

Analisis Pengukuran Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan Metode BSC (Balance Scorecard) Menurut Perspektif Proses Bisnis Internal RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol

Sari Andinia¹, Firman², Tri Ani Marwati³, Siti Kurnia Widi d⁴

^a Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

^b Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

^c Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Correspondent Author: First Author (email: firman@ikm.uad.ac.id)

ABSTRACT

Measuring the performance of Maternal and Child Health services is one of the key elements of the hospital which is an evaluation process as well as an obligation for the hospital every certain period. As a health service facility, performance is important to measure considering that MCH services include mandatory basic medical services. In order to analyze the performance of the Mokoyurli General Hospital, a Balanced Scorecard (BSC) is needed as a measuring tool. The problem of MCH in Indonesia is also a priority for the government. Maternal, Neonatal and Infant Mortality Rates obtained from the Buol District Health Office have a trend that is still fluctuating during 2017-2020.

This type of research is qualitative research with a case study design. There were 38 research subjects who were divided into 30 questionnaire respondents and 8 interview respondents who represented each perspective, but specifically the internal business process perspective consisted of 5 people. Data analysis was carried out comparatively and using triangulation of sources and methods.

Based on the results of the financial perspective, there are 2 KPIs that have been achieved and 1 that has not been achieved with an average score of 67%. From the consumer perspective, there are 3 KPIs and all three are achieved with an average score of 100%. Internal Business Process Perspective, there are 4 indicators that have been achieved and 1 indicator that has not been achieved with an average score of 80%, with details on the average BOR measurement tool, which is 60%. ALOS 4 days, TOI 3 days, NDR 11%, GDR 14%.

The overall perspective of MCH performance at Mokoyurli Hospital has an average value of 85% where the 13 measuring instrument indicators used are 2 indicators that have not been achieved. Internal business process perspective measurement has an average value of 80% in good criteria as measured by BOR, ALOS, TOI, NDR and GDR.

Keywords

BSC
Public Hospital
Performance
Maternal health

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Pendahuluan

Mengukur kinerja adalah salah satu elemen kunci dari sebuah organisasi. Pengukuran kinerja merupakan bagian dari proses evaluasi dan pengendalian strategi sehingga hasil

yang diperoleh dapat dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja dapat dilakukan diberbagai aktivitas dalam organisasi¹. Dewasa ini, pengukuran kinerja organisasi atau perusahaan baik berorientasi pada bisnis maupun non bisnis menjadi faktor yang mendukung manajemen. Dimana manajer mengukur dan membandingkan hasil yang diperoleh dengan strategi yang telah direncanakan sebelumnya². Demikian juga, untuk organisasi Rumah Sakit (RS) pemerintah atau swasta, kegiatan penilaian kerja menjadi tanggung jawab manajer untuk mengendalikan jasa layanan kesehatan yang semakin terbuka sehingga tetap bertahan di dalam persaingan penyedia jasa kesehatan³.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya⁴. Menurut Kotler⁵, Kepuasan pelanggan melibatkan emosi kebahagiaan atau kekecewaan seseorang yang dihasilkan dari penilaian antara kesan setiap individu terhadap kinerja yang dihasilkan dan harapan.

RSUD Mokoyurli kabupaten Buol termasuk organisasi pemerintah daerah yang berperan sebagai pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna berupa pelayanan rawat inap, poliklinik, dan gawat darurat melalui pendekatan komprehensif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Visi RSUD Mokoyurli kabupaten Buol yaitu "Menjadi Rumah Sakit Yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Berkualitas Dan Terstandarisasi Menuju Masyarakat Sehat Sejahtera"⁶.

Salah satu indikator penting dalam mengukur kinerja RSUD Mokoyurli kabupaten Buol adalah mencapainya tujuan yang telah ditetapkan. Selain indikator finansial, ada juga indikator non-finansial. Pada penelitian ini, pengukuran kinerja di RSUD Mokoyurli kabupaten Buol di fokuskan ke pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Mengingat Pemerintah Daerah berperan penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi serta Anak. KIA juga menjadi salah satu prioritas utama di Indonesia dalam pembangunan Kesehatan dimana tujuan dari program KIA yaitu mengurangi angka kematian dan kesakitan terhadap ibu dan anak dengan menjamin mutu pelayanan serta kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di berbagai pelayanan dasar maupun rujukan⁷. Angka kematian ibu (AKI) sebagai tolak ukur pelayanan kesehatan, semakin rendah angka kematian ibu diartikan pelayanan kesehatan semakin baik⁸. Demikian juga, apabila angka kematian tersebut masih tinggi berarti masih lemahnya pelayanan kesehatan atau tidak memadainya fasilitas sehingga program KIA tidak efektif⁹.

Kinerja pelayanan KIA sangat penting untuk dinilai, hal ini karena KIA menjadi pelayanan medis dasar yang wajib ada di setiap ruma sakit. Mengingat situasi saat ini menunjukkan bahwa berbagai masalah kesehatan KIA di Indonesia masih menjadi perhatian pemerintah mengingat angka kematian bayi (AKB) dan kematian ibu (AKI) yang masih berada di atas target MDGs¹⁰. Adapun data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten Buol terkait pelayanan KIA diantaranya: pada tahun 2017 berturut-turut Angka Kematian Ibu sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal sebesar 10,6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 14,8 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 berturut-turut Angka Kematian Ibu sebesar 122,8 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal sebesar 13,2 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 18,7 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 berturut-turut Angka Kematian Ibu sebesar 245,6 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal sebesar 10,7 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 15,7 per 1000 kelahiran hidup.

Kematian Neonatal sebesar 10,6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 14,8 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 berturut-turut Angka Kematian Ibu sebesar 122,8 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal sebesar 13,2 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 18,7 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 berturut-turut Angka Kematian Ibu sebesar 245,6 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal sebesar 10,7 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 15,7 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 berturut-turut Angka Kematian Ibu sebesar 124,3 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal sebesar 9,6 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi sebesar 11,4 per 1000 kelahiran hidup. Data surveilans kematian ibu di RSUD Mokoyurli kabupaten Buol dipengaruhi berbagai faktor kematian yaitu *Ca paru*, *TB paru*, *Abortus*, Perdarahan, dan keterlambatan ambulans saat merujuk ke RSUD Mokoyurli¹¹.

