



Penilaian Kinerja Rumah Sakit Metode *Balanced Scorecard* – Implementasinya Pada Dekade Ketiga: *Scoping Review*

Hospital Performance Assessment *Balanced Scorecard* Method – Its Implementation in the Third Decade: *Scoping Review*

Lasma Frisca Yoselina Panjaitan^{1*}, Amal Chalik Sjaaf², Roza Falinda³

¹ Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: lasma.frisma@ui.ac.id

² Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: amalc@ui.ac.id

³ Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: roza.falinda@ui.ac.id

ABSTRACT

Background: *Balanced scorecard (BSC)* has been for decades used as a performance measurement tool in many healthcare settings including hospitals. Hospital performance measurement is essential to gauge, specifically during the covid-19 pandemic when many hospitals are experiencing difficulties to sustain. A *Balanced Scorecard (BSC)* is one of the widely used methods to improve hospital performance for its comprehensiveness. The method applied four perspectives, those are financial perspective, growth and learning, customers, and internal process. The aim of this study is to review the development of *BSC* implementation in hospitals across the globe in the 3rd decade, and the benefit to implement in local hospitals.

Method: The research method is *scoping review*. The search was manually started by studying related articles. Keywords used to search articles are *Hospital Performance* and *Balanced Scorecard*, hospital performance measurement through database *EMBASE*, *MEDLINE*, and *PubMed*.

Result: 400 records were identified and 23 underwent a full-text review. 10 articles were included. *BSC* in hospital settings has developed, not only as a performance evaluation tool but also to drive performance by integrating *BSC* as a *mapping strategy*. This study shows that most hospitals still adopt the 2nd generation of *BSC*, *mapping strategy*. Only one hospital performed the destination statement. A few of them apply it as a tool to measure performance

Conclusion: *BSC* has been implemented as a performance management tool in hospitals worldwide. There have been improvements in the 3rd decade, not only for monitoring performance but as a *mapping strategy* to approach the hospital's goals.

ABSTRAK

Abstrak : *Balanced score card (BSC)* sudah jauh memasuki decade ketiga digunakan sebagai alat pengukuran kinerja organisasi kesehatan termasuk rumah sakit. *BSC* mengukur kinerja dari sisi finansial, pelanggan, pertumbuhan dan pembelajaran serta proses bisnis internal. Tujuan penelitian ini untuk melihat perkembangan implementasi *BSC* di rumah sakit di seluruh dunia pada dekade ketiga dan menarik manfaatnya untuk diterapkan di Indonesia

Metode: Ada 400 srtikel diperoleh dan 23 artikel fulltext memenuhi kriteria. Sepuluh artikel yang akhirnya memenuhi syarat. Metode penelitian adalah *scoping review*. Pencarian dilakukan melalui data base *EMBASE*, *EBSCO-Host MEDLINE* dan *PuBMed* dengan kata kunci *Hospital Performance*, *hospital performance measurement* dan *Balanced Scorecard*.

Hasil: Penelitian ini menemukan bahwa penilaian kinerja dengan pendekatan *BSC* di rumah sakit cukup berkembang , tidak hanya menggunakan *BSC* sebagai alat penilaian kinerja saja tapi juga menggunakannya sebagai *mapping strategy* namun hanya 1 artikel yang menunjukkan implementasi generasi ke 3 *BSC*. *Scoping review* ini, menunjukkan masih ada rumah sakit yang menggunakan *BSC* untuk tujuan tersebut.

Kesimpulan: *BSC* telah diimplementasikan dengan sangat berkembang di rumah sakit pada dekade ketiga. Masih ada rumah sakit yang menggunakannya sebagai alat monitoring dengan keempat perspektifnya namun kebanyakan telah menggunakannya *BSC* sebagai alat *mapping strategy* rumah sakit untuk mencapai visi dan misi

Keywords : *Balanced Scorecard*, Hospital, Performance

Kata kunci : *Balanced Scorecard*, Rumah Sakit, kinerja

Correspondence : Lasma Frisca Yoselina Panjaitan

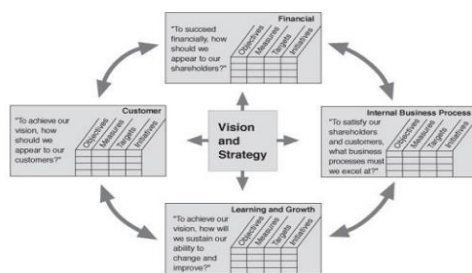
Email : lasma.frisca@ui.ac.id, 081310282398

• Received 18 Agustus 2022 • Accepted 14 Oktober 2022 • Published 2 Januari 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1305>

PENDAHULUAN

Tahun ini, genap tiga dekade *Balance scorecard* (BSC) diluncurkan oleh Kaplan dan Norton sebagai salah satu alat ukur kinerja perusahaan. BSC adalah salah satu metode yang sangat populer dan sangat banyak digunakan untuk menilai kinerja berbagai jenis organisasi¹. Begitu luasnya *frame work* ini digunakan sehingga *Harvard Business Review* menyebut metode ini sebagai satu dari 75 pemikiran yang paling berpengaruh di abad ke 20² dan lebih dari 50 persen perusahaan di seluruh dunia mengadopsi pendekatan BSC³. Metode ini tidak asing dan sangat sering digunakan sebagai pendekatan penilaian kinerja baik pada organisasi profit dan nonprofit atau milik pemerintah maupun swasta, salah satunya organisasi kesehatan termasuk rumah sakit¹. Tahun 1992 Kaplan dan Norton yang adalah profesor di universitas Harvard memperkenalkan satu metode penilaian kinerja yang berbeda dari penilaian kinerja tradisional⁴. Penilaian tradisional yang menekankan pada performa keuangan hanya membuat perusahaan berfokus pada *performance* jangka pendek dan tidak memikirkan aspek jangka panjang⁴. BSC hadir untuk mengatasi masalah ini. Penilai kinerja ini lebih komprehensif karena menilai performa korporasi dari empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran⁵. BSC juga digunakan untuk menerjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam aksi⁶ (gambar 1).



