



**ANALISIS PENILAIAN PERSPEKTIF KEUANGAN DENGAN MODEL
BALANCED SCORECARD PADA RSUD KARDINAH SELAMA
PERIODE 2020-2023**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi
Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pancasakti Tegal

Oleh:

Nabila Nurul Afifah

NPM: 4320600044

Diajukan Kepada

Program Studi Akuntansi

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Pancasakti Tegal

2024



**ANALISIS PENILAIAN PERSPEKTIF KEUANGAN DENGAN MODEL
BALANCED SCORECARD PADA RSUD KARDINAH SELAMA
PERIODE 2020-2023**

SKRIPSI

Oleh:

Nabila Nurul Afifah

NPM: 4320600044

Disetujui Untuk Ujian Skripsi

Tanggal : 29 Juni 2024

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dr. Dewi Indriasih SE.,M.M.Akt
NIDN. 0616058002

Dr. Teguh Budi Raharjo SE.,M.M
NIDN. 0615057601

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Dr. Dien Noviany Rahmatika, S.E,M.M.Ak, C.A
NIDN 0628117502

Pengesahan Skripsi

Nama : Nabila Nurul Afifah

NPM : 4320600044

Judul : Analisis Penilaian Perspektif Keuangan Dengan Model Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Selama Periode 2020-2023

Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian skripsi, yang dilaksanakan pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 29 Juni 2024

Ketua Penguji

Dr. Teguh Budi Raharjo SE.,M.M

NIDN. 0615057601

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Dosen Penguji III

Dr. Teguh Budi Raharjo SE.,M.M
NIDN. 0615057601

Yanti Puji Astutie, S.E.,M.Si, CMA
NIDN. 0014097401

Drs. Baihaqi Fanani, M.M, Ak, C.A
NIDN. 0509086401

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Dr. Dien Noviany Rahmatika, S.E.,M.M,Ak, CA

NIDN 0628117502

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Berusahalah, bukan untuk menjadi manusia yang berhasil, tetapi untuk menjadi manusia yang berguna.”

“prosesnya mungkin tidak mudah tapi endingnya bikin tidak berhenti bilang alhamdulillah”

“Orang lain gak akan paham struggle dan masa sulit nya kita yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun gak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil’alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah serta karunia-Nya. Dengan ketulusan hati dan ungkapan terimakasih skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku yang tercinta yaitu Mama Triani dan Bapak Achmad Riwono kalian memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun kalian mampu mendidik penulis, memotivasi, menjadi support system penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, selalu memberikan semangat dan pantang menyerah dalam menggapai target hidup, serta tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dan penuh cinta, terima kasih telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan ketahap ini, yang mengorbankan segalanya untuk penulis. Terima kasih

mama dan bapa yang selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis dalam setiap langkahnya, kini penulis persembahkan karya tulis sederhana ini untuk mama dan bapa.

2. Tante Linda Mardilla yang penulis anggap seperti kakak sendiri terimakasih selalu memberikan dukungan, semangat, menghibur dan mendoakan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Nabila Nurul Afifah, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Tidak mudah bisa sampai dititik ini, terimakasih karena sudah berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasanya menikmati setiap proses. Terimakasih selalu ingat untuk merayakan diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Nabila.
4. Sahabat sekolah-kuliah yang setia menemani kegundahan maupun keceriaan hari-hariku.
5. Abraham atau biasa disebut abe cekut. Salah satu balita 2,5 liter yang akhir-akhir ini viral di social media Tiktok, penulis kerap melihat VT nya disaat membutuhkan hiburan Ketika lelah mengerjakan skripsi, dan tanpa sengaja setiap VT nya dari abe cekut memberikan pengaruh yang baik untuk perasaan penulis dan membangun semangat agar penulis mampu melanjutkan tulisannya.

PERNYATAAN KEASLIAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nabila Nurul Afifah

NPM : 4320600044

Program Studi : Akuntansi

Konsentrasi : Perpajakan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“Analisis Penilaian Perspektif Keuangan Dengan Model Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Selama Periode 2020-2023”

1. Merupakan hasil karya sendiri, dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti plagiasi, manipulasi, dan/atau pemalsuan data maupun bentuk-bentuk kecurangan yang lain, saya bersedia untuk menerima sanksi dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pancasakti Tegal.
2. Saya mengizinkan untuk dikelola oleh Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pancasakti Tegal sesuai dengan norma hukum dan etika yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penung tanggungjawab.

Tegal.

Yang Menyatakan,

Materai 10.000

Nabila Nurul Afifah

ABSTRACT

Nabila Nurul Afifah, 2024 "Analysis of Financial Perspective Assessment with the Balanced Scorecard Model at Kardinah Regional General Hospital during the 2020-2023 Period". Accounting Thesis Report, Faculty of Economics and Business, Pancasakti University Tegal.

This study aims to determine the performance of Kardinah Regional General Hospital based on four perspectives covering finance, customers, internal business processes, learning and growth and the level of overall performance achievement as measured by the Balanced Scorecard model. This research uses a qualitative descriptive method. Data collection methods using customer questionnaires for primary data and documentation, financial reports, patients, employees, HR for secondary data. The results showed that the performance of Kardinah Hospital was seen from (1). The financial perspective of the economic and efficiency ratio indicators shows performance with less criteria, while the effectiveness ratio shows performance with good criteria. (2) Customer perspective from the indicators of customer retention, customer satisfaction, average outpatient and emergency patients, and average inpatients show performance with good criteria, while customer acquisition shows performance with less criteria. (3) the internal business process perspective from the innovation indicator, the number of outpatient visits, GDR shows performance with good criteria, while NDR and BTO show performance with sufficient criteria. (4) learning and growth perspective from the employee retention indicator shows performance with sufficient criteria, while the level of employee training shows performance with good criteria. (5) the overall performance achievement level of RSUD Kardinah shows a very healthy performance with A category.

Keywords: performance measurement, balanced scorecard model, financial performance, non-financial performance, Kardinah Tegal Hospital.

ABSTRAK

Nabila Nurul Afifah, 2024 “**Analisis Penilaian Perspektif Keuangan Dengan Model Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Selama Periode 2020-2023**”. Laporan Skripsi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pancasakti Tegal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah berdasarkan empat perspektif yang meliputi keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan serta tingkat capaian kinerja keseluruhan yang diukur dengan model *Balanced Scorecard*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner pelanggan untuk data primer dan dokumentasi, laporan keuangan, pasien, karyawan, SDM untuk data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja RSUD Kardinah dilihat dari (1). Perspektif keuangan dari indikator rasio ekonomis dan efisiensi menunjukkan kinerja dengan kriteria kurang, sedangkan rasio efektivitas menunjukkan kinerja dengan kriteria baik. (2) perspektif pelanggan dari indikator customer retention, kepuasan pelanggan, rata-rata pasien rawat jalan dan darurat, serta rata-rata pasien rawat inap menunjukkan kinerja dengan kriteria baik, sedangkan customer acquisition menunjukkan kinerja dengan kriteria kurang. (3) perspektif proses bisnis internal dari indikator inovasi, jumlah kunjungan pasien rawat jalan, GDR menunjukkan kinerja dengan kriteria baik, sedangkan NDR dan BTO menunjukkan kinerja dengan kriteria cukup. (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari indikator rentensi karyawan menunjukkan kinerja dengan kriteria cukup, sedangkan tingkat pelatihan karyawan menunjukkan kinerja dengan kriteria baik. (5) tingkat capaian kinerja RSUD Kardinah secara keseluruhan menunjukkan kinerja sangat sehat dengan kategori A.

Kata Kunci: pengukuran kinerja, model *balanced scorecard*, kinerja keuangan, kinerja non keuangan, RSUD Kardinah Tegal.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Allah SWT, berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua, sehingga kami dapat menyelesaikan proposal penelitian untuk skripsi dengan judul **“ANALISIS PENILAIAN PERSPEKTIF KEUANGAN DENGAN MODEL BALANCED SCORECARD PADA RSUD KARDINAH SELAMA PERIODE 2020-2023”**.

proposal penelitian untuk skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyusun skripsi pada Program Strata (S1) di Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pancasakti Tegal.

Peneliti menyadari dalam penyusunan proposal penelitian untuk skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dien Noviany Rahmatika, S.E, M.M, Ak, C.A, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pancasakti Tegal.
2. Dr. Abdulloh Mubarak, S.E, M.M, Ak, C.A, selaku Ketua Program studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pancasakti Tegal.
3. Dr. Dewi Indriasih, SE.,M.M.Akt, selaku Dosen Pembimbing I yang sudah membimbing, memberikan saran dan motivasi kepada peneliti.
4. Dr. Teguh Budi Raharjo, SE.,M.M, selaku Dosen Pembimbing II yang selalu memotivasi peneliti.

Kami menyadari proposal penelitian untuk skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, maka kami mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan proposal penelitian untuk skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap proposal penelitian untuk skripsi ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Tegal,

Nabila Nurul Afifah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II.....	15

TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Landasan Teori.....	15
1. Teori Keunggulan Kompetitif (<i>Theory Competitive Advantage</i>)	15
2. Penilaian Kinerja	18
3. Kinerja Keuangan.....	20
4. Strategi Optimalisasi	23
5. <i>Balanced Scorecard</i>	26
B. Penelitian Terdahulu Relevan	35
C. Kerangka Penelitian.....	53
BAB III	56
METODE PENELITIAN.....	56
A. Jenis Penelitian	56
B. Subyek dan Objek Penelitian	56
C. Metode Pengumpulan Data	57
D. Metode Analisis Data	60
BAB IV	75
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	75
A. Gambaran Umum	75
B. Hasil Penelitian.....	92
1. Perspektif Keuangan.....	93
2. Perspektif Pelanggan	99
3. Perspektif Proses Bisnis Internal	113
4. Pengukuran Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	122
5. Pengukuran <i>Balanced Scorecard</i>	124
A. Pembahasan	129
1. Perspektif Keuangan.....	129

2. Perspektif Pelanggan	133
3. Perspektif proses bisnis internal	140
4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran	147
5. Pengukuran tingkat capaian kinerja RSUD Kardinah	149
BAB V	151
KESIMPULAN DAN SARAN	151
A. Kesimpulan	151
B. Saran	152
DAFTAR PUSTAKA	154
LAMPIRAN	162

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Pendapatan RSUD Kardinah Tahun 2020-2023.....	6
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	46
Tabel 3. 1 Kriteria Ekonomis Kinerja Keuangan.....	61
Tabel 3. 2 Kriteria Efisiensi Kinerja Keuangan.....	61
Tabel 3. 3 Kriteria Efisiensi Kinerja Keuangan.....	62
Tabel 3. 4 Indikator Pernyataan Kuesioner Pelanggan (Pasien).....	65
Tabel 3. 5 Mengukur Bobot dan Bobot Indikator.....	70
Tabel 3. 6 Mengukur Skor Tertimbang Maksimum.....	71
Tabel 3. 7 Mengukur Jumlah Skor Indikator.....	72
Tabel 3. 8 Mengukur Nilai Akhir Per Komponen.....	73
Tabel 3. 9 Menghitung Nilai Akhir Total atau Total Score.....	73
Tabel 3. 10 Kriteria Standar.....	73
Tabel 4. 1 Perhitungan Rasio Ekonomis Tahun 2020-2023.....	94
Tabel 4. 2 Perhitungan Rasio Efisiensi Tahun 2020-2023.....	96
Tabel 4. 3 Perhitungan Rasio Efektivitas Tahun 2020-2023.....	98
Tabel 4. 4 Perhitungan Customer Rentention Tahun 2020-2023.....	99
Tabel 4. 5 Perhitungan Customer Acquisition Tahun 2020-2023.....	101
Tabel 4. 6 Jenis Kelamin Responden.....	103
Tabel 4. 7 Status Pasien Responden.....	104
Tabel 4. 8 Tanggapan Responden (Pasien).....	105
Tabel 4. 9 Interval tingkat kepuasan pelanggan.....	109
Tabel 4. 10 Perhitungan Rata-Rata Pasien Rawat jalan dan Darurat.....	110
Tabel 4. 11 Perhitungan Rata-Rata Pasien Rawat Inap.....	112
Tabel 4. 12 Perhitungan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan.....	116
Tabel 4. 13 Perhitungan NDR (Net Death Rate).....	118
Tabel 4. 14 Perhitungan BTO (Bed Turn Over Rate).....	119
Tabel 4. 15 Perhitungan Gross Date Rate.....	121
Tabel 4. 16 Perhitungan Retensi Karyawan.....	122
Tabel 4. 17 Perhitungan Tingkat Pelatihan Karyawan.....	123

Tabel 4. 18 Mengukur Bobot dan Bobot Indikator	124
Tabel 4. 19 Mengukur Skor Tertimbang Maksimum	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 20 Mengukur Jumlah Skor Indikator	126
Tabel 4. 21 Mengukur Nilai Akhir Per Komponen	127
Tabel 4. 22 Menghitung Nilai Akhir Total atau Total Score	128
Tabel 4. 23 Kriteria Standar Pengukuran Capaian Kinerja	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berfikir.....	55
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Kardinah	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	162
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	166
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian	167
Lampiran 4 Laporan Keuangan.....	168
Lampiran 5 Hasil Perhitungan Ke Empat Perspektif.....	173
Lampiran 6 Rentensi Karyawan dan Jumlah Karyawan	177
Lampiran 7 Pelatihan Karyawan	180
Lampiran 8 Hasil Tabulasi Data Kuesioner	199
Lampiran 9 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	215
Lampiran 10 SDM RSUD Kardinah	219
Lampiran 11 Foto Penyebaran Kuesioner Kepada Pasien RSUD Kardinah.....	221

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sektor kesehatan tengah mengalami kemajuan pesat seiring dengan berbagai inovasi dan pembangunan infrastruktur di bidang medis. Kondisi ini menciptakan suasana kondusif bagi pertumbuhan industri kesehatan lokal, baik dalam skala domestik maupun global. Banyak perusahaan farmasi dan peralatan medis yang bermunculan guna merespons peningkatan permintaan pasar. (Undang-Undang Nomor 17, 2023). Industri kesehatan menghadapi sejumlah tantangan seiring dengan kemajuan di berbagai bidang. Tantangan tersebut mencakup perkembangan di bidang survey, kedokteran, teknologi, dan pendidikan (Besral, 2023). Sejalan dengan itu, contoh produk teknologi kesehatan yang tengah berkembang antara lain alat diagnose penyakit berbasis AI, aplikasi kesehatan dan alat kesehatan terintegrasi. Selain itu, layanan konsultasi kesehatan daring juga berpotensi menjadi tantangan dan pesaing bisnis bagi fasilitas kesehatan konvensional. Hal ini dikarenakan layanan daring memungkinkan pasien berkonsultasi dengan tenaga medis melalui platform digital seperti Halodoc, KlikDokter, dan SehatQ. Meskipun memberikan kemudahan, namun kehadiran layanan konsultasi daring justru dapat menjadi ancaman bagi klinik dan rumah sakit konvensional (Ciputra, 2022).

Fasilitas kesehatan lain seperti klinik, praktik dokter pribadi, hingga pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif dapat menjadi opsi dalam mengatasi beragam gangguan kesehatan. Dalam perkembangannya, kualitas pengobatan

alternatif semakin mendekati standar pengobatan medis (Miladi, 2023). Pengobatan alternatif sendiri merupakan layanan kesehatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan di luar prosedur medis konvensional. Layanan ini juga dikenal dengan istilah *complementary and alternative medicines (CAMs)* atau pengobatan pelengkap dan alternatif. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pengobatan alternatif terbagi menjadi dua berdasarkan jenis terapinya. Pertama, terapi spiritual yang berhubungan dengan hal-hal gaib dan mistis seperti perdukunan. Kedua, terapi berbasis alat atau bahan alami seperti pengobatan herbal tradisional, akupunktur, akupresur, reiki, terapi listrik, pijat dan lain sebagainya. Meski memberikan pilihan pengobatan tambahan bagi masyarakat, kehadiran pengobatan alternatif juga menimbulkan tantangan baru bagi rumah sakit konvensional karena menjadi pesaing di industri Kesehatan (Sari et al., 2021). Perkembangan rumah sakit yang pesat menyebabkan persaingan yang ketat antar rumah sakit. akibat dari perkembangan rumah sakit yang cepat, tingkat kompetisi antar rumah sakit menjadi sangat tinggi. Maka dari itu, setiap rumah sakit harus memiliki keunggulan bersaing agar mampu memenangkan persaingan dengan menerapkan sistem manajemen berbasis strategi (Permatasari & Nurkholis, 2017).

Lembaga kesehatan di Indonesia terbagi menjadi dua jenis, yaitu milik swasta dan milik pemerintah. Rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah daerah dapat dianggap sebagai entitas non-profit karena fokus operasionalnya tidak mengutamakan keuntungan finansial (Frycillia Widodo et al., 2022). Citra rumah sakit pemerintah di masyarakat tidak lebih baik dibandingkan rumah sakit swasta. Di sisi lain, rumah sakit pemerintah juga dihadapkan pada berbagai masalah

internal. Sementara itu, rumah sakit pemerintah juga secara bersamaan dihadapkan pada kondisi lingkungan eksternal yang penuh tantangan dan peluang (Putri Citradika & Satrio, 2021). Masyarakat menyampaikan keluhan terhadap layanan yang diberikan, fasilitas ruangan yang kurang memadai, ketidaktepatan waktu kedatangan dokter dan perawat, serta sikap pegawai rumah sakit yang kurang ramah dalam melayani pasien. Kondisi tersebut membuat masyarakat golongan menengah ke atas enggan berobat ke rumah sakit milik pemerintahan (Juang, 2022), (Gub, 2023), (Syahmadani, 2022).

Berbagai keluhan dan tuntutan dari pasien serta keluarga pasien ini menambah beban bagi tenaga medis, khususnya perawat yang bertugas di unit rawat inap. Tenaga medis yang bertugas di unit rawat inap seringkali berinteraksi dengan pasien yang memiliki karakteristik dan kondisi kesehatan yang berbeda-beda. Keluhan dari pasien terkait dengan penyakit yang pasien derita kerap menjadi faktor yang dapat menyebabkan rasa lelah pada perawat. Bukan hanya dari sisi pasien saja yang dapat memicu kelelahan fisik, emosional, serta mental bagi perawat, tetapi juga tuntutan dan complain dari keluarga pasien, kurangnya keselarasan dengan rekan kerja serta sikap arogan dari dokter. Berbagai faktor tersebut dapat berkontribusi terhadap munculnya rasa lelah secara fisik, emosi, dan mental pada perawat (Pradana et al., 2019).

Citra yang terbentuk pada sebuah rumah sakit memiliki dampak terhadap sikap dan perilaku pasien terhadap rumah sakit tersebut. pemahaman hubungan antara citra merek rumah sakit serta pengaruhnya terhadap intensi pasien menjadi

sangat penting. Pencitraan merupakan sebuah tahapan penting bagi sebuah rumah sakit karena dapat mendorong kesetiaan pasien (Muljono et al., 2022).

Salah satu bentuk badan hukum untuk rumah sakit milik pemerintahan adalah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD merupakan unit kerja di lingkungan pemerintahan daerah yang bertujuan memberikan layanan kepada masyarakat dalam bentuk penyediaan barang dan/atau jasa tanpa berorientasi profit (Indiany et al., 2017). BLUD mendapatkan kemudahan dalam mengatur keuangannya menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri 2018, tujuannya untuk meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat. Secara garis besar, terdapat beberapa fleksibilitas pengelolaan anggaran yang diberikan kepada BLUD, meliputi pengelolaan pendapatan dan pengeluaran, pengadaan barang dan layanan, utang piutang, penentuan tarif, SDM, kerja sama, investasi, remunerasi (pemberian gaji) pegawai, serta pengelolaan anggaran dan defisit anggaran. Di sisi lain, BLUD juga tetap dituntut untuk mengedepankan prinsip efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas dalam setiap kebijakan pengelolaan keuangannya (Sulistiyowati & Sunaningsih, 2022).

BLUD diharapkan dapat menjalankan fungsinya secara optimal dalam memberikan layanan prima kepada masyarakat. (Sulistiyowati & Sunaningsih, 2022). Pelayanan masyarakat merupakan salah satu fokus utama bagi institusi untuk meningkatkan kinerja dan organisasinya (Indriasih et al., 2023). Kesehatan jasmani dan rohani dari sekelompok individu yang tinggal disuatu wilayah tertentu mencerminkan kesehatan masyarakat. Peningkatan kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab bersama antara warga dan pemerintah yang berusaha untuk

memajukan kondisi tersebut. Salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan di setiap wilayah, yang umumnya dikenal sebagai rumah sakit umum daerah (RSUD). RSUD Kardinah adalah rumah sakit umum yang berada dibawah otoritas pemerintahan Kota Tegal dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat (Chaebar, 2020).

Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Kardinah dituntut untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanannya, meskipun seluruh perawat di RSUD Kardinah telah mengikuti sosialisasi dan pelatihan mengenai keselamatan pasien (patient safety) secara berkelanjutan, namun insiden terkait patient safety di ruang rawat inap masih sering terjadi meskipun tidak selalu dilaporkan. Insiden yang kerap terjadi adalah pasien jatuh dari tempat tidur dan insiden yang dapat membahayakan pasien adalah kesalahan pemberian obat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengoptimalkan kompetensi sumber daya manusia di bidang medis dan keperawatan (Kardinah, 2021). Tujuannya adalah untuk memberikan layanan kesehatan berstandar tinggi bagi masyarakat Kota Tegal sesuai dengan Visi RSUD Kardinah untuk menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan paripurna berbasis pendidikan. Selain itu, RSUD Kardinah juga berupaya mewujudkan misinya dengan menyediakan fasilitas dan peralatan medis modern, menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih dan nyaman, mengembangkan SDM yang kompeten dan inovatif, serta menyelenggarakan pendidikan dan penelitian bidang kesehatan. RSUD Kardinah juga berkomitmen untuk mewujudkan tata kelola rumah sakit yang professional dan

akuntabel menuju birokrasi yang bersih dan melayani. Dengan demikian, kualitas masyarakat Kota Tegal dapat meningkatkan secara merata melalui optimalisasi sistem pelayanan kesehatan RSUD Kardinah yang terjangkau dan tersedia bagi semua lapisan masyarakat (Kardinah, 2020).

Rumah sakit pemerintah daerah perlu melakukan berbagai penyesuaian, terutama dalam mengelola keuangan dan anggaran, termasuk aspek pendapatan dan penentuan biaya (Aderibigbe, 2018).

Tabel 1. 1
Pendapatan RSUD Kardinah Tahun 2020-2023

Tahun	Target Pendapatan	Realisasi Pendapatan
2020	121.956.328.000,00	111.541.825.094,00
2021	204.088.581.480,00	203.787.460.323,00
2022	193.179.700.971,00	190.399.662.325,00
2023	212.032.998.537,00	180.596.982.567,00

Sumber: Laporan PPID RSUD Kardinah Kota Tegal

Berdasarkan data keuangan yang tertera dalam tabel, terdapat fluktuasi pada pemasukan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kardinah selama kurun waktu 2020-2023. Pada tahun 2020, pendapatan yang diraih oleh RSUD Kardinah tersebut tidak memenuhi target yang ditetapkan, hanya mencapai Rp111,541 miliar. Namun, mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan perolehan sebesar Rp203,787 miliar, meskipun masih dibawah target. Kenaikan ini tidak bertahan lama karena pada tahun 2022, pendapatan RSUD Kardinah turun kembali menjadi Rp190,399

miliar. Penurunan pendapatan juga dialami pada 2023, dengan jumlah yang diperoleh hanya Rp180,596 miliar.

Salah satu faktor yang menyebabkan penurunan pendapatan RSUD adalah tingkat kunjungan pasien yang rendah. Rendahnya kunjungan pasien ini disebabkan oleh kualitas pelayanan rumah sakit yang kurang memadai, seperti kurangnya sumber daya manusia, fasilitas, dan infrastruktur yang terbatas, prosedur pengobatan yang belum sesuai dengan standar, belum menggunakan *billing system*, serta banyaknya rumah sakit kompetitor di sekitar wilayah tersebut. Selain itu, penurunan pendapatan juga dipengaruhi oleh dampak pandemi covid 19 maupun keberlanjutan pandemi covid-19, kenaikan biaya operasional dan kebijakan pemerintah (Elyana et al., 2020).

Penurunan pendapatan rumah sakit secara berkelanjutan berpotensi mengancam keberlangsungan operasionalnya. Kelangsungan dan kesinambungan layanan rumah sakit dapat terganggu jika kondisi keuangan memburuk terus-menerus. Supaya tetap kompetitif di pasar global yang semakin ketat, rumah sakit harus mampu merancang sistem manajemen yang efektif. Sistem manajemen yang baik diawali dengan proses perumusan strategi, dimana strategi dirancang untuk jangka panjang dan jangka pendek. Dengan sistem manajemen strategi yang tepat, rumah sakit dapat bertahan dan unggul dalam persaingan global (Ikhwan, 2021).

Menghadapi tantangan tersebut, lembaga kesehatan perlu melakukan berbagai perbaikan, mulai dari penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai, keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten, dan peningkatan kualitas layanan

kepada masyarakat (Frycillia Widodo et al., 2022). Sebagai pemilik dan pengelola RSUD Kardinah, pemerintah daerah wajib melakukan evaluasi dan analisis rutin setiap tahunnya. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menilai sejauh mana RSUD mencapai kebijakan yang sesuai untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada. Selain itu, langkah-langkah strategis perlu dirancang agar dapat meningkatkan kinerja organisasi di masa mendatang (Bharata et al., 2019).

Kinerja yang memuaskan menjadi kunci penting dalam upaya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan analisis kinerja rumah sakit dengan mengevaluasi hasil kinerja. (Tria, 2014). Menurut Handayani (2011), Penilaian Kinerja rumah sakit adalah suatu sistem yang sangat berguna dalam mengevaluasi atau membandingkan pencapaian kinerja rumah sakit melalui pengukuran finansial dan non-finansial, baik pada periode sebelumnya maupun periode mendatang (Laleno et al., 2020).

Menilai kinerja finansial atau keuangan merupakan metode yang dapat digunakan oleh manajemen untuk memenuhi tanggung jawab terhadap para pemegang saham dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh lembaga kesehatan. Menentukan sejauh mana kinerja keuangan suatu organisasi dapat dilakukan melalui analisis laporan (Aderibigbe, 2018).

Upaya untuk mengoptimalkan kinerja finansial atau pendapatan rumah sakit juga dapat mencakup aspek sumber daya manusia, pengelolaan pelayanan klinik, dan fasilitas serta infrastruktur. Jadi, strategi mengoptimalkan kinerja finansial rumah sakit tidak berfokus pada aspek keuangan saja, tetapi juga

mempertimbangkan faktor-faktor non-keuangan seperti layanan, operasional, dan sumber daya manusia (Fatimah et al., 2016) (Fentiana & Ginting, 2020).

Guna menilai faktor-faktor non-keuangan tersebut, Rumah Sakit dapat menerapkan metode pengukuran kinerja yang komprehensif seperti *balanced scorecard*, yang tidak hanya melihat aspek finansial tapi juga non finansial. *Balanced scorecard* merupakan sebuah sistem manajemen strategis yang mencakup pengukuran kinerja organisasi secara menyeluruh. Sistem ini membantu para manajer memahami kinerja organisasi mereka secara komprehensif melalui penilaian berdasarkan berbagai perspektif, seperti keuangan, pelanggan, proses internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Dengan melakukan pengukuran kinerja dengan *balanced scorecard*, memberikan pemahaman mendalam bagi para manajer mengenai kondisi organisasi saat ini dan memungkinkan mereka mengambil keputusan strategis untuk mengoptimalkan kinerja dimasa depan. Sistem ini merupakan kerangka kerja manajemen strategis yang powerfull untuk mengelola kinerja organisasi (Ramdani et al., 2023).

Melihat fenomena kinerja keuangan dan pendapatan RSUD Kardinah yang mengalami fluktuasi, dengan peningkatan pada tahun 2021, namun penurunan secara berkelanjutan pada tahun 2022-2023 yang diduga akibat dampak pandemi covid-19 dan meningkatnya biaya operasional, maka perlu dilakukan strategi untuk mengoptimalkan kinerja keuangan dan pendapatan dengan mempertimbangkan faktor-faktor non keuangan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan menilai kinerja perspektif keuangan dan non keuangan RSUD

Kardinah pada tahun 2020-2023, serta menilai tingkat capaian kinerja berdasarkan *balanced scorecard*.

Lokasi ini dipilih karena RSUD Kardinah merupakan salah satu rumah sakit di Kota Tegal yang sudah menerapkan *balanced scorecard*, memiliki visi menjadikan RSUD Kardinah sebagai rumah sakit rujukan masyarakat, serta mengalami penurunan pendapatan. periode waktu dipilih karena merupakan masa pasca pandemi dan selesainya pandemi Covid-19, sehingga dapat dilihat dampaknya terhadap kinerja keuangan rumah sakit. penelitian akan dilakukan melalui model *balanced scorecard* supaya diperoleh hasil yang komprehensif dari berbagai perspektif. Dengan demikian, dapat diketahui kondisi kesehatan kinerja perspektif keuangan dan non keuangan, strategi optimalisasi kinerja perspektif keuangan yang diterapkan RSUD Kardinah selama masa pandemi covid-19, serta tingkat capaian kinerja RSUD Kardinah berdasarkan pendekatan *balanced scorecard*.

Penerapan *balanced scorecard* sangat penting untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit secara menyeluruh. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *balanced scorecard* mampu meningkatkan kinerja rumah sakit, meskipun ada pula penelitian yang menemukan hasil penerapannya belum signifikan. RSUD Maria Walanda Maramis berhasil menerapkan *balanced scorecard*, ditandai dengan perolehan predikat “baik” dari BPKP atas evaluasi kinerja tahun 2022. Keberhasilan terlihat dari peningkatan kinerja dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan (Muhtar, 2023). Demikian pula penelitian (Sholihah & Kosasih, 2020), RSUD Dr. Etty Asharto Batu

dan RSUD Tomohon, juga mengalami peningkatan kinerja keuangan, kepuasan pelanggan, dan proses bisnis internal setelah menerapkan *balanced scorecard* (L. Evinita et al., 2023).

Namun tidak dengan penelitian (Rahayu & Usman, 2019), menyatakan bahwa RSUD Manokwari gagal mencapai target kinerja keuangan dan non-keuangan *balanced scorecard* yang optimal dengan beberapa indikator seperti rasio keuangan, akuisisi pasien, produktivitas karyawan, dan inovasi pelayanan yang dinilai kurang baik. Adapun dengan penelitian (Sulistiadi, 2023), mengemukakan bahwa tidak tercapainya beberapa target pada penilaian beberapa perspektif *balanced scorecard*, seperti kurangnya efisiensi anggaran, tidak terealisasinya anggaran yang sudah direncanakan, akuisisi pelanggan yang menurun, dan kurangnya produktivitas karyawan.

Meskipun penerapan *balanced scorecard* terbukti dapat meningkatkan kinerja rumah sakit, beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih ada kendala dan tantangan bagi sejumlah rumah sakit untuk mencapai target kinerja secara maksimal (Sulistiadi, 2023). Secara khusus, isu rendahnya efisiensi keuangan dapat berdampak pada keberlangsungan operasional rumah sakit. Hal ini menarik perhatian penulis untuk diteliti lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis bermaksud melakukan kajian dengan memasukkan perspektif non-keuangan sebagai strategi untuk mengoptimalkan kinerja perspektif keuangan rumah sakit. Selain itu, penulis juga akan mengembangkan indikator dari perspektif pelanggan, dan perspektif proses bisnis internal dengan menggunakan model *balance scorecard*, sehingga mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai kinerja rumah sakit ditinjau

dari berbagai aspek, terutama terkait optimalisasi perspektif keuangan melalui pemanfaatan kinerja non-keuangan (Safarani et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang dan uraian tersebut, maka dalam penelitian ini penulis mengambil judul **“ANALISIS PENILAIAN PERSPEKTIF KEUANGAN DENGAN MODEL *BALANCED SCORECARD* PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH SELAMA PERIODE 2020-2023”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana kinerja perspektif keuangan RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 jika dilihat dari model *balanced scorecard*?
2. Bagaimana kinerja perspektif pelanggan RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 jika dilihat dari model *balanced scorecard*?
3. Bagaimana kinerja perspektif proses bisnis internal RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 jika dilihat dari model *balanced scorecard*?
4. Bagaimana kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 jika dilihat dari model *balanced scorecard*?
5. Bagaimana tingkat capaian kinerja keseluruhan RSUD Kardinah tahun 2020-2023 jika diukur dengan model *balanced scorecard*?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis kinerja perspektif keuangan RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 berdasarkan *balanced scorecard*.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis kinerja perspektif pelanggan RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 berdasarkan *balanced scorecard*.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis kinerja perspektif proses bisnis internal RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 berdasarkan *balanced scorecard*.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis kondisi kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan RSUD Kardinah pada periode 2020-2023 berdasarkan *balanced scorecard*.
5. Untuk mengevaluasi tingkat capaian kinerja RSUD Kardinah pada tahun 2020-2023 jika diukur dengan model *balanced scorecard* dari berbagai perspektif.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dalam bidang akuntansi tentang analisis *Balanced Scorecard*, khususnya terkait evaluasi kinerja organisasi. Studi ini menjadi tempat untuk dapat mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan penerapan teori yang penulis dapatkan didalam perkuliahan.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil peneliian dapat memberikan gambaran tentang kinerja keuangan dan non keuangan rumah sakit dan menjadi acuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan keuangan serta meningkatkan kinerja non keuangannya.

2. Bagi Universitas

Hasil penelitian dapat memberikan informasi dan pengetahuan baru tentang manajemen keuangan rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Hasil Penelitian dapat memberikan sarana untuk mengaplikasikan teori dan konsep akuntansi, khususnya analisis kinerja keuangan dan non keuangan dengan pendekatan *balanced scorecard*.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi masyarakat dalam memilih rumah sakit untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Teori Keunggulan Kompetitif (*Theory Competitive Advantage*)

Menurut Sri Widodo, Keunggulan kompetitif (*Competitive Advantage*) merupakan faktor atau kombinasi faktor-faktor yang menyebabkan kinerja suatu perusahaan menjadi lebih unggul dibandingkan perusahaan lain dalam industri atau pasar yang sejenis. Kinerja yang lebih baik ini disebabkan adanya perbedaan dalam berbagai atribut atau faktor internal perusahaan, yang memungkinkannya melayani pelanggan dengan cara lebih baik dari pada para pesaing. Hal ini pada akhirnya menciptakan nilai pelanggan yang lebih tinggi dan meraih kinerja yang unggul. Keunggulan kompetitif dapat diraih suatu perusahaan jika mampu menerapkan strategi penciptaan nilai tambah yang sejalan dengan strategi para pesaing, baik yang sudah ada saat ini maupun yang berpotensi muncul di masa depan. Penciptaan nilai tambah di sini berarti perusahaan berhasil meraih tingkat keuntungan atau pertumbuhan yang melampaui rata-rata industri secara umum (Widodo, 2023:35).

Menurut Hakkak, keunggulan kompetitif merupakan tingkat daya pikat yang lebih tinggi dari nilai yang ditawarkan suatu perusahaan dibandingkan dengan para pesaingnya dalam perspektif pelanggan. Porter menyatakan bahwa keunggulan kompetitif berupa produk unggul dengan

biaya produksi yang lebih rendah dihasilkan dari strategi bersaing. Hal tersebut mengindikasikan bahwa keunggulan kompetitif dapat menciptakan nilai ekonomi dan daya tarik yang lebih baik dibanding para pesaing, sehingga perusahaan dituntut untuk senantiasa berinovasi demi memenangkan persaingan (Murwaningsari, 2022:2-3).

Keunggulan kompetitif merupakan pengembangan dari kenyataan pengelolaan organisasi. Hal ini melibatkan serangkaian proses untuk mengidentifikasi, membangun, dan mengimplementasikan keunikan sumber daya yang dimiliki perusahaan, yang dapat berkontribusi dalam menciptakan keunggulan kompetitif di pasar. Informasi terkait keunggulan kompetitif ini seringkali dimanfaatkan sebagai dasar dalam merumuskan rencana strategi manajemen (Indriasih, 2023:32).

