

---

# ANALISIS KINERJA RS H.L MANAMBAI ABDULKADIR DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD*

Rizal Husaeni<sup>1</sup>, Muhammad Hilmy Alfaruqi<sup>2</sup>, Yossy Dwi Erliana<sup>3</sup>

Sekolah Pascasarjana Program Studi Magister Manajemen Inovasi Universitas Teknologi Sumbawa<sup>1,2</sup>, Fakultas Psikologi Universitas Teknologi Sumbawa<sup>3</sup>  
\*Corresponding Author : [alfiyaghina@yahoo.co.id](mailto:alfiyaghina@yahoo.co.id)

## Abstrak

Evaluasi kinerja rumah sakit menjadi hal yang penting guna menjamin mutu kualitas layanan dan keberlangsungan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir melalui metode yang lebih komprehensif yaitu metode *Balance Scorecard*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan data berupa data sekunder dan data primer. Data primer didapat dari data kuesioner yang dibagi kepada pasien dan pegawai rumah sakit. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi laporan keuangan rumah sakit dan laporan rekam medik tahun 2021. Penelitian ini memperlihatkan gambaran kinerja RS H.L Manambai Abdulkadir dari perspektif keuangan pada tahun 2021 adalah baik. Begitu juga kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan juga baik. Hasil kurang baik diperlihatkan oleh perspektif proses bisnis internal, dimana nilai-nilai indikator belum sesuai dengan standar. Kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan kinerja cukup baik. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kinerja RS H.L Manambai Abdulkadir dilihat dari 4 perspektif *Balance Scorecard* adalah cukup baik. Direksi perlu memberikan perhatian secara khusus terhadap perspektif yang tidak baik, dan mempertahankan serta meningkatkan perhatian terhadap indikator yang baik untuk meningkatkan kinerja rumah sakit di waktu yang akan datang.

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

## Abstract

*Evaluation of hospital performance is important to ensure the quality of service and the continuity of the hospital in providing health services to the community. Therefore, this study aimed to analyze the performance of H.L Manambai Abdulkadir Hospital through a more comprehensive method, namely the Balance Scorecard method. This research was a quantitative descriptive studied with data in the form of secondary data and primary data. Primary data was obtained from questionnaire data which was distributed to patients and hospital staff. While secondary data was obtained from the documentation of hospital financial statements and medical record reports in 2021. This study shows an overview of the performance of H.L Manambai Abdulkadir Hospital from a financial perspective in 2021 is good. Likewise, the hospital's performance from the customer's perspective is also good. Poor results are shown by the internal business process perspective, where the indicator values are not up to standard. Performance from the perspective of growth and learning shows a fairly good performance. So, it can be concluded that the performance of H.L Manambai Abdulkadir Hospital from the perspective of the Balanced Scorecard is quite good. Directors need to pay special attention to bad perspectives, and maintain and increase attention to good indicators to improve hospital performance in the future.*

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

## A. PENDAHULUAN

Pengukuran kinerja yang selama ini banyak digunakan oleh rumah sakit hanyalah baru ditinjau dari aspek keuangannya saja, mengingat data yang dibutuhkan untuk pengukuran tersebut bisa langsung diperoleh melalui laporan

keuangan dan bersifat kuantitatif. Tetapi pengukuran kinerja dengan melihat hasil keuangan saja belum mampu mengukur harta yang tidak berwujud dan harta intelektual, yang merupakan faktor penting dalam menunjang keberhasilan perusahaan (Hery, 2017).

---

Robert S.Kaplan & David P.Norton (1996) memperkenalkan suatu sistem pengukuran kinerja baru yang disebut konsep *Balanced Scorecard* (BSC), dimana cocok untuk dipakai untuk kondisi dunia saat ini yang memaksa rumah sakit tidak hanya fokus kepada indikator keuangan saja untuk menjadi sukses, tetapi harus melihat juga kekuatan pekerja, inovasi dan kepuasan pelanggan sebagai komposisi utamanya, yang lebih komprehensif (Benková et al., 2020). Sebagai salah satu upaya dalam berinovasi, rumah sakit dapat menggunakan BSC sebagai sistem manajemen strategis untuk mengelola strategis mereka dalam jangka Panjang. BSC juga memungkinkan untuk menjadi penghubung utama dalam kesenjangan yang ada diperusahaan, yaitu antara pengembangan dan formulasi strategi dengan proses implementasinya (Asep et al., 2017).

*Balanced Scorecard* (BSC) adalah kumpulan ukuran kinerja organisasi yang terpadu untuk mendukung strategi organisasi secara menyeluruh dengan menggunakan 4 (empat) ukuran/perspektif/ indikator kinerja. Terdiri dari satu ukuran kinerja dari perspektif keuangan dan ditambah 3 (tiga) ukuran kinerja non keuangan yaitu ukuran kinerja dari perspektif proses bisnis, perspektif pelanggan dan perspektif pembelajaran serta pertumbuhan. BSC diartikan sebagai suatu cara/alat komunikasi suatu strategi organisasi kepada para manajer di seluruh organisasi rumah sakit atau institusi (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir adalah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dimana rumah sakit dituntut untuk selalu meningkatkan kinerjanya, baik kinerja keuangan maupun non keuangan. Sedangkan selama ini pengukuran kinerja yang ditampilkan dalam Laporan Kinerja setiap tahunnya adalah hasil dari laporan kinerja keuangannya, sehingga evaluasi kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* akan menjadi solusi untuk meningkatkan kualitas pengukuran kinerja di RS H.L Manambai Abdulkadir, sehingga mampu memutuskan langkah-langkah strategis

yang lebih baik di tahun berikutnya guna mencapai visi, misi dan tujuan Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir.

