



## EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT “X” SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19 MENGGUNAKAN *BALANCE SCORECARD*

Helmi Agustian<sup>1</sup>, Ede Surya Darmawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>1,2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

**Corresponding Author:** Helmi Agustian, Gedung F Lantai 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 16424, Indonesia, email : [helmi.agustian91@ui.ac.id](mailto:helmi.agustian91@ui.ac.id), [helmi.agustian@gmail.com](mailto:helmi.agustian@gmail.com)

**Received** 25 November 2021; **Accepted** 05 Desember 2021; **Online Published** 28 Januari 2022

### Abstract

Dampak pandemi Covid-19 hampir diseluruh sektor tata kelola rumah sakit, baik dari tata kelola keuangan, tata kelola pelayanan hingga tata kelola SDM. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi kinerja Rumah Sakit X sebelum dan saat Pandemi Covid-19 Menggunakan Metode Balance Scorecard. **Metode:** Penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Data Primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Informan. Adapun data sekunder didapatkan dari bagian terkait yang meliputi bagian keuangan, kepegawaian, dan diklat RS X. **Hasil:** Terdapat penurunan kinerja rumah sakit X sebelum dan sesudah Covid-19 pada perspektif Pelanggan, Bisnis Proses Internal dan Pembelajaran dan Pertumbuhan. Namun pada perspektif keuangan menunjukkan kinerja yang baik

**Keywords:** Evaluasi Kinerja, Covid-19, Balance Scorecard

## PENDAHULUAN

Pada Bulan Januari 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya penyakit pneumonia baru yang menyebar dengan cepat ke seluruh dunia dan menjangkit di lebih dari 190 negara. Penyakit ini bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei, China. Wabah penyakit ini disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) yang kemudian diberi nama coronavirus disease 2019 (COVID-19). Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas di seluruh dunia baik secara sosial maupun ekonomi. Terdapat banyak kontroversi seputar penyakit ini, termasuk dalam

aspek penegakkan diagnosis, tata laksana, hingga pencegahan<sup>1</sup>.

Dampak pandemi Covid-19 hampir diseluruh sektor tata kelola rumah sakit, baik dari tata kelola keuangan, tata kelola pelayanan hingga tata kelola SDM<sup>2</sup>. Tingginya kebutuhan ruang perawatan untuk penanganan COVID-19 di Indonesia membuat rumah sakit mengubah pola layanannya dalam menangani pandemi. Guna mengakomodir upaya penanganan wabah ini Kementerian kesehatan menetapkan rumah sakit rujukan covid di seluruh wilayah Indonesia yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor  
Hk.01.07/Menkes/169/2020 Tentang Penetapan  
Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit  
Infeksi Emerging Tertentu<sup>3</sup>.

Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien pada beberapa rumah sakit, hal ini terjadi pada pasien rawat jalan, IGD, dan pasien rawat inap. Penurunan kunjungan terjadi signifikan pada pasien bedah dan pasien anak. Hal ini sebabkan kebijakan pembatasan mobilitas masyarakat sehingga masyarakat tidak bisa mengakses layanan kesehatan, kecemasan yang timbul akan tertular virus Covid-19 dan kecendrungan rumah sakit untuk menurunkan kunjungan pasien bukan gawat darurat<sup>4</sup>. Walaupun pemerintah telah mempersiapkan pendanaan untuk perawatan Covid-19 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Tertantu, namun masih terdapat kendala dalam pembiayaan pasien Covid-19 seperti keterlambatan pencairan klaim pasien yang dirawat inap karena Covid-19 dan tingginya angka kasus klaim *dispute*<sup>5</sup>

Rumah sakit sebagai supplier kesehatan melakukan beberapa adaptasi strategis untuk mencegah penyebaran dan melakukan perawatan pasien covid, seperti mengurangi prosedur operasi nonemergency, mengubah sebagian tempat perawatan pasien menjadi ruangan isolasi dengan tekanan negative, menyiapkan sarana dan prasarana untuk layanan Kesehatan pasien Covid-19 dan non Covid-19, menambah Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga Kesehatan, peralatan medis, dan membayar Insentif Staf Rumah Sakit sehingga menambah beban operational rumah sakit<sup>6</sup>. Kembali terjadinya disrupsi mengharuskan

manajemen untuk dapat menilai kinerja rumah sakit pada aspek keuangan dan non keuangan agar mendapatkan hasil yang komprehensif. Untuk itu dibutuhkan metode evaluasi menggunakan *Balance Scorecard* (BSC) yang dapat mengidentifikasi masalah yang terjadi dalam organisasi dan melakukan evaluasi data secara akurat agar hasilnya dapat digunakan oleh manajemen untuk membuat keputusan strategis<sup>7</sup>.

