

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pemberlakuan otonomi daerah di era perdagangan bebas, tuntutan akan kinerja pelayanan publik yang baik menjadi semakin mengemuka. Keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah sangat ditentukan kinerja pelayanan publik, oleh karena itu masyarakat menilai baik buruknya otonomi daerah berdasarkan baik atau buruknya kinerja pelayanan publik. Salah satu kebijakan yang dibuat pemerintah untuk mendorong peningkatan pelayanan publik adalah dengan memberikan fleksibilitas di dalam pengelolaan keuangan sebagaimana diatur dalam pengelolaan keuangan yang diatur dalam pasal 68 dan 69 Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, yang intinya bahwa instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas. Hal ini juga ditindaklanjuti dengan aturan secara rinci dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), sedangkan untuk daerah dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Penandatanganan Nota Kesepahaman antara ARSADA Wilayah Jawa Timur dengan Perwakilan BPKP Provinsi Jawa Timur tentang Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit Daerah, sebagai kelanjutan kerjasama yang dapat menjawab beberapa persoalan terkait dengan penerapan PPK-BLUD. Sebelumnya, tahun 2006, konsep PPK-BLUD di RSUD Dr. Sayidiman Magetan dan RSUD Kepanjen Malang diperkenalkan, hingga lahirnya Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pedoman Pengelolaan BLUD. Pedoman dalam penyelenggaraan penerapan pola pengelolaan keuangan BLU di lingkungan RS milik pemerintah daerah. antara lain belum seragamnya penerapan sistem akuntansi keuangan BLUD, penetapan tarif layanan yang kurang tepat dapat membebani masyarakat, dan opini audit BPK pada beberapa Pemda tidak mencapai opini WTP disebabkan adanya beberapa catatan penerapan keuangan BLUD yang kurang transparan. Diseminasi Sistem Informasi Akuntansi (SIA) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) telah diselenggarakan pada Kamis (23/10), di Gedung Pusat Diagnostik Terpadu, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, dengan harapan SIA - BLUD Permudah RSUD se-Jatim Susun Laporan Keuangan (Situs Resmi BPKP-RI).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa salah satu aktifitasnya dalam menciptakan kualitas agar sesuai standar adalah dengan menerapkan sistem pengendalian kualitas yang tepat, mempunyai tujuan dan tahapan yang jelas, serta memberikan inovasi dalam melakukan pencegahan dan penyelesaian masalah-masalah (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Selanjutnya, Pemerintah Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga telah mewajibkan bahwa seluruh rumah sakit yang didirikan pemerintah harus dikelola dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU) untuk pemerintah pusat atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) untuk pemerintah daerah. Pola Pengelolaan Keuangan BLU (PPK-BLU) merupakan pola pengelolaan keuangan yang berbasis kinerja yang bertujuan meningkatkan kinerja instansi pemerintah. BLU ini diterapkan oleh instansi pemerintah yang langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat, dimana selama ini instansi pemerintah yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dinilai berkinerja buruk. Salah satu contoh adalah rumah sakit pemerintah. Rumah sakit pemerintah dikenal masyarakat luas dengan mutu pelayanan yang jelek, pelayanan yang lambat, kebersihan yang kurang baik, dan lain-lain dibandingkan rumah sakit swasta. Padahal rumah sakit pemerintah telah mengeluarkan sejumlah dana tertentu untuk operasional dan investasi gedung/peralatan rumah sakit pemerintah. Salah satu sinyal elemen yang menyebabkan rendahnya mutu pelayanan di instansi pemerintah tersebut adalah rendahnya fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU. Berdasarkan pemikiran tersebut, pemerintah memberikan sejumlah fleksibilitas untuk instansi yang menerapkan PPK-BLU. Fleksibilitas BLU meliputi pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, pengadaan barang/jasa, pengelolaan barang, pengelolaan piutang, utang, investasi, pemanfaatan surplus, dan remunerasi. Di samping itu, untuk mendukung manajemennya, BLU menerapkan sistem akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi komersial yang ditetapkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia.

Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 1 Januari 2014 telah membawa implikasi dan konsekuensi yang cukup serius. Pertama, adanya peningkatan utilisasi rumah sakit maupun fasilitas kesehatan, yang mana mengharuskan rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya untuk menyesuaikan diri, termasuk penambahan tempat tidur, tenaga dan sumber daya lainnya. Implikasi dari persoalan tersebut adalah peningkatan biaya operasional rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang begitu masif.

Kedua, pada saat yang sama, terjadi perubahan paradigma dari semula *fee for service* menuju pada *bundling service*. Sistem pembayaran yang dianut oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggara JKN menggunakan sistem paket (bukan lagi *fee for services*). Betapa tidak, sebelum pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional pendapatan dan sistem pembayaran yang berlaku adalah *fee for service*, artinya pasien datang, pasien dilayani dan saat itu juga pendapatan rumah sakit diterima. Namun pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional telah mengubah sistem pembayaran yang berlaku saat ini karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan memberlakukan sistem paket/bundling sehingga rumah sakit wajib melayani pasien terlebih dahulu yang otomatis mengeluarkan biaya operasional di awal dan setelah pasien pulang selanjutnya pendapatan klaim bisa diajukan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan itu pun masih harus menunggu 14 hari kerja. Pembayaran yang disetujui oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah paket penyakit/bundling tidak berdasarkan besarnya biaya yang dikeluarkan *case by case* sehingga bila pihak rumah sakit tidak jeli dan seksama dalam penanganan pasien atas penyakit yang dideritanya bisa jadi pihak rumah sakit akan menderita kerugian dalam arti biaya operasional lebih besar dibandingkan pendapatan klaim yang akan diterima oleh rumah sakit.

