



INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 30, 2026

Revised: September, 30, 2026

Available online: September, 30, 2026

at: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Determinants of regional hospital revenue from managerial and health policy perspectives

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsulsulaiman@gmail.com

Abstract

Background: Regional public hospitals are required to provide accessible, high-quality, and sustainable health services while maintaining financial accountability. However, hospital performance evaluation that focuses only on financial indicators may not fully describe managerial performance, service quality, internal processes, and human resource development. The Balanced Scorecard offers a more comprehensive approach by integrating financial and non-financial perspectives in hospital performance assessment.

Purpose: To analyze regional hospital performance from managerial and health policy perspectives using the Balanced Scorecard approach.

Method: This study used a quantitative descriptive design with a case study approach. The study was conducted using secondary data from financial reports, medical record reports, and human resource records from 2023 to 2025, as well as primary data collected through questionnaires. The sample consisted of 110 patients and 98 hospital employees. Performance was assessed through four Balanced Scorecard perspectives: financial, customer, internal business process, and learning and growth. Data were analyzed descriptively by calculating performance indicators and comparing them with relevant hospital performance standards.

Results: The financial perspective showed a fairly good performance, with an average current ratio of 3.33, collection period of 73.51 days, total asset turnover of 0.56 times, and equity to total assets ratio of 19.93%. The customer perspective indicated generally good performance, with customer retention of 98.92%, customer acquisition of 45.96%, and patient satisfaction scores ranging from 3.39 to 3.74. The internal business process perspective showed that several service indicators still required improvement, including an average BOR of 44.98%, AvLOS of 3.04 days, TOI of 3.77 days, and BTO of 54.40 times. The learning and growth perspective was categorized as fairly good, reflected in employee satisfaction scores ranging from 3.54 to 3.76.

Conclusion: Regional hospital performance based on the Balanced Scorecard approach was generally categorized as fairly good. This approach provides a comprehensive understanding of hospital performance and may support managerial decision-making and health policy improvement. Strengthening asset utilization, receivable management, service efficiency, patient-centered care, and employee development is needed to improve hospital sustainability.

Keywords: Balanced Scorecard; Health Policy; Hospital Performance; Managerial Perspective; Regional Hospital.

PENDAHULUAN

Rumah sakit umum daerah memegang peranan penting dalam menjamin akses terhadap layanan kesehatan esensial, khususnya bagi masyarakat

yang bergantung pada fasilitas milik pemerintah. Rumah sakit bukan sekadar penyedia layanan, melainkan juga organisasi kesehatan kompleks yang

harus mengelola layanan klinis, sumber daya keuangan, sumber daya manusia, infrastruktur, dan harapan pasien secara bersamaan. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa rumah sakit merupakan elemen sentral dalam sistem kesehatan karena memiliki sumber daya dan pengetahuan krusial, mendukung kesehatan masyarakat, serta berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan. Oleh karena itu, evaluasi kinerja rumah sakit tidak boleh terbatas pada pencapaian keuangan semata, tetapi juga harus mencerminkan kualitas layanan, kepuasan pasien, efisiensi layanan internal, dan pembelajaran organisasi (World Health Organization, 2024).

Dalam konteks layanan kesehatan sektor publik, pengukuran kinerja rumah sakit sangat erat kaitannya dengan akuntabilitas dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Pemahaman yang kuat mengenai kinerja sistem kesehatan diperlukan untuk mendukung perumusan kebijakan, alokasi sumber daya, dan peningkatan layanan. *Health System Performance Assessment Framework for Universal Health Coverage* menekankan bahwa penilaian kinerja harus menjadi panduan bagi negara dan institusi kesehatan dalam mengumpulkan serta menganalisis data sistem kesehatan yang dikaitkan dengan tujuan kebijakan dan tantangan kesehatan terkini (Papanicolas et al., 2022). Perspektif ini sangat relevan bagi rumah sakit umum daerah karena kinerja mereka harus menyeimbangkan kewajiban pelayanan publik, keberlanjutan finansial, dan responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat.

