

# ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT SWASTA X DI KOTA BANDUNG DENGAN METODE PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*

Fransiska Yan Devina Mardiyanto<sup>1</sup>, Purwadhi<sup>2</sup>, Rian Andriani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [yandevina0327@gmail.com](mailto:yandevina0327@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [purwadhi@ars.ac.id](mailto:purwadhi@ars.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [rian\\_andriani@ars.ac.id](mailto:rian_andriani@ars.ac.id)

## ABSTRAK

Seiring dengan perkembangan jaman, persaingan dalam menghadapi era globalisasi juga terjadi pada rumah sakit. Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Namun beberapa rumah sakit dalam pengelolaannya masih belum sesuai dengan harapan masyarakat. Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi organisasi bisnis termasuk rumah sakit. Pengukuran kinerja sangat berguna untuk membandingkan kinerja organisasi periode lalu, sekarang dan yang akan datang. Dengan kemajuan teknologi informasi dan perkembangan ilmu manajemen, sistem pengukuran kinerja perusahaan dengan cara tradisional dinilai banyak memiliki kelemahan dan keterbatasan. Sehingga pada penelitian ini penulis menggunakan metode pengukuran *Balanced Scorecard*, yang merupakan salah satu metode pengukuran kinerja masa kini dengan mengukur empat perspektif di dalamnya yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis kinerja RS swasta X di kota Bandung. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif ini yaitu studi kasus. Pengambilan data dilakukan dengan beberapa metode yaitu kepustakaan, wawancara dan observasi. Pengolahan data dilakukan dengan menganalisis data yang telah dikumpulkan dari keempat persepektif yang dinilai. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kinerja RS swasta X di kota Bandung, yang diukur dari empat perspektif, sudah termasuk baik.

**Kata Kunci :** Kinerja Rumah Sakit, *Balanced Scorecard*

## ABSTRACT

*Along with the times, competition in facing the era of globalization also occurs in hospitals. The demands of patients and society for the quality of health services require that hospitals be able to organize a health service system that is effective and safe and in accordance with applicable laws and regulations. However, several hospitals in their management are still not in accordance with community expectations. Performance measurement is a very important factor for business organizations including hospitals. Performance measurement is very useful for comparing past, present and future organizational performance. With advances in information technology and the development of management science, the company's performance measurement system in the traditional way is considered to have many weaknesses and limitations. So that in this study the authors used the *Balanced Scorecard* measurement method, which is one of the current performance measurement methods by measuring four perspectives in it, namely the financial perspective, the customer perspective, the internal business process perspective and the learning*

and growth perspective. The purpose of this research is to analyze the performance of X hospital in the city of Bandung. The research design used in this qualitative research is a case study. Data collection was carried out by several methods, namely literature, interviews and observation. Data processing is done by analyzing the data that has been collected from the four perspectives assessed. Based on the results of the study, it was shown that in general the performance of X private hospital in the city of Bandung, as measured from four perspectives, was good.

**Keywords:** Hospital Performance, Balanced Scorecard

## PENDAHULUAN

Perkembangan jaman di era globalisasi yang semakin maju ini membuat sebuah perusahaan harus mampu bertahan dan bersaing. Perubahan dan perkembangan pesat dalam berbagai aspek pun menuntut suatu perusahaan untuk selalu memperbaiki kinerjanya melalui manajemen yang baik. Manajemen yang baik dapat dicapai oleh suatu perusahaan dengan cara mengukur dan mengevaluasi kinerjanya selama ini untuk perbaikan kedepannya.

Adanya sistem pengukuran kinerja akan memungkinkan suatu perusahaan untuk merencanakan dan mengendalikan kinerjanya berdasarkan strategi yang telah dilaksanakan sebelumnya. Persaingan dalam menghadapi era globalisasi ini juga terjadi pada rumah sakit. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Namun beberapa rumah sakit dalam pengelolaannya masih belum sesuai dengan harapan masyarakat. Adanya perubahan kemajuan dalam berbagai bidang akan mendorong permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terutama dilakukan oleh rumah sakit.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi organisasi bisnis termasuk rumah sakit. Pengukuran kinerja sangat berguna untuk membandingkan kinerja organisasi periode lalu, periode sekarang dan periode yang akan datang, sehingga dapat diketahui kinerja mengalami peningkatan, stagnan atau malah mengalami penurunan. Pengukuran kinerja juga sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi

dan manajer dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik.