Menurut Michael Porter, terdapat tiga strategi utama yang bisa membantu sebuah organisasi dalam mencapai keunggulan kompetitif, yaitu strategi keunggulan biaya, strategi diferensiasi, dan strategi fokus. Ketiga strategi umum ini disebut oleh Porter sebagai strategi generik.

- 1) Strategi keunggulan biaya fokus pada pembuatan produk standar dengan biaya per unit yang sangat rendah bagi konsumen yang sensitive terhadap perubahan harga.
- 2) Strategi diferensiasi bertujuan menciptakan produk dan jasa yang dianggap unik di industri secara keseluruhan dan menyasar konsumen yang tidak terlalu peduli dengan perubahan harga.

- 3) Strategi fokus berarti membuat produk dan jasa yang spesifik untuk memenuhi kebutuhan sejumlah kecil kelompok konsumen.

Implementasi strategi Porter mengharuskan perusahaan untuk melakukan penataan organisasi, prosedur pengendalian, dan sistem insentif yang berbeda. Umumnya, Perusahaan besar dengan akses sumber daya yang besar akan bersaing menggunakan strategi keunggulan biaya dan/atau diferensiasi, sementara perusahaan kecil lebih bersaing dengan landasan strategi fokus. Mengacu pada Porter, penting bagi perencana strategis perusahaan untuk melakukan analisis biaya manfaat dalam mengevaluasi berbagai peluang di antara unit bisnis yang sudah ada dan baru dalam perusahaan. Beraneka ragam aktivitas dan sumber daya perusahaan dapat meningkatkan keunggulan kompetitif, karena akan mengurangi biaya dan meningkatkan diferensiasi. Selain itu, Porter juga menekankan pentingnya perusahaan mengalihkan keterampilan dan keahlian di antara unit bisnisnya secara efektif demi meraih keunggulan kompetitif (Pahlevi, 2023:115).

Dalam menerapkan strategik generik, perlu mempertimbangkan beberapa hal yang menjadi risiko. Risiko strategi generik sebagai berikut (Pahlevi, 2023:121):

- 1) Risiko keunggulan biaya
 - a) Keuangan biaya tidak bertahan lama.
 - b) Pesaing meniru, teknologi berubah, bisnis lain untuk keunggulan biaya runtuh.

- c) Kedekatan (proksimitas) dalam diferensiasi hilang.
 - d) Penganut strategi fokus mencapai biaya yang rendah dalam segmen.
- 2) Risiko diferensiasi
- a) Diferensiasi tidak bertahan lama.
 - b) Pesaing meniru, basis untuk diferensiasi menjadi kurang penting bagi pembeli.
 - c) Pendekatan biaya hilang.
 - d) Penganut strategi fokus diferensiasi mencapai diferensiasi yang bahkan lebih besar dalam segmen.
- 3) Risiko fokus
- a) Strategi fokus ditiru segmen sasaran menjadi tidak menarik secara struktural.
 - b) Struktur rusak, permintaan menghilang,
 - c) Pesaing bersasaran luas menguasai segmen, perbedaan segmen dengan segmen lain menyempit, keunggulan lini luas meningkat.
 - d) Penganut baru strategi fokus mengelola sub segmen dalam industri.
2. Penilaian Kinerja

Menurut Mangkunegara, kinerja adalah hasil kerja yang dicapai baik secara kuantitas maupun kualitas, dalam menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Kinerja merujuk pada capaian seorang individu setelah melaksanakan pekerjaan yang dibebankan oleh organisasi. Keberhasilan kinerja seseorang dapat dilihat dari mutu atau kualitas yang diraihinya sesuai dengan standar yang ditetapkan organisasi. Seorang karyawan akan mampu

menghasilkan kinerja yang baik, jika karyawan dapat bekerja selaras dengan kriteria penilaian yang ditentukan oleh organisasi tempatnya bekerja (Budiyanto, 2020:6).

Menurut Surbakti, Pengukuran kinerja sangat penting dilakukan oleh perusahaan, dan dapat dinilai salah satunya melalui kinerja keuangan maupun non-keuangan. Dalam sistem pengukuran kinerja, informasi keuangan dan non-keuangan dapat disatukan. Tujuan dari adanya sistem pengukuran kinerja ini adalah untuk membantu penerapan strategi yang telah ditentukan sebelumnya. dengan kata lain, sistem pengukuran kinerja bertujuan untuk mengimplementasikan strategi agar pencapaian tujuan perusahaan dapat terlaksana (Surbakti, 2023:103).

Evaluasi kinerja adalah cara yang paling efektif dalam memberikan imbalan atau penghargaan kepada pekerja. Setiap orang pada umumnya ingin berprestasi dan berharap prestasinya dikenal dan dihargai orang lain. Leon C. Mengginson menyampaikan bahwa penilaian kinerja atau evaluasi prestasi merujuk pada proses penilaian kinerja (*performance appraisal*) yang digunakan oleh pimpinan untuk menentukan sejauh mana seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya (Soelistya, 2022:21). Dengan demikian, evaluasi kinerja suatu perusahaan mengacu pada metode untuk mengukur dan menganalisis hasil kerja karyawan serta capaian organisasi secara menyeluruh (Soelistya, 2022:22).

Penilaian kinerja merupakan kegiatan manusia dalam mencapai tujuan organisasi. Organisasi pada dasarnya dioperasikan oleh sumber daya manusia, oleh karena itu penilaian kinerja sesungguhnya merupakan penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi. Setiap organisasi berharap agar kinerja yang diberikan dapat berkontribusi untuk mengangkat status organisasi sebagai yang unggul didalam bidangnya. Ketika organisasi mencapai keunggulan tergantung pada berbagai faktor, maka faktor-faktor tersebut menjadi penentu bagi keberhasilan perusahaan dalam menjadikan organisasi sebagai yang unggul (*Critical Success Factor*) dan digunakan sebagai indikator untuk mengukur pencapaian pribadi. oleh karena itu, diperlukan penilaian kinerja sebagai dasar untuk merancang sistem penghargaan sehingga para personel dapat mencapai kinerja yang sesuai dengan ekspektasi organisasi. Penilaian kinerja yang efektif memerlukan penerapan strategi optimalisasi yang tepat untuk mengidentifikasi dan memaksimalkan potensi serta pencapaian individual atau tim secara efisien (Sari, 2022:14-15).

3. Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan merupakan aspek krusial dalam dunia bisnis, baik bagi pemangku kepentingan internal maupun eksternal perusahaan. Menilai kinerja sebuah entitas bisnis, laporan keuangan menjadi elemen penting yang tidak dapat diabaikan. kondisi keuangan suatu perusahaan menjadi indikator utama dalam menentukan keberlanjutan operasionalnya dimasa mendatang. Seluruh data terkait arus keuangan, baik pemasukan maupun

pengeluaran, akan tercantum dalam laporan kinerja keuangan. Dengan demikian, seluruh pergerakan dana dapat dipantau secara transparan dan akurat (Rombe, 2023:1).

Sebagaimana dikemukakan oleh Wijesiri, performa finansial mencerminkan keberhasilan sebuah perusahaan dan dapat dimaknai sebagai capaian atas berbagai aktivitas yang telah dilakukan.. Menurut pendapat Polar, performa keuangan perusahaan merupakan salah satu tolok ukur utama dalam menilai kondisi finansial perusahaan berdasarkan analisis rasio-rasio keuangan yang dimiliki. pihak-pihak yang berkepentingan membutuhkan hasil pengukuran kinerja keuangan perusahaan untuk mengetahui situasi perusahaan dan tingkat keberhasilan perusahaan dalam menjalankan operasional bisnisnya (Rombe, 2023:14).

Menurut Irham, kinerja finansial merupakan suatu evaluasi yang diterapkan untuk menilai sejauh mana perusahaan manajemen menjalankan prinsip-prinsip keuangan dengan benar dan efektif. Kondisi keuangan suatu perusahaan dapat dipahami melalui analisis keuangan, yang memungkinkan kita untuk mengukur hasil kerja perusahaan dalam jangka waktu tertentu. Hal ini sangat penting untuk memastikan penggunaan sumber daya yang optimal saat menghadapi perubahan lingkungan (Hermawan, 2021:33).

Secara umum, guna memperoleh gambaran tentang pencapaian kinerja finansial suatu entitas bisnis, diperlukan analisis mendalam terhadap

laporan keuangan Perusahaan tersebut. Brigham & Houston, menyebutkan bahwa proses tersebut mencakup (Budiyanto, 2020:21):

1. Melakukan komparasi performa perusahaan dengan entitas lain yang bergerak di industri serupa.
2. Mengevaluasi tren posisi keuangan perusahaan dalam rentang waktu tertentu.

Bagi sebuah entitas, informasi terkait pencapaian kinerja keuangan Perusahaan dapat dimanfaatkan untuk beberapa hal berikut (Ningrum, 2022:34):

1. Mengukur prestasi yang telah diraih oleh suatu organisasi dalam kurun waktu tertentu yang mencerminkan tingkat keberhasilan implementasi aktivitas-aktivitasnya.
2. Dijadikan landasan dalam menetapkan strategi perusahaan untuk periode mendatang.
3. Memberikan arahan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan organisasi secara umum maupun divisi atau bagian organisasi secara khusus.
4. Sebagai dasar penentuan kebijakan investasi modal guna meningkatkan efisiensi dan produktivitas perusahaan.

Mengutip pendapat beaver, tujuan dari kinerja finansial sebuah perusahaan dapat dirangkum sebagai berikut (Rahayu, 2020:6-7):

1. Untuk meningkatkan operasional perusahaan agar dapat bersaing secara lebih efektif dengan para pesaing di industri yang sama.
2. Untuk menunjukkan kepada investor dan masyarakat umum bahwa perusahaan memiliki kredibilitas dan reputasi yang baik.

Menurut Weston & Copeland, ukuran kinerja dapat dianalisis dalam tiga kategori, yaitu (Rahayu, 2020:7):

1. Rasio profitabilitas, yang merupakan indikator efektivitas manajemen berdasarkan tingkat pengembalian yang dihasilkan dari penjualan dan investasi.
 2. Rasio pertumbuhan, yang menjadi tolok ukur kapabilitas perusahaan dalam mempertahankan posisi ekonominya di tengah pertumbuhan perekonomian dan industri atau pasar tempatnya beroperasi.
 3. Efisiensi operasional, yang merupakan rasio manajemen asset dan investasi untuk mengukur efektivitas keputusan-keputusan investasi perusahaan serta pemanfaatan sumber dayanya.
4. Strategi Optimalisasi

Istilah kata “Strategi” berasal dari Bahasa Yunani, yaitu “Strategos,” yang merujuk pada seorang pemimpin militer pada zaman athena yang menganut demokrasi. Menurut Siagian, strategi dapat didefinisikan sebagai sebuah rencana besar yang berorientasi pada masa depan jangka panjang, dirancang sedemikian rupa sehingga memungkinkan sebuah organisasi untuk berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya dalam situasi

persaingan, dengan tujuan utama untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi tersebut (Pahlevi, 2023:2).

Strategi merupakan sebuah rencana untuk mencapai suatu sasaran, tersebut, yang mencakup upaya mengkomunikasikan apa yang harus dilakukan, siapa yang bertanggungjawab melakukannya, metode yang akan digunakan, serta kepada siapa informasi tersebut dikomunikasikan, dan alasan mengapa hasil dari pelaksanaan rencana tersebut perlu dievaluasi (Burhan, 2023:1).

Strategi merupakan serangkaian langkah yang saling terkait dan terkoordinasi, yang direncanakan untuk memanfaatkan kekuatan utama atau keunggulan inti suatu entitas, dengan tujuan memenangkan persaingan dan memperoleh keunggulan kompetitif dibandingkan pesaing lainnya (Junaidah, 2022:17).

Strategi dapat dimaknai sebagai serangkaian proses yang dilakukan oleh pimpinan tertinggi dalam menetapkan rencana jangka panjang bagi organisasi, disertai dengan penyusunan langkah-langkah sistematis untuk mewujudkan tujuan tersebut. Secara lebih spesifik, strategi melibatkan perencanaan oleh manajemen puncak yang menargetkan sasaran jangka panjang perusahaan, serta memformulasikan upaya-upaya yang harus dilakukan agar target tersebut dapat tercapai sesuai harapan (Junaidah, 2022:47-48).

Optimalisasi merujuk pada pencapaian hasil yang sesuai dengan harapan, yang mencakup pencapaian hasil dengan efektif dan efisien. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud). Optimalisasi merupakan suatu tindakan, rangkaian proses, atau metode untuk menyempurnakan sesuatu (seperti desain, sistem atau keputusan) agar menjadi lebih maksimal, berfungsi dengan baik atau lebih efektif. Sedangkan menurut Sidik, optimalisasi berkaitan dengan upaya atau kegiatan untuk meningkatkan dan memaksimalkan sesuatu (Pantih, 2021:11).

Hotniar dalam Hamzah, menyatakan bahwa optimalisasi merupakan proses pencarian solusi terbaik, yang tidak selalu berarti keuntungan paling tinggi jika tujuannya adalah memaksimalkan keuntungan, atau biaya paling rendah jika tujuannya adalah meminimalkan biaya (Hamzah, 2020:5).

Menurut Hamzah, ada tiga elemen penting dalam permasalahan optimalisasi yang perlu diidentifikasi, yaitu tujuan, alternatif keputusan, dan keterbatasan sumber daya (Hamzah, 2020:7-8).

a) Tujuan

Tujuan optimalisasi dapat berupa maksimum atau minimum. Maksimum digunakan jika tujuannya berkaitan dengan keuntungan, penerimaan, dan sejenisnya. Sementara minimum dipakai jika tujuannya adalah meminimalkan biaya, waktu, jarak, dan lain-lain. Penentuan ini harus disesuaikan dengan apa yang hendak dimaksimalkan atau diminimalkan.

b) Alternatif keputusan

Pengambil keputusan dihadapkan pada sejumlah pilihan guna mencapai target yang sudah ditetapkan sebelumnya. opsi-opsi keputusan yang ada merupakan tindakan-tindakan potensial dengan memanfaatkan sumber daya terbatas yang tersedia. Pilihan-pilihan ini mewakili berbagai aktivitas atau kegiatan yang dapat dilakukan demi meraih tujuan yang dimaksud. Pengambilan keputusan wajib menentukan alternatif mana yang paling cocok.

c) Sumber daya yang dibatasi

Sumber daya merupakan pengorbanan yang diperlukan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Terdapat batasan pada ketersediaan sumber daya ini. Dari keterbatasan sumber daya tersebut, timbul kebutuhan akan pelaksanaan proses optimalisasi. Sumber daya yang dimaksud mencakup bahan baku, fasilitas produksi, jam kerja manusia (tenaga kerja), modal, pangsa pasar, regulasi pemerintah, dan elemen-elemen lainnya.

5. *Balanced Scorecard*

Balance Scorecard adalah sebuah konsep yang terdiri dari dua kata, yaitu "*Balanced*" yang mengindikasikan pengukuran kinerja yang seimbang dari berbagai perspektif seperti keuangan dan non-keuangan, serta "*Scorecard*" yang mengacu pada alat atau metode yang digunakan untuk merencanakan pencapaian skor di masa depan. Hal ini, *Balanced Scorecard* digunakan untuk mengukur kinerja individu dari berbagai sudut

pandang, termasuk aspek keuangan dan non keuangan, serta jangka pendek dan jangka panjang, baik dari perspektif internal maupun eksternal (Rahmawati, 2020:154).

Balanced Scorecard merupakan sebuah instrument penilaian atau metrik yang memungkinkan manajemen untuk melakukan evaluasi terhadap pencapaian kinerja dari berbagai perspektif yang saling berimbang dan berkesinambungan (Syamsuddin, 2023:2).

Norton dan Kaplan menekankan kepentingan pelatihan dengan merancang sasaran yang lebih ambisius, menetapkan definisi pengukuran strategi, dan mengintegrasikan strategi jangka panjang ke dalam proses penyusunan anggaran tahunan. Selain mempertahankan tolak ukur kinerja keuangan dari kinerja sebelumnya, *balanced scorecard* memperkenalkan elemen tambahan, termasuk perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dengan melibatkan empat perspektif, yakni keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran (Syamsuddin, 2023:6).

Keunggulan *balanced scorecard* dalam konsep pengukuran kinerja yang memiliki karakteristik sebagai berikut (Dewi, 2021:219-220):

a. Komprehensif

sebelum munculnya gagasan *balanced scorecard*, Perusahaan cenderung meyakini bahwa perspektif finansial adalah cara yang paling tepat untuk menilai prestasi mereka. Namun seiring dengan kesuksesan

balanced scorecard, eksekutif perusahaan kini menyadari bahwa hasil finansial sebenarnya dipengaruhi oleh tiga perspektif lainnya yakni pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran. Dengan perluasan pengukuran ini, penerapan *balanced scorecard* menghasilkan beberapa manfaat utama yaitu menjanjikan peningkatan kinerja keuangan yang sangat besar dan berkelanjutan, serta meningkatkan kemampuan organisasi untuk beradaptasi dan bersaing dalam lingkungan bisnis yang sangat kompleks dan dinamis.

b. Koheren

Dalam implementasi *balanced scorecard*, ditekankan pentingnya menjalin hubungan sebab-akibat antara berbagai tujuan yang tercantum dalam perencanaan strategi. Semua tujuan strategi yang terdapat dalam perspektif non-keuangan seharusnya memiliki ikatan kausal dengan tujuan keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Seimbang

Sasaran strategi yang dihasilkan sistem perencanaan strategis penting untuk meraih kinerja keuangan jangka panjang. Jika sasaran strategis hanya difokuskan pada satu perspektif saja, perspektif lain terabaikan, yang akan memengaruhi kemampuan perusahaan dalam kinerja keuangan jangka panjang. Oleh karena itu, semua perspektif *balance scorecard* harus diperlakukan seimbang.

d. Terukur

Kemampuan untuk mengukur sasaran strategi yang dihasilkan dari sistem perencanaan strategi menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran strategi yang dihasilkan oleh sistem tersebut. *Balanced scorecard* mengukur sasaran-sasaran strategik yang sulit untuk diukur.

Adapun manfaat yang diberikan oleh *balanced scorecard (BSC)* kepada organisasi atau perusahaan, sebagaimana dijelaskan oleh Kaplan dan Norton (2000) dalam (Dewi, 2021:219):

- 1) Menjelaskan dan menyatukan pandangan organisasi untuk meraih sasaran baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka panjang.
- 2) Meningkatkan efisiensi pengelolaan dalam mengambil keputusan dengan mempertimbangkan aspek keuangan dan non-keuangan (seperti pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan) secara berimbang.
- 3) Memfasilitasi manajemen dalam mengatur dan mengembangkan sumber daya manusia secara optimal.

Penerapan konsep *balanced scorecard* tidaklah sesederhana yang diharapkan, karena memerlukan komitmen baik dari manajemen pusat maupun karyawan yang terlibat dalam organisasi. Menurut Mavrinac, sebagian besar perusahaan atau organisasi mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi keselarasan antara aktivitas dan strategi perusahaan

dengan tujuan jangka panjang yang ingin dicapai oleh organisasi (Rumbyarso, 2021:31).

Sasaran strategi dalam perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan adalah sasaran yang sulit diukur. Namun, dalam pendekatan *balanced scorecard*, sasaran dalam tiga perspektif ini menawarkan potensi untuk mencapai beragam sasaran strategi non keuangan, yang pada dasarnya dapat menggandakan kinerja keuangan. Pendekatan *balanced scorecard* dibagi dalam empat perspektif yaitu (Dewi, 2021:223-227):

a. Perspektif finansial

perspektif keuangan menunjukkan kemampuan manajemen rumah sakit dalam mencapai keadaan keuangannya. Untuk melihat tingkat prestasi tersebut, beberapa model perhitungan dapat digunakan. Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010, yaitu menggunakan rasio-rasio keuangan. Namun berdasarkan tinjauan literatur yang ada tentang penilaian kinerja rumah sakit dengan pendekatan *balanced scorecard*, instrumen pengukuran yang paling banyak digunakan dalam menilai persepektif keuangan adalah rasio ekonomis, rasio efisiensi, rasio efektivitas (Murni, 2023:94). Rasio ekonomis, efisiensi, efektivitas termasuk 3 prinsip dalam proses penganggaran dari value for money.

Menurut pedoman penilaian kinerja ekonomis dinyatakan sangat ekonomis bila di bawah 60, ekonomis bila diantara 60-80, cukup ekonomis bila diantara 80-90, kurang ekonomis bila diantara 90-100, tidak ekonomis

bila 100 ke atas. Pedoman penilaian kinerja efisiensi dinyatakan sangat efisien bila di bawah 60, efisien bila diantara 60-80, cukup efisien bila diantara 80-90, kurang efisien bila diantara 90-100, tidak efisien bila 100 ke atas. Pedoman penilaian kinerja efektivitas dinyatakan sangat efektif bila 100 ke atas, efektif bila diantara 90-100, cukup efektif bila diantara 80-90, kurang efektif bila diantara 60-80, tidak efektif bila di bawah 60 (Sudaryo, 2021:13-14).

b. Perspektif pelanggan

Perspektif pelanggan menilai sejauh mana organisasi mampu memenuhi kepuasan pelanggan. Dalam upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, para peneliti telah mengembangkan suatu alat yang disebut *service quality (servqual)*. Instrument ini dirancang untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan berdasarkan lima dimensi utama. Dimensi-dimensi tersebut mencakup aspek-aspek seperti:

- a. Wujud fisik (*tangibles*) merujuk pada aspek-aspek yang bersifat kasat mata, meliputi penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan, serta sarana dan prasarana pendukung yang dapat diamati secara langsung oleh pelanggan. Elemen-elemen ini mencakup kondisi lingkungan tempat pelayanan diberikan, kelengkapan peralatan yang digunakan, serta kerapian dan kebersihan fasilitas secara keseluruhan. Kondisi fisik yang baik dan terawat akan menjadi penilaian awal pelanggan terhadap kualitas yang akan pasien terima.

- b. Keandalan (*reability*) dalam memberikan layanan yang dijanjikan.
- c. Daya tanggap staf dalam membantu pelanggan.
- d. Jaminan kepercayaan yang diberikan oleh pengetahuan dan keramahan staf.
- e. Empati yang ditunjukkan melalui perhatian pribadi dan pemahaman terhadap kebutuhan pelanggan.

Dengan menggunakan alat ini, rumah sakit dapat menilai sejauh mana organisasi memenuhi harapan pelanggan dan mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan dalam rangka meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan (Hartono, 2021:135).

Pengukuran kepuasan pasien tidak diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan, sehingga pengukuran kinerja dari sisi pasien disesuaikan dengan konsep yang dijelaskan oleh Kaplan dan Norton tentang kepuasan pelanggan. Berikut adalah alat ukur yang paling sering digunakan dalam pengukuran kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan (Purwanti, 2021:216-217):

1. Retensi pasien

Yaitu kemampuan rumah sakit mempertahankan hubungan dengan pasien lama.

2. Akuisisi pasien

Yaitu kemampuan rumah sakit untuk menarik pasien baru.

3. Kepuasan pasien

Yaitu mengukur sejauh mana kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Kepuasan pasien dapat dilihat dari hasil penyebaran kuesioner.

c. Perspektif proses bisnis internal

Perspektif ini, kinerja perusahaan diukur dari seberapa efisien dan efektif perusahaan menghasilkan produk atau jasa. Menurut Halim, ukuran yang biasa digunakan adalah kualitas, waktu tanggap, biaya, dan pengenalan produk baru. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI tentang mutu operasional rumah sakit, beberapa rumusan ini sering digunakan untuk menilai kinerja rumah sakit dari perspektif bisnis internal, yaitu (Kristijono, 2021:8-13):

1. BTO (Bed Turn Over) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode (biasanya 1 tahun). Hal ini menunjukkan efisiensi pemakaian tempat tidur.
2. BOR (Bed Occupancy Rate) yaitu persentase pemakaian tempat tidur dalam satu periode. Hal ini menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur.
3. TOI (Turn Over Interval) yaitu rata-rata hari tempat tidur kosong sebelum terisi kembali. Hal ini juga menggambarkan efisiensi tempat tidur.

Beberapa indikator lain juga digunakan seperti NDR, GDR, dan ALOS untuk menilai mutu layanan dan efisiensi rumah sakit, berikut penjelasannya:

1. NDR (Net Death Rate) yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.
2. GDR (Gross Death Rate) yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit.
3. ALOS (Average Length of Stay) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memebrikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan.

d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Perspektif ini menekankan bagaimana perusahaan dapat berinovasi dan terus berkembang agar mampu bersaing saat ini dan masa depan. Oleh karena itu, sumber daya dituntut untuk produktif dan terus belajar agar memiliki kemampuan berinovasi dan mengembangkan produk baru yang bernilai bagi pelanggan.

Ukuran yang biasa digunakan adalah kepuasan karyawan dan ketersediaan sistem informasi. Berdasarkan tinjauan literatur tentang penilaian kinerja rumah sakit untuk menilai kinerja rumah sakit yang sering digunakan dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (Rumbyarso, 2021:45):

1. Retensi karyawan yaitu mengukur kemampuan rumah sakit mempertahankan karyawan kompeten.
2. Kepuasan karyawan yaitu untuk mengetahui sejauh mana kepuasan karyawan terhadap apa yang diberikan oleh manajemen rumah sakit. kepuasan karyawan dapat dilihat dari hasil penyebaran kuesioner.

B. Penelitian Terdahulu Relevan

1. (Lestari & Sumarsih, 2017), melakukan penelitian mengenai pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balance Scorecard* pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong untuk periode 2013 dan 2014. Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus dengan pengumpulan data menggunakan metode dokumentasi, metode wawancara, dan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perspektif pelanggan, kinerja dinilai kurang baik karena terjadi penurunan akuisisi pelanggan meskipun retensi dan kepuasan pelanggan dinilai baik. Kinerja keuangan dinilai cukup baik meskipun mengalami penurunan efektivitas. Pada perspektif bisnis internal, kinerja dilihat kurang baik dari sisi respon time dan mutu pelayanan seperti Rasio ALOS, TOI, GDR meskipun rasio BOR dan NDR dinilai baik. Sedangkan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, kinerja dilihat kurang baik dari sisi retensi karyawan yang meningkat dan pelatihan karyawan yang menurun, meskipun produktivitas karyawan dinilai baik.

Perbedaan penelitian Sri Lestasri dengan penelitian penulis terletak pada teknik analisis dan indikator pengukuran yang digunakan serta lokasi

penelitian. Sri Lestari menggunakan lebih sedikit indikator pada perspektif pelanggan dibanding penulis. Penulis juga mengukur lebih banyak aspek seperti rawat jalan, rawat inap, pelayanan (inovasi) dan proses operasi. Meski beberapa indikator seperti retensi karyawan, pelatihan karyawan digunakan oleh kedua peneliti. Namun penelitian penulis tidak menggunakan produktivitas dan kepuasan karyawan.

2. (Bharata et al., 2019), meneliti penerapan Balanced Scorecard dalam mengukur kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif serta metode pengumpulan data yang digunakan penelitian ini adalah angket pelanggan dan pegawai untuk data primer dan dokumentasi untuk data sekunder.

Hasilnya menunjukkan kinerja perspektif yaitu pelanggan sudah baik karena berdasarkan angket kepuasan pelanggan menunjukkan 46% termasuk kategori tinggi dan didukung oleh hasil perhitungan customer retention, customer acquisition, rata-rata rawat jalan dan rata-rata rawat inap yang selalu berfluktuatif. Perspektif keuangan dinilai sudah baik karena dilihat dari rasio keuangan yang sesuai dengan kriteria. Perspektif bisnis internal sudah baik karena dilihat dari hasil survey 60 pegawai negeri sipil RSUD Wonosari terhadap kualitas pelayanan yang menunjukkan angka 51,67% dan didukung oleh hasil dari BTO, BOR, TOI, dan AvLos yang selalu berada pada rata-rata ideal. serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sudah baik karena berdasarkan survey 60 pegawai negeri sipil RSUD Wonosari melalui angket yang disebar dengan hasil kepuasan

pegawai menunjukkan angka 40%, pelatihan dan pengembangan sebesar 60%, komitmen pegawai sebesar 63,33%, motivasi kerja pegawai 50%, dan disiplin pegawai sebesar 48,33%, yang berarti semuanya masuk pada kategori tinggi.

Persamaan dengan penelitian penulis adalah pada perspektif pelanggan, kedua penelitian sama-sama menggunakan indikator retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan, rata-rata rawat jalan dan darurat, rawat inap. Sedangkan perbedaannya, Risma dkk mengukur 10 rasio, sedangkan penulis hanya menggunakan 3 rasio. Risma mengukur 5 indikator bisnis internal yaitu kualitas layanan, BTO, BOR, TOI, ALOS, sementara penulis menggunakan inovasi, kunjungan rawat jalan dan rawat inap seperti NDR, BTO, GDR. Untuk pembelajaran dan pertumbuhan, Risma dkk menggunakan 5 indikator yaitu kepuasan pegawai, pelatihan dan pengembangan pegawai, komitmen pegawai, motivasi kerja pegawai, dan disiplin pegawai, sementara penulis hanya retensi karyawan dan tingkat pelatihan karyawan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Mesra Berlyn Hakim et al., 2021), dengan judul “Aplikasi Pengukuran Kinerja dengan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit”, metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus, jenis data yang digunakan yaitu kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif meliputi laporan keuangan rumah sakit, sedangkan data kualitatif meliputi wawancara secara lisan ataupun tertulis.

Dari empat perspektif menghasilkan temuan bahwa pengukuran kinerja rumah sakit sudah cukup baik dilihat dari perspektif keuangan, dilihat dari hasil dari tingkat likuiditas yang sangat baik. Pertumbuhan pendapatan cukup baik karena menunjukkan angka diatas 10% tiap tahunnya. Rasio hutang juga baik yang dibandingkan dengan total asset dan total ekuitas, masing-masing berada di bawah 50% tiap tahunnya. Hal ini disimpulkan bahwa rumah sakit tidak bergantung pada hutang sebagai sumber pendanaan utamanya. Hasil profitabilitas menunjukkan margin laba bersih yang baik namun perlu menjadi perhatian karena mengalami penurunan ditahun terakhir. Perspektif pelanggan menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menarik minat pelanggan baru untuk menggunakan jasanya mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari angka 12% menjadi 25%. Kemampuan dalam mempertahankan pasien lama untuk Kembali menggunakan jasanya juga sangat baik, ditunjukkan dengan rasio yang selalu diatas 80% namun, adanya peningkatan complain yang cenderung kecil 0,04% menjadi 0,13% harus menjadi perhatian rumah sakit. perspektif proses bisnis internal menunjukkan belum tercapainya mutu pelayanan yang maksimal terkait jumlah hari perawatan pasien yang belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 6 sampai 9 hari perawatan, akibatnya kurangnya jumlah hari perawatan dikhawatirkan akan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit karena kurangnya waktu bagi tenaga Kesehatan untuk mengamati kondisi pasien selama rentang waktu yang cukup sehingga dapat diberikan diagnosis dan

pengobatan yang lebih tepat. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinilai sudah bagus, tercermin dari komitmen rumah sakit untuk mengikutsertakan karyawan pelatihan.

Perbedaan utama penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah pada analisis data, khususnya untuk pengukuran perspektif keuangan. Penelitian Mesra menggunakan likuiditas, pertumbuhan pendapatan, rasio leverage, dan tingkat profitabilitas. Sementara itu, penelitian penulis menggunakan rasio ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Untuk perspektif pelanggan, kedua penelitian sama-sama menggunakan metode *customer acquisition* dan *customer retention*. Namun penelitian penulis menambahkan metode kepuasan pelanggan, rata-rata rawat jalan dan darurat, serta rawat inap. Sementara penelitian Mesra dan Kolega menggunakan *customer complain*, GDR, dan NDR. Dari sisi proses bisnis internal, penelitian Mesra menggunakan 5 metode yaitu BOR, ALOS, TOI, BTO, dan *Staff Turnover*, sedangkan penelitian penulis menggunakan inovasi, kunjungan rawat jalan dan rawat inap seperti NDR, BTO, GDR. Terakhir, untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, penelitian tersebut menggunakan 3 metode yaitu *employee training*, pengeluaran untuk penelitian medis, dan tulisan makalah akademis. Sementara penelitian penulis hanya menggunakan 2 metode yaitu retensi karyawan dan tingkat pelatihan karyawan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Malara et al., 2020), dengan judul “Pengukuran Kinerja Instansi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado dengan

Metode Balance Scorecard pada Perspektif Keuangan dan Perspektif Proses Bisnis Internal” penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif dan prospektif berupa data primer dan data sekunder.

Penelitian menunjukkan hasil bahwa kinerja dari perspektif keuangan menunjukkan sudah baik pada ITOR dan *average age of inventory* walaupun masih belum memenuhi standar yang ditetapkan dan menunjukkan kinerja pada persentase *GPM* yang sudah memenuhi standar yang ditetapkan. Kinerja perspektif proses bisnis internal sudah baik pada indikator *dispensing time* untuk resep non racikan dan resep racikan sudah standar yang ditetapkan tingkat ketersediaan obat sudah sesuai standar dan komponen informasi obat belum memenuhi standar Permenkes no,72 tahun 2016.

Perbedaan utama penelitian Jeril Riski dkk dengan penelitian penulis terletak pada fokus penelitiannya. Penelitian Jeril Riski dkk hanya berfokus pada 2 perspektif *balance scorecard*, yaitu perspektif keuangan dan proses bisnis internal. Sementara itu, penelitian penulis berfokus pada keempat perspektif, meskipun 3 di antaranya yaitu pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan digunakan sebagai strategi dalam mengoptimalkan kinerja pada perspektif keuangan.

5. (Tambuwun et al., 2023), melakukan penelitian tentang Analisis Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara. Penelitian ini menggunakan metode

kuantitatif dengan analisis data yang digunakan adalah analisis rasio keuangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pendekatan rasio kas, lancar, periode penagihan piutang, perputaran asset, return on assets, return on equity, rasio perputaran persediaan dan profitabilitas (POBO) selama tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi dan belum berada pada kategori baik sesuai standar. Bahkan dari rasio kemampuan laba dalam hal ROA dan ROE merupakan nilai negatif. Hal ini dikarenakan beban operasional satuan kerja yang terlalu besar dibandingkan dengan pendapatan operasional yang menyebabkan satuan kerja mengalami kerugian.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis yaitu, penelitian ini hanya menganalisis dari sisi keuangan rumah sakit saja. Namun penelitian penulis menganalisis dari 4 sisi yaitu, keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan. peneliti terdahulu menggunakan 8 alat ukur meliputi pendekatan rasio kas, rasio lancar, periode penagihan piutang, rasio perputaran asset, ROA, ROE, perputaran persediaan dan profitabilitas (POBO), sedangkan penulis menggunakan 3 alat ukur diantaranya rasio ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Penelitian ini berada di sektor pendidikan sedangkan penulis berada di sektor Kesehatan.

6. (Sitanggang et al., 2019), melakukan penelitian dengan judul “Analisis Dimensi *Balanced Scorecard* dari Perspektif Keuangan Perusahaan (Studi Kasus pada PT. Gudang Garam Tbk dan PT. Bentoel International

Investama Tbk)”. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, karena penelitian ini akan menganalisis aspek pendanaan perusahaan terkait *leverage* (momen ungkit), dengan meninjau informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan masing-masing perusahaan, kemudian meninjau bagaimana konsistensi hasil perhitungan terhadap teori yang mendasari penetapan struktur modal yang optimal yang terkandung dalam konsep *Balanced Scorecard*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perspektif pelanggan, tren penjualan historis kedua perusahaan meningkat selama periode 2013-2018. Hal ini mengindikasikan kemampuan Perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan selera konsumen sehingga penjualan terus meningkat. Dari perspektif proses bisnis internal, PT Bentoel lebih efisien ditunjukkan dengan rasio perputaran asset dan rasio lancar yang lebih tinggi dibanding PT Gudang garam. Sementara itu perspektif sumber daya manusia yang diprosikan dengan ROE, PT Gudang Garam lebih profitable ditunjukkan ROE positif, berbeda dengan PT Bentoel yang ROE negatif. Dari sisi struktur modal berdasarkan DAR, PT Gudang Garam lebih optimal karena mampu menghasilkan profitabilitas positif. Secara keseluruhan, PT Gudang Garam memiliki kinerja lebih baik pada seluruh persepektif *balanced scorecard* dibanding PT Bentoel.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah dari segi perusahaan yang diteliti. objek penelitian ini perusahaan waralaba

sedangkan penulis meneliti perusahaan nirlaba. Penelitian ini juga membandingkan dua perusahaan yang berbeda dalam satu penelitian, sedangkan penulis hanya satu perusahaan.

