pihak manajemen supaya bersikap obyektif dalam memperlakukan karyawan sesuai dengan prinsip organisasi.
13. Menjadi panduan organisasi dalam melakukan promosi, mutasi, memindahkan dan peningkatan kualitas karyawan.
14. Memperjelas tugas utama, fungsi, wewenang dan tanggung jawab dan juga satuan kerja pada organisasi. Hal ini apabila dijalankan sesuai dengan aturan dan berjalan baik akan memberikan manfaat untuk organisasi khususnya untuk menghindari overlapin pada pemberian tugas/program/kegiatan dalam organisasi.
15. Melakukan minimalisir karyawan mengeluh yang berakibat karyawan menjadi resign. Dengan adanya penilaian kerja karyawan maka karyawan akan merasa diperhatikan dan dihargai dalam setiap kinerjanya.
16. Melakukan penyelerasan penilaian kinerja dengan keberjalanan bisnis menjadikan pergerakan dalam organisasi khususnya organisasi nirlaba selalu sesuai dengan tujuan usaha.
17. Melakukan identifikasi pelatihan apa yang dibutuhkan oleh karyawan.

2.1.4.2 Metode Penilaian Kinerja

1. Balanced Scorecard (BSC)

Balanced Scorecard merupakan suatu metode Pengukuran Kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan empat perspektif untuk mengukur kinerja perusahaan yaitu: perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta proses pebelajaran dan pertumbuhan. Dari keempat perspektif tersebut dapat dilihat bahwa Balanced Scorecard menekankan perspektif keuangan dan non keuangan. Balanced Scorecard memberi kerangka kerja untuk penerjemahan strategi ke dalam kerangka operasional

2. Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA)

MBNQA merupakan program penghargaan berdasarkan pencapaian organisasi terhadap Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE), yang sering disingkat dengan Kriteria Baldrige (Baldrige Criteria). MBCfPE merupakan paduan manajemen terbaik untuk membuat sebuah perusahaan menjadi unggul, ekselen, atau kelas dunia. Penghargaan (award) berbasis kriteria Baldrige telah membuat daya saing Negara dalam percaturan meningkat. Inilah sebuah sistem paling komprehensif untuk meningkatkan dan menjadikan kinerja sebuah organisasi menjadi ekselen. Dengan adanya MBNQA ini, perusahaan – perusahaan di Amerika semakin bersaing untuk mendapatkannya, dengan memperbaiki mutu mereka.



Tujuan MBNQA diciptakan untuk mempromosikan kesadaran mengenai kualitas/mutu, mengidentifikasi kebutuhan untuk kualitas yang unggul, memperkenalkan prestasi mutu dari perusahaan Amerika Serikat dan membagi informasi tentang strategi kualitas yang sukses dan manfaatnya. Satu sasaran MBNQA adalah untuk menyediakan suatu model yang menunjukkan pemahaman dan peningkatan manajemen kualitas secara terus menerus meningkatkan kriteria penghargaan diri mereka. Model Baldrige disuling tiap tahun, dengan peningkatan utama diterapkan tiap dua tahun.

Adapun indikator-indikator dari MBNQA adalah

- a. Kepemimpinan
- b. Renstra
- c. Pelanggan
- d. Pengukuran kinerja
- e. Pengetahuan
- f. Tenaga kerja
- g. Hasil

3. Joint Comission International (JCI)

Standar akreditasi internasional JCI yang adalah singkatan dari Joint Commission International merupakan standard yang dibuat agar pelayanan kesehatan rumah sakit berfokus kepada pasien dan diterapkan sesuai dengan budaya setempat untuk peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Standar ini dimaksudkan adalah sebagai suatu tingkat kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien yang diharapkan.

Pencapaian standar JCI rumah sakit tersebut diharapkan dimulai dari input yaitu berupa sumber daya yang ada di rumah sakit meliputi staff yang kompeten dan fasilitas yang memadai. Dengan adanya input yang baik diharapkan mampu menciptakan proses layanan yang baik pula. Pada proses pelayanan berupa kegiatan pelayanan rumah sakit dilakukan sesuai SOP (Standard Operating Procedures) dan pedoman-pedoman. Adanya SDM, fasilitas dan proses yang baik maka hasil atau output dimungkinkan baik. Output tersebut harus selalu dipantau dan diukur dengan indikator capaian layanan.

Standar JCI memiliki 2 Bagian yang terdiri dari 12 bab yang mencakup lebih dari 300 standar dan 1000 elemen penilaian. Bagian adalah Standar yang berfokus pada pasien yang meliputi 8 ra lain International Patient Safety Goals (IPSG) terdiri dari 6 Access to Care and Continuity of Care (ACC) terdiri dari 6 23, Patient and Family Rights (PFR) terdiri dari 30 standar, ent of Patients (AOP) terdiri dari 44 Standar JCI Rumah Sakit, Patients (COP) terdiri dari 22 standar, Anesthesia and Surgical (SC) terdiri dari 14 standar, Medication Management and Use



(MMU) terdiri dari 21 standar dan Patient and Family Education (PFE) terdiri dari 7 standar.

Pada bagian kedua merupakan standard manajemen organisasi kesehatan. Standard ini mencakup mengenai Quality Improvement and Patient Safety (QPS), Prevention and Control of Infections (PCI), Governance, Leadership and Direction (GLD), Facility Management and Safety (FMS), Staff Qualifications and Educations (SQE) dan Management of Communication and Information (MCI).

4. Performance Prism

Performance Prism merupakan salah satu pengukuran kinerja yang mempunyai lima sisi (facets) yang membentuk framework tiga dimensi berupa perisma segitiga. Sisi atas dan bawah merupakan stakeholder satisfaction dan stakeholder contribution. Sedangkan tiga sisi yang lain adalah strategies, processes, dan capabilities. Performance Prism memberikan pengukuran yang komprehensif dan sudut pandang yang luas, sehingga memberikan gambaran yang realistis mengenai penentu kesuksesan bisnis. Selain itu, Prism tidak hanya mengukur hasil akhir, tetapi juga aktivitas-aktivitas penentu hasil akhir (Winarni, 2012)

Dengan demikian, pengukuran kinerja dapat memberikan gambaran yang jelas dan nyata tentang kondisi perusahaan yang sebenarnya. Performance Prism meliputi interaksi antara Stakeholder contribution dan Stakeholder satisfaction yang kemudian diproyeksikan kedalam strategy, process dan Capability. Dalam Performance Prism, identifikasi Key Performance Indicator (KPI) menjadi tolak ukur dalam pengukuran kinerja (Winarni, 2012)

Metode Prism adalah pengukuran kinerja inovatif dan kerangka kerja manajemen kinerja dengan memperhatikan beberapa sisi dari para stakeholder agar lebih maksimal. Kelebihan dari kerangka kerja lainnya adalah bahwa Performance Prism meliputi semua stakeholder organisasi. Beberapa sisi Performance Prism adalah : ((Rufaid & Vidiyanto, 2018) et al 2018)

1. Stakeholder Satisfaction
2. Stakeholder Contribution
3. Strategi
4. Proses

ilitas

Integrated Performance Measurement System (IPMS)

Integrated Performance Measurement System (IPMS) adalah metode pengukuran kinerja yang terintegrasi yaitu untuk kinerja suatu perusahaan yang dilakukan secara top-down



dengan memperhatikan kebutuhan dari setiap stakeholdernya dan tetap memonitor posisi perusahaan terhadap pesaingnya. Tujuannya yaitu untuk mendeskripsikan bentuk pengukuran kinerja dalam arti yang tepat, untegrasi, efektif dan efisien (Winarni, 2012).

Untuk mencapai tujuan tersebut, secara garis besar dideskripsikan menjadi dua (2) kegiatan utama, yakni:

- 1) Pendeskripsian komponen pokok dari sistem pengukuran kinerja
- 2) Membuat garis arahan pengukuran kinerja terbaik yang sebaiknya digunakan.

Sebagai salah satu metode yang digunakan dalam pengukuran kinerja, IPMS memiliki ciri-ciri sebaga berikut (Winarni, 2012)

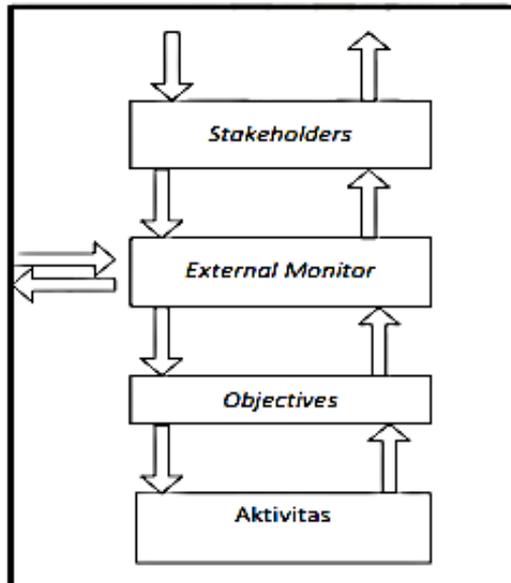
- 1) Menyusun seluruh tugas dan aktivitas perusahaan sesuai dengan tujuan kritis level atas.
- 2) Memberikan kendali bisnis pada semua bagian dalam perusahaan, searah dengan strategi bisnis yang dimiliki.
- 3) Melakukan program perbaikan yang searah dengan strategy bisnis perusahaan.

Model IPMS membagi level bisnis suatu oragnisasi menjadi empat (4) level, yaitu bisnis induk, Unit bisnis, Proses bisnis dan aktivitas bisnis. Sehingga perancangan sistem penilaian kinerja dengan model IPMS harus mengikuti tahapan-tahapan yaitu : (Winarni, 2012)

- 1) Level bisnis menjabarkan seluruh bisnis perusahaan dengan beberapa unit bisnis yang ada di dalamnya.
- 2) Unit bisnis adalah bagian dariperusahaan yang memiliki fungsi dan proses bisnis tertentu yang bertujuan untuk melayani sebagian segmen pasar sesuai dengan tuntutan pasar yang semakin ketat. Setiap unit bisnis terdiri dari sejumlah proses bisnis yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu
 - a) Proses bisnis inti merupakan alasan dasar bagi keberadaan suatu perusahaan
 - b) Proses bisnis pendukung, yang mendukung proses bisnis inti.

Keempat level bisnis dalam IPMS kemudian diidentifikasi Key Performance Indicator-nya, berdasarkan stakeholder requirement, eternal monitor dan objectives. Proses perancangan sistem pengukuran kinerja berdasarkan Integrated Performance Measurement System berlangsung secara top-down dari level bisnis ke aktivitas.





Gambar 2. Elemen IPMS
Sumber : (Winarni, 2012)

Penjelasan dari setiap elemen-elemennya dapat dilihat di bawah ini (Winarni, 2012)

1) Stakeholders

Stakeholders adalah pihak-pihak yang berkepentingan pada suatu perusahaan, antara lain pemegang saham, pemilik bisnis, pegawai atau karyawan, pelanggan, pemasok dan masyarakat. Dalam Integrated Performance Measurement Systems, dilakukan identifikasi stakeholder, kemudian diidentifikasi juga apa yang menjadi keinginan dari tiap-tiap stakeholder terhadap bisnis perusahaan.

2) Eternal Monitor

Perusahaan harus mengetahui posisinya terhadap pesaingnya untuk mengetahui perkembangan kebutuhan dari bisnis. Posisi persaingan dapat ditunjukkan dengan penjelasan dari stakeholder requirement.

3) Objectives

Objectives atau tujuan dalam penyusunannya didasarkan kebutuhan dengan target dan skala waktu yang tepat. Tujuan didasarkan pada kebutuhan stakeholder.

Performance Measure

Pengukuran kinerja dalam suatu perusahaan adalah suatu penting yang harus dilakukan, sehingga perusahaan dapat mengetahui sejauh mana pencapaian tujuannya.



6. Activity-Based Costing (ABC)

Activity based costing juga disebut sebagai ABC. ABC didefinisikan sebagai metode penentuan biaya untuk mengidentifikasi aktivitas dalam suatu organisasi dan menetapkan biaya tidak langsung dan overhead untuk produk serta jasa terkait. Metode ini mengakui hubungan antara biaya, produk yang diproduksi dan aktivitas overhead (Hakim, 2018). ABC merupakan sistem penentuan biaya dua tahap untuk memperoleh pembiayaan yang akurat. Pertama, berbagai objek biaya yang ada seperti dari departemen, produk, pelanggan dan saluran (channel) ditelusuri sumber biayanya pada aktivitas.

Kedua, setelah menelusuri sumber biaya dari aktivitas, selanjutnya ditelusuri biaya per aktivitas pada objek biayanya masing-masing. (Hakim, 2018).

Activity-based costing (ABC) merupakan sistem perhitungan biaya kontemporer yang diperkenalkan dan dikembangkan oleh Cooper dan Kaplan pada pertengahan tahun 1980an, sebagai sistem pembiayaan alternatif atas sistem pembiayaan tradisional. ABC dikembangkan berdasarkan pengalaman Cooper dan Kaplan pada beberapa perusahaan produksi di Amerika Serikat (Gunasekaran, 1999) dalam Dalci, Tanis dan Kosan, 2010). Setelahnya, ABC berkembang dan diimplementasikan pada banyak perusahaan karena kemampuannya yang dapat mengurangi distorsi informasi dari sistem biaya tradisional. Seiring dengan semakin pesatnya implementasi ABC pada banyak perusahaan muncul implikasi, baik positif maupun negative (Hakim, 2018).

Pada awalnya ABC merupakan sistem yang dianggap mampu membuka banyak pikiran ortodoks pelaku bisnis. Hal ini dikarenakan melalui analisis ABC tidak semua pendapatan merupakan pendapatan yang baik dan tidak semua pelanggan merupakan pelanggan yang menguntungkan (Kaplan dan Anderson, 2004). ABC yang merupakan sistem pembiayaan dua tahap memberikan hasil kalkulasi biaya yang lebih presisi dan akurat sehingga output yang dihasilkan menunjukkan bahwa tidak semua penjualan produk tertentu menguntungkan dan tidak semua pelanggan yang dianggap penting bonafid. Itu semua merupakan anggapan salah yang telah lama dipegang oleh pelaku bisnis karena mendasarkan penilaiannya pada sistem perhitungan biaya tradisional yang sarat distorsi informasi. Hal ini merupakan positif adanya ABC (Hakim, 2018).

Selain itu, sistem ABC mengharuskan adanya wawancara dengan pegawai selaku orang yang melakukan suatu aktivitas yang menggunakan sumber daya dan termanifestasi dalam bentuk produk atau jasa (Kaplan dan Anderson, 2004). Wawancara ini dilakukan untuk mengetahui berapa persentase sumber daya yang diserap oleh produk atau jasa tertentu dan menanyakan berapa banyak waktu yang diberikan



dalam proses penyerapan sumber daya tersebut. Menyangkut permasalahan upgrading secara berkala, saat hal ini terjadi maka sebagai konsekuensinya wawancara juga akan dilakukan kembali. Banyak pegawai yang kemudian berpikir bahwa sistem ABC terlalu rumit sehingga memunculkan retensi atas penerimaan sistem tersebut. Permasalahan utamanya adalah banyak karyawan yang tidak ingin terlihat membuang waktu secara percuma mengkalkulasikan persentase waktu yang digunakan hingga nyaris 100% yang menandakan bahwa tidak ada waktu menganggur (idle time) dalam proses produksi atau pelayanan pelanggan. Padahal pada kenyataannya mungkin hanya 80% hingga 85% waktu yang benar-benar efektif diluangkan untuk bekerja (Kaplan dan Anderson, 2004), bahkan bisa lebih rendah dari pada itu. Implikasinya, manajer akan membuat keputusan yang salah. Jadi baik menggunakan sistem perhitungan biaya tradisional maupun sistem ABC akan tetap muncul risiko distorsi informasi yang berujung pada pembuatan keputusan manajerial yang salah. Hal ini merupakan implikasi negatif dari sistem ABC. ((Hakim, 2018)).

1) Hierarchy Biaya ABC

Untuk mengidentifikasi biaya sumber daya pada berbagai aktivitas, perusahaan perlu mengelompokkan seluruh aktivitas menurut cara bagaimana aktivitas-aktivitas tersebut mengonsumsi sumber daya. Robbin Cooper membagi aktivitas produksi ke dalam 4 (empat) tingkat (Blocher, 2007:228-229):

- a. Aktivitas Tingkat Unit (unit-level activity) dilakukan pada setiap satu unit produk atau jasa perusahaan. Contoh aktivitas tingkat unit adalah pemakaian bahan baku langsung, pemakaian jam tenaga kerja langsung, serta pemasukan komponen dan inspeksi setiap unit. A
- b. Aktivitas Tingkat Batch (batch-level activity) dilakukan untuk setiap batch, batch produk, atau jasa. Perusahaan melakukan aktivitas tingkat batch untuk setiap batch produk atau jasa yang dijadwalkan untuk proses bersama, bukan untuk setiap unit individu dari objek biaya. Satu batch memiliki lebih dari satu unit produk atau jasa atau lebih dari itu. Contoh aktivitas tingkat batch adalah persiapan, penyetelan, atau persiapan mesin, pemesanan pembelian, penjadwalan produksi, inspeksi per batch, penanganan bahan baku, dan percepatan proses produksi.

c. Aktivitas Pendukung Produk (product-sustaining activity) mendukung produksi produk atau jasa tertentu. Contoh aktivitas pendukung produk adalah desain produk, administrasi



suku cadang bagi produk, dan keterlibatan dalam perubahan rekayasa untuk memodifikasi produk.

- d. Aktivitas Pendukung Fasilitas (facility-sustaining activity) mendukung operasi secara umum. Aktivitas ini tidak disebabkan oleh produk atau kebutuhan pelayanan pelanggan dan tidak dapat ditelusuri ke satu unit, batch, atau produk. Contoh aktivitas ini termasuk penyediaan keamanan dan keselamatan kerja, pemeliharaan mesin dengan fungsi umum, pengelolaan pabrik, pembayaran pajak bangunan dan asuransi pabrik, serta penutupbukaan setiap bulan. Beberapa perusahaan menyebut aktivitas ini sebagai aktivitas pendukung bisnis atau infrastruktur.

2) Elemen Metode ABC

Beberapa Elemen Metode ABC

- a. Aktivitas adalah pekerjaan yang dilakukan dalam suatu badan usaha. Aktivitas dapat berupa kegiatan, gerakan atau rangkaian pekerjaan
- b. Sumber daya adalah unsur ekonomis yang dibebankan atau digunakan dalam pelaksanaan aktivitas. Gaji dan bahan, merupakan contoh sumber daya yang digunakan untuk melakukan aktivitas.
- c. Elemen biaya adalah jumlah yang dibayarkan untuk sumber daya yang dikonsumsi oleh aktivitas dan terkandung di dalam "cost-pool".
- d. Cost Pool adalah aktivitas tertentu dimana biaya dikelompokkan. Departemen pada sebuah perusahaan seringkali merupakan cost-pool.
- e. Pemicu biaya atau cost driver adalah faktor-faktor yang menyebabkan perubahan biaya aktivitas. Cost driver merupakan faktor yang dapat diukur yang digunakan untuk membebankan biaya ke Aktivitas dan dari aktivitas ke aktivitas lainnya, produk.
- f. obyek biaya adalah produk, jasa atau unit organisasi dimana biaya dibebankan untuk beberapa tujuan manajemen.

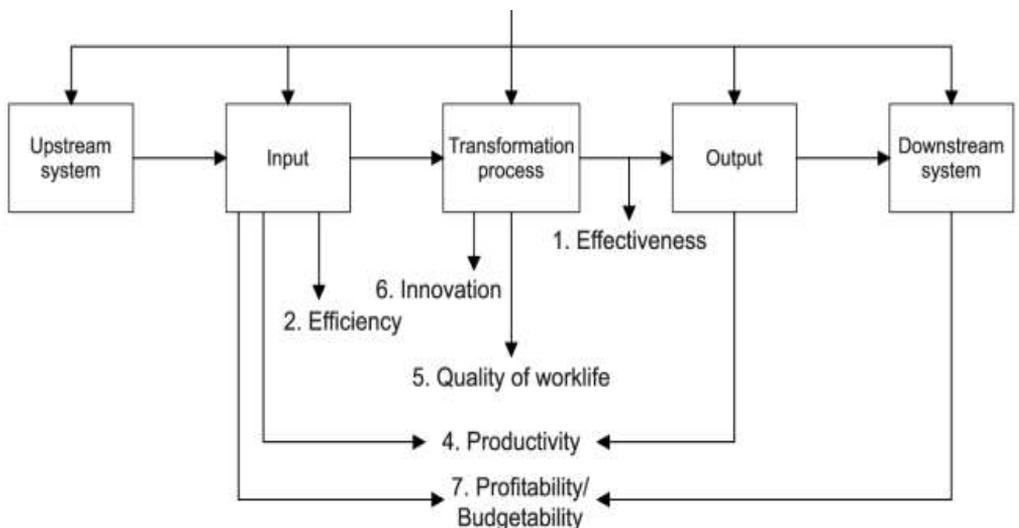
7. Sink's And Tuttle Model



Sink dan Tuttle (1989) menyatakan bahwa Sink's Seven Performance Criteria merupakan salah satu model awal yang mampu memberikan deskripsi jelas dari tiap-tiap suatu kriteria kinerja. Terdapat tujuh kriteria kinerja yang saling berhubungan dan terintegrasi dalam sebuah sistem organisasi, yaitu: (Sodikin et al.,

1. Efektivitas
2. Efisiensi
3. Kualitas/Mutu
4. Produktivitas
5. Kualitas kehidupan kerja
6. Inovasi
7. Profitabilitas / budgetability

Ketujuh kriteria tersebut pada hakekatnya memiliki pengertian secara luas, tetapi tidak mengikat untuk selalu digunakan secara bersama. Mereka mewakili level nol dalam breakdown struktur pengukuran. Suatu intervensi untuk meningkatkan kinerja salah satu unsur yang dapat menghasilkan suatu peningkatan pada satu atau lebih dari ketujuh kriteria dasar tersebut (Sodikin et al., 2020)).



Gambar 3. Kriteria Kinerja Sink's And Tuttle
Sumber : Sink's And Tuttle 1998

2.1.4.3 Manfaat Penilaian Kinerja

Menurut Dessler (2015), terdapat beberapa manfaat dari penilaian kinerja, yaitu sebagai berikut:



- 1. besar pekerjaan mendasarkan keputusan bayaran promosi pada penilaian karyawan.
- 2. memainkan peran sentral dalam proses manajemen kinerja kerja. Manajemen kinerja berarti secara terus menerus memastikan bahwa kinerja setiap karyawan sesuai dengan sasaran perusahaan.

3. Penilaian memungkinkan manajer dan bawahannya mengembangkan rencana untuk mengoreksi adanya defisiensi, dan untuk menguatkan kekuatan bawahan.
4. Penilaian memberikan kesempatan untuk meninjau rencana karier karyawan dengan mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang ditampilkan.
5. Penilaian memungkinkan penyelia untuk mengidentifikasi adanya kebutuhan akan pelatihan, dan langkah-langkah perbaikan yang dibutuhkan.

2.2 **Balanced Scorecard (BSC)**

2.2.1 **Definisi Balanced Scorecard**

BSC adalah sistem pengukuran kinerja yang disesuaikan yang melampaui akuntansi konvensional dan didasarkan pada strategi organisasi. BSC bertujuan untuk menghubungkan tujuan strategis jangka panjang dengan tindakan jangka pendek dalam suatu organisasi (Voelker et al., 2001),

Balance Scorecard (BSC) merupakan suatu metode penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke masa depan dengan melakukan Penerapan Balance Scorecard memberikan pesan pada manajemen rumah sakit dalam mengukur kinerjanya bahwa kinerja keuangan yang berjangka panjang tidak dapat dilakukan melalui usaha-usaha yang semu (artificial). Oleh karena itu, jelas bahwa upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dalam jangka panjang dilakukan melakukan usahausaha yang nyata dengan menghasilkan value bagi customer, produktivitas dan cost effectiveness proses bisnis/internal, serta meningkatkan kapabilitas dan komitmen personal (Agustian H, 2022)

2.2.2 **Konsep Balanced Scorecard**

Balanced scorecard menurut Umoh, Nnamseh, dan Ebitom (2017) adalah metode manajemen kinerja strategis yang menggunakan serangkaian pengukuran keuangan dan non-keuangan multidimensi untuk menghubungkan kinerja dengan strategi. Hal ini juga berfokus pada perolehan pengetahuan yang lebih baik tentang interaksi sebab akibat dan hubungan yang ada di dalam perusahaan serta tingkat pemerintahan. Oleh karena itu, Balanced Scorecard merupakan kerangka kerja untuk mengubah tujuan strategis organisasi menjadi serangkaian metrik kinerja yang nisir dengan baik. Sebuah perusahaan dapat menggunakan pelacak kinerjanya saat ini dan upayanya untuk bergerak maju, memotivasi dan mendidik karyawan serta meningkatkan informasi. Mengadopsi BSC memerlukan komitmen jangka panjang untuk meningkatkan produktivitas organisasi (Kaplan dan Norton,



Balanced Scorecard (BSC), dengan kata lain, adalah model pengukuran kinerja yang mengubah strategi organisasi menjadi tujuan, metrik, target, dan proyek yang jelas yang terstruktur dalam empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis, inovasi, dan pembelajaran (Kassahun, 2010). Setiap perspektif area mencerminkan komponen terpisah dari organisasi perusahaan untuk bekerja pada kemampuan optimal.

Anthony dan Govindarajan (2005) menjelaskan tiga area penting dalam pertimbangan yang diterapkan melalui konsep BSC meliputi: (Soetjipto, 2018)

- a. Keseimbangan antara keberhasilan finansial dan non finansial.

