

**PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN
BALANCED SCORECARD DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

***ASSESSMENT OF HOSPITAL PERFORMANCE WITH BALANCED
SCORECARD APPROACH IN ABDOEL WAHAB SJAHRANIE
REGIONAL GENERAL HOSPITAL SAMARINDA
EAST KALIMANTAN PROVINCE***



**AGUNG DWI KURIANTO
K012171182**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGAJUAN

**PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN
BALANCED SCORECARD DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

AGUNG DWI KURIANTO

kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN
BALANCE SCORECARD DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Disusun dan diajukan oleh

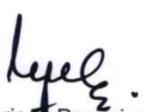
**AGUNG DWI KURIANTO
NOMOR POKOK K012171182**

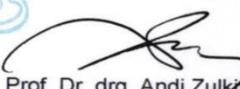
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Pada tanggal 12 Oktober 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Syahrir A. Pasinringi., MS
NIP. 19650210 199103 1 006


Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli., M.Kes
NIP. 19630105 199003 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agung Dwi Kurianto

Nomor Mahasiswa : K012171182

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenjang : S2

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Oktober 2021



(Agung Dwi Kurianto)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan banyak kenikmatan kepada penulis serta atas segala rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “**Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Provinsi Kalimantan Timur**”. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi dan Rasul-Nya, Rasulullah Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam* sebagai teladan seluruh umat manusia yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Penelitian merupakan langkah awal sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM).

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.** selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan, bimbingan, arahan, masukan, nasihat, dukungan, tenaga dan pikirannya serta waktunya ditengah kesibukann yang padat kepada penulis mulai dari penentuan judul hingga akhir penulisan dan kepada **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes.,** selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan arahan, tenaga, dan meluangkan waktu yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan tesis ini serta selama menjalani studi

S2 IKM (Ilmu Kesehatan Masyarakat) Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan hingga terwujudnya tesis ini, semuanya tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, MSc, selaku Dekan Sekolah Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med. Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Prof. Dr. Masni Apt MSPH, selaku ketua Program Studi magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
5. Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc dan Dr. Fridawaty Rivai SKM, M. Kes, serta Dr. dr. Khalid Saleh, Sp. PD (K)., FINASIM., M. Kes selaku dewan penguji atas bimbingan, saran serta masukannya.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf di lingkungan kampus Pascasarjana Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan pengetahuan, wawasan, informasi, dan masukkan selama penulis mengikuti pendidikan.

7. Direktur RSUD A.W. Sjahranie Samarinda beserta seluruh staf Rumah Sakit, yang telah memberikan dukungan penuh kepada penulis selama melakukan penelitian
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MARS XVIII A dan B) yang telah memberikan dukungan selama pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Tesis ini secara khusus saya persembahkan kepada Orang Tua serta Isteri dan kedua putra putri kami. Tak lupa ucapan Terima kasih yang tak terhingga atas segala dukungan, pengorbanan, kesabaran, semangat dan doa dari kalian semua yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Kepada seluruh keluarga besar, para sahabat dan teman-teman serta semua pihak yang telah memberi bantuan, dukungan semangat dan doanya selama ini kami ucapkan terima kasih.

Harapan kami semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua orang, dan para pembaca serta institusi rumah sakit. Akhir kata kami sebagai penulis mengucapkan *Jazakumullah khairan* (Semoga Allah membalas jasa kalian semua dengan kebaikan).

Makassar, Oktober 2021

Penulis,

Agung Dwi Kurianto

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kajian Masalah	14
C. Rumusan Masalah.....	22
D. Tujuan Penelitian	23
1. Tujuan Umum	23
2. Tujuan Khusus.....	23
E. Manfaat Penelitian	24
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	25
A. Tinjauan Umum tentang Kinerja.....	25
1. Pengertian Kinerja.....	25
2. Penilaian Kinerja	26
3. Penilaian Kinerja Organisasi Sektor Publik.....	28
4. Faktor-faktor Penilaian Kinerja	28
5. Penilaian Kinerja Rumah Sakit.....	29
6. Penilaian Kinerja Keuangan.....	31
B. Tinjauan Umum tentang <i>Balanced Scorecard</i>	34
Generasi Pertama, <i>The Balance Scorecard: Measures that Drive Performance</i>	35
Generasi Kedua: <i>The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action</i>	35
Generasi Ketiga: <i>Destination Statement</i>	36

Generasi Keempat: <i>Managing Strategy</i>	37
C. <i>Fuzzy Analytic Network Process</i> (FANP)	48
D. Konsep Fuzzy Analytic Network Process - BSC	50
E. Penelitian Terdahulu	53
F. Kerangka Teori	59
G. Kerangka Konsep	60
BAB III METODE PENELITIAN	61
A. Jenis Penelitian	61
B. Lokasi Penelitian	61
C. Populasi dan Sampel	62
D. Pengumpulan Data	64
E. Metode Pengukuran Data	65
F. Pengolahan dan Analisis Data	72
G. Penyajian Data	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	74
A. Gambaran Lokasi Penelitian	74
1. Tugas Pokok dan Fungsi	74
2. Visi dan Misi	76
3. Nilai Budaya Kerja dan Tujuan RSUD A.W. Sjahranie	77
4. Struktur Organisasi	73
5. Dukungan Sumber Daya RSUD A.W. Sjahranie	74
B. Pengukuran Indikator <i>Balanced Scorecard</i>	75
1. Kinerja RSUD A.W. Sjahranie berdasarkan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	75
2. Kinerja RSUD A.W. Sjahranie berdasarkan Perspektif Bisnis Internal	84
3. Kinerja RSUD A.W. Sjahranie berdasarkan Perspektif Pelanggan	89
4. Kinerja RSUD A.W. Sjahranie berdasarkan Perspektif Finansial	97
5. Total Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i>	102
C. Penerapan FANP-BSC dalam Pengukuran Kinerja RSUD A.W. Sjahranie	106
D. Pembahasan	117
E. Implikasi Manajerial	167
F. Keterbatasan Penelitian	171

BAB V PENUTUP	172
A. Kesimpulan	172
B. Saran.....	175
DAFTAR PUSTAKA.....	176

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Kinerja Pelayanan Selama Tiga Tahun Terakhir	11
Tabel 2. Indikator Kinerja Keuangan (Rp) Selama Tiga Tahun Terakhir Pada RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2018-2020.....	12
Tabel 3. Perbandingan Kerangka <i>Balanced Scorecard</i> Sektor Swasta Dan Sektor Publik	39
Tabel 4. Indikator Pengukuran Perspektif BSC.....	45
Tabel 5. Ringkasan Penelitian Terdahulu	53
Tabel 6. Definisi Operasional Variabel Penelitian	61
Tabel 7. Distribusi Populasi Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian.....	62
Tabel 8. Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian	63
Tabel 9. Kriteria Penilaian Kinerja Laporan Keuangan Berdasarkan Rasio Kemandirian	65
Tabel 10. Kriteria Penilaian Kinerja Laporan Keuangan Berdasarkan Rasio Efektivitas	66
Tabel 11. Kriteria Penilaian Kinerja Laporan Keuangan Berdasarkan Rasio Efisiensi	66
Tabel 12. Indeks Penilaian Retensi Pelanggan	67
Tabel 13. Indeks Penilaian Akuisisi Pelanggan	67
Tabel 14. Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan Dan Kinerja Unit Pelayanan Sesuai Permenpan-RB No. 14/2017.....	68
Tabel 15. Indeks Penilaian Retensi Karyawan.....	70
Tabel 16. Penilaian Tingkat Pelatihan Karyawan.....	71

Tabel 17. Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan Dan Kinerja Unit Pelayanan Sesuai Permenpan-RB No. 14/2017.....	72
Tabel 18. Daftar Jumlah Pegawai RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2020.....	74
Tabel 19. Karakteristik Responden Jabatan Pegawai	76
Tabel 20. Hasil Survey Kepuasan Pegawai RSUD A.W. Sjahranie	77
Tabel 21. Retensi Pegawai Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.....	79
Tabel 22. Tingkat Pelatihan Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.....	80
Tabel 23. Gambaran Umum Hasil Wawancara Kinerja Pada Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran Pada Direktur RSUD A.W. Sjahranie.....	81
Tabel 24. Indikator Pelayanan Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie	84
Tabel 25. Hasil Wawancara Kinerja Pada Perspektif Bisnis Internal	87
Tabel 26. Retensi Pelanggan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018-2020	90
Tabel 27. Akuisisi Pelanggan RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2019-2020	91
Tabel 28. Karakteristik Responden Pengukuran Indikator Kepuasan Masyarakat/ Pasien Di RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2020.....	92
Tabel 29. Hasil Analisis Survey Kepuasan Masyarakat.....	94
Tabel 30. Gambaran Hasil Wawancara Kinerja Pada Perspektif Pelanggan Di RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021	95
Tabel 31. Rasio Kemandirian Kinerja Keuangan (Rp)	97
Tabel 32. Rasio Efektivitas Kinerja Keuangan (Rp) RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018-2020	98
Tabel 33. Rasio Efisiensi Kinerja Keuangan (Rp) RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2018-2020	99

Tabel 34. Gambaran Hasil Wawancara Kinerja Pada Perspektif Finansial Di RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2021	100
Tabel 35. Total Nilai Kinerja RSUD A.W. Sjahranie Tahun 2020	104
Tabel 36. Matriks Perbandingan Kepentingan Berpasangan Antar Strategi	109
Tabel 37. Matriks Perbandingan Kepentingan Berpasangan Antar Strategi Dalam Skala Triangular Fuzzy Number	109
Tabel 38. Nilai Sintesis Fuzzy Pada Setiap Strategi.....	110
Tabel 39. Bobot Vektor Dan Matriks Perbandingan Kepentingan Berpasangan Antar Strategi.....	112
Tabel 40. Matriks Perbandingan Kepentingan Berpasangan Antar Perspektif BSC Dalam Skala Triangular Fuzzy Number	113
Tabel 41. Nilai Sintesis Fuzzy Pada Setiap Perspektif BSC.....	113
Tabel 42. Bobot Vektor Dan Matriks Perbandingan Kepentingan Berpasangan Antar Perspektif BSC.....	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kajian Masalah	22
Gambar 2. Kerangka Balanced Scorecard Diadopsi Dari Kaplan & Norton (1996).....	44
Gambar 3. Struktur Analytic Network Process (ANP)	49
Gambar 4. Bagan Alur Proses FANP.....	50
Gambar 5. Struktur Hirarki FANP-BSC	51
Gambar 6. Kerangka Teori	59
Gambar 7. Kerangka Konsep	60
Gambar 8. Struktur Organisasi RSUD A.W. Sjahranie.....	73
Gambar 9. Struktur Hirarki FANP-BSC	108
Gambar 10. Peta Strategi RSUD A.W. Sjahranie Samarinda	157

ABSTRAK

AGUNG DWI KURIANTO. *Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balance Scorecard Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Provinsi Kalimantan Timur (dibimbing oleh Syahrir A. Pasinringi dan Andi Zulkifli)*

Rumah sakit merupakan suatu bagian penting dari sistem kesehatan yang menghadirkan pelayanan yang kompleks dan vital. Oleh karena itu, manajemen kinerja rumah sakit harus mendapatkan perhatian secara khusus. Model pendekatan BSC merupakan hal yang sangat membantu dan populer untuk penilaian kinerja. Dalam menggunakan BSC, hubungan sebab dan akibat sangat penting, karena membantu dalam menerapkan penilaian non-keuangan untuk meramalkan kinerja keuangan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk mengukur kinerja rumah sakit berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) dan *Fuzzy Analytical Network Process* (FANP). Data yang digunakan data primer dan data sekunder yang diolah dengan pendekatan BSC dan FANP.

Penilaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan metode pendekatan BSC memperoleh total nilai kinerja 240 yang bermakna bahwa rumah sakit memiliki kinerja sedang. Dari keempat perspektif yang dinilai yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif bisnis internal, dan perspektif pelanggan serta perspektif finansial, diperoleh nilai kinerja dari setiap perspektif masuk dalam kategori kinerja sedang. Dimensi prioritas pada RSUD AWS adalah perspektif pelanggan dengan nilai sebesar 31%, perspektif finansial sebesar 31%, dan perspektif bisnis internal sebesar 27%, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran memperoleh hasil terendah yaitu sebesar 10%. Rumah sakit perlu meningkatkan kinerja dengan sasaran strategis dari perspektif pelanggan yaitu meningkatkan kepuasan pasien, loyalitas pasien, dan meningkatkan kunjungan pasien. Sasaran strategis dari perspektif proses bisnis internal; inovasi layanan, meningkatkan kualitas proses layanan, meningkatkan kinerja operasional. Sasaran strategis dan dari perspektif keuangan; pertumbuhan pendapatan dan minimalisasi biaya. Sasaran pembelajaran strategis dan perspektif pertumbuhan; meningkatkan kepuasan karyawan, keterlibatan, motivasi dan kemampuan.

