

ANALISIS RENCANA STRATEGI BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*.

Alwan M Arif

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado

*Corresponding Author : alwan.ternate1@gmail.com

PENDAHULUAN

Pencapaian visi dan misi rumah sakit merupakan tujuan utama dari pengelolaan organisasi rumah sakit. Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut, tentu diperlukan perencanaan yang berbasis data dan terukur. Orientasi pelayanan rumah sakit saat ini semakin dinamis, karena selain melakukan pelayanan sosial, rumah sakit juga dituntut untuk mengembangkan aspek bisnis guna memperkuat basis finansial. Pendapatan keuangan atau finansial rumah sakit menjadi kegiatan bisnis yang harus dilakukan. Meskipun demikian, rumah sakit di Indonesia tetap mengutamakan aspek kemanusiaan, yang harus memperhatikan pelayanan baik kepada pasien sebagai pelanggan maupun kepada pegawai sebagai pekerja. Oleh karena itu, tidak tepat jika keberhasilan suatu rumah sakit hanya dilihat dari sudut pandang finansial semata (Dewi et al).

Untuk memastikan tercapainya tujuan organisasi, rumah sakit perlu memperhatikan berbagai aspek yang mendukung proses perencanaan dan pelaksanaan strategi. Salah satu langkah penting yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam implementasi rencana strategis (Arini T, 2015). Sebagai upaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan rencana strategis, penerapan manajemen strategis yang ideal sangat diperlukan. Rumah sakit harus memiliki rencana strategis yang komprehensif untuk mencapai tujuan jangka panjang, efisiensi, serta pengembangan organisasi. Rumah sakit perlu menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang, termasuk perubahan dalam teknologi dan kondisi sosial ekonomi. Rumah sakit dituntut untuk dapat beradaptasi dalam menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas. Jika tidak mampu menyesuaikan, rumah sakit akan tertinggal dalam persaingan pelayanan. (Hammad, Ramie A, 2022).

Salah satu rumah sakit yang menghadapi tantangan dalam penerapan strategi bisnis adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. RSUD ini merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Maluku Utara. Meskipun telah menyusun dokumen rencana strategis untuk periode 2018–2022, dokumen tersebut tidak memberikan gambaran yang jelas mengenai isu-isu strategis serta masalah internal dan eksternal yang dihadapi oleh rumah sakit. Selain itu, dokumen tersebut tidak disosialisasikan secara menyeluruh kepada pihak terkait di rumah sakit, sehingga banyak pelaksana struktural dan fungsional yang kurang memahami arah dan tujuan rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan, penulis menemukan beberapa masalah yang terjadi di rumah sakit ini, antara lain: defisit keuangan pada tahun 2022, meningkatnya utang rumah sakit kepada pihak ketiga, banyaknya fasilitas rumah sakit yang rusak, sistem informasi rumah sakit yang tidak optimal, serta terjadinya aksi protes pegawai yang mengganggu pelayanan rumah sakit.

Hasil wawancara dengan pihak perencanaan menunjukkan bahwa dokumen tersebut lebih disusun untuk memenuhi kebutuhan administrasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dan kurang memperhatikan pemetaan isu-isu strategis yang relevan dengan kondisi rumah sakit. Meskipun dokumen rencana strategis Rumah Sakit dr. H. Chasan Boesoirie periode 2018–2022 sudah mencantumkan beberapa elemen penilaian kinerja, namun perlu dilakukan analisis lebih lanjut dengan metode *Balanced Scorecard (BSC)*. *Balanced Scorecard* pada organisasi rumah sakit memiliki peranan penting dan berdampak positif bagi perkembangan organisasi. Ronita

S, et al (2023).

BSC terdiri dari 4 (empat) perspektif penilaian utama yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta pembelajaran dan inovasi. Pratistha (2019). Penelitian yang dilakukan oleh Rosita, S pada tahun 2021 membuktikan bahwa penerapan *Balanced Scorecard* di organisasi rumah sakit memainkan peran yang sangat penting dan memberikan dampak positif terhadap perkembangan organisasi. Penelitian ini didukung oleh beberapa kajian kepustakaan yang mengeksplorasi dampak implementasi BSC di rumah sakit. Hasilnya menunjukkan bahwa metode BSC memberikan dampak positif pada sebagian besar penelitian, khususnya dalam hal kepuasan pasien, kinerja keuangan, dan kinerja manajemen (Amer et al., 2022).

Metode BSC telah banyak diterapkan di sektor rumah sakit di Indonesia. Penerapan metode ini terbukti memberikan manfaat dalam memberikan arah yang jelas untuk mencapai tujuan rumah sakit sesuai dengan visi dan misi, serta membantu dalam mengelola keseimbangan antara kinerja keuangan dan non-keuangan. Selain itu, BSC juga berperan dalam mendorong budaya kerja yang positif, meningkatkan motivasi karyawan, serta menyesuaikan perubahan lingkungan kerja dengan kebutuhan rumah sakit (Muhsyaf & Aoki, 2018). Penelitian lain mengenai implementasi BSC dalam penyusunan strategi RSUD Wangaya Denpasar menunjukkan hasil yang dapat dijadikan acuan pengembangan rumah sakit ke depan. Berdasarkan analisis empat perspektif BSC, fokus pengembangan mencakup peningkatan sistem informasi berbasis teknologi, pengoptimalan waktu tunggu pelayanan, peningkatan pendapatan dan efisiensi, serta program retensi pasien (Dewi et al., 2017).

Penerapan BSC dalam penilaian kinerja pelayanan rumah sakit di Maluku Utara belum pernah dilakukan, namun penelitian dengan menggunakan metode BSC di Intansi lain telah dilakukan oleh Fazry S tahun 2014 menunjukan bahwa penilaian kinerja dengan menggunakan metode BSC untuk kelima kabupaten/kota mencapai predikat cukup. *Balanced Scorecard* (BSC) mencakup tujuan dan pengukuran yang menggambarkan kesuksesan akhir dalam pencapaian laba. Pengukuran kinerja keuangan, seperti pendapatan operasional dan tingkat pengembalian investasi, menggambarkan sejauh mana strategi perusahaan dan implementasinya dapat meningkatkan nilai bagi pemegang saham. Peningkatan kinerja keuangan dicapai melalui dua pendekatan utama: pertumbuhan pendapatan dan peningkatan produktivitas (Atkinson et al., 2012; Kurniati, 2021; Lestari & Sumarsih, 2016. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis rencana strategi bisnis Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Teknik pengambilan data yaitu data primer diperoleh dengan melakukan *Focuss Group Discussion* (FGD) dengan pejabat struktural Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate dan wawancara mendalam dengan direktur, wakil direktur pelayanan, wakil direktur pendidikan dan pengembangan RS dan wakil direktur umum dan keuangan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Sedangkan pengumpulan data sekunder yang dibutuhkan diperoleh dari data internal dan data eksternal, data internal diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

HASIL

Studi dokumentasi dimulai dari data cakupan kunjungan pasien berdasarkan pada Rencana Strategi Bisnis RSUD dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2018 – 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel1 Cakupan Kunjungan Pasien Tahun 2012 – 2016

No	URAIAN	2012	2013	2014	2015	2016	JUMLAH	Rata2
1	PASIEN LAMA	36.212	39,219	33,279	39,279	44,377	192,090	38,418
2	PASIEN BARU	49.186	45,617	38,617	38,617	39,335	226,774	45,355
3	JUMLAH	85.398	84,836	87,022	77,896	83,712	418,864	83,773
4	Tren P. Lama	13,35%	8,30%	-15,85%	19,02%	12,98%		7,56%
5	Tren P. Baru	7,77%	-7,26%	18,42%	-28,51%	1,86%		-1,54%
6	Tren Total	10,07%	-0,66%	2,58%	-10,49%	7,47%		1,79%

Sumber data : Bidang Pelayanan Rekam Medik

Perkembangan selama 5 tahun 2012-2016 menunjukkan kecenderungan meningkat dari 33.487 kunjungan pada tahun 2012 menjadi 62.726 kunjungan pada tahun 2016, meningkat sebesar 29.239 kunjungan atau 87,31%. Rata kunjungan mencapai 51.013 kunjungan dengan rata-rata pertumbuhan pertahun sebesar 16,29%.

Berdasarkan tabel diatas, cakupan kunjungan pasien yang diukur dari *customer acquisition* dan *customer loyalty*, merupakan suatu kekuatan bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie meskipun pada tahun terakhir menunjukkan penurunan namun secara umum terdapat peningkatan sehingga menjadi titik fokus untuk tetap ditingkatkan. Kelemahan data kunjungan ini adalah hanya tersedia data hingga tahun 2016. Tidak ditemukan data kunjungan tahun 2017 dan tahun 2018.

Kepuasan pelanggan diukur dengan melakukan survey yang dilaksanakan pada akhir tahun. Hasil dari survey kepuasan pelanggan tahun 2016 adalah sebagai berikut.

Tabel 2 Hasil Survey Kepuasan Pelanggan

No	KRITERIA	TINGKAT KEPUASAN
1	TIDAK PUAS	4,29%
2	KURANG PUAS	10,16%
3	PUAS	70,23%
4	SANGAT PUAS	15,32%

Sumber Data: Sub Bidang Rekam Medik dan Pelaporan

Dari data dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2016 persentasi pelanggan yang tidak puas secara keseluruhan hanya sebesar 14,45% sedangkan pelanggan yang puas adalah 85,55%. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan, angka kepuasan pelanggan minimal adalah 80%. Diharapkan angka kepuasan pelanggan akan terus meningkat di tahun yang akan datang. Dari indikator berkenaan dengan survey kepuasan pelanggan menunjukkan indikasi yang memberikan penilaian yang relatif baik bagi rumah sakit, sehingga hal ini merupakan kekuatan bagi rumah sakit

RSUD dr. H. Chasan Boesoirie telah menerapkan SPM sejak 2015 dan mulai dilakukan pengukuran SPM pada tahun 2015. Adapun capaian SPM rata-rata tahun 2016 mencapai 84,98% dari standar nasional sesuai Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM rumah sakit, meningkat dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 82,42%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie yang diterima oleh

masyarakat belum mendekati standar yang ditetapkan pemerintah.

Pengukuran dilakukan di hampir seluruh item pada setiap pelayanan, hanya sebagian kecil yang belum dapat dilakukan pengukuran karena belum ada data pendukung pada unit layanan tersebut.

