

Balanced Scorecard-Based Performance Evaluation of Rehabilitation Medicine Services in an Indonesian Public Hospital

Evaluasi Kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik Berbasis Balanced Scorecard di Rumah Sakit Umum Indonesia

Hery Jotlely^{1*}, Joan Herly Herwawan², Maria Nindatu³, Fandro Armando Tasijawa⁴

^{1,2,4}Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

³Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Pattimura

*Corresponding Author: nerzjoan@gmail.com

Received: 01-11-2025; Revised: 08-12-2025; Accepted: 10-12-2025

ABSTRAK

Pelayanan rehabilitasi medik merupakan salah satu pilar penting dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam mempercepat pemulihan pasien dan mencegah disabilitas jangka panjang. Namun, unit ini seringkali belum mendapat perhatian memadai dalam evaluasi kinerja rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulussy dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) yang mencakup empat perspektif: pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan, serta keuangan. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan instrumen kuesioner dan analisis deskriptif terhadap 50 responden pegawai dan 100 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, terdapat komitmen pengembangan SDM melalui pelatihan, namun pemerataan akses masih terbatas. Perspektif proses bisnis internal memperlihatkan kelemahan pada inovasi layanan, kelengkapan fasilitas, serta kesinambungan layanan pasien. Perspektif pelanggan menunjukkan market share yang luas dan pertumbuhan pasien baru yang baik, tetapi tingkat retensi dan kepuasan masih sedang. Pada perspektif keuangan, kontribusi unit terhadap pendapatan rumah sakit masih rendah (16%), meskipun terdapat potensi pengembangan layanan baru. Secara keseluruhan, evaluasi dengan BSC memperlihatkan bahwa Instalasi Rehabilitasi Medik berada pada kategori cukup baik, tetapi memerlukan perbaikan pada aspek fasilitas, inovasi layanan, partisipasi pegawai, dan strategi keuangan agar dapat meningkatkan kualitas layanan dan kontribusi terhadap rumah sakit.

Kata Kunci: *balanced scorecard*; evaluasi kinerja; rehabilitasi medik; mutu pelayanan rumah sakit

ABSTRACT

Medical rehabilitation services are one of the key pillars of the healthcare system, particularly in supporting patient recovery and preventing long-term disability. However, this unit often receives insufficient attention in hospital performance evaluations. This study aims to assess the performance of the Medical Rehabilitation Unit at RSUD Dr. M. Haulussy using the *Balanced Scorecard* (BSC) approach, which comprises four perspectives: learning and growth, internal business processes, customers, and finances. A quantitative research design was employed using questionnaire instruments and descriptive analysis involving 50 employee respondents and 100 patients. The findings show that, within the learning and growth perspective, there is a commitment to human resource development through training, although access to such opportunities remains uneven. The internal business process perspective highlights weaknesses in service innovation, adequacy of facilities, and continuity of patient care. From the customer perspective, the unit demonstrates a broad market share and a strong growth rate of new patients; however, patient retention and satisfaction levels remain moderate. In the financial perspective, the unit's contribution to overall hospital revenue is still low (16%), despite clear potential for developing new services. Overall, the BSC evaluation indicates that the Medical Rehabilitation Unit is performing at a moderately good level but requires improvements in facilities, service innovation, staff engagement, and financial strategies to enhance service quality and strengthen its contribution to the hospital.

Keywords: *balanced scorecard*; performance evaluation; medical rehabilitation; hospital service quality



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan indikator penting kualitas pembangunan suatu bangsa, di mana kebutuhan masyarakat terhadap layanan yang cepat, tepat, dan bermutu terus meningkat. Rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan tidak hanya dituntut memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga preventif, promotif, dan rehabilitatif secara menyeluruh. Pada tahun 2024, 14,38% masyarakat Maluku melaporkan mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir (laki-laki sebesar 13,06% dan Perempuan 15,71%). Sementara, upaya masyarakat untuk mengakses pengobatan didominasi ke puskesmas sebesar 59,52%, praktik dokter/bidan sebesar 16,72%, RS swasta 10,26%, dan terendah adalah RS pemerintah 3,70%. Padahal evaluasi kinerja rumah sakit pemerintah menjadi instrumen strategis untuk memastikan pelayanan memenuhi standar mutu, efisiensi, dan kepuasan pasien (Jasmin Ambas et al., 2025).