Selama ini pengukuran kinerja umumnya hanya dilakukan secara tradisional. Pengukuran kinerja secara tradisional lebih menekankan kepada aspek finansial, padahal dalam mengukur kinerja suatu perusahaan tidak bisa hanya melihat dari sisi finansial, tetapi juga non finansial. Dengan hanya melihat ukuran-ukuran finansial saja tidak akan dapat memberikan gambaran yang nyata. Pengukuran kinerja perusahaan tidak lagi dianggap baik jika hanya dilihat dari sisi keuangan saja karena dianggap tidak mampu mencerminkan kompleksitas dan nilai yang melekat dalam perusahaan.

Dengan kemajuan teknologi informasi dan perkembangan ilmu manajemen, sistem pengukuran kinerja perusahaan dengan cara tradisional dinilai banyak memiliki kelemahan dan keterbatasan. Hal ini mendorong Robert S. Kaplan dan David P. Norton untuk merancang suatu sistem pengukuran kinerja yang lebih komprehensif yang disebut dengan *Balanced Scorecard*. Konsep *balanced scorecard* yang dikembangkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton merupakan salah satu metode pengukuran kinerja dengan memasukkan empat perspektif di dalamnya yaitu *Financial perspective* (perspektif keuangan), *Customer perspective* (perspektif pelanggan), *Internal process perspective* (perspektif proses bisnis internal) dan *Learning and growth perspective* (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan metode *Balanced Scorecard*.

## KAJIAN LITERATUR

### **Pengukuran Kinerja**

Kinerja merupakan hasil evaluasi terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan bersama. Pengertian lain dari kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Sedangkan pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan jasa; kualitas jasa yakni seberapa baik jasa diserahkan kepada pelanggan dan sampai seberapa jauh pelanggan terpuaskan; hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan; dan efektifitas tindakan dalam mencapai tujuan.

Terdapat enam tujuan dalam pengukuran kinerja yaitu mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi, menyediakan sarana pembelajaran pegawai, memperbaiki kinerja pada periode berikutnya, memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan reward dan punishment, memotivasi pegawai, dan menciptakan akuntabilitas publik.

### **Balanced Scorecard**

Menurut Kaplan dan Norton, *balanced scorecard* merupakan alat pengukur kinerja eksekutif yang memerlukan ukuran komprehensif dengan empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

#### **1. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)**

Menurut Mardiasmo, *balanced scorecard* memakai tolak ukur kinerja keuangan dengan menggunakan metode *value for money* yang merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor yang mendasarkan pada tiga elemen, yaitu ekonomi, efisiensi dan efektivitas.

Di dalam *balanced scorecard*, pengukuran finansial mempunyai dua peranan penting, dimana yang pertama adalah semua perspektif tergantung pada pengukuran *financial* yang menunjukkan implementasi dari strategi yang sudah direncanakan dan yang kedua adalah akan memberi dorongan kepada 3 perspektif

yang lainnya tentang target yang harus dicapai dalam mencapai tujuan organisasi.

#### **2. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*)**

Perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran yaitu :

- *Core measurement group*, yang memiliki beberapa komponen pengukuran, yaitu pangsa pasar (*market share*), retensi pelanggan (*customer retention*), akuisisi pelanggan (*customer acquisition*) dan kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*).
- *Customer Value Proportion*

#### **3. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Process Perspective*)**

Dalam perspektif ini, perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi pelanggan dan juga para pemegang saham. Kaplan dan Norton membagi proses bisnis internal kedalam dua proses bisnis utama yaitu proses inovasi dan proses operasi.