Tabel 3. Rata-rata Capaian SPM

No	NAMA PELAYANAN	CAPAIAN SPM	
		Tahun 2016	Tahun 2015
1	Pelayanan Gawat Darurat	89,36%	86,97%
2	Pelayanan Rawat Jalan	88,89%	80,18%
3	Pelayanan Rawat Inap	67,86%	63,69%
4	Bedah Sentral	135,71%	133,93%
5	Persalinan dan Perinatologi	99,29%	98,89%
6	Pelayanan Intensif	133,18%	133,18%
7	Radiologi	105,21%	99,77%
8	Laboratorium Patologi Klinik	74,55%	72,99%
9	Rehabilitasi Medik	120,83%	118,75%
10	Farmasi	103,13%	99,77%
11	Gizi	105,56%	99,27%
12	Tranfusi Darah	143,00%	140,50%
13	Pelayanan Gakin	100,00%	100,00%
14	Rekam Medik	79,83%	64,00%
15	Pengolahan Limbah	0,00%	0,00%
16	Administrasi dan Manajemen	88,24%	91,37%
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	100,00%	100,00%
18	Pemulasaran Jenazah	100,00%	100,00%
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	0,00%	0,00%
20	Pelayanan Laundry	50,00%	47,50%
21	Pencegahan & Pengendalian Infeksi	0,00%	0,00%
Rata-rata rekap capaian SPM		84,98%	82,42%

Sumber Data : Komite Mutu RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

Berdasarkan tabel capaian SPM di atas, diketahui secara umum capaian SPM yang masih di bawah dari standar nasional, Hal tersebut disebabkan hanya beberapa unit layanan yang telah mencapai standar nasional yaitu : Bedah Sentral, Perinatologi, Pelayanan Intensif, Gizi, Transfusi darah Dan gakin sedangkan lainnya masih di bawah atau mendekati standar nasional.. Hal tersebut menunjukkan bahwa pencapaian SPM tahun 2012 menjadi unsur kelemahan RSUD sehingga untuk tahun mendatang diprogramkan peningkatan kinerja SPM terhadap semua pelayanan.

Analisis Focus Group Discussion (FGD)

Dari hasil diskusi aktif pada saat mengikuti FGD dan wawancara yang dilakukan peneliti dengan pejabat struktural dimana peneliti berperan aktif dan terlibat dalam diskusi tentang rencana strategis bisnis RSUD dr. H. Chasan Boesoiri Ternate, didapatkan hasil sebagai berikut.

Hasil FGD dengan berbagai pihak dilingkup manajemen RSUD dr. Chasan Boesoirie yaitu dr. Fasni Halil Sp.PK (K) yang merupakan wakil direktur pelayanan, drg. Iwan Wirasatyawan Sp.Ort selaku wakil direktur pendidikan dan pengembangan rumah sakit, Agung Srisadono, S.Sos, M. Acc yang merupakan wakil direktur umum dan keuangan serta para pejabat struktural seperti kepala bidang pelayanan medik, kepala bidang pelayanan penunjang, kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang hukum dan humas tentang dokumen rencana strategi RSUD dr. H. Chasan Boesoirie periode tahun 2018 – 2022 menyatakan fakta bahwa rata-rata

para pejabat dilingkungan direktorat dan manajemen belum pernah membaca dokumen rencana strategi bisnis tersebut, berikut saat peneliti mengajukan pertanyaan tentang apakah Bapak/ Ibu pernah membaca atau mengetahui dokumen rencana strategi bisnis RSUD dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2018 – 2022?.

Jawaban pertama disampaikan oleh Wakil Direktur Pelayanan. yang menyatakan bahwa belum membaca dokumen tersebut karena bergabung dengan manajemen Rumah Sakit pada akhir tahun 2022, bersamaan dengan Direktur baru. Meskipun demikian, dr. Fasni menyatakan bahwa sejak 2022, Rumah Sakit mulai menghadapi masalah, dimulai dengan tuntutan Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP), yang berujung pada aksi demo pegawai. Sebelum 2022, pelayanan Rumah Sakit berjalan dengan baik, termasuk saat pandemi Covid-19 yang dapat diatasi dengan baik. Namun, setelah pandemi, Rumah Sakit menghadapi berbagai tantangan.

Jawaban kedua disampaikan oleh wakil direktur pendidikan dan pengembangan rumah sakit yang mengatakan bahwa Informan mengaku belum pernah membaca atau melihat dokumen Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit (RSB) tahun 2018-2022, dan menduga dokumen tersebut disusun oleh manajemen sebelumnya. Namun, beliau menilai pentingnya mempelajari dokumen-dokumen tersebut, terutama data statistik yang ada, untuk dapat memprediksi kondisi Rumah Sakit ke depan.

Jawaban berikutnya oleh Wakil direktur keuangan dalam jawabannya bahwa pernah membaca rencana strategi bisnis tahun 2018 – 2022 namun tidak bisa memastikan bahwa apakah parameter pengukuran kinerja didalam renstra tersebut menggunakan metode *Balanced Scorecard*, seperti dalam pernyataan berikut :

“Saya pernah membaca RSB yang dimaksud, dan RSB disusun kami belum bergabung dengan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie. Namun saya belum bisa berpendapat apakah RSB tersebut disusun berdasarkan kriteria-kriteria tertentu seperti *Balanced Scorecard*, Dimana kalo berbicara tentang *Balnced Scorecard* maka akan menggunakan parameter-parameter dan analisa, seperti keuangan, pelayanan, bisnis dan lain-lain. Yang dapat saya sampaikan bahwa seandainya jika RSB itu disimak dengan baik, atau dianalisa dengan baik maka kita akan mengetahui masalah-masalah yang akan terjadi dikemudian hari, contoh misalnya masalah keuangan, tentunya di tahun 2022 itu pasca Covid 19 itukan pendapatan Rumah Sakit Chasan Boesoiri sudah mulai menurun. Rumah Sakit sudah tidak mampu untuk membayar utang menggunakan dana Rumah Sakit Sendiri.” (**Agung Sri Sadono, S.Sos, Mcc, FGD 4 September 2023**).

Hasil *Focus Group Discussion (FGD)* dengan para Wakil Direktur di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie mengungkapkan ketidaktahuan yang signifikan terkait dengan dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSChB periode 2018-2022. Sebagian besar pejabat manajemen mengaku belum membaca atau bahkan tidak mengetahui isi dokumen tersebut, yang menunjukkan adanya kurangnya perhatian terhadap dokumen strategis yang seharusnya menjadi pedoman dalam pengelolaan rumah sakit.

Beberapa pejabat menyatakan bahwa mereka baru bergabung setelah periode penyusunan dokumen tersebut dan tidak terlibat langsung dalam proses perumusannya. Meski demikian, mereka mengakui pentingnya mempelajari dokumen tersebut, terutama data statistik yang terkandung di dalamnya, untuk memprediksi perkembangan rumah sakit ke depan. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran akan perlunya pemahaman terhadap rencana strategis untuk merencanakan langkah-langkah ke depan.

Selain itu, ada yang mengungkapkan bahwa meski dokumen tersebut sudah dibaca, mereka tidak bisa memastikan apakah dokumen tersebut disusun dengan metode yang jelas, seperti *Balanced Scorecard*, yang seharusnya digunakan untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit melalui berbagai perspektif, seperti keuangan, pelayanan, dan operasional. Beberapa juga menyatakan bahwa jika dokumen tersebut dianalisis dengan seksama, maka masalah-masalah yang muncul di kemudian hari, seperti penurunan pendapatan setelah pandemi, bisa lebih

mudah diprediksi.

Secara keseluruhan, ketidaktahuan banyak pihak mengenai dokumen Renstra Strategi Bisnis RSChB Ternate tahun 2018-2022 mengindikasikan pentingnya evaluasi terhadap dokumen strategis yang ada. Hal ini menjadi bukti bahwa pemahaman bersama tentang rencana strategis sangat diperlukan dalam menghadapi tantangan dan permasalahan yang timbul, serta untuk merancang solusi yang tepat. Oleh karena itu, mempelajari dan memperbarui dokumen strategi bisnis rumah sakit sangatlah penting agar sesuai dengan kondisi dan tantangan yang ada, serta dapat menjadi pedoman yang efektif dalam pengelolaan rumah sakit ke depan.

Selain itu, wawancara mengungkapkan bahwa pada tahun 2022 rumah sakit menghadapi berbagai kendala, termasuk defisit keuangan dan aksi staf terkait Tunjangan Penghasilan Pegawai (TPP). Michael Porter (1985) mengemukakan bahwa strategi bisnis yang baik adalah kunci untuk keunggulan kompetitif. Rencana strategi bisnis harus jelas dan dipahami oleh semua pihak agar efektif dalam mencapai tujuan jangka panjang. Selanjutnya Kotter dalam model delapan langkahnya menjelaskan pentingnya komunikasi dan pemahaman terhadap visi strategis, terutama ketika terjadi perubahan kepemimpinan atau peralihan pejabat (Kotter, J. P. (1996).

Hasil FGD juga mengungkapkan bahwa RSUD dr H Chasan Boesoirie telah melakukan upaya – upaya strategis dalam rangka memperbaiki kualitas pelayanan di rumah sakit, hal ini diungkapkan oleh pada saat diskusi terarah. Peneliti bertanya apa saja yang dilakukan Direktur dan jajaran manajemen untuk menyelesaikan berbagai masalah yang terjadi di rumah sakit. Para informan memberikan jawaban seperti dalam pernyataan berikut ini :

“Kami Bersama Direktur melakukan Upaya-upaya untuk dapat memulihkan situasi, antara lain kita bangun komunikasi yang baik dengan para Dokter, Nakes di pelayanan, karena menurut kami jika komunikasi kita dengan para pemberi pelayanan berjalan baik, maka pelayanan ke pasien akan berjalan lancar, kemudian kami juga terus menerus meningkatkan semangat staf sambil berupaya keras untuk menyelesaikan setiap persoalan yang terjadi dilapangan atau di pelayanan.” **(dr. Fasni Halil, Sp.PK (K), FGD 4 September 2023).**

Sejalan dengan pernyataan wakil direktur pelayanan diatas, wakil direktur keuangan mengungkapkan bahwa bertolak dari dinamika yang dialami rumah sakit diatas dilakukan efisiensi dan upaya dari segala aspek, seperti pada pernyataan berikut ini :

“Yang pertama kami lakukan adalah efisiensi pembiayaan dari segala aspek, selektif dalam melakukan pengeluaran. Yang berikutnya kami membicarakan dengan pemerintah Provinsi Maluku Utara untuk melakukan take over terhadap utang rumah sakit yang terdiri dari utang TTP, utang obat-obatan dan utang SIMRS, dan alhamdulillah itu kemudian diakomodir,

Selanjutnya yang kami upayakan adalah memperpendek waktu pembayaran jasa, baik jasa umum maupun jasa BPJS, jadi begitu dana Umum dan BPJS masuk bulan ini, maka bulan depan segera kami bayarkan. Tetapi Langkah itu tentunya ada konsekwensinya. Konsekuensi yang dimaksud adalah ada periode jasa pada bulan tertentu yang kami lewati dan periode yang dilewati itu kami masukkan sebagai utang Rumah Sakit untuk di *take over* oleh Pemda, demikian Pa Alwan” **(Agung Srisadono, S.Sos, Mcc, 4 September 2023).**