Salah satu unit yang sering luput dari evaluasi menyeluruh adalah Instalasi Rehabilitasi Medik, yang memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan pasien dan mencegah disabilitas jangka panjang. Dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, keberadaan unit ini semakin krusial (Inayah et al., 2025). Namun, unit rehabilitasi sering kali kurang diperhatikan dalam perencanaan strategis rumah sakit, baik dari segi anggaran, sumber daya manusia, maupun pengembangan layanan.

RSUD Dr. M. Haulussy, sebagai rumah sakit rujukan utama di Maluku, menghadapi tantangan kompleks mulai dari keterbatasan sumber daya hingga tuntutan akreditasi nasional. Evaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik secara komprehensif, mencakup output layanan, efisiensi internal, kepuasan pasien, serta kapasitas pembelajaran dan inovasi, belum tersedia. Pendekatan tradisional yang hanya menilai aspek keuangan tidak lagi memadai. Balanced Scorecard (BSC) menawarkan kerangka holistik dengan empat perspektif utama: keuangan, pelanggan, proses internal, dan pembelajaran/pertumbuhan, sehingga memungkinkan evaluasi kinerja yang seimbang dan strategis (Calzada et al., 2025; Gün, 2025). Penerapan BSC pada unit rehabilitasi di Indonesia masih terbatas, padahal unit ini memiliki kontribusi signifikan terhadap pemulihan pasien dan efisiensi perawatan jangka panjang (Inayah et al., 2025).

Dengan menggunakan BSC, rumah sakit dapat menilai kinerja unit rehabilitasi secara menyeluruh, mulai dari efektivitas proses terapi, tingkat kepuasan pasien, hingga kapasitas pengembangan staf dan inovasi layanan. Pendekatan ini juga membantu manajemen dalam merancang strategi peningkatan kualitas berbasis bukti, yang sejalan dengan tuntutan akreditasi dan standar pelayanan nasional. Selain itu, penelitian ini memiliki relevansi praktis yang luas, karena hasil evaluasi dapat menjadi model bagi rumah sakit lain di wilayah timur Indonesia yang menghadapi tantangan serupa terkait keterbatasan sumber daya dan akses layanan. Implementasi BSC pada unit rehabilitasi tidak hanya memperkuat sistem manajemen internal, tetapi juga mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T). Berdasarkan konteks tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulussy menggunakan Balanced Scorecard, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan unit, serta merumuskan rekomendasi strategis untuk peningkatan kualitas layanan. Temuan penelitian diharapkan menjadi dasar pengambilan keputusan berbasis bukti bagi manajemen rumah sakit, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain evaluatif yang didasarkan pada kerangka kerja BSC yang dilaksanakan pada bulan Juni hingga Agustus 2025. Penelitian ini melihat empat perspektif yang saling berkaitan yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Pendekatan BSC memungkinkan pengukuran kinerja secara komprehensif yang mengintegrasikan dimensi klinis, operasional, dan strategis.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Staf yang telah bekerja minimal satu tahun, 2) Pasien yang telah memperoleh layanan lebih dari satu kali, dan 3) Laporan keuangan serta operasional pada tahun 2023-2024. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu 50 staf dan 100 pasien, yang ditentukan berdasarkan kebutuhan analisis untuk setiap perspektif BSC. Empat perspektif BSC digunakan sebagai acuan, yaitu: 1) Pembelajaran dan Pertumbuhan, meliputi kapabilitas SDM, pendidikan formal, dan pemberdayaan pegawai. 2) Proses Bisnis Internal, mencakup inovasi pelayanan, kepatuhan terhadap SOP, fasilitas medis, koordinasi antar unit, serta layanan tindak lanjut pasien. 3) Pelanggan, yang diukur melalui market share, retensi pasien, akuisisi pasien baru, dan tingkat kepuasan. 4) Keuangan, meliputi efisiensi biaya, kontribusi pendapatan, dan potensi pengembangan layanan baru.

Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup dikembangkan berdasarkan empat perspektif BSC. Seluruh item menggunakan skala likert dan uji validitas $r\text{-tabel}=0.279$ menunjukkan seluruh item valid, sedangkan reliabilitas instrumen dengan nilai Cronbach's Alpha 0.87, kemudian penelitian ini juga mengkaji dokumen. Kombinasi teknik ini digunakan untuk menjamin triangulasi data dan meningkatkan validitas hasil pada keempat perspektif BSC.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan kondisi kinerja unit. Hasil analisis kemudian diinterpretasikan dalam kerangka BSC untuk menghasilkan gambaran menyeluruh kinerja instalasi serta rekomendasi strategis bagi manajemen rumah sakit.