Ketiga, sistem rujukan pasien secara berjenjang juga mulai diperlakukan secara lebih ketat dari pelayanan kesehatan primer ke pelayanan kesehatan rujukan atau rumah sakit. Keempat, dalam aspek derajat kesehatan masyarakat kalangan rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang prima, mampu mengendalikan biaya serta tetap mempertahankan kualitas pelayanan. Pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional juga harus memperhatikan mutu, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.

Implikasi dan konsekuensi serta perubahan kondisi sebagai akibat dari pemberlakuan JKN tersebut membuat pihak manajemen rumah sakit harus dapat mengelola rumah sakit mereka secara efisien dengan tetap memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya agar mampu bertahan di era Jaminan Kesehatan Nasional.

Sebagaimana fakta dan data bahwa di penghujung tahun 2019 BPJS kesehatan mendeklarasikan kesulitan likuiditasnya sehingga tidak mampu membayar klaim pada provider BPJS kesehatan, banyak rumah sakit utamanya rumah sakit milik pemerintah yang berada diujung kolaps. Persi (Perhimpunan Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia) maupun Arsada (Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia) adalah stakeholder yang menghimbau untuk segera mencari solusi ke pemerintah. Harapannya, rumah sakit dan Faskes terhindar dari kolaps (Kompas, Oktober 2019).

Penilaian efisiensi rumah sakit pada tahun 2019 di Indonesia memperlihatkan bahwa masih terdapat 65.9% rumah sakit di Indonesia yang belum efisien secara teknis jika dibandingkan dengan rumah sakit lainnya. Skor rata-rata tingkat efisiensi rumah sakit di Indonesia adalah 78.9%. Hal ini menunjukkan masih perlu peningkatan kinerja rumah sakit khususnya jumlah *output* rumah sakit secara umum sebesar 21,1%. Beberapa kendala yang dihadapi oleh rumah sakit yang berdampak terhadap layanan operasional dan tingkat efisiensi di Era JKN saat ini antara lain seperti sering terhambatnya pembayaran klaim, pendapatan menurun, tarif dianggap belum rasional serta sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik menjadi hambatan yang paling dirasakan oleh sebuah rumah sakit (Persi, 2019).

Berkaitan dengan efisiensi pada rumah sakit tidak terlepas dari masalah CRR. Cost Recovery Rate adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan rumah sakit menutup biaya operasionalnya. Cost Recovery Rate (CRR) merupakan suatu indikator efisiensi untuk menentukan tingkat kemampuan dalam menyelesaikan biaya untuk periode tertentu (Dor Valda A Arintonang, 2020).

Bahwa fenomena efisiensi rumah sakit tersebut dalam aspek pengelolaan keuangan rumah sakit umum daerah dapat diketahui melalui keberhasilan pihak rumah sakit umum daerah dalam mencapai nilai Cost Recovery Rate (CRR). Cost Recovery Rate adalah perbandingan antara besarnya belanja yang dikeluarkan dibandingkan dengan pendapatan yang diperoleh yang pada hakikatnya mengukur tingkat efisiensi operasional rumah sakit umum daerah. Besarnya CRR di setiap RSUD adalah berbeda-beda tergantung dari besarnya masing-masing target yang telah ditetapkan pada diri masing-masing RSUD. Dalam lima tahun terakhir pencapaian CRR rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur dapat dilihat pada Tabel 1.1. berikut:

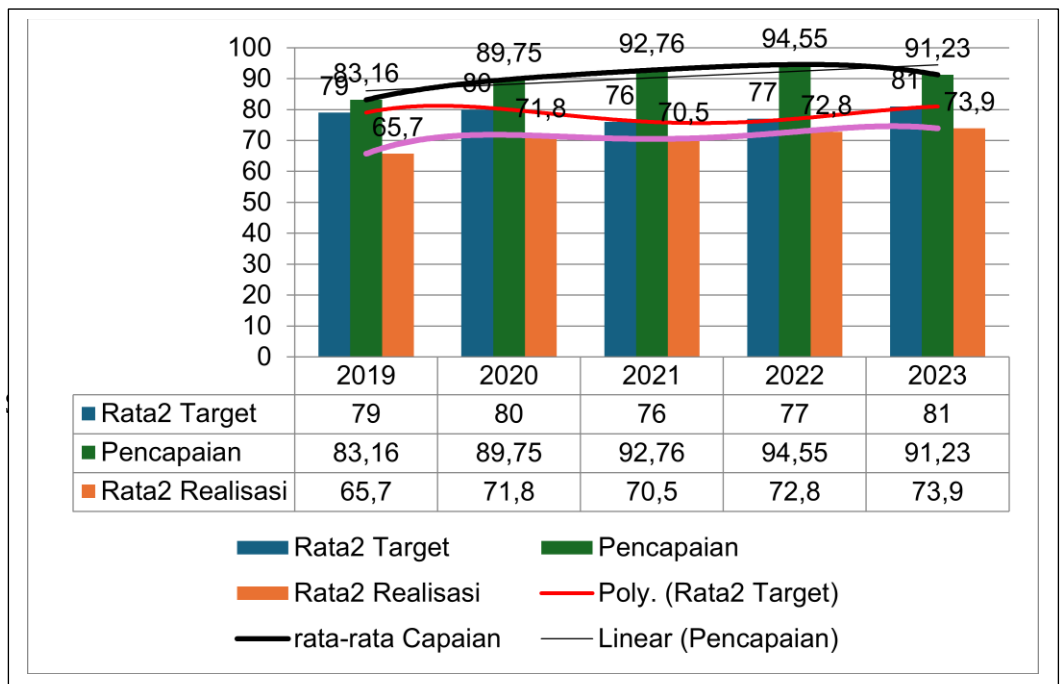
Tabel 1.1. Pencapaian Tingkat Efisiensi Biaya RSUD di Provinsi Jawa Timur
Periode 2019-2023

Tahun	Rata-Rata Target (%)	Rata-Rata Realisasi (%)	Pencapaian (%)
2019	79	65,7	83,16
2020	80	71,8	89,75
2021	76	70,5	92,76
2022	77	72,8	94,55
2023	81	73,9	91,23

Sumber : Data Sekunder, Diolah, 2024.

