



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 1375-1386

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Pengukuran Kinerja Menggunakan *Balanced Scorecard* Di RSIA ABC

Gabriella Agnes Kurnia Tjahjono¹, Raja Vanaldo Boang Manalu²

^{1,2} Program Studi Akuntansi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Balikpapan

gabriella@stiebalikpapan.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengukuran kinerja rumah sakit menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC), yang menilai kinerja melalui empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Penelitian kuantitatif ini dilakukan di RSIA ABC dengan melibatkan 100 karyawan sebagai responden yang dipilih menggunakan teknik Slovin dari total populasi 133 karyawan. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dan dianalisis menggunakan SPSS versi 24 dengan tahapan uji validitas, reliabilitas, asumsi klasik, regresi linear berganda, uji F, dan uji t. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan keempat perspektif *Balanced Scorecard* berpengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Secara parsial, perspektif pelanggan serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit, sedangkan perspektif keuangan dan perspektif proses bisnis internal tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Perspektif pelanggan menjadi variabel yang paling dominan dalam memengaruhi kinerja rumah sakit, yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, kepuasan pasien, serta hubungan antara tenaga medis dan pasien menjadi faktor utama keberhasilan organisasi. Selain itu, pengembangan kompetensi karyawan, pelatihan, motivasi kerja, dan dukungan manajemen juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. Nilai koefisien determinasi sebesar 52,7% menunjukkan bahwa *Balanced Scorecard* mampu menjelaskan sebagian besar variasi kinerja rumah sakit secara komprehensif. Dengan demikian, penerapan *Balanced Scorecard* dapat menjadi alat evaluasi strategis yang efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi organisasi, dan keberlanjutan kinerja rumah sakit secara berkelanjutan.

Kata kunci: *Balanced Scorecard*, Akuntabilitas Sektor Publik, Akuntansi Manajemen, Layanan Rumah Sakit, Evaluasi Kinerja

1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai *non-profit organization* yang memberikan layanan publik, memiliki tanggung jawab besar untuk melakukan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, serta berorientasi pada kepuasan masyarakat. Di tengah dinamika reformasi sektor publik, tuntutan transparansi dan komunikasi, serta meningkatnya persaingan dalam industri kesehatan, rumah sakit tidak hanya dituntut mencapai kinerja keuangan yang sehat, tetapi juga harus memperhatikan dimensi non-keuangan seperti kualitas pelayanan, efisiensi proses internal, inovasi, serta pengembangan sumber daya manusia. Kondisi tersebut menuntut adanya alat manajemen strategis yang mampu mengukur kinerja organisasi secara menyeluruh dan seimbang.

Konsep *Balanced Scorecard* merupakan pendekatan pengukuran kinerja organisasi yang diperkenalkan oleh Kaplan and Norton (1992) dengan mempertimbangkan empat perspektif utama, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Organisasi dapat mengukur kinerja secara komprehensif dengan mempertimbangkan hubungan sebab-akibat antar indikator. Peningkatan kemampuan pembelajaran dan pertumbuhan pegawai dapat memperkuat proses bisnis internal, yang pada juga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan menghasilkan kinerja keuangan jangka pendek dan panjang (Dias et al., 2025; Nada & Györi, 2023).

Berbagai penelitian mendukung efektivitas penerapan *Balanced Scorecard* di sektor kesehatan. Gao et al., (2018) mengembangkan sistem indikator berbasis BSC untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit kabupaten di wilayah kurang berkembang di Tiongkok. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan BSC mampu mengidentifikasi faktor-faktor utama yang memengaruhi kinerja rumah sakit, seperti efisiensi penggunaan sumber daya, struktur tenaga medis, serta kualitas hubungan dokter-pasien. Penelitian serupa oleh Hristov et al., (2024) menekankan bahwa penerapan BSC yang bersifat dinamis—dengan mempertimbangkan hubungan sebab-akibat antar perspektif di mana peningkatan kapasitas pembelajaran dan pertumbuhan pegawai berdampak pada perbaikan proses internal, peningkatan kepuasan pelanggan, dan untuk menghasilkan kinerja keuangan yang baik. Pisarra and Marsilio (2025) juga menyoroti pentingnya pengukuran kinerja non-keuangan dalam organisasi

pelayanan publik (Lastre Sierra et al., 2025; Mudau et al., 2026), termasuk rumah sakit, guna memperkuat akuntabilitas dan transparansi (Dias et al., 2025; Nada & Györi, 2023) terhadap para pemangku kepentingan. Hal ini sejalan dengan tujuan *Balanced Scorecard* yang mengintegrasikan indikator keuangan dan non-keuangan dalam satu kerangka strategis (Mariani et al., 2025; Pham & Nguyen, 2025). Sejalan dengan itu, penelitian Nada and Györi (2023) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis BSC dapat digunakan untuk menilai kualitas pelaporan kinerja organisasi melalui keseimbangan informasi keuangan dan non-keuangan.

Preneštini et al., (2024) juga mengkaji keberlanjutan penerapan BSC di organisasi pelayanan kesehatan di Italia dan menemukan bahwa keberhasilan implementasi sistem ini bergantung pada komitmen pimpinan, kesiapan teknologi informasi, serta kemampuan manajerial dalam menyinergikan nilai-nilai profesionalisme medis dan tata kelola organisasi. Hasil penelitian tersebut memperkuat pandangan bahwa BSC dapat berfungsi sebagai alat pengukuran kinerja serta sebagai sistem pengendalian manajemen yang mendukung komunikasi strategis dan akuntabilitas di lingkungan rumah sakit. Olugboye et al., (2025) menunjukkan bahwa BSC dapat dikombinasikan dengan melibatkan teknologi cerdas untuk memperkuat sistem evaluasi kinerja berbasis data. Integrasi ini memungkinkan organisasi, termasuk rumah sakit, melakukan pengukuran kinerja yang lebih adaptif, presisi, dan berorientasi pada keberlanjutan. Pendekatan ini menunjukkan arah evolusi BSC menuju sistem manajemen strategis yang tidak hanya mengukur hasil, tetapi juga mendorong pembelajaran organisasi berkelanjutan.