#### **4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran (*Growth and Learning Perspective*)**

Perspektif ini menyediakan infrastruktur bagi tercapainya ketiga perspektif sebelumnya dan untuk menghasilkan pertumbuhan dan perbaikan jangka panjang. Penting bagi suatu badan usaha saat melakukan investasi tidak hanya pada peralatan untuk menghasilkan produk/jasa, tetapi juga melakukan investasi pada infrastruktur, yaitu: sumber daya manusia, sistem dan prosedur.

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran memberikan penilaian yang merupakan pemacu untuk membangun kualitas pelayanan dan kualitas personel yang diperlukan untuk mewujudkan target keuangan, pelanggan dan proses internal. Tolak ukur yang digunakan adalah peningkatan kapabilitas karyawan dan peningkatan komitmen karyawan.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif ini yaitu studi kasus (*case studies*), yaitu jenis penelitian yang merinci mengenai suatu objek tertentu selama kurun waktu tertentu dengan cukup mendalam dan menyeluruh.

### Partisipan Penelitian

Partisipan	Jumlah
Manajer/Kepala Bagian	5
Bagian Keuangan, Akuntan	2
Bagian Sumber Daya Manusia	2
Bagian Rekam Medis	2
Bagian Pemasaran	2
Bagian Mutu Pelayanan	2

### Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, penulis menggunakan metode studi kepustakaan, wawancara narasumber serta observasi.

### Analisis Data

#### 1. Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan merupakan kinerja yang digunakan untuk mengetahui apakah strategi perusahaan, implementasi serta pelaksanaannya telah membawa perusahaan kearah yang lebih baik. Untuk mengukur kinerja perspektif keuangan ini dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur value for money atau 3E.

##### a. Rasio Ekonomis

Menghitung nilai rasio ekonomis dengan rumus sebagai berikut:

$$R. \text{ Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100\%$$

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat ekonomis kinerja keuangan pada tabel berikut:

Tabel 1  
Kriteria Rasio Ekonomis

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Kurang dari 100%	Ekonomis
Sama dengan 100%	Ekonomis berimbang
Lebih dari 100%	Tidak ekonomis

Sumber: Mahsun (2012)

##### b. Rasio Efisiensi

Menghitung nilai rasio efisiensi dengan rumus sebagai berikut:

$$R. \text{ Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 2  
Kriteria Rasio Ekonomis

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Lebih dari 100%	Tidak Efisien
Sama dengan 100%	Efisien berimbang
Kurang dari 100%	Efisien

Sumber: Mahsun (2012)

##### c. Rasio Efektivitas

Menghitung nilai rasio efektivitas dengan rumus sebagai berikut:

$$R. \text{ Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 3  
Kriteria Rasio Ekonomis

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Kurang dari 100%	Tidak Efektif
Sama dengan 100%	Efektif berimbang
Lebih dari 100%	Efektif

Sumber: Mahsun (2012)

#### 2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan ukuran yang dilihat dari jumlah pelanggan yang dimiliki dan tingkat kepuasan pelanggan. Indikator yang diukur :

##### a. Akuisisi Pasien

Akuisisi pasien diukur dengan melihat tingkat dimana rumah sakit mampu menarik pasien baru.

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

b. Retensi Pasien

Retensi pasien digunakan untuk melihat apakah rumah sakit mampu mempertahankan pelanggan atau pasien yang ada.

$$\text{Retensi Pasien} = \frac{\text{Jumlah Pasien Tahun Berjalan}}{\text{Jumlah Pasien Tahun Lalu}} \times 100\%$$

c. Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pelanggan bisa diukur menggunakan survei kepuasan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit atau keluhan yang masuk pada kotak saran yang tersedia.