Keterangan: Data dikompilasi dari evaluasi kinerja keuangan RSUD se-Jawa Timur Oleh Dinkes Provinsi Jatim.

Berdasarkan visualisasi Tabel 1.1. dan Gambar 1.1. tersebut, menunjukkan bahwa dalam kurun lima tahun terakhir periode 2019-2023 tingkat efisiensi belanja rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur menunjukkan adanya trend yang fluktuatif pada tahun 2019 rata-rata target efisiensi sebesar 79 persen, tahun 2020 rata-rata target tingkat efisiensi naik menjadi 81 persen, sementara rata-rata target tahun 2021 menurun menjadi sebesar 76 persen hal ini disebabkan karena terjadinya kondisi pandemic covid-19, rata-rata target tahun 2022 meningkat menjadi 77 persen dan tahun 2023 meningkat menjadi sebesar 80 persen. Secara umum masih berdasarkan Gambar 1.1 tersebut di atas dapat diambil konklusi bahwa rata-rata realisasi tingkat efisiensi tidak pernah mencapai target atau realisasinya di bawah target. Dalam hal pencapaian tingkat efisiensi, walaupun secara grafis berada di atas rata-rata target dan rata-rata realisasi namun tingkat pencapaian efisiensi belanja dalam kurun waktu lima tahun masih di bawah 100 persen. Ini berarti dalam kurun waktu lima tahun terakhir yakni periode tahun 2019-2023 tidak mencapai target 100%.



Informasi ini penting untuk segera disikapi dan perlu untuk dicarikan solusi dan permasalahannya. Jika tidak, maka rumah sakit umum daerah sebagai garda terdepan pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan publik di sektor

kesehatan akan mengalami kesulitan dan bahkan bisa mengalami krisis likuiditas yang pada akhirnya kinerja rumah sakit umum daerah akan merosot. Ujung dari pengelolaan pelayanan rumah sakit umum daerah yang tidak efisien outputnya dimungkinkan berupa tariff layanan yang mahal dan mutu layanan yang merosot dan tidak adanya nilai tambah layanan yang diberikan kepada pasien. Jika hal ini terjadi, barangkali daya saing rumah sakit umum daerah akan kalah dengan para kompetitor dan rumah sakit swasta lainnya.

Untuk itu diperlukan strategi kendali biaya dalam rangka mencapai efisiensi belanja. Secara konsep teori menunjukkan adanya hubungan langsung dan korelasi yang positif antara efisiensi dan tindakan kendali biaya terhadap kinerja organisasi dan kinerja keuangan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Bambang Hartadi, menjelaskan hubungan antara kendali biaya dengan efisiensi, yakni kendali biaya adalah upaya pengendalian struktur organisasi, cara, dan juga ketentuan yang saling terhubung pada suatu perusahaan agar bisa melindungi aset perusahaan, memeriksa secara teliti, mengevaluasi kinerja akuntansi, meningkatkan efisiensi, dan memastikan kebijakan perusahaan yang sebelumnya sudah disepakati bisa dilakukan dengan baik. Senada dengan pendapat dari Sondang. S. Siagian yang menjelaskan hubungan langsung antara kendala biaya dengan tujuan perusahaan sebagai berikut: kendali biaya adalah suatu upaya yang dilakukan secara sistematis untuk membuat suatu penetapan standar pelaksanaan dalam menyusun suatu rencana, penyediaan sistem informasi yang berisi suatu feedback, mengevaluasi pelaksanaan dan perencanaan, dan juga memeriksanya jika dibutuhkan adanya evaluasi sesuai dengan rencana yang sebelumnya sudah ditetapkan demi mencapai tujuan perusahaan.

Berkenaan hubungan kendali biaya dengan kinerja organisasi, maka fenomena menurunnya pencapaian efisiensi belanja di rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur dalam kurun waktu lima tahun terakhir sejalan dengan hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa kendali biaya berpengaruh pada kinerja organisasi (Al Najem et al, 2013; Jorma e al, 2016; Arif-Uzaman, 2013; Sorgun (2019); Ana Carolin Hendi (2018).

Pun penelitian yang dilakukan oleh Ting et al. (2009) menyimpulkan bahwa perusahaan memiliki keunggulan kompetitif bila mampu menghasilkan produk yang serupa dengan biaya yang lebih rendah dan selanjutnya mempengaruhi kinerja perusahaan. Sementara itu studi yang dilakukan oleh Lucey (1996) menyimpulkan sistem pengendalian biaya akan meningkatkan kinerja dan mengarah pada efektivitas organisasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jianzhou, et al.(2019), berkesimpulan bahwa tindakan pengendalian biaya berdampak signifikan terhadap kinerja dokter dan rumah sakit dan penelitian yang dilakukan oleh Godwin et al. (2019) menyimpulkan kendali biaya berpengaruh positif dan signifikan terhadap

profitabilitas perusahaan. Abdul & Isiaka (2015) hasil penelitiannya menyimpulkan keberhasilan tujuan maksimalisasi keuntungan sangat tergantung pada efisiensi dan efektivitas kendali biaya.

Menemukan bahwa asal mula ukuran kinerja non-keuangan perusahaan secara tidak langsung dan signifikan memengaruhi kinerja keuangan suatu organisasi melalui penerapan strategi berbasis kualitas. Kendali biaya berpengaruh pada kinerja organisasi berdasarkan hasil riset dari Sorgun (2019).

