

ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN BALANCED SCORECARD

(Studi Pada Rumah Sakit Dunda Kabupaten Gorontalo)

OLEH:

AULIA DEWI FARADILLA

E.11.17.139

SKRIPSI



**PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN BALANCED SCORECARD

(Studi Pada Rumah Sakit Dunda Kabupaten Gorontalo)

Oleh:

AULIA DEWI FARADILLA
E.11.17.139

SKRIPSI

Telah disetujui oleh tim pembimbing pada tanggal

Gorontalo, 2023

Menyetujui ,

Pembimbing I



Dr. Bala Bakir, SE., S.Psi., M.M
NIDN: 0002057501

Pembimbing II



Rusdi Abdul Karim, S.E., M.AK
NIDN: 09020864002

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN BALANCED SCORECARD

(Studi pada Rumah Sakit Dunda Kabupaten Gorontalo)

OLEH
AULIA DEWI FARADILLA
E.11.17.139

Diperiksa Oleh Dewan Penguji Strata Satu (S1)
Universitas Ichsan Gorontalo)

1. Reyther Bikri, SE., M.Si
(Ketua penguji)
2. Rahma Rizal, SE.Ak., M.Si
(Anggota penguji)
3. Shella Budiawan, SE., M.Ak
(Anggota penguji)
4. Dr. Bula Bakri, SE., S.Psi., M.M
(Pembimbing utama)
5. Rusdi Abdul Karim, SE., M.Ak
(Pembimbing pendamping)

Mengetahui



PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di universitas Ichsan Gorontalo maupun perguruan tinggi lainnya
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain. Kecuali arahan dari tim pembimbing
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali serta tertulis dan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.



AULIA DEWI FARADILLA

E.11.17.139

MOTTO PERSEMPAHAN

“Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melainkan sesuai dengan kemampuannya”

(Q.S Al-Baqarah:286)

“Memulai dengan penuh keyakinan menjalankan dengan penuh keikhlasan, menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan”

(Aulia Dewi Faradilla)

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa. Lakukanlah hal kecil dengan cinta agar mendapatkan hasil yang maksimal”

(Ridwan Kamil)

Karya ini pertama-tama saya persembahkan untuk diri saya sendiri terima kasih sudah mau berjuang tanpa lelah

Kedua Karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang tanpa lelah dengan penuh kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil serta doa yang tiada henti untuk anaknya yang sedang menimba ilmu. Ucapan terima kasih juga saya berikan untuk semua pihak yang turut membantu saya saat karya ini sedang disusun, untuk adik-adik dan juga semua keluarga yang sudah mendoakan saya dan memberikan dukungan.

ABSTRACT

AULIA DEWI FARADILLA. E1117139. THE ANALYSIS OF HOSPITAL PERFORMANCE USING THE BALANCED SCORECARD AT THE DUNDA HOSPITAL IN GORONTALO REGENCY

Everyone has the right to get health services as stated in Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution. A hospital is one type of establishment that provides complete inpatient, outpatient, and emergency medical care. Hospital administration relies heavily on measurement tools to evaluate the hospital's overall performance. However, since finance works with numbers, which are easy to calculate and assess, the financial component has until now been measured. The Balanced Scorecard is an approach to assessing business performance using financial and non-financial elements. Financial perspectives, customer perspectives, internal business processes, and learning and growth processes are the four perspectives that help to assess company performance. In addition, to meet the demands of the Hospital Supervisory Agency, you must comply with the Guidelines for Preparing Reports of the Supervisory Agency of Regional Hospitals Implementing Financial Management - Regional Public Service Agency, published by the Association of Indonesian Regional Hospitals. The guidelines describe the performance measurement method using the Balanced Scorecard. This study employs descriptive analysis through a quantitative approach, namely using numbers and words or sentences with pictures in the sample, and uses questionnaires as the primary data source. The results found from the four perspectives of the balanced scorecard, several perspectives must be further improved every year so that the hospital's performance can be even better and get a very good predicate. In 2021, the hospital's performance obtained 82 points in the "A" category with an Excellent predicate. In 2022, a Good predicate was given to the hospital's performance with 78 points in the "BB" category. In 2020, the hospital's performance value was 77 points in the "BB" category with a Good predicate.

Keywords: performance analysis, hospital, balanced scorecard

ABSTRAK

AULIA DEWI FARADILLA. E1117139. ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN *BALANCED SCORECARD* PADA RUMAH SAKIT DUNDA KABUPATEN GORONTALO

Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Rumah sakit adalah salah satu jenis pendirian yang menyediakan perawatan medis rawat inap, rawat jalan, dan darurat yang lengkap. Administrasi rumah sakit sangat bergantung pada alat ukur untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Namun, karena keuangan bekerja dengan angka, yang mudah dihitung dan dinilai, komponen keuangan sampai sekarang telah diukur. Balanced Scorecard adalah pendekatan untuk menilai kinerja bisnis dengan menggunakan elemen keuangan dan non keuangan. Perspektif keuangan, perspektif pelanggan, proses bisnis internal, dan proses pembelajaran dan pertumbuhan adalah empat perspektif yang digunakan untuk menilai kinerja perusahaan. Selain itu, untuk memenuhi permintaan dari Badan Pengawas Rumah Sakit, Anda harus mematuhi Pedoman Penyusunan Laporan Badan Pengawas Rumah Sakit Daerah yang Menerapkan PK BLUD, yang diterbitkan oleh ARSADA. Pedoman ini menjelaskan tentang metode pengukuran kinerja yang menggunakan Balanced Scorecard. Peneliti memilih jenis penelitian analisis deskriptif sebagai pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan angka-angka dan kata-kata atau kalimat dengan gambar dalam sampel dan menggunakan kuesioner sebagai sumber data utama. Hasil yang ditemukan dari empat perspektif balanced scorecard, ada beberapa perspektif yang harus lebih ditingkat disetiap tahunnya agar kinerja rumah sakit bisa lebih baik lagi dan bisa mendapatkan predikat yang sangat baik. Pada tahun 2021, kinerja rumah sakit memperoleh total 82 poin kategori "A" dengan predikat Sangat Baik, Pada tahun 2022, 78 poin kategori "BB" predikat Baik diberikan kepada kinerja rumah sakit, Pada tahun 2020, nilai kinerja rumah sakit tahun 2020 adalah 77 poin kategori "BB" predikat Baik.

Kata kunci: analisis kinerja, rumah sakit, *balanced scorecard*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan usulan penelitian ini Yang berjudul “Analisis Kinerja Rumah Sakit Menggunakan Balance Scorecard Pada Rumah Sakit Dunda Kabupaten Gorontalo”. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk mengikuti ujian proposal. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini banyak mengalami kendala, namun tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, doa dari orang tua saya Ayah Tri Mahyudin Antu S, kom dan Ibu Santi Ingopo dan kepada kedua adik saya Akmal Dani Jurnalistika Antu dan Raisa Putri dan juga kepada Bapak dr. Alaudin Lapananda, Sp.PD selaku direktur RSUD Dr.M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo dan Terima Kasih juga saya ucapkan kepada bapak Ramang A.M Kassa dan Terima Kasih juga kepada ibu Ida Dewi selaku bagian keuangan RSUD Dr.M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo dan yang terakhir saya mengucapkan banyak Terima Kasih Kepada Bapak Tommy Bookings dan Bapak Tommy Said dan juga kepada semua pihak yang ikut andil dalam usulan penelitian ini , Tanpa Kalian Usulan Penelitian ini tidak dapat diselesaikan

Pada kesempatan ini izinkan penulis untuk menghaturkan banyak terimakasih kepada: Bapak Muh.Ichsan Gaffar, SE, CA., M.Si, Selaku Ketua Yayasan Pengembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi (YPIPT) Ichsan Gorontalo, Bapak Dr. Abdul Gaffar Latjokke, M.Si Selaku Rektor Universitas

Ichsan Gorontalo, Bapak Dr. Musafir, SE, M.Si., Selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Ichsan Gorontalo, Ibu Shella Budiawan SE., M.AK Selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi, Bapak Dr. Bala, S.IP., S.Psi., S.E., MM Selaku Pembimbing I, Bapak Rusdi Abdul Karim, S.E., M.Ak Selaku Pembimbing II saya yang memberikan banyak bimbingan serta arahan. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ekonomi Universitas Ichsan Gorontalo . Saran dan kritik, penulis harapkan kepada dewan pembimbing dan penguji serta semua pihak untuk menyempurnakan penulisan proposal ini lebih lanjut.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, Penulis ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang terlibat dengan harapan semoga usulan penelitian ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pembaca. Aamiin.

Gorontalo, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO PERSEMBAHAN	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	10
BAB II.....	11
KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	11
2.1. Kajian Pustaka	11
2.1.1. Pengertian Administrasi Publik	11
2.1.2. Peran Administrasi Publik	12
2.1.3. Ruang Lingkup Administrasi Publik	12
2.1.4. Pengukuran Sektor Publik	14
2.1.5. Balanced Scorecard	23
2.1.6. Rumah Sakit Pemerintahan Daerah Sebagai BLUD	55
2.2. Penelitian Terdahulu.....	56
2.3. Kerangka Pemikiran	58
BAB III	61
OBJEK DAN METODE PENELITIAN	61
3.1. Objek Penelitian	61
3.2. Metode Penelitian	61

3.2.1.	Metode Penelitian Yang Digunakan.....	61
3.2.2.	Operasional Variabel Penelitian.....	62
3.2.3.	Jenis dan Sumber Data	63
3.2.4.	Tehnik Pengumpulan Data.....	63
3.2.5.	Metode Analisis Data	64
BAB IV.....		73
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		73
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
4.2.	Tugas , Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Dr.M.M. Dunda.....	75
4.2.1.	Tugas Pokok RSUD Dr.M.M. Dunda.....	75
4.2.2.	Fungsi RSUD Dr.M.M. Dunda	75
4.2.3.	Struktur Organisasi RSUD Dr.M.M. Dunda.....	75
4.3.	Deskripsi Hasil Penelitian.....	79
4.3.1.	Kinerja Dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	79
4.3.2.	Kinerja Dari Perspektif Layanan Internal.....	85
4.3.3.	Kinerja Dari Perspektif Pelanggan	91
4.3.4.	Kinerja dari Perspektif Keuangan	98
4.4.	Total Kinerja Rumah Sakit	105
4.5.	Pembahasan Hasil Penelitian	111
4.5.1.	Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	111
4.5.2.	Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal.....	119
4.5.3.	Kinerja dari Perspektif Pelanggan.....	125
4.5.4.	Kinerja dari Perspektif Keuangan	132
BAB V		140
Kesimpulan dan Saran		140
5.1.	Kesimpulan	140
5.2.	Saran	140
DAFTAR PUSTAKA		142

DAFTAR TABEL

Tabel.4 1 Persentase Kecukupan SDM RSUD Dr.M.M. Dunda 2020-2022.....	80
Tabel.4 2 Jumlah Pegawai yang Telah mengikuti pelatihan 20 jam RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	81
Tabel.4 3 Jumlah Sarana Medis RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022	82
Tabel.4 4 Jumlah Modul SIM-RS di RSUD Dr.M.M. Dunda 2020-2022	83
Tabel.4 5 Rata-rata Peningkatan Pendapatan Jasa Pelayanan	84
Tabel.4 6 Waktu lapor hasil laboratorium kritis RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022	86
Tabel.4 7 Waktu tunggu di rawat jalan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	87
Tabel.4 8 Waktu Tanggap Darurat Di IGD RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	88
Tabel.4 9 Jadwal Penundaan Operasi Elektif RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022....	89
Tabel.4 10 Net Death Rate RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022	91
Tabel.4 11 Indeks Kepuasan Pelanggan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	92
Tabel.4 12 Kecepatan Penanganan Komplain RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022 ..	94
Tabel.4 13 Jumlah Rujukan Keluar Rawat Inap RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.	95
Tabel.4 14 Retensi Pelanggan Rawat Jalan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	96
Tabel.4 15 Pasien Pulang Paksa RSUD Dr. M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	98
Tabel.4 16 Rasio Kas RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	99
Tabel.4 17 Cost Recovery Rate RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022	100
Tabel.4 18 Profit Margin RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022.....	102
Tabel.4 19 Rasio Kewajiban terhadap Aset RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022	103
Tabel.4 20 Pertumbuhan dan Pendapatan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022....	104
Tabel.4 21 Kategori Penilaian Kinerja.....	107
Tabel.4 22 Total Nilai Kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2021.....	108
Tabel.4 23 Total Nilai Kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2022	109
Tabel.4 24 Total Nilai Kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020	110
Tabel.4 25 Capaian Kinerja Balanced Scorecard RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022	139

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Rumah sakit adalah salah satu jenis pendirian yang menyediakan perawatan medis rawat inap, rawat jalan, dan darurat yang lengkap.

Karena perubahan yang terjadi di lingkungan internal dan eksternal rumah sakit, administrator rumah sakit mengubah paradigma mereka, atau sudut pandang, yang menyatakan bahwa rumah sakit berkembang menjadi industri jasa yang tidak dapat meninggalkan bagian komersial selain tugas sosialnya.

Administrasi rumah sakit sangat bergantung pada alat ukur untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Namun, karena keuangan bekerja dengan angka, yang mudah dihitung dan dinilai, komponen keuangan sampai sekarang telah diukur. Pada titik ini, banyak rumah sakit masih mengevaluasi kinerja mereka menggunakan tolok ukur keuangan. Namun, mengingat lingkungan bisnis yang semakin kompleks saat ini, pengukuran kinerja hanya berdasarkan tolok ukur keuangan tidak lagi memadai karena banyak kekurangannya. Misalnya, kepala rumah sakit dapat dipengaruhi untuk membuat keputusan yang melayani kepentingan jangka pendek mereka dengan mengorbankan jangka panjang ketika kinerja keuangan adalah satu-

satunya kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit. Kinerja keuangan membaik dalam jangka pendek tetapi menurun seiring waktu ketika administrator rumah sakit memutuskan untuk mengurangi biaya untuk pengembangan staf atau pelatihan, termasuk investasi dalam sistem teknologi yang akan menguntungkan fasilitas di masa depan, dalam upaya untuk meningkatkan keuntungan atau ROI (Return On Investment).

Administrator rumah sakit akan menerima kesan yang salah tentang fasilitas di masa sekarang dan masa depan jika elemen pengukuran non-keuangan umumnya diabaikan, baik dari sumber internal maupun eksternal. Karena kinerja keuangan hanya didasarkan pada kinerja masa lalu, ia tidak dapat secara efektif memandu rumah sakit menuju tujuan rumah sakit yang lebih besar. Karena tujuan utama rumah sakit adalah untuk menawarkan layanan kesehatan terbaik kepada masyarakat, hasil pengukuran kinerja semacam ini tidak sesuai untuk digunakan dalam pengaturan ini. Selain itu, mengevaluasi kinerja hanya dalam hal uang membuat sebagian besar sumber daya manusia potensial rumah sakit tak terhitung. Hal ini disebabkan oleh kemudahan kepentingan manajemen dapat dilayani dengan memanipulasi pengukuran kinerja dari perspektif keuangan.

Tinjauan kinerja hanya mempertimbangkan satu faktor, faktor keuangan dan non-keuangan seperti yang terjadi di Rumah Sakit Umum Regional Dr. M.M. Dunda. Misalnya, lembaga pengawas internal pemerintah seperti Inspektorat, BPK, dan BPKP sering mengukur kinerja karyawan hanya dalam hal pendapatan atau kualitas layanan. Demikian pula Laporan

Pelaksanaan Pemerintahan Daerah (LPPD) dinilai dan dievaluasi oleh Kementerian Dalam Negeri; Indikator Mutu Nasional (IMN) dan Standar Pelayanan Minimum (SPM) rumah sakit dinilai dan dievaluasi oleh Kementerian Kesehatan; dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) ditinjau dan dievaluasi oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan RB).

Salah satu contoh pengukuran kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Limboto adalah berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan (LKIP) tahun 2018. Indikator mutu pelayanan kesehatan secara umum capaian kinerjanya belum sesuai dengan nilai ideal, baik BOR (Bed Occupancy Ratio), LOS (Length of Stay), BTO (Bed Turn Over) maupun TOI (Turn Over Internal). Pada tahun 2019 nilai BOR sebesar 74,3%, nilai LOS mencapai 4 hari, nilai TOI mencapai 1 hari, nilai BTO mencapai 101 kali. Namun masih dijumpai indikator yang telah sesuai dengan nilai ideal yaitu angka kematian bersih / NRD (Net Death Rate) 15,2 per mil. Selain itu, dapat dilihat informasi tentang pencapaian kinerja keuangan yakni pertumbuhan pendapatan atau Sales Growth Rate (SGR) yang berada pada angka 7,19% jauh menurun dari tahun-tahun sebelumnya.

Salah satu indikator kinerja tersebut di atas adalah pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Evaluasi belum mempertimbangkan pembelajaran dan pengembangan, dan fokusnya masih pada tujuan jangka pendek daripada jangka panjang. Selain itu, karena hanya

memiliki satu indikator, tidak mencerminkan keadaan yang diharapkan untuk mengevaluasi kinerja keuangan dari sudut pandang keuangan.

Dalam manajemen rumah sakit, data kinerja yang disebutkan sebelumnya sangat penting. Administrasi rumah sakit dapat menggunakan informasi ini untuk menemukan masalah yang menghambat pencapaian tujuan dan memungkinkan kepemimpinan untuk meningkatkan kinerja di masa mendatang. Namun, karena kinerja sektor publik multidimensi dan tidak dapat diwakili sepenuhnya oleh satu indikator, informasi kinerja hanya dari kinerja keuangan atau nilai indikator kualitas kesehatan tidak mencukupi. Karena itu, untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non-keuangan rumah sakit, ide yang tepat dan menyeluruh diperlukan.

Karena dianggap cukup menyeluruh, metode balanced scorecard Kaplan dan Norton adalah salah satu metode pengukuran kinerja yang paling populer. "Balanced scorecard" berasal dari kata "scorecard" dan "balanced." Kartu skor digunakan untuk merencanakan skor yang diharapkan karyawan dapat capai di masa depan. Dengan menggunakan kartu skor, Anda dapat melihat perbedaan antara hasil kerja sebenarnya dan skor yang ingin dicapai oleh anggota staf di masa depan. Hasil perbandingan digunakan untuk mengevaluasi kinerja masing-masing pekerja. Terlepas dari itu, istilah "seimbang" menunjukkan bahwa kinerja pekerja dinilai secara wajar dari sudut pandang non-keuangan dan keuangan, serta dari sudut pandang internal dan eksternal, serta jangka pendek dan jangka panjang (Mulyadi, 2007: 9).

Balanced Scorecard adalah pendekatan untuk menilai kinerja bisnis dengan menggunakan elemen keuangan dan non keuangan. Perspektif keuangan, perspektif pelanggan, proses bisnis internal, dan proses pembelajaran dan pertumbuhan adalah empat perspektif yang digunakan untuk menilai kinerja perusahaan (Mulyadi, 2009; 7). Andi Sucipto (2008) menyatakan bahwa pengukuran visi dan strategi adalah bagian penting dari proses membuat Balanced Scorecard. Visi dan strategi ini harus didasarkan pada rencana apa yang akan dilakukan oleh perusahaan atau organisasi dan dihubungkan dengan perspektif Balanced Scorecard, termasuk perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Oleh karena itu, sebelum memilih alat ukur, organisasi harus memberikan deskripsi tujuan yang ingin dicapainya, yang kemudian harus diterjemahkan ke dalam empat perspektif BSC, yang masing-masing harus memiliki hubungan kausalitas.

Diharapkan penggunaan Balanced Scorecard akan mengurangi kekurangan pengukuran kinerja saat ini, yang terutama berfokus pada indikator kualitas layanan kesehatan dan faktor keuangan. Balanced Scorecard adalah sistem manajemen yang mendorong bisnis untuk melakukan investasi jangka panjang pada klien, pengembangan karyawan, dan manajemen mereka (pembelajaran dan pertumbuhan). Proses bisnis internal ini menghasilkan hasil keuangan yang mendorong pertumbuhan organisasi dan memberikan manajemen struktur untuk mengubah misi dan strategi perusahaan menjadi metrik dan tujuan (Huda, 2023: 13).

Menurut Niven (2008), tujuan utama pembuatan Balanced Scorecard baik di sektor publik maupun swasta adalah untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Pihak-pihak yang berkepentingan dan tujuan dapat menunjukkan perbedaan. Sementara sektor publik berfokus pada pencapaian dan nilai misi (misi, nilai, dan efektifitas), sektor bisnis bertujuan untuk meningkatkan persaingan. Dalam hal keuangan, sektor publik akan memprioritaskan keuntungan, pertumbuhan, dan pangsa pasar, sedangkan sektor publik bertujuan untuk mengukur produktivitas dan tingkat efisiensi. Dalam hal ini, pihak-pihak yang berkepentingan dalam sektor bisnis ini, seperti pemegang saham, pembeli, dan manajemen, akan menerima prioritas yang lebih tinggi daripada pihak-pihak lain dalam sektor publik, termasuk legislatif, pembayar pajak, dan pengguna jasa.

Karena balanced scorecard menekankan aspek kuantitatif dan nonfinansial serta kualitatif dan nonfinansial, itu cocok untuk organisasi sektor publik. Hal ini sejalan dengan sektor publik yang menempatkan laba sebagai ukuran kinerja utama tetapi juga pelayanan yang lebih kualitatif dan nonkeuangan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Limboto tidak diharuskan untuk menggunakan pendekatan balanced scorecard untuk mengukur kinerjanya selama lima tahun terakhir. Ini karena rencana strategi lima tahun rumah sakit tidak memasukkan indikator penilaian kinerja dari empat sudut pandang balanced scorecard. Selain itu, rumah sakit tidak

diharuskan untuk menggunakan pendekatan balanced scorecard untuk mengukur kinerjanya.

Rumah sakit harus menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard untuk mengukur kinerja mereka, terutama untuk mengembangkan aspek keuangan dan non-keuangan dari penilaian kinerja. Hal ini disebabkan rumah sakit diharapkan dapat berkembang menjadi bisnis yang dapat memuaskan pasien, memiliki karyawan yang berkomitmen tinggi, dan menghasilkan keuntungan yang cukup.

Salah satu alasan tambahan adalah Peraturan Pelaksana Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2019 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang evaluasi kinerjanya mempertimbangkan kinerja keuangan dan non keuangan RSD BLUD. Paragraf kedua Pasal 8 menjelaskan beberapa cara untuk mengukur kinerja keuangan, termasuk mendapatkan hasil bisnis atau pekerjaan dari layanan yang diberikan; melunasi semua utangnya; memenuhi semua kewajiban jangka pendeknya; dan memiliki kemampuan untuk mendapatkan jasa untuk membayar tagihan. Menurut Ayat (3) pasal yang sama, penilaian kinerja non-keuangan minimal didasarkan pada pemahaman pelanggan, proses layanan internal, pendidikan, dan kemajuan.

Selain itu, untuk memenuhi permintaan dari Badan Pengawas Rumah Sakit, Anda harus mematuhi Pedoman Penyusunan Laporan Badan Pengawas Rumah Sakit Daerah yang Menerapkan PK BLUD, yang diterbitkan oleh

ARSADA. Pedoman ini menjelaskan tentang metode pengukuran kinerja yang menggunakan Balanced Scorecard.

Berdasarkan klaim tersebut di atas, para peneliti ingin mengetahui bagaimana kinerja masa depan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda dapat dievaluasi dengan menggunakan metode Balanced Scorecard dari sudut pandang proses layanan internal, pembelajaran dan pertumbuhan, keuangan, dan pelanggan. Dengan mempertimbangkan kinerja keseluruhan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda, ini dapat digunakan sebagai referensi untuk memutuskan apa yang harus dilakukan untuk

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, peneliti akan melakukan penelitian yang disebut sebagai "Analisis Kinerja Rumah Sakit Menggunakan Balanced Scorecard di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo".

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah untuk penelitian ini adalah

1. Bagaimana kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda dari perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dengan indikator:
 - a. Kecukupan SDM
 - b. Pelatihan 20 jam Per Pegawai
 - c. Kecukupan Sarana Medis
 - d. Pengembangan SIM-RS
 - e. Peningkatan Pendapatan RS Per Pegawai

2. Bagaimana kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda dari perspektif Proses Pelayanan Layanan Internal dengan indikator:
 - a. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis
 - b. Waktu Tunggu Rawat Jalan
 - c. Penundaan Operasi Elektif
 - d. *Net Death Rate*
3. Bagaimana kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda dari perspektif Pelanggan:
 - a. Indeks Kepuasan Pelanggan
 - b. Penanganan Komplain
 - c. Rujukan Keluar Rawat Inap
 - d. Retensi Pelanggan Rawat Jalan
 - e. Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)
4. Bagaimana kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda dari perspektif keuangan
 - a. Rasio Kas
 - b. *Cost Recovery Rate*
 - c. *Profit Margin*
 - d. Kewajiban dibagi Aset
 - e. Pertumbuhan dan Pendapatan

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1. Maksud Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menghimpun dan mengevaluasi kinerja keuangan rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo dengan menggunakan Balanced Scorecard.

2. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur dan menganalisis kinerja rumah sakit melalui pendekatan *Balanced Scorecard* yang terdiri dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses layanan internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dalam mempebaiki dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan akuntabilitas dan transparasi pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Limboto.

2. Manfaat Teoritis

Dapat Memberikan gambaran dan pemahaman mengenai tolak ukur kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Dan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengukuran kinerja melalui metode *Balanced Scorecard*.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Pengertian Administrasi Publik

Kata "administrasi publik" berasal dari kata "administrasi publik" dalam bahasa Inggris, dan Indonesia adalah salah satu negara yang mengembangkan bidang administrasi publik modern. Administrasi publik adalah gabungan dari kata "administrasi" dan "administrasi publik", yang berarti penggunaan organisasi manajemen oleh dua atau lebih orang untuk mencapai tujuan bersama. Namun, "publik" tidak bersifat pribadi; lebih tepatnya, itu publik/publik. Ini adalah masyarakat sipil yang dibentuk oleh asosiasi dan otoritas lokal yang mengelola koperasi kesejahteraan umum.

Oleh karena itu, administrasi publik adalah bidang yang mempelajari pengelolaan organisasi atau entitas publik (Mulyadi, 2018: 27). Berikut ini adalah beberapa definisi yang diberikan oleh para ahli:

- S.P Siangian (dalam Deddy Mulyadi, 2018:32) mendefinisikan administrasi sebagai atau keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang lebih didasarkan atas rasionalitas tertentu, mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
- Herbert A. Simon (dalam Deddy Mulyadi, 2018:34) mendefinisikan administrasi sebagai kegiatan-kegiatan kelompok kerja sama untuk mencapai tujuan-tujuan bersama.

