

JURNAL ILMIAH MANAJEMEN BISNIS DAN INOVASI
UNIVERSITAS SAM RATULANGI (JMBI UNSRAT)

PENGUKURAN KINERJA ORGANISASI DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD* DALAM RANGKA PENYUSUNAN STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN KEPADA MASSYARAKAT
(Studi kasus pada RSUD Cimacan Cianjur)

Hendrawan, Sri Suwarsi, Subhan Perkasa
Universitas Islam Bandung

ARTICLE INFO

Keywords: Performance, Balanced Scorecard, Service strategy

Kata Kunci: Kinerja, Balanced Scorecard, Strategi Pelayanan

Corresponding author:

Hendrawan
abuhanifahasya@gmail.com

Abstract. At this time, the assessment of regional hospital performance is more emphasized on financial aspects, especially the achievement of annual revenue targets and budget absorption as well as physical and budget realization, this certainly cannot describe the overall performance of hospitals, especially non-financial performance. Balanced scorecard is a management performance measurement tool that provides a concise and comprehensive view of an organization through four perspectives, namely financial perspective, customer perspective, internal service process perspective and learning and growth perspective and balanced scorecard is the right concept to be used as a basis in strategic planning. This research was conducted at RSUD Cimacan Cianjur using quantitative descriptive research methods. The data in this study is in the form of primary data from questionnaire results from patients and employees of Cimacan Hospital with 100 patient respondents and 96 employee respondents and secondary data collected through documentation. The results showed that the performance assessment of RSUD Cimacan for customer perspective, internal business process perspective and growth and learning perspective has good value and for financial perspective performance appraisal is not good. The results of the SWOT analysis show that Cimacan Hospital is in quadrant I so that the strategic step taken is aggressive growth.

Abstrak. Pada saat ini penilaian kinerja rumah sakit daerah lebih ditekankan pada aspek keuangan terutama pencapaian target pendapatan tahunan dan penyerapan anggaran serta realisasi fisik dan anggaran, hal ini tentunya tidak dapat menggambarkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan terutama kinerja non keuangan. *Balanced scorecard* merupakan alat pengukuran kinerja manajemen yang memberikan pandangan ringkas dan komprehensif tentang suatu organisasi melalui empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses internal pelayanan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta *balanced scorecard* merupakan konsep yang tepat untuk digunakan sebagai dasar dalam perencanaan strategis. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Cimacan Cianjur dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Data dalam penelitian ini berupa data primer hasil kuesioner dari pasien dan karyawan RSUD Cimacan dengan jumlah responden pasien sebanyak 100 orang dan responden karyawan sebanyak 96 orang dan data sekunder yang dikumpulkan melalui dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian kinerja RSUD Cimacan untuk perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan serta pembelajaran mempunyai nilai yang baik dan untuk penilaian kinerja perspektif keuangan kurang baik. Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa RSUD Cimacan berada pada kuadran I sehingga langkah strategis yang diambil adalah pertumbuhan yang agresif.

PENDAHULUAN

Pengukuran kinerja rumah sakit saat ini sering menonjolkan sisi keuangan, manajemen sering dikatakan berhasil apabila telah mencapai tingkat keuntungan yang tinggi dari segi pendapatan yang kemudian akan diikuti dengan imbalan jasa pelayanan bagi pegawai yang juga meningkat.(Astuti et al., 2020) Penilaian kinerja suatu perusahaan tidak semata-mata didasarkan pada kinerja keuangan saja, yang dapat menyesatkan karena kinerja keuangan yang baik saat ini bisa dicapai dengan mengorbankan kepentingan jangka panjang suatu perusahaan dan begitu juga sebaliknya, kinerja keuangan yang kurang baik dalam jangka pendek bisa saja terjadi karena perusahaan melakukan investasi-investasi demi kepentingan jangka panjang.(Amos et al., 2021).

Balanced Scorecard (BSC) merupakan alat pengukuran kinerja manajemen yang memberikan pandangan ringkas dan komprehensif tentang suatu organisasi dengan berfokus pada cakrawala yang lebih luas yang tidak hanya dari perspektif keuangan saja. Dalam pelaksanaan sistem BSC, organisasi didorong untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi keluaran keuangan dengan memilih ukuran dari tiga kategori atau perspektif tambahan: pelanggan, prosedur internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

Adanya kelebihan yang dimiliki oleh BSC ini mendorong semakin banyaknya perusahaan yang ingin mengimplementasikan konsep *Balanced Scorecard*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Beatriz, Sanchez, Maria, Pires, dan Broccardo di St. Vincent pada 2010-2012 menunjukkan Peningkatan kepuasan pasien (88% menjadi 96%), peningkatan persentase pasien (43% menjadi 68%), peningkatan persentase pasien yang dianggap berisiko (40% hingga 90%), penurunan insiden MRSA (*methicillinresistant to staphylococcus aureus*), penurunan insiden pengobatan, penurunan tingkat rawat inap, tingkat kekosongan dan tingkat turnover.(Broccardo, 2015) Selain itu, manfaat BSC di sektor kesehatan adalah peningkatan kualitas perawatan dan hasil perawatan untuk pasien karena berfokus pada pasien, peningkatan manajemen dan akuntabilitas medis dengan tujuan yang jelas, peningkatan komunikasi, dan merangsang diskusi baru antara dokter dan manajemen tentang visi dan strategi.(Korneles et al., 2019)

Rumah sakit milik pemerintah daerah merupakan organisasi sektor publik pengelola jasa pelayanan Kesehatan yang berperan sebagai sarana utama dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Sesuai dengan Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, menyatakan bahwa rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah daerah harus dikelola sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dimana dalam kegiatannya harus mengutamakan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, efisiensi dan produktivitas tanpa berorientasi mencari keuntungan.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah pasal 18 ayat 2 dan ayat 3 yang menjelaskan tentang penilaian kinerja BLUD dilaksanakan oleh Dewan Pengawas BLUD dimana penilaian tersebut meliputi:

1. Kinerja Keuangan
 - a Rentabilitas (memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan)
 - b Likuiditas (Memenuhi kewajiban jangka pendeknya)
 - c Solvabilitas (Memenuhi seluruh kewajibannya)
 - d Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
2. Penilaian kinerja non keuangan
 - a. Perspektif pelanggan

- b. Proses internal pelayanan
- c. Pembelajaran dan pertumbuhan

Sehingga dibutuhkan suatu metode yang dapat memenuhi penilaian kinerja yang dapat menilai baik kinerja keuangan dan kinerja non keuangan.

Dengan demikian dibutuhkan suatu sistem penilaian kinerja yang mampu mengukur kinerja secara lebih akurat dan komprehensif, salah satu cara yaitu dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* tidak hanya merupakan alat penilaian kinerja, tetapi berkembang lebih jauh menjadi suatu sistem manajemen strategis yang membantu menerjemahkan dan mengkomunikasikan visi dan misi organisasi, serta memperoleh umpan balik dari pembelajaran (Kaplan & Norton, 1996). Menurut KB Walker & Dunn (2006) pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* bersama dengan beberapa kreativitas, inisiatif, dan kerjasama antara pegawai rumah sakit, pelanggan dapat meningkatkan kinerja manajemen dan pemberian pelayanan kesehatan dengan biaya rendah dan tanpa kehilangan kualitas.

RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Cianjur merupakan rumah sakit kelas C yang sudah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD) sejak tahun 2012. Sesuai dengan keputusan Bupati Cianjur Nomor 284 Tahun 2011 tentang Penetapan RSUD Cimacan sebagai organisasi perangkat daerah yang melaksanakan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah. RSUD Cimacan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

RSUD Cimacan telah melaksanakan penilaian kinerja secara berkala. Penilaian kinerja dilaporkan melalui Laporan Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Penilaian LAKIP didasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Penilaian kinerja berdasarkan Permenpan no 53 tahun 2014 didasarkan pada pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja setiap Satuan Kerja Pemerintah Daerah dan realisasi anggaran dan fisik yang ditetapkan dalam Daftar Pelaksanaan Anggaran. LAKIP yang disusun oleh RSUD Cimacan dirasakan belum menjawab mengenai kinerja rumah sakit yang sesungguhnya

Disamping itu penilaian kinerja melalui LAKIP belum dapat mengungkapkan masalah atau kendala yang terjadi di rumah sakit dan belum dapat menggambarkan keselarasan capaian kinerja dengan visi dan misi rumah sakit Sehingga penilaian kinerja melalui LAKIP tidak dapat menjadi acuan untuk menilai kinerja RSUD Cimacan secara komprehensif dan dijadikan dasar dalam penyusunan rencana strategis atau rencana kerja.