Peneliti juga mengajukan pertanyaan tentang bagaimana kondisi pelayanan dan ketersediaan peralatan penunjang sebelum tahun 2018 dengan sesudah tahun 2018. Sebelum tahun 2018 adalah periode dimana data Dokumen Rencana Strategi Bisnis diambil, dan periode sesudah tahun 2018 adalah periode implementasi dari Dokument Rencana Strategi bisnis tersebut. Pertanyaan ini berkaitan dengan perkembangan rumah sakit ini sebelum dan sesudah penyusunan rencana strategi bisnis rumah sakit, sebagaimana dapat diketahui dalam pernyataan sebagai berikut :

“Menurut saya dimasa yang lalu memang Rumah Sakit kita masih banyak kekurangan, termasuk itu Renstra Rumah Sakit juga kita tidak tahu. Hal membuat kita tidak bisa dengan cepat meningkatkan kualitas pelayanan kepada Pasien. Apalagi pada tahun 2020 – 2022 kita

dilanda pandemi covid-19 dan rumah sakit kita ini menjadi pusat rujukan utama dari pasien Covid-19 di Maluku Utara, mau tidak mau kita harus maju dengan segala keterbatasan. Jadi menurut saya tahun – tahun kemarin ya hingga 2023 saya akui kita masih banyak kekurangan. Alhamdulillah saat ini kondisi makin berangsur-angsur pulih.” (**dr. Soesanti, FGD 4 September 2023**).

Pernyataan tentang perbedaan kondisi pelayanan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie juga disampaikan oleh kepala bidang pelayanan penunjang dengan pernyataan sebagai berikut :

“Jadi seingat saya ya..kita RS kita sebelum tahun 2016 itu belum memiliki CT- Scan dan peralatan canggih yang ada saat itu untuk Radiologi hanya berupa foto ronsen. Begitu juga dengan peralatan lainnya. Rumah Sakit Hasan Boesoirie mulai banyak punya alat canggih itu setelah wabah Covid-19 jadi paling banyak itu setelah tahun 2020 karena bantuan dari Pusat. Antara lain CT-Scan, Peralatan Bedah Saraf, C-Arm, ESWL,

Saya pernah membaca rencana strategi bisnis rumah sakit tahun 2018 – 2022 yang isinya adalah pencapaian pada 3 atau 5 tahun sebelumnya. Dan saya kira sekarang sudah berbeda ya, karena tenaga juga makin bertambah, peralatan juga makin banyak dan satu lagi masalahpun tambah banyak haha. Seperti juga sudah kita tahu semua bahwa saat ini Rumah Sakit kita akan segera punya Pusat Jantung Terpadu ya, tentu peralatan penunjang juga akan bertambah, ya semoga semakin maju pelayanan kita di rumah sakit ini.” (**Taira Hi. Noh, S.ST, 4 September 2023**).

Dari aspek pelayanan penunjang, perbedaan paling signifikan terletak pada ketersediaan peralatan canggih, seperti alat radiologi CT-Scan, yang baru tersedia setelah tahun 2018. Demikian pula, dari aspek ketersediaan sumber daya manusia, khususnya tenaga keperawatan. Menurut Kepala Bidang Keperawatan, penambahan jumlah perawat secara signifikan terjadi selama pandemi Covid-19, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan berikut:

“Ya so pasti beda ya, dulu dari segi jumlah tenaga keperawatan masih kurang dan terbatas, perawat yang melanjutkan Pendidikan profesi juga masih kurang. Begitu juga dengan ruangan perawatan dan jumlah tempat tidur. Di dibandingkan dengan sesudah periode tersebut.” (**Sarbanun, SKM, FGD 4 September 2023**).

Perkembangan rumah sakit juga dipengaruhi oleh perubahan regulasi, baik internal maupun eksternal. Rumah sakit harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan regulasi yang terus menerus terjadi, sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Bidang Hukum dan Humas berikut ini:

“Ya, kalo dari segi regulasi pasti banyak yang beda ya, dulu sebelum tahun 2018 itu SOTKnya berbeda dengan setelah 2018, sebelum tahun 2018 nomor pergubnya saya lupa tapi setelah tahun 2018 itu digunakan SOTK berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 9.2 Tahun 2020. Dan Saat ini sudah beda lagi. Nah itu regulasi dilingkup pemerintah provinsi Maluku utara. Lain lagi jika kita merujuk pada peraturan Menteri atau lebih tinggi lagi undang-undang ya. Kalo dulu rumah sakit di atur melalui undang-undang nomor 44 tahun 2009. Saat ini sudah mulai diterapkan undang-undang nomor 17 tahun 2023 yang lagi hangat nih hehe,” (**Floriane Sumtahi, S.ST FGD 4 September 2023**).

Perkembangan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie menunjukkan perbedaan signifikan sebelum dan setelah tahun 2018. Sebelumnya, rumah sakit kekurangan peralatan canggih dan tenaga keperawatan, serta menghadapi kendala pelayanan. Setelah 2018, terutama setelah pandemi Covid-19, rumah sakit memperoleh peralatan baru dan menambah tenaga keperawatan. Perubahan regulasi juga berdampak pada operasional rumah sakit. Penyesuaian terhadap regulasi dan penambahan fasilitas serta SDM telah memperbaiki kondisi dan kualitas pelayanan rumah sakit.

Perubahan signifikan dalam kondisi pelayanan dan ketersediaan peralatan di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie sebelum dan setelah tahun 2018, terutama dengan penambahan peralatan canggih dan tenaga keperawatan, mencerminkan implementasi strategi bisnis yang adaptif dan responsif terhadap perubahan regulasi dan kebutuhan operasional. Walaupun diakhir periode

tersebut terjadi defisit keuangan yang mengganggu stabilitas pelayanan rumah sakit. Kaplan dan Norton (1996) - Dalam *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Kaplan dan Norton menggarisbawahi pentingnya penyesuaian strategi bisnis terhadap perubahan lingkungan eksternal dan internal. Mereka menunjukkan bahwa implementasi strategi yang responsif terhadap kebutuhan operasional, seperti penambahan peralatan dan tenaga kerja, merupakan kunci untuk mencapai tujuan jangka panjang meskipun ada tantangan seperti defisit keuangan.

Analisa Wawancara Mendalam

Hasil wawancara dengan dr. Alwiah Assagaf, M.Kes yang merupakan Direktur RSChB terkait dengan metode yang digunakan pada biasanya dalam menilai kinerja di Rumah Sakit Chasan Boesoirie. Peneliti mengajukan pertanyaan metode apa yang digunakan untuk melakukan penilaian kinerja di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie. Kemudian Direktur menjawab sebagaimana dalam pernyataan berikut.

“kalau berbicara tentang kinerja RS ini tentu banyak indikator yang dinilai ee yang diantaranya itu tentu kinerja klinis ya. Kinerja klinis itu kita lihat bagaimana tingkat kesakitan, penyakit, komplikasi yang ada di pasien RS, kemudian kemudian tingkat kematian pasien, lalu ee utility ya, pemanfaatan rumah sakit oleh pasien dengan tempat tidur yang ada di RS ini, kemudian ada tingkat keberhasilan prosedur bedah lalu tingkat infeksi nosokomial yaang terjadi di RS ini terkait dengan dari sisi klinis” (dr. Alwiah Assagaf, M.Kes, wawancara, 12 September 2023).

Penerapan Metode penilaian kinerja RS bisa fluktuatif karena dipengaruhi oleh standar yang berubah, sumber daya yang kurang memenuhi syarat. Tentang penilaian kinerja secara internal di RS ini, lebih lanjut lagi dijelaskan oleh Ibu dr. Alwiah Assagaf, M.Kes sebagai berikut.

“kalau penilaian kinerja kita disini itu mestinya sudah biasa kita sampaikan kalo dalam rapat-rapat ee kerja pimpinan dengan staf itu bahwa ada Wakil direktur, kemudian kepala bidang, kepala bagian, kepala instalasi, kepala SMF, itu akan melakukan penilaian langsung kepada staf dibidang unit masing-masing. Nah kemudian kita disini juga ee memiliki satuan pengawas internal yang bisa melakukan kajian terhadap seluruh aspek pelayanan termasuk manajemen” (dr. Alwiah Assagaf, M.Kes, wawancara, 12 September 2023).

Penilaian kinerja di Rumah Sakit dilakukan oleh Para Wadir, Kepala Bidang, kepala Bagian, Kepala Instalasi, Kepala SMF dan RS juga memiliki Satuan Pengawas Internal (SPI). Kemudian, penulis juga menanyakan penilaian kinerja eksternal atau pihak luar yang menilai kinerja RS secara umum. Hasil dari wawancara menjelaskan bahwa Penilaian kinerja dari pihak eksternal dilakukan pada saat Akreditasi Rumah Sakit dalam hal ini oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kemudian oleh Dinas Kesehatan, APIP (Inspektorat) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Masyarakat sebagai stakeholder terbesar.

Wawancara yang dilakukan kepada direktur di Rumah Sakit Chasan Boesoirie mengenai bagaimana proses penilain kinerja rumah sakit, apakah berjalan lancar, kontinyu, terjadwal ataukah hanya insidensial saja, jika terjadi sebuah masalah. Berikut pernyataan dari direktur di Rumah Sakit Chasan Boesoirie.

“kita disini memang biasanya itu kalo yang terjadwal itu ditiap-tiap direktorat, dibawah wadir-wadir itu mereka masing-masing punya jadwal untuk melakukan penilaian kinerja dari tiap ee bidangnya. Nah Selain itu untuk ee tingkat RS kita juga menjadwalkan setiap selesai tahun berjalan kita lakukan evaluasi ee kinerja, ya evaluasi kinerja, nah juga ada juga evalasi ee evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan, kemudian dari pemerintah provinsi nah kita mengikuti mengikuti jadwal yang atau ee kegiatan atau kegiatan yang dilakukan, menyesuaikan dengan jadwalnya”. (Dr. Alwiah Assagaf, M.Kes, wawancara, 12 September 2023).