Source: Robert S. Kaplan and David P. Norton, "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System," *Harvard Business Review* (January-February 1996): 76. Reprinted with permission.

Gambar 1. Gambar 1. *Frame work* BSC Kaplan and Norton 1992⁵

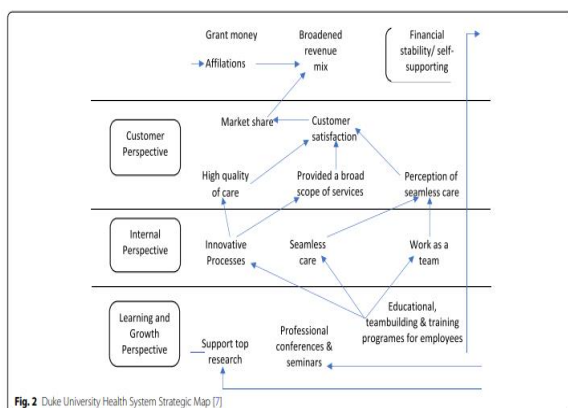
Perkembangan BSC terjadi dalam hal implementasinya dari tahun ke tahun. Generasi

awal BSC yang diperkenalkan Kaplan dan Norton pada tahun 1992 melalui artikel yang mereka keluarkan di *Harvard Business Review* berjudul "*The Balanced Scorecard-Measures That Drives Performance*" merupakan *framework* yang menilai empat perspektif⁵. Artikel ini menekankan bahwa penilaian kinerja tradisional yaitu kinerja keuangan saja, tidaklah efektif untuk kelangsungan bisnis pada era modern⁴. Kaplan dan Norton menambahkan proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan serta perspektif pelanggan (*customer*) sebagai pendekatan pengukuran agar perusahaan dapat bertahan menghadapi rintangan dan untuk jangka panjang⁵. Keempat perspektif memiliki elemen pemersatu yang terintegrasi satu sama lain yaitu tujuan (*objectives*), ukuran (*measures*), target (*targets*) dan inisiatif strategi (*initiatives strategies*) untuk mencapai visi dan misi organisasi⁷. Tujuan Kaplan dan Norton membantu organisasi untuk memiliki performa kerja yang lebih baik ini tidak segera terwujud dan mengalami banyak tantangan karena banyak perusahaan yang gagal atau kesulitan menemukan indikator yang tepat untuk menerapkan *framework* ini². Generasi awal BSC ini hanya berfokus pada kinerja, meletakkan keempat perspektif sebagai suatu sistem³.

Kesulitan ini membuka jalan pada perkembangan BSC selanjutnya, dari hanya pendekatan penilaian kinerja menjadi "*Strategy Objectives/Maps*"². Pada tahun 1996 Kaplan dan Norton mengeluarkan kembali artikelnya, berjudul "*Using the Balanced Scorecard as Strategy Management System*"⁸. Di sini Kaplan dan Norton memaparkan bagaimana BSC dapat menjadi alat manajemen untuk menentukan strategi perusahaan dalam mencapai visi dan misi⁹. Fokus kali ini pada kerja manajemen untuk meningkatkan kualitas tiga perspektif BSC yang lain, akan meningkatkan performa keuangan perusahaan dengan mempersiapkan *budgeting* dan perencanaan alokasi sumber daya untuk memperkuat keempat perspektif¹⁰. Generasi kedua BSC ini lebih memberikan penekanan kepada manajemen untuk melakukan pemetaan pada strategi (*Strategy Maps*) sehingga dapat melihat konektivitas dari keempat

perspektif dan hubungan sebab-akibat hasil yang akan dicapai¹¹. Semua penjelasan ini dijelaskan dalam buku mereka yang dikeluarkan pada tahun yang sama yang berjudul “*The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*”¹¹. Gambar 2.

Generasi ketiga BSC menunjukkan peningkatan fungsi BSC. Visi dan misi rumah sakit diterjemahkan ke dalam sasaran strategis dan inisiatif strategis yang terukur, terencana komprehensif, koheren, dan seimbang⁷. Terhitung beberapa kali Kaplan dan Norton mengeluarkan artikel untuk menyempurnakan metodenya, antara lain pada tahun 2000 di *Harvard Business Review* kembali menuliskan artikel berjudul *Having Trouble with Your Strategy? Then Map It* yang masih menjelaskan bagaimana strategi perusahaan dapat secara eksplisit terkoneksi dengan keempat perspektif¹⁰. Tahun 2004 artikel tentang *Strategy Maps* yang mendeskripsikan dan mengukur serta menyelaraskan *intangible asset* perusahaan untuk mencapai kinerja yang tinggi dan lebih menghasilkan profit¹³. Tahun 2006 kembali mempublikasikan artikel berjudul *How to Implement A New Strategy Without Disrupting Your Organization* yang menerangkan langkah-langkah perusahaan agar dapat memilih sebuah desain yang lebih baik¹⁴.