Pada awalnya, balanced Scorecard dirancang untuk mengatasi masalah reliabilitas (keandalan) yang selama, alat pengukuran atau penilaian performa ini dipandang masih kurang handal. Sehingga perlu ada keseimbangan antara pertimbangan ukuran performa finansial dengan faktor lainnya dengan berorientasi pada pemikiran masa depan perusahaan. Hal tersebut menjadi salah satu prinsip dari sistem balanced Scorecard.

- b. Keseimbangan antara konstituen internal dan eksternal dari organisasi.

Penerapan BSC adalah mengupayakan adanya keseimbangan kebutuhan kedua divisi yang sering bersifat kontradiktif antara satu sama lain agar secara efektif menerapkan strategi yang lebih menguntungkan. Dalam hal ini, Gh Shareholder dan pelanggan merepresentasikan aturan eksternal, sedangkan karyawan dan proses internal merepresentasikan aturan internal.

- c. Keseimbangan antara indikator performa lag dan lead.

Secara umum aspek lag lebih merepresentasikan performa masa lalu, sedangkan indikator lead adalah pemicu performa yang membawa pada pencapaian indikator lag. Indikator ini biasanya berupa suatu ukuran atas proses dan aktivitas. Pengiriman tepat waktu, semisal, bisa merepresentasikan indikator lead untuk ukuran lag kepuasan pelanggan. Scorecard harus berupa suatu kombinasi atau paduan antara indikator lag dan lead. Indikator lag tanpa disertai ukuran lead tidak akan terinformasikan tentang bagaimana target akan diraih. Sebaliknya, indikator lead tanpa ukuran lag akan menghasilkan perkembangan jangka pendek namun tidak tampak bagaimana perkembangan tersebut berdampak pada peningkatan benefit bagi in dan juga shareholder.



anced Scorecard

d Scorecard dikembangkan oleh dua orang, Robert Kaplan, esor akuntansi di Universitas Harvard, dan David Norton, sultan juga dari wilayah Boston. Pada tahun 1990 Kaplan dan

Norton memimpin studi penelitian terhadap selusin perusahaan yang mengeksplorasi metode baru pengukuran kinerja. Dorongan untuk penelitian ini adalah berkembangnya keyakinan bahwa ukuran kinerja finansial tidak efektif untuk perusahaan bisnis modern. Perusahaan yang diteliti, bersama dengan Kaplan dan Norton, yakin bahwa ketergantungan pada ukuran kinerja finansial memengaruhi kemampuan mereka dalam menciptakan nilai. Kelompok tersebut mendiskusikan sejumlah alternatif yang mungkin namun tetap pada gagasan tentang balanced scorecard yang menampilkan ukuran kinerja yang menangkap aktivitas dari seluruh organisasi masalah pelanggan, proses bisnis internal, aktivitas karyawan, dan, tentu saja, kekhawatiran pemegang saham. Kaplan dan Norton menamakan alat baru ini sebagai Balanced Scorecard dan kemudian merangkum konsep tersebut dalam beberapa bagian pertama. *ulasan Bisnis Harvard* artikel, "Balanced Scorecard Ukuran yang Mendorong Kinerja." (Niven, 2006)

Selama empat tahun berikutnya sejumlah organisasi mengadopsi Balanced Scorecard dan langsung mencapai hasil. Kaplan dan Norton menemukan bahwa organisasi-organisasi ini tidak hanya menggunakan Scorecard untuk melengkapi ukuran keuangan dengan pendorong kinerja di masa depan namun juga mengkomunikasikan strategi mereka melalui ukuran yang mereka pilih untuk Balanced Scorecard mereka. Ketika Scorecard menjadi terkenal di organisasi-organisasi di seluruh dunia sebagai alat utama dalam implementasi strategi, Kaplan dan Norton merangkum konsep dan pembelajaran pada titik tersebut dalam buku mereka yang diterbitkan pada tahun 1996, *Balanced scorecard* (Niven, 2006)

Salah satu alat manajerial strategis yang diimplementasikan secara global oleh banyak rumah sakit dan menggunakan KPI untuk evaluasi kinerja adalah balanced scorecard (BSC). Ketika Norton dan Kaplan awalnya mengusulkan BSC pada tahun 1992, mereka memasukkan empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses internal, pengetahuan, dan pertumbuhan (Kaplan R, Norton D, 1992). Implementasi BSC lainnya mengacu pada perspektif pengetahuan dan pertumbuhan sebagai perspektif pembelajaran dan pengembangan (Amer et al., 2022a). Selain itu, beberapa penelitian merujuk pada kualitas perawatan sebagai perspektif yang berbeda (Jaber, 2022), sedangkan banyak dari mereka merujuk pada kualitas sebagai bagian dari perspektif internal (Amer et al., perspektif keberlanjutan eksternal dianggap sebagai pilar kelima), tinjauan terhadap 36 implementasi BSC mengindikasikan menambahkan dua perspektif lain ke dalam desain BSC: manajerial dan eksternal, yang sering dianggap penting oleh manajemen kesehatan setelah implementasi BSC (Amer et al.,



Pada BSC generasi kedua, peneliti mendemonstrasikan adanya hubungan sebab akibat antara KPI dari perspektif tersebut (Speckbacher et al., 2003). Koneksi ini dikenal sebagai peta strategis BSC. Selanjutnya, dibuat generasi ketiga yang berisi tujuan dan rencana aksi dari masing-masing KPI. Tidak seperti alat pengukuran lainnya, sebagian besar model pengukuran saat ini berfokus terutama pada sudut pandang internal dan tidak membahas dimensi atau perspektif lain yang sama pentingnya. Dua fitur membedakan BSC dari metode manajemen lainnya. Sebagai komponen pertama, memungkinkan manajer untuk berkonsentrasi pada variabel keuangan dan non keuangan, yang memberikan pendekatan holistik (Speckbacher et al., 2003), 2003)

Secara khusus, terdapat karakteristik di mana konsep BSC berbeda dari pendekatan lain yang mungkin dilakukan terhadap pengukuran dan manajemen kinerja sebagai berikut : (Speckbacher et al., 2003))

1. BSC Tipe I: kerangka multidimensi spesifik untuk pengukuran kinerja strategis yang menggabungkan ukuran strategis finansial dan non-finansial.
2. BSC Tipe II: BSC Tipe I yang juga menjelaskan strategi dengan menggunakan hubungan sebab-akibat.
3. BSC Tipe III: BSC Tipe II yang juga menerapkan strategi dengan menetapkan tujuan, rencana aksi, hasil dan menghubungkan insentif dengan BSC.

2.2.4 Tujuan Balanced Scorecard

Tujuan utama penerapan sistem balance scorecard adalah untuk memberikan manajemen dengan beberapa indikator kinerja utama yang menjadi dasar bisnis (Olson et al., 2002). Motivasi penerapan sistem Balanced Scorecard adalah sebagai berikut: (a) penekanan pada akuntansi keuangan dalam analisis kinerja bisnis yang tidak lagi memadai, (b) memastikan pemantauan penuh terhadap indikator kinerja utama di pasar global yang bergejolak. Dengan menerapkan sistem balance scorecard, perusahaan siap merespons tuntutan pelanggan, persaingan, karyawan, dan manajemen (Jensen, 2017). Dengan kata lain, dengan membuat model Balanced Scorecard dimungkinkan untuk memantau hasil indikator kinerja utama dalam empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.



Balanced Scorecard

ukur kinerja organisasi melalui empat perspektif yang seimbang asi sebagai berikut ini:

a. Perspektif Financial

Perspektif ini merupakan sudut pandang shareholder karena BSC dibangun dari studi pengukuran kinerja pada sektor bisnis. Perspektif ini, dibaca oleh organisasi sebagai berikut: “apa yang harus dicapai organisasi agar dinilai berhasil oleh shareholder”. Misalnya, shareholder menginginkan tingkat laba tinggi yang diukur dengan return on investment, return on asset atau profit margin (Panjaitan, et al 2020)

Perspektif keuangan mengidentifikasi kebutuhan keuangan dan kinerja organisasi dan mempertimbangkan kriteria untuk pengukuran keuangan. Metrik keuangan menunjukkan hasil keuangan apa yang pada akhirnya telah dicapai dengan berhasil mencapai tujuan dalam tiga perspektif lain (Nafari & Rezaei, 2022)

Pada perspektif keuangan, dalam mengukur kinerja keuangan organisasi pemerintahan, salah satu konsep yang dipakai adalah konsep value for money. Konsep value for money merupakan konsep untuk mengukur ekonomi, efektivitas, dan efisiensi kinerja program, kegiatan dan untuk mengukur perspektif keuangan ini dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur value for money atau 3E, instrumen tersebut terdiri dari 3E yaitu: Rasio Ekonomi, Rasio Efisiensi Rasio Efektivitas (Citradika & Danang, 2021)

Kinerja keuangan perusahaan harus dipantau dan diukur karena merupakan elemen terpenting untuk sebagian besar perusahaan. Biasanya perusahaan menggunakan beberapa tolok ukur kinerja keuangan untuk memantau kondisi keuangan tersebut, contohnya Net Profit, Return on Investment (ROI), dan lain-lain. Pemantauan kinerja keuangan tersebut merupakan kunci utama yang dijelaskan pada perspektif keuangan pada Balanced Scorecard (BSC). Perlu diingat bahwa pentingnya perspektif keuangan bukan berarti mengabaikan perspektif lainnya karena perlu adanya penyelarasan dari setiap perspektif untuk mencapai tujuan perusahaan di masa depan (Wirotama, 2020)

Sebelum Anda menerapkan perspektif Finansial pada BSC, Anda harus memerhatikan di mana perusahaan Anda sekarang berada di antara tiga tahapan berikut:

1. Growth

Merupakan tahapan awal di mana perusahaan sedang ar bertumbuh. Dalam proses pertumbuhan ini, perusahaan ghasilkan produk dan jasa yang memiliki potensi untuk dukung pertumbuhan bisnis. Untuk memanfaatkan potensi ini, sahaan tersebut harus melibatkan sumber daya yang cukup ak untuk:



- a. Mengembangkan dan meningkatkan berbagai produk dan jasa baru.
- b. Membangun dan memperluas fasilitas produksi.
- c. Membangun kemampuan kinerja operasional untuk menanamkan investasi dalam sistem, infrastruktur, dan jaringan distribusi yang mendukung terciptanya hubungan global.
- d. Memelihara dan mengembangkan hubungan dengan konsumen.

Pada tahap ini, sebenarnya banyak perusahaan beroperasi dengan arus kas negatif dan pengembalian modal investasi yang rendah. Investasi yang dilakukan untuk masa depan mungkin melibatkan uang kas lebih banyak daripada yang dihasilkan perusahaan tersebut karena produk, jasa, dan konsumen yang terbatas. Investasi perusahaan ini pada akhirnya berkontribusi dalam mencapai tujuan perusahaan. Contoh-contoh tujuan finansial perusahaan dalam tahap pertumbuhan adalah persentase tingkat pertumbuhan pendapatan, tingkat pertumbuhan penjualan di pangsa pasar baru, pelanggan baru yang dihasilkan oleh produk dan jasa baru, dan lain-lain (Wiroatama, 2020)

2. Sustain

Modal yang cukup tinggi. Unit bisnis seperti ini akan mampu mempertahankan pangsa pasar yang dimiliki dan secara bertahap tumbuh setiap tahun. Proyek investasi akan lebih diarahkan untuk mengatasi berbagai hambatan, perluasan kapasitas, dan peningkatan aktivitas perbaikan yang berkelanjutan. Kebanyakan unit bisnis di tahap bertahan akan menetapkan tujuan finansial yang berkaitan dengan keuntungan, contohnya laba operasi, margin kotor, margin bersih, dan lain-lain (Wiroatama, 2020)

3. Harvest

Dalam tahap ini, bisnis tidak lagi membutuhkan investasi besar. Mereka cukup membutuhkan pemeliharaan peralatan dan kapabilitasnya saja. Selain itu, pastikan juga setiap proyek investasi memiliki periode pengembalian yang tepat dan dalam waktu yang singkat. Tujuan utamanya agar memaksimalkan arus kas kembali ke perusahaan. Tujuan finansial secara keseluruhan untuk bisnis dalam tahap ini adalah penghematan berbagai kebutuhan modal kerja (Wiroatama, 2020)



trumen ini dapat mencakup 5 sub aspek dan 24 indikator yang

ri:

tas

sio Kas

sio Lancar

oilitias

iode penagihan hutang

- b. Return on fixed cost
- c. Return on equity
- 3) Sovabilitas
 - a. Debt to Asset
- 4) Penerimaan Jasa Layanan
 - a. Perputaran asset tetap (fixed asset turnover)
 - b. Perputaran persediaan (inventory turnover)
 - c. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional
 - d. Persentase rekam medik yang dapat diklaim dalam sebulan
 - e. Persentase peningkatan sumber pendapatan lain
- 5) Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD
 - a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif
 - b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)
 - c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU
 - d. Tarif Pelayanan
 - e. Sistem Akuntansi
 - f. Ketepatan waktu penerimaan Jasa Pelayanan
 - g. Konsistensi perencanaan penganggaran dan pelaksanaan
 - h. Pertumbuhan pendapatan
 - i. SOP Pengelolaan Kas
 - j. SOP Pengelolaan Piutang
 - k. SOP Pengelolaan Utang
 - l. SOP Pengelolaan Barang dan Jasa
 - m. SOP Pengelolaan Barang Inventaris

b. Perspektif Customer

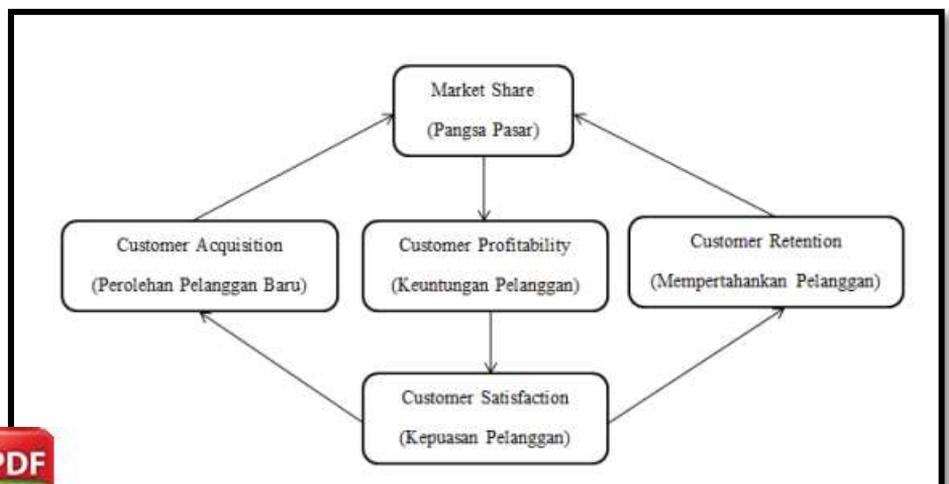
Perspektif ini merupakan sudut pandang customer (pelanggan). Perusahaan mendapatkan keuntungan karena produk/jasanya dibeli oleh pelanggan. Perspektif ini dibaca oleh organisasi sebagai berikut: “apa yang harus dicapai organisasi agar memenuhi keinginan customer atau yang diinginkan customer untuk dipenuhi organisasi”. Misalnya, pelanggan menginginkan pelayanan yang baik, yang diukur dengan indeks kepuasan pelanggan. (Panjaitan, et al 2020)

Perspektif pelanggan dalam Balanced Scorecard mengidentifikasi bagaimana kondisi pelanggan dan segmen pasar yang telah dipilih oleh perusahaan untuk bersaing dengan kompetitor.

yang dipilih mencerminkan keberadaan pelanggan sebagai pendapatan. Dalam perspektif ini, Menurut Kaplan & Norton (50) ada dua kelompok pengukuran perspektif pelanggan yaitu: Measurement Group (Kelompok Pengukuran Inti), dimana pat lima tolak ukur yaitu :



- a. Market Share (Pangsa Pasar), Yaitu mengukur seberapa besar proporsi segmen pasar tertentu yang dikuasai oleh perusahaan.
- b. Customer Retention (Pertumbuhan/Mempertahankan Pelanggan), yaitu mengukur tingkat di mana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen. Pengukuran dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya persentase pertumbuhan bisnis dengan jumlah pelanggan yang saat ini dimiliki perusahaan.
- c. Customer Acquisition (Menarik/Perolehan Pelanggan Baru), yaitu mengukur di mana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru. Pengukuran dapat dilakukan melalui persentase jumlah penambahan pelanggan baru dan perbandingan total penjualan baru dengan jumlah pelanggan baru yang ada.
- d. Customer Satisfaction (Kepuasan Pelanggan), Yaitu mengukur tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik dalam value proposition. Pengukuran dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik, seperti survei melalui surat (pos), interview melalui telepon, atau personal interview.
- e. Customer Profitabilitas (Keuntungan Pelanggan), Yaitu mengukur laba bersih dari seorang pelanggan atau segmen setelah dikurangi biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan tersebut.

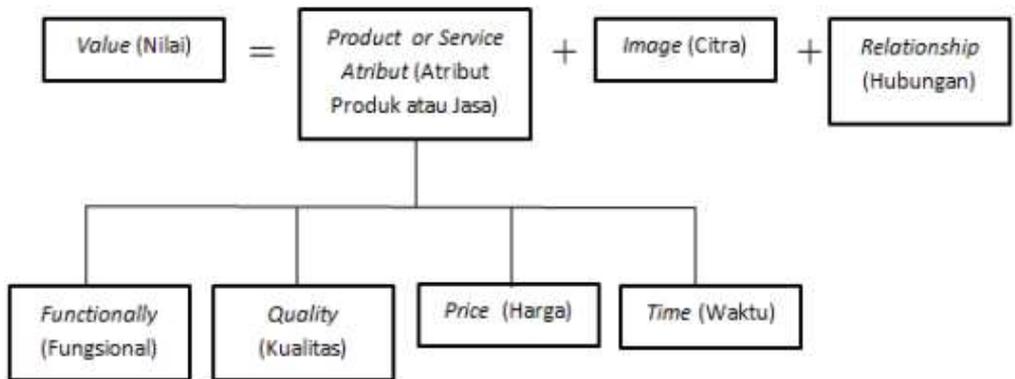


Gambar 4. Core Measurement Group

Robert S. Kaplan and David P. Norton, Balanced Scorecard, 2000



2. Customer Value Proposition (Proporsi Nilai Pelanggan), yaitu menggambarkan Performance Driver (Pemicu Kerja) yang menyangkut pertanyaan apa yang harus dipenuhi oleh perusahaan untuk mendapatkan tingkat kepuasan pelanggan. Dibagi menjadi tiga kategori yaitu :
- Product or Service Attributes (Atribut Produk atau Jasa), yaitu mencakup fungsi dari produk atau jasa, harga dan mutunya atau kualitasnya. Dalam hal ini penilaian konsumen/pelanggan berbeda-beda, ada yang mengutamakan fungsi produk, ada yang mementingkan ketepatan waktu pengiriman dengan harga murah, dan ada yang menginginkan produk dengan harga yang mahal.
 - Customer Relationship (Hubungan Pelanggan), yaitu mencakup pengiriman produk atau jasa kepada konsumen/pelanggan yang meliputi dimensi waktu dan respon konsumen/pelanggan serta perasaan konsumen/pelanggan saat membeli produk/jasa dari perusahaan yang bersangkutan.
 - Image and Reputation (Reputasi dan Citra), yaitu menggambarkan faktor-faktor intangible (tidak berwujud) yang dapat membuat konsumen/pelanggan tertarik kepada suatu perusahaan. Ketiga kategori diatas dapat dilihat dengan jelas pada gambar dibawah ini :



ar 5. Customer Value Proposition (Proporsi Nilai Pelanggan).
 Sumber Robert S. Kaplan and David P. Norton, 2000

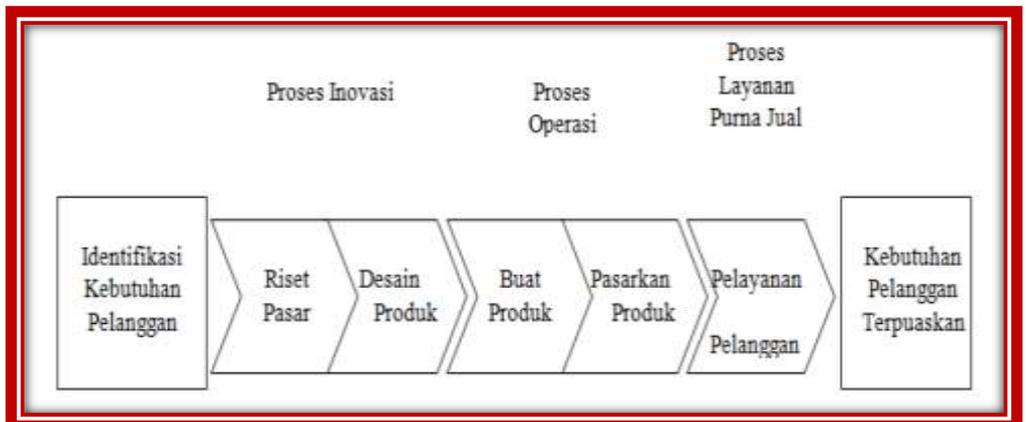
rspektif pelanggan mengukur seberapa baik organisasi dapat
 kan rasa puas kepada pelanggan yang mencakup 2 Sub
 ngan 7 indikator yang terdiri dari:

- 1) Kepuasan Pelanggan
 - a. Kepuasan Pelanggan (KP)
 - b. Kepuasan Karyawan (KK)
 - c. Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)
 - d. Pengukuran patient experience
 - e. Tersedianya program customer relationship (CRM)
- 2) Hak dan Kewajiban
 - a. Persentase pemenuhan hak pasien
 - b. Persentase pemenuhan kewajiban RS

c. Perspektif Internal Business Process

Perspektif ini adalah sudut pandang organisasi yang berfokus pada proses bisnis utama di dalam organisasi. Proses bisnis adalah serangkaian/sekumpulan aktivitas inti yang saling berhubungan satu sama lain, yang dilakukan organisasi dalam rangka menciptakan produk/jasa untuk memenuhi keinginan pelanggan atau shareholder. Misalnya, perusahaan menginginkan proses produksi yang optimal, diukur dengan persentase produk yang gagal dalam proses produksi (Panjaitan, et al 2020)

Dalam perspektif proses bisnis internal, proses yang mengarah pada penciptaan nilai bagi pelanggan dan pemegang saham diidentifikasi. Aspek ini menekankan hasil bisnis internal yang mengarah pada kesuksesan finansial dan memenuhi harapan pelanggan (Nafari & Rezaei, 2022)



Gambar 6. Kerangka perspektif Proses Bisnis Internal
Sumber Robert S. Kaplan and David P. Norton, 2000

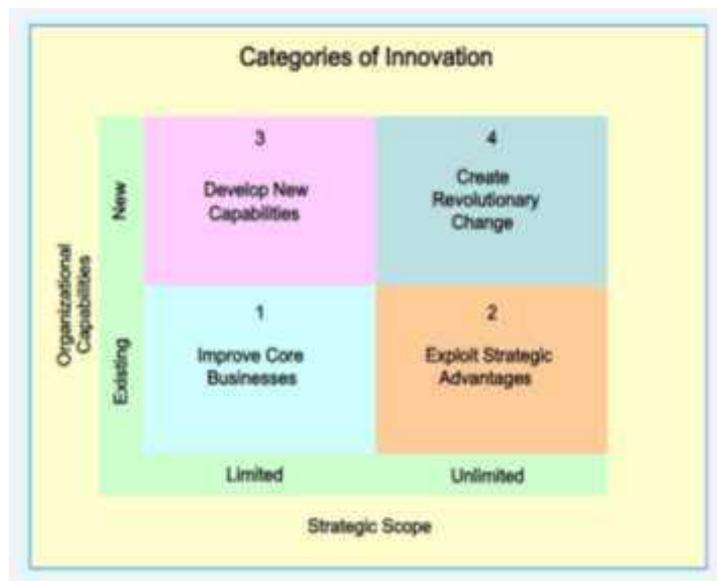


s Inovasi

Unit bisnis meneliti kebutuhan pelanggan yang sedang
mbang atau yang masih tersembunyi, dan kemudian

menciptakan produk atau jasa yang akan memenuhi kebutuhan tersebut. Berikut adalah empat bentuk dasar kategori dari inovasi. Perusahaan dapat menekankan salah satu dari kategori tersebut atau melakukan semuanya (Wirotnama, 2020)

Dalam proses penciptaan nilai tambah bagi customer, proses inovasi merupakan salah satu kritikal proses, dimana efisiensi dan efektivitas serta ketepatan waktu dari proses inovasi ini akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi customer. Secara garis besar proses inovasi dapat dibagi menjadi dua yaitu: (1) Pengukuran terhadap proses inovasi yang bersifat penelitian dasar dan terapan, (2) Pengukuran terhadap proses pengembangan produk (Ciptani,2000)



Gambar 7. Kategori Proses Inovasi Pada Perspektif Proses Bisnis Internal

a) Kuadran 1: Improving Core Businesses

Berfokus pada penambahan inovasi yang dapat dikembangkan dengan cepat dan tidak mahal. Penambahan inovasi ini berupa line extensions (produk baru dalam kategori yang sama dengan produk perusahaan yang telah ada) dan horizontal growth strategy (memasuki pasar atau wilayah geografis baru) (Wirotnama, 2020)



Kuadran 2: Exploiting Strategic Advantages

Berfokus pada pengambilan merek dan jaringan produk yang sudah ada dan menargetkan kepada pelanggan dan pasar baru, tanpa memerlukan perubahan besar pada kemampuan bisnis

yang sudah dimiliki. Ini berarti bisnis bergerak keluar dari lingkup strategi perusahaan yang sekarang dan memanfaatkan kapabilitas melalui diversifikasi yang terkonsentrasi (Wirotnama, 2020)

- c) Kuadran 3: Developing New Capabilities
Berfokus pada pendalaman kepuasan pelanggan dan loyalitas merek atau macam produk dengan menambah kapabilitas baru perusahaan tanpa melakukan perubahan besar dalam lingkup strategi. Perusahaan mungkin mengembangkan teknologi, bakat, atau bisnis baru (Wirotnama, 2020)
- d) Kuadran 4 : Creating Revolutionary Change
Berfokus pada inovasi radikal yang melebihi macam produk dan merek yang dimiliki perusahaan saat ini untuk membuat perubahan yang mendasar dalam lingkup strategi maupun kapabilitasnya (Wirotnama, 2020)

2. Proses Operasi

Tempat dimana produk atau jasa diproduksi dan disampaikan kepada pelanggan. Proses ini secara historis menjadi fokus sebagian besar sistem pengukuran kinerja perusahaan. Pada proses operasi yang dilakukan oleh masing-masing organisasi bisnis, lebih menitikberatkan pada efisiensi proses, konsistensi dan ketepatan waktu dari barang

dan jasa yang diberikan kepada customer. Pada proses operasi, pengukuran terhadap kinerja dilakukan terhadap tiga dimensi yaitu; time measurement, quality process measurement dan process cost measurement (Ciptani,2000)

- a) Pengukuran terhadap efisiensi waktu yang diperlukan (*time measurements*).