Metode BSC menjadi alat ukur untuk menganalisis kinerja RSUD Mokoyurli kabupaten Buol khususnya di pelayanan KIA secara tepat dan komprehensif. Pengukuran kinerja menggunakan BSC di temukan oleh Kaplan & Norton terdiri dari empat perspektif yaitu perspektif finansial, perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang menciptakan keseimbangan ukuran baik itu di aspek keuangan dan non-keuangan sehingga menghasilkan suatu *Balanced Scorecard*¹².

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik pada analisis pengukuran kinerja dengan mengevaluasi performa RSUD Mokoyurli kabupaten Buol dalam mencapai visi dan misinya dalam periode tertentu menggunakan alat ukur BSC yang bisa mengkaji aspek finansial dan non-finansial yang difokuskan pada perspektif proses bisnis internal. Mengingat RSUD Mokoyurli belum menjadi satu-satunya rumah sakit bertipe C dengan status akreditasi lulus tingkat paripurna yang berlokasi pada pusat kabupaten Buol. Adapun berbagai faktor penyebab kematian ibu dari data pendukung yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten Buol seperti *Ca paru*, *TB paru*, *Abortus*, Perdarahan, dan keterlambatan ambulans saat merujuk ke RSUD Mokoyurli.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus (*Case Study*). Adapun lokasi penelitian dilakukan di RSUD Mokoyurli kabupaten Buol yang berfokus pada Poli Obsgyn (Kebidanan dan Kandungan). Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret tahun 2021. Subjek penelitian berjumlah 38 orang yang terbagi atas 30 responden kuesioner dan 8 responden wawancara yang mewakili setiap perspektif dengan rincian 1 kepala poliklinik *Obsgyn* sebagai informan kunci, 1 Anggota poliklinik *Obsgyn*, 1 Kepala Seksi Rawat Inap, 1 Kepala Seksi Rawat Jalan, 1 Karyawan Keuangan, 1 Karyawan Rekam Medik, 2 Karyawan Kepegawaian/SDM dan 30 pelanggan yang pernah mengakses pelayanan KIA RSUD Mokoyurli yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Namun jika difokuskan pada perspektif proses bisnis internal terdapat 5 responden. Teknik pengambilan data yang dilakukan dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) bersama informan yang menjadi sumber data primer penelitian ini. Sedangkan data sekunder didukung dari beberapa data di RS Data Profil RS, List data KPIs *Balanced Scorecard* yang disusun peneliti, Data indikator layanan RS dan Rekapitulasi Angka Kematian Ibu dan Anak dari Dinkes Kabupaten Buol. Analisis data dilakukan secara komparatif (perbandingan) dan triangulasi yang digunakan yaitu sumber dan metode.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

Perspektif finansial berkaitan dengan kemampuan rumah sakit dalam mengelola keuangannya untuk menjalankan segala kegiatan operasional dan keberlangsungan rumah sakit. Penilaian kinerja perspektif finansial pada penelitian ini menggunakan 3

alat ukur (KPIs) yaitu: Pertumbuhan Pendapatan, Perubahan Biaya, *Return on Investment*. Nilai rata-rata perspektif finansial sebesar 67% ber kriteria baik. Ada 1 KPIs yang ber kriteria kurang yaitu pada pertumbuhan pendapatan.

Berdasarkan **Tabel 1**, Pengukuran kinerja perspektif keuangan diberikan skor 1 apabila ber kriteria baik dan diberi skor -1 apabila ber kriteria kurang. Nilai rata-rata yang diperoleh untuk perspektif ini sebesar 67%. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu menurunnya pendapatan pelayanan KIA tahun 2020, angka kunjungan pasien tidak sebanyak tahun sebelumnya dan situasional RS yang dihadapkan dengan pandemi Covid-19.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Perspektif Finansial Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Tahun 2019-2020

| Perspektif | KPIs | Kriteria | Skor | Total Skor (a) | Jumlah KPIs (b) | Rata-Rata (K=a/bx100) |
|------------|------------------------|----------|------|----------------|-----------------|-----------------------|
| Finansial | Pertumbuhan Pendapatan | Kurang | -1 | 2 | 3 | 67% |
| | Perubahan Biaya | Baik | 1 | | | |
| | Return On Investment | Baik | 1 | | | |

Perspektif konsumen berkaitan dengan kemampuan RS khususnya pelayanan KIA dalam menarik pasien untuk berobat dan mengakses pelayanan, serta mempertahankan loyalitas pasien dengan mengutamakan kepuasan pasien. 3 alat ukur (KPIs) yang digunakan yaitu: Akuisisi, Retensi, dan Kepuasan Pelanggan. Nilai rata-rata perspektif konsumen sebesar 100% ber kriteria baik.

Berdasarkan **Tabel 2**, Pengukuran kinerja perspektif konsumen diberikan skor 1 apabila ber kriteria baik dan diberi skor -1 apabila ber kriteria kurang. Nilai rata-rata yang diperoleh untuk perspektif ini sebesar 100%. Beberapa faktor yang mempengaruhi perspektif konsumen pada pelayanan KIA RSUD Mokoyurli yaitu dengan menerapkan pelayanan prima bagi setiap pasien dan mendahulukan pasien yang memiliki kondisi darurat seperti pasien yang mempunyai penyakit serius.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Perspektif Pelanggan Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Tahun 2019-2020

| Perspektif | KPIs | Kriteria | Skor | Total Skor (a) | Jumlah KPIs (b) | Rata-rata (K=a/bx100) |
|------------|--------------------|----------|------|----------------|-----------------|-----------------------|
| Konsumen | Akuisisi Pelanggan | Baik | 1 | 3 | 3 | 100 |
| | Retensi Pelanggan | Baik | 1 | | | |
| | Kepuasan Pelanggan | Baik | 1 | | | |