Beberapa aturan perundangan yang mengamanatkan konsep kendali mutu kendali biaya dalam pelayanan kesehatan, baik yang dikemukakan eksplisit maupun implisit, yaitu Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM, Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN, Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS, Peraturan Pemerintah nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran, Peraturan Pemerintah nomor 86 tahun 2013 tentang Kepesertaan Tenaga Kerja, Peraturan Presiden nomor 111 tahun 2013 tentang Kepesertaan JKN, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 revisi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang Tarif INACBG'S, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Aspek Teknis dan UR, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Registrasi, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328 tahun 2013 tentang Formularium Nasional, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 455 tahun 2013 tentang Peran Asosiasi Faskes, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2014 tentang Panduan Teknis INACBG'S, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan JKN, Peraturan Direktur BPJS Kesehatan 211 tahun 2014 tentang Juknis Pendaftaran dan Penjaminan, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 tahun 2014 tentang Kepatuhan Provider dan Nasabah BPJS.

Inti dari konsep kendali mutu kendali biaya ada sembilan perspektif harus dapat dicapai oleh provider BPJS Kesehatan ditengah proses adaptasi terhadap sistem INACBG'S yaitu: efektivitas, keselamatan pasien, timelines, fokus kepada pasien, koordinasi perawatan, efisiensi, akses, kualitas dokumen dan clinical pathway.

Rumah sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, meliputi usaha kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan dan kesehatan penunjang dengan memperhatikan fungsi sosial. Rumah sakit juga dapat digunakan untuk keperluan pendidikan dan latihan juga penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (UU Nomor 36 Tahun 2009). Mutu pelayanan mempunyai banyak dimensi, berkaitan dengan penggunaan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan mengelola fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), serta perilaku pemberi pelayanan dan perilaku masyarakat

pengguna layanan kesehatan (A. Gde. 2011). Banyak rumah sakit yang membatasi pemberian obat dan layanan dengan alasan tidak dijamin JKN. Banyak keluhan peserta disampaikan karena rumah sakit membatasi hari rawat inap atau biaya berobat, seolah besaran Indonesian Case Base Groups (Ina CBG's) adalah penggantian maksimum. Sesungguhnya besaran CBG's adalah pembayaran rata-rata. Pemahaman tenaga kesehatan dan Rumah Sakit tentang CBG's masih rendah (Thabrany, 2016).

Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit tidak lepas dari hubungan antara mutu dan biaya. Mutu pelayanan sebuah Rumah Sakit terkait dengan tata kelola klinis yang baik. Bahwa definisi mutu masih beragam. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 mendefinisikan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik. Definisi lain juga terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 yaitu upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan *outcome* sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) menyatakan mutu merupakan bentuk pelayanan yang aman, efektif, berpusat untuk masyarakat, tepat waktu, efisien, adil, dan terintegrasi.

Dengan berlakunya Otonomi Daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Hal ini berarti bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Berkaitan dengan hal tersebut Menteri Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS), dengan harapan dapat dipakai sebagai pedoman utama dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur sebagai bagian dari rumah sakit umum sebagian besar telah menetapkan standar pelayanan minimal sebagai bagian integral dari upaya peningkatan mutu pelayanan kepada pasien.

Fenomena secara factual pencapaian standar pelayanan minimal rumah sakit (SPM-RS) sebagai wujud dari kebijakan dan upaya kendali mutu pada

seluruh rumah sakit umum daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur dalam kurun waktu lima tahun untuk periode tahun 2019-2023 dapat disimak dalam tabel berikut:

Tabel 1.2. Pencapaian Standar Mutu Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Jawa Timur Periode 2019-2023.

Tahun	Rata-Rata Target (%)	Rata-Rata Realisasi (%)	Pencapaian (%)
2019	75	72,8	94,07
2020	77	69,3	90,00
2021	74	64,4	87,03
2022	76	75,8	99,74
2023	80	76,5	95,63

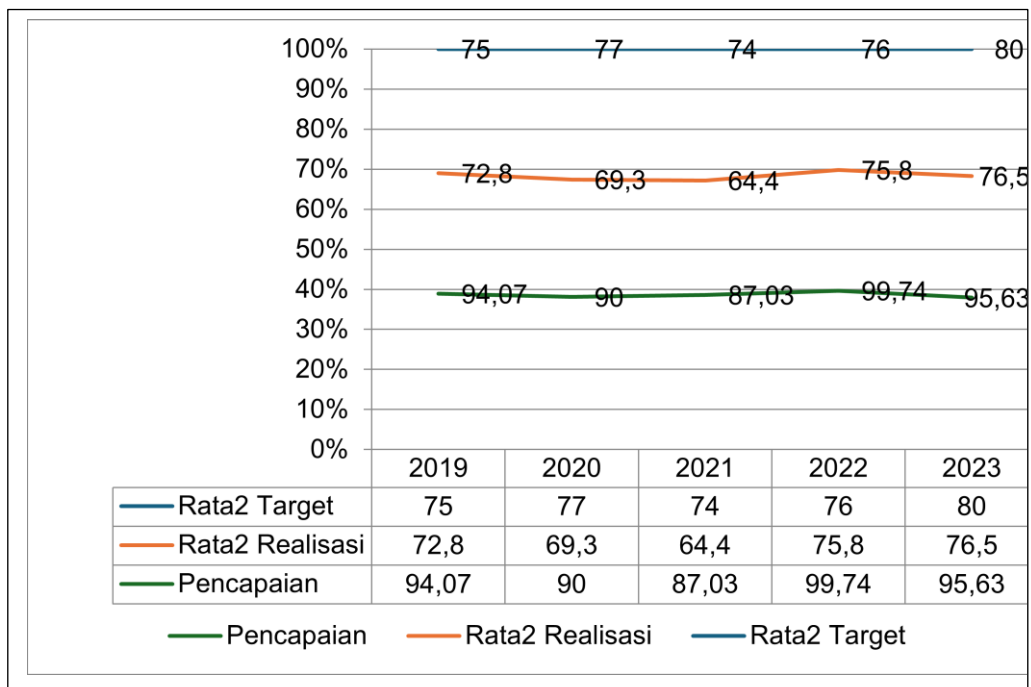
Sumber : Data Sekunder, Diolah, 2024.