Dalam penyusunan rencana strategis di RSUD Cimacan didasarkan pada RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Cianjur. Dimana acuan yang menjadi dasar penyusunannya bersifat global dan sering kali berubah sesuai dengan kebijakan pimpinan daerah, sehingga tidak dapat mengakomodir kebutuhan rumah sakit yang mengakibatkan layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tidak optimal dan tujuan visi dan misi RSUD Cimacan belum dapat dicapai. Sehingga dibutuhkan suatu metode yang dapat dijadikan acuan dalam penyusunan rencana strategis rumah sakit. Dimana metode yang dapat digunakan adalah *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* merupakan konsep yang tepat untuk digunakan sebagai dasar dalam perencanaan strategis serta sebagai alat mengkomunikasikan strategi.

Penilaian kinerja dan penyusunan rencana strategis RSUD Cimacan sangat penting dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat, untuk masa yang akan datang

diharapkan RSUD Cimacan bukan hanya melaksanakan upaya kuratif dan rehabilitatif saja, namun termasuk upaya preventif dan promotif dalam usaha untuk meningkatkan benefit rumah sakit tanpa melupakan fungsi sosial rumah sakit yang telah dilaporkan. Manfaat lainnya yang dapat diperoleh dengan penilaian kinerja menggunakan *Balanced Scorecard* adalah sebagai acuan dalam penyusunan rencana strategis dan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit dan pegawainya. Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengukuran Kinerja Organisasi Dengan Metode *Balanced Scorecard* Dalam Rangka Penyusunan Startegis Pelayanan Kepada Masyarakat (Studi Kasus Pada RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur)” agar RSUD Cimacan dapat meningkatkan pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Arikunto, 2006).

Penentuan populasi dan sampel penelitian ini digunakan untuk penentuan populasi serta sampel perspektif pertumbuhan pembelajaran dan perspektif pelanggan dengan uraian sebagai berikut:

a. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Populasi pada pengukuran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah seluruh pegawai RSUD Cimacan. Besarnya sampel penelitian dihitung dengan rumus slovin dengan Batasan tingkat kesalahan sebesar 10 %. Penetapan sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

n = nilai sampel N = nilai populasi e = nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan

Berdasarkan data pegawai Tahun 2022 jumlah pegawai RSUD Cimacan adalah 585 orang. Sampel untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran jika dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10% maka akan diperoleh hasil 96 orang.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah 96 orang pegawai RSUD Cimacan, baik pegawai tetap maupun pegawai kontrak.

b. Perspektif Pelanggan

Populasi pada pengukuran perspektif pelanggan adalah seluruh pasien yang berobat di tahun 2022 ke RSUD Cimacan. Besarnya sampel penelitian dihitung dengan rumus slovin dengan Batasan tingkat kesalahan sebesar 10 %. Penetapan sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

n = nilai sampel N = nilai populasi e = nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat inap Tahun 2022 adalah 10448 kunjungan pasien. Sampel untuk perspektif pelanggan jika dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10% maka akan diperoleh hasil 100 orang. Kriteria sampel yaitu pasien yang sudah dirawat lebih dari satu hari, pasien yang keadaan umumnya cukup baik, pasien yang bisa membaca dan menulis, umur ≥ 17 tahun.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui :

a. Dokumentasi

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer bersumber dari pengumpulan data hasil kuesioner pegawai RSUD Cimacan dan hasil kuesioner pasien RSUD Cimacan dan data sekunder bersumber laporan keuangan RSUD Cimacan, laporan capaian standar pelayanan minimal, laporan Instalasi Rekam Medik.

Data Primer berupa:

- a. Data tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan hasil kuesioner pada perspektif pelanggan
- b. Data tingkat kepuasan pegawai berdasarkan hasil kuesioner pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Data Sekunder berupa:

- a. Data tempat tidur yang terpakai dalam satu tahun
- b. Data tempat tidur yang tersedia
- c. Data jumlah total hari perawatan dalam satu tahun
- d. Data jumlah pasien yang dirawat selama satu tahun
- e. Data jumlah hari total rawat inap dalam satu tahun
- f. Data pasien keluar hidup
- g. Data pasien keluar meninggal
- h. Data jumlah pasien meninggal dalam perawatan >48 jam
- i. Data jumlah pasien meninggal dalam perawatan < 48 jam
- j. Data pegawai yang keluar dalam satu tahun
- k. Data tentang pelatihan pegawai dalam satu tahun
- l. Data tentang pegawai yang mengikuti pelatihan selama satu tahun
- m. Laporan Keuangan Tahun 2022
- n. Laporan Capaian standar pelayanan minimal

b. Kuesioner

Kuesioner yaitu mengajukan kuisoner kepada pasien dan pegawai RSUD Cimacan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan pasien dan pegawai Rumah Sakit. Dengan tingkat pengukuran ordinal kategori jawaban terdiri dari lima tingkatan (skala likert), untuk analisis secara kuantitatif, maka alternatif jawaban yang diberi skor dari nilai 1 sampai 5 yaitu 5 = sangat puas, 4 = puas, 3 = cukup puas, 2 = tidak puas, 1 = sangat tidak puas.

Kuesioner diberikan kepada pasien dan pegawai rumah sakit yang dipilih menjadi responden penelitian. Kuisoner bersifat tertutup karena telah disediakan alternatif jawaban, sehingga responden hanya tinggal memilih dari alternatif jawaban yang sudah disediakan.

Kebutuhan data kuisoner pada penelitian digunakan untuk mengukur dua perspektif yaitu :

1. perspektif pelanggan

2. perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Teknik analisis data dilakukan untuk mengidentifikasi kinerja balanced scorecard untuk masing-masing perspektif dan menganalisis keterkaitan empat perspektif balanced scorecard pada RSUD Cimacan :

1. Menilai Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan merupakan salah satu aspek *financial* yang harus diukur untuk mengetahui hasil dari tindakan ekonomi yang telah dilakukan. Secara umum untuk jasa rumah sakit, menurut Munawir (2010), Dwi Prastowo dan Rifka (2002), Mamduh M Hanafi dan Abdul Halim (2007) serta Kasmir (2017) indikator keuangan yang digunakan adalah:

1) Profit Margin

$$\text{profit margin} = \frac{\text{laba bersih}}{\text{penjualan}} \times 100\%$$

2) Current Ratio

$$\text{current ratio} = \frac{\text{aktiva lancar}}{\text{kewajiban lancar}}$$

3) Collection Periods

$$\text{collection period} = \frac{\text{total piutang usaha}}{\text{pendapatan usaha}} \times 365 \text{ hari}$$

4) Return On Investment

$$\text{return on investment} = \frac{\text{laba bersih}}{\text{total aset}} \times 100\%$$

5) Debt to asset ratio

$$\text{debt to assets ratio} = \frac{\text{total kewajiban}}{\text{total aset}} \times 100\%$$

6) Rasio Perputaran Aset

$$\text{Rasio Perputaran Aset} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Aset}}$$

7) Cost Recovery Rate

$$\text{Cost recovery rate} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Pembelanjaan operasional}} \times 100\%$$

2. Mengukur Perspektif Pelanggan

a. Kepuasan pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan yang didasarkan teori *service quality (SERVQUAL)* Valerie Zeithaml yang mencakup pernyataan mengenai *tangibility, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* (Hartati, 2012).

b. Retensi Pelanggan

$$\text{Retensi pelanggan} = \frac{\text{Jumlah total pasien} - \text{jumlah pasien baru}}{\text{Jumlah pasien tahun sebelumnya}} \times 100\%$$

c. Akuisisi Pelanggan

$$\text{Akuisisi pelanggan} = \frac{\text{Jumlah pasien baru}}{\text{Jumlah total pasien}} \times 100 \%$$

d. Pasien pulang paksa

$$\text{Pasien pulang paksa} = \frac{\text{Jumlah pasien pulang paksa}}{\text{Jumlah total pasien}} \times 100 \%$$

e. Penanganan Keluhan

$$\text{Penanganan keluhan} = \frac{\text{Jumlah keluhan yang tertangani}}{\text{Jumlah total keluhan}} \times 100 \%$$

3. Menilai Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal dapat diukur dengan standar pengukuran menurut grafik barber johson yang dibuat oleh Barry Barber, M.A., PhD., Finst P., AFIMA dan David Johnson, M.Sc yang digunakan untuk merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan TT untuk bangsal perawatan pasien (Sudra,2010) dan Permenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal :

Cara ukur:

a. BOR

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\%$$

b. ALOS

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari rawat inap total}}{\text{Jumlah Pasien Yang dirawat}}$$

c. BTO

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

d. TOI

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Hari}) - \text{Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}}$$

e. NDR

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > 48 \text{ Jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar rumah sakit}} \times 1000$$

f. GDR

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

g. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat

Indikator ini digunakan untuk mengukur kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai dilayani oleh dokter. Dengan nilai standar ≤ 5 menit.

h. Waktu tunggu di rawat jalan

Indikator ini digunakan untuk mengukur waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Dengan nilai standar ≤ 60 menit.

i. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Indikator ini digunakan untuk mengukur tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Dengan nilai standar 60 menit.