## **B. LANDASAN TEORI**

### **1. Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja adalah sebuah proses dimana organisasi menetapkan ukuran hasil yang akan diraih oleh program kegiatan, investasi dan akuisisi yang dilakukan dengan tujuan mendasar adalah meningkatkan kinerja secara umum (Sa'adah & Maksun, 2018). Sedangkan menurut Mulyadi dalam Hery (2017) pengukuran kinerja adalah penentuan secara priodik tingkat efektifitas operasional suatu organisasi, badan organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standard dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya Hery (2017).

Menurut Lukito (2014) pengukuran kinerja berfokus dalam memantau penilaian suatu program/kegiatan berada dalam jalur yang benar menuju pada pencapaian tujuan yang telah direncanakan. Namun, tujuan utama dari kegiatan pengukuran dan evaluasi kinerja adalah adanya aksi tindak-lanjut dan implikasinya terhadap terjadinya perubahan positif dari suatu kebijakan atau organisasi, dan distribusi informasi yang tepat kepada masyarakat luas (Lukito, 2014).

Susandi (2017) mengatakan ada tiga tujuan dilakukannya pengukuran kinerja pada sektor publik yaitu pertama untuk memenuhi kinerja pemerintah menjadi lebih baik. Ukuran kinerja dibuat supaya pemerintah fokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemberian pelayanan publik. Kedua, penentuan sumber daya dan pembuatan keputusan menggunakan ukuran kinerja sektor publik yang telah dibuat. Ketiga, pertanggungjawaban publik dan perbaikan komunikasi kelembagaan diwujudkan dengan ukuran kinerja pada sektor publik.

Organisasi publik sangat penting dalam mengembangkan dan menggunakan alat-alat strategis di lingkungan mereka. Dapat dikatakan bahwa metodologi BSC merupakan alat

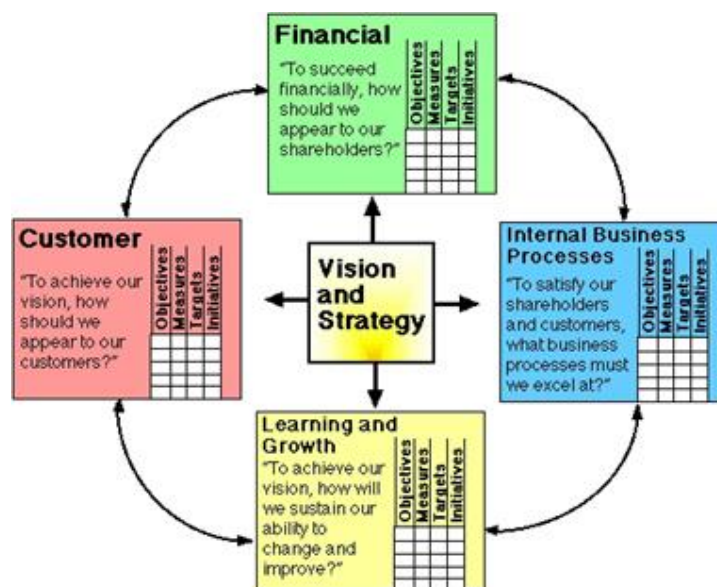
yang dapat diadaptasi dan dapat dirumuskan sesuai dengan kebutuhan masing-masing organisasi. Tuntutan masyarakat, perubahan teknologi yang cepat, dan kendala anggaran adalah beberapa faktor yang menuntut organisasi publik untuk beradaptasi dengan mencari metodologi yang membantu dalam pengelolaan kinerja lembaga (De Freitas et al., 2021).

Menurut Marr dalam Lukito (2014) bahwa untuk merumuskan rencana aksi dan rencana kerja pada organisasi publik, BSC yang dibuat oleh Kaplan dan Norton (1992) perlu mengalami beberapa perubahan penyesuaian, mengingat bahwa pada awalnya BSC dirancang untuk aplikasi di organisasi swasta/lababa. Dimana desain awalnya, perspektif keuangan/keuntungan ditempatkan pada level atas mengingat tentunya keuntungan financial yang maksimum menjadi *outcomes* final (dampak) yang ingin dicapai oleh organisasi profit. Sebaliknya untuk dapat digunakan pada sektor publik,

aspek perspektif keuangan ditempatkan di bawah sebagai sumber daya *input* yang perlu dikelola dengan efisien dan efektif, dan bukan sebagai *outcomes* yang harus dimaksimumkan.