Kata Kunci: BSC, FANP, Kinerja, Perspektif, Rumah Sakit



ABSTRACT

AGUNG DWI KURIANTO. *Assessment Of Hospital Performance With Balanced Scorecard Approach In Abdoel Wahab Sjahranie Regional General Hospital Samarinda East Kalimantan Province (Supervised by Syahrir A. Pasinringi and Andi Zulkifli)*

Hospitals are the important part of the health system that provides complex and vital services. Therefore, the hospital performance management should be given special attention. The BSC model is very helpful and popular for assessing hospital performance. In using BSC the cause and effect relationship is very important, because it helps to apply non-financial to forecast financial performance.

This type of research method is descriptive analysis using quantitative and qualitative approaches to measure performance based on the Balanced Scorecard (BSC) and Fuzzy Analytical Network Process (FANP) approaches. The data that is used in the form of primary and secondary data which is processed by the BSC and FANP approaches.

The study result shows the hospital performance that using the BSC method obtained a total performance score of 240 which means that the hospital has a moderate performance. All of four BSC perspectives are categorized as fairly good, The priority dimensions at AWS Hospital are customer perspective by 31%, financial perspective by 31%, internal business perspective by 27%, and growth and learning perspective reach the lowest by 10%. Hospitals need to improve their performance by using strategic goals from customer perspective, for example increasing patient satisfaction, patient loyalty, and increasing patient visits. Strategic objectives from the perspective of internal business processes are service innovation, improve the quality of service processes, and service operational performance. Strategic objectives from financial perspective such as revenue growth and cost minimization, and from learning objectives and growth perspectives like increase employee satisfaction, engagement, motivation, and ability.

Keywords: BSC, FANP, Hospital, Performance, Perspective



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu unit usaha pelayanan publik dengan ciri khas memberikan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan yang tersedia (*available*), berkesinambungan (*continuitas*), dapat diterima (*acceptable*), wajar (*appropriate*), mudah diakses (*accessible*), mudah dijangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*). Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks, karena rumah sakit memiliki suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik, perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang melakukan rawat inap maupun rawat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar pendidikan yang berbeda-beda, berbagai macam peralatan, dan yang dihadapipun adalah orang-orang yang berbeda dan kondisi yang labil, karena konsumennya adalah orang sakit dan keluarganya (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Rumah sakit juga merupakan institusi yang padat karya, padat modal, padat kompetensi, padat aturan, padat sistem, padat teknologi, padat masalah, dan padat belanja sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bisa sebagai unit sosial semata, tetapi menjadi unit sosio ekonomi, tetap mempunyai tanggung jawab sosial tetapi dalam pengelolaan

keuangannya menerapkan prinsip-prinsip ekonomi (Darmawan, 2021). Perubahan paradigma tersebut membuat rumah sakit harus mempertanggungjawabkan kinerjanya secara total, baik kinerja layanan maupun kinerja keuangan dengan memperhatikan standar-standar kerja dan peningkatan mutu yang terus menerus.

Rumah sakit pada saat ini menghadapi tantangan yang besar yaitu bagaimana dapat bertahan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dimata masyarakat sekitar, sekaligus mampu menghadapi persaingan saat ini dan di masa yang akan datang. Perkembangan ekonomi dan dunia usaha telah menimbulkan persaingan yang makin tajam, demikian juga halnya dengan industri pelayanan kesehatan sebagai dampak kemajuan teknologi bidang kesehatan, sehingga menuntut pembiayaan dan investasi yang sangat mahal. sementara itu kemampuan pemerintah dalam membiayaan pelayanan kesehatan masyarakat semakin terbatas. oleh karena itu perlu memberikan otonomi rumah sakit pemerintah dengan memberi ruang gerak yang lebih leluasa bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan pemamfaatan berbagai sumber daya agar lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.

Hal tersebut menuntut rumah sakit mampu beroperasi dan menjalankan bisnisnya dengan dinamis, berorientasi pada kepuasan pelanggan dan efisien dalam biaya. Meningkatnya interpenetrasi ekonomi dan saling ketergantungan antar pelaku-pelaku ekonomi sehingga

menuntut perusahaan-perusahaan untuk mendesain kembali dan memodifikasi strategi bersaingnya (Soleh, 2008).

Pola bisnis yang dilakukan adalah bagaimana rumah sakit melakukan inovasi untuk menghasilkan produk atau jasa pelayanan yang unggul dan memiliki daya saing tinggi dalam persaingan di industri kesehatan. Tantangan ini semakin terlihat lagi pada beberapa tahun terakhir, terlihat minat masyarakat untuk berobat ke luar negeri semakin meningkat dan masyarakat lebih memilih rumah sakit swasta dibanding rumah sakit pemerintah. Tantangan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sekarang lebih kritis dalam memilih pelayanan kesehatan. Masyarakat yang lebih kritis hendaknya dijadikan alasan bagi rumah sakit terutama rumah sakit pemerintah untuk berinovasi meningkatkan kinerjanya dalam memberikan produk atau jasa yang unggul kepada masyarakat (Sabarguna, 2008, 2011).

Rumah sakit tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan, namun rumah sakit juga dituntut untuk memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Kualitas pelayanan rumah sakit mencerminkan mutu dari rumah sakit tersebut. Hal ini yang akan memberikan citra baik untuk rumah sakit dalam memberikan hak pelayanan yang memuaskan kepada konsumen. Kepuasan merupakan tujuan inti dari berdiri dan berkembangnya suatu organisasi. Karena dengan hal ini mereka akan tetap ada dan dibutuhkan (Lestari, 2010).

Penjelasan tersebut selaras dengan misi *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor empat yang bertuliskan *Health Service Delivery and Organization*. Pada tujuan ini fasilitas pelayanan dituntut untuk menyediakan pelayanan yang efisien dan berkualitas tinggi, terjangkau, dan terintegrasi. Pemerintah yang berkontribusi juga harus mengadopsi kebijakan yang mencakup kinerja seluruh sektor. Rumah sakit merupakan sektor ekonomi utama bagi suatu negara. Berdasarkan data agregat rumah sakit menyumbangkan pendapatan bagi kemajuan ekonomi dunia sekitar US \$5,8 triliun per tahun (World Health Organization, 2016). Kendati demikian, sejumlah permasalahan mengenai kualitas rumah sakit yang buruk masih terjadi. Sehingga hal ini akan menghambat perkembangan dan kemajuan rumah sakit tersebut.

Persaingan bisnis yang semakin ketat mengakibatkan perusahaan dituntut agar selalu memperhatikan faktor-faktor yang menjadi ajang kompetisi, agar ke depan dapat menentukan strategi baru dan mengendalikannya dengan menggunakan alat pengukuran kinerja yang tepat (Hubeis & Najib, 2014). Pengukuran terhadap taraf kualitas pelayanan sangatlah penting terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mendapatkan pelanggan yang setia. Keuntungan yang sebenarnya bukan datang dari pelanggan yang puas saja, melainkan dari pelanggan yang setia. Pemberian kualitas pelayanan yang buruk dan mengecewakan pelanggan merupakan beberapa sebab dari kegagalan rumah sakit dalam memenuhi keperluan pasien sehingga rumah sakit

berusaha menjaga pelanggan, yang merupakan keutamaan dari organisasi kesehatan.

Masalah utama yang menghambat rumah sakit membuat kemajuan yang memuaskan dalam kinerja dan produktivitas sistem adalah budaya, organisasi dan praktik manajerial. Hal ini tidak konsisten dengan bisnis yang kompetitif, termasuk praktik yang beroperasi tidak didorong oleh biaya atau keuangan yang baik. Adapun beberapa alasan spesifik mengapa rumah sakit belum aktif atau sukses di bidang ini disebabkan oleh pegawai rumah sakit yang memiliki sedikit pengalaman terhadap lingkungan yang kompetitif, kurangnya partisipasi karyawan, terutama di kalangan dokter, dan Layanan yang diberikan sulit diukur (Behrouzi et al, 2014). Oleh sebab itu beberapa alat analisis kinerja diciptakan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Kinerja perusahaan merupakan sesuatu yang dihasilkan oleh suatu perusahaan dalam periode tertentu dengan mengacu pada standar yang ditetapkan. Dengan demikian penilaian kinerja perusahaan (*Companies Performance Assessment*) mengandung makna suatu proses atau sistem penilaian mengenai pelaksanaan kemampuan kerja suatu perusahaan (organisasi) berdasarkan standar tertentu (Kaplan & Norton, 1996).

Beberapa indikator untuk mengukur kinerja publik seperti yang dikemukakan oleh Sudarmanto, (2014), yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, tanggung jawab dan akuntabilitas. Dalam pengukuran kinerja sektor publik, Mulyono (2017) merekomendasikan tiga

pendekatan dalam melakukan pengukuran kinerja di pemerintah daerah, yaitu dengan *Balance Scorecard Approach*, *Logic Model* dan *Performance Benchmarking*.

Satu diantara alat-alat untuk menganalisis kinerja adalah *Balance Scorecard* (BSC). *Balanced Scorecard* (BSC) adalah teknik yang banyak digunakan untuk mengukur kinerja suatu organisasi. Inti dasar BSC dipandu oleh visi dan strategi organisasi, yang merupakan dasar untuk pembentukan empat perspektif BSC (Bakhsh et al., 2012). Sejumlah literatur menyebutkan bahwa BSC merupakan alat manajemen kinerja yang menganalisis dari bidang keuangan dengan mempertimbangkan preferensi pelanggan, proses internal terdiri dari efektivitas dan efisiensi, serta pertumbuhan dan pembelajaran (Porporato et al., 2017). Oleh sebab itu BSC selain digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi dan mengukur kinerja organisasi, BSC juga digunakan sebagai alat pengambilan keputusan mengenai tindakan-tindakan yang harus dilakukan untuk memperbaiki kekurangan dan memajukan organisasi.

Pendekatan *Balanced Scorecard* ini dinilai cukup komprehensif guna memotivasi manajemen dalam melakukan penilaian kinerja agar keberhasilan yang ingin dicapai perusahaan bersifat jangka panjang. Gagasan menyeimbangkan pengukuran aspek keuangan dan non keuangan melahirkan apa yang dinamakan *Balanced Scorecard* para manajer perusahaan. Melalui pendekatan *Balanced Scorecard* mampu mengatasi berbagai kelemahan yang ada pada pengukuran kinerja

tradisional, selain sifatnya yang lebih komprehensif dengan mempertimbangkan aspek keuangan dan non keuangan.

Balanced Scorecard tidak hanya mengukur hasil yang telah dicapai perusahaan melainkan juga faktor-faktor pemicu yang menyebabkan keberhasilan itu terjadi. *Balanced Scorecard* dapat diukur secara berimbang antara sisi internal dan eksternal perusahaan dan berimbang pula antara perspektif proses dan orang (Umar, 2005). Empat perspektif *Balanced Scorecard* dari sisi internal dan eksternal perusahaan, yakni: 1) perspektif proses bisnis/internal dan perspektif pertumbuhan yang lebih berfokus pada internal perusahaan, dan 2) Perspektif pelanggan dan keuangan lebih berfokus ke eksternal perusahaan. Sedangkan jika dilihat dari sisi proses dan people, perspektif – perspektif itu adalah: 1) perspektif pertumbuhan dan pembelajarandan juga perspektif pelanggan lebih berfokus kepada orang (*people*) /input dan 2) perspektif keuangan dan perspektif proses bisnis internal lebih berfokus ke proses (*process*).

Menurut Mulyadi (2007) *Balanced Scorecard* memiliki keunggulan di dua aspek, pertama; meningkatkan secara signifikan kualitas perencanaan. Perencanaan yang baik merupakan cermin manajemen yang baik dan perencanaan yang baiklah yang menjanjikan hasil yang baik. Kedua; meningkatkan kualitas pengelolaan kinerja personel, dimana pengelola kinerja personil ditujukan untuk meningkatkan akuntabilitas personel dalam memanfaatkan berbagai sumber daya dalam mewujudkan visi perusahaan melalui visi pilihan

Balanced Scorecard dinilai cocok untuk organisasi sektor publik karena *Balanced Scorecard* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi, juga aspek kualitatif dan non finansial. Hal tersebut sejalan dengan sektor publik yang menempatkan laba bukan hanya sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan non keuangan.

Pemanfaatan *Balanced Scorecard* sebagai suatu metode pengukuran kinerja lebih banyak digunakan diperusahaan-perusahaan bisnis yang menghasilkan barang, tetapi dapat juga diterapkan pada rumah sakit yang bergerak dalam bidang usaha jasa. Sebagai contoh adalah Peel Memorial Hospital Vancouver Canada dan Mayo Clinic di United States. Kedua rumah sakit tersebut telah menggunakan kerangka pengukuran kinerja dan evaluasi serta menerapkannya kedalam perencanaan strategik organisasi untuk meningkatkan kinerjanya (Ward et al., 2013). Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Chow et al., (1998) yang menganjurkan penerapan *Balanced Scorecard* dalam penilaian kinerja dalam organisasi kesehatan.