*Balance Scorecard* (BSC) merupakan suatu metode penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke masa depan dengan melakukan Penerapan *Balance Scorecard* memberikan pesan pada manajemen rumah sakit dalam mengukur kinerjanya bahwa kinerja keuangan yang berjangka panjang tidak dapat dilakukan melalui usaha-usaha yang semu (*artificial*). Oleh karena itu, jelas bahwa upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dalam jangka panjang dilakukan melakukan usaha-usaha yang nyata dengan menghasilkan *value* bagi *customer*, produktivitas dan *cost effectiveness* proses bisnis/internal, serta meningkatkan kapabilitas dan komitmen personal<sup>8</sup>.

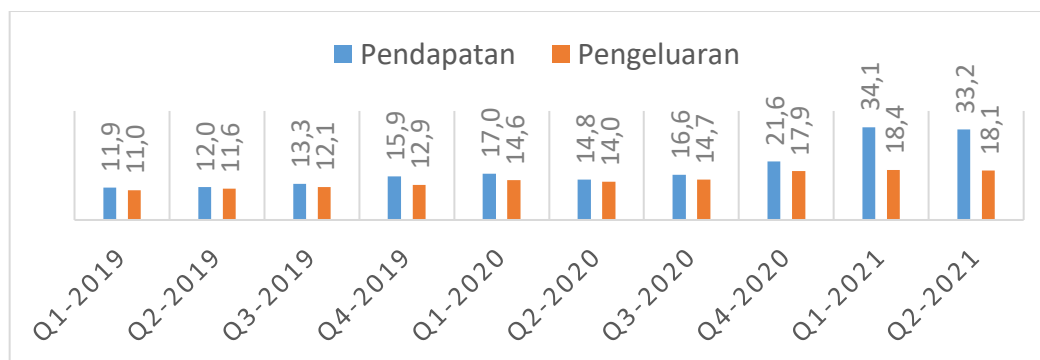
## METODE

Penelitian yang dilakukan adalah studi kasus pada RS X. Studi kasus merupakan penelitian secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas yang actual<sup>9</sup>. Penelitian menggunakan metode studi kasus untuk mengetahui bagaimana kinerja Rumah Sakit X sebelum dan saat pandemic Covid-19 dengan kerangka *Balanced Scorecard*. Pengukuran kinerja meliputi perspektif proses bisnis internal, pertumbuhan serta pembelajaran, pelanggan, dan keuangan. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data

sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Informan. Adapun data sekunder didapatkan dari bagian terkait yang meliputi bagian keuangan, kepegawaian, dan diklat RS X. Data ini merupakan data keadaan tahun 2019 sampai dengan Semester 1 2021. Analisis data dilakukan dengan metode univariat, dengan menggunakan penjelasan maka akan diperoleh pemahaman yang logis dan relevan. Dan analisis data menggunakan pendekatan BSC menurut empat perspektif, sebagai berikut: Perspektif Keuangan, Perspektif Pelanggan, Perspektif Internal Proses Bisnis, Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan

## Hasil

### Perspektif keuangan



**Gambar 1. Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Sakit X**

Rasio ekonomi adalah rasio yang menggambarkan penggunaan budget sehingga dapat menilai penghematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup kehati-hatian pada saat menggunakan budeget. Pada tahun 2019 rasio ekonomi sebesar 88% kemudian menurun pada tahun 2020 sebesar 76% kemudian meningkat pada tahun 2021 sebesar 108%.

Rasio efisiensi adalah rasio yang menunjukkan penurunan biaya operasional yang penyangkut pendapatan yang digunakan. Pada tahun 2019 Rasio Efisiensi adalah sebesar 98.5% kemudian

Pendapatan RS pada Kuartal 1 2019 sampai kuartal 2 2021 menunjukkan tren pertumbuhan dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 9,6% setiap kuartal. Pertumbuhan terendah didapatkan pada kuartal 1 2019 ke kuartal 2 2019 sebesar 100 juta atau 0,8% dan tertinggi pada kuartal 4 2020 ke kuartal 1 2021. Penurunan pendapatan terjadi pada kuartal 1 2020 ke kuartal 2 2020 sebesar 2,2 miliar atau sebesar -14,6% dan kuartal 1 2021 ke kuartal 2 2021 sebesar 900 juta atau -2,6%. Bila dibandingkan setiap tahun (yoy) terjadi peningkatan pendapatan pada kuartal 2 2019 ke 2020 dengan yaitu sebesar 2,7 miliar atau 18,6% dan kuartal 2 2020 ke 2021 sebesar 18,4 miliar atau 55,5%.