7. (Zulmita et al., 2021), melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor balance scorecard (BSC) terhadap optimalisasi kinerja keuangan. Penelitian ini dilakukan pada perusahaan-perusahaan distributor dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan pengujian hipotesis menggunakan statistic inferensial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perspektif keuangan berpengaruh signifikan terhadap optimalisasi kinerja keuangan, dilihat dari skor tertinggi kuesioner yang memberikan kontribusi. Perspektif pelanggan juga berpengaruh signifikan, karena semakin tinggi perspektif pelanggan maka kualitas optimalisasi kinerja keuangan juga akan meingkat. Begitu pula dengan perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, keduanya berpengaruh signifikan terhadap optimalisasi kinerja keuangan.

Perbedaan penelitian Zulmita dan rekan dengan penelitian penulis terletak pada metode penelitian yang digunakan. Penelitian Zulmita dan rekan menggunakan metode kuantitatif, sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif. Meskipun demikian, kedua penelitian sama-sama menggunakan pendekatan *balance scorecard*.

8. (Arifuddin et al., 2022), melakukan penelitian tentang evaluasi kinerja keuangan berdasarkan metode balance scorecard pada PT. Bosowa Asuransi di Makassar. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data

sekunde yang diperoleh dari hasil publikasi Perusahaan PT. Bosowa Asuransi Cabang Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* (sampling dengan tujuan tertentu). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perspektif keuangan, rasio ROI dan profit margin belum efektif, namun efisiensi biaya sudah efektif. Sementara dari perspektif pelanggan, pangsa pasar, kepuasan pelanggan, dan profitabilitas pelanggan sudah efektif. Dari sisi proses bisnis internal, inovasi produk dan kualitas layanan juga sudah efektif. Terakhir dari segi pembelajaran dan pertumbuhan, pelatihan karyawan, ketersediaan IT, dan profesionalitas karyawan dinilai sudah efektif.

Perbedaan penelitian Arifuddin dan rekan dengan peneliti penulis terletak pada jenis perusahaan yang diteliti. Arifuddin meneliti perusahaan asuransi swasta, sedangkan penelitian penulis meneliti RSUD. Meskipun demikian, kedua penelitian sama-sama menggunakan metode balance scorecard dalam mengevaluasi atau menilai kinerja keuangan.

9. (Widayati & Khasanah, 2019), melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Metode Balance Scorecard dalam Upaya Menilai Kinerja Keuangan PT Sumber Alfaria Trijaya Tbk. Metode penelitian yang dipakai yaitu evaluasi deskriptif kuantitatif. Dari perspektif keuangan kurang baik, karena terjadi penurunan asset operasional setiap tahunnya. Perspektif pelanggan menunjukkan peningkatan pendapatan bersih namun diikuti penurunan laba bersih yang berdampak penurunan profitabilitas pelanggan. Perspektif proses bisnis internal, beban operasional mengalami fluktuasi

namun diimbangi peningkatan pendapatan operasional sehingga efisiensi biaya operasional berhasil dicapai. Sementara dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, produktivitas karyawan menurun disebabkan peningkatan jumlah karyawan yang tidak sebanding.

Perbedaan Widayati & Khasanah dengan penelitian penulis terletak pada jenis Perusahaan dan metode analisis data. Penelitian ini menggunakan ritel modern (waralaba), penelitian penulis dengan Perusahaan jasa (nirlaba). Selain itu rasio keuangan yang digunakan pada masing-masing perspektif balance scorecard juga berbeda antara kedua penelitian.

10. (Nisa et al., 2023), melakukan penelitian dengan judul “Strategi Peningkatan Kinerja Manajemen Keuangan dan Non-Keuangan: Pendekatan Balanced Scorecard”. Metode yang digunakan berupa deskriptif kuantitatif dengan bantuan alat analisis software SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perspektif keuangan, SMK Al-Fattah Kalitidu tahun 2021-2022 dinilai cukup ekonomis, efisien, dan efektif. Perspektif pelanggan juga sangat baik. Sedangkan proses bisnis internal yang meliputi aspek inovasi dan layanan purna jual berada dalam kategori sangat baik dan baik. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan juga sangat memuaskan. Penelitian ini memberikan gambaran keberhasilan sekolah dalam mengelola aspek keuangan, pelayanan siswa, proses internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan siswa.

Persamaan dengan penelitian penulis adalah keduanya menjadikan perspektif non-keuangan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja keuangan. Namun terdapat perbedaan objek penelitian, dimana penelitian

Gifta dkk dilakukan di institusi pendidikan, berbeda dengan penelitian penulis yang dilakukan di rumah sakit.

Tabel 2. 1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Penelitian
1.	1) Sri Lestari 2) Sumarsih	Pengukuran Kinerja Dengan Pendekatan balanced Scorecard Pada Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2013 dan 2014	Indikator retensi dan kepuasan pelanggan menunjukkan kinerja baik dari perspektif pelanggan, sedangkan akuisisi pelanggan menunjukkan kinerja kurang. NPM, ROI, dan efisiensi keuangan menunjukkan kinerja baik, sedangkan rasio efektivitas menunjukkan kinerja kurang dilihat dari perspektif keuangan. Inovasi, BOR, dan NDR menunjukkan kinerja baik dari perspektif operasional, sementara respond times, ALOS, TOI, dan GDR menunjukkan kinerja kurang. Produktivitas dan kepuasan karyawan menunjukkan kinerja baik dilihat dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, sedangkan retensi dan pelatihan karyawan menunjukkan kinerja kurang.
2.	1) Risma Wira Bharata 2) Dhyah Setyorini 3) Isroah	Penerapan Balance Scorecard Dalam Mengukur Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari	Perspektif pelanggan sudah baik karena berdasarkan angket kepuasan pelanggan menunjukkan 46% termasuk kategori

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Penelitian
			<p>tinggi dan didukung oleh hasil perhitungan customer retention, customer acquisition, rata-rata rawat jalan, dan rata-rata rawat inap yang selalu berfluktuatif.</p> <p>Perspektif finansial sudah baik karena dilihat dari rasio keuangan yang sesuai dengan kriteria.</p> <p>Perspektif proses internal bisnis internal sudah baik karena berdasarkan dari survei 60 pegawai negeri sipil RSUD Wonosari terhadap kualitas pelayanan menunjukkan angka 51,67% dan didukung oleh hasil dari BTO, BOR, TOI dan AvLos yang selalu berada pada rata-rata ideal.</p> <p>Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran sudah baik karena berdasarkan survey 60 pegawai negeri sipil RSUD Wonosari melalui angket yang disebar dengan hasil kepuasan pegawai menunjukkan angka 40%, pelatihan dan pengembangan sebesar 60%, komitmen pegawai sebesar 63,33%, inovasi kerja pegawai 50%, dan disiplin pegawai sebesar 48,33%, yang berarti semuanya masuk pada kategori tinggi.</p>

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Penelitian
3.	1) Mesra Beriya Hakim 2) Ali Djamhuri 3) Bambang Hariadi	Aplikasi Pengukuran Kinerja dengan Balance Scorecard pada Rumah Sakit	<p>Perspektif keuangan, dilihat dari hasil dari tingkat likuiditas yang sangat baik. Pertumbuhan pendapatan cukup baik karena menunjukkan angka diatas 10% tiap tahunnya. Rasio hutang juga baik yang dibandingkan dengan total asset dan total ekuitas, masing-masing berada di bawah 50% tiap tahunnya. profitabilitas menunjukkan margin laba bersih yang baik namun perlu menjadi perhatian karena mengalami penurunan ditahun terakhir.</p> <p>Perspektif pelanggan mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari angka 12% menjadi 25%. Kemampuan dalam mempertahankan pasien lama untuk kembali menggunakan jasanya juga sangat baik, ditunjukkan dengan rasio yang selalu diatas 80% namun, adanya peningkatan complain yang cenderung kecil 0,04% menjadi 0,13% harus menjadi perhatian rumah sakit.</p> <p>Perspektif proses bisnis internal menunjukkan belum tercapainya mutu pelayanan yang maksimal terkait jumlah hari perawatan pasien yang belum memenuhi standar yang ditetapkan</p>

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Penelitian
			<p>Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 6-9 hari.</p> <p>Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinilai sudah bagus, tecermin dari komitmen rumah sakit untuk mengikutsertakan karyawan pelatihan.</p>
4.	1) Jeril Riski Malara 2) Gayatri Citraningtyas 3) Olie S. Datu	Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado Dengan Metode Balance Scorecard pada Perspektif Keuangan dan Perspektif Proses Bisnis Internal	<p>Dilihat dari perspektif keuangan, Perusahaan memperoleh inventory turn over ratio (ITOR) sebesar 5,33 kali dan gross profit margin (GPM) sebesar 22,24%. Hasil ini mengindikasikan kinerja yang cukup baik.</p> <p>Dilihat dari perspektif proses bisnis internal, waktu penyelesaian resep non racikan adalah 14,47 menit dan resep racikan 28,19 menit. Ketersediaan obat mencapai 93,30%. Namun, pelayanan informasi obat belum memenuhi standar permenkes No. 72 tahun 2016. Secara keseluruhan menunjukkan kinerja baik meski masih perlu perbaikan pada pelayanan informasi obat.</p>
5.	1) Fonie Tambuwun 2) Indrus Usu 3) Ilyas Lamuda 4) Julie Abdullah	Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara	Dengan menggunakan pendekatan analisis rasio keuangan seperti rasio kas, rasio lancar, rasio periode penagihan piutang, rasio perputaran asset tetap, return on assets, return on equity, rasio perputaran persediaan, dan rasio biaya operasional terhadap

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Penelitian
			pendapatan operasional, diperoleh hasil bahwa kinerja keuangan RSUD Dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara selama 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi dan belum berada pada kategori baik berdasarkan standar.
6.	1) Friska Artaria Sitanggang 2) Dini Elida Putri 3) Erny Melina	Analisis Dimensi Balance Scorecard Dari Perspektif Keuangan Perusahaan (Studi Kasus Pada PT Gudang Garam. Tbk dan PT Bentoel International Investama. Tbk	Ditinjau dari konsep balanced scorecard pada 4 perspektif, yaitu pelanggan, proses bisnis internal, sumber daya manusia, dan keuangan. Penjualan historis mewakili perspektif pelanggan yang menunjukkan tren meningkat pada tahun 2013-2018. Persepektif proses bisnis internal diukur dengan rasio perputaran persediaan dan rasio perputaran total asset, dimana PT Gudang Garam Tbk masing-masing 1,2 kali dan 184,1%, sedangkan PT Bentoel International Investama masing-masing 1,4 kali dan 172%. Perspektif sumber daya manusia diproksikan dengan rata-rata return on equity (ROE) yaitu Gudang garam Tbk 16,8% dan PT Bentoel International Investama - 60,7%. Sementara dari perspektif keuangan diwakili oleh rasio solvabilitas debt to asset ratio (DAR) rata-rata,

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Penelitian
			dimana PT Gudang Garam Tbk 39,0 dan PT Bentoel International Investama 72,8%.
7.	1) Zulmita 2) Herry Wira Wibawa 3) Atik Budi Paryanti	Analisis Faktor-Faktor Balance Scorecard (BSD) Terhadap Optimalisasi Perspektif Kinerja Keuangan	<p>Perspektif Keuangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Optimalisasi kinerja keuangan.</p> <p>Perspektif pelanggan berpengaruh positif dan signifikan terhadap optimalisasi kinerja keuangan.</p> <p>Persepektif Internal Bisnis berpengaruh positif dan signifikan terhadap optimalisasi Perspektif Kinerja Keuangan.</p> <p>Perspketif pembelajaran dan pertumbuhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap optimalisasi perspektif kinerja keuangan.</p>
8.	1) Arifuddin 2) Andi Alfianto Anugrah Ilahi 3) Firman Alimuddin	Evaluasi Kinerja Keuangan Berdasarkan Metode Balance Scorecard Pada PT. Bosowa Asuransi Di Makasar	<p>Perspektif keuangan dalam mengukur ROI dan Profit Margin belum optimal, penggunaan efisiensi biaya telah terbukti efektif.</p> <p>Perspektif pelanggan untuk pangsa pasar, kepuasan pelanggan, dan profitabilitas pelanggan sudah efektif.</p> <p>Perspektif proses bisnis internal untuk inovasi produk dan kualitas layanan sudah efektif.</p>

No	Nama Penulis	Judul	Hasil Penelitian
			perspektif pembelajaran dan pertumbuhan untuk pelatihan karyawan, ketersediaan IT, dan Profesionalitas karyawan sudah efektif.
9.	1) Neneng Widayati 2) Tafrikhatun Khasanah	Evaluasi Metode Balance Scorecard Dalam Upaya Menilai Kinerja Keuangan PT. Sumber Alfaria Trijaya. Tbk Tangerang	Kinerja Dari PT Sumber Alfaria Trijaya Tbk. Tangerang kurang baik. Perspektif keuangan mengalami penurunan pada tiap tahunnya. Perspektif pelanggan selalu mengalami penurunan. perpspektif proses bisnis internal mengalami penurunan dan kenaikan. perspktif pertumbuhan dan pembelajaran mengalami penurunan.
10.	1) Giftha Khairul Nisa 2) Dyah ani Pangastuti 3) Parawiyati	Strategi Peningkatan Kinerja Manajemen Keuangan Dan Non Keuangan Pendekatan Balance Scorecard	Perspektif keuangan menunjukkan cukup ekonomis, cukup efisien, dan sangat efektif. Aspek pelanggan menunjukkan pada kategori sangat baik. Perspektif bisnis internal pada kategori sangat baik untuk aspek inovasi dan kategori baik untuk aspek layanan purna jual, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan kategori yang sangat memuaskan.

C. Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian ini disusun sesuai dengan alur atau proses penelitian yang dilakukan, sebagai berikut:

RSUD Kardinah Kota Tegal merupakan organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang layanan kesehatan. Sebagai organisasi sektor publik, tujuan utama rumah sakit tidak hanya mencari keuntungan (*profit*) melainkan memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka diperlukan pengukuran kerja yang dapat mengukur kinerja rumah sakit secara komprehensif seperti *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* merupakan alat akuntansi manajemen yang menerjemahkan sebuah misi organisasi, strategi dan tujuan ke dalam ukuran kinerja yang terdiri dari empat perspektif seperti keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan (Pontoh, 2022:37-38).

Dalam penelitian ini, akan dilakukan penilaian pada perspektif keuangan untuk mengetahui tingkat efisiensi, efektivitas dan ekonomis di suatu rumah sakit. Untuk mendapatkan kinerja perspektif keuangan yang baik tentu ada strategi, dan strategi dalam meningkatkan kinerja perspektif keuangan yaitu dengan memanfaatkan kinerja perspektif non keuangannya (Sudaryo, 2021:13-14).

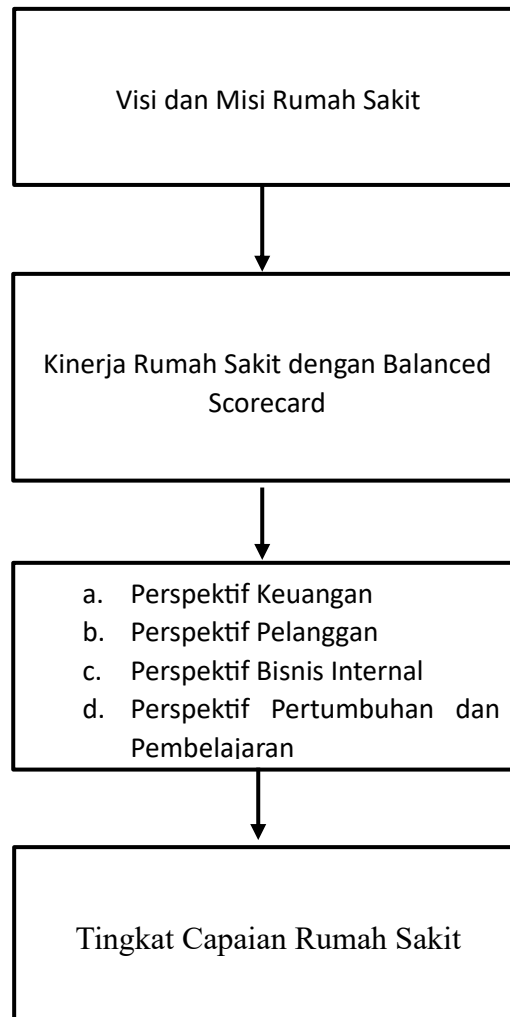
Di penelitian ini, kinerja perspektif non keuangan akan dinilai dari perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. masing-masing pengukuran, perspektif pelanggan menggunakan retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan, rata-rata rawat jalan dan darurat, serta

rata-rata rawat inap. untuk perspektif proses bisnis internal menggunakan inovasi, dan operasi, yang dibagi jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap, Dimana rawat inap dinilai BTO, GDR, NDR. Sedangkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menggunakan retensi pegawai dan pelatihan pegawai (Wulandari, 2023:176).

Dengan hasil kinerja non keuangan yang baik, maka kinerja keuangan dapat meningkat. Meski kinerja perspektif keuangan bukan satu-satunya faktor penentu keberlanjutan rumah sakit, namun kinerja perspektif keuangan sangat penting. Sebab jika kinerja kinerja perspektif keuangan buruk, hal ini akan memengaruhi kualitas pelayanan dan berisiko pada keberlanjutan rumah sakit bahkan bisa mengalami kebangkrutan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penilaian atau pengukuran kinerja suatu organisasi agar dapat dilakukan perbaikan dan peningkatan kinerja (Surya, 2015).

Setelah penilaian keempat perspektif dilakukan, selanjutnya penelitian ini akan menilai capaian kinerja rumah sakit secara holistik. Dengan demikian, tingkat kinerja rumah sakit secara keseluruhan dapat diketahui.

Maka berdasarkan uraian tersebut, penulis dapat menggambarkan kerangka berfikir sebagai berikut:



Gambar 2. 1
Kerangka Berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi dan mengungkap nilai-nilai dari satu atau lebih variabel (independent) secara mandiri, tanpa melakukan perbandingan, mengaitkannya, menguji maupun mencari hubungan dengan variabel lain (Garaika, 2019:5). Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang lebih menitikberatkan pada upaya menggambarkan kondisi, sifat, atau hakikat dari suatu objek atau fenomena spesifik. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan deskripsi mendalam mengenai karakteristik suatu objek, gejala, atau peristiwa, bukan untuk menguji hipotesis secara kuantitatif (Abdussamad, 2021:79).

B. Subyek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang-orang yang terlibat dalam suatu penelitian dengan memberikan informasi yang dibutuhkan (Benny, 2022:12). Subjek dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan segala sesuatu, dalam bentuk apapun yang dipilih dan ditetapkan oleh seorang peneliti untuk dikaji

dan dipelajari secara mendalam. Tujuannya untuk memperoleh informasi dan data mengenai objek tersebut, yang kemudian akan digunakan untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2019:67). Objek dalam penelitian ini adalah laporan keuangan, laporan kunjungan pasien, laporan kepegawaian RSUD Kardinah.

C. Metode Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan metode kuesioner dan dokumentasi. Sumber dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Data Primer

Data primer adalah sumber utama atau tangan pertama yang berkaitan erat dengan suatu penelitian dan memiliki relevansi yang nyata serta terlihat jelas secara langsung. (Bahartiar, 2020:122). Data primer diperoleh dengan metode kuesioner untuk mengetahui kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal (Lestari & Sumarsih, 2017).

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan segala jenis dokumentasi, baik yang berbentuk tulisan maupun visual seperti foto, yang berfungsi sebagai sumber informasi tambahan untuk mendukung suatu penelitian (Bahartiar, 2020:124). Data sekunder diperoleh dengan menggunakan dokumentasi data yang didapat sebagai berikut (Lestari & Sumarsih, 2017):

- a. Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal yang dipublikasikan oleh pihak rumah sakit setiap tahunnya melalui situs resmi RSUD Kardinah periode 2020-2023 yang diambil per bulan Desember.
 - b. Laporan Kunjungan Pasien yang dipublikasikan oleh pihak rumah sakit setiap bulannya melalui situs resmi RSUD Kardinah periode 2020-2023.
 - c. Laporan Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal dipublikasikan oleh pihak rumah sakit setiap tahunnya melalui situs resmi RSUD Kardinah periode 2020-2023.
 - d. Laporan Sumber Daya Manusia dipublikasikan oleh pihak rumah sakit setiap tahunnya melalui situs resmi RSUD Kardinah periode 2020-2023.
- 3) Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan kualitas serta karakteristik khusus yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dikaji lebih lanjut guna menggambarkan kesimpulan penelitian (Sugiyono, 2019:126). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh pasien atau keluarga pasien yang menggunakan layanan jasa RSUD Kardinah Kota Tegal.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari total dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019:127). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling insidental, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, dimana siapa pun yang secara kebetulan bertemu dengan penulis dapat dijadikan sampel, dengan dipandang orang-orang yang secara kebetulan cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019:133). Untuk menentukan sampel penulis menggunakan rumus slovin, sebagai berikut (Fauzy, 2019:225):

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

Dimana:

n adalah ukuran sampel yang akan dicari.

N adalah ukuran populasi, dan

e adalah *margin of error* yang merupakan besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan 5%.

Populasi ini diambil dari seluruh pasien di RSUD Kardinah pada periode Januari 2024 dengan jumlah kunjungan 20.000 pasien.

Berikut hasilnya:

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

$$n = \frac{20.000}{1 + 20.000 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{20.000}{1 + 20.000 (0,0025)}$$

$$n = \frac{20.000}{1 + 50}$$

$$n = \frac{20.000}{51}$$

$$n = 392,1568 \text{ dibulatkan } 393$$

D. Metode Analisis Data

Penilaian finansial dan pemanfaatan strategi dalam penelitian ini mengacu pada teori yang telah disesuaikan dengan situasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal, dengan tujuan untuk mendapatkan penilaian kinerja finansial yang obyektif dan tepat. Selain itu, studi ini akan menggambarkan kondisi keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah dan mencari solusi dengan membuat strategi untuk meningkatkan kinerja finansialnya. Hal ini dilakukan dengan menggunakan metode *balance scorecard* yang terdiri dari empat perspektif, yaitu:

a. Perspektif keuangan

Dari segi perspektif keuangan, dilakukan analisis terhadap performa keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah dengan fokus pada kesehatan finansialnya. Penilaian ini didasarkan pada indikator-indikator seperti ekonomis, efisiensi, dan efektivitas yaitu (Murni, 2023:94):

1. Rasio Ekonomis

Rasio Ekonomis merupakan rasio yang menggambarkan penghematan dalam penggunaan anggaran dan ketepatan pengelolaan serta menghindari pemborosan.

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

Tabel 3. 1
Kriteria Ekonomis Kinerja Keuangan

Kriteria Ekonomis	Keterangan
>100%	Tidak Ekonomis
90,01%-100%	Kurang Ekonomis
80,01%-90%	Cukup Ekonomis
60,01%-80%	Ekonomis
<60%	Sangat Ekonomis

(Dona & Lestari, 2020)

2. Rasio Efisiensi

Rasio Efisiensi diukur dengan rasio antara output dengan input. Semakin besar output dibanding input, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi.

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

Tabel 3. 2
Kriteria Efisiensi Kinerja Keuangan

Kriteria Efisiensi	Keterangan
>100%	Tidak Efisien
90,01%-100%	Kurang Efisien

80,01%-90%	Cukup Efisien
60,01%-80%	Efisien
<60%	Sangat Efisien

(Adhan & Sembiring, 2019)

3. Rasio Efektivitas

Rasio Efektivitas merupakan ukuran keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya.

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 3. 3

Kriteria Efisiensi Kinerja Keuangan

Kriteria Efektivitas	Keterangan
>100%	Sangat Efektif
90,01%-100%	Efektif
80,01%-90%	Cukup Efektif
60,01%-80%	Kurang Efektif
<60%	Tidak Efektif

(Adhan & Sembiring, 2019)

b. Perspektif Pelanggan

Untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah, penulis merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Bharata. Penelitian ini mencakup penilaian berdasarkan kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, dan akuisisi pelanggan dan memperluas kerangka evaluasi dengan memasukkan metrik seperti rata-rata pasien yang menerima perawatan rawat jalan

dan darurat, serta rata-rata pasien rawat inap. Penambahan metrik ini dilakukan karena hubungannya dengan kepuasan pelanggan, dimana tingkat kunjungan pasien akan dipengaruhi oleh kepuasan mereka dan keputusan keluarga pasien untuk kembali berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah. Perspektif pelanggan ini dapat menjadi elemen strategi dalam upaya optimalisasi kinerja keuangan dengan peningkatan pendapatan. Penjelasan masing-masing alat ukur adalah sebagai berikut (Bharata et al., 2019) dan (Purwanti, 2021:216-217):

1. *Customer Rentention*

Menilai sejauh mana Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah mampu menjaga kesejahteraan pasien yang telah lama dirawat.

$$Customer\ Rentetion = \frac{Jumlah\ pasien\ lama}{Jumlah\ pasien} \times 100\%$$

pengukuran retensi pelanggan dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode observasi, dinilai cukup baik jika tetap konstan, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan.

2. *Customer Acquistion*

Menilai sejauh mana Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah berhasil dalam menarik perhatian pasien yang baru datang.

$$Customer\ Acquistion = \frac{Jumlah\ pasien\ baru}{Jumlah\ pasien} \times 100\%$$

evaluasi akuisisi pelanggan dinilai kurang baik, jika jumlah akuisisi pelanggan mengalami penurunan, dinilai cukup baik jika tetap stabil, dan dinilai baik jika mengalami peningkatan.

3. Kepuasan Pelanggan

Meningkatkan kinerja keuangan dan keberlangsungan Rumah Sakit Umum Daerah kardinah sangat tergantung pada kepuasan pelanggan. Oleh karena itu, penilaian kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan data primer dari angket. Angket tersebut memberikan penilaian nilai sesuai tingkat kepuasan, dengan skala likert. Berikut merupakan tentang nilai yang diberikan dalam angka:

1: sangat tidak setuju 3 : Netral. 5: sangat setuju

2: tidak setuju 4 : setuju

Sugiyono menjabarkan rumus indeks kepuasan pelanggan, sebagai berikut (Limbu & Sisdyani, 2016):

$$\text{IKP} = \text{PP}$$

Dimana : IKP merupakan Indeks Kepuasan Pasien

PP merupakan *Perceived Performance*

Hasil IKP yang telah diketahui kemudian digolongkan dalam skala:

- | | | |
|------------------------|-----------|------------------|
| a. Sangat tidak setuju | c. Netral | e. Sangat Setuju |
| b. Tidak setuju | d. Setuju | |

Sebelum menentukan skala ini, penulis terlebih terdahulu menentukan indeks kepuasan minimal dan indeks kepuasan maksimal, terdapat lima interval dalam pengurangan antara indeks kepuasan maksimal dengan indeks kepuasan minimal (sugiyono 2002) dalam (Limbu & Sisdyani, 2016) yaitu:

$$\begin{aligned} \text{IK maks} &= R \times \text{PP} \times \text{EX maks} \\ \text{IK min} &= R \times \text{PP} \times \text{EX min} \\ \text{Interval} &= \text{IK maks} - \text{IK min} / \text{Skala} \end{aligned}$$

Dimana : PP merupakan banyaknya pertanyaan atau pernyataan

R merupakan jumlah responden

Ex min merupakan skor minimal yang diberikan

Ex maks merupakan skor maksimal yang bisa diberikan

Tabel 3. 4

Indikator Pernyataan Kuesioner Pelanggan (Pasien)

Indikator	No	Pernyataan
Bukti Fisik (Tangible)	1	Fasilitas rumah sakit terawat dengan baik.
	2	Peralatan medis di rumah sakit terlihat canggih dan modern.
	3	Fasilitas pendukung seperti toilet, kantin, dan tempat ibadah bersih dan nyaman.
	4	Ruangan dan tempat layanan rumah sakit bersih dan rapi.
Keandalan	5	Layanan administrasi (pendaftaran) rumah sakit berjalan dengan cepat dan efisien.
	6	Pelayanan diberikan dengan ramah
	7	

Indikator	No	Pernyataan
	8	Rumah sakit mampu merespons dengan cepat apabila ada keluhan atau masalah dari pasien. Obat-obatan yang diberikan sesuai dengan resep dan kondisi penyakit.
Daya Tanggap	9 10 11 12	Dokter membantu menjelaskan kondisi penyakit dan menjawab pertanyaan pasien dengan sabar. Petugas rumah sakit bersedia membantu pasien kapanpun dibutuhkan. Petugas rumah sakit sigap dalam melayani setiap pasien yang datang. pengaduan dan keluhan pasien selalu ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit.
Jaminan	13 14 15	Dokter dan perawat serta tenaga kesehatan lainnya terlihat profesional dan kompeten di bidangnya. Petugas keamanan menimbulkan rasa aman selama berada di rumah sakit. Rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data/catatan Kesehatan pasien dengan baik.
Empati	16 17	Petugas rumah sakit dapat memahami apa yang pasien rasakan selama perawatan. Pasien merasa nyaman berkomunikasi dengan dokter dan petugas rumah sakit.

Sumber : (Hartono, 2021:135)

4. Rata-Rata Pasien Rawat Jalan dan Darurat

Menilai sejauh mana kunjungan pasien rawat jalan dan darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah.

Rata – Rata Pasien Rawat Jalan dan Darurat =

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan dan darurat}}{\text{periode dalam setahun (365 hari)}}$$

pengukuran rata-rata pasien rawat jalan dan darurat dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode observasi, dinilai

cukup baik jika tetap konstan, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan.

5. Rata-Rata Pasien Rawat Inap

Menilai sejauh mana jumlah pasien yang mendapatkan perawatan inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah.

Rata – Rata Pasien rawat Inap =

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap}}{\text{periode dalam setahun (365 hari)}}$$

Pengukuran rata-rata pasien rawat inap dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode observasi, dinilai cukup baik jika tetap konstan, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah dapat dinilai keunggulannya dengan menggunakan indikator-indikator seperti inovasi dan proses operasi sebagai berikut (Rumbyarso, 2021:42) dan (Kristijono, 2021:8-13):

a. Inovasi

Untuk mengetahui tingkat pengembangan yang dilakukan rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

$$\text{Persentase Inovasi} = \frac{\text{Jumlah jasa baru ditawarkan}}{\text{jumlah total jasa yang ada}} \times 100\%$$

b. Proses Operasi

Terdapat sejumlah komponen kunci yang menjadi parameter dalam perhitungan persentase pada proses operasi. Komponen-komponen tersebut meliputi:

1) Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

$$RK = \frac{\text{jumlah kunjungan rawat jalan (baru + lama)}}{\text{jumlah hari kerja pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

2) Jumlah Kunjungan Rawat Inap

1. Net Death Rate (NDR)

Angka kematian pasien di rumah sakit idealnya tidak melebihi 25 per 1000 pasien yang keluar.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati > 48 jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

2. Bed Turn Over Rate (BTO)

Tingkat pemanfaatan tempat tidur yang ideal adalah 40-50 kali per tahun.

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar}}{\text{jumlah tempat tidur}}$$

3. Gross Death Rate (GDR)

Angka kematian pasien di rumah sakit yang dapat ditoleransi adalah 45 per 1000 pasien yang keluar, kecuali jika ada kejadian yang tidak terduga.

$$GDR = \frac{\text{jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Persepektif pertumbuhan dan pembelajaran dapat dinilai melalui (Rumbyarso, 2021:45):

1. Retensi Karyawan

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{jumlah karyawan keluar}}{\text{jumlah karyawan}} \times 100\%$$

Tingkat retensi karyawan dinilai baik jika mengalami penurunan selama periode pengamatan, dinilai cukup baik jika konstan, dan dinilai kurang jika mengalami peningkatan.

2. Tingkat pelatihan karyawan

$$\text{Pelatihan Karyawan} = \frac{\text{jumlah karyawan yang dilatih}}{\text{jumlah karyawan}} \times 100\%$$

Kualitas pelatihan karyawan dinilai baik jika hasil perhitungan pelatihan karyawan meningkat dalam periode pengamatan, dinilai cukup baik jika konstan, dan dinilai kurang jika menurun.

e. Pengukuran *Balanced Scorecard*

Cara pengukuran dalam *Balanced Scorecard* adalah dengan menghitung bobot dan skor *Balanced Scorecard* tanpa memberikan bobot untuk masing-masing indikator. Caranya adalah dengan menghitung banyaknya indikator dan menghitung bobot indikator berdasarkan nilai rata-rata bobot untuk perspektif yang bersangkutan dibagi dengan banyaknya indikator. Misalnya,

perspektif keuangan diberi bobot sebanyak 26 dan jumlah indikator perspektif keuangan ini adalah 4. Maka bobot masing-masing indikator pada perspektif keuangan ini adalah $26/4 = 6,5$.

Tabel 3. 5
Mengukur Bobot dan Bobot Indikator

No	Perspektif	KPI dan KRI	Jumlah Indikator	Bobot	Bobot Indikator
1.	Perspektif Keuangan (3 butir)	Rasio Ekonomis	3	26	8,6
		Rasio Efisiensi			
		Rasio Efektivitas			
2.	Perspektif Pelanggan (5 butir)	<i>Customer Rentention</i>			
		<i>Customer Acquisition</i>			
		Kepuasan Pelanggan			
		Rata-Rata Pasien Rawat Jalan dan darurat			
		Rata-Rata Pasien Rawat Inap			
3.	Perspektif Proses Bisnis Internal (5 butir)	Inovasi			
		Jumlah Kunjungan Pasien rawat Jalan			
		NDR (Net Date Rate)			
		BTO (Bed Turn Over Rate)			
		GDR (Gross Date Rate)			
4.	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (2 butir)	Retensi Karyawan			
		Tingkat Pelatihan Karyawan			

Total			
-------	--	--	--

Sumber: (Rangkuti, 2022:143)

Tabel 3. 6
Mengukur Skor Tertimbang Maksimum

Perspektif	Jumlah Indikator	Skor Indikator Maks	Bobot Indikator	Skor Tertimbang Maks
Keuangan	3	4	8,6	103,2
Pelanggan				
Proses Internal				
Pembelajaran				
Total				

Sumber: (Rangkuti, 2022:144)

Rumus skor tertimbang maksimum = jumlah indikator x skor indikator
maksimum x bobot indikator

Tahap selanjutnya, mengukur jumlah skor indikator. Dengan cara pemberian nilai A = 4, B = 3, C = 2, D = 1 masing-masing indikator adalah berdasarkan empat kriteria masing-masing indikator yaitu dengan menggunakan nilai interval kelas dan rumus:

$$\text{Interval Kelas} = (\text{nilai target} - \text{nilai minimum})/4$$

Contoh Rasio Ekonomis

$$\text{Interval kelas Ekonomis} = (80 - 0)/4 = 20$$

Di mana,

Nilai Target Ekonomis = 80%

Nilai minimum = 0

Jadi, Kriteria skor indikator Ekonomis adalah:

A = 60% - 80%

B = 40% - < 60%

C = 20% - < 40%

D = < 20%

Seandainya suatu perusahaan memiliki rasio ekonomis sebesar 78%, maka nilai ekonomis yang dimiliki adalah A dengan skor indikator = 4.