Menurut Banchieri et al (2011), menemukan bahwa dari 161 artikel yang berhubungan dengan judul/abstrak *Balanced Scorecard*, 53 (33%) diantaranya diterapkan pada sektor kesehatan. Mereka memperkirakan bahwa artikel yang diterbitkan pada sektor kesehatan karena mayoritas penulis adalah dokter, dengan 40 dari 53 artikel tentang *Balanced Scorecard* di sektor kesehatan telah dipublikasikan di jurnal medis. Hal ini

diikuti oleh sektor publik yang menyumbang 18% dari makalah, sektor pendidikan di tempat ketiga dengan 17 artikel. Ada 12 makalah yang mempelajari organisasi lebih dari satu sektor, seperti rumah sakit umum dan rumah sakit pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu instansi pemerintah daerah yang bergerak dibidang sektor publik dalam hal jasa kesehatan. Kegiatan usaha rumah sakit umum daerah bersifat sosial dan ekonomi yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. RSUD sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara finansial maupun non finansial kepada pemerintah daerah dan masyarakat pengguna jasa.

Pemerintah daerah sebagai pemilik RSUD dan sekaligus manajemen perusahaan, setiap tahun harus mengevaluasi dan melakukan analisis yang cermat agar dapat mengetahui keberhasilan ataupun kegagalan RSUD sehingga dapat mengambil kebijakan yang tepat untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada sekaligus membuat strategi yang dapat meningkatkan keberhasilan di masa depan atau sering juga disebut dengan kinerja organisasi. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi (Mahsun, 2006)

RSUD A.W. Sjahranie Samarinda merupakan rumah sakit umum daerah kelas A pendidikan milik Provinsi Kalimantan Timur. RSUD A.W. Sjahranie Samarinda sebagai unit kerja yang menerapkan pola keuangan BLUD secara penuh, diberikan fleksibilitas berupa keleluasaan bagi pengelola untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat guna meningkatkan pelayanan publik.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah mengatur mulai dari persyaratan, pengelolaan, hingga pelaporan BLUD. Pengelolaan BLUD seperti perencanaan, penganggaran, pelaksanaan anggaran, pengelolaan belanja, pengelolaan barang, penentuan tarif layanan, piutang, utang, kerjasama, investasi, sisa lebih anggaran dan defisit anggaran serta penyelesaian kerugian diberikan fleksibilitas

Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan No. 1981 tahun 2010 bahwa BLU rumah sakit memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberi fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas dan praktik bisnis yang etis dan sehat serta tidak semata mata mencari keuntungan. Oleh karena itu, penilaian kinerja di RSUD A.W. Sjahranie perlu menggunakan sistem pengukuran yang dirancang dengan baik dan dapat memberikan kontribusi terhadap keberhasilan

rumah sakit untuk bertahan dan bersaing serta sebuah rekomendasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD A.W. SJAHRANIE Samarinda yang merupakan salah satu rumah sakit umum milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang terletak di kota Samarinda. Sebagai bahan pertimbangan untuk menganalisis kinerja rumah sakit. Peneliti mengambil beberapa data dalam tiga tahun terakhir dari indikator pelayanan dan indikator keuangan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini .

Tabel 1. Indikator Kinerja Pelayanan Selama Tiga Tahun Terakhir Pada RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2018-2020

Indikator RS	2018	2019	2020	Satuan	Standar Kemenkes
Kunjungan pasien rawat jalan	159.409	147.448	91.202	orang	
Pasien rawat inap	29.076	28.732	18.544	orang	
Kapasitas TT	851	851	751	TT	
BOR	66,71	65,93	39,58	%	60-85
ALOS	5,56	6	4,9	hari	6-9
TOI	3,43	2,9	9,7	hari	1-3
BTO	40	43	21	kali	40-50
GDR	68,84	65,82	67,55	0/00	<49
NDR	52,94	42,75	36,56	0/00	<25

Sumber : Laporan tahunan Rekam Medik RSUD A.W. SJAHRANIE Samarinda

Dari data indikator kinerja pelayanan rumah sakit tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa kunjungan rawat jalan pada tahun 2019 sampai dengan 2020 mengalami penurunan 38,1%, sedangkan pada rawat inap terjadi penurunan jumlah pasien pada tahun 2019 sampai dengan 2020 sebesar

35,5%, untuk BOR tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 mengalami penurunan 40%, penurunan ALOS dari 6 menjadi 4,9 hari, terjadi peningkatan TOI dari tahun 2019 sampai tahun 2020 menjadi dari 2,9 menjadi 9,7 hari, jauh dibawah standar Kementerian Kesehatan. BTO mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 dari 43 menjadi 21 kali per tahun dibawah standar Kementerian Kesehatan, terjadi kenaikan GDR 66,7 ‰ diatas standar Kementerian kesehatan, dan terjadi kenaikan NDR 43,75 ‰. Hal ini menunjukkan bahwa tidak satupun indikator mutu pelayanan mengalami peningkatan pada tahun 2020. Selain itu juga dilakukan penurunan jumlah kapasitas tempat tidur dari 851 tempat tidur tahun 2019 menjadi 751 tempat tidur tahun 2020, kebijakan ini dilakukan untuk menekan biaya operasional dan efisiensi pelayanan rawat inap karena menurunnya penggunaan tempat tidur dan hari rawat.

Tabel 2. Indikator Kinerja Keuangan (Rp) Selama Tiga Tahun Terakhir Pada RSUD A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2018-2020

Indikator keuangan RS	2018	2019	2020
Pendapatan jasa layanan	508.183.471.015,69	468.180.868.036,97	324.369.915.954,49

Sumber : Laporan tahunan keuangan RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi penurunan pendapatan jasa layanan dari tahun 2018 hingga tahun 2020 dan pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 terjadi penurunan sebesar sebesar 30,72 %. Dari data tersebut juga terlihat bahwa selama tiga tahun terakhir indikator input

berupa keuangan mengalami reduksi secara signifikan di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

Hal ini merupakan kondisi umum yang terjadi di setiap rumah sakit akibat dari pandemi Covid-19. Banyak kesulitan yang dialami rumah sakit baik secara manajemen maupun sarana dan prasarana selama pandemi Covid-19. Namun, hal tersebut tidaklah bisa dijadikan alasan menurunnya setiap indikator kinerja rumah sakit dengan berbagai sistematisa manajemen dan perencanaan yang ada di rumah sakit. Rumah sakit harus tetap dan diharapkan mampu mengoptimalkan kinerja dalam kondisi apapun bahkan dalam kondisi pandemi. Terjadinya penurunan menunjukkan kemungkinan adanya penurunan kinerja dari rumah sakit yang perlu ditingkatkan.

Selain itu, penilaian kinerja juga dipengaruhi oleh penilaian kelas rumah sakit yang menurun dari kelas A ke kelas B yang terjadi pada tahun 2019 dari hasil kredensial yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan BPJS dan ditambah lagi dengan terjadinya kekosongan kepemimpinan selama 2 tahun dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 disebabkan oleh dua orang unsur pimpinan rumah sakit memasuki masa purna tugas yaitu direktur rumah sakit dan wakil direktur Umum dan Keuangan sehingga manajemen rumah sakit mengalami beban yang cukup berat dan mulai terlihat tidak tercapainya target target yang telah ditetapkan karena terjadi penurunan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan dan mengurangi semangat pegawai

rumah sakit sehingga mengalami ketidak efisienan kinerja yang berpengaruh pada kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Penilaian kinerja rumah sakit dengan balanced scorecard (BSC) dapat memahami keinginan dari pelanggan, membantu manajemen dalam membuat keputusan untuk perencanaan, investasi, dan dalam menghadapi persaingan serta mewujudkan visinya sebagai rumah sakit pilihan masyarakat dengan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau serta kompetitif tidak hanya secara lokal, melainkan juga di tingkat regional. Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh manajemen RSUD A.W. Sjahranie Samarinda untuk merencanakan tujuan masa depan setelah mengidentifikasi dimensi mana di dalam kinerja rumah sakit yang harus diperbaiki, ditingkatkan dan dikembangkan serta strategi apa yang harus dilakukan dalam menghadapi tantangan masa kini dan masa yang akan datang, sehingga rumah sakit dapat bertahan dan terus berkembang.

B. Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diuraikan dan diidentifikasi penilaian dan pengembangan kinerja di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. Dari data diatas, nampak bahwa RSUD A.W. Sjahranie Samarinda selama tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 mempunyai permasalahan dengan terus menurunnya jumlah pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate (BOR)* yang rendah dibawa standar nasional, angka GDR dan NDR diatas angka

standar Nasional serta terus menurunnya pendapatan rumah sakit yang didapat dari jasa pelayanan setiap tahunnya. Penurunan terjadi selama tiga tahun berturut-turut dimana pada tahun 2018 ke 2019 sudah terjadi penurunan yang menandakan bahwa kemungkinan terjadi penurunan kinerja di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dan kemudian diperparah pada tahun 2020 dimana pandemi Covid-19 membuat sistem rumah sakit mengalami kesulitan baik secara manajemen maupun sarana dan prasarana yang diberikan karena meningkatnya jumlah pasien. Selain itu, rumah sakit lebih memprioritaskan pasien Covid-19 dan terjadi pembatasan untuk pasien umum untuk memperoleh pelayanan langsung di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

Walaupun kondisi yang sedemikian rupa berupa pandemi Covid-19 dapat menjadi faktor terjadinya penurunan pada indikator pelayanan rumah sakit, sehingga kinerja rumah sakit tetap menjadi bagian dari permasalahan tersebut. Hal ini dikarenakan setiap rumah sakit telah memiliki serangkaian perencanaan jika terjadi kondisi yang tidak terduga seperti pandemi Covid-19, perencanaan tersebut misalnya rencana penanggulangan bencana di rumah sakit (*Hospital Disaster Plan (HDP)*), yaitu sebuah mekanisme dan prosedur untuk menghadapi pandemi di layanan rumah sakit. Hal ini sangat berkaitan erat dengan kinerja rumah sakit dalam merealisasikan perencanaan tersebut. Dengan kata lain, apapun kondisi yang dialami, kinerja rumah sakit harus tetap memberikan pelayanan yang optimal. Hal ini menunjukkan terjadi ketidak seimbangan

kinerja baik secara manajemen maupun operasional kerja di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

Dari permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penilaian kinerja di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. Dalam penelitian ini penulis fokus pada penilaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan *Balanced Scorecard (BSC)*.

Penilaian kinerja memegang peranan penting dalam organisasi pelayanan publik, dikarenakan dengan dilakukannya pengukuran kinerja dapat diketahui efektivitas dari penetapan suatu strategi dan penerapannya dalam kurun waktu tertentu.

Balanced Scorecard dinilai cocok untuk penilaian organisasi sektor publik karena *Balanced Scorecard* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial saja tetapi juga aspek kualitatif dan non finansial. Hal tersebut sejalan dengan sektor publik yang tidak menempatkan laba sebagai ukuran kinerja utama, namun juga pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan non finansial.

Pengukuran kinerja dapat mendeteksi kelemahan atau kekurangan yang masih terdapat dalam organisasi tersebut, untuk selanjutnya dilakukan perbaikan dimasa mendatang. Salah satu metode pengukuran kinerja yang mengaitkan strategi didalam penerapannya adalah *balanced scorecard (BSC)*. Menurut Gasperz (2006), *Balanced Scorecard* merupakan suatu konsep manajemen yang membantu menerjemahkan strategi ke dalam tindakan. Strategi Menurut Mulyadi (2007) digunakan

untuk menyediakan customer value terbaik guna mewujudkan visi perusahaan.

Penggunaan *Balanced Scorecard*, sebagai metode pengukuran kinerja pada RSUD A.W. Sjahranie Samarinda akan memberikan gambaran kinerja rumah sakit dalam jangka panjang yang sangat berguna bagi pihak manajemen sebagai informasi yang menyeluruh bagi keberhasilan organisasi. *Balanced Scorecard* sebagai suatu cara pendekatan penilaian dan pengembangan kinerja dalam pelaksanaannya akan memberikan gambaran mengenai keberhasilan dari perspektif keuangan serta keberhasilan dari tiga perspektif lain yaitu perspektif pelanggan yang dapat menunjukkan keberhasilan organisasi dalam menguasai pelanggannya, baik dalam mempertahankan maupun menarik pelanggan baru. Selain itu, dari perspektif ini rumah sakit mampu melihat bagaimana pandangan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Pengukuran kinerja dari perspektif pelanggan dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan. Berdasarkan perspektif proses bisnis internal pihak manajemen mampu mengetahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pelanggannya, hasil dari pengukuran perspektif ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penilaian terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Dari segi perspektif yang terakhir yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, pihak rumah sakit dapat mengetahui bagaimana produktivitas karyawan dan bagaimana pemberian pengembangan pembelajaran untuk

meningkatkan keterampilan terhadap peningkatan kualitas karyawan, sehingga hasil pengukuran perspektif dapat dijadikan sumber informasi dimana pihak manajemen perlu peningkatan pelatihan bagi karyawan jika hasil dari perspektif ini dinilai kurang baik. Hal ini dikarenakan organisasi bisnis harus terus meningkatkan pengetahuan karyawan untuk meningkatkan kemampuannya untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil dari tujuan perusahaan. Hasil pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* pada rumah sakit dapat digunakan sebagai bahan penilaian dan pengembangan kinerja dari ke empat perspektif ini, sehingga kinerja dari RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dapat terus menerus diperbaiki, demi pencapaian tujuan dan pengembangan untuk kemajuan rumah sakit di masa yang akan datang.