Penilaian kinerja rumah sakit secara tradisional sering kali lebih menitikberatkan pada indikator keuangan, seperti pertumbuhan pendapatan, realisasi anggaran, likuiditas, dan pengendalian biaya. Meskipun indikator-indikator tersebut penting, hal-hal itu tidak dapat sepenuhnya menjelaskan alasan di balik naik-turunnya pendapatan rumah sakit. Kinerja keuangan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kunjungan pasien, pengelolaan klaim, efisiensi layanan, proses internal, kompetensi karyawan, kepuasan pasien, dan kebijakan pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu, perspektif keuangan semata tidaklah memadai untuk menggambarkan kondisi kinerja rumah sakit yang sesungguhnya. Diperlukan kerangka kerja yang lebih komprehensif untuk memahami hubungan antara kapasitas manajerial, penyelenggaraan layanan, kepercayaan pasien, dan hasil keuangan.

Balanced scorecard merupakan salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan untuk mengukur kinerja organisasi di lingkungan layanan

kesehatan (Riwu & Wibowo, 2021; Effendy et al., 2020). Pendekatan ini mengintegrasikan empat perspektif utama: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Mushhaf et al., 2024). Tinjauan sistematis terkini menunjukkan bahwa *balanced scorecard* telah diterapkan dalam organisasi layanan kesehatan untuk meningkatkan pemantauan kinerja, kepuasan pasien, dan hasil keuangan (Amer et al., 2022). Tinjauan lain juga melaporkan adanya peningkatan minat terhadap pengukuran kinerja di sektor layanan kesehatan, khususnya setelah pandemi COVID-19, karena sistem layanan kesehatan memerlukan perangkat yang lebih tangguh untuk memantau indikator kinerja utama, ketahanan, dan perbaikan strategis (Betto et al., 2022).

Penggunaan *balanced scorecard* di rumah sakit sangat relevan karena kinerja rumah sakit bersifat multidimensi (Nafari & Rezaei, 2022). Perspektif keuangan mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam menjaga stabilitas keuangan dan mendukung keberlanjutan layanan (Rafinda et al., 2025; Lee et al., 2023). Perspektif pelanggan mengukur kepuasan, retensi, dan perolehan pasien, serta kepercayaan masyarakat (Nguyen et al., 2021; Liu et al., 2021). Perspektif proses bisnis internal mengevaluasi efisiensi layanan melalui indikator-indikator, seperti tingkat hunian tempat tidur (*bed occupancy rate*), rata-rata lama rawat inap (*average length of stay*), interval pergantian (*turn over interval*), dan pergantian tempat tidur (*bed turn over*) (Huang et al., 2025; Rahimi et al., 2017). Sementara itu, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mengevaluasi kepuasan karyawan, pelatihan, kompetensi, dan kapasitas organisasi. Perspektif-perspektif ini membantu manajer rumah sakit mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan serta memahami bagaimana faktor-faktor non-keuangan dapat memengaruhi kinerja keuangan.

Di Indonesia, rumah sakit umum daerah juga diharapkan dapat mengelola sumber daya secara efisien sembari tetap mempertahankan layanan yang merata dan berorientasi pada mutu. Hal ini menimbulkan tantangan manajerial karena rumah sakit umum harus melayani masyarakat tanpa hanya berfokus pada keuntungan. Pada saat yang sama, rumah sakit membutuhkan pendapatan yang memadai untuk menunjang biaya operasional, pengembangan layanan, infrastruktur, peralatan medis, serta peningkatan sumber daya manusia. Dalam konteks penelitian ini, rumah sakit mengalami fluktuasi pendapatan, sementara volume layanan pasien tetap tergolong tinggi (Meskarpour-Amiri et al., 2025).

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsululaiman@gmail.com

Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya pemanfaatan layanan tidak selalu secara otomatis menghasilkan kinerja pendapatan yang lebih kuat. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji apakah faktor-faktor manajerial dan aspek-aspek terkait kebijakan kesehatan turut berkontribusi terhadap kinerja pendapatan rumah sakit.

