

BAB II

KERANGKA TEORI

2.1 Defenisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja

2.1.1 Defenisi pengukuran

Pada dasarnya adalah pemberian nilai numerik secara sistematis kepada suatu objek. Pengukuran memiliki peran penting dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dalam penyajian informasi. Wahyuni dan Nasution pada tahun 2019 Sebagaimana dinyatakan oleh Rasyid (2008:9), "aktivitas pemberian nilai numerik kepada berbagai kualitas atau atribut manusia dikenal sebagai pengukuran." Pernyataan ini sejalan dengan perspektif yang telah dijelaskan sebelumnya.

Pengukuran adalah proses sistematis yang digunakan untuk memastikan kuantitas suatu barang tertentu menggunakan alat ukur standar. (Faradiba, 2020). Sementara itu, menurut Pelawi dan Taufik (2021) pengukuran adalah tindakan untuk memperoleh informasi data kuantitatif. Informasi atau data yang dikumpulkan melalui pengukuran dapat disajikan secara deskriptif maupun numerik untuk tujuan pengambilan keputusan.

2.1.2 Defenisi kinerja

Kinerja adalah hasil suatu proses yang dinilai selama periode waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan atau persyaratan yang telah ditetapkan (Ondang *et al.*, 2021). Kinerja adalah kemampuan kerja peserta didik untuk menggunakan atau mengaplikasikan kecakapan baru yang diperoleh. Dengan demikian, peningkatan kinerja dapat didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu produk akhir,

meningkatkan efikasi belajar, dan mengembangkan keterampilan serta bakat kerja peserta didik yang nantinya dapat mereka manfaatkan dalam kehidupan sehari-hari (Ali Agus, 2021).

Berbeda dengan kemungkinan lain, seperti kriteria, target, tujuan, atau standar kerja yang telah ditetapkan dan disepakati bersama, kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan keseluruhan yang dicapai seseorang selama periode waktu tertentu dalam menyelesaikan suatu tugas. Menurut Putri dan Utara (2021), kinerja adalah sejauh mana suatu tugas tertentu diselesaikan dan hasil yang dicapai.

Menurut Yuliawati (2021), kinerja adalah sejauh mana suatu kegiatan memenuhi misi, visi, tujuan, dan sasaran organisasi sebagaimana yang digariskan dalam perencanaan strategisnya. Hal ini juga berlaku menurut Heprilina (2021). Kinerja didefinisikan sebagai pencapaian hasil kerja individu yang relevan dengan pekerjaan dan tugasnya dalam suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu dan yang berkaitan dengan standar atau ukuran nilai tertentu dalam suatu organisasi.

Kinerja adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan tugas, hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing atau tentang bagaimana seseorang diharapkan dapat berfungsi dan berperilaku sesuai dengan tugas yang telah dibebankan kepadanya serta kuantitas, kualitas, dan waktu yang digunakan dalam menjalankan tugas. (Essau *et al.*, 2021).

2.1.3 Pengembangan indikator kinerja

Indikator kinerja sangat penting untuk menentukan apakah suatu aktivitas atau program telah dilakukan secara efisien dan efektif. Indikator untuk tiap-tiap unit organisasi berbeda-beda tergantung pada tipe pelayanan yang dihasilkan. Penentuan indikator kinerja perlu mempertimbangkan komponen berikut (Mardiasmo, 2009) : Biaya pelayanan (*cost of service*) Indikator biaya biasanya diukur dalam bentuk biaya unit (*unit cost*), misalnya biaya per unit pelayanan (panjang jalan yang diperbaiki). Beberapa pelayanan mungkin tidak dapat ditentukan biaya unitnya, karena output yang dihasilkan tidak dapat dikuantifikasi atau tidak ada keseragaman tipe pelayanan yang diberikan.

2.1.4 Tujuan Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Tujuan pengukuran keberhasilan sektor publik (Fitriah, 2021)

1. Untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan organisasi tercapai. Penilaian kinerja berfungsi sebagai tonggak yang menunjukkan tingkat ketercapaian tujuan dan juga menunjukkan apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan.
2. Untuk menyediakan sumber daya instruksional bagi karyawan. Pengukuran kinerja merupakan pendekatan sistematis dan terintegrasi untuk memperbaiki kinerja organisasi dalam rangka mencapai tujuan strategi organisasi dan mewujudkan visi dan misinya. Sistem pengukuran kinerja bertujuan untuk memperbaiki hasil dari usaha yang dilakukan oleh pegawai dengan mengaitkannya terhadap tujuan organisasi.
3. Untuk meningkatkan kinerja segera. Pengukuran kinerja dilakukan sebagai sarana pembelajaran untuk perbaikan kinerja dimasa yang akan datang.

Penerapan sistem pengukuran kinerja dalam jangka panjang bertujuan untuk memperbaiki hasil dari usaha yang dilakukan oleh pegawai dengan mengaitkannya terhadap tujuan organisasi.