- E.N. Gladden (dalam Wirman Syafri, 2017:64) Administrasi dapat didefinisikan sebagai organisasi dan pengarahan sumber daya manusia dari sumber-sumber materi lain untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

2.1.2. Peran Administrasi Publik

Administrasi publik sangat penting bagi organisasi karena memfasilitasi tugas, mengumpulkan informasi, menangani korespondensi, dan mempercepat proses lembaga atau birokrasi. Ada peran penting yang harus dimainkan oleh administrasi publik. Hal ini disebabkan oleh peran pemerintah negara dalam menstabilkan kepentingan masyarakat, mengatur, mengarahkan, dan mempercepat perubahan sosial, serta mendorong asimilasi individu ke dalam masyarakat modern dan maju (Mulyadi, 2018: 42)

Meskipun administrasi publik memiliki peran dalam meningkatkan kinerja organisasi, ilmu administrasi publik telah membahas banyak aspek penting dari kehidupan organisasi. Administrasi publik bertanggung jawab atas menanggapi masalah penting organisasi, mengembangkan kebijakan, dan menerapkan kebijakan tersebut. Keberhasilan penyelenggaraan publik ditentukan oleh konsistensi kehidupan organisasi. Dengan demikian, eksistensi organisasi yang berkinerja tinggi dapat dipertahankan (Mulyadi, 2018: 37).

2.1.3. Ruang Lingkup Administrasi Publik

Ruang Lingkup Administrasi Publik dalam buku Deddy Mulyadi, 2018:

- 1) Ruang lingkup administrasi publik menurut Nicholas Henry
 1. Organisasi publik yang berpuas hati dengan model perilaku birokrasi dalam organisasi mereka.
 2. Manajemen publik tertarik dengan ilmu pengetahuan dan sistem manajemen, penganggaran publik, manajemen sumber daya manusia, produktivitas dan evaluasi program, dan manajemen SDM.
 3. Implementasi mengacu pada bagaimana kebijakan publik dijalankan, privasi, dan pengelolaan etika pemerintahan dan birokrasi.
- 2) Ruang lingkup administrasi publik menurut Dimock dan Dimock:
 1. Apa yang dilakukan pemerintah tentang hukum, otoritas, kondisi tempat kerja, penetapan tujuan, dll.
 2. Bagaimana pemerintah mengelola keuangan, personalia, organisasi, dll.
 3. bagaimana administrator menerapkan perawatan, koordinasi, kerja sama, hubungan pusat dengan bagian, dll.
- 3) Ruang lingkup administrasi publik menurut James L. Perry '*Handbook of Public Administration*'
 1. Administrasi publik menghadapi banyak tantangan dan diperlukan penyesuaian.

2. Sistem manajemen yang efektif upaya untuk memperkuat hubungan dengan badan legislatif masyarakat yang dipilih atau ditunjuk.
3. inisiatif untuk meningkatkan hubungan dengan badan legislatif yang dipilih atau ditunjuk masyarakat.
4. Bagaimana menyusun kebijakan dan program secara sukses
5. Administrasi perpajakan dan anggaran yang efektif
6. Manajemen sumber daya manusia
7. Bagaimana memperbaiki operasi dan pelayanan publik
8. Bagaimana praktik administrasi yang profesional dan etis

2.1.4. Pengukuran Sektor Publik

1. Pengertian Pengukuran Kinerja

Menurut Bastian dalam Sari (2015: 3), pengukuran dan penilaian kinerja organisasi adalah dasar yang masuk akal untuk pengambilan keputusan. Penilaian kinerja, juga dikenal sebagai pengukuran kinerja, digunakan oleh manajer untuk meningkatkan proses pengambilan keputusan dan meningkatkan akuntabilitas mereka. Pengukuran berbagai komponen rantai nilai bisnis dikenal sebagai pengukuran kinerja.

Tinjauan kinerja dilakukan dengan tujuan utama untuk mendorong karyawan untuk mengikuti standar perilaku dan tujuan organisasi yang telah ditentukan untuk mencapai output dan hasil yang diinginkan perusahaan. Anggaran organisasi dapat mencakup

kebijakan manajemen formal atau rencana perilaku (Mulyadi dalam Kesuma dan Fathoni: 2011: 73).

2. Pengertian Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Mardiasmo (2012:121) menyatakan bahwa ada tiga (tiga) alasan mengapa evaluasi kinerja sektor publik dilakukan:

- a. untuk meningkatkan kinerja pemerintahan.
- b. Salah satu tujuan dari penilaian kinerja adalah untuk membantu pemerintah tetap fokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Pengukuran kinerja digunakan untuk membuat keputusan tentang alokasi sumber daya di sektor publik.
- c. Untuk meningkatkan komunikasi kelembagaan dan meningkatkan akuntabilitas publik, pengukuran kinerja sektor publik dilakukan.

3. Tujuan Kinerja Sektor Publik

Menurut Mahmudi dalam Hartati (2012: 62), evaluasi kinerja merupakan bagian penting dari pengendalian manajemen di perusahaan publik dan swasta. Namun, karena organisasi di sektor publik berbeda dari organisasi di sektor swasta dalam hal karakteristik dan karakteristiknya, fokus dan cara pengukuran kinerja berbeda. Tujuan berikut untuk pengukuran kinerja di sektor publik:

1. Kenali sejauh mana tujuan organisasi telah terpenuhi.

Organisasi sektor publik menggunakan pengukuran kinerja untuk menilai apakah tujuan mereka terpenuhi atau tidak. Tinjauan kinerja menunjukkan seberapa baik tujuan dicapai dan seberapa jauh mereka menyimpang dari rencana awal.

2. Tawarkan sumber belajar kepada karyawan.

Pengukuran kinerja membantu karyawan mempelajari perilaku yang sesuai. Ini juga berfungsi sebagai dasar untuk mengubah sikap, kemampuan, dan pengetahuan terkait pekerjaan yang dibutuhkan karyawan untuk melakukan yang terbaik dari pekerjaan mereka.

3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya

Untuk membantu meningkatkan kinerja di masa depan, evaluasi kinerja digunakan. Dalam jangka panjang, penerapan sistem pengukuran kinerja bertujuan untuk membangun budaya prestasi di tempat kerja. Hal ini dapat dicapai jika sistem tersebut dapat menciptakan lingkungan kerja di mana setiap pekerja diharapkan melakukan hal yang baik. Untuk menciptakan suasana yang baik, kinerja harus terus ditingkatkan. Pertunjukan yang akan datang dan saat ini harus lebih baik daripada yang sebelumnya dan sesudahnya.

4. Pertimbangkan penghargaan dan hukuman secara metodis saat membuat keputusan.

Pengukuran kinerja dapat digunakan oleh manajer sebagai dasar sistematis untuk memberikan hadiah, seperti kenaikan gaji, tunjangan, dan promosi, atau hukuman, seperti pemecatan, penundaan promosi, dan teguran.

5. Pekerja yang Menginspirasi

Karena hubungan antara pengukuran kinerja dan manajemen kompensasi, karyawan yang berprestasi tinggi akan diberi penghargaan karena mereka percaya bahwa pekerjaan yang lebih baik akan menghasilkan gaji yang lebih tinggi.

6. Menetapkan Tanggung Jawab Publik.

Pengukuran kinerja adalah strategi untuk mendorong peningkatan akuntabilitas publik. Ini menunjukkan tingkat kinerja manajemen, kinerja keuangan organisasi, dan indikator kinerja lainnya. Laporan tentang informasi tentang kinerja sangat penting bagi pemangku kepentingan internal dan eksternal organisasi; hasil harus diukur dan dilaporkan.

4. Kendala Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Dalam Hartati (2012: 98), Mahsun menyebutkan beberapa tantangan untuk menentukan kinerja publik:

a. Tujuan Organisasi Bukan Memaksimalkan Laba

Keberhasilan manajemen swasta yang berusaha memaksimalkan laba dapat diukur dengan rasio keuangan; namun, karena organisasi publik tidak pernah berusaha

menghasilkan laba bersih, rasio ini tidak cukup untuk mengevaluasi kinerja mereka.

b. Sifat Output kualitatif, intangible, dan indirect

Dibandingkan dengan produk atau barang fisik, organisasi sektor publik biasanya menghasilkan layanan. Sifat kualitatif, tidak langsung, dan sulit dipahami layanan ini membuat pengukuran sulit.

c. Hubungan antara input dan output tidak langsung.

Di bawah konsep akuntansi akuntabilitas, organisasi sektor publik adalah entitas yang harus dianggap sebagai pusat akuntabilitas. Karakteristik input aktual tidak selalu dapat dilacak atau secara langsung sebanding dengan output, seperti biaya kebijakan. Tidak dapat mengukur produktivitas membuat menetapkan tolok ukur sulit.

- d. tidak bergantung pada kekuatan pasar, sehingga diperlukan instrumen untuk menggantikan mekanisme pasar. Karena organisasi sektor publik tidak berfungsi sebagai pasar yang sepenuhnya kompetitif, tidak semua produk yang dihasilkan dapat diakses di pasar yang kompetitif. Karena tidak ada perbandingan independen, pengganti mekanisme pasar diperlukan untuk menilai kinerja.
- e. terhubung dengan kepuasan masyarakat (pelanggan).

Organisasi sektor publik melayani masyarakat yang sangat beragam, tetapi tidak mengukur tingkat kepuasan setiap orang dengan kebutuhan dan harapan yang berbeda.

5. Metode Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Mardiasmo (2012: 45) menyatakan bahwa kinerja sektor publik dipengaruhi oleh banyak faktor dan tidak ada satu ukuran yang dapat digunakan untuk mengukur secara menyeluruh kinerja tersebut. Metrik keuangan tidak cukup untuk menilai kinerja sektor publik karena output sektor swasta lebih halus. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan ukuran kinerja yang tidak berhubungan dengan keuangan.

Penjelasan Mahsun tentang berbagai cara untuk menilai kinerja organisasi sektor publik dalam Hartati (2012: 91) dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Analisis anggaran memungkinkan untuk mengukur kinerja dengan membandingkan anggaran dengan hasilnya. Hasilnya menunjukkan adanya perbedaan. Metode ini berfokus pada kinerja keuangan.
- b. Analisis Rasio Laporan Keuangan.

Untuk menghitung metrik kinerja, rasio keuangan seperti likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan rasio pasar digunakan.

- c. Kinerja diukur dengan menggunakan kombinasi faktor keuangan dan non-keuangan. Dalam dimensi pengukuran, ada

- empat perspektif: perspektif keuangan; perspektif pelanggan; perspektif proses bisnis internal; dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Seringkali, metode Balanced Scorecard digunakan untuk mengukur kinerja sektor publik.
- d. Audit Kinerja (Mengukur Nilai untuk Uang)
6. Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Rumah Sakit

WHO (World Health Organization) mengatakan bahwa rumah sakit adalah bagian penting dari sistem kesehatan dan masyarakat, dan berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara lengkap (komprehensif), termasuk penyembuhan (preventif) penyakit kepada masyarakat luas dan pelatihan tenaga kesehatan.

Heru (2012) mengatakan bahwa salah satu jenis fasilitas kesehatan adalah rumah sakit. Strategi pemeliharaan, peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan diterapkan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan untuk menjalankan upaya kesehatan.

Bestari (2011) mengatakan bahwa rumah sakit adalah jenis organisasi yang secara menyeluruh mengelola layanan kesehatan individu. Banyak aktivitas yang dilakukan oleh karyawan dari berbagai bidang, baik medik, paramedik maupun non-medik, di dalam organisasinya. Untuk menjalankan fungsinya, diperlukan sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses

perencanaan strategi (renstra), baik jangka panjang maupun jangka pendek. Suatu renstra dianggap baik jika dapat diimplementasikan secara praktis ke dalam program operasional yang berfokus pada ekonomi dan keseimbangan. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit berkualitas tinggi dan melayani segala lapisan masyarakat secara efektif dan efisien.

Pemimpin rumah sakit Indonesia harus berkonsentrasi pada strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian untuk menjadi siap menghadapi persaingan global di era globalisasi perdagangan. Saat ini, konsumen bebas menentukan rumah sakit mana yang dapat memberikan layanan yang memuaskan dan profesional dengan harga yang bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun harus berfokus pada kebutuhan konsumen. Dengan demikian, sistem skor yang seimbang diterapkan, yang diharapkan dapat menjawab tantangan dan tuntutan masa depan. Berdasarkan Permenkes No. 340 tahun 2010, jenis Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan perawatan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
- 2) Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan perawatan utama pada satu atau dua bidang atau satu jenis penyakit berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, dan jenis penyakit.

- 3) Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau badan hukum yang bersifat nirlaba.

Menurut Ilsa (2013), lima komponen dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit:

- 1) Kepuasan pasien, yaitu bagaimana indikator ini berubah dari waktu ke waktu
- 2) Pelayanan medik, yaitu ada banyak indikator, termasuk di bidang Gawat Darurat, Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Radiologi, Laboratorium, dan sebagainya.
- 3) Efisiensi, yang merupakan metrik di bidang keuangan, termasuk rentabilitas, likuiditas, dan profit margin. Dalam industri produktivitas tempat tidur, ini termasuk tingkat penggunaan tempat tidur, seperti BOR (tingkat penggunaan tempat tidur), ALOS (jangka waktu tinggal avarege), dan sebagainya.
- 4) Kepuasan karyawan dan staf juga merupakan indikator penting untuk mengukur kinerja rumah sakit.
- 5) Kualitas Lingkungan (Kesehatan Lingkungan), yang mencakup pengendalian limbah, sanitasi, pengamanan terhadap bahaya keselamatan, dan aspek lainnya.

2.1.5. Balanced Scorecard

1. Pengertian Balanced Scorecard

Balanced Scorecard menambahkan metrik keuangan untuk menilai kinerja masa lalu serta penggerak kinerja masa depan, seperti yang dinyatakan oleh Kaplan dan Norton (2000: 6). Tujuan dan metrik melihat kinerja perusahaan dari empat perspektif: keuangan, pelanggan, operasi internal, dan pendidikan dan pengembangan.

Luis, seperti dikutip dalam Cheristian (2015: 52), mengatakan bahwa Balanced Scorecard adalah alat manajemen kinerja yang membantu perusahaan menerapkan strateginya. Ini menggunakan serangkaian indikator keuangan yang secara kausal terkait satu sama lain.

Mulyadi, 2007, hlm. 9 menyatakan bahwa peringkat kinerja eksekutif disimpan pada kartu skor yang imbang. Eksekutif menggunakan kartu skor untuk membandingkan skor masa depan yang diinginkan dengan hasil kinerja aktual mereka. Hasil perbandingan ini digunakan untuk mengevaluasi kinerja mereka. Istilah "seimbang" mengacu pada pengukuran kinerja eksekutif yang sama dari dua sudut pandang: keuangan dan non-keuangan, serta internal dan eksternal dalam jangka panjang.

2. Konsep dan Sejarah Balanced Scorecard

Untuk menilai kinerja suatu organisasi, Balanced Scorecard (BSC) menggunakan empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. BSC berfungsi sebagai alat untuk menilai dan menentukan apakah aktivitas operasional perusahaan dalam skala yang lebih kecil sejalan dengan sasaran visi dan strategi yang lebih besar. Ini adalah pertimbangan pengguna BSC untuk menilai kinerja karyawan.

Perusahaan Analog Devices menggunakan metode BSC pada tahun 1987 dengan mempertimbangkan aspek SDM sebagai perspektif pengembangan. Sebelumnya, BSC lebih banyak menganalisis aspek keuangan sebagai ukuran keberhasilan perusahaan dan membuat keputusan tentang pengembangannya. Dengan menyeimbangkan sasaran finansial dengan pandangan pelanggan, proses kerja, dan sumber daya manusia, sistem manajemen strategi mendorong para pimpinan perusahaan untuk memprioritaskan penilaian kinerja. Pada tahun 1992, Robert S. Kaplan dan David P. Norton meluncurkan kartu penilaian hasil kerja yang berimbang, juga dikenal sebagai kartu skor berimbang (BSC). BSC telah menjadi subjek banyak studi penelitian dan teori penilaian kinerja karyawan sejak saat itu. Namun, sebagai pencipta pertama konsep BSC, Kaplan dan Norton juga mengubah dan merevisi konsep tersebut selama sepuluh tahun sesuai dengan pengalaman di lapangan.

Metode balanced scorecard telah berkembang menjadi alat penting untuk mengukur kinerja karyawan dan perusahaan. Dengan menerapkan elemen performa organisasi yang efektif, implementasi strategi mencapai keberhasilan. Meskipun demikian, banyak perusahaan terus menggunakan BSC dengan fokus pada aspek pelaporan keuangan, sehingga konsep BSC banyak dikritik. BSC yang telah dikaji dan dikembangkan lebih lanjut memandang bahwa ukuran keuangan tidak sesuai dengan lingkungan yang lebih kompetitif saat ini, yang menyebabkan kemampuan predikator yang lemah dan menyebabkan disfungsi penilaian, yang menghalangi kemajuan proses berpikir strategis. Pada dasarnya, tujuan pelaksanaan BSC adalah untuk melaksanakan manajemen strategi dengan baik. Namun, ada beberapa masalah yang menghalangi pelaksanaan BSC di suatu perusahaan. Ini termasuk masalah sistem manajemen yang belum berjalan, visi perusahaan, sumber daya manusia, dan potensi perusahaan. BSC membantu setiap organisasi mengembangkan model penilaian hasil kerja baru dengan meninggalkan aspek finansial sebagai prioritas utama. Akibatnya, BSC lebih berfokus pada review proses kerja dan hasil kerja, menentukan strategi, dan menterjemahkan visi dan strategi perusahaan dalam serangkaian ukuran koheran dalam empat perspektif secara berimbang, sehingga perusahaan dapat dengan mudah mengakses informasi

Menurut Anthony dan Govidarajjan (2005), tiga bidang utama membentuk konsep BSC:

- a. Mencapai keseimbangan antara kesuksesan material dan tidak berwujud

Balanced Scorecard pertama kali diciptakan untuk mengatasi masalah keandalan yang membuatnya tampak seperti alat yang tidak dapat diandalkan untuk evaluasi atau pengukuran kinerja. Untuk mempertahankan keseimbangan antara metrik kinerja keuangan dan variabel tambahan dengan mempertimbangkan tujuan jangka panjang organisasi. Ini adalah salah satu prinsip dari metodologi Balanced Scorecard.

- b. Keseimbangan antara konstituen internal dan eksternal organisasi.

Pemegang saham dan pelanggan dalam skenario ini berfungsi sebagai aturan eksternal, sementara karyawan dan proses internal berfungsi sebagai aturan internal. Untuk memungkinkan penerapan strategi yang lebih menguntungkan, BSC digunakan untuk mengimbangi kebutuhan divisi yang sering bertentangan satu sama lain.

- c. Keseimbangan antara indikator performa *lag* dan *lead*

Indikator utama biasanya merupakan pengukuran tindakan dan prosedur, tetapi aspek lag biasanya lebih menunjukkan kinerja sebelumnya. Indikator utama adalah pemicu kinerja

yang menghasilkan pencapaian indikator lag. Misalnya, pengiriman tepat waktu dapat berfungsi sebagai indikator prospek dan keterlambatan. Namun, jika tidak ada ukuran timah, indikator keterlambatan tidak akan mengetahui bagaimana tujuan akan tercapai. Sebaliknya, perkembangan jangka pendek akan dihasilkan oleh indikator utama tanpa keterlambatan. Namun, tidak jelas bagaimana perkembangan ini akan berdampak pada peningkatan keuntungan bagi pemegang saham dan pelanggan.

3. Perspektif Balanced Scorecard

Anggraini (2015) awalnya menggunakan pengukuran kinerja eksekutif hanya berdasarkan uang. Kemudian menjadi luas dan digunakan untuk mengukur kinerja organisasi secara keseluruhan: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Balanced Scorecard adalah alat manajemen yang telah terbukti dapat membantu banyak perusahaan dalam menerapkan strategi bisnis mereka. Ini adalah mekanisme sistem manajemen yang mampu mengimplementasikan visi dan strategi organisasi ke dalam tindakan di lapangan.

Ada 4 perspektif dalam balanced scorecard yaitu:

a. Perspektif Keuangan

Balanced Scorecard memiliki tujuan dan metrik untuk mengukur kesuksesan penjualan pencari laba pada akhirnya.

Pengukuran kinerja keuangan, seperti pendapatan operasi dan tingkat pengembalian investasi, menunjukkan apakah strategi dan implementasi bisnis dapat meningkatkan nilai pemegang saham melalui dua metode dasar. Peningkatan dalam pendapatan dan produktivitas.

b. Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif ini, perusahaan harus fokus pada kemampuan internal mereka untuk meningkatkan kinerja produk, inovasi, dan teknologi dengan memahami selera pasar. Dalam perspektif ini, produk atau jasa harus bernilai bagi pelanggan atau calon pelanggan, artinya memberikan manfaat yang lebih besar dan apa yang harus dikorbankan pelanggan untuk mendapatkannya.

Pertama, perusahaan harus menentukan segmen pasar dan pelanggan yang akan ditargetkan. Ini harus dilakukan dari perspektif pelanggan. Manajer juga harus menemukan alat ukur terbaik untuk mengukur kinerja setiap unit operasi dalam upaya mencapai target keuangan. Selanjutnya, jika unit bisnis ingin mencapai kinerja keuangan yang lebih baik dalam jangka panjang, mereka harus membuat dan menjual barang dan jasa baru yang bernilai lebih tinggi.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif ini, perusahaan mengevaluasi semua tindakan yang dilakukan oleh perusahaan, baik manajer maupun karyawan, untuk membuat produk yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan dan pemegang saham. Dalam perspektif proses bisnis internal, ada proses penting yang memungkinkan unit bisnis membuat proposal nilai yang dapat menarik dan mempertahankan pelanggan di segmen pasar yang diinginkan sambil memenuhi harapan pemegang saham.

d. Perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan

Perusahaan melihat tiga komponen utama orang, sistem, dan prosedur organisasi dalam perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan, dan masing-masing berkontribusi pada kemajuan perusahaan dalam jangka panjang. Perspektif ini memberikan fondasi yang diperlukan untuk mencapai ketiga perspektif sebelumnya dan untuk menghasilkan kemajuan dan perbaikan dalam jangka panjang. Bisnis harus menginvestasikan dalam infrastruktur selain peralatan yang diperlukan untuk menghasilkan barang dan jasa. Tolak ukur kinerja pelanggan, keuangan, dan proses bisnis internal dapat menunjukkan betapa lemahnya kemampuan manusia, sistem, dan prosedur saat ini. Suatu badan usaha harus melakukan investasi untuk mengurangi gap tersebut.

Dengan menggunakan indikator kinerja yang saling melengkapi, keempat perspektif di atas dapat diukur. Dalam perspektif proses bisnis internal, jika produk atau jasa berkualitas tinggi dibuat oleh karyawan dan kemampuan sistem informasi (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan), maka produk yang berkualitas tinggi akan meningkatkan kepuasan pelanggan (perspektif pelanggan) dan pada akhirnya meningkatkan penjualan dan laba organisasi (perspektif keuangan).

4. Karakteristik Balanced Scorecard

Berdasarkan asumsi-asumsi sebelumnya tentang pengukuran kinerja, kita dapat menemukan fitur-fitur yang membedakan scorecard kinerja yang imbang dari pengukuran kinerja konvensional. Salah satunya adalah mengimbangi ukuran kinerja yang digunakan. Komunikasi strategi perusahaan kepada manajer di seluruh organisasi adalah fitur tambahan.

Ilsa (2013) Jenis, fitur, dan mekanisme balanced scorecard adalah sebagai berikut:

- a. alat multidimensional untuk mengukur kinerja manajemen.
Balanced scorecard mengukur kinerja manajemen tidak hanya dari sudut pandang keuangan, tetapi juga memberikan metrik tambahan seperti kepuasan pelanggan, retensi pelanggan,

kepuasan kerja, dan tingkat penguasaan kemampuan segmen pasar.

- b. Mengutamakan kepentingan banyak kelompok yang berkepentingan. Balanced scorecard berbeda dengan akuntasi konvensional, yang mengambil sudut pandang pemilik pada ide properti pada ide entitas. Sebaliknya, balanced scorecard berusaha untuk mengubah perspektif semua kelompok pemangku kepentingan.
- c. Berfokus pada implementasi strategi dan misi. Balanced scorecard mendorong dan memaksa manajemen untuk menjelaskan visi, misi, dan strategi. Kemudian, ukuran keberhasilan strategis digunakan sebagai pengukur kinerja perusahaan.
- d. Menyediakan indikator yang menunjukkan dan menunjukkan kinerja yang sukses. Balanced scorecard menunjukkan tingkat pencapaian suatu sasaran, dengan dimensi waktu mengarah ke masa lalu (indikator lagging), dan indikator pemimpin yang mempengaruhi elemen penting kinerja di masa depan.
- e. Unit Perusahaan Strategis (SBU). Balanced scorecard terdiri dari metrik kinerja yang dihubungkan secara logis oleh hubungan sebab-akibat yang jelas dan membentuk kesatuan pemikiran yang cemerlang dan menyeluruh tentang bagaimana melaksanakan misi dan strategi.

5. Hubungan Antar Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Afandi (2013) mengatakan bahwa elemen non-keuangan dalam skor balancing sangat penting karena pada dasarnya peningkatan kinerja keuangan bersumber dari elemen non-keuangan, seperti peningkatan efektivitas proses bisnis, peningkatan komitmen organisasi, dan peningkatan kepercayaan pelanggan terhadap produk yang dihasilkan. Oleh karena itu, jika perusahaan ingin melipatgandakan kinerjanya, fokus utamanya harus pada peningkatan kinerja non-keuangan. Dalam balanced scorecard, perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses internal bisnis, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Keempat perspektif ini berfungsi sebagai indikator pengukuran kinerja yang saling melengkapi dan saling berhubungan sebab-akibat, dan penjabarannya adalah suatu strategi obyektif yang komprehensif. Dalam hubungan ini, perusahaan memulai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan membuat rencana untuk meningkatkan kompetensi dan komitmen karyawan melalui peningkatan kesejahteraan karyawan untuk mencapai tingkat kepuasan karyawan yang tinggi, yang berarti karyawan merasa puas dengan kualitas perusahaan, yang menghasilkan hubungan yang baik antara perusahaan dan karyawannya.

Perusahaan dapat meningkatkan kualitas proses layanan internal dalam hal produk dan melakukan inovasi dalam perspektif proses internal bisnis dengan menggunakan penampilan positif dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dengan demikian, proses layanan internal akan terintegrasi. Oleh karena itu, kepercayaan pelanggan dan kepuasan pelanggan terhadap layanan perusahaan akan meningkat dari sudut pandang pelanggan. Akhirnya, persepsi dari ketiga sudut pandang tersebut akan berdampak pada perspektif keuangan, yang akan meningkatkan pendapatan dan return perusahaan.