Pengukuran terhadap efisiensi waktu yang diperlukan untuk menghasilkan produk (waktu proses produksi) sangat berkaitan erat dengan keseluruhan waktu yang diperlukan untuk menghasilkan produk sampai produk siap untuk dijual (Ciptani,2000)

- b) Pengukuran terhadap kualitas proses produksi (*quality process measurements*)

Dalam hal kualitas proses produksi, perusahaan berharap dapat melakukan berbagai macam pengukuran terhadap proses produksi yang dideteksi dari adanya hal-hal sebagai berikut tingkat kerusakan produk dari proses produksi, perbandingan produk bagus yang dihasilkan dengan produk bagus yang masuk dalam proses, bahan buangan (waste), bahan sisa (scrap), besarnya angka pengerjaan kembali (rework), besarnya tingkat pengembalian barang dari customer,



kesesuaian prosentase kualitas proses dengan statistical process control (Ciptani,2000)

- c) Pengukuran terhadap efisiensi biaya proses produksi (*process cost measurements*)

Dimensi ketiga dari pengukuran terhadap proses operasi adalah pengukuran sejumlah biaya yang telah dikeluarkan untuk menghasilkan produk. Pada sistem pembebanan biaya tradisional, sistem akuntansi telah banyak melakukan pengukuran atas biaya yang dikeluarkan atas penggunaan sumber-sumber dalam departemen, dalam proses operasi ataupun kewajiban individu. Tetapi sistem ini tidak banyak memberikan kontribusi dalam mengkalkulasi biaya aktivitas yang muncul dalam rangka menghasilkan produk (proses operasi). Sehingga dikembangkan sistem Activity Based Costing (ABC) dan sistem ini mampu membantu manajer dalam meakukan akumulasi terhadap keseluruhan biaya yang terjadi pada proses operasi. Sistem ABC ini (bersama-sama dengan pengukuran kualitas dan waktu proses produksi) akan menghasilkan tiga parameter penting untuk mengkarakteristikkan pengukuran proses bisnis internal (Ciptani,2000)

3. Layanan Purna Jual,

Layanan kepada pelanggan setelah penjualan atau penyampaian produk atau jasa. Tahap terakhir dalam pengukuran proses bisnis internal adalah dilakukannya pengukuran terhadap pelayanan purna jual kepada customer. Pengukuran ini menjadi bagian yang cukup penting dalam proses bisnis internal, karena pelayanan purna jual ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan. Yang termasuk dalam aktivitas purna jual diantaranya adalah : garansi dan aktivitas reparasi, perlakuan terhadap produk cacat atau rusak, proses pembayaran yang dilakukan oleh customer pada transaksi penjualan yang dilakukan secara kredit (Ciptani,2000)

Dalam perspektif bisnis internal, berdasarkan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Depkes RI, 2005), indikator- indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk

huni tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah tara lain: Indikator Rawat Jalan, Indikator Rawat Inap, BOR (occupancy Ratio): AvLOS (Average Length of Stay); TOI (Turn over): Tenggang perputaran; BTO (Bed Turn Over): Angka an tempat tidur. (Citradika & Danang, 2021)

indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk huni tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah



sakit, antara lain: yang mencakup 9 sub aspek dan 35 Indikator, antara lain:

- 1) Capaian Indikator Medik
 - a. Angka kematian di IGD
 - b. Post operative death rate
- 2) Tindakan pengendalian infeksi
 - a. Angka infeksi nosokomial
- 3) Kepatuhan dalam melaksanakan standar pelayanan
 - a. Kepatuhan kebersihan tangan
 - b. Kepatuhan penggunaan apd
 - c. Kepatuhan identifikasi pasien
 - d. Kepatuhan terhadap clinical pathway
 - e. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
 - f. Kepatuhan penggunaan formularium nasional (fornas)
 - g. Peningkatan komunikasi efektif
 - h. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (hight alert medication)
 - i. Terlaksananya proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien yang menjalani tindakan prosedur
- 4) Pertumbuhan dan produktivitas
 - a. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan
 - b. Pertumbuhan rata-rata kunjungan igd
 - c. Pertumbuhan hari perawatan rawat inap
 - d. Pertumbuhan pemeriksaan radiologi
 - e. Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium
 - f. Pertumbuhan operasi
- 5) Ketepatan waktu pelayanan
 - a. Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan
 - b. Pengembalian rekam medic
 - c. Emergency response time rate
 - d. Length of stay
 - e. Kecepatan pelayanan resep obat jadi
 - f. Waktu tunggu sebelum operasi
 - g. Waktu tunggu hasil lab
 - h. Waktu tunggu hasil radiologi
 - i. Waktu lapor tes kritis laboratorium/pelaporan hasil kritis laboratorium
 - a. Kepatuhan waktu visite dokter
 - b. Waktu tunggu rawat jalan (wtrj)
 - c. Durasi penanganan sampel uji
 - d. Angka penundaan/pembatalan operasi elektif
 - e. Angka kegagalan hasil radiologi
 - f. Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium



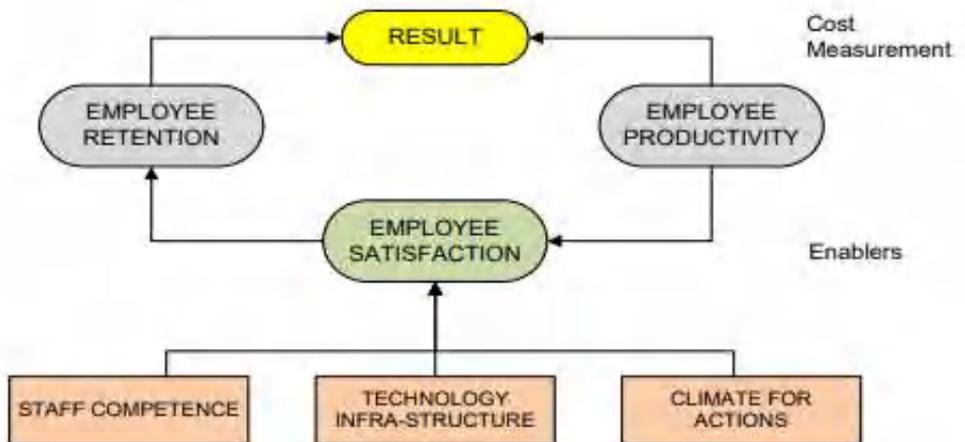
- 7) Utilisasi
 - a. Bed occupancy rate (bor)
- 8) Humas
 - a. Penyuluhan kesehatan
- 9) Inovasi
 - a. Persentase peningkatan produk layanan inovasi

d. Perspektif Learning and Growth

Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perusahaan mempertimbangkan 3 aspek penting, yaitu manusia sebagai tenaga kerja, sistem atau pengelolaan perusahaan, dan prosedur kerja organisasi yang berperan menjaga kelangsungan pertumbuhan perusahaan untuk waktu yang lebih lama. Hasil penilaian ketiga aspek tersebut pada waktu sebelumnya lebih banyak memiliki kesenjangan atau gap antara kemampuan manusia sebagai tenaga kerja, sistem dan prosedur yang dipakai dengan apa yang diperlukan perusahaan untuk mencapai kinerja yang handal. Untuk memperkecil tingkat kesenjangan, perusahaan perlu untuk berinvestasi dalam tiga aspek tersebut untuk menjaga kelangsungan dan visi perusahaan dalam kurun waktu yang lama (Soetjipto, 2018).

Menurut pendapat Kaplan dan Norton (1996) dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ada tiga factor yang harus diperhatikan, yaitu; kemampuan pekerja (Employee capabilities); kemampuan sistem informasi (Information system capabilities); dan motivasi, Pemberdayaan dan Penyetaraan (Motivation, empowerment, and alignment). Kaplan (dalam Ruslan, 2016), menjelaskan bahwa suatu organisasi lebih ideal bila tidak hanya mempertahankan kinerja yang ada, tapi memperbaiki secara berkesinambungan. Perbaikan secara berkelanjutan tersebut hanya dapat dicapai abila organisasi atau perusahaan melibatkan karyawan yang langsung terkait dalam proses bisnis internal. (Soetjipto, 2018)





Gambar 8. Kerangka pengukuran pertumbuhan dan pembelajaran
Sumber Robert S. Kaplan and David P. Norton, 2000

Berdasarkan skema gambar 2 tersebut, maka dalam proses penilaian strategi yang digunakan perusahaan, salah satunya haruslah terkait dengan kemampuan karyawan, yaitu apakah perusahaan telah memiliki rencana dan menetapkan program peningkatan keterampilan sumberdaya manusia yang dimilikinya. Berkaitan dengan hal tersebut Kaplan, dan Norton (2001), mengemukakan bahwa agar perusahaan dapat meraih tujuan yang diharapkan oleh karyawan, maka ada 3 karakteristik yang dapat ditetapkan, yaitu melakukan penilaian kinerja pada karyawan inti (Core Employee Measurement), yaitu:

- a. Kepuasan karyawan (Job Satisfaction).
 - b. Kesetiaan/ Penahanan karyawan (Employee Retention).
 - c. Produktivitas karyawan (Produktivity).
1. Kemampuan Pekerja

Dalam kapabilitas pekerja ini terdapat tiga kelompok pengukuran utama pekerja, yaitu :

- a. Kepuasan pekerja

Tujuan kepuasan pekerja menyatakan bahwa moral pekerja dan kepuasan kerja secara keseluruhan saat ini dipandang sangat penting oleh sebagian besar perusahaan. Pekerja yang puas merupakan pra-kondisi bagi meningkatnya produktivitas, daya tanggap, mutu, dan layanan pelanggan (Essau et al, 2021)

Retensi pekerja

Tujuan retensi pekerja adalah untuk mempertahankan selama mungkin para pekerja yang diminati perusahaan. Teori yang menjelaskan ukuran ini adalah bahwa perusahaan



membuat investasi jangka panjang dalam diri pekerja, sehingga setiap kali ada pekerja yang berhenti yang bukan atas keinginan perusahaan merupakan suatu kerugian modal intelektual bagi perusahaan (Essau et al, 2021)

c. Produktivitas pekerja

Sedangkan produktivitas pekerja adalah suatu ukuran hasil, dampak keseluruhan usaha peningkatan moral dan keahlian pekerja, inovasi, proses internal, dan kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah membandingkan keluaran yang dihasilkan oleh para pekerja dengan jumlah pekerja yang dikerahkan untuk menghasilkan keluaran tersebut (Essau et al, 2021)

2. Kapabilitas sistem informasi

Jika ingin agar para pekerja bekerja efektif dalam lingkungan kompetitif dunia bisnis dewasa ini, perlu didapat banyak informasi mengenai pelanggan, proses internal, dan konsekuensi finansial keputusan perusahaan. Para pekerja garis depan perlu mendapat informasi yang akurat dan tepat waktu tentang setiap hubungan yang ada antara perusahaan dengan pelanggan (Essau et al, 2021)

3. Motivasi, Pemberdayaan, dan Keselarasan

Meskipun pekerja yang terampil dilengkapi dengan akses kepada informasi yang luas, tidak akan memberi kontribusi bagi keberhasilan perusahaan jika mereka tidak termotivasi bertindak untuk kepentingan terbaik perusahaan, atau jika mereka tidak diberikan kebebasan membuat keputusan dan mengambil tindakan. Oleh karenanya, faktor enabler yang ketiga bagi tujuan pembelajaran dan pertumbuhan terfokus kepada iklim perusahaan yang mendorong timbulnya motivasi dan inisiatif pekerja (Essau et al, 2021).

Melalui ketiga karakteristik tersebut, maka diketahui bahwa aspek kepuasan kerja (job Satisfaction) dipandang sebagai suatu pendorong dari kesetiaan atau karyawan yang loyal dan produktivitas (retention and employee productivity). Hal tersebut dapat diartikan bahwa jika tingkat kepuasan kerja telah dipenuhi, maka loyalitas karyawan dan produktivitas kerja akan meningkat. ((Waluyo et al., 2016), 2018)

Kopecka (2015), dan Ruslan (2016) menjelaskan bahwa dalam proses pelaksanaan scorecard-nya terbukti para pegawai mencapai score tertinggi didalam survey kepuasan kerjanya erung memiliki pelanggan yang paling merasa puas. Jadi agar sahaan dapat memperoleh tingkat kepuasan yang tinggi, maka s memiliki pelanggan yang telah dilayani oleh seluruh awan yang juga memiliki tingkat kepuasan yang tinggi pula.



Lebih lanjut Kaplan dan Norton (1996), menjelaskan beberapa aspek yang menjadi ciri tercapainya kepuasan kerja, meliputi:

- a. Perusahaan melibatkan karyawan dalam proses pengambilan keputusan (Involvement with decision).
- b. Adanya pengakuan atas hasil kerja yang diselesaikan dengan baik (Recognition for doing a good job).
- c. Karyawan memperoleh kemudahan dalam akses informasi yang cukup untuk melakukan pekerjaan dengan baik (Access to sufficient information to do the job well).
- d. Karyawan memiliki antusias untuk lebih aktif dan menumbuhkan kreativitas serta berinisiatif di lingkungan kerjanya (Active and Couragement to be creative and use inisiative).
- e. Karyawan merasa mendapatkan dukungan dari pimpinan (Support level from staff function).
- f. Karyawan memiliki rasa puas dalam arti memiliki kebanggaan terhadap perusahaan tempatnya bekerja (Overall satisfaction with company).

Pengukuran loyalitas karyawan adalah penjabaran komitmen dan kemampuan suatu perusahaan untuk merawat dan menjaga karyawan terbaiknya untuk terus berada dalam perusahaannya. Kaplan dan Norton (2000), menjelaskan bahwa perusahaan melakukan investasi sumber daya manusianya (human capital) akan mampu mempertahankan keberadaan karyawannya, sebagai aset dan nilai perusahaan. Apabila perusahaan tidak mampu mempertahankan karyawan sehingga tingkat turn over tinggi maka upaya perusahaan akan sia-sia atau mengindikasikan terjadi konflik dalam manajemen perusahaan.

Lebih lanjut Kaplan, dan Norton (2004), mengemukakan bahwa teori yang mendasari penilaian tersebut adalah panangan bahwa organisasi yang melakukan investasi jangka panjang di bidang sumber daya manusia (human capital asset), akan berupaya menjaga keberadaan karyawannya. Karyawan yang memiliki loyalitas dalam kurun waktu jangka panjang akan memberikan nilai organisasi, pengetahuan, proses organisasi, dan kepekaan terhadap kebutuhan pelanggan. Loyalitas karyawan dalam suatu perusahaan dapat diukur dari rasio perputaran pegawai (Labor Turnover).



Produktifitas karyawan juga menjadi suatu alat ukur atau aian hasil dari penyebab secara simultan meningkatkan lian dan moral kerja karyawan, inovasi, dan upaya ngkatan proses internal, serta upaya memberikan kepuasan konsumen (Anthun dan Svarre, 2017). Tujuan produktivitas adalah untuk mengkorelasikan antara output yang dihasilkan awan dengan jumlah karyawan dalam satu proses produksi.

Nilai perbandingan tersebut merupakan ukuran untuk melihat antara beban kerja, ergonomi dan efektivitas kerja karyawan secara keseluruhan. Selanjutnya penilaian kinerja yang tergolong sederhana adalah mengukur pendapatan karyawan (Ruslan, 2016), namun penilaian tersebut belum dapat menunjukkan berapa banyak output yang dapat dihasilkan tiap karyawan. Sementara karyawan dan perusahaan akan lebih efektif melakukan penjualan dengan volume yang lebih tinggi dan mengoptimalkan produk atau jasa yang nilai tambah dipandang lebih tinggi, karena pertimbangan karyawan adalah pendapatan harus bertambah (Ruslan, 2016).

Perspektif ini adalah sudut pandang organisasi yang berfokus pada sumber daya internal organisasi. Perspektif ini, menggambarkan kemampuan organisasi untuk melakukan perbaikan dan penguatan sumber daya internal organisasi agar mampu menjalankan proses bisnis utama organisasi. Kestinambungan suatu organisasi dalam jangka panjang sangat bergantung pada perspektif ini. (Panjaitan, et al 2020) Perspektif pembelajaran & pertumbuhan berfokus pada cara karyawan dilatih, diperoleh, dan menerapkan pengetahuan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif. (Nafari & Rezaei, 2022)

Dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran tolok ukur yang dipakai yang mencakup 3 sub aspek, dan 9 indikator, antara lain:

- 1) Sumber daya manusia
 - a. Rata-rata jam pelatihan/karyawan
 - b. Program reward and punishment
 - c. Dokumen perencanaan sdm
 - d. Budaya keselamatan pasien
- 2) Teknologi dan informasi
 - a. Level it terintegrasi
- 3) Sarana dan prasarana
 - a. Kebersihan lingkungan
 - b. Proper lingkungan
 - c. Tingkat kehandalan sarpras
- 4) Kesiapsiagaan bencana
 - a. Hospital safety index



System Balanced Scorecard

fungsi balanced scorecard, yaitu struktur pada strategi; sudah komunikasi strategi dalam bisnis;askan departemen dan divisi;

4. Membantu karyawan Anda melihat bagaimana tujuan Individual mereka terkait; dengan strategi organisasi; dan
5. Membuat strategi Anda terus pada track-nya.

2.2.7 Keunggulan Balanced scorecard

Balanced Scorecard memiliki beberapa keunggulan (Gunawan, 2000):

- a. Komprehensif
BSC menekankan pengukuran kinerja tidak hanya aspek kuantitatif saja, tetapi juga aspek kualitatif. Keempat perspektif menyediakan keseimbangan antara pengukuran eksternal seperti laba, sedangkan pada ukuran internal seperti pengembangan produk baru.
- b. Koheren
BSC mengharuskan personil untuk menentukan hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam setiap perencanaan. Setiap sasaran yang ditetapkan dalam perspektif keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Seimbang
Keseimbangan sasaran strategi yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategi penting untuk menghasilkan kinerja keuangan.

2.3 Manajemen Strategik

2.3.1 Definisi Manajemen Strategik

Manajemen Strategis (strategic management) didefinisikan sebagai suatu rangkaian keputusan dan Tindakan yang menghasilkan formulasi dan implementasi rencana untuk mencapai tujuan perusahaan. (Handayani & Sarwono, 2021)

2.3.2 Tingkatan Strategik

1. Strategi Korporasi (Corporate strategy)

Merupakan strategi yang mencerminkan seluruh arah perusahaan, dengan tujuan menciptakan pertumbuhan bagi perusahaan secara keseluruhan dan manajemen berbagai macam bisnis lini produk. Ada 3 macam strategi yang dapat dipakai pada strategi tingkat korporasi ini, yaitu : (Handayani & Sarwono, 2021)

a. Strategi pertumbuhan (growth strategy) adalah strategi berdasarkan setiap tahap pertumbuhan yang sedang dilalui perusahaan.

b. Strategi stabilitas (Stability Strategy) adalah strategi dalam menghadapi kemerosotan penghasilan yang sedang dihadapi oleh perusahaan.

c. Strategi penghematan (Cost Reduction Strategy) adalah strategi yang diterapkan untuk memperkecil atau mengurangi usaha yang dilakukan perusahaan.



2. Strategi Bisnis (Business Strategy)

Merupakan strategi yang terjadi pada tingkat produk atau unit bisnis dan merupakan strategi yang menekankan pada perbantuan posisi bersaing produk atau jasa pada spesifik industry atau segmen pasar tertentu. Ada tiga macam strategi yang dapat digunakan pada strategi tingkat bisnis ini, yaitu Strategi Keunggulan Biaya, Strategi Diferensiasi dan Strategi Fokus". Strategi fokus itu sendiri terdiri dari fokus biaya dan fokus diferensiasi. (Handayani & Sarwono, 2021)

Pada tingkat bisnis, strategi bersifat departemental. Strategi pada tingkat ini dirumuskan dan ditetapkan oleh para manajer yang disertai tugas tanggung jawab oleh manajemen puncak untuk mengelola bisnis yang bersangkutan. Strategi yang diterapkan pada unit bisnis sering disebut dengan generic strategy. (Handayani & Sarwono, 2021)

Strategi bisnis merupakan dasar dari usaha yang dikoordinasikan dan ditopang, yang diarahkan terhadap pencapaian tujuan usaha jangka panjang. Strategi bisnis menunjukkan bagaimana tujuan jangka panjang dicapai. Dengan demikian, suatu strategi bisnis dapat didefinisikan sebagai suatu pendekatan umum yang menyeluruh yang mengarahkan tindakantindakan utama suatu perusahaan. Sedangkan yang dimaksud dengan strategi bisnis perusahaan adalah pola keputusan dalam perusahaan yang menentukan dan mengungkapkan sasaran, maksud dan tujuan-tujuan yang menghasilkan kebijakan, perencanaan untuk mencapai tujuan. Strategi perusahaan berlaku bagi seluruh perusahaan baik itu perusahaan besar atau perusahaan kecil, sedangkan strategi bisnis hanya berfokus pada penentuan bagaimana perusahaan akan bersaing dan penempatan diri diantara pesaingnya. (Handayani & Sarwono, 2021)

3. Strategi Fungsional (Functional Strategy)

Merupakan strategi yang terjadi di level fungsional seperti operasional, pemasaran, keuangan, sumber daya manusia. Riset dan pengembangan dimana strategi ini akan meningkatkan area fungsional perusahaan sehingga mendapat keunggulan bersaing. Strategi ini harus mengacu pada strategi bisnis dan strategi korporasi. (Handayani & Sarwono, 2021)

2.4 Balanced Scorecard Sebagai Inti Sistem Manajemen Strategik



Setelah mencatat keberhasilan penerapan Balanced Scorecard luasan kinerja eksekutif, Balanced Scorecard kemudian e tahap manajemen yang lebih strategik sebelum penilaian n sistem perencanaan, pengukuran kinerja terjadi pada tahap antasian rencana. Personel tidak akan dapat diminta awaban atas kinerjanya jika tahap perencanaan, personel k merencanakan kinerja yang akan diwujudkan di masa yang

akan datang. Oleh karena itu, menyusul keberhasilan penerapan Balanced Scorecard di tahun 1992, pendekatan Balanced Scorecard kemudian diterapkan dalam proses perencanaan strategic ((Jaswita et al., 2023).

Kekomprehensivan dan kekoherenan rencana strategik yang dihasilkan melalui pendekatan Balanced Scorecard berdampak besar terhadap proses perencanaan berikutnya: penyusunan program (programming) dan penyusunan anggaran (budgeting). Program dan anggaran yang dimanfaatkan untuk menjabarkan lebih lanjut inisiatif startegik pilihan akan berisi rencananlaba jangka panjang dan rencana laba jangka pendek yang komprehensif dan koheren pula ((Jaswita et al., 2023)).