Gambar 2. Contoh Strategy Map sumber¹²

Tahun 2008 keduanya mempublikasikan *review* yang berjudul *Mastering The Manajement System* yang menyoroti jika terjadi permasalahan di perusahaan, kesalahan yang terjadi pada

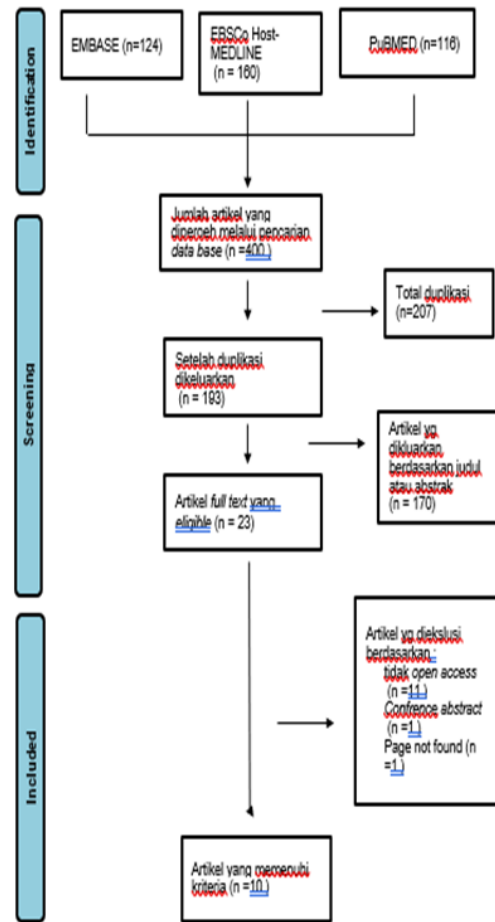
manajemen bukanlah karena ketidakmampuan dari manajer perusahaan tetapi karena kegagalan perusahaan dalam memprediksi strategi baru perusahaan tersebut⁸. Pemaparan di atas dapat diringkaskan pengelompokkan BSC ke dalam tiga perkembangan yaitu *The Balanced Scorecard : Measures that Drive Performance*, yang memberi penekanan pada proses pengukuran kinerja dalam 4 perspektif berbeda yaitu perspektif keuangan, proses bisnis internal, pelanggan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan⁵, *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, berfokus pada hubungan sebab akibat keempat perspektif dengan *strategy mapping* yang *in line* dengan visi dan misi organisasi¹³. *Destination Statement*, BSC diselaraskan dengan organisasi secara sistematis serta melacak bagaimana proses penerapannya dari waktu ke waktu¹⁵. Metode BSC banyak diterapkan di organisasi pelayanan kesehatan untuk menilai kinerja termasuk rumah sakit¹. Banyak rumah sakit dewasa ini yang mengalami kesulitan dalam pengelolaan manajemen sehingga terpaksa *merger* atau diakuisi pihak lain. Pola perbaikan sering kali dengan meningkatkan tarif atau biaya layanan daripada meningkatkan mutu layanan. Itulah kenapa BSC sangat diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Di Indonesia penilaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan BSC umum dilakukan di rumah sakit pemerintah maupun swasta, misalnya Waskita dan Agustina. menilai kinerja RSUD Kota Semarang¹⁶, Parmita yang menilai kinerja RSUD Madani Palu¹⁷ dan masih banyak lagi. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit swasta ditemukan lebih sedikit, seperti rumah sakit umum Shanti Graha¹⁸ yang berlokasi di Bali.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat implementasi dan perkembangan penggunaan pendekatan BCS dalam menilai performa rumah sakit di seluruh dunia selama sepuluh tahun terakhir dan bagaimana hasil yang diperoleh nantinya dapat diterapkan di Indonesia.

METODE

Tinjauan sistematis digunakan pada penelitian ini, menggunakan diagram alur PRISMA 2020, kriteria inklusi yang memenuhi

syarat penelitian¹⁹. Instrumen pencarian yang digunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁹ proses pencarian dan penilaian kelayakan artikel dilakukan secara berurutan (sistematis). Penelusuran dimulai dengan masuk ke laman <https://remote-lib.ui.ac.id>, artikel dicari melalui *database* elektronik EmBase dan EBSCO Host-MEDLINE. Pencarian di luar laman UI dilakukan melalui PUBMED. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah *Hospital Performance, Balanced Scorecard, dan Hospital performance Measuremen*", lalu skrining dilanjutkan ke judul dan abstrak. Kriteria eksklusi adalah artikel/ jurnal yang *outcomenya* tidak menggunakan metode *Balanced Scorecard* dan bukan penilaian kinerja rumah sakit (tabel 1). Pencarian menggunakan kata kunci *Hospital Performance, Balanced Scorecard*. Waktu tahun 2012-2022, Artikel yang dipilih yang relevan dan memenuhi kriteria inklusi. Akhirnya diperoleh 10 artikel dengan *fulltext* untuk sintesis kualitatif dan analisis deskriptif. Gambar 3 menunjukkan pola sistematis pencarian artikel.