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas penerapan *balanced scorecard* dalam mengukur kinerja rumah sakit. Namun, sebagian besar penelitian tersebut terutama berfokus pada kinerja rumah sakit secara umum atau mengkaji keempat perspektif secara terpisah, tanpa secara khusus mengaitkannya dengan pendapatan rumah sakit daerah dari sudut pandang manajerial dan kebijakan kesehatan. Penelitian ini mengidentifikasi adanya kesenjangan dalam literatur yang ada, dengan mencatat bahwa masih sedikit penelitian yang secara khusus mengkaji penentuan pendapatan di lingkungan rumah sakit umum daerah dari perspektif manajerial dan kebijakan tersebut. Kesenjangan ini menegaskan perlunya penelitian yang tidak hanya menilai kinerja rumah sakit, tetapi juga menjelaskan bagaimana indikator keuangan dan non-keuangan berkontribusi terhadap pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pendapatan rumah sakit daerah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kinerja rumah sakit daerah dari perspektif manajerial dan kebijakan kesehatan dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kinerja rumah sakit yang lebih komprehensif dengan mengintegrasikan indikator keuangan, indikator terkait pasien, indikator proses layanan internal, serta indikator pengembangan karyawan. Penelitian ini juga dapat mendukung manajemen rumah sakit dan pembuat kebijakan kesehatan daerah dalam merumuskan strategi untuk meningkatkan keberlanjutan keuangan, kualitas layanan, efisiensi operasional, dan kapasitas sumber daya manusia.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di sebuah rumah sakit umum daerah

pada bulan April 2026. Kinerja rumah sakit dinilai menggunakan pendekatan *balanced scorecard*, yang mencakup empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Populasi penelitian terdiri dari pasien dan karyawan rumah sakit. Sampel mencakup 110 pasien dan 98 karyawan, yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin kesalahan 10%. Responden pasien berasal dari layanan rawat jalan, rawat inap, dan unit gawat darurat, sedangkan responden karyawan terdiri dari staf medis, paramedis, paramedis non-keperawatan, dan staf non-medis.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur kepuasan pasien dan karyawan. Data sekunder diperoleh dari laporan keuangan rumah sakit, laporan rekam medis, dan catatan sumber daya manusia periode tahun 2023 hingga 2025. Perspektif keuangan diukur menggunakan *current ratio*, rasio ekuitas terhadap total aset, periode penagihan, perputaran total aset, dan tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*). Perspektif pelanggan dinilai melalui retensi pasien, akuisisi pasien, dan kepuasan pasien. Perspektif proses bisnis internal diukur menggunakan *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Gross Death Rate* (GDR), dan *Net Death Rate* (NDR). Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinilai melalui kepuasan karyawan dan indikator pengembangan sumber daya manusia.

Kuesioner diuji validitasnya menggunakan korelasi *pearson product moment* dan reliabilitasnya menggunakan *cronbach's alpha*. Kuesioner kepuasan pasien memiliki nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.901, sedangkan kuesioner kepuasan karyawan memiliki nilai 0.884, yang menunjukkan bahwa kedua instrumen tersebut reliabel. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan perhitungan indikator kinerja. Hasil analisis kemudian dibandingkan dengan standar kinerja rumah sakit yang relevan untuk menentukan kategori kinerja dari setiap perspektif *balanced scorecard*.

