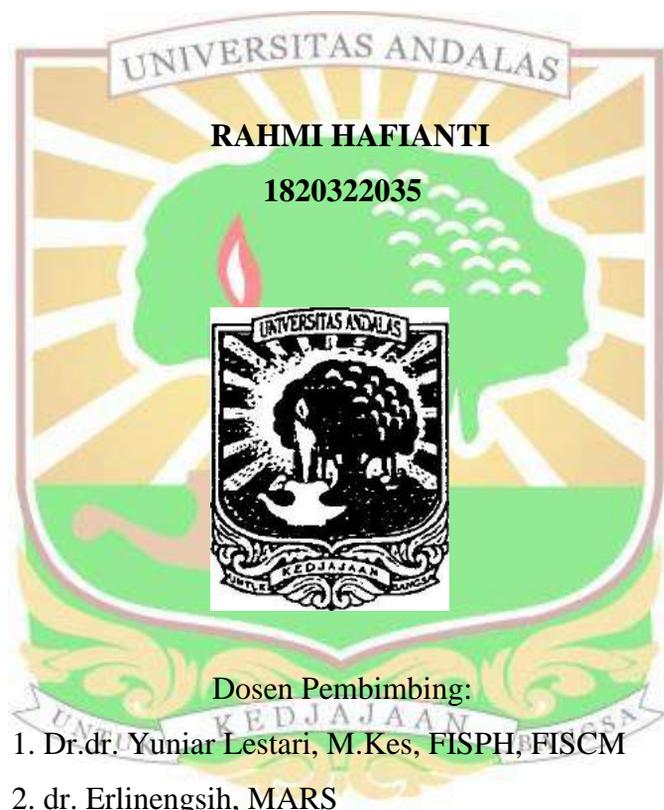


**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA RSUD KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2019 DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD***

**Tesis**



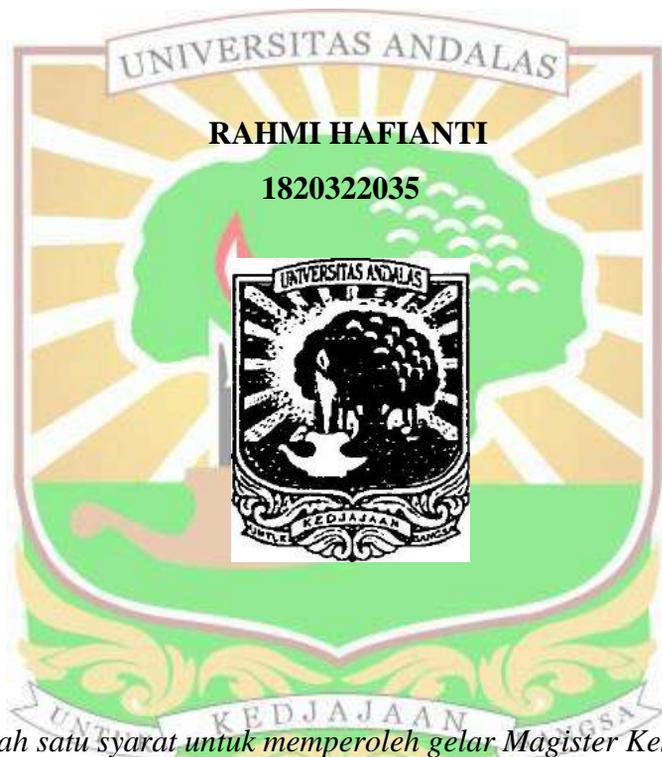
**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**2021**

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA RSUD KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2019 DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD***

**Tesis**



*Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada  
Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**2021**



## Halaman Persetujuan

Judul Tesis : Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2019 dengan Metode *Balanced Scorecard*

Nama Mahasiswa : Rahmi Hafianti

NIM : 1820322035

Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

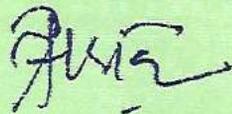
Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Akhir Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 16 Desember 2021

Menyetujui,

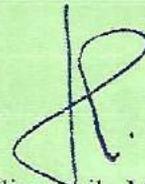
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



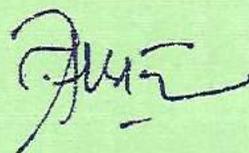
Dr. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCM



dr. Erlinengsih, MARS

Ketua Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas



Dr. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCM

NIP. 19670614 199702 2 001



Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp.KO, MA

19670421 199702 1 001

Halaman Pengesahan

Tesis dengan judul

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA RSUD KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2019 DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD***

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

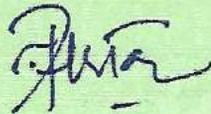
**RAHMI HAFIANTI**

**1820322035**

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji pada ujian akhir  
Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tanggal 16 Desember 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Ketua Sidang

Penguji 1



Dr.dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH,  
FISCM

DR.dr.Rima Semiarty, MARS, FISPH,  
FISCM

Penguji II

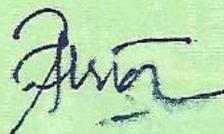
Penguji III



Dr. Abdi Setia Putra, MARS

dr. Firdawati, M.Kes, PhD

Padang, 16 Desember 2021  
Ketua Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr.dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCM  
NIP. 19670614 199702 2 001

## Pernyataan Keaslian

Dengan ini saya, nama: Rahmi Hafianti yang beralamat di Jl Adam BB no 486 Padang Panjang (kode pos 27114), menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar kepustakaan.

Padang, 16 Desember 2021



Rahmi Hafianti

## Kata Pengantar

Alhamdulillah puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan tesis yang berjudul **“Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan Metode *Balanced Scorecard*”**. Sholawat beserta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW atas perjuangan Beliau terhadap umat-Nya.

Penyusunan tesis ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Selama proses pengerjaan tesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan arahan yang bermanfaat dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Komisi Pembimbing: Ibu Dr. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCN selaku pembimbing I dan Ibu dr. Erlinengsih, MARS selaku pembimbing II, yang sudah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan nasehat dalam membimbing, dan memberikan saran yang membangun selama proses penyusunan tesis ini. Terimakasih banyak Bu Yuniar dan Bu Nengsih.
2. Bapak Dr. dr. Afiwardi, SH, Sp.KO, MA selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan Dr. dr. Rika Susanti, Sp.F selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode sebelumnya yang telah menyediakan fasilitas selama mengikuti pendidikan program Pascasarjana ini.
3. Bapak dan Ibu Dosen Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dan staf Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Terkhusus kepada Ibu Dr. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCN selaku ketua program studi dan Ibu Dr. dr. Rima Semiarty, MARS selaku ketua program studi terdahulu serta Ibu Prof.dr. Nur Indrawaty Lipoeto, M.Sc, Ph.D, SpGK, selaku Pembimbing Akademik.
4. Ibu dr. Lila Yanwar, MARS selaku direktur RSUD Kota Padang Panjang dan Bapak dr. Ardoni selaku direktur sebelumnya yang telah memberikan izin dan menyediakan fasilitas untuk keperluan pengambilan data penelitian serta seluruh staf RSUD Kota Padang Panjang yang telah menerima dan memfasilitasi penulis dengan baik.
5. Ibu Dr. dr. Rima Semiarty, MARS, FISPH, FISCN bapak dr. Abdi Setya Putra, MARS, serta Ibu dr. Firdawati, M.Kes, PhD selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penelitian ini.

6. Rekan-rekan seangkatan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas angkatan 2018, terkhusus kepada Intan Kumala Sari, S. Farm, Apt dan dr. Meri Herliza, MARS. Terima kasih atas kerjasama serta bantuannya selama penulis mengikuti program pascasarjana dan penyusunan proposal ini serta teman-teman lainnya yang sama-sama berjuang dalam menempuh pendidikan pasacasarjana ini.
7. Terimakasih kepada rekan-rekan Tenaga Kependidikan Program Pascasarjana, terkhusus kepada Ni Iin dan Bu Dina yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga yang sangat membantu penulis selama mengikuti program pascasarjana ini.
8. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada yang tercinta: Ibunda Santi Dewi yang telah melahirkan, membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang; rasa hormat dan terima kasih kepada Ayahanda Hafiz, Ibu Mertua dan seluruh keluarga besar, terima kasih atas kasih sayang, semangat, nasehat, dukungan moril, materil, dan doa kepada penulis, sehingga penulis berhasil menyelesaikan program pascasarjana ini. Teristimewa kepada yang tercinta suamiku, Yosfi Andri, ST, terima kasih atas dukungan, pengertian, kesabaran, pengorbanan dan kasih sayang, yang telah memberi semangat dan bantuan kepada penulis selama mengikuti dan menyelesaikan program pascasarjana ini.
9. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan proposal ini. Mohon maaf tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan Bapak, Ibu, Teman sejawat, rekan-rekan, seluruh keluarga serta semua pihak yang telah membantu selama penulis mengikuti program pascasarjana. Penulis berharap tesis ini memberikan kontribusi yang positif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan.

Padang Panjang, Desember 2021

dr. Rahmi Hafianti

## Abstrak

### **Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan Metode *Balanced Scorecard***

Oleh: Rahmi Hafianti (1820322035)

(Di bawah bimbingan Dr.dr. Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCM dan dr.Erlinengsih, MARS)

*Balanced Scorecard* banyak diterapkan di berbagai organisasi termasuk rumah sakit karena dapat mengukur kinerja secara komprehensif, koheren, terukur dan seimbang. Pengukuran kinerja di RSUD Kota Padang Panjang selama ini menitikberatkan pada aspek keuangan. Penelitian bertujuan menganalisis pengukuran kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan metode *Balanced Scorecard* melalui empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran.

Penelitian dilakukan secara deskriptif evaluatif, yaitu menggambarkan kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan menggunakan indikator tertentu pada empat perspektif sesuai dengan metode *Balanced Scorecard* kemudian membandingkannya dengan standar/target. Pengukuran kinerja dilakukan dengan mengambil data sekunder yang diperoleh dari laporan yang ada di rumah sakit tahun 2019 dan beberapa tahun sebelumnya. Wawancara dilakukan terhadap informan penelitian untuk memperoleh penjelasan dan pemahaman terhadap hasil yang didapatkan.

Hasil pengukuran kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 pada perspektif keuangan yaitu rasio ekonomis 115,11% (ekonomis) dan rasio efisiensi 101,21% (tidak efisien) dengan kecenderungan peningkatan kinerja, dan rasio efektivitas 86,75% (belum efektif) yang cenderung menurun. Pada perspektif pelanggan: kepuasan pasien 98,62% (sangat baik) dan penanganan keluhan 100% (sangat baik), pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan 1,24 (sangat baik) dan rawat darurat 1,39 (sangat baik), pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap 0,95 (sedang). Perspektif proses bisnis internal: BOR 55,41% (kurang), ALOS 3,08 hari (cukup), BTO 48,35 kali (baik), dan TOI 3,37 hari (cukup) dengan kecenderungan penurunan kinerja. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran: *turn over* karyawan 3,09% (meningkat), tingkat pelatihan karyawan 24% (kurang), dan produktivitas karyawan dalam menghasilkan pendapatan yaitu sebesar Rp. 96,595,099 (menurun).

Enam dari lima belas indikator kinerja yang diukur belum memenuhi target dan harus ditingkatkan yaitu rasio efisiensi dan rasio efektivitas, pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap, BOR, produktivitas dan pelatihan karyawan. Untuk perbaikan kinerjanya, RSUD Kota Padang Panjang harus meningkatkan utilisasi aset yang ada, penggunaan dana APBN secara lebih produktif dan efisien, melakukan survei kepuasan masyarakat setiap tahun, meningkatkan kegiatan promosi, serta mengukur tingkat kepuasan karyawan.

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

## Abstract

### ***The Performance Measurement Analysis of Padang Panjang City Hospital in 2019 with the Balanced Scorecard Method***

By: Rahmi Hafianti (1820322035)

(Supervised by: Dr.dr.Yuniar Lestari, M.Kes, FISPH, FISCM and  
dr.Erlinengsih, MARS)

*The Balanced Scorecard is widely applied in various organizations including hospitals because it can measure performance in a comprehensive, coherent, measurable and balanced manner. Performance measurement at the Padang Panjang City Hospital so far has focused on the financial aspect. This study aims to analyze the performance measurement of the RSUD Kota Padang Panjang using the Balanced Scorecard method through four perspectives, namely finance, customers, internal business processes, as well as growth and learning.*

*The research was conducted in an evaluative descriptive manner, which describes the performance of the RSUD Kota Padang Panjang in 2019 using certain indicators according to four perspective in Balanced Scorecard Methods and then comparing them with standards/targets. Performance measurement is carried out by taking secondary data obtained from reports in hospitals in 2019 and several previous years. Interviews were conducted on research informants to obtain an explanation and understanding of the results obtained.*

*The results of measuring the performance of the RSUD Kota Padang Panjang in 2019 from a financial perspective, namely the economic ratio of 115.11% (economical) and the efficiency ratio of 101.21% (inefficient) with a tendency to increase performance, and the effectiveness ratio of 86.75% (not yet effective). tends to decrease. From the customer perspective: patient satisfaction is 98.62% (very good) and complaint handling is 100% (very good), the average growth of outpatient visits is 1.24 (very good) and emergency care is 1.39 (very good). mean inpatient visits 0.95 (medium). Internal business process perspective: BOR 55.41% (less), ALOS 3.08 days (adequate), BTO 48.35 times (good), and TOI 3.37 days (adequate) with a declining trend in performance. Growth and learning perspective: employee turnover 3.09% (increase), employee training level is 24% (less), and employee productivity in generating income is Rp. 96,595,099 (decreased).*

*Six of the fifteen measured performance indicators have not met the target and must be improved, namely the efficiency ratio and effectiveness ratio, growth in average inpatient visits, BOR, productivity and employee training. To improve its performance, RSUD Kota Padang Panjang must increase the utilization of existing assets, using APBN funds more productively and efficiently, conduct community satisfaction surveys every year, increase promotional activities, and measure employee satisfaction levels.*

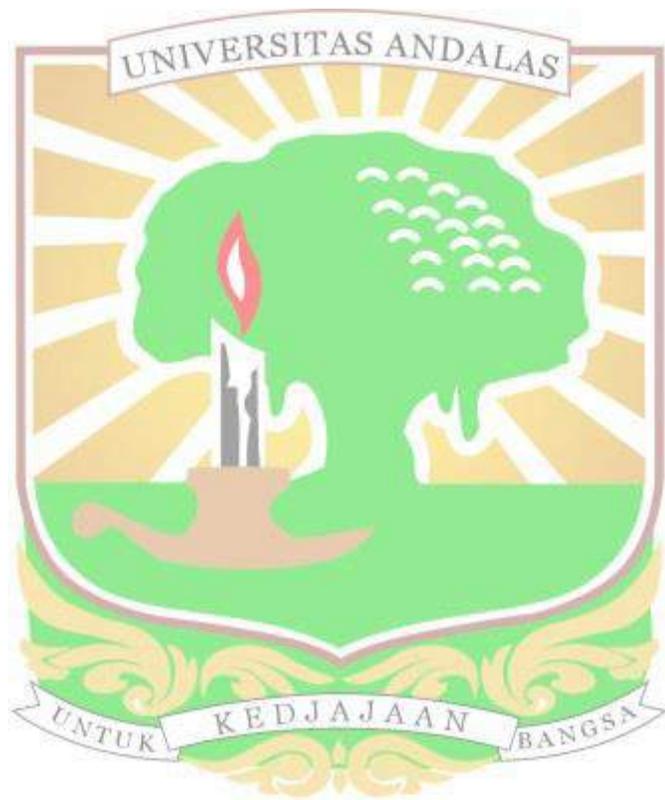
***Keywords: Balanced Scorecard, Performance, Hospital***

## Daftar Isi

Halaman Judul.....	I
Halaman Persyaratan.....	II
Halaman Persetujuan.....	IV
Halaman Pengesahan .....	V
Pernyataan Keaslian .....	VI
Halaman Persembahan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Riwayat Hidup .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Kata Pengantar .....	VI
Abstrak .....	VIII
Abstract .....	IX
Daftar Isi.....	X
Daftar Tabel .....	XIII
Daftar Gambar.....	XIV
Daftar Singkatan.....	XV
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	6
2.1. Rumah Sakit.....	6
2.1.1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	6
2.1.2. Karakteristik Rumah Sakit.....	6
2.1.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	8
2.1.4. Jenis Pelayanan dan Klasifikasi Rumah Sakit .....	11
2.1.5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit .....	13
2.1.6. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.....	14
2.2. Kinerja.....	14
2.2.1. Pengertian Kinerja.....	14
2.2.2. Siklus Pengukuran Kinerja.....	15
2.2.3. Pentingnya Pengukuran Kinerja.....	17
2.2.4. Pengukuran Kinerja Tradisional .....	18
2.2.5. Pengukuran Kinerja pada Organisasi Pelayanan Publik .....	19
2.3. <i>Balanced Scorecard</i> .....	21
2.3.1. Sejarah <i>Balanced Scorecard</i> .....	21
2.3.2. Konsep Dasar <i>Balanced Scorecard</i> .....	23
2.3.3. Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i> .....	26
2.3.4. Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i> .....	40
2.3.5. Kendala Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> .....	41
2.3.6. Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> pada Institusi Pelayanan Kesehatan .....	42

2.4. Penelitian Terdahulu .....	44
BAB 3 Kerangka Konsep.....	51
BAB 4 Metode Penelitian .....	53
4.1. Desain Penelitian.....	53
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	53
4.3. Penelitian Kuantitatif .....	54
4.3.1. Pengumpulan Data Kuantitatif.....	54
4.3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....	54
4.3.3. Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif .....	58
4.4. Penelitian Kualitatif .....	58
4.4.1. Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif.....	58
4.4.2. Instrumen Penelitian Kualitatif .....	60
4.4.3. Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif .....	61
4.5. Tahapan Penelitian .....	62
BAB 5 Hasil Penelitian.....	64
5.1. Gambaran Umum RSUD Kota Padang Panjang.....	64
5.1.1. Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran RSUD Kota Padang Panjang ...	65
5.1.2. Struktur Organisasi RSUD Kota Padang Panjang .....	65
5.1.3. Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Kota Padang Panjang.....	67
5.1.4. Jenis Pelayanan dan Fasilitas RSUD Kota Padang Panjang .....	68
5.1.5. Sepuluh (10) Kelompok Penyakit Terbanyak RSUD Kota Padang Panjang.....	70
5.2. Hasil Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang .....	71
5.2.1. Perspektif Keuangan .....	71
5.2.2. Perspektif Pelanggan.....	74
5.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	78
5.2.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	80
5.2. Hasil Wawancara .....	82
5.3.1. Karakteristik Informan Penelitian .....	82
5.3.2. Kinerja Keuangan.....	83
5.3.3. Kinerja Pelanggan .....	84
5.3.4. Kinerja Proses Bisnis Internal.....	86
5.3.5. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	87
BAB 6 Pembahasan .....	89
6.1. Kinerja Perspektif Keuangan .....	89
6.2. Kinerja Perspektif Pelanggan.....	92
6.3. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal.....	96
6.4. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	98
6.5. Rangkuman Kinerja RSUD Kota Padang Panjang .....	101
6.6. <i>Plan of Action</i> .....	105
6.7. Keterbatasan Penelitian .....	106
BAB 7 Kesimpulan dan Saran .....	107
7.1. Kesimpulan .....	107
7.2. Saran .....	108
DAFTAR PUSTAKA .....	110
LAMPIRAN 1 .....	120
LAMPIRAN 2 .....	122
LAMPIRAN 3 .....	126

LAMPIRAN 4.....	130
LAMPIRAN 5.....	141
LAMPIRAN 6.....	143

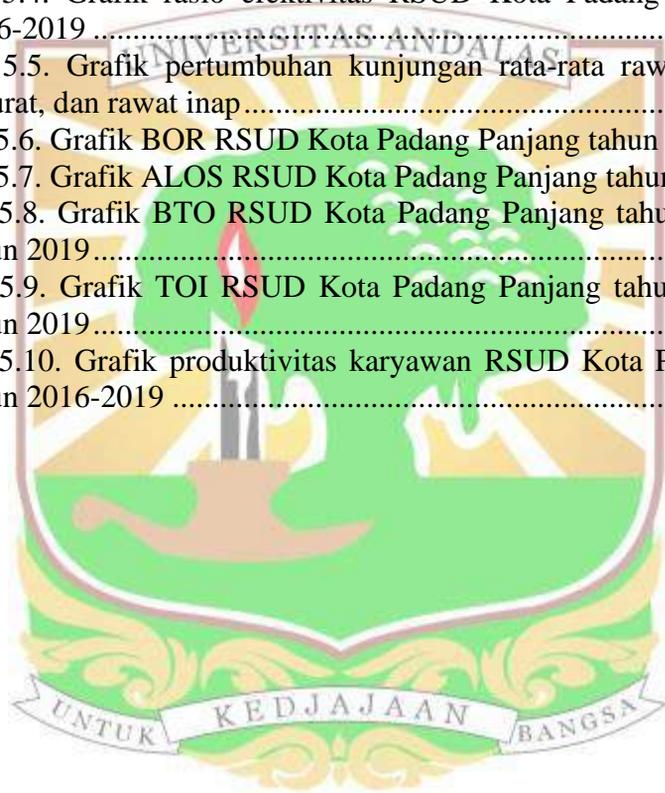


## Daftar Tabel

Tabel 2.1. Perbandingan Pengukuran Kinerja Tradisional dengan Pengukuran Kinerja Modern.....	19
Tabel 2.2. Perbandingan Kerangka <i>Balanced Scorecard</i> Sektor Swasta dengan Sektor Publik .....	24
Tabel 2.3. Kriteria Penilaian Rasio Ekonomis .....	27
Tabel 2.4. Kriteria Penilaian Rasio Efisiensi .....	28
Tabel 2.5. Kriteria Penilaian Rasio Efektivitas .....	28
Tabel 2.6. Tantangan Pelayanan Kesehatan dan .....	43
Tabel 2.7. Penelitian Pengukuran Kinerja dengan metode BSc di Rumah Sakit .....	45
Tabel 4.1. Variabel Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Metode <i>Balanced Scorecard</i> (BSc).....	55
Tabel 4.2. Matriks Wawancara .....	59
Tabel 5.1. Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019.....	67
Tabel 5.2. Sepuluh (10) Kelompok penyakit terbanyak di RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 .....	70
Tabel 5.3. Hasil pengukuran rasio ekonomi RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019 .....	71
Tabel 5.4. Hasil Pengukuran rasio efisiensi RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019 .....	72
Tabel 5.5. Hasil pengukuran rasio Efektivitas RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019 .....	73
Tabel 5.6. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat tahun 2019 berdasarkan instalasi.....	74
Tabel 5.7. Hasil survei kepuasan masyarakat tahun 2017 berdasarkan nilai per unsurnya .....	75
Tabel 5.8. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019.....	76
Tabel 5.9. Kunjungan rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap RSUD Kota Padang Panjang berdasarkan asal pasien .....	77
Tabel 5.10. Akuisisi dan retensi pasien rawat jalan .....	77
Tabel 5.11. Kinerja perspektif proses bisnis internal .....	78
Tabel 5.12. <i>Turn Over</i> Karyawan di RSUD Kota Padang Panjang .....	80
Tabel 5.13. Tingkat pelatihan Karyawan di RSUD Kota Padang Panjang ...	80
Tabel 5.14. Produktivitas karyawan di RSUD Kota Padang Panjang.....	81
Tabel 5.15. Karakteristik Informan Penelitian.....	82
Tabel 5.16. Hasil wawancara kinerja perspektif keuangan.....	83
Tabel 5.17. Hasil wawancara kinerja perspektif pelanggan.....	85
Tabel 5.18. Hasil wawancara kinerja perspektif proses bisnis internal .....	86
Tabel 5.19. Hasil wawancara kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.....	87
Tabel 6.1. Rangkuman Kinerja RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2019	101

## Daftar Gambar

Gambar 2.1. Sistem Manajemen Kinerja .....	16
Gambar 2.2. <i>Basic Design of a Balanced Scorecard Performance System</i> ..	25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	51
Gambar 4.1. Tahapan Penelitian .....	62
Gambar 5.1. Struktur organisasi RSUD Kota Padang Panjang .....	66
Gambar 5.2. Grafik rasio ekonomis RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019 .....	72
Gambar 5.3. Grafik rasio efisiensi RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019 .....	73
Gambar 5.4. Grafik rasio efektivitas RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019 .....	74
Gambar 5.5. Grafik pertumbuhan kunjungan rata-rata rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap .....	76
Gambar 5.6. Grafik BOR RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016- 2019 ..	78
Gambar 5.7. Grafik ALOS RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016- 2019	79
Gambar 5.8. Grafik BTO RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016 sampai tahun 2019 .....	79
Gambar 5.9. Grafik TOI RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016 sampai tahun 2019 .....	80
Gambar 5.10. Grafik produktivitas karyawan RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019 .....	82



## Daftar Singkatan

ALOS	: <i>Average Length of Stay</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BLU	: Badan Layanan Umum
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BSc	: <i>Balanced Scorecard</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
COVID	: <i>Corona Virus Disease</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DPjP	: Dokter Penanggungjawab Pasien
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Kemenkeu	: Kementerian Keuangan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
LKjIP	: Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
NDR	: <i>Net Death Rate</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Permendagri	: Peraturan Menteri Dalam Negeri
Perpres	: Peraturan Presiden
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PPK	: Pola Pengelolaan Keuangan
Renstra	: Rencana Strategis
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
UU	: Undang-Undang



# BAB 1

## Pendahuluan

### 1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) merupakan organisasi yang kompleks. RS terdiri dari Sumber Daya Manusia (SDM) dengan berbagai latar belakang pendidikan dan profesi yang memberikan beragam jenis pelayanan baik medis maupun non medis. RS juga membutuhkan modal yang tidak sedikit dalam penyelenggaraannya serta harus terus menerus menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Setyawan dan Stefanus, 2019). Untuk menilai sejauh mana kinerja RS dengan segala kompleksitasnya tersebut diperlukan suatu pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja dapat memudahkan RS melakukan evaluasi agar dapat selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu bagi masyarakat.

*Balanced Scorecard* (BSc) merupakan metode pengukuran kinerja yang banyak digunakan organisasi di seluruh dunia baik organisasi profit maupun non profit termasuk rumah sakit. Hal itu dikarenakan *Balanced Scorecard* berbeda dengan pengukuran kinerja secara tradisional yang berfokus pada keuangan saja, bersifat jangka pendek dan tidak menggambarkan kinerja organisasi secara keseluruhan. *Balanced Scorecard* mengukur kinerja secara komprehensif, koheren, dan seimbang melalui empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (Kaplan, 2010).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai penerapan *Balanced Scorecard* di rumah sakit adalah Irayanti (2015) yang melakukan analisis pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard* di RSUP Dr. M. Djamil Padang; Sofia (2016) yang menganalisa kinerja Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat dengan model *Balanced Scorecard*; Yovianda (2017) yang melakukan analisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan metode *Balanced Scorecard* di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, serta Rizki,

Yenti, dkk (2019) yang menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai Pengukur Kinerja pada RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah MS Batusangkar. Penelitian oleh Kasun & Hidayah (2021) yang melakukan *review* terhadap beberapa penelitian tentang implementasi *Balanced Scorecard* di rumah sakit terutama di Asia Tenggara berkesimpulan bahwa penerapan *Balanced Scorecard* dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Hasil analisis kinerja dapat memberikan arahan yang jelas dalam menentukan kebijakan, sumber daya, arah dan tujuan rumah sakit.

Pengukuran kinerja di RSUD Kota Padang Panjang masih menitikberatkan pada kinerja keuangan. Hal tersebut terlihat pada Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) dan Laporan Keterangan Pertanggungjawabannya (LKPj). Sebagai RS berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), berdasarkan peraturan yang berlaku, RSUD Kota Padang Panjang harus melakukan penilaian kinerja yang mencakup kinerja pada aspek keuangan dan non keuangan.

Berdasarkan data dari bagian keuangan, pendapatan RSUD Kota Padang Panjang mengalami penurunan pada tahun 2019. Begitu juga dengan pencapaian pendapatan terhadap targetnya cenderung mengalami penurunan per tahunnya. Pada tahun 2016 dapat terealisasi pendapatan melebihi targetnya yaitu sebesar 110,86% kemudian angkanya terus menurun sehingga pada tahun 2019 hanya mencapai 86,75% saja. Penurunan pendapatan tersebut dapat dipengaruhi oleh kinerja dari segi non keuangan.

Jumlah kunjungan pasien di RSUD Kota Padang Panjang mengalami peningkatan per tahunnya terutama kunjungan rawat jalan dan kunjungan rawat darurat, namun untuk kunjungan rawat inap mengalami penurunan pada tahun 2019. Angka keterpakaian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*) di RSUD Kota Padang Panjang dari tahun 2016 sampai tahun 2019 masih berada di bawah standar yang ditetapkan kementerian kesehatan dan pada tahun 2019 menunjukkan penurunan.

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan jasa, kinerja karyawannya berperan besar dalam proses pelayanan dan sekaligus sebagai faktor untuk menghasilkan pendapatan. Salah satu faktor yang berpengaruh pada kinerja karyawan adalah tingkat pelatihan. Pelatihan karyawan akan meningkatkan

efisiensi dan efektivitas pelayanan, serta peningkatan pendapatan dan daya saing yang semakin besar (Hasibuan, 2019). RSUD Kota Padang Panjang belum mengukur tingkat pelatihan karyawannya, padahal hal tersebut merupakan bagian dari penilaian kinerja rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kemenkes, 2009, Kemenkeu, 2016). Di samping itu, produktivitas karyawan RSUD Kota Padang Panjang dalam menghasilkan pendapatan mengalami penurunan sejalan dengan penurunan pendapatan rumah sakit.

RSUD Kota Padang Panjang sudah terakreditasi Paripurna pada tahun 2017. Rumah sakit yang sudah terakreditasi cenderung memiliki kinerja dasar yang lebih baik daripada rumah sakit yang tidak terakreditasi (Surahmat, Neherta, dkk, 2019). Akreditasi adalah penilaian terhadap seluruh elemen yang ada dalam pedoman SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Kemenkes, 2020) sedangkan pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* berdasarkan sasaran kinerja tertentu yang hendak dicapai (Anand, 2016).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kinerja RSUD kota Padang Panjang tahun 2019 dengan metode *Balanced Scorecard* (BSc) yang diberi judul “Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan Metode *Balanced Scorecard*”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Pengukuran kinerja di RSUD Kota Padang Panjang belum menggunakan sistem pengukuran kinerja yang meliputi aspek keuangan dan non keuangan. Untuk itu, diperlukan suatu sistem pengukuran dengan metode *Balanced Scorecard* (BSc) untuk mendapatkan gambaran kinerja yang komprehensif, koheren, terukur dan seimbang dari empat perspektif. Pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard* (BSc) belum pernah dilakukan di RSUD Kota Padang Panjang.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis pengukuran kinerja tahun 2019 di RSUD Kota Padang Panjang dengan metode *Balanced Scorecard* (BSc) ?

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis pengukuran kinerja tahun 2019 di RSUD Kota Padang Panjang dengan metode *Balanced Scorecard* (BSc).

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah melakukan analisis pengukuran kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 melalui empat perspektif sesuai dengan metode *Balanced Scorecard*:

- a. Melakukan analisis pengukuran kinerja perspektif keuangan tahun 2019 di RSUD Kota Padang Panjang
- b. Melakukan analisis pengukuran kinerja perspektif pelanggan tahun 2019 di RSUD Kota Padang Panjang
- c. Melakukan analisis pengukuran kinerja perspektif proses bisnis internal tahun 2019 di RSUD Kota Padang Panjang
- d. Melakukan analisis pengukuran kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan tahun 2019 di RSUD Kota Padang Panjang

#### 1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### a. Manfaat Teoritis

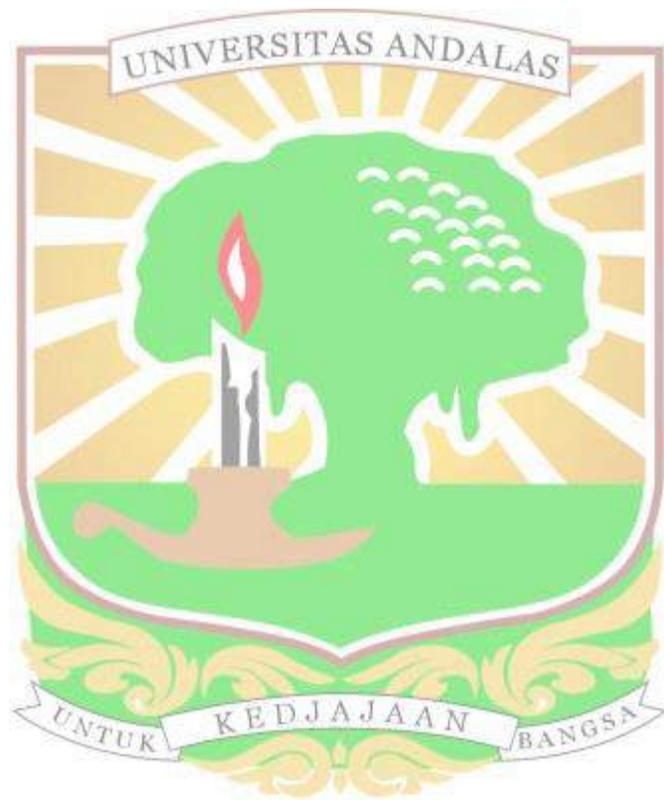
Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan konsep pengukuran kinerja Rumah Sakit dengan menggunakan *Balanced Scorecard*

##### b. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya khususnya mengenai pengukuran kinerja rumah sakit dengan menggunakan *Balanced Scorecard*

c. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi bagi RSUD Kota Padang Panjang dalam meningkatkan dan mempertahankan kinerja sehingga dapat merumuskan strategi yang tepat untuk pencapaian sasaran dan tujuan rumah sakit. Bagi penulis, penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk dapat diterapkan di tempat kerja.



## **BAB 2**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit menurut Undang-Undang (UU) nomor 44 tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjalankan tugasnya tersebut rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

##### **2.1.2. Karakteristik Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai karakteristik organisasi yang sangat kompleks yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Karakteristik yang dimiliki oleh rumah sakit adalah sebagai berikut (Setyawan dan Stefanus, 2019):

- a. Rumah sakit merupakan industri padat modal, padat karya, dan padat teknologi. Padat modal artinya rumah sakit menggunakan banyak sumber daya (finansial dan barang) dalam pengelolaannya. Padat karya artinya rumah sakit terdiri dari Sumber Daya Manusia (SDM) dengan beragam latar belakang dan pendidikan yang memberikan beragam pelayanan. Komponen SDM tersebut bisa mencapai 40-60% dari keseluruhan biaya (Rafiy, 2019). Rumah sakit juga tidak terlepas dari penggunaan teknologi baik medis maupun non medis.
- b. Sifat produk/jenis pelayanan rumah sakit sangat beragam. Sesuai dengan fungsinya rumah sakit menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi dan keuangan (Hakim, 2015).
- c. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis, yang semula bersifat nirlaba, menjadi memperhitungkan profit. Pada awalnya tidak adanya persaingan, sekarang menjadi kompetitif. Perkembangan zaman menjadikan rumah sakit menjadi komoditi yang dipengaruhi oleh tuntutan pasar, pemilik serta lingkungan global yang dinamis dan berubah. Hal tersebut merubah fungsi rumah sakit yang dulu lebih bersifat sosial, sekarang harus mempertimbangkan faktor ekonomi dan politik.
- d. Etika pelayanan dan etika profesi yang harus dijalankan oleh setiap tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit
- e. Pelanggan rumah sakit (pasien) tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat (*consumer ignorance*) dan *demand* sangat tidak elastis. Pasien sangat tergantung kepada penyedia (*provider*) pelayanan kesehatan. *Consumer ignorance* artinya pada umumnya pasien tidak tahu banyak tentang jenis penyakit, jenis pemeriksaan dan jenis pengobatan yang dibutuhkannya. Dalam hal ini rumah sakitlah yang menentukan jenis dan volume pelayanan kesehatan yang diperlukan (Rafiy, 2019). *Demand* sangat tidak elastis artinya permintaan tidak bergantung pada kenaikan / perubahan harga (Sugiyanto dan Romadhina, 2020). Permintaan atas pelayanan kesehatan didasarkan atas kebutuhan (*needs*) bukan atas kemampuan membayar (Rafiy, 2019)

- f. Jenis produk/jasa rumah sakit bisa merupakan *private goods* (pelayanan medis, keperawatan, gizi, farmasi, dan lain-lain), bisa termasuk *public goods* (layanan parkir, *front office*, *customer services*, *cleaning services*, *laundry*, perbankan, mini market, dan lain-lain), serta dapat juga bersifat *externality* (contohnya imunisasi).
- g. Adanya ketidakpastian (*uncertainty*) terhadap kejadian penyakit dimasa yang akan datang sehingga tidak bisa memprediksi jenis pelayanan apa yang akan dibutuhkan (Rafiy, 2019).
- h. *Mix Outputs*, artinya adanya keberagaman pelayanan kesehatan yang didapatkan antar individu sesuai dengan penyakitnya (pemeriksaan, diagnosis, perawatan, dan terapi) (Rafiy, 2019).

Rumah sakit terikat dalam sejumlah regulasi yang ditetapkan pemerintah sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraannya. Peraturan tersebut diantaranya mengatur mengenai struktur organisasi rumah sakit (Perpres nomor 77 tahun 2015), jenis dan klasifikasi rumah sakit serta jenis dan jumlah SDM (Permenkes nomor 56 tahun 2014), dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS (Permenkes nomor 129 tahun 2008).

### 2.1.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit. Hal tersebut dilaksanakan berdasarkan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) (UU nomor 44 tahun 2009).

*Good Corporate Governance* adalah penyelenggaraan organisasi yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan bertanggung jawab. Efektif artinya penyelenggaraan tepat sasaran sesuai dengan perencanaan strategis yang ditetapkan. Efisien artinya penyelenggaraan dilakukan secara hemat berdaya guna dan berhasil guna. Transparan artinya segala kebijakan dilakukan secara terbuka, semua orang dapat melakukan pengawasan secara langsung sehingga mereka dapat memberikan penilaian kinerjanya terhadap hasil yang dicapai. Akuntabel

artinya penyelenggara bertanggung jawab terhadap kebijakan yang ditetapkan, serta mempertanggungjawabkan kinerjanya (Maryam, 2016).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan medis/klinis penyelenggaraannya harus berdasarkan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*). *Clinical Governance* merupakan suatu kerangka kerja organisasi yang akuntabel untuk meningkatkan kualitas layanan dan menerapkan standar tinggi layanan dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk melakukan layanan klinis (Riyasari dan Arza, 2020).