Dalam konteks Indonesia, penerapan *Balanced Scorecard* masih menghadapi berbagai tantangan, terutama beberapa rumah sakit yang sedang beradaptasi terhadap tuntutan reformasi layanan publik dan persaingan sektor kesehatan swasta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Indonesia (RSIA ABC), dengan pertumbuhan ekonomi dan populasi yang cukup pesat. Data BPS (2024), pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2023 mencapai 0,9%, dengan kelompok ibu dan anak tetap menjadi segmen dengan kebutuhan layanan kesehatan terbesar, seiring peningkatan angka kelahiran sebesar 14,4 per 1.000 penduduk. RSIA memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada ibu dan anak, dua kelompok rentan yang membutuhkan perhatian medis dan sosial khusus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan hasil observasi awal, rumah sakit tersebut belum terdapat sistem pengukuran kinerja yang komprehensif untuk menilai keberhasilan rumah sakit dari berbagai perspektif secara terintegrasi.

Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya penerapan sistem pengukuran kinerja yang lebih strategis dan menyeluruh dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Melalui pendekatan ini, diharapkan rumah sakit dapat menilai kinerjanya secara objektif, mengidentifikasi area perbaikan, serta menyusun strategi (Mariani et al., 2025) yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan, efisiensi organisasi (Mariani et al., 2025), dan kepuasan masyarakat secara berkelanjutan (Hristov et al., 2024; Kaplan & Norton, 1992). Penerapan *Balanced Scorecard* sangat relevan karena pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat dipengaruhi oleh mutu proses klinis, kenyamanan pasien, kemampuan tenaga medis, dan efisiensi penggunaan sumber daya. Perspektif keuangan menggambarkan efisiensi dan keberlanjutan pendanaan; perspektif pelanggan menilai kepuasan dan kepercayaan pasien ibu dan anak; perspektif proses bisnis internal berfokus pada efektivitas layanan obstetri, ginekologi, dan pediatri; sementara perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mencerminkan pengembangan kompetensi tenaga medis serta inovasi pelayanan (Akroyd et al., 2026; Gao et al., 2018). Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan efektivitas *Balanced Scorecard* di sektor kesehatan, implementasinya di Rumah Sakit Ibu dan Anak di Indonesia masih relatif terbatas dan belum banyak dikaji secara empiris. Sehingga analisis perlu dikaji lebih dalam dalam penelitian untuk memberikan informasi dan bahan evaluasi kinerja rumah sakit.

Balanced Scorecard (BSC) digunakan sebagai sistem manajemen strategis yang mengukur kinerja organisasi dari empat perspektif utama: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan & Norton, 1992). Melalui keempat perspektif, organisasi dapat menilai kinerja secara menyeluruh dengan mempertimbangkan hubungan sebab-akibat antar indikator strategis. Keberhasilan organisasi ditentukan oleh hasil keuangan maupun bagaimana kemampuan organisasi dalam mengelola proses internal, kepuasan pelanggan, dan pengembangan sumber daya manusia. Dengan demikian, BSC dapat berfungsi sebagai alat ukur (*measurement tool*), serta sebagai suatu sistem yang membantu organisasi menerjemahkan visi dan strategi ke dalam tindakan nyata.

Penelitian oleh Gao et al., (2018) menunjukkan bahwa BSC mampu menjadi instrumen yang praktis dan ilmiah dalam menilai kinerja rumah sakit di wilayah kurang berkembang di Tiongkok. Melalui sistem indikator berbasis empat perspektif BSC, penelitian tersebut berhasil mengidentifikasi faktor-faktor penting seperti efisiensi

penggunaan sumber daya, struktur tenaga medis, serta kualitas hubungan dokter-pasien. Temuan ini menegaskan bahwa BSC relevan diterapkan di sektor kesehatan publik karena dapat mengintegrasikan berbagai aspek kinerja organisasi. Empat perspektif BSC terdiri dari:

a. Perspektif *Financial*

Perspektif ini mencerminkan sejauh mana strategi dan aktivitas organisasi memberikan hasil finansial yang berkelanjutan (*financial sustainability*). Perspektif ini digunakan oleh pihak manajemen dan pemangku kepentingan untuk menilai efektivitas organisasi dalam mengelola sumber daya dan menghasilkan nilai tambah. Dalam konteks rumah sakit publik, kinerja keuangan tidak semata-mata diukur dari laba atau pendapatan (Pham & Nguyen, 2025), tetapi juga efisiensi penggunaan anggaran, rasio biaya operasional, serta efektivitas pengelolaan sumber daya. Penelitian Gao et al., (2018) menunjukkan bahwa penerapan BSC di rumah sakit daerah di Tiongkok mampu membantu manajemen mengidentifikasi inefisiensi penggunaan sumber daya dan meningkatkan pengendalian biaya tanpa mengorbankan mutu layanan. Prenestini et al., (2024) juga menemukan bahwa dimensi keuangan dalam BSC menjadi tolok ukur penting bagi rumah sakit dalam mempertahankan stabilitas fiskal di tengah tekanan kebijakan publik dan peningkatan biaya kesehatan. Dengan demikian, perspektif keuangan tetap menjadi indikator akhir keberhasilan strategis organisasi, yang mencerminkan hasil dari peningkatan kinerja dari perspektif non-keuangan lainnya.

b. Perspektif *Customer*

Perspektif ini mencerminkan sejauh mana organisasi dapat menciptakan nilai dan kepuasan bagi pengguna layanan. Dalam sektor kesehatan, pelanggan yang dimaksud adalah pasien, keluarga, serta masyarakat sebagai penerima manfaat pelayanan rumah sakit. Menurut Kaplan dan Norton, organisasi harus memahami kebutuhan dan harapan pelanggan untuk dapat memberikan nilai yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan temuan Gao et al., (Gao et al., 2018) yang menegaskan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama keberhasilan rumah sakit dalam sistem pengukuran berbasis BSC. Lebih lanjut, Hristov et al., (2024) menekankan peningkatan kompetensi dan motivasi pegawai (*learning and growth*) akan memperkuat proses internal, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien, keuangan dan reputasi organisasi. Sementara itu, Lastre Sierra et al., (2025) menambahkan dimensi inovasi pelanggan dalam konsep *Ambidextrous Scorecard* (ASC), yaitu kemampuan organisasi untuk menyeimbangkan efisiensi layanan dengan pengembangan inovasi pelayanan (Akroyd et al., 2026) baru yang meningkatkan pengalaman pasien. Dalam konteks rumah sakit, hal ini dapat diterapkan melalui digitalisasi layanan pasien, pengembangan sistem antrean cerdas, atau peningkatan komunikasi dokter-pasien. Dengan demikian, perspektif pelanggan tidak hanya mengukur kepuasan, tetapi juga menjadi cerminan keberhasilan organisasi dalam menciptakan nilai, membangun loyalitas, serta meningkatkan daya saing layanan.