Proses penilaian kinerja yang diterapkan di RS secara terjadwal dilakukan oleh Wakil Direktur. Untuk Tingkat Rumah Sakit dilakukan setiap tahun. Kemudian dilakukan juga oleh Dinas Kesehatan dan Pemerintah Provinsi Maluku Utara. Persoalan dan hambatan juga dirasakan oleh pihak RS ketika tahun 2023 dimana dinamika yang terjadi di Rumah Sakit seperti masalah keuangan (utang yang besar) diselesaikan dengan cara advokasi ke Pemerintah Provinsi (Gubernur). Akhirnya sebagai utang itu di tanggulangi oleh APBD Provinsi Maluku Utara tahun 2024. Sesuai hasil pemeriksaan BPK maka tahun 2023 kondisi keuangan Rumah Sakit sudah mulai membaik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pertanyaan tentang apa saja masalah internal yang terjadi di rumah sakit ini. Direktur menjawab bahwa masalah internal RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Masalah Sumber Daya, Ketidakpuasan SDM terkait dengan keuangan. Defisit keuangan karena sistem BLUD yang belum maksimal. Banyak peralatan yang rusak, Proses kerja yang tidak efisien, Data yang kurang terintegrasi, Komunikasi yang kurang berjalan baik, Kepatuhan terhadap regulasi yang lemah

Masalah Eksternal RSUD dr. H. Chasan Boesoirie :Regulasi yang tidak sesuai, Kepatuhan terhadap regulasi yang rendah, Kebijakan peraturan dari pemerintah. Pengelolaan yang tidak sesuai SOTK, Tingkat kemahalan daerah yang tinggi, Perubahan opini publik

Penulis juga menanyakan kepada informan mengenai aspek apa saja yang paling dikritisi terkait dengan pelayanan rumah sakit. Berikut pernyataan dari hasil wawancara dengan direktur Rumah Sakit Chasan Boesoirie.

“Ya, tentu yang pertama kualitas ya, yang masyarakat menganggap bahwa kualitas pelayanan menjadi menurun gitu ya, keamanan pasien, ada yang merasa yang tidak dilayani dengan baik, ini sebenarnya faktor kunci ya dalam pandangan masyarakat Penurunan kualitas pelayanan ini yang menjadi penilaian masyarakat kepada kita yang mau tidak mau kita harus mengkaji, kemudian komunikasi juga, keterbukaan antara kita sendiri, staf medis, pasien, keluarga, penjelasan yang diberikan harus penjelasan yang benar dan bisa dimengerti oleh pasien dan keluarganya” **(dr. Alwiah Assagaf, M.Kes, wawancara, 12 September 2023).**

Aspek yang paling dikritisi terkait dengan pelayanan rumah sakit adalah kualitas pelayanan, kemudian komunikasi dari staf medis, dan kondisi kebersihan RS. Kemudian, hasil wawancara menunjukkan metode yang dipakai dalam pengelolaan keuangan didahului dengan perencanaan, mengelola pendapatan, kemudian menyusun rencana bisnis (RBA). Kemudian juga investasi sesuai dengan regulasi. Kendala pengelolaan keuangan yang dihadapi adalah adanya utang yang cukup besar. Kemudian banyak fasilitas rumah sakit yang sudah lama sehingga memerlukan biaya pemeliharaan yang besar. Masalah lain adalah ketersediaan obat yang minim dan untuk mengadakannya membutuhkan biaya besar. Direktur Rumah Sakit Chasan Boesoirie menyatakan bahwa Pelayanan unggulan di RSChB adalah Pelayanan Urologi, Pelayanan Hemodialisa, Onkologi dan Kemoterapi, Pelayanan Jantung & pembuluh darah, Neonatal Intensive Care unit, Pelayanan Kardiovaskuler (CVCU)

Inovasi Rumah Sakit saat ini adalah Pelayanan *Home Care* untuk pelayanan Laboratorium dan Pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan secara online. Berikutnya penulis menanyakan mengenai tentang struktur, menurut Direktur bagaimana tentang struktur organisasi yang saat ini apakah memberikan dampak berupa menjadi kekuatan bagi rumah sakit untuk menjalankan roda pelayanannya. Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Struktur organisasi sangat penting untuk Rumah Sakit karena dapat membantu distribusi tugas dan tanggungjawab yang lebih baik lagi.

PEMBAHASAN.

Pendekatan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Keuangan

Kinerja keuangan adalah gambaran posisi keuangan rumah sakit baik dari sumber

pendanaan maupun pembiayaan. Dalam mengukur perspektif keuangan selain digunakan 3 indikator yaitu pertumbuhan pendapatan, *cost recovery* dan tingkat kemandirian juga dilihat dari strategi produktivitas dan efisiensi biaya.

Pengukuran perspektif keuangan dalam dokumen Rencana Strategi Bisnis RSUD dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2018-2022 ini menggunakan sumber data keuangan secara data bruto yaitu pendapatan

berdasarkan seluruh klaim jaminan kesehatan dan pasien umum, dan data belanja berdasarkan keseluruhan biaya / pengeluaran dana yang timbul dalam seluruh aktivitas rumah sakit baik dana bersumber dari DPA dan Penggunaan dari klaim jaminan kesehatan. Indikator keuangan tersebut sebagai berikut :

Sales Growth Rate (SGR) :

Indikator digunakan untuk mengukur kemampuan Rumah sakit menggali pendapatan fungsional dari sumber daya yang dimiliki. Berdasarkan data 5 tahun terakhir, tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie mencapai rata-rata sebesar 38,78% yang menunjukkan trend peningkatan yang sangat baik dari tahun ke tahun.

Peningkatan pendapatan tertinggi terjadi pada tahun 2014 yang mencapai 158% dibandingkan tahun 2013 disebabkan mulai berlakunya jaminan kesehatan nasional secara tunggal yaitu BPJS dimana pendapatan yang diklaimkan kepada BPJS (duhulu PT ASKES) adalah secara keseluruhan untuk jasa pelayanan dan obatnya. Sedangkan pendapatan terendah terjadi pada tahun 2013 dimana terjadi penurunan pendapatan dibandingkan tahun 2012.

Program jaminan kesehatan secara nasional oleh BPJS bagi masyarakat miskin berdampak peningkatan kunjungan di rumah sakit secara signifikan karena masyarakat semakin mudah berobat ke rumah sakit.

Cost Recovery Ratio (CRR) :

Indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauhmana kontribusi pendapatan fungsional rumah sakit terhadap belanja operasional. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir, perkembangan CRR mengalami fluktuasi namun dengan kecenderungan adanya peningkatan dengan rata-rata tren sebesar 9,10%. CRR terendah terjadi pada tahun 2013 dimana pada saat yang sama pendapatan tahun 2013 terjadi penurunan di bandingkan pada tahun 2012, sedangkan CRR tertinggi tertinggi terjadi pada tahun 2016 mencapai 93,77% sedangkan rata-rata mencapai 80,83%. Pada tahun 2016 nilai CRR mencapai 93,77% disebabkan Hal ini menunjukkan seluruh biaya operasional rumah sakit telah hampir dapat ditutupi dari hasil pendapatan fungsional 93,77%.

Berdasarkan data CRR kecenderungan meningkat menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit untuk menutupi biaya operasionalnya dari pendapatan fungsional semakin baik hal tersebut menjadi salah satu kekuatan dari perspektif keuangan dan tetap menjadi titik perhatian di tahun-tahun mendatang.

Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) rumah sakit :

Indikator ini untuk mengukur sampai sejauhmana kontribusi pendapatan fungsional terhadap Total Belanja. Berdasarkan data historis 5 tahun terakhir TKK menunjukkan kecenderungan meningkat secara fluktuatif sebesar 4,02% dengan TKK rata-rata sebesar 40,28%. Pada tahun 2013 TKK mencapai kinerja terendah hanya mencapai 22,47% sedangkan tertinggi pada tahun 2016 mencapai sebesar 50,35%.

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa meskipun TKK secara rata-rata lima tahun masih di bawah 50% namun memiliki terdapat kecenderungan meningkat namun

demikian tingkat kemandirian keuangan masih menjadi unsur kelemahan bagi rumah sakit yang akan menjadi fokus perhatian untuk waktu yang akan datang.

Seluruh pendapatan di atas masih dicatat dengan basis kas. Kondisi keuangan rumah sakit cukup memadai meskipun alokasi biaya lebih didominasi pada pengeluaran belanja gaji (46,25%) namun belanja operasional sudah cukup baik yaitu mencapai mencapai 41,37%. Belanja investasi diproyeksikan mengalami peningkatan pada tahun-tahun awal periode 5 tahun ke depan disebabkan setelah itu alokasi akan dialihkan untuk belanja operasional pelayanan.

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara diperoleh informasi tentang ketidakmampuan rumah sakit untuk menyelesaikan utang dan keterlambatan dalam pemenuhan hak pegawai pada tahun 2022. Namun dari studi dokumentasi secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RSUD dr. H. Chasan Boesoirie telah mengalami perkembangan positif dalam kinerja keuangannya, terutama dalam aspek pertumbuhan pendapatan dan efisiensi biaya. Tantangan utama yang perlu diatasi adalah meningkatkan kemandirian keuangan dan mengoptimalkan manajemen biaya. Strategi yang lebih terarah dan dokumentasi kebijakan yang jelas akan memperkuat posisi keuangan rumah sakit. (Sri Amelia, et al, 2019).

Menurut Lukman E (2020), perspektif keuangan menilai aspek ekonomi dan efisiensi, perspektif pasien menilai tingkat kepuasan pasien, perspektif proses bisnis internal mengevaluasi kualitas rumah sakit, sementara perspektif pertumbuhan dan pembelajaran berfokus pada kepuasan karyawan. Penelitian dari Shinta S (2022) menemukan bahwa perspektif keuangan dianggap baik kecuali pada aspek likuiditas. Demikian juga dengan penelitian Niken D, (2021) yang menyatakan bahwa perspektif keuangan dapat dikatakan baik dan efektif.

Berikut ini adalah beberapa strategi yang bisa diterapkan untuk meningkatkan kinerja keuangan

Strategi Kinerja Keuangan.

Peningkatan kinerja rumah sakit dilihat dari perspektif keuangan ditopang oleh dua hal utama yaitu: Peningkatan produktivitas yang berujung pada peningkatan jumlah jasa yang terjual dan Efisiensi Biaya

Kedua hal tersebut berujung pada maksimalisasi kepentingan pemilik yaitu optimalisasi pendapatan surplus atau penekanan/pengurangan subsidi APBD dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

Strategi Peningkatan Produktivitas

Peningkatan produktivitas bertujuan agar lebih banyak jasa yang dilakukan oleh unit-unit pelayanan pada waktu yang sama dengan ketersediaan sarana yang ada. Hal ini dibutuhkan strategi peningkatan produktivitas tersebut.

Strategi yang dijalankan manajemen belum terdokumentasi dalam perencanaan atau arahan pimpinan secara tertulis, meskipun demikian upaya-upaya dalam rangka meningkatkan produktivitas telah dijalankan.

Strategi Efisiensi Biaya

Salah satu unsur untuk meningkatkan kinerja keuangan adalah mengefisienkan pengeluaran biaya, sehingga dengan tingkat penjualan yang sama dan sarana pelayanan yang sama dapat meningkatkan utilitas pemilik dengan adanya *cost recovery ratio* (CRR) yang meningkat. Strategi efisiensi akan lebih maksimal jika digabung dengan strategi produktivitas secara bersama-sama.