Perspektif proses bisnis internal berkaitan dengan pelayanan baik berupa produk atau jasa yang diberikan rumah sakit terhadap pasien khususnya di pelayanan KIA. nilai rata-rata 80% ber kriteria baik. Terdapat 5 KPIs yang digunakan yaitu BOR, ALOS, TOI, NDR, dan GDR. Indikator ALOS ber kriteria kurang sedangkan 4 KPIs lainnya ber kriteria baik dan sesuai standar Depkes. Adapun hasil analisis pengukuran kinerja secara detail pada perspektif ini sesuai KPIs yaitu:

- a) *Bed Occupancy Rate* (BOR) berkaitan dengan persentase tinggi rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dianalisis dari jumlah tempat tidur (TT), Jumlah hari perawatan di RS, dan Jumlah hari dalam satuan

waktu yang diolah dengan rumus:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan di RS}}{(\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah Hari dalam satuan waktu})} \times 100\%$$

Tabel 3. BOR Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Buol Tahun 2019-2020

| KPIs | BOR KIA 2019 | BOR KIA 2020 | Rata-Rata | Standar | Keterangan | | |
|---|--------------|--------------|-----------|---------|------------|--------|-----------|
| | | | | | 2019 | 2020 | Rata-rata |
| Bed Occupancy Rate (BOR) atau Angka Penggunaan Tempat Tidur | 67% | 52% | 60% | 60-85% | Baik | Kurang | Baik |

Berdasarkan **Tabel 3.**, Pengukuran kinerja pada perpektif proses bisnis internal dengan alat ukur BOR (Angka Penggunaan Tempat Tidur) ditinjau dari data jumlah tempat tidur (TT), jumlah hari perawatan di pelayanan KIA, dan jumlah hari dalam satuan waktu. Nilai BOR di nilai baik apabila hasil pengukurannya tidak melebihi ambang batas standar BOR yaitu 60-85%. Sebaliknya, dinilai kurang apabila hasil pengukurannya kurang atau melebihi dari ambang batas standar yang ditentukan. Adapun **Nilai BOR tahun 2019** yang diperoleh pada Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli yaitu sebesar 67% dengan **kriteria baik** yang artinya gambaran angka penggunaan tempat tidur di pelayanan KIA selama tahun 2019 sudah memenuhi standar DEPKES. Selain itu, **Nilai BOR tahun 2020** yang diperoleh pada Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli menurun yaitu sebesar 52% dengan **kriteria kurang** yang artinya gambaran angka penggunaan tempat tidur di pelayanan KIA selama tahun 2020 tidak mencapai standar. Hasil rata-rata nilai kedua BOR tersebut sebesar 60% dengan **kriteria baik**. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan Nilai BOR pada pelayanan KIA yaitu kurangnya permintaan atau kunjungan pasien yang mengakses pelayanan di masa pandemi dan beberapa tempat tidur dialihkan untuk pasien covid-19. Selain itu, tidak terdapat kendala dari segi fasilitas dan tenaga kerja pelayanan KIA sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan yang dituturkan Informan OL dan AA sebagai berikut:

“Kalau kendala yang darurat saat ini tidak ada, indikator BOR tahun 2019 lalu juga mencapai standar hanya saat mulai pandemi korona ini tahun 2020 kembali tidak stabil lagi, karena itu lagi pasien mungkin takut untuk di rawat di RS, apalagi kami satu-satunya rs daerah dikabupaten Buol yang harus menangani pasien covid juga jadi angka penggunaan tempat tidur banyak yang di alihkan untuk merawat pasien covid hingga mereka sembuh. Selebihnya kami tetap berusaha memberikan pelayanan yang baik agar tetap menjaga kepercayaan masyarakat setempat.” (Informan OL, 54 tahun).

“Alhamdulillah selama ini kami tidak ada kendala dan semuanya terpenuhi, begitupun dari SDM baik itu tenaga dokter ahli, bidan, perawat semuanya cukup” (Informan AA, 54 tahun).

- a) *Average Length of Stay (ALOS)* berkaitan dengan rata-rata lamanya pasien dirawat. Alat ukur ini memberikan gambaran mutu pelayanan KIA dianalisis dari jumlah hari perawatan dan jumlah pasien baru dan lama dalam periode tertentu.

Nilai ALOS diolah dengan rumus:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien (Hidup + Mati)}}$$

Tabel 4. ALOS Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Buol Tahun 2019-2020

| KPIs | ALOS KIA 2019 | ALOS KIA 2020 | Rata-Rata | Standar | Keterangan | | |
|---|---------------|---------------|-----------|----------|------------|--------|-----------|
| | | | | | 2019 | 2020 | Rata-Rata |
| Average Length of Stay (ALOS) atau Rata-rata lamanya pasien dirawat | 4 Hari | 3 Hari | 4 Hari | 6-9 Hari | Kurang | Kurang | Kurang |

Berdasarkan **Tabel 4.**, Pengukuran kinerja pada perpektif proses bisnis internal dengan alat ukur ALOS (rata-rata lamanya pasien dirawat) ditinjau dari jumlah hari perawatan, jumlah pasien (baru dan lama) dalam periode tertentu pada pelayanan KIA. Nilai ALOS dinilai baik apabila hasil pengukurannya tidak melebihi ambang batas standar nilai ALOS yaitu 6-9 hari. Sebaliknya, dinilai kurang apabila hasil pengukurannya kurang atau lebih dari ambang batas standar yang ditentukan. Adapun **Nilai ALOS tahun 2019 hingga 2020** yang diperoleh pada Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli masing-masing yaitu 4 hari dan 3 hari. Kedua nilai ALOS berada pada **kriteria kurang** yang artinya gambaran rata-rata lamanya pasien dirawat di pelayanan KIA di RSUD Mokoyurli kabupaten Buol selama tahun 2019 hingga tahun 2020 belum memenuhi standar DEPKES. Hasil rata-rata dari kedua nilai ALOS sebesar 4 hari dengan **kriteria kurang**. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi belum tercapainya indikator ini pada pelayanan KIA yaitu pasien yang sudah merasa sehat dan tidak menunjukkan tanda-tanda yang darurat lebih memilih melanjutkan perawatan di rumah saja. Selain itu, pihak manajemen berupaya untuk mencegah terjadinya antrian yang lama bagi para pasien baru yang akan di rawat inap khususnya dipelayanan KIA. Rata-rata lamanya pasien di rawat kurang dari 4 hari ditinjau dari pelayanan KIA tidak mengalami kendala saat dilapangan dan fasilitas serta tenaga kerjanya sudah terpenuhi. Oleh karena itu, nilai ALOS juga dipengaruhi dari pelayanannya yang baik sehingga pasien merasa nyaman, cepat sembuh dan lebih cepat pulang. Hal ini sesuai dengan yang dituturkan Informan WI dan OL sebagai berikut:

“...Namun kalau mau dilihat dari indikator ALOS nilainya masih belum stabil karena kurang lebih hanya 4 hari pasien di rawat, biasanya banyak pasien yang sudah pulang atau minta saran untuk melanjutkan perawatan dirumah saja karena merasa sudah sehat. Saya sebagai salah satu pihak manajemen di rawat inap ini juga berupaya agar pasien baru tetap mendapatkan tempat perawatan daripada mereka menunggu lama untuk mendapatkan ruangan itu jadi masalah baru juga bagi kami kan, jadi kami tim manajemen sepakat apabila pasien tidak menunjukkan tanda-tanda yang darurat dan tinggal rehabilitasi kami rasa 4 hari perawatan cukup” (Informan WI, 45 tahun).

“...lancar-lancar saja bahkan disaat pandemi covid ini, kegiatan pelayanan ibu dan anak di poli itu tetap berjalan dan sesuai jadwalnya seminggu 3x untuk mengakses pelayanan di poli. Dalam 3 tahun terakhir ini berjalan lancar, kami sebagai pihak

manajemen selalu berupaya untuk memperhatikan dan menjamin mutu kami juga dengan menyediakan pelatihan, melihat kecukupan SDM kami yang bertugas di poli dan tetap berupaya memberikan pelayanan yang nyaman apalagi saat korona seperti ini, kami usaha membuat ruangan poli itu ada sekatnya, ruang tunggunya juga kami beri tanda untuk berjarak antar pasien” (Informan OL, 54 tahun).

- b) *Turn Over Internal (TOI)* berkaitan dengan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Dianalisis dari jumlah tempat tidur, jumlah hari dalam periode tertentu, jumlah hari perawatan, dan jumlah pasien keluar (hidup dan mati). Nilai TOI diolah dengan rumus:

$$TOI = \frac{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{jumlah hari) - perawatan}}{\text{Jumlah Pasien keluar (Hidup + Mati)}}$$

Tabel 5. TOI Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Buol Tahun 2019-2020

| KPIs | TOI KIA 2019 | TOI KIA 2020 | Rata-Rata | Standar | Keterangan | | |
|--|--------------|--------------|-----------|----------|------------|------|-----------|
| | | | | | 2019 | 2020 | Rata-Rata |
| Turn Over Internal (TOI) atau Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati | 3 Hari | 2 Hari | 3 Hari | 1-3 Hari | Baik | Baik | Baik |

Berdasarkan **Tabel 5.**, Pengukuran kinerja pada perpektif proses bisnis internal dengan alat ukur TOI (rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati) ditinjau dari jumlah tempat tidur, jumlah hari dalam periode tertentu, jumlah hari perawatan, jumlah pasien keluar (hidup dan mati) pada pelayanan KIA tahun 2019 hingga 2020. Nilai TOI dinilai baik apabila hasil pengukurannya tidak melebihi ambang batas standar TOI yaitu 1-3 hari. Sebaliknya, dinilai kurang apabila hasil pengukurannya kurang atau lebih dari ambang batas standar yang ditentukan. Adapun **Nilai TOI tahun 2019 hingga 2020** yang diperoleh pada Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli masing-masing yaitu 3 hari dan 2 Hari. Kedua nilai ALOS berada pada **kriteria baik** yang artinya gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di pelayanan KIA di RSUD Mokoyurli kabupaten Buol selama tahun 2019 hingga tahun 2020 sudah baik dan memenuhi standar DEPKES. Hasil rata-rata kedua nilai TOI sebesar 3 hari dengan **kriteria baik**. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi telah tercapainya indikator TOI pada pelayanan KIA yaitu RSUD Mokoyurli menjaga citra RS sehingga masyarakat tetap mengakses pelayanan KIA walaupun saat pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan di lingkungan RS sehingga pasien merasa aman dan nyaman mengakses pelayanan. Hal ini sesuai dengan yang dituturkan Informan WS dan RL sebagai berikut:

“Sebagai tim RM (Rekam Medik) tidak hanya mengelola data pasien saja tetapi manajemen kami mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing salah satunya indikator TOI ini yang fokus untuk melihat rata-rata tempat tidur itu tidak ditempati sama pasien kami dan alhamdulillah dik nilai TOI kami 2 tahun terakhir ini sesuai standar hal ini juga dipengaruhi dari kepercayaan masyarakat yang mengakses pelayanan di RS kami sehingga kami tetap memperoleh pasien yang ingin

berobat, apalagi saat pandemi ini kami tetap menerapkan protokol kesehatan dilingkungan kami” (Informan WS, 36 tahun).

“Selama kegiatan dilapangan tidak ada kendala. Saya rasa semuanya sudah terpenuhi, SDM kami cukup, fasilitas kami memadai, pasien juga nyaman dan senang sama tim poli obsgyn sehingga kalau berobat tetap disini” (Informan RL, 52 tahun).