6. Keunggulan Balanced Scorecard

Konsep Balanced Scorecard berkembang seiring dengan perkembangan metode untuk menerapkannya. Balanced Scorecard terdiri dari kartu skor (scorecard) dan berimbang (balanced), menurut ahli manajemen Kaplan dan Norton. Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang dan juga digunakan untuk merencanakan skor yang akan dibuat oleh personil di masa depan. Hasil kinerja sesungguhnya kartu skor dibandingkan dengan skor yang akan dibuat oleh personil di masa depan.

Selain itu, balanced scorecard diperlukan karena menawarkan beberapa keuntungan:

1. Mampu Bersifat K2ST

Balanced scorecard adalah alat untuk mengevaluasi kinerja perusahaan yang mempertimbangkan aspek keuangan dan perspektif pelanggan. Ini memudahkan untuk mengukur sasaran yang sebelumnya sulit diukur dan menunjukkan prospek K2ST yang koheren, komprehensif, seimbang, dan terukur.

2. Mengakui koherensi antara visi dan misi

Karena menggunakan metode penilaian yang berbeda, Balanced Scorecard membantu organisasi mencapai tujuan dan sasarannya. Balanced Scorecard menekankan peningkatan proses bisnis internal dan layanan pelanggan serta peningkatan laba.

3. Dorong anggota staf untuk tampil lebih baik di tempat kerja.

Balanced scorecard dapat digunakan oleh perusahaan untuk mengevaluasi layanan yang diberikan kepada pelanggannya; karyawan kemudian dapat mengevaluasi apakah tingkat layanan tersebut telah memuaskan pelanggan atau tidak. Balanced scorecard juga dapat mendorong anggota staf untuk lebih baik melayani pelanggan.

4. Mendapat Feedback

Balanced Scorecard bertujuan untuk mengevaluasi dalam dua cara. Anda dapat mendapatkan umpan balik dari strategi Anda. Selain data angka, evaluasi harus diberikan dalam

bentuk kritik dan rekomendasi. Dengan demikian, karyawan dapat berkolaborasi secara strategis baik di dalam individu maupun lintas departemen.

5. Memotivasi Untuk Lebih kompetitif

Karena tidak kompetitif dan tidak mampu berinovasi, bisnis Anda dapat tenggelam di masa depan. Selama periode tertentu, pelanggan Anda membutuhkan inovasi baru karena norma masyarakat dapat berubah. Sangat penting untuk melakukan evaluasi, pengembangan, dan inovasi untuk membuat perusahaan Anda lebih kompetitif.

Menurut Mulyadi (2007: 69), dia menjelaskan empat karakteristik model BSC, yaitu komprehensif, kohesif, seimbang, dan terukur. Keempat karakteristik ini dijelaskan sebagai berikut:

a. Komprehensif

Dengan masuknya BSC, perspektif penilaian dan perencanaan strategik menjadi lebih luas. Pada awal penerapan BSC, pengukuran dari sudut pandang keuangan adalah yang paling dominan. Namun, sudut pandang lain, seperti pembelajaran dan pertumbuhan, konsumen, dan proses kerja, kemudian muncul dari sudut pandang BSC dalam sektor pembelajaran dan pertumbuhan, yang merupakan rencana strategis yang menawarkan perspektif

non-finansial, yang memungkinkan peningkatan kualitas pendidikan. Perusahaan dapat beradaptasi dengan lingkungan bisnis yang semakin berubah dengan fokus pada target pencapaian.

- b. Penggunaan BSC mendorong setiap karyawan untuk membangun hubungan yang baik dalam proses dinamis. Proses dinamis adalah kegiatan kerja yang berjalan secara strategis dengan fokus pada kegiatan atau tugas non-keuangan, tetapi memiliki hubungan dengan keuangan secara langsung atau tidak langsung. Tingkat koherensi antara strategis dan tujuan yang ingin dicapai dari berbagai sudut pandang harus lebih mampu meningkatkan hasil keuangan sesuai dengan tujuan keuangan yang ditentukan perusahaan. Ini harus menjadi pertimbangan dan acuan bagi perusahaan untuk memasuki lingkungan bisnis yang memenuhi perputaran modal dan kompetisi.
- c. Seimbang

Untuk mencapai hasil kerja perusahaan yang stabil dari segi keuangan, keseimbangan atau keseimbangan dalam target yang dihasilkan dalam sistem rencana kerja strategi sangat penting.

d. Terukur

Rencana dan proses kerja memiliki hasil yang dapat diukur atau diprediksi, serta resiko kerja, hambatan, dan solusi. Dalam implementasi sistem manajemen BSC, memprediksi hal-hal yang memiliki peluang atau kemungkinan yang kurang diperhatikan atau sulit diprediksi termasuk.

7. Kelemahan Metode Balanced Scorecard

Menurut Anthony dan Govindarajan dalam Anshory (2018: 38) kekurangan dalam penerapan Balanced Scorecard (BSC) sebagai mekanisme penilaian hasil kerja perusahaan:

1. Hubungan yang buruk antara standart target dari perspektif non-keuangan serta hasilnya.

Tidak ada penjamin keuntungan masa depan yang mengikuti pencapaian target perolehan melalui ukuran non-finansial. Mereka percaya bahwa perolehan hasil secara finansial tidak selaras atau tidak memiliki korelasi dengan pencapaian tujuan non-finansial, yang merupakan kendala terbesar dalam menggunakan Balanced Scorecard.

2. Fokus pada Hasil Keuangan (Focus on Financial Result): Peran pemimpin dianggap paling bertanggung jawab atas kinerja keuangan. Akibatnya, pemimpin lebih memberikan perhatian pada aspek keuangan daripada aspek lainnya.

3. Mekanisme Recovery (no mechanism for improvement)

Banyak perusahaan melakukan hal ini karena mereka tidak memiliki alat yang diperlukan untuk mencapai tujuan mereka yang lebih besar. Salah satu kekurangan menggunakan Balanced Scorecard adalah tidak adanya metode yang praktis dan efektif untuk mencapai tujuan peningkatan hasil karya, meskipun tidak ada alat untuk mencapainya. Setiap upaya yang luar biasa menjadi sia-sia.

4. Standar Pencapaian tidak terbarui (measures are not up to date)

Banyak perusahaan tidak memperhatikan secara sistematis proses kerja formal untuk meningkatkan atau memperbarui standar pencapaian sesuai dengan perubahan strategi. Akibatnya, mereka tetap menggunakan ukuran yang sama setelah perubahan.

5. Banyak Standart Pencapaian yang ditetapkan

Tidak ada standar untuk menilai kinerja kepemimpinan selama proses mencapai tujuan.

6. Sulit Menetapkan trade-off (difficult in establishing trade off)

Beberapa perusahaan membuat pelaporan yang menggabungkan standar non-finansial dan finansial, kemudian memberikan skor penilaian untuk masing-masing standar, tetapi mereka tidak menampilkan kriteria penilaian yang jelas untuk setiap standar.

8. Balanced Scorecard untuk Sektor Publik

Untuk organisasi publik, Balanced Scorecard harus diubah, tetapi tidak harus berbeda dengan organisasi bisnis, menurut Mahmudi dalam Anshory (2018 : 89). Tabel berikut menunjukkan perspektif Balanced Scorecard organisasi bisnis dan organisasi sektor publik:

PERSPEKTIF	SEKTOR SWASTA	SEKTOR PUBLIK
Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat kita?	Bagaimana Masyarakat pengguna pelayanan melihat kita?
Keuangan	Bagaimana kita melihat pemegang saham ?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya. Bagaimana kita melihat pembayaran pajak?
	Keunggulan apa yang harus kita miliki ?	Bagaimana kita membangun keunggulan ?
	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai ?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan stakeholder ?

Sumber: Mahmudi dalam Hartati (2012)

Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawasan RSD yang melaksanakan PK BLUD, yang diterbitkan oleh ARSADA TAHUN 2020, menjelaskan bahwa indikator dalam skor imbang termasuk:

- 1) Kinerja dari perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 1. Kecukupan jenis dan jumlah SDM
 - a. Pengertian

Jumlah dan jenis profesional pemberi asupan (PPA) termasuk dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, lab, radiologi, rekam medis, dll.
 - b. Tujuan

untuk memastikan pelayanan berkualitas tinggi dan keselamatan pasien.
 - c. Formula

Jenis dan jumlah SDM yang memberikan asuhan pelayanan

$$\text{-----} \times 100 \%$$

standar yang ditetapkan oleh
Kementerian Kesehatan
 - d. Standar

Standar yaitu 100%
 2. Pelatihan 20 jam per pegawai
 - a. Pengertian

Pegawai RSD harus selalu meningkatkan kemampuan mereka melalui pelatihan.

b. Tujuan

Untuk memastikan pelayanan berkualitas tinggi dan keselamatan pasien

c. Formula

Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan

sekurang-kurangnya 20 jam per SDM

----- X100 %

Jumlah seluruh SDM

d. Standar

Standar yaitu >60%

3. Kecukupan Sarana Medis

a. Pengertian

Jenis dan jumlah sarana medis yang seharusnya disediakan oleh Rumah Sakit Daerah sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan disebut kecukupan sarana medis.

b. Tujuan

memberikan layanan paripurna yang sesuai dengan layanan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Daerah

c. Formula

Jenis dan jumlah sarana medis yang

disediakan oleh RSD

----- X100 %

standar yang ditetapkan oleh

Kementerian Kesehatan

d. Standar

Standar yaitu 100%

4. Pengembangan SIM RS

a. Pengertian

Pengembangan SIM RS adalah penerapan sistem informasi manajemen RSD. Ada 22 modul, masing-masing diprioritaskan menurut jenis pelayanan yang diberikan.

b. Tujuan

memberi pasien kenyamanan dalam pelayanan, menjamin kualitas, dan menjaga keselamatan mereka, memberikan informasi, dan membantu membuat keputusan.

c. Formula

Jumlah modul yang disediakan RSD

----- X100 %

22 modul

d. Standar

Standar yaitu 100%

5. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit Daerah per pegawai

a. Pengertian

Pendekatan peningkatan RSD per pegawai adalah peningkatan rata-rata dalam pendapatan jasa layanan yang dihasilkan oleh seorang pegawai selama periode waktu tertentu, biasanya satu tahun.

b. Tujuan

Informasi tentang kemampuan pengelolaan RS untuk memaksimalkan pendapatan dari jasa layanan dengan memanfaatkan tenaga kerja yang paling efektif.

c. Formula

Pendapatan RS per Peg Pendapatan jasa layanan

Dalam 1 tahun

(P2P) = -----

Jumlah Pegawai RSD pada akhir tahun

Peningkatan Pendapatan RSD/pegawai (P2PP)

(P2P Th 20XX) – (P2P Th 20XX-1)

(P2PP) = ----- X 100 %

P2P Th 20XX -1

d. Standar

Standar yaitu $\geq 5\%$ per tahun

2) Kinerja dari perspektif Layanan Internal

1. Waktu Laporan Hasil Laboratorium Kritis

a. Pengertian

Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh dokter atau analisis laboratorium sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim.

b. Tujuan

Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium.

c. Formula

Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis

Yang dilaporkan <30 menit

----- X100 %

Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis

d. Standar

Standar yaitu 100%

2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan

a. Pengertian

Waktu tunggu di Rawat Jalan adalah jumlah waktu yang dibutuhkan pasien dari saat mereka berhubungan dengan petugas pendaftaran sampai mereka dilayani oleh dokter atau dokter spesialis.

b. Tujuan

Tersedianya pelayanan dokter/ dokter spesialis di rawat jalan yang mudah dan cepat di akses oleh pasien pada hari kerja.

c. Formula

Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien

rawat jalan yang disurvei

----- X100 %

Jumlah seluruh pasien

rawat jalan yang disurvei

d. Standar

Standar yaitu ≤ 60 menit

3. Waktu Tanggap Darurat di IGD

a. Pengertian

Waktu Tanggap Darurat di IGD adalah waktu yang dibutuhkan pasien dari mulai melakukan Triage di IGD hingga mendapat perawatan dokter. Triage adalah proses pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawat daruratan, trauma, atau penyakit pasien dan dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada.

b. Tujuan

Pelayanan kegawat darurat yang cepat dan tepat untuk mengoptimalkan upaya untuk menyelamatkan pasien gawat darurat.

c. Formula

Jumlah pasien gawat, darurat, dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya dalam waktu ≤ 5 menit

-----X100%

Jumlah seluruh pasien pasien gawat darurat, dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratandi rumah sakit tersebut

d. Standar

Standar yaitu 100%

4. Penundan Operasi Efektif

a. Pengertian

Operasi atau tindakan yang dijadwalkan dianggap efektif jika ditunda lebih dari dua hari. Mata dan paru-paru adalah contoh operasi yang efektif.

b. Tujuan

Ini menunjukkan seberapa cepat penjadwalan operasi dan pelayanan bedah dilakukan.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang waktu jadwal operasinya mundur} \geq 2 \text{ hari}}{\text{Jumlah pasien operasi elektif}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu <5%

5. Net Death Rate

a. Pengertian

Jumlah kematian pasien yang dirawat di rumah sakit setelah lebih dari 48 jam dibandingkan dengan jumlah pasien yang keluar rumah sakit baik hidup maupun mati dalam satu tahun.

b. Tujuan

mempelajari kualitas dan efektivitas layanan medis.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah kematian pasien} > 48 \text{ jam perawatan}}{\text{X1000 0 /00}}$$

Pasien keluar rumah sakit dalam 1 tahun

d. Standar

Standar yaitu ≤ 25 0/00 (Permil)

3) Kinerja dari Perspektif Pelanggan

1. Indeks Kepuasan Pelanggan

a. Pengertian

Pengukuran kepuasan pasien dan keluarga mengukur seberapa jauh pelayanan RS yang diberikan dari harapan pasien dan keluarganya.

b. Tujuan

Pelayanan yang ramah pelanggan di semua unit

c. Formula

Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan
dari pasien yang disurvei

----- X100 %

Skala Maksimal Penilaian IKM

d. Standar

Standar yaitu $\geq 80\%$

2. Kecepatan Penanganan Komplain

a. Pengertian

Kecepatan respons terhadap komplain adalah seberapa cepat Rumah sakit menanggapi komplain, apakah itu tertulis, lisan, atau melalui media massa. Tingkat resiko dan dampak resiko telah diidentifikasi dengan penetapan grading/dampak resiko ekstrim (merah), tinggi (kuning), atau rendah (hijau), dan data digunakan untuk menunjukkan tindak lanjut sesuai dengan kategorisasi, grading, atau dampak resiko.

- Warna Merah:

Polisi, pengadilan, kematian, ancaman terhadap sistem atau kelangsungan organisasi, kerugian material, dll. biasanya terlibat.

- Warna Kuning:

sering dikaitkan dengan pemberitaan media, kemungkinan, kerugian material, dll.

- Warna Hijau

Tidak menimbulkan kerugian material atau immaterial berarti tidak menimbulkan kerugian.

Kriteria Penilaian:

- a. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau.
- b. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar.
- c. Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain setiap kategori:
 - Komplain Kategori Merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24jam
 - Komplain Kategori Kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3hari

- Komplain Kategori Hijau (KKH) ditanggapi dan ditindak lanjuti maksimal 7hari.

b. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan

c. Formula

Jumlah KKM, KKK dan KKH yang
sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti

----- X100 %

Jumlah seluruh KKM, KKK dan KK

d. Standar

Standar yaitu >75%

3. Rujukan Keluar Rawat Inap

a. Pengertian

Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke luar rumah sakit (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan.

b. Tujuan

Mendapatkan informasi tentang kepatuhan terhadap standar rujukan

c. Formula

Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk
sesuai standar rujukan

----- X 100

Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk

Catatan: Rujukan Keluar , sekurang-kurangnya memenuhi beberapa hal yaitu:

- Mendapatkan Persetujuan dari pasien atau keluarganya
- Kondisi pasien memungkinkan untuk dirujuk
- Menghubungi RS yang dituju sebelum merujuk
- Diberikan surat rujukan
- Ada petugas RSD yang mendampingi saat proses rujukan
- Petugas pendamping selalu memantau kondisi pasien yang dirujuk

d. Standar

Standar yaitu 100%

4. Retensi Pelanggan Rawat Jalan

a. Pengertian

Jumlah pelanggan lama pasien rawat jalan dalam setiap 100 orang pasien pada satu periode tertentu (1 tahun).

b. Tujuan

Mendapatkan informasi kesetiaan pelanggan atau pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan berulang.

c. Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien lama rawat jalan}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan}} \times 100$$

d. Standar

Standar yaitu >75%

5. Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)

a. Pengertian

Jumlah pasien rawat inap pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri keluar rumah sakit dalam periode tertentu (1 tahun).

b. Tujuan

Mendapatkan informasi tentang kesesuaian pelayanan terhadap harapan pasien dan keluarganya

c. Formula

Jumlah pasien rawat inap yang
melakukan pulang paksa

----- X100 %

Jumlah pasien keluar rumah sakit

d. Standar

Standar yaitu <5 %

6. Kinerja dari Perspektif Keuangan

Kinerja Perspektif keuangan merupakan kinerja yang digunakan untuk mengetahui apakah strategi perusahaan, implementasi secara pelaksanaannya akan membawa perbaikan perusahaan.

Kinerja perspektif keuangan digunakan untuk menentukan apakah strategi perusahaan akan berhasil.

"Rasio keuangan merupakan rasio yang dirancang untuk membantu mengevaluasi laporan keuangan atau membantu untuk mengidentifikasi beberapa kekuatan dan kelemahan laporan keuangan perusahaan," kata Kamaludin dan Indriani (2012:49).

Berdasarkan pemahaman di atas, rasio keuangan adalah rasio yang dapat mengevaluasi dan menganalisis hasil usaha yang diperoleh selama satu periode dan membandingkannya dengan periode berikutnya.

1. Rasio Kas

a. Pengertian

kemampuan untuk memenuhi kewajiban jangka pendek pada akhir periode tahun tertentu atau akhir tahun.

b. Tujuan

Mempelajari kemampuan likuiditas RS untuk memenuhi kewajiban dan utang jangka pendek dengan menggunakan kas yang tersedia.

c. Formula

Kas dan Setara Kas pada akhir tahun

----- X100

Kewajiban Jangka Pendek akhir tahun

d. Standar

Standar yaitu 60 % - 80%

2. Cost Recovery Rate

a. Pengertian

Kemampuan rumah sakit untuk memenuhi pembayaran belanja operasional (di luar beban pegawai ASN) dalam jangka waktu tertentu tanpa alokasi APBD/N

b. Tujuan

Informasikan kemampuan rumah sakit untuk memenuhi biaya operasional.

c. Formula

Pendapatan Jasa Layanan sesuai LRA

----- X100 %

Belanja Operasional

d. Standar

Standar yaitu >60%

3. Profit Margin

a. Pengertian

kemampuan rumah sakit untuk menghasilkan keuntungan tambahan dalam jangka waktu tertentu, biasanya satu tahun.

b. Tujuan

kemampuan rumah sakit untuk mengumpulkan lebih dari yang mereka miliki dalam jangka waktu tertentu, misalnya satu tahun.

c. Formula

Surplus LO

----- X100 %

Pendapatan Jasa Layanan LO

d. Standar

Standar yaitu 10 % - 15 %

4. Kewajiban dibagi aset (Debt to Asset Ratio atau DAR)
- Pengertian

kemampuan rumah sakit untuk memenuhi seluruh tanggung jawabnya pada akhir jangka waktu tertentu, biasanya disebut sebagai akhir tahun.
 - Tujuan

Mempelajari solvabilitas rumah sakit
 - Formula

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Aset}} \times 100 \%$$
 - Standar

Standar yaitu <10%
5. Pertumbuhan Pendapatan
- Pengertian

Peningkatan pendapatan meningkatkan kemampuan keuangan rumah sakit selama satu tahun.
 - Tujuan

untuk mengetahui seberapa besar pendapatan operasional pelayanan BLUD meningkat secara positif atau negatif.
 - Formula

$$\frac{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun 20XX} - \text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun 20XX-1}}{\text{Pendapatan Jasa Layanan LO Tahun 20XX-1}} \times 100 \%$$

d. Standar

Standar yaitu >7 %

2.1.6. Rumah Sakit Pemerintahan Daerah Sebagai BLUD

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, "Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi kesehatan, dan ilmu pengetahuan kesehatan lainnya."

2. Pengertian dan Tujuan BLUD

RSUD adalah salah satu jenis BLUD yang menawarkan layanan kesehatan. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) mengatakan, "*Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas atau badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan*".

Namun, seperti yang dinyatakan dalam butir 1 pasal 2 BLUD, "*BLUD bertujuan untuk memberikan layanan umum secara efektif, efisien, ekonomis, dan transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan azas keadilan, kepatuhan, dan juga manfaat sejalan dengan praktik bisnis yang sehat, untuk membantu pencapaian tujuan*

pemerintahan daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh pemerintah daerah."

2.2. Penelitian Terdahulu

Untuk mengetahui bahwa jenis subjek penelitian dan referensi yang digunakan untuk menentukan indikator pengukuran kinerja dengan metode Balanced Scorecard mirip, penulis telah menggunakan beberapa penelitian sebelumnya sebagai rujukan.

Sumber penelitian tersebut meliputi:

NO	Penulis (Tahun)	Judul	Hasil Penelitian
1.	Zakaria Amshori (2018)	Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dengan Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> (Studi Kasus Pada Rsud Dr. Soegiri Lamongan)	Kinerja RSUD Dr. Soegiri Lamongan dilihat dari 4 perspektif <i>Balanced Scorecard</i> adalah cukup baik. Manajemen perlu memberikan perhatian khusus terhadap pengukuran indikator yang kurang baik maupun cukup baik, dan mempertahankan penilaian terhadap indikator yang baik guna meningkatkan kinerja rumah sakit di masa yang akan datang
2.	Moris Delmi Hawa (2016)	Analisis Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Langkat Pura	Kinerja perspektif keuangan sudah ekonomis dan efisien pada tahun 2013-2015, sedangkan kinerja keuangan juga sudah efektif tahun 2013-2015. Kinerja rumah sakit dan perspektif pelanggan untuk persentase retensi pelanggan sudah baik. Kinerja dari perspektif bisnis internal tahun 2013-2015 kurang baik dimana persentase nilai BOR,BTO,TOI, tidak sesuai dengan standar departemen kesehatan. Kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan persentase yang baik pada tahun 2013-2015
3.	Nur Dewi Andari (2016)	Pengukuran Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i> di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i> di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tergolong cukup baik, namun masih diperlukan beberapa perbaikan di perspektif proses bisnis internal diantaranya nilai Average Leght of Stay (ALOS), Bed Turn Over Rate (BTO), Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NRD) yang masih belum sesuai dengan

			standar Departemen Kesehatan RI
4	Sari Anggraini Puspita (2015)	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit Islam Surabaya	Hasil penelitian menunjukkan dari 4 perspektif yang di ukur, secara keseluruhan memiliki kinerja yang baik, sehingga adapat disimpulkan bahwa dengan penerapan <i>Balnced Scorecard</i> dapat digunakan sebagai alat penerjemahan strategi dan pengukuran kinerja yang ditinjau dari perspektif keuangan dan non keuangan.
5.	Cheristian (2015)	Analisis <i>Balanced Scorecard</i> Untuk Mengukur Kinerja Pada RSUD Tanjungpinang	Hasil penelitian menunjukkan tiap perspektif <i>Balanced Scorecard</i> diperoleh hasil bahwa responden pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran merasa puas dan pada perspektif pelanggan responden merasa cukup puas. Pada perspektif Bisnis Internal belum ada inovasi jasa pelayanan baru pada RSUD Tanjungpinang dan untuk proses operasi diperoleh data bahwa rata-rata rasio ALOS,TOI,dan BTO dari tahun 2010-2013 adalah tidak ideal. Pada perspektif keuangan untuk tingkat ekonomis keuangan RSUD Tanjungpinang dikategorikan kurang ekonomis, untuk tingkat efisiensi dikategorikan sangat tidak efisien.

2.3. Kerangka Pemikiran

Menurut Pasal 18 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Daerah, penilaian kinerja BLUD rumah sakit terdiri dari penilaian kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses layanan internal, dan perspektif pelanggan.

Metode Balanced Scorecard (BSC) digunakan untuk kedua penilaian ini.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Limboto memiliki banyak kesempatan untuk mengelola secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan karena statusnya sebagai BLUD

Kinerja rumah sakit harus dinilai untuk memberikan gambaran komprehensif tentang pelayanan yang diberikan. Pendekatan Balanced Scorecard adalah cara yang efektif untuk mengukur kinerja rumah sakit.

Pemimpin rumah sakit sering menggunakan Balanced Scorecard untuk mengukur kinerja pelayanan dari empat perspektif: pembelajaran dan pertumbuhan, proses layanan internal, dan keuangan. Tujuan dari penggunaan Balanced Scorecard adalah untuk mengukur aktivitas operasional secara berimbang dengan bantuan sebuah kartu, yang membuat nilai yang dihasilkan lebih akurat dan mewakili sistem kerja saat ini.

Skema kerangka pemikiran penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:

PEMENDAGRI NO. 79 TAHUN 2018

Tentang

(Badan Layanan Umum Daerah)

**RSUD Dr. M.M. DUNDA
LIMBOTO**

**PENGUKURAN KINERJA
(BALANCED SCORECARD)**

Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

- 1.Kecukupan SDM
- 2.Pelatihan 20 Jam Per Pegawai
- 3.Kecukupan Sarana Medis
- 4.Pengembangan SIM RS
- 5.Peningkatan Per Pegawai

Perspektif Proses Layanan Internal

- 1.Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis
- 2.Waktu Tunggu di Rawat Jalan
- 3. Waktu tanggap darurat di UGD
- 4.Penundaan Operasi Efektif
- 5.Net Deat Rate

Perspektif Pelanggan

- 1.Indeks Kepuasan Pelanggan
- 2.Penanganan Komplain
- 3.Rujukan Kamar Rawat Inap
- 4.Retensi Pelanggan
- 5.Passien Pulang Paksa

Perspektif Keuangan:

- 1.Rasio Kas
- 2.Cost Recovery Rate
- 3.Profit Margin
- 4. Kewajiban di Bagi Aset
- 5. Pertumbuhan Pendapatan

**HASIL KINERJA
RUMAH SAKIT**

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian dan kerangka pemikiran yang diuraikan dalam bab sebelumnya, subjek penelitian adalah analisis kinerja rumah sakit dengan menggunakan skor imbang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. M. Dunda Kabupaten Gorontalo.

3.2. Metode Penelitian

3.2.1. Metode Penelitian Yang Digunakan

Peneliti memilih jenis penelitian analisis deskriptif sebagai pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan angka-angka dan kata-kata atau kalimat dengan gambar dalam sampel dan menggunakan kuesioner sebagai sumber data utama (Sugiyono, 2018: 57).