Pendekatan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Pelanggan.

Perspektif pelanggan berkaitan dengan gambaran perilaku pelanggan terhadap pelayanan yang akan diharapkan diterima oleh mereka. Aspek-aspek terkait dengan harapan pelanggan

terdiri dari : tarif pelayanan yang dapat diterima, kejelasan kualitas yang dapat diakses, kesiapan pelayanan, tersedia pilihan pelayanan yang diinginkan, ketepatan waktu pelayanan, pelayanan yang memuaskan sisi-sisi kemanusiaan, prinsip kemitraan dan kesetaraan, serta citra rumah sakit. Aspek-aspek tersebut sekaligus menjadi indikator bagaimana mendapatkan kepuasan pelanggan selain data-data pendukung untuk menunjukkan kondisi kepuasan pelanggan.

Tarif yang terbuka dan kompetitif.

Tarif yang kompetitif adalah tarif yang dapat diterima oleh masyarakat seimbang dengan pelayanan yang akan diterima, sehingga mahal tidaknya tarif pelayanan kesehatan terlihat dengan membandingkan tarif rumah sakit dengan lembaga pelayanan kesehatan lainnya yang setara tingkat kualitas pelayanannya.

Rumah sakit Provinsi Maluku Utara belum melakukan jajak pendapat atas tarif pelayanan kesehatan yang diberlakukan rumah sakit. Sehingga hal ini menjadi agenda yang harus dilakukan pada tahun-tahun mendatang.

Tarif pelayanan kesehatan RSUD dr. H. Chasan Boesoirie dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah se-regional masih relatif lebih rendah. Tarif tersebut masih belum kompetitif sebab sejak tahun 2017 belum ada penyesuaian perda tarif pelayanan kesehatan di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie. Tarif baru RSUD dr. H. Chasan Boesoirie yang sesuai unit cost sudah dihitung dan akan segera diterapkan begitu rumah sakit menjadi BLUD sehingga tarif rumah sakit sudah sesuai dengan unit cost. Hal tersebut menjadi unsur kekuatan rumah sakit yang selanjutnya menjadi titik perhatian untuk disempurnakan.

Publikasi tarif telah dilakukan dalam bentuk pemasangan di setiap instalasi pelayanan sehingga semua masyarakat pengguna jasa pelayanan dapat mengetahui besaran jumlah yang harus dibayar atas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal ini menjadi unsur kekuatan rumah sakit yang akan dipertahankan pada tahun-tahun mendatang.

Kejelasan kualitas pelayanan yang akan diterima masyarakat

Kualitas pelayanan adalah ukuran-ukuran tertentu yang harus dipenuhi oleh pemberi pelayanan yang akan diterima dan dirasakan oleh pasien sebagai pelanggan. Kualitas pelayanan tersebut untuk rumah sakit berbentuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dikarenakan pelayanan kesehatan tersebut merupakan urusan wajib pemerintah. SPM merupakan jaminan kualitas yang akan diberikan kepada masyarakat maka SPM penetapan dan publikasi SPM sebagai hal utama yang akan dilakukan pada tahun mendatang.

SPM sebagai komitmen RSUD untuk terus meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan bentuk publikasi dapat melalui sosialisasi SPM pada forum-forum, penyebaran informasi melalui media cetak dan papan pengumuman.

RSUD tahun 2016 Standar Pelayanan Minimal telah dilakukan pengukuran namun belum dilakukan penyampaian kepada masyarakat.

Terkait dengan hal tersebut capaian untuk tahun 2015 tercapai SPM sebesar 82,42 kemudian di tahun 2016 meningkat menjadi 84,94%. Berdasarkan hal tersebut diatas kejelasan kualitas masih menjadi unsur kelemahan rumah sakit namun kesederhanaan meningkat sehingga penyusunan dan publikasi SPM menjadi titik fokus arah kebijakan rumah sakit.

Kesiapan pelayanan

Berdasarkan jam pelayanan yang diumumkan oleh Manajemen RSUD yaitu pelayanan dimulai pukul 07.30 sampai dengan pukul 14.00, belum seluruh unit layanan kesehatan dapat memenuhi pelayanan sejak pukul 07.30 WITA tersebut. Kondisi tersebut menjadi titik perhatian tenaga medik dan perawat untuk berkomitmen hadir tepat waktu selama jam pelayanan. Hal tersebut merupakan unsur kelemahan yang akan diperbaiki untuk tahun-tahun

mendatang.

Tersedia pilihan pelayanan

Jumlah pelayanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat dapat mempengaruhi dipilihnya rumah sakit tersebut sebagai tempat berobat. Semakin banyak jenis pelayanan yang tersedia semakin tinggi harapan yang diberikan akan ditanganinya berbagai penyakit sehingga dengan sendirinya memberikan ketenangan kepada masyarakat. Meskipun RSUD belum memiliki semua unit pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat, namun demikian dalam batas-batas pemenuhan standar kelas B, RSUD dr. H. Chasan Boesoirie telah memiliki semua unit pelayanan dasar dan 2 pelayanan kesehatan spesialisasi lainnya serta pada penjunjang medik meskipun tersedia pelayanan namun belum semua tersedia dokter spesialisnya.

Namun demikian manajemen telah merencanakan tambahan unit layanan baru dan penyempurnaan pelayanan yaitu poli saraf dan poli kulit kelamin.

Ketepatan waktu

Ketepatan waktu atas pelayanan kesehatan sejak pasien datang hingga ditangani dokter sampai kembali pulang dapat menjadi unsur kepuasan pelanggan, semakin cepat pelayanan tanpa mengurangi kualitas pelayanan semakin tinggi tingkat kepuasan masyarakat.

Berdasarkan data pengukuran SPM tahun 2016, ketepatan waktu telah terpenuhi di hampir seluruh unit layanan sesuai pengukuran SPM, sehingga hal tersebut menjadi kekuatan rumah sakit.

Pelayanan berdasarkan basis kepuasan pelanggan dan kemudahan pelayanan

Pelayanan berbasis kepuasan pelanggan adalah pelayanan yang berkonsep dengan semboyan pasien (pelanggan) adalah 'raja' sehingga pelayanan yang diberikan dilakukan dengan penuh rasa hormat, tulus ihsan dari hati dan memberikan semua yang dimiliki demi sang 'raja' puas atas pelayanan tersebut. RSUD belum menerapkan pola pelayanan berbasis kepuasan pelanggan khususnya perlakuan istimewa kepada pasien (pelanggan) selaku pelanggan rumah sakit, namun demikian seluruh jajaran rumah sakit bertekad menerapkan pelayanan berbasis kepuasan pelanggan sehingga hal tersebut menjadi cita-cita dan visi menjadi terbaik dalam pelayanan.

Kemitraan

Kemitraan adalah mendudukan pasien (pelanggan) sebagai mitra rumah sakit bukan sekedar sebagai obyek namun sejajar, sehingga semua tindakan medis atas diri pasien adalah keputusan pasien itu sendiri. Meskipun prinsip kemitraan belum diterapkan namun seluruh jajaran rumah sakit berkomitmen untuk diwaktu yang akan datang berusaha memperbaiki hubungan dengan pasien. Forum pasien dan saluran komunikasi langsung kepada direktur sebagai wadah resmi antara rumah sakit dengan masyarakat belum dijalankan dalam rangka meningkatkan respon kepada pasien.

Sementara itu persepsi kemitraan juga belum disurvei ditingkat pelanggan sehingga hal tersebut menjadi unsur kelemahan rumah sakit.

Citra rumah sakit

Citra sangat mempengaruhi persepsi masyarakat akan dipilihnya sebuah rumah sakit. Semakin baik citra di mata masyarakat semakin tinggi tingkat dipilihnya rumah sakit tersebut sebagai tempat berobat,

dan semakin buruk citra sebuah rumah sakit semakin di jauhi oleh masyarakat karena menimbulkan ketakutan-ketakutan akan dampak buruk yang akan diterima oleh pasien. Pada akhir tahun 2016 berdasarkan informasi masyarakat dan penilaian kinerja pelayanan, RSUD dr.

H. Chasan Boesoirie relatif mulai memiliki citra yang positif di tengah-tengah masyarakat. Hal tersebut menjadi modal yang berharga dalam meraih kepercayaan masyarakat untuk berobat di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie .

Secara keseluruhan, RSUD dr. H. Chasan Boesoirie sudah menunjukkan kemajuan signifikan dalam menerapkan prinsip-prinsip *Balanced Scorecard* dari perspektif pelanggan. Namun, beberapa aspek seperti tarif yang kompetitif, kualitas pelayanan, kesiapan pelayanan, dan penerapan konsep kemitraan perlu diperbaiki lebih lanjut. Dengan adanya komitmen manajemen rumah sakit untuk meningkatkan transparansi, komunikasi dengan pasien, serta fokus pada kepuasan pelanggan, rumah sakit ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan citra dan kinerjanya di masa depan. Kepuasan pelanggan merujuk pada pandangan pelanggan terhadap kualitas layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. Kepuasan ini tercapai ketika layanan yang diberikan memenuhi atau bahkan melebihi ekspektasi pelanggan. Untuk mengukur tingkat kepuasan tersebut, dilakukan survei yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pelanggan puas, dengan menggunakan acuan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), kinerja keuangan serta kinerja manajemen sebagai indikator utama (Amer et al., 2021).

Kunjungan pasien terbagi antara pasien lama yang datang untuk pemeriksaan lanjutan dan pasien baru yang pertama kali berkunjung ke rumah sakit. Minat pasien untuk datang memeriksakan diri ke rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pelayanan dokter, perawat, administrasi, satpam, serta semua pihak yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya. Selain itu, perkembangan teknologi informasi dan media sosial rumah sakit juga turut berperan dalam menarik minat pasien (Kasuba & Kurniawan, 2018).

Hasil Survey Kepuasan Masyarakat di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie menunjukkan trend meningkat, tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap menunjukkan hasil yang positif. Untuk menilai kunjungan pasien baru atau akuisisi pasien, manajemen rumah sakit perlu menghitung persentase pasien baru dibandingkan dengan total kunjungan dalam periode tertentu untuk mendapatkan perbandingan kunjungan dari waktu ke waktu (Antari & Sudana, 2016). Diharapkan persentase kunjungan ini dapat meningkat sesuai dengan target yang telah ditetapkan, asalkan rumah sakit menjalankan sistem pelayanan dan sistem informasi yang baik. Melalui teknologi informasi yang efisien, diharapkan masyarakat dapat memperoleh informasi tentang layanan rumah sakit dan membuat keputusan untuk berobat saat membutuhkan konsultasi atau perawatan kesehatan.