Ada beberapa hal yang membuat pengukuran kinerja itu begitu penting. Diantaranya menurut Lynch & Cross (1993) yang menyatakan manfaat sistem pengukuran kinerja yang baik diantaranya adalah:

- a) Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan.
- b) Memotivasi para pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal.
- c) Membangun komitmen untuk melakukan suatu perubahan dengan melakukan evaluasi atas perilaku yang diharapkan tersebut

RSUD A.W. Sjahranie sebagai organisasi pemerintah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah penilaian kinerjanya mengacu pada Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah atau LAKIP yang telah ditetapkan oleh Pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (Permenpan) Nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja, dan tata cara review atas laporan kinerja instansi pemerintah.

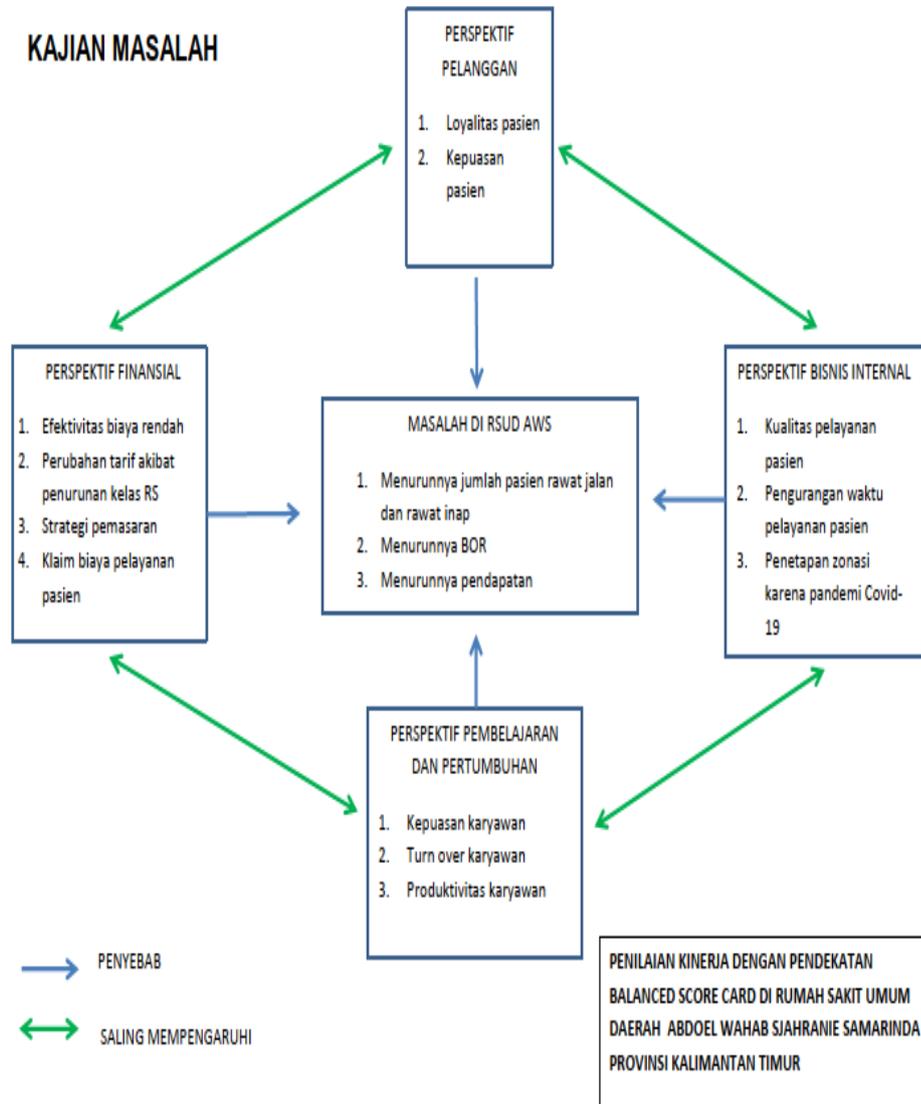
Temuan Masjhoer (2020) pada 6 indikator kinerja LAKIP di RSUD A.W. Sjahranie yaitu *patient safety index*, persentase unit pelayanan yang memiliki *respon time* sesuai standar, persentase pelayanan yang menggunakan sistem rujukan, *respon time* administrasi dan manajemen, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), penetapan rumah sakit sebagai RS riset Nasional hanya dapat dikelompokkan kedalam dua dari empat perspektif *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif pelanggan dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dan perspektif bisnis internal dengan indikator *patient safety index*, persentase unit pelayanan yang memiliki *respon time* sesuai standar, *respon time* administrasi dan manajemen. Perspektif keuangan dan perspektif aspek pertumbuhan-pembelajaran pada *Balanced Scorecard* belum dimasukkan dalam penilaian kinerja. Sementara itu, Peraturan Menteri Dalam Negeri

Nomor 79 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, dan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 36 tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan, yang menyatakan bahwa keempat perspektif *Balanced Scorecard* harus dievaluasi secara lengkap.

Penilaian kinerja di RSUD A.W. Sjahranie yang komprehensif dapat menjadi acuan perbaikan strategis pada waktu yang akan datang. Telah banyak ahli manajemen rumah sakit yang mengembangkan organisasi dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard*. Rahimi et al (2016) mengembangkan 52 indikator kinerja kunci pada rumah sakit, terdiri dari 10 indikator kunci perspektif keuangan, 28 indikator perspektif proses bisnis internal, 9 indikator pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dan 5 indikator pada perspektif pelanggan.

RSUD A.W. Sjahranie sebagai organisasi yang kompleks tidak saja berfungsi sebagai organisasi pelayanan kesehatan semata, tapi juga sebagai rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan nasional yang juga perlu mempunyai system penilaian kinerja yang baik dan tidak saja yang didasarkan pada kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah tapi juga pada perkembangan manajemen penilaian kinerja organisasi rumah sakit untuk mencapai visi organisasi yaitu RSUD A.W. Sjahranie berdaulat dalam pelayanan yang berstandar internasional.

KAJIAN MASALAH



Gambar 1.Kajian Masalah

Berdasarkan gambar di atas, dilakukan penilaian kinerja pada masalah RSUD A.W. Sjahranie yang meliputi menurunnya jumlah pasien rawat jalan, menurunnya BOR, dan menurunnya pendapatan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan LAKIP yang sebenarnya hanya menilai dua perspektif kinerja, yaitu terkait perspektif pelanggan dan perspektif bisnis internal, pada penilaian tersebut terjadi penurunan kinerja rumah sakit. Untuk melihat lebih jauh terkait penurunan indicator indicator kinerja di RSUD A.W. Sjahranie maka peneliti mencoba melakukan pengukuran penilaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan pendekatan metode *Balance Scorecard* yang memiliki empat perspektif, yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan, yang dari hasil penilaian dengan pendekatan *Balanced Scorecard* akan dapat menghasilkan penilaian kinerja RSUD A.W. Sjahranie yang menyeluruh dan komprehensif dan dari penilaian bisa dilihat terkait perspektif mana yang membutuhkan perhatian untuk dilakukan perbaikan, peningkatan kinerja dan yang mana perlu dipertahankan.

C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan kajian masalah yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut :

Bagaimana kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dengan pendekatan *Balanced Scorecard*

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menilai dan menganalisis kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Untuk menilai kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD A.W. Sjahranie.
- b. Untuk menilai kinerja dari perspektif bisnis internal di RSUD A.W. Sjahranie.
- c. Untuk dan menganalisis kinerja dari perspektif pelanggan di RSUD A.W. Sjahranie.
- d. Untuk menilai kinerja dari perspektif keuangan di RSUD A.W. Sjahranie.
- e. Untuk mengetahui kontribusi dan prioritas kepentingan dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan (finansial), pada kinerja RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

E. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan memperkaya khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang berkenaan dengan manajemen administrasi rumah sakit.
2. Bagi RSUD A.W. Sjahrane Samarinda adanya metode penilaian kinerja yang komprehensif bagi rumah sakit sebagai bahan masukan untuk penilaian dan pengembangan kinerja di rumah sakit ini dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal persaingan dengan rumah sakit lainnya.
3. Bagi peneliti sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang di peroleh pada pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit.
4. Bagi peneliti lain sebagai bahan bacaan tambahan dalam melaksanakan penelitian serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan suatu istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode, seiring dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, suatu dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan sebagainya. Pengukuran kinerja adalah proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplished*) melalui hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa, ataupun suatu proses (Sutiyorini, 2005)

Menurut Helfert (1996), kinerja perusahaan adalah suatu tampilan keadaan secara utuh atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber daya-sumber daya yang dimiliki. Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan sebagainya.

Menurut Moeheriono (2009), pengertian kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau kelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolak ukur yang telah ditetapkan oleh organisasi. Oleh karena itu, jika tanpa tujuan dan target yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja pada seseorang atau kinerja organisasi tidak mungkin dapat diketahui bila tidak ada tolak ukur keberhasilannya.

2. Penilaian Kinerja

Menurut Ilyas (2002), penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkan dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu pengambil keputusan dan memberikan umpan balik kepada para personil tentang pelaksanaan kerja mereka. Penilaian kinerja adalah suatu proses yang terus menerus dimana organisasi menilai kualitas kerja personel dan berusaha memperbaiki prestasi kerja mereka dalam organisasi.

Kinerja ini perlu diukur dan dinilai agar setiap perusahaan mengetahui keadaan yang lebih akurat tentang perusahaannya. Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif maupun kualitatif untuk dapat menggambarkan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan organisasi, baik pada tahap perencanaan, tahap pelaksanaan maupun tahap setelah kegiatan selesai (Dally, 2010).

Menurut Handoko (2001), penilaian kinerja (*performance appraisal*) pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja dapat digunakan untuk menekan perilaku yang tidak semestinya dan untuk merangsang serta menegakkan perilaku yang semestinya diinginkan melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya memberikan penghargaan, baik yang bersifat intrinsik maupun ekstrinsik. Adanya penilaian kinerja mengakibatkan manajemen puncak dapat memperoleh dasar yang obyektif untuk memberikan kompensasi sesuai dengan prestasi yang disumbangkan masing-masing pusat pertanggungjawaban kepada perusahaan secara keseluruhan. Semua ini diharapkan dapat memberikan motivasi dan rangsangan pada masing-masing bagian untuk bekerja lebih efektif dan efisien.

3. Penilaian Kinerja Organisasi Sektor Publik

Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja diperkuat dengan menetapkan *reward and punishment system*. Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memperbaiki kinerja pemerintah, pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan, dan mewujudkan pertanggungjawaban publik serta memperbaiki komunikasi pelanggan.

Tujuan sistem pengukuran kinerja sektor publik menurut Mardiasmo (2009) adalah:

- a. Mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*).
- b. Mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi.

4. Faktor-faktor Penilaian Kinerja

Faktor penilaian kinerja adalah aspek-aspek yang diukur dalam proses penilaian kerja individu. Faktor penilaian tersebut terdiri dari empat aspek, yakni sebagai berikut:

1. Hasil kerja, yaitu keberhasilan karyawan dalam pelaksanaan kerja (*output*) biasanya terukur, seberapa besar yang telah dihasilkan, berapa jumlahnya dan berapa besar kenaikannya, misalnya omset

pemasaran, jumlah keuntungan, total perputaran asset, dan lain-lain.

2. Perilaku, yaitu aspek tindak tanduk karyawan dalam melaksanakan pekerjaan, bagaimana pelayanannya, kesopanannya, sikapnya, dan perilaku yang baik terhadap sesama karyawan maupun kepada pelanggan.
3. Atribut dan kompetensi, yaitu kemahiran dan penguasaan karyawan sesuai tuntutan jabatan, pengetahuan, keterampilan, keahliannya seperti kepemimpinan, inisiatif dan komitmen.
4. Komparatif, yaitu membandingkan hasil kinerja karyawan dengan karyawan lainnya

5. Penilaian Kinerja Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011, kinerja rumah sakit dapat dinilai dari:

- a. BOR (*Bed Occupancy Rate*): BOR menurut Huffman, (1994) adalah "*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*". Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.

- b. BTO (*Bed Turn Over Rate*): Menunjukkan perbandingan jumlah pasien keluar dengan rata-rata tempat tidur yang siap pakai. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40- 50 kali.
- c. TOI (*Turn Over Interval*): TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Departemen Kesehatan RI, 2005)
- d. ALOS (*Average Length of Stay*): ALOS menurut Huffman (1994) adalah "*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*". ALOS menurut Departemen Kesehatan RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari.
- e. GDR (*Gross Death Rate*) digunakan untuk mengetahui rata-rata kematian untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.

- f. NDR (*Net Death Rate*) digunakan untuk mengetahui rata-rata angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.

6. Penilaian Kinerja Keuangan

Penilaian kinerja keuangan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen agar dapat memenuhi kewajibannya terhadap para penyandang dana dan juga untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Cara untuk mengetahui baik buruknya kinerja keuangan dalam suatu perusahaan dapat diketahui dengan cara menganalisis suatu laporan keuangan.