menurun pada tahun 2020 sebesar 51.7% dan pada tahun 2021 sebesar 36.8%

Rasio efektifitas adalah rasio yang menggambarkan kemampuan Rumah Sakit untuk mencapai target pendapatan. Pada tahun 2019 adalah sebesar 98.5% kemudian menurun pada tahun 2020 sebesar 86.9% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 129.4%

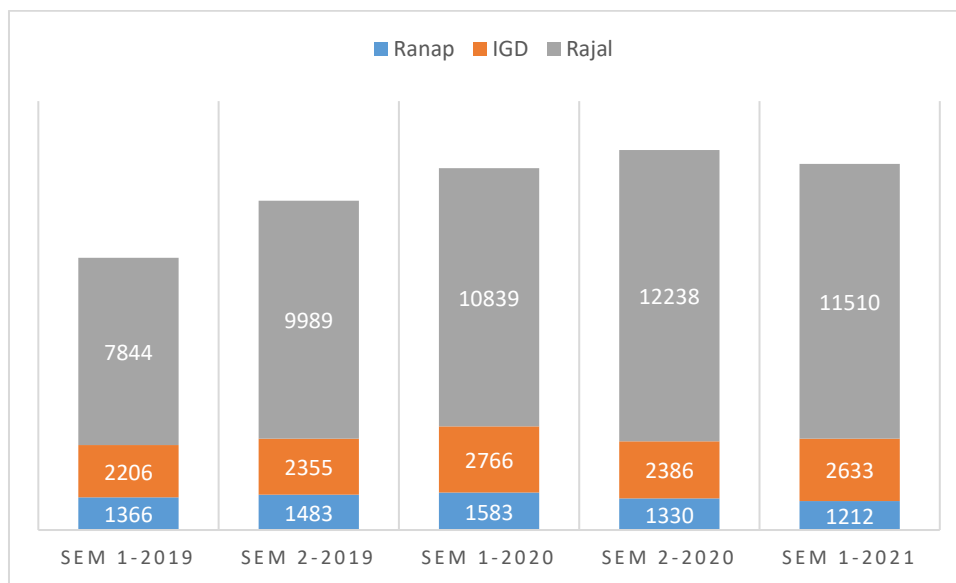
Net profit margin digunakan untuk melihat pendapatan bersih menyangkut pendapatan rumah sakit yang akan menggambarkan tingkat efisiensi rumah sakit. Data pada tahun 2019 adalah sebesar 7.5% kemudian meningkat pada

tahun 2020 sebesar 10.7% dan pada tahun 2021 sebesar 42.6%

Periode	Ekonomi	Efisien	Efektifitas
2019	88%	74.8%	98.5%
2020	76%	51.7%	86.9%
2021-Sem 1	108%	36.8%	129.4%

**Tabel 1. Rasio Keuangan**

Return on Investment menggambarkan kemampuan oleh Rumah Sakit menggunakan modal yang diinvestasikan dalam semua aset untuk menghasilkan laba bersih. Pada tahun 2019 adalah sebesar 7.4% kemudian meningkat pada tahun 2020 sebesar 12.6% dan pada tahun 2021 sebesar 44.8%.



**Gambar 2. Kunjungan Rawat Jalan, Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit X**

### Perspektif Pelanggan

Kunjungan pasien rawat jalan meningkat setiap tahun dari 2019 sampai semester 1-2021 dengan rata-rata peningkatan sebesar 11% setiap semester, peningkatan tertinggi terjadi pada semester 2 2020 yaitu 12.238, penurunan kunjungan pasien bila dibandingkan dengan semester sebelumnya terjadi pada semester 1 2021 sebesar -6%. Rata-rata kunjungan pasien IGD meningkat setiap semester dari 2019 sampai semester 1 2021 dengan rata-rata sebesar 7%, peningkatan tertinggi terjadi pada semester 2 2020 yaitu sebesar 2766 pasien. Penurunan pasien terjadi pada semester 2-2020 yaitu sebesar

2.386 kemudian meningkat kembali pada semester 1-2021. Kunjungan pasien rawat inap meningkat pada semester 1-2019 sampai semester 1-2020 kemudian menurun pada semester 2-2020 sebesar 1.330 dan pada semester 1-2021 sebesar 1.212.