Tabel 3. 7
Mengukur Jumlah Skor Indikator

Perspektif	KPI	Target	Pencapaian	Nilai	Skor Indikator
Keuangan	Ekonomis	80%	78%	A	4
	Efisien				
	Efektivitas				
Total					
Pelanggan	<i>Customer Retention</i>				
	<i>Customer Acquisition</i>				
	Kepuasan Pelanggan				
	Rata-Rata Pasien Rawat Jalan Dan Darurat				
	Rata-Rata Pasien Rawat Inap				
Total					
Proses Internal	Inovasi				
	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan				
	NDR				

	BTO				
	GDR				
Total					
Pembelajaran	Retensi karyawan				
	Tingkat Pelatihan karyawan				
Total					

Sumber: (Rangkuti, 2022:145)

Tabel 3. 8
Mengukur Nilai Akhir Per Komponen

Perspektif	Skor Tertimbang Maksimum	Skor Tertimbang	Nilai Akhir Komponen
Keuangan			
Pelanggan			
Proses Internal			
Pembelajaran			

Sumber: (Rangkuti, 2022:146)

Rumus nilai akhir komponen (0 - 100) = (skor tertimbang/skor tertimbang maksimum) 100%

Tabel 3. 9
Menghitung Nilai Akhir Total atau Total Score

Perspektif	Jumlah Skor Indikator	Bobot Indikator	Skor Tertimbang
Keuangan			
Pelanggan			
Proses Internal			
Pembelajaran			
Jumlah Skor Tertimbang			

Sumber: (Rangkuti, 2022:146)

Rumus Nilai Akhir Total (Total Score) = (jumlah skor tertimbang/jumlah skor tertimbang maksimum) 100%

Selanjutnya dengan menggunakan kriteria standar:

Tabel 3. 10
Kriteria Standar

Kondisi	Kategori	Total Score
SANGAT SEHAT	AAA	≥ 95
	AA	$80 < TS < 95$

	A	$65 < TS < 80$
KURANG SEHAT	BBB	$50 < TS < 65$
	BB	$40 < TS < 50$
	B	$30 < TS < 40$
TIDAK SEHAT	CCC	$20 < TS < 30$
	CC	$10 < TS < 20$
	C	$TS < 10$

Sumber: (Rangkuti, 2022:147)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

RSUD Kardinah Kota Tegal bermula dari balai pengobatan yang didirikan pada tahun 1927 oleh Raden Ajeng Kardinah. Raden Ajeng Kardinah adalah istri Bupati Tegal pada masa itu, merupakan sosok yang sangat peduli dengan nasib rakyat, khususnya dalam hal pengobatan yang masih sangat tradisional pada masa tersebut. Dengan modal awal 16.000 golden hasil penjualan buku karangan beliau berjudul “Cara Membatik” ditambah bantuan dari Residen Pekalongan, maka didirikanlah Balai Pengobatan yang bertujuan untuk memberikan bantuan pengobatan kepada rakyat yang kurang mampu.

Pada tahun 1971 setelah Raden Ajeng Kardinah wafat, Balai Pengobatan yang sudah mengalami berbagai peningkatan sarana dan prasarana diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II kotamadya Tegal dan kemudian diberi nama Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal.

Pada tahun 1983, dengan Surat Keputusan Walikota Madya Dati II Tegal Nomor 61/1/1004/1983, Rumah Sakit Umum Kardinah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Tipe C.

Pada tahun 1995 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 92/Menkes/SK/I/1995 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah tipe B Non Pendidikan.

Pada tahun 1998 Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah dinyatakan lulus akreditasi dengan sertifikat akreditasi rumah sakit untuk 5 (lima) pelayanan dasar.

Pada tahun 2002 Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah dinyatakan lulus akreditasi dengan sertifikat rumah sakit untuk 12 (dua belas) pelayanan.

Upaya dalam meningkatkan pelayanan kepada Masyarakat, maka berdasarkan Keputusan Walikota Tegal Nomor 445/244/2008 Tanggal 31 Desember 2008, ditetapkanlah status pengelolaan keuangan RSUD Kardinah sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai hak pengelolaan keuangan dalam bentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh.

Pada tanggal 16 Desember 2011, RSUD Kardinah berhasil memperoleh sertifikat mutu ISO 9001: 2008 *Certificate of Registration* No: D0023.1.1023.12.11 dan berhasil mempertahankan sampai dengan sekarang.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal
 - a. Visi

Menjadikan rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan paripurna yang berbasis pendidikan.
 - b. Misi
 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan bermutu yang mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan dengan berbasis teknologi informasi.

2. Mewujudkan lingkungan rumah sakit yang bersih, rapi, sehat, aman, nyaman dan ramah lingkungan.
 3. Mengembangkan sumber daya manusia yang kompeten, kreatif dan inovatif.
 4. Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan
 5. Menyelenggarakan Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan.
 6. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang professional dan akuntabel menuju wilayah birokrasi bersih dan melayani.
3. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kardinah Kota Tegal

Sesuai Peraturan Walikota Nomor 35 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal BAB V pasal 5:

a. Tugas

RSUD mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

b. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas pokoknya RSUD Kardiinah mempunyai fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan reknis dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan rumah sakit.

- 2) Pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi BLUD.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RSUD.
- 4) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 5) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan.
- 6) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.
- 7) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan.
- 8) Pelaksanaan fungsi lain sesuai tugas dan fungsinya.

4. Struktur dan Tugas Organisasi

- a. Susunan organisasi RSUD Kardinah Kota Tegal mendasari pada Peraturan Daerah Kota Tegal No 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknik Daerah dan Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Tegal (lembaran daerah kota tegal tahun 2008 nomor 11). Pejabat pengelola RSUD terdiri dari Pemimpin, Pejabat keuangan, dan Pejabat Teknis. Pemimpin adalah Direktur RSUD

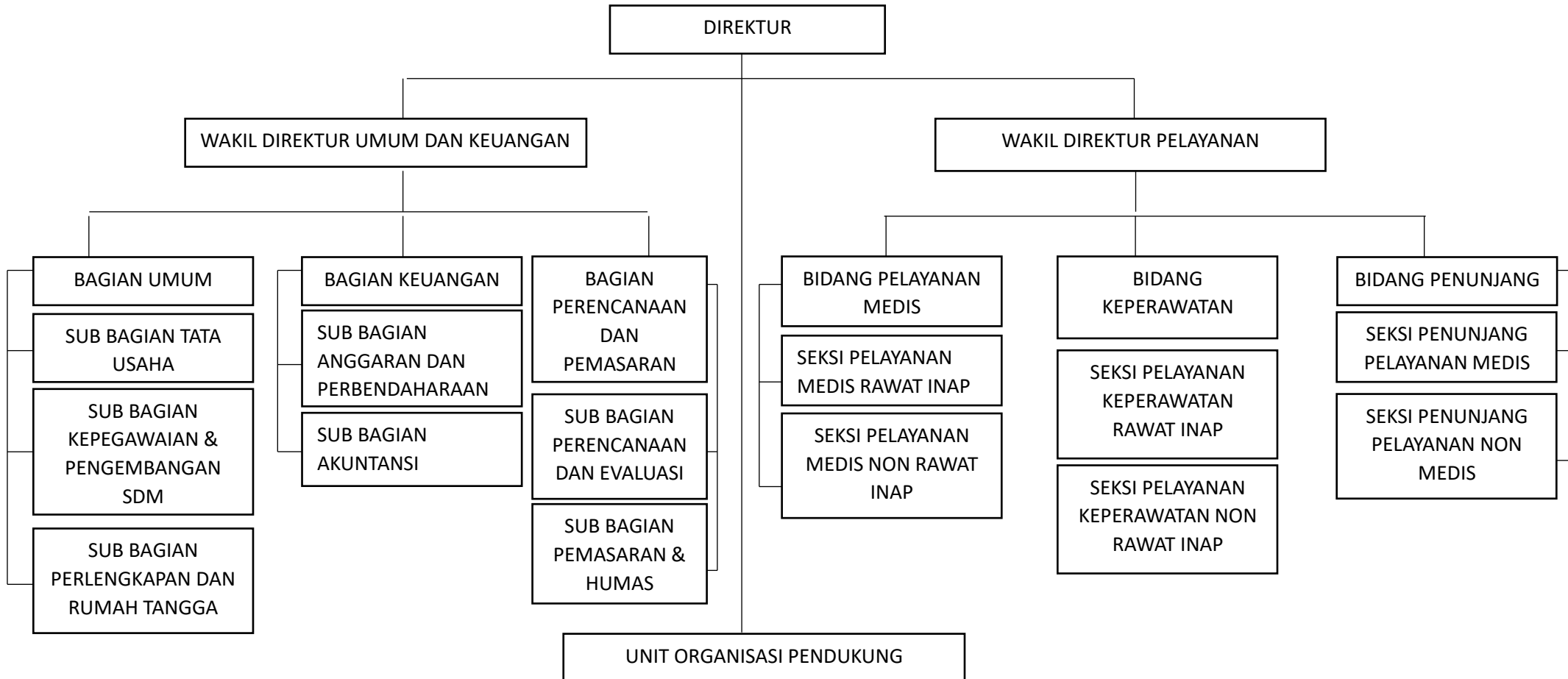
yang membawahi Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan .

Pejabat Keuangan adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang membawahi Kepala Bidang Umum dan Kepala Bidang Keuangan. Kepala Bidang Umum membawahi Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga, Kepala Sub Bagian Kepegawaian, Hukum dan Humas. Kepala Bidang Keuangan membawahi Kepala Sub Bagian Perencanaan & Pemasaran, Kepala Sub Bagian Pendapatan, Belanja & Pembiayaan dan Kepala Sub Bagian Akuntansi.

Pejabat Teknis adalah Wakil Direktur Pelayanan yang membawahi Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Bidang Keperawatan. Kepala Bidang Pelayanan membawahi Kepala Seksi pelayanan & Pendayagunaan Sarana Medis, dan Kepala Seksi Rekam Medis dan Pengolahan Data Elektronik. Kepala Bidang Keperawatan membawahi Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kepala Seksi Etika dan Mutu Keperawatan. Jabatan Fungsional Komite Medis dan SPI langsung di bawah Direktur dan Instalasi di bawah Direktur.

Berikut adalah Bagan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal:

Gambar 4.1
Struktur Organisasi RSUD Kardinah



b. Tugas Organisasi

a) Direktur Utama Sebagai pemimpin BLUD RS mempunyai

tugas:

1. Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 Peraturan Walikota.
2. Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan tugas Direktur, Komite Medis dan Satuan Pengawas Internal.
3. Melaksanakan kerja sama dan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka peningkatan pelayanan sesuai dengan Kebijakan Pemerintah Daerah.
4. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD-RSU.
5. Menyusun renstra bisnis.
6. Menyiapkan rencana bisnis dan anggaran (RBA)
7. Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknik kepada kepala daerah sesuai ketentuan.
8. Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD-RSU selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
9. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD-RSU Kepada Wali Kota.

b) Direktur Pelayanan sebagai Pejabat Teknis BLUD-RSU mempunyai tugas:

1. Memimpin penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang dan pelayanan keperawatan.
2. Menyusun program dan RBA di bidangnya.
3. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA.
4. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.
5. Melaksanakan tugas lain atas perintah Direktur Utama.

c) Direktur Utama dan Keuangan sebagai pejabat keuangan BLUD-RSU mempunyai tugas:

1. Memimpin penyelenggaraan bidang umum, keuangan, perencanaan dan pelaporan.
2. Menyusun petunjuk teknis, standar operasional prosedur pelaksanaan tugas bidang umum, keuangan, perencanaan dan pelaporan.
3. Menyusun rencana kerja dan RBA di bidangnya.
4. Mengkoordinasikan penyusunan RBA.
5. Menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA).
6. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya.
7. Menyelenggarakan pengelolaan kas.
8. Melakukan pengelolaan utang piutang.
9. Menyusun kebijakan pengelola barang, aset tetap dan investasi.

10. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan.
 11. Menyelenggarakan akuntansi keuangan dan penyusunan laporan keuangan.
 12. Melaksanakan tugas lain atas perintah Direktur Utama.
- d) Bidang keperawatan mempunyai tugas:
1. Menyusun program kerja dan RBA di bidang Keperawatan.
 2. Mengkoordinasikan, memantau, memonitor, mengevaluasi, mengawasi dan membina pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan, etika dan mutu keperawatan.
 3. Memfasilitasi pengembangan kegiatan keperawatan.
 4. Menyiapkan bahan penyusunan standar pelayanan dan standar operasional prosedur keperawatan.
 5. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Bidang Keperawatan.
 6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Pelayanan yang berkaitan dengan bidang tugasnya.
- e) Bidang Umum mempunyai tugas:
1. Menyusun program kerja dan RBA di Bagian Umum.
 2. Mengkoordinasikan, memantau, memonitor, mengevaluasi dan mengawasi, serta membina pelaksanaan pengelolaan Tata Usaha, kepegawaian, perlengkapan dan kerumahtanggaan.
 3. Menyiapkan bahan penyusunan standar pelayanan, standar operasional prosedur di jajaran Bagian Tata Usaha.

4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Umum dan Keuangan yang berkaitan dengan bidang tugasnya.
- f) Bidang Keuangan mempunyai tugas:
1. Menyusun program kerja dan RBA Bagian Keuangan.
 2. Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan program kerja dan RBA rumah sakit.
 3. Mengkoordinasikan, memantau, memonitor, mengevaluasi dan mengawasi, serta membina pelaksanaan pengelolaan pendapatan, pengeluaran, akuntansi dan pelaporan.
 4. Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan laporan rumah sakit.
 5. Melaksanakan sistem informasi manajemen keuangan.
 6. Melaksanakan perhitungan unit cost setiap pelayanan.
 7. Melaksanakan verifikasi, penetapan denda dan penagihan piutang.
 8. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Bidang Keuangan.
 9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Umum dan Keuangan yang berkaitan dengan bidang tugasnya.
- g) Bagian perencanaan dan Pemasaran mempunyai tugas:
1. Menyusun program kerja dan RBA Bagian Perencanaan dan Pemasaran.

2. Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan program kerja dan RBA rumah sakit.
 3. Mengkoordinasikan, memantau, memonitor, mengevaluasi dan mengawasi, serta membina pelaksanaan perencanaan, pelaporan, pemasaran, hukum dan humas.
 4. Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan rencana pengembangan rumah sakit.
 5. Menyampaikan lapisan pelaksanaan tugas Bagian Perencanaan dan Pemasaran.
- h) Seksi Pelayanan dan Pendayagunaan Fasilitas Medis mempunyai tugas:
1. Menyusun standar operasional prosedur pelayanan medis Bersama SMF.
 2. Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana kegiatan pelayanan SMF.
 3. Menghimpun usulan program kerja/rencana kegiatan pelayanan instalasi.
 4. Pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.
 5. Pendayagunaan fasilitas dan penunjang pasien.
 6. Menyediakan sarana dan prasarana kegiatan pelayanan instalasi.
- i) Seksi Rekam Medis mempunyai tugas:
1. Menyusun standar operasional prosedur seksi rekam medis.

2. Melaksanakan penerimaan dan pencatatan pendaftaran pasien.
 3. Menghimpun, menyimpan, dan memelihara dokumen rekam medis.
 4. Membuat laporan hasil rekam medis.
- j) Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas:
1. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan asuhan keperawatan.
 2. Melaksanakan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan.
 3. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas seksi pelayanan keperawatan.
- k) Seksi Etika dan Mutu Keperawatan mempunyai tugas:
1. Menyusun standar operasional prosedur seksi etika dan mutu keperawatan.
 2. Menyusun program pembinaan etika dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
 3. Melaksanakan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan etika dan mutu pelayanan keperawatan.
- l) Sub. Bag. Tata Usaha mempunyai tugas:
1. Melaksanakan urusan surat-menyurat dan kearsipan.

2. Menyiapkan penyelenggaraan rapat rumah sakit dan upacara dinas.
3. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Sub. Bag. Tata Usaha.

m) Sub. Bag. Kepegawaian dan Diklat mempunyai tugas:

1. Menyusun standar operasional prosedur Sub. Bag. Kepegawaian dan Diklat.
2. Melaksanakan pengelolaan kepegawaian meliputi tata usaha kepegawaian, kesejahteraan, dan pengembangan karier pegawai.
3. Menyusun program pengembangan pendidikan dan pelatihan.
4. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan.
5. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Sub. Bag. Kepegawaian dan Diklat.

n) Sub. Bag. Perlengkapan dan Rumah Tangga mempunyai tugas:

1. Menyusun standar operasional prosedur Sub. Bag. Perlengkapan dan Rumah Tangga.
2. Melaksanakan administrasi pengurusan barang, meliputi penerimaan, penyimpanan, pengeluaran, pembukuan, mutase dan penghapusan barang.

3. Melaksanakan urusan kerumahtanggaan, untuk memenuhi kebutuhan sarana perkantoran, mobilitas dan kebutuhan lain yang bersifat non medis.
 4. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Sub. Bag. Perlengkapan dan Rumah Tangga.
- o) Sub. Bag. Pendapatan dan Pengelolaan Asuransi mempunyai tugas:
1. Menyusun standar operasional prosedur Sub. Bag. Pendapatan dan Pengelolaan Asuransi.
 2. Mengelola perbendaharaan dari unit pendapatan.
 3. Mencatat dan membukukan pendapatan rumah sakit.
 4. Melakukan koordinasi dalam pengelolaan asuransi kesehatan.
 5. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Sub. Bag. Pendapatan dan Pengelolaan Asuransi.
- p) Sub. Bag. Pembiayaan dan Akuntansi mempunyai tugas:
1. Menyusun standar operasional prosedur Sub. Bag. Pembiayaan dan Akuntansi.
 2. Mengelola perbendaharaan pembiayaan rumah sakit.
 3. Mencatat dan membukukan pembiayaan rumah sakit.
 4. Melaksanakan sistem akuntansi keuangan.
 5. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Sub. Bag. Pendapatan dan Pengelolaan Asuransi.

5. Bidang Jasa RSUD Kardinah Kota Tegal

Jasa yang ditawarkan oleh RSUD Kardinah terdiri dari:

- a) Poliklinik Spesialis
 - 1) Poli Penyakit Dalam
 - 2) Poli Bedah
 - 3) Poli Kesehatan Anak
 - 4) Poli Obsgyn
 - 5) Poli Bedah Saraf
 - 6) Poli Saraf
 - 7) Poli Jiwa
 - 8) Poli THT
 - 9) Poli Mala
 - 10) Poli Kulit dan Kelamin
 - 11) Poli Jantung
 - 12) Poli Bedah Orthopedi
 - 13) Poli Paru-Paru
 - 14) Poli Rehabilitas Medik
 - 15) Poli Bedah Mulut
 - 16) Poli Bedah Urologi
 - 17) Poli Bedah Digestif
- b) Poliklinik Spesialis Dewadaru
 - 1) Poli Penyakit Dalam
 - 2) Poli Bedah

- 3) Poli Kesehatan Anak
 - 4) Poli Obsgyn
 - 5) Poli Bedah Saraf
 - 6) Poli Saraf
 - 7) Poli Jiwa
 - 8) Poli THT
 - 9) Poli Mata
 - 10) Poli Kosmetik Medik
 - 11) Poli Jantung
 - 12) Poli Bedah Orthopedi
 - 13) Poli Paru
 - 14) Poli Konservasi Gigi
 - 15) Poli Bedah Urologi
 - 16) Poli Psikologi
 - 17) Poli Orthodonti
- c) Poliklinik Khusus Medis
- 1) Poli gigi & mulut
 - 2) Poli Umum (Medical Check Up)
 - 3) Poli VCT-CST
 - 4) Poli Psikologi
 - 5) Poli Hemodialisa
 - 6) Poli Berhenti Merokok
 - 7) Poli Nyeri

- 8) Poli Epilepsi
 - 9) Poli Stroke
 - 10) Poli Endokrin, Metabolik, Diabetes
 - 11) Poli TB MDR
 - 12) ESWL
 - 13) Poli Disfungsi Ereksi
- d) Poliklinik Geriatri
- 1) Poli penyakit Dalam
 - 2) Poli Saraf
 - 3) Poli Paru
 - 4) Poli Mata
- e) Instalasi Gawat Darurat
- 1) Bedah
 - 2) Non Bedah
 - 3) Kebidanan
 - 4) Psikiatrik
 - 5) Anak
- f) Penunjang Pelayanan Medis
- 1) Radiologi
 - 2) Laboratorium Klinik
 - 3) Laboratorium Mikrobiologi
 - 4) Patologi Anatomi
 - 5) Gizi

- 6) Laboratorium Gawe Seneng
- g) Poliklinik Spesialis Dewadaru Sore
 - 1) Poli Penyakit Dalam
 - 2) Poli Bedah
 - 3) Poli Kesehatan Anak
 - 4) Poli Bedah Saraf
 - 5) Poli Saraf
 - 6) Poli THT
 - 7) Poli Jenis Kelamin
 - 8) Poli Jantung
 - 9) Poli Paru
 - 10) Poli Bedah Digestif
 - 11) Poli Mata
 - 12) Rehab Medis

B. Hasil Penelitian

Untuk menilai kinerja manajemen di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal, peneliti akan menggunakan pendekatan *balanced scorecard* yang mencakup empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. dengan menelaah setiap perspektif secara mendalam dan menganalisis tingkat capaian kinerja secara keseluruhan berdasarkan data yang dikumpulkan serta pembahasan yang komprehensif atas hasil analisis tersebut, peneliti berharap dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang kinerja

manajemen Rumah Sakit Umum Daerah kardinah Kota Tegal. Data yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Laporan keuangan pada bagian LRA (Laporan Realisasi Anggaran)
- 2) Data-data documenter seperti data-data dari Bagian Rekam Medis, Kepegawaian. Dan SDM
- 3) Hasil jawaban kuesioner yang ditujukan kepada pasien atau keluarga pasien RSUD Kardinah Kota Tegal.

1. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan RSUD Kardinah bertujuan untuk memenuhi harapan pelanggan dengan menyediakan layanan berkualitas dengan biaya yang terjangkau. Ini berkaitan erat dengan pengelolaan dana anggaran yang ekonomis, efisien, dan efektivitas dalam rangka memuaskan harapan pasien terkait biaya dan kualitas pelayanan yang diterima.

a) Rasio Ekonomis

Adapun kriteria dari rasio ekonomis adalah bila kurang dari 60% maka dikategorikan sangat ekonomis, bila 60%-80% maka masuk kategori ekonomis, bila 80%-90% dapat dikategorikan cukup ekonomis, bila 90%-100% maka dikategorikan kurang ekonomis, dan jika lebih dari 100% maka dikategorikan tidak ekonomis. Pengukuran ekonomis (kehematan) sebagai tingkat biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan suatu kegiatan atau memperoleh sesuatu. Untuk mengukur tingkat ekonomis dalam mengelola keuangan dengan melihat perbandingan antara realisasi pengeluaran

dengan anggarannya, pengukuran tingkat ekonomis memerlukan data-data realisasi pengeluaran dengan anggarannya. Berdasarkan perhitungan nilai ekonomis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2020-2023 dengan hasil Tingkat ekonomis sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Perhitungan Rasio Ekonomis Tahun 2020-2023

Tahun	Realisasi Belanja Operasional	Anggaran Belanja Operasional	Ekonomis (%)	Kriteria
2020	139.867.892.743	153.266.172.000	91%	Kurang Ekonomis
2021	152.931.250.458	187.224.230.909	82%	Cukup Ekonomis
2022	196.653.424.927	204.468.149.920	96%	kurang Ekonomis
2023	166.614.887.440	138.174.261.773	121%	Tidak Ekonomis
rata-rata			97%	kurang Ekonomis

Sumber : Data Sekunder (Diolah)

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

Berdasarkan analisis tabel 4.1 anggaran pengeluaran lebih besar daripada realisasinya itu dikatakan baik. Hal ini sesuai dengan teori Mahmudi (2016:66) kinerja belanja dinilai baik apabila realisasi tidak melampaui target anggarannya, sebab anggaran belanja merupakan batas maksimal belanja yang boleh dilakukan.

Selama periode 2020-2023, menunjukkan bahwa Tingkat ekonomis belanja pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 bervariasi, dengan hasil persentase dari rasio di atas dapat diketahui bahwa tingkat ekonomis pada tahun 2020 adalah 91% dengan kriteria kurang ekonomis, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 9% menjadi 82% dengan kriteria cukup ekonomis, tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 14% menjadi 96% dengan kriteria kurang ekonomis, dan pada tahun 2023 juga mengalami penurunan sebesar 25% menjadi 121% dengan kriteria tidak ekonomis.

Kriteria skor indikator rasio ekonomis adalah

A= <90%

B= 90%-120%

C= >120%

b) Rasio Efisiensi

Adapun kriteria dari rasio efisiensi adalah bila kurang dari 60% maka dikategorikan sangat efisien, bila 60%-80% maka masuk kategori efisien, bila 80%-90% dapat dikategorikan cukup efisien, bila 90%-100% maka dikategorikan kurang efisien, dan jika lebih dari 100% maka dikategorikan tidak efisien. Pengukuran efisiensi dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil karya tertentu mempergunakan sumber daya dan sumber dana yang serendah-rendahnya.

Efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input*. *Output* merupakan realisasi biaya untuk memperoleh penerimaan daerah dan *Input* merupakan realisasi dari penerimaan daerah.

Berdasarkan perhitungan nilai efisiensi pada RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2020-2023 dengan hasil tingkat efisiensi sebagai berikut:

Tabel 4. 2
Perhitungan Rasio Efisiensi Tahun 2020-2023

Tahun	Realisasi Belanja	Realisasi pendapatan	Hasil	Kriteria
2020	182.017.024.156	181.399.648.430	100%	Kurang Efisien
2021	170.455.996.438	203.787.460.323	84%	Cukup Efisien
2022	221.841.648.038	190.399.662.325	117%	Tidak Efisien
2023	177.808.297.544	180.596.982.567	98%	Kurang Efisien
rata-rata			100%	Kurang Efisien

Sumber : Data Sekunder (Diolah)

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

Berdasarkan analisis tabel 4.2 bahwa selama periode tahun 2020-2023, menunjukkan bahwa tingkat efisiensi realisasi pengeluaran dan realisasi pendapatan RSUD Kardinah bervariasi, dengan hasil persentase dari rasio diatas dapat diketahui bahwa tingkat efisiensi pada tahun 2020 adalah 100% dengan kriteria

kurang efisien, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 16% menjadi 84% dengan kriteria cukup efisien, tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 33% menjadi 117% dengan kriteria tidak efisien, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 19% menjadi 98% dengan kriteria kurang efisien.

Kriteria skor indikator rasio efisiensi adalah

A= <90%

B= 90%-120%

C= >120%

c) Rasio Efektivitas

Adapun kriteria dari rasio efektivitas adalah bila kurang dari 60% maka dikategorikan tidak efektif, bila 60%-80% maka masuk kategori kurang efektif, bila 80%-90% dapat dikategorikan cukup efektif, bila 90%-100% maka dikategorikan efektif, dan jika lebih dari 100% maka dikategorikan sangat efektif. Pengukuran efektivitas yaitu ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam usaha mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Untuk mengukur tingkat efektivitas dalam pengelolaan keuangan dengan melihat perbandingan realisasi pendapatan dengan anggaran pendapatan. Berdasarkan perhitungan nilai efektivitas pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 dengan hasil tingkat efektivitas sebagai berikut:

Tabel 4. 3
Perhitungan Rasio Efektivitas Tahun 2020-2023

Tahun	Realisasi Pendapatan	Anggaran Pendapatan	Efektivitas (%)	Kriteria
2020	181.399.648.430	193.384.312.000	94%	Efektif
2021	203.787.460.323	204.088.581.480	100%	Efektif
2022	190.399.662.325	193.179.700.971	99%	Efektif
2023	180.596.982.567	212.032.998.537	85%	Cukup Efektif
rata-rata			94%	Efektivitas

Sumber : Data Sekunder (Diolah)

$$Rasio\ Efektivitas = \frac{Realisasi\ Pendapatan}{Anggaran\ Pendapatan} \times 100\%$$

Berdasarkan analisis tabel 4.3 anggaran pendapatan lebih kecil daripada realisasinya itu dikatakan baik. Hal ini sesuai dengan teori Mahmudi (2016:66) kinerja pendapatan di nilai baik apabila realisasinya lebih besar daripada anggarannya, karena anggaran pendapatan merupakan batas minimal atas pendapatan yang harus diperoleh.

Selama periode tahun 2020-2022, tingkat efektivitas pada RSUD Kardinah bersifat tetap atau stabil dari tahun ke tahun, namun pada tahun 2023 mengalami penurunan, dengan hasil persentase dari rasio di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2020 tingkat efektivitas sebesar 94% yaitu dengan kriteria efektif, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 6% menjadi 100% namun masih dalam kriteria efektif, tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 1%

menjadi 99% masih dalam kriteria efektif, dan pada tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 14% menjadi 85% dengan kriteria cukup efektif.

Kriteria skor indikator rasio efektivitas adalah

A= >90%

B= 70%-90%

C= <70%

2. Perspektif Pelanggan

a) *Customer Retention* (Rentensi Pelanggan)

Pengukuran *Customer Retention* dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode penelitian, dinilai cukup baik jika tetap konstan atau stabil, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan. Pengukuran ini untuk menilai sejauh mana RSUD Kardinah mampu mempertahankan pasien lamanya, dapat dilihat dari perbandingan total pelanggan lama dengan jumlah pelanggan RSUD Kardinah. Berdasarkan perhitungan nilai *customer retention* pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 dengan hasil tingkat *customer retention* sebagai berikut:

Tabel 4. 4

Perhitungan Customer Rentention Tahun 2020-2023

Tahun	Jumlah Pasien Lama	Jumlah Pasien	<i>Customer Retention</i> (%)
2020	175935	250731	70%

2021	165685	235684	70%
2022	200279	299351	67%
2023	242586	317540	76%

Sumber : Data Sekunder (Diolah)

$$\text{Customer Rentetion} = \frac{\text{Jumlah pasien lama}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, bahwa tingkat *customer retention* pada tahun 2020-2021 tetap konstan atau stabil, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan, dengan hasil persentasi dari rasio di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2020 tingkat *customer retention* sebesar 70%, pada tahun 2021 juga tingkat *customer retention* sebesar 70% sehingga pada tahun 2020-2021 tetap stabil dengan dinilai cukup baik, pada tahun 2022 tingkat *customer retention* mengalami penurunan sebesar 3% menjadi 67% sehingga dinilai kurang baik, akan tetapi pada tahun 2023 tingkat *customer retention* mengalami peningkatan sebesar 9% menjadi 76% sehingga dapat dinilai baik.

Kriteria skor indikator *customer retention* adalah

A= >80%

B= 60%-80%

C= <60%

b) *Customer Acquisition* (Akuisisi Pelanggan)

Pengukuran *Customer Acquisition* dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode penelitian, dinilai cukup baik jika tetap konstan atau stabil, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan. Pengukuran ini untuk menilai sejauh mana RSUD Kardinah mampu menarik perhatian pasien yang baru datang, dapat dilihat dari perbandingan total pelanggan baru dengan jumlah pelanggan RSUD Kardinah. Berdasarkan perhitungan nilai *customer Acquisition* pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 dengan hasil tingkat *customer Acquisition* sebagai berikut:

Tabel 4. 5

Perhitungan Customer Acquisition Tahun 2020-2023

Tahun	Jumlah Pasien Baru	Jumlah Pasien	Total
2020	74796	250731	30%
2021	69999	235684	30%
2022	99072	299351	33%
2023	74954	317540	24%

Sumber : Data Sekunder (Diolah)

$$Customer\ Acquisition = \frac{Jumlah\ pasien\ baru}{Jumlah\ pasien} \times 100\%$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, bahwa tingkat *customer acquisition* pada tahun 2020-2021 tetap konstan atau stabil, namun pada tahun 2022 mengalami peningkatan, dan pada tahun 2023 mengalami penurunan, dengan hasil persentasi dari rasio di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2020 tingkat *customer acquisition*

sebesar 30%, pada tahun 2021 juga tingkat *customer acquisition* sebesar 30% sehingga pada tahun 2020-2021 tetap stabil dengan dinilai cukup baik, pada tahun 2022 tingkat *customer acquisition* mengalami peningkatan sebesar 3% menjadi 33% sehingga dinilai baik, akan tetapi pada tahun 2023 tingkat *customer acquisition* mengalami penurunan sebesar 9% menjadi 24% sehingga dapat dinilai kurang baik.

Kriteria skor indikator *customer acquisition* adalah

A= >40%

B= 30%-40%

C= <30%

c) Kepuasan Pelanggan (Pasien)

Pengukuran kepuasan pasien ini dilakukan dengan penyebaran angket atau kuesioner. Kepuasan pasien mengukur rata-rata kepuasan pasien dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Kepuasan pasien diukur menggunakan data hasil dari kuesioner.

Kepuasan pasien menunjukkan sejauh mana derajat kualitas pelayanan RSUD Kardinah Kota Tegal yang berikan kepada pasiennya. Hal ini dilakukan dengan cara menyebarkan 393 kuesioner kepada responden yang menjadi sampel. Responden dalam penelitian ini yang dijadikan sampel adalah para pasien atau keluarga pasien RSUD Kardinah Kota Tegal, yaitu sebanyak 393

orang secara rinci responden dapat dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan status pasien sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin Responden

Berhubung objek dalam penelitian ini adalah RSUD Kardinah yang merupakan rumah sakit umum daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Responden yang peneliti temui kebanyakan atau berdominan perempuan. Berikut ini pada tabel akan ditampilkan kelompok jenis kelamin responden RSUD Kardinah Kota Tegal.

Tabel 4. 6

Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Perempuan	214
2.	Laki-Laki	179
Jumlah		393

Sumber : Data Primer (Diolah)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin Perempuan sebanyak 214 orang, sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 179 orang.

2) Status Pasien

Penelitian yang telah dilaksanakan untuk menganalisis keadaan pasien di RSUD Kardinag Kota Tegal. Aspek yang digunakan dalam status pasien ini mencakup metode pembayaran yang digunakan oleh pasien serta jenis

layanan yang pasien terima. Opsi pembayaran yang tersedia dalam penelitian ini adalah melalui jalur umum atau dengan memanfaatkan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sementara itu, layanan yang ditawarkan terbagi menjadi rawat jalan dan rawat inap. Berikut ini pada tabel akan ditampilkan kelompok status pasien yang terdiri dari metode pembayaran dan layanan pasien yang diterimanya.

Tabel 4. 7
Status Pasien Responden

	Umum	BPJS	Jumlah
Jenis Pembayaran	117	276	393
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah
Jenis Layanan	232	161	393

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang peneliti temui di RSUD Kardinah cenderung memilih layanan rawat jalan dengan memanfaatkan BPJS sebagai metode pembayaran.

Berikut ini adalah hasil pengukuran RSUD Kardinah Kota Tegal:

Tabel 4. 8
Tanggapan Responden (Pasien)

Indikator	No	Pernyataan	Tanggapan Responden				
			STS	TS	N	S	SS
Bukti Fisik (Tangible)	1.	Fasilitas rumah sakit terawat dengan baik.	3	6	90	224	70
	2.	Peralatan medis di rumah sakit terlihat canggih dan modern.	2	5	108	214	64
	3.	Fasilitas pendukung seperti toilet, kantin, dan tempat ibadah bersih dan nyaman.	2	11	111	195	74
	4.	Ruangan dan tempat layanan rumah sakit bersih dan rapi.	0	9	100	211	74
Keandalan	5.	Layanan administrasi (pendaftaran) rumah sakit berjalan dengan cepat dan efisien.	9	31	110	187	55
	6.	Pelayanan diberikan dengan ramah.	4	8	112	193	63

	7.	Rumah sakit mampu merespons dengan cepat apabila ada keluhan atau masalah dari pasien.	2	18	107	220	50
	8.	Obst-obatan yang diberikan sesuai dengan resep dan kondisi penyakit.	0	4	67	200	111
Daya Tanggapan	9.	Dokter membantu menjelaskan kondisi penyakit dan menjawab pertanyaan pasien dengan sabar.	0	6	81	214	91
	10.	Petugas rumah sakit bersedia membantu pasien kapanpun dibutuhkan.	0	12	98	200	15
	11.	Petugas rumah sakit sigap dalam melayani setiap pasien yang datang.	2	10	102	191	87

	12.	Pengaduan dan keluhan pasien selalu ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit.	0	10	125	156	6
Jaminan	13.	Dokter dan perawat serta tenaga kesehatan lainnya terlihat profesional dan komponen di bidangnya.	0	2	76	221	31
	14.	Petugas keamanan menimbulkan rasa aman selama berada di rumah sakit.	0	1	81	224	87
	15.	Rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data/catatan kesehatan pasien dengan baik.	0	0	65	214	114
Empati	16.	Petugas rumah sakit dapat memahami apa yang pasien rasakan selama perawatan.	1	6	95	215	18

	17.	Pasien merasa nyaman berkomunikasi dengan dokter dan petugas rumah sakit.	0	6	98	199	90
Jumlah			25	145	1.626	3.478	1.100
Total Skor			25	290	4.878	13.912	5.500
Jumlah Indeks Kepuasan			24.605				

Dari data yang telah dikumpulkan dari kuesioner dapat ditentukan interval kapuasan pasien yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap RSUD Kardinah Kota Tegal. Penetapan tingkat kepuasan pasien terhadap RSUD Kardinah Kota Tegal secara keseluruhan didasarkan pada skala yang digunakan untuk pengolahan data, yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{IK maks} &= R \times PP \times \text{EX maks} \\ \text{IK min} &= R \times PP \times \text{EX min} \\ \text{Interval} &= \text{IK maks} - \text{IK min} / \text{Skala} \end{aligned}$$

$$\text{IK maks} = 393 \times 17 \times 5 = 33.405$$

$$\text{IK min} = 393 \times 17 \times 1 = 6.681$$

$$\text{Interval} = (33.405 - 6.681) : 5$$

$$= 26.724 : 5$$

$$= 5344,8$$

Keterangan:

PP merupakan banyaknya pertanyaan atau pernyataan

R merupakan jumlah responden

Ex min merupakan skor minimal yang diberikan

Ex maks merupakan skor maksimal yang bisa diberikan

Sehingga skala tingkat kepuasan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4. 9
Interval tingkat kepuasan pelanggan

TINGKAT SKALA	INTERVAL	KATEGORI
Sangat Tidak Setuju	6.681-12.025,8	Sangat Tidak Baik
Tidak Setuju	12.026,8-17.370,6	Kurang Baik
Netral	17.371,6-22.715,4	Cukup Baik
Setuju	22.716,4-28.060,2	Baik
Sangat Setuju	28.060,2-33.405	Sangat Baik

Sumber : Data yang telah diolah

Dari hasil penyebaran kuesioner kepada pasien RSUD Kardinah Kota Tegal, diperoleh hasil indeks kepuasan pasien sebesar 24.605 sehingga, dari hasil ini menunjukkan bahwa pasien RSUD Kardinah Kota Tegal dapat dikategorikan baik atau puas terhadap kinerja RSUD Kardinah Kota Tegal. Pasien dapat dikatakan puas atau kinerjanya baik, karena dari hasil pengukuran indeks kepuasan pasien berada pada interval 22.716,4-28.060,2.