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsululaiman@gmail.com

HASIL

Tabel 1. Kinerja Keuangan Rumah Sakit dari Tahun 2023 hingga 2025

Indikator	2023	2024	2025	Mean
Current ratio	2.56	4.24	3.20	3.33
Equity to total assets ratio (%)	14.21	14.38	31.19	19.93
Collection period (days)	68.51	54.70	97.31	73.51
Total assets turnover (times)	0.69	0.78	0.20	0.56

Tabel 1. menunjukkan bahwa *current ratio* rata-rata adalah 3.33, yang mengindikasikan bahwa rumah sakit memiliki aset lancar yang memadai untuk menutupi kewajiban jangka pendeknya. *Equity to total assets ratio* meningkat dari 14.21% pada tahun 2023 menjadi 31.19% pada tahun 2025, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam proporsi aset yang didanai oleh ekuitas. Namun, periode penagihan (*collection period*) meningkat menjadi 97.31 hari pada tahun 2025, dengan rata-rata 73.51 hari, yang mengindikasikan bahwa penagihan piutang masih memerlukan perhatian manajemen. Perputaran total aset menurun tajam (*total assets turnover*) pada tahun 2025 menjadi 0.20 kali, dengan rata-rata 0.56 kali, yang mengisyaratkan bahwa pemanfaatan aset dalam menghasilkan pendapatan belum optimal.

Tabel 2. Perspektif Pelanggan berdasarkan Retensi, Akuisisi, dan Kepuasan Pasien

Indikator	2023	2024	2025	Mean
Customer retention (%)	105.36	87.53	103.88	98.92
Customer acquisition (%)	48.84	41.17	47.86	45.96

Berdasarkan Tabel 2. retensi pelanggan mengalami fluktuasi selama periode penelitian. Pada tahun 2023, retensi pelanggan (*customer retention*) mencapai 105.36%, kemudian turun menjadi 87.53% pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 103.88% pada tahun 2025. Rata-rata retensi pelanggan adalah 98.92%, yang menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut hampir mampu mempertahankan volume pasiennya dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Akuisisi pelanggan (*customer acquisition*) tetap relatif tinggi, dengan rata-rata 45.96%, yang memperlihatkan bahwa sebagian besar dari total pasien merupakan pasien baru.

Tabel 3. Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Kualitas Layanan

Dimensi	Mean	Interpretasi
Tangibles	3.61	Cukup baik
Reliability	3.39	Cukup baik
Responsiveness	3.74	Cukup baik
Assurance	3.74	Cukup baik
Empathy	3.70	Cukup baik

Tabel 3. menunjukkan bahwa skor kepuasan pasien berkisar antara 3.39 hingga 3.74. Skor rata-rata tertinggi ditemukan pada aspek daya tanggap (*responsiveness*) dan jaminan (*assurance*), yang masing-masing memiliki skor rata-rata 3.74. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien pada umumnya menilai staf rumah sakit tanggap serta mampu memberikan rasa percaya dan aman selama pemberian layanan. Skor terendah ditemukan pada aspek keandalan (*reliability*) dengan skor rata-rata 3.39, yang menunjukkan bahwa prosedur layanan, ketepatan waktu layanan, dan akurasi administrasi masih perlu ditingkatkan.

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsulsulaiman@gmail.com

Tabel 4. Kinerja Proses Bisnis Internal dari Tahun 2023 hingga 2025

Indikator	2023	2024	2025	Mean	Standar
Bed Occupancy Rate (%)	44.90	44.76	45.28	44.98	60–85
Average Length of Stay (days)	3.14	3.23	2.75	3.04	6–9
Turn Over Interval (days)	4.02	3.98	3.32	3.77	1–3
Bed Turn Over (times)	52.22	50.77	60.20	54.40	40–50
Gross Death Rate (per 1,000 discharges)	34.04	34.57	32.06	33.56	<45
Net Death Rate (per 1,000 discharges)	20.57	20.90	19.23	20.23	<25

Tabel 4. menunjukkan bahwa rata-rata tingkat hunian tempat tidur (*bed occupancy rate*) adalah 44.98%, angka yang berada di bawah standar ideal 60–85%. Rata-rata lama rawat (*average length of stay*) tercatat sebesar 3.04 hari, juga di bawah standar ideal 6–9 hari. *Turn over interval* tercatat sebesar 3.77 hari, sedikit di atas kisaran yang disarankan yaitu 1–3 hari, yang mengindikasikan bahwa tempat tidur tidak segera terisi kembali setelah dikosongkan. Sementara itu, *bed turn over* mencapai 54.40 kali, angka yang berada di atas standar 40–50 kali. *Gross death rate* dan *net death rate* masih berada dalam batas standar ideal, dengan nilai rata-rata masing-masing sebesar 33.56 dan 20.23 per 1,000 pasien keluar.