Menurut Kasmir (2018), ada beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam analisis laporan keuangan misalnya sebagai alat *forecasting* mengenai kondisi dan kinerja keuangan di masa mendatang. Ada beberapa teknik yang biasanya digunakan dalam melakukan suatu analisis, dimana salah satunya adalah analisis rasio. Rasio keuangan adalah alat yang digunakan untuk menganalisis kondisi keuangan dan kinerja perusahaan. Kita menghitung berbagai rasio karena dengan cara ini kita bisa mendapatkan perbandingan yang mungkin akan berguna dari pada berbagai angka mentahnya sendiri. Analisis rasio merupakan salah satu dari teknik analisis yang dapat memberikan petunjuk yang menggambarkan kondisi keuangan perusahaan antara variabel-variabel yang bersangkutan dan dipakai sebagai dasar untuk menilai kondisi tertentu. Analisis rasio keuangan merupakan metode

analisis yang sering dipakai karena merupakan metode yang paling cepat untuk mengetahui kinerja keuangan suatu perusahaan. Dengan mengetahui kinerjanya, perusahaan akan dapat melakukan perkiraan keputusan apa yang diambil guna mencapai tujuannya.

Bagi perusahaan swasta, analisis rasio keuangan umumnya terdiri atas rasio likuiditas, rasio leverage, rasio aktivitas, dan rasio profitabilitas (Halim, 2012). Sama halnya dengan perusahaan pada umumnya, perusahaan daerah seperti rumah sakit juga memerlukan suatu alat yang dapat digunakan untuk mengetahui kinerja keuangan. Penilaian kinerja diperlukan untuk melihat tingkat pencapaian tujuan rumah sakit, yaitu sebagai *public service* dan sumber keuangan daerah sudah terlaksana sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Salah satu upaya yang dapat membantu rumah sakit dalam menilai kinerja keuangan adalah dengan melakukan analisis rasio keuangan.

Menurut Ulum (2009) beberapa rasio yang digunakan untuk menilai kinerja laporan keuangan daerah seperti Rumah Sakit Umum Daerah yang sudah resmi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah rasio kemandirian yaitu menunjukkan kemampuan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam membiayai sendiri kegiatan pelayanan, pemerintahan dan pembangunan. Rasio efektifitas yaitu kemampuan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam merealisasikan penerimaan yang direncanakan dibandingkan dengan target yang ditetapkan berdasarkan potensi riil Badan Layanan

Umum Daerah (BLUD). Dan rasio efisiensi yaitu perbandingan antara realisasi biaya dengan realisasi penerimaan yang diterima.

Menurut Mardiasmo (2009), kinerja keuangan dapat diukur dari rasio laporan keuangan, antara lain: rasio ekonomi, rasio efisiensi, dan rasio efektivitas

a. Rasio Ekonomi

Rasio ekonomi adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam menggunakan anggaran yang telah ditentukan oleh organisasi.

b. Rasio Efisiensi

Rasio efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang digunakan

c. Rasio Efektivitas

Rasio efektivitas adalah rasio yang menggambarkan berhasil atau tidaknya organisasi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini yaitu dengan membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan.

Jumingan (2014) menyatakan bahwa laporan keuangan merupakan hasil dari proses akuntansi yang dapat digunakan sebagai alat untuk berkomunikasi dengan pihak yang berkepentingan dengan kondisi keuangan dan hasil operasi perusahaan. Dengan kata lain laporan keuangan merupakan hasil tindakan pembuatan ringkasan data keuangan perusahaan yang disusun dan ditafsirkan untuk

kepentingan manajemen dan pihak lain yang menaruh perhatian atau mempunyai kepentingan dengan data keuangan perusahaan. Interpretasi pengguna terhadap laporan keuangan akan menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Suatu laporan keuangan (*financial statement*) akan menjadi lebih bermanfaat untuk pengambilan keputusan, apabila dengan informasi laporan keuangan tersebut dapat diprediksi apa yang akan terjadi di masa mendatang.

Kinerja pengelolaan keuangan suatu perusahaan termasuk organisasi kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Daerah tercermin dari laporan keuangan yang disusun setiap tahun. Informasi yang disajikan dalam laporan keuangan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja, serta perubahan posisi keuangan suatu perusahaan dari semua kelompok pengguna yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan ekonomi.

B. Tinjauan Umum tentang *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard berasal dari dua kata yaitu *balanced* (berimbang) dan *scorecard* (kartu skor). *Balanced* (berimbang) berarti adanya keseimbangan antara *performance* keuangan dan non-keuangan, *performance* jangka pendek dan *performance* jangka panjang, antara *performance* yang bersifat internal dan *performance* yang bersifat eksternal.

Balanced Scorecard atau kartu skor berimbang adalah sebuah cara untuk mengukur hasil kerja yang dipakai oleh sebuah perusahaan.

Dikembangkan pertama kali oleh Robert Kaplan dan David Norton pada awal tahun 1990-an, metode ini telah digunakan oleh berbagai sektor bisnis di dunia dan telah mengalami berbagai perubahan untuk menyesuaikan dengan zaman dan kebutuhan. Melalui masukan dan penyesuaian dari para praktisi dan akademisi, Norton telah meregenerasi BSC sebanyak 4 kali yaitu:

Generasi Pertama, *The Balance Scorecard: Measures that Drive Performance*

Generasi pertama dari BSC lahir lewat sebuah artikel yang ditulis oleh Kaplan dan Norton pada tahun 1992 di majalah Harvard Business Review. Generasi pertama BSC ini menekankan proses pengukuran kinerja dalam 4 perspektif berbeda yaitu perspektif keuangan, proses bisnis internal, pelanggan dan perspektif inovasi. Pada generasi awal ini, keempat perspektif tersebut masih merupakan sistem terpisah. Sudut pandang internal perusahaan diwakili oleh perspektif proses bisnis dan inovasi. Sementara sudut pandang eksternal dijalankan melalui perspektif pelanggan dan keuangan.

Generasi Kedua: *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*

BSC generasi kedua hadir sebagai bentuk penyempurnaan dari generasi pertama. Jika pada generasi pertama masing-masing perspektif masih berdiri sendiri, pada pembaruan ini ada hubungan sebab akibat

atau disebut dengan **mapping strategy**. Ini memungkinkan adanya kontinuitas tujuan strategis dalam setiap perspektif. Adanya **linkage diagram** juga membuat tujuan dari masing-masing perspektif saling terkait satu sama lain. Artinya, ketika satu tujuan dari satu perspektif tidak tercapai, maka perspektif di atasnya juga mustahil bisa terpenuhi. Perubahan lain dari BSC generasi pertama juga beberapa faktor. Jika fokus pada generasi pertama adalah murni pengukuran kinerja, maka generasi kedua menjadikan manajemen sebagai target utamanya. Dari segi konsep, generasi pertama menjadikan BSC sebagai konsep pengendalian strategis, sementara generasi kedua menggunakan BSC sebagai alat komunikasi strategi.

Generasi Ketiga: *Destination Statement*

Generasi ketiga dari BSC adalah tentang implementasi strategi yang sistematis sesuai metodenya. BSC generasi ketiga ini melibatkan laporan yang terstruktur didukung oleh metode desain yang terbukti serta otomatisasi yang bisa digunakan oleh manajer untuk melacak aktivitas yang dilakukan oleh staf. Tujuannya adalah agar mereka bisa memantau konsekuensi yang mungkin timbul dari setiap tindakan. Secara umum, pendekatan yang digunakan pada generasi ketiga ini dirancang untuk menyusun strategi, menyelaraskan sumber daya dan organisasi secara sistematis serta melacak bagaimana proses penerapannya dari waktu ke waktu.

Generasi Keempat: *Managing Strategy*

Pendekatan BSC generasi keempat adalah tentang bagaimana mengelola strategi, sumber daya manusia dan kinerja dalam lingkungan yang dinamis. Dengan menggunakan pendekatan generasi keempat ini, pemilik bisnis bisa mempelajari manfaat, pemikiran serta memastikan apakah semua komponen sudah sesuai dengan tujuan perusahaan atau tidak.

Dengan menggunakan BSC generasi keempat, perusahaan dapat menyempurnakan dan menyesuaikan pendekatan mereka dengan kondisi yang ada. Aspek-aspek lama yang masih sesuai, berguna dan efektif dapat terus dipergunakan. Sementara aspek-aspek yang berubah juga harus disempurnakan. Agar mempermudah perusahaan memetakan strategi, diperlukan desain KPI yang baik. Saat ini setiap perusahaan menghadapi beragam ketidakpastian dan risiko. Kelincahan dan kecepatan daya tanggap harus bisa berjalan beriringan dengan strategi yang harus dijalankan. Ini tentu memerlukan waktu dan fokus yang tidak sedikit.

Kaplan & Norton (1996) menyebutkan bahwa *Balanced Scorecard* merupakan sebuah sistem manajemen untuk mengimplementasikan strategi, mengukur kinerja yang tidak hanya dari sisi finansial semata melainkan juga melibatkan sisi non finansial, serta untuk mengkomunikasikan visi, strategi, dan kinerja yang diharapkan. Dengan kata lain pengukuran kinerja tidak hanya dilakukan semata-mata untuk tujuan jangka pendek saja, tetapi juga untuk jangka panjang. *Balanced*

Scorecard menunjukkan adanya metode pengukuran kinerja yang menggabungkan antara pengukuran dari sisi keuangan dan non keuangan.

Pada awalnya *balanced scorecard* didesain untuk organisasi bisnis yang bergerak di sektor swasta, namun dalam perkembangannya *Balanced Scorecard* dapat juga diterapkan pada organisasi sektor publik dan organisasi *non profit* lainnya. Perbedaan utama organisasi sektor publik dengan sektor swasta terutama adalah pada tujuannya (*bottom line*), dimana sektor publik lebih berorientasi pada pelayanan public tanpa mengutamakan mencari keuntungan sedangkan pada sektor swasta berorientasi pada laba.

Perbedaan penerapan metode *Balanced Scorecard* pada sektor swasta dengan sektor public adalah pada tujuan organisasi, sehingga mengakibatkan adanya perbedaan pada pemetaan strategi (*strategy mapping*). Oleh karena tujuan organisasi sektor publik lebih berorientasi pada pelayanan, maka setiap target kinerja pada perspektif keuangan, perspektif bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diarahkan pada upaya peningkatan kepuasan perspektif pelanggan (Niven, 2005).

Beberapa perbedaan organisasi bisnis dengan organisasi sektor publik mengenai perspektif dalam *Balanced Scorecard* dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 3. Perbandingan Kerangka *Balanced Scorecard* Sektor Swasta Dan Sektor Publik

PERSPEKTIF	SEKTOR SWASTA	SEKTOR PUBLIK
PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan nilai dan menambah nilai terhadap pelanggan dan stakeholder
PROSES BISNIS INTERNAL	Keunggulan apa yang harus kita miliki	Bagaimana kita membangun keunggulan
PELANGGAN	Bagaimana pelanggan melihat kita	Bagaimana masyarakat pengguna layanan melihat kita
KEUANGAN	Bagaimana kita melihat pemegang saham	1 Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya 2 Bagaimana kita melihat pembayar pajak

Balanced Scorecard mampu memperbaiki kinerja organisasi secara signifikan yang tertuang dalam perencanaan strategis suatu organisasi (Kaplan & Norton, 1996). Mahsun (2006) menyatakan dari data yang ada menunjukkan bahwa 40% dari perusahaan paling sukses yang masuk dalam *Fortune 500 companies* menggunakan *Balanced Scorecard*. Kesuksesan *Balance Scorecard* tidak hanya dialami oleh perusahaan swasta, tetapi juga oleh beberapa pemerintah daerah. Perusahaan yang menerapkan *Balanced Scorecard* menunjukkan banyak perubahan yang

signifikan, antara lain: manajemen semakin berorientasi pada pelanggan, waktu respon terhadap pelanggan semakin cepat, perbaikan kualitas produk, penekanan pada kerja tim, waktu untuk peluncuran produk baru berkurang, dan manajemen lebih berorientasi pada masa depan.

Mahsun (2006) menyatakan bahwa *Balanced Scorecard* dinilai cocok untuk organisasi sektor publik karena *Balanced Scorecard* tidak hanya menekankan pada aspek finansial, tetapi juga aspek non finansial. Pendekatan *Balanced Scorecard* mengukur kinerja berdasarkan aspek finansial dan nonfinansial yang dibagi dalam empat perspektif yaitu:

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif ini mengukur faktor–faktor yang berhubungan dengan teknologi, pengembangan pegawai, sistem dan prosedur, dan faktor lain yang perlu diperbaharui.

a. Retensi karyawan

Retensi Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan retensi karyawan mengalami penurunan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami peningkatan (Suprpto, 2012)

b. Tingkat pelatihan karyawan

Tingkat pelatihan karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan Pelatihan karyawan mengalami peningkatan, dinilai sedang apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.

c. Kepuasan karyawan

Sembilan indikator pada perspektif pemberlajaran dan pertumbuhan yaitu tingkat kepuasan staf, pergantian staf, pengeluaran pelatihan per kapita, pekerjaan kunci berisi, rata-rata jam penggunaan internet, jumlah rekam medis elektronik, rasio jumlah hari cuti sakit terhadap total karyawan (Rahimi et al., 2016).