Pada tahap perkembangan ini Balanced Scorecard tidak hanya berkaitan dengan kartu yang dipakai untuk mencatat skor eksekutif. Balanced Scorecard lebih dimanfaatkan sebagai alat yang efektif untuk perencanaan startegik, yaitu sebagai alat untuk menterjemahkan misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar, dan strategi perusahaan ke dalam rencana tindakan (action plans) yang komprehensif, koheren, terukur, dan berimbang ((Jaswita et al., 2023))

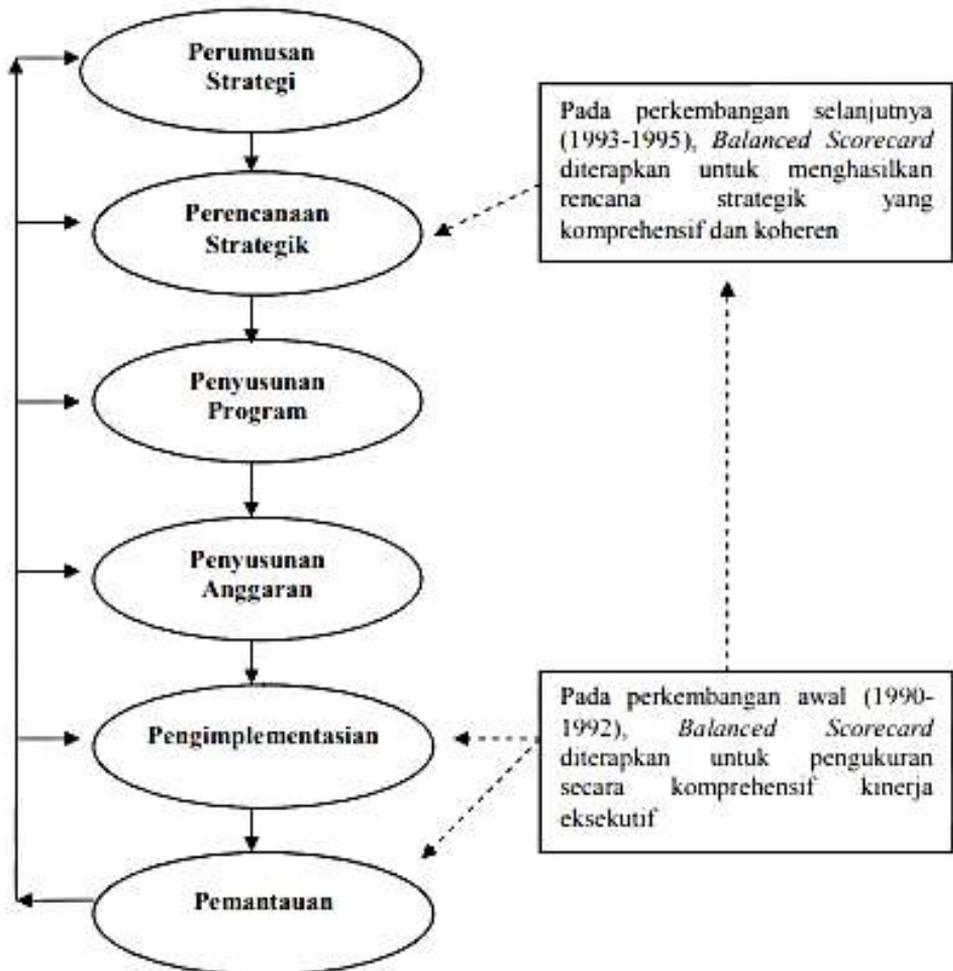
Kekuatan sesungguhnya Balanced Scorecard bukan terletak pada kemampuannya sebagai pengukur kinerja eksekutif, namun justru pada kemampuannya sebagai alat perencanaan strategik. Pencipta Balanced Scorecard – Robert S. Kaplan dan David P. Norton – membuat pernyataan pada tahun 1995 tentang kekuatan sesungguhnya Balanced Scorecard berikut ini :

The real power of the Balanced Scorecard, however, occurs when it is transformed from a measurement system to a management system. (Namun, kekuatan sesungguhnya Balanced Scorecard terjadi saat Balanced Scorecard diubah dari suatu sistem pengukuran kinerja menjadi sistem manajemen).

Pada tahun 1995, Robert S. Kaplan dan David P. Norton menegaskan kembali tentang perkembangan peran Balanced Scorecard yang tidak lagi sekadar sebagai sistem pengukuran kinerja yang telah disempurnakan melalui pernyataan mereka :

The Balanced Scorecard had evolved from an improvement measurement system to a core management system. (Balanced Scorecard telah berubah dari suatu sistem pengukuran kinerja yang telah disempurnakan menjadi inti sistem manajemen).

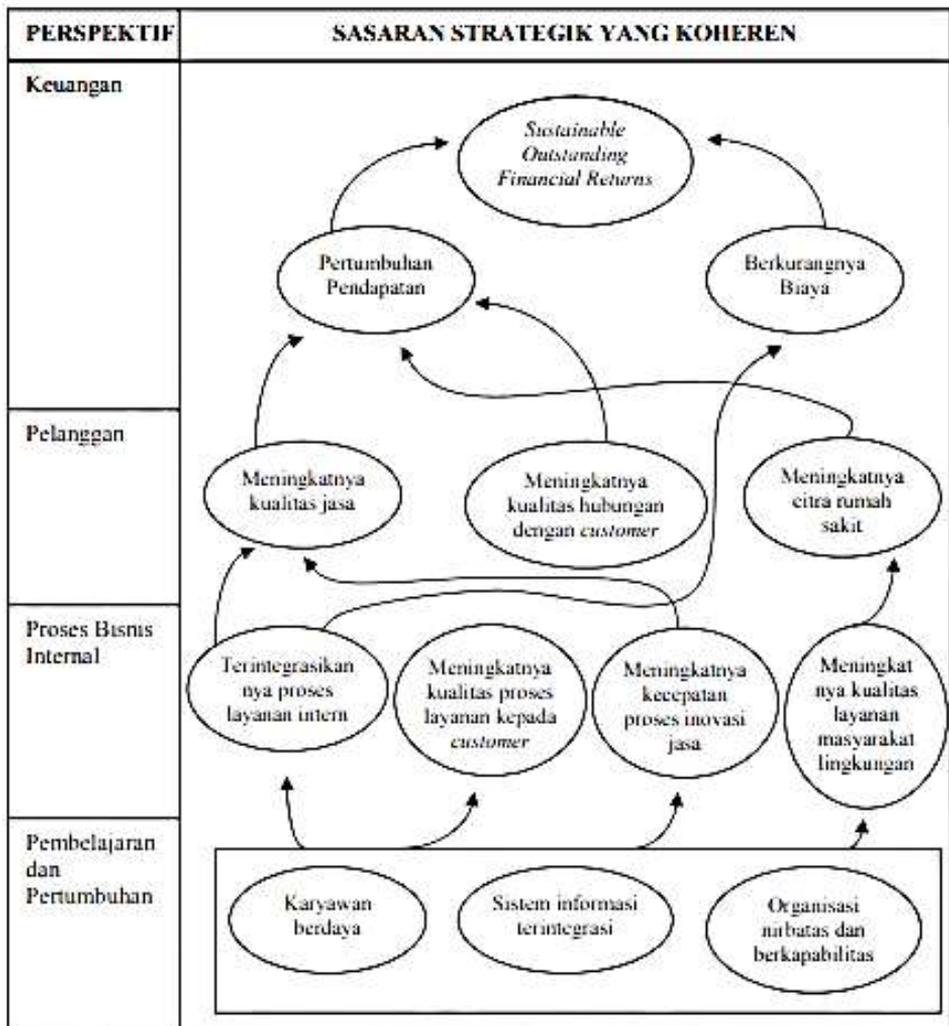




Gambar 9 Perkembangan Peran Balanced Scorecard dalam Sistem Manajemen Strategik
Sumber Robert S. Kaplan and David P. Norton, 2000

Pada tahun 2004, banyak perusahaan yang menerapkan Balanced Scorecard sebagai kerangka berpikir strategis dalam penyusunan peta strategi (strategy map). Contoh strategy map dilukiskan pada Gambar 10.





Gambar 10

Contoh Sasaran-Sasaran Strategik yang Koheren
 Sumber Robert S. Kaplan and David P. Norton, 2000



d Scorecard tidak lagi mempunyai arti harafiah (tersurat) gukur kinerja, namun telah mempunyai makna yang tersirat ngka berpikir (framework of thinking) dalam pengembangan

2.5 Penerapan Balanced Scorecard

Peranan BSC pada tahap ini terletak pada saat perumusan strategi maupun pada tahap perencanaan strategik. Kontribusi BSC dalam perumusan dan perencanaan strategi merupakan suatu alat mutakhir dalam menerjemahkan seluruh strategi perusahaan ke dalam aktivitas operasional perusahaan dengan berusaha meminimalkan biasa yang terjadi ditingkat operasional. Dengan penerapan BSC maka perusahaan tidak saja berpikir jangka pendek namun juga akan disibukkan dalam pencapaian tujuan jangka menengah maupun jangka panjang (Pratiwi, 2016).

BSC merupakan bentuk pengejawantahan hal-hal strategik kepada seluruh tingkatan organisasi. Strategi semakin membumi dengan parameter ukur yang mudah dicerna oleh setiap orang. BSC dipakai bukan hanya untuk komunikasi strategi tetapi juga untuk manajemen strategi. Oleh karena itu cakupan aktivitas dalam BSC meliputi menjelaskan dan menerjemahkan visi dan strategi, mengkomunikasikan strategi ke seluruh organisasi, menyesuaikan tujuan setiap unit atau departemen terhadap strategi, mengidentifikasi dan menyesuaikan inisiatif strategis, menterjemahkan sasaran strategis menjadi sasaran jangka panjang dan anggaran tahunan, merevisi dan mereview hal strategik dan operasional untuk mendapatkan umpan balik dalam perbaikan strategi ((Pratiwi, 2016)

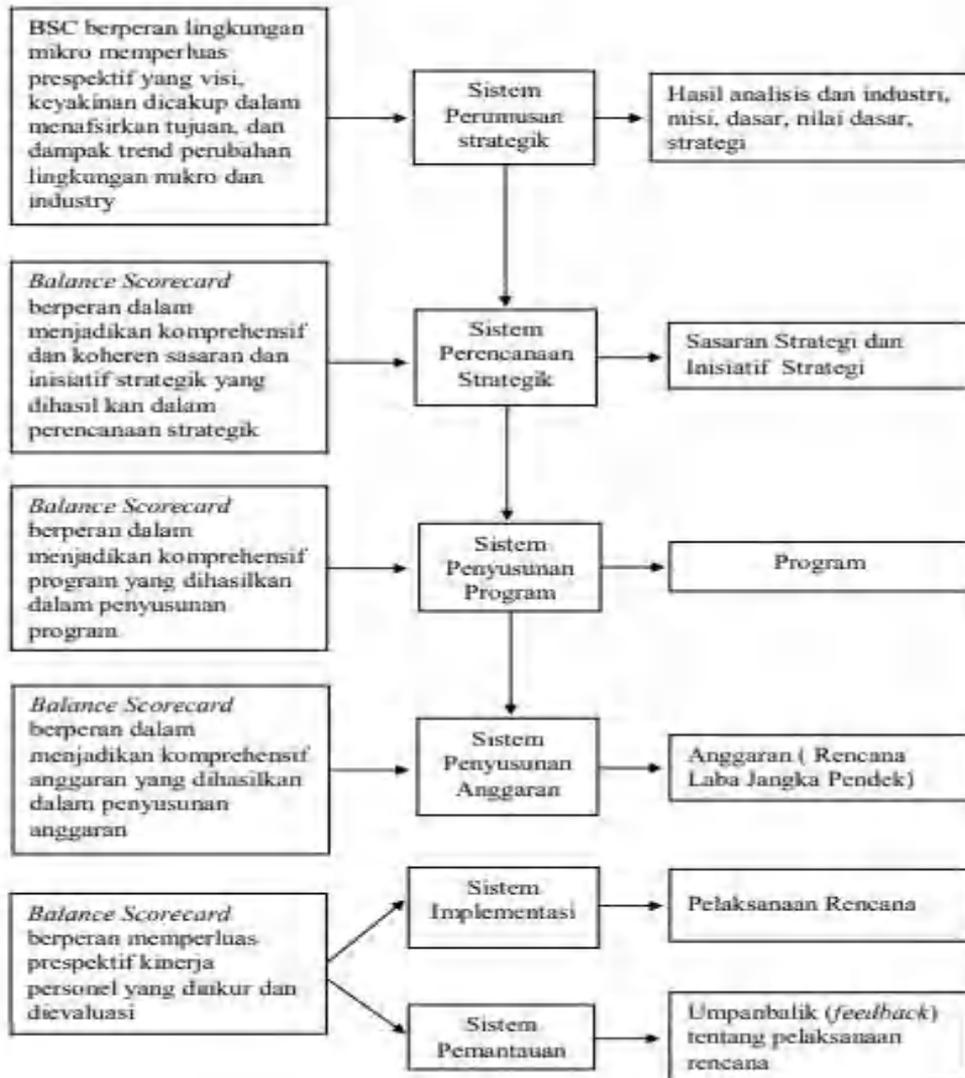
Dengan BSC perusahaan mampu melihat perusahaan sebagai suatu kesatuan yang utuh, sehingga perusahaan dapat menjalankan manajemen strategik secara lebih efektif dan efisien. Balanced Scorecard telah mampu menunjukkan eksistensinya, bukan hanya sebagai alat dalam penyusunan strategi namun juga dapat berperan dalam memberikan pedoman dalam pelaksanaan strategi bahkan dalam menilai kinerja penerapan manajemen strategi. Terkait dengan peranan BSC dalam setiap tahapan sistem manajemen strategik maka kini BSC telah bermain bukan hanya pada tataran strategik, namun juga pada tataran teknis, maka Balanced Scorecard kini harus terefleksikan dalam setiap paramete teknis. Hubungan antara peranan BSC, sistem manajemen strategik dan beberapa keluaran teknis yang dipengaruhi oleh prespektif BSC.

Penyusunan strategi perusahaan menggunakan BSC, maka penerapan BSC tersebut dapat diikhtisarkan ke dalam empat langkah penting: (1) Menentukan strategi, BSC membuat suatu jaringan antara strategi dan tindakan operasional, sehingga perlu adanya proses SC dengan menentukan strategi organisasi; (2) Menentukan tegi, mengembangkan ukuran-ukuran dalam mendukung telah diterapkan. Organisasi harus fokus pada ukuran-ukuran im strategi; (3) Menyatukan sistem-sistem dalam ukuran BSC harus disatukan dengan struktur formal dan informal budaya dan praktek-praktek sumber dayanya; dan (4)



Menelaah ukuran dan hasil, BSC berjalan maka secara konsisten harus ditelaah oleh manajemen puncak (Pratiwi, 2016)

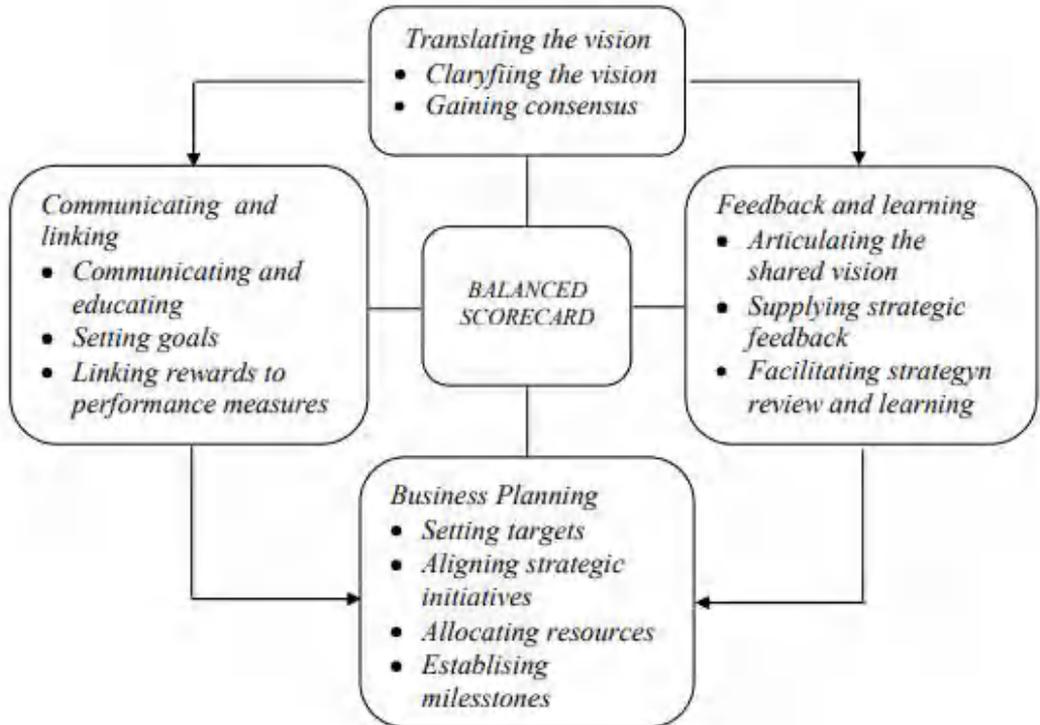
Dengan demikian peranan Balanced Scorecard dalam tahap sistem manajemen strategik dapat digambarkan pada gambar



Gambar 11. Peran Balanced Scorecard Sistem Manajemen Strategik Keluaran er Robert S. Kaplan and David P. Norton, 2000



Balance Scorecard Dalam Proses Manajemen Strategik BSC memperkenalkan empat proses manajemen baru yang secara terpisah dan bersama-sama memberikan andil untuk mengaitkan sasaran strategik jangka panjang dengan tindakan jangka pendek, yaitu: (Pratiwi, 2010)



Gambar 12. Managing Strategy: Four Processes

a. Penjabaran Visi

Pada proses pertama ini, diperlukan penjabaran visi yang akan membantu manajemen dalam membentuk konsensus di seputar visi dan strategi organisasi. Hal ini tidak dijabarkan dengan mudah dalam bentuk operasional, namun juga memberikan arahan sampai pada tingkat lokal. Pihak manajer harus dapat mengekspresikan pernyataan-pernyataan mengenai visi dan strategi ini dalam berbagai bentuk baik melalui kata-kata sebagai manifestasi sejumlah sasaran dan terpadu dan disepakati oleh semua senior eksekutif, pendorong keberhasilan jangka panjang. Dengan Balanced Scorecard ini memaksa manajemen senior mencapai kesepakatan dan menjabarkan visi mereka dalam istilah yang memiliki makna organisasi yang akan merealisasikan visi tersebut (Jaswita et al., Pratiwi, 2016)



b. Pengkomunikasian dan Pengaitan

Memungkinkan manajer mengkomunikasikan strategi mereka ke atas dan ke bawah organisasi serta mengaitkannya dengan sasaran departemen dan individu. BSC memberikan manajer cara untuk memastikan, bahwa semua tingkat organisasi memahami strategi jangka panjang sehingga sasaran departemen maupun individu sejalan dengan strategi jangka panjangnya. BSC memberi tanda pada tiap karyawan mengenai sasaran yang ingin dicapai perusahaan bagi pemegang saham dan konsumen. Maka untuk menyesuaikan kinerja individu karyawan dengan strategi keseluruhan, pengguna BSC biasanya terlibat dalam tiga aktivitas: (a) Pengkomunikasian dan pendidikan; (b) Penentuan tujuan; (c) Pengaitan penghargaan dengan pengukuran kinerja (Jaswita et al., 2023; Pratiwi, 2016).

c. Perencanaan Bisnis

Dalam proses yang ketiga ini berguna bagi perusahaan untuk mengintegrasikan rencana bisnis dan financial mereka. Hampir semua organisasi sekarang ini menerapkan bermacam program perubahan, masing-masing dengan kemenangan dan konsultasinya sendiri, dan masing-masing bersaing untuk waktu, energi, dan sumber senior eksekutif mereka. Manajer menghadapi kesulitan untuk menyatukan bermacam inisiatif untuk mencapai tujuan strategi mereka. Tetapi ketika manajer menggunakan tujuan ambisius yang ditetapkan untuk pengukuran Balanced Scorecard sebagai dasar untuk mengalokasikan sumber dan penetapan prioritas, mereka dapat melangkah dan mengkoordinasi inisiatif yang mendorong mereka kearah sasaran strategik jangka panjang (Jaswita et al., 2023; Pratiwi, 2016)

d. Umpan Balik dan Pembelajaran

Umpan balik dan pembelajaran memberikan perusahaan kapasitas untuk menjadikannya sebagai pembelajaran strategis proses review dan umpan balik yang ada terfokus pada perusahaan, departemennya, atau karyawan individunya telah memenuhi tujuan financial yang dianggarkan. Dengan Balanced Scorecard di pusat sistem manajemennya, sebuah perusahaan dapat memonitor hasil jangka pendek dari tiga prespektif tambahan konsumen, proses bisnis internal, dan pembelajaran serta pertumbuhan dan mengevaluasi dalam hal kinerja sekarang ini. Balanced Scorecard kinkan perusahaan untuk memodifikasi strategi guna inkan pembelajaran waktu riil (Jaswita et al., 2023; Pratiwi, banyak perusahaan menerapkan konsep Balanced Scorecard eningkatkan sistem pengukuran kinerja mereka. Penerapan ini memberikan klarifikasi, konsensus, dan focus pada tan yang diharapkan dalam kinerja (Pratiwi, 2016)



2.6 PENELITIAN TEDAHULU

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengukuran kinerja dengan perspektif BSC untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Ringkasan Penelitian Terdahulu Pengukuran Kinerja Dengan Perspektif BSC

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Chen, Hsueh-Fen. Dkk Journal of the Chinese Medical Association 75 (2012) 530e535	Application of the balanced scorecard to an academic medical center in Taiwan: The effect of warning systems on improvement of hospital performance	Tujuan dari artikel ini adalah untuk memanfaatkan data eksperimen yang dihasilkan oleh penggabungan dan penerapan BSC di rumah sakit dan untuk menyelidiki efek dari sistem peringatan pelacakan lampu merah BSC pada peningkatan kinerja.	Penelitian ini dirancang untuk menjadi studi tindak lanjut retrospektif. Model campuran linier diterapkan untuk mengoreksi kesalahan berkorelasi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang dikumpulkan melalui pengukuran berulang yang dilakukan antara tahun 2004 dan 2010 oleh 67 departemen medis lini pertama dari pusat medis akademik publik di Taipei, Taiwan. Model analisis campuran linier diterapkan untuk analisis bertingkat	Manajemen tindak lanjut lampu merah BSC adalah alat yang efektif dan efisien di mana perbaikan bergantung pada perhatian yang berkelanjutan dan konsisten dalam upaya berkelanjutan untuk mengelola biaya perawatan dan kontrol medis dengan lebih baik
2		Applying the balanced scorecard to Hospital Service Performance Measurements of Medical	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi penerapan balanced scorecard (BSC) untuk pengukuran kinerja pelayanan institusi medis menggunakan proses	Menurut konsep BSC, dikembangkan total empat dimensi evaluasi dan dua puluh dua indikator pengukuran kinerja pelayanan medis. Untuk mengumpulkan data, penelitian ini mengirimkan kuesioner ahli	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi pelanggan merupakan dimensi pengukuran kinerja pelayanan yang paling penting bagi institusi medis. Ketujuh indikator pengukuran kinerja pelayanan utama yang

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Public Health Vol 20, 1022. https://doi.org/10.3390/ijerph20021022	Institutions: An AHP-DEMATEL Approach	hirarki analitik (AHP) dan pengambilan keputusan dan percobaan evaluasi laboratorium (DEMATEL).	kepada pengawas profesional terkait medis, dekan, dan kepala institusi medis di Taiwan.	paling penting bagi institusi medis secara berurutan adalah "peralatan yang lengkap dan nyaman, daya saing profesi medis, kesinambungan perawatan pasien ke rumah sakit, klasifikasi profesi medis. Menurut pelanggan (sistem VIP), layanan medis lengkap, gaji lengkap, remunerasi, dan polis, dan pendapatan medis institusi".
3	Joseph Yaa Karisa & Lawrence Wainaina International Journal of Business Management, Entrepreneurship and Innovation, Volume 2, Issue 3, 2020, PP 102-113, 	Balanced Scorecard Perspectives and Organizational Performance: Case of Kenyatta National Hospital, Kenya	Studi ini dipandu oleh tujuan khusus berikut; untuk mengetahui apakah fokus pada Perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan berpengaruh terhadap kinerja KNH Kenya. Dalam konteks inilah penelitian berusaha untuk menetapkan pengaruh perspektif balanced scorecard terhadap kinerja organisasi rumah sakit nasional Kenyatta	Penelitian ini mengadopsi desain penelitian deskriptif dengan teknik kuantitatif. Populasi sasaran penelitian ini adalah 80 orang staf manajemen KNH. Ukuran sampel untuk penelitian dihitung menjadi 67. Penelitian ini menggunakan prosedur pengambilan sampel acak sampel acak sederhana untuk merekrut sampel yang mewakili populasi sasaran. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji sebelumnya untuk menangkap wawasan peserta tentang perspektif balanced scorecard dan kinerja organisasi secara keseluruhan. Tanggapan mereka pada beberapa item	Hasil ini menunjukkan bahwa perspektif keuangan dan fokus perspektif pelanggan secara statistik merupakan prediktor yang signifikan terhadap kinerja organisasi pada ($p < 0,05$) sedangkan proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan tidak signifikan secara statistik ketika diregresi bersama-sama. Sebuah R kuadrat dari 0,593 yang menyiratkan bahwa fokus pada semua perspektif balanced scorecard memberikan kontribusi hingga 59,3% dari kinerja organisasi. Studi menyimpulkan bahwa fokus pada perspektif balanced

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				<p>diberi skor dan skor tersebut digunakan dalam analisis bivariat dan analisis regresi berganda. Statistik deskriptif seperti ukuran tendensi sentral digunakan untuk data kontinu sedangkan frekuensi digunakan untuk data kategorikal. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 23.</p>	<p>scorecard memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi. Namun, ada variasi besarnya pengaruh di antara perspektif</p>
4	<p>Ahmad A. Abu Jaber & Abdulqadir J. Nashwan</p> <p>Cureus 14(5): e24866. DOI: 10.7759/cureus.24866</p>	<p>Balanced Scorecard-Based Hospital Performance Measurement Framework: A Performance Construct Development Approach</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk membangun dan memvalidasi kerangka kinerja rumah sakit berbasis balanced scorecard. Selain empat perspektif awal, kualitas pelayanan ditambahkan sebagai perspektif untuk balanced scorecard rumah sakit. Ini mencerminkan salah satu tujuan strategis utama dalam organisasi perawatan kesehatan mana pun.</p>	<p>Studi ini dilakukan dalam dua tahap: tahap pertama adalah studi eksplorasi yang mencari umpan balik dari praktisi kesehatan dan akademisi untuk merevisi dan mengidentifikasi kerangka akhir dan skala pengukuran kinerja, yang diuji secara empiris pada tahap kedua</p>	<p>Sebanyak 200 (81 menjawab, RR= 40%) manajer senior yang bekerja di Hamad Medical Corporation (HMC), penyedia layanan kesehatan terbesar di Qatar, disurvei. Validitas konten, konvergen, dan diskriminan ditetapkan. Studi ini melakukan uji reliabilitas komposit dan uji alfa Cronbach, dan semua variabel ditemukan memiliki reliabilitas alfa dan komposit lebih tinggi dari 0,7. Temuan menunjukkan bahwa manajer senior di HMC membuat perbedaan yang berarti antara lima atribut kinerja rumah sakit. Temuan, kontribusi keterbatasan, arah untuk penelitian masa depan, dan implikasi manajerial semua dibahas.</p>