Untuk merancang strategi jangka panjang terkait kunjungan pasien berulang atau retensi pasien, yang merupakan kebalikan dari akuisisi pasien, rumah sakit perlu membandingkan jumlah kunjungan pasien berulang dengan total kunjungan pasien. Dari perbandingan ini, diharapkan dapat diperoleh data presentasi kunjungan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun strategi jangka panjang untuk rumah sakit (Dewi et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rumintjap (2013) menunjukkan peningkatan akuisisi pasien pada tahun 2012, yaitu mencapai 27,59%. Di rawat inap, akuisisi pada tahun 2011 adalah 4,33%, sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 11,12%. Untuk customer apotik, akuisisi hanya terjadi pada tahun 2012 dengan persentase 12,58%, sementara pasien radiologi mengalami sedikit penurunan, dari 25,45% pada tahun 2011 menjadi 25,25% pada tahun 2012. Sedangkan untuk pasien rawat intensif, angka akuisisi meningkat dari 28,57% pada tahun 2011 menjadi 49,71% pada tahun 2012.

Upaya perbaikan pelayanan dengan mengutamakan aspek pelanggan dilakukan oleh RSUD dr. H. Chasan Boesoirie dengan melakukan kegiatan peningkatan kompetensi dan kapasitas staf di *front line*. Staf diberikan informasi dan edukasi yang dibutuhkan dalam menghadapi pelanggan. Penelitian oleh Jong et al. (2021) menekankan pentingnya penyampaian informasi oleh Chief Executive Officer (CEO) melalui situs web rumah sakit, serta bagaimana status keuangan rumah sakit dapat dipahami dari pesan yang disampaikan. Mereka juga menyoroti perlunya keselarasan antara data kuantitatif, laporan keuangan, dan data kualitatif

yang disampaikan oleh pimpinan di halaman utama media rumah sakit. Bagian pengenalan pada homepage rumah sakit merupakan bagian yang paling mudah diakses oleh pelanggan, yang memuat tujuan, cita-cita, serta nilai dan visi rumah sakit. Dalam hal status keuangan, organisasi dapat menekankan kekuatan finansial atau mengalihkan perhatian dari kelemahan yang tercermin dalam informasi keuangan (Jong et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Broccardo et al. (2015) di St. Vincent pada periode 2010 hingga 2012 menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kepuasan pasien, dari 88% menjadi 96%. Selain itu, terdapat peningkatan persentase pasien dari 43% menjadi 68%, serta peningkatan jumlah pasien yang dianggap berisiko, dari 40% menjadi 90%. Penurunan juga terjadi pada insiden MRSA (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*), insiden jatuh, insiden pengobatan, tingkat rawat inap, tingkat kekosongan tempat tidur, dan tingkat turnover staf.

Pendekatan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Proses Bisnis Internal.

Kinerja pelayanan industri dilihat dari perspektif proses bisnis internal bertujuan untuk menjawab bagaimana proses pelayanan berjalan dalam rangka pemenuhan aspek pelanggan, yaitu apakah unsur-unsur pembentuk pelayanan yang baik telah dijalankan oleh manajemen. Unsur-unsur tersebut Apakah Pedoman tata kelola yang baik telah tersedia dan dilaksanakan, Bagaimana proses inovasi pelayanan berjalan, Bagaimana proses manajemen pelanggan, Bagaimana proses pemenuhan peraturan perundang-undangan dan sosial

Proses Tata Kelola Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie telah memiliki pedoman tata kelola sebagai persyaratan administratif BLUD. Pedoman tata kelola mutlak diperlukan dalam rangka menjamin penerapan tata kelola rumah sakit yang baik. Pedoman tata kelola merupakan gambaran bagaimana BLUD dikelola, yaitu mulai dari struktur organisasi yang mendukung, standar operating dan prosedur (SOP) pelayanan dan adm, pengelolaan sdm yang lengkap, kebijakan keuangan dan tarif, kebijakan akuntabilitas, pengelolaan limbah.

Manajemen bertekad menjalankan pedoman tata kelola yang baik melalui serangkaian kegiatan sosialisasi dan fokus-fokus grup agar penerapannya sesuai dengan yang diharapkan.

Proses Manajemen Pelanggan

Manajemen pelanggan bertujuan untuk menata hubungan dengan pelanggan dan stakeholder lainnya didasarkan pada SOP penanganan dan perlakuan kepada pelanggan terutama pada aspek perlakuan penerapan etika kepada masyarakat yang berkunjung untuk keperluan berobat maupun hanya sekedar menjenguk, mulai dari penerimaan pelanggan, pemenuhan kebutuhan medis dan non medis serta dalam hal komunikasi kepada pelanggan.

RSUD telah memiliki alur pelayanan kesehatan, namun demikian alur tersebut baru sebatas tahapan-tahapan pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran hingga pasien pulang pasca menerima obat dan pembayaran. SOP pelayanan belum menyentuh bagaimana penanganan dan perlakuan pasien beserta keluarga pasien sejak titik penjemputan, kebijakan pengantaran atau mengarahkan, sikap sopan, pemberian salam, sapa dan senyum hingga pasien kembali ke tempat titik kepulangan. Manajemen pelanggan belum terdefinisikan dengan jelas melalui struktur organisasi atau fungsi khusus penanganan pelanggan. Penanganan pelanggan masih dilekatkan pada struktur organisasi ketatausahaan.

Proses Inovasi Pelayanan Baru

Proses inovasi terhadap jenis peralatan dan pelayanan yang baru maupun penyempurnaan metode pelayanan telah berjalan. Akan tetapi inovasi dalam pelayanan kesehatan belum terlihat sejak beberapa tahun terakhir. Belum terdefiniskannya proses inovasi secara tertulis disebabkan belum adanya struktur organisasi atau fungsi penelitian dan pengembangan.

Proses Pemenuhan Ketaatan Terhadap Peraturan Perundang-undangan dan Aspek Sosial. Manajemen rumah sakit terus berupaya memenuhi setiap aspek ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan, penatausahaan keuangan, manajemen aset, kepegawaian dan proses tata kelola rumah sakit termasuk struktur organisasi rumah sakit.

Terkait dengan aspek sosial, manajemen telah berupaya memenuhi hak-hak publik terkait dengan aktifitas rumah sakit yaitu :

Membentuk forum pelanggan untuk menjabatani keinginan masyarakat dengan manajemen rumah sakit

Pemenuhan persyaratan lingkungan dengan memenuhi standar penanganan limbah.

Pencapaian indikator kualitas pelayanan.

Terdapat tiga indikator yang menggambarkan secara agregat kualitas fisik layanan Rumah Sakit yaitu :

Bed Occupation Ratio (BOR) : Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Berdasarkan data tahun 2012 sampai dengan 2016, BOR menunjukkan kecenderungan meningkat secara fluktuatif. BOR tertinggi terjadi pada tahun 2015 yang menunjukkan angka pencapaian 84,00 % dan terendah pada tahun 2012 yang menunjukkan angka 71,20%. Adapun rata-rata BOR selama 5 tahun terakhir adalah 76,58%. Dengan analisa rata rata trend menunjukkan kenaikan 2,46%.

Bed Turn Over (BTO) : Indikator ini untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu. Rata-rata frekuensi pemakaian tempat tidur selama 5 tahun terakhir adalah 61,2 kali dan menunjukkan kecenderungan fluktuatif dari tahun ke tahun, BTO tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 65 kali dan terendah pada tahun 2012 yaitu sebesar 56 kali.

Kinerja BTO selama 5 tahun di atas standar optimal antara 40 dan 50 kali sedangkan rata-rata trend selama 5 tahun menunjukkan peningkatan 2,38%. Hal tersebut menunjukkan tingginya frekuensi penggunaan tempat tidur dan jika digabung dengan BOR maka hal ini menunjukkan belum meratanya penggunaan tempat tidur. Berdasarkan kondisi di atas, BTO menunjukkan kelemahan bagi RSUD.

Turn Over Interval (TOI) : Indikator ini untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati saat ke saat sampai terisi berikutnya. Rata-rata selama 5 tahun terakhir tempat tidur tidak ditempati adalah 1 hari, yaitu masih berada pada standar nasional yaitu 1 – 3 hari. Angka TOI selama 5 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan tempat tidur yang kosong relatif tetap, kondisi terburuk terjadi pada tahun 2012 yaitu sebesar 2 hari. Rata-rata trend TOI menunjukkan penurunan sebesar 12,5%.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa TOI masih merupakan kekuatan bagi rumah sakit karena menunjukkan tren yang menurun yang berarti peningkatan kinerja Rumah sakit karena semakin kecil interval tidak digunakannya tempat tidur.

Berdasarkan indikator-indikator kinerja di atas, *Quality Of Place* Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie secara umum telah memenuhi Standar Nasional, yang mengindikasikan bahwa Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Chasan Boesoirie dalam kondisi optimal.

Pencapaian Indikator kualitas mutu layanan rumah sakit dapat diwakili dari 4 indikator mutu sebagai berikut :

Angka Kematian Kasar (*Gross Death Rate/GDR*) : adalah indikator untuk menilai angka kematian penderita pada umumnya setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar. Berdasarkan data historis rata-rata Angka Kematian Kasar selama 5 tahun adalah 22,4 (dibulatkan 23 penderita) per 1000 pasien keluar, GDR tertinggi terjadi pada tahun 2013 yang mencapai 31 penderita dan terendah pada tahun 2012 mencapai angka 18 penderita. Angka pencapaian GDR masih di bawah dari standar yaitu di bawah dari 45 penderita. Analisa rata rata trend GDR menunjukkan penurunan sebesar 3,87% yang berarti adanya perbaikan kinerja Rumah Sakit.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa meskipun rata-rata tren GDR menunjukkan peningkatan namun masih angka GDR masih di bawah angka maksimal dan 3 tahun terakhir menunjukkan penurunan angka GDR, hal tersebut merupakan kekuatan bagi RSUD dr. H. Chasan Boesoirie yang akan terus ditingkatkan pada tahun-tahun mendatang.

Angka Kematian Bersih (*Net Death Rate/NDR*) : adalah indikator untuk menilai angka kematian bersih yaitu jumlah kematian di bawah 25 penderita setelah dirawat selama 48 jam untuk setiap 1000 penderita keluar. Berdasarkan data historis, rata-rata Angka Kematian Bersih selama 5 tahun adalah 9 penderita dengan kinerja terbaik pada tahun 2016 yang mencapai 6 penderita sedangkan tertinggi pada tahun 2013 yang mencapai 13 penderita. Rata rata trend NDR selama 5 tahun relatif tetap. Pencapaian angka NDR masih di bawah standar nasional 25 penderita berarti NDR merupakan unsur kekuatan RSUD.