	Tingkat Retensi	Pelanggan Baru
<b>2019</b>	85,00%	15,00%
<b>2020</b>	87,34%	12,66%

---

**Sem 1-**

**2021**            82,66%            17,34%

---

**Tabel 2. Kemampuan Retensi Pelanggan dan Menarik Pelanggan baru**

Dari hasil penelusuran dokumen yang dilakukan, diperoleh data bahwa tingkat retensi pelanggan di RS X pada tahun 2019 – 2021 adalah berkisar 82.66% - 87.34%. Retensi pelanggan pada kuartal 1 tahun 2020 adalah sebesar 85,55%, retensi pelanggan pada tahun 2019 adalah 85%, pada tahun 2020 adalah sebesar 87,34% dan pada

semester 1-2020 adalah sebesar 82,66%. Retensi pelanggan menunjukkan trend yang fluktuatif

Tingkat menarik pelanggan baru pada tahun 2019 adalah sebesar 15%, pada tahun 2020 adalah sebesar 12,66% dan pada semester 1-2021 sebesar 17,34% kemampuan menarik pelanggan baru menunjukkan trend yang fluktuatif.

### **Perspektif Proses Bisnis Internal**

Indikator proses layanan di RS X diperoleh dari penelusuran dokumen yang meliputi BOR, avLOS, BTO, TOI, NDR, dan GDR. Data yang diambil meliputi data tahun 2019, 2020, dan 2021

	<b>BOR</b>	<b>AVLOS</b>	<b>TOI</b>	<b>BTO</b>	<b>NDR</b>	<b>GDR</b>
<b>2019</b>	81,25%	3	0,75	6,75	6,5	12,5
<b>2020</b>	76,75%	3,2	1	6,5	8,25	13,75
<b>Sem 1-2021</b>	74,5	4	1,5	5	8	18

**Tabel 3. Indikator Layanan Rawat Inap**

Dari Grafik diperoleh nilai BOR yang terus mengalami penurunan pada tahun 2019 BOR adalah 81,25% pada tahun 2020 BOR sebesar 76,75% dan pada Sem 1-2021 sebesar 74,5%. Nilai avLOS pada 2019 sampai 2021 sebesar 3 hari hal ini tidak sesuai dengan nilai idel yang ditetapkan oleh departemen Kesehatan yaitu 6-9 hari. Nilai BTO pada 2019 sebesar 6,75 kali, nilai BTO pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 0,25 sehingga menjadi 6,5 kali, nilai BTO pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 1,5 sehingga menjadi 5 kali. Nilai TOI pada 2019 sebesar 0.75 hari, nilai TOI pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 0,25 sehingga menjadi 1 hari, nilai TOI pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 0,5 sehingga menjadi 1,5 kali Nilai NDR pada tabel diatas mengalami trend fluktuatif dengan nilai terendah didapatkan

pada tahun 2019 sebesar 6,5 per mil kemudian meningkat pada tahun 2020 sebesar 8,25 per mil kemudian menurun pada Sem 1-2021 sebesar 8 per mil. Nilai GDR pada tabel diatas mengalami trend fluktuatif dengan nilai terendah didapatkan pada tahun 2019 sebesar 12,5 per mil meningkat pada tahun 2020 sebesar 13,75 permil dan meningkat pada sem 1-201 sebesar 18 permil.

<b>Periode</b>	<b>Tingkat Kepuasan karyawan</b>
<b>2019</b>	68,74%
<b>2020</b>	74%

**Tabel 4. Tingkat Kepuasan karyawan**

### **Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Tingkat Kepuasan kerja**

Dari tabel diatas didapatkan data terdapat peningkatan tingkat kepuasan karyawan tahun 2019 dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 8,13%. Hasil kepuasan karyawan pada tahun 2019 adalah 68,74% sedangkan hasil ruvey kepuasan karyawan pada tahun 2020 adalah 76,87%.

Periode	Tingkat Retensi Karyawan
2019	26%
2020	13%
Sem 1-2021	10,96%

**Tabel 5. Tingkat Retensi Karyawan**

Dari data diatas didapatkan gambaran bahwa terjadi tingkat retensi karyawan dari 2019 sampai dengan semester 1 2021 pada tahun 2019 tingkat retensi sebesar 26%, pada tahun 2020 tingkat retensi adalah 13% dan pada semester 1 tahun 2021 sebesar 10,9

### Akses pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan kepada karyawan dilakukan sebagai berikut:

1. Pelatian yang dilakukan terdiri dari in house training yaitu kegiatan pelatihan yang pelaksanaannya dilakukan didalam RS "X" dengan jumlah peserta yang relatif banyak. Pelatihan in house training diberikan oleh narasumber dari luar atau oleh karyawan internal rumah sakit X yang sudah berkompeten dibidangnya
2. Pelatihan luar yaitu kegiatan pelatihan yang pelaksanaannya dilakukan diluar

gedung rumah sakit terdiri atas: Workshop dan Seminar.