4. Untuk mempertimbangkan secara cermat manfaat dan kerugian dari penghargaan (seperti promosi, tunjangan, dan kenaikan gaji) dan hukuman (seperti teguran, pemutusan hubungan kerja, dan penundaan promosi)
5. Untuk memotivasi karyawan. Adanya pengukuran kinerja yang dihubungkan dengan manajemen kompensasi, maka pegawai yang berkinerja tinggi akan memperoleh reward. Reward tersebut akan memotivasi pegawai untuk berkinerja lebih tinggi dengan harapan kinerja yang tinggi akan memperoleh kompensasi yang tinggi.
6. Menciptakan transparansi. Pengukuran kinerja merupakan salah satu alat untuk mendorong terciptanya akuntabilitas publik. Pengukuran kinerja menunjukkan seberapa besar kinerja manajerial dicapai, seberapa bagus kinerja finansial organisasi, dan kinerja lainnya menjadi dasar penilaian akuntabilitas.

2.1.5 Manfaat Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Pengukuran kinerja di sektor publik memiliki manfaat adalah sebagai berikut (Fitriah, 2021).

1. Secara teknis, pengukuran kinerja memfasilitasi pencapaian tujuan kinerja yang telah ditetapkan.
2. Sebelum mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja, kinerja dievaluasi, disusun, dan dibandingkan dengan rencana kinerja.
3. Berdasarkan kerangka evaluasi yang telah ditetapkan, pengukuran kinerja memberikan insentif dan sanksi khusus atas pencapaian para pelaksana.

4. Meningkatkan komunikasi antara manajemen dan staf dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi.
5. Menilai apakah kebutuhan pelanggan terpenuhi.
6. Membantu memahami bagaimana organisasi pemerintah berfungsi.
7. Berpikir bahwa penilaian diberikan secara adil.
8. Mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
9. Mengungkap permasalahan yang terjadi.

2.1.6 Pengukuran Kinerja Tradisional

1. Banyak bisnis masih menggunakan metrik kinerja yang mengutamakan pertimbangan finansial, yang terkadang disebut sebagai pengukuran kinerja tradisional. Karena lebih mudah dipantau, kinerja personel hanya dinilai berdasarkan unsur finansial, mengabaikan faktor-faktor lain. Menganalisis data keuangan saja tidak memberikan gambaran komprehensif tentang situasi perusahaan. Konsep dasar balanced scorecard alat pengukuran kinerja yang seimbang antara dimensi keuangan dan operasional. BSC menyediakan kerangka kerja untuk memperoleh gambaran yang lengkap mengenai performa organisasi dari berbagai perspektif, termasuk keuangan, pelanggan, internal, dan pembelajaran/ pertumbuhan. pertama kali diusulkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton dalam sebuah studi tahun 1992 yang dipublikasikan di Harvard Business Review. Berikut ini adalah kekurangan metode evaluasi kinerja tradisional yang hanya mempertimbangkan pertimbangan finansial:

1. Ketidakmampuan mengukur kinerja aset tidak tampak dan harta-harta intelektual (SDM) perusahaan.
2. Kinerja keuangan hanya mampu menggambarkan sedikit masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan kearah yang lebih baik.

Kemudian muncul keinginan untuk menciptakan alat pengukuran kinerja yang lebih seimbang dan holistik, karena metode tradisional hanya fokus pada indikator keuangan dan tidak memberikan gambaran lengkap tentang kinerja organisasi. Oleh karena itu, BSC mengusulkan untuk mempertimbangkan empat perspektif ini yaitu keuangan, pelanggan, proses internal, dan pertumbuhan/pembelajaran.

2.2 *Balanced Scorecard*

2.2.1 *Sejarah Balanced Scorecard*

Balanced scorecard pertama kali diperkenalkan di Amerika Serikat pada tahun 1990 oleh Norton dan Kaplan, yang membahas tentang "evaluasi kinerja dalam organisasi masa depan." Sudut pandang yang komprehensif diperkenalkan oleh generasi pertama *Balanced Scorecard*, peta strategi dan diagram konektivitas diadopsi oleh generasi kedua, dan kesiapan aset tak berwujud menjadi fokus utama generasi ketiga. Generasi BSC adalah yang pertama mengidentifikasi tiga prinsip bisnis. Sudut pandang pertama yang muncul adalah sudut pandang keuangan. Dalam *Balanced Scorecard*, perspektif keuangan merupakan cerminan dari perspektif lainnya (pelanggan, proses internal, pendidikan, dan pertumbuhan). Perspektif ini secara otomatis terbentuk menggunakan perspektif terbaik dari ketiganya. Metrik kesuksesan finansial menunjukkan apakah rencana, eksekusi, dan output bisnis

menghasilkan pertumbuhan yang signifikan. Akibatnya, tindakan strategis yang diperlukan untuk mencapai tujuan strategis tidak ada dalam perspektif keuangan.