Sugiyono (2018:13) menyatakan bahwa metode penelitian data kuantitatif berbasis pada pengetahuan kuantitatif. Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan berupa angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji perhitungan untuk mendapatkan kesimpulan tentang masalah yang dibahas.

3.2.2. Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala
Balanced Scorecard	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	a. Kecukupan SDM b. Pelatihan 20 jam Per Pegawai c. Kecukupan Sarana Medis d. Pengembangan SIM-RS e. Peningkatan Per Pegawai	Penilaian Kinerja
	Perspektif Proses Layanan Internal	a. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis b. Waktu Tunggu di Rawat Jalan c. Waktu Tanggap Darurat di UGD d. Penundaan Operasi Elektif e. Net Death Rate	Penilaian Kinerja
	Perspektif Pelanggan	a. Indeks Kepuasan Pelanggan b. Penanganan Komplain c. Rujukan Keluar Rawat Inap d. Retensi Pelanggan e. Pasien Pulang Paksa	Penilaian Kinerja
	Perspektif Keuangan	a. Rasio Kas b. Cost Recovery Rate c. Profit Margin d. Kewajiban di Bagi Aset e. Pertumbuhan Pendapatan	Penilaian Kinerja

Sumber: Anshori.Z (2018)

3.2.3. Jenis dan Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini terdiri dari pengamatan dan wawancara yang dikumpulkan secara langsung dari informan. Menurut Chandrarin (2017 : 123), jenis data dalam penelitian ini dianggap sebagai data sekunder.

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan dokumen laporan dan laporan yang terkait dengan subjek penelitian (Chandrarin, 2017: 125):

1. Laporan Keuangan tahun 2020-2022, digunakan untuk mengukur kinerja dari perspektif keuangan.
2. Laporan Rekam Medik tahun 2020-2022, digunakan untuk mengukur kinerja dari perspektif pelanggan dan perspektif proses bisnis internal
3. Laporan Sumber Daya Manusia (SDM) tahun 2020-2022, digunakan untuk mengukur kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

3.2.4. Tehnik Pengumpulan Data

Berikut ini adalah teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Wawancara

Dalam wawancara terbuka, peneiti bertanya kepada informan tentang pencapaian indikator Balanced Scorecard dari perspektif masing-masing.

2. Observasi/Pengamatan

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data empiris tentang kinerja pelayanan rumah sakit yang tampak.

3. Dokumentasi

Teknik ini dapat digunakan untuk memanfaatkan dokumen tertulis, gambar, foto, atau benda lain yang ada yang terkait dengan indikator balanced scorecard yang diteliti di bagian rekam medik, kepegawaian, dan keuangan rumah sakit.

3.2.5. Metode Analisis Data

Untuk setiap perspektif penelitian, analisis data berikut digunakan:

1) Perspektif Keuangan

Karena ukuran keuangan dianggap sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah dilakukan, Kaplan dan Norton (2000) berpendapat bahwa Balanced Scorecard harus memasukkan perspektif ukuran keuangan.

Perspektif keuangan, menurut Mahmudi dalam Hartati (2012), adalah untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya. Untuk meningkatkan kemandirian fiskal, yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan, dilakukan upaya untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya.

Menurut Permendagri No. 61 Tahun 2007, rumah sakit pemerintah daerah yang memiliki status BLUD dapat menilai kinerja keuangannya dengan menghitung tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas)
- b. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas)
- c. Memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas)
- d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran

Rasio keuangan rumah sakit pemerintah daerah yang berstatus BLUD diuraikan di bawah ini:

- a. Rasio Likuiditas

Sarana untuk mengidentifikasi kemampuan bisnis untuk membiayai operasional dan memenuhi kewajiban keuangan saat ditagih

$$\text{Current} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}}$$

Rumah sakit rata-rata saat ini berkisar antara 1,75 dan 2,75 (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012). Rasio yang lebih tinggi menunjukkan kemampuan untuk menjamin kewajiban yang lancar, yang membuatnya lebih baik.

b. Rasio Solvabilitas

Rasio modal sendiri terhadap total asset adalah rasio yang digunakan untuk mengukur solvabilitas perusahaan. Ini menunjukkan seberapa besar pembiayaan kekayaan perusahaan yang dibiayai sepenuhnya dari modal sendiri.

$$\text{Rasio Modal Sendiri terhadap total Aset} = \frac{\text{modal sendiri}}{\text{total aset}}$$

Rasio modal sendiri terhadap total asset perumahsakitan berkisar antara 0,4 dan 0,5 sebagai standar (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012). Rasio yang lebih tinggi menunjukkan bahwa aset rumah sakit lebih banyak dibiayai dari modal daripada hutang.

c. Rasio Aktivitas

Rumah sakit menggunakan rasio untuk untuk menilai kemampuan bisnis atau organisasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Rumah sakit menggunakan rasio ini untuk melihat bagaimana pendapatan bisnis atau operasional berhubungan dengan investasi dalam berbagai aktiva, seperti periode perputaran piutang dan perputaran total aset.

1. Collection Periode (Periode Perputaran Piutang)

Ini digunakan untuk menghitung berapa lama dana ditanamkan dalam piutang atau penagihannya.

$$\text{Collection Period} = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 365 \text{ Hari}}{\text{Pendapatan Usaha}}$$

Periode perputaran piutang perumahsakitan biasanya antara lima puluh hingga tujuh puluh hari (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012). Karena piutang lebih cepat dilunasi dan dikumpulkan, rasio yang lebih kecil lebih baik.

2. Total Assets Turnover (Perputaran Total Aset)

Metode ini digunakan untuk menghitung berapa kali dana yang ditanamkan dalam aset dapat menghasilkan keuntungan dalam satu tahun.

$$\text{Total Aset Turnover} = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$$

Menurut Syaaf, AC (2000) dalam Hartati, 2012, perputaran total aset perumahsakitan berkisar antara 0,9 dan 1,1 kali.

Semakin tinggi rasio tersebut, semakin baik.

- d. Kemampuan jasa layanan untuk membiayai pengeluaran, yang disebut cost recovery rate (CRR). Nilai ideal CRR adalah lebih dari satu atau lebih dari seratus persen. Formula CRR adalah sebagai berikut:

$$CRR = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$$

2) Perspektif Pelanggan

Untuk mengetahui bagaimana pelanggan dan masyarakat menilai barang dan jasa perusahaan secara keseluruhan, perspektif pelanggan diperlukan (Luis dan Biromo dalam Zulfa, 2013).

Menurut Mahmudi dalam Hartati (2012), dari sudut pandang pelanggan, organisasi sektor publik berusaha untuk mencapai kepuasan publik melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang baik dengan 58 harga yang terjangkau. Untuk mengevaluasi kinerja dari sudut pandang pelanggan, perhitungan berikut digunakan:

- a. Retensi Pelanggan adalah ukuran tingkat kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan pasien yang lebih lama. Ini diukur dengan prosentase perbandingan jumlah pasien setiap tahun dengan jumlah pasien setiap tahun sebelumnya (Kaplan dan Norton, 2000).

$$\text{Retensi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah Pelanggan Tahun Berjalan}}{\text{Jumlah Pelanggan Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$$

- b. Akusisi pelanggan adalah pengukuran jumlah pelayanan kepada pelanggan baru atau jumlah pelanggan baru dengan membandingkan jumlah pasien baru selama periode tertentu dengan jumlah pasien total (Kaplan dan Norton, 2000).

$$\text{Akusisi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah Pelanggan Baru}}{\text{Jumlah Total Pelanggan}} \times 100\%$$

- c. Kepuasan Pelanggan adalah sebuah survei yang bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap kriteria kinerja tertentu, seperti tingkat pelayanan. Ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner yang menggunakan dimensi kepuasan pelanggan atas kualitas pelayanan (Parmita, 2015):

1. Tangibles, juga disebut sebagai wujud fisik, adalah representasi visual dari gedung, peralatan, staf, dan fasilitas lainnya yang dimiliki oleh penyedia.
2. Reability juga disebut keandalan, didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyediakan layanan yang dijanjikan secara akurat.
3. Responsivitas, juga dikenal sebagai responsivitas, berarti tanggap, mau mendengarkan, dan merespon pelanggan untuk memuaskan pelanggan.
4. Assurance, juga dikenal sebagai kepastian atau jaminan, adalah pengetahuan dan kesopanan pekerja serta kemampuan mereka untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan.
5. Perhatian pribadi atau perlakuan pribadi yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan dikenal sebagai emphaty.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

Untuk menilai kinerja dari sudut pandang bisnis internal, semua proses yang diperlukan untuk mendukung keberhasilan strategi rumah sakit diukur (Hawa, 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 1171 Tahun 2011, metrik berikut adalah yang paling umum untuk menilai rumah sakit:

a. BOR(Bed Occupany Ratio)

Menurut Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Parameter ideal untuk BOR berkisar antara 60-85%.

$$BOR = \frac{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}{Jumlah Tempat Tidur \times Jumlah Hari dalam satu periode tertentu} \times 100\%$$

b. ALOS (Average Length of Stay)

Nilai AvLOS ideal adalah 6-9 hari, menurut Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011.

$$ALOS = \frac{Jumlah \text{ } Lama \text{ } dirawat}{Jumlah \text{ } Pasien \text{ } Keluar \text{ } (Hidup + Mati)}$$

c. TOI (Turn Over Interval)

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, TOI didefinisikan sebagai hari rata-rata di mana tempat tidur tidak ditempati, dimulai dari saat tempat tidur penuh hingga saat tempat tidur penuh berikutnya. Idealnya, Anda harus memiliki tempat tidur kosong atau tidak terisi selama 1 hingga 3 hari:

$$TOI = \frac{(Jumlah \text{ } tempat \text{ } tidur \times periode) - hari \text{ } perawatan}{Jumlah \text{ } Pasien \text{ } Keluar \text{ } (hidup + mati)}$$

d. BTO (Bed Turn Over): Angka Perputaran Tempat Tidur

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, atau berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya, satu tempat tidur akan dipakai kira-kira empat puluh hingga lima puluh kali dalam satu tahun.

$$BTO = \frac{Jumlah \text{ } pasien \text{ } keluar \text{ } (hidup + mati)}{Jumlah \text{ } tempat \text{ } tidur}$$

e. NDR (Net Death Rate): Angka Kematian Bersih

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, NDR adalah angka kematian untuk tiap-tiap 1000 pasien yang keluar 48 jam setelah dirawat. Angka NDR idealnya tidak lebih dari 25.

$$NDR = \frac{(Jumlah\ Pasien\ Mati\ > 48\ jam)}{Jumlah\ pasien\ keluar\ (hidup + mati)}$$

f. GRD (Gross Death Rate): Angka kematian kotor

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, GDR adalah angka kematian rata-rata untuk setiap 1000 orang yang meninggal dunia. Angka ini idealnya kurang dari 45.

$$GRD = \frac{Jumlah\ pasien\ mati\ seluruhnya}{Jumlah\ pasien\ keluar\ (hidup + mati)} \times 100\%$$

4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Menurut Luis dan Biromo dalam Zulfa (2013), perspektif ini berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia untuk memastikan bahwa semua karyawan memiliki kemampuan yang diperlukan untuk menghasilkan kinerja yang optimal bagi perusahaan. Ini adalah perhitungan kinerja berdasarkan pertumbuhan dan pembelajaran:

a. Kepuasan Kerja

Hawa (2016) menyatakan bahwa kepuasan pekerja adalah perasaan seorang pekerja tentang pekerjaannya. Ini mencakup hal-hal seperti pengawasan pekerjaan, insentif atau jasa, promosi atau mutasi, mitra kerja, atasan, dan pimpinan. Indeks

Deskripsi Jabatan, juga dikenal sebagai Job Description Index, adalah salah satu cara untuk mengukur kepuasan karyawan.

b. Retensi Kerja

Kemampuan rumah sakit mempertahankan pegawai dilihat dari turnover pegawai (persentase jumlah pekerja yang keluar dalam periode 1 tahun dibandingkan jumlah pegawai).

$$\text{Retensi Pekerja} = \frac{\text{Jumlah pekerja luar}}{\text{Jumlah pekerja tahun berjalan}} \times 100\%$$

c. Pelatihan

Upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusianya (persentase jumlah pegawai yang mendapat pelatihan dibandingkan dengan jumlah pegawai).

$$\text{Pelatihan} = \frac{\text{Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan}}{\text{Jumlah karyawan seluruhnya}} \times 100\%$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1.Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto didirikan pada tanggal 25 November 1963 dengan kapasitas awal tempat tidur hanya 29 buah. Melalui Surat Keputusan Mentri Kesehatan Nomor 171/Menkes/SK/III/1994 RSU Dr.M.M. Dunda ditetapkan menjadi RSU kelas C yang peresmiannya pada tanggal 19 september 1994 bersamaan dengan penggunaan nama Dr. Mansyoer Mohamad Dunda, Nama Rumah Sakit tersebut diambil dari nama seorang putra daerah perintis kemerdekaan yang telah mengabdikan dirinya dibidang kesehatan sehingga diabdiakan menjadi nama Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemeritah Daerah Kabupaten Gorontalo dengan berkedudukan sebagai unit pelaksana pemerintah kabupaten gorontalo dibidang pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam Perkembangannya RSUD Dr.M.M. Dunda Limboto menjadi Badan Pengelolaan berdasarkan SK Bupati Gorontalo Nomor 171 tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.M. Dunda Kab. Gorontalo. Dengan ditetapkannya sebagai Badan Layanan Umum Daerah maka sejak tahun Anggaran 2001, RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto mulai dikembangkan secara bertahap, dan hingga kini mempunyai kapasitas 235 tempat tidur dengan rata-rata penderita dirawat ± 166 pasien perhari. Seiring dengan tuntutan masyarakat yang semakin membutuhkan pelayanan

kesehatan bermutu, lebih mudah, lebih cepat maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. HK. 03.05./I/1077/2011, RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto berubah tipe menjadi B.

RSUD Dr. M.M Dunda Limboto merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Gorontalo dikabupaten Gorontalo yang terletak di Jalan Achmad A. Wahab dan Jl Mbul Bungale . Bangunannya sangat besar , ± 6505, 436 M² dan berdiri diatas tanah dengan luas ± 7360 M²

Adapun batas-batas untuk lahan rumah sakit sebagai berikut:

1. Disebelah Utara Rumah Sakit, bersebelah dengan tempat tinggal penduduk dan tempat mengalir air
2. Disebelah Timur Rumah Sakit, berbatasan dengan rumah penduduk/ Jln Achmad A Wahab
3. Sebelah Selatan Rumah Sakit, berbatasan juga dengan rumah penduduk
4. Sebelah Barat berbatasan dengan rumah penduduk/Jln. Mbul Bungale

Berikut ini adalah batas-batas tanah yang lainnya tempat rumah sakit berlokasi:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Jln Limboto Raya
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Jln Kisno Tongkodu
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jln Mbui Bungale
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Rumah Penduduk

4.2.Tugas , Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Dr.M.M. Dunda

Berikut ini adalah beberapa hal yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 18 Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Limboto:

4.2.1. Tugas Pokok RSUD Dr.M.M. Dunda

- 1) Efektif dan berhasil melaksanakan prakarsa kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara ideal, harmonis, dan terintegrasi dengan inisiatif untuk meningkatkan, mencegah, dan melaksanakan upaya rujukan.
- 2) Memberikan layanan publik berkualitas tinggi sesuai dengan pedoman layanan rumah sakit.

4.2.2. Fungsi RSUD Dr.M.M. Dunda

- 1) Mengkoordinasikan penyediaan layanan kesehatan, dukungan medis dan non-medis, asuhan keperawatan, konseling, pendidikan, pelatihan, dan pengembangan, penelitian dan pengembangan, dukungan kantor umum, dan layanan keuangan.
- 2) Pelaksanaan tanggung jawab tambahan yang didelegasikan oleh kepala daerah sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya.

4.2.3. Struktur Organisasi RSUD Dr.M.M. Dunda

Struktur Organisasi RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto adalah sebagai berikut:

- 1) Direktur
- 2) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, Membawahi,
 - a) Bagian Administrasi dan Umum
 - b) Bagian Keuangan
 - c) Bagian Bina Program dan Publikasi
- 3) Wakil Direktur Pelayanan, Membawahi,
 - a) Bidang Pelayanan Medis
 - b) Bidang Pelayanan Keperawatan
 - c) Bidang Pelayanan Penunjang
- 4) Bidang Administrasi dan Umum
 - a) Sub Bagian Ketatausahaan
 - b) Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat
 - c) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan
- 5) Bagian Keuangan, Membawahi
 - a) Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan
 - b) Sub Bagian Pembendaharaan
 - c) Sub Bagian verifikasi dan Anggaran
- 6) Bagian Bina Program dan Publikasi, Membawahi,
 - a) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
 - b) Sub Bagian Hukum dan Human
 - c) Sub Bagian Promosi Kesehataan Rumah Sakit
- 7) Bidan Pelayanan Medis, Membawahi,
 - a) Seksi Pelayanan Medis

- b) Seksi Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit
- 8) Bidang Pelayanan Keperawatan, Membawahi,
 - a) Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
 - b) Seksi Etika dan Pengembangan Mutu Keperawatan
- 9) Bidang Pelayanan Penunjang, Membawahi,
 - a) Seksi Penunjang Medis,
 - b) Seksi Penunjang Non Medias
- 10) Kelompok Jabatan Fungsional

4.3. Deskripsi Hasil Penelitian

Metode Balanced ScoreCard digunakan untuk menilai dan mengevaluasi kinerja RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses layanan internal, perspektif pelanggan, dan perspektif keuangan adalah empat komponen dari balanced scorecard.

4.3.1. Kinerja Dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda diperiksa menggunakan data sekunder dari laporan staf, aset, dan sistem informasi yang dibuat selama periode tiga tahun, khususnya 2020–2022, yang mencakup pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS), tingkat pendapatan karyawan, ketersediaan fasilitas medis, serta analisis dan penilaian pengembangan sumber daya manusia baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

a. Kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM)

Jenis dan kuantitas profesional perawatan (PPA), seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli diet, psikolog klinis, teknisi laboratorium, ahli radiologi, rekam medis, dll., Merupakan sumber daya manusia yang memadai. berbeda dengan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Data kecukupan SDM RSUD Dr.M.M. Dunda yang didapat dari bagian kepegawaian adalah sebagai berikut:

Tabel.4 1 Persentase Kecukupan SDM RSUD Dr.M.M. Dunda 2020-2022

Tahun	Jumlah Pelayanan SDM	Standar Jumlah SDM	Persentase	Standar
2020	609	787	76%	100%
2021	511	787	64%	
2022	529	787	67%	
Rata-rata			69%	

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kecukupan SDM RSUD Dr.M.M. Dunda tiga tahun terakhir mengalami peningkatan nilai rata-rata sebesar 69%, secara berturut-turut yakni pada tahun 2020 sebanyak 602 orang (76%), Tahun 2021 sebanyak 511 orang (64%), Tahun 2022 sebanyak 529 orang (67%). Meskipun demikian, jumlah karyawan RSUD Dr.M.M. Dunda belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yaitu 787 orang (100%).

Selain itu, hasil wawancara tentang pencapaian indikator kecukupan SDM di RSUD Dr.MM. Dunda dapat dilihat pada petikan wawancara berikut:

"Menurut hemat kami... bahwa ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan dirumah sakit RSUD Dr.M.M. Dunda selama tiga tahun terakhir masih terbatas dan belum memenuhi standar berdasarkan analisa beban kerja sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 53 Tahun 2012. Analisa beban kerja itu menurut saya.... adalah salah satu metode untuk menghasilkan perhitungan kebutuhan sumber daya manusia yang sesuai dengan kualifikasi yang dipersyaratkan pada masing-masing jabatan. Kami.... dengan sangat terpaksa harus melakukan kontrak kerja dengan beberapa tenaga dokter spesialis, dokter umum, bahkan tenaga para medis lainnya. Bukti.... sudah ada beberapa tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis yang sudah dikontrak oleh rumah sakit dan juga.... kami melakukan perjanjian kerja sama dengan beberapa universitas untuk mendatangkan tenaga dokter residen atau interensif. Selain itu untuk mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan rumah sakit, kami.... melakukan pengaturan distribusi tenaga dengan memperhatikan tingkatan pelayanan pada setiap unit layanan sehingga kebutuhannya terpenuhi" (HM, 4 agustus 2023)

b. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai

Anggota staf Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda selalu diharapkan untuk meningkatkan kompetensi mereka melalui pelatihan atau pendidikan. Jumlah karyawan yang telah menyelesaikan setidaknya 20 jam pelatihan dibandingkan dengan jumlah total karyawan saat ini untuk sampai pada kesimpulan ini. Berikut ini adalah data pegawai yang telah meliputi pelatihan sekurang-kurangnya 20 jam.

Tabel.4 2 Jumlah Pegawai yang Telah mengikuti pelatihan 20 jam RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Pegawai yg ikut pelatihan >20 Jam	Jumlah Pegawai	Persentase	Standar
2020	26	602	4,3%	100
2021	35	511	6,9%	
2022	46	529	8,7%	
Rata-rata			6,6%	

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan telah mengikuti pelatihan selama sekurang-kurangnya dua puluh jam, tahun 2020 hanya 26 orang (4,3%), tahun 2021 sebanyak 35 orang (6,9%), tahun 2022 naik menjadi 46 orang (8,7%). Persentase capaian pegawai RSUD Dr.M.M. Dunda yang telah mengikuti pelatihan 20 jam sangatlah minim dari target yang ditetapkan sebesar 60%.

Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa wawancara yang dilakukan terkait dengan jumlah karyawan rumah sakit yang telah mengikuti pelatihan selama sekurang-kurangnya dua puluh jam. Berikut adalah petikan dari wawancara tersebut:

"Menurut kami.... kemampuan rumah sakit untuk dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dengan pelatihan yang diikuti masih sangat terbatas. Data tenaga yang tercatat pada kami yang telah mengikuti diklat ini adalah mereka yang mengikuti pelatihan yang mendapatkan alokasi anggaran langsung dari rumah sakit

sedangkan mereka yang telah mengikuti diklat dengan biaya sendiri belum dapat kami cacaat oleh karena kami kesulitan untuk mendapatkan bukti sertifikat atas diklat yang sudah mereka ikuti. Kami.... berpendapat bahwa ketidakmampuan rumah sakit untuk mengikuti sertakan pegawainya untuk mengikuti diklat disebabkan karena adanya keterbatasan anggaran yang tersedia untuk pengembangan SDM." (HM, 4 Agustus 2023)

c. Kecukupan Sarana Medis

Kuantitas dan jenis fasilitas medis yang harus ditawarkan rumah sakit sesuai dengan layanan yang mereka tawarkan dikenal sebagai kecukupan fasilitas medis. Menurut penuturan Menteri Kesehatan, tipe "B" bangunan atau fasilitas medis harus memenuhi minimal 20 tipe berbeda, sebagaimana tercantum dalam Permenkes nomor 30 tahun 2019.

Data sarana medis RSUD Dr.M.M. Dunda berdasarkan Aplikasi Sarana dan Prasarana Kesehatan (ASPAK) Kementerian Kesehatan RI adalah sebagai berikut:

Tabel.4 3 Jumlah Sarana Medis RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jumlah dan jenis Sarana Medis	Standar jumlah dan jenis Sarana Medis	Persentase	Standar
2020	20	20	100%	100%
2021	20	20	100%	
2022	20	20	100%	
Rata-rata			100%	

Sumber: Bagian Penunjang Medis RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 20 jenis sarana medis yang harus dipenuhi oleh RSUD Dr.M.M. Dunda dengan klasifikasi rumah sakit tipe "B", maka sejak tahun 2020 samapi dengan tahun 2022 sudah terpenuhi sehingga mencapai angka 100% sebagaimana angka standar/ideal 100% pula.

Berikut merupakan bagian dari data yang diperoleh dari wawancara yang mendukung kecukupan sarana medis:

“Sepengetahuan kami.... bahwa kondisi sarana medis yang ada saat ini..... sudah memenuhi kebutuhan akan sarana medis berdasarkan klasifikasi rumah sakit tipe B, meskipun demikian..... menurut kami masih ada beberapa bangunan yang memerlukan perbaikan ataupun rehabilitasi, seperti bangunan untuk instalasi Rawat Inap. Kami juga menyampaikan bahwa... kondisi saat ini rumah sakit agak kesulitan dalam melakukan pengembangan bangunan karena ketersediaan lahan yang sudah tidak memungkinkan lagi.”(YP, 6 agustus 2023)

d. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan 22 modul memprioritaskan modul layanan berdasarkan jenis layanan yang diberikan mengarah pada terciptanya SIM-RS. Tabel berikut menunjukkan bagaimana SIM-RS telah berkembang di Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda selama tiga tahun terakhir:

Tabel.4 Jumlah Modul SIM-RS di RSUD Dr.M.M. Dunda 2020-2022

Tahun	Jumlah Modul yang ada	Standar jumlah modul	Persentase	Standar
2020	21	22	95,5%	100%
2021	18	22	81%	
2022	20	22	90,9%	

Sumber: Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Pengembangan SIM-RS di RSUD Dr.M.M. Dunda telah mencapai titik maksimal, seperti yang ditunjukkan oleh jumlah modul yang dikembangkan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020, ada 21 modul (95,5%), pada tahun 2021, 18 modul (81%), dan pada tahun 2022, 20 modul (90,9%), dari total modul yang harus disiapkan sebanyak 22 modul.

Petikan wawancara berikut menunjukkan hasil wawancara tentang indikator pengembangan SIM-RS di RSUD Dr.M.M. Dunda:

“Perlu kami sampaikan bahwa.... dari 22 modul yang harus dipersiapkan dalam pengembangan SIM-RS tinggal menyisahkan modul apotik dan modul logistik yang belum ada. Walaupun sudah sebagian besar modul yang telah

dikembangkan dirumah sakit tetapi belum semua beroperasi, karena.... sementara ini kami masih pada tahapan pembenahan hardware ataupun perangkat kerasnya baik pengadaan komputer dan perbaikan jaringannya. Selain itu.... kami juga masih melakukan sosialisasi kepada beberapa user baik dokter maupun tenaga lainnya, karena... menurut kami kegiatan ini membutuhkan komitmen yang kuat dari seluruh komponen yang ada dirumah sakit, karena... akan terjadi perubahan yang mendasar, dari biasanya bekerja secara manual akan berusaha dengan menggunakan komputer sehingga kami harus melakukan ini secara bertahap dan tidak boleh dilakukan sekaligus.” (NP, 4 agustus 2023)

e. Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit per Pegawai

Peningkatan rata-rata pendapatan layanan yang dihasilkan pekerja selama setahun adalah peningkatan pendapatan rumah sakit per karyawan. Jumlah ini dihitung dengan membagi jumlah total karyawan rumah sakit pada akhir tahun dengan pendapatan layanan selama periode satu tahun.