3. HASIL

3.1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Secara umum, hasil penelitian pada perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan menggambarkan bahwa Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulusy telah memiliki fondasi yang cukup baik dalam membangun kompetensi pegawai melalui perencanaan pelatihan dan pemberian kesempatan partisipasi. Namun demikian, masih terdapat beberapa kelemahan, terutama pada aspek pemerataan akses pelatihan, rendahnya tingkat pendidikan formal pegawai, dan keterlibatan partisipatif yang belum optimal. Nilai mean (3.09) dan standar deviasi (0.71) menunjukkan pembelajaran dan pertumbuhan dalam variasi sedang: persepsi pegawai tidak seragam terkait pelatihan, pendidikan, dan pemberdayaan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun arah kebijakan pengembangan SDM sudah berjalan, efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui program pelatihan yang lebih relevan, kebijakan peningkatan jenjang pendidikan formal, serta penciptaan budaya organisasi yang lebih partisipatif. Dengan perbaikan pada ketiga aspek tersebut, diharapkan kualitas SDM di Instalasi Rehabilitasi Medik dapat terus berkembang dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Gambaran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Variabel	Indikator	Skala	Responden (n=50)	Mean	Standar deviasi
Kapabilitas SDM	Ada perencanaan pelatihan/seminar	Ya/Tidak	38 (76%) Ya; 12 (24%) Tidak		
Kapabilitas SDM	Kesesuaian pelatihan dengan tugas	Likert (1-4)	5% Kurang, 25% Cukup, 50% Sesuai, 20% Sangat Sesuai		
Pendidikan	Karyawan pernah ikut pendidikan formal	Ya/Tidak	21 (42%) Pernah; 29 (58%) Tidak	3.09	0.71
Pemberdayaan	Kesempatan memberi saran & kritik	Likert (1-4)	10% Kurang, 35% Cukup, 40% Baik, 15% Sangat Baik		

3.2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Berdasarkan temuan penelitian ini, perspektif proses bisnis internal di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulusy masih menghadapi berbagai kendala. Inovasi pelayanan belum terbangun secara sistematis karena rendahnya aktivitas survei kebutuhan pasien. Operasional pelayanan telah mengacu pada SOP, namun konsistensinya masih perlu ditingkatkan. Dari sisi fasilitas, mayoritas responden menilai kelengkapan alat dan sarana medis masih kurang memadai, yang berpotensi menghambat kualitas pelayanan. Koordinasi antar unit kerja sudah berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya efektif untuk mendukung integrasi pelayanan. Sementara itu, aspek purna jual dalam bentuk layanan follow-up atau home care masih sangat terbatas, sehingga kesinambungan layanan bagi pasien belum optimal. Nilai mean (2.79) dan standar deviasi (1.22) menunjukkan bahwa perspektif proses bisnis internal masih berada pada kategori cukup, dengan beberapa aspek kinerja yang masih perlu ditingkatkan secara signifikan, terutama terkait inovasi, fasilitas medis, dan tindak lanjut pasca layanan. Upaya perbaikan di bidang ini sangat penting agar pelayanan

rehabilitasi medik dapat lebih responsif terhadap kebutuhan pasien, berkesinambungan, dan sesuai standar mutu rumah sakit.

Tabel 2. Gambaran perspektif proses bisnis internal

Variabel	Indikator	Skala	Responden (n=50)	Mean	Standar Deviasi
Inovasi	RS pernah survei kebutuhan pasien	Ya/Tidak	12 (24%) Ya; 38 (76%) Tidak	2.79	1.22
Operasional	Pelayanan sesuai SOP	Likert (1-4)	20% Kurang, 40% Cukup, 30% Baik, 10% Sangat Baik		
Fasilitas	Kelengkapan fasilitas medis	Likert (1-4)	35% Kurang, 45% Cukup, 15% Baik, 5% Sangat Baik		
Koordinasi	Koordinasi antar unit	Likert (1-4)	25% Kurang, 35% Cukup, 30% Baik, 10% Sangat Baik		
Purna Jual	Ada follow-up/home care pasien	Ya/Tidak	15 (30%) Ada; 35 (70%) Tidak		