Organisasi Rumah Sakit disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerja Rumah Sakit. Untuk itu, Rumah Sakit harus memiliki struktur organisasi yang membagi habis seluruh tugas dan fungsi Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 77 tahun 2015, struktur organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

a. Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit

Kepala Rumah Sakit atau direktur rumah sakit adalah pimpinan tertinggi yang memimpin penyelenggaraan rumah sakit. Unsur rumah sakit lainnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala rumah sakit. Kepala rumah sakit bertugas melakukan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi, penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit, penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi serta evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

b. Unsur pelayanan medis

Unsur pelayanan medis di rumah sakit bertugas dalam pelaksanaan pelayanan medis yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Unsur pelayanan medis dapat dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer. Pelayanan medis bertugas dalam penyusunan rencana pemberian pelayanan medis, koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, serta pemantauan dan evaluasi pelayanan medis. Di samping unsur pelayanan medis, rumah sakit juga dapat membentuk unsur pelayanan penunjang non medis sesuai dengan kebutuhan.

c. Unsur keperawatan

Unsur keperawatan rumah sakit bertugas untuk melaksanakan pelayanan keperawatan, yaitu penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan, koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan, serta pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan.

d. Unsur penunjang medis

Unsur penunjang medis rumah sakit bertugas untuk melaksanakan pelayanan penunjang medis.. Unsur penunjang medis dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer. Unsur penunjang medis bertugas melakukan penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis, koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis, pengelolaan rekam medis, dan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis.

e. Komite medis

Komite Medis bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, memelihara mutu profesi staf medis, menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis. Selain Komite Medis, dapat dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, dapat berupa komite keperawatan, farmasi dan terapi, pencegahan dan pengendalian infeksi, pengendalian resistensi antimikroba, etika dan hukum, koordinasi pendidikan, serta manajemen risiko dan keselamatan pasien.

f. Satuan pemeriksaan internal

Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit dengan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit, penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektivitas dan

efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan, pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit, pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit, serta pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

g. Administrasi umum dan keuangan.

Administrasi Umum dan Keuangan bertugas untuk melaksanakan administrasi umum dan keuangan. Administrasi Umum dan Keuangan dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer. Tugas administrasi umum terdiri dari pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggaan, pelayanan hukum dan kemitraan, pemasaran, kehumasan, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi, penelitian dan pengembangan, sumber daya manusia, serta pendidikan dan pelatihan. Tugas keuangan terdiri dari perencanaan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, serta akuntansi.

#### 2.1.4. Jenis Pelayanan dan Klasifikasi Rumah Sakit

Jenis pelayanan yang ada rumah sakit dapat dikelompokkan sebagai berikut (Depkes RI, 2008)

- a. Pelayanan medik, terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis/subspesialis, dan pelayanan medik spesialis penunjang.
- b. Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan farmasi, pelayanan sterilasi instrumen, rekam medik, dan pelayanan keterampilan fisik
- c. Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari laundry/linen, pelayanan jasa boga/dapur, pelayanan teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, transportasi (*ambulance*), komunikasi, pemulasaran jenazah, pemadam kebakaran, dan penampungan air bersih.
- d. Pelayanan administrasi terdiri dari informasi dan penerimaan pasien, keuangan, personalia, keamanan, dan sistem informasi rumah sakit.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan, jenjang pelayanan kesehatan, kepemilikan, serta kepentingan pendidikan (Permenkes nomor 56 tahun 2014):

a. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah sakit khusus:

- 1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum dapat dibagi menjadi Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C, dan Rumah Sakit umum kelas D.
- 2) Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan ketentuan Permenkes Nomor 3 tahun 2020 Rumah Sakit khusus juga dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya. Rumah sakit khusus dapat dibagi menjadi Rumah Sakit khusus kelas A, Rumah Sakit khusus kelas B, dan Rumah Sakit khusus kelas C.

Pembagian kelas rumah sakit tersebut sesuai jenjang pelayanan kesehatan dan rujukan. Jenjang pelayanan kesehatan dan rujukan dimulai dari RS kelas D, kelas C, kelas B sampai kelas A.

b. Rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan dapat dibagi menjadi:

- 1) Rumah Sakit Publik yang merupakan milik pemerintah
- 2) Rumah Sakit Privat yang dimiliki badan hukum yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Perbedaan antara Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat terletak pada tujuannya, Rumah Sakit Privat bertujuan menghasilkan laba/profit sedangkan rumah sakit publik bersifat nirlaba.

c. Berdasarkan kepentingan pendidikan, rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit pendidikan, merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran

berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penyelenggarannya dapat dibentuk Jejaring Rumah Sakit Pendidikan.

- 2) Rumah Sakit non pendidikan. Rumah sakit non pendidikan merupakan rumah sakit yang tidak menyelenggarakan pendidikan dan penelitian.

Pengklasifikasian rumah sakit tersebut mempengaruhi jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit, jumlah dan jenis SDM yang dibutuhkan, serta kebutuhan akan sarana dan prasarana rumah sakit (Permenkes 56 tahun 2014). Walaupun begitu, berdasarkan Permenkes nomor 3 tahun 2020 jumlah dan jenis pelayanan serta kebutuhan SDM disesuaikan dengan kemampuan RS masing-masing, tidak bergantung pada kelasnya.

#### **2.1.5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit**

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam suatu rumah sakit terdiri dari tenaga medis dan non medis yang merupakan tenaga fungsional yang memberikan pelayanan langsung ataupun tidak langsung kepada pasien dan tenaga manajemen yang berfungsi untuk pengelolaan administratif rumah sakit (UU nomor 44 tahun 2009).

Beberapa ketentuan tentang SDM RS dijabarkan sebagai berikut (Permenkes 56 tahun 2014):

- a. Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, serta dokter spesialis/subspesialis), tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian (apoteker), tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan.
- b. Jumlah dan jenis sumber daya manusia tersebut harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi RS. Berdasarkan Permenkes nomor 3 tahun 2020, jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- c. Rumah sakit harus mempunyai data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- d. Rumah sakit juga dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan peraturan perundangan

- e. Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP) sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Setiap tenaga medis tersebut juga harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien

### **2.1.6. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Rumah Sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal. Ketentuan mengenai SPM rumah sakit terdapat pada Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008. Peraturan tersebut mengatur tentang indikator setiap pelayanan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, serta pelayanan penunjang baik medis maupun non medis termasuk administrasi dan manajemen. Setiap indikator tersebut mempunyai target sasaran yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. SPM merupakan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan. Dari standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit dapat dilakukan perhitungan kebutuhan pelayanan rumah sakit, menyusun rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target, penilaian pengukuran kinerja, dan penyusunan laporan kinerja dalam menyelenggarakan pemenuhan standar tersebut (Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008).

## **2.2. Kinerja**

### **2.2.1. Pengertian Kinerja**

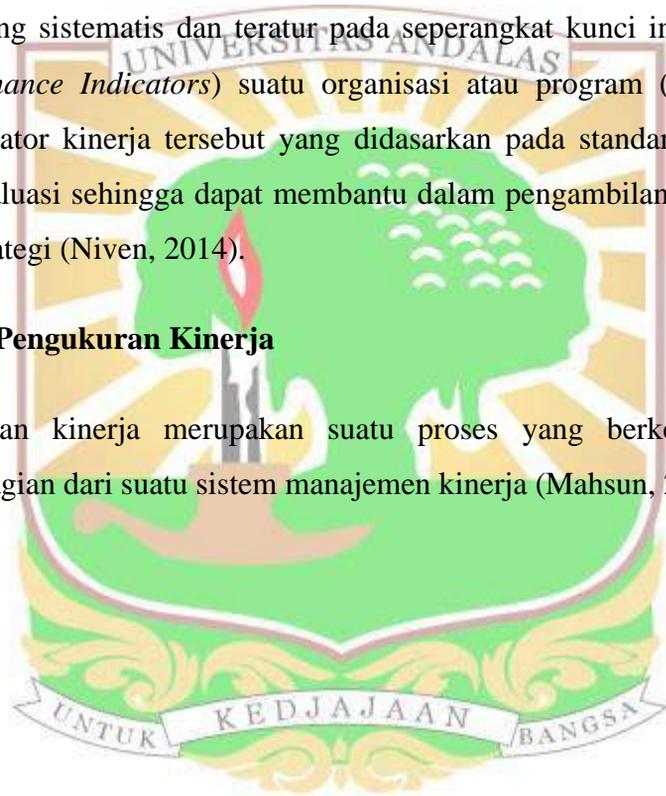
Menurut Moheriono kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja adalah prestasi kerja yang

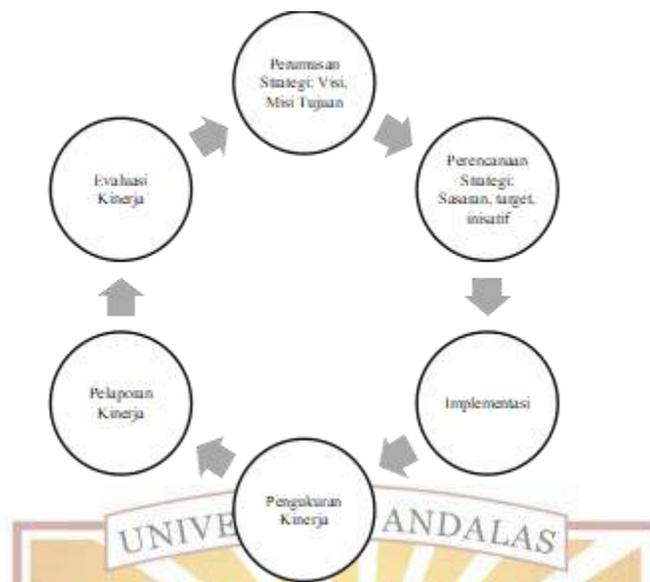
merupakan hasil dari implementasi rencana kerja yang dibuat oleh suatu institusi yang dilaksanakan oleh pimpinan dan karyawan (SDM) yang bekerja di institusi itu baik milik pemerintah maupun perusahaan (bisnis) untuk mencapai tujuan organisasi (Abdullah, 2014).

Pengukuran kinerja adalah suatu metode atau alat yang digunakan untuk mencatat dan menilai pencapaian pelaksanaan kegiatan melalui hasil-hasil yang ditampilkan baik berupa produk, jasa maupun suatu proses berdasarkan tujuan, sasaran dan strategi yang telah dibuat sehingga dapat diketahui kemajuan organisasi (Mahsun, 2013). Pengukuran kinerja merupakan pengumpulan data kuantitatif yang sistematis dan teratur pada seperangkat kunci indikator kinerja (*Key Performance Indicators*) suatu organisasi atau program (Poister, 2015). Melalui indikator kinerja tersebut yang didasarkan pada standar tertentu dapat dilakukan evaluasi sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan dan penetapan strategi (Niven, 2014).

### **2.2.2. Siklus Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses yang berkelanjutan yang merupakan bagian dari suatu sistem manajemen kinerja (Mahsun, 2013).





**Gambar 2.1. Sistem Manajemen Kinerja**

Sumber: Mahsun (2013), Mahmudi (2015) dengan modifikasi

Gambar 2.1. menunjukkan suatu sistem manajemen kinerja yang terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut (Mahsun, 2013, Mahmudi, 2015):

a. Perumusan Strategi

Pada tahap ini organisasi menentukan arah dan tujuannya melalui penetapan visi, misi, tujuan, dan nilai dasar organisasi. Visi adalah gambaran yang hendak dicapai organisasi di masa depan. Misi adalah tahapan dan langkah-langkah pencapaian visi. Strategi adalah teknik atau cara-cara yang digunakan organisasi untuk mencapai visi yang telah dirumuskan sehingga dapat membantu organisasi meluruskan dan memfokuskan arah pencapaian visi dengan petunjuk dan panduan yang jelas dan dipahami bersama. Tujuan merupakan arah yang dicapai organisasi secara umum. Nilai dasar adalah nilai-nilai yang dijunjung tinggi oleh anggota organisasi untuk mewujudkan visi organisasi. Visi, misi, tujuan, dan nilai dasar merupakan kerangka dasar organisasi (Mahsun, 2013).

b. Perencanaan Strategi

Perencanaan strategi adalah hasil dari penerjemahan rumusan strategik berupa rencana strategik, sasaran strategik, target, dan inisiatif. Sasaran adalah pernyataan spesifik tentang apa yang ingin dicapai organisasi dalam

kurun waktu tertentu. Sasaran tersebut harus terukur, bisa tercapai, realistik, dan ada batasan waktu. Target digunakan untuk mengetahui tingkat pencapaian strategi. Inisiatif adalah cara/program yang dilakukan untuk memenuhi sasaran strategis (Mahmudi, 2015).

c. Implementasi

Tahap ini merupakan pelaksanaan kinerja, manajer bertanggungjawab untuk melakukan pengorganisasian, pengendalian, pendelegasian, dan pengarahan. (Mahmudi, 2015).

d. Pengukuran Kinerja

Pada saat pengimplementasian strategi, dibutuhkan sebuah sistem yang dapat digunakan untuk memastikan bahwa organisasi telah menerapkan strategi sesuai dengan tujuan organisasi. Oleh karena itu diperlukan sistem pengendalian dan sistem pengukuran kinerja (Widarjo, 2018). Dari hasil pengukuran tersebut dapat dilihat gambaran pelaksanaan kinerja sehingga dapat dilakukan penilaian sejauh mana target dan tujuan telah tercapai.

e. Pelaporan Kinerja

Pelaporan kinerja adalah proses pencatatan, penganalisaan, pengklasifikasian, dan peringkasan tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang telah ditetapkan. Laporan kinerja merupakan dasar pertanggungjawaban manajemen (Mahmudi, 2015)

f. Evaluasi Kinerja

Evaluasi merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dan sesuai dengan rencana dan untuk mengetahui dampak dari pencapaian tujuan tersebut. Evaluasi berguna bagi pengambil keputusan untuk menetapkan apakah kegiatan akan dihentikan, diperbaiki, dimodifikasi, diperluas, atau ditingkatkan (Hasanah dan Setiawan, 2015).

### 2.2.3. Pentingnya Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan hal yang penting dan sudah rutin dilakukan bagi setiap organisasi/perusahaan. Sistem pengukuran kinerja bersinergi atau selaras dengan strategi yang telah ditetapkan agar organisasi dapat terus

berinovasi sehingga akan meningkatkan kapabilitas dan daya saing yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja organisasi (Widarjo, 2018).

Sobirin (2014) menyebut pengukuran kinerja sebagai ‘*center of gravity*’ pusat daya tarik berbagai kalangan. Hal itu disebabkan karena tingkat persaingan organisasi semakin hari semakin tajam sebagai akibat perubahan dunia yang sangat dinamis, turbulen dan tidak menentu. Pada lingkungan seperti ini, cara agar perusahaan bisa tetap eksis, bertahan hidup dan tumbuh berkelanjutan adalah keharusan bagi para manajer untuk secara kreatif membangun strategi-strategi baru agar kinerja perusahaan terus meningkat. Organisasi perlu mengukur dan menilai kinerjanya agar mampu mencapai keunggulan kompetitif yaitu suatu keunggulan organisasi yang tidak mudah disaingi oleh kompetitor (Bidayati, 2017). Di samping itu, dengan mengetahui kinerja dapat diketahui perkembangan dan kemajuan sebuah organisasi.

Peran kinerja juga penting bagi masyarakat pada umumnya, terutama lembaga publik. Masyarakat menginginkan bentuk transparansi organisasi, akuntabilitas dan tanggungjawab pengelola organisasi atau perusahaan kepada semua konstituen (pemangku kepentingan) yang dilayaninya berupa laporan hasil kinerja (Sobirin, 2014).

#### **2.2.4. Pengukuran Kinerja Tradisional**

Pengukuran kinerja secara tradisional sudah lama menuai kritik karena hanya berfokus pada keuangan semata yang bersifat jangka pendek dan hanya menggambarkan keadaan masa lalu. Hal tersebut menimbulkan kelemahan dalam hal manajemen karena beberapa alasan yaitu memberikan informasi yang kurang tepat dalam mengambil keputusan, tidak memperhitungkan persyaratan organisasi dan strategi saat ini, mendorong pemikiran jangka pendek, menghasilkan informasi yang kurang tepat tentang alokasi biaya dan pengendalian investasi, memberikan informasi yang abstrak kepada karyawan, serta faktor lingkungan/eksternal (klien/kompetitor) diabaikan (Banabakova, 2018).

**Tabel 2.1. Perbandingan Pengukuran Kinerja Tradisional dengan Pengukuran Kinerja Modern**

<b>Pengukuran Kinerja Tradisional</b>	<b>Pengukuran Kinerja Modern</b>
Berdasarkan sistem akuntansi yang sudah usang	Berdasarkan strategi perusahaan
Mengutamakan pengukuran keuangan	Mengutamakan pengukuran non keuangan
Ditujukan pada manajer puncak dan menengah	Ditujukan pada semua pekerja
Susah, membingungkan dan bisa disalahartikan	Sederhana, akurat dan mudah digunakan
Menciptakan frustrasi pada karyawan	Menciptakan kepuasan pada karyawan
Mempunyai format yang tetap	Mempunyai format yang tidak tetap (tergantung kebutuhan)
Tidak berubah sejalan dengan waktu	Cenderung berubah sejalan dengan waktu
Menggambarkan keadaan masa lalu	Dapat memprediksi keadaan masa datang
Bertujuan untuk pengawasan kinerja	Bertujuan untuk peningkatan kinerja
Menghalangi pengembangan yang berkelanjutan	Membantu pengembangan yang berkelanjutan

Sumber: Ghalayini dan Noble dalam Ossovski et al (2016)

Tabel 2.1. memperlihatkan perbedaan antara pengukuran kinerja tradisional dan modern. Pengukuran kinerja secara tradisional yang mengukur aspek keuangan saja sudah tidak sesuai lagi pada zaman sekarang ini yang cenderung cepat berubah. Oleh karena itu diperlukan suatu perangkat pengukuran kinerja yang mengukur tidak hanya aspek finansial, namun juga aspek non finansial, dengan keterlibatan seluruh pekerja, dan mempunyai fleksibilitas/bisa berubah sejalan dengan waktu, serta dapat memprediksi keadaan masa datang sehingga organisasi dapat maju dan berkembang.

### **2.2.5. Pengukuran Kinerja pada Organisasi Pelayanan Publik**

Undang-undang nomor 25 tahun 2009 menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Organisasi penyelenggara pelayanan publik adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Penyelenggara pelayanan publik berkewajiban melakukan penilaian kinerja

penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala. Penilaian kinerja tersebut dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja berdasarkan standar pelayanan.

Pengukuran kinerja pada organisasi publik berbeda dengan pengukuran kinerja pada sektor swasta/bisnis dimana tujuan utama sebuah organisasi bisnis adalah untuk menghasilkan keuntungan sedangkan tujuan organisasi publik adalah memberikan pelayanan yang terjangkau dan berkualitas, memenuhi kepuasan publik, serta penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien (Balaboniene dan Vecerskiene, 2015).

Tujuan pengukuran kinerja organisasi sektor publik menurut Mahmudi (2015) untuk mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi, sebagai sarana pembelajaran pegawai, memperbaiki kinerja periode berikutnya, memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian *reward* dan *punishment*, memotivasi pegawai, dan menciptakan akuntabilitas publik. Menurut Mardiasmo dalam Oja (2016) dengan adanya pengukuran kinerja organisasi sektor publik dapat membantu memperbaiki kinerja pemerintah, pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan dan mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan. Sebagai wujud pertanggungjawaban, organisasi publik dalam hal ini lembaga pemerintahan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja.

Salah satu bentuk institusi / organisasi penyelenggara layanan publik menurut Mediya Lukman dalam Juliani (2018) adalah Badan Layanan Umum / Badan Layanan Umum Daerah (BLU/BLUD). Badan Layanan Umum menurut undang-undang nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018, BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan

dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat. Praktik bisnis yang sehat yaitu pelayanan yang bermutu bagi masyarakat, berkesinambungan dan berdaya saing. Di samping penilaian kinerja keuangan, peraturan tersebut juga mengatur penilaian kinerja non keuangan. Penilaian non keuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

Kementerian keuangan dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per 36/PB/2016 mengatur mengenai pedoman penilaian kinerja terhadap BLU penyedia layanan umum di bidang layanan kesehatan. Penilaian kinerja BLU adalah suatu cara dalam menilai capaian penyediaan layanan umum yang diselenggarakan oleh BLU yang dilakukan secara tahunan. Penilaian kinerja berdasarkan peraturan tersebut terdiri dari penilaian aspek keuangan dan aspek pelayanan. Penilaian aspek keuangan adalah penilaian kinerja BLU berdasarkan analisis data laporan keuangan BLU dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan BLU. Penilaian aspek pelayanan adalah penilaian kinerja BLU terkait teknis layanan dan mutu manfaat kepada masyarakat berdasarkan data layanan BLU.

Pelayanan publik merupakan tolok ukur kinerja pemerintah yang paling kasat mata karena masyarakat berkepentingan langsung sebagai pengguna pelayanan publik. Keberhasilan dalam membangun kinerja pelayanan publik secara profesional, efektif, dan efisien akan mengangkat citra positif pemerintah di mata rakyat. Masyarakat mempunyai harapan dan kebutuhan akan kinerja pelayanan publik yang berkualitas dan pemerintah mempunyai tanggungjawab dan kewenangan dalam memenuhi harapan tersebut (Mukarom dan Laksana, 2015).

## ***2.3. Balanced Scorecard***

### ***2.3.1. Sejarah Balanced Scorecard***

Profesor Robert S. Kaplan dan Doktor David P. Norton adalah yang pertama kali memperkenalkan model pengukuran kinerja dengan metode BSc (*Balanced Scorecard*) melalui jurnal yang berjudul “*The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance*” pada tahun 1992. BSc lahir

karena sistem penilaian kinerja tradisional yang banyak dipakai pada masa itu menitikberatkan pada kinerja hasil yang bersifat finansial mulai dipertanyakan sehingga ada yang mulai melakukan penilaian pada proses operasional (non finansial), karena beranggapan hasil akan dengan sendirinya mengikuti proses tersebut, kemudian diketahui bahwa keduanya tidak bisa berdiri secara sendiri-sendiri karena seorang manajer harus bisa menyeimbangkan antara keduanya. Kaplan dan Norton mengibaratkan dengan sebuah kokpit pesawat, dimana seorang pilot harus mempertimbangkan segala aspek seperti bahan bakar, kecepatan udara, ketinggian, tujuan, dan indikator lainnya. Pengabaian salah satu komponen akan menyebabkan masalah. Serupa dengan hal tersebut, seorang manajer harus memperhatikan semua aspek secara bersamaan (Mahmudi, 2015).

Pada perkembangannya *Balanced Scorecard* (BSc) menjadi sebuah sistem manajemen strategi yang dituangkan dalam jurnal yang berjudul "*Balanced Scorecard as a Strategic Management System*" dalam *Harvard Business Review* tahun 1996. BSc menerjemahkan dan mengimplementasikan visi dan misi ke dalam sasaran-sasaran strategis.

Sejak awal konsep BSc ditemukan sudah terdapat tiga generasi. BSc generasi pertama menekankan konsep pengukuran kinerja melalui empat perspektif yang masih menjadi sistem terpisah dan belum terintegrasi. BSc generasi kedua lahir sebagai bentuk penyempurnaan BSc generasi pertama tersebut. Pada generasi kedua dikembangkan bentuk *strategy maps* dan *linkage diagrams*. Antara tujuan/sasaran di tiap perspektif memiliki keterkaitan dan hubungan sebab akibat. Selanjutnya bentuk pembaharuan lain adalah terkait fokus, tujuan, dan bidang penerapan. BSc generasi kedua lebih berfokus pada manajemen, beda halnya dengan generasi pertama yang lebih menekankan kepada murni pengukuran kinerja. BSc generasi ketiga lebih menekankan kepada *intangible asset readiness* / aset tidak berwujud seperti sumber daya manusia (SDM), sumber daya informasi, dan sumber daya organisasi dan ditambah satu komponen lagi yakni *destination statement* atau pernyataan tujuan. Maksud dari penambahan tersebut adalah untuk memastikan adanya sinkronisasi tujuan dengan hasil (perspektif finansial dan pelanggan) dan aktivitas (perspektif bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan) (Pratistha, 2018). Selanjutnya konsep BSc

berkembang lagi dengan dimasukkannya tiga unsur dasar yaitu nilai ekonomi, lingkungan, dan sosial (Kaplan, 2020).

Sejak pertama kali dicetuskan, konsep BSc dengan sukses diterapkan pada banyak organisasi swasta, pelayanan publik, baik organisasi profit maupun non profit di seluruh dunia termasuk insitusi pelayanan kesehatan/rumah sakit. Penerapan konsep BSC pada bidang pelayanan kesehatan sudah dimulai sejak tahun 1994 oleh JR Griffith melalui publikasi jurnal yang berjudul *Reengineering Health Care: "Management System for Survivors"*. Menurut Griffith, konsep BSC bisa mengintegrasikan sistem kesehatan dengan SDM (Sumber Daya Manusia) dalam mengukur kinerja pada beberapa aspek agar mencapai tujuan atau target organisasi.

Aplikasi BSc dapat diterapkan pada hampir semua institusi kesehatan baik dinas kesehatan, rumah sakit maupun pusat-pusat kesehatan seperti puskesmas, pusat kesehatan mental, pelayanan farmasi, dan lain-lain. Berdasarkan penelitian oleh Banchieri *et al* pemakaian BSc pada sektor pelayanan kesehatan sebanyak 33% dari seluruh publikasi artikel tentang aplikasi BSC dalam 10 tahun (Behrouzi, 2014).

### **2.3.2. Konsep Dasar *Balanced Scorecard***

Konsep *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja organisasi yang diperkenalkan Kaplan dan Norton menjadikan seorang manajer untuk melihat pada empat perspektif penting. Keempat perspektif tersebut menjawab pertanyaan dasar yang tidak didapatkan dari sistem pengukuran kinerja tradisional yang hanya mengukur berdasarkan finansial. Keempat pertanyaan tersebut dirangkum dalam tabel 2.2. yang dibedakan antara sektor swasta dan sektor publik.

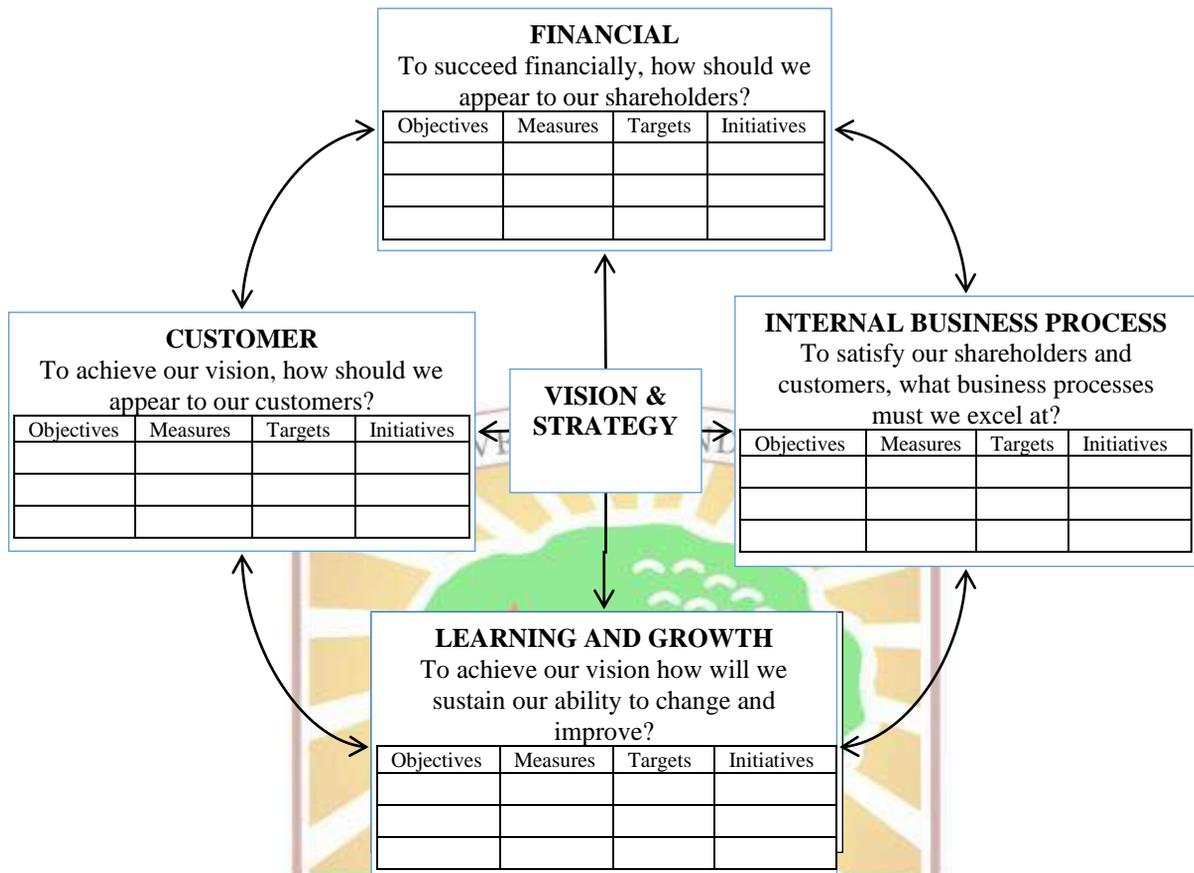
**Tabel 2.2. Perbandingan Kerangka *Balanced Scorecard* Sektor Swasta dengan Sektor Publik**

Perspektif	Sektor Swasta	Sektor Publik
Keuangan	Untuk dapat berhasil secara <i>financial</i> apa yang harus kita perlihatkan kepada pemegang saham kita?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
Pelanggan	Untuk mewujudkan visi kita apa yang harus kita perlihatkan kepada <i>customer</i> kita?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
Proses Bisnis Internal	Untuk menyenangkan pemilik saham dan pelanggan kita, proses bisnis apa yang harus kita kuasai dengan baik, keunggulan apa yang harus kita miliki?	Bagaimana kita membangun keunggulan?
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Untuk mewujudkan visi kita bagaimana kita memelihara kemampuan kita, memperbaiki dan menciptakan nilai?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan <i>stakeholder</i> ?

Sumber: Mahmudi, 2015

Tabel 2.2. memperlihatkan perbandingan antara kerangka BSc pada sektor swasta dan sektor publik, walaupun terdapat sedikit perbedaan namun konsep BSc sama-sama dapat diterapkan pada keduanya. Organisasi publik tidak mengejar laba seperti pada sektor swasta sehingga perspektif keuangan sektor publik terkait dengan upaya untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya karena sumber pembiayaan sektor publik adalah masyarakat pembayar pajak yang sekaligus sebagai pelanggan. Untuk perspektif bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan tidak banyak berbeda antara sektor swasta maupun publik yaitu sama-sama membangun keunggulan dan perbaikan kemampuan dan menambah nilai yang dapat meningkatkan kinerja pada perspektif lainnya.

Empat perspektif dalam BSc tersebut merupakan penerjemahan dari visi dan strategi organisasi sehingga memberi kerangka kerja bagi pengukuran dan sistem manajemen strategis (Kaplan dan Norton, 2010). Hal tersebut diperlihatkan dalam gambar 2.2.



Sumber: Kaplan dan Norton (2010)

**Gambar 2.2. Basic Design of a Balanced Scorecard Performance System**

Gambar 2.2. menunjukkan bahwa *Balanced Scorecard* sebagai suatu sistem kinerja mengintegrasikan visi dan strategi ke dalam empat perspektif secara seimbang kemudian oleh masing-masing perspektif visi dan strategi tersebut dinyatakan dalam bentuk sasaran yang ingin dicapai organisasi (*objectives*), ukuran (*measures*) dari sasaran, target yang diharapkan di masa yang akan datang serta inisiatif-inisiatif atau program yang akan dilaksanakan untuk memenuhi sasaran-sasaran strategis. Keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard*, tersebut merupakan indikator pengukuran kinerja yang saling melengkapi dan saling memiliki hubungan sebab-akibat (Kaplan dan Norton, 2010).

### 2.3.3. Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

*Balanced Scorecard* (BSc) memberikan gambaran kinerja suatu organisasi melalui empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Berikut penjelasan masing-masing perspektif dalam BSc:

#### A. Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan sangat penting karena keberlangsungan suatu unit bisnis strategis sangat bergantung kepada posisi dan kekuatan finansial. Tujuan pengukuran kinerja pada perspektif keuangan adalah peningkatan pendapatan, efisiensi biaya dan peningkatan produktivitas, peningkatan utilisasi aset, dan pengurangan risiko/kerugian. Penentuan ukuran kinerja keuangan bergantung pada posisi organisasi/perusahaan (Safrianto, 2018).

1. Perusahaan yang berada pada tahap awal pertumbuhan (*early stage company*) mempunyai produk barang/jasa yang bertumbuh signifikan, sehingga strategi dan pengukuran kinerja keuangan difokuskan pada penerimaan, penghasilan/keuntungan positif dan peningkatan penjualan dan pangsa pasar.
2. Tahap keberlangsungan usaha (*sustainable stage company*) adalah tahapan dimana pertumbuhan produk barang/jasa yang dalam keadaan stabil, sehingga fokus strategi dan pengukuran kinerja pada peningkatan pendapatan operasional, peningkatan tingkat pengembalian investasi (*Return On Investment/ROI*) dan peningkatan keuntungan kotor (*gross margin*)
3. Tahap Kematangan (*mature stage company*) adalah tahapan dimana produk barang/jasa yang dihasilkan bertumbuh secara lambat sehingga strategi dan pengukuran kinerja keuangan fokus pada pengelolaan arus kas (*cash flow*), nilai tambah ekonomis (*economic value added*), dan nilai tambah kas (*cash value added*).

Menurut Mahmudi (2015), inti pengukuran kinerja sektor pelayanan publik adalah berdasarkan prinsip *value for money* yaitu mengukur nilai ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Ukuran ekonomis mengindikasikan alokasi biaya. Pemanfaatan sumber daya di bawah anggaran menunjukkan adanya penghematan,

sedangkan melebihi anggaran menunjukkan adanya pemborosan. Ukuran efisiensi mengukur seberapa baik organisasi mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya (input) untuk menghasilkan output. Ukuran efektivitas mengukur kesuksesan organisasi, program, atau aktivitas dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (Mahmudi, 2015)

Effendy, Hilendria, & Isnawati. (2020) merumuskan tolok ukur kinerja keuangan yang dapat diterapkan di rumah sakit berdasarkan hasil telaahnya terhadap beberapa penelitian pengukuran kinerja dengan metode BSc yang telah dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia, berikut rasio keuangan yang dapat dipakai :

- **Rasio Ekonomis**

Rasio ekonomis adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran dan kecermatan dalam pengelolaan serta menghindari pemborosan. Pengukuran rasio ekonomis dilakukan dengan cara membandingkan target anggaran belanja dan realisasi belanja. Jika realisasi belanja lebih besar daripada anggaran, maka kinerja manajemen digolongkan belum ekonomis dan sebaliknya jika realisasi belanja lebih kecil daripada anggaran maka kinerja manajemen dianggap ekonomis.

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

**Tabel 2.3. Kriteria Penilaian Rasio Ekonomis**

Nilai Kinerja (%)	Keterangan
> 100	ekonomis
>85%-100	cukup ekonomis
65%-85	kurang ekonomis
< 65	tidak ekonomis

Sumber: Mahmudi (2015)

- **Rasio Efisiensi :**

Rasio ini merupakan perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dengan pendapatan. Rasio efisiensi dapat menggambarkan tingkat kemandirian rumah sakit yang merupakan kemampuan untuk membiayai seluruh belanja dari pendapatan fungsional, baik belanja operasional maupun investasinya (Candrasari dkk, 2018).

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

**Tabel 2.4. Kriteria Penilaian Rasio Efisiensi**

Nilai Kinerja (%)	Keterangan
< 90	Sangat Efisien
90-99	Cukup Efisien
100	Kurang Efisien
>100	Tidak Efisien

Sumber: Mahmudi (2015)

Jika realisasi belanja lebih besar daripada pendapatan (>100%), maka kinerja keuangan dapat digolongkan tidak efisien dan dikatakan sangat efisien bila nilainya < 90%.

- **Rasio Efektifitas**

Rasio efektifitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuan. Efektifitas tidak menyatakan tentang berapa besar biaya yang telah digunakan untuk mencapai tujuan tersebut tapi melihat apakah usaha atau kegiatan yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, efektifitas diukur dengan membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang telah ditetapkan.

$$\text{Rasio Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan}} \times 100\%$$

**Tabel 2.5. Kriteria Penilaian Rasio Efektivitas**

Nilai Kinerja (%)	Keterangan
≥100	Efektif
>85 - <100	Cukup Efektif
>65-85	Kurang Efektif
≤65	Tidak Efektif

Sumber: Mahmudi (2015)

Jika dapat terealisasi pendapatan ≥100 % dari target yang ditetapkan maka kinerja keuangan tergolong efektif dan sebaliknya bila hanya terealisasi ≤65 % maka pencapaian pendapatan tidak efektif.

Indikator kinerja keuangan sesuai dengan Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor Per 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan yang dapat digunakan adalah:

- a. Rasio Kas (*Cash Ratio*), menggambarkan kemampuan RS dalam memenuhi kewajiban lancar atau hutang jangka pendek. Rasio kas adalah perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek.
- b. Rasio Lancar (*Current Ratio*), mengetahui kemampuan RS dalam memenuhi kewajiban keuangannya pada saat ditagih/kewajiban jangka pendek. Rasio lancar adalah perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek.
- c. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*), mengukur berapa lamanya dana ditanamkan dalam piutang atau berapa lama penagihan piutang.
- d. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*), menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan, dihitung dari hasil bagi antara pendapatan operasional dengan nilai aset tetap.
- e. Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*), menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan, yang merupakan hasil bagi antara Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian dengan nilai aset tetap.
- f. Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*), menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan, yang merupakan hasil bagi antara Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian dengan ekuitas.
- g. Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*), menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan, yang merupakan hasil bagi antara total persediaan dan pendapatan
- h. *Total Asset Turnover* (Perputaran Total Aset) Rasio ini untuk mengukur berapa kali dana yang ditanamkan dalam aset berputar dalam satu tahun.
- i. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional, merupakan perbandingan antara pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat dengan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan tersebut.

- j. Rasio Subsidi Biaya Pasien, adalah perbandingan antara jumlah subsidi yang diberikan kepada pasien dengan pendapatan RS

## B. Perspektif Pelanggan

Tujuan perspektif pelanggan adalah mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar sehingga produk barang/jasa yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Hal tersebut sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*) yaitu perawatan yang ramah dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan, dan nilai pasien secara individual (Rosa, 2018).

Pengukuran kinerja yang digunakan dalam perspektif pelanggan dapat dibagi dua yaitu (Kaplan dalam Warno dan Setiyanti, 2015):

- 1) Pengukuran inti pelanggan (*Customer Core Measurement*), dapat dilihat dari:

- a) Pangsa pasar, yang mencerminkan proporsi bisnis yang dikuasai oleh dalam suatu segmen pasar yang ditunjukkan dengan jumlah penjualan produk barang/jasa dibandingkan dengan total pelanggan atau total penjualan dalam segmen pasar tersebut. Pengukuran pangsa pasar rumah sakit digunakan untuk mengetahui jumlah pasien berdasarkan wilayahnya yang mampu diraih oleh Rumah Sakit (Roza, 2017).

Pangsa pasar rumah sakit dapat diukur melalui indikator sebagai berikut.