Tabel.4 5 Rata-rata Peningkatan Pendapatan Jasa Pelayanan

Per Pegawai RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Pend. Jasa dlm 1 tahun	Jmlh pegawai RS pd akhir tahun	Rata-rata pendapatan	Persentase Kenaikan	Standar
2020	26.382.689.723	739	35.700.527	-25	$\geq 5\%$
2021	31.070.760.758	715	43.455.609	7	
2022	34.368.422.866	721	47.667.715	10	

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Dr. M.M. Dunda (Data diolah)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir, persentase peningkatan pendapatan per pegawai RSUD Dr.MM. Dunda telah berfluktuasi. Di tahun 2020, kenaikan pendapatan per pegawai anjlok di bawah 25 persen. Namun, pada tahun 2021, kenaikan tersebut meningkat

lebih dari 5 persen, dan pada tahun 2022, kenaikan tersebut mencapai 10 persen.

Hasil wawancara berikut untuk informasi tambahan tentang peningkatan pendapatan karyawan:

“Kami berpendapat bahwa... penurunan pendapatan pegawai dari jasa layanan pada khususnya tahun 2020 ini diakibatkan kurangnya pendapatan rumah sakit karena adanya pandemi covid-19 yang melanda hampir diseluruh dunia bahkan sampai sekarang ini masih saja berlangsung. Kami melihat bahwa..... akibat pandemi covid-19 pada awal tahun 2020, banyak masyarakat yang takut datang berobat kerumah sakit, karena mereka datang dengan keluhan penyakit apapun harus tetap mengikuti protokol kesehatan pelayanan dirumah sakit seperti screening dengan melakukan tes swab antigen maupun PCR covid-19. Kami menganggap bahwa.... penurunan pendapatan rumah sakit pada tahun 2020 bukan karena ketidak mampuan kami dalam mengelola rumah sakit tetapi semata-mata memang faktor bencana non-alam pandemi covid-19. Kami menyadari bahwa... penurunan pendapatan memang sangat dirasakan oleh pegawai tetapi karena RSUD Dr.M.M.Dunda merupakan rumah sakit milik pemerintah yang notabene karyawan sebagian besar Aparatur Sipil Negara (ASN) maka hal ini tidak menyurutkan tugas kami dalam rangka pengabdian kepada negara dan masyarakat utamanya dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada pasien.”(IA, 5 agustus 2023)

4.3.2. Kinerja Dari Perspektif Layanan Internal

Kinerja Perspektif Proses Pelayanan Internal Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda diperiksa menggunakan data sekunder dari laporan layanan dan dukungan layanan selama tiga tahun, dari 2020 hingga 2021. Analisis dan penilaian ini berfokus pada proses layanan rumah sakit dan memeriksa apakah telah meningkat atau menurun dari tahun-tahun sebelumnya dalam hal kemudahan, kecepatan, akurasi, kenyamanan, keamanan, dan faktor-faktor lain yang dimaksudkan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

a. Wakru Laporan Hasil Laboratorium Kritis

Jumlah waktu yang diperlukan untuk melaporkan tes kritis laboratorium adalah jumlah waktu setelah hasil pemeriksaan dipublikasikan dan mulai ditinjau oleh dokter atau analis laboratorium sampai dokter pengirim menerima hasilnya. Hasil berikut dari evaluasi kepuasan pasien terhadap layanan laboratorium memberikan data pencapaian untuk indikator ini:

Tabel.4 6 Waktu lapor hasil laboratorium kritis RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh Pemeriksaan Lab. Kritis yang dilaporkan <30 menit	Jmlh seluruh pemeriksaan Lab. kritis	Persentase	Standar
2020	365	365	100%	100%
2021	895	895	100%	
2022	923	923	100%	
Rata-rata				100%

Sumber: Bagian Penunjang RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Pada tabel diatas dijelaskan bahwa pada tiga tahun terakhir sejak 2020-2022 rata-rata waktu yang digunakan dalam pemeriksaan laboratorium kritis adalah selama 15 menit, Dari 365 sampel pemeriksaan laboratorium kritis pada tahun 2020, 895 sampel pemeriksaan laboratorium kritis sepenuhnya dilaporkan kurang dari 30 menit sesuai standar, dan 923 sampel pemeriksaan laboratorium kritis sepenuhnya dilaporkan kurang dari 30 menit sesuai standar kurang pada tahun 2022.

Meskipun demikian, petikan wawancara berikut menunjukkan hasil laboratorium penting sebagai data pendukung penelitian:

“Kami melihat bahwa... hasil tes kritis laboratorium selama ini dilaporkan tepat waktu. Artinya.... bahwa teman-teman diunit laboratorium RSUD Dr.M.M. Dunda sudah melaksanakan salah satu tupoksi mereka sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM), khususnya dalam penyampaian hasil laoratorium kritis sesuai waktu ideal yakni 30 menit. Kami sampaikan pula bahwa... dari semua pasien yang membutuhkan layanan laboratorium kritis dapat dilayani secara keseluruhan dengan waktu kurang lebih 15 menit. Semua laporan yang teman-

teman sampaikan lewat telfon kepada dokter/perawat, di dokumentasikan dalam buku laporan hasil kritis. Untuk memenuhi tujuan keselamatan pasien, teman-teman petugas laboratorium yang melaporkan hasil kritis harus membaca kembali nama pasien, tanggal lahir dan semua hasil kritis pemeriksaan laboratorium, jangan sampai salah.” (YP, 5 agustus 2023)

b. Waktu Tunggu di Rawat Jalan

Jumlah waktu pasien harus menunggu antara mendaftar dengan petugas pendaftaran dan menerima perawatan dari dokter atau spesialis dikenal sebagai masa tunggu rawat jalan. Informasi ini berasal dari hasil pelaksanaan survei kepuasan pasien Unit Rawat Jalan. Hasil survei menghasilkan kesimpulan berikut:

Tabel.4 7 Waktu tunggu di rawat jalan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh Kumulatif waktu tunngu Pasien RJ yg disurvei	Jmlh Seluruh Pasien RJ	Rata-rata waktu tunggu (Menit)	Standar
2020	37.680	314	120	≤ 60 menit
2021	40.326	378	107	
2022	40.590	369	110	
Rata-rata			112	

Sumber: Pengelola Survey Kepuasan Pasien RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa selama 3 tahun terakhir, waktu tunggu di Rawat Jalan belum memenuhi target ≤ 60 menit. Masing-masing tahun 2020 selama 120 menit, tahun 2021 selama 107 menit dan tahun 2022 selama 110 menit.

Selain itu, data yang diperoleh dari wawancara menunjukkan waktu yang dibutuhkan pasien untuk berhubungan dengan petugas pendaftaran sampai mereka dilayani oleh dokter atau dokter spesialis di poliklinik. Informasi ini dapat dilihat di bawah ini:

“Menurut kami bahwa selamanya waktu tunggu di rawat jalan disebabkan oleh keterlambatan dokter dalam melakukan pelayanan. Kami melihat bahwa..... masih banyak pasien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan di rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar sampai dengan pasien dipanggil masuk ke ruang poliklinik, mereka terkendala dan merasa tidak puas pada pelayanan poliklinik.” (DT, 5 agustus 2023)

c. Waktu Tanggap Darurat IGD

Jumlah waktu yang harus dihabiskan pasien di ruang gawat darurat (UGD) antara ditriase dan menerima perhatian medis. Triade adalah upaya untuk memprioritaskan pengobatan dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan mengklasifikasikan pasien sebelum perawatan sesuai dengan tingkat keparahan penyakit atau trauma mereka. Data tentang hasil pencapaian indikator waktu tanggap darurat di IGD RSUD Dr.M.M.

Dunda di sajikan pada tabel berikut:

Tabel.4 8 Waktu Tanggap Darurat Di IGD RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh Pasien Gawat, Darurat & Gawat Darurat yg mendapatkan layanan <5 menit	Jmlh Sulusuh Pasien Gawat, Darurat & Gawat Darurat	Persentase	Standar
2020	7.377	7.377	100%	100%
2021	16.986	16.986	100%	
2022	16.890	16.890	100%	
Rata-rata			100%	

Sumber: Bidang Pelayanan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Selama tiga tahun terakhir, waktu tanggap darurat di IGD terus meningkat. Pada tahun 2020, 7.377 pasien mendapatkan pelayanan standar <5 menit atau cakupan 100%, dan pada tahun 2021, 16.986 pasien semuanya masuk ke IGD, dan pada tahun 2022, 16.890 pasien semuanya mendapatkan pelayanan standar <5 menit atau cakupan 100%.

Ulasan wawancara berikut menunjukkan hasil wawancara yang mendukung pencapaian indikator waktu tanggap darurat di IGD:

"menurut hemat kami.....Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien, dimana IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Sehingga kami berupaya untuk memaksimalkan kinerja teman-teman di IGD. Alhamdulillah..... hasil kinerja mereka selama 3 tahun terakhir ini sangat maksimal dimana setiap pasien yang masuk ke IGD dapat dilayani dengan waktu kurang dari 5 menit sebagaimana standar waktu yang ditetapkan." (SI, 7 agustus 2023)

d. Penundaan Operasi Elektif

Penyesuaian mundur setidaknya dua hari ke tanggal operasi yang dijadwalkan disebut penundaan operasi elektif. Operasi yang dilakukan lebih lambat dari yang direncanakan disebut sebagai operasi elektif. Pembedahan untuk mata dan paru-paru bersifat elektif. Gambaran umum tentang kecepatan layanan bedah dan akurasi penjadwalan akan diberikan oleh indikator ini. Persentase jumlah pasien yang jadwal operasinya mundur ≥ 2 hari di sajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel.4 9 Jadwal Penundaan Operasi Elektif RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh Op. Elektif yg ditunda >2 hr	Jmlh Pasien Op. Elektif	Persentase (%)	Standar
2020	6	1977	0,30	≥ 2
2021	9	2756	0,33	
2022	8	2699	0,29	
Rata-rata			0,30	

Sumber: Bidang Pelayanan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa dalam tiga tahun terakhir, jumlah operasi elektif yang ditunda selama lebih dari dua hari telah terjadi. Pada tahun 2020, ada 6 orang (0,3%) dari 1977 pasien operasi elektif, pada tahun 2021, ada 9 orang (0,33%) dari 2756 pasien operasi elektif, dan pada tahun 2022, ada 8 orang

(0,29) dari 2699 pasien operasi elektif. Dengan demikian, nilai standar penundaan operasi elektif adalah di bawah 5%, yang berarti bahwa selama tiga tahun terakhir penundaan operasi elektif di RSUD Dr. M.M. Dunda sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Namun, dari wawancara yang dilakukan mengenai indikator penundaan operasi elektif, hasilnya adalah sebagai berikut:

"Kami melihat bahwa.... penundaan operasi elektif jumlahnya sangat kecil. Itupun... terjadi penundaan semata-mata karena faktor pasien yang menolak operasi. Menurut kami.... ketakutan yang dialami pasien sering kali membuat pasien dan keluarga mengambil keputusan untuk menolak tindakan operasi, dan kecemasan yang dialami pasien dapat berdampak terhadap berlangsungnya pelaksanaan operasi. Teman-teman perawat harus terus memberikan dorongan agar pasien dapat mengungkapkan ketakutan yang dialami. Teman-teman perawat pun mendengarkan, memahami dan memberikan informasi yang membantu menghilangkan ketakutan tersebut. Kami tahu bahwa... peran perawat dalam pemberian informed consent sebelum operasi adalah sebagai advokasi dimana perawat membantuan pasien memahami berbagai informasi yang diterima khususnya dalam pengambilan keputusan dan persetujuan atas tindakan yang akan diterima dan juga melindungi hak-hak pasien. Teman-teman yang di instalasi Bedah Sentral sangat besar perananya dalam membantu pasien mengatasi tekanan psikologisnya atau masalah lainnya." (SI, 5 agustus 2023)

e. Net Death Rate

Net Death Rate (NDR) adalah rasio kematian pasien yang dirawat di rumah sakit dalam waktu 48 jam setelah masuk ke jumlah total pasien yang dipulangkan, hidup atau mati, selama jangka waktu tertentu (satu tahun). Kemanjuran dan kaliber layanan medis ditentukan dari indikator ini. Berikut adalah gambaran capaian NDR 3 tahun terakhir di RSUD Dr.M.M. Dunda.

Tabel.4 10 Net Death Rate RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh Kematian Pasien > 48 Jam Perawatan	Jmlh Pasien Keluar RS hidup dan mati dlm satu tahun	Permil (%)	Standar
2020	167	11.638	14,34	$\geq 25\%$
2021	239	16.621	14,38	
2022	232	16.556	14,01	
Rata-rata			14,24	

Sumber: Bidang Pelayanan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Dari tabel di atas, angka kematian pasien rawat inap setelah 48 jam dirawat rata-rata sesuai target $\geq 25\%$. Pada tahun 2020, ada 167 (14,34%) kematian dari 11.638 pasien, pada tahun 2021, 239 (14,38%) kematian dari 16.621, dan pada tahun 2022, 232 (14,01%) kematian dari 16.556 pasien.

Petikan wawancara berikut menunjukkan informasi tambahan yang diperoleh dari wawancara tentang indikator Net Death Rate (NDR):

"Menurut pendapat kami bahwa.... angka kematian pasien rawat inap setelah dirawat > 48 jam atau NDR sudah sesuai target, hal ini menunjukkan bahwa.... kualitas dan mutu layanan RSUD Dr.M.M. Dunda sudah baik. Tetapi.... bagi kami hal ini tidak menjadi acuan untuk tidak melakukan pemberian atas indikator ini sebab bisa saja angka ini melampaui batas standar, karena yang diharapkan bagaimana penyebab kematian ini dapat dideteksi dan dieliminir sehingga kasus kematian dapat ditekan sekecil mungkin bahkan diupayakan tidak sampai terjadi." (SI, 5 agustus 2023)

4.3.3. Kinerja Dari Perspektif Pelanggan

Penilaian kinerja perspektif pelanggan meliputi analisis dan penilaian tingkat kepuasan pelanggan yang diperoleh/diukur dari survei kepuasan pelanggan yang dilakukan, hasil wawancara, dan jumlah keluhan pelanggan yang diterima setiap tahunnya dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022.

Hasilnya dapat dilihat pada bagian ini jika terjadi perubahan tingkat kepuasan pelanggan dari tahun ke tahun. Adapun beberapa indikator yang diukur adalah sebagai berikut:

a. Indeks Kepuasan Pelanggan

Pernyataan tentang pendapat pasien tentang perawatan medis yang mereka terima dari rumah sakit disebut kepuasan pelanggan. Mengukur kepuasan pasien dan keluarga adalah cara untuk mengukur seberapa banyak layanan rumah sakit kurang dari apa yang diharapkan pasien dan keluarga mereka. Indikator ini akan merinci bagaimana layanan diterapkan di semua unit yang dapat memuaskan pelanggan. Indikatorini didapat dengan pelaksanaan survey, dan adapun hasilnya disajikan berikut ini:

Tabel.4 11 Indeks Kepuasan Pelanggan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh kumulatif hasil penilaian keputusan dari pasien yg disurvei	Skala Maksimal Penilaian IKM	Persentase (%)	Standar
2020	18.378	21.690	86,39	80%
2021	23.572	26.918	87,57	
2022	22.897	26.406	86,70	
Rata-rata			86,88	

Sumber: Bagian Bina Program RSUD Dr. M.M. Dunda (Data diolah)

Tabel di atas menunjukkan bahwa tren Indeks Kepuasan Pelanggan telah berubah selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020, indeks mencapai 86,39%, tahun 2021, mencapai 87,57%, dan tahun 2022, indeks mencapai 86,70%.

Hasil wawancara tentang survey kepuasan pelanggan dapat ditemukan di ulasan wawancara berikut:

"Kami mendapatkan hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat dari hasil survey yang telah kami lakukan berdasarkan Pemenpan nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat. Karena..... RSUD Dr.M.M. Dunda merupakan rumah sakit pusat rujukan regional dimana para pasien berasal dari golongan yang berbeda sehingga menurut kami.... sangat perlu untuk mengetahui kepuasan dari pelayanan yang diberikan kepada semua golongan demi untuk mencapai pelayanan yang prima oleh rumah sakit dan

sekaligus memberikan kepuasan kepada masyarakat dan dalam rangka mewujudkan visi dan misi RSUD Dr.M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo. Kami menyadari bahwa... pencapaian indikator ini walaupun sangat baik ada beberapa item penilaian belum maksimal dan perlum mendapatkan perhatian tersendiri sehingga tidak berimbang ke pelayanan lainnya karena kami tau bahwa.... rumah sakit itu sendiri mmerupakan sistem kerja yang terjalin satu sama lainnya sehingga apabila ada unit atau instalasi yang pencapaian item penilaian masih dibawah, maka harus cepat diintervensi dan mendapatkan pemberian demi keberlangsungan dan berjalannya sistem kerja dirumah sakit itu sendiri yang pada gilirannya akan mempengaruhi mutu pelayanan dan tingkat kepuasan masyarakat itu sendiri.”(NT, 6 agustus 2023)

b. Kecepatan Penanganan Komplain

Kecepatan respons rumah sakit terhadap keluhan mengacu pada seberapa cepat menanggapi keluhan tertulis, verbal, atau media yang telah digunakan untuk mengidentifikasi tingkat risiko dan dampaknya. Ini dilakukan dengan mengklasifikasikan risiko sebagai ekstrem (merah), tinggi (kuning), atau rendah (hijau), sebagaimana didukung oleh data, dan kemudian memantau waktu respons pengaduan sehubungan dengan klasifikasi, penilaian, dan dampak ini.

- Warna Merah

Kemungkinan besar ada hubungannya dengan polisi, pengadilan, korban jiwa, ancaman, kelangsungan organisasi, sistem, kemungkinan kerugian material, dll.

- Warna Kuning

biasanya berkaitan dengan perhatian media, kemungkinan kerugian material, dll.

- Warna Hijau

tidak mengakibatkan kerugian material atau immaterial yang cukup besar.

Informasi di bawah ini merinci bagaimana keluhan rumah sakit ditangani pada 2020-2022:

Tabel.4 12 Kecepatan Penanganan Komplain RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh KKM, KKK, dan KKH yg sudah ditanggapi dan ditindak lanjuti	Jmllh seluruh KKM, KKK, dan KKH	Persentase (%)	Standar
2020	5	5	100%	100%
2021	6	6	100%	
2022	3	3	100%	
Rata-rata			100%	

Sumber: Bagian Bina Program RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2020 terdapat 5 kasus komplain dengan kategori rendah (hijau) dan seluruhnya pula sudah ditanggapi dan ditindak lanjuti, pada tahun 2021 terdapat 6 kasus komplain dengan kategori rendah (hijau) dan seluruhnya sudah ditanggapi dan ditindak lanjuti,, pada tahun 2022 terdapat 3 kasus dengan rincian 2 kasus komplain dengan kategori tinggi (kuning) dan 1 kasus komplain dengan kategori rendah (Hijau). Persentase capaian kecepatan penanganan komplain selama 3 tahun berturut-turut 100% dan sesuai yang ditetapkan yakni $\geq 75\%$.

Hasil wawancara terkait Kecepatan Penanganan komplain yang masuk/diterima di RSUD Dr.M.M. Dunda dapat diperoleh sebagiman ulasan yang digunakan oleh informan berikut ini:

“Bahwa... pihak rumah sakit akan memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga untuk melakukan komplain baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adapun komplain secara langsung biasanya pada jam kerja disampaikan kepada petugas yang ada di unit terkait ataupun ke kami langsung

ke subbagian Hukum dan Humas sebagai penanggung jawab unit layanan pengaduan, dan komplain secara tidak langsung melalui SMS dan Wa, serta kotak saran yang disediakan. Kami juga menyediakan layanan komplain melalui lembara kuisioner. Kami menyadari bahwa.... jumlah komplain yang sedikit sejak tahun 2020-2022 bukan berarti kurangnya komplain yang masuk dari pasien maupun keluarga pasien, tetapi karena Unit Layanan pengaduan yang ada di rumah sakit belum dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat maupun oleh petugas kesehatan uang ada sehingga banyak komplain yang langsung ditangani oleh unit terkait sehingga tidak terinventarisir dengan baik pada unit pengaduan yang ada dirumah sakit. Alhamdulillah... sampai saat ini semua komplain masuk ke kami dapat terselesaikan dengan baik."(AB, 7 agustus 2023)

c. Rujukan Keluar Rawat Inap

Rujukan Pelepasan Rawat Inap adalah jumlah pasien rawat inap yang, sesuai dengan standar rujukan, dirujuk keluar dari rumah sakit (transfer perawatan) dalam jangka waktu tertentu. Informasi berikut berkaitan dengan jumlah pasien yang perlu dirujuk oleh Rumah Sakit Dr. M.M.

Dunda:

Tabel.4 13 Jumlah Rujukan Keluar Rawat Inap RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh rujukan keluar sesuai standar	Jmlah rujukan keluar	Persentase (%)	Standar
2020	332	332	100%	100%
2021	152	152	100%	
2022	148	148	100%	
Rata-rata			100%	

Sumber : Bagian Pelayanan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa rujukan keluar rawat inap RSUD Dr.M.M. Dunda sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 sudah dilaksanakan sesuai standar dimana dari sejumlah pasien yang dirujuk semuanya dilakukan

berdasarkan standar rujukan. Pada tahun 2020 ada 332 rujukan, tahun 2021 ada 152 rujukan dan pada tahun 2022 ada 148 rujukan.

Sementara itu hasil wawancara mendalam terkait rujukan keluar rawat inap dapat dilihat pada ulasan berikut ini:

"Menurut kami bahwa... rujukan keluar rawat inap yang telah dilakukan oleh teman-teman diruang rawat inap sudah sesuai standar pelayanan minimal yakni memenuhi kriteria (1) mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya (2) kondisi pasien memungkinkan untuk dirujuk (3) menghubungi rumah sakit yang dituju sebelum merujuk (4) diberikan surat rujukan (5) ada petugas (6) petugas pendamping selalu memantau kondisi pasien yang dirujuk. Dan juga bahwa... pasien yang dirujuk kebanyakan merupakan pasien yang harus mendapatkan penanganan lanjutan ke rumah sakit yang memiliki jenis pelayanan yang lebih khusus dan juga karena keterbatasan sumber daya dirumah sakit pada saat itu misalnya... ada kerusakan peralatan atau belum tersediannya bahan penunjang medis lainnya." (SI, 8 agustus 2023)

d. Retensi Rawat Jalan

Persentase pasien rawat jalan di antara 100 pasien selama periode satu tahun dikenal sebagai retensi pelanggan rawat jalan. Tujuan dari indikator ini adalah untuk mengumpulkan data mengenai pasien berulang atau pelanggan setia. Berikut ini adalah hasil dari pasien rawat jalan:

Tabel.4 14 Retensi Pelanggan Rawat Jalan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlah pasien lama rawat jalan	Jmlh pasien rawat jalan	Percentase (%)	Standar
2020	17.616	26.327	75,1%	>75%
2021	35.547	50/745	72%	
2022	33.720	50.628	66,6%	
Rata-rata			71,1%	

Sumber: Bagian Pelayanan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Menggambar dari tabel di atas, jelas bahwa pada tahun 2020, 17.616 (75,1%) dari 26.327 pasien rawat jalan berada dalam kategori rawat jalan; Pada tahun 2021, 36.547 (72%) dari 50.745 pasien rawat jalan berada dalam kategori rawat jalan; dan pada tahun 2021, 33.720 (66,6%) dari 15.628 pasien rawat jalan berada dalam kategori rawat jalan. Hal ini menunjukkan bagaimana persentase pasien rawat jalan sangat bervariasi selama tiga tahun terakhir, mencapai 75,1% sesuai standar pada tahun 2022.

Data pendukung yang diperoleh dari hasil wawancara terkait indikator retensi pelanggan rawat jalan dapat dilihat dari ulasan wawancara berikut:

"Berdasarkan pengamatan kami bahwa... pada tahun 2018 dan 2019 retensi pelanggan rawat jalan tidak maksimal karena salah satunya dipengaruhi oleh terdapatnya rumah sakit pesaing yang belum lama beroperasi yakni RS. Ainun Habibie dengan klasifikasi tipe C yang notabene dengan adanya zonasi untuk sistem rujukan maka mekanisme rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yakni puskesmas harus lebih dahulu ke RS tipe C baru kemudian ke RS tipe B yakni RS. Dunda, sehingga menurut kami hal ini yang menyebabkan kunjungan berulang pasien lama rawat jalan cakupannya menjadi tidak maksimal. Pada tahun 2020 baru bisa mencapai angka maksimal walaupun jumlah kunjungan lebih sedikit dari tahun sebelumnya, karena kami tidak merawat pasien Covid-19, menjadi alternatif bagi masyarakat untuk datang berobat." (SI, 8 agustus 2023)

e. Pasien Pulang Paksa

Pasien yang dipaksa pulang adalah mereka yang dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu dan dibebaskan di luar kehendak mereka atau di bawah tekanan (1 tahun). Informasi berikut dikumpulkan selama tiga tahun sebelumnya menggunakan indikator ini:

Tabel.4 15 Pasien Pulang Paksa RSUD Dr. M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Jmlh pasien pulang paksa	jmlh pasien keluar rumah sakit	Percentase (%)	Standar
2020	554	11.638	4,76	<5%
2021	632	16.621	3,8	
2022	630	16.556	3,8	
Rata-rata			4,12	

Sumber : Bagian Pelayanan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Tabel di atas menampilkan data pasien pemulangan paksa. Pada tahun 2020 sebanyak 554 individu (4,75%), dan pada tahun 2022 sebanyak 630 individu (3,8%). Sesuai standar yang ditetapkan, rata-rata selama tiga tahun terakhir adalah 4,12%, atau kurang dari 5%.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang pasien pulang paksa diperoleh informasi sebagaimana ulasan berikut ini:

“Kami berpendapat bahwa... kenaikan angka pasien pulang paksa pada tahun 2020 dipicu oleh rasa ketakutan pasien jika ada indikasi medis Covid-19 maka akan dirujuk ke rumah sakit yang merawat Covid-19. sehingga mereka memilih pulang paksa ketimbang dirujuk sebagai pasien Covid-19. Maka strategi yang terus kami lakukan dalam menghadapi masalah ini adalah dengan melakukan terapi literasi kepada pasien dan keluarganya untuk bisa memahami dan menerima situasi dan kondisi penanganan pasien di masa pandemi ini. Dan.... kami melihat perlahan-lahan kondisi ini sudah mulai terterima oleh masyarakat yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.” (UD, 8 agustus 2023)

4.3.4. Kinerja dari Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan RSUD Dr. M.M. Dunda dikaji dengan menggunakan data sekunder berupa laporan keuangan selama tiga tahun

2020–2022, yang meliputi evaluasi kemampuan rumah sakit dalam membayar operasional serta analisis dan penilaian likuiditas, solvabilitas, dan rehabilitasi. Metrik kinerja berikut dinilai dari sudut pandang keuangan:

a. Rasio Kas

Kemampuan kas dan setara kas untuk memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode waktu tertentu (akhir tahun) dikenal sebagai rasio kas. Dengan menghitung kemampuan rumah sakit untuk melunasi utang jangka pendek dengan uang tunai, indikator ini akan memberikan informasi tentang kapasitas likuiditas rumah sakit. Pencapaian khas indikator ini berkisar antara 60% hingga 80%. Informasi di bawah ini dikumpulkan tentang rasio kas Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda selama tiga tahun:

Tabel.4 16 Rasio Kas RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Kas & setara kas	Kewajiban Jangka Pendek	Persentase(%)	Standar
2020	7.225.546.699	19.495.356.848	37,06%	60-80%
2021	2.196.511.765	16.679.602.671	13,17%	
2022	2.532.929.420	18.753.713.664	13,5%	
Rata-rata			21%	

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Dari tabel di atas bahwa hanya ada sedikit uang tunai yang tersedia selama tiga tahun terakhir untuk melunasi hutang jangka pendek. Hal ini ditunjukkan dengan rasio kas yang hanya sebesar 37,06% pada tahun 2020, 13,17% pada tahun 2021, dan 13,5% pada tahun 2022. Meskipun ada kemajuan ini, rasinya

masih jauh dari ambang batas 60-80% untuk kemampuan tunai untuk membayar utang tunai.