## 2. *Balanced Scorecard*

Ide tentang *Balanced Scorecard* (BSC) pertama kali dipublikasikan dalam artikel Robert S Kaplan dan David P Norton di Harvard Business Review tahun 1992 dalam sebuah artikel berjudul "*Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance*". BSC merupakan hasil kajian intensif sebagai sistem pengukuran kinerja yang bersifat kompresif dan integral yang kemudian dikembangkan menjadi alat pengukuran yang dapat memudahkan pengambilan keputusan dengan memandang organisasi dari berbagai perspektif yang simultan. Perspektif-perspektif dalam BSC terdiri atas perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis dan perpektif pembelajaran dan pertumbuhan.



Gambar 1. *Balanced Scorecard*

Keberhasilan BSC sebagai sistem manajemen strategis dituangkan dalam tulisan "*Balanced Scorecard as a Strategic Management System*" dalam Harvard Business review tahun 1996. Pada akhirnya, perkembangan BSC menjadi peranan penting dalam sistem pengukuran kinerja manajemen. Penilaian kinerja BSC yang tidak hanya pada perspektif

keuangan, tetapi juga perspektif non keuangan yang membuat para eksekutif perusahaan dapat mengukur aspek-aspek penting lain dalam unit bisnis Hubungan antara visi strategis serta aspek-aspek terpenting dalam bisnis sudah digambarkan dalam gambar 1 (Asep et al., 2017).

---

Menurut Kaplan dan Norton dalam Sa'adah & Maksum (2018) *Balanced Scorecard* merupakan suatu cara pengukuran kinerja organisasi dengan melihat empat perspektif, yaitu perspektif finansial, perspektif customer, perspektif proses bisnis internal, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran:

a. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

BSC menggunakan tolak ukur kinerja keuangan, seperti laba bersih, laba kotor, hutang, dan hasil kinerja investasi, karena tolak ukur tersebut secara umum digunakan dalam organisasi yang mencari keuntungan atau profit. Tolak ukur keuangan memberikan bahasa umum untuk menganalisis perusahaan. Orang-orang yang menyediakan dana untuk perusahaan, seperti lembaga keuangan atau pemegang saham sangat mengandalkan tolak ukur kinerja keuangan dalam memutuskan hal yang berhubungan dengan dana. Tolak ukur keuangan yang didesain dengan baik dapat memberikan gambaran yang akurat untuk keberhasilan suatu organisasi, namun belum cukup untuk mengukur kinerja dalam menciptakan nilai (*value*) (Sa'adah & Maksum, 2018).

b. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*)

Perspektif ini berfokus pada bagaimana organisasi memperhatikan pelanggannya, mengetahui harapan mereka serta mampu memenuhinya. Adanya ketidakpuasan pelanggan akan berdampak pada beralihnya para pelanggan ke pemasok lain yang sejenis (Sa'adah & Maksum, 2018).

Kepuasan pelanggan menurut teori *service quality* dari Valerie Zaithamal dalam Parmita (2015) dipengaruhi oleh lima dimensi yaitu: *Tangibles* atau wujud fisik, merupakan penampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh penyedia jasa tersebut. *Reliability* atau keandalan adalah kemampuan untuk melakukan pelayanan yang

dijanjiikan secara tepat oleh penyedia jasa. *Responsiveness* atau responsivitas dimaksudkan sebagai sikap tanggap, rela mendengarkan dan merespon pelanggan sebagai upaya dalam memuaskan harapan pelanggan. *Assurance* atau kepastian/jaminan merupakan pengetahuan dan kesopanan para pegawai serta kemampuan mereka dalam membentuk kepercayaan pelanggan. *Emphaty* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh penyedia jasa kepada pelanggan

c. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Process Perspective*)

Perspektif bisnis internal merupakan proses untuk menciptakan dan menyampaikan nilai yang bisa memuaskan pelanggan dalam mewujudkan tujuan finansial yang diharapkan, proses internal yang baik harus disusun dan diperbaiki secara terus menerus. Perspektif ini mengevaluasi kinerja perusahaan dari sudut mekanisme terbentuknya sebuah proses dari bisnis yang baik dan penting bagi perusahaan (Tjiptono, 2014).

Menurut Sa'adah & Maksum (2018) penerapan *Balanced Scorecard* dalam perspektif bisnis internal pada studi kasus di rumah sakit berbeda dengan penerapan dalam perusahaan baik barang maupun jasa lainnya. Dimana dalam proses operasi lebih ditekankan pada kegiatan operasional yang berlangsung berhubungan dengan pasien rumah sakit yaitu kegiatan penyampaian jasa kepada pasien.

Menurut Kementerian Kesehatan (2011) beberapa indikator yang bisa digunakan untuk menilai rumah sakit, yang paling sering digunakan untuk mengetahui tingkat efektifitas dan efisiensi adalah pelayanan:

1) *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah prosentase pemakaian tempat tidur (TT) pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini menggambarkan tinggi rendahnya

---

tingkat keterisian tempat tidur rumah sakit. Standar ideal nilai BOR antara 60-85%.