Tahun	Realisasi
2019	30 %
2020	34%
2021-Sem 1	15%

**Tabel 6. Realisasi Pelatihan**

berdasarkan data diatas terjadi peningkatan realisasi pelatihan yang didapatkan oleh karyawan yang memenuhi target pelatihan sebanyak 20 jam pada pada tahun 2019 adalah sebesar 30% dan pada tahun 2020 sebesar 34% dan pada tahun 2021 adalah sebesar 15%

### Pembahasan

#### Kinerja Keuangan

Organisasi Rumah Sakit secara umum terbagi menjadi dua tipe: Rumah Sakit yang dengan orientasi keuntungan dan rumah sakit dengan tidak berorientasi terhadap keuntungan. Pada Rumah Sakit dengan organisasi yang masih kecil, manajemen atas dapat langsung melihat apa yang terjadi. Ukuran yang luas dan indikator tidak dibutuhkan karena manajemen dapat melihat keseluruhan operasional rumah sakit. Namun pada rumah sakit dengan organisasi yang lebih besar, manajemen atas perlu menggunakan suatu sistem kontrol untuk mengetahui apa yang sedang terjadi, dengan kata lain manajemen harus menggunakan ukuran dan indikator karena agar bisa menggambarkan gambaran organisasi secara keseluruhan. Pengukuran kinerja keuangan dilakukan dengan analisa horizontal, analisa vertikal dan analisa rasio

### **Pendapatan rumah sakit**

Dari hasil penelitian terlihat bahwa terjadi pertumbuhan pendapatan RS X pada saat pandemi Covid-19, dengan rata-rata pertumbuhan tiap kuartal adalah 9.6%. penurunan pendapatan didapatkan pada kuartal 1 ke kuartal-2 2020 yaitu sebesar -14.6% hal ini bertepatan dengan timbulnya Covid-19. Penelitian yang dilakukan oleh Zeho juga menunjukkan terjadi penurunan pendapatan rumah sakit pada tahun 2020 hal ini disebabkan karena penutupan akses pelayanan pasien kontrol dan hanya memprioritaskan pasien gawat darurat oleh rumah sakit<sup>2</sup>.

Pada kuartal ke 3 tahun 2020 pendapatan kembali meningkat, dari hasil observasi dan wawancara hal ini dikarenakan rumah sakit X masih belum membuka layanan perawatan isolasi untuk pasien Covid-19 sehingga masyarakat percaya untuk berkunjung ke RS X. namun beberapa rumah sakit tercatat mengalami penurunan pendapatan yang signifikan pada kuartal ke-3 tahun 2020 terutama untuk kasus bedah saraf dan bedah onkologi. Dengan dibukanya ruangan perawatan Covid pada akhir tahun 2020 pendapatan X tercatat mengalami peningkatan sampai kuartal ke 2 tahun 2021.

### **Pengeluaran rumah sakit**

Pengeluaran RS X tercatat meningkat setiap tahun mulai dari kuartal 1 2019 sampai dengan kuartal 2 tahun 2021, pengeluaran tertinggi didapatkan pada kuartal 1 2020 sebesar 11,4% karena kebijakan dari manajemen rumah sakit untuk segera melengkapi Alat Pelindung Diri (APD), pemberian vitamin dan nutrisi berupa susu kepada seluruh karyawan. Penelitian yang

dilakukan oleh Raharjo menunjukkan beberapa rumah sakit melakukan perubahan layanan kesehatan pada pandemi-covid 19 yang berdampak pada penambahan biaya rumah sakit<sup>8</sup>. Dari Hasil Wawancara, Strategi yang digunakan untuk menekan pengeluaran adalah dengan melakukan efisiensi dari pengadaan dan penggunaan obat dan bahan medis habis pakai.

### **Realisasi anggaran**

Realisasi anggaran pada tahun 2019 adalah Pada tahun 2019 rasio ekonomi sebesar 88% kemudian menurun pada tahun 2020 sebesar 76% kemudian meningkat pada tahun 2021 sebesar 108%. Hal ini disebabkan rumah sakit terus melakukan pembelian sarana dan prasarana untuk perawatan pasien covid-19 dan melengkapi kebutuhan APD untuk tenaga kesehatan yang bekerja diruangan covid-19

### **Rasio Aktivitas**

Rasio efisiensi Pada tahun 2019 Rasio Efisiensi adalah sebesar 98.5% kemudian menurun pada tahun 2020 sebesar 51.7% dan pada tahun 2021 sebesar 36.8%. penurunan rasio efisiensi setiap tahun menunjukkan bahwa rumah sakit dapat mengatur pengeluaran dengan baik<sup>7</sup>. Dari hasil observasi dan wawancara Perbaikan rasio efisiensi disebabkan karena strategi manajemen walaupun terjadi peningkatan pengeluaran untuk melengkapi Alat Pelindung Diri, vitamin dan nutrisi untuk karyawan, direktur meminta unit farmasi untuk melakukan efisiensi untuk pengadaan obat dan bmhp dengan cara negosiasi ulang harga beli dari vendor pendapatan yang didapatkan rumah sakit dari perawatan pasien covid cukup tinggi.