Keterangan: Data dikompilasi dari evaluasi SPM-RS RSUD se-Jawa Timur oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jatim.

Berdasarkan visualisasi pada Tabel 1.2. dan Gambar 1.2. menunjukkan bahwa dalam kurun lima tahun terakhir periode tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 rata-rata realisasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) mengalami peningkatan di mana tahun 2019 rata-rata realisasi mencapai 72,8 persen sedangkan pada tahun 2023 rata-rata realisasi sudah mencapai 76, 5 persen dan cukup berfluktuasi namun peningkatannya tidak signifikan dan bahkan rata-rata realisasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur belum pernah melampaui target yang telah ditetapkan dan juga belum pernah mencapai target atau realisasinya di bawah target. Hal tersebut juga diperkuat dengan tingkat pencapaian realisasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2019-2023) masih di bawah 100 persen. Ini berarti dalam kurun waktu lima tahun terakhir yakni periode tahun 2019-2023 tidak mencapai target 100%.

Kurun waktu lima tahun bukanlah waktu yang pendek dan *trend* pencapaian SPM-RS sebagai manifestasi dari mutu pelayanan yang masih di bawah standar pelayanan memberikan lampu kuning untuk segera diatasi. Informasi ini penting untuk segera disikapi dan perlu untuk dicarikan solusi dan permasalahannya. Jika tidak maka rumah sakit umum daerah sebagai garda terdepan pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan publik di sektor kesehatan akan mengalami kesulitan dan bahkan tidak akan mampu bersaing dengan fasilitas kesehatan yang lain/swasta yang pada akhirnya kinerja rumah sakit umum daerah akan merosot, pelayanan dasar ke masyarakat terkait derajat kesehatan yang berkualitas tidak akan tercapai.

Untuk itu diperlukan strategi kendali mutu dalam rangka mencapai kinerja rumah sakit umum daerah yang tinggi.



Sumber : Data Sekunder, Diolah, 2024.

Keterangan: Data dikompilasi dari evaluasi SPM-RS RSUD se-Jawa Timur oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jatim.

Gambar 1.2. Pencapaian Standar Mutu Pelayanan RSUD di Provinsi Jawa Timur Periode 2019-2024.

Sebagaimana konsep dan teori kendali mutu yang dikemukakan oleh Philip Kotler (2009) dalam Purwiyanto (2018:14) mutu adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk (barang dan jasa) yang berpengaruh pada kemampuan produk tersebut untuk memuaskan kebutuhan. Sedangkan Yamit (2007) dalam Purwiyanto (2018:14) membatasi pemahaman mutu yaitu kondisi dinamis yang berhubungan dengan barang, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dengan demikian mutu dapat dipahami sebagai kondisi yang terukur berupa kinerja yang terdiri dari elemen-elemen yang memprosesnya seperti barang, jasa, mesin maupun manusia saling terkait dan bekerjasama hasil outputnya mampu memberikan tingkat kinerja terbaik melalui pencapaian target yang melebihi ekspektasi (harapan).

Berkenaan pengaruh kendali mutu terhadap kinerja organisasi, maka fenomena menurunnya pencapaian standar pelayanan minimal/mutu di rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur dalam kurun waktu lima tahun terakhir sejalan dengan hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa kendali mutu berpengaruh pada kinerja organisasi (Balasubramanian, 2020; Shazali et al, 2013; Hon, 2005; Alsmadi(2012); Butler, 2000; Leoang, 2000; Ahmad Musbah Albuhisi, Ayman Bahjat Abdallah, 2018; Gautama Dutta, Ravinder Kumar,· Rahul Sindhwani,· Rajesh Kr. Singh, 2021; Thi My Dung, 2012).

Mustafa, Nizamettin, Selim dan Mehves (2015) melakukan penelitian dengan kesimpulan bahwa penerapan manajemen kualitas total berpengaruh positif dalam industri perawatan Kesehatan di Turki. Ukuran kinerja keuangan dan non keuangan ditemukan memiliki korelasi positif terhadap kinerja industri perawatan Kesehatan. Sementara Ronald (2020), berkesimpulan posisi peran departemen kualitas dan kebijakan mutu berkontribusi secara nyata dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Balasubramanian (2020), berkesimpulan implementasi kendali mutu total & 5S berguna untuk pengukuran kualitas kinerja rumah sakit sehingga rencana ekspansi di masa depan dapat direncanakan dengan tepat. Terdapat hubungan yang positif antara manajemen mutu dan kinerja.

Ahmad, MA., Ayman, BA., 2018 menunjukkan bahwa soft TQM berpengaruh positif terhadap semua perspektif balanced scorecard tidak terkecuali perspektif non keuangan. Thi My Dung (2020), mengusulkan bahwa kinerja non-keuangan memainkan peran penting sebagai mediator dalam hubungan antara praktik TQM dan kinerja keuangan dalam konteks Vietnam.

Namun demikian di sisi lain ada hasil penelitian yang menyimpulkan sebaliknya terkait hubungan mutu dengan kinerja keuangan yakni Hubungan antara kualitas dan kinerja keuangan tidak begitu jelas (Kusumah & Fabianto, 2018; Prado-Roma-n, Del Castillo-Peces, Mercado-Idoeta, & Del Castillo-Peces, 2018).