- 2) *Average Length of Stay* (ALOS) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dari proses pelayanan, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan tersebut, secara umum idelanya diantara 6-9 hari.
  - 3) *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Idealnya dalam setahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
  - 4) *Turn Over Interval* (TOI) yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur di rumah sakit kosong setelah diisi sampai ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi ada pada kisaran 1-3 hari.
  - 5) *Net Death Rate* (NDR) yaitu angka kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000.
  - 6) *Gross Death Rate* (GDR) yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit. Nilai GDR semestinya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.
- d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Learn and Growth Perspective*)
- Menurut Sa'adah & Maksum (2018) perpektif pembelajaran dan pertumbuhan mengidentifikasi infrastruktur yang seyogyanya dibangun sebuah organisasi untuk menumbuhkan dan mengembangkan organisasi di jangka panjang.

Perspektif ini berfokus pada kemampuan manusia, dimana manajemen bertanggung jawab untuk mengembangkan kemampuan karyawannya. Tolak ukur kunci untuk perspektif ini adalah kepuasan karyawan, retensi karyawan, dan produktivitas karyawan.

Anshori (2018) mengatakan beberapa indikator untuk menghitung kinerja perspektif ini adalah kepuasan pekerja.

Menurut Robbins dalam Sa'adah & Maksum (2018) kepuasan kerja adalah bentuk interpretasi dari pegawai terhadap pekerjaan yang diterimanya, biasanya terhadap ganjaran yang seharusnya diterima. Lebih lanjut dikatakan kepuasan kerja dari persepsi tentang bagaimana baiknya pekerjaan memberikan sesuatu yang berarti.

Salah satu pengukuran kepuasan kerja adalah memakai *Job Description Index* (Indeks Deskripsi Jabatan), dengan menggunakan kuesioner berisikan pertanyaan mengenai pekerjaan dan jabatan pegawai yang dirasakan apakah baik atau buruk. Skala sikap ini mengukur lima dimensi yaitu mengenai pekerjaan, pengawasan, upah/insentif, promosi, dan mitra kerja. Pertanyaan-pertanyaan yang dibuat dijawab oleh pegawai dengan menjawab ya atau tidak (Mangkunegara, 2015).

### 3. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang (UU) Republik Indonesia (RI) Nomor 44 tahun 2009 dikatakan di pasal pertama bahwa "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat." *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa Rumah Sakit (RS) adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari organisasi sosial maupun medis, dimana rumah sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada

masyarakat baik kuratif maupun preventif, dengan pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, juga menjadi pusat pelatihan tenaga kesehatan serta menjadi tempat penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Menurut Basabih (2017) rumah sakit adalah organisasi padat modal, padat karya, padat profesi, padat teknologi, padat regulasi dan tentu saja disertai juga padat masalah. Padat modal didasarkan pada besarnya jumlah investasi barang maupun SDM, padat karya dikarenakan variasi jenis tenaga yang bekerja di rumah sakit. Padat profesi didasarkan pada banyaknya profesi yang ada di rumah sakit. Padat teknologi didasarkan pada jumlah dan keragaman jenis alat kesehatan yang digunakan serta kecepatan perkembangan teknologi IPTEK Bidang Kedokteran (Basabih, 2017).

BSC untuk BLUD sebenarnya sudah diatur secara tersirat dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Pasal 18 Ayat (2) yang berbunyi:

“penilaian kinerja keuangan diukur paling sedikit meliputi: memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*), memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*), memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*), dan kemampuan penerimaan dari jasa

layanan untuk membiayai pengeluaran.”

Dilanjutkan Ayat (3):

“Penilaian kinerja nonkeuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.”

### C. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dimana data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis sampai diinterpretasikan, sehingga dapat menggambarkan capaian kinerja pada perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif internal pelayanan, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan mengambil data dari dokumen yang sudah dirilis oleh rumah sakit. Sehingga bentuk data yang dikumpulkan berupa hasil penyebaran kuesioner kepada sampel pasien dan pegawai di RS H.L Manambai Abdulkadir, dan data hasil penelusuran dokumen Laporan Keuangan Tahun 2021 dan Laporan Rekam Medik Tahun 2021 RS H.L Manambai Abdulkadir.

Adapun ukuran-ukuran dalam perspektif *Balanced Scorecard* berupa rasio, perhitungan, maupun dari hasil survei sebagaimana berikut ini:

Tabel 1. Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan

No	Tolak ukur	Cara Pengukuran
1	<i>Current Ratio</i>	(Aset Lancar)/(Hutang Lancar) x 100%
2	<i>Debt to Asset Ratio</i>	(Total Hutang)/(Total Aset/Aktiva) x 100%
3	<i>Gross Profit Margin</i>	(Laba Kotor)/(Penjualan Bersih) x 100%
4	Rasio Ekonomi	(Pengeluaran Belanja)/(Anggaran Belanja) x 100%
5	Rasio Efisiensi	(Total Biaya)/(Realisasi Pendapatan) x 100%
6	Rasio Efektivitas	(Realisasi Pendapatan)/(Target Pendapatan) x 100%

Untuk Perspektif Pelanggan dan Pertumbuhan Pembelajaran memakai

kuesioner dengan Skala Likert seperti tabel di bawah ini:

Tabel 2. Skala Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pelanggan dan Pegawai

Skala	Kategori
5	Sangat Puas/Sangat Baik
4 – 4,9	Puas/Baik
3 – 3,9	Cukup Puas/Cukup Baik
2 – 2,9	Tidak Puas/Tidak Baik
1 – 1,9	Sangat Tidak Puas/Sangat Tidak Baik

Perspektif internal Pelayanan menggunakan indikator-indikator wajib untuk rumah sakit yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay*

(ALOS), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Interval* (TOI), *Net Death Rate* (NDR), dan *Gross Death Rate* (GDR).