3.3. Perspektif Pelanggan

Secara keseluruhan, hasil penelitian pada perspektif pelanggan menggambarkan bahwa Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulusy telah memiliki jangkauan pasar yang luas dan potensi pertumbuhan pasien baru yang baik. Namun demikian, tingkat retensi pasien masih sedang, yang mengindikasikan perlunya peningkatan mutu layanan agar pasien lama lebih loyal. Sementara itu, kepuasan pasien bervariasi, dengan sebagian besar merasa cukup hingga puas, tetapi masih ada proporsi signifikan yang tidak puas. Nilai mean 3.32 dan standar deviasi 1.92 menunjukkan variasi pelanggan dalam kondisi baik namun belum optimal. Daya tarik awal layanan cukup tinggi, tetapi kualitas pengalaman pasien masih perlu diperbaiki agar dapat meningkatkan kepuasan, loyalitas, serta memperkuat posisi instalasi dalam persaingan pelayanan rehabilitasi medik.

Tabel 3. Gambaran perspektif pelanggan

Variabel	Indikator	Skala	Responden (n=100)	Mean	Standar Deviasi
Market Share	Pasien dari berbagai kalangan	Ya/Tidak	85 (85%) Ya; 15 (15%) Tidak	3.32	1.92
Retensi	Kunjungan ulang pasien lama	Rendah/ Sedang/ Tinggi	30% Rendah, 40% Sedang, 30% Tinggi		
Akuisisi	Jumlah pasien baru meningkat	Ya/Tidak	60 (60%) Ya; 40 (40%) Tidak		
Kepuasan	Kepuasan pasien terhadap layanan	Likert (1-5)	10% Sangat Tidak Puas, 20% Kurang, 40% Cukup, 25% Puas, 5% Sangat Puas		

3.4. Perspektif Keuangan

Secara keseluruhan, perspektif keuangan memperlihatkan bahwa Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulussy masih menghadapi tantangan dalam hal efisiensi dan kontribusi terhadap pendapatan rumah sakit. Tingginya proporsi belanja pegawai menunjukkan perlunya strategi pengelolaan anggaran yang lebih efektif, misalnya dengan meningkatkan produktivitas pegawai agar biaya yang besar dapat sebanding dengan output layanan yang dihasilkan.

Rendahnya kontribusi pendapatan instalasi menjadi catatan penting bahwa layanan rehabilitasi medik belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai potensi sumber pendapatan. Namun demikian, adanya peluang pengembangan layanan baru menunjukkan prospek positif yang dapat digarap, terutama jika didukung oleh perbaikan fasilitas, inovasi layanan, dan strategi pemasaran yang lebih agresif.

Dengan demikian, dari perspektif keuangan, instalasi ini masih berada pada kategori rendah kontribusi namun berpotensi berkembang, sehingga manajemen rumah sakit perlu menyeimbangkan antara efisiensi biaya dengan strategi peningkatan pendapatan melalui pengembangan layanan baru.

Tabel 4. Gambaran perspektif keuangan

Variabel	Indikator	Skala	Data Keuangan 2024	Keterangan
Pendapatan	Kontribusi instalasi rehabilitasi	Persentase	16% dari total pendapatan RS	Rendah
Potensi	Peluang peningkatan layanan baru	Ya/Tidak	Ya	