Memang memasuki Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pengelolaan rumah sakit yang efisien dengan tetap memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya serta inovasi yang berkelanjutan menjadi kunci agar mampu bertahan dan berkembang (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Berbagai inovasi pasca pemberlakuan JKN tahun 2014 banyak rumah sakit yang berlomba-lomba melakukan inovasi dari aspek pelayanan, prosedur dan sistem dan terangkum dalam sistem informasi sehingga kepuasan pasien dapat tercipta. Inti dari inovasi kesemuanya ditujukan pada kesembuhan dan kepuasan pasien. Ujung dari inovasi sebetulnya merupakan manifestasi dari upaya pihak rumah sakit dalam memberikan *value added* kepada pasien dan tidak terkecuali upaya dari rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur. Banyak penghargaan terkait dengan inovasi yang diterima oleh rumah sakit

umum daerah di Provinsi Jawa Timur yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi. Secara konsep teori dan empiris upaya penciptaan nilai tambah/*value added* dari rumah sakit umum daerah ke pihak konsumen memberikan dampak yang positif pada kinerja rumah sakit.

Kinerja rumah sakit yang meningkat yang ditopang oleh kemampuan berinovasi menjadikan rumah sakit sebagai organisasi yang memiliki keunggulan kompetitif. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Barnet, dkk (2011) yang menyatakan kemampuan untuk berinovasi dianggap sebagai keunggulan kompetitif utama dalam organisasi, meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan potensi keberlanjutan jangka panjang. Namun, pesatnya ekspansi sektor jasa di perekonomian modern dan meningkatnya “layanan” di banyak sektor, industri manufaktur telah mengalihkan fokus perhatian ke bentuk perilaku dan aktivitas baru, yang dinyatakan dalam inovasi layanan.

Di bidang layanan kesehatan, inovasi terus menjadi kekuatan pendorong dalam upaya menyeimbangkan pengendalian biaya dan kualitas layanan kesehatan. Inovasi dianggap sebagai komponen penting dari produktivitas bisnis dan kelangsungan hidup kompetitif. Abad terakhir telah menghasilkan banyak inovasi dalam industri layanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan harapan hidup, kualitas hidup, pilihan diagnostik dan pengobatan, serta efisiensi dan biaya. efektivitas sistem layanan kesehatan. Hal ini termasuk, namun tidak terbatas pada, inovasi dalam proses pemberian perawatan, pengobatan, dan intervensi bedah (Omachonu, 2010).

Sebagian besar industri lain telah menjadi sangat canggih dalam mengantisipasi kebutuhan, harapan, dan preferensi konsumen untuk menghasilkan proposisi nilai baru guna memenangkan perlombaan untuk mendapatkan simpati konsumen. Kompetisi head-to-head ini telah menyebabkan gangguan berulang kali yang menghasilkan produk dan layanan yang jauh lebih baik dengan harga lebih rendah. Pelayanan kesehatan tertinggal jauh dibandingkan industri-industri tersebut, sehingga peluang untuk melakukan inovasi sangat besar, hanya dengan kembali ke pasien dan memahami kebutuhan, harapan, dan preferensi mereka secara lebih mendalam dibandingkan dengan menyederhanakan pendekatan tradisional terhadap kepuasan pasien (Castano, 2014).

Karena rumah sakit saat ini mengadopsi pendekatan yang didorong oleh pelanggan, dan memilih pendekatan inovatif untuk memproses pelayanan, rumah sakit berfokus pada layanan bernilai tambah untuk mengikat pelanggan kepada mereka (Sweta Dcunha, 2017).

Hal ini senada dengan hasil penelitian dari Mariano, et.al.(2022), menyimpulkan: (a) positif, hubungan langsung antara manajemen mutu dan proses

dan inovasi produk (inkremental dan radikal); (b) hubungan langsung yang positif antara manajemen mutu dan kinerja operasional dan keuangan; (c) hubungan positif dan tidak langsung antara kualitas dan kinerja keuangan melalui inovasi dan/atau kinerja operasional, dan (d) hubungan moderat ukuran perusahaan dan sektor.

Ahmad, MA., and Ayman, BA., (2018) menunjukkan bahwa *soft TQM* berpengaruh positif terhadap semua perspektif *balanced scorecard*. Perspektif pelanggan berpengaruh positif terhadap kinerja keuangan sedangkan perspektif inovasi dan pembelajaran serta perspektif proses bisnis internal tidak.

Penelitian penciptaan nilai tambah/*value added* berpengaruh pada kinerja organisasi/perusahaan berdasarkan hasil riset dari Omneya, A.-K., Ashraf, S., & Eldin, BB (2021), Inovasi dan penciptaan nilai tambah juga dapat meningkatkan kinerja (Jaskyte, 2020; Srimarut & Mekhum, 2020). Maeenuddina dkk. (2020), melakukan penilaian dan menyajikan bukti empiris tentang momentum nilai tambah ekonomi dibandingkan dengan tradisi tertentu pengukuran keuangan nasional dengan manajemen modal kerja, temuannya menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan antara manajemen modal kerja dan momentum nilai tambah ekonomi.

Penelitian yang berkaitan dengan kualitas, inovasi dan kinerja sebagian besar dari mereka menunjukkan bahwa inovasi adalah elemen mediasi antara manajemen mutu dan kinerja (Kafetzopoulos et al., 2019 & Slobodzian, 2019). Penciptaan nilai tambah/*value added* berpengaruh pada perspektif keuangan berdasarkan hasil riset dari Rieke (2020); Abdel Kareem Omniya (2021); Ana Carolin Hendi (2018); Mario Garcia Fernadez (2021); Hanif (2019); Sriram Narayanan (2020). terutama ROE, selain itu nilai tambah ekonomi menunjukkan dampak langsung terhadap kinerja keuangan perusahaan. Abdel Karim Omneya dkk (2021), bukti empiris dari Perusahaan di Mesir, menunjukkan hasil bahwa nilai tambah ekonomi berpengaruh positif dan sangat signifikan terhadap kinerja keuangan perusahaan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, MA., Ayman, BA. (2018) menunjukkan bahwa *soft TQM* berpengaruh positif terhadap semua perspektif *balanced scorecard*.