Tabel 4  
Kriteria *Customer Satisfaction Index*

Presentase CSI	Kriteria CSI
0% - 34%	Tidak Puas
35% - 50%	Kurang Puas
51% - 65%	Cukup Puas
66% - 80 %	Puas
81% - 100%	Sangat Puas

Sumber: *The American CSI*

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal terkait dengan penilaian atas proses yang telah dibangun dalam melayani masyarakat. Penilaian tersebut meliputi proses inovasi dan kualitas pelayanan. Penilaian bertujuan dalam rangka meningkatkan dan mendorong pertumbuhan organisasi, guna meningkatkan tingkat pelayanan kepada pelanggan. Indikator yang diukur :

a. Proses Inovasi

Inovasi yaitu untuk mengetahui jumlah produk/jasa yang ditawarkan dibandingkan dengan jumlah produk/jasa perusahaan yang telah ada. Pengukuran dilakukan dengan melihat data perusahaan, inovasi apa yang dikembangkan pada tahun tersebut.

b. Proses Operasi

Dalam tahap proses operasi merupakan tahapan dimana organisasi

berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Dalam hal ini yang menjadi indikator pada RS X untuk proses operasinya adalah:

- i. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan
  - ii. Jumlah Kunjungan Rawat Inap
- Indikator yang diukur ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, dan NDR.

Tabel 5  
Indikator Kinerja Rawat Inap

Indikator	Standar Ideal
ALOS	6 – 9 hari
BOR	60 – 85%
TOI	1 – 3 Hari
BTO	40 – 50 Kali
GDR	Tidak Lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
NDR	Tidak lebih dari 25 per 1000 pasien keluar

Sumber: Depkes (2005)

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran memberikan penilaian yang merupakan pemacu untuk membangun kualitas pelayanan dan kualitas personel yang diperlukan untuk mewujudkan target keuangan, pelanggan dan proses internal. Indikator yang diukur :

a. Retensi Karyawan

Penilaian dilakukan untuk menilai tingkat komitmen karyawan yang dapat dinilai dari tingkat retensi karyawan. Tingkat retensi karyawan dikatakan baik apabila terdapat peningkatan selama periode penelitian.

$$\text{R. Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan Akhir Periode}}{\text{Jumlah Karyawan Selama Periode}} \times 100\%$$

b. Kapabilitas Karyawan

Peningkatan kapabilitas karyawan dinilai dari peningkatan pelatihan/seminar yang diadakan baik dari dalam maupun luar rumah sakit. Tingkat pelatihan karyawan dinilai baik apabila

mengalami peningkatan, dinilai sedang apabila fluktuatif dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan selama periode penelitian.

$$K. \text{ Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Pelatihan}}{\text{Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

## PEMBAHASAN

### 1. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif keuangan

Tabel 6  
Rasio Ekonomis RS X 2021-2022

Tahun	Realisasi Belanja (Rp)	Anggaran Belanja (Rp)	Rasio Ekonomis (%)
2021	211.233.487.379	150.276.321.835	140.56
2022	225.355.786.915	175.428.911.168	128.46

Sumber: Bagian Keuangan RS X (telah diolah kembali)

Tabel 7  
Rasio Efisiensi RS X 2021-2022

Tahun	Realisasi Belanja (Rp)	Realisasi Pendapatan (Rp)	Rasio Efisiensi (%)
2021	211.233.487.379	269.468.574.363	78.39
2022	225.355.786.915	280.168.218.054	80.44

Sumber: Bagian Keuangan RS X (telah diolah kembali)

Tabel 8  
Rasio Efektivitas RS X 2021-2022

Tahun	Realisasi Belanja (Rp)	Realisasi Pendapatan (Rp)	Rasio Efektivitas (%)
2021	269.468.574.363	315.249.663.102	85,48
2022	298.168.218.054	334.141.032.210	89,23

Sumber: Bagian Keuangan RS X (telah diolah kembali)

Dilihat dari tiga tabel diatas, setelah memasukan presentase olahan data yang didapat ke dalam tabel kriteria, diantara tiga indikator yang dinilai dalam perspektif keuangan, hanya rasio efisiensi yang tergolong baik, karena dari data didapatkan hasil efisien. Sedangkan untuk rasio ekonomis dan rasio efektivitas, hasilnya tidak ekonomis dan tidak efektif.

Menurut sumber, salah satu faktor penyebab mengapa pada kedua tahun tersebut,

realisasi pendapatan RS X dibawah anggaran pendapatan yang telah ditetapkan, yaitu karena pada tahun 2021 – 2022 RS X masih dalam tahapan melakukan pengembangan dan renovasi diberbagai sektor sehingga pelayanan kesehatannya belum berjalan 100%.