4. DISKUSI

Evaluasi kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulussy melalui empat perspektif Balanced Scorecard memberikan gambaran menyeluruh mengenai kekuatan dan area yang membutuhkan peningkatan. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, temuan menunjukkan bahwa unit telah memiliki fondasi pengembangan SDM melalui perencanaan pelatihan dan partisipasi pegawai. Namun, akses yang tidak merata terhadap pelatihan dan rendahnya tingkat pendidikan formal mengindikasikan bahwa kapasitas pembelajaran organisasi belum berkembang secara optimal. Kondisi ini sejalan dengan temuan Rompas et al. (2019) dan Rustam et al. (2019) yang menegaskan bahwa pengembangan SDM merupakan elemen esensial dalam penerapan Balanced Scorecard, namun implementasinya sering terkendala oleh ketimpangan kesempatan belajar. Survei yang menunjukkan bahwa sebagian pegawai belum mendapatkan pelatihan yang relevan turut memperkuat argumen Abu Jaber & Nashwan (2022), bahwa keberhasilan BSC di sektor kesehatan bergantung pada investasi pelatihan yang terstruktur. Lebih lanjut, kebutuhan peningkatan pendidikan formal sebagaimana diidentifikasi dalam penelitian ini sejalan dengan pandangan Ma et al. (2025) yang menekankan bahwa pembelajaran berkelanjutan memiliki kaitan langsung dengan inovasi dan efisiensi organisasi. Selain itu, masih terbatasnya ruang bagi pegawai untuk memberikan masukan menunjukkan perlunya penguatan budaya pemberdayaan, sebagaimana disarankan Hysong et al. (2019) dan Arya & Hindolia (2025), bahwa keterlibatan aktif pegawai merupakan pendorong penting dalam membangun pembelajaran organisasi yang berkelanjutan.

Pada perspektif proses bisnis internal, kinerja instalasi masih berada pada kategori cukup, dengan beberapa indikator yang memerlukan penguatan. Minimnya inovasi layanan dan rendahnya survei kebutuhan pasien mengindikasikan bahwa sistem perbaikan berkelanjutan belum berjalan secara sistematis. Hal ini diperkuat oleh temuan Ahmad et al. (2025), Ahsina & Laassilia (2025), dan Durojaiye et al. (2025) yang menyatakan bahwa inovasi harus dibangun pada mekanisme integrasi umpan balik pengguna layanan agar pengembangan berjalan efektif. Tingkat kepatuhan terhadap SOP yang masih variatif konsisten dengan pengamatan Kurniati (2021), bahwa penerapan SOP di rumah sakit Indonesia kerap terkendala oleh kurangnya pelatihan dan lemahnya pengawasan. Keterbatasan fasilitas yang teridentifikasi pada penelitian ini juga mendukung pendapat Marsteller et al. (2025) serta Amankwah et al. (2024) yang menyoroti pentingnya ketersediaan fasilitas dan peralatan medis dalam menjaga efektivitas proses dan kepuasan pasien. Koordinasi antarunit yang belum optimal sejalan dengan temuan Alhur et al. (2024) dan Howick et al. (2024) yang menegaskan pentingnya komunikasi interprofesional untuk meningkatkan keselamatan dan integrasi layanan. Selain itu, belum tersedianya sistem follow-up care memperkuat temuan Jelalu (2023) dan Edelstein et al. (2024) bahwa kesinambungan layanan merupakan indikator kunci keberhasilan rehabilitasi, karena outcome terapi tidak hanya bergantung pada perawatan di fasilitas kesehatan, tetapi juga dukungan setelah pasien kembali ke rumah atau komunitas.

Dari perspektif pelanggan, instalasi menunjukkan potensi yang kuat dari sisi jangkauan pasar dan peningkatan jumlah pasien baru. Temuan ini mencerminkan efektivitas strategi layanan dalam menarik pasien dari berbagai lapisan masyarakat, sebagaimana dijelaskan Lindaas et al. (2024) dan Xiong et al. (2024) bahwa market share menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan organisasi layanan kesehatan dalam mencapai segmen pengguna yang luas. Namun, tingkat retensi dan kepuasan yang belum stabil menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan belum konsisten. Variasi loyalitas pasien menguatkan temuan Rompas et al. (2019) serta Hysong et al. (2019) yang menunjukkan bahwa kepuasan dan keterlibatan pasien harus menjadi bagian integral dari evaluasi mutu layanan. Selain itu, faktor-faktor seperti waktu tunggu, kenyamanan fasilitas, serta komunikasi terapeutik merupakan determinan penting dalam retensi pasien, sebagaimana ditekankan dalam penelitian Jelalu (2023) dan Kurniati (2021). Tingginya proporsi pasien yang tidak puas memperlihatkan perlunya peningkatan kualitas interaksi tenaga kesehatan dan perbaikan fasilitas pendukung. Pendekatan Patient Experience Management yang dianjurkan Smith & Kim (2005) dapat menjadi acuan untuk memperkuat mekanisme umpan balik pasien dan mendorong perbaikan mutu layanan secara berkelanjutan. Dalam perspektif strategi, kondisi ini menegaskan pandangan Chan (2009) serta Madderi Sivalingam & Thisin (2024) bahwa kepuasan dan loyalitas pelanggan merupakan indikator awal yang memengaruhi keberlanjutan finansial dan posisi kompetitif organisasi.