Tabel 3. Pengukuran Kinerja Perspektif Internal Pelayanan

No	Tolak ukur	Cara Pengukuran
1	BOR	(Jumlah hari perawatan rumah sakit)/ (Jumlah TT X Jumlah hari dalam satu periode ) x 100%
2	ALOS	(Jumlah Lama Dirawat)/ (Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)) x 100%
3	BTO	(Jumlah pasien keluar (hidup + mati))/ (Jumlah tempat tidur) x 100%
4	TOI	((Jumlah TT X Periode) – Hari Perawatan)/ (Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) x 100%
5	NDR	(Jumlah pasien mati > 48 jam dirawat)/ (Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) x 1000
6	GDR	(Jumlah pasien mati seluruhnya)/(Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) x 1000

#### D. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 1. Kinerja Rumah Sakit dalam Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan yang diukur menggunakan rasio keuangan yang disebutkan dalam Permendagri 79 Tahun 2018 tentang BLUD yang terdiri dari rasio *likuiditas*, rasio *solvabilitas*, rasio

*rentabilitas*, serta ditambahkan dengan rasio ekonomi, rasio efisiensi dan rasio efektifitas, dengan hasil secara umum adalah baik. Hal ini memperlihatkan hasil pengukuran bahwa nilai-nilai rasio RS H.L Manambai Abdulkadir lebih baik dibandingkan dengan ukuran ideal keuangan yang umum.

Tabel 4. Hasil Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan

No	Tolak ukur	Hasil Pengukuran
1	<i>Current Ratio</i>	559,09%
2	<i>Debt to Asset Ratio</i>	17,89%
3	<i>Gross Profit Margin</i>	10,48%
4	Rasio Ekonomi	99,51%
5	Rasio Efisiensi	89,52%
6	Rasio Efektivitas	168,39%

Nilai *current ratio* RS H.L Manambai Abdulkadir untuk tahun 2021 menunjukkan angka yang tinggi, namun nilai ini menjadi wajar bagi sebuah rumah sakit pemerintah yang selalu ditekankan untuk menjaga agar tidak berhutang dan dituntut untuk melunasi hutang jangka pendeknya secepat mungkin. Adanya aset

lancar yang besar juga dikarenakan RS H.L Manambai Abdulkadir lebih memilih untuk menahan modalnya sebagai simpanan.

Rasio *solvabilitas* yang ditandai dengan rasio hutang terhadap aset (*debt to asset ratio*) terhadap di RS H.L Manambai Abdulkadir selama tahun 2021

menunjukkan nilai 17,89% sebesar 0,17, sehingga bisa dikatakan masuk ukuran ideal yaitu kurang dari 50%.

Rasio rentabilitas yang diukur dengan menghitung rasio marjin laba kotor (*gross profit margin*) menunjukkan angka 10,48%. Tentu saja ini merupakan angka yang kecil jika dibandingkan dengan ukuran idealnya untuk sebuah perusahaan yang tujuannya adalah profit. Untuk RS H.L Manambai Abdulkadir yang merupakan organisasi pemerintah non profit, maka angka ini sudah cukup bagus mengingat pada tahun 2021 banyak pelanggan yang menahan diri untuk tidak ke rumah sakit karena adanya kegawat daruratan. Di tahun 2021 juga RS H.L Manambai Abdulkadir mengeluarkan biaya untuk membuat ruang isolasi, membangun ruang pemeriksaan PCR (*Polymerase Chain Reaction*), dan melakukan perekrutan pegawai baru, sehingga jumlah beban untuk pegawai menjadi bertambah.

Hasil pengukuran untuk rasio ekonomis menunjukkan bahwa RS H.L Manambai Abdulkadir telah ekonomis dengan hasil penelitian bahwa realisasi pengeluaran dibanding dengan pendapatan adalah lebih kecil atau sama dengan 100% dan tidak lebih dari 100%. Ini tentunya yang menjadikan aset lancar RS H.L Manambai Abdulkadir cukup banyak, karena pendapatan dari pelanggan yang digunakan diatur secara ketat supaya tidak terlalu banyak pengeluaran ketika tahun 2021 yang masih pandemi.

Rasio efisiensi menunjukkan pengelolaan kinerja keuangan cukup efisien hal ini karena pendapatan yang

diterima rumah sakit mampu dikelola sehingga tidak sampai merugi. Persentase rasio efisiensi kinerja keuangan pada RS H.L Manambai Abdulkadir di tahun 2021 secara umum dapat dikatakan cukup efisien yaitu sebesar 89,52%. Karena, walaupun pendapatan rumah sakit besar, namun biaya operasional di dalamnya melakukan pelayanan terhadap masyarakat juga besar, ditambah tahun 2021 RS H.L Manambai Abdulkadir melakukan pembangunan, rehabilitasi gedung dan penambahan layanan terkait dengan penanganan pandemi Covid-19.