Pangsa pasar =

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien luar kota}}{\text{Jumlah pasien seluruhnya}} \times 100 \%$$

- b) Kepuasan pelanggan mencerminkan kemampuan dalam memuaskan kebutuhan pelanggan. Indikator kepuasan pelanggan rumah sakit terdiri dari penanganan pengaduan/komplain dan tingkat kepuasan pelanggan (Kemenkeu, 2016):

- Penanganan pengaduan/komplain adalah jumlah pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah direspon/ditindaklanjuti oleh

manajemen rumah sakit dalam periode satu tahun, dibandingkan dengan jumlah semua pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan dalam periode tahun yang sama. Standar persentase penanganan pengaduan/komplain adalah  $\geq 60\%$  (Kemenkeu, 2016). Komplain adalah salah satu cara untuk mendapatkan umpan balik mengenai ketidakpuasan pasien. Penanganan komplain menjadi sebuah alur penting ketika pelayanan yang dihasilkan tidak sesuai dengan nilai yang diharapkan pasien sebagai pelanggan. Penanganan komplain yang baik dapat memperbaiki nilai rumah sakit meningkatkan kepuasan pasien serta memberikan informasi dan kesempatan bagi rumah sakit untuk memperbaiki layanannya (Musu, dkk, 2020). Penanganan komplain juga terkait dengan penilaian akreditasi RS, Pasien mempunyai hak untuk menyampaikan keluhan tentang pelayanan yang mereka terima. Keluhan tersebut dicatat, ditelaah, ditindaklanjuti, dan dicari penyelesaiannya bila memungkinkan (KARS, 2017).

- Tingkat kepuasan pelanggan adalah angka yang diperoleh dari hasil survei kepuasan masyarakat dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). RS sebagai organisasi pelayanan publik harus melakukan survei kepuasan masyarakat sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Dengan mengetahui tingkat kepuasan masyarakat, diharapkan terjadi peningkatan kualitas terhadap penyelenggaraan pelayanan publik.
- c) Retensi Pelanggan/*Customer Retention*) adalah kemampuan untuk mempertahankan pelanggan lama. Retensi pelanggan menunjukkan seberapa baik perusahaan, karyawannya, dan produk atau layanannya memuaskan pelanggan yang sudah ada. Peningkatan retensi

pelanggan berhubungan dengan tingkat loyalitas pelanggan terhadap produk perusahaan (Dewi, 2015).

Retensi pelanggan (pasien) rumah sakit dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien lama dibandingkan total kunjungan (Hartuti dan Slamet, 2017).

$$\text{Retensi pasien} = \frac{\text{Jumlah pasien lama}}{\text{Total kunjungan}} \times 100\%$$

Berdasarkan marketing metrics, 60-70% dari pelanggan lama akan membeli kembali (Nasir, 2015). *Customer retention* itu penting karena berhubungan dengan peningkatan profit. Menurut Frederick Reichheld, peningkatan retensi pelanggan sebesar 5% dapat meningkatkan profit sebesar 25-95% (Gallo, 2014, Ishumael et al, 2017).

- d) Akuisisi pelanggan/*Customer Acquisition*, adalah kemampuan menarik pelanggan baru). Akuisisi pelanggan rumah sakit (pasien) menilai kemampuan rumah sakit dalam mendapatkan pasien yang baru pertama kali berobat ke RS. Akuisisi pasien dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien baru dibandingkan total kunjungan (Hartuti dan Slamet, 2017).

$$\text{Akuisisi pasien} = \frac{\text{Jumlah pasien baru}}{\text{Total kunjungan}} \times 100\%$$

- e) Kemampuan memperoleh pelanggan yang menguntungkan (*Customer Profitability*), yaitu mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil diraih oleh badan usaha dari hasil penjualan produk pada target pasar yang dilayani.

Indikator kinerja pelayanan rumah sakit dari jumlah kunjungan pasien dapat dinilai melalui pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan, pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat, dan pertumbuhan rata-rata pasien rawat inap (Kemenkeu, 2016):

- Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan adalah rata-rata kunjungan rawat jalan per hari pada tahun berjalan dibandingkan

dengan rata-rata kunjungan rawat jalan per hari tahun sebelumnya. Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja sesuai dengan hari kerja rumah sakit dalam tahun tersebut.

- Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat adalah rata-rata kunjungan rawat darurat per hari pada tahun berjalan dibandingkan dengan rata-rata kunjungan rawat darurat per hari tahun sebelumnya. Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat darurat selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja pada tahun tersebut.
- Pertumbuhan rata-rata pasien rawat inap adalah rata-rata jumlah pasien rawat inap dalam satu hari pada tahun berjalan dibandingkan dengan rata-rata jumlah pasien rawat inap dalam satu hari pada tahun sebelumnya. Rata-rata jumlah pasien rawat inap per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat inap selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja dalam tahun tersebut

## 2) Pengukuran nilai pelanggan (*Customer Value Propotion*)

Dapat dinilai melalui :

- a) Produk barang/jasa yang dihasilkan yang menunjukkan fungsi dari produk, harga serta kualitas. Dalam hal ini keinginan konsumen berbeda-beda, ada konsumen yang mengutamakan fungsi produk, penyampaian yang tepat waktu dan harga yang murah. Di lain pihak, konsumen rela membayar pada tingkat harga yang tinggi untuk ciri dan atribut dari produk yang dibelinya.
- b) Hubungan Pelanggan (*Customer Relationship*), yang menyangkut perasaan pelanggan pada proses pembelian yang dapat dipengaruhi oleh tingkat responsibilitas dan komitmen badan usaha terhadap pelanggan.
- c) *Image* atau reputasi, yang menggambarkan faktor-faktor tidak berwujud yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan badan usaha. Membangun reputasi dan image ini dapat

dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti apa yang telah dijanjikan.

### C. Perspektif Proses Bisnis Internal

Tujuan perspektif ini adalah mengidentifikasi proses-proses yang paling kritis untuk mencapai peningkatan nilai bagi pelanggan sekaligus nilai keuangan. Organisasi fokus untuk melakukan peningkatan proses-proses operasional. Menurut Kaplan dan Norton dalam Warno dan Setyanti (2015) proses bisnis internal terbagi ke dalam 3 komponen utama yaitu proses inovasi, operasi, dan proses pelayanan purna jual yang dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Proses inovasi

Proses ini mengidentifikasi kebutuhan dari pelanggan pada masa kini dan masa mendatang sekaligus mengembangkan solusi baru untuk pemenuhan tersebut. Proses tersebut dapat dihasilkan dari riset pasar untuk mengidentifikasi ukuran dan preferensi kebutuhan pelanggan secara spesifik.

#### 2) Proses Operasional

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa dengan memperhatikan efisiensi waktu dan efisiensi biaya dengan tetap memperhatikan kualitas produk/pelayanan.

Indikator penilaian kinerja pada proses operasional yang dapat dipakai di rumah sakit adalah *emergency response time rate* (waktu tanggap gawat darurat) dan waktu tunggu rawat jalan (Kemenkeu, 2016):

- *Emergency response time rate* adalah waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan (dalam menit) di instalasi gawat darurat. Kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter (menit) (Permenkes nomor 129 tahun 2008)
- Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu standar umumnya adalah  $\leq 60$  menit (Permenkes nomor 129 tahun 2008).

*Emergency response time rate* dan waktu tunggu rawat jalan menggambarkan efisiensi, efektivitas, dan kesinambungan pelayanan. Selain itu, efisiensi waktu pelayanan di rumah sakit juga dapat diukur dengan indikator kecepatan pelayanan resep obat jadi pada pelayanan farmasi, waktu tunggu sebelum operasi, waktu tunggu hasil laboratorium, dan waktu tunggu hasil radiologi (Kemenkeu, 2016).

### 3) Proses Pelayanan

Proses ini berkaitan dengan pelayanan kepada pelanggan seperti pelayanan purna jual, kecepatan penyelesaian masalah yang timbul pada pelanggan, tindak lanjut yang proaktif dan tepat waktu serta memberikan sentuhan pribadi langsung pada pelanggan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011, mengatur tentang mutu operasional Rumah Sakit, rumusan yang sering digunakan untuk menilai kinerja Rumah Sakit dari Perspektif proses bisnis internal, yaitu (Effendy dkk, 2020):

- BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Kemenkes, 2011). Rendahnya nilai BOR menunjukkan sedikitnya pemanfaatan tempat tidur yang menggambarkan sedikitnya jumlah pasien yang dirawat. Hal tersebut bisa mengurangi pendapatan rumah sakit (Rosita dan Tanastasya, 2020). Nilai BOR yang tinggi menunjukkan tinggi pula penggunaan tempat tidur sedangkan semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di rumah sakit tersebut. Akibatnya pasien bisa kurang mendapat perhatian yang dibutuhkan dan kemungkinan infeksi nosokomial juga meningkat. Peningkatan nilai BOR yang terlalu tinggi (di atas standar) dapat menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien (Sidiq dan Afrina, 2017)
- ALOS (*Average Length of Stay*) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping 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 (Kemenkes, 2011). Menurut Barber Johnson standar ideal ALOS adalah 3-12 hari (Sari, 2018). Lama rawatan yang lebih pendek akan mengurangi biaya per perawatan. Lama rawatan yang memanjang dapat menjadi indikasi perawatan yang tidak efisien, keterlambatan dalam memberikan pengobatan, kesalahan dan perawatan berkualitas buruk sehingga pasien membutuhkan pengobatan lebih lanjut atau waktu pemulihan lebih lama. Sementara itu, masa rawatan yang lebih lama bisa memberikan hasil lebih baik dan mengurangi kemungkinan masuk kembali (OECD, 2017).

- *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Idealnya dalam setahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.
- *TOI (Turn Over Interval)* yaitu rata-rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
- *NDR (Net Death Rate)* yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Secara umum nilai standar NDR adalah kurang dari 25/1000.
- *GDR (Gross Death Rate)* yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit. Secara umum nilai standar GDR adalah tidak lebih dari 45/1000 penderita keluar.

Informasi mengenai nilai BOR, ALOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR dapat digunakan untuk memperkirakan target efisiensi yang harus dicapai oleh rumah sakit, dan apakah kebijakan yang sudah ada telah efektif atau belum (Rosita dan Tanastasya, 2019)

#### D. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif keempat pada *Balanced Scorecard* mengembangkan tujuan dan ukuran yang mengendalikan pertumbuhan dan pembelajaran organisasi yang memungkinkan tujuan dalam tiga perspektif lainnya bisa tercapai. Jadi tujuan perspektif ini adalah menyediakan infrastruktur agar tujuan ketiga perspektif lainnya bisa tercapai. Infrastruktur tersebut meliputi karyawan, sistem dan prosedur. Menurut Kaplan dan Norton dalam Wiguna, dkk (2019) terdapat tiga kategori penting yang dapat dinilai pada perspektif ini yaitu kapabilitas karyawan, sistem teknologi informasi serta kultur perusahaan (motivasi, pemberdayaan, dan keselarasan):

- 1) Kapabilitas Karyawan, adalah kemampuan karyawan untuk mengembangkan pikiran dan kreativitasnya untuk mencapai tujuan organisasi. Ukuran kapabilitas karyawan dapat dilihat dari tingkat kepuasan, retensi karyawan serta tingkat produktivitasnya (Warno dan Setyanti, 2015).
  - a) Tingkat kepuasan, Karyawan yang puas akan berpengaruh terhadap produktivitas, ketanggapan, dan kualitas pelayanan terhadap pelanggan. Untuk mengetahui kepuasan karyawan dapat dilakukan survey secara berkala. Elemen yang tercakup dalam survei dapat meliputi keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, pengetahuan terhadap pekerjaan, akses terhadap informasi pelayanan, keberanian untuk kreatif dan berinisiatif, adanya dukungan dari atasan, serta kepuasan secara umum terhadap perusahaan.
  - b) Retensi karyawan, merupakan proses dimana karyawan terdorong untuk tetap bersama organisasi, merupakan elemen penting dalam pendekatan organisasi untuk meningkatkan produktivitas kerja dengan mengembangkan proses-proses untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan, serta memanfaatkan orang-orang dengan keterampilan dan bakat yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan bisnis saat ini dan masa depan (Astuti, 2014). Retensi karyawan mengukur seberapa kemampuan organisasi dalam

mempertahankan karyawan yang kompeten. Karyawan yang kompeten memberikan nilai dan merupakan investasi jangka panjang bagi organisasi (Syahroni dkk, 2016). Istilah retensi karyawan erat kaitannya dengan perputaran (*turnover*) karyawan yang berarti proses dimana karyawan meninggalkan organisasi dan harus digantikan (Astuti, 2014). Perputaran karyawan adalah perbandingan antara masuk dan berhentinya karyawan dalam suatu perusahaan. Besarnya *turnover* karyawan dihitung dengan cara sebagai berikut (Hasibuan, 2019):

$$\text{Turnover} = \frac{\text{Jumlah karyawan yang diterima} - \text{jumlah yang keluar}}{1/2 (\text{jumlah karyawan awal} + \text{karyawan akhir})} \times 100\%$$

Standar tingkat *turnover* karyawan yang bisa ditolerir pada setiap perusahaan berbeda-beda. Standar *turnover* karyawan adalah <10% (Putra & Utama, 2018). Menurut Hendrawan Suprpto perputaran karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan mengalami penurunan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami peningkatan (Sa'adah, Maksum, 2018).

- c) Produktivitas karyawan, bertujuan untuk mengetahui seberapa produktif karyawan dalam menghasilkan pendapatan perusahaan. Menurut Hendrawan Suprpto, produktivitas Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan produktivitas karyawan mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan (Sa'adah, Maksum, 2018).

$$\text{Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan dalam satu tahun}}{\text{Jumlah Karyawan di tahun yang sama}}$$

- d) Pelatihan Karyawan mengukur kemampuan organisasi dalam melakukan kegiatan *training* guna peningkatan keterampilan dan kompetensi yang dimiliki individu karyawan. Pelatihan karyawan merupakan bagian dari pengembangan karyawan yang merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan jabatan/pekerjaan. Pelatihan karyawan tidak hanya bermanfaat bagi

karyawan sendiri, namun juga kepentingan organisasi, serta konsumen/masyarakat sebagai pengguna pelayanan. Pelatihan karyawan akan menciptakan efisiensi kerja dan efektivitas pelayanan sehingga menghasilkan kinerja yang lebih baik dan meningkatkan daya saing perusahaan, perolehan laba yang lebih besar yang akan menghasilkan balas jasa/gaji lebih besar bagi karyawan (Hasibuan, 2019). Pelatihan karyawan juga meningkatkan kualitas pelayanan itu sendiri (Bawanto, 2016).

Berdasarkan Permenkes nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun.. Standar karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam dalam 1 tahun adalah  $\geq 60\%$ .

- 2) Kapabilitas Sistem Informasi. Sistem informasi digunakan untuk menunjang karyawan dalam proses pencapaian proses pembelajaran dan bertumbuh yang mencakup informasi tentang pelanggan, keuangan, dan internal perusahaan. Adapun yang menjadi tolak ukur untuk kapabilitas sistem informasi adalah tingkat ketersediaan informasi, tingkat ketepatan informasi yang tersedia, serta jangka waktu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. (Warno dan Setyanti, 2015)..
- 3) Motivasi dan pemberdayaan karyawan, serta keselarasan antara karyawan dan organisasi. Motivasi diperlukan untuk menciptakan karyawan agar mengeluarkan potensi terbaiknya dengan keleluasaan untuk membuat keputusan dan melakukan aksi. Ukuran untuk menilainya adalah banyaknya saran yang diberikan oleh karyawan dan diaplikasikan dalam membuat keputusan. Untuk pemberdayaan karyawan, organisasi harus mengidentifikasi proses-proses apa saja yang akan dikembangkan, menentukan ukuran waktu pencapaiannya, serta presentase indeks pencapaiannya. Keselarasan karyawan dan organisasi

berfokus pada tujuan bersama organisasi, diukur dengan persentase unit-unit yang secara penuh telah menciptakan keselarasan tersebut.

#### **2.3.4. Keunggulan *Balanced Scorecard***

Menurut Mulyadi dalam Dewi (2015), BSc mempunyai beberapa keunggulan, yaitu:

- a. Komprehensif: BSc memperluas perspektif dari yang sebelumnya hanya berfokus pada keuangan semata meluas pada perspektif non keuangan yaitu perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Hal tersebut mengarahkan personel untuk memenuhi sasaran strategik yang komprehensif sehingga rencana strategik perusahaan mencakup lingkup yang luas dan kompleks.
- b. Koheren: antara berbagai perspektif BSc saling berkaitan dan mempunyai sebab akibat. Sebagai contoh peningkatan kapabilitas personel akan menyebabkan peningkatan proses layanan kepada pelanggan sehingga akan meningkatkan kepercayaan pelanggan dan dengan sendirinya tentu akan meningkatkan pertumbuhan pendapatan.
- c. Seimbang: BSc mengukur secara seimbang antara kinerja keuangan dan non keuangan, antara kinerja jangka panjang dan jangka pendek, antara proses internal (bisnis internal dan keuangan) dan eksternal perusahaan (*customer*), antara proses (bisnis internal) dan personel (pembelajaran dan pertumbuhan).
- d. Terukur: dengan pendekatan BSc sasaran strategik pada ketiga perspektif non keuangan ditentukan ukurannya sehingga dapat dikelola dan diwujudkan.

Dari keunggulan tersebut telah menjadikan konsep BSc dengan mudah diterapkan hampir di semua bidang, tidak hanya organisasi swasta yang berfokus pada profit, juga organisasi non profit termasuk institusi rumah sakit (Kaplan, 2010).

### 2.3.5. Kendala Penerapan *Balanced Scorecard*

*Balanced Scorecard* sebagai suatu sistem manajemen strategis, mempunyai beberapa kendala dalam penerapannya yang dijabarkan sebagai berikut (Anand, 2016):

#### a. Kendala secara umum

- 1) Tidak adanya dukungan dari manajer puncak. Dalam BSc diperlukan adanya dukungan dari semua pihak mulai dari manajer puncak sampai tingkatan SDM pelaksana. Harus adanya komunikasi yang baik antara manajer dan seluruh SDM. Jika manajer dari level atas tidak memberikan arahan, monitoring, dan evaluasi maka penerapan BSc akan mengalami kegagalan.
- 2) Pemikiran yang berubah-ubah dari manajer puncak. Ketika sebuah strategi telah ditetapkan maka harus dilaksanakan secara konsisten tidak dengan mengeluarkan strategi baru tanpa memperhatikan apakah strategi sebelumnya sudah dijalankan dengan baik.
- 3) Tidak adanya strategi. BSc dirancang untuk implementasi bukan hanya sebagai formulasi di atas kertas. Jika strategi telah ditetapkan maka dengan BSc, strategi tersebut harus dapat diwujudkan.
- 4) Tidak adanya koordinator. Kesuksesan pelaksanaan BSc terletak pada adanya koordinator yang akan mengawasi keseluruhan program, dan tidak melihat pada satu unit saja.

#### b. Kendala dalam desain BSc

- 1) Sasaran kinerja terlalu banyak atau terlalu sedikit. Desain BSc yang baik mempunyai 20-25 sasaran atau rata-rata 5-6 pada masing-masing perspektif. Jika terlampau banyak, akan menyulitkan dalam pembuatan peta strategi dan memutuhkan sumber daya lebih besar. Jika terlampau sedikit, maka akan membatasi pelaksanaan strategi.
- 2) Sasaran terlalu spesifik sehingga sulit untuk dicapai atau malah terlalu luas sehingga menjadi tidak fokus terhadap apa yang mau dicapai
- 3) Terlampau banyak ukuran/indikator dalam tiap sasaran sehingga menyulitkan dalam mengukur dan mencapai semuanya.

- 4) Salah menentukan ukuran. Penentuan ukuran harus sejalan dengan sasaran apa yang hendak dicapai
- 5) Ketiadaan data. Ketika sasaran dan ukuran telah ditetapkan, data-data yang dibutuhkan harus tersedia/tercatat dengan baik, semudah apapun cara pengukurannya jika tidak ada data maka akan sulit untuk melakukan pengukuran.
- 6) Kesalahan dalam penetapan personel. Ini bisa terjadi jika tidak ada kesesuaian antara jenis pekerjaan dan sasaran yang akan diukur.
- 7) Salah menetapkan target atau target yang terlampau banyak sehingga membingungkan dalam pencapaiannya.
- 8) Kurangnya inisiatif untuk pelaksanaan strategi

c. Kendala dalam implementasi

- 1) Penundaan dalam implementasi. Ketika BSc sudah dirancang maka harus segera diimplementasikan. Keterlambatan implementasi akan menyebabkan hilangnya momentum sehingga menjadi sulit untuk memulai
- 2) Tidak adanya rapat bulanan. Rapat bulanan bertujuan untuk melakukan review terhadap pelaksanaan kinerja
- 3) Tidak adanya umpan balik. Hasil dari pelaksanaan kinerja harus dijadikan umpan balik untuk melakukan pengambilan keputusan dan penentuan strategi berikutnya

### 2.3.6. Penerapan *Balanced Scorecard* pada Institusi Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan sangatlah besar dan kompleks dan menjadikannya sebagai sesuatu yang unik bila dibandingkan dengan sektor lainnya. Sistem kesehatan merupakan satu kesatuan antara pasien sebagai individu, komunitas masyarakat, para tenaga kesehatan dan lainnya yang semuanya berada dalam kebijakan modulasi, lingkungan hukum, sosial, keuangan dan peraturan. Implementasi Konsep BSc pada layanan kesehatan melibatkan lebih banyak elemen bila dibandingkan dengan sektor lainnya karena keunikannya tersebut dan menjadikannya sebagai suatu tantangan tersendiri (Mc Donald, 2012).

**Tabel 2.6. Tantangan Pelayanan Kesehatan dan Penerapan *Balanced Scorecard***

<b>Tantangan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Cara BSc mengatasi</b>
Terdiri dari berbagai stakeholders utama yang beragam mulai dari pasien beserta keluarganya, komunitas masyarakat, tenaga kesehatan/staf, regulasi/peraturan, dinas/departemen kesehatan, serta departemen pemerintah lainnya (misalnya, pendidikan dan layanan masyarakat), dewan, universitas dan pemegang saham (untuk profit)	Semua stakeholder terlibat dan dilibatkan dalam pengembangan BSc termasuk pasien, staf, pemegang saham dan pemerintah. Stakeholder juga bisa memonitor dan evaluasi melalui suatu laporan kinerja
Memastikan bahwa sumber daya yang terbatas yang tersedia di lingkungan dengan biaya yang berkembang pesat (misalnya, biaya teknologi kedokteran terbaru dan obat-obatan), dialokasikan secara adil, dan digunakan secara efektif dan efisien secara maksimal. Tingkat kenaikan biaya kesehatan, selain upah, biasanya jauh di atas biaya untuk industri lain.	Perspektif keuangan memungkinkan rumah sakit untuk mengelola dana secara lebih efektif dan efisien
Meningkatnya harapan dan pengetahuan pasien. Seiring dengan perkembangan teknologi, banyak informasi dapat dengan mudah diakses dari internet dimana ada banyak variabilitas informasi	Perspektif pelanggan merupakan prioritas utama sehingga hal tersebut akan menjadikan penciptaan strategi ke arah yang sesuai dengan harapan yang diinginkan pelanggan/pasien
Terbatasnya dan menurunnya kualitas Sumber daya manusia kesehatan	Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan menghasilkan suatu motivasi yang akan mengatasi kendala tersebut
Layanan kesehatan menghasilkan banyak data dan informasi, baik klinis maupun non-klinis yang sering kali berada dalam basis data terpisah yang tidak terintegrasi satu sama lain. Selain itu, data sering kali 'dikunci' dan tidak digunakan untuk pengambilan keputusan.	Laporan dan monitoring kinerja dalam masing-masing perspektif BSc terintegrasi dan dapat dibandingkan dengan target sehingga kinerja yang tidak sesuai dapat langsung dikenali dan memudahkan dalam pengambilan keputusan

Sumber: Behrouzi et al, (2014)

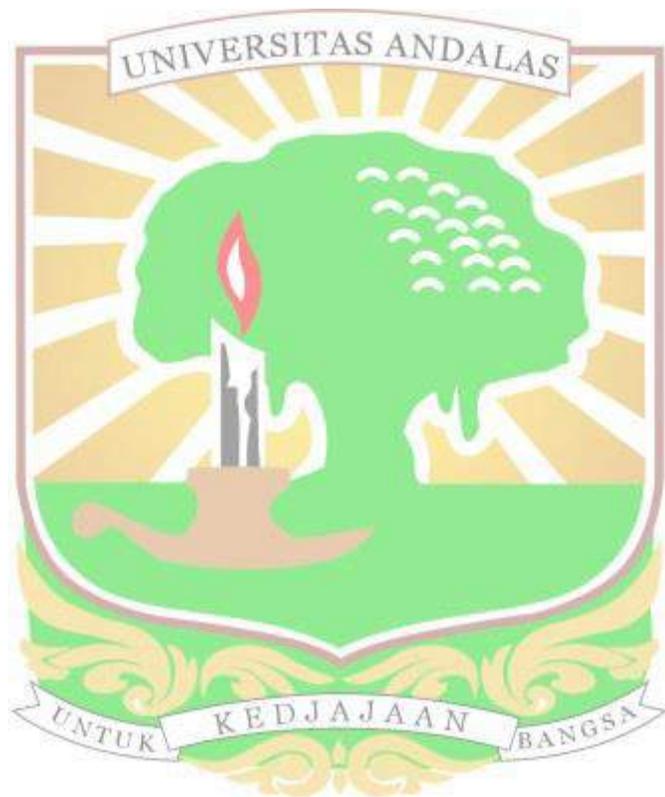
Tabel 2.6. memperlihatkan bahwa konsep BSc menjadi acuan bagi tim manajemen untuk menghadapi berbagai tantangan yang terdapat dalam sistem pelayanan kesehatan sehingga menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien sekaligus bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Behrouzi *et al*, 2014).

Kasun, dkk (2021) melakukan review mengenai penerapan BSc dalam menganalisis kinerja rumah sakit di Asia Tenggara dalam 10 tahun terakhir. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa BSc telah digunakan secara luas di wilayah Asia Tenggara dan penerapan BSc dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Selain itu, hasil analisis kinerja dengan *balanced scorecard* dapat memberikan arahan yang jelas dalam menentukan kebijakan, sumber daya, arah dan tujuan rumah sakit. *Balanced scorecard* tidak hanya dapat diterapkan di rumah sakit

swasta, namun rumah sakit pemerintah dan institusi kesehatan lainnya juga dapat mengimplementasikannya.

#### **2.4. Penelitian Terdahulu**

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai pengukuran kinerja rumah sakit di Indonesia dirangkum dalam tabel 2.7.



**Tabel 2.7. Penelitian Pengukuran Kinerja dengan metode BSc di Rumah Sakit**

<b>Nama Peneliti, Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Variabel yang digunakan</b>	<b>Hasil</b>
Irayanti, 2015	Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Metode Balanced Scorecard (Studi kasus di RSUP DR. M. Djamil Padang)	Perspektif Keuangan: <b>rasio ekonomi, efisiensi, efektivitas</b> Perspektif Pelanggan: akuisisi pasien, retensi pelanggan, pengembangan produk baru, <b>pertumbuhan rawat jalan</b> , kepuasan pelanggan Perspektif Proses Bisnis Internal: <b>BOR, BTO, TOI, ALOS, GDR, NDR</b> , Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: <b>pelatihan karyawan, produktivitas karyawan</b>	Perspektif Keuangan: <b>rasio ekonomi 88,87%, efisiensi 87,23%, efektivitas 126%</b> , Perspektif Pelanggan: akuisisi pasien baru 34%, retensi pelanggan 66%, pengembangan produk baru 4 pertahun, pertumbuhan rawat jalan 11,65%, pelanggan cukup puas, Perspektif Proses Bisnis Internal: BOR 66,03%, BTO 30,36, TOI 4,09, ALOS 7,25, GDR 11/1000, NDR 7/1000, Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: pelatihan karyawan 17,7 jam/tahun dan produktivitas karyawan 265% Penilaian keseluruhan kinerja RSUP Dr.M.Djamil Padang sudah cukup baik.
Sibarani dan Zahara, 2015	Implementasi Balanced Scorecard Sebagai Alat Pengukur Kinerja Pada Rumah Sakit Bhayangkara Polda Bengkulu	Perspektif Keuangan: <b>rasio ekonomi, rasio efisiensi, rasio efektivitas.</b> Perspektif Pelanggan: <b>Kepuasan Pelanggan</b> Perspektif Proses Bisnis Internal: <b>Jumlah Kunjungan rawat jalan dan rawat inap, BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR</b> Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: <b>kepuasan karyawan, retensi karyawan, produktivitas karyawan</b>	Perspektif Keuangan: <b>ekonomis (92,84%), efisiensi (85%), efektif (101,59%)</b> , Perspektif Pelanggan: Kepuasan Pelanggan: Puas Perspektif Bisnis Internal: Jumlah Kunjungan meningkat (101.91%), BOR (72-77%), TOI (1-2 hari), NDR, GDR sudah standar. ALOS (4-5 hari) dan BTO (55-60kali) belum standar Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: kepuasan karyawan: puas, retensi karyawan baik, produktivitas karyawan meningkat (143%) Rp. 41.415.110-Rp. 59.330.207
Antari, Sudana, 2016	Strategi Dan Pengukuran Kinerja Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Dengan Pendekatan Balanced Scorecard	Perspektif keuangan: <b>tingkat ekonomi, tingkat efisiensi dan tingkat efektivitas</b> Perspektif pelanggan: akuisisi pelanggan Perspektif proses bisnis internal: kapasitas infrastruktur dan kualitas pelayanan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: <b>kepuasan karyawan dan tingkat produktivitas karyawan</b>	Perspektif keuangan: <b>tingkat ekonomis dinilai ekonomis(98,42%), tingkat efisiensi dinilai tidak efisien (126,97%), tingkat efektivitas dinilai efektif (93.81%)</b> Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan : kepuasan karyawan cukup dan tingkat produktivitas karyawan baik, Perspektif proses bisnis internal: kapasitas infrastruktur baik namun kualitas pelayanan kurang baik Perspektif pelanggan: akuisisi pelanggan kurang baik Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: kepuasan karyawan: cukup puas dan tingkat <b>produktivitas karyawan Rp122.909.085-Rp 158.580.648 per orang, meningkat per tahunnya</b>

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel yang digunakan	Hasil
Syahroni dan Handayani, 2016	Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Dr . Soetomo Dengan Pendekatan Balanced Scorecard	<p>Perspektif keuangan: rasio pendapatan umum dan pendapatan dari jamkes terhadap pendapatan total.</p> <p>Perspektif Pelanggan: Retensi Pasien, Akuisisi pasien, <b>tingkat kepuasan</b></p> <p>Perspektif Proses Bisnis Internal: <b>BOR, ALOS, GDR</b></p> <p>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: <b>pelatihan karyawan, retensi karyawan</b></p>	<p>Perspektif keuangan yang di ukur melalui rasio pendapatan umum dan pendapatan dari jamkes terhadap pendapatan total fluktuatif, meningkat di tahun 2013 menurun tahun 2014.</p> <p>Perspektif pelanggan: retensi pasien fluktuatif, meningkat di tahun 2013 menurun di tahun 2014, akuisisi pasien fluktuatif menurun di tahun 2013, meningkat di tahun 2014 dan tingkat kepuasan pasien cukup baik</p> <p>Perspektif proses bisnis internal: nilai BOR dan GDR sesuai standar. Untuk nilai ALOS (3.45-3.74) masih berada dibawah standar.</p> <p>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: menunjukkan hasil retensi karyawan baik, tingkat pelatihan karyawan fluktuatif</p>
Larashati (2016)	Analisis Pengukuran Kinerja Pada Badan Layanan Umum dengan Metode Balanced Scorecard (Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan)	<p>Perspektif Keuangan: <b>pertumbuhan pendapatan, rasio ekonomi, rasio efisiensi, rasio efektivitas</b></p> <p>Perspektif Pelanggan: Akuisisi pelanggan, retensi pelanggan</p> <p>Perspektif Proses Bisnis Internal: Inovasi, <b>BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, penanganan komplain dan saran</b>, pelayanan purna jual</p> <p>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: retensi karyawan, absensi karyawan, <b>pelatihan dan pendidikan lanjutan karyawan</b></p>	<p>Perspektif Keuangan: pertumbuhan pendapatan: meningkat, <b>rasio ekonomi: baik (95,65%), rasio efisiensi: tidak efisien (145.12%), rasio efektivitas: sangat efektif (132%)</b></p> <p>Perspektif Pelanggan: Akuisisi pelanggan dan retensi pelanggan menurun</p> <p>Perspektif Bisnis Internal: telah melakukan inovasi dengan penambahan beberapa jenis pelayanan, indikator BTO (69.38-89.31 kali) , GDR, NDR, BOR (59.81-79.59), ALOS (3.88-4.12) dan TOI secara umum mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, komplain pasien belum bisa tertangani dengan baik. Pada pelayanan purna jual berjalan sesuai dengan regulasi yang ada.</p> <p>Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: retensi karyawan meningkat, disiplin karyawan cukup tinggi</p>
Hawa, 2016	Analisis Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Balanced Scorecard di Rumah Sakit Umum Daerah Pura Langkat	<p>Perspektif Keuangan: <b>pertumbuhan pendapatan, rasio ekonomi, rasio efisiensi, rasio efektivitas</b></p> <p>Perspektif Pelanggan: Akuisisi pelanggan, retensi pelanggan</p> <p>Perspektif Proses Bisnis Internal: <b>BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, kunjungan rawat jalan</b></p> <p>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: kepuasan pekerja, <b>pelatihan dan turn over</b></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perspektif keuangan sudah <b>ekonomis (88,52%), efisien (94,76%), dan efektif (84,59%)</b>. Kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan untuk persentase retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan sudah baik. Kinerja dari perspektif bisnis internal: nilai BOR (29-34%), ALOS (3-4 hari), BTO (30-36 kali), TOI (6-7 hari), tidak sesuai dengan standar Kemenkes, NDR, GDR sesuai standar, kunjungan rawat jalan meningkat (101.29%).</p> <p>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: kepuasan pegawai baik, persentase pegawai yang mengikuti pelatihan (23-32%) dan turnover pegawai sangat kecil sehingga dinilai baik.</p>

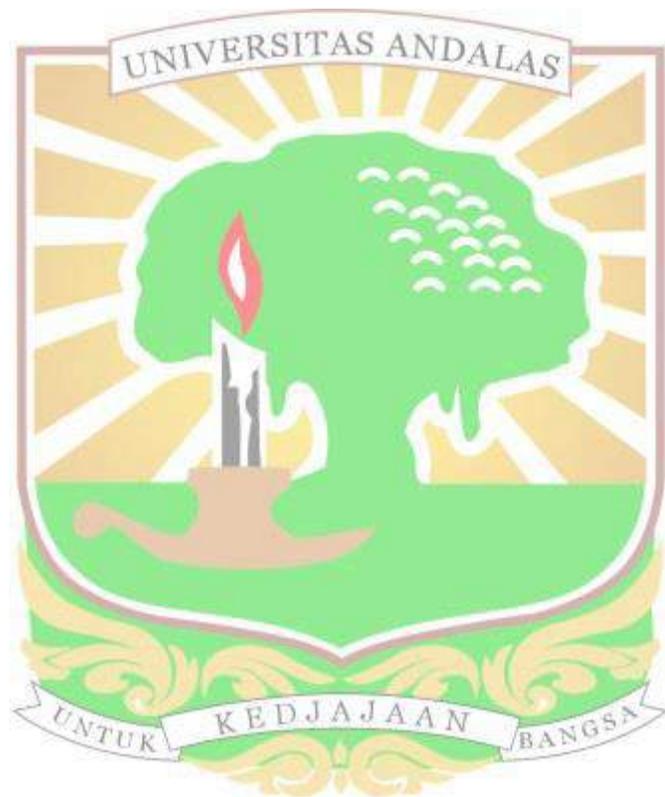
Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel yang digunakan	Hasil
Yovianda, 2017	Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus pada RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi)	Perspektif Keuangan: Collection Period (Perputaran Piutang), <i>Total Asset Turnover</i> (Perputaran Total Asset), <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR) Perspektif Pelanggan: <b>kepuasan pelanggan</b> Perspektif Proses Bisnis Internal: BOR, ALOS, BTO, TOI, GDR, NDR Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: <b>produktivitas karyawan</b> , kepuasan karyawan	Perspektif Keuangan: Perputaran Piutang di atas 50-70 hari, Perputaran Total Asset di bawah 0,9-1,1 dan <i>Cost Recovery Rate</i> < 1 (tidak sesuai standar) Perspektif Pelanggan: kepuasan pelanggan baik Perspektif Proses Bisnis Internal: BOR (63.85%-74.68%), ALOS (5.37-5.62), BTO (38.65-45.5 kali), TOI (1.91-3.85 hari), sesuai standar, GDR > 45/1000 dan NDR > 25/1000; di bawah standar ideal rumah sakit Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: produktivitas karyawan Rp122,357,987.43- Rp. 189,914,816.25, meningkat per tahun, <b>kepuasan karyawan baik</b>
Hartuti dan Slamet, 2017	Analisis Kinerja Manajemen Rumah Sakit Umum Bina Kasih Ambarawa Dengan Pendekatan Balanced Scorecard	Perspektif Keuangan: <i>Economic Value Added</i> (EVA) dan <b>pertumbuhan pendapatan</b> Perspektif Pelanggan: retensi pelanggan, akuisisi pelanggan dan <i>number of complain</i> . Perspektif Proses Bisnis Internal: inovasi, <b>BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR</b> Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: retensi karyawan, <b>pelatihan karyawan</b>	Perspektif Keuangan: Economic Value Added (EVA) dan pertumbuhan pendapatan: meningkat Perspektif Pelanggan: retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan meningkat dan <i>number of complain</i> menurun. Perspektif Bisnis Internal: inovasi baik, BOR (67.24%-75.82%), ALOS (4-5 hari), TOI (2 hari), NDR, GDR sesuai standar, BTO (55-62 kali) melebihi standar Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: retensi karyawan cukup baik (menurun), pelatihan karyawan rendah (10%)
Sa'adah, Maksum, 2018	Evaluasi Kinerja RS. Moedjito dengan Pendekatan Balanced Scorecard Non Keuangan	Perspektif konsumen: <b>tingkat kepuasan</b> , profitabilitas, retensi, dan akuisisi pasien Perspektif proses bisnis internal : <b>BOR, TOI, ALOS, GDR dan NDR</b> Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: <b>produktivitas karyawan, perputaran karyawan</b> , kepuasan karyawan	Perspektif konsumen: nilai kepuasan pasien yang baik. pengukuran profitabilitas kurang baik, retensi maupun akuisisi dianggap baik. Perspektif proses internal bisnis: BOR (48-55%), TOI (2,3-3,3 hari), ALOS (2,2-2,3), BTO (56-67 kali) tidak sesuai standar. , GDR dan NDR sesuai standar Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: produktivitas karyawan (laba operasi/jumlah karyawan kurang (menurun), perputaran karyawan baik <b>kepuasan karyawan baik</b>
Sofia, 2019	Analisa Kinerja Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpan Empat	Perspektif Keuangan: Perputaran Piutang, Rasio Aktivitas Perspektif Pelanggan: <b>kepuasan pelanggan</b> Perspektif Proses Bisnis Internal: BOR, ALOS,	Perspektif Keuangan: Perputaran Piutang tidak sesuai standar yaitu di atas 50-70 hari, Rasio Aktivitas tidak efektif karena target dibawah 100%. Perspektif Pelanggan: kepuasan pelanggan baik dengan skor rata-rata