Tujuan strategis dari sudut pandang keuangan meliputi peningkatan pendapatan perusahaan, pemangkasan biaya produksi, dan peningkatan nilai pemegang saham dengan meningkatkan ROI (*Return on Investment*). Sudut pandang klien berada di urutan kedua. Pentingnya *Balanced Scorecard* (BSC) sebagai alat manajemen dan pengukuran strategis yang menghubungkan tujuan strategis dengan indikator yang komprehensif disoroti oleh Kaplan dan Norton dalam artikel mereka. Oleh karena itu, mereka juga menekankan bahwa indikator harus menggambarkan proses dan aktivitas utama perusahaan secara akurat. Prinsip mereka, "Apa yang Anda ukur adalah apa yang Anda dapatkan," mendorong pengembangan ukuran untuk hasil yang diantisipasi. Kaplan dan Norton menemukan kelemahan dalam tinjauan kinerja yang dapat menyebabkan perselisihan di dalam organisasi terkait pencapaian tujuan pribadi dan bahkan memicu persaingan.

Dengan demikian, hal-hal berikut membenarkan penerapan konsep *scorecard*:

1. *Scorecard* menyatukan alat dalam laporan manajemen yang utuh, kelemahan pandangan terhadap berbagai bidang yang dinilai bersaing: menjadi perusahaan yang berorientasi kepada pelanggan, memperpendek waktu menanggapi, memperbaiki kualitas terhadap team, mengurangi waktu meluncurkan produk, dan mengelola untuk jangka waktu panjang;
2. *Scorecard* menjadi pedoman untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan.

2.2.2 Defenisi *Balanced Scorecard*

Berasal dari kata "seimbang", istilah "*balanced scorecard*" dapat digunakan untuk menilai kinerja jangka pendek dan jangka panjang suatu bisnis. Sementara itu, "*scorecard*" adalah kartu skor yang digunakan untuk mencatat hasil tugas (Nawira, 2001:1).

Definisi pertama *balanced scorecard* adalah kartu yang digunakan untuk memantau hasil kinerja individu. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang ingin dicapai karyawan di masa mendatang. Kartu skor membandingkan peringkat yang diharapkan seseorang di masa mendatang dengan hasil kinerja aktualnya. Hasil perbandingan tersebut digunakan untuk menilai kinerja individu. Frasa "seimbang" menggambarkan penilaian yang adil terhadap kinerja pekerja dari perspektif internal dan eksternal, jangka pendek dan jangka panjang, serta non-finansial. *Balanced scorecard* adalah alat manajemen yang digunakan untuk mengintegrasikan rencana implementasi, mengomunikasikan visi, strategi, dan tujuan kepada para pemangku kepentingan, serta melakukan evaluasi kinerja yang menyeluruh. Dengan menggunakan kerangka kerja yang didasarkan pada empat perspektif—internal, proses bisnis, pembelajaran dan pertumbuhan, kepuasan pelanggan, dan keuangan—*balanced scorecard* adalah pendekatan sistem untuk menilai keberhasilan bisnis, seperti yang didefinisikan di atas, tidak hanya sebagai alat evaluasi kinerja tetapi juga sebagai sistem manajemen yang menyoroti kontribusi pekerja terhadap bisnis dan pencapaian tujuan organisasi.

Untuk menilai daya saing organisasi dan memastikan daya saing jangka panjangnya, akuntan manajerial menggunakan *Balanced Scorecard* (Hilton dan Platt,

2014). *Balanced Scorecard* adalah konsep pengukuran yang dapat memberikan penilaian yang lengkap dan mendalam kepada para eksekutif. *Balanced Scorecard* ini mencakup metrik keuangan yang menunjukkan hasil operasi yang telah selesai, di samping metrik operasional seperti kepuasan pelanggan, proses internal, inovasi, dan aktivitas pengembangan organisasi. Menurut Kaplan dan Norton (1992), ukuran operasional adalah kesuksesan finansial di masa depan. Konsep ini menyarankan para manajer untuk memeriksa bisnis dari empat perspektif: proses bisnis internal, pembelajaran dan inovasi, pelanggan, dan keuangan.

Perusahaan menggunakan sudut pandang pelanggan sebagai penilaian untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, penjualan, dan minat terhadap produknya. Baik nilai yang ditransfer kepada pelanggan (seperti waktu, kualitas, kinerja, dan layanan) maupun biaya dari hasil yang diperoleh dari proposisi nilai ini (seperti pangsa pasar dan kepuasan pelanggan) perlu dievaluasi menggunakan metrik yang berasal dari perspektif pelanggan.