Tabel 5. Kepuasan Karyawan berdasarkan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Dimensi	Mean	Interpretasi
Additional income	3.54	Cukup baik
Promotion	3.58	Cukup baik
Co-workers	3.74	Cukup baik
Supervisors	3.76	Cukup baik
Work itself	3.66	Cukup baik

Tabel 5. menunjukkan bahwa skor kepuasan karyawan berkisar antara 3.54 hingga 3.76. Skor rata-rata tertinggi ditemukan pada dimensi penyelia (*supervisor*) dengan nilai 3.76, diikuti oleh dimensi rekan kerja (*co-workers*) dengan nilai 3.74. Temuan ini mengindikasikan bahwa karyawan pada umumnya memandang hubungan di tempat kerja dan dukungan kepemimpinan secara positif. Skor rata-rata terendah ditemukan pada aspek pendapatan tambahan (*additional income*) dengan nilai 3.54, yang menunjukkan bahwa insentif finansial dan kompensasi tambahan masih perlu ditingkatkan.

Secara keseluruhan, kinerja rumah sakit berdasarkan pendekatan *balanced scorecard* dikategorikan cukup baik. Perspektif keuangan menunjukkan likuiditas yang memadai, namun masih menghadapi tantangan dalam penagihan piutang dan pemanfaatan aset. Perspektif pelanggan menunjukkan retensi pasien yang relatif stabil dan akuisisi pasien yang tinggi, meskipun keandalan

dalam pemberian layanan masih perlu ditingkatkan. Perspektif proses bisnis internal mengindikasikan bahwa efisiensi layanan rawat inap belum sepenuhnya mencapai standar ideal, khususnya pada indikator BOR, AvLOS, dan TOI. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan tingkat kepuasan karyawan yang cukup baik, terutama terkait dukungan penyelia dan hubungan dengan rekan kerja, namun perbaikan masih diperlukan pada aspek pendapatan tambahan dan sistem penghargaan.

PEMBAHASAN

Temuan menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit yang dinilai menggunakan *balanced scorecard* secara umum dikategorikan cukup baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa kinerja rumah sakit tidak dapat dipahami hanya dari pencapaian finansial, karena stabilitas keuangan sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien, efisiensi layanan internal, dan pengembangan karyawan. Hal ini sejalan

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsululaiman@gmail.com

dengan bukti terkini yang menunjukkan bahwa *balanced scorecard* masih banyak digunakan di sektor layanan kesehatan karena memungkinkan organisasi untuk mengevaluasi kinerja melalui perspektif finansial maupun non-finansial (Betto et al., 2022; Amer et al., 2022).

Dari perspektif keuangan, rumah sakit tersebut menunjukkan tingkat likuiditas yang memadai, sebagaimana tercermin dari rasio lancar (*current ratio*) rata-rata sebesar 3.33. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit memiliki aset lancar yang cukup untuk memenuhi kewajiban jangka pendek. Namun, periode penagihan mencapai 73.51 hari dan perputaran total aset hanya sebesar 0.56 kali, yang menunjukkan bahwa pengelolaan piutang dan pemanfaatan aset belum optimal. Secara manajerial, kondisi ini berarti bahwa meskipun rumah sakit mungkin tampak stabil secara keuangan, siklus pendapatannya dapat terganggu oleh keterlambatan penagihan piutang dan produktivitas aset yang terbatas. Temuan ini mendukung gagasan bahwa organisasi layanan kesehatan memerlukan sistem pengukuran kinerja yang tidak hanya melaporkan hasil keuangan, tetapi juga membantu mengidentifikasi faktor-faktor operasional di balik kinerja keuangan tersebut (Preneštini et al., 2024).