- c) Net Death Rate (NDR) berkaitan dengan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Dianalisis dari jumlah pasien mati lebih dari 48 jam dan jumlah pasien keluar. NDR diolah dengan rumus:

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati >48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000\%$$

Tabel 6. NDR Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Buol Tahun 2019-2020

| KPIs | NDR KIA 2019 | NDR KIA 2020 | Rata-Rata | Standar | Keterangan | | |
|---|--------------|--------------|-----------|---------|------------|------|-----------|
| | | | | | 2019 | 2020 | Rata-Rata |
| Net Death Rate (NDR) atau angka kematian 48 jam setelah dirawat | 10% | 12% | 11% | <25% | Baik | Baik | Baik |

Berdasarkan **Tabel 6**, Pengukuran kinerja pada perpektif proses bisnis internal dengan alat ukur NDR (angka kematian 48 jam setelah dirawat) ditinjau dari jumlah pasien mati lebih dari 48 jam dan jumlah pasien keluar pada pelayanan KIA tahun 2019 hingga 2020. Nilai NDR dinilai baik apabila hasil pengukurannya kurang dari atau tidak melebihi ambang batas standar NDR yaitu <25%. Sebaliknya, dinilai kurang apabila hasil pengukurannya lebih dari ambang batas standar yang ditentukan. Adapun **Nilai NDR tahun 2019 hingga 2020** yang diperoleh pada Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli masing- masing yaitu 10% dan 12%. Kedua nilai NDR berada pada **kriteria baik** yang artinya gambaran mutu pelayanan pada KIA di RSUD Mokoyurli kabupaten Buol selama tahun 2019 hingga tahun 2020 sudah baik dan sesuai standar DEPKES. Hasil rata-rata kedua nilai NDR sebesar 11% berada pada **kriteria baik**. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi telah tercapainya indikator NDR pada pelayanan KIA yaitu RSUD Mokoyurli tetap berupaya memberikan pelayanan prima agar pasien dapat terlayani dengan baik dan merata. Selain itu, angka kematian di pelayanan KIA juga dapat ditekan dengan berbagai kemampuan tim KIA yang berupaya untuk mengasah kemampuan mereka dari pelatihan-pelatihan yang ada. Hal ini sesuai dengan yang dituturkan Informan WS dan AA sebagai berikut:

“Indikator NDR kami juga tetap diupayakan tidak melebihi standar yang ada, NDR itu sendiri angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat oleh RS kami jadi kalau khusus KIA ini ada pasien yang tidak dapat diselamatkan sebanyak 1 orang masing-masing ditahun 2019 dan 2020 karena pasien tersebut terdapat kondisi khusus dirahimnya misalnya kista dsb. Kami juga berkolaborasi dengan DINKES Buol untuk memberikan laporan kami setiap tahunnya terkait angka kematian ini” (Informan WS, 36 tahun).

“Strateginya itu dimulai dari kami yang melaksanakan operasional berlangsungnya pelayanan di poli obsgyn kemudian nanti kami akan dievaluasi pihak manajemen ditinjau dari kepuasan pasien, angka kematian, angka kelahiran. Tim kami juga mengikuti pelatihan untuk mendukung kemampuan kami saat dilapangan. Sejauh

ini indikator tersebut berada di rentang normal berkat dari pelayanan prima yang kami berikan sehingga pasien mendapatkan layanan yang baik dan merata” (Informan AA, 54 tahun).

- d) *Gross Death Rate* (GDR) berkaitan dengan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar pada pelayanan KIA. Dianalisis dari jumlah pasien mati seluruhnya dan jumlah pasien keluar. GDR diolah dengan rumus:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000\%$$

Tabel 7. GDR Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Buol Tahun 2019-2020

| KPIs | GDR KIA 2019 | GDR KIA 2020 | Rata-Rata | Standar | Keterangan | | |
|---|--------------|--------------|-----------|---------|------------|------|-----------|
| | | | | | 2019 | 2020 | Rata-Rata |
| Gross Death Rate (GDR) atau angka kematian umum | 8% | 20% | 14% | <45% | Baik | Baik | Baik |

Berdasarkan **Tabel 7.**, Pengukuran kinerja pada perpektif proses bisnis internal dengan alat ukur GDR (angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar pada pelayanan KIA) ditinjau dari jumlah pasien mati seluruhnya dan jumlah pasien keluar pada pelayanan KIA tahun 2019 hingga 2020. Nilai GDR dinilai baik apabila hasil pengukurannya kurang dari atau tidak melebihi ambang batas standar GDR yaitu <45%. Sebaliknya, dinilai kurang apabila hasil pengukurannya lebih dari ambang batas standar yang ditentukan. Adapun **Nilai GDR tahun 2019 hingga 2020** yang diperoleh pada Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli masing-masing yaitu 8% dan 20%. Kedua nilai GDR berada pada **kriteria baik** yang artinya gambaran mutu pelayanan pada KIA di RSUD Mokoyurli kabupaten Buol selama tahun 2019 hingga tahun 2020 sudah baik sesuai standar DEPKES. Adapun hasil rata-rata yang diperoleh sebesar 14% dengan **kriteria baik** pula. Beberapa faktor yang mempengaruhi nilai GDR pada pelayanan KIA ialah RSUD Mokoyurli menjadi satu-satunya RS yang berada di pusat kota kabupaten Buol sehingga pasien dengan kondisi darurat yang rumahnya jauh dari lokasi rumah sakit memerlukan waktu lama untuk di rujuk dari puskesmas ke RS. Dalam menekan angka kematian ibu dan anak pihak manajemen memberikan pelatihan kepada pegawainya. Hal ini sesuai dengan yang dituturkan Infrman WS dan AA sebagai berikut:

“Begitu juga pada nilai GDR kami sampai saat ini tidak melebihi standar yang ada. Kalaudi pelayanan KIA ini ada 2 orang pasien yang tidak dapat diselamatkan ditahun 2019 dan 4 orang di tahun 2020, Faktornya itu yang kami alami karena pasien meninggal dijalan saat akan dibawa ke rumah sakit, ada juga yang sudah pendarahan kemudian telat di bawa ke RS serta dengan kondisi penyakit yang darurat itu dik yang saya sebutkan sebelumnya mengingat kami satu-satunya RS daerah di kabupaten Buol ini jadi pasien- pasien yang berada jauh dari kami kesulitan dan membutuhkan waktu yang lama untuk rujukan tiap puskesmas” (Informan WS, 36 tahun).

“Selama ini kami bertugas, pihak rumah sakit sering menuju kami untuk mengikuti pelatihan baik di dalam maupun di luar rumah sakit seperti ke provinsi di kota Palu.