Fakta lainnya yang mengungkapkan data terkait kemampuan atau ketersediaan kas atau setara kas diperoleh dari hasil wawancara sebagai berikut:

"Asumsi kami bahwa.... capaian indikator rasio kas sangat terbatas hal ini dipengaruhi oleh utang yang setiap tahun semakin meningkat. Kami sadar bahwa.... kondisi ini tidak boleh dibiarkan berlarut-larut sebab akan menimbulkan berbagai masalah utamanya dalam hal pelayanan. Dengan mengetahui rasio kas..... maka akan membantu pihak manajemen rumah sakit untuk mengambil langkah yang strategis. Menurut kami.... langkah strategis merupakan solusi untuk menyelamatkan kondisi finansial rumah sakit yang jika pada saat ini sedang bermasalah. Upaya efektifitas kinerja dan efisiensi penganggaran harus menjadi pertimbangan utama kami dalam melaksanakan setiap kegiatan sehingga benar-benar beroleh nilai dan hasil guna dalam rangka mempertahankan agar rumah sakit tetap survive di tengah-tengah keterpurukan apalagi saat dilanda pandemi Covid-19 sampai dengan saat sekarang ini." (YL, 9 agustus 2023)

b. Cost Recovery Rate

Kapasitas rumah sakit untuk membayar biaya operasional (terlepas dari beban pegawai negeri sipil) dalam jangka waktu tertentu tanpa mengalokasikan APBD / N dikenal sebagai tingkat pemulihan biaya mereka, atau CRR. Pencapaian standar indikator ini adalah >60%. Tabel berikut memberikan gambaran umum tentang pencapaian indikator ini:

Tabel.4 17 Cost Recovery Rate RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Pendapatan Rs	Beban Operasional	Persentase (%)	Standar
2020	45.475.333.107	58.435.685.176	77,82	>60%
2021	78.350.367.607	76.561.339.067	93	
2022	78.350.367.607	77.439.917.407	101,8	
Rata-rata			91	

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Kapasitas rumah sakit untuk menutupi biaya operasi, seperti yang ditunjukkan pada tabel di atas, secara signifikan mengurangi persentase, yang lebih tinggi dari 60% tipikal. Pada tahun 2020 sebesar 77,82%, pada tahun 2021 sebesar 93% dan pada tahun 2022 sebesar 101,8%

Hasill wawancara terkait capaian indikator *Cost Recovery Rate* diperoleh informasi sebagaimana ulasan wawancara berikut ini:

“Kami melihat bahwa.... trend angka CRR sangat fluktuatif tetapi kondisi terakhir keuangan tahun 2020 memberikan sinyal lampu kuning agar berhati-hati karena biaya operasional lebih besar dari pendapatan, memurut kami.... hal ini disebabkan oleh karena pada tahun 2020 merupakan awal masuknya Covid-19 di indonesia khususnya di provinsi Gorontalo yang memaksa kami untuk bisa mengeluarkan biaya ekstra dengan melakukan reorientasi pelayanan dari yang sifatnya normal ke sifatnya lebih ekstra protektif untuk mencegah penularan covid-19 dan peningkatan upaya keselamatan pasien. Karena sifat penyakit Covid-19 ini sangat menular dan mematikan. Hal ini yang kami pikir yang memicu meningkatnya biaya operasional dan sementara itu jumlah kunjungan ke rumah sakit berkurang akibat adanya pandemi Covid-19 ini.” (YL, 9 agustus 2023)

c. Profit Margin

Profit Margin adalah kemampuan rumah sakit dalam memperoleh surplus pada satu periode tertentu (1 Tahun). Hasil indikator ini memberikan

informasi kemampuan rumah sakit dalam optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya. Standar capaian yang ditetapkan dari indikator ini adalah sebesar 10%-15% Hasil yang diperoleh dari indikator ini adalah sebagai berikut:

Tabel.4 18 Profit Margin RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Surplus (defisit) Operasional	Pendapatan Jasa Pelayanan	Persentase (%)	Standar
2020	-12.960.352.068	45.475.333.107	-28,50	10-15%
2021	-22.066.183.577	71.026.524.748	-31,07	
2022	-28.542.899.299	78.350.367.607	-36,43	
Rata-rata			-32	

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Dr. M.M. Dunda (Data diolah)

Angka margin keuntungan selama tiga tahun terakhir, yang rata-rata minus 32%, menunjukkan betapa tidak efisiennya rumah sakit dalam mengendalikan biaya dan mengoptimalkan pendapatan, seperti yang ditunjukkan tabel di atas. Sebesar -28,50% pada tahun 2020, -31,07% pada tahun 2021, dan -36,43% pada tahun 2022. Patokan 10-15% jauh melebihi angka ini.

Sedangkan data hasil wawancara tentang capaian indikator *Profit Margin* diperoleh penjelasan sebagaimana petikan wawancara dibawah ini:

"Kami berpendapat bahwa.... kondisi keuangan yang minus bukan timbul begitu saja, hal ini merupakan akumulasi hutang yang sebagian besar adalah utang obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang tidak terselesaikan dari tahun ketahun sehingga menjadi beban pada setiap tahunnya. Situasi ini.... berimbang kepada kelangkaan ketersediaan obat dan BMHP dirumah sakit karena pengadaan obat baru bisa dilakukan setelah rumah sakit bisa melunasi hutang-hutangnya kepada pihak penyedia.

Dan.... ini pula mengakibatkan banyak distributor ataupun pabrikan obat-obatan dan BMHP melakukan lock atau mengunci rumah sakit untuk melakukan pemesanan obat dan BMHP."(YL, 9 agustus 2023)

d. Rasio Kewajiban Terhadap Aset (Debt to Aset Ratio atau DAR)

Kemampuan rumah sakit untuk membayar semua utangnya pada akhir tahun diukur dengan rasio utang terhadap aset, atau DAR. Indikator ini memberi tahu kita sesuatu tentang solvabilitas rumah sakit. Pencapaian standar indikator ini kurang dari 10%. Berikut ini adalah hasil indikator ini:

Tabel.4 19 Rasio Kewajiban terhadap Aset RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Total Kewajiban	Total Aset	Persentase (%)	Standar
2020	19.495.356.848	137.912.432.702	14,1	<10%
2021	16.679.602.671	153.216.182.955	10,89	
2022	18.753.713.664	169.981.449.814	11,3	
Rata-rata			12	

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Dr.M.M. Dunda (Data diolah)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa rasio liabilitas terhadap aset, atau persentase utang yang dibiayai oleh aset selama tiga tahun sebelumnya, rata-rata 12%, yang masih di atas ambang batas <10%. Itu tetap di 14,1% pada tahun 2020, meningkat menjadi 10,89% pada tahun 2021, dan bergerak lebih jauh ke 11,3% pada tahun 2022.

Hasil wawancara tentang capaian indikator Rasio Kewajiban Terhadap Aset dapat dilihat pada ulasan wawancara berikut ini:

"Kami menyadari sepenuhnya bahwa..... kondisi ini masih saja di sebabkan utang yang setiap tahun bertambah sehingga capaian indikator ini tidak maksimal. Kami menyadari bahwa pada satu sisi, utang dapat menimbulkan masalah, tetapi disisi lain juga dapat membantu rumah sakit. Menurut kami.... dalam bisnis itu, utang bukanlah pantangan tetapi juga tidak sehat jika berlebihan." (YL, 9 agustus 2023)

e. Pertumbuhan dan Pendapatan

Kapasitas rumah sakit untuk menghasilkan pendapatan tambahan dalam jangka waktu tertentu (satu tahun). Indikator ini mengukur tingkat pertumbuhan pendapatan operasional layanan BUD, yang menunjukkan seberapa besar kenaikan atau penurunannya. Titik batas 7% ditetapkan untuk pencapaian indikator ini. Hasil indikator ditampilkan pada grafik di bawah ini:

Tabel.4 20 Pertumbuhan dan Pendapatan RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

Tahun	Pend Tahun ini-Pend Tahun lalu	Pendapatan Tahun lalu	Persentase (%)	Standar
2020	-30.742.271.518	76.217.604.625	-40,33	>7%
2021	-8.022.721..833	63.003..802.915	13	
2022	-2.756..350.206	78.973.954.832	-3,49	

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Dr.M.M. Dunda (data diolah)

Tingkat pertumbuhan pendapatan operasional untuk layanan BLUD, pada tahun 2020 berada pada angka -40,33% . pada tahun 2021 berada pada angka 13% dan pada tahun 2022 pada angka -3,49%.

Sementara itu hasil wawancara yang mengungkapkan fakta tentang pertumbuhan pendapatan di RSUD Dr.M.M. Dunda di ulasan sebagai berikut:

"Menurut analisa kajian keuangan yang kami lakukan bahwa.... pertumbuhan pendapatan operasional dapat dikatakan tumbuh secara negatif sebagaimana data capaian pada setiap tahunnya. Situasi ini... memperparah kondisi keuangan dengan pertumbuhan dibawah rata-rata, yang menyebabkan kondisi keuangan rumah sakit menjadi tidak sehat. Hal ini pula menguatkan asumsi kami bahwa.... telah terjadi inefisiensi di rumah sakit, sehingga berimbas pada kinerja keuangan yang merosot serta mengganggu penyelenggaran layanan kesehatan kepada masyarakat." (YL, 9 agustus 2023)

4.4.Total Kinerja Rumah Sakit

Jumlah skor dari empat perspektif dan Balanced Scorecard menentukan kinerja keseluruhan rumah sakit. Berikut tindakan yang dilakukan untuk mendapatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan:

- a. Bagilah pekerjaan lebih lanjut ke dalam setiap indikator setelah menentukan bobot setiap perspektif. Distribusi bobot adalah sebagai berikut:

1) Pembobotan Setiap Perspektif

a. Perspektif Pembelajaran Pertumbuhan	30
b. Perspektif Proses Layanan Internal	20
c. Perspektif Pelanggan	30
d. Perspektif Keuangan	30
<hr/>	

Jumlah **100**

- b. Pembobotan setiap indikator dalam setiap perspektif

1) Perpektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Kecukupan SDM	8
------------------	---

b. Pelatihan 20 jam Per Pegawai	5
c. Kecukupan Sarana Medis	8
d. Pengembangan SIM-RS	5
e. Kenaikan Pendapatan RSD per pegawai	4
	<hr/>

Jumlah **30**

2) Perspektif Pelanggan

a. Indeks Kepuasan Pelanggan	9
b. Penanganan Komplain	8
c. Rujukan Keluar Rawat Inap	5
d. Retensi Pelanggan Rawat Jalan	5
e. Pasien Pulang Paksa	3
	<hr/>

Jumlah **30**

3) Perspektif Proses Layanan Internal

a. Waktu Tunggu Laboratorium Kritis	5
b. Waktu Tunggu Rawat Jalan	3
c. Waktu Tanggap Darurat IGD	5
d. Penundaan Operasi Elektif	3
e. Net Death Rate	4
	<hr/>

Jumlah **20**

4) Perspektif Keuangan

a. Rasio Kas	5
b. Cost Recovery Rate	5

c. Profit Margin	3
d. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	2
e. Pertumbuhan Pendapatan	5
Jumlah	20

c. Untuk menentukan skor keseluruhan, pencapaian skor masing-masing perspektif dirangkum. Berdasarkan hasil agregat dari nilai perolehan dalam klasifikasi berikut:

Tabel.4 21 Kategori Penilaian Kinerja

No	Skor	Kategori	Keterangan
1	≥ 90	AA	Memuaskan
2	≥ 80 s/d < 90	A	Sangat Baik
3	≥ 70 s/d < 80	BB	Baik
4	≥ 60 s/d < 70	B	Cukup
5	< 60	C	Kurang

Kinerja keseluruhan Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda selama tiga tahun terakhir, 2020, 2021, dan 2022, ditunjukkan di bawah ini. Kinerja keseluruhan berasal dari semua skor perspektif pada Balanced Scorecard.

Tabel.4 22 Total Nilai Kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2021

No	Perspektif	Target/ Standar	Pencapaian	Bobot	Nilai
1.	Pembelajaran&Petumbuhan				
A	Kecukupan SDM	100%	64%	8	5
b	Pelatihan 20 jam per pegawai	>60%	6,9%	5	1
c	Kecukupan Sarana Medis	100%	100%	8	8
d	Pengembangan SIM RS	100%	81%	5	4
e	Kenaikan Pendapatan RS per pegawai	≥5%	7	4	4
Jumlah A				30	20
2.	Proses Layanan Internal				
a	Waktu Tunggu Laboratorium Kritis	100%	100%	5	5
b	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤60 menit	107 menit	3	2
c	Waktu Tanggap Darurat IGD	100%	100%	5	5
d	Penundaan Operasi Elektif	<5%	0,33%	3	3
e	Net Death Rate	≤25%	14,38%	4	4
Jumlah B				20	19
3.	Pelanggan				
A	Indeks Kepuasan Pelanggan	≥80%	87,57%	9	9
b	Penanganan Komplain	>75%	100%	8	8
c	Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap	100%	100%	5	5
d	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	>75%	72%	5	4
e	Pasien Pulang Paksa	<5%	3,8	3	3
Jumlah C				30	29
4.	Keuangan				
a	Rasio Kas	60%-80%	13,17	5	1
b	Cost Recovery Rate (CRR)	>60%	93	5	5
c	Profit Margin	10%-15%	-31,07%	3	0
d	Rasio Kewajiban Terhadap Aset	<10%	10,89	2	1
e	Pertumbuhan Pendapatan	>7%	13	5	5
Jumlah D				20	12
Total Nilai = Jumlah (A+B+C+D)				100	82

Hasil Penelitian, 2021 (Data diolah)

Tabel.4 23 Total Nilai Kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2022

No	Perspektif	Target/ Standar	Pencapaian	Bobot	Nilai
1.	Pembelajaran&Pertumbuhan				
a	Kecukupan SDM	100%	67%	8	5
b	Pelatihan 20 jam per pegawai	>60%	8,7%	5	1
c	Kecukupan Sarana Medis	100%	100%	8	8
d	Pengembangan SIM RS	100%	90,9%	5	5
e	Kenaikan Pendapatan RS per pegawai	≥5%	10	4	4
	Jumlah A			30	23
2.	Proses Layanan Internal				
a	Waktu Tunggu Laboratorium Kritis	100%	100%	5	5
b	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤60 menit	110 menit	3	2
c	Waktu Tanggap Darurat IGD	100%	100%	5	5
d	Penundaan Operasi Elektif	<5%	0,29%	3	3
e	Net Death Rate (NDR)	≤25%	14,01	4	4
	Jumlah B			20	19
3.	Pelanggan				
a	Indeks Kepuasan Pelanggan	≥80%	86,7%	9	9
b	Penanganan Komplain	>75%	100%	8	8
c	Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap	100%	100%	5	5
d	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	>75%	66,6%	5	4
e	Pasien Pulang Paksa	<5%	3,8%	3	3
	Jumlah C			30	29
4.	Keuangan				
a	Rasio Kas	60%-80%	13,5%	5	1
b	Cost Recovery Rate (CRR)	>60%	101,8%	5	5
c	Profit Margin	10%-15%	-36,43%	3	0
d	Rasio Kewajiban Terhadap Aset	<10%	11,3%	2	1
e	Pertumbuhan Pendapatan	<7%	-3,49%	5	0
	Jumlah D			20	7
	Total Nilai:Jumlah (A+B+C+D)			100	78

Hasil Penelitian, 2022 (Data diolah)

Tabel.4 24 Total Nilai Kinerja RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020

No	Perspektif	Target/ Standar	Pencapaian	Bobot	Nilai
1.	Pertumbuhan & Pembelajaran				
a	Kecukupan SDM	100%	76%	8	6
b	Pelatihan 20 jam per pegawai	>60%	4,3%	5	0
c	Kecukupan Sarana Medis	100%	100%	8	8
d	Pengembangan SIM RS	100%	95,5%	5	5
e	Kenaikan Pendapatan RS per pegawai	≥5%	-25%	4	0
	Jumlah A			30	19
2.	Proses Layanan Internal				
a	Waktu Tunggu Laboratorium Kritis	100%	100%	5	5
b	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤60 menit	120 menit	3	2
c	Waktu Tanggap Darurat IGD	100%	100%	5	5
d	Penundaan Operasi Elektif	<5%	0,30%	3	3
e	Net Death Rate (NDR)	≤25%	14,34%	4	4
	Jumlah B			20	19
3.	Pelanggan				
	Indeks Kepuasan Pelanggan	≥80%	86,39%	9	9
	Penanganan Komplain	>75%	100%	8	8
	Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap	100%	100%	5	5
	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	>75%	75,1%	5	5
	Pasien Pulang Paksa	<5%	4,76%	3	3
	Jumlah C			30	30
4.	Keuangan				
a	Rasio Kas	60%-80%	37,06%	5	3
b	Cost Recovery Rate (CRR)	>60%	77,88%	5	5
c	Profit Margin	10%-15%	-28,50%	3	0
d	Rasio Kewajiban Terhadap Aset	<10%	14,1%	2	1
e	Pertumbuhan Pendapatan	>7%	-4,49%	5	0
	Jumlah D			20	9
	Total Nilai: Jumlah(A+B+C+D)			100	77

Hasil Penelitian, 2022 (Data diolah)

Seperti dapat dilihat dari tabel di atas, skor kinerja keseluruhan rumah sakit untuk tahun 2020 adalah 82 predikat kategori "A" Sangat Baik, dengan skor 22 poin untuk pembelajaran dan pertumbuhan, 19 poin untuk proses bisnis internal, 29 poin untuk pelanggan, dan 12 poin untuk keuangan.

Dengan skor 23 poin untuk pembelajaran dan pertumbuhan, 19 poin untuk proses bisnis internal, 29 poin untuk nasabah, dan 7 poin untuk keuangan, kinerja keseluruhan rumah sakit pada tahun 2021 adalah 78 kategori "BB" dengan predikat baik.

Pada tahun 2022, rumah sakit memiliki total skor kinerja 77 kategori "BB", dengan skor 19 poin yang diperoleh dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, 19 poin dari perspektif proses bisnis internal, 30 poin dari perspektif pelanggan, dan 9 poin dari perspektif keuangan.

4.5. Pembahasan Hasil Penelitian

4.5.1. Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Sudut pandang ini mengarah pada pertumbuhan dan perbaikan jangka panjang dan menyediakan kerangka kerja untuk tiga perspektif berikutnya.

a. Kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil analisis beban kerja, rumah sakit perlu memasok energi untuk 787 orang. Hanya 511 orang (64%), 529 orang (67%), dan 602 orang (76%), yang bekerja sebagai tenaga kesehatan pada tahun 2020, 2021, dan 2022. Kinerja indikator ini belum optimal, terbukti dengan skor hanya lima poin dari bobot delapan.

Ketersediaan sumber tenaga kesehatan di RSUD Dr. M.M. Dunda selama tiga tahun terakhir masih terbatas dan belum memenuhi standar berdasarkan analisis beban kerja sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 53 tahun 2012, menurut temuan wawancara yang

dilakukan dengan kepala staf rumah sakit. Salah satu cara untuk menghilangkan kebutuhan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan kualifikasi yang dibutuhkan untuk setiap posisi adalah dengan menggunakan analisis beban kerja. Karena itu, rumah sakit terpaksa mempekerjakan sejumlah dokter umum, spesialis, dan bahkan staf medis lainnya berdasarkan kontrak. Banyak profesional medis membuktikan hal ini, terutama spesialis yang bekerja di bawah kontrak dengan rumah sakit dan memiliki perjanjian kolaborasi dengan beberapa universitas untuk membawa dokter residen atau perawatan kritis. Selanjutnya, untuk mengatasi kendala yang dihadapi oleh profesional kesehatan, rumah sakit menyusun strategi tingkat kepegawaian dengan mempertimbangkan kualitas perawatan yang diberikan di setiap unit untuk memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi.

Saat melakukan operasionalnya, karyawan dan rumah sakit sendiri dapat menggunakan estimasi berbasis analisis beban kerja kecukupan sumber daya manusia sebagai tolok ukur. Ini termasuk menetapkan norma untuk waktu penyelesaian pekerjaan, tingkat efisiensi, dan standar untuk beban kerja dan kinerja, mengumpulkan data karyawan, dan meningkatkan sistem manajemen dan prosedur kerja lainnya.

Karena indikator ini belum mampu memenuhi standar kecukupan sumber daya manusia yang ditetapkan, maka pencapaianya belum maksimal. Dengan demikian, upaya Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat untuk memenuhi ketersediaan SDM menjadi solusi atas hal tersebut.

Namun, ini tergantung pada keterbatasan anggaran, karena kebijakan perekrutan rumah sakit ditetapkan oleh pemerintah federal atau pemerintah daerah, bukan rumah sakit itu sendiri, yang berarti bahwa upaya tahunan untuk mengisi posisi tidak selalu memungkinkan. Selain itu, pengangkatan pegawai negeri sipil tunduk pada kebijakan moratorium sampai beberapa tahun yang lalu, ketika itu hanya sebagian dipulihkan. Persyaratan yang harus dipenuhi secara bertahap adalah kecukupan SDM kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit. Kunci agar rumah sakit tetap beroperasi tanpa terhalang oleh masalah kekurangan sumber daya manusia kesehatan adalah kapasitasnya untuk mengelola sumber daya manusianya.

b. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai

Di Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda, indikator pelatihan 20 jam per karyawan sangat rendah selama tiga tahun terakhir. Itu adalah 6,9% pada tahun 2020, 8,7% tertinggi pada tahun 2021, dan 4,3% terendah pada tahun 2022. Skor rata-rata selama tiga tahun terakhir adalah 1 poin dari kemungkinan lima poin. Informasi tersebut didukung oleh temuan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Staf di Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda. Orang yang diwawancara mengungkapkan bahwa kapasitas rumah sakit untuk meningkatkan persaingan bagi para profesional kesehatan dengan menawarkan kesempatan pendidikan dan pelatihan yang membutuhkan setidaknya 20 jam kehadiran setiap tahun masih sangat dibatasi. Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan terbatas pada mereka yang

menerima alokasi anggaran langsung dari rumah sakit; Data sumber daya manusia kesehatan yang secara mandiri mengikuti pelatihan kurang dari 20 jam per tahun tidak disertakan. Inventarisasi akurat petugas kesehatan yang berpartisipasi dalam pelatihan mandiri tidak mungkin dicapai. Karena sertifikat yang membuktikan penyelesaian pelatihan diperlukan untuk memvalidasi indikator.

Rumah sakit harus memperhatikan dengan seksama hasil pengukuran kinerja dari indikator ini karena berdampak signifikan terhadap kemampuan rumah sakit dalam menyiapkan sumber daya manusia dengan potensi dan daya saing tinggi dalam menghadapi pesaing di masa depan. Tujuan pengembangan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan adalah untuk meningkatkan kaliber tenaga kesehatan yang dapat secara efektif dan efisien mewujudkan perubahan, pertumbuhan, dan pembaharuan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit.

c. Kecukupan Sarana Medis

Penerapan Infrastruktur dan Alat Kesehatan (ASPAK) menunjukkan bahwa, sejak tahun 2020 hingga 2022, 100% fasilitas medis dianggap memadai. Dengan bobot delapan poin, diperoleh skor rata-rata delapan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2021 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, ketersediaan fasilitas medis di RSUD Dr. M.M. Dunda sejalan dengan rumah sakit tipe B.

Hal ini dikuatkan oleh temuan wawancara dengan Kepala Divisi Pendukung Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda, yang mengatakan bahwa meskipun keadaan fasilitas medis saat ini telah memenuhi kebutuhan akan fasilitas medis berdasarkan klasifikasi rumah sakit tipe B, beberapa bangunan — khususnya, instalasi rawat inap perumahan — tetap membutuhkan perbaikan atau rehabilitasi untuk membuatnya lebih representatif. Selain itu, keadaan Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda saat ini menyulitkan untuk mengembangkan struktur baru karena lahan tidak lagi tersedia.

Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda menawarkan berbagai fasilitas medis, seperti Unit Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU/PICU/NICU), Instalasi Bedah, Unit Hemodialisis, Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM), Instalasi Kebidanan dan Kandungan, dan Instalasi Rawat Jalan (IRJ).