Masing-masing perspektif dalam *Balanced Scorecard* mempunyai satu hubungan antara satu dengan yang lain yang penjabarannya merupakan suatu *strategic objectives* yang menyeluruh dan saling berhubungan. Dimulai dari persepektif pertumbuhan dan pembelajaran untuk meningkatkan produktivitas dan komitmen personel sehingga meningkat pula kualitas proses layanan pelanggan menjadi lebih terintegrasi dengan demikian kepercayaan dan kepuasan pelanggan akan meningkatkan pula yang terlihat dari perspektif pelanggan.

2. Perspektif bisnis internal

Perspektif proses bisnis internal dapat diukur dengan standar pengukuran menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011 antara lain:

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b. *Average Length of Stay* (AvLOS)
- c. *Turn Over Internal* (TOI)
- d. *Net Death Rate* (NDR)
- e. *Gross Death Rate* (GDR)

Terdapat 28 indikator perspektif proses bisnis internal yaitu rata-rata lama tinggal, interval pergantian tempat tidur, tempat tidur hunian, pergantian tempat tidur, tingkat kematian, operasi yang dibatalkan, persentase operasi berulang, *discharge* dengan kepuasan pribadi, tingkat infeksi rumah sakit, dunia secara klinis, tingkat penerimaan kembali, persentase kecelakaan kerja, tingkat kejadian *ulcus decubitus*, pendidik medis, operasi di tempat yang salah, meninggalkan benda asing selama operasi, salah satu pengobatan, salah pada golongan darahnya, tingkat jatuh pasien, tingkat prevalensi kecelakaan rumah sakit, tingkat peristiwa sentinel, cedera jarum dan benda tajam, pengaduan hukum dari rumah sakit, dokter jaga di malam hari, waktu tunggu untuk masuk ruang operasi, rata-rata lama tinggal di unit gawat darurat, waktu tunggu ruang gawat darurat (ER), waktu tunggu dari triase untuk penanganan dokter.

3. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan mengukur *customer satisfaction*, *customer retention*, *customer acquisition*, *customer profitability*, dan *market share*.

- a. *Customer retention* (tingkat retensi pelanggan)
- b. *Customer acquisition* (kemampuan mengambil pelanggan)
- c. *Customer satisfaction* (tingkat kepuasan pelanggan)

Lima indikator pada perspektif pelanggan pada pengembangan proses baru yang menjadi kebutuhan pelanggan menurut Rahimi et al. (2016)

- a. fasilitas untuk keluarga dan pengunjung
- b. persentase kepuasan pasien
- c. tingkat keluhan pasien
- d. kepuasan *stakeholder* lainnya
- e. kepuasan sosial

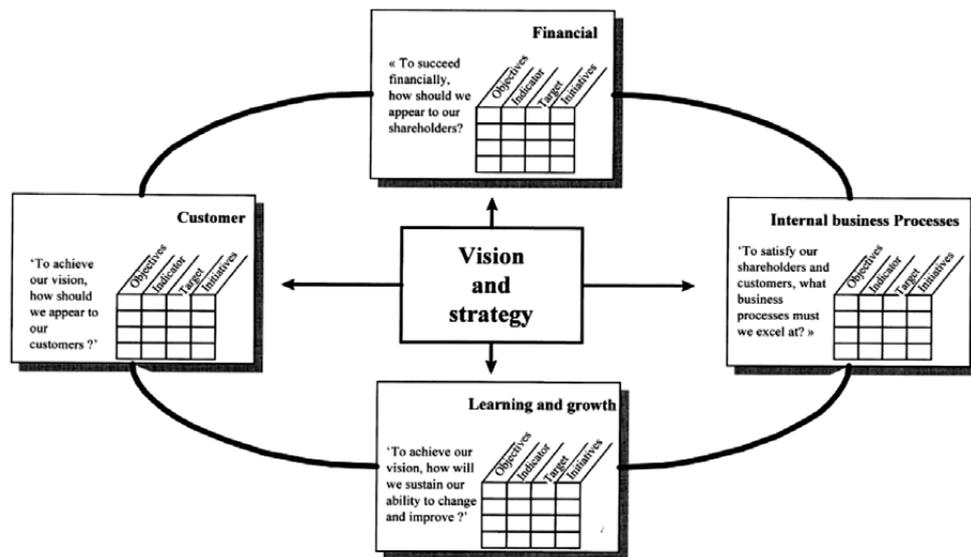
4. Perspektif Finansial

Perspektif ini mengukur kinerja berdasarkan tingkat ketercapaian target keuangan, sehingga dapat menggunakan rasio *sales growth*, *return on investment*, *operating income*, dan *cash flow*.

- b. Rasio Kemandirian
- c. Rasio Efektifitas
- d. Rasio Efisiensi

Sepuluh indikator kunci perspektif keuangan yaitu rasio pendapatan total terhadap biaya total, Potongan rumah sakit, Rata-rata biaya rawat inap, Rata-rata biaya rawat jalan, Pengeluaran rata-rata per tempat tidur per hari, Biaya per tempat tidur saat ini, rasio belanja modal dengan biaya saat ini, biaya obat dan bahan, biaya personel dari biaya total, total biaya tetap untuk setiap hunian tempat tidur (Rahimi et al., 2016).

Menurut Kaplan & Norton (1996), keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard* merupakan rantai hubungan sebab akibat yang mampu mengkomunikasikan strategi ke dalam seluruh organisasi. Hubungan sebab akibat ini meliputi empat perspektif *Balanced Scorecard* dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. Kerangka *Balanced Scorecard* diadopsi dari Kaplan & Norton (1996)

Penilaian kinerja dalam *Balanced Scorecard* adalah mengaitkan kinerja bisnis dengan strategi organisasi dengan cara mengukur kinerja melalui empat perspektif yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan yang dilihat secara seimbang, antara perspektif yang satu dengan perspektif yang lainnya dengan tolak ukur masing-masing perspektif focus pada sisi yang berbeda sehingga menciptakan padangan yang seimbang tentang organisasi. Prespektif membantu organisasi melihat bagaimana tujuan yang berbeda mempengaruhi area bisnis yang

berbeda dan kemudian kita bisa mengaitkan dengan strategi organisasi , Kriteria keseimbangan yang digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategik yang telah ditetapkan tercapai seimbang di semua perspektif (Mulyadi, 2007).

Tabel 4. Indikator Pengukuran Perspektif BSC

Perspektif BSC	Indikator (Mahsun, 2006)		Indikator RS (Rahimi, 2017)
Learning and Growth (G)	Retensi Karyawan	G1	Tingkat kepuasan staf
		G2	Pergantian staf
	Tingkat Pelatihan Karyawan	G3	Pengeluaran pelatihan per kapita
	Tingkat Kepuasan Karyawan	G4	Pekerjaan kunci Berisi pengganti
		G5	Rata-rata jam penggunaan Internet
		G6	jumlah rekam medis elektronik
		G7	rasio jumlah hari cuti sakit terhadap total karyawan
		G8	Tingkat absensi karyawan
		G9	Tingkat cuti sakit karyawan
Internal Process (P)	<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	P1	rata-rata Lama tinggal
	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	P2	Interval Pergantian Tempat Tidur
	<i>Bed Occupancy Rate (BOR),</i>	P3	Hunian tempat tidur
		P4	Pergantian tempat tidur
	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	P5	Tingkat kematian
	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	P6	Operasi yang dibatalkan
		P7	% Operasi berulang
		P8	Discharge dengan kepuasan Pribadi
		P9	Tingkat infeksi rumah sakit
		P10	Kesalahan klinis
		P11	Tingkat readmission
		P12	% Kecelakaan kerja
		P13	Tingkat Ulkus Tekanan
		P14	Kesalahan medis
		P15	Operasi di tempat yang salah
		P16	Meninggalkan benda asing selama operasi
		P17	Kesalahan pengobatan
		P18	salah pada golongan darahnya
		P19	Tingkat jatuh pasien
		P20	Tingkat prevalensi kecelakaan rumah sakit
		P21	Tingkat peristiwa sentinel

Perspektif BSC	Indikator (Mahsun, 2006)		Indikator RS (Rahimi, 2017)
		P22	Cedera jarum dan benda tajam
		P23	pengaduan hukum dari rumah sakit
		P24	Dokter jaga di malam hari
		P25	Waktu tunggu untuk masuk ruang operasi
		P26	Rata-rata Lama tinggal di unit gawat darurat
		P27	Waktu tunggu Ruang Gawat Darurat (ER)
		P28	Menunggu waktu dari triase untuk menemui dokter
Customer (C)	Tingkat Retensi Pelanggan	C1	Fasilitas untuk keluarga dan pengunjung
	kemampuan mengambil pelanggan	C2	Persentase kepuasan pasien
	Tingkat kepuasan pelanggan	C3	Tingkat keluhan pasien
		C4	Kepuasan Stakeholder lainnya
		C5	Kepuasan social
Finance (F)	Rasio Kemandirian	F1	Rasio pendapatan total terhadap biaya total
	Rasio Efektifitas	F2	Potongan rumah sakit
	Rasio Efisiensi;	F3	Rata-rata pengeluaran rawat inap
		F4	Rata-rata pengeluaran rawat jalan
		F5	Pengeluaran rata-rata per tempat tidur per hari
		F6	Biaya per tempat tidur saat ini
		F7	rasio belanja modal dengan biaya saat ini
		F8	biaya obat dan bahan
		F9	Biaya personel dari total biaya
		F10	Total biaya tetap untuk setiap hunian tempat tidur

Keunggulan dan Manfaat Balanced Scorecard

Keunggulan *Balanced Scorecard* dalam konsep pengukuran kinerja yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Komprehensif : Sebelum konsep *Balanced Scorecard* ditemukan, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah keberhasilan *Balanced Scorecard*, para eksekutif perusahaan baru menyadari output yang dihasilkan oleh perspektif keuangan

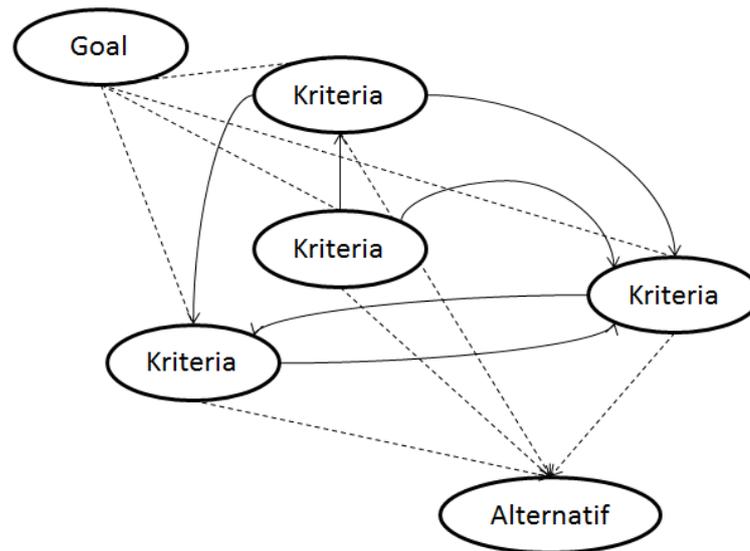
sesungguhnya merupakan hasil dari tiga perspektif lainnya, yaitu pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan. Dengan adanya perluasan pengukuran ini diharapkan manfaat yang diperoleh oleh perusahaan adalah pelipatgandaan keuangan di jangka panjang dan meningkatkan kemampuan perusahaan untuk memasuki arena bisnis yang kompleks.

2. Koheren : *Balanced Scorecard* mewajibkan personal untuk membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif non keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Seimbang : Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi jangka pendek dan panjang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya scorecard personal staf dengan scorecard perusahaan sehingga setiap personal yang ada dalam perusahaan bertanggung jawab untuk memajukan perusahaan.
4. Terukur : Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa "*if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it*". Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta

pertumbuhan dan pembelajarandengan menggunakan Balanced Scorecard dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

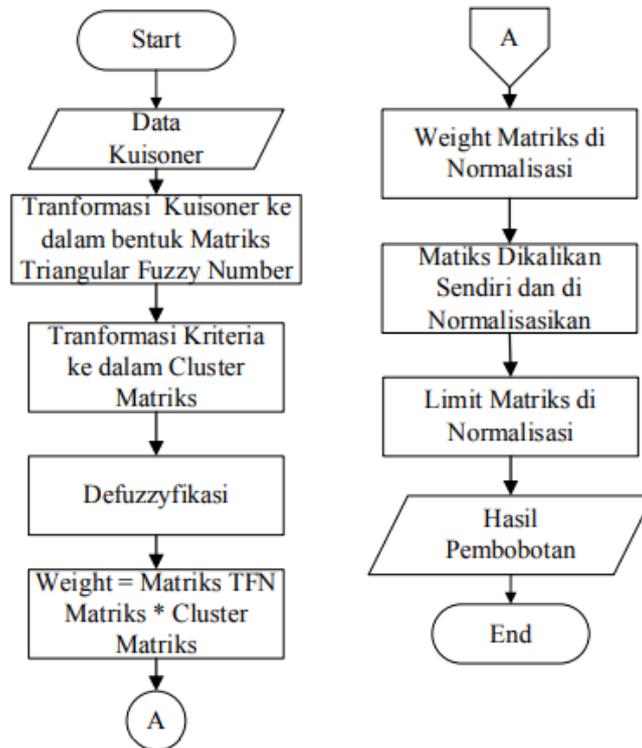
C. Fuzzy Analytic Network Process (FANP)

Metode *Analytic Network Process* (ANP) merupakan pengembangan dari metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP). *Analytical Hierarchy Process* (AHP) adalah salah satu metode yang digunakan untuk menyelesaikan pengambilan keputusan dengan multikriteria atau *Multi Criteria Decision Making* (MCDM). AHP diperkenalkan oleh Prof. Thomas Lorie Saaty pada periode 1971-1975 ketika di *Wharton Business School*. Penerapan metode AHP adalah untuk membuat urutan alternatif keputusan dan memilih yang terbaik pada saat pengambil keputusan memiliki beberapa tujuan atau kriteria untuk mengambil keputusan tertentu (Tominanto, 2012). AHP mempunyai kelemahan yaitu, tidak memperhatikan keterkaitan antar kriteria atau alternatif. Berikut struktur perbedaan antara AHP dan ANP .