4. Menganalisis Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

a. Kepuasan Pegawai

Cara pengukuran kepuasan kerja pegawai dilakukan dengan cara angket dengan menggunakan kuesioner kepuasan dari Cellucci dan DeVries dengan 20 item yang dibagi atas 5 tipe (kepuasan terhadap gaji, kepuasan terhadap pengawas atau atasan, kepuasan terhadap pekerja sendiri dan kepuasan kerja keseluruhan) dengan menggunakan 5 point skala likert (sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, sangat puas).

b. Retensi pegawai

$$\text{Retensi Pegawai} = \frac{\text{Jumlah Pegawai Yang Keluar}}{\text{Jumlah Seluruh Pegawai}} \times 100\%$$

c. Pelatihan Pegawai

$$\text{Pelatihan Pegawai} = \frac{\text{Jumlah Pegawai yang Mengikuti Pelatihan}}{\text{Jumlah Seluruh Pegawai}} \times 100\%$$

d. Kecukupan Sumber Daya Manusia

$$\text{Kecukupan SDM} = \frac{\text{Jumlah seluruh pegawai}}{\text{Jumlah Kebutuhan pegawai sesuai anjab}}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dengan judul “Pengukuran Kinerja Organisasi Dengan Metode *Balanced Scorecard* Dalam Rangka Penyusunan Strategi Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat (Studi Kasus Pada RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur) bertujuan untuk menganalisis:

1. Kinerja RSUD Cimacan dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*
2. Keunggulan dan kelemahan RSUD Cimacan berdasarkan analisis SWOT hasil dari penilaian *Balanced Scorecard*
3. Keterkaitan empat perspektif *Balanced Scorecard* pada RSUD Cimacan melalui peta strategi
4. Penyusunan strategi pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di RSUD Cimacan berdasarkan penilaian kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*.

Data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder kemudian diolah sesuai dengan empat perspektif *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dibawah ini merupakan hasil dan pembahasan dari penelitian ini.

1.1 Penilaian Kinerja RSUD Cimacan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*

a. Perspektif Keuangan

1) *Profit Margin*

Nilai yang diperoleh dari hasil perhitungan untuk indikator profit margin tahun 2022 adalah -35,84 %. Hasil ini merupakan hasil yang tidak baik, hal ini disebabkan oleh RSUD Cimacan tidak memperoleh laba bersih di tahun 2022.

- 2) *Current Ratio*
Nilai yang diperoleh untuk *current ratio* tahun 2022 adalah 0,95 kali.
Hal ini menunjukkan RSUD Cimacan mempunyai likuiditas kurang baik, artinya kurang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya.
 - 3) *Collection Periods*
Nilai yang diperoleh untuk *Collection Periods* tahun 2022 adalah 27 hari.
Nilai tersebut merupakan hasil yang sangat baik. Artinya RSUD Cimacan mempunyai kemampuan yang baik dalam menjadikan penjualan kredit (piutang) menjadi kas dalam jangka waktu yang cepat.
 - 4) *Return on Investment*
Nilai untuk *Return on Investment* tahun 2022 adalah -8,72 %.
Nilai jauh dari nilai standar dimana nilai standar ROI yang baik adalah >30 %. Hal ini disebabkan oleh profit margin yang tidak baik. Serta menggambarkan kurangnya efektivitas dan produktivitas RSUD Cimacan dalam mengelola dana investasi.
 - 5) *Debt To Asset Ratio*
Nilai untuk *Debt To Asset Ratio* tahun 2022 adalah 5,19 %.
Hal ini menunjukkan bahwa 5,19 % pendanaan rumah sakit berasal dari pembiayaan utang. Artinya setiap Rp. 100 pendanaan rumah sakit, Rp. 5,19 dibiayai dengan utang dan sisanya disediakan oleh pemilik.
 - 6) Rasio Perputaran Aset
Nilai untuk rasio perputaran aset tahun 2022 adalah 0,24.
Yang berarti bahwa untuk setiap Rp 1,00 aset dapat menghasilkan Rp. 0,24.
 - 7) *Cost Recovery Rate*
Nilai hasil perhitungan untuk *Cost Recovery Rate* tahun 2022 adalah 73,61 %.
Hasil ini mencerminkan RSUD Cimacan sudah mempunyai kemampuan yang baik dalam membiayai operasional melalui pendapatan yang diperoleh.
- b. Perspektif pelanggan
- 1) Kepuasan Pelanggan
Dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh pengguna layanan RSUD Cimacan sebanyak 100 responden menunjukkan hasil bahwa 95 % pelanggan merasa pelayanan RSUD Cimacan sudah sangat baik, 3 % merasa pelayanan RSUD Cimacan baik dan 2 % merasa pelayanan RSUD Cimacan cukup baik.
 - 2) Retensi Pelanggan
Hasil perhitungan retensi pelanggan tahun 2022 adalah sebesar 115,9 %.
Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan RSUD Cimacan loyal dalam mengakses layanan RSUD Cimacan.
 - 3) Akuisisi Pelanggan
Hasil perhitungan dari indikator akuisisi pelanggan Tahun 2022 adalah 15,50 % yang termasuk kategori baik.
 - 4) Pasien Pulang Paksa
Kejadian pulang paksa di RSUD Cimacan adalah sebesar 4 % (laporan Capaian SPM RSUD Cimacan Tahun 2022), hasil ini menunjukkan hasil yang baik.
 - 5) Penanganan Keluhan
Dari seluruh keluhan pengguna layanan RSUD Cimacan sebanyak 413 keluhan yang masuk ke bagian penanganan keluhan, angka penyelesain keluhan adalah sebesar 86,44 % atau 357 . Artinya masih ada beberapa keluhan yang belum dapat teratasi.
- c. Proses Bisnis Internal

- 1) *Bed Occupation Rate (BOR)*
Nilai BOR di RSUD Cimacan untuk Tahun 2022 adalah 48,13 %.
Capaian ini masuk dalam kategori kurang baik.
 - 2) *Average Length Of Stay (ALOS)*
Nilai ALOS di RSUD Cimacan Tahun 2022 adalah 4 hari, termasuk dalam kategori baik. Hal ini menggambarkan tingkat efisiensi dan gambaran mutu pelayanan di RSUD Cimacan baik.
 - 3) *Bed Turn Over (BTO)*
Nilai BTO di RSUD Cimacan untuk Tahun 2022 adalah 49 kali. Nilai ini termasuk dalam kategori baik.
 - 4) *Turn Over Interval (TOI)*
Nilai TOI di RSUD Cimacan untuk Tahun 2022 adalah 4 hari.
Capaian ini masuk dalam kategori kurang baik. Hal ini berkorelasi dengan nilai BOR yang belum mencapai nilai ideal.
 - 5) *Net Death Rate (NDR)*
Nilai untuk NDR di RSUD Cimacan Tahun 2022 adalah 16,60 per mil.
Capaian ini masuk dalam kategori baik. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit.
 - 6) *Gross Death Rate (GDR)*
Nilai untuk GDR di RSUD Cimacan Tahun 2022 adalah 38,78 per mil.
Capaian ini masuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan RSUD Cimacan telah melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai standar dan SOP yang ditetapkan sehingga menjadikan layanan Kesehatan yang bermutu dan efisien.
 - 7) Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Instalasi Gawat Darurat
Nilai indikator tersebut di atas Tahun 2022 adalah ≤ 5 menit (Laporan pencapaian SPM RSUD Cimacan Tahun 2022). Hal ini menunjukkan waktu tanggap yang baik dalam melayani pasien di instalasi gawat darurat.
 - 8) Waktu Tunggu Rawat Jalan
Nilai capaian untuk waktu tunggu di rawat jalan Tahun 2022 adalah 56 menit (Laporan pencapaian SPM RSUD Cimacan Tahun 2022). Capaian ini termasuk dalam kategori baik.
 - 9) Waktu Tunggu Pelayanan Obat jadi
Nilai capaian untuk indikator waktu tunggu pelayanan Tahun 2022 adalah 20 menit (Laporan pencapaian SPM RSUD Cimacan Tahun 2022). Nilai ini termasuk dalam kategori baik. .
- d. Pertumbuhan dan Pembelajaran
- 1) Kepuasan Pegawai
Hasil survei kepuasan pegawai dengan jumlah responden 96 orang adalah 52 % menyatakan sangat baik, 43,75 % responden menyatakan baik, 3,12 % responden menyatakan cukup baik dan 1,04 % menyatakan tidak baik. Capaian ini menunjukkan sebagian besar pegawai RSUD Cimacan merasa puas dengan kondisi pekerjaan. Baik dari segi kompensasi finansial maupun non finansial.
 - 2) Retensi Pegawai
Nilai retensi pegawai di RSUD Cimacan untuk Tahun 2022 adalah 8,89 %.
Capaian ini termasuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan pegawai yang bekerja di RSUD Cimacan merasa cukup puas dan nyaman untuk bekerja.
 - 3) Pelatihan Pegawai

Persentase pegawai yang mengikuti pelatihan selama tahun 2022 adalah 82,89 %.