Berdasarkan sumber, dikatakan sumber pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit merupakan pendapatan fungsional. Pendapatan fungsional meliputi pendapatan operasional, pendapatan lain-lain, dan pendapatan dari pihak ke III. Sedangkan rincian belanja yang dilakukan oleh RS X antara lain belanja tidak langsung dan belanja langsung. Belanja tidak langsung adalah belanja untuk gaji, belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal. Sedangkan belanja langsung meliputi belanja program kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

### 2. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif pelanggan

Tabel 9  
Akuisisi Pelanggan RS X 2021-2022

Tahun	Jumlah Pasien Baru	Jumlah Total Pasien	Akuisisi Pelanggan
2021	66.427	170.838	38,89%
2022	79.050	221.623	35,67%

Sumber: Bagian Rekam Medis RS X (telah diolah kembali)

Akuisisi pasien RS X pada tabel di atas tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 mengalami penurunan, namun tidak terlalu signifikan. Penurunan akuisisi pasien ini disebabkan dari beberapa faktor, yaitu tutupnya beberapa pelayanan baik medis ataupun penunjang dikarenakan adanya perbaikan alat ataupun renovasi ruang sehingga terdapat pengurangan kapasitas tempat tidur. Menurut sumber, banyaknya keluhan pasien pada tahun 2022 terkait lingkungan rumah sakit dan kamar rawat inap yang kurang bersih dan fasilitas perlu diperbaiki seperti AC, kamar mandi, *bed* pasien dan lainnya, juga menjadi alasan mengapa jumlah pasien baru menurun. Hal ini menunjukkan bahwa faktor - faktor tersebut mengakibatkan rumah sakit masih kurang mampu menarik pasien baru sehingga

presentase akuisisi pasien mengalami penurunan.

yang kurang dan juga fasilitas rumah sakit yang kurang lengkap.

Tabel 10  
Retensi Pelanggan RS X 2021-2022

Tahun	Jumlah Pasien Tahun Berjalan	Jumlah Pasien Tahun Lalu	Retensi Pelanggan
2021	104.411	135.273	77,19%
2022	142.573	170.838	83,46%

Sumber: Bagian Rekam Medis RS X (telah diolah kembali)

Retensi pasien/pelanggan RS X tahun 2021 - 2022 pada tabel di atas, terdapat peningkatan namun tidak signifikan. Beberapa hal yang menjadi sebab meningkatnya kunjungan pasien penambahan jenis pelayanan spesialis yang sebelumnya tidak ada menjadi ada, penambahan atau perekrutan dokter - dokter spesialis baru di beberapa bagian, penambahan jam praktek poli spesialis dan pemasaran serta promosi yang lebih gencar dan luas jangkauannya. Maka dapat disimpulkan bahwa retensi pasien atau kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pasien adalah cukup baik karena mengalami peningkatan selama periode penelitian.

Tabel 11  
Kepuasan Pasien RS X 2021-2022

Tahun	Kepuasan Pasien (%)	Standar RS (%)
2021	93,51	85
2022	98,65	

Sumber: Bagian Mutu RS X (telah diolah kembali)

Dilihat dari hasil rekap kepuasan pasien periode tahun 2021 – 2022, presentase keduanya sudah diatas standar. Sehingga dapat dikatakan kepuasan pasien di RS X sudah termasuk baik.

Hasil rekap kritik dan saran dari para pasien yang mengisi kuesioner yaitu paling banyak aspek pelayanan petugas yang kurang cekatan, kebersihan ruang rawat inap dan toilet