Gambar 3. Struktur Analytic Network Process (ANP)

Metode ANP mengakomodasi keterkaitan antar kriteria atau alternatif. Keterkaitan pada metode ANP ada 2 (dua) jenis, yaitu keterkaitan dalam satu set elemen (*inner dependence*) dan keterkaitan antar elemen yang berbeda (*outer dependence*) (Saaty, 2004).

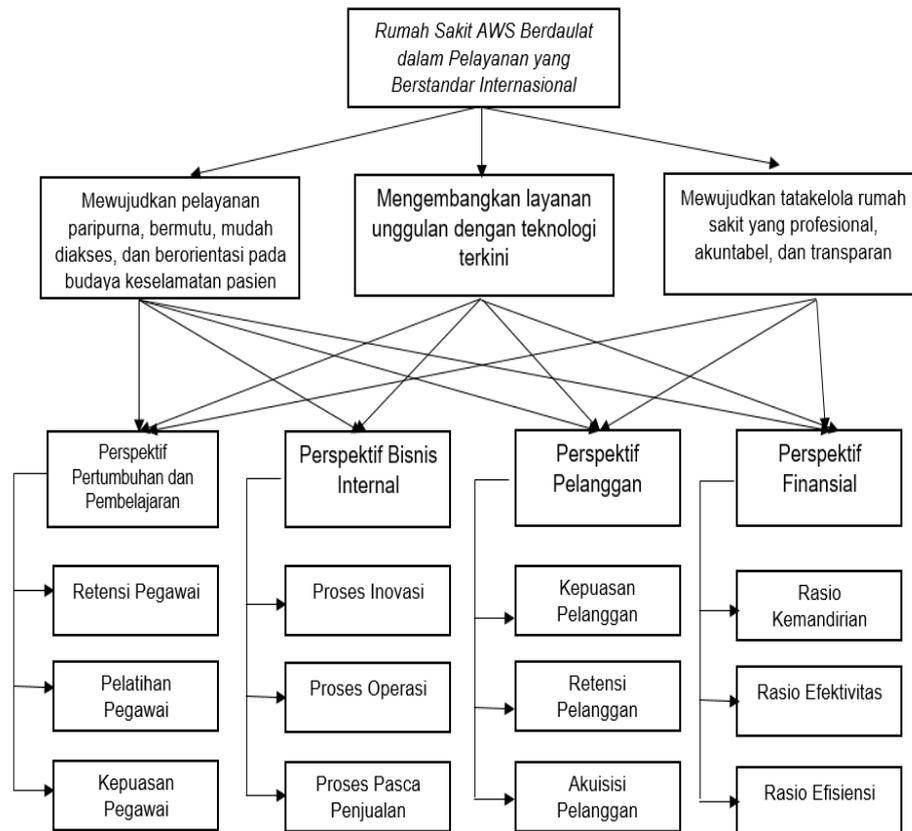


Gambar 4. Bagan alur proses FANP

D. Konsep Fuzzy Analytic Network Process - BSC

Adapun tahapan FANP-BSC adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan tahapan dalam *Balanced Scorecard* (BSC), yaitu:
 - 1) Membentuk tim evaluasi kinerja yang terdiri dari pakar perusahaan dan menentukan visi bisnis.
 - 2) Menentukan strategi yang akan dijalani agar mencapai visi bisnis.
 - 3) Menentukan indikator kinerja berdasarkan perspektif.
- b. Penyusunan tahapan BSC menggunakan metode FANP, yaitu
 - 1) Membentuk struktur hierarki model ANP (visi, strategi, perspektif BSC, indikator kinerja).



Gambar 5. Struktur hirarki FANP-BSC

- 2) Menentukan bobot lokal dari strategi, perspektif BSC dan indikator kinerja menggunakan matriks perbandingan berpasangan (*pairwise comparison matrixes*) (dengan asumsi bahwa tidak ada keterkaitan antar perspektif BSC). Skala *fuzzy* yang berhubungan dengan skala kepentingan untuk mengukur bobot relatif digunakan metode *Extended Analysis*.
- 3) Menentukan matriks *inner dependence* dari BSC perspektif yang berhubungan (berdasarkan gambar 3), menggunakan skala *fuzzy*. Matriks *inner dependence* dari BSC digunakan untuk menentukan bobot keterkaitan (*interdependent weights*).

- 4) Menghitung bobot keterkaitan (*interdependent weights*) dengan cara mengalikan matriks *inner dependence* dengan bobot lokal perspektif BSC yang telah ditentukan pada langkah (3).
- 5) Menghitung bobot global untuk indikator kinerja dengan cara mengalikan bobot lokal indikator kinerja dengan bobot keterkaitan (*interdependent weights*).

E. Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengukuran kinerja dengan perspektif *Balanced Scorecard* untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 6.

Tabel 5. Ringkasan Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian
1.	Hooshmand et al., 2018) <i>Journal Health Scope</i>	Designing Performance Evaluation Model Based on Balanced Scorecard and Analytic Hierarchy Process Methods: Montaserieh Hospital	Balanced scorecard dengan jenis penelitian <i>mixed methods</i> dan AHP	Tiga puluh empat indeks dipilih mengenai empat visi model, karena tujuh indeks ditempatkan di masing-masing visi pelanggan, keuangan, pertumbuhan dan pembelajaran, dan 13 indeks untuk visi proses. Di antara visi BSC, visi pelanggan dengan 58,26% lebih kuat daripada yang lain. Di antara indeks, indeks persentase responden (0,39) memiliki faktor kepentingan tertinggi di antara indeks rumah sakit. Skor akhir kinerja rumah sakit tahun 2015 diperoleh sebesar 89,27%. Berdasarkan analisis yang diperoleh dari perbandingan pasangan bijaksana kuesioner AHP, koefisien kepentingan dihitung masing-masing sebagai 65,7%, 19,7%, 9% dan 5,6% untuk pelanggan, keuangan, proses, dan pertumbuhan dan pembelajaran.

No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian
2.	Hamed Rahimi et al (2018) <i>Shiraz E Medical Journal</i>	Developing a Strategy Map to Improve Public Hospitals Performance with Balanced Scorecard and Dematel Approach	Menggunakan balanced scorecard dan Dematel	Menurut perspektif BSC, 21 KPI dipilih untuk evaluasi kinerja rumah sakit. Hubungan tertinggi ditemukan antara hunian tempat tidur yang memiliki nilai R+D terbesar dengan indikator lainnya, sehingga menggambarkan peran fundamentalnya di antara indikator tersebut. Kesalahan klinis dengan nilai R - D terbesar menunjukkan dampak terkuat pada indikator lain dan dengan demikian disebut sebagai "faktor penyebab utama" di antara indikator. Sebaliknya, persentase kepuasan pasien dengan nilai R - D terkecil paling kuat dipengaruhi oleh indikator-indikator lainnya sehingga dikenal sebagai "main effect factor" di antara indikator-indikator tersebut.

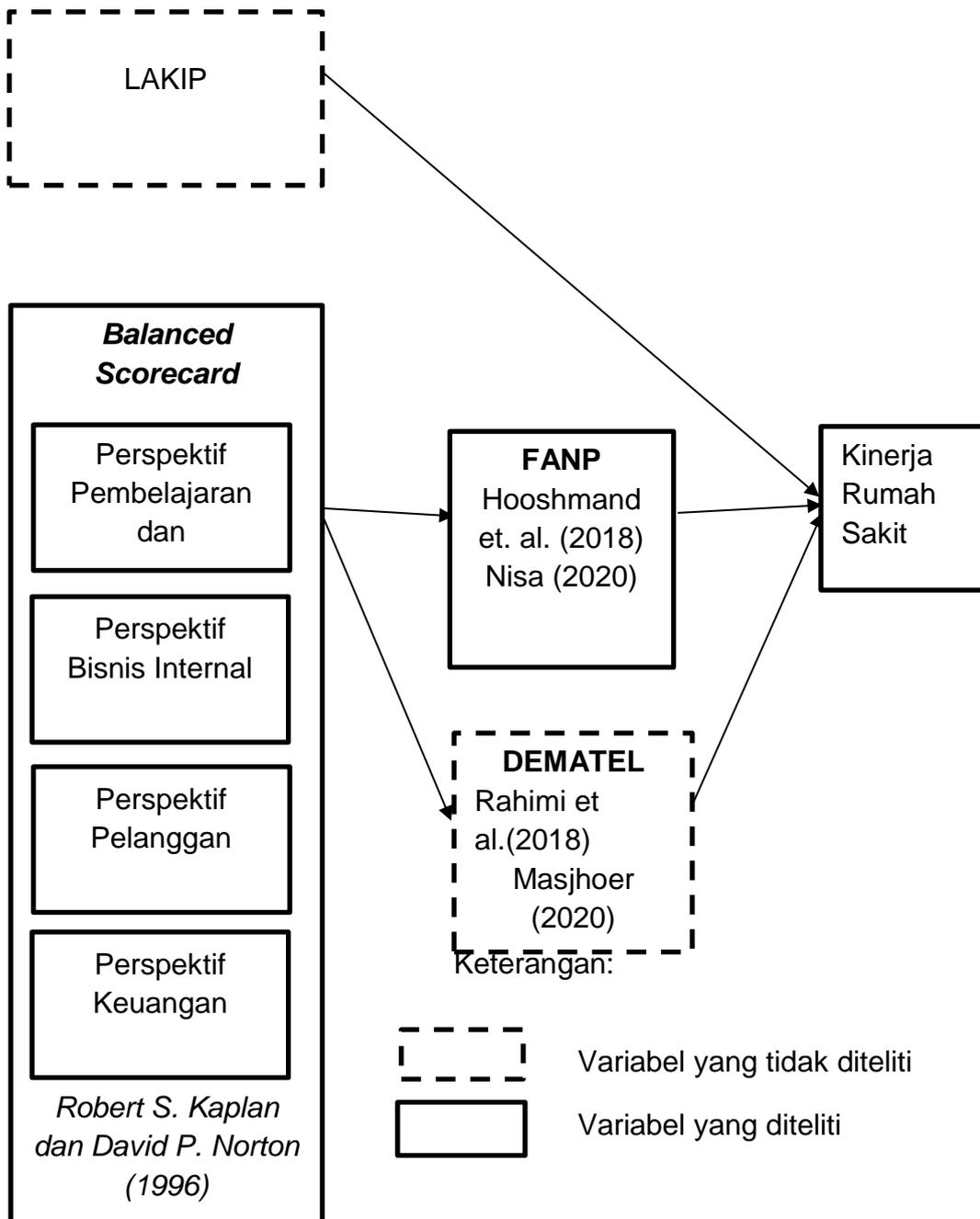
No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian
3.	Adriano Verzola, (Verzola et al., 2009) <i>Biomed Centra</i>	Multidimensional evaluation of performance: experimental application of the balanced scorecard in Ferrara university hospital	Definisi peta strategis dari 4 perspektif, menurut Kaplan dan Norton, Definisi Area Kinerja Utama (KPA), atau tujuan makro, Identifikasi penyebab - hubungan efek antar KPA, Identifikasi sub- tujuan masing-masing KPA, Definisi Key Performance Indicators (KPI), Definisi bobot/pentingnya masing-masing tujuan dalam evaluasi global.	Hasil menunjukkan karyawan senang dievaluasi, tidak hanya untuk hasil keuangan, tetapi juga untuk kepuasan dalam meningkatkan prosedur internal, hubungan dengan masyarakat dan pertumbuhan/pembelajaran mereka sendiri. BSC adalah titik kontak yang ideal antara dimensi keuangan dan klinis manajemen. Namun demikian, kendala dalam penerapannya dihadapi, di antaranya setidaknya pada tahap awal, kurangnya sistem informasi yang mampu menggerakkannya, dan rumitnya penelitian untuk indikator-indikator tertentu yang perlu diatasi. Faktor waktu (rata-rata, diperlukan setidaknya dua tahun) dan ketersediaan sumber daya teknologi juga menjadi faktor pembatas.
4.	Ashiva et al., (2020) <i>Journal of Modeling in Managemen</i>	Adaptation of the balanced scorecard model to measure performance of the departments at Dr Zainoel Abidin Regional General Hospital, Banda	Balanced scorecard menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.	Hasil penilaian kinerja secara keseluruhan menggunakan pendekatan balanced scorecard dilihat dari perspektif keuangan, bisnis internal, pelanggan dan pelatihan dan pembelajaran adalah baik. Rumah Sakit Umum Daerah Dr Zainoel Abidin telah memberikan pelayanan yang