Hal ini menunjukkan RSUD Cimacan memiliki perhatian dalam peningkatan kompetensi pegawai dalam rangka untuk peningkatan mutu pelayanan.

4) Kecukupan Sumber Daya Manusia

Capaian kecukupan SDM di RSUD Cimacan Tahun 2022 adalah 95,90 %.

Hal ini belum memenuhi target pencapaian 100 % untuk kecukupan SDM.

5) Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Capaian pengembangan SIMRS Tahun 2022 sudah 100 %.

Dari penilaian kinerja terhadap empat perspektif *Balanced Scorecard* di RSUD Cimacan menunjukkan terdapat beberapa indikator penilaian dari keempat perspektif yang belum sesuai dengan nilai standar dinilai seperti *profit margin*, *current ratio*, *return on investment*, *debt to asset ratio*, rasio perputaran aset, penanganan keluhan, BOR, TOI dan kecukupan sumber daya manusia. Dimana sebagian besar indikator yang tidak memenuhi standar berasal dari perspektif keuangan. Dari keempat perspektif yang dinilai tiga perspektif masuk dalam kategori dengan kinerja yang baik yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Dan perspektif keuangan memiliki kinerja yang kurang baik.

Keunggulan dan Kelemahan RSUD Cimacan Berdasarkan Analisis SWOT Hasil Dari Penilaian *Balanced Scorecard*

Melalui analisis SWOT terhadap hasil penilaian kinerja RSUD Cimacan dengan metode *Balanced Scorecard* dapat digambarkan mengenai keunggulan dan kelemahan RSUD Cimacan. Seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1 Analisis SWOT RSUD Cimacan

Internal	Kekuatan (Strengths)	Kelemahan (Weaknesses)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indeks kepuasan pasien dan pegawai tergolong baik 2. Penerapan SOP dan SPM sudah paripurna 3. Pengelolaan rumah sakit berbasis SIMRS 4. RSUD Cimacan Sudah berstatus PPK-BLUD Penuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase tingkat hunian rawat inap belum sesuai standar 2. Adanya tenaga dokter spesialis yang belum purnawaktu 3. Terbatasnya dana pengembangan kompetensi SDM 4. Pendapatan belum mencapai target 5. Angka kecukupan pegawai belum sesuai dengan kebutuhan pegawai
Eksternal	Peluang (Opportunities)	Ancaman (Threats)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya jaminan kesehatan BPJS 2. Perkembangan teknologi Kesehatan yang cepat 3. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi 4. Dukungan pemerintah daerah yang tinggi terhadap pelayanan Kesehatan 5. Berada dijalan nasional dan lokasi wisata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kesadaran pelanggan 2. Persaingan dengan rumah sakit lain 3. Terus berubahnya regulasi tentang perumahsakitian 4. Stigma negatif masyarakat terhadap rumah sakit daerah

Selanjutnya dilakukan Analisa terhadap faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada di RSUD Cimacan yaitu sebagai berikut :

Tabel 2 Analisis SWOT RSUD Cimacan

No	Variabel Internal	Bobot	Skala	Skor
KEKUATAN				
1.	Indeks kepuasan pasien dan pegawai tergolong baik	0,1	4	0,4
2.	Penerapan SOP dan SPM sudah paripurna	0,1	4	0,4
3.	Pengelolaan rumah sakit berbasis SIMRS	0,2	4	0,4
4.	RSUD Cimacan Sudah berstatus PPK-BLUD Penuh	0,1	4	0,4
Jumlah				1,8
KELEMAHAN				
1.	Persentase tingkat hunian rawat inap belum sesuai standar	0,2	-2	-0,4
2.	Adanya tenaga dokter spesialis yang belum purnawaktu	0,1	-1	-0,1
3.	Terbatasnya dana pengembangan kompetensi SDM	0,05	-1	-0,05
4.	Pendapatan belum mencapai target	0,1	-2	-0,2
5.	Angka kecukupan pegawai belum sesuai dengan kebutuhan pegawai	0,05	-1	-0,05
Jumlah				-0,8
No	Variabel Eksternal	Bobot	Skala	Skor
PELUANG				
1.	Adanya jaminan Kesehatan BPJS	0,2	4	0,8
2.	Perkembangan teknologi Kesehatan yang cepat	0,1	3	0,3
3.	Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi	0,1	3	0,3
4.	Dukungan pemerintah daerah yang tinggi terhadap pelayanan Kesehatan	0,1	4	0,4
5.	Lokasi strategis, berada di jalan nasional dan lokasi wisata	0,1	4	0,4
Jumlah				2,2
ANCAMAN				
1.	Meningkatnya kesadaran pelanggan tentang hak dan kewajiban serta peraturan	0,1	-2	-0,2
2.	Persaingan dengan rumah sakit lain	0,1	-1	-0,1
3.	Terus berubahnya regulasi tentang perumhaskitan	0,1	-1	-0,1
4.	Stigma negatif masyarakat terhadap rumah sakit daerah	0,1	-2	-0,2
Jumlah				-0,6

Tabel 3 Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix

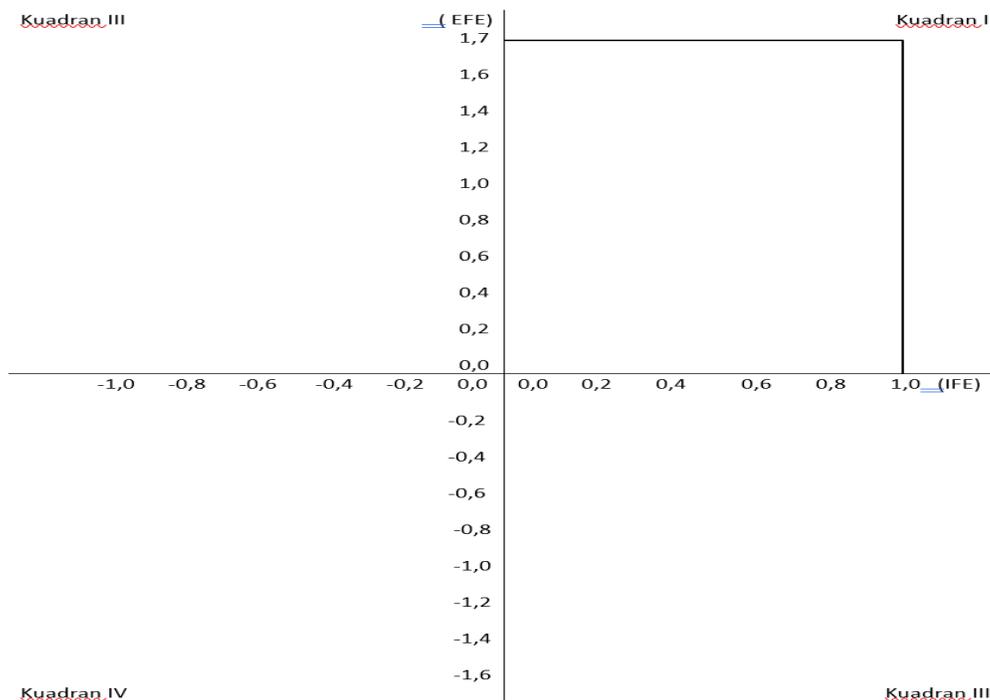
No	Variabel Internal	Bobot	Skala	Skor
KEKUATAN				
1.	Indeks kepuasan pasien dan pegawai tergolong baik	0,1	4	0,4
2.	Penerapan SOP dan SPM sudah paripurna	0,1	4	0,4
3.	Pengelolaan rumah sakit berbasis SIMRS	0,2	4	0,4

4.	RSUD Cimacan Sudah berstatus PPK-BLUD Penuh	0,1	4	0,4
KELEMAHAN				
1.	Persentase tingkat hunian rawat inap belum sesuai standar	0,2	-2	-0,4
2.	Adanya tenaga dokter spesialis yang belum purnawaktu	0,1	-1	-0,1
3.	Terbatasnya dana pengembangan kompetensi SDM	0,05	-1	-0,05
4.	Pendapatan belum mencapai target	0,1	-2	-0,2
5.	Angka kecukupan pegawai belum sesuai dengan kebutuhan pegawai	0,05	-1	-0,05
Jumlah				1,0

Tabel 4 External Factor Evaluation (EFE) Matrix

No	Variabel Eksternal	Bobot	Skala	Skor
PELUANG				
1.	Adanya jaminan Kesehatan BPJS	0,2	4	0,8
2.	Perkembangan teknologi Kesehatan yang cepat	0,1	3	0,3
3.	Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi	0,1	3	0,3
4.	Dukungan pemerintah daerah yang tinggi terhadap pelayanan Kesehatan	0,1	4	0,4
5.	Lokasi strategis, berada dijalan nasional dan lokasi wisata	0,1	4	0,4
ANCAMAN				
1.	Meningkatnya kesadaran pelanggan tentang hak dan kewajiban serta peraturan	0,1	-2	-0,2
2.	Persaingan dengan rumah sakit lain	0,1	-1	-0,1
3.	Terus berubahnya regulasi tentang perumhaskitan	0,1	-1	-0,1
4.	Stigma negative masyarakat terhadap rumah sakit daerah	0,1	-2	-0,2
Jumlah				1,7