Pada perspektif keuangan, kontribusi Instalasi Rehabilitasi Medik yang masih rendah memperlihatkan perlunya strategi pertumbuhan yang lebih agresif. Rendahnya pendapatan unit sejalan dengan analisis Jelalu (2023), bahwa keterbatasan fasilitas dan belum adanya diversifikasi layanan berdampak langsung pada performa finansial rumah sakit. Namun, adanya peluang pengembangan layanan baru sejalan dengan gagasan Catuogno et al. (2017) serta Maart et al. (2025) mengenai pentingnya investasi pada inovasi dan value-based rehabilitation untuk meningkatkan efisiensi biaya dan hasil klinis. Diversifikasi layanan rehabilitasi serta penguatan kolaborasi pendanaan dengan BPJS dan asuransi swasta sebagaimana disarankan Mohan et al. (2025) dapat menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan kontribusi keuangan unit. Dalam kerangka Balanced Scorecard, peningkatan kinerja keuangan merupakan hasil dari sinergi peningkatan kualitas proses internal, pengalaman pelanggan, dan kompetensi pegawai, sebagaimana telah ditegaskan Rabbani et al. (2007) dan Kumar et al. (2024).

Secara keseluruhan, integrasi temuan dari empat perspektif Balanced Scorecard menunjukkan bahwa Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulussy berada pada kategori kinerja “cukup baik”, tetapi memerlukan intervensi strategis pada aspek SDM, inovasi, konsistensi proses, pengalaman pasien, dan strategi pendapatan. Penguatan pada area-area tersebut akan memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan, memperbaiki efisiensi, serta memperkuat kontribusi unit terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Balanced Scorecard memberikan gambaran komprehensif mengenai kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. M. Haulussy. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, fondasi pengembangan SDM telah terbentuk melalui pelatihan dan pemberian ruang partisipasi, namun pemerataan akses pelatihan dan peningkatan pendidikan formal pegawai masih perlu diperkuat. Perspektif proses bisnis internal menunjukkan adanya kelemahan pada aspek inovasi layanan, kelengkapan fasilitas, serta kesinambungan layanan pasien, meskipun pelaksanaan SOP dan koordinasi antarunit berada pada kategori cukup. Pada perspektif pelanggan, instalasi memiliki daya tarik pasar dan potensi akuisisi pasien baru yang baik, tetapi loyalitas serta tingkat kepuasan pasien belum optimal. Dari sisi keuangan, unit ini masih menghadapi tantangan terkait efisiensi karena tingginya proporsi belanja pegawai dan kontribusi pendapatan yang relatif rendah, meski peluang pengembangan layanan baru menunjukkan potensi pertumbuhan.

Manajemen direkomendasikan untuk memperluas dan pemeratakan program pelatihan pegawai, meningkatkan kualitas fasilitas medis secara bertahap, serta mengembangkan inovasi layanan berbasis kebutuhan pasien melalui survei rutin. Selain itu, kesinambungan layanan dapat diperkuat dengan pengembangan sistem follow-up care, sementara kepuasan pasien perlu ditingkatkan lewat optimalisasi waktu tunggu, penguatan komunikasi terapeutik, dan peningkatan kenyamanan ruang pelayanan. Pada aspek keuangan, instalasi perlu mengembangkan jenis layanan rehabilitasi baru yang bernilai tinggi, memperkuat kerja sama pembiayaan dengan BPJS dan asuransi, serta menerapkan strategi promosi layanan berbasis bukti untuk meningkatkan volume dan retensi pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian Universitas Kristen Indonesia Maluku yang telah memberikan dukungan pendanaan bagi terlaksananya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada RSUD Dr. M. Haulussy Ambon beserta jajaran manajemen dan staf yang telah memberikan izin, fasilitas, serta bantuan selama proses pengumpulan data. Tidak lupa, apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan kepada seluruh responden penelitian yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi berharga demi kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.