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel yang digunakan	Hasil
	Pasaman Barat dengan model Balance Scorecard	TOI, BTO, GDR, NDR Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: produktivitas karyawan, kepuasan karyawan	4,23 Perspektif Proses Bisnis Internal: BOR 69,41% - 81,44%, ALOS 3 hari. TOI selama 1-3 hari, Rasio BTO 122 kali GDR > 45/1000 dan NDR > 25/1000 ideal; Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: produktivitas karyawan meningkat setiap tahunnya serta kepuasan karyawan baik dengan skor rata-rata 4,11.
Bharata, Setyorini, dan Isroah (2019)	Penerapan Balance Scorecard dalam Mengukur Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari	Perspektif Keuangan: ROA ( <i>Return On Asset</i> ), ROE ( <i>Return On Equity</i> ), Rasio Lancar, Rasio Efisiensi, Rasio Perputaran Aset, Rasio Perputaran Aset Tetap, Rata-Rata Umur Piutang, Rasio Belanja terhadap Pendapatan, Rasio Ekuitas terhadap Aset, Rasio Kewajiban terhadap Aset Perspektif Pelanggan: <i>customer satisfaction</i> , <i>customer retention</i> , dan <i>customer acquisition</i> Perspektif Proses Bisnis Internal: Kualitas pelayanan, BOR, ALOS, BTO, TOI Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: kepuasan karyawan, <b>pelatihan dan pengembangan karyawan</b> , motivasi, komitmen, dan disiplin karyawan	Perspektif finansial sudah baik dilihat dari rasio keuangan yang sesuai dengan kriteria; Perspektif Pelanggan: <i>customer satisfaction</i> , <i>customer retention</i> , dan <i>customer acquisition</i> sudah baik. Perspektif proses bisnis internal sudah baik karena berdasarkan dari kualitas pelayanan dan didukung oleh hasil dari BTO (52.39-87.65 kali), BOR (68%-83%), TOI (0.73-1.72 hari), dan ALOS (3.35-5.26 hari) Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran : pelatihan dan pengembangan cukup baik, komitmen pegawai cukup baik, motivasi kerja pegawai kurang, dan disiplin pegawai kurang
Rizki SA, Yenti E Maulana R (2019)	Balanced Scorecard sebagai Pengukur Kinerja pada RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah MS Batusangkar	Perspektif Keuangan: <b>Rasio Ekonomi, Rasio Efisiensi dan Rasio Efektifitas.</b> Perspektif Pelanggan: Pangsa Pasar, Akuisisi Pasien, Retensi Pasien dan <b>Kepuasan Pasien.</b> Perspektif Proses Bisnis Internal: Proses Inovasi, Proses Operasi dan Layanan Purna Jual. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: Kepuasan Pekerja, <b>Retensi Pekerja dan Produktifitas Pekerja.</b>	Perspektif keuangan berdasarkan ketiga rasio yaitu: rasio ekonomi, efisiensi dan efektifitas menghasilkan kinerja yang baik. Perspektif pelanggan menghasilkan kerjanya baik. Hal ini ditinjau dari tingkat kepuasan pasien atau pelanggan yang berobat ke RSUD PROF, Dr, M.A Hanafiah MS Batusangkar. Pada perspektif proses bisnis internal menunjukkan hasil hasil kinerja yang baik dilihat dari proses inovasi, operasi dan layanan purna jual telah memenuhi kriteria pada balanced scorecard. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran juga menunjukkan kinerja yang baik karena berhasil melaksanakan pelatihan yang diberikan kepada karyawan, pegawai dan medis karena sudah sesuai dengan target berdasarkan retensi pekerja dan produktifitas pekerja

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel yang digunakan	Hasil
Yulita (2019)	Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dengan Metode Balanced Scorecard	Perspektif Keuangan: <b>Rasio Ekonomi, Rasio Efisiensi Rasio Efektivitas</b> Perspektif Pelanggan: Kepuasan pelanggan Perspektif Proses Bisnis Internal: kepuasan karyawan terhadap bisnis internal Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: Kepuasan karyawan dalam hal motivasi dan pelatihan	Perspektif Keuangan: <b>Ekonomis (98,98 %), Efisien (85,46 %), efektif (109,86 %)</b> Perspektif Pelanggan: Kepuasan pelanggan baik, Perspektif Proses Bisnis Internal: kepuasan karyawan terhadap bisnis internal (wujud atribut peralatan, sarana dan prasarana, dan proses).sangat baik Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: Kepuasan karyawan dalam hal motivasi dan pelatihan sangat baik



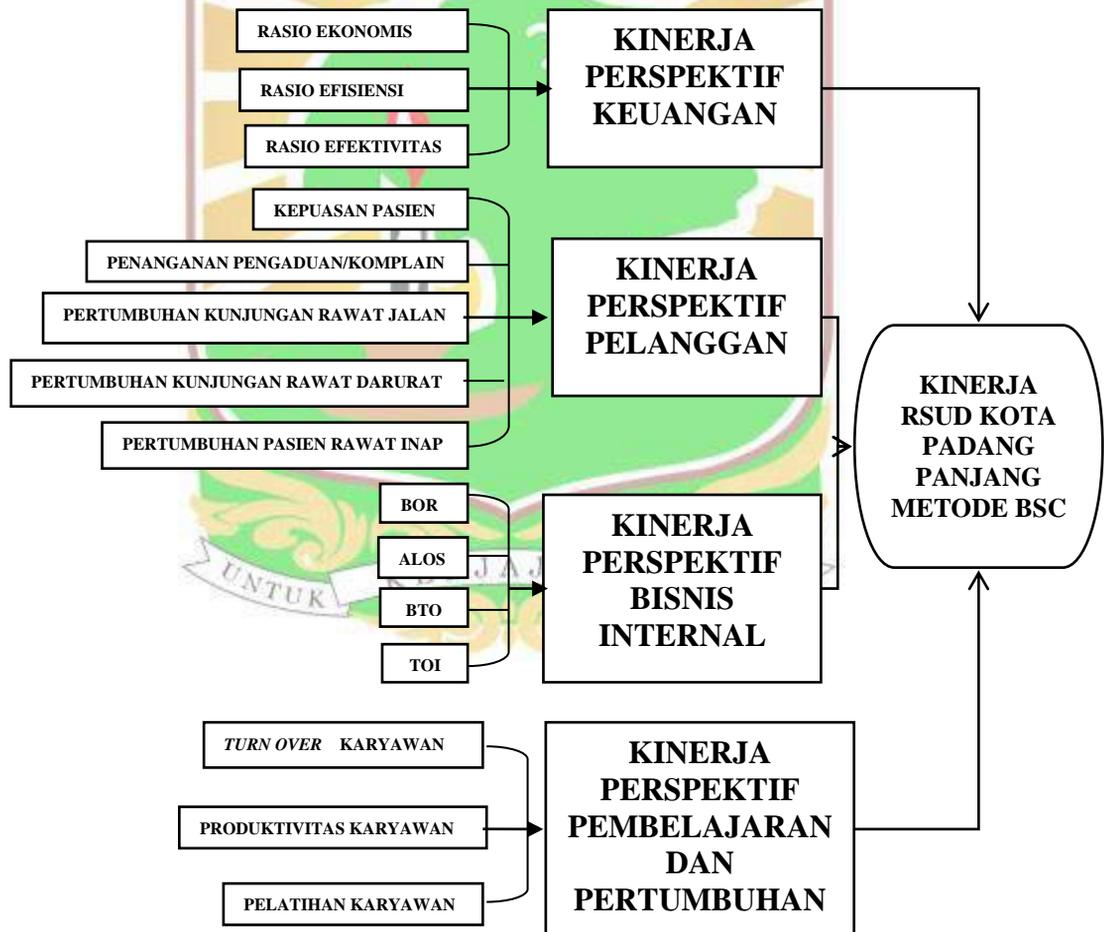
Tabel 2.7. memperlihatkan beberapa penelitian mengenai pengukuran kinerja dengan metode BSC pada rumah sakit. Beberapa variabel yang digunakan untuk mengukur kinerja pada masing-masing perspektif bervariasi. Namun secara umum, penilaian perspektif keuangan dengan menggunakan rasio ekonomis, efisiensi, dan efektivitas, pengukuran perspektif pelanggan menggunakan ukuran retensi pasien dan akuisisi pasien (jumlah kunjungan), dan kepuasan pasien, perspektif bisnis internal menggunakan ukuran BOR, ALOS, BTO, TOI, serta perspektif karyawan mengukur retensi/*turnover* karyawan, pelatihan karyawan, dan produktivitas karyawan.



## BAB 3

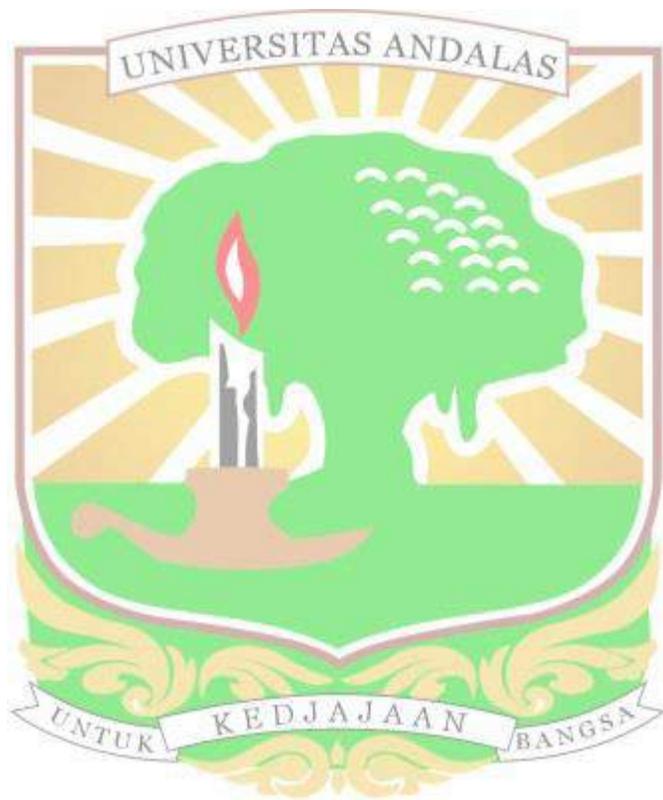
### Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini melakukan analisis pengukuran kinerja berdasarkan empat perspektif sesuai dengan metode *Balanced Scorecard* (BSc) di RSUD Kota Padang Panjang dengan menggunakan variabel-variabel seperti digambarkan dengan bagan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 3.1. memperlihatkan kerangka konsep penelitian analisis pengukuran kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan empat perspektif pada metode *balanced scorecard*. Variabel penelitian merupakan indikator kinerja dalam masing-masing perspektif. Indikator kinerja dipilih berdasarkan beberapa penelitian yang sudah ada mengenai pengukuran kinerja pada rumah sakit dengan metode *balanced scorecard*. Hasil pengukuran kinerja dalam empat perspektif tersebut memberikan gambaran kinerja RSUD Kota Padang Panjang.



## BAB 4

### Metode Penelitian

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan cara-cara mengikuti kaidah keilmuan yaitu konkrit/empiris, obyektif terukur, rasional dan sistematis dengan data hasil penelitian yang diperoleh yang berupa angka-angka. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak diperoleh dengan prosedur statistik dan dapat menjawab/menggali tentang alasan atau pertanyaan mengapa. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam terhadap suatu fenomena atau gejala sosial secara lengkap (Masturoh dan Anggita, 2018).

Metode kuantitatif pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kinerja rumah sakit dengan melakukan pengukuran dengan indikator kinerja tertentu berdasarkan empat perspektif dalam *Balanced Scorecard* (BSc). Metode kualitatif pada penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara untuk mendapatkan pemahaman mengenai masing-masing pengukuran kinerja pada empat perspektif tersebut.

#### 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Pembuatan proposal pada penelitian ini sudah dimulai pada Bulan desember 2020. Pengambilan data dasar di RSUD Kota Padang Panjang dilakukan pada Bulan Januari 2021. Penelitian dilakukan di RSUD Padang Panjang pada Juli-Agustus 2021.

### **4.3. Penelitian Kuantitatif**

#### **4.3.1. Pengumpulan Data Kuantitatif**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh dengan teknik dokumentasi. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen yang sudah ada, yaitu catatan kejadian masa lampau yang dinyatakan dalam bentuk lisan, tulisan, atau karya bentuk (Satori dan Komariah, 2014). Data kuantitatif pada penelitian ini diambil dari dokumen rumah sakit yang memuat data tahun 2019 dan data beberapa tahun sebelumnya sebagai perbandingan. Dokumen tersebut meliputi Laporan Tahunan Rumah Sakit, Laporan Keuangan, Laporan Kinerja Rumah Sakit, Laporan rekam medis, Data SDM Rumah Sakit, hasil survey kepuasan pasien, serta dokumen lainnya yang terkait dengan variabel yang diteliti.

#### **4.3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

Variabel terikat/dependen dalam penelitian ini adalah kinerja RSUD Kota Padang Panjang dan variabel bebas/independen adalah tolok ukur/indikator kinerja pada masing-masing perspektif. Penentuan ukuran kinerja tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai penerapan BSc di RS serta beberapa peraturan terkait. Peneliti mengambil beberapa indikator/tolok ukur kinerja sebagai variabel penelitian yang dibedakan menurut empat perspektif dalam BSc yang ditampilkan pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Variabel Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Metode *Balanced Scorecard* (BSc)**

Variabel	Definisi Operasional	Rumus	Sumber Data Sekunder	Penilaian
<b>Perspektif Keuangan</b>				
Rasio Ekonomis	Perbandingan antara anggaran pengeluaran RS terhadap realisasi pengeluaran	$\frac{\text{Anggaran Pengeluaran}}{\text{Realisasi Pengeluaran}} \times 100\%$	Laporan Keuangan	> 100 % ekonomis <sup>1</sup> >85%-100 % cukup ekonomis 65%-85% kurang ekonomis < 65% tidak ekonomis
Rasio Efisiensi	Perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan.	$\frac{\text{Realisasi Pengeluaran}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$	Laporan Keuangan	Sangat Efisien < 90 % Efisien 90-<100 % Cukup Efisien 100 % Tidak Efisien >100% <sup>1</sup>
Rasio Efektivitas	Perbandingan antara realisasi pendapatan dengan target pendapatan	$\frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan}} \times 100\%$	Laporan Keuangan	Efektif $\geq 100\%$ Cukup Efektif >85 -<100 % Kurang Efektif >65 - 85 % Tidak Efektif $\leq 65\%$ <sup>1</sup>
<b>Perspektif Pasien</b>				
Kepuasan Pasien	Angka yang diperoleh dari hasil survei kepuasan pelanggan dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		Hasil Survey Kepuasan Pasien yang telah dilakukan (tahun 2019)	Standar: $\geq 85\%$ <sup>2</sup> $\geq 85\%$ : sangat baik >70% - < 85% : baik >55%- 70 %: cukup baik >40 % - 55%: kurang baik $\leq 40\%$ : tidak baik
Penanganan Pengaduan / Komplain	Kemampuan RS dalam menangani pengaduan/komplain pelanggan terhadap pelayanan RS	$\frac{\text{Pengaduan/komplain tertulis yang telah ditindaklanjuti manajemen}}{\text{jumlah seluruh pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan}} \times 100\%$	Laporan pelayanan RS / layanan pengaduan RS	Standar persentase penanganan pengaduan/komplain adalah $\geq 60\%$ <sup>2</sup> > 70 % : sangat baik <sup>3</sup> 60 % - $\leq 70\%$ : baik > 50 % - < 60 % : kurang $\leq 50\%$ : tidak baik

Variabel	Definisi Operasional	Rumus	Sumber Data Sekunder	Penilaian
Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	Tingkat pertumbuhan kunjungan rawat jalan	$\frac{\text{Rata - rata kunjungan rawat jalan per hari tahun berjalan}}{\text{Rata - rata kunjungan rawat jalan per hari tahun lalu}}$ *sesuai hari kerja rumah sakit	Laporan rekam medis	$\geq 1,10$ :sangat baik $1,00 < 1,10$ : baik $0,95 < 1,00$ : sedang $0,90 < 0,95$ : kurang $0,85 < 0,90$ : rendah $< 0,85$ : sangat rendah <sup>3</sup>
Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	Tingkat pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat darurat	$\frac{\text{Rata - rata kunjungan rawat darurat per hari tahun berjalan}}{\text{Rata - rata kunjungan rawat darurat per hari tahun lalu}}$ *sesuai hari kerja rumah sakit	Laporan rekam medis	$\geq 1,10$ :sangat baik $1,00 < 1,10$ : baik $0,95 < 1,00$ : sedang $0,90 < 0,95$ : kurang $0,85 < 0,90$ : rendah $< 0,85$ : sangat rendah <sup>3</sup>
Pertumbuhan Rata-rata Pasien Rawat Inap	Tingkat pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat inap	$\frac{\text{Rata - rata jumlah pasien rawat inap per hari tahun berjalan}}{\text{Rata - rata jumlah pasien rawat inap per hari tahun lalu}}$ *sesuai hari kerja rumah sakit	Laporan rekam medis	$\geq 1,10$ :sangat baik $1,00 < 1,10$ : baik $0,95 < 1,00$ : sedang $0,90 < 0,95$ : kurang $0,85 < 0,90$ : rendah $< 0,85$ : sangat rendah <sup>3</sup>
<b>Perspektif Bisnis Internal</b>				
BOR	Persentase pemakaian tempat tidur dalam satu tahun	$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times 1 \text{ tahun}} \times 100\%$	Laporan rekam medis	Standar 60-85% (kemenkes) <sup>4</sup> Standar 60-80% (kemenkeu) <sup>3</sup> $\geq 100\%$ : Tidak Baik $90\% < 100\%$ : Kurang Baik $80\% < 90\%$ : Baik $70\% < 80\%$ : Sangat Baik $60\% < 70\%$ : Baik $50\% < 60\%$ : Kurang Baik $< 50\%$ : Tidak Baik <sup>3</sup>
ALOS	Rata-rata lamanya hari rawatan per pasien	$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Seluruh Pasien (hidup + mati)}}$	Laporan rekam medis	Standar kemenkes: 6-9 hari <sup>4</sup> Standar Barber Johnson : 3-12 hari $< 3$ hari: Jelek $3$ hari - $< 6$ hari: Cukup



Variabel	Definisi Operasional	Rumus	Sumber Data Sekunder	Penilaian
				6 hari - 9 hari : Baik > 9 hari - 12 hari : Cukup > 12 hari - 15 hari : Jelek ≥ 15 hari : Sangat jelek
BTO	Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 tahun	$\frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$	Laporan Rekam medis	Standar: 40-50 kali <sup>4</sup> < 40 kali atau >50 kali: Tidak Baik 40-50 kali: Baik
TOI	Rata-rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya	$\frac{(\text{Jumlah tempat tidur x Periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}}$	Laporan Rekam medis	Standar 1-3 hari <sup>4</sup> 1-3 hari: Baik >3-5 hari: Cukup > 5 hari: Jelek
<b>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran</b>				
Turnover/ perputaran karyawan	Perbandingan antara masuk dan berhentinya karyawan	$\frac{\Sigma(\text{karyawan yang diterima} - \text{Karyawan Keluar})}{1/2 \Sigma(\text{Karyawan awal tahun} + \text{Karyawan Akhir tahun})} \times 100\%$	Data SDM RS	< 10%: baik <sup>6</sup> ≥ 10% : tidak baik
Tingkat pelatihan karyawan	Banyaknya karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam dalam 1 tahun	$\frac{\text{Jumlah jam pelatihan karyawan dalam 1 tahun}}{\text{jumlah karyawan dalam 1 tahun x 20 jam}} \times 100\%$	Data SDM RS	Standar ≥ 60% <sup>4</sup> ≥ 80 : sangat baik ≥ 60 - < 80 : baik ≥ 40 - < 60 : sedang < 40 : rendah <sup>4</sup>
Produktivitas Karyawan	Mengukur pendapatan rata-rata oleh seorang karyawan	$\frac{\text{Pendapatan Rumah Sakit dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah Seluruh Karyawan di tahun yang sama}}$	Laporan keuangan Data SDM RS	Dibandingkan dengan tahun sebelumnya Dinilai baik, bila mengalami peningkatan, cukup baik bila konstan dan kurang apabila menurun <sup>7</sup>

1: Mahmudi, 2015; 2:Kemenkes, 2016; 3: Kemenkeu, 2016; 4:Kemenkes, 2011; 5:Kemenkes, 2008 6: Putra & Utama, 2018; 7:Suprpto dalam Sa'adah & Maksum 2018

Tabel 4.1. memperlihatkan variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Sumber data yang diambil merupakan data sekunder yang berasal dari dokumentasi rumah sakit, data diambil secara langsung (kepuasan pasien, BOR, ALOS, BTO, TOI) maupun tidak langsung dengan melakukan pengukuran menggunakan rumus tertentu (pada variabel perspektif keuangan, variabel pertumbuhan kunjungan pasien, penanganan pengaduan/komplain, serta variabel pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran). Masing-masing variabel tersebut mempunyai penilaian tertentu berdasarkan standar baik standar Kemenkes/Kemenkeu maupun standar yang telah digunakan pada beberapa penelitian terkait.

### **4.3.3. Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif**

Data kuantitatif yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis secara deskriptif evaluatif, yaitu hasil pengukuran terhadap indikator kinerja pada masing-masing perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran kemudian dilakukan penilaian dengan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan.

## **4.4. Penelitian Kualitatif**

### **4.4.1. Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit yang memuat gambaran umum rumah sakit, visi, misi, dan tujuan rumah sakit, serta Laporan Kinerja, Laporan Keuangan, Rencana Strategis Rumah Sakit dan data lainnya yang mendukung penelitian.

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan data penelitian. Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab dengan sasaran penelitian (informan). Wawancara dilakukan untuk memperoleh penjelasan / pemahaman terhadap hasil pengukuran kinerja yang didapatkan.

Wawancara dilakukan dengan *indepth interview* (wawancara mendalam) untuk mengeksplorasi informasi secara holistik dan jelas dari informan penelitian (Satori dan Komariah, 2014). Pemilihan informan pada penelitian kualitatif dilakukan atas dasar kesesuaian informan tersebut sebagai sumber informasi sesuai dengan tujuan penelitian dan kecukupan data yang didapatkan (Hardisman, 2020). Informan pada penelitian ini adalah:

- a. Direktur Rumah Sakit
- b. Kepala Bagian Tata Usaha
- c. Kepala Bidang Pelayanan
- d. Kepala Bidang Keuangan

**Tabel 4.2. Matriks Wawancara**

Informan	Fokus Pertanyaan			Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
	Perspektif Keuangan	Perspektif Pelanggan/Pasien	Perspektif Bisnis Internal	
Direktur RS	V	V	V	V
Kepala Bagian Tata Usaha				V
Kepala Bidang Pelayanan		V	V	
Kepala Bidang Keuangan	V			

Tabel 4.2. memperlihatkan fokus pertanyaan pada masing-masing informan penelitian. Wawancara pada Direktur RS tentang kinerja secara keseluruhan pada empat perspektif. Kepada kepala bagian tata usaha mengenai kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, kepada kepala bagian pelayanan mengenai kinerja perspektif bisnis internal dan perspektif pelanggan/pasien dan kepala bagian keuangan mengenai kinerja perspektif keuangan.

Wawancara dilakukan secara semistruktur, yaitu wawancara dengan menggunakan beberapa inti pokok pertanyaan yang akan diajukan, yaitu membuat beberapa garis besar pertanyaan yang akan diajukan, namun dalam pelaksanaannya dapat diajukan pertanyaan secara bebas, pokok-pokok pertanyaan yang dirumuskan tidak perlu diajukan secara berurutan dan pemilihan kata-katanya tidak baku tetapi dimodifikasi pada saat wawancara. Jika ada pertanyaan yang tidak dijawab dengan sempurna oleh informan, peneliti dapat

memberikan *probing* atau meminta penjelasan lebih lanjut tentang maksud jawaban sebelumnya (Hardisman, 2020).

Sebelum wawancara dilakukan peneliti harus menciptakan *rapport*, yaitu hubungan awal komunikasi yang baik dalam kesetaraan dan keharmonisan dengan informan yang akan menciptakan kepercayaan dari informan sehingga akan mendapatkan jawaban secara lebih terbuka. Saat wawancara akan dimulai beberapa langkah yang akan dilakukan agar wawancara efektif adalah memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan maksud dan tujuan wawancara dengan jelas, menjelaskan hak informan, menjelaskan materi atau ruang lingkup wawancara yang akan dilakukan, serta menjelaskan hak *anonymity* atau kerahasiaan informan khususnya untuk masalah-masalah yang sensitif. Selanjutnya peneliti mengajukan pertanyaan dengan sopan, elegan, tidak mengarahkan, menggurui, atau memojokkan terhadap jawaban yang diberikan (Hardisman, 2020).

#### 4.4.2. Instrumen Penelitian Kualitatif

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Masturoh, Anggita, 2018). Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri (Sugiyono, 2013). Instrumen lain yang digunakan untuk pengumpulan data kualitatif pada penelitian ini yaitu:

- a. Panduan wawancara yaitu rincian garis besar pertanyaan yang berkaitan dengan objek penelitian.
- b. Buku catatan yang diperlukan untuk mencatat setiap informasi yang didapatkan saat melakukan wawancara dan berdiskusi dengan informan. Catatan wawancara mencatat hal-hal penting dan kunci-kunci kata selanjutnya dicatat secara lengkap dalam hasil catatan lapangan (Satori dan Komariah, 2014).
- c. Alat perekam/recorder yang berguna untuk merekam pembicaraan saat berdiskusi dengan informan. Penggunaan *recorder* menjadi alat bantu yang efektif dalam merekam semua pembicaraan atau percakapan. Namun, dalam penggunaannya perlu dikomunikasikan terlebih dahulu

kepada informan apakah diperbelohkan atau tidak (Satori dan Komariah, 2014).

- d. Kamera digital atau kamera *handphone*. Kamera diperlukan untuk pengambilan gambar saat wawancara sebagai bukti telah dilakukan pengumpulan data (Satori dan Komariah, 2014).

#### 4.4.3. Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Pengolahan dan analisis data kualitatif bertujuan untuk mendapatkan penjelasan berupa kata-kata dan kalimat untuk menerangkan mengenai hasil dari analisis kuantitatif sekaligus menjelaskan kejadian dan fenomena yang tersirat dalam data-data yang diperoleh. Analisis kualitatif pada penelitian ini dilakukan secara sekuensial eksplanatori yaitu menjelaskan hasil dari pengukuran kinerja yang didapatkan serta tindak lanjut hasil berupaya upaya yang akan dilakukan untuk peningkatan kinerja. Aktivitas dalam analisis data meliputi data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing verification* sebagaimana menurut Miles dan Huberman dalam Satori dan Komariah (2014) sebagai berikut:

- 1) *Data Reduction* (Reduksi Data). Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila perlu. Dalam penelitian ini, hasil wawancara dirangkum dan dipilih hal-hal pokok yang berkaitan dengan hasil pengukuran kinerja.
- 2) *Data Display* (Penyajian Data). Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori *flowchart* dan sejenisnya.
- 3) *Conclusion Drawing/verification* (Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi) Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kasual atau interaktif, hipotesis atau teori. Dalam penelitian ini hasil wawancara disimpulkan berupa solusi yang

akan dilakukan RS sehubungan dengan upaya untuk perubahan kinerja di masa yang akan datang ke arah yang lebih baik.

#### 4.5. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian disajikan dalam bagan berikut (gambar 4.1).



**Gambar 4.1. Tahapan Penelitian**

Penelitian dimulai dengan pengumpulan data sekunder yang berasal dari dokumen RS yaitu pengambilan data serta pengukuran kinerja masing-masing variabel penelitian yang dibutuhkan. Data tersebut kemudian diolah dan membandingkan dengan standar baik berdasarkan ketentuan yang berlaku maupun penelitian lain. Kemudian dilakukan wawancara mendalam kepada

informan penelitian mengenai hasil yang didapatkan. Setelah hasil penelitian didapatkan (hasil pengukuran kinerja dan wawancara) kemudian dilanjutkannya dengan pembahasan yaitu merupakan penjelasan yang mendalam dan interpretasi terhadap data-data yang telah disajikan (Sugiyono, 2013). Pembahasan menggambarkan gagasan peneliti yang berkaitan dengan pemaknaan temuan penelitian dengan pola- pola, kategori-kategori, dimensi dan teori yang sudah ada. Selanjutnya bagian ini dilengkapi dengan implikasi temuan yang sudah diperoleh dari penelitian (Ahyar, dkk 2020). Jadi, pembahasan berisi pemikiran atau pendapat penulis terhadap hasil penelitian yang diperoleh yang disokong oleh teori yang sudah ada atau hasil penelitian terdahulu. Setelah itu dapat dirumuskan kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi jawaban singkat terhadap setiap rumusan masalah berdasarkan data yang telah terkumpul kemudian diberikan saran-saran agar masalah dalam penelitian dapat dipecahkan (Sugiyono, 2013).



## BAB 5

### Hasil Penelitian

#### 5.1. Gambaran Umum RSUD Kota Padang Panjang

RSUD Kota Padang Panjang beralamat di Jl.Tabek Gadang Kelurahan Ganting Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. Lokasi tersebut termasuk strategis karena merupakan jalur perlintasan Padang, Padang Pariaman, Bukittinggi, Agam, Solok, dan Tanah Datar (Profil RSUD Kota Padang Panjang, 2019).

RSUD Kota Padang Panjang awalnya adalah sebuah Poliklinik yang didirikan oleh Belanda pada tahun 1940 yang beralamat di Jl. KH.A.Dahlan No.5 Kota Padang Panjang. Kemudian tahun 1943 Poliklinik tersebut dikuasai oleh Jepang. Tahun 1946 Poliklinik diambil alih oleh TNI sampai dengan tahun 1969. Pada tahun 1970 poliklinik diserahkan kepada Pemerintah Daerah dan dijadikan Rumah Sakit Umum. Tahun 1980 Rumah Sakit dijadikan sebagai rumah sakit kelas D, kemudian pada tanggal 12 November 1984 diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dr.Suwardjono Surjaningrat sebagai rumah sakit kelas C dengan Direktur dr.Sulaiman berdasarkan SK Menkes RI No. 481/Menkes/SK/1997 dengan kapasitas tempat tidur 54 buah. Pada tahun 2007 RSUD pindah bangunan ke lokasi sekarang yang dibangun pada tahun 2005. Berdasarkan SK Menkes RI No. 07.06/III/906/2008 tanggal 19 Maret 2008, RSUD Kota Padang Panjang berstatus RS kelas C dengan kapasitas tempat tidur 160 buah. Pada tahun 2016 RSUD mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 150 buah tempat tidur (Profil RSUD Kota Padang Panjang, 2019).

RSUD Kota Padang Panjang sudah berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) sejak tahun 2013 berdasarkan Surat Keputusan Walikota Padang Panjang nomor 900/434/WAKO-PP/2012. Pada tahun 2017 memperoleh akreditasi paripurna berdasarkan Standar Akreditasi versi 2012. Pada tahun 2019 memperoleh penghargaan *Role Model* Penyelenggara Pelayanan Publik dengan

Kategori “Sangat Baik” dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Profil RSUD Kota Padang Panjang, 2019).

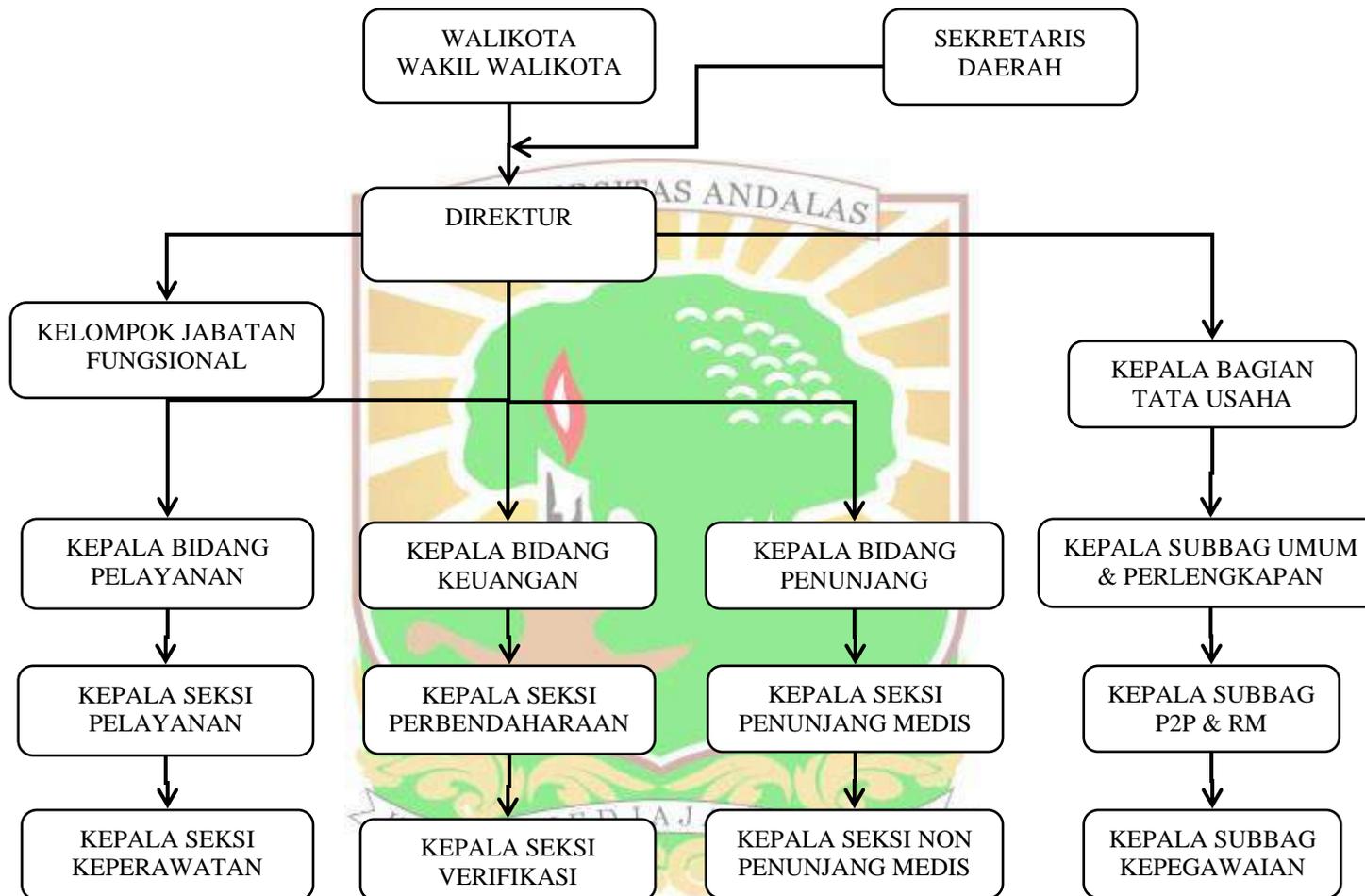
### **5.1.1. Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran RSUD Kota Padang Panjang**

Visi, misi, tujuan, dan sasaran RSUD Kota Padang Panjang sebagaimana tercantum dalam profil RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2019 adalah:

- a. Visi RSUD Kota Padang Panjang yaitu "Untuk Kejayaan Padang Panjang yang Bermartabat dan Bermartabat"
- b. Misi RSUD Padang Panjang adalah “Meningkatkan Pemerataan dan Kualitas Daya Saing SDM Berakhlak dan Berbudaya”
- c. Tujuan umum RSUD Kota Padang Panjang adalah “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Kota Padang Panjang dengan:
  - 1) Penilaian akreditasi Paripurna RSUD Kota Padang Panjang sesuai dengan standar akreditasi SNARS Edisi 1.1.
  - 2) Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap RSUD Kota Padang Panjang dengan kategori A+
- d. Sasaran strategis yang hendak dicapai RSUD Kota Padang Panjang adalah “Peningkatan Cakupan Layanan Rumah Sakit”, dengan kebijakannya yaitu:
  - 1) Peningkatan kualitas SDM dengan meningkatkan jumlah profesional pemberi asuhan keperawatan.
  - 2) Pengembangan inovasi dalam memberikan mutu pelayanan yang lebih baik.
  - 3) Meningkatkan kualitas infrastruktur rumah sakit.

### **5.1.2. Struktur Organisasi RSUD Kota Padang Panjang**

Struktur Organisasi RSUD Kota Padang Panjang diperlihatkan pada gambar 5.1.



**Gambar 5.1. Struktur organisasi RSUD Kota Padang Panjang**

Struktur organisasi RSUD Kota Padang Panjang berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2010. Direktur berada langsung di bawah walikota dan wakil walikota. Direktur membawahi Kepala Bagian Tata Usaha Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Keuangan, dan Kepala Bidang Penunjang, yang masing-masingnya mempunyai kepala seksi dan kepala sub bagian, serta Kelompok Jabatan Fungsional.

### 5.1.3. Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Kota Padang Panjang

Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Kota Padang Panjang terdiri dari tenaga PNS, serta non PNS/PTT, baik tenaga medis maupun non medis. SDM RSUD Kota Padang Panjang berdasarkan jenis tenaganya disajikan dalam tabel 5.1.

**Tabel 5.1. Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019**

No	Jenis Tenaga	PNS	PTT	Referal	Total
1	Pejabat Eselon III	5	-	-	5
2	Pejabat Eselon IV	9	-	-	9
3	Dokter Umum	9	5	-	14
4	Dokter Gigi	2	-	-	2
5	Dokter Spesialis	21	1	7	29
	1. Penyakit Dalam	2	-	-	2
	2. Kesehatan Anak	3	-	-	3
	3. Bedah	1	-	1	2
	4. Obstetri & Ginekologi	2	-	-	2
	5. Anestesiologi	-	-	1	1
	6. Radiologi	0	-	1	1
	7. Patologi Anatomi (PA)	1	-	-	1
	8. Patologi Klinik (PK)	3	-	-	3
	9. Mata	2	-	-	2
	10. Telinga Hidung Tenggorokan	2	-	-	2
	11. Syaraf	1	-	1	2
	12. Jantung dan Pembuluh Darah	1	1	-	2
	13. Kulit dan Kelamin	1	-	-	1
	14. Paru	1	-	-	1
	15. Kedokteran Jiwa	-	-	1	1
	16. Orthopedi	-	-	1	1
	17. Rehabilitasi Medis	-	-	1	1
	18. Subspesialis Penyakit Dalam	1	-	-	1

No	Jenis Tenaga	PNS	PTT	Referral	Total
19.	Spesialis Konservasi Gigi	1	-	-	1
6	Kepala Apoteker	1	-	-	1
7	Apoteker	7	2	-	9
8	Asisten Apoteker	21	8	-	29
9	Perawat	114	42	-	156
10	Bidan	15	8	-	23
11	Perawat gigi	4	-	-	4
12	Sanitarian	6	-	-	6
13	Nutrisionis	9	-	-	9
14	Keterampilan Fisik	5	1	-	6
15	Okupasi Terapi		1	-	1
16	Pranata Laboratorium	12	1	-	13
17	UTDRS	2	5	-	7
18	Rekam Medik	9	8	-	17
19	Psikolog	1	-	-	1
20	Radiografer	5	1	-	6
21	Petugas IPSRS	4	8	-	12
22	Petugas Pengelola Limbah	-	-	-	0
23	Petugas Kamar Jenazah	-	-	-	0
24	Fungsional umum	20	87	-	107
	Total	282	178	7	467

Sumber: Profil RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019

Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Kota Padang Panjang berjumlah total 467 orang, terdiri dari tenaga PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 282 orang, dan tenaga non PNS (PTT/Pegawai Tidak Tetap dan referral) sebanyak 185 orang. Tenaga dokter spesialis berjumlah 28 orang serta dokter subspecialis 1 orang dengan jenis spesialisistik 19 bidang pelayanan.