Rasio efektifitas Pada tahun 2019 adalah sebesar 98.5% kemudian menurun pada tahun 2020 sebesar 86.9% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 129.4%. peningkatan rasio efektifitas. Trend rasio efektifitas yang fluktuatif menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit dapat merespon ancaman pandemi covid-19 dengan cukup baik

## **Perspektif Pelanggan**

### **Angka kunjungan pelanggan**

Kunjungan pasien rawat jalan meningkat masih terus bertumbuh pada saat covid-19 di tahun 2020 dari hasil wawancara dan observasi hal ini disebabkan rumah sakit terus meningkatkan brand strategi rumah sakit bebas covid-19 sehingga pasien merasa aman untuk berobat ke rumah sakit X. Penurunan kunjungan pasien rawat jalan baru terasa pada tahun 2021 hal ini sesuai dengan peningkatan pasien Covid-19 di Indonesia yang tidak dapat terkontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Sarasnita juga menemukan bahwa pandemi covid-19 menyebabkan penurunan yang signifikan pada pelayanan kesehatan rumah sakit pada tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2021<sup>4</sup>.

Kunjungan pasien IGD sebelum dan saat Pandemi Covid-19 mengalami trend yang fluktuatif. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa penurunan angka kunjungan tidak terjadi pada kasus gawat darurat<sup>16</sup>.

Kunjungan pasien rawat inap menurun dari 2019 sampai 2021 hal dengan rata-rata penurunan sebesar 2% setiap semester, Pandemi covid-19 menyebabkan pengurangan kunjungan pasien yang dirawat inap, hal ini disebabkan karena kebijakan rumah sakit untuk melakukan skrining setiap pasien yang masuk rawat inap sehingga masyarakat takut untuk datang ke RS dan terjadi pengurangan jumlah tempat tidur

Dari hasil penelusuran dokumen yang dilakukan, diperoleh data bahwa tingkat retensi pelanggan di X pada tahun 2019 – 2021 adalah berkisar 81.85% - 88.75%. Retensi pelanggan menunjukkan trend yang fluktuatif hal ini disebabkan terjadi ketidakpuasan pasien terhadap layanan rumah sakit, kemampuan menarik pelanggan baru menunjukkan trend yang fluktuatif yang meningkat pada tahun 2021. Peningkatan ini disebabkan pasien yang datang berkunjung adalah mayoritas pasien yang ingin mendapatkan pengobatan untuk Covid-19 di Rumah sakit.

## **Kinerja proses bisnis internal**

### **Indikator Proses pelayanan**

Kinerja proses bisnis internal merupakan gambaran kinerja proses pelayanan kesehatan di X. Pengukuran BOR menunjukkan penurunan pada saat Pandemi Covid-19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti penurunan BOR juga terdapat penurunan karena terjadi pengurangan kapasitas tempat tidur yang tersedia untuk merawat pasien isolasi<sup>9</sup>.

Pengukuran nilai AvLOS merupakan gambaran nilai rata-rata seorang pasien dirawat. Dari data

didapatkan bahwa AvLOS sebelum dan sesudah covid meningkat, hal ini disebabkan karena rumah sakit sudah membuka layanan rawat inap isolasi untuk pasien covid-19 yang memiliki hari rawat yang lebih panjang 7-14 hari dibandingkan dengan pasien non isolasi hal ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Yuniarti mendapatkan peningkatan AvLos karena tingginya angka kematian pasien dengan diagnosa Covid-19<sup>9</sup>.

Pengukuran BTO merupakan gambaran frekuensi pemakaian tempat tidur di RS X. sebelum pandemi covid-19 rata-rata BTO adalah sebesar 6,8 hari dan selama pandemi Covid-19 sebesar 5,5 hari penurunan ini karena disebabkan Rumah sakit X membuka layanan rawat inap isolasi pasien covid-19 dengan mengubah tempat tidur pasien biasa/non covid-19.

Pengukuran TOI akan menggambarkan rata-rata perputaran pemakaian tempat tidur terisi sampai dengan terisi berikutnya. Sebelum pandemi covid-19 rata-rata TOI adalah sebesar 0,8 hari dan selama pandemi Covid-19 sebesar 1,5 hari, Penelitian yang dilakukan oleh Sarasnita menunjukkan bahwa avLOS pasien menurun karena angka kematian meningkat sehingga BOR dan BTO menurun sedangkan TOI meningkat karena pembatasan tempat tidur<sup>4</sup>.