### 3. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif proses bisnis internal

#### a. Proses Inovasi

Dilihat dari data rumah sakit, terdapat beberapa proses inovasi mayor di RS X selama tahun 2021 sampai dengan 2022. Pertama, terdapat cukup banyak penambahan poli spesialis yang sebelumnya tidak ada menjadi ada, yaitu poli bedah vaskular, poli psikiatri, poli geriatri, poli bedah digestif, poli ginjal dan hipertensi. Kedua, terdapat penambahan alat sebagai penunjang di RS X yaitu alat mammografi. Untuk proses inovasi yang minor, terdapat beberapa yaitu pembaruan sistem IT dan alur di lapangan guna mempercepat pelayanan, renovasi ulang di beberapa bagian ruangan agar tampilan lebih menarik dan pemasaran yang lebih inovatif untuk menarik pasien baru. Jadi dapat disimpulkan proses inovasi dari RS X selama tahun 2021 – 2022 cukup baik, namun masih bersifat fluktuatif karena kurang merata pada beberapa bagian

#### b. Proses Operasi

Tabel 12  
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RS X 2021-2022

Jenis Kunjungan	2021	2022
Baru	54286	71092
Lama/Ulang	75067	112109
Total Kunjungan	129353	183201

Sumber: Bagian Rekam Medis RS X (telah diolah kembali)

Beberapa hal yang menjadi sebab meningkatnya kunjungan pasien rawat jalan adalah adanya penambahan jenis pelayanan spesialis yang sebelumnya tidak ada menjadi ada (poli spesialis jiwa, poli bedah vaskular, poli geriatric dan lainnya), penambahan atau perekrutan dokter - dokter spesialis di beberapa bagian, penambahan jam praktek poli spesialis

dan pemasaran yang lebih gencar dan luas jangkauannya.

Tabel 13  
Indikator Kinerja Rawat Inap RS X 2021-2022

Indikator	Satuan	2021	2022	Standar	Hasil Penilaian
BOR	%	62,63	58,6	60-85	Ideal
ALOS	Hari	3,76	3,64	6-9	Tidak Ideal
TOI	Hari	2,29	2,64	1-3	Ideal
BTO	Kali	61,54	53,92	40-50	Tidak Ideal
GDR	Pasien	43	34	<45	Ideal
NDR	Pasien	18	17	<25	Ideal

Sumber: Bagian Rekam Medis RS X (telah diolah kembali)

Dari enam indikator kinerja rawat inap yang dihitung, empat indikator sudah sesuai dengan standar Depkes, yaitu BOR, TOI, GDR dan NDR. Sedangkan indikator ALOS dan BTO masih belum sesuai standar yang ditetapkan.

Nilai ALOS yang dibawah standar atau terlalu singkat, dapat mengurangi kenyamanan dan kesembuhan pasien, dan juga dapat menyebabkan pasien kembali dirawat yang justru menambah biaya perawatan lagi

Angka BTO tergolong tinggi sehingga penggunaan tempat tidur rumah sakit tidak efisien karena pemakaian sebuah tempat tidur yang terlalu sering. Hal ini juga dapat mengurangi kualitas kebersihan dan kenyamanan pasien yang dirawat karena penggunaan tempat tidur yang terlalu sering.

#### 4. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Tabel 13  
Retensi Karyawan RS X 2021-2022

Tahun	Jumlah Karyawan Akhir Periode	Jumlah Karyawan Dipekerjakan Selama Periode	Retensi Karyawan
2021	975	1102	88,48%
2022	1200	1317	91,11%

Sumber: Bagian SDM RS X (telah diolah kembali)

Berdasarkan sumber, beberapa alasan karyawan di RS X saat mengundurkan diri atau tidak melanjutkan kontrak yaitu kurangnya kesejahteraan karyawan baik dari segi upah kerja ataupun jenjang karier yang ada. Ada juga yang mengatakan terkait lingkungan kerja yang kurang nyaman. Sehingga walaupun tingkat retensi karyawan RS X masih dikatakan baik karena terdapat peningkatan, namun masih banyak aspek yang harus diperbaiki oleh manajemen RS X terkait kesejahteraan karyawannya.

Tabel 14  
Kapabilitas Karyawan RS X 2021-2022

Tahun	Jumlah Pelatihan	Jumlah Karyawan	Kapabilitas Karyawan
2021	29	975	2,97%
2022	55	1200	4,59%

Sumber: Bagian SDM RS X (telah diolah kembali)

Tingkat kapabilitas karyawan yang dinilai dari jumlah pelatihan dibandingkan jumlah karyawan, dinilai baik apabila mengalami peningkatan, dinilai sedang apabila fluktuatif dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan selama periode penelitian. Untuk penilaian RS X termasuk baik karena terdapat peningkatan.