#### 5.1.4. Jenis Pelayanan dan Fasilitas RSUD Kota Padang Panjang

Pelayanan di RSUD Kota Padang Panjang terdiri dari pelayanan medik umum, pelayanan spesialis dan subspecialis, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang medis dan non medis.

- a. Pelayanan Medis terdiri dari pelayanan medis umum (dokter umum dan dokter gigi), 18 jenis pelayanan spesialisistik dan 1 pelayanan subspecialistik.

- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan yang terdiri dari asuhan keperawatan kebidanan, asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.
- c. Pelayanan penunjang medis terdiri dari laboratorium, anestesi, radiologi, rehabilitasi medis, fisioterapi, CSSD, farmasi, UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit), gizi, dan rekam medis.
- d. Pelayanan penunjang non medis terdiri dari *laundry*, pengolahan makanan, IPSRS (Instansi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit), SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), pemulasaran jenazah, konseling, dan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit), serta unit pelayanan pengaduan / *komplain*.

RSUD Kota Padang Panjang didukung sejumlah fasilitas untuk menunjang pelayanannya baik pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, yaitu:

#### 1. Rawat jalan

Fasilitas pelayanan rawat jalan dilengkapi oleh peralatan-peralatan canggih dan modern, yaitu:

- a. Peralatan Mata : *phaco emulsification*, *yag laser*, *Autores Keratometer* dan *slit lamp*
- b. Peralatan THT : ENT, ANT CHEP (operasi tonsil) , Endoscopy THT.
- c. Peralatan Kulit & Kelamin : Laser CO2, skin laser, *micro dermabrlation with therapy oxygen* dan LHE ( *Light Heat Energy* )
- d. Peralatan penyakit dalam seperti : USG 4 dimensi/colour dan endoscopy
- e. Peralatan jantung seperti: *Echocardiography*

#### 2. Rawat inap

Fasilitas rawat inap RSUD Kota Padang Panjang terdiri dari 150 Tempat Tidur (TT), yang terbagi ke dalam 10 jenis ruang perawatan yaitu ruang penyakit dalam 38 tempat tidur, ruang anak 15 tempat tidur, Kebidanan dan bayi 13 tempat tidur, BMT (Bedah, THT, Mata) 19 tempat tidur, paru 10 tempat tidur, jantung 17 tempat tidur, perinatologi 10 tempat tidur, ICU 3 tempat tidur, VIP 9 tempat tidur, dan VIP C 16 tempat tidur.

### 5.1.5. Sepuluh (10) Kelompok Penyakit Terbanyak RSUD Kota Padang Panjang

Sepuluh (10) Kelompok penyakit terbanyak di RSUD Kota Padang Panjang disajikan pada tabel

**Tabel 5.2. Sepuluh (10) Kelompok penyakit terbanyak di RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019**

Rawat Jalan			Rawat Darurat		Rawat Inap			
Jenis Penyakit	Jumlah (orang)	%	Jumlah (orang)	%	Jenis Penyakit	Jumlah (orang)	%	
Other Physical Therapy	8309	16	Dyspepsia	702	20	Dyspepsia	724	17
Chronic Kidney Disease Stage 5	7108	14	Chronic Kidney Disease	426	12	Hipertensi	480	11
Extracorporeal Dialysis	6334	12	Demam	410	12	Community Acquired Pnemonia	479	11
Arthrosis	5548	11	Hipertensi	345	10	Congestive Heart Failure	440	10
Low Back Pain	5519	11	Congestive Heart Failure	328	10	Diabetes Mellitus type 2	435	10
Diabetes Mellitus type 2	4608	9	GEA/Gastroenteritis/Diare	297	9	Anemia	418	10
Essential Primary Hypertension	4697	9	Diabetes Mellitus type 2	266	8	GEA/Gastroenteritis/Diare	356	8
Congestive Heart Failiure	3520	7	PPOK Eksaserbasi Akut	237	7	Partus normal	316	7
Hypertensive Heart Disease	3098	6	Arthrosis	229	7	Dehydration	295	7
Dyspepsia	3029	6	Low Back Pain	193	6	Hypertensive Heart Disease	272	6
Total	51770		Total	3433		Total	4215	

Sumber: Laporan rekam medis RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019

Kunjungan terbanyak pada rawat jalan yaitu fisioterapi dan penyakit ginjal (CKD dan extracorporeal dialysis). Kunjungan terbanyak pada rawat rawat darurat dan rawat inap adalah dyspepsia.

## 5.2. Hasil Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang

Pengukuran kinerja di RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2019 dilakukan dengan metode *Balanced Scorecard* dengan menggunakan indikator tertentu pada masing-masing perspektif (perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan)

### 5.2.1. Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan diukur menggunakan rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektivitas.

#### a. Rasio Ekonomis

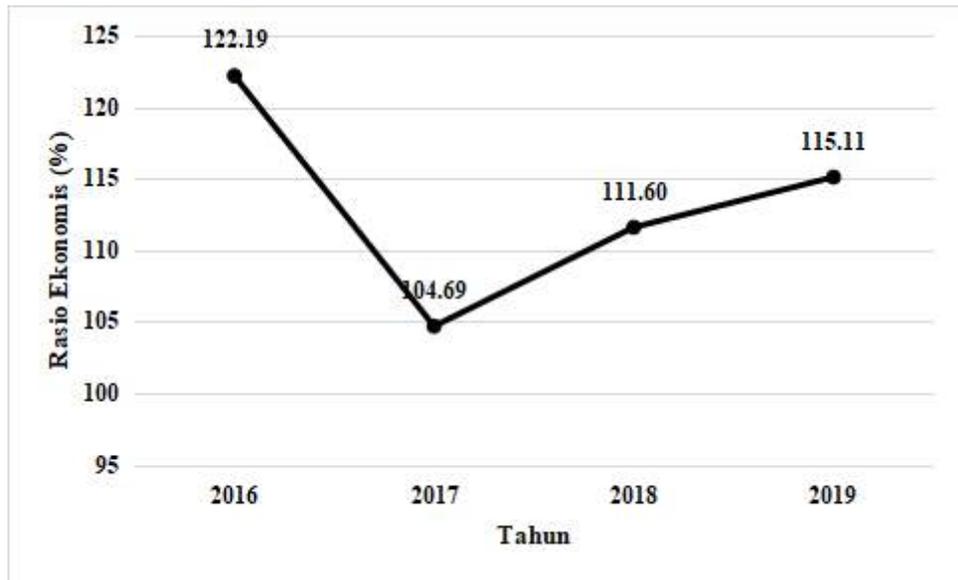
Hasil pengukuran Rasio Ekonomis (perbandingan antara anggaran pengeluaran dengan realisasi pengeluaran) di RSUD Kota Padang Panjang disajikan pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3. Hasil pengukuran rasio ekonomi RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

Tahun	Anggaran pengeluaran (Rp)	Realisasi pengeluaran (Rp)	Rasio ekonomis (%)	Penilaian
2016	74.770.894.467	61.190.647.600	122.19	Ekonomis
2017	70.194.084.023	67.052.006.037	104.69	Ekonomis
2018	52.078.807.873	46.664.742.167	111.60	Ekonomis
2019	52.557.826.509	45.657.963.589	115.11	Ekonomis

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kota Padang Panjang (data diolah)

Kinerja keuangan RSUD Kota Padang Panjang tergolong ekonomis. Pada gambar 5.2 terlihat bahwa rasio ekonomis mengalami fluktuasi, pada tahun 2016 merupakan pencapaian rasio ekonomis paling tinggi kemudian menurun cukup signifikan pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan pada tahun selanjutnya.



**Gambar 5.2. Grafik rasio ekonomis RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

**b. Rasio Efisiensi**

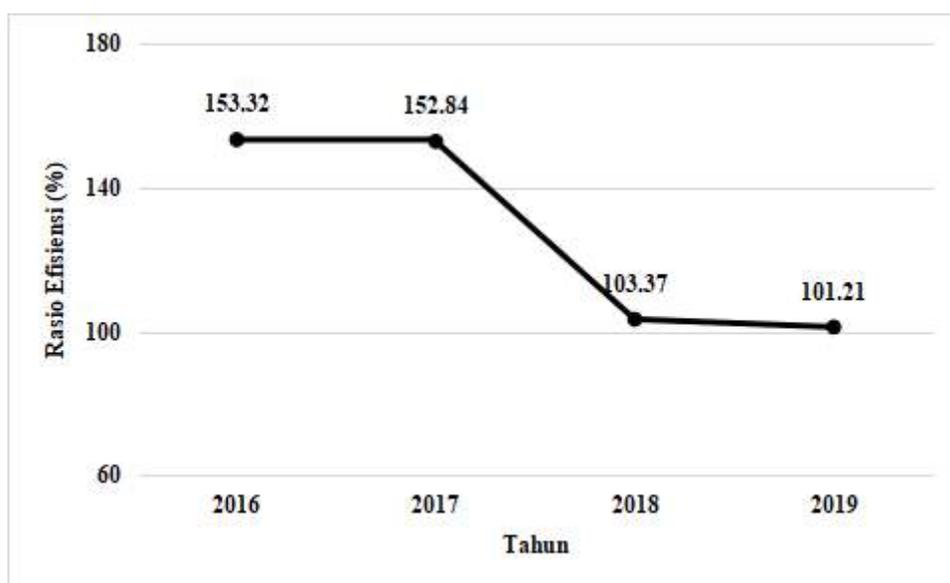
Hasil pengukuran Rasio efisiensi yaitu perbandingan antara realisasi pengeluaran dan realisasi pendapatan di RSUD Kota Padang Panjang disajikan pada tabel 5.4.

**Tabel 5.4. Hasil Pengukuran rasio efisiensi RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

Tahun	Realisasi pengeluaran (Rp)	Realisasi pendapatan (Rp)	Rasio efisiensi (%)	Penilaian
2016	61,190,647,600	39,910,614,232	153.32	<b>Tidak Efisien</b>
2017	67,052,006,037	43,872,012,726	152.84	<b>Tidak Efisien</b>
2018	46,664,742,167	45,143,487,303	103,37	<b>Tidak Efisien</b>
2019	45,657,963,589	45,109,911,067	101,21	<b>Tidak Efisien</b>

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kota Padang Panjang (data diolah)

Rasio efisiensi keuangan RSUD Kota Padang Panjang termasuk tidak efisien (> 100%)., namun menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun (gambar 5.3).



**Gambar 5.3. Grafik rasio efisiensi RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

**c. Rasio Efektivitas**

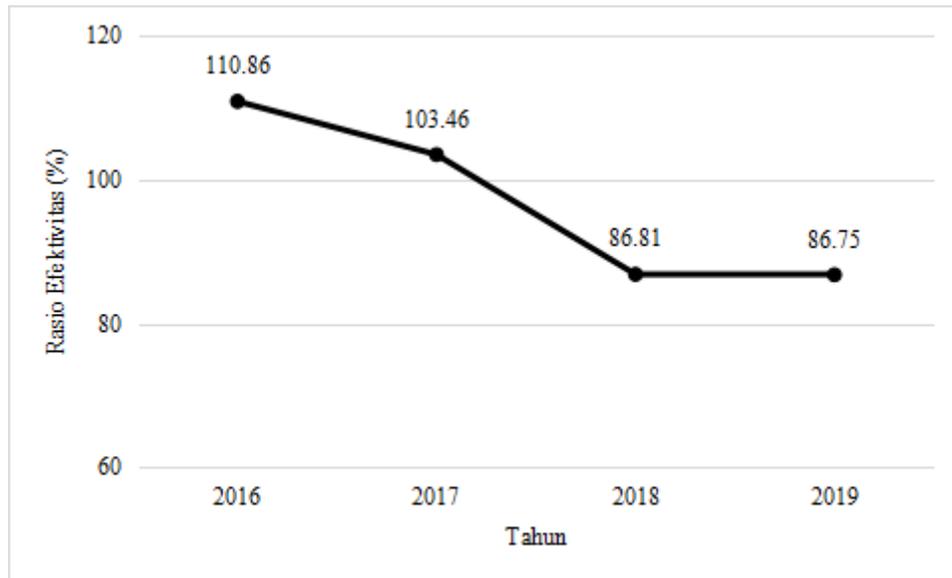
Hasil pengukuran Rasio efektivitas yang merupakan perbandingan antara realisasi pendapatan dan target pendapatan di RSUD Kota Padang Panjang disajikan pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5. Hasil pengukuran rasio Efektivitas RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

Tahun	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi Pendapatan (Rp)	Rasio Efektivitas (%)	Penilaian
2016	36.000.000.000	39,910,614,232	110.86	Efektif
2017	42.404.100.000	43,872,012,726	103.46	Efektif
2018	52.000.000.000	45,143,487,303	86.81	Cukup efektif
2019	52.000.000.000	45,109,911,067	86.75	Cukup efektif

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kota Padang Panjang

Rasio efektivitas keuangan RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2019 termasuk cukup efektif. Namun, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya rasio efektivitas cenderung menurun seperti ditunjukkan pada gambar 5.4.



**Gambar 5.4. Grafik rasio efektivitas RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

### 5.2.2. Perspektif Pelanggan

Kinerja perspektif pelanggan di RSUD Kota Padang Panjang diukur dengan menggunakan indikator kepuasan pasien, penanganan pengaduan/komplain, serta pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Hasil pengukuran kinerja perspektif pelanggan adalah sebagai berikut:

#### a. Kepuasan Pasien

Hasil survei kepuasan pasien pada tahun 2019 yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Unand adalah 98,62% (Sangat baik). Survei kepuasan pasien tersebut dibagi pada empat jenis pelayanan yaitu pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan penunjang yang masing-masingnya mempunyai unsur penilaian tertentu.

**Tabel 5.6. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat tahun 2019 berdasarkan instalasi**

Instalasi	Nilai IKM (%)	Penilaian	Keterangan nilai per unsur
IGD	99,56	Sangat baik	semua unsur penilaian antara 97,37 % dan 100 %
Rawat Jalan	98,33	Sangat baik	unsur penilaian antara 86,03 % dan 100% unsur penilaian terendah: waktu tunggu pemeriksaan dokter

Rawat Inap	99,40	Sangat baik	semua unsur penilaian antara 95,89 % dan 100 %
Penunjang	98,10	Sangat baik	unsur penilaian antara 73,50 % dan 100% unsur penilaian terendah: waktu tunggu proses layanan/hasil tindakan

Sumber: Laporan Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Kota Padang Panjang Tahun Anggaran 2019

Tabel 5.6. menunjukkan hasil survei kepuasan masyarakat yang dibagi menurut instalasi dengan nilai total masing-masingnya berada pada kategori sangat baik. Unsur penilaian yang terendah terdapat pada pelayanan rawat jalan yaitu pada waktu tunggu pemeriksaan dokter dengan nilai 86,03% dan pada pelayanan penunjang yaitu waktu tunggu proses layanan/hasil tindakan dengan nilai sebesar 73,5%.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2017 didapatkan hasil sebesar 85,75% yang juga dikategorikan sangat baik.

**Tabel 5.7. Hasil survei kepuasan masyarakat tahun 2017 berdasarkan nilai per unsurnya**

Unsur Pelayanan	Nilai rata-rata	Keterangan
Persyaratan pelayanan	3.07	Baik
Prosedur pelayanan	3.06	Baik
<b>Kecepatan pelayanan</b>	<b>2.58</b>	<b>Cukup baik</b>
Kewajaran biaya pelayanan	3.15	Baik
Hasil pelayanan	3.19	Baik
Kemampuan petugas pelayanan	3.11	Baik
Kesopanan dan keramahan petugas	3.06	Baik
Kesesuaian mendapatkan pelayanan	3.60	Sangat baik
Pelayanan pengaduan	3.07	Baik
Kenyamanan dan keamanan lingkungan	3.22	Baik
<b>Nilai indeks unit pelayanan</b>	<b>3,43</b>	<b>Baik</b>
<b>Nilai konversi IKM ( X 25 % )</b>	<b>85,75%</b>	<b>Baik</b>

Sumber: Laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Kota Padang Panjang tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.7 terlihat bahwa unsur penilaian terendah dari keseluruhan hasil survei pada tahun 2017 adalah mengenai kecepatan pelayanan.

b. Penanganan pengaduan/komplain

Data pengaduan/komplain didapatkan dari unit pengaduan RS. Persentase jumlah pengaduan/komplain tertulis yang telah ditindaklanjuti oleh RS dibandingkan dengan jumlah seluruh pengaduan/komplain tertulis selama tahun 2019 adalah sebesar 100%.

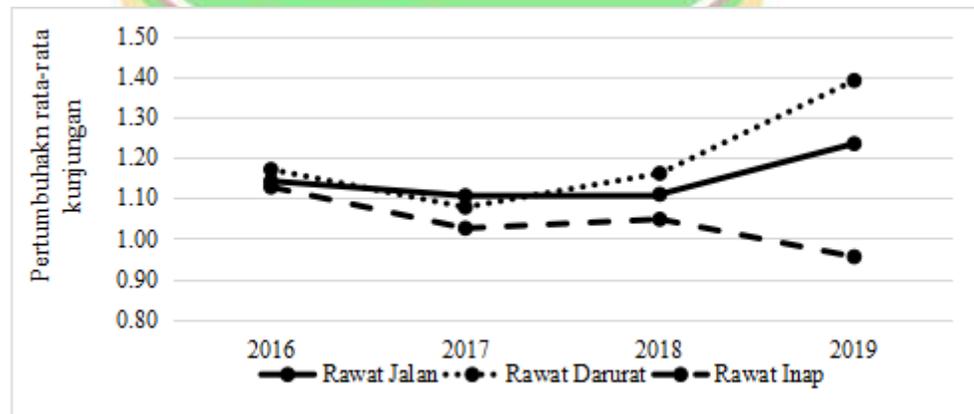
- c. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap  
 Pertumbuhan rata-rata kunjungan adalah rata-rata kunjungan per hari pada tahun berjalan dibandingkan dengan rata-rata kunjungan per hari pada tahun sebelumnya. Pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan dan rawat darurat pada tahun 2019 adalah sangat baik. Pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2019 termasuk sedang.

**Tabel 5.8. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

Tahun	Rawat Jalan	Keterangan	Rawat Darurat	Keterangan	Rawat Inap	Keterangan
2016	1.14	Sangat baik	1.17	Sangat baik	1.13	Sangat baik
2017	1.11	Sangat baik	1.08	Baik	1.03	Baik
2018	1.11	Sangat baik	1.16	Sangat baik	1.05	Baik
2019	1.24	Sangat baik	1.39	Sangat baik	0.95	Sedang

Sumber: Data diolah dari laporan rekam medis RSUD Kota Padang Panjang

Bila dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya, pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan dan rawat darurat cenderung mengalami kenaikan, walaupun sempat menurun pada tahun 2017. Sedangkan pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat inap cenderung menurun. Hal tersebut secara lebih jelas diperlihatkan pada gambar 5.5.



**Gambar 5.5. Grafik pertumbuhan kunjungan rata-rata rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap**

Kunjungan pasien dapat dibagi berdasarkan asal pasien yaitu dari dalam kota dan luar kota sehingga dapat dilihat pangsa pasar yang dikuasai rumah sakit (tabel 5.9).

**Tabel 5.9. Kunjungan rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap RSUD Kota Padang Panjang berdasarkan asal pasien**

Tahun	Rawat Jalan				Rawat Darurat				Rawat Inap			
	Dalam Kota (orang)	%	Luar Kota (orang)	%	Dalam Kota (orang)	%	Luar Kota (orang)	%	Dalam Kota (orang)	%	Luar Kota (orang)	%
2016	42.264	69	19.256	31	6.670	55	5.433	45	3.163	45	3.932	55
2017	44.888	67	22.025	33	7.309	56	5.701	44	3.441	47	3.816	53
2018	40.974	55	33.547	45	9.080	60	6.035	40	4.137	54	3.468	46
2019	40.069	43	52.323	57	10.098	48	10.947	52	3.052	42	4.210	58

Sumber: Data diolah dari laporan rekam medis RSUD Kota Padang Panjang

Pada tahun 2019 kunjungan pasien baik pada rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap didominasi pasien yang berasal dari luar kota, berbeda dengan beberapa tahun sebelumnya yang didominasi pasien dari dalam kota.

Kunjungan rawat jalan di RSUD Kota Padang Panjang dapat dibagi berdasarkan jenis kunjungan pasien lama dan pasien baru sehingga dapat dilihat akuisisi dan retensi pasien. Akuisisi pasien merupakan persentase kunjungan pasien baru dibandingkan dengan total kunjungan. Retensi pasien merupakan persentase kunjungan pasien lama dibandingkan dengan total kunjungan.

**Tabel 5.10. Akuisisi dan retensi pasien rawat jalan RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

Tahun	Rawat Jalan				Rawat Darurat			
	Pasien Baru (orang)	Akuisisi (%)	Pasien Lama (orang)	Retensi (%)	Pasien Baru (orang)	Akuisisi (%)	Pasien Lama (orang)	Retensi (%)
2016	8,011	13	53,509	87	5,854	48	6,249	52
2017	8,174	12	58,739	88	6,586	51	6,424	49
2018	8,203	11	66,318	89	5,805	38	9,310	62
2019	8,413	9	83,979	91	8,194	39	12,851	61

Sumber: Data diolah dari laporan rekam medik RSUD Kota Padang Panjang

Tabel 5.10 menunjukkan akuisisi dan retensi pasien rawat jalan dan rawat darurat. Akuisisi pasien rawat jalan cenderung menurun, sedangkan

retensi pasien cenderung mengalami kenaikan. Akuisisi dan retensi pasien rawat darurat bersifat fluktuatif.

### 5.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

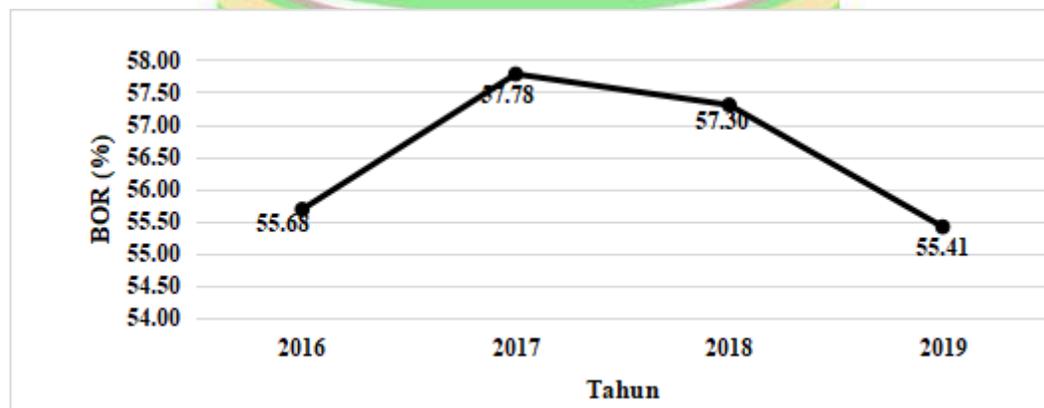
Hasil pengukuran kinerja perspektif proses bisnis internal diperlihatkan pada table 5.11.

**Tabel 5.11. Kinerja perspektif proses bisnis internal  
RSUD Kota Padang Panjang**

Indikator	Standar	2016	2017	2018	2019	Penilaian
BOR (%)	60-85	55.68	57.78	57.30	<b>55.41</b>	<b>Kurang, menurun</b>
ALOS (hari)	6-9 / 3-12	3.57	3.44	3.06	<b>3.08</b>	<b>Cukup</b>
BTO (kali)	40-50	42.6	48.66	50.41	<b>48.35</b>	<b>Baik, menurun</b>
TOI (hari)	1-3	4.39	3.17	3.09	<b>3.37</b>	<b>Cukup, kinerja menurun</b>

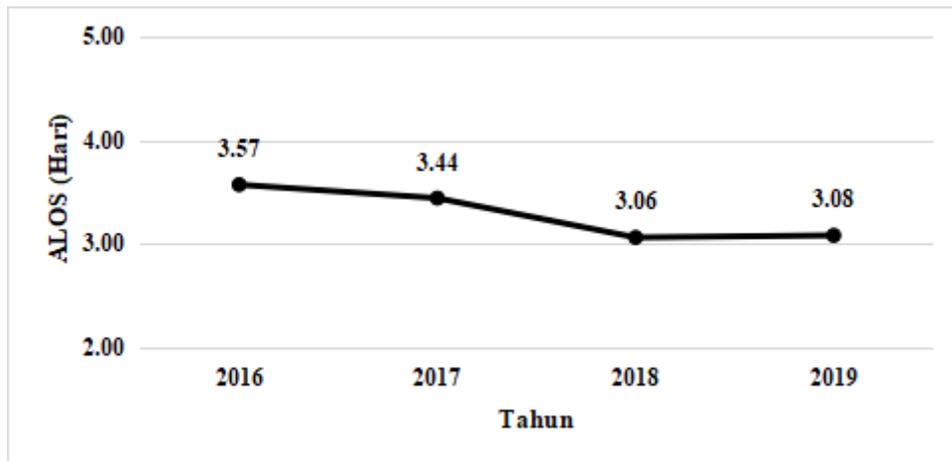
Sumber: Data laporan rekam medis RSUD Kota Padang Panjang

- a. Angka keterpakaian tempat tidur (BOR) pada tahun 2019 di RSUD Kota Padang Panjang adalah termasuk kurang baik. Bila dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya, angka BOR sempat mengalami kenaikan pada tahun 2017 kemudian makin menurun pada tahun selanjutnya.



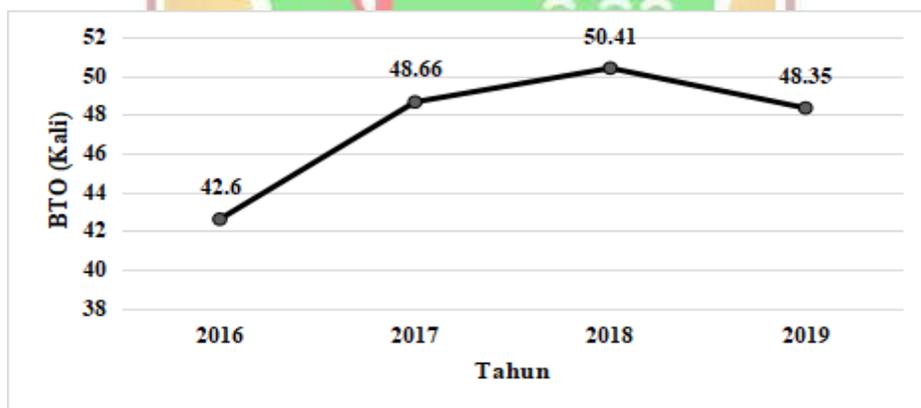
**Gambar 5.6. Grafik BOR RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016- 2019**

- b. Rata-rata lama hari perawatan (ALOS) adalah termasuk kategori cukup. Bila dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya, cenderung menurun, walaupun sedikit menaik di tahun 2019.



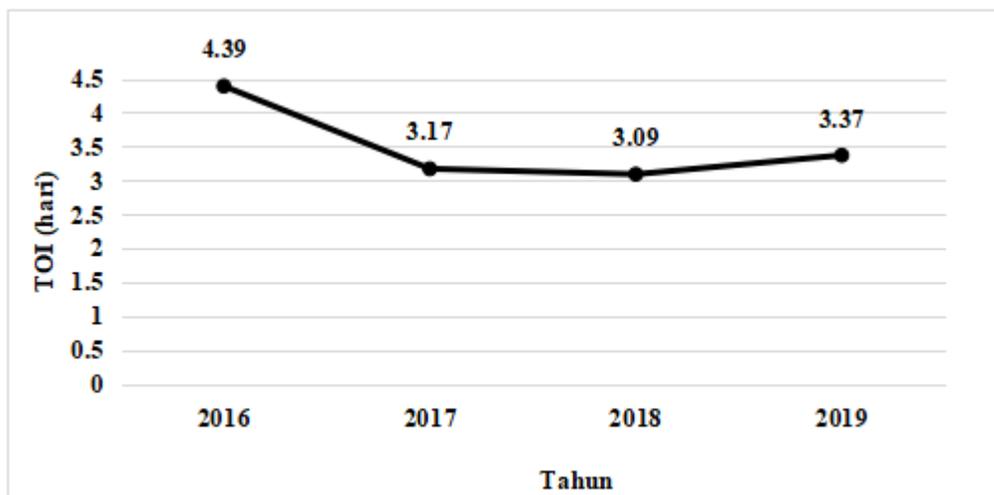
**Gambar 5.7. Grafik ALOS RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016- 2019**

- c. Frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) termasuk baik, bila dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya angka BTO mengalami peningkatan sampai tahun 2018 namun menurun di tahun 2019.



**Gambar 5.8. Grafik BTO RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

- d. Lama waktu tempat tidur tidak ditempati (TOI) rata-rata cukup. Bila dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya angka TOI cenderung mengalami penurunan namun sedikit meningkat di tahun 2019.



e.

Gambar 5.9. Grafik TOI RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016- 2019

#### 5.2.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Hasil pengukuran kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran berdasarkan *turn over*/perputaran karyawan, pelatihan dan produktivitas karyawan adalah sebagai berikut:

a. *Turn over*/perputaran karyawan

Tabel 5.12. menunjukkan *turn over* karyawan RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2019 adalah 3,09% (baik). Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terdapat peningkatan.

**Tabel 5.12. Turn Over Karyawan di RSUD Kota Padang Panjang**

Turn Over Karyawan	Hasil	Penilaian
Tahun 2018 $\frac{\Sigma (\text{karyawan masuk th 2018} - \text{Karyawan keluar th 2018})}{1/2 \Sigma (\text{Karyawan awal th 2018} + \text{Karyawan akhir th 2018})} \times 100\%$	$\frac{21 - 13}{1/2 (438 + 446)} \times 100\% = 1,81\%$	Baik Sesuai standar (<10%)
Tahun 2019 $\frac{\Sigma (\text{karyawan masuk th 2019} - \text{Karyawan keluar th 2019})}{1/2 \Sigma (\text{Karyawan awal th 2019} + \text{Karyawan akhir th 2019})} \times 100\%$	$\frac{44 - 30}{1/2 (446 + 460)} \times 100\% = 3,09\%$	mengalami peningkatan

Sumber: Data SDM RSUD Kota Padang Panjang (data diolah)

b. Pelatihan karyawan

Tingkat pelatihan karyawan diukur berdasarkan jumlah karyawan yang mendapatkan pelatihan 20 jam dalam satu tahun.

**Tabel 5.13. Tingkat pelatihan Karyawan di RSUD Kota Padang Panjang**

Tingkat pelatihan karyawan	Hasil	Penilaian
$\frac{\text{Jumlah jam pelatihan karyawan tahun 2018}}{\text{jumlah karyawan tahun 2018} \times 20 \text{ jam}} \times 100\%$	$\frac{2.083}{446 \times 20} \times 100\% = 23\%$	Rendah Tidak sesuai standar ( $\geq 60\%$ ), sedikit meningkat
$\frac{\text{Jumlah jam pelatihan karyawan tahun 2019}}{\text{jumlah karyawan tahun 2019} \times 20 \text{ jam}} \times 100\%$	$\frac{2.269}{467 \times 20} \times 100\% = 24\%$	

Sumber: Data SDM RSUD Kota Padang Panjang (data diolah)

Tingkat pelatihan karyawan pada tahun 2019 yaitu sebesar 24%, termasuk rendah. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya sedikit mengalami peningkatan (1%).

c. Produktivitas karyawan

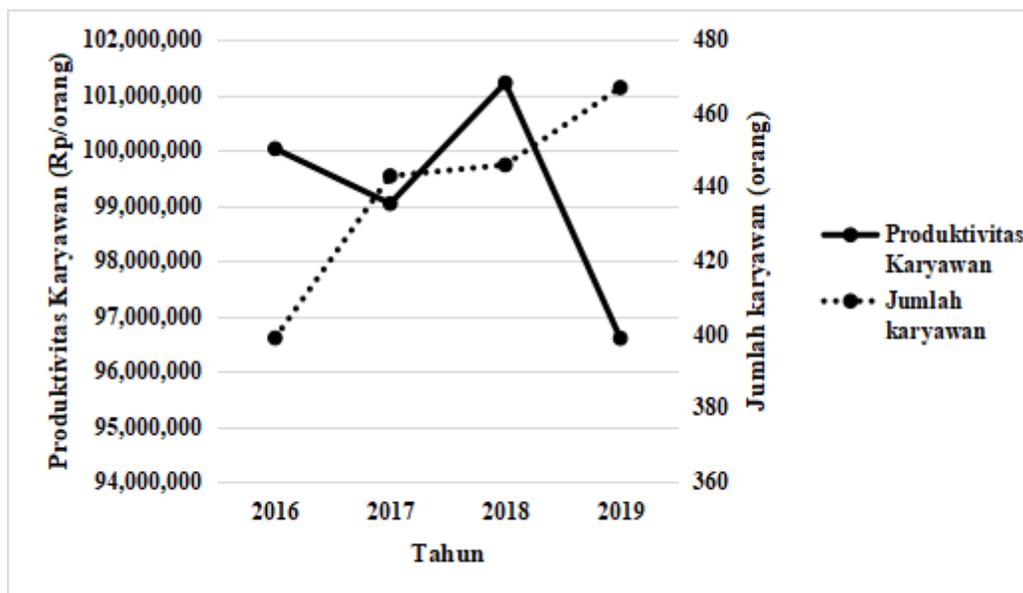
Tingkat produktivitas karyawan dinilai dari jumlah pendapatan yang dihasilkan oleh karyawan rumah sakit.

**Tabel 5.14. Produktivitas karyawan di RSUD Kota Padang Panjang**

Th	Pendapatan (Rp)	Jumlah karyawan (orang)	Produktivitas (Rp/orang)	Penilaian
2016	39,910,614,232	399	100,026,602	-
2017	43,872,012,726	443	99,033,889	Kurang
2018	45.143.487.303	446	101,218,581	Baik
2019	45.109.911.067	467	96,595,099	Kurang

Sumber: Bagian Keuangan dan SDM RSUD Kota Padang Panjang (data diolah)

Produktivitas karyawan RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2019 dinilai kurang (mengalami penurunan) dari tahun sebelumnya. Jika dilihat beberapa tahun sebelumnya produktivitas karyawan bersifat fluktuatif menurun pada tahun 2017 kemudian meningkat pada tahun 2018, dan menurun kembali pada tahun 2019. Gambar 5.10 memperlihatkan perbandingan antara jumlah karyawan dan tingkat produktivitasnya.



**Gambar 5.10. Grafik produktivitas karyawan RSUD Kota Padang Panjang tahun 2016-2019**

## 5.2. Hasil Wawancara

Wawancara bertujuan untuk menggali data dari keterangan informan mengenai kinerja pada masing-masing perspektif tersebut terutama upaya rumah sakit untuk peningkatan kinerja selanjutnya.

### 5.3.1. Karakteristik Informan Penelitian

Informan penelitian pada penelitian ini yaitu direktur RSUD Kota Padang Panjang, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, dan Kepala Bidang Keuangan.

**Tabel 5.15. Karakteristik Informan Penelitian**

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Fokus Wawancara
1	IF.1	Perempuan	S-2 Administrasi Magister Rumah Sakit	Direktur RSUD	Semua Perspektif
2	IF.2	Perempuan	S-2 Magister Pembangunan	Kepala Bagian TU	Perspektif Bisnis Internal, Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
3	IF.3	Perempuan	S-2 Magister Konsentrasi Manajemen Kesehatan	Kepala Bidang Pelayanan	Perspektif Pelanggan

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Fokus Wawancara
4	IF.4	Perempuan	S-2 Magister Ekonomi Pembangunan	Kepala Bidang Keuangan	Perspektif Keuangan

Tabel 5.15. memperlihatkan karakteristik informan penelitian dengan pendidikan terakhir rata-rata S2 Magister.

### 5.3.2. Kinerja Keuangan

Pengukuran kinerja pada perspektif keuangan menggunakan indikator rasio ekonomis, rasio efisiensi dan rasio efektivitas yang berkaitan dengan pendapatan dan pengeluaran rumah sakit. Berikut reduksi hasil wawancara dengan informan mengenai kinerja perspektif keuangan.

**Tabel 5.16. Hasil wawancara kinerja perspektif keuangan**

Topik Pertanyaan	Rangkuman jawaban responden
Penilaian kinerja keuangan RS	<p>“... pertumbuhan pendapatan (<i>Source Growth Rate</i>). kemampuan rumah sakit membiayai operasionalnya atau <i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>. dan tingkat Kemandirian Keuangan...” (IF.1)</p> <p>“...tingkat likuiditas, solvabilitas, dan peningkatan pendapatan. ...” (IF.4)</p>
Pendapatan dan pengeluaran RSUD Kota Padang Panjang	<p>“Pendapatan RS terutama sekali berasal dari pelayanan pasien sebesar 98%,....” (IF.4)</p> <p>“Target pendapatan dihitung berdasarkan proyeksi pendapatan ....ditetapkan oleh RS kemudian disesuaikan berdasarkan RPJM kota” (IF.4).</p> <p>“... sejak BLUD, RS tidak mendapatkan dana dari pemda, sehingga seluruh operasional RS harus ditanggung sendiri....RS belum mampu membiayai diri sendiri sehingga kita mempunyai hutang yang menjadi tanggungan hutang di tahun 2017 dan bergulir begitu terus seperti bola salju sampai tahun 2019 kita memiliki hutang yang lebih besar dari pendapatan...” (IF.4)</p> <p>“ ... RS mendapatkan dana dari pusat berupa Dana Insentif Daerah dan DAK namun tidak rutin. Dana tersebut digunakan untuk pembelian alat-alat kesehatan serta pembangunan gedung kalau dari APBD tidak ada... untuk biaya operasional murni dari pendapatan BLU RS....” (IF.4)</p>
Upaya peningkatan kinerja keuangan	<p>“... Memulai dari yang kecil saja dulu, .... seperti memperbaiki performa rumah sakit, atau yang tidak pakai anggaran seperti evaluasi tenaga PTT....”. (IF.1)</p> <p>“... efisiensi dari biaya operasional, melakukan penghematan, ....membuka unit bisnis seperti senam, air galon, cuci mobil. .... layanan poliklinik sore, membuka klinik kecantikan juga, kita sudah punya beberapa alat kecantikan. Secara kunjungan masih belum stabil karena pandemi, sedangkan biaya operasional tetap harus ditutupi. Kemudian bagaimana kita membuat dokter di</p>

Topik Pertanyaan	Rangkuman jawaban responden
Upaya peningkatan kinerja keuangan	<p><i>sini yang banyak membawa pasien keluar (swasta) supaya ditarik lagi ke sini...” (IF.4).</i></p> <p><i>“.....cek alat-alat yang ada, belum ada, apa yang mau dibeli, misal CT Scan. ...pengembangan layanan misal urologi, bedah tulang atau bedah torak. ....pengembangan unit bisnis seperti usaha salon, pencucian mobil, air minum isi ulang. ... mengembangkan hospital tourisme....” (IF.1)</i></p>

Berdasarkan tabel 5.16 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Penilaian kinerja keuangan RS dapat menggunakan indikator pertumbuhan pendapatan, *cost recovery rate*, tingkat kemandirian keuangan, serta tingkat likuiditas dan solvabilitas.
- Kinerja keuangan dipengaruhi oleh pendapatan RS yang sebagian besar bersumber pada pelayanan pasien (98%).
- Walaupun sudah berstatus BLUD, RS belum mampu membiayai dirinya sendiri untuk operasionalnya sedangkan dana dari pusat berupa dana insentif daerah dan dana alokasi khusus hanya bisa digunakan untuk pembelian sarana dan prasarana serta pembangunan gedung dan itupun tidak rutin diterima.
- Penentuan target pendapatan berdasarkan proyeksi pendapatan yang disesuaikan dengan RPJM Kota.
- RS melakukan sejumlah upaya untuk meningkatkan kinerja keuangannya melalui peningkatan kinerja baik dari segi pelayanan, pelanggan dan karyawan.