Kriteria skor indikator Kepuasan Pelanggan adalah

A= >22%

B= 17%-22%

C= <17%

d) Rata-Rata Pasien Rawat Jalan dan Darurat

Pengukuran Rata-rata pasien rawat jalan dan darurat dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode penelitian, dinilai cukup baik jika tetap konstan atau stabil, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan. Pengukuran ini untuk menilai sejauh mana kunjungan pasien rawat jalan dan darurat di RSUD Kardinah, untuk mengukur rata-rata pasien rawat jalan dan darurat dapat dilihat dari perbandingan jumlah pasien rawat jalan dan darurat dengan periode dalam setahun. Berdasarkan perhitungan nilai rata-rata pasien rawat jalan dan darurat pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 dengan hasil tingkat rata-rata pasien rawat jalan dan darurat sebagai berikut:

Tabel 4. 10

Perhitungan Rata-Rata Pasien Rawat jalan dan Darurat

Tahun	Jumlah Pasien Rajal	Jumlah Pasien Igd	Periode Dalam Setahun	Total	Bulatan
2020	222991	15550	365	653,537	654
2021	213679	12024	365	618,3644	618
2022	266015	17863	365	777,7479	778
2023	280134	20437	365	823,4822	823

Sumber : Data Sekunder (Diolah)

Rata – Rata Pasien Rawat Jalan dan Darurat =

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan dan darurat}}{\text{periode dalam setahun (365 hari)}}$$

Berdasarkan perhitungan pada tabel diatas dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, maka dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2020 pasien rawat jalan dan darurat RSUD Kardinah sebanyak 654 orang/hari, tetapi pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 36 orang menjadi 618 orang/hari, selanjutnya tahun 2022 mengalami peningkatan kembali sebanyak 160 orang menjadi 778 orang/hari, dan pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan sebanyak 45 orang menjadi 823 orang/hari.

Kriteria skor indikator rata-rata pasien rawat jalan dan darurat adalah

$$A = >700$$

$$B = 600-700$$

$$C = <600$$

e) Rata-Rata Pasien Rawat Inap

Pengukuran Rata-rata pasien rawat inap dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode penelitian, dinilai cukup baik jika tetap konstan atau stabil, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan. Pengukuran ini untuk menilai sejauh mana jumlah

pasien yang mendapatkan perawatan inap di RSUD Kardinah, untuk mengukur rata-rata pasien rawat inap dapat dilihat dari perbandingan jumlah pasien rawat inap dengan periode dalam setahun. Berdasarkan perhitungan nilai rata-rata pasien rawat inap pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 dengan hasil tingkat rata-rata pasien rawat inap sebagai berikut:

Tabel 4. 11
Perhitungan Rata-Rata Pasien Rawat Inap

Tahun	Jumlah Pasien Ranap	Periode Dalam Setahun	Total	Bulatan
2020	12190	365	33,39726027	33
2021	9981	365	27,34520548	27
2022	15473	365	42,39178082	42
2023	16969	365	46,49041096	46

Sumber : Data yang diolah

Rata – Rata Pasien rawat Inap =

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap}}{\text{periode dalam setahun (365 hari)}}$$

Berdasarkan perhitungan pada tabel diatas dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, maka dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2020 pasien inap RSUD Kardinah sebanyak 33 orang/hari, tetapi pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 6 orang menjadi 27 orang/hari, selanjutnya tahun 2022 mengalami peningkatan kembali sebanyak

15 orang menjadi 42 orang/hari, dan pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan sebanyak 4 orang menjadi 46 orang/hari.

Kriteria skor indikator rata-rata pasien rawat inap adalah

A= >40%

B= 30%-40%

C= <30%

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

a) Inovasi

Inovasi merupakan pengembangan yang dilakukan perusahaan agar dapat bertahan dalam persaingan dengan para pesaing. Pada tahap ini RSUD Kardinah Kota Tegal mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan para pasien dimasa kini dan masa mendatang serta merumuskan cara tersebut. pengukurannya dengan mengukur persentase jumlah jasa baru yang ditawarkan dengan total jasa yang ada. Di RSUD Kardinah Kota Tegal antara tahun 2020-2023 terdapat penawaran poliklinik baru yaitu poliklinik dewadaru sore namun didalam dewadaru sore penawaran jasa yang ditawarkan sama dengan poliklinik lainnya. Jadi sekarang RSUD Kardinah Kota Tegal mempunyai bidang poliklinik yaitu poliklinik spesialis, poliklinik spesialis dewadaru, poliklinik khusus medis, poliklinik geriatri, IGD, penunjang pelayanan medis, poliklinik dewadaru sore. Berikut ini

adalah perhitungan proses inovasi RSUD Kardinah Kota Tegal tahun 2020-2023 yaitu:

$$\text{Persentase Inovasi} = \frac{\text{Jumlah jasa baru ditawarkan}}{\text{jumlah total jasa yang ada}} \times 100\%$$

$$\frac{1}{6} \times 100\% = 16,67\%$$

proses inovasi, RSUD Kardinah juga meneliti kebutuhan pelanggan yang sedang berkembang dan kemudian menciptakan produk atau jasa yang memenuhi kebutuhan tersebut. Proses inovasi yang dilakukan pihak rumah sakit umum daerah kardinah pada tahun 2020-2023 adalah:

- a. RSUD Kardinah membuat program “Lekon Tangi”. Lekon Tangi merupakan layanan emergency secara online, cepat datang, dan menanganinya. Pasien dapat mengakses layanan gawat darurat RSUD Kardinah secara online, 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Layanan ini bisa digunakan pasien untuk meminta ambulans, konsultasi dengan dokter, dan memesan kamar rawat inap.
- b. RSUD Kardinah membuat program “Sigita Mobile Kardinah”, merupakan layanan smart rumah sakit dengan berbagai fitur untuk memudahkan pasien, seperti:
 1. pendaftaran dan pembayaran online.
 2. jadwal dokter realtime.
 3. cek antrian poliklinik rawat jalan.

4. cek antrian obat poliklinik rawat jalan.
 5. tracking status laboratorium dan radiologi.
 6. pemesanan jasa antar obat gratis.
 7. layanan pengaduan dan berita update.
- c. RSUD Kardinah membuat program “Gawe Seneng”, merupakan sebuah inovasi dalam peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam proses layanan kesehatan kepada masyarakat secara umum sehingga dapat terbangun kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan institusi pemerintah yang transparan dan akuntabel.

Dengan demikian, kinerja rumah sakit berdasarkan proses inovasi dapat dikatakan baik karena rumah sakit telah melakukan beberapa inovasi yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan yang kemudian diciptakan bentuk program baru atau layanan baru yang diberikan rumah sakit.

Kriteria skor indikator inovasi adalah

A= >10%

B= 5%-10%

C= <5%

b) Proses Operasi

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

Pengukuran Jumlah kunjungan rawat jalan dinyatakan baik jika terdapat peningkatan selama periode penelitian, dinilai cukup baik jika

tetap konstan atau stabil, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan. Pengukuran ini untuk menilai sejauh mana jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Kardinah, untuk mengukur jumlah kunjungan rawat jalan dapat dilihat dari perbandingan jumlah kunjungan rawat jalan baru dan lama dengan jumlah hari kerja. Berdasarkan perhitungan jumlah kunjungan rawat jalan pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 dengan hasil jumlah sebagai berikut:

Tabel 4. 12
Perhitungan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

Tahun	Jumlah Kunjungan Rajal Baru	Jumlah Kunjungan Rajal Lama	Jumlah Hari Kerja	Total	Bulatan
2020	62782	175759	295	808,6136	809
2021	60128	165575	295	765,0949	765
2022	83787	200091	295	962,2983	962
2023	58199	242372	295	1018,885	1019

Sumber : Data yang diolah

$$RK = \frac{\text{jumlah kunjungan rawat jalan (baru + lama)}}{\text{jumlah hari kerja pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

Berdasarkan perhitungan pada tabel diatas dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, maka dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2020 jumlah kunjungan rawat jalan RSUD Kardinah sebanyak 809 orang, tetapi pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 44 orang menjadi 765 orang, selanjutnya tahun 2022 mengalami peningkatan kembali sebanyak 197 orang menjadi 962 orang, dan pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan sebanyak 57 orang menjadi 1.019 orang.

Kriteria skor indikator jumlah kunjungan rawat jalan adalah

A= >900

B=700-900

C= <700

2. Jumlah Kunjungan Rawat Inap

a. NDR (Net Death Rate)

Pengukuran Net Death Rate (NDR) dinyatakan baik atau ideal jika angka kematian pasien kurang dari 25 orang, dinilai cukup baik atau cukup ideal jika angka kematian pasien sama dengan 25 orang, dan dinilai kurang baik atau kurang ideal jika angka kematian melebihi 25 orang, karena pengukuran pada Net Death Rate (NDR) angka kematian pasien dirumah sakit idealnya tidak melebihi 25 per 1000 pasien yang keluar. Pengukuran ini untuk menilai seberapa banyak angka kematian di rumah sakit umum daerah kardinah dengan melihat dari perbandingan jumlah pasien mati >48 jam dengan jumlah pasien keluar yaitu keluar hidup dan mati serta dikalikan dengan 1000%. Berdasarkan perhitungan Net Death Rate (NDR) pada RSUD Kardinah tahun 2020-2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 13
Perhitungan NDR (Net Death Rate)

Tahun	Jumlah Pasien Mati >48 Jam	Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)	NDR	Bulatan
2020	392	11226	34,91893818	35
2021	300	9077	33,05056737	33
2022	330	14518	22,73040364	23
2023	397	15907	24,95756585	25

Sumber : Data yang diolah

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\%$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, bahwa tingkat NDR pada tahun 2020 sebesar 35 orang dengan dinilai kurang ideal atau kurang baik, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 2 orang menjadi 33 orang, namun masih dinilai kurang ideal atau kurang baik, pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 10 orang menjadi 23 orang dengan dinilai ideal atau baik, dan pada tahun 2023 mengalami penurunan kembali sebesar 2 orang menjadi 25 orang, namun masih dapat dinilai cukup ideal atau cukup baik.

Kriteria skor indikator net date rate adalah

A= <10%

B= 10%-20%

C= >20%

b. Bed Turn Over Rate

Pengukuran *Bed Turn Over Rate* (BTO) dinyatakan ideal atau baik jika tingkat pemanfaatan tempat tidur 40-50 kali, dinilai cukup ideal atau cukup baik jika tingkat pemanfaatan tempat kurang dari 40-50 kali, dan dinilai kurang ideal atau kurang baik tingkat pemanfaatan tempat tidur melebihi 40-50 kali. Pengukuran ini untuk menilai tingkat pemakaian tempat tidur di rumah sakit umum daerah kardinah. Pengukuran ini dapat dilihat dengan perbandingan jumlah pasien keluar dengan jumlah tempat tidur. Berdasarkan perhitungan *Bed Turn Over Rate* pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 sebagai berikut:

Tabel 4. 14
Perhitungan BTO (Bed Turn Over Rate)

Tahun	Jumlah Pasien Keluar	Jumlah Tempat Tidur	BTO	Bulatan
2020	11226	341	32,92082111	33
2021	9077	362	25,07458564	25
2022	14518	378	38,40740741	38
2023	15907	373	42,6461126	43

Sumber : Data yang diolah.

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, bahwa tingkat BTO pada tahun 2020 sebesar 33 kali dengan cukup ideal atau cukup baik, tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 2 kali menjadi 25 kali dengan dinilai cukup ideal atau cukup baik, pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 13 kali menjadi 38 kali, namun

masih dinilai cukup ideal atau cukup baik, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan kembali sebesar 4 kali menjadi 43 kali, dapat dinilai ideal atau baik.

Kriteria skor indikator bed turn over rate adalah

A= >40%

B= 30%-40%

C= <30%

c. GDR (*Gross Date Rate*)

Pengukuran *Gross Date Rate* (GDR) dinyatakan ideal atau baik jika tingkat GDR kurang dari 45 orang, dinilai cukup ideal atau cukup baik jika tingkat GDR sama dengan 45 orang, dan dinilai kurang ideal atau kurang baik tingkat GDR melebihi 45 orang. Pengukuran ini untuk menilai tingkat GDR di rumah sakit umum daerah kardinah. Pengukuran ini dapat dilihat dengan perbandingan jumlah pasien mati seluruhnya dengan jumlah pasien keluar yang mati maupun hidup. Berdasarkan perhitungan *Gross Date Rate* pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 sebagai berikut

Tabel 4. 15
Perhitungan Gross Date Rate

Tahun	Jumlah Pasien Mati Seluruhnya	Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)	GDR	Bulatan
2020	741	11226	66,00748263	66
2021	581	9077	64,00793214	64
2022	649	14518	44,70312715	45
2023	688	15907	43,25139876	43

Sumber : Data yang diolah

$$GDR = \frac{\text{jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan analisis rasio terhadap data pasien RSUD Kardinah, bahwa tingkat GDR pada tahun 2020 sebesar 66 orang dengan dinilai kurang ideal atau kurang baik, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 2 orang menjadi 64 orang, namun masih dinilai kurang ideal atau kurang baik, pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 19 orang menjadi 45 orang dengan dinilai cukup ideal atau cukup baik, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan kembali sebesar 2 orang, dengan dinilai ideal atau baik.

Kriteria skor indikator gross death rate adalah

A= <40%

B= 40%-60%

C= >60%

4. Pengukuran Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a) Retensi Karyawan

Pengukuran Retensi karyawan dinyatakan baik jika mengalami penurunan selama periode penelitian, dinilai cukup baik jika tetap stabil, dan dinilai kurang baik jika mengalami peningkatan. Pengukuran ini untuk menilai sejauh mana rumah sakit umum daerah kardinah mampu mempertahankan karyawannya. Pengukuran dapat dilihat dari perbandingan jumlah karyawan keluar dengan jumlah karyawan serta dikalikan 100%. Berdasarkan perhitungan Retensi Karyawan pada RSUD Kardinah tahun 2020-2023 sebagai berikut:

Tabel 4. 16
Perhitungan Retensi Karyawan

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar	Jumlah Karyawan	Total
2020	43	1042	4%
2021	62	1021	6%
2022	22	531	4%
2023	39	977	4%

Sumber : Data yang diolah

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{jumlah karyawan keluar}}{\text{jumlah karyawan}} \times 100\%$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan analisis rasio terhadap data karyawan RSUD Kardinah, bahwa tingkat retensi karyawan pada tahun 2020 sebesar 4%, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 2% menjadi 6%, dinilai kurang baik, pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 2% menjadi 4% dengan dinilai baik, dan pada tahun 2023 mengalami kestabilan

pada tingkat retensi karyawan yaitu sebesar 4% dengan dinilai cukup baik.

Kriteria skor indikator retensi karyawan adalah

$$A = <3\%$$

$$B = 3\%-5\%$$

$$C = >5\%$$

b) Tingkat Pelatihan Karyawan

Pengukuran pelatihan karyawan dinyatakan baik jika mengalami peningkatan, dinilai cukup baik jika tetap stabil, dan dinilai kurang baik jika mengalami penurunan. Pengukuran ini untuk menilai sejauh mana karyawan RSUD Kardinah dalam meningkatkan kompetensi dan skillnya. Pengukuran ini dapat dilihat dari perbandingan jumlah karyawan yang dilatih dengan jumlah karyawan serta dikalikan 100%. Berdasarkan perhitungan Tingkat Pelatihan Karyawan sebagai berikut:

Tabel 4. 17

Perhitungan Tingkat Pelatihan Karyawan

Tahun	Jumlah Karyawan yang Dilatih	Jumlah Karyawan	Total
2020	28	1042	3%
2021	55	1021	5%
2022	112	531	21%
2023	100	977	10%

Sumber : Daya yang diolah

$$\text{Pelatihan Karyawan} = \frac{\text{jumlah karyawan yang dilatih}}{\text{jumlah karyawan}} \times 100\%$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan analisis rasio terhadap data karyawan RSUD Kardinah, bahwa tingkat pelatihan karyawan pada tahun 2020 sebesar 3%, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 2% menjadi 5%, dinilai baik, pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 16% menjadi 21% dengan dinilai baik, dan pada tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 11% menjadi 10% dengan dinilai kurang baik.

Kriteria skor indikator tingkat pelatihan karyawan adalah

A= >20%

B= 10%-20%

C= <10%

5. Pengukuran *Balanced Scorecard*

Setelah dilakukan penilaian pada RSUD Kardinah Kota Tegal dengan menggunakan *Balanced Scorecard* dan total bobot skor diperoleh, kemudian dilakukan pencarian rata-rata skor.

Tabel 4. 18

Mengukur Bobot dan Bobot Indikator

No	Perspektif	Indikator	Jumlah Indikator	Bobot	Bobot Indikator	Skor Indikator Maks	Skor Tertimbang Maks
1.	Perspektif Keuangan	Rasio Ekonomis	3	15	5	3	45

	(3 butir)	Rasio Efisiensi					
		Rasio Efektivitas					
2.	Perspektif Pelanggan (5 butir)	<i>Customer Rentention</i>	5	35	7	3	105
		<i>Customer Acquisition</i>					
		Kepuasan Pelanggan					
		Rata-Rata Pasien Rawat Jalan dan darurat					
		Rata-Rata Pasien Rawat Inap					
3.	Perspektif Proses Bisnis Internal (5 butir)	Inovasi	5	35	7	3	105
		Jumlah Kunjungan Pasien rawat Jalan					
		NDR (Net Date Rate)					
		BTO (Bed Turn Over Rate)					
		GDR (Gross Date Rate)					

4.	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (2 butir)	Retensi Karyawan	2	15	7,5	3	45
		Tingkat Pelatihan Karyawan					
Total				100			300

Sumber: *data yang diolah*

Pada tabel 4.18 diatas bahwa bobot indikator masing-masing yaitu pada perspektif keuangan sebesar 5, perspektif pelanggan 7, perspektif proses bisnis internal 7, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebesar 7,5.

Skor Indikator Maks ditentukan berdasarkan pemberian nilai pada masing-masing indikator dalam setiap perspektif *Balanced Scorecard*. Dimana nilai A = 3, B = 2, C = 1, maka untuk skor indikator maks yang ditentukan adalah A = 3.

Tahap selanjutnya adalah menghitung nilai skor masing-masing indikator pada setiap perspektif *Balanced Scorecard* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 19
Mengukur Jumlah Skor Indikator

Perspektif	Indikator	Rata-Rata	Nilai	Skor Indikator
Keuangan	Ekonomis	97%	B	2
	Efisien	100%	B	2
	Efektivitas	94%	A	3
Total				7
Pelanggan	<i>Customer Rentention</i>	70,75%	B	2
	<i>Customer Acquisition</i>	29,25%	C	1
	Kepuasan Pelanggan	24,60%	A	3
	Rata-Rata Pasien Rawat Jalan Dan Darurat	718%	A	3

	Rata-Rata Pasien Rawat Inap	37%	B	2
Total				11
Proses Internal	Inovasi	16,67%	A	3
	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	889%	B	2
	NDR	29%	C	1
	BTO	34,75%	B	2
	GDR	54,5%	B	2
Total				10
Pembelajaran	Retensi karyawan	4,5%	B	2
	Tingkat Pelatihan karyawan	9,75%	C	1
Total				3

Sumber: *data yang diolah*

Dilihat dari tabel 4.20 menunjukkan bahwa total skor indikator pada perspektif keuangan sebesar 7, total skor indikator pada perspektif pelanggan sebesar 11, perspektif proses bisnis internal sebesar 10, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebesar 3. Tahap selanjutnya adalah menghitung nilai akhir total per komponen yang terlihat pada tabel 4.21 dibawah ini:

Tabel 4. 20
Mengukur Nilai Akhir Per Komponen

Perspektif	Skor Tertimbang Maksimum	Skor Tertimbang	Nilai Akhir Komponen
Keuangan	45	35	77,78%
Pelanggan	105	77	73,34%
Proses Internal	105	70	66,67%
Pembelajaran	45	22,5	50%

Sumber: *data yang diolah*

$$\text{Rumus Nilai Akhir per Komponen} = \frac{\text{skor tertimbang}}{\text{jumlah skor tertimbang maksimum}} \times 100\%$$

Dilihat dari tabel 4.21 menunjukkan bahwa nilai akhir komponen pada perspektif keuangan sebesar 77,78%, perspektif pelanggan sebesar 73,34%, perspektif proses bisnis internal sebesar 66,67%, pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebesar 50%. Tahap selanjutnya adalah menghitung nilai akhir total atau total score yang terlihat pada tabel 4.22 di bawah ini:

Tabel 4. 21
Menghitung Nilai Akhir Total atau Total Score

Perspektif	Jumlah Skor Indikator	Bobot Indikator	Skor Tertimbang
Keuangan	7	5	35
Pelanggan	11	7	77
Proses Internal	10	7	70
Pembelajaran	3	7,5	22,5
Jumlah Skor Tertimbang			204,5

Sumber: *data yang diolah*

$$\begin{aligned} \text{Rumus total score} &= \frac{\text{jumlah skor tertimbang}}{\text{jumlah skor tertimbang maksimum}} \times 100\% \\ &= \frac{204,5}{300} \times 100\% = 68,17\% \end{aligned}$$

Selanjutnya dengan menggunakan kriteria standar kinerja rumah sakit yang dapat dilihat pada tabel 4.23 dibawah ini:

Tabel 4. 22
Kriteria Standar Pengukuran Capaian Kinerja

Kondisi	Kategori	Total Score
SANGAT SEHAT	AAA	≥ 95
	AA	$80 < \text{TS} < 95$
	A	$65 < \text{TS} < 80$
KURANG SEHAT	BBB	$50 < \text{TS} < 65$
	BB	$40 < \text{TS} < 50$
	B	$30 < \text{TS} < 40$

TIDAK SEHAT	CCC	$20 < TS < 30$
	CC	$10 < TS < 20$
	C	$TS < 10$

Sumber: (Rangkuti, 2022:147)

Kesimpulan yang diperoleh adalah bahwa kinerja RSUD Kardinah Kota Tegal secara keseluruhan dinilai Sangat Sehat dengan kategori A, dengan total skor sebesar 68,17%. Terkait dengan pengukuran tingkat capaian kinerja tersebut RSUD Kardinah Kota Tegal dituntut untuk terus meningkatkan kinerja keuangan maupun non keuangan untuk mencapai visi dan misi serta tujuan perusahaan yang telah ditetapkan.

A. Pembahasan

1. Perspektif Keuangan

a. Rasio Ekonomis

Rasio ekonomis RSUD kardinah selama tahun 2020-2023 memiliki nilai rata-rata 97%, sehingga bisa dikatakan kurang baik dengan kriteria kurang ekonomis, angka ini mengidentifikasi bahwa rumah sakit kurang mampu menghemat belanja operasional sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Teori (Sudaryo, 2021:13) terkait kriteria ekonomis. Apabila rasio perbandingan antara sumber daya yang digunakan dengan hasil yang dicapai memiliki nilai di antara 90%-100%, maka hal tersebut menunjukkan tercapainya kondisi kurang ekonomis. Kondisi kurang ekonomis ini mencerminkan kurangnya upaya penghematan dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia, sehingga terjadi pemborosan

atau penggunaan berlebihan yang dapat menyebabkan peningkatan biaya operasional yang tidak perlu.

Teori value for money yang dikemukakan oleh (Mardiasmo, 2019:5), di mana ekonomis terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimalisir input resources yang digunakan, yaitu dengan menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif.

Semakin kecil rasio ekonomis, berarti kinerja keuangan semakin baik. hal ini menunjukkan pentingnya upaya perbaikan secara menyeluruh dalam pengelolaan keuangan rumah sakit agar dapat meningkatkan penghematan dalam belanja operasional (Dona & Lestari, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anisak & Affandy, 2012) yang menyatakan rasio ekonomis dinilai kurang ekonomis. namun, penelitian ini bertolak belakang dengan peneliitian (Anggraini & Nuraina, 2014) yang menggunakan metode balanced scorecard yang menyatakan bahwa rasio ekonomis sudah baik atau dapat dikatakan sudah ekonomis.

b. Rasio Efisiensi

Rasio efisiensi RSUD kardinah selama tahun 2020-2023 memiliki nilai rata-rata 100%, sehingga bisa dikatakan kurang baik dengan kriteria kurang efisien. Angka ini mengidentifikasi bahwa rumah sakit kurang mampu mengelola pengeluaran dan pendapatan

secara optimal. Rasio efisiensi yang kurang baik mengindikasikan adanya kekurangan dalam kemampuan rumah sakit untuk mencapai efisiensi operasional yang optimal. Hal ini mencerminkan bahwa rumah sakit belum berhasil dalam mengelola sumber daya yang dimiliki secara efisien, baik dalam hal pengeluaran maupun pendapatan.

Teori (Sudaryo, 2021:14) terkait kriteria efisiensi. menekankan bahwa ketika rasio perbandingan antara input dan output mencapai angka 100%, hal tersebut menunjukkan kondisi di mana terdapat ketidakseimbangan dalam pemanfaatan sumber daya yang tersedia dengan capaian atau hasil yang diperoleh. Dengan kata lain, terjadi pemborosan atau kekurangan sumber daya dalam proses menghasilkan output tertentu.

Teori value for money yang dikemukakan oleh (Mardiasmo, 2019:5) menyatakan bahwa efisiensi tercapai ketika terjadi penggunaan input yang terendah untuk mencapai output. Semakin kecil rasio efisiensi, berarti kinerja keuangan semakin baik. Oleh karena itu, rasio efisiensi rumah sakit yang mencapai 100% mengindikasikan adanya permasalahan dalam pengelolaan sumber daya yang dimiliki, sehingga belum dapat mencapai efisiensi operasional yang optimal (Dona & Lestari, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anisak & Affandy, 2012) yang menyatakan rasio efisiensi dinilai kurang efisien,

namun bertolak belakang dengan penelitian (Anggraini & Nuraina, 2014) yang menggunakan metode balanced scorecard yang menyatakan bahwa rasio efisiensi sudah baik atau dapat dikatakan sudah efisien.

c. Rasio Efektivitas

Rasio efektivitas RSUD kardinah selama tahun 2020-2023 memiliki nilai rata-rata 94%, sehingga bisa dikatakan baik dengan kriteria efektif. Angka ini mengidentifikasi bahwa rumah sakit telah berkinerja baik dalam memanfaatkan sumber daya dan mencapai tujuan efektivitas.

Teori (Sudaryo, 2021:13) terkait kriteria efektivitas. menekankan bahwa rasio <100% mengindikasikan bahwa rumah sakit dapat mencapai tujuan efektivitas secara optimal. Rasio 94% menunjukkan bahwa rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang diharapkan atau dikatakan. Dengan kata lain, rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya secara efektif.

Rumah sakit memiliki kemampuan dalam mencapai anggaran pendapatan yang ditetapkan, namun masih terdapat kebutuhan untuk terus melakukan evaluasi terhadap prinsip-prinsip keuangan guna memastikan penggunaan sumber daya yang optimal dalam menjalankan operasi bisnis. Hal ini sejalan dengan teori value for money yang dikemukakan oleh (Mardiasmo, 2019:5) menyatakan

bahwa rasio efektivitas 94% yang dicapai rumah sakit menunjukkan bahwa rumah sakit telah mencapai tingkat hasil program yang baik sesuai dengan target yang ditetapkan.

kinerja pendapatan di nilai baik apabila realisasinya lebih besar dari pada anggarannya, karena anggaran pendapatan merupakan batas minimal atas pendapatan yang harus diperoleh. Semakin tinggi rasio efektivitas menggambarkan realisasi anggaran yang semakin baik (Dona & Lestari, 2020)..

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anggraini & Nuraina, 2014) yang menggunakan metode balanced scorecard yang menyatakan bahwa rasio efektivitas sudah baik, namun penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian (Aran et al., 2023) yang menyatakan bahwa rasui efektivitas dinilai tidak efektif dan (Mutia et al., 2023) yang menyatakan bahwa rasio efektivitas dinilai cukup efektif.

2. Perspektif Pelanggan

a. Customer Rentention

Pada tahun 2020 tingkat *customer rentention* sebesar 70%, pada tahun 2021 juga sebesar 70%, pada tahun 2022 sebesar 67%, dan pada tahun 2023 sebesar 76%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat *customer rentention* dapat meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat dinilai baik.

Evaluasi akuisisi pelanggan dinilai kurang baik, jika jumlah akuisisi pelanggan mengalami penurunan, dinilai cukup baik jika tetap stabil, dan dinilai baik jika mengalami peningkatan (Bharata et al., 2019).

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa *customer retention* RSUD Kardinah memiliki kemampuan yang baik dalam menjaga pasien supaya tetap menggunakan layanannya. Peningkatan pada *customer retention* mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam memperbaiki strategi dan meningkatkan kualitas layanan.

Sejalan dengan teori keunggulan kompetitif menurut (Pahlevi, 2023:115) yang menyatakan bahwa rumah sakit yang mampu menciptakan nilai tinggi pelanggan yang lebih tinggi akan mencapai kinerja yang lebih unggul. Peningkatan strategi yang berhasil meningkatkan nilai pelanggan juga akan membantu mempertahankan loyalitas pasien. (Pahlevi, 2023:115) juga menekankan pentingnya perusahaan mengalihkan keterampilan dan keahlian di antara unit bisnisnya secara efektif demi meraih keunggulan kompetitif.

(Widodo, 2023:35) menyatakan bahwa keunggulan kompetitif berupa produk unggul dengan biaya produksi yang lebih rendah dihasilkan dari strategi bersaing. Hal tersebut

mengindikasikan bahwa keunggulan kompetitif dapat menciptakan nilai ekonomi dan daya tarik yang lebih baik dibanding para pesaing, sehingga rumah sakit dituntut untuk senantiasa berinovasi demi memenangkan persaingan (Murwaningsari, 2022:2-3).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sipayung et al., 2021) yang menyatakan bahwa *customer retention* dinilai baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Nurmaulidia et al., 2021) yang menyatakan bahwa *customer retention* dinilai cukup baik.

b. Customer Acquisition

pada tahun 2020 tingkat *customer acquisition* sebesar 30%, pada tahun 2021 juga sebesar 30%, pada tahun 2022 sebesar 33% pada tahun 2023 sebesar 24%. Hal ini dapat disimpulkan tingkat *customer acquisition* belum bisa menarik pasien baru secara konsisten, sehingga dapat dinilai kurang baik.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa *customer acquisition* RSUD Kardinah dapat dikatakan kurang memuaskan, Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit menghadapi kesulitan dalam menarik minat pasien untuk menggunakan layanannya secara konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit belum sepenuhnya berhasil mencapai keunggulan kompetitif, karena

strategi yang diterapkan belum cukup kuat untuk mempertahankan tingkat *customer acquisition* yang tinggi.

Sejalan dengan teori kompetitif keunggulan menurut pendapat (Widodo, 2023:35), yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memperbaiki strategi internalnya untuk menciptakan nilai pelanggan yang lebih tinggi dan mencapai kinerja yang lebih unggul.

(Pahlevi, 2023:115) menekankan bahwa peningkatan strategi yang berhasil dalam menciptakan nilai pelanggan tinggi juga akan membantu mempertahankan loyalitas pasien. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya perlu fokus pada akuisisi pelanggan baru, tetapi juga harus memperkuat hubungan dengan pelanggan yang sudah ada untuk memastikan retensi yang lebih baik. Persaingan di sektor layanan kesehatan mendorong perusahaan untuk berinovasi secara terus-menerus demi memenangkan persaingan (Murwaningsari, 2022:2-3).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari & Sumarsih, 2017) yang menyatakan bahwa *customer acquisition* dinilai kurang baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Sipayung et al., 2021) yang menyatakan bahwa *customer acquisition* dinilai baik.

c. Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kinerja rumah sakit dengan tingkat kepuasan pelanggan dari 5 indikator yaitu wujud fisik (*tangibles*), keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati tergolong puas dengan jumlah indeks 24.605. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan tertinggi adalah indikator jaminan yang memiliki nilai 1.619, sedangkan tingkat kepuasan terendah adalah indikator keandalan juga dengan nilai sebesar 1.427.

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa pasien merasa puas dengan jaminan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, seperti menjaga privasi dan kerahasiaan data dengan baik, akan tetapi pasien merasa kurang puas terhadap keandalan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, seperti pelayanan administrasi dan pendaftaran yang lama. Pasien merasa puas akan memperkuat anggapan bahwa rumah sakit pemerintah telah menunjukkan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Widodo, 2023:35), yang menyatakan bahwa rumah sakit telah menunjukkan kemampuan dalam menciptakan nilai pelanggan yang tinggi, namun belum mencapai keunggulan kompetitif yang diharapkan. (Murwaningsari, 2022:2-3) menekankan pentingnya inovasi berkelanjutan untuk memenangkan persaingan. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan dan inovasi dalam layanan guna tetap relevan dan kompetitif di pasar.

Diperlukan perbaikan strategi internal, terutama dalam menjaga konsistensi pada pelayanan pendaftaran dan administrasi, untuk mencapai kinerja yang lebih unggul dan memenuhi harapan pelanggan serta memenangkan persaingan (Pahlevi, 2023:115).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sipayung et al., 2021) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien dinilai baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Ummah et al., 2021) yang menyatakan tingkat kepuasan pelanggan dinilai cukup baik.

d. Rata-Rata Pasien Rawat Jalan dan darurat

Pada tahun 2020 pasien rawat jalan dan darurat RSUD Kardinah sebanyak 654 orang/hari, tahun 2021 sebanyak 618 orang/hari, tahun 2022 sebanyak 778 orang/hari, dan tahun 2023 sebanyak 823 orang, hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat rata-rata pasien rawat jalan dan darurat meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat dikatakan baik. Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa rumah sakit telah memperbaiki kualitas layanan dan membangun kembali kepercayaan masyarakat. Kepercayaan ini terlihat dari meningkatnya jumlah pasien yang memilih rumah sakit kardinah sebagai tempat berobat dibandingkan rumah sakit lain disekitarnya.