No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5	Hongda Gao, dkk Journal of International Medical Research 2018, Vol. 46(5) 1947–1962	Balanced scorecard-based performance evaluation of Chinese county hospitals in underdeveloped areas	Studi ini bertujuan untuk membangun sistem indikator evaluasi untuk rumah sakit kabupaten Guangxi dan menghasilkan rekomendasi Untuk pengembangan dan pembuatan kebijakan rumah sakit.	Metode : Sistem indikator evaluasi kinerja dikembangkan berdasarkan teori balanced scorecard. Pendapat diperoleh dari 25 ahli dari unit administrasi, universitas dan rumah sakit dan metode Delphi digunakan untuk memodifikasi indikator kinerja. Sistem indikator dan metode Topsis digunakan untuk mengevaluasi kinerja lima rumah sakit daerah yang dipilih secara acak dari kelompok percontohan reformasi Guangxi 2015 yang sama.	Hasil: Terdapat 4 indikator level pertama, 9 indikator level kedua dan 36 indikator level ketiga dalam sistem indikator evaluasi kinerja akhir yang menunjukkan konsistensi, validitas dan reliabilitas yang baik. Peringkat kinerja rumah sakit adalah B>E>A>C>D. Sistem indikator evaluasi kinerja yang disusun dengan menggunakan balanced scorecard bersifat praktis dan ilmiah. Analisis hasil berdasarkan sistem indikator ini mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit, seperti efisiensi pemanfaatan sumber daya, harga layanan medis, struktur personel, dan hubungan dokter-pasien
6	Seyed Morteza 	Evaluation of hospital performance using a combined Model of Balanced scorecard and Fuzzy Data envelopment	Tujuan dari makalah ini adalah untuk menilai efisiensi rumah sakit dengan model gabungan dari balanced scorecard-fuzzy data envelopment analysis (BSC-fuzzy DEA).	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-analitik yang dilakukan untuk menilai efisiensi 8 rumah sakit di provinsi Qazvin pada tahun 2018. Data yang diperlukan dikumpulkan melalui data historis dan kuesioner. 30 ahli, termasuk manajer dan staf rumah sakit, dan pasien dipilih	Hasil penerapan fuzzy DEA mengungkapkan bahwa Rumah Sakit Amiralmomenin, Klinik Bu Ali, dan Rumah Sakit 22 Bahman memiliki kinerja terbaik di antara rumah sakit Qazvin. Skor efisiensi teknis rumah sakit tersebut di bawah tingkat ketidakpastian $\alpha=0,75$ masing-

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Http://jhmi.sums.ac.ir J Health Man & Info 2019, 6(2), 66–76	Analysis		secara acak untuk mengumpulkan data di setiap rumah sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah balanced scorecard (BSC) untuk menentukan indikator kinerja di rumah sakit dan fuzzy data envelopment analysis untuk menilai skor efisiensi rumah sakit. Data dianalisis dengan perangkat lunak GAMS versi 23.5.1.	masing adalah 1,72, 1,58, dan 1,53. Penggunaan ukuran BSC dalam empat perspektif pelanggan, keuangan, proses internal dan pertumbuhan, dan inovasi mencerminkan tujuan strategis rumah sakit secara keseluruhan dalam proses evaluasi kinerja. Selanjutnya, penerapan metode BSC dan fuzzy DEA memberikan alat penilaian kinerja yang komprehensif untuk rumah sakit, dan membantu pengambil keputusan untuk mendapatkan perencanaan yang lebih akurat untuk memperluas kapasitas layanan kesehatan dan menghemat sumber daya.
7	Cuong Duc PHAM, dkk 	Evaluating Performance of Vietnamese Public Hospitals based on Balanced Scorecard	Studi tersebut mengevaluasi kinerja rumah sakit umum di Vietnam dengan menerapkan Balanced Scorecard (BSC).	Penulis pertama meninjau literatur untuk menemukan kesenjangan penelitian kinerja di rumah sakit umum. Kemudian, kami membuat kuesioner Likert untuk mengumpulkan data dari lebih dari 200 manajer rumah sakit umum di provinsi barat laut Vietnam. Penelitian ini menggunakan regresi korelasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja RSUD pada sampel penelitian dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam model BSC secara descending berdasarkan koefisien regresi sebagai berikut: Proses Internal, Keuangan, Misi, Perencanaan Strategis, Pelanggan, Pembelajaran dan pertumbuhan karyawan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				untuk mengevaluasi kinerja berdasarkan pengaruh faktor-faktor dalam model BSC, antara lain Perencanaan Strategis, Proses Internal, Keuangan, Misi, Pelanggan, dan Pembelajaran dan Pertumbuhan Karyawan	
8	Faten Amer, dkk Frontiers in Public Health DOI 10.3389/fpubh.2022.1045512	Engaging patients in balanced scorecard evaluation - An implication at Palestinian hospitals and recommendations for policy makers	Penelitian ini bertujuan untuk melibatkan pasien Palestina dalam implementasi BSC untuk mengembangkan rekomendasi bagi pembuat kebijakan	Dalam studi cross-sectional ini, survei BSC-PASIHEN didistribusikan antara Januari dan Oktober 2021. Kami mengevaluasi pengalaman pasien dan sikap mereka terhadap dimensi BSC (BSCP ATT). Perbedaan dalam evaluasi berdasarkan status penerimaan dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney U. Hubungan sebab akibat antara pengalaman dan sikap pasien dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Kami menguji multikolinearitas model. Analisis jalur dilakukan untuk memahami peta strategis BSC berdasarkan evaluasi pasien Palestina	Penelitian ini memberikan bukti kuat tentang pengaruh pengalaman informasi pasien terhadap sikap mereka. Pembuat kebijakan kesehatan Palestina harus memprioritaskan desain dan penyampaian program pendidikan pasien ke dalam rencana aksi mereka dan mendorong komunikasi informasi dua arah dengan pasien. Bukti kuat untuk perawatan pasien, layanan, dan membangun peran pengalaman dalam meningkatkan sikap pasien ditemukan. Manajer harus meningkatkan umpan balik pasien dan budaya keterlibatan di rumah sakit Palestina.



No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
9	Tuti Handayu, dkk UTSAHA (Journal of Entrepreneurship) Vol 1. Issue 3, July 2022 https://journal.jfpublisher.com/index.php/joe	Performance Analysis of Grhasia Mental Hospital Training and Installation Development with Balanced Scorecard Method	Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kinerja Instalasi Pelatihan dan Pengembangan RSJ Grhasia melalui metode balanced scorecard (BSC) dengan 4 perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, kemudian pembelajaran dan pertumbuhan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dianalisis secara deskriptif analitik. Data kuantitatif diperoleh dari data sekunder dan hasil survei dari pelanggan internal (karyawan) dan pelanggan eksternal (mahasiswa praktik).	Hasil penelitian dari perspektif keuangan menunjukkan hasil yang buruk untuk tingkat pendapatan dan rasio efektivitas. Sebaliknya menunjukkan hasil yang baik untuk Cost Recovery Rate/CRR. Perspektif pelanggan yang menunjukkan hasil puas pada tingkat kepuasan karyawan dan hasil yang baik pada tingkat kepuasan siswa terhadap jasa instalasi pendidikan dan pelatihan.
10	Somnuk Aujirapongpan, dkk Iran J Public Health, Vol. 49, No.5, May 2020, pp.906-913 Original Article 	Performance Evaluation of Community Hospitals in Thailand: An Analysis Based on the Balanced corecard oncept	Studi ini menggunakan konsep BSC untuk menganalisis 16 indikator kinerja utama dan tren kinerja selama lima tahun terakhir dari 52 rumah sakit komunitas yang terletak di bagian selatan Thailand pada kecenderungan tahun 2013-2017.	Instrumen yang digunakan adalah laporan tahunan dan kuesioner. Sebuah analisis statistik untuk menentukan persentase, rata-rata dan standar deviasi dilakukan.	Hasil: Temuan utama dari kinerja rumah sakit komunitas adalah sebagai berikut: Perspektif pelanggan: 1. Tingkat keluhan pasien 0,0097% dan 2. Waktu tunggu rawat jalan 91,89 menit, Perspektif keuangan: 1. Rasio total pendapatan terhadap total biaya sebesar 0,9949 dan 2. Biaya obat dan bahan terhadap total pengeluaran sebesar 13,32%, Perspektif proses internal: 1. Perputaran tempat tidur sebesar 88,16 dan 2. Tingkat infeksi rumah sakit sebesar 0,379 kali:1.000

Sambungan Tabel 2

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					hari pasien, Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: 1. Tingkat pergantian staf sebesar 4,69% dan 2. Jumlah penelitian sebanyak 3,77 artikel. Tren dan kinerja rumah sakit dalam setiap perspektif BSC dalam 5 tahun terakhir tidak menunjukkan perbedaan.
11	Ebrahim Nafari and Behrooz Rezaei BMC Health Services Research (2022) 22:363 https://doi.org/10.1186/s12913-022-07767-	Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: a cross-sectional study	Penelitian ini menyelidiki hubungan antara strategi sumber daya manusia dan kinerja organisasi berdasarkan balanced scorecard.	Metode: Sebuah studi cross-sectional dilakukan di antara staf klinis dan administrasi di rumah sakit umum di provinsi Isfahan, Iran. Semua staf yang memenuhi syarat memasuki studi (N=200). Data dikumpulkan dengan menggunakan dua kuesioner yang dilaporkan sendiri selama Juli 2018. Kuesioner utama berisi 32 item yang menyelidiki strategi sumber daya manusia (termasuk tujuh jenis strategi) dan kinerja organisasi berdasarkan pendekatan balanced scorecard. Data dianalisis melalui koefisien korelasi Pearson dan regresi multivariate menggunakan perangkat lunak SPSS/21 (P<0,05).	Hasil: Dalam penelitian ini, 154 kuesioner diisi dan dikembalikan (tingkat pengembalian = 77%). Strategi sumber daya manusia dan kinerja organisasi dievaluasi pada tingkat menengah. Ada korelasi positif yang signifikan antara strategi sumber daya manusia dan kinerja organisasi (R=0,73, P=0,001). Kinerja organisasi dalam perspektif pembelajaran & pertumbuhan memiliki korelasi tertinggi (R=0,669, P=0,001) dengan strategi sumber daya manusia sedangkan perspektif keuangan memiliki nilai terendah (R=0,455, P=0,001). Analisis regresi multivariat menunjukkan bahwa semua strategi sumber daya manusia efektif terhadap



No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					kinerja organisasi (R=0,998,R2=0,997, ADJ.R2=0,997). Strategi pelatihan dan pengembangan staf (Beta=0,265,P=0,000), kompensasi staf & strategi penghargaan (Beta =0,212, P=0,000) dan strategi rekrutmen (Beta = 0,208, B,P=0,000) masing-masing memiliki dampak
12	Setiawannie, Yuli & Tiara Rahmania Jurnal Sistem dan Manajemen Industri Vol 3 No 2 December 2019, 76-88 https://doi.org/10.30656/jsmi.v3i2.147	Performance measurement of public hospitals through the integration of SWOT and balanced scorecard	Penelitian ini bertujuan untuk mengusulkan Key Performance Indicators (KPI) dan mengukur kinerja rumah sakit dengan integrasi SWOT dan BSC	Penelitian ini berdasarkan observasi dan wawancara dengan direksi dan manajer yang mengetahui kondisi, aktivitas kerja, dan program pelayanan dan tenaga kerja di rumah sakit sebagai data SWOT dengan menggunakan SWOT Balanced Scorecard Development Tool	Berdasarkan hasil penelitian, indikator kinerja (KPI) rumah sakit berdasarkan perspektif Balanced Scorecard adalah enam indikator perspektif keuangan, dua indikator perspektif pelanggan, empat indikator perspektif proses internal, dan lima indikator perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Perspektif proses internal sebesar 90,43% yang berarti kinerja rumah sakit sangat sehat dengan kategori AA, dan pembelajaran 68,89% berarti kinerja rumah sakit sangat sehat dengan kategori A



No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
13	Li, Chao, dkk Heliyon 7 (2021) e08553 https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.016	Exploration On The Gap Of Single- And Double-Loop Learning Of Balanced Scorecard And Organizational Performance In A Health Organization	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kinerja pembelajaran organisasi melalui penerapan balanced scorecard untuk memahami dampak mekanisme tersebut terhadap pengembangan organisasi	penelitian ini melakukan wawancara mendalam dengan 34 anggota BSC yang terdiri dari 14 manajer perawat, 7 manajer menengah di farmasi, laboratorium, rehabilitasi, dan radiologi, dan 13 manajer administrasi di departemen tenaga kerja, departemen keamanan, urusan publik, departemen administrasi, sumber daya manusia, kesejahteraan sosial, dan telemedicine. Pertanyaan wawancara meliputi gaya belajar, proses, dan efek dari BSC	Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pembelajaran BSC lebih mungkin untuk meningkatkan efisiensi manajemen strategis dan memperkuat kemampuan dan rutinitas perusahaan yang ada; tetapi tidak mungkin pembelajaran satu putaran untuk mengembangkan kemampuan baru. Studi ini memberikan kontribusi untuk menunjukkan bahwa pembelajaran satu putaran dapat menjadi fasilitator yang berguna untuk pembelajaran organisasi melalui pengaruh kinerja positif organisasi, karena karyawan mendukung rutinitas dan aturan yang ada dan memungkinkan karyawan untuk melihat arti dari balanced scorecard ini. Namun, karyawan tetap tidak memiliki kekuatan untuk melakukan perubahan yang mereka harapkan, karena mereka tidak memiliki kekuatan dan hak untuk berubah



No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
14	<p>Nabella & Wahyu Sulistiadi</p> <p>Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia Mei 2023, Vol. 9, No. 2, Hal. 30-35</p>	<p>Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Bsc): Studi Kasus</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk melihat hasil dari penerapan penggunaan Balanced Scorecard (BSC) pada analisis kinerja RSUD di Indonesia</p>	<p>Metode yang digunakan adalah kajian literature yang membahas penerapan balanced scorecard (BSC) dalam analisis kinerja rumah sakit umum daerah di Provinsi D.I Yogyakarta dan Jawa Timur. Pencarian dilakukan dengan menggunakan berbagai jurnal penelitian terkait balanced scorecard yang dicari melalui internet, berita dan jurnal yang ada dengan menggunakan kata kunci: balanced scorecard, rumah sakit umum daerah analisis kinerja.</p>	<p>Berdasarkan hasil dari 3 kajian pustaka yang didapatkan menunjukkan bahwa rata-rata hasil penilaian kinerja dengan menggunakan analisis Balanced Scorecard (BSC) adalah baik dimana pada setiap Rumah Sakit Umum Daerah Memiliki beberapa atau satu masalah dalam salah satu perspektif yang dinilai, permasalahan tersebut berupa: (1) kurang efisiennya anggaran yang sudah direncanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah, (2) tidak tercapainya realisasi anggaran yang sudah direncanakan bagi Rumah Sakit Umum Daerah tersebut, (3) adanya penurunan pada penarikan pelanggan baru atau pasien baru (akuisisi pasien) yang menyebabkan berkurangnya atau tidak terjadi kenaikan jumlah pasien baru yang sudah direncanakan, (4) tidak tercapainya nilai ALOS & BTO yang sesuai dengan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dan (5)</p>



No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					terjadinya penurunan produktivitas karyawan di fasilitas pelayanan kesehatan.
15	James Komaling, dkk Journal of Public Health Volume 3 Nomor 2, September 2022 ISSN 2747-2914	Implementasi Balanced Scorecard dalam Penyusunan Rencana Strategis di Rumah Sakit Cantia Tompasobaru	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengimplementasikan metode Balanced scorecard dalam merumuskan rencana strategi RS Cantia Tompasobaru	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April Juli 2022 di Rumah Sakit Cantia Tompasobaru. Jumlah informan yaitu 10 informan yang terdiri dari informan kunci yaitu level 2 rumah sakit sebanyak 3 orang wakil direktur, sedangkan informan lainnya yaitu level 3 rumah sakit yang merupakan kepala bagian masing masing ruangan dan instalasi yang berjumlah 7 orang. Variabel yang diteliti yaitu perspektif BSC yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan inovasi. Data diperoleh melalui wawancara, diskusi kelompok terarah, telaah dokumen dan observasi lapangan. Data yang diperoleh dianalisis dengan metode analisis isi.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi BSC perspektif pelanggan terdapat 2 sasaran strategi yaitu mempertahankan konsumen lama dan menarik konsumen baru. Sasaran strategi untuk mempertahankan konsumen lama memiliki 4 strategi yaitu memenuhi harapan layanan medis, memenuhi harapan tarif dan kualitas layanan, meningkatkan moral kerja. Strategi rumah sakit BSC perspektif keuangan terdapat 3 sasaran strategi yaitu meningkatkan profit, meningkatkan revenue dan mengurangi cost/ biaya. Sasaran strategi untuk meningkatkan profit bertujuan agar rumah sakit dapat meningkatkan profit dalam rangka menopang pengembangan rumah sakit. Sasaran strategi untuk meningkatkan revenue bertujuan untuk meningkatkan jumlah customer.



No	Peneliti		Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					Sasaran strategi untuk mengurangi cost/ biaya dengan 4 strategi yaitu meningkatkan efisiensi, kapabilitas utama, proses bisnis, dan produktifitas
16	Khairurrozi, Muhammad., Ayunin Syahida, Nanda Mirani MPPKI (Maret, 2022) Vol. 5. No. 3	Analisis Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Balanced Scorecard di RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur	Kinerja keuangan RSUD dr. Zubir Mahmud secara umum telah efisien pada tahun 2018 sebesar 91,30%. Sedangkan pada tahun 2019 sebesar 93,20%, dan tahun 2020 sebesar 94,10%. Kinerja dari perspektif pelanggan di dapatkan bahwa kepuasan pasien terhadap kinerja rumah sakit adalah 65%.	Penelitian ini menggunakan metode dekriptif dan metode induktif, yaitu metode deskriptif melakukan analisis data yang dikumpulkan, diklasifikasikan, diinterpretasikan, sehingga dapat dijelaskan pencapaian kinerja pada masing0masing perspektif	Hasil: Penelitian ini menggambarkan kemampuan RSUD dr. Zubir Mahmud dalam memuaskan pasiennya belum sepenuhnya baik. Analisis data kunjungan pasien di RSUD dr. Zubir Mahmud, pada tahun 2018 sampai 2020 kunjungan pasien cenderung menurun meskipun tidak berdampak terhadap keuangan yang menunjukkan peningkatan. Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diukur melalui kepuasan pegawai, pelatihan, dan turnover pegawai. Kepuasan pegawai terhadap kinerja RSUD dr. Zubir Mahmud dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran baik (56,1%).



No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
17	Femmy Iravanti, dkk Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI) E-ISSN: 2685-6328 Volume 3 no 2 Oktober 2019 P- ISSN: 2685-6298 http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI 85	Analisis Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Harapan Jayakarta Dengan Pendekatan Balanced Scorecard	Penelitian ini bertujuan mengembangkan rencana strategi bisnis di Rumah Sakit Harapan Jayakarta selama 5 tahun kedepan dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2022 dengan pendekatan balaced scorecard karena adanya pelayanan kesehatan yang belum terpenuhi seluruhnya dan adanya 3 rumah sakit pesaing di wilayah kecamatan cakung,	Metode yang digunakan adalah metode analisis data kualitatif dengan mendapatkan data melalui observasi yaitu pengamatan langsung seluruh proses bisnis di Rumah Sakit Harapan Jayakarta. Data primer didapatkan secara kualitatif dengan teknik FGD (fokus Grup Discussion) dan wawancara mendalam (in-depht interview). Sedangkan data sekunder didapatkan melalui desk research. Wawancara dilakukan kepada jajaran direksi yaitu Direktur dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan marketing. Analisis dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain tahapan input seluruh data, tahap positioning dengan menggunakan metode TOWS Matrix, tahap pencocokan atau matching dengan menggunakan metode IE Matrix untuk mendapatkan suatu rekomendasi alternative strategy.	Menurut wawancara mendalam dan focus group discussion dengan direktur rumah sakit harapan jayakarta yang menyatakan struktur organisasi merupakan suatu kekuatan bagi rumah sakit harapan jayakarta karena dianggap Struktur Organisasi ini dapat mewakili kebutuhan dalam pengaturan berlangsungnya organisasi, sehingga struktur organisasi ini merupakan suatu kekuatan organisasi bagi rumah sakit harapan jayakartadengan metode FGD (fokus group discussion) yang beranggotakan jajaran direksi dan jajaran manager serta marketing dan metode Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM) untuk menetapkan prioritas strategi. Penelitian dilanjutkan dengan tahap analisis pengimplementasian strategi untuk mendapatkan goal, target dan program yang tepat dengan menggunakan metode Balanced Score Card



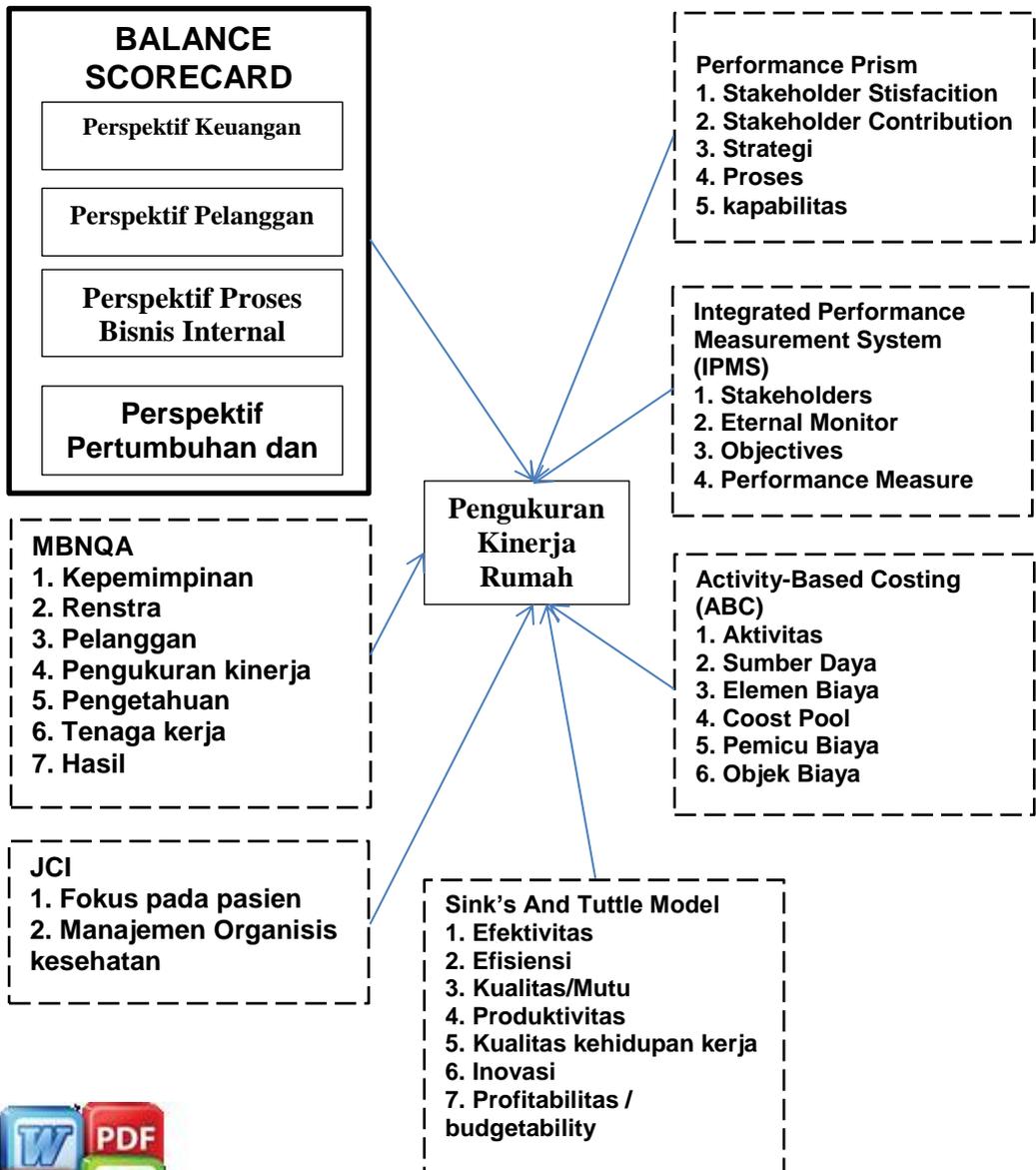
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
18	Susanto., Hidayat, R N., Sajidin, M., Jainurakhma, J. (2022). Jurnal Ilmiah Media Husada.	Balance Score Card : Analisis Kepemimpinan, Motivasi Dan Kepuasan Kerja Perawat Dengan Kinerja Rumah Sakit	Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan kepemimpinan, motivasi dan kepuasan kerja perawat dengan kinerja rumah sakit menggunakan pendekatan balance scorecard di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto	Desain penelitian ini analitik crosssectional. Variabel penelitian ini yaitu kepemimpinan, motivasi, dan kepuasan kerja sebagai variabel independen dan kinerja sebagai variabel dependen. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto sebanyak 138 perawat. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling dan didapatkan sebanyak 102 responden. Data dikumpulkan dengan instrumen kuesioner dan diuji dengan uji spearman rho	Hasil penelitian menunjukkan nilai p value dari ketiga variabel independen menunjukkan nilai = 0,00 sehingga nilai p value < 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variable independen (kepemimpinan, motivasi, dan kepuasan kerja perawat) dengan variable dependen (kinerja). Untuk memaksimalkan pencapaian penerapan balanced scorecard sebagai bagian dari sistem pengendalian manajemen, seyogyanya manajemen rumah sakit tidak hanya melakukan pengukuran namun juga melihat faktor pendukung dan penghambat pada masing-masing indikator sehingga dapat dilakukan upaya lebih lanjut terhadap eksistensi indikator kinerja utama yang dimiliki.
19	 Optimized using trial version www.balesio.com	Analisis Kinerja Organisasi Dengan Pendekatan balanced scorecard Di	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengimplementasikan metode Balanced scorecard	Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Waktu pelaksanaan yaitu pada bulan Maret – April 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah probability	Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan berada pada kategori tinggi. Berdasarkan perspektif proses bisnis internal terkait pencapaian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar		sampling yaitu menggunakan simple random sampling. Teknik ini mengambil sampel yang dilakukan secara acak (random) sehingga setiap elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian.	standar pelayanan minimal dan prosedur pelayanan berada pada kategori tinggi. Berdasarkan perspektif pelanggan dengan dimensi pengukuran kepuasan pelanggan, jumlah pelanggan komplain, layanan purna jual, dan retensi pelanggan berada pada kategori tinggi
20	Gde, Widyasari Ni Luh & Adi Nyoman Rasmien RJOAS, 9(93), September 2019	Implementasi Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Pemerintah	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan Balanced Scorecard sebagai alat ukur kinerja di UPTD RS Bali Mandara dan untuk mengetahui pencapaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan Balanced Scorecard. Jangka waktu yang digunakan dalam penelitian ini relatif singkat yaitu hanya pada tahun 2018, karena rumah sakit baru dibuka untuk masyarakat pada tanggal 28 Oktober 2017, sehingga kemungkinan diambil data untuk penelitian hanya pada tahun 2018	Pendekatan deskriptif kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan, wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, dan dokumentasi	Total nilai akhir Balanced Scorecard keempat perspektif adalah 65,75%. Hal tersebut menunjukkan kondisi yang sangat baik dengan kategori A. Target perspektif keuangan tahun 2018 adalah 100%. Perspektif keuangan melampaui target dengan rasio efektivitas sebesar 161,39%. Target untuk perspektif pelanggan adalah 90% namun target tersebut tidak tercapai. Proses bisnis internal juga tidak tercapai dari target 80%. Target perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah 60%. Hanya kepuasan karyawan yang mencapai 74,72%