Praktik manajemen mutu dapat meningkatkan kinerja operasional dan keuangan (Sila, 2020). Namun, ada sedikit penelitian yang berkaitan dengan kualitas, inovasi dan kinerja (Kafetzopoulos et al., 2019). Sebagian besar dari mereka menunjukkan bahwa inovasi adalah elemen mediasi antara manajemen mutu dan kinerja (Kafetzopoulos et al., 2019; Wilson & Slobodzian, 2019). Kelompok studi kecil ini juga mencakup beberapa penulis yang tidak menemukan hubungan apa pun antara variabel-variabel tersebut (Mahmud dkk., 2019). Hubungan antara manajemen mutu dan kinerja menunjukkan bahwa praktik manajemen mutu memiliki efek positif pada kinerja operasional dan keuangan, manajemen pelanggan tidak memengaruhi kinerja dalam konteks ISO 9000. Sementara itu tentang kualitas

dan kinerja keuangan menunjukkan bahwa hubungan ini tidak ada atau negatif (Kusumah & Fabianto, 2018).

Dean, D., et al., 2019, menyimpulkan diantara 108 fasilitas perawatan akut Negara Bagian New York yang datanya tersedia, ada hubungan yang jelas antara kinerja keuangan rumah sakit dan skor kinerja mutu/keselamatan rumah sakit.

Sektor pelayanan publik tidak terkecuali rumah sakit umum daerah setiap tahun dinilai kinerjanya. Penilaian kinerja ini begitu penting sebagai sarana mengukur sejauh mana tugas pokok dan kewenangan yang diemban dijalankan dengan baik dan benar di sisi lain dapat dinilai seberapa besar dampak dan manfaat yang telah diberikan ke publik. Rumah sakit Umum Daerah di Provinsi Jawa Timur merupakan entitas usaha yang merupakan bagian integral dari organisasi perangkat daerah yang sudah barang tentu setiap tahun juga diukur kinerjanya.

Fenomena faktual kinerja dan seberapa besar pencapaian kinerja aktual rumah sakit umum daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur dalam kurun waktu lima tahun terakhir periode tahun 2019-2023 dapat disimak dalam Tabel 1.3. berikut:

Tabel 1.3. Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Jawa Timur Periode 2019-2023.

Tahun	Rata-Rata Target (%)	Rata-Rata Realisasi (%)	Pencapaian (%)
2019	82,2	84,9	103,28
2020	74,6	74,4	93,47
2021	79,9	78,2	97,87
2022	80,2	86,2	107,48
2023	81,9	95,6	116,73

Sumber : Data Sekunder, Diolah, 2024.

Keterangan: Data dikompilasi dari evaluasi LKjIP RSUD se-Jawa Timur oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jatim.

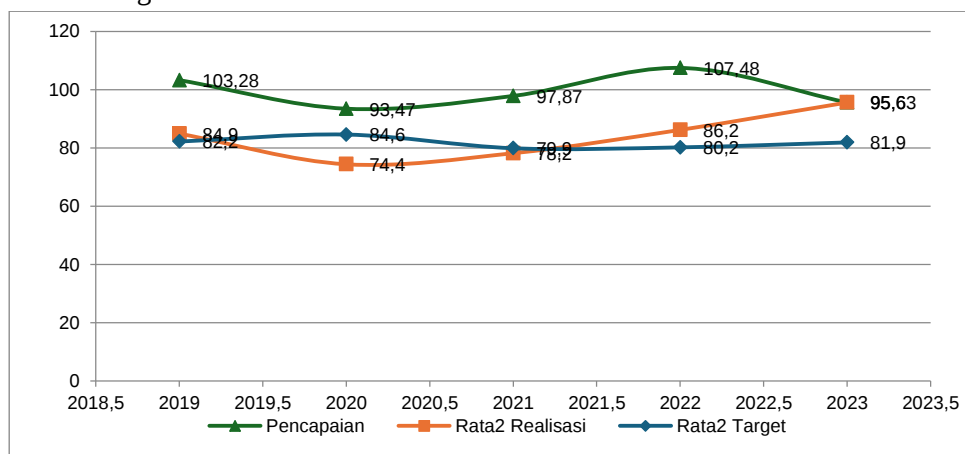
Berdasarkan visualisasi Tabel 1.3. dan infografis dari Gambar 1.3. tersebut menunjukkan bahwa dalam kurun lima tahun terakhir yakni periode tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 rata-rata realisasi kinerja RSUD di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dan cukup berfluktuasi, pada tahun 2019 realisasi kinerja mencapai 84,9 persen dibandingkan dengan target tahun 2019 yakni sebesar 82,2 sehingga pencapaian kinerjanya melebihi 100 persen yakni tercapai 103,28 dan peningkatan cukup signifikan tahun 2019 tercapai 103,28 persen lima tahun selanjutnya sudah tercapai 116,73 (tahun 2023). Secara umum dalam kurun waktu lima tahun terakhir (periode tahun 2019-2023) pencapaian kinerja rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur cukup bagus yakni melampaui target dalam hal ini

selalu di atas 100 persen, kecuali untuk tahun 2020 tercapai di bawah 100 persen yakni tercapai 93,47 persen dan tahun 2021 tercapai 97,87 persen hal ini disebabkan karena tahun-tahun tersebut adalah tahun pandemic Covid 19 sehingga banyak sasaran yang tidak mencapai target atau di bawah target. Perlu diketahui bahwa pengukuran kinerja rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur sebagaimana tervisualisasi pada Tabel 1.3. dan Gambar 1.3. tersebut, adalah berdasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, merupakan pengukuran bukan berdasarkan pengukuran kartu seimbang/*balance scorecard*. Informasi ini penting untuk diketahui bahwa pengukuran berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tersebut bukanlah pengukuran yang komprehensif, melainkan pengukuran kinerja yang didasarkan pada Rencana Strategik (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) mengacu pada sasaran dan indikator tertentu. Dalam hal ini apabila pengukuran kinerja di rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur tersebut dilakukan dengan teknik pengukuran kartu skor seimbang bisa jadi nilai dan pencapaian kerjanya akan berbeda.