No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian
		Aceh		baik, dan kinerja departemennya telah menghasilkan hasil yang diharapkan, diwujudkan oleh Rumah Sakit.
5.	Putri Helga Handayani Sipayung/2016	Evaluasi Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> di RSUD dr. Hardrianus Sinaga Pangururan	Balanced scorecard dengan Jenis penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dan kuantitatif (<i>mix-method</i>)	Kinerja RSUD dr. Hardrianus Sinaga Pangururan dari perspektif keuangan dan proses bisnis internal masuk dalam kategori kurang (nilai – 5 dan – 7 ; baik > 0), Sedangkan perspektif pelanggan serta pertumbuhan dan pembelajaran masuk kategori baik (nilai 1 dan 8)
6.	Xiao-yun Chen, Kazunobu Yamauchi, Ken Kato, Akio Nishimura, Katuski Ito 2008 <i>International Journal of Health Care Quality</i>	Using the balanced scorecard to measure Chinese and Japanese hospital performance	<i>Balanced scorecard dan</i> Model pengukuran kinerja rumah sakit komparatif dibuat menggunakan kerangka kerja BSC untuk membandingkan kinerja rumah sakit secara komprehensif di dua negara.	BSC ditemukan efektif untuk menggarisbawahi masalah yang ada dan mengidentifikasi peluang untuk perbaikan. BSC juga mengungkapkan kontribusi rumah sakit terhadap peningkatan kinerja sistem kesehatan total masing-masing negara.
7.	Fatimah et al., (2016) Jurnal Kedokteran dan Kesehatan	Strategi Peningkatan Kinerja dengan Balanced scorecard di Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir	<i>Balanced Scorecard</i> dengan jenis penelitian pengkombinasian dua metode kualitatif dan kuantitatif	Kinerja perspektif pelanggan nilai 41,6 % kurang baik, perspektif keuangan nilai 50 % kurang baik, perspektif proses bisnis internal nilai 32 % kurang baik, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan nilai 41,6 % kurang

No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian
				<p>baik. Kinerja RSUD Kabupaten Ogan Ilir dengan total nilai 41,4 % adalah kurang baik sehingga perlu peningkatan kinerja dengan sasaran strategik perspektif pelanggan yaitu peningkatan kepuasan pelanggan dan peningkatan kunjungan pasien, perspektif proses bisnis internal dengan sasaran strategik meningkatkan inovasi layanan, mutu layanan dan kinerja operasional, perspektif keuangan dengan sasaran strategis meningkatkan pertumbuhan pendapatan dan meminimalisir biaya, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran sasaran strategisnya kepuasan karyawan, komitmen, motivasi dan kapabilitas karyawan</p>
8	Masjhoer,(2020)	Pemetaan Keterkaitan Antar Indikator Balance Scorecard dengan Metode Dematel di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda (Studi Sebagai Dasar Pengembangan Kinerja)	<i>Balance Scorecard</i> dengan metode dematel	<p>Dari total 9 indikator yang diukur, terdapat keterkaitan seluruh indikator. Terdapat 4 indikator prioritas utama (<i>dispatcher</i>) yaitu angka pegawai mengikuti pelatihan 20 jam/tahun, penundaan operasi, angka infeksi, pembiayaan obat dan BHP dan 5 indikator prioritas terakhir (<i>receiver</i>)</p>

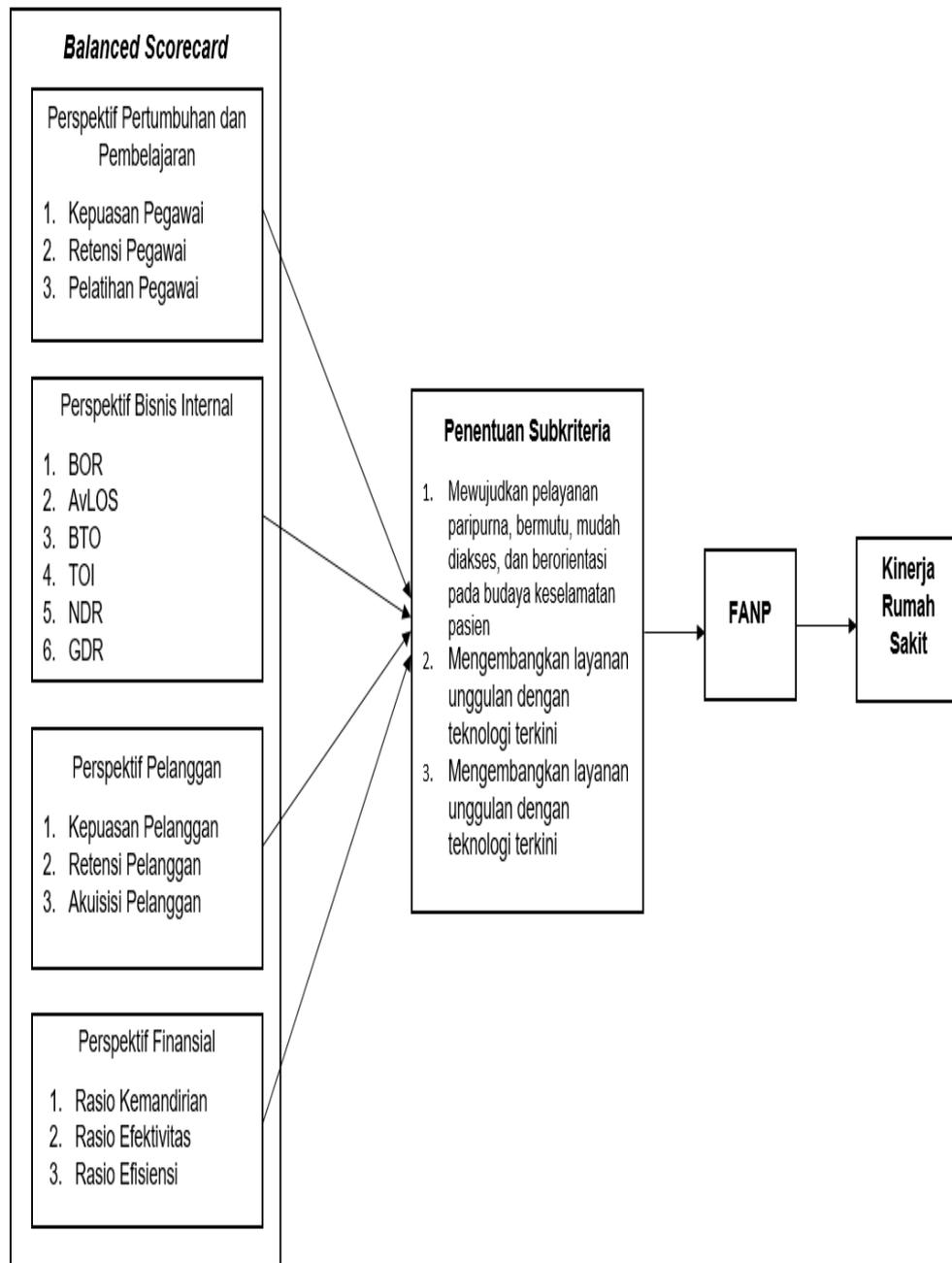
No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian
9	Nisa., (2019) Jurnal Sistem dan Teknologi Informasi	Pengukuran Kinerja Perusahaan Menggunakan <i>Analytic Network Process (ANP)</i> Pada <i>Balanced Scorecard (BSC)</i> Dengan Pendekatan <i>Fuzzy</i>	<i>Fuzzy Analytical Network Process (FANP)</i> dengan konsep <i>Balanced Scorecard</i>	Perusahaan telah menjalankan perusahaannya berdasarkan indicator kinerjadari prespektif BSC yang sesuai dengan Visi dan Strategi menggunakan Fuzzy Analytic Network Process (FANP) sebesar 88,3%.

F. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan keempat perspektif *Balanced Scorecard*, variable variabel yang digunakan :

Tabel 6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN
Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan			
Kepuasan Pegawai	Bentuk perasaan pegawai dalam merasakan dirinya terhadap pekerjaannya.	Kuesioner	Rendah = Skor = 25,00-64,99 Sedang = Skor =66,00-76,60 Cukup = Skor 76,61-88,30 Tinggi =88,31-100
Retensi Karyawan	Kemampuan rumah sakit mempertahankan pegawai, dilihat dari turnover pegawai	Laporan SDM RS Tahun 2018-2020	Baik = retensi karyawan < 100% Cukup = Retensi Karyawan = 100 (Konstan) Kurang= Retensi karyawan > 100%
Pelatihan Karyawan	Upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas SDMnya	Laporan SDM RS Tahun 2018-2020	Tinggi = Pelatihan > 100% Cukup = Pelatihan = 100 (Konstan) Rendah =

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN
			Pelatihan < 100%
Perspektif Proses Bisnis Internal			
Proses Inovasi	Berkaitan dengan ide-ide terhadap produksi barang dan jasa.	Wawancara	Hasil Wawancara
Proses Operasi	Berkaitan dengan aktivitas dan rutinitas sehari-hari yang dilakukan pada bagian internal	Wawancara	Hasil Wawancara
Proses Pasca Penjualan	Berkaitan dengan metode pemasaran yang tepat untuk meningkatkan Omzet penjualan	Wawancara	Hasil Wawancara
<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Persentase dari pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit	Laporan Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	Sangat Ideal = BOR > 85% Ideal = BOR 60% - 80% Tidak Ideal = < 60%
<i>Average Length of Stay (AvLOS)</i>	Jumlah hari pasien mendapatkan perawatan (hidup dan mati) dibagi jumlah pasien yang keluar (hidup dan mati)	Laporan Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	Sangat Ideal = ALOS <6 Hari Ideal= ALOS = 6-9 hari Tidak Ideal= ALOS >9 hari
<i>Bed Turn Over</i>	Jumlah pasien yang	Laporan	Angka Ideal

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN
<i>(BTO)</i>	keluar (hidup dan mati) dibagi jumlah tempat tidur	Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	40-50 kali/tahun
<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	Hasil perkalian dari jumlah tempat tidur dan 365 hari dikurangi hari perawatan riil pertahun dibagi dengan jumlah pasien keluar (hidup dan mati)	Laporan Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	Angka Ideal 1-3 hari
<i>Net Death Rate (NDR)</i>	Jumlah kematian pasien di rumah sakit lebih dari 48 jam pada suatu periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pasien keluar (hidup dan mati) di rumah sakit tersebut pada periode yang sama.	Laporan Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	Angka Ideal < 25%
<i>Gross Death Rate (GDR).</i>	Jumlah seluruh kematian pasien di rumah sakit dalam suatu periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah seluruh pasien keluar (hidup dan	Laporan Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	Angka Ideal < 45%

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN
	mati) pada periode waktu yang sama.		
Perspektif Pelanggan			
Retensi Pelanggan	Kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan pelanggan lama, yaitu menghitung persentase perbandingan jumlah pasien tahun berjalan dengan jumlah pasien tahun sebelumnya	Laporan Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	Baik = retensi pelanggan > 100% Cukup = Retensi pelanggan = 100 (Konstan) Kurang = Retensi pelanggan < 100%
Akuisisi Pelanggan	Kemampuan Rumah Sakit mendapatkan pelanggan baru, yaitu dengan menghitung perbandingan jumlah pasien baru dengan jumlah total pasien pada periode tertentu	Laporan Rekam Medik RS Tahun 2018-2020	Baik = akuisisi pelanggan > 100% Cukup = akuisisi pelanggan = 100 (Konstan) Kurang = akuisisi pelanggan < 100%
Indeks Kepuasan Masyarakat	Bentuk perasaan pelanggan yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh	Kuesioner	Rendah = Skor = 25,00-64,99 Sedang = Skor = 66,00-76,60 Cukup = Skor 76,61-88,30 Tinggi = 88,31-

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER DATA	KRITERIA PENILAIAN
	pelayanan di di rumah sakit		100
Perspektif Keuangan			
Rasio Ekonomi	Rasio yang menggambarkan kehematan dalam menggunakan anggaran yang telah ditentukan oleh organisasi.	Sumber Keuangan RS Tahun 2018-2020	Kemampuan Keungan: Mandiri = 100% Kurang Mandiri = < 100%
Rasio Efisiensi	Rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima	Sumber Keuangan RS Tahun 2018-2020	Efisien = 100% Kurang Efisiensi = < 100%
Rasio Efektivitas	Rasio yang menggambarkan berhasil atau tidaknya organisasi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini yaitu dengan membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan	Sumber Keuangan RS Tahun 2018-2020	Sangat Efektif = >100% Efektif = >90 % -100% Cukup Efektif = > 80% - 90% Kurang Efektif = > 60% – 80% Tidak Efektif < 60%