Perspektif pelanggan menunjukkan kinerja yang relatif baik, dengan tingkat retensi pelanggan sebesar 98.92%, akuisisi pelanggan sebesar 45.96%, dan skor kepuasan pasien yang berkisar antara 3.39 hingga 3.74. Temuan ini mengindikasikan bahwa rumah sakit mampu mempertahankan kepercayaan pasien dan menarik pasien baru, meskipun beberapa aspek layanan masih memerlukan perbaikan. Skor kepuasan pasien terendah ditemukan pada dimensi keandalan (*reliability*), khususnya terkait prosedur layanan dan ketepatan waktu layanan. Hal ini berarti bahwa pasien mungkin sudah memiliki persepsi positif terhadap responsivitas, jaminan (*assurance*), dan empati staf, namun alur administrasi, waktu tunggu, dan konsistensi jadwal tetap menjadi aspek penting yang perlu ditingkatkan. Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa bukti fisik (*tangibility*), keandalan, responsivitas, jaminan, dan empati merupakan dimensi penting dari persepsi kualitas layanan dan kepuasan pasien dalam layanan kesehatan (Noviani et al., 2025; Rahmatia et al., 2025).

Dari perspektif proses bisnis internal, rata-rata tingkat hunian tempat tidur (*bed occupancy rate*) tercatat sebesar 44.98%, angka yang berada di bawah standar ideal, sementara rata-rata lama rawat inap (*average length of stay*) adalah 3.04 hari dan interval pergantian tempat tidur (*turn over interval*) adalah 3.77 hari. Hasil ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan layanan rawat inap belum optimal. Tingkat hunian yang rendah dapat mencerminkan adanya kapasitas rawat inap yang tidak terpakai, sedangkan interval pergantian yang lebih lama mengisyaratkan bahwa tempat tidur yang kosong tidak segera digunakan kembali setelah pasien dipulangkan. Namun, nilai pergantian tempat tidur (*bed turn over*) sebesar 54.40 kali menunjukkan bahwa tempat tidur yang tersedia digunakan secara cukup intensif selama periode tersebut. Pola yang beragam ini mengisyaratkan perlunya evaluasi yang lebih cermat oleh pihak rumah sakit terhadap manajemen tempat tidur, alur pasien, sistem rujukan, pola penerimaan pasien, dan perencanaan pemulangan pasien. Penilaian kinerja sistem kesehatan merupakan hal penting karena membantu institusi dalam memanfaatkan data yang tersedia untuk mendukung analisis kebijakan dan peningkatan layanan (Papanicolas et al., 2022).

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan tingkat kepuasan karyawan yang cukup baik, dengan skor berkisar antara 3.54 hingga 3.76. Skor tertinggi ditemukan pada dimensi penyelia dan rekan kerja, yang mengindikasikan bahwa hubungan kepemimpinan dan kerja sama tim dinilai secara positif oleh karyawan. Namun, skor yang lebih rendah pada aspek penghasilan tambahan menunjukkan bahwa sistem remunerasi dan insentif masih memerlukan perhatian pihak manajemen. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sistematis terkini yang mengidentifikasi gaji, promosi, rekan kerja, supervisi, dan tunjangan sebagai faktor penentu penting kepuasan kerja di kalangan tenaga kesehatan (Alkhateeb et al., 2025). Sebuah meta-analisis juga menemukan bahwa gaji yang lebih baik memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja yang lebih tinggi di kalangan tenaga kesehatan (Hapsari et al., 2023).

Temuan ini menunjukkan bahwa kinerja pendapatan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh manajemen keuangan semata. Kepercayaan pasien, keandalan prosedur layanan, efisiensi proses

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsululaiman@gmail.com

internal, kepuasan karyawan, dan responsivitas manajerial turut berkontribusi terhadap keberlanjutan rumah sakit. Dalam logika *balanced scorecard*, peningkatan dalam aspek pembelajaran dan pertumbuhan dapat memperkuat proses internal; proses internal yang lebih baik dapat meningkatkan kepuasan pasien; dan kepercayaan pasien yang lebih kuat dapat mendukung kinerja keuangan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat penagihan piutang, mengoptimalkan pemanfaatan aset, memperbaiki alur layanan, mengurangi waktu tunggu yang tidak perlu, serta mengembangkan sistem penghargaan yang lebih adil bagi karyawan.