Gambar 3. Flow diagram proses ekstraksi artikel

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi	Eksklusi
Menilai kinerja rumah sakit	Yang bukan menilai kinerja rumah sakit
- <i>Scholar and research articles</i>	- <i>Non scholar articles</i>
- dokumen Bahasa Inggris	- Bahasa selain Inggris
- tahun terbit 2012-2022	- Tahun diluar 2012-2022 - bukan open dan tidak fulltext
- <i>fulltext</i> dan <i>open access</i>	
- Bukan artikel <i>review</i> at	
Hasil penilaian kinerja rumah sakit dengan metode BSC	Deskripsi
Metode kualitatif dan kuantitatif	Metode deskriptif

HASIL

Awal pencarian data diperoleh 400 artikel yang dianggap layak, setelah dilakukan duplikasi 207 data dikeluarkan. Kemudian 197 artikel diskroning berdasarkan judul dan abstrak. Hasilnya ada 23 artikel yang *full text*, namun setelah diseleksi lagi terpilihlah 10 data yang layak disintesis. Keterangan artikel tertera pada tabel 2.

Metodologi penelitian yang paling banyak digunakan di antara kesepuluh artikel yang disintesis adalah *mixed method*, kualitatif dan kuantitatif sebesar 50% (5 artikel), diikuti metode kualitatif 3 artikel dan kuantitatif 2 artikel. Terdapat 1 penelitian yang menggabungkan teknik penelitian Delphi untuk menguji *Key Performance Indicator* (KPI) penilaian pada perspektif BSC yang akan diterapkan dan 1 penelitian kombinasi dengan metode DEMATEL. Teknik pengambilan data cross sectional 8 artikel, longitudinal 1 artikel.

Teknik pengambilan data cross sectional 8 artikel, longitudinal 1 artikel dan 1 artikel pengambilan data *restrospective follow up study*. Semua penelitian kualitatif menggunakan triangulasi data melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), pengumpulan data yang sudah tersedia di rumah sakit tersebut dan data primer kuesioner.

Lokasi penelitian dari 5 negara dari benua Asia dan 2 negara di benua Eropa, dengan waktu penerbitan artikel antara tahun 2012-2022. Berdasarkan jenis kepemilikan, rumah sakit hampir semuanya milik pemerintah, hanya 1 artikel penelitian yang sampelnya rumah sakit swasta²⁰. Jenis rumah sakit umum pemerintah dan rumah sakit pendidikan.

Ada banyak temuan menarik dari keseluruhan artikel penelitian yang diperoleh terkait implementasi metode pengukuran kinerja BSC yang digunakan di rumah sakit. Terdapat 3 artikel yang meneliti rumah sakit dengan penilaian empat perspektif klasik BSC, yaitu rumah sakit akademik di Iran²¹, dan di China²². Satu artikel menggunakan perspektif dasar dengan penguatan KPI yang sangat rinci dengan menggunakan

metode Delphi²³ sebagai alat validitas KPI rumah sakit. Penelitian ini meneliti 5 rumah sakit daerah di daerah Guangxi, China dengan mengambil data kuesioner yang didistribusikan oleh pihak berwenang daerah berkerja sama dengan *Person In Contact* (PIC) rumah sakit dan hasil akhir terlihat ranking performa dari kelima rumah sakit²³. Ada 5 rumah sakit yang sudah menggabungkan BSC dengan *mapping strategy* rumah sakit, melihat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi dan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Satu artikel, menyesuaikan KPI berdasarkan 4 perspektif BSC dengan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Artikel terakhir, memperkuat KPI dengan teknik Dematel sekaligus menyelarasukannya dengan strategi rumah sakit. Lihat tabel 3.

Tabel 2. Jenis rumah sakit, lokasi, tahun dan metode penelitian

No	Jenis rumah sakit	Negara	Tahun	Metode
1	<i>Public hospital</i>	Italia	2022	Sudi kualitatif , metode longitudinal 5 thn, <i>indepth interview</i> , data rumah sakit
2	<i>Public Hospitals</i>	China	2018	Metode kuantitatif indeks masing-masing KPI diuji kekuatannya dengan dengan metode <i>Delphi</i> dan evaluasi penilaian akhir dengan menggunakan metode Topsis
3	<i>Academic hospital</i>	Taiwan	2012	<i>Retrospective follow up study</i> , data sekunder diambil dari data rumah sakit , <i>analisis linier, mixed method</i>
4	<i>Public hospital</i>	China	2015	Metode kualitatif dan kuantitatif. Data kuesioner kepada karyawan, indikator media cetak, <i>interview</i> telfon
5	<i>Academic hoispital</i>	Iran	2012	<i>Mixed method</i> , kualitatif dan kuantitatif
6	<i>Research hospital</i>	Italia	2017	<i>Mixed method</i> . Kuesioner sebagai data primer, <i>interview</i> pekerja. Data sekunder dari laporan pencatatan rumah sakit
7	<i>Community hospital</i>	Thailand	2017	<i>Mixed methode</i> , kuesioner, <i>interview</i> dan data sekunder
8	<i>Private hospital</i>	Malaysia	2019	Analisis kuantitatif, data diambil dari kuesioner
9	<i>General hospital</i>	Yunani	2012	Metode kualitatif. data kuesioner, sumber data rumah sakit, <i>indepth interview</i>
10	<i>Public hospital</i>	Iran	2018	Metode kualitatif dan kuantitatif. Kuesioner, data rumah sakit dan <i>indept interview</i> . Kombinasi <i>Dematel</i>