Pelatihannya ada APN (Asuhan Persalinan Normal), Konseling KB, Pemasangan IUD Implan, Deteksi dini kanker leher rahim” (Informan AA, 54 tahun).

Tabel 8. Hasil Pengukuran Perspektif Proses Bisnis Internal Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Tahun 2019-2020

| Perspektif | KPIs | Kriteria | Skor pemberian | Total skor (a) | Jumlah KPIs (b) | Rata-Rata (K=a/bx100) |
|------------------------|------|----------|----------------|----------------|-----------------|-----------------------|
| Proses Bisnis Internal | BOR | Kurang | 1 | 4 | 5 | 80% |
| | ALOS | Baik | -1 | | | |
| | TOI | Baik | 1 | | | |
| | NDR | Baik | 1 | | | |
| | GDR | Baik | 1 | | | |

Berdasarkan **Tabel 8**, Pengukuran kinerja perspektif proses bisnis internal diberikan skor 1 apabila berkriteria baik dan sebaliknya. Nilai rata-rata yang diperoleh untuk perspektif ini sebesar 80%. Beberapa faktor yang mempengaruhi BOR yaitu kurangnya permintaan atau kunjungan pasien yang mengakses pelayanan di masa pandemi. ALOS dipengaruhi oleh beberapa tempat tidur dialihkan untuk pasien Covid-19, Pasien BPJS klaim selama 3 hari di RS, Mencegah terjadi antrian yang lama bagi pasien baru. TOI dipengaruhi oleh pelayanan prima dan menjaga citra RS sehingga masyarakat tetap mengakses pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan. NDR dan GDR dipengaruhi pasien dengan kondisi darurat yang rumahnya jauh dari RS memerlukan waktu lama untuk dirujuk, RS mampu menekan angka kematian melalui pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan.

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran berkaitan dengan kemampuan RS dalam memberikan infrastruktur yang mendukung tujuan-tujuannya dan memperhatikan hal-hal yang dapat menurunkan citra RSUD Mokoyurli dengan mempersiapkan SDM yang terlatih. Nilai rata-rata sebesar 100% berkriteria baik. Perspektif ini menggunakan 2 alat ukur yaitu pegawai dan pelatihan.

Tabel 9. Hasil Pengukuran Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran Pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Tahun 2019-2020

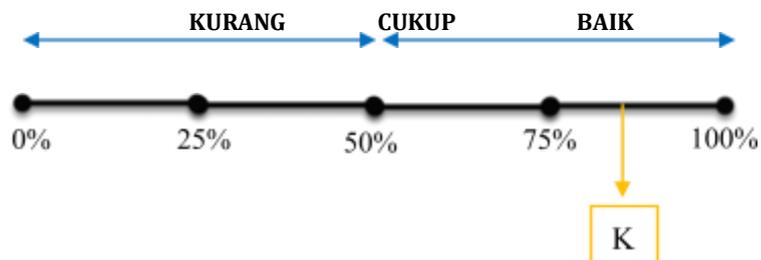
| Perspektif | KPIs | Kriteria | Skor | Total skor (a) | Jumlah KPIs (b) | Rata-Rata (K=a/bx100) |
|------------------------------|--------------------------|----------|------|----------------|-----------------|-----------------------|
| Pertumbuhan dan Pembelajaran | Pegawai | Baik | 1 | 2 | 2 | 100% |
| | Pelatihan/program Diklat | Baik | 1 | | | |

Berdasarkan **Tabel 9**, Indikator perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diberikan skor 1 apabila berkriteria baik dan diberi skor -1 apabila berkriteria kurang. Nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 100%. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu SDM Pelayanan KIA di RSUD Mokoyurli cukup dan terpenuhi sesuai standar. Terdapat 23 pelatihan selama tahun 2019 hingga tahun 2020 dan semua pegawai RS diwajibkan mengikuti 20 jam pelatihan pertahun.

Tabel 9. Penilaian Keseluruhan Kinerja Pelayanan KIA di RSUD Mokoyurli Tahun Kabupaten Buol tahun 2019-2020

| Perspektif | Indikator (KPIs) | Skor | Rerata skor per perspektif | Kriteria perspektif | Total skor 4 (a) | Jumlah KPIs (b) | Hasil kinerja 4 perspektif $K=(a/b) \times 100$ | Kriteria Akhir |
|----------------------------|------------------------|------|----------------------------|---------------------|------------------|-----------------|---|----------------|
| Finansial | Pertumbuhan Pendapatan | -1 | 67% | Baik | 11 | 13 | 85% | Baik |
| | Perubahan Biaya | 1 | | | | | | |
| | ROI | 1 | | | | | | |
| Konsumen | Akuisisi Pelanggan | 1 | 100% | Baik | | | | |
| | Retensi Pelanggan | 1 | | | | | | |
| | Kepuasan Pelanggan | 1 | | | | | | |
| Proses Bisnis Internal | BOR | 1 | 80% | Baik | | | | |
| | ALOS | -1 | | | | | | |
| | TOI | 1 | | | | | | |
| | NDR | 1 | | | | | | |
| | GDR | 1 | | | | | | |
| Pertumbuhan & pembelajaran | Pegawai | 1 | 100% | Baik | | | | |
| | Pelatihan | 1 | | | | | | |

Berdasarkan **tabel 9**, Pada penelitian ini menggunakan 13 indikator pengukuran dengan total skor setelah selisih sebesar 11 dan persentase kinerja seluruh indikator sebesar 85% yang artinya rata-rata tersebut berada pada rentang nilai >50-100% sehingga penilaian akhir dari kinerja pelayanan KIA RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol tahun 2019-2020 berada pada **kriteria Baik**. Perspektif Finansial memiliki nilai rata-rata sebesar 67%, Perspektif Konsumen memiliki nilai rata-rata sebesar 100%, Perspektif Proses Bisnis Internal memiliki nilai rata-rata yaitu 80% kemudian pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran nilai rata-ratanya sebesar 100%. Keempat perspektif ini berada pada kriteria baik.