Perspektif proses internal berkaitan dengan proses pengembangan dan penyampaian penawaran nilai kepada pelanggan. Perspektif ini berfokus pada semua aktivitas dan proses yang dibutuhkan bisnis untuk meningkatkan kemampuannya dalam memberikan hasil yang diinginkan pelanggan secara efektif dan efisien. Tujuan jangka pendek dan jangka panjang dapat digabungkan, dan untuk mendorong kemajuan, pengembangan kreatif dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Untuk mengidentifikasi strategi yang tepat menggunakan perspektif proses internal, Kaplan dan Norton merekomendasikan penerapan klaster yang terdiri dari aktivitas-aktivitas pembangkit nilai yang terhubung dalam suatu bisnis. Klaster-klaster ini

meliputi manajemen operasi (meningkatkan manajemen rantai pasokan dan penggunaan aset, dll.) dan manajemen pelanggan (mengembangkan dan memperkuat koneksi) (Hamid, 2018). Pendekatan pembelajaran dan inovasi, yang menyoroti aset tak berwujud organisasi—terutama keterampilan dan pengetahuan internal yang diharapkan dapat mendukung proses internal pembangkit nilai—merupakan fondasi dari semua strategi.

Strategi pembelajaran dan inovasi terkait dengan pekerjaan (modal manusia), sistem (modal informasi), dan atmosfer (modal organisasi). Aspek ketiga adalah infrastruktur yang dibutuhkan untuk mencapai hasil aspiratif dalam tiga sudut pandang lainnya. Untuk mencapai tujuan jangka panjang, hal ini diperlukan untuk meningkatkan proses pembelajaran dan pertumbuhan (Hamid, 2018). Hubungan kausal antar metrik kinerja merupakan prinsip pertama dari tiga prinsip panduan *Balance Scorecard*. Kaplan dan Norton (1996) mendefinisikan strategi sebagai kumpulan hipotesis yang dapat dinyatakan dalam pola "jika-maka". Model ini dapat digunakan untuk mengevaluasi dan menggerakkan strategi sebelum, selama, dan setelah implementasi. Implementasi ide-ide perubahan akan lebih mudah jika hubungan kausal antar metrik kinerja dapat dikenali dan diteliti secara cermat.

Prinsip kedua *Balanced Scorecard* adalah integrasi indikator kinerja entitas antara indikator utama dan indikator pendukung. Strategi perusahaan mengikuti prinsip pertama, yang menggambarkan tujuan strategis entitas. Memahami indikator kinerja utama akan memungkinkan pengembangan dan pengendalian yang tepat yang diperlukan untuk mencapai tujuan strategis perusahaan. Menurut prinsip terakhir *Balanced Scorecard*, langkah pertama dalam penerapan scorecard secara sukses

sebagai alat manajemen kinerja adalah memilih indikator kinerja yang selaras dengan strategi dan karakteristik organisasi.

2.2.3 *Balanced Scorecard* Untuk Sektor Publik

Meskipun awalnya diciptakan untuk perusahaan sektor swasta, organisasi nirlaba dan sektor publik kini dapat menggunakan *Balanced Scorecard*. Perbedaan utama antara organisasi di sektor publik dan swasta terletak pada pendapatan bersihnya; sektor publik lebih berfokus pada pelayanan publik, sementara sektor swasta lebih mementingkan keuntungan.

Balanced scorecard di sektor publik dan swasta dibandingkan pada Tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1
Perbandingan *Balance Scorecard*
Pada Sektor Publik Dan Sektor Swasta

PERSPEKTIF	SEKTOR SWASTA	SEKTOR PUBLIK
KEUANGAN	Bagaimana kita melihat pemegang saham?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
PELANGGAN	Bagaimana pelanggan melihat kita?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita?
PROSES INTERNAL	Keunggulan apa yang harus kita miliki ?	Bagaimana kita membangun keunggulan ?
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan stakeholder?

(Sumber: Mahmudi, 2010)

Organisasi sektor publik juga harus mengadaptasi model organisasi sektor swasta mereka untuk menerapkan Balanced Scorecard, sebagaimana terlihat dari pemetaan strategi mereka. Pemetaan strategi bertujuan untuk menciptakan kerangka kerja guna menerjemahkan strategi organisasi ke dalam item evaluasi kinerja yang diturunkan dari visi organisasi, menurut Kaplan dan Norton dalam Tunggal (2009).

2.2.4 Perspektif *Balanced Scorecard*

Sebagai bagian dari Balanced Scorecard, Kaplan dan Narton memberikan empat perspektif berbeda kepada para manajer tentang bagaimana suatu organisasi beroperasi. Berikut adalah keempat sudut pandang tersebut:

1. Perspektif Keuangan

Dalam Sudut pandang ini berpendapat bahwa kinerja keuangan merupakan salah satu indikator paling krusial untuk menentukan apakah strategi, eksekusi, dan implementasi suatu organisasi akan menguntungkan perusahaan. Setiap metrik harus memiliki hubungan sebab akibat dengan tujuan peningkatan kinerja keuangan perusahaan. Empat perspektif keuangan dalam Balanced Scorecard harus ditegaskan karena pengukuran sangat penting bagi perluasan dan peningkatan suatu organisasi. Karena berfungsi sebagai alat untuk analisis rasio keuangan, tujuan akhirnya sangat penting bagi upaya manajer organisasi untuk memahami kekuatan dan kelemahan organisasi. Kondisi keuangan akan diperjelas melalui perbandingan.