Tabel 3. Penulis, Temuan dan Perkembangan BSC

No	Penulis	Hasil	Perkembangan BSC
1	Bassani, Gaia, et all (2022) ²⁹	Studi ini menimbulkan debat apakah BSC digunakan sebagai suatu aspek penilaian daripada alat monitoring publik saja.	BSC berevolusi dari alat monitoring, fokus penilaian menjadi alat monitoring, legitimasi dan <i>mapping strategy</i> . Monitoring disesuaikan dengan sosial, ekonomi dan politik.
2	Gao, Hongda, et all (2018) ²³	Lima RS di Guangxi dinilai dengan BSC. Ada empat level indikator penilaian : 4 indikator untuk <i>grade 1</i> ,9 indikator untuk <i>grade 2</i> , 36 indikator untuk <i>grade 3</i> . Tiap indikator punya bobot yang ditetapkan . Kemudian diranking hasil perolehan bobot tiap rumah sakit. Penilaian akhir menunjukkan urutan performa hospital ke lima RS adalah B>E>A>C>D.	BSC masih berfokus pada 4 perspektif , validitas serta reliabiltras KPI diseleksi, dinilai berdasarkan metode Delphi dan evaluasi akhir menggunakan metode Topsis
3	Chen, H.-F (2012) ²⁵	Implementasi BSC diamati berturut-turut 1-3 bulan. Sistem <i>red light warning</i> digunakan.untuk memonitor pencapaian KPI kinerja untuk meningkatkan <i>control cost</i> , angka infeksi dan penyelesaian rekam medis. BSC <i>red light warning</i> sebagai alat monitor pelaksanaan KPI BSC	BSC dengan 4 perspektif nya dikembangkan bersinergi dengan <i>strategic maps</i> dan BSC <i>managing statement</i> . Rumah sakit membuat satu sistem kontrol penilaian keberhasilan kinerja RS dengan BSC <i>red light system</i> .
4	Gao, T (2015) ²²	BSC dianggap menyediakan sistem yang adil untuk mendapatkan bonus atau penghargaan, membuat BSC dapat diterapkan di banyak rumah sakit di China	Masih mulai menggunakan BSC generasi pertama, perspektif yang menonjol hanya keuangan
5	Raeisi, A.R., (2012) ²¹	Adanya perkembangan visi, misi, nilai-nilai, tujuan dan strategi perusahaan setelah menggunakan BSC. Indikator keempat perspektif disetujui dahulu.	BSC yang digunakan masih klasik, penguatan KPI dilakukan pada penelitian ini.
6	Catuogno, Simona (2017) ²⁶	Penelitian ini mengembangkan dan menerapkan suatu pengukuran kinerja baru yang disesuaikan dengan BSC. Framework BSC efektif diterapkan di <i>Researh Hospital</i> , dikombinasikan dengan konteks umum dan yang lebih spesifik.	Memodifikasi KPI BSC agar sejalan dengan RS pendidikan (<i>Researh Hospital</i>), <i>mapping strategy bersinergi</i> perspektif BSC dan visi serta misi rumah sakit
7	Aujirapongpan, Somnuk (2017) ³⁰	Diperoleh nilai dari setiap indikator masing-masing Perspektif BSC. Nilai-nilai tersebut cenderung tidak berbeda dalam lima tahun terakhir	Masih menggunakan penilaian dasar dari BSC yaitu penilaian keempat perspektif. Belum terlihat menggabungkan BSC sebagai alat <i>mapping strategy</i>
8	(Behrouzi, Farshad (2019) ²⁰	Fokus BSC yang paling diperhatikan adalah perspektif finansial.dengan jumlah KPI paling banyak, yaitu 10, namun nilai bobotnya ternyata lebih rendah dari pada ke-3 perpspektif BCS yang lain.	Menggunakan BSC dengan 4 perspektif dan sudah menggunakannya sebagai <i>mapping strategy</i>
9	Koumpouros, Yiannis (2013) ²⁴	Teori BSC dapat berhasil di bawah kondisi tertentu dengan membuat alat ukur yang jelas dan fokus pada strategi, komitmen manajemen untuk membuat semua karyawan memiliki visi yang sama	<i>Mapping strategy</i> dilakukan dengan menetapkan alat ukur yang cocok dan sesuai dengan keempat perspektif, KPI yang sesuai diterapkan dan diselaraskan dengan visi dan misi RS
10	Rahimi, H(2018) ³¹	Dipilih 21 KPI yang sesuai dengan keempat perspektif BSC. Hubungan yang paling kuat ditemukan antara keterisian tempat tidur (BO)Rdengan indikator yang lain Kesalahan klinis adalah akibat yang paling kuat pada indikator yang lain sehingga disebut “faktor penyebab utama”. kepuasan pasien paling kuat dipengaruhi oleh indikator lain sehingga disebut “faktor akibat utama”.	BSC digunakan sebagai <i>mapping strategy</i> untuk menentukan KPI yang relevan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan temuan yang menarik dari implementasi BSC untuk penilaian kinerja rumah sakit pada dekade ketiga walaupun masih ada menggunakan BSC model klasik, yaitu pengukuran kinerja saja, seperti rumah sakit di Cina pada artikel keempat. Karyawan rumah sakit umum tersebut banyak yang belum memahami BSC. Mereka tetap menggunakannya hanya karena BSC mampu membuat mereka mendapatkan *reward* di tempat kerja dan penilaian juga lebih banyak berfokus pada perspektif keuangan²². Penguatan KPI yang berdasarkan BSC juga terlihat pada artikel no 2, penelitian di Guangxi, China yang menggunakan metode Delphi dengan perhitungan hasil kekuatan KP²³. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk menetapkan KPI yang kuat, walaupun hanya mengukur 4 perspektif dasar BSC tapi memberikan dasar penilaian yang sesuai data dan akurat untuk pengukuran kinerja. Penelitian mengukur kinerja 5 rumah sakit dan menilai mana yang memiliki performa paling baik. Dimulai dengan menentukan KPI yang reliabel dan tervalidasi, dihitung bobotnya dan evaluasi akhir dengan metode Topsis untuk merangking kinerja kelima rumah sakit. KPI yang digunakan untuk mengukur kinerja sangat penting, sudah tervalidasi, realibilitasya terukur baik, dan diselaraskan dengan pendekatan BSC²⁴. Rumah sakit pendidikan pada penelitian ini terlihat lebih berkembang dalam mengimplementasikan BSC. Salah satunya adalah yang dilakukan di Taiwan. Rumah sakit pendidikan ini membuat BSC *red light warning system* yang terintegrasi ke seluruh *software* departemen rumah sakit²⁵. Lampu merah ini sebagai notifikasi dan langsung ada email yang terkirim ke bagian yang nilai KPI di bawah target sehingga dapat segera memperbaiki kinerjanya. Sebelum sistem ini diberlakukan, BSC tidak berhasil diterapkan di rumah sakit tersebut. Perkembangan ini sangat bagus karena selain menggunakan BSC sebagai *mapping strategy*, rumah sakit juga menggunakan seluruh sumber daya rumah sakit untuk dapat menjalankan BSC agar visi dan misi rumah sakit tercapai²⁷. Penelitian umumnya lebih banyak dilakukan di rumah sakit