2.7 KERANGKA TEORI

Berdasarkan tinjauan teori, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan bagan sebagai berikut:



erangka Teori (Norton dan Kaplan, 1986, JCI, 2016)

2.8 MAPPING TEORI

1. Aspek Keuangan

1. Subaspek Rentabilitas
 - 1) Periode Penagihan piutang (collection periode)
 - 2) Imbalan Atas Aset Tetap (Return on fixed asset)
 - 3) Imbalan Ekuitas (Return on Equity)
2. Subaspek Likuiditas
 - 1) Rasio Kas (cash ratio)
 - 2) Rasio Lancar (Current Ratio)
3. Subaspek Solvabilitas
 - 1) Debt to asset
4. Subaspek Penerimaan Jasa Layanan
 - 1) Perputaran aset tetap (fixed asset turnover)
 - 2) Perputaran persediaan (inventory turnover)
 - 3) Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional
 - 4) Persentase rekam medik yang dapat diklaim dalam sebulan
 - 5) Persentase peningkatan sumber pendapatan lain

2. Aspek Non Keuangan

1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
 - 1) Subaspek Sumber Daya Manusia (SDM)
 - a. Rata-rata jam pelatihan/karyawan
 - b. Program Reward and punishment
 - c. Dokumen perencanaan SDM
 - d. Budaya Keselamatan Pasien
 - 2) Subaspek Teknologi dan Informasi
 - a. Level IT Terintegrasi
 - 3) Subaspek Sarana dan Prasarana
 - a. Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)
 - b. Proper Lingkungan
 - c. Tingkat Kehandalan Sarpras
2. Perspektif Proses Internal
 - a. Subaspek Capaian Indikator Medik
 - a) Angka Kematian di IGD
 - b) Post Operative Death Rate
 - b. Subaspek Tindakan Pengendalian Infeksi
 - a) Angka infeksi Nosokomial
 - b) Subaspek Kepatuhan dalam Melaksanakan Standar Pelayanan
 - Kepatuhan kebersihan tangan kepatuhan penggunaan APD
 - kepatuhan identifikasi pasien
 - Kepatuhan terhadap Clinical Pathway
 - Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
 - Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (Fornas)
 - Peningkatan Komunikasi Efektif

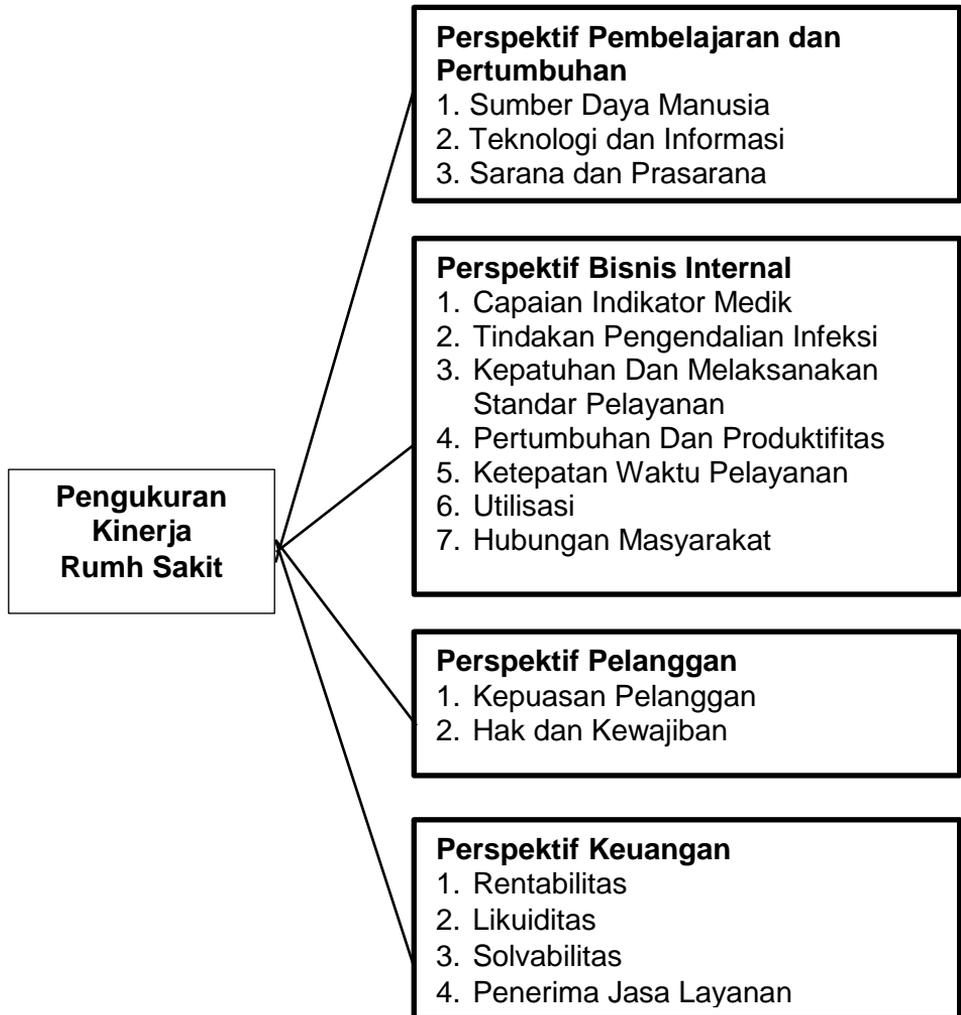


- g) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert medication)
- h) terlaksananya proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien yang menjalani tindakan prosedur
- d. Subaspek Pertumbuhan dan Produktivitas
 - a) Pertumbuhan rata-rata kunjungan RJ
 - b) Pertumbuhan rata-rata kunjungan IGD
 - c) Pertumbuhan hari perawatan RI
 - d) Pertumbuhan pemeriksaan radiologi
 - e) Pertumbuhan pemeriksaan Lab
 - f) Pertumbuhan Operasi
- e. Subaspek Ketepatan Waktu Pelayanan
 - a) Kelengkapan Rekam medik 24 jam selesai pelayanan
 - b) pengembalian rekam medik
 - c) Emergency response time rate
 - d) Length of stay (LOS)
 - e) Waktu Tunggu pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)
 - f) waktu tunggu sebelum operasi
 - g) waktu tunggu hasil Lab
 - h) waktu tunggu hasil radiologi
 - i) Waktu Lapor Tes Kritis Laboratorium
 - j) Kepatuhan waktu visite dokter
 - k) Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)
- f. Subaspek Prosedur Penanganan Sampel Uji
 - a) angka penundaan/pembatalan operasi elektif
 - b) angka kegagalan hasil radiologi
 - c) angka pengulangan pemeriksaan laboratorium
- g. Subaspek Utilisasi
 - a) Bed Occpancy Rate (BOR)
- h. Subaspek Hubungan Masyarakat
 - a) Penyuluhan Kesehatan
- i. Subaspek Inovasi
 - a) Persentase Peningkatan Produk Layanan Inovasi
- 3. Perspektif Pelanggan
 - a. Subaspek Kepuasan Pelanggan
 - a) Kepuasan Pelanggan (KP)
 - b) Kepuasan Karyawan (KK)
 - c) Kepuasan Mitra
 - Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)
 - Pengukuran patient experience
 - Tersedianya program Costumer Relationship Marketing (CRM)
 - baspek Hak dan Kewajiban
 - Persentase pemenuhan hak pasien
 - Persentase pemenuhan kewajiban RS terhadap pelanggan



2.9 KERANGKA KONSEP

Variabel dari penelitian ini adalah bagian dari Balanced Scorecard yang terdiri dari variabel keuangan, pelanggan, internal bisnis, dan pertumbuhan dan pembelajaran yang dapat berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Untuk mengetahui bagaimana keterkaitan antara masing-masing variabel dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 14. Kerangka Konsep Penelitian



Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat kita lihat pengukuran kinerja rumah sakit dengan menggunakan Balanced Scorecard yang menggunakan empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Berdasarkan keempat perspektif tersebut akan dianalisis secara keseluruhan.

2.10 DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL DAN KRITERIA OBJEKTIF

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN										
A	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	Perspektif yang menggambarkan kondisi pelatihan dan pertumbuhan rumah sakit yang mencakup 3 sub aspek 1. SDM 2. Teknologi dan Informasi 3. Sarana dan Prasarana	Laporan unit diklat, sdm, simrs, kesling, asset, pelayanan medik rsud syekh yusuf gowa	Buruk: 0 – 6.6 Sedang: 6.7-13.6 Baik: 13.7 -20										
1	SUB ASPEK SUMBER DAYA MANUSIA													
a	Rata-Rata Jam Pelatihan Per Karyawan	Rata-rata jam pelatihan per karyawan adalah total realisasi jam pelatihan karyawan dalam satu tahun dibagi jumlah karyawan	b. Data kepegawaian unit kerja c. Daftar/agenda diklat tahunan d. Data staf yang ikut pelatihan e. Laporan evaluasi kinerja staf	$\frac{\text{Jumlah Jam Pelatihan Karyawan dalam 1 Tahun}}{\text{Jumlah karyawan dalam 1 tahun} \times 20 \text{ jam}}$ Standar ≥ 80 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan (JPK)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$JPK \geq 0.80$</td> <td>1,25</td> </tr> <tr> <td>$0.60 \leq JPK < 0.80$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$0.40 \leq JPK < 0.60$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>$JPK < 0.40$</td> <td>0,50</td> </tr> </tbody> </table>	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan (JPK)	Skor	$JPK \geq 0.80$	1,25	$0.60 \leq JPK < 0.80$	1	$0.40 \leq JPK < 0.60$	0,75	$JPK < 0.40$	0,50
Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan (JPK)	Skor													
$JPK \geq 0.80$	1,25													
$0.60 \leq JPK < 0.80$	1													
$0.40 \leq JPK < 0.60$	0,75													
$JPK < 0.40$	0,50													
b	Program Reward and Punishment	Program reward and punishment merupakan salah satu bentuk metode untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja	Data kepegawaian unit kerja laporan evaluasi kinerja staf	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Uraian Program Reward and Skor Punishment</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak ada program</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ada program tidak dilaksanakan</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>Ada program sebagian dilaksanakan</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>Ada program dilaksanakan</td> <td>1,25</td> </tr> </tbody> </table>	Uraian Program Reward and Skor Punishment	Skor	Tidak ada program	0	Ada program tidak dilaksanakan	0,25	Ada program sebagian dilaksanakan	0,75	Ada program dilaksanakan	1,25
Uraian Program Reward and Skor Punishment	Skor													
Tidak ada program	0													
Ada program tidak dilaksanakan	0,25													
Ada program sebagian dilaksanakan	0,75													
Ada program dilaksanakan	1,25													



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN										
c	Dokumen Perencanaan SDM	Ketersediaan dokumen khusus perencanaan pengembangan SDM	Data kepegawaian unit kerja area kritis Daftar/ agenda diklat tahunan Data staf yang ikut pelatihan Laporan evaluasi kinerja staf	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dokumen perencanaan SDM</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak ada dokumen</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ada dokumen tidak dilaksanakan</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Ada dokumen Sebagian dilaksanakan</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>Ada dokumen dilaksanakan</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Dokumen perencanaan SDM	Skor	Tidak ada dokumen	0	Ada dokumen tidak dilaksanakan	0,5	Ada dokumen Sebagian dilaksanakan	0,75	Ada dokumen dilaksanakan	1
Dokumen perencanaan SDM	Skor													
Tidak ada dokumen	0													
Ada dokumen tidak dilaksanakan	0,5													
Ada dokumen Sebagian dilaksanakan	0,75													
Ada dokumen dilaksanakan	1													
d	Budaya Keselamatan	Budaya keselamatan adalah hasil dari individu dan kelompok yang merupakan nilai dari sikap, persepsi, kompetensi dan perilaku yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien dengan dimensi; harapan dan tindakan manajer mempromosikan patient safety, Organization Learning, Kerjasama dalam unit, Komunikasi terbuka, Umpan balik dan komunikasi tentang insiden, Respon Punitive terhadap kesalahan, Dukungan	Survey dengan standar 70%	<p style="text-align: center;"><i>Hasil penilaian Budaya Keselamatan</i> $\frac{\text{Skala Maksimal Nilai Budaya Keselamatan}}{\text{Skala Maksimal Nilai Budaya Keselamatan}} \times 100\%$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Budaya Keselamatan Pasien (BKP)%</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BKP ≥ 85 (Baik)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60 ≤ BKP < 85</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>40 ≤ BKP < 60</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>BKP < 40</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Budaya Keselamatan Pasien (BKP)%	Skor	BKP ≥ 85 (Baik)	0	60 ≤ BKP < 85	0,5	40 ≤ BKP < 60	0,75	BKP < 40	1
Budaya Keselamatan Pasien (BKP)%	Skor													
BKP ≥ 85 (Baik)	0													
60 ≤ BKP < 85	0,5													
40 ≤ BKP < 60	0,75													
BKP < 40	1													



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN										
		manajemen terhadap keselamatan pasien, Kerjasama antar unit, Handoffs dan transisi, Persepsi keseluruhan terhadap patient safety dan Frekuensi pelaporan kejadian, laporan keselamatan pasien (AHRQ, 2004)												
2	SUB ASPEK TEKNOLOGI DAN INFORMASI													
a	Level IT Terintegrasi	Level IT yang terintegrasi adalah penerapan IT di RS sesuai tingkatan atau klasifikasi kemampuan sistem informasi terintegrasi	Master Plan IT Data progress program master plan IT	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Level IT Terintegrasi</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Advanced</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Standar/Integrated</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Siloed 2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Basic/Siloed 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Level IT Terintegrasi	Skor	Advanced	5	Standar/Integrated	4	Siloed 2	3	Basic/Siloed 1	2
Level IT Terintegrasi	Skor													
Advanced	5													
Standar/Integrated	4													
Siloed 2	3													
Basic/Siloed 1	2													
3	SUB ASPEK SARANA DAN PRASARANA													
a	Kebersihan Lingkungan	Kebersihan lingkungan adalah program pengembangan green hospital di rumah sakit sesuai peraturan yang meliputi keamanan, kesehatan, kenyamanan, dan lingkungan.	Data Bagian Umum	<p>Standar ≥ 7500</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil Pelaksanaan Program RS Bersih</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nilai Total ≥ 7500</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>$5000 \leq$ Nilai Total < 7500</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nilai Total < 5000</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil Pelaksanaan Program RS Bersih	Skor	Nilai Total ≥ 7500	1,5	$5000 \leq$ Nilai Total < 7500	1	Nilai Total < 5000	0,5		
Hasil Pelaksanaan Program RS Bersih	Skor													
Nilai Total ≥ 7500	1,5													
$5000 \leq$ Nilai Total < 7500	1													
Nilai Total < 5000	0,5													



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN													
b	Proper Lingkungan	Dalam Pasal 1 Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup nomor 06 tahun 2013 tentang Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup, disebutkan bahwa PROPER adalah program penilaian terhadap upaya penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan dalam mengendalikan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup serta pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.	Data Bagian Umum	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="897 243 1188 338">Hasil Pelaksanaan Program Proper Lingkungan</td> <td data-bbox="1188 243 1295 338">Skor</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 338 1188 434">Hitam semua, pengukuran tidak dilaksanakan</td> <td data-bbox="1188 338 1295 434">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 434 1188 557">Merah semua, pengukuran dilaksanakan namun ada kelalaianl</td> <td data-bbox="1188 434 1295 557">0,6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 557 1188 744">Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas</td> <td data-bbox="1188 557 1295 744">0,9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 744 1188 963">Hijau semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan</td> <td data-bbox="1188 744 1295 963">1,2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 963 1188 1087">Emas semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil</td> <td data-bbox="1188 963 1295 1087">1,5</td> </tr> </table>		Hasil Pelaksanaan Program Proper Lingkungan	Skor	Hitam semua, pengukuran tidak dilaksanakan	0	Merah semua, pengukuran dilaksanakan namun ada kelalaianl	0,6	Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	0,9	Hijau semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan	1,2	Emas semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil	1,5
Hasil Pelaksanaan Program Proper Lingkungan	Skor																
Hitam semua, pengukuran tidak dilaksanakan	0																
Merah semua, pengukuran dilaksanakan namun ada kelalaianl	0,6																
Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	0,9																
Hijau semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan	1,2																
Emas semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil	1,5																
c	Tingkat Keandalan Sarpras	<p>Tingkat keandalan sarana dan prasarana atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> (OEE) adalah hasil pengukuran keandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari tiga aspek yaitu:</p> <p>Keandalan, kinerja dan kualitas.</p> <p>Sarana yang akan dinilai penilaian meliputi peralatan mesin, laundry peralatan rumah sakit</p>	Data alat yang akan dinilai keandalannya Laporan monitoring ketersediaan, kinerja dan kualitas dari peralatan tsb.	$OEE = (K_a \times K_i \times K_u) \times 100\%$ <p>Standar $\geq 80\%$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="897 1348 1188 1405">OEE</th> <th data-bbox="1188 1348 1295 1405">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="897 1405 1188 1452">OEE $\geq 80\%$</td> <td data-bbox="1188 1405 1295 1452">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1452 1188 1500">70% \leq OEE < 80%</td> <td data-bbox="1188 1452 1295 1500">1,5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1500 1188 1547">60% \leq OEE < 70%</td> <td data-bbox="1188 1500 1295 1547">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1547 1188 1595">50% \leq OEE < 60%</td> <td data-bbox="1188 1547 1295 1595">0,5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1595 1188 1643">OEE < 50%</td> <td data-bbox="1188 1595 1295 1643">0</td> </tr> </tbody> </table>		OEE	Skor	OEE $\geq 80\%$	2	70% \leq OEE < 80%	1,5	60% \leq OEE < 70%	1	50% \leq OEE < 60%	0,5	OEE < 50%	0
OEE	Skor																
OEE $\geq 80\%$	2																
70% \leq OEE < 80%	1,5																
60% \leq OEE < 70%	1																
50% \leq OEE < 60%	0,5																
OEE < 50%	0																



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN										
		dapat menetapkan peralatan medis dan non-medis lainnya yang akan dilakukan penilaian kehandalannya												
B	Perspektif Proses Bisnis Internal	Indikator-indikator pelayanan rumah sakit yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit, yang mencakup sub aspek Capaian Indikator Medik Tindakan Pengendalian Infeksi Kepatuhan dalam Melaksanakan Standar Pelayanan Pertumbuhan dan Produktivitas Ketepatan Waktu Pelayanan Hubungan Masyarakat	Laporan Unit Rm, Ppi, Komite Mutu, Promkes, Dan Pelayanan Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa	Buruk: 0 – 11.6 Sedang: 11.7– 23.2 Baik: 23.3 – 35										
1	SUB ASPEK CAPAIAN INDIKATOR MEDIK													
a	Angka Kematian di IGD	Kematian pasien di IGD adalah jumlah kematian pasien yang telah mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat	Rekam Medik	$\frac{\text{Jumlah kematian pasien yang telah mendapatkan pelayanan di IGD}}{\text{Jumlah seluruh pasien di IGD}} \times 100\%$ <p>Standar : $\leq 2.5\%$</p> <table border="1" data-bbox="897 1405 1287 1601"> <thead> <tr> <th>Angka Kematian di IGD</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$AKG \leq 2.5\%$</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>$2.5\% < AKG \leq 3\%$</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>$3\% < AKG \leq 5\%$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$AKG > 5\%$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Angka Kematian di IGD	Skor	$AKG \leq 2.5\%$	2,5	$2.5\% < AKG \leq 3\%$	1,75	$3\% < AKG \leq 5\%$	1	$AKG > 5\%$	0
Angka Kematian di IGD	Skor													
$AKG \leq 2.5\%$	2,5													
$2.5\% < AKG \leq 3\%$	1,75													
$3\% < AKG \leq 5\%$	1													
$AKG > 5\%$	0													



Sambungan Tabel 3

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN										
b	Postoperative Death Rate	Post Operative Death Rate dihitung berdasarkan angka kematian setelah dilakukan operasi dalam jangka waktu 2 jam termasuk kasus DOT	ICU, IBS	$\frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Total pasien yg dioperasi}} \times 100\%$ <p>Standar <2%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Postoperative Death Rate (%) (POD)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>POD < 2</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>2 ≤ POD < 5</td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>5 ≤ POD < 10</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>POD ≥ 10</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Postoperative Death Rate (%) (POD)	Skor	POD < 2	2,5	2 ≤ POD < 5	1,75	5 ≤ POD < 10	1	POD ≥ 10	0
Postoperative Death Rate (%) (POD)	Skor													
POD < 2	2,5													
2 ≤ POD < 5	1,75													
5 ≤ POD < 10	1													
POD ≥ 10	0													
2	SUB ASPEK TINGKAT PENGENDALIAN INFEKSI													
a	Angka Infeksi Nosokomial	Angka infeksi nosokomial dihitung berdasarkan angka kejadian infeksi dalam rumah sakit dan atau cedera fisik yang didapat pasien, meliputi: 1) decubitus 2) phlebitis (kecuali yang disebabkan oleh faktor kimia) 3) infeksi saluran kemih infeksi luka operasi (kontrol yang dilakukan di RS yang sama dalam jangka waktu 1 bulan)	Surveilans Nosokomial RS, laporan infeksi HAIs	$\frac{\text{Jumlah pasien yang terkena infeksi nosokomial}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}} \times 100\%$ <p>Standar 4,5%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jumlah Dirawat Yang Terkena Infeksi Nosokomial (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AIN < 1,5</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>2 ≤ AIN < 5</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>5 ≤ AIN < 10</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>AIN ≥ 10</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	Jumlah Dirawat Yang Terkena Infeksi Nosokomial (%)	Skor	AIN < 1,5	2,0	2 ≤ AIN < 5	1,5	5 ≤ AIN < 10	1,0	AIN ≥ 10	0,5
Jumlah Dirawat Yang Terkena Infeksi Nosokomial (%)	Skor													
AIN < 1,5	2,0													
2 ≤ AIN < 5	1,5													
5 ≤ AIN < 10	1,0													
AIN ≥ 10	0,5													
3	SUB ASPEK KEPATUHAN DALAM MELAKSANAKAN STANDAR PELAYANAN													
a	Kepatuhan Kebersihan Tangan	Kepatuhan kebersihan tangan adalah kepatuhan yang dilakukan oleh petugas melaksanakan cuci berdasarkan 6 m & 5 moment tangan	Hasil Observasi dengan Standar 85%	$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\%$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kepatuhan Kebersihan Tangan %</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil 85</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>75 < Hasil < 85</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>60 < Hasil < 75</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	Kepatuhan Kebersihan Tangan %	Skor	Hasil 85	1	75 < Hasil < 85	0,75	60 < Hasil < 75	0,5		
Kepatuhan Kebersihan Tangan %	Skor													
Hasil 85	1													
75 < Hasil < 85	0,75													
60 < Hasil < 75	0,5													



b	Kepatuhan Identifikasi Pasien	<p>Identifikasi pasien dilakukan setidaknya menggunakan minimal 2 (dua) identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir/bar code, dan tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien agar tepat pasien dan tepat pelayanan sesuai dengan regulasi rumah sakit. Pasien diidentifikasi menggunakan minimal dua jenis identitas pada saat: 1) melakukan tindakan intervensi/ terapi (misalnya pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, melakukan terapi radiasi); 2) melakukan tindakan (misalnya memasang jalur intravena atau hemodialisis); 3) sebelum tindakan diagnostik apa pun (misalnya mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan laboratorium penunjang, atau sebelum melakukan kateterisasi jantung ataupun tindakan radiologi diagnostik); dan 4) menyajikan an pasien</p>	<p>Hasil observas dengan standar > 85 %</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="897 205 1184 268">Kepatuhan Identifikasi Pasien %</th> <th data-bbox="1184 205 1287 268">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="897 268 1184 300">Hasil 85</td> <td data-bbox="1184 268 1287 300">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 300 1184 333">75 < Hasil < 85</td> <td data-bbox="1184 300 1287 333">0,75</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 333 1184 365">60 < Hasil < 75</td> <td data-bbox="1184 333 1287 365">0,5</td> </tr> </tbody> </table>	Kepatuhan Identifikasi Pasien %	Skor	Hasil 85	1	75 < Hasil < 85	0,75	60 < Hasil < 75	0,5
Kepatuhan Identifikasi Pasien %	Skor											
Hasil 85	1											
75 < Hasil < 85	0,75											
60 < Hasil < 75	0,5											