2. Perspektif Pelanggan

Di sektor publik maupun swasta, tujuan utama riset kepuasan pelanggan adalah untuk memahami bagaimana pelanggan memandang bisnis. Penting

untuk mempertimbangkan siapa pelanggan tersebut. Pelanggan utama organisasi sektor publik adalah wajib pajak dan mereka yang memanfaatkan layanan publik. Oleh karena itu, pertanyaan-pertanyaan yang tercantum sebelumnya telah dimodifikasi untuk mempertimbangkan sudut pandang wajib pajak dan konsumen layanan. Oleh karena itu, menawarkan barang dan jasa publik terbaik dengan harga yang wajar seharusnya menjadi tujuan utama perusahaan sektor publik. Untuk mengukur kepuasan pelanggan terhadap layanan yang mereka terima, Zeithaml dan Berry (1996) mengembangkan alat yang dikenal sebagai Kualitas Layanan (servqual). Menurut penelitian, terdapat lima teknik untuk mengukur kepuasan pelanggan: Infrastruktur, fasilitas, dan lokasi layanan merupakan contoh dari hal-hal berwujud, atau bentuk fisik, yang dapat diamati secara langsung oleh pelanggan.

- a) Keandalan adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.
 - b) Daya tanggap atau kemampuan pegawai untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
 - c) Jaminan yaitu pengetahuan dan dedikasi pegawai yang dapat menimbulkan kepercayaan diri pelanggan terhadap organisasi.
 - d) Empati, yaitu kesediaan pegawai perusahaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.
3. Perspektif Proses Internal Perspektif proses internal mencerminkan evaluasi terhadap efisiensi dan efektivitas proses internal yang mendasari pencapaian

kepuasan pelanggan dan hasil keuangan. Ini melibatkan pengukuran kualitas produk atau layanan, waktu siklus produksi atau pelayanan, biaya produksi atau pelayanan, dan tingkat efisiensi operasional. Dengan memahami dan meningkatkan proses internal mereka, organisasi dapat meningkatkan kualitas produk atau layanan, mengurangi biaya, dan meningkatkan kepuasan pelanggan secara keseluruhan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menilai kemampuan organisasi untuk berinovasi, belajar, dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Ini melibatkan investasi dalam pengembangan karyawan, meningkatkan tingkat kepuasan dan retensi karyawan, serta kemampuan organisasi untuk menerapkan pengetahuan baru dan pengalaman untuk meningkatkan kinerja mereka. Dengan memperkuat kapasitas pembelajaran dan pertumbuhan, organisasi dapat tetap relevan, fleksibel, dan responsif terhadap perubahan pasar dan kebutuhan pelanggan yang terus berkembang.

2.2.5 Keunggulan *Balanced Scorecard*

Keunggulan *Balanced Scorecard* dalam mengukur kinerja *Balanced Scorecard* memiliki keunggulan dalam mengukur kinerja suatu perusahaan dibandingkan pengukuran kinerja secara tradisional. Menurut Mulyadi (2001) keunggulan pendekatan *Balanced Scorecard* dalam sistem perencanaan strategik adalah mampu menghasilkan rencana strategik yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Komprehensif

Balanced Scorecard memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategik, dari yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan, meluas ke tiga perspektif yang lain: pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Perluasan perspektif rencana strategik ke perspektif non-keuangan tersebut menghasilkan manfaat berikut ini:

- a) Menjanjikan kinerja keuangan yang berlipatganda dan berjangka panjang.
- b) Menjanjikan kinerja keuangan yang berlipatganda dan berjangka panjang.
- c) Memampukan perusahaan untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks
Kekomprehensivan sasaran strategik merupakan respon yang pas untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks. Dengan mengarahkan sasaran-sasaran strategik ke dalam

2. Kohern

Koheren berarti *Balanced Scorecard* mewajibkan personel untuk membangun hubungan sebab akibat (*causal relationship*) diantara berbagai sasaran strategis yang dihasilkan dalam perencanaan strategis. Setiap sasaran strategis yang ditetapkan dalam perspektif non keuangan harus memiliki hubungan kausal dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tak langsung. Kekoherenan strategis yang dihasilkan dalam sistem perencanaan strategis memotivasi personel untuk bertanggungjawab dalam mencari inisiatif strategis yang bermanfaat untuk menghasilkan kinerja keuangan.

3. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategis yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategis penting untuk menghasilkan kinerja keuangan berjangka panjang. Sasaran

strategis yang lebih difokuskan ke salah satu perspektif mengakibatkan perspektif yang lain terabaikan, hal ini akan mempengaruhi kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kinerja keuangan dalam jangka panjang. Oleh karena itu semua perspektif *balanced scorecard* yang ada harus diperlakukan seimbang.