publik (umum) ataupun milik pemerintah dan penelitian di rumah sakit swasta relatif lebih jarang, seperti pada penelitian ini hanya 1 penelitian yang lokasinya di rumah sakit swasta, yaitu di Malaysia. Hal ini terjadi karena umumnya rumah sakit swasta lebih tertutup dengan data rumah sakit dan ini benar terjadi pada penelitian di daerah Klang, Malaysia, umumnya rumah sakit swasta yang diteliti tidak terlalu terbuka dan banyak data yang sulit didapatkan. Rumah sakit milik pemerintah umumnya lebih terbuka untuk pengelolaan data. Rumah sakit lain yang akhirnya berhasil meningkatkan performanya adalah rumah sakit umum PanArcadian Tripolis di Yunani²⁴. Awalnya mengalami permasalahan yang besar karena banyaknya konflik kepentingan. Namun pada akhirnya setelah mengidentifikasi masalah, menetapkan KPI BSC yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit pendidikan, fokus pada strategi dan komitmen yang tinggi dari manajemen, dapat menjadikan rumah sakit tersebut sebagai referensi dan mendapatkan penilaian yang baik dari para *stakeholder*²⁴. Temuan menarik lainnya *research hospital* (RH) di Italia²⁶. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang sangat kompleks karena banyak *stakeholder* yang terlibat. Selain pelayanan pasien yang maksimal, rumah sakit ini juga dituntut melakukan penelitian dan melahirkan publikasi-publikasi ilmiah secara berkala. Manajemen berupaya menerapkan pendekatan BSC dengan membangun KPI yang sesuai dengan dengan keempat perspektif, bahkan sedikit mengubah nama perspektif yang dinilai dan membuat *mapping strategy* yang sesuai dengan visi dan misi *research hospital*. Perspektif finansial ditempatkan di hierarki paling bawah, kemudian diikuti perspektif *research process*, *care process* dan yang paling atas perspektif kepuasan *stakeholder*²⁶. Pemetaan ini menghasilkan progress kinerja yang meningkat pesat. Diketahui rumah sakit mempunyai reputasi sebagai organisasi yang kompleks, kaku dan cenderung sulit diatur dikarenakan banyaknya konflik kepentingan antara dokter, perawat, masalah administratif dan kepentingan masyarakat²⁷. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan membangun

manajemen yang kuat dan budaya organisasi yang tepat. Pendekatan BSC sangat membantu rumah sakit untuk mengevaluasi kinerja sehingga masalah internal rumah sakit dapat teratasi²⁴. Implementasi BSC yang menunjukkan perkembangan juga terlihat pada penelitian di rumah sakit umum di Iran, menggunakan teknik Dematel (*Decision Making Trial and Evaluation Laboratory*) untuk melihat hubungan sebab akibat dari keempat perspektif untuk menyusun strategi rumah sakit²⁸. Mereka menemukan bahwa faktor kepuasan pasien merupakan “faktor akibat utama” yang meningkatkan performa rumah sakit dan mempengaruhi perspektif lainnya²⁸. Implementasi ini dapat dikatakan sangat baik dan sesuai dengan apa yang dijabarkan Kaplan dan Norton pada tahun 2006 yang menyatakan bagaimana BSC digunakan agar tidak mengganggu organisasi dengan dilakukannya *mapping strategy*.