Secara keseluruhan, penelitian ini berkontribusi pada manajemen rumah sakit dengan menunjukkan bahwa *balanced scorecard* dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kinerja rumah sakit daerah. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa rumah sakit memiliki landasan yang relatif kuat dalam hal likuiditas, perolehan pasien, responsivitas staf, dan hubungan kerja, namun masih memerlukan perbaikan dalam pengelolaan piutang, produktivitas aset, keandalan layanan, tingkat penggunaan tempat tidur, serta insentif karyawan. Aspek-aspek tersebut perlu menjadi prioritas dalam pengambilan keputusan manajerial dan dukungan kebijakan kesehatan daerah guna meningkatkan kinerja rumah sakit secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit daerah yang dinilai melalui pendekatan *balanced scorecard* secara umum dikategorikan cukup baik. Perspektif keuangan menunjukkan tingkat likuiditas yang memadai, namun penagihan piutang dan pemanfaatan aset masih memerlukan perbaikan. Perspektif pelanggan menunjukkan kinerja yang relatif positif melalui retensi pasien yang stabil, akuisisi pasien yang baik, dan kepuasan pasien yang cukup baik, meskipun keandalan layanan perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Perspektif proses bisnis internal mengungkapkan bahwa beberapa indikator layanan rawat inap, khususnya tingkat hunian tempat tidur (*bed occupancy rate*), rata-rata lama rawat (*average length of stay*), dan interval pergantian pasien (*turn over interval*) belum sepenuhnya mencapai standar ideal. Sementara itu, perspektif pembelajaran dan

pertumbuhan menunjukkan kepuasan karyawan yang cukup baik, terutama terkait dukungan atasan dan hubungan antar-rekan kerja, meskipun sistem pendapatan tambahan dan penghargaan masih perlu diperkuat.

Secara keseluruhan, *balanced scorecard* memberikan gambaran komprehensif mengenai kinerja rumah sakit dengan mengaitkan kondisi keuangan, kepercayaan pasien, efisiensi layanan, dan pengembangan sumber daya manusia. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pendapatan dan keberlanjutan rumah sakit tidak hanya memerlukan manajemen keuangan, tetapi juga keandalan layanan yang lebih baik, proses internal yang lebih efisien, serta pengembangan karyawan yang lebih kuat.

SARAN

Manajemen rumah sakit perlu memperkuat tata kelola keuangan dengan meningkatkan penagihan piutang, khususnya terkait klaim dan tunggakan pembayaran serta mengoptimalkan penggunaan aset rumah sakit untuk mendukung perolehan pendapatan. Manajemen layanan juga harus berfokus pada peningkatan keandalan, khususnya melalui penyederhanaan prosedur layanan, peningkatan kepatuhan terhadap jadwal, dan pengurangan waktu tunggu pasien. Dari perspektif proses bisnis internal, evaluasi berkala terhadap indikator layanan rawat inap, seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn-Over Interval* (TOI), dan *Bed Turnover* (BTO) sangat penting untuk memastikan pemanfaatan tempat tidur yang lebih efisien dan alur pasien yang lebih baik. Selain itu, pengembangan karyawan perlu ditingkatkan melalui sistem penghargaan yang lebih adil, jenjang karier yang transparan, dan akses yang lebih merata terhadap program pelatihan.

Studi di masa mendatang disarankan untuk menggunakan periode pengamatan yang lebih panjang, melibatkan beberapa rumah sakit daerah, serta mengombinasikan data kinerja kuantitatif dengan wawancara kualitatif guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor manajerial dan kebijakan yang memengaruhi kinerja rumah sakit.