Pengelolaan keuangan yang cukup efisien dengan tidak melakukan pengeluaran melebihi dari realisasi pendapatannya selama tahun 2021, tentunya didukung dengan melakukan perencanaan yang baik terlebih dahulu dan dengan pengawasan yang baik terhadap semua pengeluaran rumah sakit sehingga realisasi pengeluaran bisa ditekan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

Untuk kinerja yang ditunjukkan dari rasio efektifitas menunjukkan rumah sakit sangat efektif terhadap target pendapatan yang ditentukan, dimana rumah sakit berhasil mendapatkan pencapaian pendapatan melebihi dari target yang diberikan dengan realisasi melebihi 100%. Kinerja keuangan dari rasio efektifitas, RS H.L Manambai Abdulkadir di tahun 2021 adalah sangat efektif dengan target pendapatan rumah sakit tercapai sampai melebihi 100% yaitu 168,39%.

## 2. Kinerja Rumah Sakit dalam Perspektif Pelanggan

Hasil yang didapat dari pengukuran ini ditunjukkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5 Nilai Kepuasan Pelanggan

No	Pernyataan	Nilai rata-rata	Kategori
1	Wujud Fisik ( <i>Tangibles</i> )	4,17	Baik
2	Keandalan ( <i>Reliability</i> )	4,01	Baik
3	Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	4,17	Baik
4	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	4,22	Baik
5	Empati ( <i>Emphaty</i> )	4,1	Baik
<b>Jumlah</b>		<b>4,14</b>	<b>Baik</b>

Keseluruhan pernyataan dari komponen wujud fisik, keandalan, daya

tanggap, jaminan dan empati rata-rata memiliki nilai baik, tidak ada satupun yang



di bawah 4. Namun, nilai paling rendah terdapat pada pernyataan-pernyataan di komponen keandalan (*reliability*), dimana dalam hal kecepatan pelayanan dan ketepatan jadwal menjadi tingkat kepuasan pelanggan yang paling rendah. Hal ini dikarenakan masih ada pelanggan yang merasakan lamanya mengantri di loket pendaftaran dan jadwal visite dokter spesialis yang belum tepat waktu datang di waktu pagi hari, karena dokter spesialis yang berada di Kabupaten Sumbawa cukup terbatas sehingga rumah sakit masih bermitra dengan dokter spesialis dari RSUD Sumbawa untuk melayani dari poliklinik/rawat jalan, ruang bedah dan ke ruang rawat inap, ini menyebabkan belum bisa 100% dokter spesialis visite rawat inap pada pagi hari.

Hasil dari pengukuran ini menjadi cukup penting untuk mengetahui apa yang dirasakan oleh pasien/pelanggan yang

datang ke Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir mengingat pelanggan ini adalah motor dari penggerak dan sumber pendapatan rumah sakit. Terkait dengan komponen jaminan atau kepercayaan menjadi komponen yang paling tinggi nilainya dalam penelitian ini yaitu 4,2 dan ini menjadi pemicu untuk meningkatkan komponen yang lainnya yaitu keandalan, empati daya tanggap petugas, dan wujud fisik dari rumah sakit.

### 3. Kinerja Rumah Sakit dalam Perspektif Proses Internal Pelayanan

Secara umum hasil pengukuran indikator pelayanan di RS H.L Manambai Abdulkadir pada tahun 2021 tidak ada yang masuk dalam ukuran ideal yang ditetapkan oleh Standar Permenkes No.1171 Tahun 2011, dengan rincian hasil disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 6 Hasil Pengukuran Perspektif Proses Internal Pelayanan

Indikator Pelayanan	Nilai Tahun 2021	Standar Permenkes No. 1171 tahun 2011	Hasil
BOR	35,8%	60-85%	Tidak ideal
ALOS	4 hari	6-9 hari	Tidak ideal
BTO	25 kali	40-50 kali	Tidak ideal
TOI	8 hari	1-3 hari	Tidak ideal
NDR	31 per 1000	25 per 1000	Tidak ideal
GDR	58 per 1000	45 per 1000	Tidak ideal

Pada tahun 2021 jumlah tempat tidur RS H.L Manambai Abdulkadir adalah 140 tempat tidur (TT), dimana rasio tingkat pemenuhannya (BOR) selama tahun 2021 adalah diangka 35,8% jauh di bawah standar ideal kementerian kesehatan (60-85%).

Pengukuran kisaran lama perawatan seorang pasien (ALOS) berada di bawah angka ideal juga yaitu 4 hari, ini merupakan angka yang memberikan gambaran tingkat efisiensi pelayanan, namun pada RS H.L Manambai Abdulkadir angka ini rendah karena rasio angka kematian baik NDR dan GDR lebih atas dari pada nilai ideal minimal yang ditetapkan. Untuk NDR angka yang didapat adalah 31 pasien dalam 1000 pasien yang keluar dari RS H.L Manambai

Abdulkadir, dan GDR di angka 58 per 1000 pasien yang keluar.