Dari hasil analisis internal (IFE) dan eksternal (EFE) pada hasil analisa SWOT didapatkan hasil total nilai kekuatan sebesar 1,8 , total nilai kelemahan sebesar 0,8, total nilai peluang 2,2 dan total nilai ancaman sebesar 0,5. Dengan menggunakan rumus bahwa $IFE = \text{Total kekuatan} - \text{Total kelemahan}$ sedang $EFE = \text{Total peluang} - \text{Total ancaman}$, maka didapatkan nilai $IFE = 1$ dan nilai $EFE = 1,7$. Sehingga bila digambarkan dalam diagram kartesius hasilnya adalah



Gambar 1 Diagram Kartesius Analisis SWOT

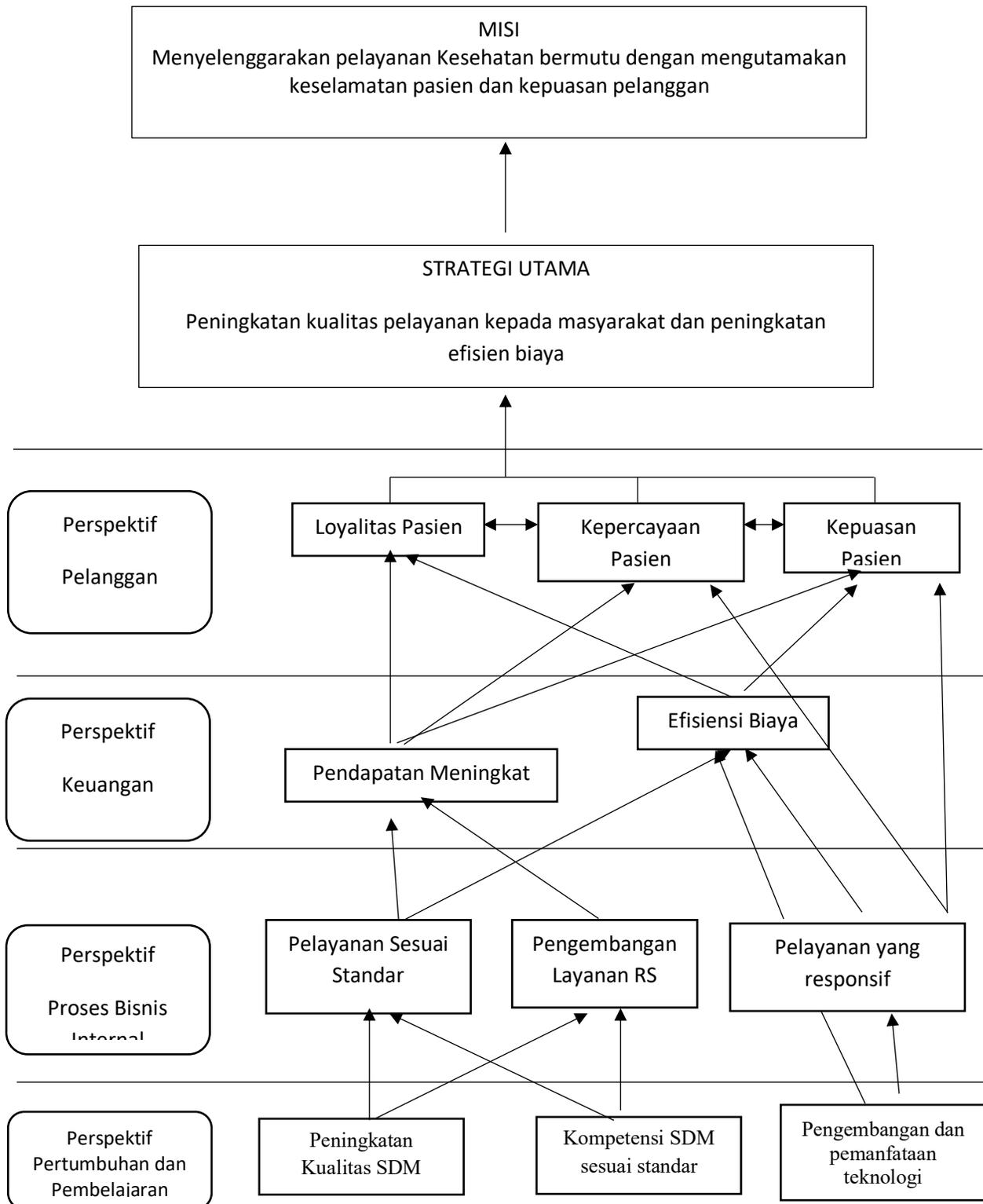
Jika dilihat dari diagram kartesius maka berada di kuadran I, yang berarti mendukung strategi agresif. Posisi kuadran I ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

Keterkaitan Empat Perspektif *Balanced Scorecard* Pada RSUD Cimacan Melalui Peta Strategi

Dari hasil penilaian kinerja RSUD Cimacan dengan metode *Balanced Scorecard* didapatkan beberapa indikator penilaian yang belum memenuhi standar dari keempat perspektif yang dinilai seperti *profit margin*, *current ratio*, *return on investment*, *debt to asset ratio*, rasio perputaran aset, penanganan keluhan, BOR, TOI dan kecukupan sumber daya manusia. Hal ini tentunya memerlukan perbaikan agar pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh RSUD Cimacan sesuai standar dan terus meningkat dalam hal kualitas layanan.

Untuk mengatasi hal tersebut diatas tentunya diperlukan strategi yang tepat, terutama untuk mengaitkan keempat perspektif *Balanced Scorecard* dalam sebuah peta strategi. Sehingga strategi yang akan diambil untuk setiap perspektif akan saling mendukung, yang pada akhirnya akan mendukung dalam pencapaian visi dan misi RSUD Cimacan.

Dibawah ini merupakan peta strategi yang mengaitkan keempat perspektif *Balanced Scorecard*:



Gambar 2 Peta strategi Balanced Scorecard

Dari gambar di atas dapat dijelaskan hubungan sebab akibat diantara keempat perspektif *Balanced Scorecard* sebagai berikut, pada perspektif keuangan meningkatkan pendapatan rumah sakit maka akan mendukung dalam ketersediaan sarana dan prasarana untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pasien, kepuasan pasien dan loyalitas terhadap rumah sakit. Dan tentunya juga dapat meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit yang akan berpengaruh terhadap semangat dan komitmen pegawai rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien. Peningkatan pendapatan ini dapat dilaksanakan dengan penambahan layanan Kesehatan baru, promosi Kesehatan kepada masyarakat, kerjasama dengan fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan lanjutan serta peningkatan tarif layanan.

Sedangkan efisiensi biaya maka akan mendukung rumah sakit dalam memberikan pelayanan dengan tarif yang terjangkau kepada masyarakat sehingga menciptakan kepuasan pasien dan pasien menjadi loyal. Selain itu juga akan membuat biaya operasional rumah sakit lebih hemat tanpa menurunkan mutu layanan yang diberikan rumah sakit. Efisiensi biaya dapat dilakukan melalui pembentukan tim kendali mutu dan biaya, pembuatan *clinical pathway* untuk semua penyakit.

Pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran tersedianya SDM yang kompetensinya sesuai standar dan kualitas SDM yang meningkat akan mendukung terciptanya kinerja operasional rumah sakit sesuai dengan standar. Ketersediaan SDM yang sesuai kompetensi dan peningkatan SDM memungkinkan rumah sakit untuk melakukan pengembangan layanan. Pengembangan dan pemanfaatan kapasitas rumah sakit seperti teknologi secara optimal, membantu SDM rumah sakit dalam melakukan pelayanan yang responsif terhadap pasien dan turut berperan dalam efisiensi biaya.