Implementasi BSC

Pada tahun 1993, Kaplan dan Norton mempublikasikan jurnal bertemakan *Balanced Scorecard* berjudul *Putting the Balanced Scorecard to Work*⁶. Dalam jurnal ini mereka memberikan contoh bagaimana penerapan BSC di beberapa perusahaan. Mereka menyatakan bahwa BSC bukanlah template yang dapat disamakan pada semua organisasi karena adanya perbedaan situasi pasar, produk dan lingkungan⁶. Contoh tersebut bertujuan agar implementasi BSC dilakukan berdasarkan kondisi perusahaan. Inilah yang diterapkan banyak rumah sakit. Implementasi BSC di rumah sakit kebanyakan berfokus pada keempat perspektif dasar yang dulu diperkenalkan Kaplan dan Norton namun dari penelitian yang dilakukan di banyak negara adaptasi sudah banyak dilakukan pada pendekatan pengukuran kinerja yang lebih baik lagi di fasilitas Kesehatan.¹

Perkembangan BSC

Perkembangan metode BSC pada dekade ketiga menunjukkan ke arah yang lebih kompleks dan seperti yang diharapkan pembuatnya yaitu Kaplan dan Norton. Pada tahun 2006 Kaplan dan Norton mengeluarkan *review* yang berisikan langkah perusahaan untuk dapat memilih sebuah desain BSC yang dapat bekerja baik sehingga

perusahaan dapat mengembangkan sistem strategis perusahaan⁸. *Mapping Strategy* yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit, visi dan misi rumah sakit. Hasil penelitian, kebanyakan rumah sakit masih menggunakan BSC sampai generasi kedua, *mapping strategy*, belum menjadikannya *destination statement*, hanya satu yang sudah mengimplementasikannya (tabel 4)

Tabel 4. Perkembangan BSC artikel yang disintesis

No	BSC generasi ke 1 (klasik)	BSC generassi 2 (Mapping strategy)	BSC generasi 3 (destination statement)
1	√	√	√
2	√	-	-
3	√	√	-
4	√	-	-
5	√	-	-
6	√	√	-
7	√	-	-
8	√	-	-
9	√	√	-
10	√	√	-

*urutan artike sesuai dengan tabel 2 dan 3

Penelitian tentang perkembangan BSC telah banyak dilakukan, misalnya yang dilakukan oleh Victoria Bohm tahun 2021 menemukan bahwa *framework* BSC telah digunakan dengan implementasi yang bervariasi diberbagai jenis fasilitas kesehatan, tetapi melalui proses adaptasi dari pola awalnya kekonteks yang lebih spesifik lagi¹. Penelitian lain oleh F. Amer yang dilakukan untuk menilai implementasi BSC di fasilitas kesehatan selama pandemi covid 19³². Rouis, S³³ juga melakukan penelitian yang sama untuk menilai perkembangan implementasi BSC. Keterbatasan, dan tantangan, penelitian ini adalah menemukan artikel terkait yang sesuai dengan kriteria inklusi tidak mudah kurangnya standar, metodologi dan pendekatan untuk mnevaluasi perkembangan BSC. Diharapkan penelitian selanjutnya tentang perkembangan BSC dapat memberikan lebih banyak informasi tentang perkembangannya di seluruh dunia.

SIMPULAN

Implementasi metode BSC di rumah sakit sangat bervariasi dan berkembang pesat. Keberhasilan penerapan BSC bergantung pada

banyak hal, salah satu yang sangat penting adalah seberapa besar pihak komitmen manajemen rumah sakit memberikan perhatian dalam untuk menilai kinerja dan memastikan ketersediaan sumber daya.

Penelitian ini memberi gambaran perkembangan BSC pada dekade ketiga sejak kemunculannya semakin baik penerapannya, bukan hanya sebagai alat monitoring kinerja dengan keempat perspektifnya. BSC yang diterapkan masih sampai *managing strategy*, namun belum banyak rumah sakit yang menggunakannya sampai generasi ketiga.

Penerapan BSC di rumah sakit sangat berkaitan dengan KPI yang digunakan untuk menilai kinerja perusahaan. Hasil yang efektif akan diperoleh jika KPI yang digunakan selaras dengan visi dan misi organisasi, tervalidasi, dan reliabel karena itu sebelum menentukan KPI, rumah sakit hendaknya menentukan visi dan misinya dan digambarkan jelas lewat KPI yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hal ini diharapkan dapat diterapkan di Indonesia untuk dapat menjadi alat rumah sakit di Indonesia menilai kinerja sekaligus meraih visi damisinya

DAFTAR PUSTAKA

- Bohm V, Lacaille D, Spencer N, Barber CEH. Scoping review of balanced scorecards for use in healthcare settings: development and implementation. *BMJ open Qual* [Internet]. 2021;10(3):2021. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L635576472&from=export>
- Niven PR. *Balanced Scorecard Evolution-A Dynamic Approach to Strategy Execution*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken; 2014.
- Perkins M, Grey A, Remmers H. What do we really mean by “Balanced Scorecard”? *Int J Product Perform Manag* [Internet]. 2014;63(2):148–69. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/what-do-we-really-mean-balanced-scorecard/docview/2115750050/se-2?accountid=17242>
- Abdel-Kader M, Moufty S, Laitinen EK. Balanced Scorecard Development: A Review of Literature and Directions for Future Research. *Rev Manag Account Res*. 2011;214–39.
- Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard--measures that drive performance. *Harv Bus Rev*. 1992;70(1):71–9.
- Kaplan, R.S., and Norton D. Putting the balanced scorecard to work, *The Economic Impact of Knowledge*. 1993. 315–324 p.
- Akbarzadeh F. The Balanced Scorecard (BSC) Method: From Theory to Practice. *Oman Chapter Arab J Bus Manag Rev*. 2012;2(5):88–98.
- Elisabeth DM. *Tinjauan Pustaka Balanced Scorecard, Keunggulan Dan Kelemahan Penerapan Balanced Scorecard*. *Methosika J Akunt dan Keuang Methodist*. 2018 Apr 5;1(2):96–107.
- Alipour F, Jamshidzadeh S, Bastani P, Mehralian G. The balanced scorecard as a strategic management tool in hospital pharmacies: an experimental study. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2022 May 31;ahead-of-p(ahead-of-print):. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=35638915&site=ehost-live>
- Zanini MT. *The Balanced Scorecard: Evolution to long-term performance* [Internet]. ProQuest Dissertations and Theses. [Ann Arbor]: University of Nevada, Reno; 2003. Available from: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/balanced-scorecard-evolution-long-term/docview/250289626/se-2?accountid=17242>
- Kaplan, Robert S; Norton DP. *Translating Strategy into Action The Balance Score card* [Internet]. 1996. 1–401 p.: <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Amer F, Hammoud S, Khatatbeh H, Lohner S, Boncz I, Endrei D. The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Jan 10;22(1):65.: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=35144610&site=ehost-live>