### 5.3.3. Kinerja Pelanggan

Pengukuran kinerja pelanggan menggunakan indikator indeks kepuasan masyarakat, penanganan pengaduan/komplain, serta pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien. Berikut reduksi hasil wawancara mengenai kinerja pada perspektif pelanggan.

**Tabel 5.17. Hasil wawancara kinerja perspektif pelanggan**

<b>Topik Pertanyaan</b>	<b>Rangkuman jawaban responden</b>
Penilaian kinerja pelanggan	“... indeks kepuasan masyarakat, yang merupakan indikator utama, kemudian ada indikator pendukung seperti jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap, angka keluhan pasien terhadap pelayanan. Indeks kepuasan masyarakat didapatkan dari hasil survey kepuasan masyarakat, hasilnya sangat baik, sangat memuaskan...” (IF.3)
Penanganan komplain pasien	<p>“Penyelesaian masalah pengaduan pasien secara cepat.....” (IF.1)</p> <p>Penanganan pengaduan kita atasi langsung per case....Pengaduan pasien bisa disampaikan secara langsung kepada petugas, ada kotak saran di setiap ruangan, pengaduan lewat telepon atau SMS, juga bisa lewat web, dan media sosial seperti IG dan facebook”. (IF.3)</p> <p>“...tidak semua keluhan terecatat, karena ada beberapa keluhan yang ditangani secara langsung sehingga tidak tercatat. Kalau keluhan terhadap sarana prasarana ada tercatat...” (IF.3)</p>
Pangsa pasar pelanggan RSUD Kota Padang Panjang	<p>“...kita menargetkan pasien berasal dari luar kota. ...visi kita membuat peminatan dari luar, mengeksplor keluar,...”. (IF.1)</p> <p>“Penduduk Kota Padang Panjang hanya sekitar 57.000, ....Jadi yang terbanyak datang itu dari luar Padang Panjang.” (IF.3)</p>
Upaya peningkatan kinerja pelanggan	<p>“...pada pelayanan rawat jalan, kami sudah melakukan sejumlah inovasi yaitu “satu jam saja”, mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan dokter dalam waktu satu jam., pendaftaran online, Pendaftaran di poliklinik sudah dibagi melalui 4 pintu pendaftaran, ...mesin nomor antrian, ... resep elektronik. ..Pembayaran di karcis bagi pasien umum diupayakan cash less.. ...revisi jasa pelayanan dan sudah terjadi peningkatan yang luar biasa yaitu pasien operasi, kalau sebelumnya hanya 5 orang per hari meningkat 15-16 per hari atau 3 kali lipatnya. Kunjungan rawat jalan yang awalnya cuma 100 per hari meningkat menjadi 300-400 per hari. Begitu pula dengan rawat inap, jika sebelumnya hanya 8-12 orang per hari menjadi 48-52 orang per hari.” (IF.1)</p> <p>“...meningkatkan jumlah layanan dokter spesialis, membuka poliklinik sore, memperbaiki jadwal dokter, poliklinik dipenuhi jadwal dokternya setiap hari, mempercepat waktu pelayanan oleh dokter, menambah sarana penunjang, mengaktifkan ruang VIP ..., rawat inap ditambah dan diperbarui fasilitasnya, ruang tunggu pasien rawat jalan diperbarui, ditambah dengan sofa agar pasien merasa lebih nyaman, dibikin juga gazebo di bagian luar, , dinding RS juga akan dicat dan dihias.” (IF.3)</p>

Berdasarkan tabel 5.17 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Indikator penilaian kinerja pelanggan yang dapat dipakai adalah indeks kepuasan masyarakat, jumlah kunjungan dan penanganan komplain

- b. Penanganan pengaduan / komplain di RSUD Kota Padang Panjang mengutamakan penanganan secara cepat dan langsung per kasus, walaupun belum semua pengaduan tercatat dengan baik.
- c. RS menargetkan pangsa pasar pasien yang berasal dari luar kota
- d. RS melakukan sejumlah upaya untuk meningkatkan kinerja pelanggannya baik yang berhubungan dengan proses pelayanan, fasilitas fisik RS, maupun kinerja karyawan.

#### 5.3.4. Kinerja Proses Bisnis Internal

Hasil wawancara mengenai kinerja perspektif proses bisnis internal RSUD Kota Padang Panjang dapat diambil beberapa poin penting sebagai berikut:

**Tabel 5.18. Hasil wawancara kinerja perspektif proses bisnis internal**

Topik Pertanyaan	Rangkuman jawaban responden
Penilaian kinerja proses bisnis internal	“...Indikatornya yaitu BOR... Untuk indikator mutu pelayanan adalah GDR dan NDR.” (IF.1) “...indikator pendukung seperti BOR, dan LOS. (IF.3)
Kinerja BOR dan ALOS	“ ... Biasanya BOR bisa mencapai 70%. BOR sebelum pandemi rata-rata 50-an persen termasuk rendah.... LOS berbanding lurus dengan BOR, jika BOR rendah maka LOS juga rendah”. (IF.3)
Upaya peningkatan kinerja proses bisnis internal di RSUD Kota Padang Panjang	“Pertama dilakukan analisis masalah misal kenapa BOR kecil, sekarang ini karena adanya pandemi. ...masalahnya mungkin rawatan belum terpisah. ..melakukan zonasi ulang, ... pasien COVID tidak bercampur dengan pasien lainnya sehingga menimbulkan rasa aman, pasien menjadi tidak takut untuk dirawat.” (IF.1) “...mengaktifkan ruang VIP karena selama ini terpakai untuk ruang isolasi COVID, ruang isolasi COVID kita pindahkan, rawat inap ditambah dan diperbarui fasilitasnya,...” (IF.3)

Berdasarkan tabel 5.18 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Indikator kinerja dalam proses bisnis internal dapat digunakan angka BOR dan LOS, NDR, dan GDR
- b. Angka BOR di RSUD Kota Padang Panjang termasuk rendah (di bawah standar).

- c. Untuk meningkatkan angka BOR, maka terlebih dahulu dilakukan adalah analisis masalah.
- d. RS melakukan sejumlah upaya untuk meningkatkan kinerja proses bisnis internal dengan perbaikan fasilitas pelayanan rawat inap.

### 5.3.5. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mengambil indikator *turn over* karyawan, tingkat pelatihan karyawan, dan produktivitas karyawan. Berikut reduksi hasil wawancara mengenai hal tersebut.

**Tabel 5.19. Hasil wawancara kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan**

Topik Pertanyaan	Rangkuman jawaban responden
Penilaian kinerja karyawan RSUD Kota Padang Panjang	<i>"...PNS ada DP3 dan setiap bulan ada penilaian dari masing-masing bidang.... Kalau PTT kita lakukan evaluasi dari segi kedisiplinan, pengetahuan, dan keterampilannya. ... kesesuaian kebutuhan RS terhadap karyawan."</i> (IF.2)
<i>Turn over/</i> perputaran karyawan RSUD Kota Padang Panjang	<i>"... dipengaruhi wilayah, ... kalau untuk tenaga kesehatan paling kalau mau pindah umumnya ke puskesmas,... makanya itu tidak terlalu pengaruh".</i> (IF.2)
Bagaimana pelatihan karyawan RSUD Kota Padang Panjang	<i>"Untuk pelatihan karyawan, bagi yang pokok-pokok yang mesti ada pelatihannya seperti di IGD harus BTCLS umumnya sudah semua. Pelatihan ada yang diadakan secara inhouse training seperti PPI, BTCLS, ATCLS, PPGD...Setiap karyawan baru juga kita adakan pelatihan seperti PPI, .....setiap apel biasanya kita juga mengadakan pelatihan singkat seperti cara cuci tangan. Kalau untuk pelatihan khusus seperti ICU, hemodialisa kita kirim keluar. Atau ada juga pelatihan yang diadakan dinas kesehatan baik provinsi maupun kota."</i> (IF.2).
Produktivitas karyawan dalam menghasilkan pendapatan	<i>"...Seharusnya memang peningkatan jumlah pegawai disertai peningkatan pendapatan, namun tentunya ada faktor yang mempengaruhinya. Dan tujuan RS sebenarnya bukan menghasilkan keuntungan."</i> (IF.2).  <i>" ...Harusnya setiap SDM, setiap barang dan alat yang ada di rumah sakit difungsikan untuk menghasilkan pendapatan.... "</i> (IF.1).
Upaya untuk meningkatkan kinerja pembejaran dan pertumbuhan	<i>"..... pemanfaatan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit untuk dapat menjadi faktor pendapatan. ... dicek kompetensi dan pelatihan apa saja yang harus diikuti.....Kemudian Peningkatan kinerja SDM, dilakukan evaluasi. Kita sudah melakukan evaluasi bagi tenaga PTT ...kita petakan kecocokan penempatan, ilmu, dan kompetensinya, kemudian direncanakan bimbingan dan pelatihannya ...."</i> (IF.1).  <i>"... mengembangkan unit bisnis, agar pendapatan meningkat, karyawan</i>

Topik Pertanyaan	Rangkuman jawaban responden
	<p><i>tidak ada yang dikeluarkan, ...memaksimalkan tenaga yang ada dengan memperbanyak jenis pelayanan. Penempatan tenaga sesuai dengan keahlian masing-masing, berdasarkan passion masing-masing... Evaluasi untuk melihat potensi dan bagaimana memaksimalkan sumber daya yang ada.....” (IF.2).</i></p>
	<p><i>“...dokter mata kita ada 3, kita sekolahkan satu untuk retina, ... visi kita bisa menjadi pusat rujukan retina. Keunggulan lain yang bisa dikembangkan misal tumbuh kembang anak,... pusat traumatik membangun gedung Instalasi Bedah sentral ....Sejak bulan maret sudah dilakukan revisi jasa pelayanan....”. ...Begitu juga dengan kepuasan karyawan,... Kemarin JM-nya sedikit ketika pendapatan meningkat JM juga meningkat ..... mengoptimalkan CS-nya. ...” (IF.1)</i></p>

Berdasarkan tabel 5.19 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Penilaian kinerja karyawan di RSUD Kota Padang Panjang memakai penilaian DP3 bagi PNS sedangkan bagi karyawan non PNS/PTT dilakukan evaluasi.
- b. Perputaran karyawan di RSUD Kota Padang Panjang termasuk rendah karena keinginan karyawan untuk pindah juga rendah dan kemungkinan pindah antar instansi saja
- c. Karyawan RS telah memenuhi pelatihan dasar yang harus diikuti. Di samping pelatihan di luar RS, RS juga mengadakan pelatihan secara internal, saat apel, dan pada karyawan baru masuk.
- d. Peningkatan jumlah karyawan RSUD Kota Padang Panjang tidak sejalan dengan peningkatan produktivitasnya dalam menghasilkan pendapatan karena RS bukan bertujuan untuk menghasilkan keuntungan semata dan banyak faktor yang mempengaruhinya.
- e. Sasaran peningkatan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah peningkatan kinerja SDM dan pemanfaatan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit agar dapat menunjang kinerja keuangan.
- f. Usaha untuk peningkatan kinerja pembelajaran dan pertumbuhan adalah melakukan evaluasi tenaga PTT, peningkatan jasa medis, dan yang direncanakan RS yaitu mengirim dokter spesialis untuk menempuh pendidikan lanjutan.

## BAB 6

### Pembahasan

Pengukuran kinerja RSUD Kota Padang Panjang dilakukan dengan metode *Balanced Scorecard* yang dapat menggambarkan kinerja dari empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Pengukuran kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan mengambil dan mengolah data sekunder pada tahun 2019 serta beberapa tahun sebelumnya sebagai perbandingan, sedangkan untuk data primer dilakukan dengan metode wawancara. Pengukuran kinerja pada masing-masing perspektif dilakukan dengan menggunakan indikator tertentu berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di RS dan berlandaskan teori yang ada serta beberapa peraturan terkait.

#### 6.1. Kinerja Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan pada rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik diukur berdasarkan prinsip *value for money* yaitu menggunakan rasio ekonomis, rasio efisiensi dan rasio efektivitas (Mahmudi, 2015).

Rasio ekonomis menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran dan kecermatan dalam pengelolaan serta menghindari pemborosan (Effendy, dkk, 2020). Rasio keuangan RSUD Kota Padang Panjang yang sudah ekonomis menunjukkan bahwa rumah sakit mampu mengelola pengeluarannya dengan hemat dan cermat sehingga tidak melebihi anggaran yang telah ditetapkan. Pengukuran rasio efisiensi menggambarkan tingkat kemandirian rumah sakit yang merupakan kemampuan untuk membiayai seluruh pengeluarannya dari pendapatan fungsional yang didapatkan dari jasa pelayanannya (Candrasari dkk, 2018). Rasio efisiensi RSUD Kota Padang Panjang termasuk tidak efisien artinya rumah sakit belum mandiri secara keuangan. Rasio efektivitas menggambarkan tingkat pencapaian pendapatan rumah sakit sehingga rasio efektivitas didapatkan dengan membandingkan pendapatan fungsional rumah sakit dengan targetnya.

Rasio efektivitas RSUD Kota Padang Panjang termasuk cukup efektif, walaupun begitu, target keuangan yang harus dipenuhi tentu saja mencapai tingkat efektif ( $\geq 100\%$ ).

Pengeluaran RSUD Kota Padang Panjang tidak melebihi anggaran yang ditetapkan (rasio keuangan ekonomis). Walaupun sudah menunjukkan pengeluaran yang makin lama makin hemat (rasio ekonomis menurun), namun, pengeluaran tersebut belum bisa tertutupi oleh pendapatan fungsionalnya (rasio efisiensi tidak efisien). Anggaran pengeluaran rumah sakit ditetapkan lebih besar dari anggaran pendapatan dari jasa layanannya. Anggaran pengeluaran tentu dibuat berdasarkan kebutuhan biaya yang harus untuk operasionalnya yang pembiayaannya dapat berasal dari APBN dan pendapatan rumah sakit dari jasa pelayanannya (fungsional). Pendapatan tersebut menurut informan ditargetkan berdasarkan proyeksi pendapatan tahun sebelumnya. Hal itulah yang menyebabkan perhitungan rasio efisiensi yang tidak efisien karena pengeluaran rumah sakit sebagiannya berasal dari APBN.

Tingkat kemandirian keuangan sebuah rumah sakit dengan status BLUD merupakan bagian dari penilaian kinerjanya sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kemenkeu, 2016). Walaupun keuangan RSUD Kota Padang Panjang belum mandiri sepenuhnya, namun tingkat kemandiriannya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (rasio efisiensi makin menurun).

Informan menyatakan bahwa walaupun sudah berstatus BLUD, rumah sakit sebenarnya belum mampu membiayai seluruh biaya operasionalnya, bahkan mempunyai sejumlah hutang yang terus menumpuk dari tahun ke tahun karena dana dari APBN hanya bisa digunakan untuk pembelian alat kesehatan dan pembangunan gedung, sedangkan biaya operasional lainnya ditanggung sepenuhnya oleh rumah sakit. Untuk itu, dana APBN tersebut harus digunakan secara lebih efektif dan produktif untuk meningkatkan pendapatan misalnya dengan perbaikan dan penambahan sarana dan prasarana dan jika memungkinkan dapat dilakukan pembelian *CT Scan* yang dapat menunjang pelayanan seperti yang diungkapkan oleh informan. Selain itu, karena rumah sakit mempunyai sejumlah hutang, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengukuran rasio kas dan

rasio lancar untuk melihat kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajibannya.

Berdasarkan data laporan keuangan, pada tahun 2016 dan tahun 2017 anggaran pengeluaran rumah sakit lebih besar karena termasuk untuk pembangunan gedung dan pembelian alat kesehatan yang tentu saja mendapat tambahan biaya dari dana APBN sedangkan anggaran pengeluaran pada tahun 2018 dan tahun 2019 untuk biaya operasional yang murni dibiayai sendiri oleh rumah sakit dari pendapatan fungsionalnya.

Rasio keuangan yang belum efisien di RSUD Kota Padang Panjang dipengaruhi oleh pendapatan yang mengalami penurunan. Target pendapatan tentu ditetapkan naik atau setidaknya stabil. Hal tersebut tentu harus dibarengi dengan peningkatan pendapatan agar mendapatkan nilai rasio efektivitas yang meningkat. Pada tahun 2016 dan tahun 2017 telah tercapai pendapatan melebihi targetnya sehingga berdasarkan pencapaian tersebut, maka target pendapatan dinaikkan. Namun, pada tahun selanjutnya ternyata pencapaian pendapatan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Penelitian oleh Roza (2017) di RSUD Sawahlunto menunjukkan kinerja keuangan yang juga belum efisien, dimana pendapatan fungsional rumah sakit belum bisa menutupi biaya operasionalnya sehingga menjadikannya masih bergantung pada pembiayaan dari pemerintah. Hal tersebut disebabkan RSUD Sawahlunto masih membutuhkan banyak dana terutama dalam pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana sesuai dengan standar akreditasi. Kurang matangnya perencanaan RSUD Sawahlunto menimbulkan permasalahan pada kinerja keuangan dan kinerja pelayanannya. Untuk itu, RSUD Kota Padang Panjang harus membuat perencanaan keuangan jangka panjang dengan memperhatikan faktor-faktor non keuangan yang dapat mempengaruhinya.

Tujuan pengukuran kinerja keuangan disamping menilai peningkatan pendapatan, efisiensi biaya dan peningkatan produktivitas, juga menilai peningkatan utilisasi aset (Kaplan, 2010). RSUD Kota Padang Panjang dilengkapi dengan sejumlah peralatan canggih seperti peralatan mata yaitu *phaco emulsification*, *yag laser*, keratometer dan *slit lamp*, sejumlah peralatan THT, peralatan kulit kelamin, USG 4 dimensi, *endoscopy* dan *echocardiography* yang harus dimanfaatkan secara maksimal untuk menghasilkan pendapatan. RSUD

Kota Padang Panjang dapat bekerjasama dengan RS lain dalam hal pemeriksaan penunjang ataupun pengobatan dengan memanfaatkan peralatan tersebut. Di samping itu, menurut informan ada beberapa peralatan kulit kelamin seperti Laser CO<sub>2</sub>, skin laser, *micro dermabrasion with therapy oxygen* dan LHE ( *Light Heat Energy* ) yang ingin dimanfaatkan untuk membuka klinik kecantikan. Untuk itu, pada perspektif keuangan, dapat ditambahkan seberapa besar utilisasi aset yang ada dalam menambah pendapatan rumah sakit.

Pengelolaan keuangan BLUD diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Candrasari, Kurrohman, dkk, 2018). Hal tersebut telah terbukti pada penelitian oleh Suryaningsih (2017) dan penelitian Dhatri (2017) di RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota. Namun, penelitian oleh Susandi, Budiarta, dkk (2017) dan Farwitawati (2020) menemukan bahwa tidak ada perubahan kinerja setelah penerapan PPK-BLUD. Hal tersebut disebabkan oleh manajemen RS belum melaksanakan secara optimal peraturan yang ditetapkan. Untuk itu, RSUD Kota Padang Panjang harus melaksanakan ketentuan yang terdapat dalam BLUD yang mengharuskan pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan.

## **6.2. Kinerja Perspektif Pelanggan**

Pada penelitian ini, kinerja perspektif pelanggan dinilai dari kepuasan masyarakat, penanganan pengaduan/komplain, serta pertumbuhan kunjungan pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.

Hasil survei kepuasan masyarakat di RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 adalah sangat baik (98%), artinya pelayanannya secara umum sudah sesuai dengan harapan pasien. Hasilnya lebih tinggi daripada survei yang diadakan pada tahun 2017 (85%). Yang menjadi permasalahan pada kedua survei tersebut adalah dalam hal kecepatan pelayanan pada pasien (waktu tunggu pemeriksaan dokter dan waktu tunggu pelayanan penunjang). Berdasarkan keterangan yang didapat dari informan, RSUD Kota Padang Panjang telah melakukan sejumlah inovasi untuk mempercepat proses pelayanan di rawat jalan seperti pendaftaran *online*, inovasi satu jam saja, serta sistem pembayaran *cash less*. Walaupun begitu, rumah

sakit juga harus mengukur secara objektif mengenai waktu yang dibutuhkan dalam proses pelayanannya. Pengukuran waktu tunggu pelayanan adalah bagian dari penilaian kinerja rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku (Kemenkes, 2008, Kemenkeu, 2016). Hal tersebut akan memudahkan dalam melakukan evaluasi sehingga dapat memperbaiki kecepatan pelayanannya.

Kecepatan pelayanan rumah sakit dapat dipengaruhi oleh penumpukan jumlah pasien pada hari-hari tertentu sehingga menyebabkan antrian panjang. Untuk itu, rumah sakit harus mengatur jadwal pelayanan poliklinik spesialis. Keterangan yang didapatkan dari informan bahwa akan diadakan poliklinik sore dan pembukaan pelayanan poliklinik tiap hari yang diharapkan dapat mencegah penumpukan pasien.

Pengukuran kinerja pada indikator penanganan komplain di RSUD Kota Padang Panjang sangat baik (100%) artinya semua komplain tertulis dapat ditangani. Penanganan komplain yang baik dapat memperbaiki nilai rumah sakit meningkatkan kepuasan pasien serta memberikan informasi dan kesempatan bagi rumah sakit untuk memperbaiki layanannya (Musu, dkk, 2020). Penanganan komplain yang sangat baik dapat dihubungkan dengan tingkat kepuasan pasien yang sudah sangat baik pula. Namun, hal yang masih perlu diperhatikan yaitu masalah dokumentasi. Berdasarkan keterangan dari informan dan unit pelayanan pengaduan bahwa tidak semua pengaduan yang masuk dilakukan pencatatan. Walaupun begitu, informan menegaskan bahwa setiap pengaduan yang masuk diatasi langsung *per case* dengan melibatkan pihak-pihak yang terkait. Hal tersebut menunjukkan rumah sakit sigap dan tanggap dalam mengatasi keluhan pasien. Namun, sebagai rumah sakit yang sudah terakreditasi paripurna, sesuai dengan ketentuan dalam SNARS pada setiap keluhan pasien dan keluarga selain harus ditelaah dan ditindaklanjuti, tentu harus didokumentasikan dalam bentuk pencatatan (Kars, 2017).

Angka kepuasan yang sudah sangat baik disertai dengan penanganan pengaduan yang sudah sangat baik pula tentunya diharapkan makin meningkatnya jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan dan rawat darurat pada tahun 2019 adalah sangat baik dengan kecenderungan mengalami peningkatan, namun

pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap termasuk sedang artinya mengalami penurunan.

Pertumbuhan kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat sangat dipengaruhi oleh kunjungan pasien yang berasal dari luar kota. Hal itu ditandai oleh jumlah kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, rawat darurat yang berasal dari luar kota yang meningkat dan mendominasi kunjungan sedangkan pasien yang berasal dari dalam kota cenderung menurun. Peningkatan kunjungan pasien dari luar kota menunjukkan bahwa pangsa pasar RSUD mencakup pasien yang berasal dari luar kota Padang Panjang. Peningkatan tersebut tentu saja merupakan hal yang baik. Menurut informan, peningkatan kunjungan pasien luar kota menunjukkan bahwa RSUD Kota Padang Panjang diminati orang luar dan pengembangan RSUD selanjutnya akan menyasar pasien luar kota. Lokasinya yang strategis dan ketersediaan transportasi umum yang melewatinya menjadikan rumah sakit dengan mudah dijangkau oleh pasien yang berasal dari kota dan kabupaten sekitarnya. Selain itu, kunjungan pasien yang berasal dari luar kota dapat dipengaruhi oleh adanya pelayanan subspecialis ginjal dan hipertensi dengan fasilitas hemodialisis di RSUD Kota Padang Panjang. Hal itu ditandai dengan penyakit ginjal merupakan penyakit terbanyak pada rawat jalan (tabel 5.2).

Adanya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap yang berasal dari dalam kota tetap harus menjadi perhatian bagi pihak RSUD Kota Padang Panjang. Kemungkinan ada kecenderungan penduduk Padang Panjang lebih suka berobat ke rumah sakit swasta atau ke rumah sakit di luar kota Padang Panjang atau memang status kesehatan pasien dalam kota yang meningkat, sehingga menurunnya angka kunjungan berobat. Hal ini tentu perlu dianalisis lebih lanjut.

Retensi pasien rawat jalan yang merupakan perbandingan antara jumlah pasien lama dengan jumlah seluruh pasien sebesar 91% menunjukkan hasil yang sudah sangat baik karena sudah melebihi probabilitas dalam mempertahankan pelanggan lama yaitu sebesar 60-70% menurut *marketing metrics* (Nasir, 2015). Retensi pasien rawat jalan mengalami peningkatan yang menunjukkan tingkat loyalitas pasien yang tinggi. Sebaliknya akuisisi pasien mengalami penurunan

yang menunjukkan kurangnya promosi untuk meraih pelanggan baru. Retensi dan akuisisi pasien rawat darurat berada dalam rentang standar.

Berdasarkan keterangan dari informan didapatkan bahwa pendapatan RS terbesar berasal dari pelayanan pada pasien (98%) sehingga besarnya pendapatan akan dipengaruhi oleh banyaknya jumlah kunjungan pasien. Dari tahun 2016 sampai tahun 2018 terdapat peningkatan pendapatan yang sejalan dengan peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Namun, pada tahun 2019 walaupun terdapat peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat darurat, namun tidak menyebabkan penambahan pendapatan karena pada tahun 2019 pendapatan sedikit menurun dari tahun sebelumnya. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap. Sesuai dengan penelitian oleh Andita, Hermawati, dkk (2019) di RSUD Cideres menunjukkan bahwa pengaruh paling dominan dalam mendongkrak pendapatan rumah sakit adalah banyaknya kunjungan pasien rawat inap, walaupun juga dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat IGD. Dengan kata lain, kunjungan pasien rawat inap merupakan pelanggan yang menguntungkan (*profitable customer*) dibandingkan kunjungan pada bagian lainnya. Agar mendapatkan hasil yang lebih objektif, untuk selanjutnya rumah sakit dapat mengukur kemampuannya memperoleh pelanggan yang menguntungkan (*Customer Profitability*), yaitu mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil diraih dari hasil pelayanannya pada target pasar yang dilayani (rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat).

Peningkatan jumlah kunjungan pasien harus dilakukan melalui perancangan strategi yang baik. Pada penelitian oleh Nawarini (2020) yang melakukan analisis rancangan strategi RS untuk meningkatkan kunjungan pasien, strategi yang dipilih untuk rencana strategis RS adalah pengembangan layanan dan jenis layanan, pengembangan program pemasaran, pengembangan teknologi, pengembangan SDM, kepuasan pelanggan, dan relokasi gedung. Pernyataan dari informan bahwa RSUD Kota Padang Panjang akan melakukan penambahan jam pelayanan poliklinik, mengembangkan pelayanan unggulan, inovasi *hospital tourism*, serta melakukan rezonansi fasilitas rawat inap. Dan yang perlu ditambahkan untuk

meningkatkan kunjungan pasien adalah pengembangan program pemasaran yang meliputi aktivitas promosi rumah sakit.

Tujuan perspektif pelanggan adalah mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar sehingga produk barang/jasa yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Hal tersebut sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*Patient Centered Care* (Rosa, 2018). Untuk itu, rumah sakit harus benar-benar menerapkan konsep tersebut sehingga dapat senantiasa memberikan pelayanan yang bermutu bagi pasien.

### **6.3. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal**

Kinerja perspektif proses bisnis internal dapat dinilai dengan angka keterpakaian tempat tidur (BOR), rata-rata lama hari perawatan (ALOS), frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO), dan *turn over interval* (TOI) yang menggambarkan efisiensi dan mutu pelayanan rawat inap (Kemenkes, 2011).

Nilai BOR yang masih di bawah standar di RSUD Kota Padang Panjang berarti pemanfaatan tempat tidur masih rendah. Berdasarkan keterangan yang dapat diambil dari informan penyebab belum tercapainya angka BOR di RSUD Kota Padang Panjang adalah menurunnya kunjungan rawat inap karena tindakan dokter spesialis yang banyak merujuk pasien keluar, padahal seharusnya bisa dirawat di RSUD Kota Padang Panjang. Kemungkinan penyebab lainnya adalah kurangnya promosi, persaingan dengan rumah sakit lainnya, atau bisa jadi karena faktor pelanggan, yaitu menurunnya kunjungan pasien rawat inap. Namun, sesuai dengan pendapat informan, tentu saja diperlukan analisis lebih lanjut untuk dapat mengetahui penyebab rendahnya BOR. Berdasarkan penelitian oleh Rosita dan Tanastasya, faktor-faktor yang perlu dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebab rendahnya BOR adalah faktor internal rumah sakit yaitu budaya, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, citra, dan lain- lain dan faktor eksternal rumah sakit yaitu letak geografis, keadaan sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, peraturan, dan lain-lain (Rosita dan Tanastasya, 2019).

Indikator BOR, ALOS, BTO, dan TOI berpengaruh pada kinerja keuangan. Hal tersebut berdasarkan penelitian oleh Sirait (2017) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengujian secara simultan maka kinerja pelayanan (BOR, TOI dan ALOS) dan kinerja keuangan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemandirian keuangan pada Rumah Sakit vertikal BLU di bawah kementerian Kesehatan. Senada dengan hal itu penelitian oleh Astuti dan Hariani (2020) menyimpulkan bahwa BOR sebagai salah satu faktor utama yang perlu mendapatkan perhatian untuk meningkatkan kemandirian keuangan rumah sakit. Pendapatan RSUD Kota Padang Panjang yang menurun serta belum mandirinya keuangannya dapat disebabkan menurunnya kinerja BOR, ALOS, BTO, dan TOI.

Penurunan kinerja pada pelayanan rawat inap tentu perlu dievaluasi lebih lanjut. Kinerja pada pelayanan rawat inap dipengaruhi oleh proses pelayanannya yang sebagian besar dilakukan oleh paramedis seperti perawat, bidan, dan petugas lainnya. Untuk itu, dapat diadakan penyebaran angket pada setiap pasien dan keluarga (terutama rawat inap) mengenai kesan dan pesan terhadap pelayanan yang diterimanya dan petugas yang melayani.

Menurut Kaplan, terdapat tiga komponen utama dalam perspektif proses bisnis internal yaitu proses inovasi, operasi, dan proses pelayanan purna jual. Untuk peningkatan kinerja, rumah sakit harus terus menerus berinovasi dalam pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan pasien dan disesuaikan dengan perubahan yang terjadi. Pada kondisi pandemik saat ini, dimana terjadi penurunan pasien rawat inap, serta peningkatan terhadap kebutuhan ruang isolasi sehingga rumah sakit melakukan rezonasi ruang isolasi COVID yang terpisah dengan ruang perawatan lainnya. Pihak RSUD menyatakan bahwa hal tersebut akan meningkatkan kepercayaan masyarakat sehingga merasa aman dan tidak takut untuk dirawat. Selain itu, ruang VIP yang selama ini terpakai untuk keperluan ruang isolasi, akan kembali diaktifkan. Secara umum, rumah sakit harus menerapkan protokol kesehatan yang ketat dalam pelayanannya sesuai dengan panduan yang berlaku untuk pencegahan penularan penyakit. Inovasi lainnya yang akan dilakukan rumah sakit menurut informan adalah pengembangan *hospital tourism* dengan mempertimbangkan lokasinya yang strategis,

kelancaran transportasi, serta fasilitas ruang perawatan yang mendukung. Hal tersebut dapat dilakukan setelah situasi pandemi saat ini terkontrol dengan baik.

#### 6.4. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada penelitian ini terdiri dari *turnover* karyawan, pelatihan karyawan dan produktivitas karyawan.

Angka *turnover* karyawan di RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 adalah 3,09% (sesuai dengan standar <10%), artinya RSUD Kota Padang Panjang mampu mempertahankan jumlah karyawannya. Angka *Turnover* karyawan dinilai kurang karena mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Untuk itu, rumah sakit harus memperhatikan *turn over* karyawannya. Menurut Asmara, faktor yang perlu diperhatikan dalam *turn over* karyawan adalah kepuasan kerja, kondisi lingkungan kerja, budaya organisasi, komitmen organisasi, serta karakteristik individu (Asmara, 2017).

Hasil pengukuran kinerja pada tingkat pelatihan karyawan pada tahun 2019 sangat rendah (24%), dan masih jauh dari standar kemenkes yaitu sebesar  $\geq 60\%$ . Pernyataan dari informan adalah bahwa RSUD Kota Padang Panjang telah memenuhi pelatihan yang wajib harus ada pada karyawannya, selain itu ada pelatihan secara internal (*inhouse training*), pelatihan pada saat apel, serta setiap karyawan baru juga diberikan pelatihan sebelum masuk. Walaupun begitu, angka pelatihan karyawan secara keseluruhan masih belum mencapai target standar. Oleh sebab itu, RSUD Kota Padang Panjang harus lebih meningkatkan pelatihan bagi pegawainya.

Data pelatihan karyawan yang terdapat di bagian kepegawaian memuat data pelatihan bagi karyawan PNS, sedangkan pelatihan bagi karyawan non PNS hanya memuat data pelatihan yang dilakukan secara internal oleh RS. Angka pelatihan karyawan kemungkinan bisa lebih tinggi jika seandainya ada data pelatihan yang dilakukan secara individu oleh karyawan non PNS/PTT karena jumlah karyawan tersebut cukup banyak (185 orang dari 467 orang pegawai RS / 36%).

Penentuan tingkat pelatihan karyawan merupakan bagian dari penilaian kinerja RS sesuai ketentuan yang berlaku sehubungan dengan status RS sebagai BLUD (kemenkeu, 2016). Oleh karena itu, diperlukan data pelatihan karyawan yang lengkap sehingga penilaian kinerja pelatihan karyawan dapat sesuai dengan yang diharapkan.

Detil pelatihan karyawan di RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2019 terdapat pada lampiran 6. Berdasarkan ketentuan dalam SNARS jenis pelatihan yang masih harus dipenuhi adalah pelatihan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), serta pelatihan khusus bagi pegawai tertentu yaitu petugas apotik, petugas radiodiagnostik, petugas pemeliharaan sarana dan prasarana, petugas operasi, dan pelatihan bagi petugas lain sesuai dengan profesinya. Beberapa pelatihan tersebut mungkin tidak perlu diberikan setiap tahun, namun tentu harus diperbaharui sesuai dengan perubahan situasi dan kondisi serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Setiap karyawan RS harus memenuhi target pelatihan secara kuantitas (jam pelatihan) (Kemenkes, 2008). Di samping itu, harus diperhatikan pula kualitas/jenis pelatihannya yang tentunya juga disesuaikan dengan kebutuhan RS. Upaya yang dilakukan RS untuk melakukan evaluasi bagi karyawan dari segi keahlian dan kompetensinya, dapat digunakan untuk pertimbangan pelatihan selanjutnya yang dibutuhkan karyawan tersebut.

Pemberian pelatihan bagi karyawan tentu membutuhkan sejumlah dana, namun, pelatihan karyawan akan meningkatkan kinerja karyawan, kualitas pelayanan dan produktivitas. Penelitian oleh Lastriani (2015) di RSUD Arifin Ahmad mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan pelatihan pegawai dengan peningkatan kinerja pegawai. Kegiatan pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan *skill*, *knowledge* dan *ability* pegawai sehingga kinerja pegawai semakin baik. Penelitian oleh Bawanto (2016) menyimpulkan bahwa pelatihan karyawan berpengaruh positif dan pengaruhnya sangat kuat terhadap kualitas pelayanan publik terhadap kualitas pelayanan. Penelitian oleh Dalimunthe, dkk (2020) di RSUD Delia Kabupaten Langkat serta Faridayanti dkk (RSJD Surakarta) membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan kerja terhadap produktivitas kerja perawat. Pelatihan yang tinggi akan meningkatkan

produktivitas perawat, begitu juga sebaliknya apabila pelatihan perawat rendah maka akan menurunkan produktivitas yang dihasilkan. Beberapa penelitian tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan karyawan dengan produktivitas serta kualitas pelayanan.

Produktivitas karyawan di RSUD Kota Padang Panjang dalam menghasilkan pendapatan bagi RS pada tahun 2019 sedikit menurun dari tahun sebelumnya karena menurunnya pendapatan, padahal jumlah karyawan mengalami peningkatan. Hal tersebut tentu saja harus menjadi perhatian, yaitu bagaimana memanfaatkan SDM yang ada untuk lebih produktif dalam menghasilkan pendapatan.

Berdasarkan keterangan dari informan, RSUD Kota Padang Panjang telah melakukan sejumlah upaya dalam hal peningkatan produktivitas karyawannya. RS meningkatkan kinerja karyawan terutama dokter spesialis dengan melakukan revisi jasa pelayanan. Revisi jasa pelayanan tersebut berupa peningkatan insentif jasa pelayanan bagi dokter spesialis setelah membandingkannya dengan yang didapat di RS lain (swasta). Informan mengklaim bahwa semenjak revisi jasa pelayanan tersebut dilakukan telah terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada pasien rawat jalan, rawat inap dan pasien operasi. Peningkatan jasa medis bagi karyawan lainnya juga diharapkan akan meningkatkan kepuasan karyawan. Peningkatan jasa medis tentu harus sejalan dengan peningkatan pendapatan.

Menurut informan, rumah sakit melakukan evaluasi mengenai penempatan tenaga sesuai dengan keahlian, ilmu dan kompetensi serta minat masing-masing pegawai yang baru dilakukan khusus untuk tenaga non PNS (PTT). Seharusnya evaluasi juga dilakukan untuk tenaga PNS.

Salah satu faktor yang penting dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah motivasi dan pemberdayaan karyawan, serta keselarasan antara karyawan dan organisasi (Kaplan, 2010). RS harus mampu memotivasi karyawan agar mengeluarkan potensi terbaiknya dengan memberikan kesempatan bagi karyawan untuk berperan dalam pengambilan keputusan. Pemberian *reward* bagi karyawan yang berprestasi akan memotivasi dan akan memberikan kepuasan bagi karyawan. Karyawan yang puas tentu akan mempunyai motivasi bekerja lebih baik. Untuk mengetahui tingkat kepuasan

karyawan, RS harus tentu harus mengukurnya. Pada pemberdayaan karyawan, organisasi harus mengidentifikasi proses-proses apa saja yang akan dikembangkan, dalam hal ini RSUD Kota Padang Panjang akan melakukan penambahan jadwal pelayanan, mengembangkan keunggulan, yang semua itu tidak terlepas dari keterlibatan karyawan. Apalagi ada wacana kebijakan praktik pada satu tempat bagi dokter/dokter spesialis yang merupakan kesempatan yang bagus bagi rumah sakit untuk memaksimalkan tenaga spesialisnya yang sebagian besar adalah PNS. Oleh karena itu harus dapat dibangun keselarasan antara karyawan dan rumah sakit, yaitu bagaimana menjadikan karyawan berkomitmen untuk meningkatkan kinerjanya agar tercapai tujuan rumah sakit.