Nilai BTO ini penting untuk mengetahui mutu dan efektifitas pelayanan yang menggambarkan frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2021 cukup rendah di bawah nilai ideal yaitu 25 kali (40-50 kali). Ini mencerminkan tempat tidur sering tidak terpakai dan kosong. Begitu juga pada indikator TOI yang menggambarkan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak terisi adalah cukup lama yaitu 8 hari, di atas nilai ideal yaitu 1-3 hari. Tentu tempat tidur yang kosong tidak mampu menghasilkan pelayanan dan pendapatan, ini mengakibatkan pendapatan belum bisa maksimal.

Angka indikator TOI yang dihasilkan adalah 8 hari, yang artinya untuk tempat tidur terisi kembali membutuhkan waktu 8

hari, angka ini di luar rentang ideal yang ditetapkan yaitu 1-3 hari. Angka ini juga bisa diterjemahkan sama efeknya dengan angka BTO, hanya indikator ini melihat lama sebuah tempat tidur sejak kosong sampai terisi kembali. Bagi sebuah perusahaan yang mengejar profit, angka ini belum memuaskan jika harus mengejar modal kembali, namun pada rumah sakit pemerintah, angka ini bisa saja terjadi terutama waktu pandemi covid-19 terjadi, pasien-pasien banyak menahan diri untuk berobat ke rumah sakit.

Keempat indikator di atas memperlihatkan angka yang tidak ideal dikarenakan jumlah pasien yang datang ke RS H.L Manambai Abdulkadir masih rendah, dikarenakan adanya pandemi covid-19, dimana RS H.L Manambai Abdulkadir juga merawat pasien covid-19 dan menjadi pusat rujukan untuk penanganan Covid-19. Dimana pasien masih merasa khawatir jika masuk ke RS H.L Manambai Abdulkadir akan tertular virus Covid-19.

GDR (angka kematian kotor) RS H.L Manambai Abdulkadir memiliki nilai 52 per 1000 pasien yang keluar, angka ini belum ideal sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 yaitu di bawah 45 kematian per 1000 pasien. Sementara

NDR (angka kematian bersih) di angka 32 per 1000 pasien keluar juga masih terlalu tinggi dari angka ideal Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 (< 25). Hal ini bisa berarti jika nilai GDR maupun NDR semakin tinggi, maka mutu pelayanan yang diberikan juga akan semakin buruk. Oleh karena itu RS H.L Manambai Abdulkadir perlu memperbaiki pelayanan, baik dengan melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan maupun memberikan pelatihan kepada tenaga medis khususnya pelatihan dalam menangani pasien yang sedang mengalami kritis agar angka GDR maupun NDR dapat menurun setiap tahunnya.

#### 4. Kinerja Rumah Sakit dalam Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Jika dilihat dari semua komponen pada pengukuran kepuasan pegawai ini didapat rata-rata adalah masuk kategori cukup baik dengan rentang angka 3 – 3,9, tentunya nilai tersebut masih perlu ditingkatkan lagi untuk mencapai nilai baik atau bahkan sangat baik dengan maksimal yaitu 5. Untuk lebih jelasnya, hasil rata-rata masing-masing komponen dalam tabel di bawah ini:

Tabel 7 Nilai Rata-Rata Hasil Kepuasan Pegawai

No	Pernyataan	Nilai rata-rata	Kategori
1	Motivasi	2,99	Cukup Baik
2	Promosi	3,23	Cukup Baik
3	Rekan kerja	3,92	Cukup Baik
4	Atasan	3,82	Cukup Baik
5	Pekerjaan	3,95	Cukup Baik
<b>Jumlah</b>		<b>3,58</b>	<b>Cukup Baik</b>

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa kepuasan pegawai RS H.L Manambai Abdulkadir secara umum dan keseluruhan hasilnya 3,58 yang berada dalam rentang hasil cukup baik, dengan rata-rata hasil tertinggi ada di komponen kepuasan pegawai terhadap pekerjaan dengan nilai rata-rata 3,95. Sedangkan, nilai kepuasan terendah terdapat pada komponen motivasi dengan nilai rata-rata 2,99.

Pengukuran indikator perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dilakukan

dengan pengukuran kepuasan pegawai. Hasil yang ditunjukkan oleh pengukuran ini berada di angka rata-rata dari semua pernyataan kuesioner adalah 3,58 atau masuk dalam kategori cukup baik. Dengan rician semua komponen juga berada di rentang yang sama yaitu cukup baik, tidak ada dari lima komponen dalam pengukuran ini yang cukup dominan atau berada di atas angka 4 sampai 5.

Kepuasan pegawai terhadap motivasi dalam hal ini adalah pendapatan menjadi komponen yang paling rendah,

---

berada pada angka di bawah 3 atau masuk dalam rentang tidak puas, tentunya ini menjadi perhatian yang serius, karena merupakan hal paling utama yang diterima dari rumah sakit untuk mengapresiasi kinerja karyawannya. Untuk pembayaran imbalan selain gaji pokok seperti tunjangan penghasilan dan jasa pelayanan harus lebih ditingkatkan ketepatan waktu waktu pemberiannya, sehingga pegawai tetap merasa puas dalam hal waktu pemberiaannya.