#### PENUTUP Simpulan

1. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif keuangan periode tahun 2021 – 2022 yang diukur menggunakan 3 rasio yaitu dilihat dari nilai rasio ekonomis dikategorikan tidak ekonomis artinya

rumah sakit masih boros karena realisasi belanja lebih besar daripada anggaran belanja; untuk nilai rasio efisiensi dikategorikan efisien artinya realisasi belanja seimbang dengan realisasi pendapatan; dan nilai rasio efektifitas dikategorikan tidak efektif artinya realisasi pendapatan masih jauh dari target pendapatan yang ditentukan.

2. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif pelanggan periode tahun 2021 – 2022 yaitu dilihat dari kemampuan RS dalam menarik pasien baru (akuisisi pasien) kurang baik karena mengalami penurunan, kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pasien (retensi pasien) cukup baik karena mengalami peningkatan dan dilihat dari tingkat kepuasan pasien baik karena diatas standar yang ditetapkan.
3. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif proses bisnis internal periode tahun 2021 – 2022 dilihat dari 2 indikator yaitu proses inovasi dan proses operasi. Untuk proses inovasi RS X termasuk baik, karena selama periode penelitian menambah beberapa tambahan poliklinik dan juga penambahan fasilitas pelayanan. Sedangkan proses bisnis internal dilihat dari jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap. Jumlah kunjungan dan performa rawat jalan RS X baik karena mengalami peningkatan yang signifikan selama periode penelitian. Untuk jumlah kunjungan rawat inap yang dilihat beberapa indikator yaitu BOR (*Bed Occupancy Rate*), TOI (*Turn Over Internal*), GDR (*Gross Death Rate*) NDR (*Nett Death Rate*) RS X termasuk ideal (sesuai standar Depkes). Sedangkan indikator ALOS (*Average Length of Stay*) dan BTO (*Bed Turn Over*) RS X tidak ideal karena belum sesuai standar yang ditetapkan Depkes.
4. Kinerja rumah sakit X dengan penerapan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran periode tahun 2021 – 2022 dilihat dari 2 tingkatan yaitu yang pertama tingkat retensi karyawan termasuk baik karena terdapat peningkatan selama periode penelitian. Kedua yaitu dari tingkat kapabilitas karyawan juga termasuk baik

karena jumlah pelatihan untuk karyawan yang diadakan mengalami peningkatan signifikan selama periode penelitian.

#### **Saran Bagi Manajerial Rumah Sakit X**

1. Sebaiknya lebih memperhatikan terkait anggaran dan realisasi biaya yang dikeluarkan untuk belanja rumah sakit agar rasio ekonomis lebih baik.
2. Sebaiknya menambah pelayanan dan fasilitas di RS X sebagai sumber pendapatan sehingga realisasi pendapatan RS meningkat dan rasio efektivitas lebih baik.
3. Sebaiknya lebih memperhatikan terkait indikator kinerja rawat inap sehingga tercapai standar yang ditetapkan Depkes.
4. Sebaiknya lebih meningkatkan kesejahteraan para karyawannya sehingga retensi lebih baik dan turn over rendah.

#### **Saran Bagi Peneliti Berikutnya**

1. Melakukan penelitian dengan jangka waktu periode penelitian yang lebih lama.
2. Bisa lebih diperbanyak aspek atau bagian yang dinilai.
3. Bisa dilakukan pengukuran kinerja di bagian RS yang lebih spesifik agar hasilnya lebih akurat.