Gambar 1. Hasil Pengukuran Keseluruhan Kinerja KIA RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol tahun 2019-2020

2. Pembahasan

Pengukuran kinerja pelayanan KIA di RSUD Mokoyurli menggunakan BSC termasuk dalam kategori *pure non-profit oriented* yaitu menyediakan layanan untuk tujuan kesejahteraan karena sumber dananya berasal dari pemerintah daerah. Adapun model BSC pada RS pemerintah sebagai berikut:

Gambar 2, Model peneran BSC pada RS Pemerintah



Pemerintah yang berorientasi pada kategori *pure nonprofit* dilihat dari masing-masing perspektif BSC memiliki relasi. Hal ini juga berlaku pada RSUD Mokoyurli sebagai satu-satunya RS milik daerah kabupaten Buol. Dimulai dari pertumbuhan dan pembelajaran apabila pegawai/SDM tercukupi dan setiap SDM meningkatkan kompetensi/*skill* mereka melalui berbagai pelatihan yang diselenggarakan maka akan mempengaruhi.

Pengukuran kinerja pelayanan KIA menggunakan BSC sebagai alat ukur ditinjau dari perspektif proses bisnis internal menggunakan 5 KPIs yaitu BOR, ALOS, TOI, NDR, GDR. Rata-rata perspektif ini sebesar 80% (tabel 8) ber kriteria baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya nilai perspektif ini yaitu Beberapa faktor yang mempengaruhi BOR yaitu kurangnya permintaan atau kunjungan pasien yang mengakses pelayanan di masa pandemi. ALOS dipengaruhi oleh beberapa tempat tidur dialihkan untuk pasien Covid-19, Pasien BPJS klaim selama 3 hari di RS, Mencegah terjadi antrian yang lama bagi pasien baru. TOI dipengaruhi oleh pelayanan prima dan menjaga citra RS sehingga masyarakat tetap mengakses pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan. NDR dan GDR dipengaruhi pasien dengan kondisi darurat yang rumahnya jauh dari RS memerlukan waktu lama untuk dirujuk, RS mampu menekan angka kematian melalui pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan.

a) BOR

Pengukuran BOR atau angka penggunaan tempat tidur pelayanan KIA memiliki nilai rata-rata sebesar 60% dengan kriteria baik. Nilai BOR tahun 2019 dan 2020 masing-masing diperoleh yaitu sebesar 67% dan 52% mengalami penurunan 15%. Hasil pengukurannya tidak melebihi ambang batas standar BOR yang ditetapkan oleh Depkes 60-85%. Gambaran angka penggunaan tempat tidur di pelayanan KIA selama tahun 2019 sudah memenuhi standar dan tahun 2020 tidak mencapai standar. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan Nilai BOR pada pelayanan KIA yaitu kurangnya permintaan pelayanan, terjadinya penurunan angka kunjungan pasien yang

mengakses pelayanan di masa pandemi dan beberapa tempat tidur dialihkan untuk pasien covid-19. Terdapat beberapa alasan yang mempengaruhi rendahnya BOR di rumah sakit seperti SDM yang kurang, sarana dan prasarana atau fasilitas yang kurang memadai serta petugas yang masih kurang dan tidak sebanding dengan tugas yang harus dilaksanakan¹⁴. Semakin tinggi hasil BOR yang diperoleh maka semakin tinggi pula angka penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien di rumah sakit¹⁵.

b) ALOS

Nilai ALOS atau rata-rata lamanya pasien dirawat pada pelayanan KIA memiliki nilai rata-rata selama 4 hari dengan kriteria kurang. Pengukuran ALOS sesuai standar Depkes idealnya yaitu 6-9 hari. Adapun nilai ALOS tahun 2019 dan 2020 yang diperoleh berturut-turut yaitu 4 hari dan 3 hari. Kedua nilai tersebut masih berada dibawah standar Depkes. Hal ini dipengaruhi oleh klaim BPJS terhadap ibu yang melakukan persalinan dimana penjaminan persalinan mengikuti sistem rujukan berjenjang yang berlaku mengingat pelayanan persalinan ditagihkan oleh fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan dan dicover maksimal 3 x 24 jam¹⁶. Rasio ALOS juga mengalami penurunan dan memiliki rata-rata selama 3 hari. Menurut Rano semakin lama angka ALOS maka menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama. Apabila ditinjau dari segi ekonomis, semakin lama nilai ALOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus di bayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit¹⁷.

c) TOI

Indikator pengukuran TOI atau rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati oleh pasien yang mengakses pelayanan KIA RSUD Mokoyurli tahun 2019 dan 2020 didapatkan hasil masing-masing yaitu selama 3 hari dan 2 hari. Adapun rata-rata yang diperoleh selama periode tersebut yaitu 3 hari dan berada pada kriteria baik. Standar yang ditentukan oleh Depkes terkait nilai TOI idealnya 1-3 hari. nilai TOI juga dipengaruhi banyaknya jumlah pasien dan tidak cukupnya tempat tidur yang tersedia di rumah sakit¹⁸. Angka TOI yang kecil menunjukkan kejadian infeksi nosokomial yang akan meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam. Namun, Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat TT menunggu pasien berikutnya. Hal ini bisa menguntungkan secara ekonomis bagi pihak manajemen rumah sakit tapi bisa merugikan pasien karena kurangnya waktu untuk melakukan sterilisasi ruangan¹⁹.

d) NDR

NDR atau angka kematian 48 jam setelah dirawat pada pelayanan KIA RSUD Mokoyurli tahun 2019 dan 2020 masing-masing yaitu 10% dan 12% dengan rata-rata 11% berada pada kriteria baik dan tidak melebihi standar Depkes yaitu <25%. Indikator NDR merupakan salah satu informasi penting di rumah sakit dalam evaluasi perawatan lebih dari atau sama dengan 48 jam pada periode waktu tertentu, termasuk kualitas layanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan layanan kesehatan²⁰. Oleh karena itu, Inisiatif yang perlu dilakukan RS yaitu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan sehingga dapat mengatasi jumlah pasien yang meninggal dengan meningkatkan kemampuan petugas IGD dalam menghadapi pasien gawat darurat²¹.

e) GDR

GDR atau angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar pada pelayanan KIA RSUD Mokoyurli tahun 2019 dan 2020 masing-masing yaitu 8% dan 20% dengan rata-rata 14%. Kedua nilai GDR berada pada kriteria baik dan sesuai standar Depkes. Beberapa faktor yang mempengaruhi nilai GDR pada pelayanan KIA ialah RSUD Mokoyurli menjadi satu-satunya RS yang berada di pusat kota kabupaten Buol sehingga pasien dengan kondisi darurat yang rumahnya jauh dari lokasi rumah sakit memerlukan waktu lama untuk di rujuk dari puskesmas ke RS. Angka GDR yang semakin menurun dan dibawah standar nasional menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap di rumah sakit sudah baik²².