Bahwa pengukuran kinerja rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur tidak menggunakan sistem pengukuran kinerja kartu skor seimbang/*Balance scorecard* namun menggunakan dan berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, adalah wajar karena rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur secara kelembagaan merupakan bagian dari organisasi perangkat daerah baik Pemerintah Provinsi Jawa Timur maupun milik Pemerintah Kabupaten/Kota lingkup Provinsi Jawa Timur. Namun demikian, pengukuran kinerja rumah sakit umum daerah di Provinsi Jawa Timur akan menjadi sempurna di samping pengukuran kerjanya mengacu dan berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, selain itu sebagai pembanding agar paripurna alangkah baiknya juga menggunakan sistem pengukuran kinerja kartu skor seimbang dalam hal ini *Balance Scorecard*.

Pentingnya *Balance Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja utamanya

pada rumah sakit sejalan dengan hasil penelitian dari Da Costa et al., (2022), menyebutkan *Balanced scorecard* merupakan metode yang efektif untuk diterapkan di sektor kesehatan publik dan swasta. Ali Tafriji Biswan (2020), menyimpulkan *balanced scorecard* merupakan metode yang efektif untuk diterapkan di sektor kesehatan publik dan swasta. Azizah et al., (2023), menyimpulkan: Penilaian kinerja menggunakan *balanced scorecard* memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang hasil penilaian kinerja, yang tidak hanya melihat aspek keuangan tetapi menggambarkan hasil yang lebih rinci mengenai aspek non-keuangan Rumah Sakit Patut Patuh Patju di Lombok Barat, dan secara keseluruhan setiap aspek berada dalam kategori "baik".



Sumber : Data Sekunder, Diolah, 2024.

Keterangan: Data dikompilasi dari evaluasi LKjIP RSUD se-Jawa Timur Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jatim.

Gambar 1.3. Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Jawa Timur Periode 2019-2024.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas dan fenomena aktual yang terjadi pasca pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penulis menemukan bahwa:

- a. Semua variabel tersebut di atas yang telah dibahas belum ada kesimpulan yang kokoh di antara para peneliti. Untuk itu penulis memandang perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait persoalan tersebut di atas utamanya variabel *value added* pengaruhnya terhadap *balance scorecard* (BSC) dan dampak lebih lanjut terhadap kinerja dalam hal ini di rumah sakit umum daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur yang telah melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

- b. Pengukuran kinerja di rumah sakit umum daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur selama ini tidak memasukkan variabel *balance scorecard* (BSC).
- c. Penelitian di rumah sakit umum daerah (RSUD) merupakan penelitian yang pertamakali, karena itu penulis tertarik untuk meneliti topik ini dengan mengambil obyek rumah sakit umum daerah (RSUD) dengan demikian dari penelitian ini ke depannya diharapkan akan memberikan kontribusi bagi pengelolaan rumah sakit umum daerah (RSUD) bisa lebih profesional.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah kendali mutu berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur?
2. Apakah kendali mutu berpengaruh signifikan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur melalui *Balanced Scorecard*?
3. Apakah kendali biaya berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur melalui *Balanced Scorecard*?
4. Apakah kendali biaya berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur?
5. Apakah *value added* berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur melalui *Balanced Scorecard*?
6. Apakah *value added* berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur?
7. Apakah *Balanced scorecard* berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisa kendali mutu berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur.
2. Menganalisa kendali mutu berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur melalui *balanced scorecard*.
3. Menganalisa kendali biaya berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur melalui *balanced scorecard*.
4. Menganalisa kendali biaya berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur.

5. Menganalisa *value added* berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur melalui *Balance Scorecard*.
6. Menganalisa *value added* berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur.
7. Menganalisa *balanced scorecard* berpengaruh signifikan terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Provinsi Jawa Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengelola rumah sakit, pengambil kebijakan kesehatan, dan masyarakat secara luas sebagai berikut:

1. Pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang memengaruhi Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah: dengan mengeksplorasi pengaruh kendali mutu, kendali biaya, dan *value added* (penciptaan nilai tambah) terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).
2. Pandangan holistik tentang Kinerja Organisasi: penggunaan *Balance Scorecard* (BSC) sebagai variabel intervensi untuk menyajikan pandangan holistik tentang kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), termasuk aspek keuangan dan non-keuangan.
3. Pengembangan strategi perbaikan kinerja yang lebih efektif: dengan memahami hubungan antara kendali mutu, kendali biaya, *value added* (penciptaan nilai tambah), dan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dapat membantu dalam pengembangan strategi perbaikan kinerja yang lebih efektif.
4. Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat: kualitas pelayanan yang lebih baik, efisiensi operasional, dan keberlanjutan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.
5. Kontribusi terhadap literatur dan praktik kesehatan: temuan-temuan dan rekomendasi yang dihasilkan dapat menjadi acuan bagi penelitian lanjutan dan pengembangan praktik terbaik dalam manajemen Rumah Sakit Umum Daerah.