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN										
c	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	<p>Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i> adalah kepatuhan para stafmedis/ DPJP dalam menggunakan <i>clinical pathway</i> untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis. Setiap rumah sakit menetapkan paling sedikit 5 <i>clinical pathway</i> dari data 5 penyakit terbanyak dengan ketentuan high volume, high cost, high risk dan diprediksi sembuh. Evaluasi atau cara penilaian penerapan ke-5 <i>clinical pathway</i> tersebut adalah:</p> <p>1) Dilakukan audit <i>clinical pathway</i> berupa kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan asuhan klinis (indikator proses) dan terhadap lama hari perawatan /LOS (Indikator</p>	Data sekunder dari berkas rekam medik	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="897 277 1188 338">Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i></th> <th data-bbox="1188 277 1284 338">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="897 338 1188 464">Ada 5 CP yang di implementasikan di rekam medik dan di evaluasi</td> <td data-bbox="1188 338 1284 464">1,25</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 464 1188 559">Ada 5 CP yang di implementasikan tapi belum dievaluasi</td> <td data-bbox="1188 464 1284 559">0,75</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 559 1188 620">Ada CP, Belum diimplementasikan</td> <td data-bbox="1188 559 1284 620">0,5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 620 1188 674">Belum ada CP</td> <td data-bbox="1188 620 1284 674">0</td> </tr> </tbody> </table>	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	Skor	Ada 5 CP yang di implementasikan di rekam medik dan di evaluasi	1,25	Ada 5 CP yang di implementasikan tapi belum dievaluasi	0,75	Ada CP, Belum diimplementasikan	0,5	Belum ada CP	0
Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	Skor													
Ada 5 CP yang di implementasikan di rekam medik dan di evaluasi	1,25													
Ada 5 CP yang di implementasikan tapi belum dievaluasi	0,75													
Ada CP, Belum diimplementasikan	0,5													
Belum ada CP	0													



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN												
d	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Tidak adanya kejadian pasien jatuh adalah tidak terjadinya pasien jatuh selama pasien mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit, baik akibat jatuh dari tempat tidur, dikamar mandi dsb.	Laporan dari Komite Mutu sub Komite Keselamatan Pasien	<p>standar $\leq 3\%$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil $\leq 3\%$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$3\% < \text{Hasil} \leq 9\%$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>$9\% < \text{Hasil} \leq 14\%$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$14\% < \text{Hasil} \leq 20\%$</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>$0,25 \text{ hasil} > 20\%$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor	Hasil $\leq 3\%$	1	$3\% < \text{Hasil} \leq 9\%$	0,75	$9\% < \text{Hasil} \leq 14\%$	0,5	$14\% < \text{Hasil} \leq 20\%$	0,25	$0,25 \text{ hasil} > 20\%$	0
Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Skor															
Hasil $\leq 3\%$	1															
$3\% < \text{Hasil} \leq 9\%$	0,75															
$9\% < \text{Hasil} \leq 14\%$	0,5															
$14\% < \text{Hasil} \leq 20\%$	0,25															
$0,25 \text{ hasil} > 20\%$	0															
e	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas) adalah kesesuaian penulisan resep oleh DPJP dengan Formularium Nasional	Instalasi farmasi	<p>standar $\geq 80\%$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Penulisan Resep Sesuai Formularium (%) (PRF)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$\text{PRF} \geq 80$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$70 \leq \text{PRF} < 80$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>$60 \leq \text{PRF} < 70$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$50 \leq \text{PRF} < 60$</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>$0 \leq \text{PRF} < 50$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Penulisan Resep Sesuai Formularium (%) (PRF)	Skor	$\text{PRF} \geq 80$	1	$70 \leq \text{PRF} < 80$	0,75	$60 \leq \text{PRF} < 70$	0,5	$50 \leq \text{PRF} < 60$	0,25	$0 \leq \text{PRF} < 50$	0
Penulisan Resep Sesuai Formularium (%) (PRF)	Skor															
$\text{PRF} \geq 80$	1															
$70 \leq \text{PRF} < 80$	0,75															
$60 \leq \text{PRF} < 70$	0,5															
$50 \leq \text{PRF} < 60$	0,25															
$0 \leq \text{PRF} < 50$	0															
f	Peningkatan Komunikasi Efektif	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh resipien/ penerima pesan akan mengurangi potensi terjadinya kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan, tertulis dan elektronik. Metode, formulir dan alat bantu ditetapkan sesuai dengan jenis komunikasi agar dilakukan konsisten dan disertai konfirmasi DPJP dalam paraf dan l.	Hasil data observasi	<p>Standar 100%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peningkatan Komunikasi Efektif %</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil = 100</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$85 \leq \text{Hasil} < 100$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>Hasil < 85</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	Peningkatan Komunikasi Efektif %	Skor	Hasil = 100	1	$85 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75	Hasil < 85	0,5				
Peningkatan Komunikasi Efektif %	Skor															
Hasil = 100	1															
$85 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75															
Hasil < 85	0,5															



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN								
g	Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (High Alert Medication)	Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (high alert medication) termasuk obat Look Alike Sound Alike (LASA). Pengawasan terhadap obat yang perlu diwaspadai dapat dengan pemberian label High Alert. Label high alert adalah label yang berwarna merah dan terdapat tulisan high alert yang terpasang pada satuan terkecil sediaan obat kategori high alert.	Laporan dari unit penerima obat high alert dengan standar 100%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pengawasan Obat High Alert</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil = 100</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$85 \leq \text{Hasil} < 100$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>Hasil < 85</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	Pengawasan Obat High Alert	Skor	Hasil = 100	1	$85 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75	Hasil < 85	0,5
Pengawasan Obat High Alert	Skor											
Hasil = 100	1											
$85 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75											
Hasil < 85	0,5											
h	Terlaksananya Proses Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Yang Menjalani Tindakan Prosedur Pembedahan	Rumah sakit menetapkan proses untuk melaksanakan verifikasi pra-operasi, penandaan lokasi operasi dan proses time-out yang dilaksanakan sesaat sebelum tindakan pembedahan/invasif dimulai serta proses sign-out yang dilakukan setelah tindakan selesai.	Instalasi Bedah Sentral	<p>standar 100%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pelaksanaan proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil = 100</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$85 \leq \text{Hasil} < 100$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>Hasil < 85</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	Pelaksanaan proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi (%)	Skor	Hasil = 100	1	$85 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75	Hasil < 85	0,5
Pelaksanaan proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi (%)	Skor											
Hasil = 100	1											
$85 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75											
Hasil < 85	0,5											



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN														
4	SUB ASPEK PERTUMBUHAN DAN PRODUKTIVITAS																	
a	Pertumbuhan Total Kunjungan Rawat Jalan	Pertumbuhan kunjungan rawat jalan dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama satu tahun dibagi dengan total kunjungan pasien rawat jalan tahun lalu	Rekam Medik	$\frac{\text{Total kunjungan rawat jalan pada tahun berjalan}}{\text{Total kunjungan rawat jalan pada tahun lalu}}$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>KRJ</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$KRJ \geq 1.1$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$1,00 \leq KRJ < 1,10$</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>$0,95 \leq KRJ < 1,00$</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>$0,90 \leq KRJ < 0,95$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$0,85 \leq KRJ < 0,90$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>$KRJ < 0,85$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	KRJ	Skor	$KRJ \geq 1.1$	1	$1,00 \leq KRJ < 1,10$	0,8	$0,95 \leq KRJ < 1,00$	0,6	$0,90 \leq KRJ < 0,95$	0,4	$0,85 \leq KRJ < 0,90$	0,2	$KRJ < 0,85$	0
KRJ	Skor																	
$KRJ \geq 1.1$	1																	
$1,00 \leq KRJ < 1,10$	0,8																	
$0,95 \leq KRJ < 1,00$	0,6																	
$0,90 \leq KRJ < 0,95$	0,4																	
$0,85 \leq KRJ < 0,90$	0,2																	
$KRJ < 0,85$	0																	
b	Pertumbuhan Rata - Rata Kunjungan IGD	Pertumbuhan kunjungan IGD dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien IGD selama satu tahun dibagi dengan total kunjungan pasien IGD tahun lalu	Rekam Medik	$\frac{\text{Total kunjungan IGD pada tahun berjalan}}{\text{Total kunjungan IGD pada tahun lalu}}$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>KIGD</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$KIGD \geq 1.1$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$1,00 \leq KIGD < 1,10$</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>$0,95 \leq KIGD < 1,00$</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>$0,90 \leq KIGD < 0,95$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$0,85 \leq KIGD < 0,90$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>$KIGD < 0,85$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	KIGD	Skor	$KIGD \geq 1.1$	1	$1,00 \leq KIGD < 1,10$	0,8	$0,95 \leq KIGD < 1,00$	0,6	$0,90 \leq KIGD < 0,95$	0,4	$0,85 \leq KIGD < 0,90$	0,2	$KIGD < 0,85$	0
KIGD	Skor																	
$KIGD \geq 1.1$	1																	
$1,00 \leq KIGD < 1,10$	0,8																	
$0,95 \leq KIGD < 1,00$	0,6																	
$0,90 \leq KIGD < 0,95$	0,4																	
$0,85 \leq KIGD < 0,90$	0,2																	
$KIGD < 0,85$	0																	
c	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	Pertumbuhan kunjungan rawat inap dihitung berdasarkan tahun kunjungan pasien rawat inap selama satu tahun dibagi dengan total kunjungan pasien rawat inap tahun lalu	Rekam Medik	$\frac{\text{Total kunjungan rawat inap pada tahun berjalan}}{\text{Total kunjungan rawat inap pada tahun lalu}}$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$RI \geq 1,1$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$1,00 \leq RI < 1,1$</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>$0,95 \leq RI < 1,00$</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>$0,90 \leq RI < 0,95$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$0,85 \leq RI < 0,90$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>$RI < 0,85$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	Skor	$RI \geq 1,1$	1	$1,00 \leq RI < 1,1$	0,8	$0,95 \leq RI < 1,00$	0,6	$0,90 \leq RI < 0,95$	0,4	$0,85 \leq RI < 0,90$	0,2	$RI < 0,85$	0
Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	Skor																	
$RI \geq 1,1$	1																	
$1,00 \leq RI < 1,1$	0,8																	
$0,95 \leq RI < 1,00$	0,6																	
$0,90 \leq RI < 0,95$	0,4																	
$0,85 \leq RI < 0,90$	0,2																	
$RI < 0,85$	0																	



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN														
d	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	<p>1. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi adalah rata-rata pemeriksaan radiologi per hari dalam 1 tahun</p> <p>2. Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan radiologi selama 1 tahun dibagi dengan jumlah hari kerja unit layanan radiologi dalam 1 tahun yang sama</p>	Rekam Medik dengan standar $\geq 1,10$	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="897 281 1200 338">PR</th> <th data-bbox="1200 281 1300 338">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="897 338 1200 376">$PR \geq 1.1$</td> <td data-bbox="1200 338 1300 376">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 376 1200 415">$1,00 \leq PR < 1,10$</td> <td data-bbox="1200 376 1300 415">0,8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 415 1200 453">$0,95 \leq PR < 1,00$</td> <td data-bbox="1200 415 1300 453">0,6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 453 1200 491">$0,90 \leq PR < 0,95$</td> <td data-bbox="1200 453 1300 491">0,4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 491 1200 529">$0,85 \leq PR < 0,90$</td> <td data-bbox="1200 491 1300 529">0,2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 529 1200 567">$PR < 0,85$</td> <td data-bbox="1200 529 1300 567">0</td> </tr> </tbody> </table>	PR	Skor	$PR \geq 1.1$	1	$1,00 \leq PR < 1,10$	0,8	$0,95 \leq PR < 1,00$	0,6	$0,90 \leq PR < 0,95$	0,4	$0,85 \leq PR < 0,90$	0,2	$PR < 0,85$	0
PR	Skor																	
$PR \geq 1.1$	1																	
$1,00 \leq PR < 1,10$	0,8																	
$0,95 \leq PR < 1,00$	0,6																	
$0,90 \leq PR < 0,95$	0,4																	
$0,85 \leq PR < 0,90$	0,2																	
$PR < 0,85$	0																	
e	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	<p>Pertumbuhan Pemeriksaan laboratorium adalah rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari dalam 1 tahun. Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan laboratorium selama 1 tahun dibagi dengan jumlah hari kerja unit layanan laboratorium dalam 1 tahun yang sama</p>	Rekam medik dengan standar $\geq 1,10$	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="897 1009 1200 1056">PL</th> <th data-bbox="1200 1009 1300 1056">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="897 1056 1200 1094">$PL \geq 1.1$</td> <td data-bbox="1200 1056 1300 1094">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1094 1200 1132">$1,00 \leq PL < 1,10$</td> <td data-bbox="1200 1094 1300 1132">0,8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1132 1200 1170">$0,95 \leq PL < 1,00$</td> <td data-bbox="1200 1132 1300 1170">0,6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1170 1200 1209">$0,90 \leq PL < 0,95$</td> <td data-bbox="1200 1170 1300 1209">0,4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1209 1200 1247">$0,85 \leq PL < 0,90$</td> <td data-bbox="1200 1209 1300 1247">0,2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 1247 1200 1285">$PL < 0,85$</td> <td data-bbox="1200 1247 1300 1285">0</td> </tr> </tbody> </table>	PL	Skor	$PL \geq 1.1$	1	$1,00 \leq PL < 1,10$	0,8	$0,95 \leq PL < 1,00$	0,6	$0,90 \leq PL < 0,95$	0,4	$0,85 \leq PL < 0,90$	0,2	$PL < 0,85$	0
PL	Skor																	
$PL \geq 1.1$	1																	
$1,00 \leq PL < 1,10$	0,8																	
$0,95 \leq PL < 1,00$	0,6																	
$0,90 \leq PL < 0,95$	0,4																	
$0,85 \leq PL < 0,90$	0,2																	
$PL < 0,85$	0																	



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN														
f	Pertumbuhan Operasi	<p>Pertumbuhan operasi adalah rata-rata tindakan operasi per hari dalam 1 tahun. Rata-rata operasi per hari dihitung berdasarkan jumlah operasi selama 1 tahun dibagi dengan jumlah hari kerja unit layanan Tindakan operasi dalam 1 tahun yang sama</p> <p>2. Operasi meliputi tindakan bedah mayor dan bedah minor, sedangkan khusus untuk RSJ dan RSKO disetarakan dengan :</p> <p>a. Tindakan psikoterapi b. Tindakan ECT (Elektrokonvulsif Terapi) c. Tindakan Detoksifikasi</p>	Rekam Medik dengan standar $\geq 1,10$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PO</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$PO \geq 1.1$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$1,00 \leq PO < 1,10$</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>$0,95 \leq PO < 1,00$</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>$0,90 \leq PO < 0,95$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$0,85 \leq PO < 0,90$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>$PO < 0,85$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	PO	Skor	$PO \geq 1.1$	1	$1,00 \leq PO < 1,10$	0,8	$0,95 \leq PO < 1,00$	0,6	$0,90 \leq PO < 0,95$	0,4	$0,85 \leq PO < 0,90$	0,2	$PO < 0,85$	0
PO	Skor																	
$PO \geq 1.1$	1																	
$1,00 \leq PO < 1,10$	0,8																	
$0,95 \leq PO < 1,00$	0,6																	
$0,90 \leq PO < 0,95$	0,4																	
$0,85 \leq PO < 0,90$	0,2																	
$PO < 0,85$	0																	
5	SUB ASPEK KETEPATAN WAKTU PELAYANAN																	
a	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	<p>Kelengkapan Rekam Medik dalam 24 jam selesai pelayanan yang dimaksud adalah persentase jumlah dokumen rekam medik yang diisi lengkap dokter dalam ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat</p>	Instalasi Rekam Medik dengan standar $> 80\%$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>KRM</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$KRM > 80$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$60 < KRM \leq 80$</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>$40 < KRM \leq 70$</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>$30 < KRM \leq 40$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$20 < KRM \leq 30$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>$0 < KRM \leq 20$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	KRM	Skor	$KRM > 80$	1	$60 < KRM \leq 80$	0,8	$40 < KRM \leq 70$	0,6	$30 < KRM \leq 40$	0,4	$20 < KRM \leq 30$	0,2	$0 < KRM \leq 20$	0
KRM	Skor																	
$KRM > 80$	1																	
$60 < KRM \leq 80$	0,8																	
$40 < KRM \leq 70$	0,6																	
$30 < KRM \leq 40$	0,4																	
$20 < KRM \leq 30$	0,2																	
$0 < KRM \leq 20$	0																	



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN														
		atau rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana pelayanan, pelaksanaan pelayanan, tindak lanjut, dan resume (rawat inap).																
b	Pengembalian Rekam Medik	Pengembalian Rekam Medik adalah rata-rata jumlah rekam medik yang dikembalikan dari rawat inap ke pengelola rekam medik dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien pulang.	Instalasi Rekam Medik dengan standar $> 80\%$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRM</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRM > 80</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$60 < \text{PRM} \leq 80$</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>$40 < \text{PRM} \leq 70$</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>$30 < \text{PRM} \leq 40$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$20 < \text{PRM} \leq 30$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>$0 < \text{PRM} \leq 20$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	PRM	Skor	PRM > 80	1	$60 < \text{PRM} \leq 80$	0,8	$40 < \text{PRM} \leq 70$	0,6	$30 < \text{PRM} \leq 40$	0,4	$20 < \text{PRM} \leq 30$	0,2	$0 < \text{PRM} \leq 20$	0
PRM	Skor																	
PRM > 80	1																	
$60 < \text{PRM} \leq 80$	0,8																	
$40 < \text{PRM} \leq 70$	0,6																	
$30 < \text{PRM} \leq 40$	0,4																	
$20 < \text{PRM} \leq 30$	0,2																	
$0 < \text{PRM} \leq 20$	0																	
c	<i>Emergency Respon Time (ERT)</i>	Emergency Respon Time penanganan adalah pasien gawat darurat dari awal pasien dilayani sampai dengan pasien bisa ditangani (ABC treatment, dari awal resusitasi sampai dengan stabilisasi).	Survey dengan standar ≤ 8 menit	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Emergency Respon Time (ERT)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ERT ≤ 8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$8 < \text{ERT} \leq 15$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>$15 < \text{ERT} \leq 30$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>ERT > 30</td> <td>0,25</td> </tr> </tbody> </table>	Emergency Respon Time (ERT)	Skor	ERT ≤ 8	1	$8 < \text{ERT} \leq 15$	0,75	$15 < \text{ERT} \leq 30$	0,5	ERT > 30	0,25				
Emergency Respon Time (ERT)	Skor																	
ERT ≤ 8	1																	
$8 < \text{ERT} \leq 15$	0,75																	
$15 < \text{ERT} \leq 30$	0,5																	
ERT > 30	0,25																	
d	<i>Length of Stay</i>	Length of Stay adalah rata-rata lama perawatan pasien, yang memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat Memberikan ran mutu ran apabila kan pada sis tertentu.	Rekam Medik	<p><i>Jumlah lama dirawat</i> <i>Jumlah pasien keluar</i></p> <p>Standar 3-9 hari</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>LOS (Hari) RS Umum</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$3 < \text{LOS} \leq 9$</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>$9 < \text{LOS} \leq 12$</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>$12 < \text{LOS} \leq 15$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>LOS > 15</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	LOS (Hari) RS Umum	Skor	$3 < \text{LOS} \leq 9$	2	$9 < \text{LOS} \leq 12$	1,5	$12 < \text{LOS} \leq 15$	1	LOS > 15	0,5				
LOS (Hari) RS Umum	Skor																	
$3 < \text{LOS} \leq 9$	2																	
$9 < \text{LOS} \leq 12$	1,5																	
$12 < \text{LOS} \leq 15$	1																	
LOS > 15	0,5																	



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN												
e	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat jadi (WTOJ)	Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan sejak pasien menyerahkan resep obat di loket apotek sampai dengan menerima/mendapatkan obat jadi dari petugas farmasi di apotek rawat jalan	Instalasi Farmasi dengan standar ≤ 30 menit	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kepatuhan pelayanan resep obat jadi (menit)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$WTOJ \leq 30$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$30 < WTOJ \leq 40$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$40 < WTOJ \leq 50$</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>$50 < WTOJ \leq 60$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>$WTOJ > 60$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Kepatuhan pelayanan resep obat jadi (menit)	Skor	$WTOJ \leq 30$	0,5	$30 < WTOJ \leq 40$	0,4	$40 < WTOJ \leq 50$	0,3	$50 < WTOJ \leq 60$	0,2	$WTOJ > 60$	0
Kepatuhan pelayanan resep obat jadi (menit)	Skor															
$WTOJ \leq 30$	0,5															
$30 < WTOJ \leq 40$	0,4															
$40 < WTOJ \leq 50$	0,3															
$50 < WTOJ \leq 60$	0,2															
$WTOJ > 60$	0															
f	Waktu Tunggu Sebelum Operasi (WTO)	Waktu Tunggu Operasi Elektif adalah waktu tunggu pasien sejak diputuskan operasi elektif dan telah dijadwalkan dikamar operasi sampai dilaksanakannya tindakan operasi elektif.	Survey di Instalasi Bedah Sentral Catatan: Sampling bila jumlah pasien > 50 pasien per bulan dengan standar $WTO < 2$ Hari	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Waktu Tunggu Sebelum Operasi (hari) (WTO)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$WTO \leq 2$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$2 < WTO \leq 3$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$3 < WTO \leq 5$</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>$WTO \geq 5$</td> <td>0,2</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu Tunggu Sebelum Operasi (hari) (WTO)	Skor	$WTO \leq 2$	0,5	$2 < WTO \leq 3$	0,4	$3 < WTO \leq 5$	0,3	$WTO \geq 5$	0,2		
Waktu Tunggu Sebelum Operasi (hari) (WTO)	Skor															
$WTO \leq 2$	0,5															
$2 < WTO \leq 3$	0,4															
$3 < WTO \leq 5$	0,3															
$WTO \geq 5$	0,2															
g	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Waktu tunggu pelayanan laboratorium adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan sejak pasien mulai mendaftar di loket laboratorium dilanjutkan dengan pengambilan sampel darah sampai dengan keluarnya hasil yang sudah di ekspertise dan divalidasi oleh dokter spesialis patologi klinik	Instalasi Laboratorium Rumus Slovin jika jumlah populasi ≥ 30 , dengan standar ≤ 3 Jam	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Waktu Tunggu Hasil Lab (Jam) (WTL)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$WTL \leq 3$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$3 < WTL \leq 4$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$4 < WTL \leq 5$</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>$WTL \geq 5$</td> <td>0,2</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu Tunggu Hasil Lab (Jam) (WTL)	Skor	$WTL \leq 3$	0,5	$3 < WTL \leq 4$	0,4	$4 < WTL \leq 5$	0,3	$WTL \geq 5$	0,2		
Waktu Tunggu Hasil Lab (Jam) (WTL)	Skor															
$WTL \leq 3$	0,5															
$3 < WTL \leq 4$	0,4															
$4 < WTL \leq 5$	0,3															
$WTL \geq 5$	0,2															
h	Waktu Tunggu Hasil R	Waktu tunggu hasil radiologi adalah waktu mulai di foto sampai menerima hasil yang sudah di ekspertise (standar)	Instalasi Radiologi Rumus Slovin jika jumlah populasi ≥ 30 , dengan standar ≤ 3 Jam	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Waktu Tunggu Hasil Radiologi (Jam) (WTR)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$WTR \leq 3$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$3 < WTR \leq 4$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$4 < WTR \leq 5$</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>$WTR \geq 5$</td> <td>0,2</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu Tunggu Hasil Radiologi (Jam) (WTR)	Skor	$WTR \leq 3$	0,5	$3 < WTR \leq 4$	0,4	$4 < WTR \leq 5$	0,3	$WTR \geq 5$	0,2		
Waktu Tunggu Hasil Radiologi (Jam) (WTR)	Skor															
$WTR \leq 3$	0,5															
$3 < WTR \leq 4$	0,4															
$4 < WTR \leq 5$	0,3															
$WTR \geq 5$	0,2															