Sesuai dengan standar yang ditetapkan, Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda telah mencapai hasil yang sangat baik untuk indikator kecukupan saran medis. Agar fasilitas medis memadai dan efektif dalam meningkatkan standar perawatan kesehatan yang disediakan di rumah sakit, mereka harus dipasangkan dengan tata kelola yang baik.

d. Pengembangan SIM-RS

Dua puluh dari 22 modul yang digunakan dalam pengembangan SIM-RS di Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda antara tahun 2020 dan 2022 harus

dikembalikan ke fasilitas. Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda saat ini memiliki modal sebagai berikut:

1. Modul Pendaftaran (Registrasi)
2. Modul Poli (Sesuai dengan Pelayanan yang ada)
3. Modul Pembayaran/Billing System
4. Modul Rawat Inap
5. Modul Admisi
6. Modul Laboratorium
7. Modul Radiologi
8. Modul Rawat Jalan
9. Modul IGD
10. Modul Rekam Medik
11. Modul ICD
12. Modul Kamar Operasi
13. Modul Gizi
14. Modul Pantri
15. Modul Keperawatan
16. Modul Eksekutif
17. Modul Keuangan
18. Modul Jasa Pelayanan
19. Modul Gudang
20. Modul Bridging SEP, INA, CBG & SIRS/SP2RS

Menurut temuan wawancara dengan Dr. M.M. Dunda, Kepala Seleksi Rekam Medis RSUD, pengembangan SIM-RS hanya mengecualikan modul modal logistik dan farmasi, yang belum ada. Meski begitu, tidak semua modul yang dikembangkan rumah sakit telah mulai digunakan, karena mayoritas dari mereka masih dalam proses memperbarui perangkat keras mereka, yang mencakup pembelian komputer dan memperbaiki jaringan. Selain itu, pengembangan SIM-RS masih dalam tahap sosialisasi untuk sejumlah pengguna, termasuk dokter dan anggota staf lainnya. Kegiatan ini memerlukan komitmen yang kuat dari semua pihak yang terlibat karena merupakan pergeseran signifikan dari mekanisme kerja manual ke pola kerja berbasis komputer, yang berarti bahwa perubahan tidak boleh dilakukan sekaligus. Karena rumah sakit dapat memberikan layanan kesehatan secara efektif dan efisien berkat sistem informasi, fasilitas ini sangat bermanfaat selama pandemi ini. Namun demikian, banyak orang terus tidak menyadari keuntungan yang ditawarkan sistem informasi rumah sakit. Terlepas dari kenyataan bahwa mempertahankan standar perawatan dan administrasi yang tinggi diperlukan untuk meningkatkan reputasi rumah sakit di masyarakat.

Secara alami, pasien dapat dipindahkan ke pengobatan alternatif jika kualitas perawatan tetap sama. Akibatnya, cara terbaik untuk meningkatkan kualitas layanan adalah dengan memanfaatkan manfaat sistem informasi.

e. Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit per Pegawai

Menurut penelitian yang dilakukan pada indikator ini selama tiga tahun terakhir, PDA berada di atas standar $\geq 5\%$ pada tahun 2020 (-25%) dan 2021 (7%), tetapi turun menjadi 10% pada tahun 2022.

Pandemi COVID-19, yang mempengaruhi hampir seluruh dunia, menyebabkan kekurangan pendapatan rumah sakit, itulah sebabnya pendapatan karyawan dari layanan layanan menurun pada tahun 2022, menurut hasil wawancara dengan Deputi Direktorat Administrasi dan Keuangan. Banyak orang takut berobat ke rumah sakit karena pandemi COVID-19 yang dimulai pada awal 2020. Hal ini dikarenakan pasien dengan keluhan penyakit apapun harus tetap mematuhi protokol rumah sakit, yang meliputi tes swab PCR dan antigen COVID-19 untuk skrining. Lonjakan pasien rawat inap pada tahun 2021 menyebabkan pendapatan rumah sakit meningkat, sementara ketakutan masyarakat terhadap wabah Covid-19 pada tahun 2022 menyebabkan pendapatan karyawan menurun. Hal ini dikarenakan Kabupaten Gorontalo memiliki jumlah kasus positif tertinggi di Provinsi Gorontalo pada tahun 2022 yaitu 1.386 kasus.

Pandemi COVID-19, bencana non-alam, adalah satu-satunya alasan penurunan pendapatan rumah sakit pada tahun 2022—bukan ketidakmampuan rumah sakit untuk mengelolanya. Karyawan di RSUD Dr. M.M. Dunda memang merasakan dampak dari penurunan tersebut, namun karena rumah sakit tersebut dimiliki oleh pemerintah dan sebagian besar stafnya adalah Aparatur Sipil Negara (ASN), hal ini tidak membebaskan mereka dari tanggung jawab mereka kepada negara dan masyarakat, terutama dalam hal menjamin pelayanan kesehatan.

Kenaikan pendapatan rumah sakit per karyawan merupakan tanda yang berdampak signifikan terhadap kepuasan karyawan, yang diperlukan bagi

RSUP Dr. M.M. Dunda untuk dapat mempertahankan diri dan terus menawarkan perawatan terbaik kepada masyarakat. Selain itu, metrik ini dapat mengungkapkan rincian mengenai kapasitas administrasi rumah sakit untuk menghasilkan pendapatan dari layanan sambil memanfaatkan tenaga kerja mereka dengan sebaik-baiknya.

Kecukupan fasilitas medis adalah satu-satunya dari lima indikator perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang menerima skor maksimum dari 2020 hingga 2022. Indikator ini dapat diperoleh semaksimal mungkin karena rumah sakit dengan klasifikasi tertentu harus ada sesuai dengan fasilitas medis yang tersedia.

4.5.2. Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal

Salah satu metode dalam Balanced Scorecard yang menilai kemampuan internal rumah sakit untuk memaksimalkan perawatan pasien adalah proses layanan internal. Berikut ini memberikan diskusi rinci tentang temuan penelitian dari berbagai indikator perspektif ini:

a. Waktu Lapor Hasil Laboratorium Kritis

Sebuah sistem yang disebut Critical Value Reporting memungkinkan petugas yang bertanggung jawab untuk melaporkan hasil laboratorium yang berpotensi fatal. Berdasarkan studi yang dilakukan pada indikator ini selama tiga tahun terakhir, indikator ini telah stabil pada 100%, atau jumlah total sampel uji laboratorium kritis yang dapat dilaporkan persis seperti yang diperlukan yaitu, dalam waktu kurang dari 30 menit antara tahun 2020 dan 2022.

Menurut temuan wawancara dengan kepala sektor pendukung, unit laboratorium RSUD Dr. M.M. Dunda melakukan salah satu tupoksinya sesuai dengan standar saat ini atau standar pelayanan minimal (SPM), khususnya dalam memberikan hasil laboratorium kritis sesuai waktu ideal 30 menit. Waktu untuk melaporkan hasil tes laboratorium kritis didasarkan pada hasil yang diperoleh selama tiga tahun terakhir, dan hasilnya sangat maksimal. dimana dalam waktu sekitar lima belas menit semua pasien yang membutuhkan layanan laboratorium kritis dapat dilayani bersama.

Buku laporan hasil kritis berisi catatan setiap laporan telepon yang dibuat untuk dokter atau perawat mengenai nilai-nilai kritis. Staf laboratorium yang melaporkan hasil kritis harus memeriksa ulang nama pasien, tanggal lahir, dan semua hasil tes laboratorium kritis untuk memenuhi tujuan keselamatan pasien.

Hasil laboratorium kritis harus segera dilaporkan karena waktu tunggu yang lama dapat mengikis kepercayaan pasien terhadap layanan laboratorium, menunda diagnosis dan membuat perawatan menjadi lebih sulit.

b. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Temuan penelitian mengenai indikator waktu tunggu rawat jalan menunjukkan bahwa, di masa lalu, itu tidak dioptimalkan atau tidak dapat memenuhi waktu / standar kurang dari enam puluh menit. Durasi rata-rata menunggu adalah 107 menit pada tahun 2020, 110 menit pada tahun 2021, dan 120 menit pada tahun 2022.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu pasien rawat jalan, keterlambatan dokter dalam memberikan perawatan adalah alasan masa tunggu yang lama untuk perawatan. Karena itu, beberapa pasien terus harus menunggu lama untuk menerima layanan rawat jalan, dari saat mereka mendaftar sampai mereka dipanggil ke ruang poliklinik. Ini pada akhirnya akan memiliki efek tidak langsung pada seberapa puas pasien dengan layanan instalasi rawat jalan. Di Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda, waktu tunggu untuk layanan terutama pemeliharaan jalan tetap menjadi masalah. Ini adalah salah satu elemen yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, karena menunggu dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkannya. Waktu tunggu yang lama untuk layanan medis adalah salah satu aspek terpenting dari manajemen mutu, karena mereka memiliki dampak signifikan pada standar perawatan yang disediakan unit layanan kesehatan dan bagaimana rumah sakit menangani komponen layanan mereka yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien mereka.

c. Waktu Tunggu Darurat IGD

Menurut hasil, semua pasien yang mengunjungi ruang gawat darurat antara tahun 2020 dan 2022 akan menerima waktu tanggap darurat di UGD yang 100% efisien, yang berarti bahwa penerimaan pasien dapat ditangani dalam waktu kurang dari lima menit. Pencapaian ini menunjukkan bahwa layanan gawat darurat mematuhi standar pelayanan minimal (SPM). Menurut temuan wawancara dengan Kepala Layanan, ruang gawat darurat rumah sakit memainkan peran penting dalam upaya

menyelamatkan nyawa pasien dengan memberikan perhatian medis, perawatan sementara, dan operasi darurat kepada pasien yang datang dengan keadaan darurat medis. Dengan demikian, sesuai dengan standar pelayanan, kinerjanya harus maksimal.

Layanan Darurat membutuhkan pertolongan pertama dan perawatan cepat untuk memprioritaskan keadaan darurat pasien dan mencegah kecacatan dan kematian. Instalasi Gawat Darurat merupakan gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit yang menjaga keperawanan, yang sangat penting dalam kelangsungan hidup pasien. Kecepatan di mana pasien darurat menerima pertolongan pertama yang cukup adalah tanda layanan darurat yang efektif dan efisien. Waktu tanggap darurat departemen darurat sangat ditentukan oleh kecepatan dan kaliber perawatan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, atau dengan kata lain, nyawa.

d. Penundaan Operasi Elektif

Modifikasi yang direncanakan untuk jadwal operasi disebut penundaan operasi elektif. Hasil indikator menunjukkan hasil setinggi mungkin, dengan nilai standar untuk penundaan operasi elektif ditetapkan kurang dari 5%. Selama tiga tahun sebelumnya, nilai ini kurang dari 1%.

Menurut informasi yang diperoleh dari wawancara dengan Kepala Layanan Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda, hanya ada sedikit penundaan untuk operasi elektif. Meski begitu, penolakan pasien untuk operasi adalah satu-satunya alasan penundaan. Kecemasan pasien dapat mempengaruhi

seberapa cepat operasi berjalan, dan ketakutan pasien sering menyebabkan pasien dan keluarga mereka memutuskan untuk tidak melakukan operasi. Agar pasien dapat mengomunikasikan ketakutan mereka, perawat harus mendukung. Perawat perlu memperhatikan, memahami, dan menawarkan informasi yang menghilangkan ketakutan pasien. Menurut informasi yang diperoleh dari wawancara dengan Kepala Layanan Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda, hanya ada sedikit penundaan untuk operasi elektif. Meski begitu, penolakan pasien untuk operasi adalah satu-satunya alasan penundaan. Kecemasan pasien dapat mempengaruhi seberapa cepat operasi berjalan, dan ketakutan pasien sering menyebabkan pasien dan keluarga mereka memutuskan untuk tidak melakukan operasi. Agar pasien dapat mengomunikasikan ketakutan mereka, perawat harus mendukung. Perawat perlu memperhatikan, memahami, dan menawarkan informasi yang menghilangkan ketakutan pasien. Situasi ini menunjukkan bagaimana Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda, khususnya di institusi bedah pusat, dapat secara efektif mengelola penjadwalan pasien untuk operasi. Hal ini semakin didukung oleh ketersediaan sumber daya, terutama ahli bedah, dan fasilitas dan infrastruktur pendukung medis di instalasi bedah sentral yang memadai.

e. Net Death Rate

Net Death Rate (NDR) rumah sakit adalah salah satu metrik kinerjanya yang paling penting. Peningkatan nilai NDR rumah sakit adalah

tanda penurunan kinerja yang terlambat, yang menurunkan standar layanan rumah sakit.

Nilai NDR di Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda berada pada nilai ideal $\leq 25\%$ selama tiga tahun terakhir, rata-rata 14% dari 2020 hingga 2022. Hal ini sejalan dengan temuan wawancara dengan Kepala Bidan Layanan Rumah Sakit Dr. M. M. Dunda, yang mengatakan bahwa angka kematian pasien rawat inap setelah perawatan adalah >48 jam sesuai target. Hal ini menandakan bahwa kualitas dan kaliber pelayanan rumah sakit tersebut baik.

Namun, hal ini tidak boleh dijadikan pedoman bagi rumah sakit untuk berhenti memperbaiki indikator ini karena meskipun angkanya mungkin lebih tinggi dari batas standar, diharapkan akan dilakukan upaya untuk menghilangkan sebanyak mungkin penyebab kematian agar dapat lebih mengurangi angka kematian dan mencegahnya meningkat. Melakukan audit kematian, yang merupakan alat untuk mengembangkan strategi penurunan angka kematian, diperlukan dalam upaya meningkatkan pelayanan yang optimal, khususnya dalam penurunan angka kematian. Audit kematian mengungkapkan berbagai penyebab kematian di rumah sakit, beberapa di antaranya terkait dengan komplikasi pasien, tetapi dalam kasus lain, penyebab kematian tidak dapat dijelaskan, yang merupakan indikasi standar perawatan.

Temuan penelitian Dari sudut pandang proses layanan internal, Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda berkinerja baik. Dari keempat indikator

tersebut, hanya waktu tunggu pasien rawat jalan yang belum mencapai tingkat yang dipersyaratkan. Skor rata-rata dari 2020 hingga 2022 adalah 19 poin, yang kurang dari skor standar 20 poin. Ini menunjukkan bahwa nilai indikator diperoleh mendekati skor maksimum.

4.5.3. Kinerja dari Perspektif Pelanggan

Indeks kepuasan pelanggan, kecepatan penanganan keluhan, rujukan rawat inap, retensi pelanggan, dan pemulangan paksa adalah lima metrik yang digunakan untuk mengukur kinerja dari sudut pandang pelanggan. Berikut ini adalah diskusi tentang temuan penelitian dari sudut pandang pelanggan.

a. Indeks Kepuasan Pelanggan

Temuan menunjukkan bahwa, selama tiga tahun sebelumnya, pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda cenderung lebih rendah. Meskipun demikian, angkanya masih sangat bagus, rata-rata melebihi standar optimal 80%. Persentasenya meningkat menjadi 87,57% pada 2020, 86,7% pada 2021, dan 86,39% pada 2022.

Data dari penelitian Indeks Kepuasan Masyarakat berasal dari survei yang dilakukan oleh rumah sakit dan diatur oleh Peraturan Menteri Pertanian nomor 14 tahun 2017 tentang pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala Promosi Kesehatan. Karena RSUD Dr. M.M. Dunda merupakan pusat rujukan regional dimana pasien berasal dari golongan sekitar, maka penting untuk memahami seberapa puas semua kalangan dengan pelayanan yang diterima demi tercapainya pelayanan prima dari

rumah sakit, serta memuaskan masyarakat dan memenuhi visi dan misi rumah sakit. Rumah sakit merupakan sistem kerja yang terjalin dengan pelayanan lain, sehingga meskipun capaian indikatornya sangat baik, namun ada beberapa item penilaian yang belum maksimal dan memerlukan perhatian khusus agar tidak mempengaruhi pelayanan lainnya. Jika ada unit atau instansi yang memiliki capaian item penilaian yang masih di bawah standar, sangat penting bahwa unit atau instansi tersebut segera mengambil tindakan untuk meningkatkan kontinuitas dan operasional sistem. Hal ini pada akhirnya akan berdampak pada kepuasan masyarakat dan kualitas perawatan yang diberikan. Indeks Kepuasan Pelanggan atau disebut juga Indeks Kepuasan Masyarakat atau IKM merupakan salah satu inisiatif yang digunakan untuk membantu reformasi birokrasi dalam pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan publik. Angka atau skor capaian IKM unit pelayanan pada unit pelayanan publik yang mewakili kinerja unit/instalasi merupakan hasil antisipasi dari kegiatan survei IKM.

b. Kecepatan Penanganan Komplain

Menurut hasil indikator, ada 12 pasien dengan keluhan dari total keluhan yang ditangani antara tahun 2020 dan 2022. Dari keluhan tersebut, 90% dapat ditangani segera tanpa memerlukan bantuan pihak ketiga, dan 10% akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk menyelidiki dan melaporkan kepada orang yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan keluhan yang diajukan. Semua keluhan saat ini dapat

ditangani dengan tepat. Satu kasus melibatkan administrasi; tiga kasus berkaitan dengan perilaku dan komunikasi petugas; tiga kasus berurusan dengan pengobatan; dua kasus berurusan dengan waktu tunggu; dua kasus berkaitan dengan sarana dan prasarana; dan satu kasus berkaitan dengan waktu respons atau kecepatan proses.

Menurut temuan wawancara dengan kepala divisi hukum dan hubungan masyarakat rumah sakit, Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda menawarkan jalan bagi pasien atau keluarga mereka untuk mengajukan keluhan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengaduan tidak langsung dapat dilakukan melalui media, call center, kotak saran yang disediakan oleh RSUD Dr. M.M. Dunda, atau secara langsung kepada petugas penanggung jawab unit pelayanan pengaduan di unit terkait selama jam kerja. Kuesioner lebaran adalah cara lain agar pengaduan dapat dilakukan secara tidak langsung.

Rendahnya jumlah keluhan antara tahun 2020 dan 2022 tidak menunjukkan kurangnya keluhan dari pasien dan keluarganya; Sebaliknya, hal ini menunjukkan bahwa unit layanan pengaduan rumah sakit belum dimanfaatkan secara efektif oleh masyarakat dan oleh profesional kesehatan saat ini, sehingga banyak keluhan ditangani langsung oleh unit terkait dan tidak diinventarisasi dengan baik di unit pengaduan. Karena tidak ada layanan kesehatan yang sempurna, mengelola keluhan di rumah sakit menjadi sangat penting ketika hasilnya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pasien dan keluarga mereka. Tak perlu dikatakan bahwa rumah

sakit harus mempertimbangkan bagaimana menangani keluhan dari pasien dan keluarga mereka dengan cara yang baik dan efisien untuk menggunakan informasi yang diperoleh dari keluhan ini sebagai kesempatan untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan rumah sakit.

c. Rujukan Keluar Rawat Inap

Hasil indikator ini menunjukkan bahwa rujukan rawat inap sangat baik selama tiga bulan terakhir. Ada 152 pasien yang dirujuk untuk rawat inap pada tahun 2020, 148 pasien pada tahun 2021, dan 332 pasien pada tahun 2022. Dari semua rujukan rawat inap dan rawat jalan diproses sesuai dengan standar layanan. Informasi yang dikumpulkan dari wawancara dengan Kepala Layanan Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda mengungkapkan bahwa penanganan rumah sakit terhadap rujukan rawat inap memenuhi standar layanan minimal, khususnya memenuhi persyaratan. Surat rujukan diberikan, pasien atau keluarganya harus memberikan izin, kondisi pasien mengizinkan rujukan, rumah sakit yang dituju harus dihubungi sebelum rujukan, petugas rumah sakit mendampingi proses rujukan, dan petugas pendamping senantiasa mengawasi kondisi pasien yang dirujuk. Mayoritas pasien yang dirujuk adalah mereka yang membutuhkan lebih banyak perawatan di fasilitas dengan layanan yang lebih khusus. Rujukan juga terjadi ketika rumah sakit tidak memiliki sumber daya yang cukup, seperti ketika peralatan rusak atau persediaan medis lainnya tidak tersedia.

Mengamati kecenderungan pasien yang dirujuk, tidak hanya karena ketidakmampuan rumah sakit dalam menangani pasien, tetapi juga karena

nyawa pasien harus diprioritaskan, karena mekanisme rujukan sangat layak dalam kasus di mana anggota keluarga mengajukan permintaan atau ada alasan medis yang sah untuk mempertahankan nyawa pasien. Mirip dengan tahun 2022, jumlahnya meningkat drastis karena Kabupaten Gorontalo memiliki status positif COVID-19 tertinggi saat itu di seluruh provinsi, dan RSUD Dr. M.M. Dunda bukanlah rumah sakit rujukan COVID-19 maupun rumah sakit darurat. Akibatnya, banyak pasien yang memiliki hasil skrining dan menunjukkan tanda-tanda penyakit seperti suhu tubuh tinggi, demam, batuk, dan sesak napas langsung diberangkatkan ke rumah sakit rujukan COVID-19, yaitu RS Aloe Saboe dan RS Ainun Habibie.

d. Retensi Pelanggan Rawat Jalan

Indikator retensi pelanggan rawat jalan ini membawa hasil pada tahun 2020 sebesar 75,1%, 2021 sebesar 72%, dan tahun 2022 sebesar 66,6%, yang sejalan dengan nilai standar/ideal, namun belum mencapai angka ideal sebesar 75%.

Wawancara mendalam dengan Wakil Direktur Layanan Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda mengungkapkan bahwa, pada tahun 2020 dan 2021, retensi pelanggan rawat jalan di bawah standar karena salah satunya terkena dampak rumah sakit, pesaing potensial. Ainun Habibie memiliki klasifikasi tipe C, dan kebetulan, zonasi sistem rujukan maka rumah sakit tipe C harus menerima rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas), dan kemudian rumah sakit tipe B (RS. Dunda). Dengan

demikian, cakupan yang kurang dimanfaatkan adalah alasan di balik kunjungan berulang pasien rawat jalan lansia ke Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda. Meskipun lebih sedikit orang yang berkunjung pada tahun 2022 dibandingkan tahun sebelumnya, masih dapat mencapai jumlah maksimum, Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda menawarkan alternatif kepada masyarakat daripada fasilitas medis lainnya karena tidak merawat pasien COVID-19.

Mengingat tingginya biaya operasi dan meningkatnya persaingan untuk layanan rumah sakit berkualitas tinggi, rumah sakit harus berusaha untuk tetap terbuka dan berkembang. Meningkatkan pendapatan fungsional rumah sakit yaitu, pendapat pasien adalah apa yang perlu dilakukan. Oleh karena itu, rumah sakit harus terus mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menawarkan perawatan medis berkualitas tinggi. Rumah sakit dan pasien sama-sama mendapat manfaat dari upaya untuk menjaga pasien sebagai klien jangka panjang. Kontinuitas pengobatan untuk rasa sakit menguntungkan bagi pasien, dan pendapatan untuk operasi rumah sakit menguntungkan bagi rumah sakit.

e. Pasien Pulang Paksa

Salah satu cara untuk mengevaluasi kualitas pelayanan rawat inap adalah dengan melihat Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS). Standar Pelayanan Minimum (SPM) menyatakan bahwa tidak boleh melebihi <5%. Pada tahun 2020, 4,4% pasien pulang sendiri; pada tahun

2021, persentase ini tetap sebesar 3,8%; dan pada tahun 2022 tetap menjadi 3,8%.

Menurut transkrip wawancara yang dilakukan dengan kepala keperawatan di Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda, alasan lonjakan jumlah pasien tahun 2022 adalah ketakutan mereka bahwa mereka akan dikirim ke rumah sakit yang merawat COVID-19 jika evaluasi medis mengungkapkan adanya virus. Dengan demikian, alih-alih disebut sebagai pasien Covid-19, mereka memilih untuk dipulangkan di bawah tekanan. Pendekatan berkelanjutan profesional kesehatan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan memberikan terapi melek huruf sehingga pasien dan keluarga mereka dapat memahami dan berdamai dengan kondisi tersebut, yang mulai diterima oleh mereka yang menggunakan fasilitas kesehatan. Pemulangan pasien secara paksa memiliki efek pada rumah sakit dalam beberapa cara, termasuk menurunkan kinerja dan reputasi rumah sakit dan, seiring waktu, mungkin menurunkan pendapatan rumah sakit. Pemulangan paksa pasien merupakan indikasi bahwa mereka tidak senang dengan perawatan rumah sakit.

Hasil kinerja untuk Perspektif dari 2020 hingga 2022 berada di bagian paling atas dari bobot nilai standar 30, setelah mencapai skor 30 pada tahun 2020, 29 pada tahun 2021, dan skor maksimum 29 pada tahun 2022.

4.5.4. Kinerja dari Perspektif Keuangan

Dengan menggunakan indikator kinerja keuangan berikut, tiga tahun terakhir operasi Rumah Sakit Dr. M.M. Dunda (2020–2022) dievaluasi: rasio kas, tingkat pemulihan biaya, margin laba, rasio kewajiban terhadap aset, dan pertumbuhan pendapatan. Indikator-indikator ini dapat diperiksa dengan cara-cara berikut berdasarkan temuan penelitian.

a. Rasio Keuangan

Likuiditas rumah sakit diukur dengan kapasitas rumah sakit untuk melunasi hutang dan kewajiban jangka pendek dengan uang tunai yang tersedia. Ini dikenal sebagai rasio kas.

Hasil penelitian ini dengan menggunakan indikator Cash Ratio menunjukkan bahwa, meskipun tren cash ratio ini semakin membaik setiap tahunnya, masih jauh dari standar-nilai ideal 60-80%. Pada tahun 2020, hasilnya adalah 37%, pada tahun 2021, 13,17%, dan pada tahun 2022, naik menjadi 13,5%. Menurut bobot nilai 5 pada indikator ini, hanya mencapai nilai 1 poin pada tahun 2020; Ini akan tetap di 1 poin pada tahun 2021 dan naik menjadi 3 poin pada tahun 2022. Belum mungkin untuk memaksimalkan skor indikator rasio kas.

Temuan wawancara dengan kepala keuangan dapat dipahami dalam hal bagaimana utang, yang meningkat setiap tahun, memiliki dampak signifikan terhadap kinerja indikator rasio kas. Mengetahui rasio kas akan memungkinkan manajemen rumah sakit untuk mengambil langkah-langkah proaktif, karena membiarkan kondisi ini bertahan akan

menghasilkan banyak masalah terkait layanan utama. Salah satu cara untuk menyelamatkan keadaan genting keuangan rumah sakit pada saat ini adalah dengan mengambil risiko yang diperhitungkan. Agar rumah sakit tetap bertahan dalam menghadapi kesulitan, apalagi terdampak pandemi Covid-19 hingga saat ini, upaya efisiensi pelaksanaan dan anggaran secara efisien harus menjadi pertimbangan utama dalam menjalankan setiap kegiatan agar benar-benar mendapatkan nilai dan hasil.

Tingkat kekuatan keuangan rumah sakit diukur dengan indikator rasio kas, yang melihat kas dan setara kas saat ini. Rumah sakit dapat memperoleh manfaat dari penghitungan rasio kas mereka dengan dua cara: (1) untuk menentukan tingkat keamanan likuiditas mereka, dan (2) untuk memecahkan masalah likuiditas rumah sakit yang berbeda. Agar kesehatan keuangan rumah sakit berfungsi dengan baik dan agar semua kegiatan operasional berjalan tanpa hambatan, manajemen rumah sakit harus terus memantau nilai rasio kas rumah sakit secara konsisten dalam jangka waktu tertentu.

b. Cost Recovery Rate

Kemampuan rumah sakit untuk membayar pengeluarannya dari uang yang diterimanya dari retribusi pasien, atau pendapatan, ditunjukkan oleh *cost recovery rate* (CRR), yang dinyatakan sebagai persentase. Tujuan penggunaan CRR sebagai alat ukur efisiensi adalah untuk memastikan sejauh mana biaya rumah sakit dapat dipenuhi oleh pendapatan rumah sakit. Kita dapat memahami dan mengkarakterisasi

hubungan antara hasil yang dicapai oleh bisnis dan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan produk atau output tertentu melalui penggunaan *cost recovery rate*.