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsululaiman@gmail.com

DAFTAR PUSTAKA

- Alkhateeb, M., Althabaiti, K., Ahmed, S., Lövestad, S., & Khan, J. (2025). A systematic review of the determinants of job satisfaction in healthcare workers in health facilities in Gulf Cooperation Council countries. *Global Health Action*, 18(1), 2479910.
- Amer, F., Hammoud, S., Khatatbeh, H., Lohner, S., Boncz, I., & Endrei, D. (2022). The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review. *BMC health services research*, 22(1), 65.
- Betto, F., Sardi, A., Garengo, P., & Sorano, E. (2022). The evolution of balanced scorecard in healthcare: A systematic review of its design, implementation, use, and review. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 10291.
- Effendy, L., Lestari, B. A. H., & Rohyadi, I. (2020). Balanced Scorecard (BSC): Rekayasa pada Entitas Rumah Sakit. *Jurnal Riset Akuntansi Aksioma*, 19(1), 155-182.
- Hapsari, F. R. P., Murti, B., & Tamtomo, D. (2023). Meta Analysis of Factors Associated with Job Satisfaction in Health Workers. *Journal of Health Policy and Management*, 8(3), 214-223.
- Huang, H., Huang, X., Zhang, Z., Chen, H., Wei, W., & Lu, W. (2025). Implementing system dynamics in hospital services to improve operational efficiency: An empirical research study. *Health Research Policy and Systems*, 23(1), 134.
- Lee, H., Han, A., & Lee, K. H. (2023). Financial sustainability of hospitals and equity in healthcare access: Using the social resource-based view. *Public Performance & Management Review*, 46(6), 1442-1468.
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211007221.
- Meskarpour-Amiri, M., Shokri, N., Aliyari, S., Bahadori, M., & Hosseini-Shokouh, S. M. (2025). Strategies to reduce costs and increase revenue in hospitals: a mixed methods investigation in Iran. *BMC health services research*, 25(1), 127.
- Mushhaf, M. D., Kuswati, R., & Ichsan, B. (2024). Performance Measurement Analysis Based on The Balanced Scorecard at The Private Hospital in Boyolali, Indonesia. *Jmmr (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13(2), 249-264.
- Nafari, E., & Rezaei, B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 22(1), 363.
- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient preference and adherence*, 2523-2538.
- Noviani, E., Riyanto, A., & Rahmiyati, A. L. (2026). Analisis Faktor-Faktor Kinerja Pegawai dalam Pencapaian Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(02), 226-239.
- Papanicolas, I., Rajan, D., Karanikolos, M., & Figueras, J. (2022). Assessing health systems performance for UHC: Rationale and Approach. *Papanicolas I. Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, Geneve: World Health Organization*, 1-7.
- Prenestini, A., Calciolari, S., & Rota, A. (2024). Keep-or-drop multidimensional control systems in professional organisations: evidence on the use of the balanced scorecard in healthcare. *Journal of Health Organization and Management*, 38(9), 157-174.

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsululaiman@gmail.com

Determinants of regional hospital revenue from managerial and health policy perspectives

- Rafinda, A., Mubaroq, A. C., Purwaningtyas, P., Aljafa, H., & Barika, C. R. (2025). Sustainable Financial Management for Hospitals: A Conceptual Framework. *Public Accounting and Sustainability*, 2(1), 19-30.
- Rahimi, H., Kavosi, Z., Shojaei, P., & Kharazmi, E. (2017). Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model. *Health Management & Information Science*, 4(1), 17-24.
- Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025). Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesondheid*, 30, 3055.
- Riwu, S. L., & Wibowo, A. (2021). Penilaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan pendekatan balanced scorecard: Systematic review. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(2), 267-283.
- World Health Organization. (2024). *Hospitals*. Diakses dari: <https://www.who.int/health-topics/hospitals>

Arsul Sani^{1*}, Dedek Sutinbuk¹, Krish Naufal Anugrah Robby², Taufik kurrohman¹, Heru Listiono¹

¹Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Anak Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember

Korespondensi penulis: Afifah ulfa zakiyah. *Email: arsulsulaiman@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3762>