Pengukuran NDR menggambarkan angka kematian pasien setelah dirawat lebih dari 48 jam dalam 1000 pasien keluar. Sebelum pandemi covid-19 rata-rata NDR adalah sebesar 6,2 dan selama pandemi Covid-19 sebesar 9.5

Pengukuran GDR menggambarkan angka kematian pasien kasar untuk setiap pasien yang

keluar dari rumah sakit hidup atau mati Sebelum pandemi covid-19 rata-rata GDR adalah sebesar 12 dan selama pandemi Covid-19 sebesar 17.25

### **Kemampuan inovasi**

Proses inovasi terdiri atas dua komponen. Pada komponen pertama pihak manajemen harus melakukan penelitian pasar untuk mengenali ukuran pasar, Proses inovasi terdiri dari dua komponen. Pada komponen pertama pihak manajemen harus melakukan penelitian pasar untuk mengenali ukuran pasar, bentuk preferensi pelanggan, dan tingkat harga produk dan jasa sasaran. Ketika perusahaan melakukan proses internal untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tertentu, mempunyai informasi yang akurat dan dapat diandalkan mengenai ukuran pasar dan preferensi pelanggan menjadi tugas penting yang harus dilaksanakan dengan baik, sedangkan komponen kedua adalah mencari peluang dan pasar baru bagi produk dan jasa yang dapat dipasok perusahaan<sup>10</sup>.

Sebagai indikator dalam menilai kemampuan inovasi dapat dilihat dari 2 komponen, yaitu kemampuan mengidentifikasi kebutuhan pangsa pasar dan kemampuan dalam menciptakan kebutuhan pasar. Berdasarkan hasil wawancara dengan manajemen diketahui bahwa usaha-usaha mengidentifikasi kebutuhan pasar dan menciptakan kebutuhan pasar sudah dilaksanakan. Dimana sejak 3 tahun terakhir RS X sudah membuka Layanan rumah sakit baru diantaranya adalah Layanan ESWL, poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik Mata dan Layanan Operasi Katarak dengan metode Phaco sehingga menjadi Layanan unggulan dan masih tetap digunakan pada saat Pandemi Covid-19

Dari hasil wawancara terhadap manajemen dampak pandemi covid-19 terhadap inovasi bisnis proses adalah rumah sakit X harus membuat kebijakan tentang sarana dan prasarana yang akan digunakan untuk pelayanan pasien, seperti alur skrining pasien ke rumah sakit, tata letak di area tunggu pasien dan pengalihan tempat tidur isolasi untuk pasien covid-19. Gangguan yang dirasakan pada saat pandemi adalah rumah sakit X masih memanfaatkan alat medis lama karena tidak berani mengambil risiko bisnis.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarasnita menunjukkan bahwa Rumah sakit melakukan upaya mitigasi untuk tetap dapat memberikan pelayanan yang komprehensif dan mencegah penularan di rumah sakit diantaranya adalah pemenuhan melakukan skrining terhadap seluruh pasien, melakukan pengurangan jam praktek dokter dan jumlah kunjungan pasien pada unit pelayanan rawat jalan atau pemeriksaan diagnostik khusus. Beberapa rumah sakit juga melakukan inovasi dengan membuka dan pendaftaran online dan layanan telemedisine melalui web, media sosial dan aplikasi rumah sakit<sup>4</sup>.

### **Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran**

Pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran merupakan gambaran atas kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia. Pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran ini meliputi kemampuan pegawai dan akses terhadap pelatihan dan pendidikan

Peningkatan tingkat kepuasan kerja pegawai adalah untuk mengetahui keadaan emosional yang menyenangkan dimana karyawan

memandang pekerjaan mereka. Terjadi peningkatan kepuasan kerja karyawan di Rumah Sakit X sebelum dan saat covid-19. Hal disebabkan manajemen pada saat Pandemi Covid-19 terjadi segera mengutamakan keselamatan kerja karyawan dengan memberikan APD yang lengkap, vitamin, susu dan nutrisi. Peningkatan beban kerja menjadi masalah yang sehingga menyebabkan kelelahan dan penurunan performa kinerja<sup>11</sup>. Rumah sakit harus mampu untuk melakukan manajemen SDM yang baik agar tenaga kesehatan tidak mengalami stres akibat kerja dan menimbulkan masalah pada kesehatan mental terutama perawat<sup>12,13</sup>.