Penelitian ini sejalan dengan teori keunggulan kompetitif menurut (Widodo, 2023:35), yang menyatakan bahwa rumah sakit telah menunjukkan kemampuan meningkatnya jumlah pasien rawat

jalan dan darurat melalui peningkatan kualitas pelayanan dan fasilitas, yang menciptakan nilai pelanggan yang lebih tinggi. Hal ini mencerminkan keunggulan kompetitif rumah sakit dalam industri pelayanan kesehatan, dimana peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun menunjukkan kinerja yang unggul dan kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap RSUD Kardinah (Pahlevi, 2023:115).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bharata et al., 2019) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien rawat jalan dan darurat dinilai baik.

e. Rata-Rata Pasien Rawat Inap

pada tahun 2020 pasien inap RSUD Kardinah sebanyak 33 orang/hari, tahun 2021 sebanyak 27 orang/hari, tahun 2022 sebanyak 42 orang/hari, tahun 2023 sebanyak 46 orang/hari. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat rata-rata pasien rawat jalan meningkat setiap tahunnya, sehingga dikatakan baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tren peningkatan ini mengidentifikasi perbaikan dalam berbagai aspek pelayanan rumah sakit, seperti fasilitas, tenaga medis, dan manajemen pelayanan kesehatan, yang tampak dari pilihan masyarakat dalam memilih rumah sakit tersebut sebagai tempat mendapatkan perawatan dibandingkan dengan rumah sakit lain di wilayah sekitarnya. Peningkatan rata-rata pasien rawat inap dari tahun ke

tahun semakin memperkuat asumsi bahwa rumah sakit pemerintahan telah menunjukkan kualitas kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan teori keunggulan kompetitif yang dikemukakan oleh (Widodo, 2023:35), yang menyatakan bahwa rumah sakit telah menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan jumlah pasien rawat inap melalui peningkatan kualitas pelayanan dan fasilitas, yang menciptakan nilai pelanggan yang lebih tinggi. Hal ini menerminkan keunggulan kompetitif rumah sakit dalam industri pelayanan kesehatan, di mana peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun menunjukkan kinerja yang unggul dan kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap RSUD kardinah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bharata et al., 2019) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien rawat inap dinilai baik.

3. Perspektif proses bisnis internal

a. Inovasi

RSUD Kardinah Kota Tegal telah melakukan beberapa inovasi dalam rangka meningkatkan pelayanan dan memenuhi kebutuhan pelanggan (pasien) pada periode 2020-2023. Berikut adalah penjelasan

lebih rinci mengenai inovasi yang dilakukan RSUD Kardinah Kota Tegal:

- 1) Penawaran poliklinik baru: RSUD Kardinah Kota Tegal memperkenalkan poliklinik baru bernama “Dewadaru Sore”. Meskipun poliklinik ini menawarkan jasa yang sama dengan poliklinik lainnya, kehadirannya memberikan pilihan tambahan bagi pasien untuk mendapatkan layanan pada waktu sore hari. Dengan demikian, pasien memiliki fleksibilitas waktu yang lebih baik dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUD Kardinah.
- 2) Proses inovasi RSUD Kardinah Kota Tegal melakukan proses inovasi sebesar 16,67% pada periode 2020-2023. Angka ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya untuk memperbarui dan mengembangkan produk atau layanan baru dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan yang terus berkembang.
- 3) Program inovasi beberapa program inovasi diperkenalkan oleh RSUD Kardinah Kota Tegal antara lain: pertama, Lekon Tangi merupakan layanan emergency secara online, cepat datang, dan menangani pasien secara virtual. Pasien dapat mengakses layanan gawat darurat, meminta ambulans, konsultasi dengan dokter, dan memesan kamar rawat inap melalui layanan ini. Kedua, Sigita Mobile Kardinah merupakan layanan smart rumah sakit dengan berbagai fitur seperti pendaftaran dan pembayaran online, jadwal dokter realtime, cek antrian poliklinik, tracking status laboratorium

dan radiologi, pemesanan jasa antar obat gratis, serta layanan pengaduan dan berita update. Ketiga, Gawe Seneng merupakan program inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam proses layanan kesehatan kepada masyarakat secara umum, serta membangun kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan institusi pemerintah yang transparan dan akuntabel.

Dengan adanya inovasi-inovasi tersebut, RSUD Kardinah Kota Tegal berupaya untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang terus berkembang, meningkatkan kualitas layanan, serta menciptakan keunggulan bersaing dibandingkan dengan rumah lain. Inovasi merupakan faktor penting dalam menciptakan nilai ekonomi dan daya tarik lebih baik, sehingga rumah sakit dapat memenangkan persaingan dipasar yang sejenis, Hal ini sesuai dengan teori (Murwaningsari, 2022:2-3).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Evinita et al., 2023) yang menyatakan inovasi dinilai baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Darmiyati & Purwanto, 2013) yang menyatakan inovasi dinilai cukup baik.

b. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

pada tahun 2020 jumlah kunjungan rawat jalan RSUD Kardinah sebanyak 809 orang, tahun 2021 sebanyak 765 orang, tahun 2022 sebanyak 962 orang, dan pada tahun 2023 sebanyak 1.019 orang.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat jumlah kunjungan rawat jalan meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat dikatakan baik.

hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan menunjukkan bahwa rumah sakit telah berhasil memperbaiki kualitas layanan dan membangun kembali kepercayaan masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan teori keunggulan kompetitif menurut (Widodo, 2023:35) yang menyatakan bahwa rumah sakit telah menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan melalui peningkatan kualitas pelayanan dan fasilitas, yang menciptakan nilai pelanggan yang lebih tinggi. Hal ini mencerminkan keunggulan kompetitif rumah sakit dalam industri pelayanan kesehatan, dimana peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dari tahun ke tahun menunjukkan kinerja yang unggul dan kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap RSUD Kardinah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mutia et al., 2023) yang menyatakan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan dinilai baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Anisak & Affandy, 2012) yang menyatakan jumlah kunjungan rawat jalan dinilai cukup baik.

c. Net Death Rate (NDR)

Menurut Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 angka kematian yang ideal yaitu <25 orang. Pada tahun 2020 sebesar 35 orang, tahun 2021 sebesar 33 orang, tahun 2022 sebesar 23 orang, dan tahun 2023 sebesar 25 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat NDR sebagian mencapai angka ideal, namun belum dapat konsisten setiap tahunnya, sehingga tingkat NDR dapat dikatakan cukup baik.

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa rumah sakit telah membuat beberapa kemajuan dalam mengurangi angka kematian bersih, namun belum mampu mempertahankan perbaikan tersebut secara konsisten. Hal ini sejalan dengan teori keunggulan kompetitif menurut (Widodo, 2023:35) yang menekankan pentingnya atribut internal perusahaan dalam menciptakan keunggulan kompetitif. Untuk mencapai dan mempertahankan standar kinerja yang unggul, rumah sakit perlu terus meningkatkan dan menstabilkan faktor-faktor internal yang mempengaruhi kualitas perawatan pasien, sehingga dapat menciptakan nilai pelanggan yang lebih tinggi dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Permatasari & Nurkholis, 2017) yang menyatakan NDR dinilai cukup baik, namun

bertolak belakang dengan penelitian (Sholihah & Kosasih, 2020) yang menyatakan bahwa NDR dinilai baik.

d. Bed Turn Over Rate (BTO)

Menurut Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 dimana standar yang telah ditentukan yaitu 40-50 kali. pada tahun 2020 sebanyak 33 kali, tahun 2021 sebanyak 25 kali, tahun 2022 sebanyak 38 kali, dan tahun 2023 sebanyak 43 tahun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat BTO belum mampu mempertahankan angka ideal secara konsisten, sehingga tingkat BTO dapat dikatakan cukup baik.

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa rumah sakit telah melakukan perbaikan dalam manajemen dan operasionalnya untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Hal ini sejalan dengan teori keunggulan kompetitif yang dikemukakan oleh (Pahlevi, 2023:115) yang menekankan pentingnya efisiensi operasional dan kualitas pelayanan dalam menacapai keunggulan dipasar. Rumah sakit perlu terus mempertahankan dan meningkatkan efisiensi ini untuk memastikan keberlanjutan kinerja yang unggul dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Darmiyati & Purwanto, 2013) yang menyatakan BTO dinilai cukup baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Sholihah & Kosasih, 2020) yang menyatakan BTO dinilai baik.

e. Gross Date Rate (GDR)

Menurut Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 angka kematian yang ideal yaitu <45 orang. Pada tahun 2020 sebesar 66 orang, tahun 2021 sebesar 64 orang, tahun 2022 sebesar 45 orang, dan tahun 2023 sebesar 43 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat GDR telah berhasil menurunkan angka kematian, sehingga dapat dikatakan baik.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa rumah sakit telah berhasil menurunkan angka kematian sehingga memenuhi standar yang ditetapkan oleh Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011. Meskipun ada penurunan setiap tahun, rumah sakit perlu terus berupaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan agar angka kematian tetap dibawah batas ideal secara konsisten.

Penelitian ini sejalan dengan teori keunggulan kompetitif menurut pendapat (Pahlevi, 2023:115) yang menekankan pentingnya efisiensi operasional dan kualitas pelayanan. Untuk mempertahankan dan meningkatkan keunggulan kompetitif ini, rumah sakit perlu terus fokus pada peningkatan sarana dan prasarana serta pelatihan tenaga medis agar mutu pelayanan semakin baik dan angka kematian tetap rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sholihah & Kosasih, 2020) yang menyatakan bahwa GDR dinilai baik, namun

bertolak belakang dengan penelitian (Lestari & Sumarsih, 2017) yang menyatakan bahwa GDR dinilai kurang baik.

4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

a. Retensi Karyawan

Pada tahun 2020 sebesar 4%, tahun 2021 sebesar 6%, tahun 2022 sebesar 4% dan pada tahun 2023 sebesar 4%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat retensi karyawan masih relative rendah, sehingga dapat dikatakan cukup baik.

Keluarnya pegawai disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu untuk meningkatkan karir yang lebih tinggi, mengundurkan diri, mengikuti keluarga yang pindah keluar daerah, mutasi atau dipromosikan ke rumah sakit lain. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit perlu fokus pada peningkatan strategi retensi melalui pengembangan karir dan peningkatan kepuasan kerja.

Penelitian ini sejalan dengan teori penilaian kinerja menurut (Sari, 2022:14-15) yang menyatakan bahwa rumah sakit dapat meningkatkan retensi pegawai dengan mengoptimalkan faktor-faktor kunci seperti pengembangan karir dan kepuasan kerja. Dengan menerapkan strategi penilaian kinerja yang efektif dan memastikan bahwa kinerja pegawai sejalan dengan tujuan strategis organisasi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Anisak & Affandy, 2012) yang menyatakan retensi karyawan dinilai cukup

baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Sipayung et al., 2021) yang menyatakan bahwa retensi karyawan dinilai baik.

b. Tingkat Pelatihan Karyawan

Pada tahun 2020 jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan sebesar 3%, pada tahun 2021 sebesar 5%, pada tahun 2022 sebesar 21% , namun pada tahun 2023 sebesar 10%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pelatihan karyawan meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat dikatakan baik.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa rumah sakit memiliki komitmen terhadap pengembangan kompetensi pegawai. Pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit memastikan relevansi dan efektivitas pelatihan, yang berkontribusi terhadap peningkatan kinerja organisasi. Hal ini sejalan dengan teori penilaian kinerja menurut (Sari, 2022:14-15) yang menyatakan penting untuk melakukan evaluasi dan penyesuaian strategi pelatihan untuk memastikan bahwa pelatihan yang diberikan relevan, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Penilaian kinerja yang efektif dan strategi pengembangan berkelanjutan akan membantu rumah sakit dalam mengoptimalkan potensi pegawainya dan mencapai tujuan organisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sipayung et al., 2021) yang menyatakan bahwa tingkat pelatihan karyawan dinilai baik, namun bertolak belakang dengan penelitian (Lestari &

Sumarsih, 2017) yang menyatakan bahwa tingkat pelatihan karyawan dinilai kurang baik.

5. Pengukuran tingkat capaian kinerja RSUD Kardinah

Pengukuran kinerja rumah sakit umum daerah kardinah dilakukan dengan menggunakan model *balanced scorecard*. model ini mencakup empat perspektif utama, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. setiap perspektif memiliki bobot, perspektif keuangan memiliki bobot sebesar 15 dengan 3 indikator, perspektif pelanggan sebesar 35 dengan 5 indikator, perspektif internal sebesar 35 dengan 5 indikator, serta perspektif pembelajaran sebesar 15 dengan 2 indikator.

Dalam penilaian perspektif keuangan mencapai skor indikator sebesar 7, perspektif pelanggan sebesar 11, perspektif proses bisnis internal sebesar 10, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebesar 3. Persentase capaian akhir atau nilai akhir komponen masing-masing perspektif adalah perspektif keuangan sebesar 77,78%, perspektif proses bisnis internal sebesar 73,34, perspektif proses bisnis internal sebesar 66,67% dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebesar 50%, sehingga memiliki skor tertimbang sebesar 204,5.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran kinerja dengan menggunakan model *balanced scorecard* menunjukkan bahwa RSUD Kardinah memiliki kinerja sangat sehat dengan kategori A, dengan total skor sebesar 68,17%. Namun demikian, masih terdapat beberapa indikator

yang perlu ditingkatkan kinerjanya, baik kinerja keuangan maupun kinerja non-keuangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anggraini, 2014) yang menyatakan tingkat capaian kinerja keseluruhan dinilai sangat sehat dengan kategori A.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan diatas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja keuangan dinilai kurang ekonomis dan kurang efisien dalam pengelolaan anggaran, namun kinerja keuangan sudah efektif dalam mempertahankan anggaran pendapatan supaya tetap stabil setiap tahunnya.
2. Kinerja perspektif pelanggan sudah baik dilihat dari indikator customer retention, kepuasan pelanggan, rata-rata pasien rawat jalan, darurat dan rawat inap, namun kurang baik dalam customer acquisition karena belum berhasil untuk menarik perhatian pasien baru.
3. Kinerja perspektif proses bisnis internal dinilai baik dalam hal inovasi layanan, jumlah kunjungan pasien rawat jalan, serta tingkat GDR, sementara itu, dinilai cukup baik dilihat dari NDR dan BTO yang belum mencapai level ideal.
4. Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinilai cukup baik dilihat dari indikator tingkat retensi karyawan yang tetap stabil serta dinilai baik dilihat dari peningkatan dalam jumlah pelatihan karyawan, meskipun ditahun terakhir mengalami sedikit penurunan.

5. Tingkat capaian kinerja RSUD Kardinah secara keseluruhan dinilai sangat sehat dengan kategori A dengan total skor 68,17% berdasarkan empat perspektif pengukuran *balanced scorecard*.

B. Saran

1. Perspektif keuangan pada tingkat rasio efisiensi dan ekonomis harus lebih memperhatikan pengeluaran biaya dengan seksama supaya tidak jauh melebihi realisasi pendapatan. Dengan cara memprioritaskan biaya untuk program-program RSUD kardinah yang paling penting dan mendesak saja, sehingga pengeluaran dapat diminimalisir tanpa mengorbankan kegiatan yang benar-benar krusial.
2. Perspektif pelanggan perlu meningkatkan strategi pemasaran dan promosi untuk menarik lebih banyak pasien baru, dengan memanfaatkan teknologi digital dan media sosial untuk mencapai lebih banyak calon pasien.
3. Perspektif proses bisnis internal perlu meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan dengan meningkatkan ketersediaan tenaga medis yang kompeten, fasilitas medis yang memadai, serta penerapan protokol kesehatan yang ketat untuk menurunkan NDR. Serta mengoptimalkan manajemen dan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit untuk meningkatkan BTO.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perlu memberikan kompensasi yang sesuai, kesempatan untuk mengembangkan karir, dan apresiasi terhadap prestasi kerja.

5. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian sejenis disarankan dapat dikembangkan dengan meneliti indikator lain dalam *balanced scorecard* seperti perspektif pelanggan: *customer complain*; perspektif proses bisnis internal: *respond times*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. In P. Rapanna (Ed.), *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (1st ed., Vol. 5, Issue 1). Syakir Media Press.
<https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseysociety.com/downloads/reports/Educa>
- Aderibigbe. (2018). Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah. *Energies*, 6(1), 1–8.
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Adhan, A. S., & Sembiring, E. E. (2019). Pengukuran Kinerja Instansi Pemerintah Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada Dinas Kesehatan Kota Bandung). *Jurnal Prosiding Industrial Research Workshop and National Seminar*, 10(1), 1026–1035.
<https://jurnal.polban.ac.id/proceeding/article/view/1459>
- Anggraini, Z. T. (2014). Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo. *Pics.Unipma.Ac.Id*, 24.
http://pics.unipma.ac.id/content/download/B009_26_09_2018_02_12_44JurnalALbadiyah.pdf
- Anggraini, Z. T., & Nuraina, E. (2014). PENERAPAN BALANCED SCORECARD SEBAGAI ALAT UKUR KINERJA PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO PONOROGO. *Assets: Jurnal Akuntansi Dan Pendidikan*, 3(2), 153.
<https://doi.org/10.25273/jap.v3i2.1220>
- Anisak, L. Y., & Affandy, D. P. (2012). Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Penerapan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada Rsud “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang).
- Aran, M. G., Tule, P., Djuang, G., & Manafe, H. A. (2023). Analisis Kinerja Rumah Sakit Santo Antonius Jopu DI Ende Nusatenggara Timur dengan Metode Balanced Scorecard dan Swot. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 4(3), 445–459. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Arifuddin, Anugrah Ilahi, A. A., & Alimuddin, F. (2022). Evaluasi Kinerja Keuangan Berdasarkan Metode Balanced Scorecard Pada PT. Bosowa Asuransi Di Makassar. *Accounting, Accountability, and Organization System (AAOS) Journal*, 4(1), 35–49.
<https://doi.org/10.47354/aaos.v4i1.421>

- Bahartiar. (2020). *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)* (pertama). Badan Penerbit UNM.
- Benny. (2022). *Metode Penelitian (Untuk Ekonomi dan Bisnis)* (A. Muhaimin (ed.); Pertama). Media Edu Pustaka.
- Besral. (2023). *Tantangan Kesehatan Masyarakat dalam menghadapi Topik Presentasi*.
- Bharata, R., Setyorini, D., & Isroah, I. (2019). Penerapan Balance Scorecard Dalam Mengukur Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. *Jurnal REP (Riset Ekonomi Pembangunan)*, 4(2), 174–189. <https://doi.org/10.31002/rep.v4i2.1958>
- Budiyanto. (2020a). *Kinerja Keuangan dan Nilai Perusahaan* (Issue July).
- Budiyanto, E. (2020b). Kinerja Karyawan Ditinjau dari Aspek Gaya Kepemimpinan Budaya Organisasi dan Motivasi Kerja. In *Evaluasi Kinerja SDM*.
- Burhan. (2023). *Manajemen Strategik* (pertama). Eureka Media Aksara.
- Chaebur, H. (2020). *RSUD Kardinah (Kota Tegal)*. TribunNews. <https://www.tribunnewswiki.com/2020/04/08/rsud-kardinah-kota-tegal>
- Ciputra, U. (2022). *Bisnis di Bidang Kesehatan: Menjelajahi Peluang dan Tantangan di Industri Kesehatan*. Universitas Ciputra. <https://www.uc.ac.id/fk/bisnis-di-bidang-kesehatan-menjelajahi-peluang-dan-tantangan-di-industri-kesehatan/>
- Darmiyati, J., & Purwanto, A. (2013). Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Metode Pengukuran Kinerja Pada Rs Iphi Pedan Kabupaten Klaten. *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(2), 1–15. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/accounting>
- Dewi, L. G. K. (2021). *Buku Ajar Akuntansi Manajeme* (D. N. S. Werastuti (ed.); 1st ed.). UD Surya Grafika.
- Dona, E. M., & Lestari, V. A. (2020). Analisis Laporan Realisasi Anggaran Untuk Menilai Kinerja Keuangan Pada Kantor Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Oku. *Balance : Jurnal Akuntansi Dan Bisnis*, 5(2), 135. <https://doi.org/10.32502/jab.v5i2.2877>
- Elyana, A., Erawantini, F., Kesehatan, J., & Jember, P. N. (2020). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 2(1), 28–33.
- Evinita, lenny L., Pontoh, J. X., & Gadi, R. I. (2023). Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Tomohon. *Jaim (Jurnal Akuntansi Manado)*, 4, 1–11. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.201>

8.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8

- Evinita, L. L., Pontoh, J. X., & Gadi, R. I. (2023). *Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Tomohon. 4.*
- Fatimah, S., Kurdi, F. N., & Thamrin, M. H. (2016). Strategi Peningkatan Kinerja dengan Metode Balanced Scorecard di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir Scorecard (BSC). Menurut Gasperz (2006), salah satu instansi pemerintah daerah yang RSUD Kabupaten Ogan Ilir merupakan naungan Pemerintah Prov. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 351–359. <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/download/2886/pdf>
- Fauzy, A. (2019). Metode Sampling. In *Universitas Terbuka* (Vol. 9, Issue 1). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com>
- Fentiana, N., & Ginting, D. (2020). Strategi Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Berdasarkan Analisis SWOT. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1008. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1034>
- Frycillia Widodo, A. S., Puspita, E., & Winarko, S. P. (2022). Analisis Kinerja Keuangan RSUD Simpang Lima Gumul Sebelum dan Sesudah Penerapan PPK-BLUD. *Perspektif Akuntansi*, 5(3), 259–272. <https://doi.org/10.24246/persi.v5i3.p259-272>
- Garaika. (2019). *Metode Penelitian*. Cv. Hira Tech.
- Gub, L. (2023). *Detail Aduan. Laporan Gub!* <https://laporgub.jatengprov.go.id/detail/LGMB68050457.html>
- Hamzah. (2020). Optimalisasi Pelayanan Aparatur Sipil Negara Pasca Gempa Bumi Provinsi Sulawesi Barat. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Hartono. (2021). *Akuntansi Sektor Publik* (S. Bahri (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Hermawan, A. (2021). *Faktor Dominan dalam Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan*. [http://repository.unpas.ac.id/50973/1/Full Buku 11 Cetak.pdf](http://repository.unpas.ac.id/50973/1/Full%20Buku%2011%20Cetak.pdf)
- Ikhwan, M. H. (2021). *Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balance Scorecard. 1*(February), 6.
- Indiany, D. F., Rahmatika, D. N., & Waskito, J. (2017). Jurnal Analisis Kinerja Keuangan Sebelum Dan Sesudah Penerapan Ppk-Blud Pada Rsud Kardinah. *Multiplier: Jurnal Magister Manajemen*, 1(1), 43–56. <https://doi.org/10.24905/mlt.v1i1.765>
- Indriasih, D. (2023). *Proceedings of the International Conference on Global Innovation and Trends in Economic and Bussiness* (Sanchita Saha (ed.)). Atlantis Press. <https://books.google.co.id/books?id=x3eiEAAQBAJ&pg=PA43&dq=De>

wi+indriasih+balance+scored&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjM9qa3sOeFAxUpfGwGHSjTCxUQ6wF6BAgLEAU#v=onepage&q=Dewi indriasih balance scored&f=false

- Indriasih, D., Prihadi, D., Gunistiyo, Fajri, A., & R, D. N. (2023). *Tingkat kepuasan masyarakat pada pelayanan kepolisian resor pemalang. 1*, 1–13.
- Juang, D. (2022). *Warga Keluhkan Pelayanan RSUD Kardinah, Rosalina: Harus Segera Diperbaiki*. Derap Juang. <https://derapjuang.id/featured/warga-keluhkan-pelayanan-rsud-kardinah-rosalina-harus-segera-diperbaiki/>
- Junaidah. (2022). *Implementasi Manajemen Strategis (Dalam Pendidikan Tinggi Islam) (Pertama)*. Anugrah Utama Raharja.
- Kardinah, R. (2020). *Visi dan Misi RSUD Kardinah*. RSUD Kardinah. https://rsudkardinah.tegalkota.go.id/homepage/visi_misi/gaJndyx6RIh8M
- Kardinah, R. (2021). Sejarah RSUD Kardinah Kota Tegal. *RSUD Kardinah*, 2, 1–18. <https://panturapost.com/sejarah-rsud-kardinah-tegal-berawal-dari-balai-pengobatan-hingga-jadi-rumah-sakit-umum-daerah/>
- Kristijono, A. (2021). Statistika Fasyankes. In *Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laleno, E. N., Citraningtyas, G., & Rumondor, E. M. (2020). *Performance Measurement Of Pharmacy Hospital Installation At Datoe Binangkang Bolaang Mongondow District With The Balanced Scorecard Method Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow*. 9(73).
- Lestari, S., & Sumarsih. (2017). Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan Balanced ScoreCard Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2013 dan 2014. *Article*, 1(1), 1–16.
- Limbu, W. P., & Sisdyani, E. A. (2016). Evaluasi Kinerja Dinas Pendapatan Daerah Kota Denpasar Berbasis Balanced Scorecard. *Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 15, 1682–1710.
- Malara, J. R., Citraningtyas, G., & Datu, O. S. (2020). Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit Advent Manado Dengan Metode Balanced Scorecard Pada Perspektif Keuangan Dan Perspektif Proses Bisnis Internal. *Pharmacon*, 9(4), 512. <https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.31357>
- Mardiasmo. (2019). *Akuntansi Sektor Publik*. Cv. Ondi Offset. https://books.google.co.id/books?id=pBVCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Mesra Berlyn Hakim, Ali Djamhuri, & Bambang Hariadi. (2021). Aplikasi Pengukuran Kinerja dengan Balanced Scorecard pada Rumah Sakit. *Jurnal Riset Dan Aplikasi: Akuntansi Dan Manajemen*, 5(2), 229–240. <https://doi.org/10.33795/jraam.v5i2.009>

- Miladi, Y. (2023). *Ini Dia 10 Pengobatan Alternatif yang Diakui Oleh Dunia Kedokteran dan Medis, Apa Saja?* Disway Jateng. <https://jateng.disway.id/read/659716/ini-dia-10-pengobatan-alternatif-yang-diakui-oleh-dunia-kedokteran-dan-medis-apa-saja>
- Muhtar, F. (2023). *Bpkp Beri Predikat Baik pada Kinerja Rsud Maria Walanda Maramis, Ini Empat Indikatornya*. Berita Manado.Com. <https://beritamanado.com/bpkp-beri-predikat-baik-pada-kinerja-rsud-maria-walanda-maramis-ini-empat-indikatornya/>
- Muljono, P., Manampiring, A. E., & Fatimawali, F. (2022). Analisis Citra Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon pada Unit Rawat Jalan Tahun 2020. *E-CliniC*, 11(1), 87–94. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.44320>
- Murni, Y. (2023). *Akuntansi Sektor Publik* (R. N. Ilham (ed.)). Eureka Media Aksara.
- Murwaningsari, E. (2022). *Keunggulan Kompetitif Konsep dan Studi Kasus*.
- Mutia, N., Assyahri, W., & Putri Oktaviane, D. (2023). Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Menggunakan Perspektif Balance Scorecard. *PUBLICNESS: Journal of Public Administration Studies*, 2(4), 415–425. <https://doi.org/10.24036/publicness.v2i4.141>
- Ningrum, E. P. (2022). Nilai Perusahaan (Konsep dan Aplikasi). In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3, Issue 1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Nisa, G. K., Pangastuti, D. A., & Parawijati, P. (2023). Strategi Peningkatan Kinerja Manajemen Keuangan dan Non Keuangan: Pendekatan Balance Scorecard. *Jurnal Riset Akuntansi & Perpajakan (JRAP)*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.35838/jrap.2023.010.01.01>
- Nurmaulidia, A. S., Sidin, I., & Mangilep, A. U. A. (2021). Penilaian Kinerja Berdasarkan Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2020. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(1), 88–105. <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i1.12701>
- Pahlevi, C. (2023). *Manajemen strategi*. Telektual Karya Nusantara.
- Pantih, S. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Pelayanan Publik)* (D. Winarni (ed.); Pertama). Eureka Media Aksara.
- Permatasari, N. O. F., & Nurkholis. (2017). ANALISIS PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD (Studi Kasus Pada RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 5(2).
- Pontoh, G. T. (2022). *Spiritualitas Dan Kepuasan Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit* (F. A. Pratama (ed.); Pertama). K-Media. <https://books.google.co.id/books?id=5OFaEAAAQBAJ&pg=PA40&dq=b>

alanced+scorecard+rumah+sakit&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiT-LSqINKGAXVKT2wGHW6KAakQ6wF6BAgMEAU#v=onepage&q=balanced scorecard rumah sakit&f=false

- Pradana, B. A., Kristanto, R. S., & Hidayat, D. S. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Rsud Kardinah Kota Tegal. *Magisma: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 5(2), 61–69. <https://doi.org/10.35829/magisma.v5i2.28>
- Purwanti, A. (2021). *Akuntansi Manajemen* (Fachrurazi (ed.); pertama). Eureka Media Aksara.
- Putri Citradika, D., & Satrio, D. (2021). Implementasi Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Batang. *RISTEK : Jurnal Riset, Inovasi Dan Teknologi Kabupaten Batang*, 6(1), 38–46. <https://doi.org/10.55686/ristek.v6i1.108>
- Rahayu. (2020). Kinerja Keuangan Perusahaan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Rahayu, M., & Usman, S. (2019). ANALISIS KINERJA FINANSIAL DAN NON FINANSIAL MENGGUNAKAN KONSEP BALANCE SCORECARD (BSC) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) MANOKWARI. 4(November), 31–45.
- Rahmawati, A. Y. (2020). *Akuntansi Manajemen* (Issue July).
- Ramdani, A. D., Sopandi, I., Suharyanto, E., Yustian, R., Wasliman, L., Dianawati, E., & Paramansyah, A. (2023). *Konsep Balanced Scorecard Dalam Strategi Bisnis dan Pendidikan serta Deskripsi Implementasinya pada SMK Negeri 6 Garut Melalui Pendekatan Manajemen Berbasis Sekolah (MBS)*. 5 No 6.
- Rangkuti, F. (2022). *Swot Balanced Scorecard (Teknik Menyusun Strategi Korporat yang Efektif Plus Cara Mengelola Kinerja dan Risiko)* (Pertama). PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rombe, Y. (2023). *Kinerja Keuangan Di Masa pandemi Covid-19* (E. Damayanti (ed.); Pertama). Widina Bhakti Persada.
- Rumbyarso, Y. P. A. (2021). *Pengukuran Kinerja Perusahaan Pt. Ritra Cargo Indonesia Menggunakan Balanced Scorecard* (M. Fahmi (ed.); pertama). Syntax Computama.
- Safarani, S., Raeissi, H. R. P., & Maleki, M. R. (2018). Financial Challenges Of Teaching Hospital and Providing Solutions. *Education and Health Promotion*. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_95_18
- Sari, C. F., Akyuni, F. Q., Fresillia, A. Z., & Bawono, I. I. (2021). *Persaingan Industri Rumah Sakit di Indonesia*.
- Sari, P. O. (2022). *Manajemen Kinerja (Meningkatkan Keunggulan Bersaing)* (M.

- Asmike (ed.); pertama). Unipma Press.
- Sholihah, M., & Kosasih, A. (2020). Analisis Penilaian Kinerja Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Dr.Etty Asharto Batu. *Jurnal Akuntansi Dan Perpajakan*, 6(2), 101–112. <http://jurnal.unmer.ac.id/index.php/ap>
- Sipayung, P. K., Elisabeth, D. M., & Sipayung, T. D. (2021). *Analisis Penerapan Balanced Scorecard sebagai Metode Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Delia Binjai*. 148–153. <https://doi.org/10.46880/siakun.V1N1.H148-153>
- Sitanggang, F. A., Putri, D. E., & Melina, E. (2019). Analisis Dimensi Balance Scorecard Dari Perspektif Keuangan Perusahaan (Studi Kasus Pada Pt Gudang Garam, Tbk Dan Pt Bontoel International Investama, Tbk). *Jurnal Manajemen Terapan Dan Keuangan*, 8(1), 82–91. <https://doi.org/10.22437/jmk.v8i1.6937>
- Soelistya, D. (2022). *Buku Ajar Evaluasi Kinerja* (pertama). Nizamia Learning Center.
- Sudaryo, Y. (2021). *keuangan di Era Otonomi Daerah* (B. Belinda (ed.)). Cv. Andi Offset. https://books.google.co.id/books?id=dHI9DwAAQBAJ&hl=id&source=gs_navlinks_s
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo (ed.); kedua). Alfabeta.
- Sulistiadi, W. (2023). *KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD (BSC): STUDI KASUS*. 9(2), 30–35.
- Sulistyowati, H., & Sunaningsih, S. N. (2022). Implementasi Pengelolaan Keuangan Puskesmas Setelah Berstatus Menjadi Blud (Studi Kasus Di Puskesmas Magelang Selatan). *Jurnal Bina Akuntansi*, 10(1), 110–131. <https://doi.org/10.52859/jba.v10i1.284>
- Surbakti, L. P. (2023). *Manajemen Kinerja (Perspektif Balanced Scorecard)* (Hartini (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Surya, S. kartika. (2015). Performance Analysis of Financial And Non-Financial General Regional Hospital Dr. Haryato Lumajang Before And After the Implementation of the Public Service Board. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 1–9.
- Syahmadani, K. A. (2022). *Banyak Keluhan, Pelayanan RSUD Kardinah Harus Diperbaiki*. Disway Jateng. <https://jateng.disway.id/read/173339/banyak-keluhan-pelayanan-rsud-kardinah-harus-diperbaiki>
- Syamsuddin, R. A. (2023). *Balanced Score Card* (I. Satoyo & I. Putranto (eds.); pertama).

- Tambuwun, F., Usu, I., Lamuda, I., & Abdullah, J. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara. *Wahana*, 75(1), 97–104. <https://doi.org/10.36456/wahana.v75i1.7351>
- Tria, R. (2014). Perbandingan Kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Polewali dengan Rumah Sakit Umum Daerah Majene. *E-Bussiness Institut Teknologi Dan Bisnis Muhammadiyah Polewali Mandar*, 2.
- Ummah, F., Nuriyatil, R. N. V., & Nurdiana, F. (2021). *Penerapan Balance Scorecard Dalam Analisis Kinerja Rumah Sakit*. 2(2).
- Undang-Undang Nomor 17. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Widayati, N., & Khasanah, T. (2019). Evaluasi Metode Balanced Scorecard Dalam Upaya Menilai Kinerja Keuangan Pt. Sumber Alfaria Trijaya, Tbk Tangerang. *Ekonomi Bisnis*, 25(1), 47–63. <https://doi.org/10.33592/jeb.v25i1.287>
- Widodo, S. (2023). *Manajemen Strategik:Keunggulan Bersaing Berkelanjutan*. Penerbit NEM. https://books.google.co.id/books?id=pFXEEAAAQBAJ&pg=PA34&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Wulandari, R. D. (2023). *Hospitalcare Quality (Kualitas Perawatan Rumah Sakit)* (T. Azhari (ed.); Pertama). Deepublish Digital. https://books.google.co.id/books?id=BE33EAAAQBAJ&pg=PA174&dq=Balanced+scorecard+rumah+sakit&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwishamntdKGAXXWcmwGHUzXAmYQ6wF6BAGIEAU#v=onepage&q=Balanced scorecard rumah sakit&f=fa
- Zulmita, Wibawa, H. W., & Paryanti, A. B. (2021). Analisis Faktor-Faktor Balanced Scorecard (Bsd) Terhadap Optimalisasi Perspektif Kinerja Keuangan. *Jurnal Ilmiah M-Progress*, 11(2). <https://doi.org/10.35968/m-pu.v11i2.691>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Dengan Hormat,

Saya Nabila Nurul Afifah mahasiswa Program Strata Satu (S1) Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Akuntansi Universitas Pancasakti Tegal yang sedang melakukan penelitian dalam rangka menyusun tugas akhir berupa skripsi.

Dalam rangka melakukan penelitian untuk skripsi saya yang berjudul “Analisis Penilaian Perspektif Keuangan Dengan Model *Balanced Scorecard* Pada RSUD Kardinah Selama Periode 2020-2023”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kinerja RSUD Kardinah dari berbagai sudut pandang atau perspektif yang meliputi perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan.

Saya memohon bantuan dari saudara/saudari untuk berkenaan mengisi kuesioner yang saya lampirkan bersama surat ini. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner ini dirancang sedemikian rupa agar tidak ada seorangpun yang dapat menelusuri sumber informasinya. Oleh karena itu, saudara/i di harapkan dapat memberikan jawaban dengan sejujurnya sesuai dengan kondisi berdasarkan kenyataan.