13. Kaplan.R.S, & Norton DP. "Strategic Maps", Strategic Finance. Harv Bus Rev. 2004;85(9):27–35.
14. Kaplan.R.S, & Norton DP. How to implement a new strategy without disrupting your organization. Harv Bus Rev. 2006;84(3):100.
15. Apa Fungsi Balanced Scorecard dari Generasi Pertama Sampai Keempat? [Internet]. [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://www.optimum-payroll.com/balanced-scorecard/>
16. Waskito HH, Agustina L. Penerapan Balance Scorecard Sebagai Tolok Ukur Kinerja Pada Rsud Kota Semarang. Account Anal J. 2015;4(1):1–13.
17. Parmita R. Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan balanced Scorecard pada Rumah Sakit Daerah Madani Palu. Katalogis. 2001;3(5):143–53.
18. Suwandewi KS, Zukhri A, Dunia IK, Ekonomi JP, Ekonomi F. Analisis Balanced Scorecard Sebagai Media Penilaian Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Shanti Graha Tahun 2012. 2012;
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372.
20. Behrouzi F, Ma'aram A. Identification and ranking of specific balanced scorecard performance measures for hospitals: A case study of private hospitals in the Klang Identification and ranking of specific balanced scorecard performance measures for hospitals: A case study of priv. Int J Health Plann Manage [Internet]. 2019;34(4):1364–76. Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L627575146&from=export>
21. Raeisi AR, Yarmohammadian MH, Bakhsh RM, Gangi H. Performance evaluation of Al-Zahra academic medical center based on Iran balanced scorecard model. J Educ Health Promot. 2012;1:1.
22. Gao T, Gurd B. Meeting the challenge in performance management: the diffusion and implementation of the balanced scorecard in Chinese hospitals. Health Policy Plan [Internet]. 2015;30(2):234–41. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L615284045&from=export>
23. Gao H, Chen H, Feng J, Qin X, Wang X, Liang S, et al. Balanced scorecard-based performance evaluation of Chinese county hospitals in underdeveloped areas. J Int Med Res [Internet]. 2018 May;46(5):1947–62. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=29562812&site=ehost-live>
24. Koumpouros Y. Balanced scorecard: Application in the General Panarcadian Hospital of Tripolis, Greece. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. 2013;26(4):286–307. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/balanced-scorecard-application-general/docview/1355273748/session?accountid=17242>
25. Chen HF, Hou YH, Chang RE. Application of the balanced scorecard to an academic medical center in Taiwan: The effect of warning systems on improvement of hospital performance. J Chinese Med Assoc. 2012;75(10):530–5.
26. Catuogno S, Arena C, Saggese S, Sarto F. Balanced performance measurement in research hospitals: the participative case study of a haematology department. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017 Aug 3 [cited 2022 Apr 25];17(1):522. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L621527811&from=export>
27. Oliveira HC, Rodrigues LL, Craig R. Bureaucracy and the balanced scorecard in health care settings. Int J Health Care Qual Assur. 2020;33(3):247–59.
28. Yang CH, Lee KC. Developing a strategy map for forensic accounting with fraud risk management: An integrated balanced scorecard-based decision model. Eval Program Plann [Internet]. 2020 Jun;80:101780. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=32044113&site=ehost-live>
29. Bassani G, Leardini C, Campedelli B, Moggi S. The dynamic use of a balanced scorecard in an Italian public hospital. Int J Heal Plann Mgmt. 2022;37:1781–98.
30. Aujiरणongpan S, Meesook K, Theinsathid P, Maneechot C. Performance Evaluation of

- Community Hospitals in Thailand: An Analysis Based on the Balanced Scorecard Concept. *Iran J Public Health* [Internet]. 2020 May;49(5):906–13. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=32953678&site=ehost-live>
31. Rahimi H, Bahmaei J, Shojaei P, Kavosi Z, Khavasi M. Developing a strategy map to improve public hospitals performance with balanced scorecard and dematel approach. *Shiraz E Med J* [Internet]. 2018;19(7). Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L623399545&from=export>
 32. Amer F, Hammoud S, Khatatbeh H, Lohner S, Boncz I, Endrei D. A Systematic Review: The Dimensions utilized in the Performance Evaluation of Healthcare- An Implication during the COVID-19 Pandemic [Internet]. medRxiv. Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Pécs, Hungary; 2021. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2013542743&from=export>
 33. Rouis S, Ben Abdelaziz A, Nouria H, Khelil M, Zoghalmi C, Ben Abdelaziz A. Development of a Balanced Scorecard for the monitoring of hospital performance in the countries of the Greater Maghreb. *Systematic Review. Tunis Med* [Internet]. 2018 Oct;96(10–11):774–88.: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=30746671&site=ehost-live>