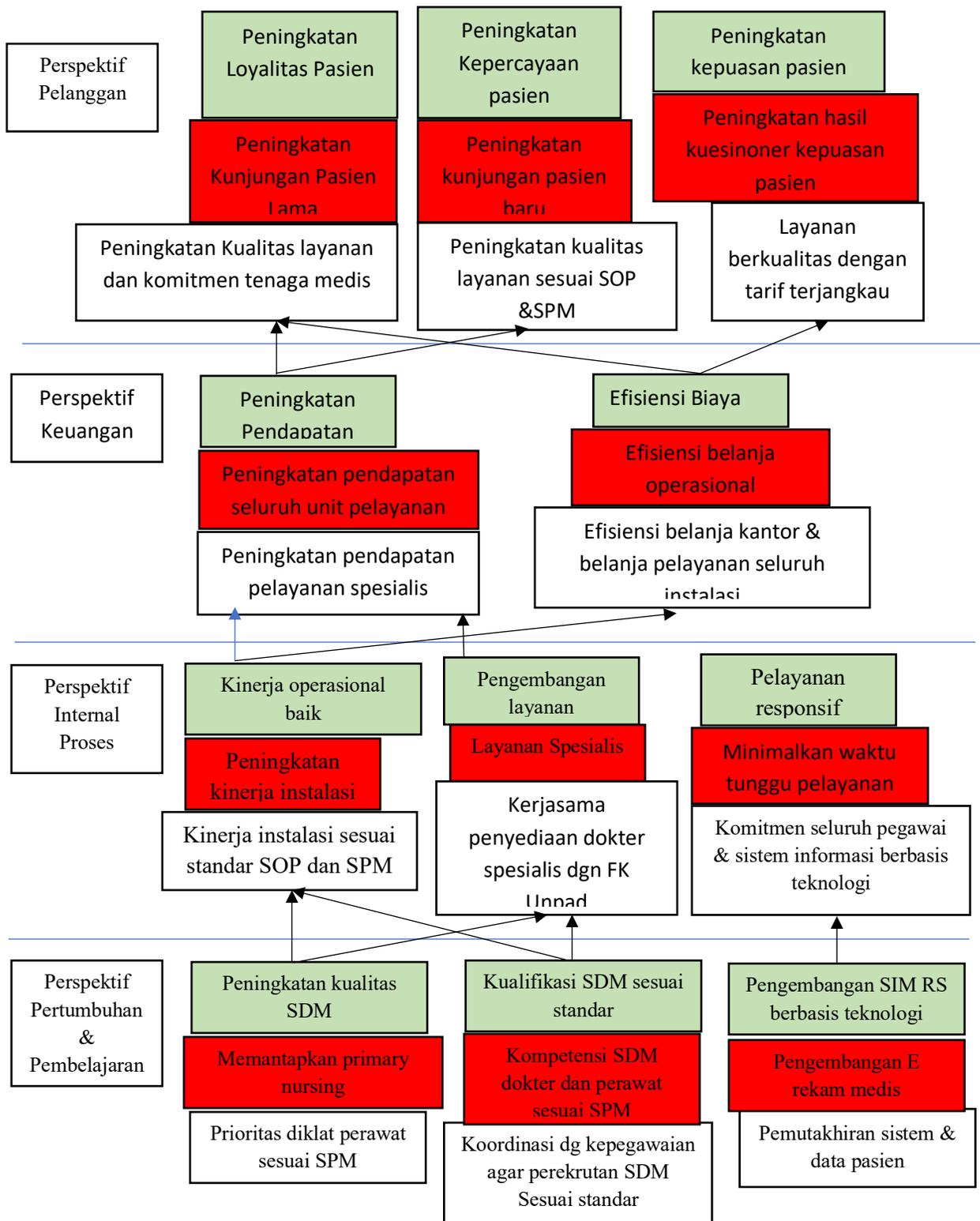
Pada perspektif proses internal bahwa kinerja operasional yang sesuai standar berperan dalam efisiensi biaya dan berkontribusi dalam peningkatan pendapatan rumah sakit. Inovasi dalam bentuk pengembangan layanan rumah sakit juga berperan dalam peningkatan pendapatan rumah sakit. Pelayanan yang responsif berpengaruh terhadap perspektif keuangan dan pelanggan. Pelayanan yang responsif mendukung terhadap efisiensi biaya dan meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan. Pada perspektif pelanggan kepercayaan pasien, kepuasan pasien dan loyalitas pasien mendukung pencapaian misi rumah sakit.

Penyusunan Strategi Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat di RSUD Cimacan Berdasarkan Penilaian Kinerja Dengan Metode *Balanced Scorecard*

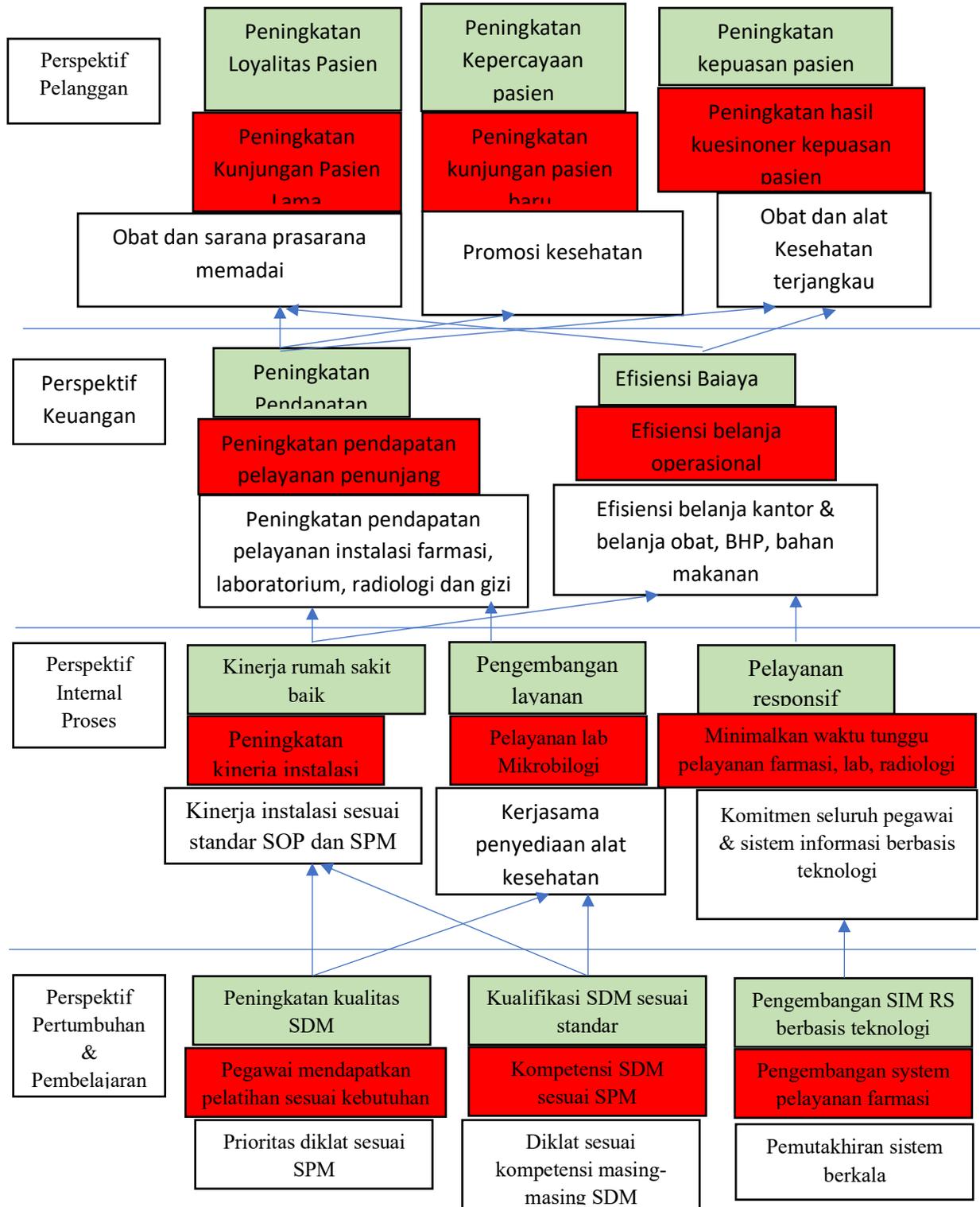
Berdasarkan peta strategi berbasis *Balanced Scorecard* yang telah dibuat dan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan, dimana RSUD Cimacan berada di kuadran I yang artinya strategi yang akan diambil adalah mendukung kebijakan pertumbuhan agresif dimana strategi utama yang akan diterapkan adalah strategi kekuatan dan peluang (SO) maka langkah selanjutnya adalah dilakukan *cascading*. Dimana hasil *cascading* dapat dilihat digambar 3, 4 dan 5.

Pada gambar 3 menunjukkan strategi dan tujuan atau target pada setiap perspektif *balanced scorecard* yang ingin dicapai oleh bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan, bagian berwarna hijau merupakan tujuan atau target yang ingin dicapai sedangkan bagian berwarna merah merupakan strategi yang dapat diterapkan pada bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan. Dan untuk bagian berwarna putih merupakan strategi yang dapat diterapkan di seksi pelayanan medik, seksi pengembangan medik, seksi keperawatan, seksi pengembangan keperawatan, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan dan instalasi gawat darurat. Pada gambar.4, menunjukkan strategi dan tujuan atau target di bidang penunjang medik. Bagian berwarna hijau merupakan tujuan atau target yang akan dicapai pada tiap perspektif dan bagian yang berwarna merah merupakan strategi yang dapat diterapkan pada bidang penunjang medik. Sedangkan bagian berwarna putih merupakan strategi yang dapat diterapkan pada seksi penunjang medik, seksi penunjang nonmedik, instalasi farmasi, instalasi radiologi, instalasi laboratorium dan instalasi penunjang lainnya. Setiap strategi dimasing-masing perspektif akan saling mendukung dan berhubungan untuk mencapai tujuan atau target yang ditetapkan.