REFERENSI

- Abu, J. A. A., & Nashwan, A. J. (2022). Balanced Scorecard-Based Hospital Performance Measurement Framework: A Performance Construct Development Approach. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.24866>
- Ahmad, N., Du, S., Ahmed, F., ul Amin, N., & Yi, X. (2025). Healthcare professionals satisfaction and AI-based clinical decision support system in public sector hospitals during health crises: a cross-sectional study. *Information Technology and Management*, 26(2), 205–217. <https://doi.org/10.1007/s10799-023-00407-w>
- Ahsina, K., & Laassilia, F. Z. (2025). The Balanced Scorecard and Hospital Performance: A Qualitative Study Using Nvivo. *International Journal of Auditing and Accounting Studies*, 7(1), 1–22. <https://doi.org/10.47509/IJAAS.2025.v07i01.01>
- Alhur, A., Alhur, A. A., Al-Rowais, D., Asiri, S., Muslim, H., Alotaibi, D., Al-Rowais, B., Alotaibi, F., Al-Hussayein, S., Alamri, A., Faya, B., Rashoud, W., Alshahrani, R., Alsumait, N., & Alqhtani, H. (2024). Enhancing Patient Safety Through Effective Interprofessional Communication: A Focus on Medication Error Prevention. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.57991>
- Amankwah, O., Choong, W.-W., & Boakye-Agyeman, N. A. (2024). Patients satisfaction of core health-care business: the mediating effect of the quality of health-care infrastructure and equipment. *Journal of Facilities Management*, 22(3), 365–381. <https://doi.org/10.1108/JFM-12-2021-0154>
- Arya, J., & Hindolia, A. (2025). “Nudging towards excellence: Harnessing behavioral insights for organizational learning”. *Development and Learning in Organizations: An International Journal*, 39(1), 25–27. <https://doi.org/10.1108/DLO-01-2024-0019>
- Calzada, T. R., Vila, I. R., & Benito, C. C. (2025). Suitability of referenced models for designing balanced scorecards in Healthcare Organizations. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 18(1), 33–47.
- Catuogno, S., Arena, C., Saggese, S., & Sarto, F. (2017). Balanced performance measurement in research hospitals: the participative case study of a haematology department. *BMC Health Services Research*, 17(1), 522. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2479-6>
- Chan, Y.-C. L. (2009). An Analytic Hierarchy Framework for Evaluating Balanced Scorecards of Healthcare Organizations. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne Des Sciences de l'Administration*, 23(2), 85–104. <https://doi.org/10.1111/j.1936-4490.2006.tb00683.x>
- Durojaiye, I., Mahmud, A. B., Ying, L. P., & Basri, H. Bin. (2025). A Systematic Review of the Impact of Process-Oriented Hospital Design on Hospital Organizational Performance: A Balanced Scorecard Approach. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6137592/v1>
- Edelstein, J., Li, C.-Y., Meythaler, J., Weaver, J. A., & Graham, J. E. (2024). Inpatient Rehabilitation Facility Ownership Type Yields Mixed Performances on Quality Measures. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 105(3), 443–451. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.10.010>
- Geppert, J., Rabel, B., & Warmbrodt, I. (2025). Data Requirements for Valid Quality Measurement. In *Quality Measurement in Healthcare* (pp. 61–75). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781394219421.ch5>
- Gün, M. F. (2025). Applicability of Balanced Scorecard in Private and Public Hospitals: A Comparative Analysis. *Acibadem Saglik Bilimleri Dergisi*, 16(1).
- Howick, J., Bennett-Weston, A., Solomon, J., Nockels, K., Bostock, J., & Keshtkar, L. (2024). How does communication affect patient safety? Protocol for a systematic review and logic model. *BMJ Open*, 14(5), e085312. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085312>
- Hysong, S. J., Francis, J., & Petersen, L. A. (2019). Motivating and engaging frontline providers in measuring and improving team clinical performance. *BMJ Quality & Safety*, 28(5), 405–411. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008856>
- Inayah, I., Indradewa, R., Syah, T. Y. R., & Pamungkas, R. A. (2025). *Human Resource Planning at Special Growth and Development Hospital: Realizing Optimal Service*.