Penilaian atas retensi pegawai merupakan gambaran tentang perbandingan jumlah pegawai keluar. Terdapat penurunan retensi karyawan sebelum dan saat Pandemi Covid-19. Penelitian yang dilakukan oleh Herwanto<sup>14</sup> menunjukkan bahwa Pandemi Covid-19 tidak mendorong tenaga kesehatan untuk keluar dari rumah sakit, tapi ingin bekerja pada unit yang tidak melayani pasien covid-19 secara langsung karena takut terpapar covid-19. Berdasarkan data pelatihan terjadi penurunan kinerja perusahaan untuk terus menjaga kompetensi karyawan selama Covid-19, hal ini disebabkan terjadinya perubahan pelatihan berkelanjutan dari tatap muka menjadi daring<sup>15</sup>.

### **Kesimpulan**

Dari penelitian yang sudah dilakukan didapatkan kesimpulan terdapat dampak Covid-19 terhadap kinerja rumah sakit X berdasarkan Balance scorecard. Hal ini terlihat dalam persektif customer terjadi penurunan pasien rawat jalan dan rawat inap, pada perspektif

proses bisnis internal terjadi penurunan angka BOR dan peningkatan jumlah kematian, pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terjadi penurunan jumlah karyawan yang mendapatkan pelatihan yang cukup. Namun pada perspektif pendapatan rumah sakit mendapatkan pendapatan yang terus bertumbuh dan laba yang besar hal ini karena rumah sakit terus mampu untuk berinovasi dan memberikan

kepercayaan kepada pasien untuk terus berobat ke Rumah Sakit X.

Rumah Sakit X harus terus melakukan evaluasi untuk melakukan tantangan menghadapi Covid-19. Karena sampai saat ini masih belum ada indikasi bahwa pandemi Covid-19 akan selesai dalam waktu singkat.

### Daftar Pustaka

1. Adityo Susilo, dkk, Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Vol. 7, No. 1; 2020.
2. Zeho, F. H., Setyowati, E., & Hermawan. The Impact of Pandemic Covid-19 on the Performance of Regional Public Hospital Based Approach to Balanced Scorecard in RSUD" X". *Wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 23(3); 2020
3. Agustino, Leo. Analisis Kebijakan Penanganan Wabah Covid-19: Pengalaman Indonesia. *Jurnal Borneo Administrator*, 16 (2), 253-270; 2020.
4. Sarasnita, N., Raharjo, U. D., & Rosyad, Y. S. DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA. *Jurnal Kesehatan*, 12, 307-315; 2021.
5. Ambarwati, W. Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020–Desember 2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(1); 2021.
6. Robinson, L. “2020 State of Healthcare Performance Improvement Report: The Impact of COVID-19. Kaufman, Hall & Associates: Chicago; 2020.
7. Wawo, A. B. “Performance Analysis of a Public Hospital in the COVID-19 Pandemic Using the Balanced Scorecard”; 2020.
8. Rahardjo, M. Studi kasus dalam penelitian kualitatif: konsep dan prosedurnya; 2017.
9. Yuniarti, R., Paryanti, D., & Tejaningsih, A. Analysis of Financial Performance and Services Performance Before and During the Covid-19 Pandemic (Case Study At Bayu Asih Hospital Purwakarta). *Turkish J. Physiother. Rehabil*, 32(3), 6103-6112; 2020.
10. Kaplan, R. S., Norton, D. P. Putting the Balanced Scorecard to work. Focus Your Organization on Strategy with the Balanced Scorecard. (Edisi 2). Harvard Business School Publishing Corporation. London; 2000.
11. Panjaitan, F. A. B., Hwihanus, H., Trihastuti, A., & Panjaitan, H.. Performance of Service in General Hospital City of Surabaya Era Covid-19; 2020.
12. Salcha, M. A., & Juliani, A. Work Stress for Covid-19 Nurses at Pelamonia Hospital Makassar City. *MIRACLE JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 4(1), 123-131; 2021.
13. Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazayr, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., ... & Asgari, A. Covid-19 effects on the workload of Iranian

- healthcare workers. *BMC Public Health*, 20(1), 1-7; 2020.
14. Herwanto, H., Kusumapradja, R., & Kadir, A. Pandemi COVID-19 dan kinerja kerja tenaga kesehatan rumah sakit. *Tarumanagara Medical Journal*, 4(1), 117-126; 2020
15. Siahaan, M. Dampak pandemi Covid-19 terhadap dunia pendidikan. *Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Dunia Pendidikan*, 20(2); 2020.
16. Gunadi, Y. I., Paramita, V. M. W., Fauzi, A. R., Dwihantoro, A., & Makhmudi, A. The Impact of COVID-19 pandemic on pediatric surgery practice: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 59, 96; 2020.