### 6.5. Rangkuman Kinerja RSUD Kota Padang Panjang

Rangkuman kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 berdasarkan metode *Balanced Scorecard* diperlihatkan pada tabel 6.1

**Tabel 6.1. Rangkuman Kinerja RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2019**

Perspektif	Ukuran Kinerja	Target Kinerja	Hasil	Keterangan
Keuangan	Rasio Ekonomis	> 100% Ekonomis	115.11% Ekonomis	Sudah tercapai, makin meningkat
	Rasio Efisiensi	< 90 % Efisien	<b>101.21%</b> <b>Tidak Efisien</b>	<b>Belum tercapai, makin meningkat</b>
	Rasio Efektivitas	≥ 100% Efektif	<b>86.75%</b> <b>Cukup Efektif</b>	<b>Belum tercapai, makin menurun</b>
Pelanggan	Indeks Kepuasan Masyarakat	≥ 85%: Sangat Baik	98.62% Sangat Baik	Sudah tercapai
	Jumlah penanganan pengaduan/ Komplain	≥ 60%: Sangat Baik	100% Sangat Baik	Sudah tercapai
	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	≥ 1.1 Sangat Baik	1.24 Sangat Baik	Sudah tercapai, makin meningkat
	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat	≥ 1.1 Sangat Baik	1.39 Sangat Baik	Sudah tercapai, makin meningkat
	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap	≥ 1.1 Sangat Baik	<b>0.95</b> <b>Sedang</b>	<b>Belum tercapai, makin menurun</b>
	Proses Bisnis	BOR	60-85%	<b>55.41%</b>

Perspektif	Ukuran Kinerja	Target Kinerja	Hasil	Keterangan
Internal			<b>Kurang baik</b>	<b>makin menurun</b>
	ALOS	3-12 hari	3.6 hari Cukup	Sudah tercapai, <b>makin menurun</b>
	BTO	40-50 kali	48.35 kali Baik	Sudah tercapai, <b>makin menurun</b>
	TOI	1-3 hari	3.37 hari Cukup	Sudah tercapai, <b>makin menurun</b>
Pembelajaran dan pertumbuhan	<i>Turn over</i> karyawan	<10%	3,09% Baik	Sudah tercapai, makin menurun
	Pelatihan karyawan	≥ 60% Sangat Baik	<b>24%</b> <b>Rendah</b>	<b>Belum tercapai, meningkat</b>
	Produktivitas karyawan	Peningkatan dari tahun sebelumnya (Sangat Baik)	<b>Menurun (Kurang)</b>	<b>Belum tercapai, makin menurun</b>

Hasil pengukuran indikator kinerja pada masing-masing perspektif ada yang sudah mencapai target/standar dan ada yang belum. Dari 15 indikator kinerja yang diukur, 9 indikator sudah mencapai standar/target (60%), sedangkan 6 indikator lainnya (40%) belum mencapai standar/target. Indikator kinerja yang sudah tercapai adalah rasio ekonomis, indeks kepuasan karyawan, penanganan pengaduan/komplain, pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan dan rawat darurat, ALOS, BTO, dan TOI, serta perputaran karyawan. Sedangkan indikator kinerja rasio efisiensi, rasio efektivitas, pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap, BOR, serta pelatihan dan produktivitas karyawan masih perlu dikaji lagi untuk kinerja yang lebih baik. Bila dibandingkan dengan kinerja beberapa tahun sebelumnya, indikator kinerja yang cenderung menurun yaitu rasio efektivitas, pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat inap, BOR, ALOS, BTO, dan TOI, serta *turn over* dan produktivitas karyawan.

Indikator kinerja yang cenderung mengalami peningkatan merupakan hal yang bagus karena walaupun sudah sesuai ataupun belum mencapai target, namun dapat diprediksi bahwa kinerja pada masa yang akan datang mengalami peningkatan. Sebaliknya, walaupun indikator kinerja sudah mencapai target, namun menunjukkan penurunan, maka haruslah dilakukan upaya untuk peningkatan kinerja.

Pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* dapat menggambarkan kinerja secara komprehensif dan seimbang pada keempat perspektif. Selain itu, dapat dilihat hubungan antara masing-masing perspektif. Misalnya, kinerja pada

perspektif keuangan seperti rasio efektivitas berhubungan dengan kinerja pada perspektif pelanggan (jumlah kunjungan), dan perspektif proses bisnis internal (BOR). Kinerja pada satu perspektif dapat mempengaruhi kinerja pada perspektif lainnya. Seperti misalnya peningkatan kinerja karyawan (kepuasan dan pelatihan) akan meningkatkan kinerja pelayanan yang tentunya akan berpengaruh pada kinerja keuangan rumah sakit. Untuk itu, dapat diteliti lebih lanjut mengenai hubungan antara masing-masing indikator kinerja tersebut.

Keunggulan lain dalam *Balanced Scorecard* adalah sifatnya yang dinamis dan fleksibel, yaitu bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Untuk itu, rumah sakit dapat melakukan penambahan, pengurangan atau modifikasi pada indikator kerjanya. Misalnya pada saat pandemi ini, pelayanan rumah sakit diarahkan untuk pelayanan pasien COVID sekaligus pencegahan terhadap penularannya. Untuk itu, rumah sakit dapat mengukur kinerja dengan melakukan pengukuran jumlah pasien isolasi yang masuk. Proses internal rumah sakit juga menyesuaikan diri dengan pelayanan terhadap pasien tersebut seperti skrining pasien sebelum masuk, penerapan protokol kesehatan yang ketat, serta penyediaan fasilitas seperti APD, dan fasilitas pendukung lainnya seperti sarana cuci tangan bagi pengunjung, serta penyesuaian ruangan pemeriksaan dan pelayanan pasien. Dan yang tidak kalah penting adalah kesiapan petugas dalam menjalankan protokol kesehatan. Semua hal tersebut tentu membutuhkan biaya yang akan berpengaruh pada kinerja keuangan. Walaupun pada saat sekarang pandemi COVID sudah menunjukkan penurunan yang berarti, namun pada masa depan merupakan kondisi yang *uncertainty*, artinya penuh ketidakpastian sehingga rumah sakit harus senantiasa siap menghadapi apapun yang akan terjadi di masa yang akan datang.

Kinerja pada perspektif pelanggan yang paling penting adalah kepuasan pasien, kepuasan pasien yang sudah sangat baik di RSUD Kota Padang Panjang menunjukkan bahwa pelayanan rumah sakit sudah sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien walaupun ada beberapa hal yang perlu diperbaiki (kecepatan pelayanan).

Peningkatan kinerja pada perspektif pelanggan dilakukan dengan memperbaiki proses pelayanan (bisnis internal) dan peningkatan kinerja karyawan

(pertumbuhan dan pembelajaran). Masalah kecepatan pelayanan dapat diatasi dengan mengatur dan menambah jadwal pelayanan poliklinik, mengatur pembagian kerja petugas dengan baik, serta membuat kondisi nyaman mungkin bagi pasien yang menunggu antrian. Penanganan komplain secara lebih baik dengan melakukan pendokumentasian secara lengkap. Peningkatan jumlah kunjungan pasien (rawat inap) dapat dilakukan dengan peningkatan promosi rumah sakit, melakukan inovasi, membangun keunggulan, serta peningkatan kinerja petugas yang melayani agar lebih bersifat *patient oriented*.

Kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada rumah sakit sebagai institusi pelayanan jasa merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja pada perspektif lainnya. Hal itu disebabkan karena karyawan berperan besar dalam proses pelayanan dan sekaligus menghasilkan pendapatan. Oleh karena itu, karyawan merupakan aset yang sangat berharga bagi rumah sakit sehingga kepuasan karyawan dalam bekerja sangat penting dalam peningkatan produktivitas karyawan.

Pengukuran kinerja pada dengan *Balanced Scorecard* memerlukan keterlibatan semua pihak mulai dari tingkat manajemen sampai dengan unsur pelaksana pelayanan serta merupakan proses yang berkelanjutan. Bergantung pada tujuan dan indikator kinerja, hasil pengukuran kinerja dapat dinilai per bulan, triwulan, semester, per tahun maupun lima tahunan.

Secara garis besar kinerja RSUD Kota Padang Panjang belum maksimal baik dari segi keuangan (kemandirian keuangan), proses pelayanan, pemanfaatan tempat tidur maupun kinerja karyawannya. Padahal RSUD mempunyai potensi yang luas untuk berkembang karena terdiri dari SDM dengan kualitas dan kuantitas yang memadai, lokasi yang strategis, bangunan yang luas serta ditunjang oleh fasilitas sarana dan prasarana yang lumayan lengkap. Dari segi keuangan RSUD juga mendapatkan pendanaan dari APBN, termasuk penggajian tenaga PNS. Seharusnya kinerja rumah sakit dapat lebih baik dari ini.

Hasil pengukuran kinerja yang didapatkan dapat menjadi dasar dalam penetapan rencana strategis, karena pada perkembangannya *Balanced Scorecard* digunakan sebagai sistem manajemen strategis. Perencanaan strategis RSUD Kota Padang Panjang seperti yang tercantum dalam Rencana Strategis tahun 2018-2023,

sasarannya adalah peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dengan indikatornya adalah penilaian akreditasi dan Indeks Kepuasan Masyarakat yang programnya berdasarkan pemakaian anggaran sehingga harus dibuat perencanaan strategis yang lebih tepat dengan memperhitungkan ke empat aspek kinerja secara seimbang sesuai dengan *Balanced Scorecard*, yaitu dengan menambahkan kinerja pelanggan, kinerja pelayanan (proses bisnis internal dan kinerja karyawan (pertumbuhan dan pembelajaran).

### 6.6. *Plan of Action*

Berdasarkan hasil penelitian dan keterangan yang didapatkan dari informan, maka untuk dapat meningkatkan kinerjanya, RSUD Kota Padang Panjang dapat melakukan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Menambah jam layanan poliklinik. Ada beberapa poliklinik dengan jumlah dokter spesialis lebih dari satu yaitu dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis bedah, dokter spesialis jantung, dokter spesialis mata, dan dokter spesialis THT. Untuk itu, dapat dibuka pelayanan poliklinik sore hari sehingga diharapkan akan terjadi peningkatan jumlah kunjungan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor pendukung seperti petugas, fasilitas sarana prasarana dan penambahan insentif.
- b. Menggiatkan kegiatan promosi RSUD mengenai jenis pelayanan, fasilitas, jadwal pelayanan dan dokter spesialis.
- c. Meningkatkan pelatihan karyawan. Evaluasi terhadap seluruh karyawan baik PNS maupun non PNS mengenai pelatihan yang sudah dan yang belum diikuti oleh karyawan, sehingga dapat dilakukan penganggaran mengenai program pelatihan yang akan dilakukan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat disusun *Plan of Action* sebagai berikut (tabel 6.2).

**Tabel 6.2. *Plan of Action***

NO	KEGIATAN	TUJUAN	UNSUR TERLIBAT	WAKTU
1	Perencanaan penambahan	Penyusunan program dan anggaran: sasaran,	Direktur RS, Masing-masing Kepala bidang beserta staf,	Bulan 12

NO	KEGIATAN	TUJUAN	UNSUR TERLIBAT	WAKTU
	jam layanan poliklinik	ukuran, target dan inisiatif kinerja	kepala bagian beserta staf , kepala instalasi, serta kelompok jabatan fungsional	
2	Perencanaan program promosi RS	Penyusunan program dan anggaran promosi RS: sasaran, ukuran, target dan inisiatif kinerja	Direktur RS, Masing-masing Kepala bidang beserta staf, kepala bagian beserta staf , kepala instalasi, serta kelompok jabatan fungsional	Bulan 12
2	Menyusun program pelatihan karyawan	Penyusunan program dan anggaran: sasaran, ukuran, target dan inisiatif kinerja	Direktur RS, Masing-masing Kepala bidang beserta staf, kepala bagian beserta staf , kepala instalasi, serta kelompok jabatan fungsional	Bulan 12
6	Sosialisasi program dan membangun komitmen dan motivasi karyawan	Seluruh karyawan mengetahui, memahami dan berkomitmen dan mempunyai motivasi dalam melaksanakan program kinerja sesuai dengan tupoksi masing-masing	Direktur, kepala bidang, kepala bagian, dan seluruh karyawan RS	Bulan 12
7	Pelaksanaan kinerja	Terlaksananya program kinerja	Seluruh karyawan RS	Awal tahun
8	Pelaporan pelaksanaan kinerja	Evaluasi pelaksanaan kinerja	Direktur RS, kabid pelayanan, kabid penunjang, Kabid keuangan, kabag tata usaha	Akhir bulan/tahun

### 6.7. Keterbatasan Penelitian

Pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* ini dengan melakukan pengambilan data sekunder yang tersedia di RSUD Kota Padang Panjang sehingga penulis melakukan pengukuran kinerja dan melakukan interpretasi terhadap data yang ada.

## BAB 7

### Kesimpulan dan Saran

#### 7.1. Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai analisis pengukuran kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan metode *Balanced Scorecard* pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Kinerja perspektif keuangan pada rasio ekonomis termasuk kategori ekonomis dengan kecenderungan makin ekonomis, rasio efisiensi tidak efisien dengan kecenderungan makin efisien, rasio efektivitas termasuk cukup efektif dengan kecenderungan tingkat efektivitas yang makin menurun.
- b. Kinerja perspektif pelanggan dari segi kepuasan pasien sangat baik. Penanganan pengaduan / komplain sangat baik. Pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan dan rawat darurat adalah sangat baik (mengalami peningkatan). Pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien rawat inap termasuk sedang (mengalami penurunan).
- c. Kinerja perspektif proses bisnis internal pada indikator angka keterpakaian tempat tidur (BOR) kurang, angka rata-rata lama perawatan (ALOS) dan lamanya waktu tempat tidur tidak ditempati (TOI) cukup serta frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) baik. Keempat indikator tersebut menunjukkan kinerja yang cenderung menurun.
- d. Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada *turn over* karyawan baik, namun angkanya mengalami peningkatan (kinerja menurun). Tingkat pelatihan karyawan rendah, serta produktivitas karyawan dalam menghasilkan pendapatan bagi RS dinilai kurang (kinerja menurun).

## 7.2. Saran

Saran yang dapat diberikan bagi RSUD Kota Padang Panjang sehubungan dengan hasil penelitian yang didapat adalah:

- a. Bagi RSUD Kota Padang Panjang
  1. RSUD Kota Padang Panjang dapat menggunakan metode *Balanced Scorecard* untuk menggambarkan kinerja secara komprehensif, koheren, dan seimbang dalam empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan secara berkelanjutan.
  2. Meningkatkan kinerja pada perspektif keuangan dengan:
    - a. Memaksimalkan pemanfaatan aset yang ada untuk meningkatkan pelayanan
    - b. Penggunaan dana APBN secara lebih efektif dan produktif untuk menunjang pendapatan (misal: perbaikan sarana dan prasarana pelatihan karyawan, dan pembelian alat kesehatan yang dibutuhkan seperti *CT Scan*)
  3. Meningkatkan kinerja perspektif pelanggan dengan melakukan survei kepuasan masyarakat setiap tahun
  4. Meningkatkan kinerja perspektif proses bisnis internal melalui:
    - a. Menggiatkan kegiatan promosi rumah sakit mengenai jenis dan fasilitas pelayanan, jadwal pelayanan dan ketersediaan dokter spesialis
    - b. Manajemen penanganan komplain secara lebih baik dengan melakukan dokumentasi secara lengkap
    - c. Menambah dan mengatur jadwal pelayanan spesialis (poliklinik tiap hari dan sore hari)
  5. Meningkatkan kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran melalui:
    - a. Mengukur tingkat kepuasan karyawan
    - b. Peningkatan pelatihan bagi pegawai seperti pelatihan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), pelatihan khusus bagi pegawai tertentu yaitu petugas apotik, petugas radiodiagnostik,

petugas pemeliharaan sarana dan prasarana, petugas operasi, dan pelatihan bagi petugas lain sesuai dengan profesinya

c. Pemberian insentif/*reward* bagi karyawan sesuai dengan kinerja

b. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan hubungan antara indikator kinerja pada masing-masing perspektif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. (2014). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., & Mada, U. G. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Anand, S. (2016). *Execution Excellence: Making Strategy Work Using Balanced Scorecard*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Andita, V., Hermawati, W., & Hartati, N. S. (2019). Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat IGD dan Rawat Inap Terhadap Tingkat Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cideres Kabupaten Majalengka. *Jurnal Manajemen Sekolah Tinggi Ekonomi Cirebon*, 14(2), 370–378.
- Antari, N. W. Y., & Sudana, I. P. (2016). Strategi Dan Pengukuran Kinerja Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *E-Jurnal Akuntansi*, 15(3), 2240–2268.
- Asmara, AP. (2017). Pengaruh Turnover Intention terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Bedah Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 123–129.
- Astuti, D. P. (2014). Pengaruh Kompensasi terhadap Retensi Karyawan melalui Kepuasan kerja dan Komitmen Afektif pada beberapa Rumah sakit di DKI Jakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pemasaran Jasa*, 7(1), 199–217.
- Astuti, I. K., & Hariani, S. (2020). Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Badan Layanan Umum Milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *AKURASI: Jurnal Riset Akuntansi Dan Keuangan*, 2(2), 51–62. <https://doi.org/10.36407/akurasi.v2i2.199>
- Balabonie, I., & Vecerskiene, G. (2015). The Aspects of Performance Measurement in Public Sector Organization. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 213, 314–320.
- Banabakova, V., & Georgiev, M. (2018). The Role Of The Balanced Scorecard As A Tool Of Strategic Management And Control. *IJASOS-International E-Journal of Advances in Social Sciences*, IV(10), 84–99.
- Bawanto, A. T., & Suprihati. (2016). Motivasi dan Pelatihan Kerja sebagai Determinan dalam Kualitas Pelayanan Publik pada Rumah Sakit dr.

- Esnawan Antariks Lanud Halim Perdakusuma. *Jurnal Akuntansi Dan Pajak*, 1(17), 11–31.
- Behrouzi, F., Shaharoun, A. M., & Ma'ArAm, A. (2014). Applications of the balanced scorecard for strategic management and performance measurement in the health sector. *Australian Health Review*, 38(2), 208–217. <https://doi.org/10.1071/AH13170>
- Bharata, R. W., Setyorini, D., & Isroah. (2019). Penerapan Balance Scorecard dalam Mengukur Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. *Riset Ekonomi Pembangunan*, 4(2), 119–127. <http://jurnal.untidar.ac.id/index.php/REP>
- Bidayati, U. (2017). Tinjauan Konseptual Aplikasi Balance Score Card Pada Perusahaan UMKM. *INOBISS: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia*, 1(1), 44–49. <https://doi.org/10.31842/jurnal-inobis.v1i1.16>
- Bochenek, M. (2019). Balanced Scorecard in Strategic Management Process. *Modern Management Review*, XXIV(26), 7–16. <https://doi.org/10.7862/rz.2019.mmr.1>
- Candrasari, M., Kurrohman, T., & Wahyuni, N. I. (2018). Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *E-Journal Ekonomi Bisnis Dan Akuntansi*, 5(1), 94–99. <https://doi.org/10.19184/ejeba.v5i1.7744>
- Dalimunthe, M. B., Situmorang, A., & Hanum, R. (2020). Analisis Pengaruh Kedisiplinan Dan Pelatihan Terhadap Produktivitas Kerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Delia Kabupaten Langkat. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 4(1), 13–24.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, E. P. (2015). Balanced Score Card ( Kartu Stok Berimbang ) Sebagai Alat Ukur Kinerja Perusahaan. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 3(2), 87–96.
- Dhatri, M. (2017). *Analisis Pelaksanaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) DI RSUD dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas.
- Effendy, L., Hilendria, B. A., & Isnawati. (2020). Balanced Scorecard (BSC) : Rekeyasa Pada Entitas Rumah Sakit. *Jurnal Riset Akuntansi Aksioma*, 19(1), 155–182. <https://doi.org/10.29303/aksioma.v19i1.91>
- Farhan, A., Kurniawan, D., & Fitria, L. (2016). Penyusunan Rencana Strategis di PT . Panairsan Pratama Menggunakan Metode Balanced Scorcard. *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, 4(01), 205–216.

- Faridayanti, D., Wahyudi, A., & Wardiningsih, S. S. (2017). Pengaruh Iklim Organisasi, Pelatihan dan Kemampuan Kerja terhadap Produktivitas Kerja Perawat di RSJD Surakarta. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 11(2), 238–250.
- Farwitawati, R. (2020). Analisis Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah ( RSUD ) Bengkalis Sebelum Dan Sesudah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ( PPK-BLUD ). *Jurnal Akuntansi Kompetif*, 3(3), 98–109.
- Gallo, A. (2014). The Value of Keeping Right Customers. Diakses dari <https://hbr.org/2014/10/the-value-of-keeping-the-right-customers>
- Grace, W, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C., & Grumbach, K. (2019). Burnout and Health Care Workforce Turnover. *Annals of Family Medicine*, 17(1), 36–41. <https://doi.org/10.1370/afm.2338>
- Hakim, A. (2015). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Ince Abdul Moeis Samarinda. *Jurnal Paradigma*, 4(3), 151–162.
- Hasanah, U., & Setiawan, A. (2015). Analisis Pengukuran Kinerja Sebelum dan Sesudah Ditetapkannya Metode Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja. *Jurnal Akunida*, 1(1), 9–16.
- Hasibuan, M.S.P. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Bumi Aksara.
- Hartuti, E. M., & Slamet, A. (2017). Analisis Kinerja Manajemen Rumah Sakit Umum Bina Kasih Ambarawa Dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Management Analysis Journal*, 6(4), 398–409.
- Hardisman, 2020. Kupas Tuntas dan Lugas Metodologi Penelitian Kualitatif. Depok: Rajagrafindo Persada
- Hawa, M. D. (2016). Analisis Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan Balanced Scorecard di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura Langkat. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, R. (2017). Perspektif Balanced Score-Card Dalam Pengukuran Produktivitas Organisasi. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)*, 12(2), 177. <https://doi.org/10.24034/j25485024.y2008.v12.i2.2073>
- Imro'ah, S. F., Suharno, & Widarno, B. (2018). Penerapan balanced scorecard Sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Akuntansi Dan Sistem Teknologi Informasi*, 14(4), 519–527.

- Irayanti. (2015). *Analisis pengukuran kinerja rumah sakit dengan metode balanced scorecard (Studi kasus di RSUP DR M Djamil Padang)*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas.
- Ishumael, V., Nyagadza, B., Charles, M., & Munjeri, N. (2019). Customer Retention Strategies Effectiveness in the Zimbabwean Medical Industry: Perspectives from Cellmed Health Fund. *European Journal of Business and Management Research*, 4(6), 1–10.
- Juliani, H. (2018). Eksistensi Badan Layanan Umum Sebagai Penyelenggara Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 1(1), 47–61. <https://doi.org/10.14710/alj.v1i2.149-164>
- Juwita, G. S., Marlinae, L., & Rahman, F. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 49–56.
- Kaplan, R. S. (2010). Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard. In *Handbooks of Management Accounting Research* (Vol. 3). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1751-3243\(07\)03003-9](https://doi.org/10.1016/S1751-3243(07)03003-9)
- Kaplan, R. S., Kaplan, R. S., & Mcmillan, D. (2020). *Updating the Balanced Scorecard for Triple Bottom Line Strategies*. Working Paper (No. 21–028).
- KARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 1
- Kasun, R. N. A., & Hidayah, N. (2021). Literature Review : Application of Hospital Performance Analysis with Balanced Scorecard ( BSC ) in Various Developing Countries , Especially in Southeast Asia. *Proceedings of International Conference on Healthcare Facilities*, 28–35.
- Kemendagri, 2018. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Pedoman Badan Layanan Umum Daerah.
- Kemenkes. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kemenkes. (2011). *Juknis SIRS 2011: Sistem Informasi Rumah Sakit*:Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kemenkes, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit
- Kemenkes. (2016). *Kamus Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum*. Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit
- Kemenkes. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, (2020).
- Kemenkeu RI, (2016). Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor Per 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
- Kemenpan RB, 2017. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
- Larashati, C. (2016). Analisis Pengukuran Kinerja Pada Badan Layanan Umum dengan Metode Balanced Scorecard (Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan). *Makro, Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 1(01), 37–60.
- Lastriani, E. (2015). Analisis Pengaruh Program Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Propinsi Riau. *Jurnal Ekonomi*, 23(3), 74–89.
- Mahmudi, (2015). Manajemen Kinerja Sektor Publik. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Mahsun, M. (2013). Pengukuran Kinerja Sektor Publik. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Mansfield, M. (2016). Customer Retention Statistics: The Ultimate Collection for Small Business Statistic. Diakses dari <https://smallbiztrends.com/2016/10/customer-retention-statistics.html>
- Maryam, N. S. (2016). Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Politik Dan Komunikasi*, VI(1), 1–18.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mcdonald, B. (2012). A Review of the Use of the Balanced Scorecard in Healthcare. In *BMcD Consulting* (Issue April 2012).
- Muhsyaf, S. A., & Aoki, M. (2018). Review of Public Hospital Balance Scorecard and Its Applicability To Indonesian Public Hospitals. *Jmm Unram - Master of Management Journal*, 7(4), 70–87. <https://doi.org/10.29303/jmm.v7i4.339>

- Mukarom, Z., & Laksana, M. W. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik* (1st ed.). Bandung: Pustaka Setia.
- Musu, K. Lou, Suryawati, C., & Warsono, H. (2020). Analisis Sistem Penanganan Komplain di Rumah Sakit Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 7–15.
- Nasir, S. (2015). *Customer Relationship Management Strategies in the Digital Era*. USA: IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-1793-1.ch054>
- Nawarini, N. J. (2020). *Analisis Rancangan Strategi Rumah Sakit Dalam Upaya Meningkatkan Kunjungan Pasien Studi Kasus Pada Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung*. Universitas Pasundan Bandung.
- Niven, P. R. (2014). *Balanced Scorecard Evolution: A Dynamic Approach to Strategy Execution* (Vol. 4, Issue 1). Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nusantari, A., & Hartono, B. (2021). Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio (BOR) dengan Fishbone Analysis. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 89–100.
- OECD (2017), “Average length of stay in hospitals”, in *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
- Oja, H. (2016). Penerapan Manajemen Strategi Dalam Mewujudkan Kinerja Organisasi Sektor Publik. *Societas: Ilmu Administrasi Dan Sosial*, 5(1), 1–11.
- Ossovski, N., Lima, E., & Costa, S. (2016). Performance Measurement System – A Conceptual Model. *Pomsmeetings*, 1–10.
- Poister, T. H., Aristigueta, M. P., & Hall, J. L. (2015). *Managing and Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations: An Integrated Approach* (Second Edition). Jossey-Bass.
- Pratistha, B. (2018). Sejarah Balanced Scorecard: Generasi ke Generasi. *Buletin Lapan*, 5(1), 45-47.
- Presiden RI, 2015. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
- Priandari, S., Riyadi, S., & Ingga, I. (2019). Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia dan Kebijakan Perusahaan terhadap Kinerja Keuangan dengan keunggulan Bersaing sebagai Variabel Intervening pada Rumah Sakit PT Nusantara Sebelas Medika. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 4(2), 947–958. [https://www.investopedia.com/terms/n/net\\_margin.asp](https://www.investopedia.com/terms/n/net_margin.asp)

- Putra, P. A. J. K., & Utama, I. W. M. (2018). Pengaruh Komitmen Organisasi dan Iklim Organisasi terhadap Turnover Intention Karyawan pada PT. Jayakarta Balindo. *E-Jurnal Manajemen Unud*, 7(2), 555–583.
- Putri, I. D., & Fauzi, A. (2017). Analisis Pengaruh Tingkat Hunian Pasien (BOR), Anggaran Biaya Operasional Dan Rasio Aktivitas Terhadap Kinerja Keuangan Berdasarkan Kemampuan Pendapatan PNBPN Menutupi Biaya Operasional Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Wahana Akuntansi*, 12(1), 43–63. <https://doi.org/10.21009/wahana.012/1.4>
- Quesado, P., Guzmán, B. A., & Rodrigues, L. L. (2018). Advantages and contributions in the balanced scorecard implementation. *Intangible Capital*, 14(1), 186–201. <https://doi.org/10.3926/ic.1110>
- Rafiy, M. (2019). *Ekonomi Kesehatan: Pengantar dan Aplikasi*. Kendari: AA-DZ Grafika.
- Rahmadini. (2016). *Analisis Perbandingan Capaian kinerja PPK-BLUD: Permenkes Nomor: 209/SK/1/2011 Versus Perdirjen Perbendaharaan Nomor: Per-34/PB/2014*. Tesis. Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.
- Riyasari, W., & Arza, F. I. (2020). Pengaruh Audit Operasional, Pengendalian Internal, dan Good Clinical Governance terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS di Rumah Sakit. *Jurnal Eksplorasi Akuntansi*, 2(4), 3533–3552.
- Rizki, S. A., Yenti, E., & Maulana, R. (2019). Balanced Scorecard sebagai Pengukur Kinerja pada RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah MS Batusangkar. *Jurnal Ilmiah Raflesia Akuntansi*, 5(1), 7–12.
- Rompas, M. A., Karamoy, H., & Lambey, L. (2019). Analisis Pengukuran Kinerja Berbasis Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing "Goodwill,"* 10(2), 47–56. <https://doi.org/10.35800/jjs.v10i2.24888>
- Rosa, E.M. (2018). *Patient Centered Care di Rumah Sakit: Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rosita, R., Tanastasya, A. R. (2019). *Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. Juli 2019. 166–178.
- Roza, H. (2019). *Analisis Penyusunan Indikator Kinerja Sasaran Strategis pada Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015-2019*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas.

- Roza, S. V. (2017). *Analisa Perkembangan Kinerja dalam Mencapai Tingkat Kemandirian pada Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas.
- RSUD Kota Padang Panjang (2017). Laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat RSUD Kota Padang Panjang Sumatera Barat tahun 2017.
- RSUD Kota Padang Panjang (2018). *Rencana Strategis (Renstra) RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2018-2023*.
- RSUD Kota Padang Panjang (2019). Profil RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2019
- RSUD Kota Padang Panjang, 2020. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.
- RSUD Kota Padang Panjang, 2020. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPj) tahun 2019 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang
- Sa'adah, L., & Maksum, J. S. (2018). Evaluasi Kinerja RS. Moedjito dengan Pendekatan Balanced Scorecard Non Keuangan. *Seminar Nasional Islam Moderat*, 65–76.
- Safrianto, Y. (2018). Pengukuran Kinerja Perusahaan Dan Sistem Manajemen Strategis. *Jurnal Bisnis Dan Kajian Strategi Manajemen*, 1(2), 104–116. <https://doi.org/10.35308/jbkan.v1i2.904>
- Sari, I. (2018). Analisis Metode Barber Johson untuk Menilai Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit Umum di Kota Bandung. *Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganessa*, 59–71.
- Satori D, Komariah A. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Setdako Padang Panjang, 2019. Perjanjian Kinerja Tahun 2019 Kota Padang Panjang.
- Setyawan, F. E. B., & Stefanus, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Sirait, S. W. (2017). *Analisis Pengaruh Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan terhadap Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat dengan Ketergantungan APBN sebagai Moderating di BLU Kementerian Kesehatan*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Sumatera Utara.
- Sobirin, A. (2014). *Konsep Dasar Kinerja dan Manajemen Kinerja*. Tangerang: Universitas Terbuka.

- Sofia, W. (2019). Analisa Kinerja Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat dengan model Balance Scorecard. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas.
- Sugiyanto, & Romadhina, A. P. (2020). *Pengantar Ilmu Ekonomi Mikro dan Makro* (1st ed.). Yayasan Pendidikan dan Sosial Indonesia Maju.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati, N. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 1–10.
- Suryaningsih, R. (2017). Kinerja Keuangan Layanan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Penerapan PPK BLU. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 15(1), 57–80. <https://doi.org/10.20961/jbm.v15i1.4116>
- Susandi, N. T., Budiarta, K., & Suprasto, H. B. (2017). Kinerja Keuangan dan Efisiensi Proses Internal Sebelum dan Sesudah Penerapan PPK-BLUD pada RSUD Kab. Klungkung. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 4(6), 1701–1730.
- Syahroni, A., & Handayani, N. (2016). Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Dr . Soetomo Dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Jurnal Ilmu Riset Dan Akuntansi*, 5(7), 1–15.
- Tada (2019). *The Ultimate Guide for Customer Retention*. Diakses dari <https://www.usetada.com/download-ebook-the-ultimate-guide-to-customer-retention>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Wahyuni, N. N. T., & Artini, luh G. S. (2018). Kinerja RSUD Wangaya Kota Denpasar Berbasis Balanced Scorecard. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Univesitas Udayana*, 2(7), 509–542.
- Warno, & Setiyanti, S. W. (2015). Implemetasi Balanced Scorecard (BSC) dalam Peningkatan Penerapan *Good Corporate Governance* (GCG) pada Badan Layanan Umum (BLU). *JURNAL STIE SEMARANG*, 7(3), 64–81.
- Widarjo, W. (2018). Hubungan Antara Strategi, Sistem Pengendalian Manajemen dan Sistem Pengukuran Kinerja: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Riset Manajemen Dan Akuntansi*, 9(1), 37–50.

- Widiyanto, & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate ( BOR ) di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 529–536.
- Widjaja, R. P. A. (2018). Perancangan Performance Management System Divisi Purchase dengan Balance Score Card Framework dan Strategy MAP (Studi Kasus Rumah Sakit Bersalin X di Pacitan). *Business and Finance Journal*, 3(2), 127–138. <https://doi.org/10.33086/bfj.v3i2.639>
- Wiguna, K. Y., Wati, R., & Marliza, Y. (2019). Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja. *Balance : Jurnal Akuntansi Dan Bisnis*, 4(2), 571–584. <https://doi.org/10.32502/jab.v4i2.1956>
- Wijayanti, H. T., & Sriyanto. (2015). Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Keuangan BLUD di Subosukowonosraten. *PRO-BANK, Jurnal Ekonomi, Bisnis & Perbankan*, 1(1).
- Yessi. (2017). *Pemetaan Strategi dalam Meningkatkan Kinerja Manajemen dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus pada RSI Ibnu Sina Payakumbuh)*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas.
- Yovianda, A . (2017). Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus pada RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi). Tesis. Fakultas Ekonomi Program Studi Magister Manajemen Universitas Andalas.
- Yulita, M. K. I. (2019). *Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dengan Metode Balanced Scorecard*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Malang.



## LAMPIRAN 1

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM ANALISIS PENGUKURAN KINERJA RSUD KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2019 DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD*

#### A. Petunjuk Umum

1. Menyampaikan ucapan terimakasih karena telah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk merangkai persahabatan dan hubungan baik.
2. Memperkenalkan nama fasilitator.
3. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

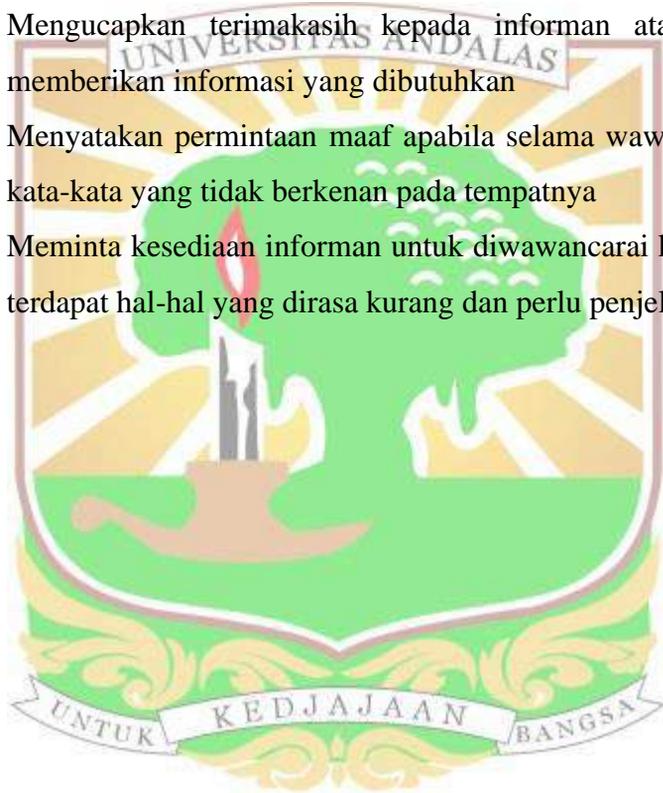
#### B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan
  - a) Wawancara dilakukan oleh peneliti yang dilengkapi dengan *tape recorder*.
  - b) Tampil secara bersahaja, mampu membangun kesetaraan, dan mampu bersikap ramah.
  - c) Informan bebas mengutarakan pendapat, pengalaman, komentar, serta saran.
  - d) Jawaban informan tidak ada yang salah maupun benar, karena wawancara ini hanya untuk penelitian bukan untuk penilaian.
  - e) Tunjukkan bahwa peneliti berkonsentrasi untuk mengetahui semua fenomena yang ada terutama yang sesuai dengan topik penelitian.
  - f) Dengarkan dan catat dengan cermat apa saja yang dibicarakan oleh informan.
  - g) Perlakukan setiap kata dan atau istilah yang mampu mengungkapkan rahasia tentang fenomena tersebut.
  - h) Jika selama wawancara dilakukan ada yang kurang dimengerti, maka mintalah penjelasan kembali kepada informan.
  - i) Ajukan pertanyaan yang bersifat menantang untuk memancing penjelasan agar lebih lengkap.

- j) Jangan menganggap responden yang salah pengertian, tapi penelitalah yang kurang memahami.
- k) Semua pendapat, penjelasan, pengalaman, saran, dan maupun komentar akan dijamin kerahasiaannya.
- l) Wawancara ini direkam dengan menggunakan *voice/camera recorder (handphone)* untuk membantu pewawancara dalam mengingat kembali jawaban yang diberikan oleh informan.

## 2. Penutup

- 1. Memberitahukan bahwa wawancara telah selesai.
- 2. Mengucapkan terimakasih kepada informan atas kesediaanya memberikan informasi yang dibutuhkan
- 3. Menyatakan permintaan maaf apabila selama wawancara terdapat kata-kata yang tidak berkenan pada tempatnya
- 4. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai kembali apabila terdapat hal-hal yang dirasa kurang dan perlu penjelasan kembali.