Angka Kematian Bayi : Untuk mengukur kematian bayi per 1000 kelahiran. Rata-rata kematian bayi selama 5 tahun terakhir di RSUD dr. H. Chasan Boesoiri adalah 34 orang dengan rata rata trend kenaikan sebesar 6,25%. Angka kematian tertinggi terjadi pada tahun 2013 mencapai 48 kematian per 1000 kelahiran dan yang terendah terjadi pada tahun 2016 mencapai 30 kematian per 1000 kelahiran. Jika dibanding dengan standar nasional, rata-rata kematian tersebut belum sesuai standar yaitu di bawah 20 kematian per 1000 kelahiran. Kondisi tersebut menunjukkan pelayanan neonatal belum maksimal. Sehingga hal ini merupakan unsur kelemahan bagi rumah sakit.

Angka Kematian Ibu : Untuk mengukur kematian ibu per 1.000 persalinan. Selama 5 tahun terakhir rata2 kematian ibu melahirkan sebanyak 0,7 atau 1 orang, jika dibanding dengan standar nasional rata-rata angka kematian Ibu tersebut sudah memenuhi standar nasional yaitu di bawah 2,5. Sehingga untuk indikator ini merupakan unsur kekuatan bagi rumah sakit.

Secara keseluruhan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Chasan Boesoirie telah menunjukkan kinerja yang cukup baik dalam berbagai aspek pelayanan dan kualitas. Hasil FDG dan wawancara juga terungkap bahwa terjadi perubahan yang signifikan antara sebelum tahun 2016 dan sesudahnya. Berdasarkan indikator-indikator yang dianalisis, rumah sakit ini telah berhasil memenuhi sebagian besar standar nasional, seperti Angka Kematian Bersih (NDR) dan Angka Kematian Kasar (GDR), yang menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dan perbaikan dalam kinerja medis. Selain itu, indikator kinerja lainnya seperti Bed Turn Over (BTO) dan Turn Over Interval (TOI) menunjukkan adanya efisiensi dalam penggunaan tempat tidur dan proses pemulihan pasien.

Namun, terdapat beberapa area yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut untuk menjaga dan meningkatkan kinerja rumah sakit. Salah satunya adalah manajemen pelanggan, di mana RSUD dr. H. Chasan Boesoirie perlu memperbaiki SOP yang ada agar dapat memberikan pelayanan yang lebih holistik dan ramah kepada pasien dan keluarga, terutama sejak kedatangan

hingga kepulangan. Hal ini penting untuk meningkatkan pengalaman pasien dan memastikan kepuasan mereka selama berinteraksi dengan rumah sakit. Dalam perspektif ini, perusahaan harus fokus pada kemampuan internal untuk meningkatkan kinerja produk, inovasi, dan teknologi dengan memahami preferensi pasar. Riset pasar memiliki peran yang sangat penting dalam hal ini. Sebuah produk atau layanan harus memberikan nilai bagi pelanggan atau calon pelanggan, yang berarti harus memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan dengan apa yang pelanggan korbankan untuk mendapatkannya (Atkinson et al., 2012; Steiner, 2010).

Strategi peningkatan BOR yang dimaksud adalah presentasi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu. Dimana yang menjadi numerator adalah jumlah hari perawatan di rumah sakit dan yang menjadi denominator adalah jumlah tempat tidur dikali dengan jumlah hari dalam satu periode. Tujuan dari peningkatan BOR adalah terwujudnya pemanfaatan sarana tempat tidur yang optimal. BOR Ideal sendiri adalah 70-80 persen (Kasuba & Kurniawan 2018).

Penelitian dari Rumintjap (2013) menunjukkan bahwa respon times pelayanan kepada para pasien pada RSUD Noongan selama 3 tahun. Target respon times yang ditargetkan oleh pihak rumah sakit adalah selama 15 menit. BSC memungkinkan untuk menerapkan strategi radiologi yang sangat berorientasi pada kebutuhan dokter dan tuntutan pasien. Secara keseluruhan, contoh departemen radiologi ini menunjukkan bahwa pemantauan berbasis BSC juga dapat membantu rumah sakit mengatasi kelemahan sistem pelaporan berorientasi anggaran tradisional dan untuk dapat menggunakan kartu skor yang berbeda untuk memenuhi persyaratan berbeda dari system pelaporan berorientasi tujuan. manajemen strategis dan operasional (Teichgräber et al., 2021).

Penerapan Metode Balanced Scorecard di rumah sakit dapat meningkatkan proses manajemen, menyeimbangkan kinerja finansial dan non finansial, membantu menyelaraskan tujuan, menghidupkan budaya kerja yang baik serta memicu perubahan. (Wibowo, A., 2021). 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 membuka ruang diskusi antara medis dan manajemen tentang visi dan strategi (Teichgräber, et al., 2021).

Pendekatan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Pertumbuhan dan Perkembangan

Dalam pencapaian mutu layanan pada perspektif proses bisnis internal, dibutuhkan upaya manajemen dalam penyediaan sumberdaya pelayanan baik dari aspek sumber daya manusia, infrastruktur serta sistem dan prosedur. Dalam perspektif ini terdapat tiga aspek yang dinilai, yaitu

SDM

SDM merupakan komponen utama bagi pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga pemenuhan kecukupan tenaga, peningkatan ketrampilan dan peningkatan keahlian SDM merupakan prioritas utama pemenuhan standar input rumah sakit.

Indikator kinerja SDM dapat dilihat dari pemenuhan peningkatan jumlah kecukupan ketenagaan, keterampilan dan keahlian.

Pemenuhan Terhadap Kecukupan Jumlah SDM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit dalam Pasal 14 sampai Pasal 17 telah ditetapkan fasilitas dan kemampuan yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit Kelas B. Adapun standar ketenagaan yang ditetapkan dalam PMK Nomor 340/MENKES/PER/II/2010 dibandingkan dengan kondisi yang ada pada RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie

Kondisi SDM tahun 2016 berjumlah 155 orang dengan komposisi terbanyak adalah

tenaga paramedis sedangkan tenaga medis berjumlah 23 orang. Komposisi SDM tersebut telah mencapai 83,76% dari standar Permenkes 340 tersebut terdiri dari perawat 178,38%, dokter spesialis mencapai 75%, penunjang medik dan dokter spesialis gigi dan mulut masih 0%.

Kondisi tersebut sangat secara jumlah telah melampaui standar SDM namun masih terdapat kekurangan dokter spesialis, spesialis penunjang dan spesialis gigi sehingga hal tersebut masih menjadi kelemahan rumah sakit.

Keterampilan

SDM diharapkan memiliki tingkat keterampilan yang selalu bertambah dari waktu ke waktu sehingga pelaksanaan kegiatan lebih cepat, efisien dan efektif, sehingga dapat mempercepat waktu penyelesaian, menghemat biaya dan pada akhirnya dapat mempercepat waktu pencapaian tujuan. Keterampilan diperoleh dari latihan-latihan, workshop dan sejenisnya termasuk pendampingan atau asistensi.

Data pegawai yang mengikuti pelatihan dan workshop teknis baru dapat disajikan sampai tahun 2015.

Secara umum, alokasi anggaran untuk diklat mengalami peningkatan dari tahun ke tahun hal ini terlihat dari capaian tahun 2015 mencapai 35,47% dari standar nasional 60%. Meskipun belum memenuhi standar namun komitmen manajemen sangat baik untuk terus meningkatkan alokasi anggaran untuk peningkatan kapabilitas SDM sehingga terkait hal ini masih menjadi kelemahan rumah sakit.

Keahlian

Keahlian adalah jenjang pendidikan minimal untuk dapat melakukan profesi tertentu yang dibuktikan dengan sertifikat atau tanda kelulusan pendidikan profesi lainnya. Peningkatan pelayanan didukung oleh tingkat keahlian yang berkembang untuk mendapatkan pengetahuan atas metode terbaru dan teknologi terbaru agar pelayanan lebih efisien. Keahlian diperlukan untuk pemenuhan standar kompetensi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Tingkat keahlian diukur dari jumlah pegawai yang melanjutkan studi setingkat lebih tinggi terhadap jumlah keseluruhan pegawai selama bekerja di rumah sakit.

Realisasi seluruh pegawai yang meneruskan pendidikan ke jenjang lebih tinggi per akhir tahun 2011 (secara kumulatif)

Pengembangan keahlian masih relatif rendah hanya sebesar 6,88% dari seluruh pegawai. Hal tersebut masih menjadi unsur kelemahan dari rumah sakit. Dari data di atas dapat ditarik kesimpulan : Untuk tenaga medis sesuai standar Rumah Sakit Kelas B, RSUD dr. H. Chasan Boesoirie masih membutuhkan tambahan tenaga terutama tenaga dokter spesialis dasar dan dokter spesialis penunjang dan gigi. Untuk tenaga paramedis keperawatan, RSUD memiliki tenaga medis keperawatan yang melebihi dari standar yaitu hingga mencapai 178%, sehingga untuk tahun mendatang tidak diperlukan tambahan SDM untuk paramedis keperawatan. Tenaga paramedis Non keperawatan yang terdiri kefarmasian, gizi, keterampilan fisik, keteknisan medis, rekam medis, IPSRS dan lain lain, telah memenuhi ketentuan sesuai kebutuhan. Berdasarkan data tersebut di atas disimpulkan bahwa RSUD dr. H. Chasan Boesoirie secara umum telah memenuhi persyaratan kecukupan tenaga medis dan non medis sesuai dengan permenkes 340 tahun 2010.

Nilai SDM

Komitmen SDM

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah komitmen SDM. Komitmen tersebut diukur dari seberapa jauh petugas pelayanan memanfaatkan sumberdaya yang ada untuk pelayanan klinik kedokteran melalui aktivitas

sebagai berikut:

Diagnosa : Komitmen petugas pelayanan diukur dari sejauhmana setiap aktivitas diagnosa didukung dengan pemanfaatan peralatan, ruangan dan tenaga penunjang Medis yang dimiliki Rumah Sakit. Pemanfaatan penunjang diagnosa meliputi Laboratorium, Radiologi dan Fisiotherapy.

RSUD dr. H. Chasan Boesoirie sepenuhnya telah memanfaatkan fasilitas pendukung yang ada yaitu radiologi dan laboratorium, hal itu terlihat dari surat pengantar pelayanan penunjang medik seluruhnya ditujukan ke fasilitas penunjang internal. Hal tersebut merupakan suatu kekuatan bagi RSUD dr. H. Chasan Boesoirie karena di Provinsi Maluku Utarabelum ada rumah sakit serta penyedia jasa sarana laboratorium dan radiologi lain.

Pengembangan Dan Pemeliharaan Infrastruktur

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran lainnya adalah kondisi infrastruktur (Sarana dan Prasarana RS). Dalam menilai kondisi infrastruktur digunakan 2 indikator yaitu Peralatan Medis dan Gedung Pelayanan.