Komponen yang memiliki kepuasan yang rendah berikutnya adalah kepuasan pegawai terhadap promosi, dilanjutkan dengan kepuasan terhadap atasan, rekan kerjadan terakhir yang paling tinggi adalah kepuasan terhadap pekerjaan, dengan nilai rata-rata yang cukup baik yaitu di atas 3. Salah satu bentuk apresiasi untuk pegawai adalah dengan diberikan promosi yang sesuai dengan kinerja dan posisinya, ini tentu bisa lebih ditingkatkan secara lebih baik, dan mengesampingkan kepentingan pribadi atas kepentingan organisasi dalam melakukan promosi bagi pegawai. Begitu juga dengan komponen yang lain tentu masih sangat terbuka kesempatan untuk dilakukan perbaikan menjadi lebih baik lagi, sehingga pegawai menjadi lebih loyal karena merasakan kepuasan berada di Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir.

#### **D. PENUTUP**

Kinerja Rumah Sakit H.L Manambai Abdulkadir berada dalam kategori cukup baik, dengan kinerja dari perspektif keuangan adalah berada dalam kondisi baik/sehat, dimana rasio-rasio keuangan secara keseluruhan menunjukkan angka yang positif/baik untuk ukuran sebuah rumah sakit. Untuk kinerja RS H.L Manambai Abdulkadir dilihat dari perspektif pelanggan dengan pengukuran kepuasan pelanggan menunjukkan kinerja yang baik. Namun, kinerja proses bisnis internal dengan menggunakan indikator Mutu Pelayanan Kementrian Kesehatan memiliki hasil kinerja yang tidak baik. Terakhir, kinerja yang dihasilkan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran melalui pengukuran indikator kepuasan

pegawai, adalah dalam kategori cukup baik.

Saran untuk Rumah Sakit tentunya adalah meningkatkan kualitas pelayanan dengan fokus kepada kinerja negatif yang ditunjukkan oleh perspektif bisnis internal, sehingga nantinya secara keseluruhan menghasilkan kinerja rumah sakit yang baik atau sangat baik.

#### **E. UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Direktur RS H.L Manambai Abdulkadir yang telah memberikan ijin untuk penelitian ini. Terima kasih tak terhingga penulis ucapkan karena telah banyak mendapat bantuan, petunjuk dan arahan dari berbagai pihak terutama kepada Muhammad Hilmy Alfaruqi, S.T., M.Eng., Ph.D dan Yossy Dwi Erliana, M.Psi.,Psikolog, semoga tulisan ini dapat menjadi sumbangan yang bermanfaat dan mendorong lahirnya karya ilmiah yang lebih baik dikemudian hari.Terimakasih pula tidak lupa penulis sampaikan kepada para pasien dan staf RS H.L Manambai Abdulkadir yang telah berpartisipasi menjadi responden serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Asep, S., Kartika, L., & Dikky, I. R. (2017). *Balanced ScoreCard Strategi, Implementasi, dan Studi Kasus* (S. A. Mayang (ed.); 1st ed.). PT Penerbit IPB Press.
- Basabih, M. (2017). *Buku Putih Rumah Sakit Daerah*. Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA).
- Benková, E., Gallo, P., Balogová, B., & Nemeč, J. (2020). Factors affecting the use of balanced scorecard in measuring company performance. *Sustainability (Switzerland)*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/su12031178>
- De Freitas, J. V., Oliveira, M. A. de, Veroneze, G. de M., & Pereira, M. S. (2021). The Use of the Balanced Scorecard as a Strategic Tool in Public Institutions: A Systematic Review. *European Journal of Business and Management*

- 
- Research*, 6(4), 26–33.  
<https://doi.org/10.24018/ejbmr.2021.6.4.924>
- Hery. (2017). *Balanced Scorecard For Business* (O. Heriyani (ed.); 1st ed.). PT Grasindo.
- Lukito, P. K. (2014). *Membumikan Transparansi dan Akuntabilitas Kinerja Sektor Publik: Tantangan Berdemokrasi Ke Depan*. PT Gramedia.
- Mangkunegara, A. P. (2015). *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Refika Aditama.
- Menkes. (2011). *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan Data Rumah Sakit: Petunjuk Teknis mengenai Sistem Informasi pelaporan rumah sakit yang merupakan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*.
- Parmita, R. (2015). Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Daerah Madani Palu. *E-Jurnal Katalogis*, 3(5).
- Sa'adah, L., & Maksum, M. J. S. (2018). *BALANCED SCORECARD Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Deepublish.
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit* (1st ed.). Zifatama Jawara.
- Susandi, N. T. (2017). KINERJA KEUANGAN DAN EFISIENSI PROSES INTERNAL SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN PPK-BLUD PADA RSUD KAB.KLUNGKUNG. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana* 6.4 (2017): 1701-1730.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa - Prinsip, Penerapan dan Penelitian*. Andi Offset.