Pada tahun 2020, hasil penelitian tentang CRR adalah 77,82%; pada tahun 2021, mereka adalah 93%; dan pada tahun 2022, mereka adalah 101,8%, yang masih sangat bagus pada angka standar/ideal >60%. Kemampuan rumah sakit untuk memenuhi biaya operasional berada pada tingkat tertinggi ketika hasil selama tiga tahun terakhir mencapai skor 5, yang diperoleh dari indikator ini dengan bobot 5.

Menurut wawancara dengan Kepala Keuangan, keadaan keuangan rumah sakit terbaru pada tahun 2022 memberikan sinyal kuat untuk berhati-hati karena biaya operasional lebih tinggi daripada pendapatan saat ini. Ini dijelaskan dengan memeriksa tren fluktuasi angka CRR. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa virus COVID-19 semakin menyebar pada tahun 2022, khususnya di Kabupaten Gorontalo. Akibatnya, pemerintah ingin rumah sakit diizinkan untuk menghabiskan lebih banyak uang dengan mengalihkan layanan mereka dari standar ke pelindung untuk menghentikan penyebaran virus lebih lanjut dan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Pandemi covid-19 telah mengakibatkan penurunan kunjungan ke rumah sakit sekaligus menaikkan biaya operasi karena sifat penyakit yang sangat menular dan mematikan. Mengingat pentingnya *Cost Recovery Rate*, diantisipasi bahwa manajemen rumah sakit yang otonom dan efektif yang didirikan di CRR akan meningkatkan pendapatan

fungsional. Selain itu, ia memiliki kemampuan untuk mengelola pengeluaran, meningkatkan pendapatan, produktivitas, keunggulan, dan reputasi rumah sakit. Ini juga akan secara bertahap meningkatkan surplus.

c. Profit Margin

Profit Margin keuntungan memberikan informasi tentang kapasitas rumah sakit untuk memaksimalkan pendapatan dan meminimalkan biaya. Karena indikator ini berada pada angka negatif selama tiga tahun terakhir, secara inheren jauh dari angka surplus, sehingga menghasilkan angka yang kurang membanggakan.

Selama tiga tahun terakhir, indikator ini menunjukkan hasil yang tidak memuaskan karena berada pada angka minus, sehingga secara otomatis jauh dari angka surplus. Pada tahun 2020, indikator ini mencapai -28,50 %, dan naik menjadi -31,07% pada tahun 2021 dan turun menjadi -36,43% pada tahun 2020. Angka ini jauh di bawah nilai standar/ideal 10-15% dan tidak mendapatkan poin sama sekali dari nilai bobot 3 poin. Ini juga menunjukkan bahwa metrik ini tidak memaksimalkan hasilnya.

Hasil wawancara dengan kepala bagian keuangan menunjukkan bahwa kondisi keuangan yang minus atau defisit disebabkan oleh akumulasi hutang, yang sebagian besar merupakan utang obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang tidak dibayarkan setiap tahun. Karena rumah sakit hanya dapat melunasi hutang mereka kepada penyedia obat, pengadaan obat baru hanya dapat dilakukan setelah rumah sakit melunasi hutang mereka kepada penyedia. Akibatnya, banyak distributor dan

pabrikan obat-obatan dan 152 BMHP memutuskan untuk menutup atau mengunci rumah sakit untuk menerima pemesanan obat dan BMHP. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa profit margin dari tahun ke tahun berada di bawah angka standar atau ideal. Manajemen RSUD Dr. M.M Dunda Limboto harus menyadari bahwa telah terjadi penurunan profit margin.

Rumah sakit berusaha untuk tetap beroperasi meskipun keuangan mereka tidak stabil. Mereka melakukan berbagai upaya untuk mengurangi biaya dan efisiensi. Mereka juga melakukan penjadwalan pembayaran kepada pihak ketiga secara bertahap dan berdasarkan skala prioritas, tanpa mengabaikan upaya untuk membantu keuangan rumah sakit pulih. Oleh karena itu, RSUD Dr. M.M. Dunda harus menerapkan manajemen efisiensi secara umum dengan mengurangi biaya untuk kegiatan yang tidak penting. Pengurangan biaya bukanlah satu-satunya cara efisiensi bekerja. Pengendalian biaya, juga dikenal sebagai "pengendalian biaya", lebih berfokus pada mengurangi biaya sesuai dengan perencanaan melalui tindakan pengawasan pelaksanaan dan evaluasi hasil kegiatan yang dilakukan.

d. Rasio Kewajiban terhadap Aset (Debt to Asset Ratio atau BOR)

Salah satu jenis rasio keuangan yang disebut Debt to Asset Ratio (DAR) berfokus pada bagaimana perbandingan utang dan aset perusahaan. Hasil penelitian RSUD Dr. M.M. Dunda mengenai indikator Debt to Asset Ratio (DAR) menunjukkan bahwa indikator tersebut terus berada di atas

10% selama tiga tahun terakhir, yang berarti belum mencapai angka standar atau ideal di bawah 10%. Indikator tersebut memperoleh skor 2 poin, dengan peningkatan 1 poin setiap tahun dari tahun 2020 hingga 2022. Dengan demikian, pencapaian indikator tersebut masih belum mencapai titik maksimal.

Hasil wawancara dengan kabid keuangan menunjukkan bahwa kondisi ini disebabkan oleh utang yang terus meningkat setiap tahun, yang menyebabkan capaian indikator ini tidak optimal. Jika utang dapat menyebabkan masalah, itu juga dapat membantu rumah sakit. Bisnis utang bukanlah pantangan, tetapi berlebihan juga tidak baik. Rasio kewajiban terhadap aset RSUD Dr. M.M. Dunda menunjukkan hasil yang tidak sehat, tetapi itu tidak berarti itu buruk. Ada kemungkinan lebih banyak pendapatan yang dapat dihasilkan rumah sakit dengan rasio DAR yang tinggi, asalkan rumah sakit dapat memaksimalkan penggunaan utang untuk menghasilkan keuntungan yang lebih besar.

e. Pertumbuhan dan Pendapatan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan selama tiga tahun terakhir, pendapatan operasional pelayanan RSUD Dr. M. M. Dunda pada tahun 2020 terpuruk pada -40,33%, Pada tahun 2021 berada pada angka 13% Padà tahun 2022 berada pada angka -3,49%, jauh di bawah standar/ideal sebesar 7%. Bobot nilai indikator ini adalah 5 poin, dengan skor yang diperoleh pada tahun 2018 adalah 5 poin

Menurut hasil wawancara mendalam dengan Dr. MM Dunda, Kepala Bagian Keuangan RSU, pertumbuhan pendapatan operasional dapat dianggap tumbuh secara negatif berdasarkan data capaian tahunan. Situasi ini memperburuk keadaan keuangan dengan pertumbuhan di bawah rata-rata, yang membuat keadaan keuangan rumah sakit tidak sehat. Hal ini juga mendukung keyakinan bahwa ada inefisiensi di RSUD Dr. M.M. Dunda, yang berdampak pada kinerja keuangan yang buruk dan mengganggu penyediaan layanan masyarakat.

Manajemen rumah sakit harus segera beralih dari sistem kerja konvensional ke sistem kerja dengan etos kerja yang tinggi. Mereka juga harus mengoptimalkan sumber daya dengan mempertimbangkan efektifitas dan efisiensi, membuat lingkungan kerja yang produktif dan kondusif, dan mengutamakan standar pelayanan profesional dan akuntabel. Kinerja Perspektif Keuangan dari tahun 2020 hingga 2022 tidak memenuhi standar bobot nilai 20 perolehnya, yang pada tahun 2020 adalah 9 poin, tahun 2021 adalah 12 poin, dan tahun 2022 adalah 7 poin.

Dengan menggunakan metode Balancescore, gambaran kinerja RSUD Dr. M.M. Dunda dari tahun 2018–2020 dibuat dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses layanan internal, perspektif keuangan, dan perspektif pelanggan. Tabel berikut menunjukkan hasilnya secara rinci:

Tabel.4 25 Capaian Kinerja Balanced Scorecard RSUD Dr.M.M. Dunda tahun 2020-2022

No.	Perspektif Balanced Scorecard	Bobot	Skor		
			2020	2021	2022
1.	Pembelajaran dan Pertumbuhan	30	19	22	23
2.	Prose Bisnis Internal	20	19	19	19
3.	Pelanggan	30	30	29	29
4	Keuangan	20	9	12	7
Total Skor		100	82	78	77
Kategori			A	BB	BB

Sumber: Hasil Penelitian 2022 (Data diolah)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa total nilai kinerja rumah sakit selama tiga tahun terakhir trendnya menurun, tahun 2020 total nilai kinerja rumah sakit adalah 77 Poin kategori “BB” predikat baik, pada tahun 2021 skornya adalah 82 poin kategori “A” predikat Sangat baik dan pada tahun 2022 dengan skor 78 poin kategori “BB” predikat Baik.

BAB V

Kesimpulan dan Saran

5.1. Kesimpulan

Hasil pengukuran kinerja RSUD Dr. M.M. Dunda menggunakan metode Balance Scorecard bahwa total nilai kinerja rumah sakit pada setiap tahunnya terhitung sudah cukup baik tetapi ada beberapa kinerja rumah sakit yang harus lebih ditingkatkan lagi .

5.2. Saran

1. Saran Untuk Rumah Sakit

a. Hasil pengukuran kinerja RSUD Dr. M.M Dunda sampai dengan tahun 2020 pada kategori “BB” dengan predikat baik sehingga perlu lebih ditingkatkan menjadi sangat baik dengan cara meningkatkan kinerja rumah sakit secara komprehensif dari keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard*. Adapun indikator yang perlu diperbaiki pada masing-masing perspektif adalah sebagai berikut :

- 1) Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan, Indikator yang harus di perbaiki adalah : (1) Kecukupan SDM, (2) Pelatihan 20 jam perpegawai dan (3) Kenaikan pendapatan rumah sakit per pegawai.
- 2) Perspektif proses layanan internal, indikator yang harus diperbaiki adalah (1) Waktu tunggu rawat jalan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Sari. 2015. Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*, (Online), Vol.4, No. 11
- Anshori,Z. (2018). Analisis kinerja rumah sakit umum daerah dengan menggunakan balance scorecard(studi kasus pada RSUD Dr. Soegiri Lamongan). *Universitas Wijaya Kusuma Surabaya*.
- Hawa,MD (2016). Analisis kinerja rumah sakit berdasarkan Balanced Scorecard di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura
- Nur,DA(2016). Pengukuran kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)berdasarkan balanced scorecard di RSUD Dr. R. Koesma Kbupaten Tuban
- Cheristian. (2015). Analisis balanced scorecard mengukur kinerja pada RSUD tanjungpinang
- Astuti,D (2017). Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Balanced Scorecard Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Sukma, N. P., & Krisnadewi, K. A. (2013). Penilaian Kinerja Berbasis Balanced Scorecard Pada Bank Utama. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 5(2), 497-515.
- AFANDI, A. (2013). ANALISIS PENDEKATAN BALANCED SCORECARD SEBAGAI SUATU SISTEM PENGUKURAN KINERJA (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT IBNU SINAS) (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Lailiana, I. (2013). Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Kasus pada RSU Haji Makassar). Skripsi. Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Wijaya, K. M. I. (2012). Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sragen Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Kesuma, I. (2011). ANALISIS PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENERAPAN BALANCED SCORECARD (STUDI KASUS RUMAH â€œABCâ€). *JSI: Jurnal Sistem Informasi (E-Journal)*, 3(1).
- Rumintjap, M. L. (2013). Penerapan balanced scorecard sebagai tolak ukur pengukuran kinerja di RSUD Noongan. *Jurnal emba: jurnal riset ekonomi, manajemen, bisnis dan akuntansi*, 1(3).

- 3) Perspektif pelanggan, capaiannya sudah maksimal tinggal mempertahankan dan meningkatkan hasil yang sudah ada.
 - 4) Perspektif Keuangan, indikator yang harus di perbaiki adalah (1) Rasio Kas, (2) Profit Margin, (3) Rasio Kewajiban terhadap aset dan (4) Pertumbuhan dan pendapatan.
 - b. Kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran serta perspektif keuangan perlu mendapat perhatian tersendiri karena masih banyak indikatornya yang belum mencapai angka maksimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki indikator ini mengupayakan dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan prinsip efektifitas dan efisiensi serta meningkatkan pendapatan dengan meningkatkan cakupan layanan dan mencari sumber pendapatan baru melalui perluasan serta menciptakan jenis layanan baru.
2. Saran Untuk Peneliti Selanjutnya
- a. Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya agar lebih teliti lagi pada pembelajaran dan pertumbuhan serta perspektif keuangan rumah sakit yang mengalami nilai yang rendah dalam tiga tahun terakhir
 - b. Keseimbangan kinerja haruslah menjadi bahan analisis pada pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balance Scorecard* sehingga dapat dijelaskan secara berimbang perspektif mana yang harus mendapatkan perhatian untuk dilakukan intervensi dan pembenahan.

PEMERINTAH KABUPATEN

LAPORAN OPERASIONAL

AUDITED

Untuk Tahun Yang Berakhir Sampai Dengan 31 Desember 2022 dan 2021

NO	URAIAN	2022	2021	KENAikan/ PENURUNAN
1	PENDAPATAN			
1.1	PENDAPATAN			
1.1.1	Pendapatan Jasa Layanan Dari Masyarakat	614,666,782.99	470,299,384.75	144,367,398.24
1.1.2	Pendapatan Jasa Layanan Dari Entitas Lainnya	6,276,928,534.50	4,461,280,135.26	1,815,648,399.24
1.1.3	Pendapatan Hibah	0.00	798,114,443.49	(798,114,443.49)
1.1.4	Pendapatan Hasil Kerjasama	164,580,431.86	124,436,672.36	40,143,759.50
1.1.5	Pendapatan BLUD Lainnya	37,467,920.29	57,662,668.10	(20,194,747.81)
1.1.6	Pendapatan APBD	0.00	0.00	0.00
	Jumlah Pendapatan	7,093,643,669.64	5,911,793,303.96	1,181,850,365.68
1.2	BEBAN			
1.2.1	Beban Pegawai	718,871,402.99	727,402,440.05	(8,531,037.06)
1.2.2	Beban Persediaan	2,556,318,287.97	2,610,784,479.01	(54,466,191.05)
1.2.3	Beban Jasa	3,538,721,853.25	3,890,609,586.16	(351,887,732.90)
1.2.4	Beban Pemeliharaan	70,868,536.05	93,021,107.66	(22,152,571.61)
1.2.5	Beban Langganan Daya dan Jasa	147,583,146.88	158,157,649.26	(10,574,502.38)
1.2.6	Beban Perjalanan Dinas	107,909,713.21	116,663,810.77	(8,754,097.56)
1.2.7	Beban Penyusutan Aset	0.00	3,649,346,202.84	(3,649,346,202.84)
1.2.8	Beban Amortisasi	0.00	143,000.00	(143,000.00)
1.2.9	Beban Penyisihan Piutang	18,915,060.45	8,363,613.51	10,551,446.94
1.2.10	Beban Lain-lain	0.00	0.00	0.00
1.2.11	Beban Bunga	0.00	0.00	0.00
	Jumlah Beban	7,159,188,000.80	11,254,491,889.25	(4,095,303,888.46)

NO	URAIAN	2022		KENAIKAN/ PENURUNAN
		2021		
	SURPLUS/DEFISIT DARI OPERASI	(65,544,331.16)	(5,342,698,585.29)	5,277,154,254.13
C.	SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASI			
1	Surplus Penjualan Aset Non lancar	0.00	0.00	0.00
2	Defisit Penjualan Aset Non lancar	0.00	0.00	0.00
3	Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	0.00	0.00	0.00
	Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional	0.00	0.00	0.00
	SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	(65,544,331.16)	(5,342,698,585.29)	5,277,154,254.13
D.	POS LUAR BIASA			
1	Pendapatan Luar Biasa	0.00	0.00	0.00
2	Beban Luar Biasa	0.00	0.00	0.00
	Pos Luar Biasa	0.00	0.00	0.00
	SUMPLUS/DEFISIT-LO	(65,544,331.16)	(5,342,698,585.29)	5,277,154,254.13
				Limboto, Februari 2022
				DIREKTUR
				NIP.

PEMERINTAH KABUPATEN			
LAPORAN ARUS KAS			
AUDITED			
Untuk Tahun Yang Berakhir Sampai Dengan Tahun 2022 dan Tahun 2021			
NO	URAIAN	2022	2021
I.	ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASIONAL		
1.1	ARUS MASUK KAS		
1.1.1	Pendapatan Jasa Layanan	6,890,740,513.15	7,791,770,867.27
1.1.2	Pendapatan Hibah	0.00	798,114,443.49
1.1.3	Pendapatan APBD	0.00	0.00
1.1.4	Pendapatan Hasil Kerjasama	202,664,985.90	147,637,035.26
1.1.5	Pendapatan BLUD Yang Sah	21,645,509.79	40,555,218.48
	Jumlah Arus Masuk Kas (A)	7,115,051,008.84	8,778,077,564.50
1.2	ARUS KELUAR KAS		
1.2.1	Pembayaran Pegawai	683,473,100.70	734,068,190.05
1.2.2	Pembayaran Barang dan Jasa	6,061,922,417.60	6,187,749,877.19
1.2.3	Pembayaran Pemeliharaan	73,347,058.33	51,128,354.16
1.2.4	Pembayaran Langganan Daya Jasa	149,398,466.88	158,375,269.26
1.2.5	Pembayaran Perjalanan Dinas	101,515,013.21	116,663,810.77
1.2.6	Pembayaran Bunga		0.00
	Jumlah Arus Keluar Kas (B)	7,069,656,056.72	7,247,985,501.43
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasional (C=A-B)	45,394,952.13	1,530,092,063.07
II.	ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI		
2.1	ARUS MASUK KAS		
2.1.1	Penjualan Atas Tanah	0.00	0.00
2.1.2	Penjualan Atas Peralatan dan Mesin	0.00	0.00
2.1.3	Penjualan Atas Gedung dan Bangunan	0.00	0.00
2.1.4	Penjualan Atas Jalan, Irigasi dan Jaringan	0.00	0.00
2.1.5	Penjualan Atas Aset Tetap Lainnya	0.00	0.00
2.1.6	Penjualan Atas Aset Lainnya	0.00	0.00
2.1.7	Penerimaan Dari Investasi	0.00	0.00
	Jumlah Arus Masuk Kas (D)	0.00	0.00
2.2	ARUS KELUAR KAS		
2.2.1	Perolehan Tanah		0.00
2.2.2	Perolehan Peralatan dan Mesin	25,419,270.50	845,098,171.19
2.2.3	Perolehan Gedung dan Bangunan	12,829,115.13	41,850,573.31
2.2.4	Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan	2,469,745.20	2,201,227.60
2.2.5	Perolehan Aset Tetap Lainnya	0.00	0.00
2.2.6	Perolehan Aset Lainnya	0.00	0.00
2.2.7	Pengeluaran Investasi/Penyertaan Modal	0.00	0.00
	Jumlah Arus Keluar Kas (E)	40,718,130.83	889,149,972.10
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi (F=E-F)	(40,718,130.83)	(889,149,972.10)

NO	URAIAN	2022	2021
III.	ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN		
3.1	ARUS MASUK KAS		0.00
3.1.1	Penerimaan Pinjaman		0.00
3.1.2	Penerimaan Kembali Pinjaman Kepada Pihak Lain		
	Jumlah Arus Masuk Kas (G)	0.00	0.00
3.2	ARUS KELUAR KAS		0.00
3.2.1	Pembayaran Pokok Pinjaman		0.00
3.2.2	Pemberian Pinjaman Kepada Pihak Lain		0.00
3.2.3	Penyetoran Ke Kas Daerah/Kas Negara		0.00
	Jumlah Arus Keluar Kas (H)	0.00	0.00
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan (I=G-H)	0.00	0.00
IV.	ARUS KAS DARI AKTIVITAS TRANSITORIS		
4.1	ARUS MASUK KAS		589,382,856.10
4.1.1	Penerimaan Perhitungan Fihak Ketiga (PFK)	506,312,477.97	0.00
4.1.2	Penerimaan Kejadian Luar Biasa		
	Jumlah Arus Masuk Kas (J)	506,312,477.97	589,382,856.10
4.2	ARUS KELUAR KAS		608,130,203.59
4.2.1	Pengeluaran Perhitungan Fihak Ketiga (PFK)	492,244,975.17	0.00
4.2.2	Pengeluaran Kejadian Luar Biasa		
	Jumlah Arus Keluar Kas (K)	492,244,975.17	608,130,203.59
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris (L=J-K)	14,067,502.80	(18,747,347.49)
	KENAIKAN/PENURUNAN KAS (M=C+F+I+L)	18,744,324.10	622,194,743.48
	SALDO AWAL KAS DAN SETARA KAS (N)	939,321,070.94	317,126,327.45
	SALDO AKHIR KAS DAN SETARA KAS (O=M+N)	958,065,395.04	939,321,070.94
		Umboto, Februari 2022 DIREKTUR	
	 NIP.	



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
LEMBAGA PENELITIAN**

Kampus Unisan Gorontalo Lt.3 - Jln. Achmad Nadjamuddin No. 17 Kota Gorontalo
Telp: (0435) 8724466, 829975 E-Mail: lembagapenelitian@unisan.ac.id

Nomor : 4654/PIP/LEMLIT-UNISAN/GTO/VI/2023

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Direktur Rumah Sakit Dunda Kabupaten Gorontalo

di,-

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Rahmisyari, ST.,SE.,MM

NIDN : 0929117202

Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian

Meminta kesediannya untuk memberikan izin pengambilan data dalam rangka penyusunan **Proposal / Skripsi**, kepada :

Nama Mahasiswa : Aulia Dewi Faradilla

NIM : E1117139

Fakultas : Fakultas Ekonomi

Program Studi : Akuntansi

Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT DUNDA KABUPATEN GORONTALO

Judul Penelitian : ANALISIS KINERJA KEUANGAN RUMAH SAKIT
MENGGUNAKAN BALANCE SCORECARD PADA RUMA
SAKIT DUNDA KABUPATEN GORONTALO

Atas kebijakan dan kerja samanya diucapkan banyak terima kasih.



+



**PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
RSUD Dr. M.M. DUNDA LIMBOTO**

Jl.Achmad A.Wahab Limboto Telp.(0435) 881455 – 880047 Fax.(0435) 881095



SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/2027 /RSUD-DUNDA

Yang beratanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Alaludin Lapananda, Sp.PD

NIP : 197203222003121006

Jabatan : Direktur RSUD dr. M.M Dunda

Sehubungan dengan penyelesaian penelitian mahasiswa Sarjana Universitas Ichsan Gorontalo Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi, maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : **Aulia Dewi Paradila**

NIM : E1117139

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "Analisis Kinerja Rumah Sakit Menggunakan Balanced Scorecard"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Limboto
Pada Tanggal : 22 Desember 2023





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
FAKULTAS EKONOMI

SK. MENDIKNAS NOMOR 84/D/O/2001 STATUS TERAKREDITASI BAN-PT.DIKTI

Jalan : Achmad Nadjamuddin No.17 Telp/Fax.(0435) 829975 Kota Gorontalo. www.fe.unisan.ac.id

SURAT REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI

No. 239/SRP/FE-UNISAN/XII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Musafir, SE., M.Si
NIDN : 092811690103
Jabatan : Dekan

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Aulia Dewi Faradilla
NIM : E1117139
Program Studi : Akuntansi
Fakultas : Ekonomi
Judul Skripsi : Analisis Kinerja Rumah Sakit Menggunakan Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Dunda Kabupaten Gorontalo

Sesuai hasil pengecekan tingkat kemiripan skripsi melalui aplikasi Turnitin untuk judul skripsi di atas diperoleh hasil Similarity sebesar 11%, berdasarkan Peraturan Rektor No. 32 Tahun 2019 tentang Pendekripsi Plagiat pada Setiap Karya Ilmiah di Lingkungan Universitas Ihsan Gorontalo, bahwa batas kemiripan skripsi maksimal 30%, untuk itu skripsi tersebut di atas dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dan layak untuk diujian. Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui
Dekan,

DR. Musafir, SE., M.Si
NIDN. 0928116901

Gorontalo, 22 Desember 2023
Tim Verifikasi,


Poppy Mu'jizat, SE., MM
NIDN. 0915016704

Terlampir : Hasil Pengecekan Turnitin

PAPER NAME

Skripsi fix (aulia dewi faradilla) 3.docx

AUTHOR

aulia dewi faradilla

WORD COUNT

25807 Words

CHARACTER COUNT

163933 Characters

PAGE COUNT

169 Pages

FILE SIZE

212.6KB

SUBMISSION DATE

Dec 23, 2023 1:17 PM GMT+8

REPORT DATE

Dec 23, 2023 1:20 PM GMT+8

● 11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 11% Internet database
- Crossref database
- 1% Submitted Works database
- 1% Publications database
- Crossref Posted Content database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Cited material
- Quoted material
- Small Matches (Less than 30 words)

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- Crossref database
- 1% Submitted Works database
- 1% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

Rank	Source	Category	Similarity (%)
1	erepository.uwks.ac.id	Internet	2%
2	rsud.temanggungkab.go.id	Internet	2%
3	id.wikipedia.org	Internet	<1%
4	es.scribd.com	Internet	<1%
5	repository.stieyapan.ac.id	Internet	<1%
6	123dok.com	Internet	<1%
7	rsudunda.wordpress.com	Internet	<1%
8	lib.ui.ac.id	Internet	<1%

9	e-renggar.kemkes.go.id	<1%
	Internet	
10	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
	Internet	
11	jurnal.untagsmg.ac.id	<1%
	Internet	
12	slideshare.net	<1%
	Internet	
13	docplayer.info	<1%
	Internet	
14	pdfcoffee.com	<1%
	Internet	
15	repositori.usu.ac.id	<1%
	Internet	
16	pt.slideshare.net	<1%
	Internet	
17	artikelpendidikan.id	<1%
	Internet	
18	repository.maranatha.edu	<1%
	Internet	
19	repository.uin-suska.ac.id	<1%
	Internet	
20	repository.unhas.ac.id	<1%
	Internet	

[Sources overview](#)

LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2019-07-17

21

Published works

<1%

22

scribd.com

<1%

Internet

[Sources Overview](#)