Peralatan Medis

Pengembangan dan pemeliharaan peralatan medis dapat diidentifikasi dari kelengkapan alat, kondisi alat dan jumlah alat yang telah dikalibrasi. Berdasarkan Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Kelas C yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medis Tahun 1194 dan Pedoman Penyelenggaraan Rumah sakit yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2008, maka standar minimum peralatan yang harus ada di sebuah rumah sakit kelas C untuk tiap-tiap unit pelayanan tercantum dalam Tabel berikut. Standar peralatan tersebut dinilai dari 2 aspek yaitu :

Kelengkapan peralatan yaitu jumlah bobot peralatan yang ada dibagi dengan jumlah bobot peralatan sesuai standar.

Kalibrasi peralatan (untuk yang disyaratkan) yaitu jumlah peralatan yang ada yang memiliki sertifikat kalibrasi dibagi dengan jumlah peralatan yang wajib kalibrasi.

Secara keseluruhan, RSUD dr. H. Chasan Boesoirie telah menunjukkan kemajuan signifikan dalam mengelola SDM dan infrastruktur untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hasil wawancara mendalam dengan Direktur dan Para Wakil Direktur diketahui adanya komitmen manajemen untuk melakukan peningkatan kompetensi staf rumah sakit. Meskipun sudah memenuhi sebagian besar standar, terdapat beberapa area yang perlu diperbaiki, seperti pemenuhan dokter spesialis, peningkatan keterampilan dan keahlian SDM, serta pengembangan infrastruktur medis lebih lanjut. Fokus utama manajemen adalah meningkatkan kualitas SDM dan fasilitas agar rumah sakit dapat terus berkembang dan memenuhi harapan pasien serta standar nasional. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada indikator human capital dan organization capital kategori tinggi, sedangkan pada indikator information capital kategori cukup tinggi. (Niken, D., 2021).

Penelitian dari Rumintjap (2013) menunjukkan adanya penurunan biaya jumlah karyawan yang ikut dalam pelatihan setiap tahunnya. Hal itu mungkin disebabkan karena pihak rumah sakit sangat mengontrol biaya yang akan dikeluarkan. BSC dikatakan komprehensif dan strategis karena mencakup tujuan teoritis pada setiap perspektif, serta indikator dan tujuan yang ingin dicapai, dapat menjadi alat yang valid, mudah dikelola, dan sederhana di laboratorium klinis untuk memantau dan mengukur secara kuantitatif tingkat pencapaian tujuan institusi (Alvarez et al., 2019).

Dalam perspektif ini, perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi pelanggan dan juga para pemegang saham (Atkinson et al 2012).

Pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *balanced scorecard* sebagai kerangka kerja dimana pengukuran kinerja dapat diperluas lagi indikator-indikator pada keempat perspektif (perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran) dengan melakukan penyesuaian atau modifikasi dimana perspektif pelanggan menjadi tujuan akhir (Dhida P., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan data dan analisis rencana strategis RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie dengan pendekatan *Balance scorecard* pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan seperti di bawah ini. Kinerja RSUD dr. H. Chasan Boesoirie dari Perspektif Keuangan: Pertumbuhan pendapatan rata-rata mencapai 38,78%, menunjukkan tren peningkatan yang sangat baik. *Cost Recovery Ratio (CRR)* menunjukkan kecenderungan peningkatan dengan rata-rata tren sebesar 9,10%. Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) fluktuatif dengan rata-rata 40,28%, meningkat sebesar 4,02%. Kinerja RSUD dr. H. Chasan Boesoirie dari Perspektif Pelanggan: Kunjungan pasien meningkat dari 33.487 (2012) menjadi 62.726 (2016), dengan pertumbuhan rata-rata tahunan sebesar 16,29%.. Jumlah kunjungan menunjukkan tren meningkat dengan rata-rata 7,56% per tahun dan kunjungan pasien lama rata-rata 38.418. Kinerja RSUD dr. H. Chasan Boesoirie dari Perspektif Proses Bisnis Internal: *Bed Occupancy Rate (BOR)* menunjukkan tren fluktuatif dengan rata-rata 76,58%, tertinggi pada 2015 (84,00%) dan terendah pada 2012 (71,20%). *Bed Turn Over (BTO)* dan *Turn Over Interval (TOI)* menunjukkan peningkatan dan penurunan dengan tren rata-rata yang sesuai standar. *Gross Death Rate (GDR)* menunjukkan penurunan sebesar 3,87%, mencerminkan perbaikan kinerja, sementara *Net Death Rate (NDR)* tetap stabil. Kinerja RSUD dr. H. Chasan Boesoirie dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran: Komposisi Sumber Daya Manusia (SDM) telah mencapai 83,76%. Efisiensi Biaya: Strategi produktivitas dan efisiensi biaya harus terus ditingkatkan. Rumah sakit perlu melakukan audit rutin terhadap pengeluaran dan mengevaluasi proses internal untuk mengidentifikasi area yang bisa lebih efisien tanpa mengurangi kualitas layanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarez, L., Soler, A., Guiñón, L., & Mira, A. (2019). *A Balanced Scorecard for assessing a strategic plan in a clinical laboratory*. *Biochemia Medica*, 29(2), 284–291. <https://doi.org/10.11613/BM.2019.020601>
- Amer, F., Hammoud, S., Khatatbeh, H., Lohner, S., Boncz, I., & Endrei, D. (2022). *The implementation of the balanced scorecard in healthcare organizations: Is it beneficial? A systematic review*. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-14.
- Amstrong, Anderson dan C. Gordon. (1994). *Managing Performance Appraisal System*. Oxford: Blackwell Publisher.
- Antari, N. W. Y., & Sudana, I. P. (2016). Strategi Dan Pengukuran Kinerja Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 15(3), 2240-68.
- Atkinson, H. (2012). *Performance measurement in the international hospitality industry*. *Accounting and financial management*, 46-70.
- Broccardo, L. (2015). *The balance 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 <https://doi.org/10.1177/097263414560868>.
- David Fred, R. (2011). *Strategic management: concepts and cases*. *Library of Congress Cataloging-in-Publication Data*.
- Dewi, P., Sisdyani, E. A., & Putri, I. G. A. M. A. D. (2017). Implementasi *Balanced Scorecard* Dalam Penyusunan Rencana Strategis Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota

- Denpasar. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, ISSN, 2302-8556.
- Dhida P.,C. (2022). Implementasi *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Umum Kabupaten Batang. *Jurnal Riset Inovasi dan Teknologi Kabupaten Batang*, Vol. 6 No. 1, Feb 2022.
- Femmy Iravanti, Grace Waturandang & Putri Yoen Aulina. (2019). Analisis Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Harapan Jayakarta Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, Volume 3 No. 2 Oktober 2019. E-ISSN-2685-6328.
- Hammad dan Ramie Agustine. (2022). Perkembangan Rumah Sakit Di Indonesia di Era Disruptif. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, Volume 2 Nomor 1, Mei 2022. <https://www.researchgate.net/publication/368495464> Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia di Era Disruptif.
- Jong, H., Lee, K. C., & Kim, S. T. (2021). *Integrating text-mining techniques and the balanced scorecard to investigate the association between CEO messages of homepage words and financial status: Emphasis on hospitals. Healthcare (Swiss)*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare9040408>
- Kaplan, S. Robert, dan David, P. Norton, (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Edisi pertama, Boston, Amerika Serikat: *Harvard Business School Press*.
- Kaplan, S. Robert dan David, P. Norton, (Januari-Pebruari 1992), *The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance, Harvard Business Review, Boston, Amerika Serikat: Harvard Business School Press*.
- Kasuba, R. S., & Kurniawan, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Perawatan Sulamadaha Kota Ternate Barat Tahun 2018. *Jurnal Serambi Sehat*, 11(2), 17-22.
- Lukman Efendi. (2020). *Balanced Scorecard: Rekayasa Pada Entitas Rumah Sakit. Jurnal Riset Akuntansi Aksioma*, Vol 19, No 1, Juni 2020.
- Menna dan Tamesvari. (2022). "Penerapan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Indonesia". *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1).
- Mulyadi. (2001). *Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat, dan Rekayasa*. Salemba Empat. Jakarta.
- Niken Dyahariesti. (2021). Tinjauan *Balanced Scorecard* Dalam Mengukur Kinerja Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Pharmacy and Natural Product*, Vol. 4, Nomor 01, Maret 2021.
- Ratih Wulandari, Idqan Fahmi & Rita Nurmawati. (2017). Perencanaan Strategis Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* Perusahaan Properti (Studi Kasus: Elang Group). *Jurnal Aplikasi Bisnis dan Manajemen*, Vol 3 No 2, Mei 2017. E-ISSN-2460-7819.
- Rizky W., dan Dr. Natalia H. (2023). "Perbandingan Sistem Pelayanan Rumah Sakit di Eropa dan Indonesia: Implikasi untuk Peningkatan Kualitas". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*.
- Republik Indonesia. (2013). Undang-undang Nomor 23 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Rusmin. (2020). *Manajemen Strategi Marketing Rumah Sakit Islam*, Alaudin University Press UPT Perpustakaan UIN Alaudin, cetakan I, ISBN: 978-602-328-322. Hal 1-2.
- Robert Hughes dan Jack Kapoor. (2021). *Introduction to Business*. Penerbit McGraw-Hill Education.
- Ronita Sitanggang, Adang Bachtiar, Puput Oktamianti. (2023). Penggunaan *Balanced Scorecard (BSC)* pada Organisasi Rumah Sakit: A Systematic Literature Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 7 No. 1. April 2003. ISSN 2623-1581.
- 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). ISSN 2303-1174.
- Sedarmayanti. (2014). *Manajemen Strategi*. Refika Aditama. Bandung: hlm. 16.
- Shinta Safitri. (2022). Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Pada RSI Surabaya. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan*, Vol 4, Juni 2022.

Sri Amelia, Elvina Yenti & Rena Maulana. (2019). *Balanced Scorecard* sebagai pengukur kinerja pada RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah MS Batusangkar. *Jurnal Ilmiah Raflesia Akuntansi*, Vol 5 No.1, April 2019.

Sibarani A, Zahara, NH. (2015). Implementasi *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Ukur Kinerja Pada Rumah Sakit Bhayankara Polda Bengkulu.

Suprpto, et al. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Sutarno. (2012). Serba-serbi Manajemen Bisnis. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Ratih Wulandari, Idqan Fahmi & Rita Nurmawati. (2017). Perencanaan Strategis dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Perusahaan Properti (Studi Kasus: Elang Group). *Jurnal Aplikasi Bisnis dan Manajemen*, 3(2). DOI: 10.17358/JABM.3.2.299.