Kesimpulan

Secara umum, kesimpulan pada penelitian ini adalah

- a. Perspektif finansial memiliki rata-rata sebesar 67% berkriteria baik. 3 KPIs yang digunakan adalah pertumbuhan pendapatan, perubahan biaya, ROI.
- b. Perspektif konsumen memiliki rata-rata sebesar 100% berkriteria baik. 3 KPIs yang digunakan yaitu akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, kepuasan pelanggan dimana ketiga indikator tersebut berkriteria baik.
- c. Perspektif proses bisnis internal memiliki rata-rata 80% berkriteria baik. Terdapat 5 KPIs yang digunakan yaitu BOR, ALOS, TOI, NDR, dan GDR. Indikator ALOS masih berkriteria kurang sedangkan 4 KPIs lainnya berkriteria baik dan sesuai standar Depkes.
- d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran memiliki rata-rata 100% berkriteria baik. 2 KPIs yang digunakan yaitu pegawai dan pelatihan/program Diklat. 2 KPIs tersebut berada pada kriteria baik.
- e. Pengukuran kinerja keseluruhan pelayanan KIA di RSUD Mokoyurli tahun 2020 didapatkan rata-rata sebesar 85% dan berada pada kriteria baik karena posisi K berada di rentang >50-100%. Adapun beberapa kendala yang didapat selama penelitian terkait dengan Pelayanan KIA di RSUD Mokoyurli yaitu menurunnya angka kunjungan pasien, pendapatan dari pasien BPJS/Asuransi tidak dipisahkan setiap poliklinik atau pelayanan, belum adanya *telemedicine*/layanan online yang menunjang pelayanan KIA serta pelatihan yang terlaksana pada tahun 2020 hanya 1 pelatihan saja.

References

- [1] Sulisworo, D. 2009. Pengukuran Kinerja Teknik Industri Universitas Ahmad Dahlan.
- [2] Antari,dkk. 2016. Strategi Dan Pengukuran Kinerja Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *E-Jurnal Akunt Univ Udayana*.15(3):2240-2268.
- [3] Dzikrin, Haksama. 2016. Pengukuran Kinerja Rawat Inap Berdasarkan Perspektif BalancedScorecard. *J Adm Kesehat Indones*.4(56):67-76.
- [4] Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia.2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.4(1):1-12.
- [5] Amelia,dkk. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kinerja Karyawan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Inap Rs.Pelabuhan Jakarta). *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*.5(4):163-172.
- [6] RSUD Mokoyurli. (2019). *Profil RS Mokoyurli Buol Tahun 2019*.
- [7] Sistiarani C, Gamelia E, Hariyadi B. 2014. Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.10(1):14-20.
- [8] Ernawati, Dasuki D, Wahab A. 2019. Evaluasi Kinerja Pelayanan Antenatal

- Antara Puskesmas Cakupan Tinggi Dengan Puskesmas Cakupan Rendah Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* .12(03):120-129.
- [9] Simbolon D, Chalidyanto, dkk. 2013. Determinan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Rumah Sakit Pemerintah Indonesia (Analisis Data Rifaskes 2011). *Kebijakan Kesehat Indones*.02(4):202-214.
- [10] MDGs Indonesia. 2020. Millennium Development Goals. *Pharma Times*. Published online 2020. doi:10.4324/9781315753782-11
- [11] Dinkes Kabupaten Buol. 2020. Data Angka Kematian Ibu, Neonatal, dan bayi. Published online 2020.
- [12] Kaplan RS, Norton. 1996. *Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Harvard Business School Press.
- [13] Niven P. 2011. *Balanced Scorecard Step By Step For Government And Nonprofit Agencies*. Germany: Wiley Publisher.
- [14] Widiyanto, & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (Bor) Di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso. *Jurnal RekamMedik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 529–536.
- [15] Lubis, S. P. S., & Astuti, C. (2018). *Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Rsj Prof. Dr. M. Ildrem Medan Per Ruangan Berdasarkan Indikator Rawat Inap Di Triwulan 1 Tahun 2018*. 3(2), 466–472.
- [16] BPJS. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. In *Bpjs Kesehatan*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- [17] Lestari, S. (2016). *Pengukuran Kinerja Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong Tahun 2013 Dan 2014*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- [18] Simanjuntak, E., & Angelia, C. (2019). Analisis Indikator Rawat Inap Periode Tahun 2017-2018 Di Rumah Sakit Sinar Husni Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 614–619.
- [19] Argina, M., Prasetyowati, A., & Dkk. (2020). Analisis Trend Penggunaan Tempat Tidur Di Rs Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015 – 2019. *Journal Of Health Research*, 3(2), 56–71.
- [20] Pratama, B, A & Parmadi, A. (2017). Trend Gross Death Rate Dan Net Death Rate Per Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta Tahun 2011 – 2015. *Indonesian Journal On Medical Science*, 4(2), 196–201.
- [21] Aprilliani, W. A., Kartinah, N., & Hardiati, R. S. W. (2015). Analisis Kinerja Instalasi Farmasi Di Blud Rumah Sakit Kota Banjarbaru Dengan Metode Balanced Scorecard Berdasarkan Perspektif Keuangan Dan Perspektif Pelayanan Periode 2012-2014. *Jurnal Pharmascience*, 2(2), 88–102.
- [22] Lolo, A. (2017). *Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard*. Universitas Sanata Dharma.