## LAMPIRAN 2

### PANDUAN WAWANCARA PENELITIAN

Informan : Direktur RS

Waktu Wawancara :

- Tanggal :
- Pukul :
- Tempat :

Jenis wawancara : Wawancara Semistruktur

Tujuan: mendapatkan penjelasan mengenai pengukuran kinerja secara keseluruhan (empat perspektif)

1. Bagaimana penilaian kinerja RSUD Kota Padang Panjang (probing: bagaimana sistem penilaian kinerjanya, bagaimana penilaian kinerja pada aspek keuangan, aspek pelanggan/pasien, aspek bisnis internal/pelayanan, serta pembelajaran dan pertumbuhan/karyawan/SDM)
2. Strategi / upaya yang telah atau akan dilakukan RSUD Kota Padang Panjang untuk mempertahankan/peningkatan kinerja



## PANDUAN WAWANCARA PENELITIAN

Informan : Kepala Bagian Tata Usaha

Waktu Wawancara :

- Tanggal :
- Pukul :
- Tempat :

Jenis wawancara : Wawancara Semistruktur

Tujuan: mendapatkan penjelasan mengenai hasil pengukuran kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

1. Bagaimana penilaian kinerja karyawan di RSUD Kota Padang Panjang
2. Bagaimana kinerja pada :
  - a) Perputaran karyawan
  - b) Pelatihan karyawan
  - c) Produktivitas karyawan
3. Strategi / upaya yang telah atau akan dilakukan RSUD Kota Padang Panjang untuk mempertahankan/peningkatan kinerja tersebut (probing: bagaimana mempertahankan/mendapatkan karyawan potensial, meningkatkan pelatihan dan produktivitas karyawan)



## PANDUAN WAWANCARA PENELITIAN

Informan : Kepala Bidang Pelayanan

Waktu Wawancara :

- Tanggal :
- Pukul :
- Tempat :

Jenis wawancara : Wawancara Semistruktur

Tujuan: mendapatkan penjelasan mengenai hasil pengukuran kinerja perspektif pelanggan dan bisnis internal

1. Bagaimana penilaian kinerja terhadap pelanggan/pasien dan kinerja pelayanan di RSUD Kota Padang Panjang
2. Bagaimana kinerja pada
  - a) Kepuasan pasien
  - b) Penanganan pengaduan/komplain pasien
  - c) Pertumbuhan kunjungan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat)
  - d) BOR (persentase pemakaian tempat tidur)
  - e) ALOS (rata-rata lama hari perawatan)
  - f) BTO (frekuensi pemakaian tempat tidur)
  - g) TOI (rata-rata tempat tidur tidak ditempati)
3. Strategi / upaya yang telah atau akan dilakukan RSUD Kota Padang Panjang untuk mempertahankan/peningkatan kinerja tersebut (probing: bagaimana meningkatkan kepuasan pasien, bagaimana mengatasi komplain, bagaimana meningkatkan jumlah kunjungan, dan bagaimana meningkatkan efektivitas dan efisiensi waktu pelayanan)

## PANDUAN WAWANCARA PENELITIAN

Informan : Kepala Bidang Keuangan

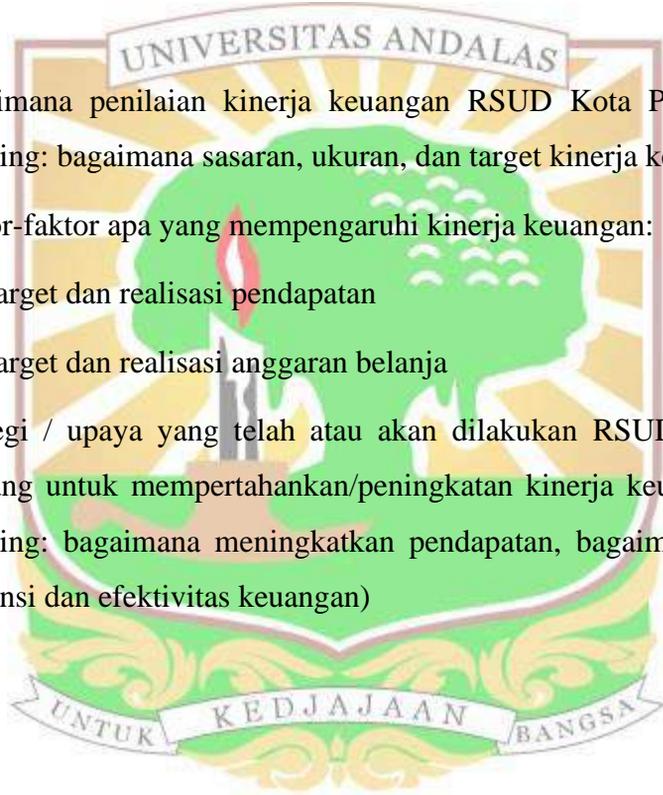
Waktu Wawancara :

- Tanggal :
- Pukul :
- Tempat :

Jenis wawancara : Wawancara Semistruktur

Tujuan: mendapatkan penjelasan mengenai hasil pengukuran kinerja perspektif keuangan

1. Bagaimana penilaian kinerja keuangan RSUD Kota Padang Panjang (probing: bagaimana sasaran, ukuran, dan target kinerja keuangan)
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kinerja keuangan:
  - a) target dan realisasi pendapatan
  - b) target dan realisasi anggaran belanja
3. Strategi / upaya yang telah atau akan dilakukan RSUD Kota Padang Panjang untuk mempertahankan/peningkatan kinerja keuangan tersebut (probing: bagaimana meningkatkan pendapatan, bagaimana meningkatkan efisiensi dan efektivitas keuangan)



### LAMPIRAN 3

#### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI INFORMAN PENELITIAN

##### Identitas Informan

Nama : dr. Lila Yanwar, MARS

Umur : 49 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Direktur

Kode Informan : IF.1

Sudah mendapatkan penjelasan dan memahami penelitian dengan judul “Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan metode *Balanced Scorecard*” dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti



( dr.Rahmi Hafianti )

Informan



(dr. Lila Yanwar, MARS)

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI INFORMAN  
PENELITIAN**

**Identitas Informan**

Nama : Yevi Maslinda, SKM, M.Si

Umur : 48 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Kode Informan : IF.2

Sudah mendapatkan penjelasan dan memahami penelitian dengan judul “Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan metode *Balanced Scorecard*” dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti



( dr. Rahmi Hafianti )

Informan



(Yevi Maslinda, SKM, M.Si)

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI INFORMAN  
PENELITIAN**

**Identitas Informan**

Nama : Ns. Ade Devita, S.Kep, MM, M.Kes

Umur : 48 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan

Kode Informan : IF.3

Sudah mendapatkan penjelasan dan memahami penelitian dengan judul “Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan metode *Balanced Scorecard*” dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti



( dr.Rahmi Hafianti )

Informan



(Ns. Ade Devita, S.Kep, MM, M.Kes)

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI INFORMAN PENELITIAN

### Identitas Informan

Nama : Rafni Yenti , S.Sos, M.Ec.Dev

Umur : 46 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bidang Keuangan

Kode Informan : IF.4

Sudah mendapatkan penjelasan dan memahami penelitian dengan judul “Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019 dengan metode *Balanced Scorecard*” dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti



( dr.Rahmi Hafiarti )

Informan



(Rafni Yenti, S.Sos, M.Ec.Dev)

## LAMPIRAN 4

### TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM

#### Hasil Wawancara Mendalam dengan Direktur RSUD Kota Padang Panjang

##### Identitas Informan

Nama : dr. Lila Yanwar, MARSNDALAS  
Nomor Informan : IF.1  
Umur : 49 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Jabatan : Direktur

R : Assalamu'alaikum, saya Rahmi Hafianti mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat Unand yang akan melakukan penelitian di rumah sakit ini dengan judul "Analisis pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan tahun 2019 Metode Balanced Scorecard". Terlebih dahulu saya mohon kesediaan Ibu untuk memberikan informasi sebagai Direktur RSUD Kota Padang Panjang, apakah Ibu bersedia?

IF.1 : *Wa'alaikumussalam. Baik. Saya bersedia*

R : Pengukuran kinerja dengan Balanced scorecard mencakup empat perspektif/aspek yaitu keuangan, pelanggan/pasien, bisnis internal/pelayanan, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Untuk itu, saya akan menanyakan masing-masingnya mulai dari perspektif keuangan. Menurut Ibu, Bagaimana penilaian kinerja Rumah Sakit pada perspektif keuangan?

IF.1 : *Pada perspektif keuangan ada dua indikator kinerja yang dapat digunakan yaitu pertumbuhan pendapatan (Source Growth Rate) dan kemampuan rumah sakit untuk membiayai operasionalnya atau Cost Recovery Rate (CRR). Standar targetnya adalah 25 %. Contoh RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2019 pendapatannya sekitar 47 milyar, sekarang (2020-red) 52 M, seharusnya pendapatannya sekitar 57 Miliar. Terdapat pencapaian peningkatan sekitar 12 % , sudah dianggap membaik dan dapat dikatakan sehat secara keuangan. Indikator kedua adalah kemampuan rumah sakit membiayai operasionalnya atau Cost Recovery Rate (CRR). Standar minimal 100% semua biaya operasional harus dapat dipenuhi rumah sakit, termasuk obat dan lain-lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi CRR tidak hanya masalah banyaknya*

pendapatan, tetapi apakah RS melakukan pembelanjaan atau pengeluaran secara efektif dan efisien. Kalaupun banyak tapi tidak efisien dan efektif dan tidak berbasis kebutuhan, yang diatur sedemikian rupa juga tidak akan terpenuhi CRR 100%. Standarnya adalah bila pengaturan keuangan baik, pendapatan cukup, harusnya CRR 100%. Makanya harus bisa menghitung berapa biaya operasional, belanja modal, dan belanja pegawai. Kalau mau lebih baik lagi ada disebut sebagai **Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK)**, 15-20% dari anggaran dapat digunakan untuk belanja modal, misal beli alkes. Seperti di RSUD Kota Padang Panjang dengan 57 M, paling tidak 8 M dapat digunakan untuk belanja modal dan dengan CRR 100% dapat dikatakan sehat secara keuangan. Tapi kalau terhutang obat atau belanja modal cuma 2 M misalnya belum tentu pendapatan kecil, bisa saja tidak efektif dan efisien dalam penggunaan anggaran. Prinsip BLUD adalah fleksibilitas penggunaan anggaran secara efisien dan efektif.

- : Untuk **pembelajaran dan pertumbuhan** merupakan pengelolaan sumber daya yang ada, dalam hal ini SDM, jika kinerja SDM baik, **kompetensi** cukup dan **pemanfaatan alkes** bagus, pemeliharaan aset dan pemanfaatan sarana prasarana baik, maka akan terjadi kinerja pelayanan yang juga baik. Tujuannya adalah **peningkatan kualitas SDM dan pemanfaatan sarana dan prasarana** yang ada di rumah sakit untuk dapat menjadi faktor pendapatan. Harusnya setiap SDM, setiap barang dan alat yang ada di rumah sakit difungsikan untuk menghasilkan pendapatan. Makanya SDM harus dicek **kompetensi** dan **pelatihan** apa saja yang harus diikuti, kemudian alat-alat sarana dan prasarana alkes harus dicek standarnya terhadap permenkes 340, nanti dilihat persentase pemenuhan kebutuhan rumah sakit terhadap standar.
  - : Jika pertumbuhan dan pembelajaran bagus, pemanfaatan alkes bagus, SDM bagus maka diharapkan **kinerja pelayanan** juga bagus. Indikator ada dua yaitu **BOR** dan **kunjungan rawat jalan**. Yaitu terjadinya peningkatan BOR dan jumlah kunjungan rawat jalan yang dipengaruhi oleh jenis / banyaknya pelayanan.
  - : Apakah ada target pencapaiannya Bu?
  - : Seharusnya pakai target, kalau BOR standarnya 65%. Kalau kunjungan rawat jalan berupa peningkatan saja, tidak ada target khusus, kecuali membuat target sendiri. Jika BOR bagus dan kunjungan rawat jalan meningkat otomatis akan meningkatkan pendapatan
  - : Untuk indikator mutu pelayanan adalah **GDR** dan **NDR**. GDR menggambarkan kinerja di IGD, yaitu angka kematian < 24 jam standarnya adalah < 2 per seribu. NDR menggambarkan mutu pelayanan di rawat inap dengan standarnya < 4/1000, jika angka tingginya maka dikaji dari segi alat, sistem, atau orangnya
- R : Kepuasan pasien di RSUD Kota Padang Panjang sudah ‘sangat baik’ tapi yang paling rendah penilaiannya dari semua unsur penilaian pada survei kepuasan masyarakat adalah kecepatan pelayanan terutama pada pelayanan rawat jalan dan penunjang, bagaimana menurut Ibu?
- IF1 : “Pada pelayanan rawat jalan, kami sudah melakukan sejumlah inovasi yaitu **“satu jam saja”**, mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan dokter dalam waktu satu jam. Langkah-langkah yang sudah dikerjakan RS yaitu adanya **pendaftaran online**, dari situ bisa diperkirakan jam kedatangan ke RS, tidak harus datang pagi.

*Pendaftaran di poliklinik sudah dibagi melalui 4 pintu pendaftaran, ada mesin nomor antrian. Untuk apotik diupayakan resep sudah sampai duluan sebelum pasien ke sana. Program sudah mulai 40-50%, beberapa obat sudah bisa, puyer belum bisa. Sehingga waktu tunggu di apotik menjadi lebih kecil. Pembayaran di karcis bagi pasien umum diupayakan cash less misal dengan SMS banking. Ada titik-titik yang diupayakan untuk mempercepat waktu tunggu pelayanan (IF.1).*

R : Untuk pertumbuhan kunjungan pasien secara umum mengalami peningkatan, namun jika dilihat dari jumlah kunjungan pasien berdasarkan asal daerahnya, terdapat penurunan kunjungan terutama yang berasal dari dalam kota sendiri, sedangkan dari luar kota meningkat. Bagaimana menurut Ibu?

IF.1 : *Menurut saya itu justru bagus, karena kita menargetkan pasien berasal dari luar kota. Seharusnya memang lebih banyak pasien dari dalam kota. Penduduk Kota Padang Panjang sedikit dengan tingkat ekonomi yang cukup baik sehingga angka kesakitan kecil. Kita tentunya mengharapkan penduduk Kota Padang Panjang sehat karena sejalan dengan visi dan misi kota. Lebih banyak pasien yang datang dari luar kota berarti RS Padang Panjang diminatin, karena mereka telah repot-repot ke sini, mungkin menurut mereka lebih bagus berobat ke sini daripada RS di tempat mereka sendiri. Pasien yang datang dari luar kota tidak hanya dari penduduk yang berbatasan langsung namun juga pasien yang datang dari pusat kotanya, kalau yang berasal dari daerah perbatasan seberapa banyaklah. Kita justru tidak menggali dari dalam, tapi visi kita membuat peminatan dari luar, mengeksplor keluar, bahkan kalau perlu dari Padang atau Payakumbuh berobat ke sini. Kita tidak menjadikan RS Yarsi Padang Panjang sebagai saingan, justru RS seperti RSAM Bukittinggi. Kalau kita mengandalkan dari dalam kota saja, tidak akan naik dan sulit dilakukan pengembangan. Dengan keunggulan yang dimiliki RSUD Kota Padang Panjang berupa lingkungan yang sejuk, pemandangannya yang indah, mempunyai tenaga 31 dokter spesialis, bentuk RS bagus dan luas, SDM kita drill supaya pelayanan lebih bagus, sarana dan prasarana pelan-pelan mulai dilengkapi seperti Instalasi diagnostiknya, gedungnya, instalasi bedah sentralnya, dll.*

R : Bagaimana upaya RSUD Padang panjang untuk meningkatkan atau mencapai target kinerjanya?

IF.1 : *Pertama dilakukan analisis masalah misal kenapa BOR kecil, sekarang ini karena adanya pandemi. RS diwajibkan merawat pasien dengan COVID, masalahnya mungkin rawatan belum terpisah. Kemudian melakukan zonasi ulang, pasien COVID yang pada awalnya di rawat dalam lingkungan rumah sakit dipindahkan ke luar rumah sakit (masih dalam zoning rumah sakit), agak ke pinggir, sehingga menurunkan risiko infeksi. Hal tersebut menimbulkan kepercayaan dari masyarakat bahwa pasien COVID tidak bercampur dengan pasien lainnya sehingga menimbulkan rasa aman pasien menjadi tidak takut untuk dirawat.*

*Kedua dari segi DPJP dan pasien. Kita cek pesaing, kemana pasien lebih banyak dibawa oleh DPJP. Kalau lebih banyak ke swasta, Kita cek apa masalahnya, biasanya tidak jauh dari masalah jasa pelayanan, kita cek berapa yang dapat di swasta dan kemudian kita koreksi, proporsionalkan, kita sesuaikan. Sejak bulan maret sudah*

dilakukan **revisi jasa pelayanan** dan sudah terjadi peningkatan yang luar biasa yaitu pasien operasi, kalau sebelumnya hanya 5 orang per hari meningkat 15-16 per hari atau 3 kali lipatnya. Kunjungan rawat jalan yang awalnya cuma 100 per hari meningkat menjadi 300-400 per hari. Begitu pula dengan rawat inap, jika sebelumnya hanya 8-12 orang per hari menjadi 48-52 orang per hari.

Kemudian **Perbaikan sarana dan prasarana**: mencek alat, memperbaiki yang rusak, renovasi gedung, mengecat yang akan memperbaiki performan rumah sakit.

Kemudian Penyelesaian **masalah pengaduan pasien** secara cepat sehingga pasien merasa senang dan akan mengobrol ke luar. Ada pasien yang secara langsung menemui kita mengungkapkan keluhannya, maka kalau bisa kita tangani secara langsung, tidak menyuruh pasien ke bagian pengaduan dulu, karena pasien sudah sampai ke kita.

Kemudian **Peningkatan kinerja SDM**, dilakukan **evaluasi**. Pada akhir april telah dilakukan evaluasi terutama pada tenaga PTT, kita petakan **kecocokan penempatan, ilmu, dan kompetensinya**, kemudian direncanakan **bimbingan dan pelatihannya** seperti apa.

Kemudian **Pengembangan layanan** ke depan dengan 31 orang dokter spesialis, cek alat-alat yang ada, belum ada, apa yang mau dibeli, misal CT Scan. Apa layanan yang mau dikembangkan misal urologi, bedah tulang atau bedah torak. Untuk Peningkatan pendapatan dapat dilakukan **pengembangan Unit bisnis** seperti usaha salon, pencucian mobil, air minum isi ulang. Dari segi keuangan dilakukan **peningkatan efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran**

- R : Bagaimana **visi RS** ke depannya, mengingat *Balanced Scorecard* adalah penerjemahan visi dan strategi RS ke dalam empat perspektif RS
- IF.1 : *Belum eksplor semuanya. Harus dibuatkan analisis SWOT-nya yang rapi. Kemudian harus mengembangkan matriks IFE dan EFE harus ada kajian. Maka rencana strategisnya harus dieksplor semuanya. Kita lihat peluangnya. Misal dokter mata kita ada 3, kita sekolahkan satu untuk retina, karena di Sumatera Barat dokter ahli retina cuma ada 2. Jadi nantinya visi kita bisa menjadi pusat rujukan retina. Untuk membuat visi kita harus melihat keunggulan apa yang mau kita buat, RS berkembangnya dari keunggulan tersebut, tidak ada yang punya selain kita. Dulu rencana paru, ternyata paru tidak punya 'kans' untuk berkembang, karena dokternya cuma satu dan sudah ada pula RS khusus Paru. Keunggulan yang bisa dikembangkan misal pusat retina, tumbuh kembang anak, karena kita punya 4 dokter anak, pusat traumatik bisa karena kita di daerah lintas makanya kita mau beli CT Scan, membangun gedung Instalasi Bedah sentral, jadi kita kembangkan secara terus menerus sudah cukup 3 itu saja. Visi kita belum eksplor namun arahnya sudah ada. Dan sudah kita persiapkan seperti pengajuan bedah sentral dan IDT ke pusat, pengiriman dokter untuk mengambil retina, penambahan rawat inap.*
- : Kemudian kita bisa mengembangkan **hospital tourisme**, karena tidak dimiliki orang lain. Padang Panjang kan mau bikin jogging track. Kita bisa mengadakan jalan-jalan bagi pasien yang sudah sembuh atau semacam minangkabau tours, paket medical check up plus jalan-jalan keliling Sumatera Barat.

*Kebersihan RS menjadi faktor yang menentukan juga, kalau RS bersih dan nyaman otomatis menjadi daya tarik juga makanya saya mengoptimalkan CS-nya, kan sudah dibayar. Makanya saya menekankan bahwa rumput harus dipotong sekali seminggu, lantai harus selalu dalam keadaan bersih disapu dan dipel minimal dua kali sehari. Begitu juga dengan **kepuasan karyawan**, gairah orang bekerja sebetulnya adalah do'a. Kemarin JM-nya sedikit ketika pendapatan meningkat JM juga meningkat. Makanya pada tahap awal ini saya mengerjakan yang basic saja dulu. Memulai dari yang kecil saja dulu, kalau anggaran belum cukup kita mulai dari yang anggaran sedikit seperti memperbaiki performa rumah sakit, atau yang tidak pakai anggaran seperti evaluasi tenaga PTT, karena mereka sudah tahu dievaluasi seperti satpam, mereka kan tidak kasar-kasar lagi. Semacam tantangan karena ada yang tidak suka, mereka yang malas untuk berubah. Makanya ada step-step yang harus dilakukan.*

R : Terimakasih atas waktunya Bu. Mohon maaf bila ada kesalahan ya Bu.



## TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kota Padang Panjang

#### Identitas Informan

Nama : YEVI MASLINDA, SKM, M.Si

Nomor Informan : IF.2

Umur : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

R : Assalamu'alaikum, saya Rahmi Hafianti mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat Unand yang akan melakukan penelitian di rumah sakit ini dengan judul "Analisis pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan tahun 2019 Metode Balanced Scorecard". Terlebih dahulu saya mohon kesediaan Ibu untuk memberikan informasi sebagai Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kota Padang Panjang, apakah Ibu bersedia?

IF.2 : *Wa'alaikumussalam. Baik. Saya bersedia*

R : Bagaimana penilaian kinerja RSUD Kota Padang Panjang pada aspek pembelajaran dan pertumbuhan/karyawan/SDM)?

IF.2 : *Karyawan di RSUD ada PNS dan PTT. Kalau PNS ada DP3 dan setiap bulan ada penilaian dari masing-masing bidang mereka. Kalau PTT kita lakukan evaluasi dari segi kedisiplinan, pengetahuan, dan keterampilannya. Kontrak PTT diperpanjang tiap tahun, jadi kita melakukan evaluasi untuk rekomendasi pengangkatan kembali. Kinerja karyawan juga bisa dinilai berdasarkan kesesuaian kebutuhan RS terhadap karyawan.*

R : Bagaimana dengan perputaran karyawan yang merupakan perbandingan antara masuk dan keluarnya karyawan

IF.2 : *Ini dipengaruhi wilayah, mau pindah pun kan di sini-sini juga, orang kan cenderung pindah ke kota, kalau untuk tenaga kesehatan paling kalau mau pindah ke puskesmas, puskesmas juga dekat dari sini, makanya itu tidak terlalu pengaruh.*

R : Bagaiman dengan pelatihan karyawan Bu?

IF.2 : *Untuk pelatihan karyawan, bagi yang pokok-pokok yang mesti ada pelatihannya seperti di IGD harus BTCLS umumnya sudah semua, dan BTCLS berlakunya 5 tahun, rata-rata. Pelatihan ada yang diadakan secara inhouse training seperti PPI, BTCLS, ATCLS, PPGD yang diikuti oleh karyawan baik PNS maupun non PNS. Untuk 2020 sudah kita rencanakan BTCLS, namun karena situasi pandemi, maka kita tidak jadi mengadakannya. In house training rutin kita adakan dengan mendatangkan pelatih dari luar ataupun dari dalam sendiri, sehingga anggaran yang dibutuhkan tidak banyak. Setiap karyawan baru juga kita adakan pelatihan seperti PPI bagi satpam misalnya. Di*

*samping itu, setiap apel biasanya kita juga mengadakan pelatihan singkat seperti cara cuci tangan. Kalau untuk pelatihan khusus seperti ICU, hemodialisa kita kirim keluar. Atau ada juga pelatihan yang diadakan dinas kesehatan baik provinsi maupun kota.*

- R : Produktivitas karyawan bagaimana menurut ibu? Produktivitas karyawan didapatkan dari perbandingan antara pendapatan dengan jumlah karyawan, pada tahun 2018 menurun ke tahun 2019, pendapatan menurun sedangkan jumlah karyawan meningkat
- IF.2 : *Sebagai RS pemerintah tidak bisa berpikir statis seperti itu, kita tidak bisa menolak PNS atau PTT yang masuk. Seharusnya memang seperti itu, peningkatan jumlah pegawai disertai peningkatan pendapatan, namun tentunya ada faktor yang mempengaruhinya. Dan tujuan RS sebenarnya bukan menghasilkan keuntungan.*
- R : Bagaimana upaya untuk meningkatkan kinerja karyawan tersebut?
- IF.2 : *Kita mengikut pimpinan, sebagai direktur baru punya strategi, **mengembangkan unit bisnis**, agar pendapatan meningkat, **karyawan tidak ada yang dikeluarkan**, dengan SDM yang ada maka strateginya adalah **memaksimalkan tenaga yang ada dengan memperbanyak jenis pelayanan. Penempatan tenaga sesuai dengan keahlian masing-masing, berdasarkan passion masing-masing juga. Misal tenaga perawat ada yang cenderung merawat anak-anak, di ICU, atau OK. Dilihat potensinya ada di situ dan passionnya juga di situ. Kemarin baru dievaluasi melihat potensi dan bagaimana memaksimalkan sumber daya yang ada dan juga dilakukan wawancara bagi pegawai **bila kinerjanya rendah, kita cari penyebabnya apakah bosan atau adanya ketidaknyamanan dengan lingkungan kerjanya.** Kita juga mengadakan **kuesioner**, mencakup peminatan karyawan juga.***
- R : Terimakasih Bu. Mohon maaf bila ada yang tidak berkenan.



## TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Bidang Pelayanan RSUD Kota Padang Panjang

#### Identitas Informan

Nama : Ns. Ade Devita, S.Kep, MM, M.Kes

Nomor Informan : IF. 3

Umur : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan

R : Assalamu'alaikum, saya Rahmi Hafianti mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat Unand yang akan melakukan penelitian di rumah sakit ini dengan judul "Analisis pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan tahun 2019 Metode Balanced Scorecard". Terlebih dahulu saya mohon kesediaan Ibu untuk memberikan informasi sebagai Kepala Bagian Pelayanan RSUD Kota Padang Panjang, apakah Ibu bersedia?

IF.3 : *Wa'alaikumussalam. Baik. Saya bersedia*

R : Bagaimana penilaian kinerja RSUD Kota Padang Panjang pada aspek aspek pelanggan/pasien dan aspek proses bisnis internal/pelayanan ?

IF.3 : *Indikator penilaiannya cuma satu yaitu **indeks kepuasan masyarakat**, yang merupakan indikator utama, kemudian ada indikator pendukung seperti **jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap, angka keluhan pasien terhadap pelayanan, BOR, dan LOS** juga. **Indeks kepuasan masyarakat** didapatkan dari hasil survey kepuasan masyarakat, hasilnya sangat baik sangat memuaskan, pada tahun 2019 hasilnya 98%, tahun 2020 hasilnya 97%*

R : Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien apa Bu?

IF.3 : *Banyak faktor yang utama adalah sikap dan skill petugas, kemudian jadwal pelayanan, sarana parsarana utama yaitu alat kesehatan misal di mata kita punya alat feko. Kemudian kita punya gedung yang bagus, luas, itu merupakan pilihan bagi pasien terutama di rawat inap, sirkulasi udara bagus, viewnya bagus. Keramahan petugas bisa dibandingkanlah dengan RSUD lainnya. Kalau untuk perawat dan dokter kita latih, dikirim pelatihan dan pertemuan ilmiah untuk menambah skill dan wawasan dalam upaya untuk mencapai kepuasan pelayanan.*

R : Bagaimana penanganan pengaduan pasien?

IF.3 : *Pengaduan pasien bisa disampaikan secara langsung kepada petugas, ada kotak saran di setiap ruangan, pengaduan lewat telepon atau SMS, juga bisa lewat web, dan media*

*sosial seperti IG dan facebook.*

- R : Bagaimana dengan data pengaduan pasien itu sendiri Bu?
- IF.3 : *Penanganan pengaduan kita atasi langsung per case, misal ada keluhan terhadap petugas, nanti bersama KASI yang bersangkutan dan KARU menindaklanjuti dengan melakukan pembinaan, kemudian kita evaluasi selama beberapa waktu, jika berlanjut kita berikan peringatan, dan kalau seandainya yang bersangkutan tidak cocok dengan yang langsung berhadapan dengan pasien kita pindahkan. Hal ini jarang terjadi, mungkin dalam 1 tahun hanya ada satu kasus. Kemudian kalau keluhan terhadap sarana prasarana misalnya, kran air macet, lampu mati, kebocoran dan lainnya kita tangani juga secara langsung berdasarkan laporan dari pasien atau melalui petugas. Setiap ada kerusakan sarana prasarana dicatat oleh petugas di ruangan, dilaporkan ke bagian IPRS, kemudian ditindaklanjuti, semuanya dicatat di form khusus. Umumnya seluruh complain atau pengaduan tersebut dapat kita tangani*
- R : Bagaimana dengan pertumbuhan jumlah kunjungan, apa faktor yang memengaruhinya?
- IF.3 : *Jumlah kunjungan dipengaruhi oleh ketersediaan dokter, petugas serta ketersediaan ruangan, kalau sekarang dipengaruhi oleh kondisi pandemik, sehingga terjadi penurunan jumlah kunjungan.*
- R : Kunjungan pasien di RSUD Kota Padang Panjang banyak berasal dari luar kota daripada dalam kota sendiri, bagaimana menurut Ibu?
- IF.3 : *Penduduk Kota Padang Panjang hanya sekitar 57.000, di sini juga ada RS swasta seperti Yarsi, klinik, praktik bidan, jadi semuanya sudah tersebar. Jadi yang terbanyak datang itu dari luar Padang Panjang.*
- R : Bagaimana dengan BOR dan ALOS Bu, terutama yang sebelum pandemi?
- IF.3 : *Untuk BOR karena kondisi Pandemi, maka terdapat penurunan. Biasanya BOR bisa mencapai 70%. BOR sebelum pandemi rata-rata 50-an persen termasuk rendah juga. Normalnya adalah sekitar 60%. LOS juga berbanding lurus dengan BOR, jika BOR rendah maka LOS juga rendah.*
- R : Bagaimana upaya untuk peningkatan kinerja pelayanan dan kinerja pasien?
- IF.3 : *Target kita adalah meningkatkan jumlah layanan dokter spesialis, membuka poliklinik sore, memperbarui jadwal dokter, poliklinik dipenuhi jadwal dokter setiap hari, mempercepat waktu pelayanan oleh dokter, menambah sarana penunjang, seperti di IGD dibuatkan labor khusus IGD dan OK sehingga dapat mempercepat proses pelayanan di IGD, mengaktifkan ruang VIP karena selama ini terpakai untuk ruang isolasi COVID, ruang isolasi COVID kita pindahkan, rawat inap ditambah dan diperbarui fasilitasnya, ruang tunggu pasien rawat jalan diperbarui, ditambah dengan sofa agar pasien merasa lebih nyaman, dibikin juga gazebo di bagian luar, sehingga pasien menunggu tidak hanya di bagian dalam juga bisa di bagian luar, dinding RS juga akan dicat dan dihias.*
- R : Terimakasih Bu. Mohon maaf bila ada yang kurang berkenan. Sukses terus ya Bu

## TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Bidang Keuangan RSUD Kota Padang Panjang

#### Identitas Informan

Nama : RAFNI YENTI, S.Sos, M.Ec.Dev

Nomor Informan : IF. 4

Umur : 46 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Bidang Keuangan

R : Assalamu'alaikum, saya Rahmi Hafianti mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat Unand yang akan melakukan penelitian di rumah sakit ini dengan judul "Analisis pengukuran Kinerja RSUD Kota Padang Panjang dengan tahun 2019 Metode Balanced Scorecard". Terlebih dahulu saya mohon kesediaan Ibu untuk memberikan informasi sebagai Kepala Bagian Keuangan RSUD Kota Padang Panjang, apakah Ibu bersedia?

IF.4 : *Wa'alaikumussalam. Baik. Saya bersedia*

R : Bagaimana penilaian kinerja pada aspek keuangan ?

IF.4 : *Indikator keberhasilan keuangan yaitu tingkat likuiditas, solvabilitas, dan peningkatan pendapatan. Khusus untuk BLUD bagaimana peningkatan pendapatan, karena BLUD berorientasi bisnis serta kemampuan RS membiayai dirinya sendiri*

R : Kalau untuk RS sendiri indikator apa yang digunakan Bu?

IF.4 : *Peningkatan pendapatan, kemampuan RS membiayai kebutuhannya, membayar utang*

R : Apa yang mempengaruhi kinerja keuangan terutama pendapatan?

IF.4 : *Kalau RS otomatis jumlah kunjungan pasien, Pendapatan RS terutama sekali berasal dari pelayanan pasien sebesar 98%, jadi penurunan dan peningkatan pendapatan bergantung pada jumlah pasien. Hanya sebagian kecil saja berasal dari penyewaan gedung, cafe, parkir, ATM, dan bank, yang pada umumnya flat aja, kecuali parkir yang pada saat pandemi ini menurun karena penurunan kunjungan pasien dan tidak dibolehkannya bezuk pasien yang dirawat. Sebenarnya RS juga bisa mengembangkan unut-unit bisnis lain seperti laundry.*

R : Pendapatan RS secara umum meningkat walaupun sedikit menurun di tahun 2019, dibandingkan dengan target pendapatan, rasionya makin lama makin menurun. Bagaimana penentuan target pendapatan Bu?

- IF.4 : *Dalam Pemda kan ada renstra, jadi kita mengacu pada renstra pemda. Target pendapatan seharusnya dihitung berdasarkan proyeksi pendapatan kita bisa membuatnya dalam jangka waktu 5-10 tahun. Target pendapatan ditetapkan oleh RS kemudian disesuaikan berdasarkan RPJM kota. Untuk tahun 2016 dan tahun 2017 dengan tahun 2018 dan tahun 2019 berbeda renstra. Untuk penentuan tahun 2018 dan tahun 2019 dibuat flat saja (52 M) mungkin karena pendapatan juga cenderung flat saja.*
- R : *Bagaimana dengan pengeluaran Bu? Terlihat bahwa pengeluaran RS tahun 2019 berada jauh di atas pendapatan sehingga rasio keuangan menjadi tidak efisien*
- IF.4 : *Tahun 2016 adalah awal dari RS tidak lagi mendapatkan dana dari pemda kecuali gaji pegawai negeri, RS harus bisa membiayai diri sendiri. Itu mempengaruhi anggaran yang akan dibelanjakan RS. Tahun 2016 sebenarnya kita belum mampu membiayai diri sendiri sehingga kita mempunyai hutang yang menjadi tanggungan hutang di tahun 2017 dan bergulir begitu terus seperti bola salju sampai tahun 2019 kita memiliki hutang yang lebih besar dari pendapatan.*
- R : *Jadi seluruh pendapatan RS digunakan untuk membiayai pengeluaran RS Bu?*
- IF.4 : *Ya. Menurut aturannya 30-50% pendapatan digunakan untuk jasa medis, di sini kita pakai patokan 40%, selebihnya untuk biaya operasional.*
- R : *Apakah ada pendanaan dari pemerintah Bu?*
- IF.\$ : *RS mendapatkan dana dari pusat berupa Dana Insentif Daerah dan DAK namun tidak rutin. Dana tersebut diguamnakan untuk pembelian alat-alat kesehatan serta pembangunan gedung., untuk biaya operasional murni dari pendapatan BLU RS. Kalau dari APBD tidak ada*
- R : *Bagaimana upaya RS untuk meningkatkan kinerja keuangan ke depannya Bu?*
- IF.4 : *Pada tahun 2021, kita mencoba efisiensi dari biaya operasional, melakukan penghematan, kemudian kita rencananya membuka unit bisnis seperti senam, air galon, cuci mobil. Secara kunjungan masih belum stabil karena pandemi, sedangkan biaya operasional tetap harus ditutupi. Rencananya juga mau buka layanan poliklinik sore, membuka klinik kecantikan juga, kita sudah punya beberapa alat kecantikan. Kemudian bagaimana kita membuat dokter di sini yang banyak membawa pasien keluar (swasta) supaya ditarik lagi ke sini.*
- R : *Terimakasih Bu. Mohon maaf bila ada yang kurang berkenan*

## LAMPIRAN 5

### Dokumentasi Wawancara



**Wawancara dengan Direktur RSUD Kota Padang Panjang**



**Wawancara dengan Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kota Padang Panjang**



**Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan RSUD Kota Padang Panjang**



## LAMPIRAN 6

### **Data Pelatihan Karyawan RSUD Kota Padang Panjang tahun 2019**

Jenis Pelatihan	Jam pelatihan	Jumlah peserta (orang)	Total jam pelatihan
Pelatihan PPI dasar	16	55	880
Pelatihan komunikasi efektif	8	50	400
Seminar & Workshop How To Get Rid of Germs : From Neonates To Childhood Infection	16	1	16
Round Table Discussion New Innovation in Diarrhea Management & Efektifitas IVIG pada Kawasaki Disease Anak	8	1	8
Seminar Ilmiah Nasional The Art Science and Aesthetic Dentistry For Facing Our Lifestyle	4	1	4
Simposium "Cardiovascular and Kidney Disease in Daily Practice"	8	4	32
Musyawarah Wilayah Ke-VII IDI "Peran IDI dalam Menghadapi Tantangan Revolusi Teknologi 4.0"	8	1	8
Seminar Keperawatan "Teknik Pengendalian Infeksi Untuk Pencegahan Infeksi Silang Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan"	8	9	72
Seminar Keperawatan "Manajemen Luka Bakar Dalam Praktek Mandiri Perawat"	16	11	176
Seminar Nasional Keperawatan "Aplikasi SDKI-SIKI & SLKI Dalam Meningkatkan Kualitas Asuhan Keperawatan"	9	5	45
Workshop Psychological First Aid	4	1	4
Seminar Ilmiah "Peran Ahli Tekhnologi Laboratorium Medik (ATLM) Dalam Melakukan Pelayanan Darah Yang Bermutu"	8	11	88
Pelatihan Gizi dan Kesehatan "Effective Leadership Training"	32	1	32
Pelatihan RME/RKE Dalam Mendukung Efisiensi Kegiatan Pelayanan di Sarana Pelayanan Kesehatan Seiring Perkembangan Teknologi Informasi	8	2	16
MUSDA ke-IV DPD Pormiki Sumatera Barat	8	2	16
Sosialisasi UKOM dan CPD Online	8	2	16
Seminar Nasional RME/RKE di Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Menunjang Pekerjaan Tenaga PMIK	24	6	144

Seminar & Workshop "Management Trauma Abdomen"	8	2	16
Seminar Nasional "Penerapan Early Warning Scoring System Dalam Menurunkan Angka Hospital Cardiac Arrest"	8	4	32
ACQALM 2019 - Quality as the Foundation of Clinical Laboratory Service	16	1	16
Seminar Keperawatan "Dampak LGBT dan HIV/AIDS di Sumbar Ditinjau dari ABSSBK"	8	4	32
Seminar "Visceral Manipulation As Modality In Physiotherapy Practice"	8	5	40
Seminar Ilmiah "Update Pemeriksaan Penyakit Infeksi di Laboratorium Kesehatan	8	1	8
Seminar & Workshop "Management Wound Healing and Support System"	16	4	64
Sosialisasi UKOM dan CPD Online	8	2	16
Seminar Keperawatan "Identifying Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis"	8	1	8
Advanced Cardiac Life Support Course	24	1	24
Pelatihan Advanced Trauma Life Support	24	1	24
Basic Trauma Cardiac Life Support	32	1	32
Total jam pelatihan			2269