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN												
i	Waktu Laporan Tes Kritis Laboratorim	Waktu laporan hasil tes kritis laboratorium adalah Waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan sampai hasilnya diterima oleh PPJA dan dikonfirmasi oleh DPJP.	Catatan data Instalasi Laboratorium ; Rekam Medik dengan standar 100%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Waktu Laporan Tes Kritis Lab/ Pelaporan Hasil Kritis Lab (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil = 100</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$90 \leq \text{Hasil} < 100$</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>$80 \leq \text{Hasil} < 90$</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>$70 \leq \text{Hasil} < 80$</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>Hasil < 70 %</td> <td>0,1</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu Laporan Tes Kritis Lab/ Pelaporan Hasil Kritis Lab (%)	Skor	Hasil = 100	0,5	$90 \leq \text{Hasil} < 100$	0,4	$80 \leq \text{Hasil} < 90$	0,3	$70 \leq \text{Hasil} < 80$	0,2	Hasil < 70 %	0,1
Waktu Laporan Tes Kritis Lab/ Pelaporan Hasil Kritis Lab (%)	Skor															
Hasil = 100	0,5															
$90 \leq \text{Hasil} < 100$	0,4															
$80 \leq \text{Hasil} < 90$	0,3															
$70 \leq \text{Hasil} < 80$	0,2															
Hasil < 70 %	0,1															
j	Kepatuhan Waktu Visite	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 06.00 sampai dengan 14.00	Data sekunder dari laporan visit dalam rekam medis dengan standar $\geq 80\%$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kepatuhan Waktu Visite Dokter Spesialis (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasil = 100</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$90 \leq \text{Hasil} < 100$</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>$80 \leq \text{Hasil} < 90$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$70 \leq \text{Hasil} < 80$</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>Hasil < 70 %</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Spesialis (%)	Skor	Hasil = 100	1	$90 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75	$80 \leq \text{Hasil} < 90$	0,5	$70 \leq \text{Hasil} < 80$	0,25	Hasil < 70 %	0
Kepatuhan Waktu Visite Dokter Spesialis (%)	Skor															
Hasil = 100	1															
$90 \leq \text{Hasil} < 100$	0,75															
$80 \leq \text{Hasil} < 90$	0,5															
$70 \leq \text{Hasil} < 80$	0,25															
Hasil < 70 %	0															
k	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Waktu tunggu rawat jalan (WTRJ) adalah rata-rata waktu yang diperlukan mulai dari pasien yang sudah terdaftar tiba di poliklinik sampai dilayani dokter.	Instalasi Rawat Jalan. Catatan : Survey observasi langsung (Sampling) bila jumlah pasien > 50 pasien per bulan.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>WTRJ (menit)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$\text{WTRJ} \leq 30$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$30 < \text{WTRJ} \leq 60$</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>$60 < \text{WTRJ} \leq 90$</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>$\text{WTRJ} > 90$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	WTRJ (menit)	Skor	$\text{WTRJ} \leq 30$	0,5	$30 < \text{WTRJ} \leq 60$	0,3	$60 < \text{WTRJ} \leq 90$	0,1	$\text{WTRJ} > 90$	0		
WTRJ (menit)	Skor															
$\text{WTRJ} \leq 30$	0,5															
$30 < \text{WTRJ} \leq 60$	0,3															
$60 < \text{WTRJ} \leq 90$	0,1															
$\text{WTRJ} > 90$	0															
6	SUB ASPEK PROSEDUR PENANGANAN SAMPEL UJI															
a	Angka Penundaan atau Pembatalan Operasi Elektif	Angka Penundaan atau Pembatalan operasi adalah persentase dari jumlah penundaan atau pembatalan elektif yang dijadwalkan di operasi 1 tahun kemudian dengan pasien yang	Instalasi Kamar Operasi dengan standar $0 < \text{APO} \leq 1$, skor	<table border="1"> <thead> <tr> <th>APO</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$\text{APO} > 3$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$2 < \text{APO} \leq 3$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$1 < \text{APO} \leq 2$</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>$0 \leq \text{APO} \leq 1$</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	APO	Skor	$\text{APO} > 3$	0,5	$2 < \text{APO} \leq 3$	1	$1 < \text{APO} \leq 2$	1,5	$0 \leq \text{APO} \leq 1$	2		
APO	Skor															
$\text{APO} > 3$	0,5															
$2 < \text{APO} \leq 3$	1															
$1 < \text{APO} \leq 2$	1,5															
$0 \leq \text{APO} \leq 1$	2															



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN												
		direncanakan operasi dan telah dijadwalkan di kamar operasi dalam satu tahun														
b	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	Angka kegagalan hasil radiologi adalah persentase dari jumlah kegagalan radiologi berupa kerusakan foto rontgen yang tidak dapat dibaca selama satu tahun terhadap jumlah keseluruhan pemeriksaan radiologi (rontgen) dalam tahun yang sama.	Instalasi Rekam Medis dengan standar $0 < AKR \leq 1$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AKR</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$AKR > 3$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$2 < AKR \leq 3$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$1 < AKR \leq 2$</td> <td>1,25</td> </tr> <tr> <td>$0 \leq AKR \leq 1$</td> <td>1,5</td> </tr> </tbody> </table>	AKR	Skor	$AKR > 3$	0,5	$2 < AKR \leq 3$	1	$1 < AKR \leq 2$	1,25	$0 \leq AKR \leq 1$	1,5		
AKR	Skor															
$AKR > 3$	0,5															
$2 < AKR \leq 3$	1															
$1 < AKR \leq 2$	1,25															
$0 \leq AKR \leq 1$	1,5															
c	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	Angka pemeriksaan ulang di laboratorium (kegagalan hasil laboratorium) dihitung berdasarkan persentase dari jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik selama satu tahun dibandingkan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium pada tahun yang sama	Laporan pengulangan pemeriksaan dengan standar $0\% \leq PPL \leq 1\%$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PPL</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$PPL > 3$</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>$2 < PPL \leq 3$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$1 < PPL \leq 2$</td> <td>1,25</td> </tr> <tr> <td>$0 \leq PPL \leq 1$</td> <td>1,5</td> </tr> </tbody> </table>	PPL	Skor	$PPL > 3$	0,5	$2 < PPL \leq 3$	1	$1 < PPL \leq 2$	1,25	$0 \leq PPL \leq 1$	1,5		
PPL	Skor															
$PPL > 3$	0,5															
$2 < PPL \leq 3$	1															
$1 < PPL \leq 2$	1,25															
$0 \leq PPL \leq 1$	1,5															
7	SUB ASPEK UTILITAS															
	Bed Occupancy Rate (BOR) 	Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan tertentu	Rekam Medik	<small>$\frac{\text{jumlah hari perawatan di rumah sakit selama satu tahun}}{\text{jumlah hari dalam setahun} \times \text{jumlah tempat tidur}} \times 100\%$</small> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PPL</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$BOR \geq 100$</td> <td>0.50</td> </tr> <tr> <td>$80 > BOR < 100$</td> <td>0.75</td> </tr> <tr> <td>$60 \geq BOR \leq 80$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$40 \geq BOR < 60$</td> <td>0.75</td> </tr> <tr> <td>$BOR < 40$</td> <td>0.50</td> </tr> </tbody> </table>	PPL	Skor	$BOR \geq 100$	0.50	$80 > BOR < 100$	0.75	$60 \geq BOR \leq 80$	1	$40 \geq BOR < 60$	0.75	$BOR < 40$	0.50
PPL	Skor															
$BOR \geq 100$	0.50															
$80 > BOR < 100$	0.75															
$60 \geq BOR \leq 80$	1															
$40 \geq BOR < 60$	0.75															
$BOR < 40$	0.50															

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN												
8	SUB ASPEK HUBUNGAN MASYARAKAT															
a	Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan kesehatan meliputi kegiatan presentasi dan konseling tentang kesehatan, tata-tertib dan peraturan-peraturan di rumah sakit baik kepada individu maupun kelompok masyarakat di rumah sakit	Laporan Humas dan Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="897 316 1189 376">Uraian Penyuluhan Kesehatan</th> <th data-bbox="1189 316 1296 376">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="897 376 1189 407">Tidak ada Program</td> <td data-bbox="1189 376 1296 407">0,00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 407 1189 470">Ada Program tidak dilaksanakan</td> <td data-bbox="1189 407 1296 470">0,20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 470 1189 565">Ada Program Sebagian dilaksanakan</td> <td data-bbox="1189 470 1296 565">0,50</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 565 1189 628">Ada Program dilaksanakan</td> <td data-bbox="1189 565 1296 628">0.50</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 628 1189 658">Tidak ada Program</td> <td data-bbox="1189 628 1296 658">1,00</td> </tr> </tbody> </table>	Uraian Penyuluhan Kesehatan	Skor	Tidak ada Program	0,00	Ada Program tidak dilaksanakan	0,20	Ada Program Sebagian dilaksanakan	0,50	Ada Program dilaksanakan	0.50	Tidak ada Program	1,00
Uraian Penyuluhan Kesehatan	Skor															
Tidak ada Program	0,00															
Ada Program tidak dilaksanakan	0,20															
Ada Program Sebagian dilaksanakan	0,50															
Ada Program dilaksanakan	0.50															
Tidak ada Program	1,00															
9	SUB ASPEK INOVASI															
a	Pertumbuhan Produk Layanan Inovasi	Peningkatan produk layanan inovasi adalah peningkatan dan pengembangan produk, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman untuk menciptakan atau memperbaiki produk, proses, dan/atau sistem yang baru di rumah sakit.	Laporan Kinerja Rumah Sakit dengan standar ≥ 5	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="897 773 1189 833">PLI (%)</th> <th data-bbox="1189 773 1296 833">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="897 833 1189 864">PLI ≥ 5</td> <td data-bbox="1189 833 1296 864">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 864 1189 894">4 > PLI < 5</td> <td data-bbox="1189 864 1296 894">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 894 1189 925">3 \geq PLI \leq 4</td> <td data-bbox="1189 894 1296 925">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 925 1189 955">2 \geq PLI < 3</td> <td data-bbox="1189 925 1296 955">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="897 955 1189 986">PRM < 2</td> <td data-bbox="1189 955 1296 986">0</td> </tr> </tbody> </table>	PLI (%)	Skor	PLI ≥ 5	4	4 > PLI < 5	3	3 \geq PLI \leq 4	2	2 \geq PLI < 3	1	PRM < 2	0
PLI (%)	Skor															
PLI ≥ 5	4															
4 > PLI < 5	3															
3 \geq PLI \leq 4	2															
2 \geq PLI < 3	1															
PRM < 2	0															
C	<p data-bbox="114 1153 268 1214">Perspektif Pelanggan</p> 	<p data-bbox="336 1153 564 1475">Perspektif memungkinkan rumah sakit melakukan identifikasi dan pengukuran, secara eksplisit, proporsi nilai yang akan berusaha</p> <p data-bbox="336 1485 604 1721">n kepada ggan dan sasaran. akup 2 Sub 1)Kepuasan ggan 2) Hak ewajiban</p>	<p data-bbox="631 1153 860 1285">Kuesioner dan Laporan Humas RSUD Syekh Yusuf Gowa</p>	<p data-bbox="897 1153 1128 1247">Buruk: 0 – 5 Sedang: 5.1 – 10 Baik: 10.1 – 15</p>												

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN			
1	SUB ASPEK KEPUASAN PELANGGAN						
a	Kepuasan Pelanggan	Survey Kepuasan Pelanggan adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.	Hasil survey kepuasan pelanggan di Rawat Inap & Rawat Jalan	KP	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan	Skor
				25,00 - 64,99	D	Tidak Baik	0
				65,00 - 76,60	C	Kurang Baik	0,5
				76,61 - 88,30	B	Baik	0,75
				88,31 - 100,00	A	Sangat Baik	1,0
b	Kepuasan Karyawan	Survey Kepuasan Karyawan adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan karyawan terhadap hak dan tanggung jawab yang diterima.	Hasil survey kepuasan karyawan	KP	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan	Skor
				25,00 - 64,99	D	Tidak Baik	0
				65,00 - 76,60	C	Kurang Baik	0,5
				76,61 - 88,30	B	Baik	0,75
				88,31 - 100,00	A	Sangat Baik	1,0



c	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui media massa yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/ grading/ dampak risiko.	Data Komplain dengan standar $50 < KRK \leq 75\%$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>KRK</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$75 < KRK \leq 100$</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>$50 < KRK \leq 75$</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>$25 < KRK \leq 50$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$KRK \leq 25\%$</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	KRK	Skor	$75 < KRK \leq 100$	2	$50 < KRK \leq 75$	1,5	$25 < KRK \leq 50$	1	$KRK \leq 25\%$	0,5
KRK	Skor													
$75 < KRK \leq 100$	2													
$50 < KRK \leq 75$	1,5													
$25 < KRK \leq 50$	1													
$KRK \leq 25\%$	0,5													
d	Pengukuran Patient Experience	Patient experience adalah keseluruhan interaksi yang dibentuk oleh budaya organisasi yang mempengaruhi persepsi pasien pada seluruh kontinum perawatan. Data bagian	Data Bagian Umum dengan standar $50 < PE \leq 75\%$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PE (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$75 < PE \leq 100$</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>$50 < PE \leq 75$</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>$25 < PE \leq 50$</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>$PE \leq 25\%$</td> <td>0,5</td> </tr> </tbody> </table>	PE (%)	Skor	$75 < PE \leq 100$	3	$50 < PE \leq 75$	2	$25 < PE \leq 50$	1	$PE \leq 25\%$	0,5
PE (%)	Skor													
$75 < PE \leq 100$	3													
$50 < PE \leq 75$	2													
$25 < PE \leq 50$	1													
$PE \leq 25\%$	0,5													
e	Tersedianya Program Customer Relationship Marketing	Customer Relationship Management adalah strategi bisnis yang memadukan SDM, teknologi, dan proses untuk menarik prospek pelayanan, mengkonversi menjadi rumah an rtahankan gan yang ada menjadi yang puas al	Data Bagian Umum											



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN											
				Ketersediaan Program Customer Relationship Marketing	Skor										
				Tidak ada program	0,5										
				Ada program tidak dilaksanakan	1										
				Ada program sebagian dilaksanakan	1,5										
				Ada program dilaksanakan	2										
2	SUB ASPEK HAK PASIEN DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT														
a	Persentase Pemenuhan Hak Pasien	Hak Pasien adalah segala sesuatu yang harus didapatkan pasien selama menjalani pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien	Survey dengan standar $\leq 100\%$	$\frac{\text{Jumlah Hak Pasien yang dipenuhi}}{\text{Jumlah Hak Pasien yang ada}} \times 100\%$ <table border="1" data-bbox="897 833 1287 1024"> <thead> <tr> <th>KRK</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75 < HP \leq 100%</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>50 < HP \leq 75%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>25 < HP \leq 50%</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>0 < HP \leq 25%</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		KRK	Skor	75 < HP \leq 100%	2,5	50 < HP \leq 75%	2	25 < HP \leq 50%	1,5	0 < HP \leq 25%	1
KRK	Skor														
75 < HP \leq 100%	2,5														
50 < HP \leq 75%	2														
25 < HP \leq 50%	1,5														
0 < HP \leq 25%	1														
b	Persentase Pemenuhan Kewajiban Rumah Sakit	Kewajiban Rumah Sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat sebagaimana dalam Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021	Survey dengan standar $\leq 100\%$	<table border="1" data-bbox="897 1100 1287 1277"> <thead> <tr> <th>KRS (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75 < KRS \leq 100%</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>50 < KRS \leq 75%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>25 < KRS \leq 50%</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>0 < KRS \leq 25%</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		KRS (%)	Skor	75 < KRS \leq 100%	2,5	50 < KRS \leq 75%	2	25 < KRS \leq 50%	1,5	0 < KRS \leq 25%	1
KRS (%)	Skor														
75 < KRS \leq 100%	2,5														
50 < KRS \leq 75%	2														
25 < KRS \leq 50%	1,5														
0 < KRS \leq 25%	1														
D	Perspektif Keuangan 	Perspektif yang menggambarkan kondisi keuangan rumah sakit yang kup 5 sub kuiditas entabilitias ovabilitias enerimaan ayanan	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	Buruk: 0 – 8.3 Sedang: 8.4–16.6 Baik: 16.7 – 25											

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN																						
1	SUB ASPEK LIKUIDITAS																									
a	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	Membandingkan antara kas, setara kas dengan kewajiban jangka pendek	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	$\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$ <p>240% < RK ≤ 300%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rasio Kas (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RK > 480</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>420 < RK ≤ 480</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>360 < RK ≤ 420</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>300 < RK ≤ 360</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>240 < RK ≤ 300</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>180 < RK ≤ 240</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>120 < RK ≤ 180</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>60 < RK ≤ 120</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>0 < RK ≤ 60</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>RK = 0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Rasio Kas (%)	Skor	RK > 480	0,2	420 < RK ≤ 480	0,4	360 < RK ≤ 420	0,6	300 < RK ≤ 360	0,8	240 < RK ≤ 300	1	180 < RK ≤ 240	0,8	120 < RK ≤ 180	0,6	60 < RK ≤ 120	0,4	0 < RK ≤ 60	0,2	RK = 0	0
Rasio Kas (%)	Skor																									
RK > 480	0,2																									
420 < RK ≤ 480	0,4																									
360 < RK ≤ 420	0,6																									
300 < RK ≤ 360	0,8																									
240 < RK ≤ 300	1																									
180 < RK ≤ 240	0,8																									
120 < RK ≤ 180	0,6																									
60 < RK ≤ 120	0,4																									
0 < RK ≤ 60	0,2																									
RK = 0	0																									
b	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	Membandingkan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rasio Lancar (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RL > 600</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>480 < RL ≤ 600</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td>360 < RL ≤ 480</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>240 < RL ≤ 360</td> <td>0,55</td> </tr> <tr> <td>120 < RL ≤ 240</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>0 < RL ≤ 120</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>RL = 0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Rasio Lancar (%)	Skor	RL > 600	1	480 < RL ≤ 600	0,85	360 < RL ≤ 480	0,7	240 < RL ≤ 360	0,55	120 < RL ≤ 240	0,4	0 < RL ≤ 120	0,25	RL = 0	0						
Rasio Lancar (%)	Skor																									
RL > 600	1																									
480 < RL ≤ 600	0,85																									
360 < RL ≤ 480	0,7																									
240 < RL ≤ 360	0,55																									
120 < RL ≤ 240	0,4																									
0 < RL ≤ 120	0,25																									
RL = 0	0																									
2	SUB ASPEK SOLVABILITAS																									
a	<i>Debt to Asset Ratio (DAR)</i> 	Debt to Asset Ratio (DAR) adalah rasio gunakan asio utang otal asset miliki Rumah	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	$\frac{\text{Total utang}}{\text{Total Aset}} \times 100\%$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>DAR (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DAR ≤ 35</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>35 > DAR ≥ 45</td> <td>0,65</td> </tr> <tr> <td>45 > DAR ≥ 55</td> <td>0,35</td> </tr> </tbody> </table>	DAR (%)	Skor	DAR ≤ 35	1	35 > DAR ≥ 45	0,65	45 > DAR ≥ 55	0,35														
DAR (%)	Skor																									
DAR ≤ 35	1																									
35 > DAR ≥ 45	0,65																									
45 > DAR ≥ 55	0,35																									

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN																						
3	SUB ASPEK RENTABILITAS																									
a	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	Membandingkan Piutang Usaha dengan Pendapatan Usaha dalam satu Tahun	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$ <p>Standar <30 hari</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PPP (%)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PPP < 30</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>30 ≤ PPP < 40</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>40 ≤ PPP < 60</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>60 ≤ PPP < 80</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>80 ≤ PPP < 100</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>PPP ≥ 100</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	PPP (%)	Skor	PPP < 30	1	30 ≤ PPP < 40	0,8	40 ≤ PPP < 60	0,6	60 ≤ PPP < 80	0,4	80 ≤ PPP < 100	0,2	PPP ≥ 100	0								
PPP (%)	Skor																									
PPP < 30	1																									
30 ≤ PPP < 40	0,8																									
40 ≤ PPP < 60	0,6																									
60 ≤ PPP < 80	0,4																									
80 ≤ PPP < 100	0,2																									
PPP ≥ 100	0																									
b	Imbalan Atas Aset Tetap (<i>Return On Fixed Asset</i>)	Suatu rasio keuangan yang digunakan untuk menilai penggunaan Asset Tetap dalam kegiatan operasional	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	$\frac{\text{Surplus atau Defisit}}{\text{Aset tetap}} \times 100\%$ <p>Standar: 6%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Return on Fixed Asset (%) (ROFA)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ROFA > 6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5 < ROFA ≤ 6</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td>4 < ROFA ≤ 5</td> <td>0,70</td> </tr> <tr> <td>3 < ROFA ≤ 4</td> <td>0,55</td> </tr> <tr> <td>2 < ROFA ≤ 3</td> <td>0,40</td> </tr> <tr> <td>1 < ROFA ≤ 2</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>ROFA ≤ 1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Return on Fixed Asset (%) (ROFA)	Skor	ROFA > 6	1	5 < ROFA ≤ 6	0,85	4 < ROFA ≤ 5	0,70	3 < ROFA ≤ 4	0,55	2 < ROFA ≤ 3	0,40	1 < ROFA ≤ 2	0,25	ROFA ≤ 1	0						
Return on Fixed Asset (%) (ROFA)	Skor																									
ROFA > 6	1																									
5 < ROFA ≤ 6	0,85																									
4 < ROFA ≤ 5	0,70																									
3 < ROFA ≤ 4	0,55																									
2 < ROFA ≤ 3	0,40																									
1 < ROFA ≤ 2	0,25																									
ROFA ≤ 1	0																									
c	Imbalan Ekuitas (<i>Return Of Equity</i>)	ROE adalah rasio yang berguna untuk menghasilkan keuntungan. Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian, memperhitungkan pendapat investasi yang bersumber dan biaya utas yang ekuitas dari antara hak il BLUD atas ngan seluruh an yang	Data Bagian Keuangan dengan standar > 8 %	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Return Of Equity (%) (ROE)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ROE > 8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7 < ROE ≤ 8</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>6 < ROE ≤ 7</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>5 < ROE ≤ 6</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>4 < ROE ≤ 5</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>3 < ROE ≤ 4</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>2 < ROE ≤ 3</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>1 < ROE ≤ 2</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>0 < ROE ≤ 1</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>ROE = 0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Return Of Equity (%) (ROE)	Skor	ROE > 8	1	7 < ROE ≤ 8	0,8	6 < ROE ≤ 7	0,7	5 < ROE ≤ 6	0,6	4 < ROE ≤ 5	0,5	3 < ROE ≤ 4	0,4	2 < ROE ≤ 3	0,3	1 < ROE ≤ 2	0,2	0 < ROE ≤ 1	0,1	ROE = 0	0
Return Of Equity (%) (ROE)	Skor																									
ROE > 8	1																									
7 < ROE ≤ 8	0,8																									
6 < ROE ≤ 7	0,7																									
5 < ROE ≤ 6	0,6																									
4 < ROE ≤ 5	0,5																									
3 < ROE ≤ 4	0,4																									
2 < ROE ≤ 3	0,3																									
1 < ROE ≤ 2	0,2																									
0 < ROE ≤ 1	0,1																									
ROE = 0	0																									



No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN																						
4	SUB ASPEK PENERIMAAN JASA LAYANAN																									
a	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	Membandingkan antara Pendapatan Operasional dengan Aset Tetap	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$ Standar = >20 % <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Perputaran Aset Tetap (%) (PAT)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PAT > 20</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>15 < PAT ≤ 20</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>10 < PAT ≤ 15</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>5 < PAT ≤ 10</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>0 PAT ≤ 5</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>PAT = 0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Perputaran Aset Tetap (%) (PAT)	Skor	PAT > 20	1	15 < PAT ≤ 20	0,8	10 < PAT ≤ 15	0,6	5 < PAT ≤ 10	0,4	0 PAT ≤ 5	0,2	PAT = 0	0								
Perputaran Aset Tetap (%) (PAT)	Skor																									
PAT > 20	1																									
15 < PAT ≤ 20	0,8																									
10 < PAT ≤ 15	0,6																									
5 < PAT ≤ 10	0,4																									
0 PAT ≤ 5	0,2																									
PAT = 0	0																									
b	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional	Pendapatan PNBP merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain termasuk pendapatan yang berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLUD, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN/APBD.	Data dari keuangan dengan standar > 75 %	$\frac{\text{Pendapatan PNBP}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$ Standar > 75% <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)</th> <th>Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PB > 75</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>57 < PB ≤ 75</td> <td>9,0</td> </tr> <tr> <td>50 < PB ≤ 57</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>42 < PB ≤ 50</td> <td>7,0</td> </tr> <tr> <td>35 < PB ≤ 42</td> <td>6,0</td> </tr> <tr> <td>28 < PB ≤ 35</td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>20 < PB ≤ 28</td> <td>4,0</td> </tr> <tr> <td>12 < PB ≤ 20</td> <td>3,0</td> </tr> <tr> <td>4 < PB ≤ 12</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>0 < PB ≤ 4</td> <td>1,0</td> </tr> </tbody> </table>	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	Skor	PB > 75	10	57 < PB ≤ 75	9,0	50 < PB ≤ 57	8,0	42 < PB ≤ 50	7,0	35 < PB ≤ 42	6,0	28 < PB ≤ 35	5,0	20 < PB ≤ 28	4,0	12 < PB ≤ 20	3,0	4 < PB ≤ 12	2,0	0 < PB ≤ 4	1,0
Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	Skor																									
PB > 75	10																									
57 < PB ≤ 75	9,0																									
50 < PB ≤ 57	8,0																									
42 < PB ≤ 50	7,0																									
35 < PB ≤ 42	6,0																									
28 < PB ≤ 35	5,0																									
20 < PB ≤ 28	4,0																									
12 < PB ≤ 20	3,0																									
4 < PB ≤ 12	2,0																									
0 < PB ≤ 4	1,0																									
c	Persentasi R Y D S 	Persentasi rekam yang dapat adalah tasi dokumen taan yaran biaya an kesehatan mah sakit badan	Laporan Keuangan Rsud Syekh Yusuf Gowa	$\frac{\text{Jumlah rekam medis yang dapat diklaim}}{\text{Jumlah rekam medis yang diajukan}} \times 100\%$																						

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN	
		penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang diperoleh dari kelengkapan rekam medis pasien.		Persentasi Rekam Medis Yang Dapat Diklaim Dalam Sebulan (%)	Skor
				Hasil > 90 %	1
				80 < Hasil ≤ 90	0,8
				70 < Hasil ≤ 80	0,6
				60 < Hasil ≤ 70	0,4
				Hasil ≤ 60	0,2