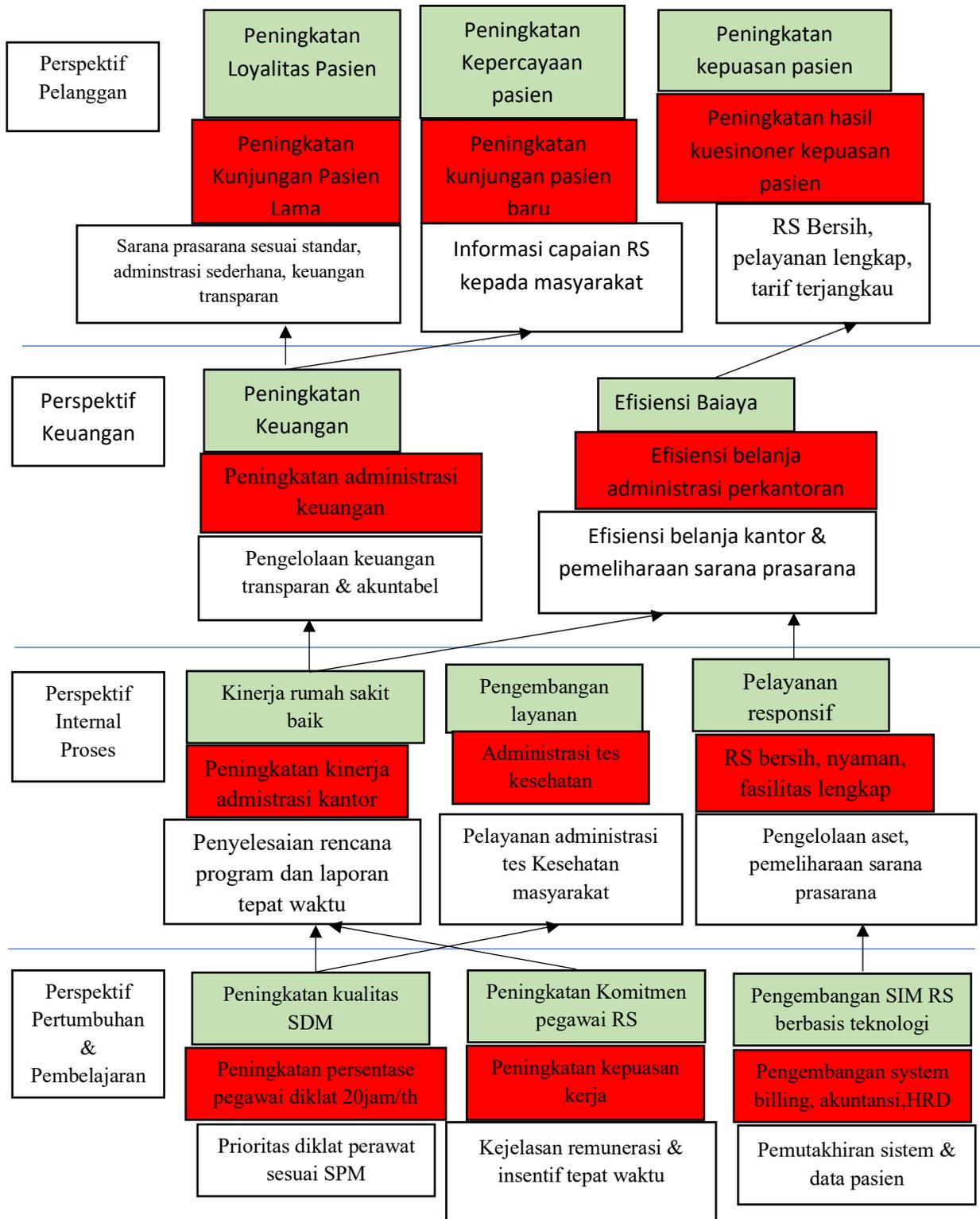
Berdasarkan gambar 5, tujuan atau target ditunjukkan oleh bagian berwarna hijau dan strategi yang dapat diterapkan di bagian umum ditunjukkan oleh bagian berwarna merah sedangkan Sub bagian tata usaha, Sub bagian perencanaan dan pelaporan serta Sub bagian keuangan dapat mengimplementasikan strategi pada bagian yang berwarna putih.



Gambar 3 Strategi Bidang Pelayanan Medik RSUD Cimacan



Gambar 4 Strategi Bidang Penunjang Medik RSUD Cimacan



Gambar 5 Strategi Bagian Tata Usaha RSUD Cimacan

KESIMPULAN

Dari data yang didapatkan dan analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini maka yang dapat disimpulkan adalah :

Penilaian Kinerja RSUD Cimacan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*

Dari hasil penilaian kinerja terhadap RSUD Cimacan dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* dengan empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran dapat disimpulkan bahwa tiga perspektif masuk dalam kategori baik yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Sedangkan perspektif keuangan menunjukkan kinerja yang kurang baik. Untuk indikator dari keempat perspektif yang belum sesuai dengan standar adalah *profit margin*, *current ratio*, *return on investment*, *debt to asset ratio*, rasio perputaran aset, penanganan keluhan, BOR, TOI dan kecukupan sumber daya manusia.

Keunggulan dan Kelemahan RSUD Cimacan Berdasarkan Analisis SWOT Hasil Dari Penilaian *Balanced Scorecard*

Dari hasil analisis SWOT terhadap penilaian *Balanced Scorecard* yang dilaksanakan di RSUD Cimacan maka didapatkan keunggulan dan kelemahan RSUD Cimacan sebagai berikut:

1. Keunggulan
 - a. Indeks kepuasan pasien dan pegawai tergolong baik
 - b. Penerapan SOP dan SPM sudah paripurna
 - c. Pengelolaan rumah sakit berbasis SIMRS
 - d. RSUD Cimacan Sudah berstatus PPK-BLUD Penuh
 - e. Berada dijalan nasional dan lokasi wisata
2. Kelemahan
 - a. Persentase tingkat hunian rawat inap belum sesuai standar
 - b. Adanya tenaga dokter spesialis yang belum purnawaktu
 - c. Terbatasnya dana pengembangan kompetensi SDM
 - d. Pendapatan belum mencapai target
 - e. Angka kecukupan pegawai belum sesuai dengan kebutuhan pegawai

Keterkaitan Empat Perspektif *Balanced Scorecard* Pada RSUD Cimacan Melalui Peta Strategi

Strategi yang tepat diperlukan untuk mengaitkan keempat perspektif *balanced scorecard* dalam sebuah peta strategi. Sehingga strategi yang diambil untuk setiap perspektif akan saling mendukung, yang pada akhirnya akan mendukung pencapaian visi dan misi RSUD Cimacan. Dimana strategi yang diambil untuk tiap perspektif adalah:

1. Perspektif keuangan
 - a. Meningkatkan pendapatan
 - b. Melakukan efisiensi biaya
2. Perspektif pelanggan
 - a. Meningkatkan loyalitas pasien
 - b. Meningkatkan kepercayaan pasien
 - c. Meningkatkan kepuasan pasien
3. Perspektif proses bisnis internal

- a. Pelayanan sesuai standar
 - b. Pengembangan layanan rumah sakit
 - c. Pelayanan yang responsif
4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran
 - a. Peningkatan kualitas SDM
 - b. Kompetensi SDM sesuai standar
 - c. Pengembangan dan pemanfaatan teknologi

Penyusunan Strategi Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat di RSUD Cimacan Berdasarkan Penilaian Kinerja Dengan Metode *Balanced Scorecard*

Berdasarkan peta strategi berbasis *Balanced Scorecard* yang telah dibuat dan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan, dimana RSUD Cimacan berada di kuadran I yang artinya strategi yang akan diambil adalah mendukung kebijakan pertumbuhan agresif. dimana strategi utama yang akan diterapkan adalah strategi kekuatan dan peluang (SO) yaitu meningkatkan kualitas layanan dan komitmen tenaga kesehatan, layanan berkualitas dengan tarif terjangkau, pengembangan dan pemanfaatan teknologi, obat dan sarana prasarana memadai, promosi kesehatan, menambah Jumlah dan jenis pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Amos, D., Au-Yong, C. P., & Musa, Z. N. (2021). The mediating effects of finance on the performance of hospital facilities management services. *Journal of Building Engineering*, 34(October 2020), 101899. <https://doi.org/10.1016/j.jobbe.2020.101899>
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI, Jakarta : PT Rineka Cipta, 2006.
- Astuti, D., Noormansyah, I., & Zulfiati, L. (2020). Pengaruh kinerja keuangan dan kinerja pelayanan terhadap tingkat kemandirian keuangan pada rumah sakit vertikal di bawah Kementerian Kesehatan. *Jurnal Ekonometrika*, 2(2).
- Baker G, Pink G. A *Balanced Scorecard* for Canadian hospitals. *Health Manage Forum*. 1996;8(4):7-13.
- Behrouzi, Farshad, Shahrour, Awaluddin M., & Ma' aram, Azanizawati. 2014. Applications of the *Balanced Scorecard* for Strategic Management and Performance Measurement in the Health Sector. *Australian Health Review*. 38, pp: 208-217.
- Brewer, Peter. 2003. Putting Strategy into the *Balanced Scorecard*. *Strategic Finance*, Institute of Management Accountants, pp: 1-9.
- Broccardo, L. (2015). The *Balanced Scorecard* implementation in the Italian health care system: some evidences from literature and a case study analysis. *Journal of Health Management*, 17(1), 25-41.
- Bryson.J.M. 2007. *Strategic Planning For Social Organization*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Campbell, Andrew dan Marcus Alexander.(1997) "What's wrong with strategy?" *Harvard Business Review* .
- Campbell, D., Datar, S., Kulp, Susan C., & Narayanan, V.G. 2009. Using the *Balanced Scorecard* as a Control System for Monitoring and Revising Corporate Strategy. Harvard NOM Working Paper No. 02-35.