#### **REFERENSI**

- Amany, D. (2008). Analisis Kinerja Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Dengan Pendekatan Balanced Scorecard.
- Burney, L., & Swanson, N. (2010). The Relationship Between Balanced Scorecard Characteristics and Managers' Job Satisfaction. *Journal of Managerial Issues*, 22, 166–181.
- Hadiyanti, N. (2014). *PENGUKURAN KINERJA DENGAN METODE BALANCED SCORECARD*.
- Hanuma Endang Kiswara, S. S. (n.d.). *ANALISIS BALANCE SCORECARD SEBAGAI ALAT PENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (Studi Kasus pada PT Astra Honda Motor)*.
- Hermansyah, I. (2017). Analisis Balance Scorecard dengan Pendekatan Kuantitatif sebagai Pengukuran Kinerja Dalam Menetapkan Pengembangan

- Corporate Performance Management. *Jurnal Akuntansi*, 12.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1996). *The balanced scorecard: translating strategy into action*. Harvard business press.
- Kaplan, R. S. (2010). *Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard*.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004a). *C O L L E C T I O N 2 Putting the Balanced Scorecard to Work 19 Measuring the Strategic Readiness of Intangible Assets 35 Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System 49 Having Trouble with Your Strategy? Then Map It Focusing Your Organization on Strategy-with the Balanced Scorecard, 2nd Edition*. www.hbr.org
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004b). *C O L L E C T I O N 2 Putting the Balanced Scorecard to Work 19 Measuring the Strategic Readiness of Intangible Assets 35 Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System 49 Having Trouble with Your Strategy? Then Map It Focusing Your Organization on Strategy-with the Balanced Scorecard, 2nd Edition*. www.hbr.org
- Kopecka, N. (2015). The Balanced Scorecard Implementation, Integrated Approach and the Quality of Its Measurement. *Procedia Economics and Finance*, 25, 59–69. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(15\)00713-3](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(15)00713-3)
- Lynch, R. L., & K. F. Cross. (1993). *Performance Measurement System, Handbook of Cost Management*. Warren Gorham Lamont.
- Mahmudi. (2007). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP STIM YKPN.
- Mahsun, M. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. BPFE
- Mardiasmo, M. B. A. (2021). *Akuntansi Sektor Publik-Edisi Terbaru*. Andi.
- Mulyadi. (2007). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*. Salemba Empat.
- Nugraha, F. (2012). *Analisis Kinerja Unit Gawat Darurat Pelayanan Kesehatan St. Carolus dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Universitas Indonesia.
- Nugrahayu, E. R. (n.d.). *PENERAPAN METODE BALANCED SCORECARD SEBAGAI TOLOK UKUR PENGUKURAN KINERJA PERUSAHAAN* Endang Dwi Retnani Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya.
- Pramita, R. (2015). Analisis pengukuran kinerja rumah sakit dengan pendekatan balanced scorecard pada rumah sakit daerah Madani Palu. *E-Jurnal Katalogis*, 3(5), 143–153.
- Rai, I. G. A. (2008). *Audit kinerja pada sektor publik: konsep, praktik, studi kasus*. . Salemba.
- Suryani, Y. T. (n.d.). *IMPLEMENTASI BALANCED SCORECARD DALAM PENGUKURAN KINERJA MANAJEMEN RUMAH SAKIT* Endang Dwi Retnani Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya.
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA, Pub. L. No. 44 (2009)

#### **BIODATA PENULIS**

Penulis bernama Fransiska Yan Devina Mardiyanto, lahir di kota Purwokerto Jawa Tengah pada tanggal 27 Maret 1995. Sekarang berdomisili di kota Bandung, Jawa Barat.

Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Telah menyelesaikan Pendidikan formalnya di TK – SD Santo Yosep Purwokerto, SMP Susteran Purwokerto, SMA St. Aloysius Sultan Agung Bandung dan Pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Univ. Kristen Maranatha. Penulis kemudian melanjutkan program studi pascasarjana Magister Manajemen konsentrasi Rumah Sakit di ARS University.

Penulis saat ini bekerja di tiga klinik di kota Bandung dan Cimahi sebagai dokter umum. Penulis tertarik melakukan penelitian ini karena RS X ini merupakan tempat bekerja penulis dahulu. Saat bekerja disana, penulis merasa masih banyak aspek yang perlu diperbaiki dan sepengetahuan penulis, RS X ini belum pernah melakukan pengukuran kinerja rumah sakit secara menyelur