- Jasmin Amba, S. K. M., Rahman, E., Sos, S., Siswati, S., SH, A., Tahir, A., Amin, A. N., Laksono, R. D., SpPD, M., & FINASIM, S. H. (2025). *Manajemen Pelayanan Sektor Publik (Teori dan Praktek Layanan Publik di Rumah Sakit)*. MEGA PRESS NUSANTARA.
- Jelalu, O. F. (2023). Peningkatan Kinerja Dengan Melakukan Analisis Perancangan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard Pada RSUD Di Wilayah Indonesia Timur (Studi Kasus Pada RSUD Dr.T.C.Hillers Maumere). *Journal of Management: Small and Medium Enterprises (SMEs)*, 16(3), 645–664. <https://doi.org/10.35508/jom.v16i3.9822>
- Kumar, S., Lim, W. M., Sureka, R., Jabbour, C. J. C., & Bamel, U. (2024). Balanced scorecard: trends, developments, and future directions. *Review of Managerial Science*, 18(8), 2397–2439. <https://doi.org/10.1007/s11846-023-00700-6>
- Kurniati, F. (2021). Penerapan Balance Scorecard Dalam Analisis Kinerja Rumah Sakit di Indonesia. *BBM (Buletin Bisnis & Manajemen)*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.47686/bbm.v7i1.353>
- Lindaas, N. A., Anthun, K. S., & Magnussen, J. (2024). New Public Management and hospital efficiency: the case of Norwegian public hospital trusts. *BMC Health Services Research*, 24(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10479-7>
- Ma, F., Zhu, Y., Liu, L., Chen, H., Liu, Y., & Zhang, F. (2025). Assessing the Impact of Burnout on Nurse Safety Behaviors and Patient Safety Competence: A Latent Profile Analysis Study. *Journal of Nursing Management*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/jonm/3793927>
- Maart, R. A., Mji, G., & Morris, L. D. (2025). Towards value-based rehabilitation: an analysis of South African policies for people with disabilities. *World Medical & Health Policy*, 17(1), 108–128. <https://doi.org/10.1002/wmh3.643>
- Madderi Sivalingam, S., & Thisin, S. (2024). A new framework to enhance healthcare monitoring using patient-centric predictive analysis. *International Journal of Electrical and Computer Engineering (IJECE)*, 14(3), 3295. <https://doi.org/10.11591/ijece.v14i3.pp3295-3302>
- Marsteller, J. A., Vincent, C. A., Anderson, A., Jackson, J., Austin, J. M., & Cooper, L. A. (2025). Measuring Equity in Health and Healthcare. In *Quality Measurement in Healthcare* (pp. 127–145). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781394219421.ch9>
- Mohan, S., Kushwaha, R., Venkatesan, M., Singh, R., & Mishra, M. (2025). Survey data on strategic alignment in multispecialty hospitals: Implementing a balanced scorecard approach for optimal performance. *Data in Brief*, 59, 111329.
- Rabbani, F., Jafri, W. S. M., Abbas, F., Pappas, G., Brommels, M., & Tomson, G. (2007). Reviewing the Application of the Balanced Scorecard with Implications for Low-Income Health Settings. *Journal for Healthcare Quality*, 29(5), 21–34. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2007.tb00210.x>
- Rompas, M. A., Karamoy, H., & Lambey, L. (2019). Analisis Pengukuran Kinerja Berbasis Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado. *JURNAL Riset AKUNTANSI DAN AUDITING 'GOODWILL'*, 10(2), 47. <https://doi.org/10.35800/jjs.v10i2.24888>
- Rustam, A., Rosulong, I., & Aziza, A. N. (2019). Analisis Pengukuran Kinerja Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Sultan Dg. Raja Bulukumba. *INVOICE : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1(1), 1–22. <https://doi.org/10.26618/inv.v1i1.2010>
- Smith, H., & Kim, I. (2005). Balanced scorecard at Summa health system. *Journal of Corporate Accounting & Finance*, 16(5), 65–72. <https://doi.org/10.1002/jcaf.20137>
- Thomas, R. K. . (2024). *Marketing health services*. Health Administration Press ; Association of University Programs in Health Administration.
- Xiong, Y., Lin, K., Yao, Y., Zhong, Z., & Xiang, L. (2024). Comparison of the market share of public and private hospitals under different Medical Alliances: an interrupted time-series analysis in rural China. *BMC Health Services Research*, 24(1), 496. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10941-0>
- Yeshaw, S., Asrade, G., Hagos, A., Chanie, M. G., & Worku, N. (2025). Practice of balanced scorecard implementation and its contributing factors among public primary hospital professionals in Central Gondar zone, Northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 12, 1424133.