Atas perhatian dan kesediannya dalam mengisi kuesioner ini, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Nabila Nurul Afifah

**KUESIONER UNTUK MENGETAHUI TINGKAT KEPUASAN
PELANGGAN (CUSTOMER)**

A. Identitas Responden

Demikian dengan hormat saudara/i untuk mengisi identitas secara lengkap. Setiap pernyataan diharapkan hanya ada satu jawaban untuk menjamin validitas data.

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Laki-laki Perempuan

Status Pasien :

Umum BPJS
 Rawat Jalan Rawat Inap

Petunjuk Pengisian Kuesioner!

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti dan seksama.
2. Isilah dengan jujur sesuai dengan kenyataan.
3. Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang anda anggap benar di kolom yang telah disediakan.
4. Kuesioner ini dapat digunakan secara optimal bila seluruh pernyataan terjawab, karena itu mohon diteliti kembali apakah semua pernyataan telah terjawab.

Keterangan Skala Pendapat:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

N : Netral

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

B. Kuesioner Penelitian

NO	PERNYATAAN	STS	TS	N	S	SS
1.	Fasilitas rumah sakit terawat dengan baik.					
2.	Peralatan medis di rumah sakit terlihat canggih dan modern.					
3.	Fasilitas seperti toilet, kantin, dan tempat ibadah bersih dan nyaman.					
4.	Ruangan dan tempat layanan rumah sakit bersih dan rapi.					
5.	Layanan administrasi (pendaftaran) rumah sakit berjalan cepat dan efisien.					
6.	Pelayanan diberikan dengan ramah.					
7.	Rumah sakit mampu merespons dengan cepat apabila ada keluhan atau masalah dari pasien.					
8.	Obat-obatan yang diberikan sesuai dengan resep dan kondisi penyakit.					
9.	Dokter membantu menjelaskan kondisi penyakit dan menjawab pertanyaan pasien dengan sabar.					
10.	Petugas rumah sakit bersedia membantu pasien kapanpun dibutuhkan.					
11.	Petugas rumah sakit sigap dalam melayani setiap pasien yang datang.					
12.	Pengaduan dan keluhan pasien selalu ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit.					
13.	Dokter dan perawat serta tenaga Kesehatan lainnya terlihat profesional dan kompeten di bidangnya.					

NO	PERNYATAAN	STS	TS	N	S	SS
14.	Petugas keamanan menimbulkan rasa aman selama berada di rumah sakit.					
15.	Rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data/catatan Kesehatan pasien dengan baik.					
16.	Petugas rumah sakit dapat memahami apa yang pasien rasakan selama perawatan.					
17.	Pasien merasa nyaman berkomunikasi dengan dokter dan petugas rumah sakit.					

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PENDIDIKAN PANCASAKTI TEGAL
 UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jalan Halmahera KM 1 Kota Tegal 52121
 Sekretariat : Telp (0283) 355720
 Web : <http://feb.upstegal.ac.id>, email : feb@upstegal.ac.id

Nomor : 61/K/A/FEB/UPS/X/2023 Tegal, 30 Oktober 2023
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian dan Permintaan Data
 Kepada : Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah
 Jl. KS. Tubun No. 2, Kejambon Kec. Tegal Timur, Kota Tegal
 di – Tegal

Dengan hormat, salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) Fakultas Ekonomi dan Bisnis mahasiswa diwajibkan mengadakan penelitian sebagai bahan menyusun skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, mohon berkenaan Bapak/Ibu membantu memberi data yang diperlukan dalam penelitian tersebut kepada mahasiswa :

N a m a : Nabila Nurul Afifah
 NPM : 4320600044
 Program Studi : Akuntansi
 Judul Penelitian : Analisis Penilaian Perspektif Keuangan melalui Model Balance Scorecard pada Rumah Sakit umum Daerah Kardinah selama Periode 2022-2023

atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Dr. Djen Novian R., S.E., M.M., Akt., CA
 NIDN. 0628117502

Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

Jl. Aip KS. TUBUN NO. 4 Tegal

Telp. (0283) 350377 / 350477 / 350577 / 341938, Fax (0283) 353131 KODE POS 52124

Nomor : 071/ 071 / XI / 2023 Tegal, 09 November 2023
 Lampiran : - Kepada :
 Perihal : Ijin Penelitian dan Permintaan Yth. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
 Data Universitas Pancasakti Tegal

Di
Tempat

Memperhatikan surat dari Universitas Pancasakti Tegal Nomor 61/K/A/FEB/UPS/X/2023 tanggal 30 Oktober 2023, perihal ijin penelitian dan permintaan data untuk Menyusun Skripsi Tugas Akhir Program Studi SI Akutansi bersama ini disampaikan bahwa perihal permohonan Ijin Penelitian dan permintaan data atas :

Nama : NABILA NURUL AFIFAH
 Nim : 4320600044
 Program Studi : SI Akutansi
 Judul : Analisis Penilaian Perspektif Keuangan Melalui Model
 Balance Scorecard pada RSUD Kardinah Selama
 Periode 2022 - 2023

Dijijinkan dan selanjutnya proses pelaksanaan mengikuti prosedur/ketentuan yang berlaku di RSUD Kardinah.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL. DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL

 Dr. AGUS DW SULISTYANTONO., MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19720811 200212 1 005

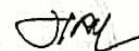
Lampiran 4 Laporan Keuangan

RSUD KARDINAH
LAPORAN REALISASI ANGGARAN
TAHUN ANGGARAN 2020

dalam rupiah

No	Uralan	Tahun 2020			Realisasi Tahun 2019
		Anggaran	Realisasi	%	
1	PENDAPATAN				
	Jasa Layanan	118.050.000.000.00	102.605.830.320.00	86.92	115.304.426.602.00
	Hibah	-	-	-	-
	Kejasama	2.000.000.000.00	6.924.125.518.00	346.21	3.242.087.703.00
	Pendapatan APBD	71.427.983.000.00	69.857.823.335.00	97.80	65.467.917.544.00
	Pendapatan Lain-lain	1.906.329.000.00	2.010.869.256.00	105.48	626.917.581.16
	Jumlah Pendapatan	193.384.312.000.00	181.399.648.430.00	93.80	184.641.349.430.16
2	BELANJA				
	OPERASIONAL				
	Pegawai	85.571.812.000.00	84.621.638.497.00	98.89	87.153.820.194.00
	Barang dan Jasa	67.694.360.000.00	55.246.254.246.00	81.61	63.277.703.742.18
	Bunga	-	-	-	-
	Operasional Lainnya	-	-	-	-
	Jumlah Belanja Operasional	153.266.172.000.00	139.867.892.743.00	91.26	150.431.523.936.18
	MODAL				
	Tanah	-	-	-	-
	Peralatan dan Mesin	44.842.500.000.00	42.149.131.413.00	93.99	37.351.710.807.00
	Gedung dan Bangunan	-	-	-	-
	Jalan dan Jaringan	-	-	-	-
	Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-
	Aset Lainnya	-	-	-	-
	Jumlah Belanja Modal	44.842.500.000.00	42.149.131.413.00	93.99	37.351.710.807.00
	Jumlah Belanja	198.108.672.000.00	182.017.024.156.00	91.88	187.783.234.743.18
3	SURPLUS/DEFISIT LRA	(4,724,360,000.00)	(617,375,726.00)	13.07	(3,141,885,313.02)
4	PEMBIAYAAN				
	PENERIMAAN PEMBIAYAAN				
	Penggunaan SILPA Tahun Lalu	4.724.360.790.00	4.724.360.789.75	100.00	7.866.246.102.77
	Divestasi	-	-	-	-
	Penerimaan Pinjaman	-	-	-	-
	Jumlah Penerimaan Pembiayaan	4.724.360.790.00	4.724.360.789.75	100.00	7.866.246.102.77
	PENGELUARAN PEMBIAYAAN				
	Investasi	-	-	-	-
	Pembayaran Pinjaman	-	-	-	-
	Seloran ke Kas Daerah	-	-	-	-
	Jumlah Pengeluaran Pembiayaan	-	-	-	-
	Pembiayaan Netto	4,724,360,790.00	4,724,360,789.75	100.00	7,866,246,102.77
5	SILPA/SIKPA	790.00	4,106,985,063.75		4,724,360,789.75

MENGETAHUI
PII, DIREKTUR RSUD KARDINAH



dr. HERY SUSANTO, Sp.A
NIP. 196409261995091001

RSUD KARDINAH
LAPORAN REALISASI ANGGARAN
TAHUN ANGGARAN 2021

dalam rupiah

No	Uraian	Tahun 2021			Realisasi Tahun 2020
		Anggaran	Realisasi	%	
1	PENDAPATAN				
	Jasa Layanan	123.500.000.000,00	139.407.033.530,00	112,07	102.606.830.320,00
	Hibah	-	1.596.537.468,00	-	-
	Kegjasama	5.000.000.000,00	3.192.319.875,00	63,85	6.924.125.518,00
	Pendapatan APBD	74.086.581.480,00	60.190.482.853,00	81,24	69.857.823.336,00
	Pendapatan Lain-lain	1.500.000.000,00	411.065.597,00	27,41	2.010.869.256,00
	Jumlah Pendapatan	204.088.681.480,00	203.787.460.323,00	99,85	181.399.648.430,00
2	BELANJA				
	OPERASIONAL				
	Pegawai	113.023.885.846,00	86.353.182.224,00	76,40	84.621.638.497,00
	Barang dan Jasa	74.200.345.063,00	66.578.068.234,00	89,73	55.246.254.246,00
	Bunga	-	-	-	-
	Operasional Lainnya	-	-	-	-
	Jumlah Belanja Operasional	187.224.230.909,00	152.931.250.458,00	81,68	139.867.892.743,00
	MODAL				
	Tanah	-	-	-	-
	Peralatan dan Mesin	20.591.335.634,00	17.251.007.980,00	83,78	42.149.131.413,00
	Gedung dan Bangunan	200.000.000,00	97.738.000,00	-	-
	Jalan dan Jaringan	180.000.000,00	176.000.000,00	-	-
	Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-
	Aset Lainnya	-	-	-	-
	Jumlah Belanja Modal	20.971.335.634,00	17.524.745.980,00	83,57	42.149.131.413,00
	Jumlah Belanja	208.195.566.543,00	170.455.996.438,00	81,87	182.017.024.156,00
3	SURPLUS/DEFISIT LRA	(4.106.985.063,00)	33.331.463.885,00	(811,58)	(617.375.726,00)
4	PEMBIAYAAN				
	PENERIMAAN PEMBIAYAAN				
	Penggunaan SILPA Tahun Lalu	4.106.985.063,00	4.106.985.063,75	100,00	4.724.360.789,75
	Divestasi	-	-	-	-
	Penerimaan Pinjaman	-	-	-	-
	Jumlah Penerimaan Pembiayaan	4.106.985.063,00	4.106.985.063,75	100,00	4.724.360.789,75
	PENGELUARAN PEMBIAYAAN				
	Investasi	-	-	-	-
	Pembayaran Pinjaman	-	-	-	-
	Setoran ke Kas Daerah	-	-	-	-
	Jumlah Pengeluaran Pembiayaan	-	-	-	-
	Pembiayaan Netto	4.106.985.063,00	4.106.985.063,75	100,00	4.724.360.789,75
5	SILPA/SIKPA	-	37.438.448.948,75		4.106.985.063,75

MENGETAHUI
DIREKTUR RSUD KARDINAH



drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, M.M.
NIP. 197208112002121005

RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL
LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA
Untuk Tahun Yang Berakhir 31 Desember 2022
(Disajikan dalam Rupiah)



	Anggaran 2022	Realisasi 2022	%	Realisasi 2021
PENDAPATAN - LRA				
Jasa Layanan	161.695.430.000,00	159.252.583.095,00	98,49	138.407.033.530,00
Pendapatan Hibah	-	892.384.995,00	-	1.586.537.468,00
Pendapatan Kerjasama	1.000.000.000,00	853.044.178,00	85,30	3.192.319.875,00
Pendapatan APBD/APBN	30.234.270.971,00	28.715.415.991,00	94,98	60.190.482.853,00
Pendapatan Lain-lain yang Sah	250.000.000,00	686.234.066,00	274,49	411.086.597,00
Jumlah Pendapatan	193.179.700.971,00	190.399.662.325,00	98,56	203.787.460.323,00
BELANJA				
BELANJA OPERASIONAL				
Belanja Pegawai	86.234.270.971,00	82.733.683.783,00	95,94	86.353.182.224,00
Belanja Barang dan Jasa	118.233.878.949,00	113.919.741.144,00	96,35	66.578.068.234,00
Belanja Bunga	-	-	-	-
Belanja Operasional Lainnya	-	-	-	-
Jumlah Belanja Operasi	204.468.149.920,00	196.653.424.927,00	96,18	152.931.250.458,00
BELANJA MODAL				
Tanah	-	-	-	-
Peralatan dan Mesin	7.900.000.000,00	7.144.406.111,00	90,44	17.251.007.980,00
Gedung dan Bangunan	18.250.000.000,00	18.043.817.000,00	98,87	97.738.000,00
Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	-	176.000.000,00
Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-
Aset Lainnya	-	-	-	-
Jumlah Belanja Modal	26.150.000.000,00	25.188.223.111,00	96,32	17.524.745.980,00
Jumlah Belanja	230.618.149.920,00	221.841.648.038,00	96,19	170.455.996.438,00
SURPLUS / DEFISIT	(37.438.448.949,00)	(31.441.985.713,00)	83,98	33.331.463.885,00
SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA)				
Penggunaan SILPA Tahun Lalu	37.438.448.948,75	37.438.448.948,75	100,00	4.106.985.063,75
SILPA/SiKPA	(0,25)	5.996.463.235,75	-	37.438.448.948,75


 Tegal, 29 April 2023
 Direktur RSUD Kardinah

 drg. Agus Dwi Sulistyantono, M.M.
 NIP. 197208112002121005

Catatan atas laporan keuangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan secara keseluruhan.



PEMERINTAH KOTA TEGAL

LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH

UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2023 DAN 2022

No	Uraian	Tahun 2023			Realisasi Tahun 2022
		Anggaran	Realisasi	%	
1	PENDAPATAN				
	Jasa Layanan	174,300,000,000.00	143,029,897,840.00	82.06	159,252,583,095.00
	Hibah	-	-	-	892,384,995.00
	Kerjasama	500,000,000.00	461,732,400.00	92.35	853,044,178.00
	Pendapatan APBD	37,032,998,537.00	36,903,318,610.00	99.65	28,715,415,991.00
	Pendapatan Lain-lain	200,000,000.00	202,033,717.00	101.02	686,234,066.00
	Jumlah Pendapatan	212,032,998,537.00	180,596,982,567.00	85.17	190,399,662,325.00
2	BELANJA				
	OPERASIONAL				
	Pegawai	69,532,998,537.00	67,934,613,140.00	97.70	82,733,683,783.00
	Barang dan Jasa	68,641,263,236.00	98,680,274,300.00	143.76	113,919,741,144.00
	Bunga	-	-	-	-
	Operasional Lainnya	-	-	-	-
	Jumlah Belanja Operasional	138,174,261,773.00	166,614,887,440.00	120.58	196,653,424,927.00
	MODAL				
	Tanah	-	-	-	-
	Peralatan dan Mesin	19,594,200,000.00	10,895,768,797.00	55.61	7,144,406,111.00
	Gedung dan Bangunan	2,000,000,000.00	297,641,307.00	-	18,043,817,000.00
	Jalan dan jaringan	-	-	-	-
	Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-
	Aset Lainnya	-	-	-	-
	Jumlah Belanja Modal	21,594,200,000.00	11,193,410,104.00	51.84	25,188,223,111.00
	Jumlah Belanja	159,768,461,773.00	177,808,297,544.00	111.29	221,841,648,038.00
3	SURPLUS/DEFISIT LRA	52,264,536,764.00	2,788,685,023.00	5.34	(31,441,985,713.00)
4	PEMBIAYAAN				
	PENERIMAAN PEMBIAYAAN				

<i>Penggunaan SiLPA Tahun Lalu</i>				37,438,448,948.75
<i>Divestasi</i>	5,996,463,235.75	5,996,463,235.75	100.00	-
<i>Penerimaan Pinjaman</i>				-
Jumlah Penerimaan Pembiayaan	5,996,463,235.75	5,996,463,235.75	100.00	37,438,448,948.75
PENGELUARAN PEMBIAYAAN				
<i>Investasi</i>				
<i>Pembayaran Pinjaman</i>				-
<i>Setoran ke Kas Daerah</i>				-
Jumlah Pengeluaran Pembiayaan	-	-	-	
Pembiayaan Netto	5,996,463,235.75	5,996,463,235.75	100.00	37,438,448,948.75
5 SiLPA/SiKPA	58,260,999,999.75	8,785,148,258.75		5,996,463,235.75

Lampiran 5 Hasil Perhitungan Ke Empat Perspektif

HASIL OLAH DATA PERSPEKTIF KEUANGAN

Rasio Ekonomis Tahun 2020-2023				
Tahun	Realisasi Belanja Operasional	Anggaran Belanja Operasional	Hasil	kriteria
2020	Rp 139.867.892.743	Rp 153.266.172.000	91%	Kurang Ekonomis
2021	Rp 152.931.250.458	Rp 187.224.230.909	82%	Cukup Ekonomis
2022	Rp 196.653.424.927	Rp 204.468.149.920	96%	kurang Ekonomis
2023	Rp 166.614.887.440	Rp 138.174.261.773	121%	Tidak Ekonomis
rata-rata			97%	kurang Ekonomis

Rasio Efisiensi Tahun 2020-2023				
Tahun	Realisasi Belanja	Realisasi pendapatan	Hasil	Kriteria
2020	Rp 182.017.024.156	Rp 181.399.648.430	100%	Kurang Efisien
2021	Rp 170.455.996.438	Rp 203.787.460.323	84%	Cukup Efisien
2022	Rp 221.841.648.038	Rp 190.399.662.325	117%	Tidak Efisien
2023	Rp 177.808.297.544	Rp 180.596.982.567	98%	Kurang Efisien
rata-rata			100%	Kurang Efisien

Rasio Efektivitas Tahun 2020-2023				
Tahun	Realisasi Pendapatan	Anggaran Pendapatan	Hasil	Kriteria
2020	Rp 181.399.648.430	Rp 193.384.312.000	94%	Efektivitas
2021	Rp 203.787.460.323	Rp 204.088.581.480	100%	Efektivitas
2022	Rp 190.399.662.325	Rp 193.179.700.971	99%	Efektivitas
2023	Rp 180.596.982.567	Rp 212.032.998.537	85%	Cukup Efektivitas
rata-rata			94%	Efektivitas

HASIL OLAH DATA REKAPITULASI PERSPEKTIF PELANGGAN

customer rentention			
Tahun	jumlah pasien lama	jumlah pasien	total
2020	175935	250731	70%
2021	165685	235684	70%
2022	200279	299351	67%
2023	242586	317540	76%

customer acquisition			
tahun	jumlah pasien baru	jumlah pasien	total
2020	74796	250731	30%
2021	69999	235684	30%
2022	99072	299351	33%
2023	74954	317540	24%

rata-rata pasien rawat jalan dan darurat				
tahun	jumlah pasien Rajal	jumlah pasien IGD	periode dalam setahun	total
2020	222991	15550	365	653,537
2021	213679	12024	365	618,3644
2022	266015	17863	365	777,7479
2023	280134	20437	365	823,4822

rata-rata pasien rawat inap			
tahun	jumlah pasien ranap	periode dalam setahun	total
2020	12190	365	33,39726027
2021	9981	365	27,34520548
2022	15473	365	42,39178082
2023	16969	365	46,49041096

HASIL OLAH DATA PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL

jumlah kunjungan rawat jalan				
tahun	jumlah kunjungan rajal baru	jumlah kunjungan rajal lama	jumlah hari kerja	Total
2020	62782	175759	295	808,6136
2021	60128	165575	295	765,0949
2022	83787	200091	295	962,2983
2023	58199	242372	295	1018,885

jumlah kunjungan rawat inap				
tahun	jumlah kunjungan ranap lama	jumlah kunjungan ranap baru	jumlah hari kerja	Total
2020	176	12014	295	41,32203
2021	110	9871	295	33,8339
2022	188	15285	295	52,45085
2023	214	16755	295	57,52203

Net Death Rate (NDR)			
tahun	jumlah pasien mati >48 jam	jumlah pasien keluar (hidup+mati)	total
2020	392	11226	34,91893818
2021	300	9077	33,05056737
2022	330	14518	22,73040364
2023	397	15907	24,95756585

bed turn over rate (BTO)			
tahun	jumlah pasien keluar	jumlah tempat tidur	Total
2020	11226	341	32,92082111
2021	9077	362	25,07458564
2022	14518	378	38,40740741
2023	15907	373	42,6461126

Gross Death Rate (GDR)			
tahun	jumlah pasien mati seluruhnya	jumlah pasien keluar (hidup+mati)	total
2020	741	11226	66,00748263
2021	581	9077	64,00793214
2022	649	14518	44,70312715
2023	688	15907	43,25139876

HASIL OLAH PERSPEKTIF PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN

retensi karyawan			
tahun	jumlah karyawan keluar	jumlah karyawan	Total
2020	43	1042	4%
2021	62	1021	6%
2022	22	531	4%
2023	39	977	4%

tingkat pelatihan karyawan			
tahun	jumlah karyawan yang dilatih	jumlah karyawan	Total
2020	28	1042	3%
2021	55	1021	5%
2022	112	531	21%
2023	100	977	10%

Lampiran 6 Rentensi Karyawan dan Jumlah Karyawan

DATA REKAPITULASI KARYAWAN RSUD KARDINAH

PENGUKURAN KINERJA PERSPEKTIF PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN

1. Retensi Karyawan

a. Jumlah karyawan RSUD Kardinah yang keluar pada tahun 2020

adalah.....⁴³..... karyawan

1. Januari =¹⁹..... karyawan
2. Februari =⁻..... karyawan
3. Maret =⁻..... karyawan
4. April =⁻.....karyawan
5. Mei =⁻.....karyawan
6. Juni =¹⁹.....karyawan
7. Juli =⁻.....karyawan
8. Agustus =⁻.....karyawan
9. September =⁻.....karyawan
10. Oktober =⁻.....karyawan
11. November =⁻.....karyawan
12. Desember =⁹.....karyawan

b. Jumlah karyawan RSUD Kardinah yang keluar pada tahun 2021

adalah.....⁶²..... karyawan

1. Januari =⁻..... karyawan
2. Februari =⁸..... karyawan
3. Maret =³..... karyawan

4. April =⁻.....karyawan
5. Mei =¹⁰.....karyawan
6. Juni =⁻.....karyawan
7. Juli =⁻.....karyawan
8. Agustus =²⁴.....karyawan
9. September =¹³.....karyawan
10. Oktober =⁻.....karyawan
11. November =⁹.....karyawan
12. Desember =⁻.....karyawan

c. Jumlah karyawan RSUD Kardinah yang keluar pada tahun 2022

adalah.....²²..... karyawan

1. Januari =⁻..... karyawan
2. Februari =⁻..... karyawan
3. Maret =⁻..... karyawan
4. April =⁻.....karyawan
5. Mei =⁷.....karyawan
6. Juni =⁹.....karyawan
7. Juli =⁻.....karyawan
8. Agustus =⁻.....karyawan
9. September =⁻.....karyawan
10. Oktober =⁻.....karyawan
11. November =⁻.....karyawan
12. Desember =².....karyawan

d. Jumlah karyawan RSUD Kardinah yang keluar pada tahun 2023

adalah.....³⁹..... karyawan

- | | | | |
|--------------|---|---------------------------|----------|
| 1. Januari | = | ⁻ | karyawan |
| 2. Februari | = | ³ | karyawan |
| 3. Maret | = | ⁻ | karyawan |
| 4. April | = | ⁵ | karyawan |
| 5. Mei | = | ⁻ | karyawan |
| 6. Juni | = | ⁻ | karyawan |
| 7. Juli | = | ¹² | karyawan |
| 8. Agustus | = | ⁴ | karyawan |
| 9. September | = | ⁻ | karyawan |
| 10. Oktober | = | ⁷ | karyawan |
| 11. November | = | ⁸ | karyawan |
| 12. Desember | = | [✓] | karyawan |

e. Jumlah total karyawan RSUD Kardinah pada tahun 2020 adalah

.....^{1.042}..... karyawan

f. Jumlah total karyawan RSUD Kardinah pada tahun 2021 adalah

.....^{1.021}..... karyawan

g. Jumlah total karyawan RSUD Kardinah pada tahun 2022 adalah

.....⁵³¹..... karyawan

h. Jumlah total karyawan RSUD Kardinah pada tahun 2023 adalah

.....⁹⁷⁷..... karyawan

Lampiran 7 Pelatihan Karyawan

REALISASI PENGIRIMAN PESERTA PELATIHAN 2020

No	Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Nama Pelatihan
1.	ZENO SUSILO, S.Ak	12-16 Januari 2020	Pelatihan Mobile Developer
2.	WAHYONO, S.kep., Ns.	12-16 Januari 2020	Pelatihan Mobile Developer
3.	WIDIASTUTI, S.Kep., Ners	12-16 Januari 2020	Pelatihan Mobile Developer
4.	MUHAMMAD FAKRUROZIE, AMK	3-6 Februari 2020	Pendidikan dan Sertifikat Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
5.	ADE NUR ALIFAH, AMK	3-6 Februari 2020	Pendidikan dan Sertifikat Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
6.	EDI MEISANDI, AMK	3-6 Februari 2020	Pendidikan dan Sertifikat Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
7.	SUCININGRUM, S.Kep., Ns	3-6 Februari 2020	Pendidikan dan Sertifikat Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
8.	NASRULLAH, A.Md	3-6 Februari 2020	Pendidikan dan Sertifikat Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
9.	AKHMAD SUBKHAN, AMTE	15-18 Maret 2020	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
10.	RAHAYU, AMK	15-18 Maret 2020	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
11.	SRI HASTUTI, AMK	15-18 Maret 2020	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
12.	WACHYUDIN, AMK	15-18 Maret 2020	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
13.	YULI ROHANI, S.Kep., Ns	15-18 Maret 2020	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
14.	M. ARIS SUNANDAR, S.Kep., Ns	15-18 Maret 2020	Advance Cardiac Life Support (ACLS)

15.	M. ZAENAL ABIDIN, S.KM.,MM	15-18 Maret 2020	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
16.	INDAH DJADJANINGSIH	1-3 Mei 2020	Elektromedis Teknik Hemodialisa
17.	YESI INDAH SITI MULYANI, S.Kep	1-3 Mei 2020	Elektromedis Teknik Hemodialisa
18.	MOHAMMAD RAGIL VIANDANY, AMK	19-25 Mei 2020	Pelatihan BSCORN
19.	KISWO UTOMO, S.Kep., Ns.,MH	19-25 Mei 2020	Pelatihan BSCORN
20.	ARI DWI KAMALUDIN, A.Md	19-25 Mei 2020	Pelatihan BSCORN
21.	NITA OKTAFIANI, A.Md,Kep	19-25 Mei 2020	Pelatihan BSCORN
22.	SRI EVIYAH, AMK	19-25 Mei 2020	Pelatihan BSCORN
23.	MUSTOPO, S.Kep., Ns., MH	10-17 Juli 2020	Workshop Implementasi Budaya Keselamatan Pasien
24.	MARISCA, Amd.Keb	10-17 Juli 2020	Workshop Implementasi Budaya Keselamatan Pasien
25.	ALI ZUHDI, AMK	23-27 Septembe 2020	ATLS
26.	NURUL KUSUMANINGTYAS, S.Kep., Ns	1-5 November 2020	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2020
27.	HENI MAULIDATI, S.Kep., Ns	1-5 November 2020	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2020
28.	ELOK FAOLA, S.Kep., Ns	1-5 November 2020	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2020

14.	Ahmad Subkhan, AMTE	16 – 17 Oktober 2021	Elektromedis Teknis Hemodialisa
15.	Yusuf Budianto	Daring : 27 – 28 Oktober 2021 Luring : 29 – 31 Oktober 2021	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
16.	Nurul Kusumaningtyas, S.Kep., Ns	Daring : 27 – 28 Oktober 2021 Luring : 29 – 31 Oktober 2021	Advance Cardiac Life Support (ACLS)
17.	Wiharto, S.Kep., M.Si	11 – 13 November 2021	Kelas Online Penguatan Posisi Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan dalam Melaksanakan Tatat Kelola Klinis dan Manajemen Pelayanan Keperawatan
18.	Yusniarso Muazah, S.Kep., Ns	Daring : 10 – 12 November 2021 Luring : 13 – 14 November 2021	Basic Trauma & Cardiac Life Support (BTCLS)
19.	Moh. Iqbal Fajarudin, AMK	Daring : 10 – 12 November 2021 Luring : 13 – 14 November 2021	Basic Trauma & Cardiac Life Support (BTCLS)
20.	Rizqiana Kemalaningtyas, AMF	24 – 27 November 2021	Jabatan Fungsional dan Asesor Kompetensi Fisioterapi dalam Kredensial Fisioterapi
21.	M. Aris Sunandar, S.Kep., Ns	12 – 13 November 2021	Seminar dan Workshop Clinical Hyposis In The Digestive Endoskopi Gastrointestinal
22.	Eko Sistyawan, S.Kep., Ns	25 – 26 November 2021	Pelatihan Workshop Online Training of Trainer (TOT) Officer Rumah Sakit
24.	Enike Wiwiek Widiyanti, S.Kep.,Ns	01 – 04 Desember 2021	Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT), dengan tema “Tren Isu Keperawatan Endoskopi GI yang Tangguh dan Profesional di Era New Normal
25.	Aditya Pratama, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
26.	Aji Darmanto, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
27.	Akhmad Salman Dani, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
28.	Caesar Bagus Prakoso, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
29.	Ernawati, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
30.	Fakhrudin Andi Aziz, S.Kep., Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
31.	Himatul Aliyah, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)

32.	Indah Setiati, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
33.	Jamilah Nurahmi, S.Kep., Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
34.	Laela Mubarakah, S.Kep., Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
35.	M. Alfian Khabibi, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
36.	Martha Yulianingsih, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
37.	Muhammad Fauzan, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
38.	Muji Waluyo, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
39	Muklishah Khoirun Nisa, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
40	Nely Sofwati, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
41	Priantono AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
42	R. Gusdiadi Tri Nagari, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
43	Rahayu, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
44	Sapto Galuh Putro Pratama, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
45	Sri Hastuti,AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
46	Suci Kartikasari, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
47	Tanti Lestywati, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
48	Titik Sandora, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
49	Wachyudin, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
50	Wahyu Retnojati, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
51	Wulandari, AMK	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
52	Yuli Royani, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)

53	Yuli Setiono, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
54	Yuyun Eprilani, S.Kep.,Ns	01 – 05 Desember 2021	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
55	Wiharto, S.Kep., M.Si	10 – 12 Desember 2021	Musyawah Wilayah PPNI Jawa Tengah

REALISASI PENGIRIMAN PESERTA PELATIHAN 2022

No.	Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Nama Pelatihan
1.	Tanti Wulanadari, AMd.RMIK	10 Februari 2022	Workshop INAGROUPER & Coding JKN
2.	Eko Sistyawan, S.Kep.,Ns	11 – 12 Februari 2022	Kelas Luring & Daring Workshop Penggunaan Teknologi dalam Praktik Dokumentasi Asuhan Keperawatan dalam Menghadapi Tantangan di Masa Transisi Post Pandemi Covid 19
3.	Junaedi Abdillah, S.Kep.,Ns.,MM	24 - 27 Februari 2022	Dasar Kamar Bedah (BSCORN)
4.	Fatkhu Rozak, S.Kep., Ns	24 - 27 Februari 2022	Dasar Kamar Bedah (BSCORN)
5.	Nur Najjiyatul Muawanah, S.Kep	27 Februari – 2 Maret 2022	Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Lanjut Secara Online
6.	dr. Indriantoro Haditmomo	4 – 6 Maret 2022	ACLS
7.	dr. Nazlah Faradila Uatari	4 – 6 Maret 2022	ACLS
8.	dr. Okka Prima Adhiharta	4 – 6 Maret 2022	ACLS
9.	dr. Aulia Risma Lestari	4 – 6 Maret 2022	ACLS
10.	dr. Widi Nur Wicaksana	4 – 6 Maret 2022	ACLS
11.	dr. Silvia Rosyada	4 – 6 Maret 2022	ACLS
12	Imam Suyudi, S.Si.,M.Si	8 – 10 Maret 2022	Penyegaran petugas proteksi radiasi yang di selenggarakan oleh BAPETEN sebagai syarat untuk memperpanjang SIB
13	Mustopo, S.Kep., Ns., MH	18 – 19 Maret 2022	Kelas Online – Optimalisasi dan Efektivitas Manager Pelayanan Pasien (MPP – Case Manager) dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan RS di Era Revolusi Teknologi 4.0 dan Revolusi Society 5.0
14	Suci Budiyanti, S.Kep., Ns	18 – 19 Maret 2022	Kelas Online – Optimalisasi dan Efektivitas Manager Pelayanan Pasien (MPP – Case Manager) dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan RS di Era Revolusi Teknologi 4.0 dan Revolusi Society 5.0
15	dr.Tri Santo Nugroho, Sp.An	28 Maret – 1 April 2022	PONEK
16	dr. Ulfia Yuwita	28 Maret – 1 April 2022	PONEK
17	dr. Hendrian Widjaja, SPOG	28 Maret – 1 April 2022	PONEK
18	dr. Emilya Heriman, Sp.A	28 Maret – 1 April 2022	PONEK
19	Herlinah, S.ST	28 Maret – 1 April 2022	PONEK
20	Marisca, AMd.Keb	28 Maret – 1 April 2022	PONEK

21	Ririn Pujianti, S.Tr.Keb	28 Maret – 1 April 2022	PONEK
22	Yusuf Ghozali	18 – 22 April 2022	Teknisi Autopsi Forensik
23	Saeni, S.Kep., Ns	20 – 21 April 2022	Bimbingan Teknis Online : Internal Audit Satuan Pengawasan Internal (SPI) Rumah Sakit
24	Dyah Marhaeningsih, S.Kep.,Ns	20 – 21 April 2022	Bimbingan Teknis Online : Internal Audit Satuan Pengawasan Internal (SPI) Rumah Sakit
25	Joko Purwanto, S.Kep., Ns	21 – 22 April 2022	Kegiatan Kelas Online : Penyusunan Strategi Manajemen Mutu & Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Transformasi Pelayanan JKN & Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)
26	Eko Sistyawan, S.Kep., Ns	21 – 22 April 2022	Kegiatan Kelas Online : Penyusunan Strategi Manajemen Mutu & Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Transformasi Pelayanan JKN & Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)
27	Sulistiyorini Rahayu, S.Tr.A.K.	06 – 16 Juni 2022	Petugas Teknis Bank Darah Rumah Sakit Angkatan ke XXIII
28	Ahmad Subkhan, AMTE	08 – 10 Juni 2022	Pendidikan dan Sertifikasi Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
29	Adi Tri Apriliyanto, A.Md	08 – 10 Juni 2022	Pendidikan dan Sertifikasi Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
30	Purwo Singgih Setiaji, A.Md.Log	08 – 10 Juni 2022	Pendidikan dan Sertifikasi Pengadaan Barang & Jasa Pemerintah
31	Laeli Ardiani Putri, S.Gz	22 – 25 Juni 2022	Pelatihan Temu Ilmiah Internasional dan Pra Kongres Nasional PERSAGI XVII
32	Budi Cahyadi, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
33	Ade Nur Alifah, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
34	Arina Yaniar Hayat, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
35	Dian Noviana, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
36	Diana Nur Izati, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
37	Fernando Mandiep Bangun, S.Kep.Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
38	Hibaeni, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
39	IIX Silvi Rahmatika, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
40	Inayatul Bahiyah, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
41	Lilis Hardianti Lesmana, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
42	Muhamad Rizal Fahlevi, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
43	Muammad DihyatulQolbi Assyafi,AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
44	Muhammad Fakrurozie, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)