4. Terukur

Keterukuran sasaran strategis yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategis menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran strategis yang dihasilkan oleh sistem tersebut. *Balanced scorecard* mengukur sasaran-sasaran strategis yang sulit untuk diukur. Sasaran-sasaran strategis perspektif non keuangan merupakan sasaran yang tidak mudah diukur, namun dalam pendekatan *balanced scorecard*, sasaran diketiga perspektif non keuangan tersebut ditentukan ukurannya agar dapat dikelola, sehingga dapat diwujudkan.

2.2.6 Kelemahan *Balanced scorecard*

Menurut Koesomowidjojo (2017:25) kelemahan *Balanced Scorecard* sebagai berikut :

1. *Balanced scorecard* belum dapat memberikan dan menetapkan bagaimana menyusun suatu sistem kompensasi sebagai tindak lanjut dari suatu penilaian kinerja yang dilakukan organisasi.
2. Membutuhkan biaya yang cukup besar serta tenaga ahli yang mampu untuk melakukan penilaian kinerja sesuai dengan bidang penilaian kinerja.
3. Tidak semua organisasi cocok memberlakukan *balanced scorecard* karena dalam memberlakukan penilaian kinerja ini terdapat empat perspektif (keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan) yang memiliki

hubungan sebab akibat sehingga dibutuhkan organisasi yang dapat memberikan umpan balik atas terlaksananya penilaian organisasi.

4. Standar baku atas hasil penilaian kinerja organisasi dengan metode *balanced scorecard* belum tersedia sehingga setiap organisasi hanya dapat meraba-raba dan memberikan standar pengukuran sendiri atas penilaian kinerja yang dilakukan.

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Rumah sakit

Rumah sakit merupakan pelayanan publik yang bergerak dalam bidang kesehatan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dijelaskan pada (Peraturan Menteri Kes RI, 2019). Peningkatan Mutu Internal (*Internal Continuous Quality Improvement*) yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan Mutu Eksternal (*External Continuous Quality Improvement*) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Rumah sakit melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*). Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian

bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Pada bulan Desember 2021 Kementerian Kesehatan mencatat 3.120 rumah sakit telah teregistrasi. Sebanyak 2.482 atau 78,8% rumah sakit telah terakreditasi dan 638 rumah sakit atau 21,2% belum terakreditasi.

Proses penyusunan standar akreditasi rumah sakit diawali dengan pembentukan tim yang melakukan sandingan dan benchmarking standar akreditasi dengan menggunakan referensi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit, *Joint Commission International Standards for Hospital* edisi 7, regulasi perumahsakititan serta panduan prinsip-prinsip standar akreditasi edisi 5 yang dikeluarkan oleh *The International Society for Quality in Health Care (ISQua)*. Selanjutnya dilakukan pembahasan dengan melibatkan perwakilan dari lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakititan, rumah sakit dan akademisi. Selanjutnya hasil diskusi tersebut dibahas lebih lanjut oleh panelis penyusunan standar akreditasi rumah sakit dengan mendapat masukan secara tertulis dari lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit. Penyusunan standar akreditasi rumah sakit mempertimbangkan penyederhanaan standar akreditasi agar lebih mudah dipahami dan dapat dilaksanakan oleh rumah sakit.

Pemerintah mengharapkan pada tahun 2024 seluruh rumah sakit di Indonesia telah terakreditasi sesuai dengan target RPJMN tahun 2020 - 2024. Dalam upaya meningkatkan cakupan akreditasi rumah sakit, Pemerintah mendorong terbentuknya lembaga-lembaga independen penyelenggara akreditasi serta transformasi sistem akreditasi rumah sakit. Sejalan dengan terbentuknya lembaga-lembaga independen

penyelenggara akreditasi maka perlu ditetapkan standar akreditasi rumah sakit yang akan dipergunakan oleh seluruh lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit dalam melaksanakan penilaian akreditasi.

Upaya percepatan akreditasi rumah sakit mengalami beberapa kendala antara lain adanya isu atau keluhan terkait lembaga penilai akreditasi yang juga melakukan workshop atau bimbingan, penilaian akreditasi dianggap mahal, masih kurangnya peran pemerintah daerah dan pemilik rumah sakit dalam pemenuhan syarat akreditasi, akuntabilitas lembaga, dan lain-lain.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dan juga sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan kesehatan. Pengertian rumah sakit pada pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan sendiri memiliki arti pelayanan yang didalamnya terdiri dari kegiatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Swasta dari penjelasan diatas berdasarkan (UU No.44, 2009). Rumah sakit dibedakan menjadi beberapa bagian yang terdiri dari rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta terdapat pada Pasal (2). Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di

bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan rumah sakit khusus atau swasta Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit. Perbedaan antara rumah sakit umum dan khusus atau swasta menurut badan hukum yaitu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa bahwa rumah sakit Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit khusus atau swasta memiliki badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes No.30, 2020).