- Chang, W. C., Tung, Y. C., Huang, C. H., & Yang, M. C. (2008). Performance improvement after implementing the *Balanced Scorecard*: A large hospital's experience in Taiwan. *Total Quality Management*, 19(11), 1143-1154.
- Chen, X. Y., Yamauchi, K., Kato, K., Nishimura, A., & Ito, K. (2006). Using the *Balanced Scorecard* to measure Chinese and Japanese hospital performance. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Ciptani, Monika Kussetya. 2000. *Balanced Scorecard* Sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan: Suatu Pengantar. *Jurnal Akuntansi & Keuangan Universitas Kristen Petra*. 2 (1), pp: 21-35.
- Dansky KH, Gamm LS. Accountability framework for managing stakeholders of health programs. *J Health Organ Manag*. 2004;18(4):290–304.
- David. A. Aeker. (2001). *Manajemen Ekuitas Merek*. Jakarta. Mitra Utama
- David, Fred R. (2004) *Strategic Management*, Prentice Hall International, Inc., the Philippines.
- De Vos M, Graafmans W, Kooistra M, Meijboom B, Van Der Voort P, Westert G. Using quality indicators to improve hospital care: a review of the literature. *Int J for Qual Health C*. 2009;21(2):119–29.
- Duncan, W. Jack, Ginter, Peter M., Swayne, Linda E., 2013. *Strategic Management of Health Care Organization*. Seventh Edition, Blackwell Publishers Ltd.
- Dwi Prastowo dan Rifka Juliaty. (2002). *Analisis Laporan Keuangan Konsep dan Aplikasi*, Edisi Revisi. Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Effendi, Afriza Tri dan Djahuri, Ali. 2014. Pengaruh Kualitas Layanan dan Citra Institusi terhadap Kepuasan Pengguna Jasa RSUD Kota Madiun. Skripsi Sarjana Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya, Malang.
- Fahmi, Irham. 2013. *Manajemen Kinerja Teori Dan Aplikasi*. Bandung: Alfabetha .
- Fauzie, Ahmad. 2004. *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dalam Rangka Meningkatkan Kinerja Organisasi (Studi Kasus pada Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedjati Purwodadi, Grobogan)*. Tesis Magister Jurusan Manajemen pada Universitas Diponegoro Semarang.
- Fichman, RG., Kohli R, & Khrisan R. 2011. The Role of Information Systems in Healthcare: Current Research and Future Trends. *Journal Information Systems Research*. 22 (3), pp: 419-428
- Funck E. The *Balanced Scorecard* equates interests in healthcare organizations. *J Acc Org Change*. 2007;3(2):88–103.
- Hadi, M., Ambarwati, R. D., & Haniyah, R. (2021). Pengaruh Return on Asset, Return on Equity, Net Interest Margin, Net Profit Margin, Earning per Share dan Net Income terhadap Stock Price Sektor Perbankan Tahun 2016-2020. *JMBS UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 8(3). <https://doi.org/10.35794/jmbs.v8i3.36743>
- Hansen, Don R. & Mowen, Maryanne M. 2003. *Management Accounting*. 6th Edition. South-Western: Thomson Learning.
- Harrison, Jeffrey P. 2010. *Strategic Planning and SWOT Analysis*. Health Administration Press.
- Hunger, J. David & Thomas L. Wheelen. *Strategic Manajemen : Bisnis Policy, Entering 21'st Century Global Society*. USA. Adison Wesley-Longman, Inc. 1998.
- Ihyani, L., Handajani, L., & Pituringsih, E. (2021). Pengaruh SAP Dan SPI Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Dengan Refocusing dan Realokasi Anggaran Sebagai Pemoderasi. *JMBS UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas*

- Sam Ratulangi), 8(3). <https://doi.org/10.35794/jmbi.v8i3.36653>
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard* (Translating strategy into action) (First eBoo). President and Fellows of Harvard College.
- Kaplan, Robert S. 2005. How the *Balanced Scorecard* Complements the McKinsey 7S Model. *Strategy & Leadership*. 33 (3), pp: 41-46.
- Kasmir. 2017. Analisis Laporan Keuangan. Edisi Pertama. Cetakan Kesepuluh. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Kasun, R. N. A. (2021). The Application of Hospital Performance Analysis with *Balanced Scorecard* (BSC) in Various Developing Countries, Especially in Southeast Asia. *Proceedings of International on Healthcare Facilities*, 1(1), 28-35.
- Kleinpell RM. Whose outcomes: patients, providers, or payers? *Nurs Clin N Am*. 1997;32(3):513–20.
- Korneles, V. W., Nangoi, G. B., & Kalangi, L. (2019). Penilaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah setelah pelaksanaan pola pengelolaan keuangan BLUD pada Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing “Goodwill,”* 10(2), 184. <https://doi.org/10.35800/jjs.v10i2.26379>.
- Lee, S.F. & Sai On Ko, Andrew. 2000. Building *Balanced Scorecard* with SWOT Analysis, and Implementing “Sun Tzu’s The Art of Business Management Strategies” on QFD Methodology. *Managerial Auditing Journal*. 15 (1), pp: 68-76.
- Lenert L. Transforming healthcare through patient empowerment. *St Healt T*. 2010;153:159–75.
- Mahsun M. 2009. Pengukuran Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta: BPFE.
- Malina, Mary A. & Selto, Frank H. 2004. Causality in A Performance Measurement Model.
- Mamduh M Hanafi dan Abdul Halim (2007). Analisis Laporan Keuangan. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Marr, Bernard. 2008. Strategic Performance Management. Advance Performance Institute.
- Mintzberg H. Structure in fives – designing effective organizations. Prentice-Hall, Englewood Cliffs: NJ; 1993.
- Munawir, S. 2010. Analisis Laporan Keuangan. Edisi Keempat. Liberty. Yogyakarta.
- Nurhapna. 2014. Pengaruh perencanaan strategis terhadap kinerja di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Octavia, A., Suswitaroza, dan Aulia Putri Anwar. 2012. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Jambi*. 1 (1), pp: 11-30.
- Pearce, John A. Robinson. (2008). Manajemen Strategis :Formulasi , Implementasi dan Pengendalian. Edisi 10. Jakarta. Trans Media.
- Peraturan Bupati Cianjur Nomor 109 Tahun 2021 tentang Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi di Lingkungan RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

- P.F. Drucker.1990. *Managing the Non-Profit Organization: Principles and Practices*, Harper Business, OH.
- P.R. Niven.2003. *Balanced Scorecard: Step-by-step for Government and Nonprofit Agencies*, Wiley, Hoboken, NJ.
- Rangkuti Freddy. 2011.*SWOT-Balanced Scorecard*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- R.E. Herzlinger.1999.*Effective oversight: a guide for nonprofit directors*, Harvard Business Review on Nonprofits.
- Rohm, Howard. 2002. *Developing and Using Balanced Scorecard Performance Systems*. 2002. *Journal of Balanced Scorecard Institute*.
- Rustiyanto,Ery.2010. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sastroasmoro, S. and Ismael, S. (2011) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Siagian, Sondang P. (2005). *Manajemen Strategik*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Sudra, Rano Indradi, *Statistik Rumah Sakit*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2010
- T. Wolf.1990. *Managing a Nonprofit Organization*, 1st edn, Prentice Hall, New York.
- Tulung, J. E. (2010). Global Determinants of Entry Mode Choice. *Journal of Indonesian Economy and Business*, 25(2), 155-169.
- Walker, K. B., & Dunn, L. M. (2006). Improving hospital performance and productivity with the *Balanced Scorecard*. *Academy of Health Care Management Journal*, 2.
- Zhijun, L. I. N., Zengbiao, Y. U., & Zhang, L. (2014). Performance outcomes of *Balanced Scorecard* application in hospital administration in China. *China Economic Review*, 30, 1-15.