45	Novanda Siti Kholifah, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
46	Nur Amiyati, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
47	Nurcandra Aprilia Jayandi, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
48	Nurochim, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
49	Nurul Huda Ariyani, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
50	Prawitno, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
51	Riza Yanti, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
52	Sabar, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
53	Siti Maesaroh, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
54	Sri Muryati, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
55	Suciningrum, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
56	Victamara Nasution, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
57	Widiastuti, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
58	Yulia Nurmarini, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
59	Mita Vicky Merty, AMK	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
60	Nur Ragil, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
61	Elok Faola, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
62	Miftahul Ulum, S.Kep.,Ns	22 – 26 Juni 2022	Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
63	Ratma Ali Hidayat, S.Kep., Ns	13 Juli – 17 Juli 2022	ACLS
64	Bambang Try Waluyo, S.Kep., Ns	13 Juli – 17 Juli 2022	ACLS
65	Chitya Dwi Anjasmani, AMK	13 Juli – 17 Juli 2022	ACLS
66	Laela Mubarakah, S.Kep., Ns	22 – 24 Juli 2022	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar
67	Yesi Indah Siti Mulyani, S.Kep	22 – 24 Juli 2022	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar
68	Edi Meisandi, AMK	22 – 24 Juli 2022	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar
69	Ahmad Subkhan, AMTE	04 – 06 Agustus 2022	Nasional dengan tema “Pengelola Aset Alat Elektomedik Pasca Pandemi Covi-19 Menjadi Endemi
70	Musfirotun Aini, AMd. Kep	8 – 11 September 2022	Sertifikasi Perawat Kamar Bedah Melalui Pelatihan Berbasis Kompetensi (Competency Base Training) yaitu “Basic Skill Course for the Operating Room Nurse (BSCORN) pelatihan dasar bagi perawat kamar bedah
71	Aditya Agung S, AMK	8 – 11 September 2022	Sertifikasi Perawat Kamar Bedah Melalui Pelatihan Berbasis Kompetensi (Competency Base Training) yaitu “Basic Skill Course for the Operating Room Nurse (BSCORN) pelatihan dasar bagi perawat

			kamar bedah
72	Nurya, S.Kep., Ns	17 September 2022	8th National Congress Of ISICM
73	Wahyono, S.Kep., Ns	17 September 2022	8th National Congress Of ISICM
74	dr. Emilya Heriman, Sp.A	23 – 25 September 2022	Pelatihan Penyelenggaraan Program Penurun Prevalensi Stunting dan Wasting di RS sesuai Program Nasional dalam STARKES Tahun 2022
75	Enike Wiwick Widiyanti, S.Kep., Ns	21 – 23 September 2022	Pelatihan Khusus “Hak Pasien dan Keluarga (HPK)”
76	Nur Ragil, S.Kep.,Ns	22 – 25 September 2022	Pelatihan “Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan Analis Data Dalam Rangka Menyiapkan Akreditasi sesuai Standar Akreditasi RS Kemenkes (STARKES) Tahun 2022
77	Indah Djajaningsih	05 – 07 Oktober 2022	Pelatihan Peningkatan Mutu Makanan Rumah Sakit (Hygiene Sanitasi Maknan)
78	Linda Fitriani, S.Kep., Ns	06 – 08 Oktober 2022	Workshop International Neuromodulation Society (INS)
79	Victamara Nasution, S.Kep., Ns	06 – 08 Oktober 2022	Workshop International Neuromodulation Society (INS)
80	Diana, AMK	12 – 14 Oktober 2022	Workshop Penanggulangan TBC RO bagi petugas kesehatan di FKRTL Provinsi Jawa Tengah
81	Nasrullah, A.Md	19 – 21 Oktober 2022	Pelatihan Nasional dengan tema “Penguatan Peran Elektromedis Pada Produksi Alat Kesehatan Dalam Negeri Serta Pemenuhan Kompetensi Elektromedik dan Implementasi pada standar Akreditasi MFK
82	Dyah Marhaeningsih, S.Kep.,Ns	22 – 23 Oktober 2022	Seminar & Workshop oleh pengurus IMPPI Jawa Tengah dengan bertema “Integritas MPP dalam mensukseskan Akreditasi Rumah Sakit”
83	Sri Budiasih, SST	22 – 23 Oktober 2022	Seminar & Workshop oleh pengurus IMPPI Jawa Tengah dengan bertema “Integritas MPP dalam mensukseskan Akreditasi Rumah Sakit”
84	Sri Lestari, S.Kep., Ns	22 – 23 Oktober 2022	Seminar & Workshop oleh pengurus IMPPI Jawa Tengah dengan bertema “Integritas MPP dalam mensukseskan Akreditasi Rumah Sakit”
85	Puji Astuti, S.Kep., Ns	22 – 23 Oktober 2022	Seminar & Workshop oleh pengurus IMPPI Jawa Tengah dengan bertema “Integritas MPP dalam mensukseskan Akreditasi Rumah Sakit”
86	Heni Maulidati, S.Kep.,Ns	01 – 05 November 2022	Pelatihan ICU Dasar
87	Erna Herlinawati, Amd.Kep	01 – 05 November 2022	Pelatihan ICU Dasar
88	Nurhidayati, AMK	01 – 05 November 2022	Pelatihan ICU Dasar
89	Diana Nur Izati, Amd.Kep	01 – 05 November 2022	Pelatihan ICU Dasar

90	Aditya Widiananda, AMK	01 – 05 November 2022	Pelatihan ICU Dasar
91	M Alfian Khabibi, S.Kep.,Ns	01 – 05 November 2022	Pelatihan ICU Dasar
92	dr. Widi Nur Wicaksana	19 – 20 November 2022	Pelatihan ATLS
93	dr. Rahmi Faridah Azzahro	19 – 20 November 2022	Pelatihan ATLS
94	dr. Muhammad	19 – 20 November 2022	Pelatihan ATLS
95	Moch. Lukman Hakim, A.Md.PK	2 – 4 Desember 2022	Workshop “Strategi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Di Rumah Sakit Guna Memenuhi Ketentuan Permenkes No.24 Tahun 2022 Serta Pengelolaan dan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit sesuai Standar Akreditasi RS Kemenkes (STARKES) Tahun 2022
96	Irhas Wahyu Sadewa, A.Md.T	2 – 4 Desember 2022	Workshop “Strategi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Di Rumah Sakit Guna Memenuhi Ketentuan Permenkes No.24 Tahun 2022 Serta Pengelolaan dan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit sesuai Standar Akreditasi RS Kemenkes (STARKES) Tahun 2022

REALISASI PENGIRIMAN PESERTA PELATIHAN ANGGARAN NON DIKLAT TAHUN 2022

No.	Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Nama Pelatihan
1.	Agnes Puspita Ardianingtyas, S.ST	9 – 12 Maret 2022	Sterilisasi Tingkat Dasar dengan tema “Mewujudkan Staf Unit Sterilisasi yang Kompeten dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit
2.	Maria Kurnaiasih, SKM	5 – 6 Maret 2022	Workshop tentang “Implementasi Kredensial dan Evaluasi (OPPE) Tenaga Sanitasi Lingkungan di Fasyankes”
3.	Hanif Asshidiqi, AMKL	5 – 6 Maret 2022	Workshop tentang “Implementasi Kredensial dan Evaluasi (OPPE) Tenaga Sanitasi Lingkungan di Fasyankes”
4.	Esti Widayanti, S.ST	22 – 25 Juni 2022	Pelatihan Temu Ilmiah Internasional dan Pra Kongres Nasional PERSAGI XVII
5.	Esti Widayanti, S.ST	30 Juni – 01 Juli 2022	Workshop Pre- Intership Gizi Departemen Ilmu Gizi

			Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
6.	Ika Noviyani, S.Gz.	30 Juni – 01 Juli 2022	Workshop Pre- Intership Gizi Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
13.	Uswatun Khasanah, S.Kep., Ns	17 – 21 Agustus 2022	Workshop off line Peripheral Inserted Central Catheter (PICC)
14.	Warti, S.Kep., Ns	17 – 21 Agustus 2022	Workshop off line Peripheral Inserted Central Catheter (PICC)
15.	Yesi Indah Siti Mulyani, S.Kep	17 – 21 Agustus 2022	Workshop off line Peripheral Inserted Central Catheter (PICC)
16.	Suparno	12 – 23 September 2022	Seminar & Pelatihan Petugas Pelaksana CSSD Tahun 2022

REALISASI PENGIRIMAN PESERTA PELATIHAN 2023

No.	Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Nama Pelatihan
1.	ETTY NURHAYATI, S.Kep., Ns.	17 – 22 Januari 2023	Pelatihan IPCN Tingkat Dasar
2.	RAGA SILINAPAS, S.Kom	16 – 18 Januari 2023	Pelatihan IT Auditor
3.	IRHAS WAHYU SADEWA, A.Md.T	24 – 28 Januari 2023	Pelatihan Mobile Developer
4.	SRI SULISTIANI, S.E.,M.Si	11 – 13 Januari 2023	Pelatihan Menyusun 7 Laporan Keuangan BLUD Tahun 2022
5.	ZENO SUSILO, S.Ak.	11 – 13 Januari 2023	Pelatihan Menyusun 7 Laporan Keuangan BLUD Tahun 2022
6.	LILIK YUSUF INDRAJAYA,SE, S.Si.Apt, MBA	25 – 27 Januari 2023	Pelatihan Kompetensi Dewas Menilai Kinerja BLUD dan Menyusun Laporan Hasil Pengawas Kepada Kepala Daerah
7.	Drs. AHMAD FIRDAUS MUHTADI	25 – 27 Januari 2023	Pelatihan Kompetensi Dewas Menilai Kinerja BLUD dan Menyusun Laporan Hasil Pengawas Kepada Kepala Daerah
8.	dr. MUNIRUL ANAM	11 – 12 Maret 2023	Pelatihan Advance Coding of Diagnosis And Procedures in Casemix INA – CBG Special Focus On Neurosurgeons
9.	WAHYONO, S.Kep., Ns.	15 – 19 Maret 2023	ACLS
10.	CAESAR BAGUS PRAKOSO, A.MK	15 – 19 Maret 2023	ACLS
11.	HAERUL MUMININ, A.Md. Kep	15 – 19 Maret 2023	ACLS
12.	CHOLIFAH KUNCAHYA F, AMK	15 – 19 Maret 2023	ACLS

13.	DIAH INDRIANI, AMK	15 – 19 Maret 2023	ACLS
14.	APRI DWI KUSHARTANTI, A.Md.Kep	15 – 19 Maret 2023	ACLS
15.	ARI DWI KAMALUDIN, A.Md	15 – 19 Maret 2023	ACLS
16.	M. FIRDAUS SYAHBANA, S.Kep., Ns	15 – 19 Maret 2023	ACLS
17.	KISWO UTOMO, S.Kep.,Ns.,MH	15 – 19 Maret 2023	ACLS
18.	MUHAMMAD FAKHRUROZIE, AMK	15 – 19 Maret 2023	ACLS
19.	ADE NUR ALIFAH, AMK	15 – 19 Maret 2023	ACLS
20.	ARI SETIAWAN, AMK	15 – 19 Maret 2023	ACLS
21.	MOCHAMAD RAGIL VIANDANY, AMK	15 – 19 Maret 2023	ACLS
22.	DYAH MARHAENINGSIH, S.Kep., Ns	17 – 18 Februari 2023	Undangan Workshop Implementasi Peraturan Perundangan Terbaru Jabatan Fungsional Kesehatan
23.	RISDIANA, AMK	23 – 26 Februari 2023	Pelatihan BSCORN
24.	ANDRIE ANDHIKA DEWA S, S.Kep.,Ns	23 – 26 Februari 2023	Pelatihan BSCORN
25.	RAGA SILINAPAS, S.Kom	20 – 23 Februari 2023	Pelatihan Web Developer Expert
26.	ANANTA BAYU WAHYUADI, S.Kom	20 – 23 Februari 2023	Pelatihan Web Developer Expert
27.	ANANTA BAYU WAHYUADI, S.Kom	20 – 23 Februari 2023	Pelatihan Web Developer Expert
28.	MUHAMMAD IBNU SUBHAN	20 – 23 Februari 2023	Pelatihan Web Developer Expert

29	IRHAS WAHYU SADEWA, A.Md.T	20 – 23 Februari 2023	Pelatihan Web Developer Expert
30	MUKHLIS RIYANTO, S.Kom	20 – 23 Februari 2023	Pelatihan Web Developer Expert
31	dr. TETI YUDIATI	03 – 05 Maret 2023	ACLS
32	dr. KEMALA GAUTAMI HIDAYAH	03 – 05 Maret 2023	ACLS
33	dr. JINAN NAILUN NADA	03 – 05 Maret 2023	ACLS
34	YULIA WIDIATI, A.MK	13 – 17 Maret 2023	Workshop TB DOTS
35	ZENO SUSILO, S.Ak.	1 – 3 Maret 2023	Bimbingan Teknis Praktek Audit SPI (SPI Level 2)
36	KISWO UTOMO, S.Kep., Ns., MH	1 – 3 Maret 2023	Bimbingan Teknis Praktek Audit SPI (SPI Level 2)
37	M. ZAENAL ABIDIN, S.KM., MM	13 – 15 Maret 2023	Pelatihan tentang Praktek Pembagian Jasa Pelayanan di RSD melalui pembelajaran <i>best practice</i>
38	AGUS JAYA, SE., MM	13 – 15 Maret 2023	Pelatihan tentang Praktek Pembagian Jasa Pelayanan di RSD melalui pembelajaran <i>best practice</i>
39	dr. DWI ASISKA EVARINI, Sp.M.K	5-6 Mei 2023	PPRA Dasar
40	NUR AMALIA ROSYADA, S.Si.Apt	5-6 Mei 2023	PPRA Dasar
41	IMAM SAFII, S.Kep., Ns, MH	10-12 Mei 2023	Pelatihan Menyusun RBA BLUD 2024
42	EKO SISTYAWAN, S.Kep Ns. MM.	25-25 Mei 2023	Workshop Peningkatan Kemampuan Asesor Internal Rumah Sakit Sesuai STARKES 2022
43	dr. WLIARTO WICAKSONO	27-28 Mei 2023	ATLS
44	dr. OKKA PRIMA A	27-28 Mei 2023	ATLS

45	dr. MUHAMMAD NURZAKKY	27-28 Mei 2023	ATLS
46	NUROCHIM, S.Kep., Ns.	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
47	YUYUN EPRILANI, S.Kep., Ns	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
48	R. GUSDIADI TRINAGARI, S.Kep., Ns.	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
49	WIDIASTUTI, S.Kep., Ners	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
50	ADE HARYANTO,AMK	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
51	NURUL KUSUMANINGTYAS,S.Kep.Ns	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
52	NITA OKTAFIANI, Amd.Kep	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
53	INDAH NURHAYATI	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
54	TITIK SANDORA, AMK	13-14 Juni 2023 (Luring) 15-17 Juni 2023 (Daring)	Pelatihan Keperawatan ICU Dasar 2023
55	dr. NURMILAWATI, Sp.PD.K-EMD.FINASIM	22 - 23 Juni 2023	Pelatihan Manajemen Risiko di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
56	IMELDA YON SOVIASTUTI, Amd.Keb	7 - 10 Juni 2023	Mengikuti Seminar dan Pelatihan Sterilisasi Tingkat Dasar PPSSI Jateng 2023
57	Dr. RACHMAN EDI	10 juli 2023	SIMPOSIUM PERNEFRI KORWIL JATENG
58	dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI	07 – 09 Agustus 2023	Bimtek Menganalisis Biaya Satuan Untuk Peningkatan Mutu dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit
59	ZENO SUSILO, S.Ak	07 – 09 Agustus 2023	Bimtek Menganalisis Biaya Satuan Untuk Peningkatan Mutu dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit
60	dr. RADEN SETIYADI, Sp. A	06 Agustus 2023	Workshop Ketoasidosis Diabetikum Pendekatan Kasus
61	dr. ARIFIYAH, Sp.A	07 Agustus 2023	Undangan Kegiatan Pembinaan Klinik Diabetes, Seminar dan Workshop DM Tipe

62	dr. RAHMI FARIDAH AZZAHRO	07 Agustus 2023	Undangan Kegiatan Pembinaan Klinik Diabetes, Seminar dan Workshop DM Tipe
63	SOFIYAH, S.Kep., Ns	07 Agustus 2023	Undangan Kegiatan Pembinaan Klinik Diabetes, Seminar dan Workshop DM Tipe
64	ESTI WIDAYANTI, S.ST	07 Agustus 2023	Undangan Kegiatan Pembinaan Klinik Diabetes, Seminar dan Workshop DM Tipe
65	OKTAFIYANA AKHIRIYANI, AMK	09 – 12 Agustus 2023	Simposium dan Workshop Update In Neonatal Management In Daily Practice To Optimize Neonatal Outcome
66	WIYEKTI PURWANINGSIH, AMK	09 – 12 Agustus 2023	Simposium dan Workshop Update In Neonatal Management In Daily Practice To Optimize Neonatal Outcome
67	MOHAMMAD MAULIDAR ARIEF, S.Kep., Ns	24 - 27 Agustus 2023	Basic Skill Course For The Operating Room Nurse
68	NURFITRIYANTI, S.Kep., Ns	24 - 27 Agustus 2023	Basic Skill Course For The Operating Room Nurse
69	M. ZAENAL ABIDIN, S.KM., MM	10 – 12 Agustus 2023	Seminar dan Workshop Dengan Tema Tantangan & Peluang Perumahsakitin dalam Menghadapi Transformasi Pelayanan Kesehatan
70	NUR HANIFAH, ST., M.Si	10 – 12 Agustus 2023	Seminar dan Workshop Dengan Tema Tantangan & Peluang Perumahsakitin dalam Menghadapi Transformasi Pelayanan Kesehatan
71	YULIA NURMARINI, S.Kep., Ns.	21 – 25 Agustus 2023	Workshop TB - DOTS (Directly Observed Treatment Short Course)
72	dr. SRI RETNO HENDRAWATI, MM	23 – 25 Agustus 2023	Mengikuti Undangan Musyawarah Nasional IX ARSADA Tahun 2023 dan Seminar Nasional
73	dr. LENNY HARLINA HERDHA SANTI.	23 – 25 Agustus 2023	Mengikuti Undangan Musyawarah Nasional IX ARSADA Tahun 2023 dan Seminar Nasional
74	BUDI CAHYADI, S.Kep., Ns.	28 Agustus – 02 September 2023	Pelatihan IPCN
75	ETIK MAZIYATI, S.Kep.Ns	28 Agustus – 02 September 2023	Pelatihan IPCN
76	ESTI WIDAYANTI, S.ST	24 – 26 Agustus 2023	Pelatihan peningkatan kualitas ahli gizi menuju pelayanan prima
77	IKA NOVIYANI, S.Gz.	24 – 26 Agustus 2023	Pelatihan peningkatan kualitas ahli gizi menuju pelayanan prima

78	WIWIN MAGFIROTI, S.Kep., Ners	26 Agustus 2023	Concept dan early detection in pediatric glaucoma dan surgical management of pediatric glaucoma “ ophthalmic nurse perspectif
79	SITI MAESAROH, S.Kep., Ns.	26 Agustus 2023	Concept dan early detection in pediatric glaucoma dan surgical management of pediatric glaucoma “ ophthalmic nurse perspectif
80	TIKA MEI HANDAYANI, A.M.K.	26 Agustus 2023	Concept dan early detection in pediatric glaucoma dan surgical management of pediatric glaucoma “ ophthalmic nurse perspectif
81	TEGUH SUPRIYATNO, S.Kep., Ns.	31 Agustus – 01 September 2023	Workshop Implementasi Budaya Keselamatan Pasien
82	USWATUN KHASANAH, S.Kep., Ns.	02 September 2023	Seminar dan Workshop Update Ventilator Mekanik Pediatric dan Neonatus
83	TRISNA WULANDARI, A.Md.Kep	02 September 2023	Seminar dan Workshop Update Ventilator Mekanik Pediatric dan Neonatus
84	SRI EVIYAH, AMK	02 September 2023	Seminar dan Workshop Update Ventilator Mekanik Pediatric dan Neonatus
85	ADHI MITTA SUKARDI, A.Md.Kep	02 September 2023	Seminar dan Workshop Update Ventilator Mekanik Pediatric dan Neonatus
86	IIM NUR SAMSU, S.Kep, Ns	07 – 08 September 2023	Pelatihan AO Trauma Course – Basic Principles Of Fracture Management for ORP
87	dr. DWI ASISKA EVARINI, Sp.M.K	22 – 24 September 2023	Workshop PPRA lanjutan dengan tema “ Implementasi PPI dan PPRA Dalam Upaya Menurunkan Resistensi Antimikroba
88	NUR AMALIA ROSYADA, S.Si.Apt	22 – 24 September 2023	Workshop PPRA lanjutan dengan tema “ Implementasi PPI dan PPRA Dalam Upaya Menurunkan Resistensi Antimikroba
89	SRI SULISTIANI, S.E., M.Si	25 – 27 Oktober 2023	BINTEK Menyusun RBA BLUD Tahun 2024 Berbasis Rencana Keuangan dan Rencana Pelayanan
90	Dr.. IMAM SAFII, S.Kep., Ns, MH	25 – 26 November 2023	Workshop Improvement Manajemen Pelayanan dan Sistem Asuhan Keperawatan di Unit / Ruang Rumah Sakit
91	JOKO PURWANTO, S.Kep., Ns.	18 – 19 November 2023	Pelatihan Asesor Kompetensi Teknis Perawat dan Tenaga Kesehatan Lain (Resertifikasi),
92	SRI BUDIASIH, S.ST	18 – 19 November 2023	Pelatihan Asesor Kompetensi Teknis Perawat dan Tenaga Kesehatan Lain (Resertifikasi),

93	EKO SISTYAWAN, S.Kep., Ns., MM	18 – 19 November 2023	Pelatihan Asesor Kompetensi Teknis Perawat dan Tenaga Kesehatan Lain (Resertifikasi),
94	ZENO SUSILO, S.Ak	03 – 05 November 2023	Mengikuti Workshop dan Praktek Penyusunan Laporan Keuangan RS
95	BARUNA SESOTYADI, SE	03 – 05 November 2023	Mengikuti Workshop dan Praktek Penyusunan Laporan Keuangan RS
96	RANI INGRIDIANI, S.SOS	30 November – 01 Desember 2023	Seminar Forum Humas 2023 dengan tema Transformasi Humas Rumah Sakit
97	TETTY TRIYANTI H, Amd. Keb	16 – 17 Desember 2023	Pelatihan Manajemen BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Metode Kanguru
98	DWI SETIYOWATI, AMK	16 – 17 Desember 2023	Pelatihan Manajemen BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Metode Kanguru
99	HANIF ASSHIDIQI, AMKL	08 – 12 Desember 2023	Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan
100	IRHAS WAHYU SADEWA, A.MD.T	25 – 28 Desember 2023	Pelatihan Training Flutter Lanjutan

Lampiran 8 Hasil Tabulasi Data Kuesioner

DATA HASIL TABULASI KUESIONER

Nomor Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total
1	3	3	2	4	2	2	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	60
2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	60
3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	62
4	4	4	4	4	1	2	2	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	60
5	4	4	5	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	64
6	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	5	3	61
7	4	4	3	3	1	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	61
8	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
9	4	4	4	3	2	4	4	5	3	3	5	3	5	4	4	5	5	67
10	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	67
11	4	4	3	3	2	2	3	3	5	3	3	3	3	4	4	5	5	59
12	4	5	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	76
13	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
14	3	4	4	5	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	63
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
16	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	70
17	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	3	5	4	5	5	5	69
18	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	74
19	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
20	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	5	4	5	4	3	67

21	3	4	3	5	2	3	4	4	5	4	3	3	4	3	4	4	3	61
22	3	4	3	3	1	2	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	59
23	4	4	5	3	1	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	60
24	4	4	1	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	53
25	3	3	4	4	3	3	4	5	2	3	4	3	4	3	4	4	4	60
26	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	65
27	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	71
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
29	5	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	3	64
30	4	3	3	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	72
31	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	4	3	5	3	4	5	4	71
32	4	4	3	4	2	2	4	5	5	3	4	3	5	3	4	4	3	62
33	3	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	3	4	4	5	3	3	65
34	3	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	62
35	4	5	5	4	3	3	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	71
36	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	61
37	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	5	5	3	70
38	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	3	3	62
39	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	60
40	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	65
41	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	74
42	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	75
43	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	55
44	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	5	5	59
45	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	3	5	4	2	65

71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
72	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	69
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
74	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	73
75	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	55
76	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	60
77	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	71
78	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	59
79	3	4	4	5	4	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	3	60
80	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	3	4	4	4	3	4	69
81	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	5	4	4	55
82	4	4	3	5	4	3	3	4	4	4	3	3	5	4	5	4	4	66
83	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	3	3	71
84	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	3	3	68
85	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	79
86	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	77
87	4	4	3	3	3	3	3	5	4	3	3	3	5	4	5	4	3	62
88	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	3	3	5	4	5	3	3	67
89	4	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	78
90	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	75
91	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	4	59
92	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	66
93	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	60
94	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	2	4	60
95	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	72

96	5	5	3	3	3	3	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	66
97	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	56
98	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	72
99	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	5	3	69
100	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	4	3	61
101	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	3	5	4	4	57
102	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	3	68
103	3	4	4	5	4	3	3	4	4	3	4	2	4	3	5	3	3	61
104	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	62
105	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	3	69
106	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	60
107	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	5	57
108	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	3	71
109	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	52
110	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	69
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	67
112	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	52
113	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	5	3	74
114	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	1	3	3	4	5	3	5	53
115	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	3	70
116	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	55
117	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	77
118	1	3	2	3	1	4	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	3	62
119	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	54
120	4	3	4	3	3	5	4	5	3	5	4	3	4	4	3	3	4	64

121	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	65
122	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	65
123	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	66
124	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	67
125	5	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3	4	4	5	5	5	4	70
126	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	53
127	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	2	3	62
128	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
129	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
130	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	72
131	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	5	3	3	5	4	5	4	67
132	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	5	4	2	55
133	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	57
134	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	69
135	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	5	67
136	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
137	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	63
138	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	67
139	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	3	67
140	4	5	4	4	3	3	3	5	5	4	4	4	5	3	3	3	3	65
141	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	73
142	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
143	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	70
144	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	61
145	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	51

146	3	4	4	2	3	1	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	48
147	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	5	4	3	4	3	3	51
148	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	64
149	4	5	5	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	66
150	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	72
151	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4	5	70
152	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	58
153	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	73
154	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	83
155	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	74
156	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	68
157	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	77
158	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	3	3	3	71
159	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	70
160	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	4	4	67
161	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	5	5	5	3	3	3	2	65
162	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	5	4	3	3	4	3	62
163	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	71
164	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	76
165	5	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	62
166	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	69
167	5	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	71
168	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	67
169	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	68
170	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	2	3	4	5	4	4	4	55

171	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	5	4	57
172	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	70
173	4	4	4	5	3	4	4	5	3	3	4	4	5	4	4	4	4	68
174	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
175	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	71
176	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	3	3	69
177	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	76
178	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	5	4	5	59
179	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
180	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	55
181	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	69
182	4	3	4	4	4	5	3	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	60
183	2	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2	4	3	5	4	4	3	48
184	3	4	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	54
185	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	59
186	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	61
187	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	58
188	4	5	3	3	3	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	5	68
189	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	79
190	4	3	4	5	5	4	5	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	68
191	4	4	4	4	4	3	5	2	4	4	5	5	3	3	3	3	3	63
192	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	77
193	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	81
194	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	72
195	4	3	4	5	3	5	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	64

196	4	4	2	3	2	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	55
197	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	4	5	5	5	5	70
198	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	5	60
199	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	71
200	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	68
201	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	5	5	5	5	57
202	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	65
203	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3	75
204	2	5	2	2	1	1	1	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	48
205	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	76
206	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	5	3	3	51
207	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4	5	4	3	5	4	5	4	65
208	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	73
209	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	5	4	4	5	61
210	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	78
211	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	65
212	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
213	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	49
214	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	73
215	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	60
216	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	79
217	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
218	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	56
219	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	81
220	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	67

221	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	73
222	5	5	4	4	4	5	5	3	5	3	3	4	4	4	5	3	3	69
223	3	5	4	4	3	4	4	3	4	5	5	3	5	4	5	5	4	70
224	4	3	3	5	4	5	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	60
225	3	2	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	5	65
226	5	5	4	4	3	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	71
227	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	67
228	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	62
229	5	4	2	4	1	3	1	5	4	3	2	3	4	4	4	4	4	57
230	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
231	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	75
232	5	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	3	60
233	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	47
234	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	65
235	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	72
236	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	70
237	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
238	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	64
239	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	80
240	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	64
241	3	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	64
242	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	5	4	3	4	4	68
243	4	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	60
244	5	4	5	4	4	1	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	68
245	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	65

246	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	62
247	2	1	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	4	3	68
248	4	4	4	4	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	3	66
249	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	69
250	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	55
251	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
252	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	71
253	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	64
254	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	52
255	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	4	66
256	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	5	5	53
257	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	74
258	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	62
259	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
260	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	71
261	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	82
262	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	66
263	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	5	4	4	68
264	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	65
265	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
266	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	61
267	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	69
268	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	71
269	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	68
270	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	5	5	5	5	70

271	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	79
272	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	65
273	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	73
274	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	65
275	4	5	5	5	4	3	3	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	71
276	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	52
277	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	5	3	4	63
278	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	67
279	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	71
280	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	65
281	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	65
282	4	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	73
283	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	5	64
284	4	4	5	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	3	4	4	4	70
285	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	72
286	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	3	5	3	4	65
287	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	71
288	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	78
289	5	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	66
290	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	65
291	5	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	70
292	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	66
293	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	66
294	5	4	4	5	4	4	5	3	5	3	5	5	4	4	5	4	5	74
295	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	80

296	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	63
297	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	4	3	68
298	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	73
299	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	65
300	4	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	69
301	5	5	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	72
302	3	3	5	4	5	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	63
303	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	70
304	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	69
305	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	63
306	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	71
307	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	71
308	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	76
309	4	4	3	5	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	57
310	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	5	61
311	4	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	60
312	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	70
313	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	75
314	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	67
315	4	5	3	4	3	3	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	72
316	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	71
317	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	78
318	4	4	5	3	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	68
319	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	70
320	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	4	67

321	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	72
322	3	4	4	3	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	67
323	4	5	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	73
324	4	3	3	3	3	2	4	5	5	5	3	2	4	4	4	4	4	62
325	3	4	3	3	3	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	66
326	5	3	5	4	5	3	4	3	3	4	3	3	5	5	5	4	4	68
327	4	4	4	3	4	3	4	5	4	5	4	5	3	4	4	5	5	70
328	4	4	3	4	3	2	3	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	62
329	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	64
330	4	4	5	4	3	5	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	63
331	5	5	3	4	3	3	4	5	4	3	3	5	4	3	3	4	4	65
332	3	4	5	5	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	63
333	4	5	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	62
334	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	72
335	3	4	4	3	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	69
336	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	72
337	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	70
338	3	3	5	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	65
339	3	5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3	71
340	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	72
341	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	4	71
342	4	3	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	70
343	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	2	4	56
344	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	63
345	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	3	5	3	5	5	4	4	68

346	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	66
347	5	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	72
348	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	65
349	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	69
350	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	73
351	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	65
352	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	5	4	5	4	68
353	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	73
354	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	75
355	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	67
356	5	4	5	5	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	5	67
357	5	3	5	5	4	4	2	5	5	4	4	3	3	3	4	4	4	67
358	5	3	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	3	3	4	4	4	68
359	3	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	67
360	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	4	4	4	65
361	3	4	4	3	2	5	4	3	3	3	5	3	3	4	4	3	4	60
362	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	4	69
363	4	4	3	3	3	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	72
364	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	67
365	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	69
366	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	3	5	4	63
367	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	76
368	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	3	5	74
369	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	73
370	4	3	3	2	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	67

371	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	64
372	5	5	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	3	4	4	74
373	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	74
374	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	70
375	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5	70
376	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	72
377	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	3	73
378	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	65
379	4	3	4	3	4	3	4	5	4	4	4	3	5	3	4	4	4	65
380	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	75
381	4	5	4	4	3	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	71
382	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	59
383	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	67
384	4	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	67
385	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	4	4	5	5	3	75
386	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	70
387	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	75
388	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	80
389	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4	72
390	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	74
391	3	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	75
392	5	4	4	4	4	3	4	5	3	5	5	4	4	3	4	4	4	69
393	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	3	5	5	4	5	4	4	72

P05	Pearson Correlation	.367**	.230**	.435**	.444**	1	.523**	.436**	.263**	.245**	.371**	.329**	.384**	.286**	.127*	.032	.075	.039	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.012	.531	.138	.435	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P06	Pearson Correlation	.321**	.254**	.388**	.389**	.523**	1	.490**	.327**	.240**	.400**	.391**	.329**	.286**	.210**	.074	.161**	.115*	.646**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.140	.001	.023	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P07	Pearson Correlation	.262**	.266**	.314**	.305**	.436**	.490**	1	.366**	.280**	.378**	.521**	.371**	.359**	.213**	.158**	.165**	.102*	.646**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.044	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P08	Pearson Correlation	.231**	.213**	.200**	.285**	.263**	.327**	.366**	1	.396**	.362**	.322**	.188**	.365**	.136**	.101*	.131**	.060	.526**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.007	.045	.009	.234	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P09	Pearson Correlation	.206**	.238**	.253**	.289**	.245**	.240**	.280**	.396**	1	.423**	.311**	.201**	.393**	.184**	.095	.121*	.065	.525**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.059	.017	.202	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P10	Pearson Correlation	.301**	.276**	.363**	.315**	.371**	.400**	.378**	.362**	.423**	1	.591**	.410**	.421**	.264**	.126*	.175**	.147**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.012	.001	.003	.000

	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P11	Pearson Correlation	.234**	.289**	.370**	.366**	.329**	.391**	.521**	.322**	.311**	.591**	1	.435**	.457**	.184**	.119*	.208**	.141**	.675**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.019	.000	.005	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P12	Pearson Correlation	.285**	.260**	.301**	.273**	.384**	.329**	.371**	.188**	.201**	.410**	.435**	1	.338**	.154**	.033	.147**	.170**	.570**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.002	.518	.004	.001	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P13	Pearson Correlation	.233**	.301**	.307**	.357**	.286**	.286**	.359**	.365**	.393**	.421**	.457**	.338**	1	.194**	.174**	.210**	.117*	.613**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.001	.000	.020	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P14	Pearson Correlation	.120*	.106*	.128*	.072	.127*	.210**	.213**	.136**	.184**	.264**	.184**	.154**	.194**	1	.397**	.440**	.354**	.442**
	Sig. (2-tailed)	.017	.037	.011	.152	.012	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.002	.000		.000	.000	.000	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P15	Pearson Correlation	.078	.019	.005	.102*	.032	.074	.158**	.101*	.095	.126*	.119*	.033	.174**	.397**	1	.338**	.258**	.314**
	Sig. (2-tailed)	.123	.713	.919	.043	.531	.140	.002	.045	.059	.012	.019	.518	.001	.000		.000	.000	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
P16	Pearson Correlation	.165**	.128*	.122*	.147**	.075	.161**	.165**	.131**	.121*	.175**	.208**	.147**	.210**	.440**	.338**	1	.453**	.434**

	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.016	.003	.138	.001	.001	.009	.017	.001	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	
P17	Pearson Correlation	.098	.075	.092	.057	.039	.115*	.102*	.060	.065	.147**	.141**	.170**	.117*	.354**	.258**	.453**	1	.347**
	Sig. (2-tailed)	.053	.138	.069	.259	.435	.023	.044	.234	.202	.003	.005	.001	.020	.000	.000	.000	.000	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393
TOTAL	Pearson Correlation	.561**	.520**	.611**	.603**	.620**	.646**	.646**	.526**	.525**	.681**	.675**	.570**	.613**	.442**	.314**	.434**	.347**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.858	17

Lampiran 10 SDM RSUD Kardinah

**DATA SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT UUMUM DAERAH
KARDINAH TAHUN 2020**

PNS	471
KONTRAK BLUD	549
DOKTER TAMU/THL	22
JUMLAH	1.042

**DATA SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KARDINAH TAHUN 2021**

PNS	446
CPNS	13
KONTRAK BLUD	524
DOKTER TAMU/THL	37
JUMLAH	1.021

**DATA SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KARDINAH TAHUN 2022**

PNS	112
CPNS	19
KONTRAK BLUD	397
DOKTER TAMU/THL	3
JUMLAH	531

**DATA SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KARDINAH TAHUN 2023**

PNS	410
PPPK	201
KONTRAK BLUD	355
DOKTER TAMU/THL	11
JUMLAH	977

Lampiran 11 Foto Penyebaran Kuesioner Kepada Pasien RSUD Kardinah