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Cholifah dan Nisak, 2020) .

Rumah sakit khusus menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memiliki definisi rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, 10 golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Adapun klasifikasi yang dimiliki rumah sakit khusus berdasarkan tipe kelasnya terdiri atas:

1. Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
2. Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
3. Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik *subspecialis* sesuai kekhususan yang minimal.

Didalam peraturan republik indonesia no 47 Tahun 2021 Tentang penyelenggaraan bidang Perumasakitan Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 61 dan Pasal 185 huruf b Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian'

Mengingat :

1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang CiptaKerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Ketentuan Umum Dalam peraturan Penyelenggaraan Rumah Sakit. Pasal 1 Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar Akreditasi.
3. Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
5. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

6. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
8. Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut Kementerian adalah kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 6:

1. Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) memberikan pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) pelayanan medik dan penunjang medik;
 - b) pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - c) pelayanan kefarmasian; dan
 - d) pelayanan penunjang.

Pasal 7.

1. Pelayanan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a) pelayanan medik umum;
 - b) pelayanan medik spesialis;

- c) pelayanan medik subspecialis.
2. Pelayanan medik umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa pelayanan medik dasar.
 3. Pelayanan medik spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa:
 - a. pelayanan medik spesialis dasar; dan
 - b. pelayanan medik spesialis lain.
 4. Pelayanan medik spesialis dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a terdiri atas:
 - a) pelayanan penyakit dalam;
 - b) pelayanan anak;
 - c) pelayanan bedah; dan
 - d) pelayanan obstetri dan ginekologi.
 5. Pelayanan medik subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a) pelayanan medik subspecialis dasar; dan
 - b) pelayanan medik subspecialis lain.

Paragraf 3

Rumah Sakit Khusus

- a) pelayanan penyakit dalam;
- b) pelayanan anak;
- c) pelayanan bedah; dan
- d) pelayanan obstetri dan ginekologi.

6. Pelayanan medik subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a) pelayanan medik subspecialis dasar; dan
 - b) pelayanan medik subspecialis lain.
 - c) pelayanan penyakit dalam;
 - d) pelayanan anak;
 - e) pelayanan bedah; dan
 - f) pelayanan obstetri dan ginekologi.
7. Pelayanan medik subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a) pelayanan medik subspecialis dasar; dan
 - b) pelayanan medik subspecialis lain.

Pasal 14

1. Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang pada Rumah Sakit terdiri atas:
 - a) bangunan dan prasarana;
 - b) ketersediaan tempat tidur rawat inap; dan
 - c) peralatan.
2. Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang pada Rumah Sakit untuk setiap kelas Rumah Sakit.

Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.

Pasal 15

1. Bangunan dan prasarana pada Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D dan Rumah Sakit khusus dengan klasifikasi kelas A, kelas B, dan kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a harus memenuhi aspek keandalan teknis bangunan gedung dan konstruksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Selain memenuhi aspek keandalan teknis bangunan gedung dan konstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bangunan dan prasarana juga harus memenuhi persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

Ketersediaan tempat tidur rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b meliputi:

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum:
 - a) kelas A paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur.
 - b) kelas B paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur.
 - c) kelas C paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
 - d) kelas D paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur.
2. Klasifikasi Rumah Sakit khusus:
 - a) kelas A paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
 - b) kelas B paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur.
 - c) kelas C paling sedikit 25 (dua puluh lima) tempat tidur.

Pasal 33

1. Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
 - a) pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan Rumah Sakit penerapan standar keamanan dan keselamatan Pasien;
 - b) pengukuran indikator nasional mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit; dan
 - c) pelayanan dengan tidak membedakan ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, latar belakang sosial politik dan antar golongan.
2. Pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui proses registrasi, lisensi ,akreditasi, dan penerapan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional

2.3.3 Asas Dan Tujuan Rumah Sakit

Dalam pasal 2 UU No.44 Tahun 2009 di sebutkan bahwa,” Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social”

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas Kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggungjawab untuk

mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan rumah sakit

Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan undang-undang No.44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia dirumah sakit.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

2.3.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

1. Tugas rumah sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

2. Fungsi rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi antara lain :

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

2.3.5 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Jenis Pelayanan Paragraf 1 Umum Pasal 6 Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan:

1. Rumah Sakit umum; dan
2. Rumah Sakit khusus.

Paragraf 2 Rumah Sakit Umum Pasal 7

1. Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a) pelayanan medik dan penunjang medik;
 - b) pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
 - c) pelayanan nonmedik.