c. Perspektif *Internal Business Process*

Perspektif ini menilai sejauh mana aktivitas operasional dan prosedur kerja organisasi berjalan secara efektif dan efisien untuk mendukung kepuasan pelanggan serta pencapaian tujuan keuangan. Perspektif ini meliputi seluruh rantai proses mulai dari perencanaan, pelaksanaan pelayanan, hingga evaluasi mutu. Organisasi perlu mengidentifikasi proses utama yang paling berpengaruh terhadap penciptaan nilai (*value-creating processes*). Dalam konteks rumah sakit, hal ini mencakup proses penerimaan pasien, pelayanan medis, manajemen obat dan alat kesehatan, serta sistem rujukan internal. Prenestini et al., (2024) menunjukkan bahwa keberhasilan proses internal di rumah sakit bergantung pada sinergi antara profesional medis dan manajemen, serta adanya dukungan teknologi informasi yang memadai. Pengukuran kinerja proses internal juga perlu mempertimbangkan hubungan sebab-akibat antar indikator agar keputusan strategis lebih efektif (Hristov et al., 2024). Selain itu, potensi penggunaan teknologi digital dan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*) untuk memperkuat evaluasi proses internal melalui sistem pengukuran berbasis data (Olugboyega et al., 2025). Pendekatan ini memungkinkan manajemen rumah sakit memantau indikator kinerja utama secara real-time dan meningkatkan efisiensi operasional. Dengan demikian, perspektif proses internal menekankan pentingnya inovasi operasional, integrasi teknologi, dan koordinasi lintas unit (Akroyd et al., 2026) untuk menciptakan sistem layanan yang cepat, efisien, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

d. Perspektif *Learning dan Growth*

Perspektif ini menggambarkan kemampuan organisasi untuk beradaptasi, berinovasi, serta mengembangkan sumber daya internal sebagai dasar keberlanjutan jangka panjang. Perspektif ini

mencakup tiga elemen utama: kapabilitas sumber daya manusia, sistem informasi dan teknologi, serta budaya organisasi yang mendukung pembelajaran (Pham & Nguyen, 2025). Peningkatan kemampuan pembelajaran organisasi memiliki dampak langsung terhadap efektivitas proses internal dan kepuasan pelanggan (Hristov et al., 2024). Komitmen manajemen dalam membangun budaya pembelajaran dan pengembangan kompetensi staf merupakan kunci keberhasilan implementasi BSC di rumah sakit publik (Lastre Sierra et al., 2025; Prenestini et al., 2024). Dalam konteks inovasi organisasi, rumah sakit yang memiliki kemampuan *ambidextrous* yakni mampu menyeimbangkan eksploitasi efisiensi dan eksplorasi inovasi—akan lebih adaptif terhadap perubahan lingkungan eksternal (Lastre Sierra et al., 2025). Hal ini menjadikan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebagai fondasi utama keberlanjutan organisasi.

Penelitian ini mengacu pada Györi (2023) yang menghubungkan konsep *integrated reporting* dengan empat perspektif BSC untuk menilai kualitas pelaporan organisasi di Uni Eropa. Studi ini menegaskan pentingnya keseimbangan antara informasi keuangan dan non-keuangan dalam menilai kinerja organisasi. Hal ini mendukung penelitian ini yang juga menekankan pentingnya pengukuran kinerja rumah sakit secara komprehensif. Lastre Sierra et al. (2025) yang menunjukkan bahwa BSC dapat digunakan untuk menyeimbangkan inovasi dan efisiensi organisasi melalui pengukuran kinerja dari perspektif keuangan dan non-keuangan. Temuan ini memperkuat gagasan bahwa BSC efektif diterapkan di sektor jasa, termasuk pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan daya saing dan adaptabilitas organisasi. Serta, Lina et al. (2025) bahwa penerapan BSC dalam lembaga publik dapat meningkatkan efektivitas manajemen strategis, relevan dengan konteks penelitian BSC pada rumah sakit publik.

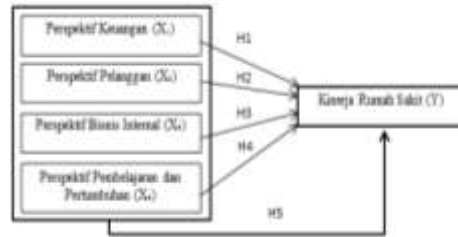
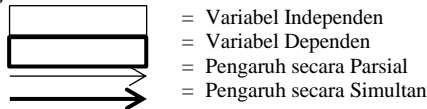
2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini memiliki populasi sebesar 133 orang yang merupakan seluruh karyawan di RSIA ABC. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Slovin* sebesar 5% untuk menilai keakuratan data sehingga hasil yang didapatkan lebih reliabel dan representatif. Sehingga, 100 responden digunakan sebagai sampel yang merupakan karyawan di RSIA ABC. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data primer (kuesioner) dan data sekunder (studi kepustakaan) sebagai sumber data. Kuesioner akan diolah menggunakan SPSS versi 24.

Uji Validitas pertama dilakukan untuk menilai ketepatan setiap pernyataan dalam kuesioner terhadap konsep yang diukur dengan menggunakan metode Korelasi Pearson. Serta, Uji Reliabilitas juga dilakukan untuk menilai tingkat konsistensi instrumen penelitian dengan menghitung nilai koefisien Cronbach's Alpha. Selanjutnya, uji asumsi klasik dilakukan. Uji Multikolinieritas pertama dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen saling berkorelasi. Jika variabel independen berkorelasi, maka terjadi multikolinieritas dan model regresi tidak layak untuk peramalan. Kemudian, uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengidentifikasi apakah terdapat perbedaan atau ketidaksamaan varian residual antar data pengamatan. Heteroskedastisitas terjadi saat varian error tidak konstan, sedangkan model yang baik bersifat homoskedastisitas. Pengujian dilakukan dengan grafik scatter plot pada SPSS. Serta, uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui hubungan residual antar pengamatan dalam model regresi. Autokorelasi dapat menyebabkan hasil uji F dan t menjadi tidak akurat.

Kemudian, analisis regresi linier berganda dilakukan untuk memprediksi perubahan variabel dependen dengan melibatkan empat variabel independen sebagai faktor yang memengaruhinya. Analisis korelasi (R) dan determinasi (R²) juga dilakukan untuk melihat kekuatan dan arah hubungan antara variabel independen (X) dan dependen (Y). Nilai R² menunjukkan kemampuan model menjelaskan variasi variabel dependen, dengan nilai mendekati 1 berarti penjelasan kuat, sedangkan nilai kecil menunjukkan penjelasan lemah. Nilai R mendekati 1 berarti hubungan positif kuat, mendekati -1 berarti hubungan negatif, dan mendekati 0 berarti hubungan lemah atau tidak ada. Kemudian, peneliti melakukan Uji F dan Uji t. Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen (X₁, X₂, X₃, X₄) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit (Y). Sedangkan Uji t digunakan untuk menguji pengaruh setiap variabel independen secara parsial terhadap variabel dependen.

Keterangan Gambar:



Gambar 1. Kerangka Konseptual

- H1: Diduga bahwa perspektif keuangan berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kinerja rumah sakit di RSIA ABC.
- H2: Diduga bahwa perspektif pelanggan berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kinerja rumah sakit di RSIA ABC.
- H3: Diduga bahwa perspektif proses bisnis internal berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kinerja rumah sakit di RSIA ABC.
- H4: Diduga bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kinerja rumah sakit di RSIA ABC.
- H5: Diduga bahwa perspektif keuangan, perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit di RSIA ABC.

Selanjutnya berikut Indikator pada masing-masing variable yang digunakan pada penelitian yang disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Indikator Variabel

Variabel	Indikator
Kinerja (Y)	a. Prestasi atas kemampuan kinerja bagi karyawan dan tenaga medis; b. Loyalitas RSIA ABC; c. Ketaatan dan kedisiplinan terhadap tugas dan tanggung jawab bagi karyawan dan tenaga medis sesuai dengan peraturan RSIA ABC; d. Kejujuran dan keterbukaan terhadap pendapat, saran dan masukan; e. Motivasi dengan adanya sarana dan prasana yang memadai.
Perspektif Keuangan (X ₁)	a. Penggunaan anggaran dan realisasi biaya operasional rumah sakit; b. Tingkat efisiensi dan penggunaan biaya operasional untuk kegiatan rumah sakit; c. Keefektifan dalam pembiayaan operasional rumah sakit; d. Tingkat pendapatan rumah sakit; e. Pemeriksaan (audit) laporan keuangan rumah sakit.
Perspektif Pelanggan (X ₂)	a. Wujud Fisik (<i>Tangible</i>); b. Keandalan (<i>Reliability</i>); c. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>); d. Jaminan (<i>Assurance</i>); e. Empati (<i>Emphaty</i>).
Perspektif Bisnis Internal (X ₃)	a. Perencanaan; b. Pelaksanaan dan Operasional Pelayanan; c. Layanan Paska Jual dan Evaluasi.
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (X ₄)	a. Kepuasan karyawan/tenaga medis (retensi karyawan); b. Tingkat kemampuan informasi yang disampaikan oleh karyawan/tenaga medis; c. Tingkat produktivitas, sistem dan pelatihan bagi karyawan/tenaga medis; d. Motivasi dan Inovasi untuk menunjang kinerja karyawan/tenaga medis rumah sakit; e. Pemberdayaan dan penyesuaian (berdasarkan visi dan misi) RSIA ABC.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Profil dan Karakteristik Responden Berdasar Unit Bisnis

Berdasarkan masa kerja, terbagi dalam 5 bagian yaitu dibawah 1 tahun, 1 - 5 tahun, 6 -10 tahun, 11 - 15 tahun, dan diatas 15 tahun yang disajikan secara lengkap pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Jumlah	Presentase
Dibawah 1 tahun	6	6%
1 - 5 tahun	25	26%
6 - 10 tahun	45	46%
11 - 15 tahun	14	12%
Lebih dari 15 tahun	10	10%

Selanjutnya, berdasarkan kategori karyawan responden, responden terbagi dalam 2 bagian yaitu medis dan non medis yang disajikan secara lengkap pada Tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Karyawan

Kategori Karyawan	Jumlah	Presentase
Medis	66	66%
Non Medis	34	34%
Jumlah	100	100%

Peneliti juga mengumpulkan data karakteristik responden berdasarkan unit bisnis yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Bisnis

Unit Bisnis	Jumlah	Presentase
CSSD Laundry	3	3%
VK	11	11%
Pelayanan Medis	3	3%
Rekam Medis	3	3%
Perinatologi	13	13%
Manajemen	16	16%
Instalasi Gizi	1	1%
Instalasi Farmasi	5	5%
Perawatan	8	8%
Dokter Umum IGD	14	14%
Bidan Poli <i>Obgyn</i>	2	2%
Dokter Spesialis	5	5%
Loket	5	5%
Kasir	3	3%
Laboratorium	5	5%
Operasi	3	3%
Total	100	100%

3.2 Hasil Analisis Data

Peneliti menggunakan sejumlah 30 responden untuk menguji validitas hasil penelitian. Variabel yang diuji meliputi variabel independen yaitu X_1, X_2, X_3, X_4 serta variabel dependen yaitu Kinerja Rumah Sakit (Y). Uji ini dilakukan untuk memastikan setiap item kuesioner dapat mewakili variabel yang diukur secara akurat. Pertanyaan kuesioner akan dinyatakan valid jika mempunyai r_{hitung} lebih besar daripada r_{tabel} ($r_{hitung} > r_{tabel}$) (Gao et al., 2018; Hristov et al., 2024). Hasil uji validitas disajikan pada Tabel 5, dimana nilai $n = 30 = 0,361$, sehingga dinyatakan valid.

Tabel 5. Hasil Uji Validitas

Variabel	Indikator	Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	sig	Keterangan
Perspektif Keuangan (X_1)	$X_{1,1}$	Anggaran merupakan strategi penting dalam keuangan rumah sakit.	0,437	0,361	0,05	Valid
	$X_{1,2}$	Sasaran anggaran telah diketahui dengan jelas dan spesifik.	0,564			
	$X_{1,3}$	Manajemen berkontribusi terhadap penyusunan anggaran	0,781			
	$X_{1,4}$	Memikirkan realisasi biaya operasional terhadap anggaran	0,734			
	$X_{1,5}$	Melakukan kegiatan dengan biaya paling efisien	0,664			
	$X_{1,6}$	Memikirkan target pendapatan yang ingin dicapai	0,673			
	$X_{1,7}$	Melakukan evaluasi terhadap efisiensi dan efektivitas sesuai dengan target yang ditetapkan	0,813			
	$X_{1,8}$	Pelaksanaan pemeriksaan atau audit terhadap laporan keuangan	0,518			
Perspektif Pelanggan (X_2)	$X_{2,1}$	Memiliki peralatan dan perlengkapan medis yang lengkap	0,632	0,361	0,05	Valid
	$X_{2,2}$	Petugas rumah sakit memiliki penampilan menarik, sopan dan rapi.	0,765			
	$X_{2,3}$	Petugas rumah sakit memberikan pelayanan pertama yang baik dengan cepat, tanggap dan akurat.	0,736			
	$X_{2,4}$	Petugas rumah sakit memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada pasien.	0,773			
	$X_{2,5}$	Petugas rumah sakit bersedia dengan segera membantu pasien.	0,883			

Variabel	Indikator	Pertanyaan	r _{hitung}	r _{tabel}	sig	Keterangan
Perspektif Bisnis Internal (X ₃)	X _{2.6}	Petugas rumah sakit memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional dalam bekerja	0,737	0,361	0,05	Valid
	X _{2.7}	Petugas rumah sakit perhatian, peduli serta menjaga hubungan baik dengan pasien.	0,823			
	X _{2.8}	Petugas rumah sakit mengutamakan kepentingan dan kebutuhan pasien	0,835			
	X _{3.1}	Rumah Sakit melakukan sebuah inovasi terbaru yaitu membuat jalur pendaftaran poli klinik melalui <i>website</i> .	0,739			
	X _{3.2}	Pengembangan pelayanan pengobatan dapat diandalkan	0,670			
	X _{3.3}	Dilakukan pengecekan secara rutin terhadap sarana prasarana rumah sakit.	0,731			
	X _{3.4}	Digitalisasi telah berjalan dengan baik.	0,746			
	X _{3.5}	Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan petugas rumah sakit.	0,718			
	X _{3.6}	Petugas mampu memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).	0,829			
	X _{3.7}	Petugas mampu mengatasi hambatan dan <i>complain</i> masalah dengan pasien.	0,755			
X _{3.8}	Petugas berupaya dan dapat memberikan solusi dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien.	0,756				
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (X ₄)	X _{4.1}	Gaji dan atau insentif yang diterima karyawan sesuai dengan yang diharapkan.	0,737	0,361	0,05	Valid
	X _{4.2}	Rumah sakit memfasilitasi program <i>training</i> kepada karyawan	0,795			
	X _{4.3}	Rumah sakit memberikan jaminan atas kesehatan/keselamatan kerja.	0,596			
	X _{4.4}	Pimpinan memberikan motivasi kepada seluruh staf.	0,790			
	X _{4.5}	Rumah sakit memberikan penghargaan kepada karyawan karena telah melakukan pekerjaan dengan baik.	0,714			
	X _{4.6}	Rumah sakit menuntut karyawan untuk meningkatkan profesionalisme terhadap kualitas pelayanan.	0,771			
	X _{4.7}	Pimpinan berlaku adil terhadap semua karyawan	0,804			
	X _{4.8}	Rumah sakit memberikan teguran jika bekerja tidak sesuai dengan standar pelayanan.	0,724			
Kinerja Rumah Sakit (Y)	Y _{1.1}	Karyawan dan tenaga medis memiliki kemampuan kinerja dan prestasi yang baik.	0,714	0,361	0,05	Valid
	Y _{1.2}	Karyawan, tenaga medis dan pimpinan saling menunjukkan dukungan secara keseluruhan kepada rumah sakit.	0,818			
	Y _{1.3}	Rumah sakit memiliki komunikasi yang baik dan jelas kepada pasien.	0,792			
	Y _{1.4}	Karyawan memiliki sikap taat dan disiplin dalam bekerja	0,833			
	Y _{1.5}	Karyawan melakukan pekerjaan sesuai dengan peraturan visi dan misi di rumah sakit.	0,808			
	Y _{1.6}	Rumah sakit memiliki sarana dan prasarana yang baik.	0,805			
	Y _{1.7}	Kejujuran dan keterbukaan masing-masing karyawan.	0,857			
	Y _{1.8}	Rumah sakit menerima pendapat, saran dan masukan dari pasien.	0,850			

3.3 Uji Reliabilitas

Pada Tabel 6, hasil nilai dari masing-masing item pertanyaan memiliki nilai *Cronbach Alpha* (CA) yang lebih besar dari 0,60 (Prenestini et al., 2024; Santos et al., 2025). Hal ini menjelaskan bahwa seluruh instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian.

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	CA	Keterangan
Perspektif Keuangan (X ₁)	0,759	Reliabel
Perspektif Pelanggan (X ₂)	0,784	Reliabel
Perspektif Bisnis Internal (X ₃)	0,779	Reliabel
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (X ₄)	0,778	Reliabel

Kinerja Rumah Sakit (Y)	0,790	Reliabel
-------------------------	-------	----------

3.4 Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Berdasarkan *output SPSS* versi 24, maka diperoleh hasil analisis regresi linear berganda disajikan pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Variabel	Koefisien	t _{hitung}	Sig	Keterangan
Constant	6,037	1,997	0,049	
Perspektif Keuangan	-0,066	-0,909	0,366	Tidak Berpengaruh Signifikan
Perspektif Pelanggan	0,490	5,222	0,000	Berpengaruh Signifikan
Perspektif Bisnis Internal	0,054	0,533	0,595	Tidak Berpengaruh Signifikan
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	0,328	4,397	0,000	Berpengaruh Signifikan
R	= 0,726	R Square	= 0,527	
F _{hitung}	= 26,432	F _{tabel}	= 2,47	
t _{tabel}	= 1,661			

Signifikan pada a = 5%

$$Y = 6,037 - 0,066X_1 + 0,490X_2 + 0,054X_3 + 0,328X_4 + e$$

Konstanta (a) sebesar 6,036 menunjukkan bahwa apabila seluruh variabel independen (X_1, X_2, X_3, X_4) kondisi konstan, maka nilai dasar kinerja rumah sakit (Y) yang dapat dicapai adalah sebesar 6,036. Koefisien regresi perspektif keuangan (X_1) sebesar $-0,066$ mengindikasikan bahwa setiap peningkatan satu satuan pada variabel ini akan menurunkan kinerja rumah sakit (Y) sebesar 0,066, dengan asumsi variabel lainnya tetap konstan. Koefisien regresi perspektif pelanggan (X_2) sebesar 0,490 bernilai positif, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan pada perspektif pelanggan akan meningkatkan kinerja rumah sakit (Y) sebesar 0,490. Koefisien regresi perspektif proses bisnis internal (X_3) sebesar 0,054 menunjukkan hubungan positif, artinya peningkatan satu satuan dalam variabel proses bisnis internal akan meningkatkan kinerja rumah sakit (Y) sebesar 0,054. Koefisien regresi perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (X_4) sebesar 0,328 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan pada variabel ini akan menaikkan kinerja rumah sakit (Y) sebesar 0,328.

3.5 Hasil Analisis Korelasi dan Koefisien Determinasi

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 7, diperoleh nilai R Square (R^2) sebesar 0,527, menunjukkan bahwa variabel independen mampu menjelaskan 52,7% variasi pada variabel dependen. Nilai R sebesar 0,726 menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan searah antara variabel dependen dan variabel independen (Gao et al., 2018; Hristov et al., 2024; Olugboye et al., 2025).

3.6 Hasil Uji F

Tabel 8 yang menunjukkan nilai F_{hitung} sebesar 26,432 dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Nilai F_{hitung} lebih besar dibandingkan dengan F_{tabel} = 2,47 dan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai $\alpha = 5\%$ ($0,000 < 0,05$) (Lastre Sierra et al., 2025; Santos et al., 2025). Hal ini dapat disimpulkan bahwa X_1, X_2, X_3, X_4 secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap Kinerja Rumah Sakit (Y). Maka, H₅ diterima.

Tabel 8. Hasil Uji F

Variabel Prediktor	F	Significant
X_1, X_2, X_3, X_4	26,432	0,000

3.7 Hasil Uji t

Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan $sig < 0,05$, maka variabel dependen berpengaruh signifikan secara parsial; sebaliknya, jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ dan $sig > 0,05$, maka tidak terdapat pengaruh parsial (Gao et al., 2018; Prentestini et al., 2024). Hasil uji t disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Hasil Uji t

Prediktor	t _{hitung}	t _{tabel}	Significant	Keterangan
Perspektif Keuangan (X_1)	-0,909	1,661	0,366	Tidak Berpengaruh Signifikan
Perspektif Pelanggan (X_2)	5,222	1,661	0,000	Berpengaruh Signifikan
Perspektif Bisnis Internal (X_3)	0,533	1,661	0,595	Tidak Berpengaruh Signifikan

Prediktor	t _{hitung}	t _{tabel}	Significant	Keterangan
Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan (X ₄)	4,397	1,661	0,000	Berpengaruh Signifikan

3.7.1 Pengaruh Perspektif Keuangan terhadap Kinerja Rumah Sakit

Pengaruh X₁ terhadap Y menunjukkan nilai thitung = -0,909 < t_{tabel} = 1,661 dengan tingkat signifikansi 0,366 > 0,05, disimpulkan bahwa perspektif keuangan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Maka, H1 ditolak. Temuan ini menunjukkan bahwa dalam konteks rumah sakit, khususnya RSIA, kinerja lebih banyak dipersepsikan dari kualitas pelayanan dibandingkan efisiensi keuangan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang didominasi oleh karyawan dengan masa kerja 6–10 tahun (46%) dan 1–5 tahun (26%), sehingga lebih banyak terlibat pada operasional pelayanan daripada kebijakan keuangan. Selain itu, mayoritas responden merupakan tenaga medis (66%) yang cenderung menilai kinerja berdasarkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kelancaran tindakan medis.

Berdasarkan unit kerja, sebagian besar responden berasal dari unit yang berhubungan langsung dengan pasien seperti IGD, VK, perinatologi, perawatan, dan dokter spesialis. Pada unit-unit tersebut, indikator keuangan tidak selalu dirasakan secara langsung sebagai penentu kinerja. Hasil ini menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan tetap penting bagi keberlanjutan rumah sakit, namun belum menjadi faktor dominan dalam persepsi kinerja karyawan. Temuan ini sejalan dengan karakter rumah sakit yang lebih berorientasi pada pelayanan kesehatan dibandingkan semata-mata efisiensi anggaran.

3.7.2 Pengaruh Perspektif Pelanggan terhadap Kinerja Rumah Sakit

Pengaruh X₂ terhadap Y menunjukkan nilai thitung = 5,222 > t_{tabel} = 1,661 dengan signifikansi 0,000 < 0,05 menunjukkan bahwa perspektif pelanggan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Maka, H2 diterima. Temuan ini menegaskan bahwa kepuasan pasien menjadi indikator utama keberhasilan rumah sakit, terutama pada RSIA yang berfokus pada pelayanan ibu dan anak. Responden yang didominasi oleh karyawan dengan masa kerja 6–10 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar telah memiliki pengalaman yang cukup dalam berinteraksi dengan pasien dan memahami kebutuhan pelayanan. Pengalaman tersebut mendukung terbentuknya pelayanan yang lebih responsif, empatik, dan andal.

Selain itu, mayoritas responden merupakan tenaga medis (66%) dan berasal dari unit kerja pelayanan langsung seperti IGD, VK, perinatologi, perawatan, farmasi, dan loket. Unit-unit ini merupakan titik kontak utama dengan pasien, sehingga kualitas interaksi, kecepatan layanan, dan kenyamanan sangat menentukan persepsi kinerja rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit perlu terus memperkuat pelayanan prima, meningkatkan kepuasan pasien, dan menindaklanjuti keluhan pasien sebagai strategi utama peningkatan kinerja.

3.7.3 Pengaruh Perspektif Proses Bisnis Internal terhadap Kinerja Rumah Sakit

Pengaruh X₃ terhadap Y menunjukkan nilai thitung = 0,533 < t_{tabel} = 1,661 dengan signifikansi 0,595 > 0,05, sehingga perspektif proses bisnis internal tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Maka H3 ditolak. Salah satu kemungkinan adalah bahwa proses internal di RSIA ABC telah berjalan pada standar operasional yang relatif seragam, sehingga tidak lagi dipersepsikan sebagai faktor pembeda utama. Hal ini juga berkaitan dengan karakteristik responden yang didominasi oleh karyawan dengan masa kerja menengah (6–10 tahun), yang umumnya telah terbiasa dengan alur kerja rumah sakit. Bagi karyawan, proses seperti SOP, digitalisasi, dan alur administrasi sering dipandang sebagai bagian rutin pekerjaan, bukan sebagai faktor yang secara langsung meningkatkan kinerja.

Dari sisi kategori karyawan dan unit kerja, dominasi tenaga medis serta responden dari unit pelayanan seperti IGD, VK, perinatologi, dan perawatan menyebabkan fokus penilaian lebih tertuju pada hasil pelayanan kepada pasien dibandingkan efisiensi proses internal. Meskipun demikian, perspektif ini tetap penting karena mendukung kelancaran operasional rumah sakit. Oleh karena itu, RSIA ABC perlu memastikan bahwa perbaikan proses internal benar-benar dirasakan sebagai kemudahan kerja dan peningkatan mutu layanan, bukan sekadar tambahan prosedur administratif.

3.7.4 Pengaruh Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan terhadap Kinerja Rumah Sakit

Pengaruh X₄ terhadap Y menunjukkan nilai thitung = 4,397 > t_{tabel} = 1,661 dan signifikansi 0,000 < 0,05 mengindikasikan bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Maka H4 diterima. Temuan ini menegaskan bahwa pengembangan sumber daya manusia, seperti pelatihan, motivasi kerja, dukungan pimpinan, dan penghargaan, sangat berpengaruh terhadap kualitas kinerja rumah sakit. Hal ini relevan dengan karakteristik responden yang didominasi oleh karyawan dengan masa kerja 6–10 tahun, yaitu kelompok yang umumnya berada pada fase produktif dan membutuhkan

penguatan kompetensi secara berkelanjutan. Karyawan pada fase ini cenderung lebih responsif terhadap program pelatihan dan pengembangan karier.

Selain itu, dominasi tenaga medis (66%) serta responden dari unit-unit dengan tuntutan kompetensi tinggi seperti IGD, dokter spesialis, VK, perinatologi, operasi, laboratorium, dan farmasi memperkuat pentingnya perspektif ini. Pada unit-unit tersebut, kualitas pelayanan sangat bergantung pada keterampilan, koordinasi tim, dan kesiapan profesional. Oleh karena itu, RSIA ABC perlu memprioritaskan strategi pengembangan SDM secara berkelanjutan agar kinerja organisasi dapat terus meningkat melalui pelayanan yang lebih profesional, adaptif, dan berkualitas.

3.8 Uji Multikolinieritas

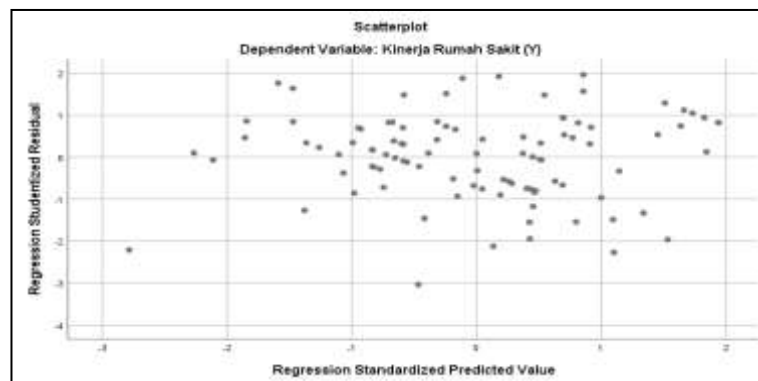
Tabel 10 menyajikan hasil uji multikolinieritas yang menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki nilai toleransi di atas 0,1 dan nilai Variance Inflation Factor (VIF) di bawah 5, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinieritas dalam model regresi (Olugboyega et al., 2025) dalam penelitian ini.

Tabel 10. Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	Toleransi	VIF	Keterangan
Perspektif Keuangan	0,766	1,305	VIF < 5, artinya tidak terjadi multikolinieritas
Perspektif Pelanggan	0,599	1,669	
Perspektif Bisnis Internal	0,435	2,297	
Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan	0,671	1,489	

3.9 Uji Heteroskedastisitas

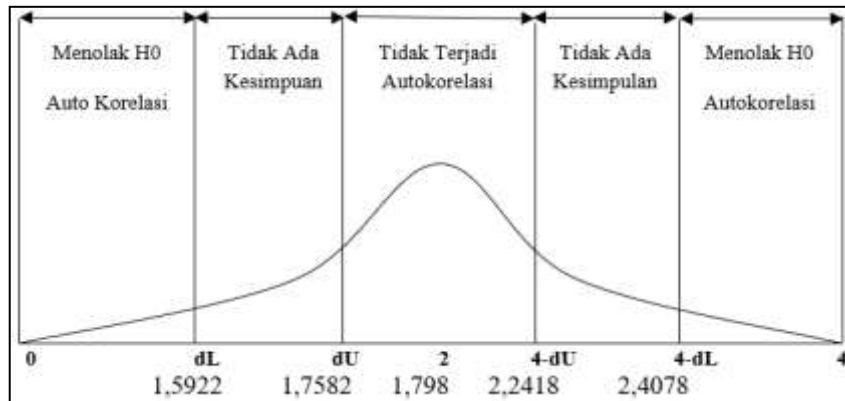
Gambar 2. memperlihatkan bahwa titik-titik data tersebar secara acak di sekitar garis nol tanpa membentuk pola tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi bebas dari gejala heteroskedastisitas.



Gambar 2. Hasil Uji Heteroskedastisitas

3.10 Uji Autokorelasi

Hasil menunjukkan nilai dL dan dU pada signifikansi 0,05, dengan jumlah data (n) = 100 dan jumlah variable dependen (k) = 4. Maka di dapatkan nilai dL = 1,5922 dan nilai dU = 1,7582; $-dU = 4 - 1,7582 = 2,2418$; dan $-dL = 4 - 1,5922 = 2,4078$. Penelitian ini memiliki nilai d = 1,798, nilai dL = 1,5922 dan nilai dU = 1,7582. Maka nilai d terletak pada $dU < d < 4 - dU$ atau $1,7582 < 1,798 < 2,2418$, sehingga H0 diterima dan tidak terjadi autokorelasi. Hasil Uji disajikan pada Gambar 3.



Gambar 3. Hasil Uji Durbin Watson

4. Kesimpulan

Secara simultan, perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan berpengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan nilai Fhitung sebesar 26,432 > Ftabel 2,47 dan tingkat signifikansi $0,000 < 0,05$. Secara parsial, tidak semua perspektif memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit: Perspektif keuangan (X_1) memiliki koefisien negatif (-0,066) dan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan keuangan belum menjadi faktor utama peningkatan kinerja rumah sakit. Perspektif pelanggan (X_2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja, serta merupakan variabel yang paling dominan dalam memengaruhi kinerja rumah sakit. Artinya, tingkat kepuasan pasien dan kualitas pelayanan menjadi faktor kunci keberhasilan RSIA ABC. Perspektif proses bisnis internal (X_3) tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja, menandakan bahwa efektivitas proses kerja internal masih perlu ditingkatkan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (X_4) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit, menunjukkan pentingnya pengembangan kompetensi dan motivasi tenaga medis serta karyawan dalam mendorong peningkatan mutu layanan (Jiang et al., 2023). Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 52,7%, sehingga keempat perspektif *Balanced Scorecard* secara bersama-sama menjelaskan 52,7% variasi perubahan kinerja RSIA ABC. Dengan demikian, penerapan *Balanced Scorecard* di RSIA ABC efektif dalam memberikan gambaran menyeluruh tentang kinerja rumah sakit. Dimensi pelanggan dan pembelajaran & pertumbuhan merupakan aspek yang paling berpengaruh, sehingga rumah sakit perlu memprioritaskan peningkatan kualitas pelayanan pasien serta pengembangan kompetensi tenaga kerja sebagai strategi utama dalam meningkatkan kinerja secara berkelanjutan. Penelitian mendatang dapat memperluas cakupan sampel dengan melibatkan beberapa rumah sakit sejenis di wilayah berbeda untuk mendapatkan generalisasi hasil yang lebih luas. Penelitian dapat dikembangkan melalui model penelitian dengan menambahkan variabel moderasi atau mediasi seperti budaya organisasi, kepemimpinan transformasional, atau penggunaan teknologi informasi untuk memahami mekanisme pengaruh BSC terhadap kinerja organisasi secara lebih komprehensif atau menggunakan pendekatan penelitian mixed method yang mengkombinasikan analisis kuantitatif dengan studi kasus mendalam atau wawancara untuk menggali informasi kualitatif tentang hambatan dan faktor pendukung implementasi BSC di rumah sakit. Penelitian selanjutnya juga dapat melakukan penelitian longitudinal untuk mengamati perubahan kinerja rumah sakit dalam jangka waktu tertentu setelah penerapan BSC, sehingga dapat diketahui efektivitas jangka panjang dari sistem pengukuran ini. Serta, dapat mengintegrasikan pendekatan BSC dengan teknologi digital seperti dashboard interaktif berbasis *Artificial Intelligence* untuk pengukuran kinerja *real-time*, sesuai dengan perkembangan terkini dalam manajemen kinerja organisasi kesehatan.

Referensi

1. Akroyd, C., Barros, R. S., Löfvstål, E., Fagerlin, W. P., & Wu, J. Y. (2026). Management control for innovation: A review and research directions. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 1–20. <https://doi.org/10.1108/QRAM-02-2026-0050>
2. Badan Pusat Statistik. (2024). *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2024*. <https://www.bps.go.id/publication/2024/11/06/3ef10d3d82ed93f616ba9113/indikator-kesejahteraan-rakyat-2024.html>
3. Dias, C., Pereira, L. F., & Dias, A. (2025). Stakeholder capitalism: A new perspective on corporate sustainability. *CORPORATE GOVERNANCE: THE INTERNATIONAL JOURNAL OF BUSINESS IN SOCIETY*, 1–34. <https://doi.org/10.1108/CG-11-2025-0925>
4. Gao, H., Chen, H., Feng, J., Qin, X., Wang, X., Liang, S., Zhao, J., & Feng, Q. (2018). Balanced scorecard-based performance evaluation of Chinese county hospitals in underdeveloped areas. *Journal of International Medical Research*, 46(5), 1947–1962. <https://doi.org/10.1177/0300060518757606>

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.7344>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

5. Hristov, I., Cristofaro, M., Camilli, R., & Leoni, L. (2024). A system dynamics approach to the balanced scorecard: A review and dynamic strategy map for operations management. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 35(4), 705–743. <https://doi.org/10.1108/JMTM-02-2022-0069>
6. Jiang, Y., Yuan, C., & Zhang, J. (2023). Does executive compensation mechanism balance performance with risk-taking? Evidence from China's banking system. *Kybernetes*. <https://doi.org/10.1108/K-09-2022-1251>
7. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard—Measures That Drive Performance. *BALANCED SCORECARD*.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Transformasi Sistem Kesehatan Nasional 2022–2024*. <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformati-kesehatan-indonesia>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
10. Lastre Sierra, H., Ruiz Molina, A., & Barrón Villaverde, D. (2025). Implementing organizational ambidexterity using the balanced scorecard in Puebla City's hotel industry, Mexico. *American Journal of Business*, 40(1), 1–23. <https://doi.org/10.1108/AJB-11-2023-0192>
11. Mariani, C., Caccialanza, A., Bugar, M., & Mancini, M. (2025). Enhancing project-based organization performance through ESG practices: The role of organizational agility. *Management Decision Emerald Publishing Limited*, 1–31. <https://doi.org/10.1108/MD-04-2024-0967>
12. Mudau, T. N., Cohen, J., & Papageorgiou, E. (2026). Tracing the effects of business intelligence on management controls and organisational performance. *Journal of Enterprise Information Management*, 1–29. <https://doi.org/10.1108/JEIM-10-2024-0581>
13. Nada, O. H. A., & Györi, Z. (2023). Measuring the integrated reporting quality in Europe: Balanced scorecard perspectives. *Journal of Financial Reporting and Accounting*, 1–27. <https://doi.org/10.1108/JFRA-03-2023-0134>
14. Olugboyega, O., Ejohwomu, O., Omopariola, E. D., & Osundare, O. K. (2025). Potential domains, challenges and evaluation standards for integrating artificial intelligence and BIM into construction processes. *Frontiers in Engineering and Built Environment*, 5(4), 261–282. <https://doi.org/10.1108/FEBE-09-2024-0056>
15. Pham, P.-T., & Nguyen, D. T. N. (2025). The effects of the fintech company growth on bank performance through balanced scorecard – a Delphi study. *Asian Journal of Economics and Banking*, 9(2), 240–260. <https://doi.org/10.1108/AJEB-09-2024-0102>
16. Pissarra, M., & Marsilio, M. (2025). Non-financial reporting for accountability in the public healthcare sector: A structured literature review. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 37(6), 220–243. <https://doi.org/10.1108/JPBAFM-05-2024-0078>
17. 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. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2023-0287>
18. Santos, A. S. S., Moreira, M. R. A., & Sousa, P. S. A. (2025). Environmental sustainability balanced scorecard: A strategic map for joint action by municipalities. *Sustainability Accounting, Management and Policy Journal*, 16(4), 984–1015. <https://doi.org/10.1108/SAMPJ-11-2022-0588>