Pasal 8

1. Pelayanan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, terdiri atas:
 - a) pelayanan medik umum;
 - b) pelayanan medik spesialis; dan
 - c) pelayanan medik subspecialis.
2. Pelayanan medik umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa pelayanan medik dasar.
3. Pelayanan medik spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis lain.
4. Pelayanan medik spesialis dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
5. Pelayanan medik subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berupa pelayanan medik subspecialis dasar dan pelayanan medik subspecialis lain.

Paragraf 3

Rumah Sakit Khusus

Pasal 12:

1. Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya.

3. Pelayanan lain di luar kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
4. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain di luar kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur

2.3.6 Penilaian rumah sakit

Penilaian klasifikasi organisasi rumah sakit merupakan alat bantu Direktur Jenderal dalam mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan kesesuaian status klasifikasi organisasi rumah sakit. Pelaksanaan penilaian klasifikasi dikoordinasikan oleh Sekretaris Direktorat Jenderal. Pelaksanaan penilaian klasifikasi organisasi rumah sakit dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan
 - a) Pembentukan Tim 1) Tim dibentuk oleh Direktur Jenderal melalui surat keputusan. 2) Tim terdiri atas unsur teknis dan organisasi di lingkungan Direktorat Jenderal dan unsur organisasi di lingkungan Sekretariat Jenderal.
 - b) Penyusunan Formulir Penilaian Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit Tim menyusun formulir penilaian klasifikasi organisasi rumah sakit yang didasarkan pada data kriteria klasifikasi organisasi rumah sakit. Formulir Penilaian Klasifikasi organisasi RSUP dan RSK
2. Pelaksanaan Penilaian Penilaian klasifikasi organisasi rumah sakit dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a) Penilaian Mandiri Penilaian mandiri berupa pengisian formulir kriteria klasifikasi organisasi rumah sakit dilakukan oleh rumah sakit yang

bersangkutan dengan menggunakan data 1 (satu) tahun terakhir yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit. Hasil dari penilaian mandiri beserta dokumen pendukung disampaikan ke Tim c. Sekretariat Direktorat Jenderal.

- b) Verifikasi Hasil Penilaian Mandiri Verifikasi hasil penilaian mandiri merupakan proses pemeriksaan dan pengecekan ulang terhadap hasil penilaian mandiri dan dokumen pendukung. Verifikasi dilakukan oleh Tim. Hasil verifikasi dilaporkan kepada Direktur Jenderal untuk mendapatkan umpan balik kelanjutan proses penilaian organisasi rumah sakit.
- c) Wawancara dan Peninjauan Lokasi Wawancara dan peninjauan lokasi adalah kegiatan untuk memperoleh informasi, situasi, dan kondisi dari rumah sakit yang dilakukan penilaian. Wawancara dan peninjauan lokasi dilakukan oleh Tim apabila diperlukan validasi lebih lanjut atas hasil verifikasi yang sudah dilakukan. Tim menyusun laporan hasil wawancara dan peninjauan lokasi sebagai bahan dalam proses pengolahan dan pelaporan.

3. Pengolahan dan Pelaporan

- a) Pengolahan Data Tim melakukan pengolahan terhadap isian formulir, hasil verifikasi, dan laporan wawancara dan peninjauan lokasi. Selanjutnya Tim melakukan proses penghitungan nilai klasifikasi organisasi. Hasil pengolahan data menjadi nilai klasifikasi organisasi yang digunakan sebagai representasi gambaran kinerja rumah sakit sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan klasifikasi organisasi rumah sakit.

Penilaian Akreditasi Rumah Sakit dilakukan berdasarkan penerapan standar akreditasi rumah sakit dari Kementerian Kesehatan menjadi 4 (empat) kelompok, yaitu:

1. Pelayanan Berfokus pada Pasien, terdiri dari 7 (tujuh) bab;
2. Manajemen Rumah Sakit, terdiri dari 6 (enam) bab;
3. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, terdiri dari 1 (satu) bab; dan
4. Program Nasional terdiri dari 1 (satu) bab.

Data yang akan digunakan untuk penilaian kriteria klasifikasi adalah data tahun 2021, dimana kemungkinan sudah banyak berubah dibandingkan data sebelumnya yaitu data tahun 2019. Dari hasil penilaian, data-data tersebut kemudian akan menjadi dasar dalam membuat klasifikasi/tipe organisasi RSV, yang akan diajukan kembali untuk mendapatkan persetujuan dari Kementerian PANRB.

Berdasarkan satandar pengukuran jasa pelayanan Kesehatan nasional (Departemen Kesehatan 2005),kinerja rumah sakit nilai dari sebelumnya.

1. Indikator rawat jalan

Indikator rawat jalan merupakan perbandingan jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun berjalan dengan jumlah kunjungan rawat jalan tahun sebelumnya.

2. Indikator rawat inap

- a. BOR adalah *prosentase* pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

- b. AVLOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).
- c. GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar (Depkes RI. 2005, Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar (Kementerian Kesehatan 2011)).TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011).
- d. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari
- e. BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011). Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011). Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan dirumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat