
**PENGARUH PERENCANAAN BERBASIS *BALANCED SCORECARD* TERHADAP
PENINGKATAN KINERJA MANAJERIAL DAN MUTU PELAYANAN PADA UPTD
DR. H. SOEMARNO SOSTROADMODJO TANJUNG SELOR**

***THE INFLUENCE OF BALANCED SCORECARD-BASED PLANNING ON THE
IMPROVEMENT OF MANAGERIAL PERFORMANCE AND SERVICE QUALITY AT
UPTD DR. H. SOEMARNO SOSTROADMODJO TANJUNG SELOR***

¹**Nur Afni Nurdin**

Program Magister Manajemen, Universitas Fajar, Makassar

nurafninurdin@gmail.com

²✉**Andi Nur Insan**

Universitas Fajar, Makassar

andiinsan505@gmail.com

³**Abdul Samad A**

Universitas Fajar, Makassar

abdulsamad@unifa.ac.id

Abstract

The implementation of the Balanced Scorecard (BSC) serves as a crucial instrument in aligning strategic planning with service quality in public hospitals, yet the empirical effectiveness of managerial performance within this dynamic still requires validation. This study aims to analyze the impact of Balanced Scorecard-based planning (X) on Managerial Performance (Y1) and Service Quality (Y2) at UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. This quantitative research involved 50 key respondents occupying internal management positions (structural officials, heads of installations, and room heads). Data collection utilized a structured questionnaire instrument that was tested and proven valid and reliable. The path analysis results demonstrated that Balanced Scorecard-based planning has a positive and significant effect on Managerial Performance and exerts a highly dominant direct effect on Service Quality. Conversely, Managerial Performance was found to have no significant impact on Service Quality, thereby failing to act as a mediating (intervening) variable, with a negligible indirect effect value. The non-significance of this mediating pathway confirms the phenomenon of functional separation ("institutional decoupling"). The respondents' managerial performance is heavily oriented toward fulfilling bureaucratic administrative duties, while clinical service quality on the ground operates independently and on "autopilot," guided by strict national accreditation standards (KARS), medical professional codes, and BPJS Healthcare regulations. The strategic implication of this study emphasizes that the best investment for the management is to directly strengthen the consistency of the organization's BSC-based operational system that enhances patient comfort, rather than partially focusing on reforming the personal administrative bureaucracy of individual managers.

Keywords : Human Resource Development, Performance Effectiveness, DPRD Secretariat.

Abstrak

Penerapan *Balanced Scorecard* (BSC) menjadi instrumen krusial dalam menyelaraskan perencanaan strategis dengan mutu pelayanan di rumah sakit publik, namun efektivitas peran kinerja manajerial di dalamnya masih memerlukan pembuktian empiris. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* (X) terhadap Kinerja Manajerial (Y1) dan Mutu Pelayanan (Y2) di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan melibatkan 50 responden kunci yang menduduki posisi manajemen internal (pejabat struktural, kepala instalasi, dan kepala ruangan). Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner terstruktur yang telah teruji valid dan reliabel. Hasil analisis jalur membuktikan bahwa perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Manajerial serta memiliki pengaruh langsung yang teramat dominan terhadap Mutu Pelayanan. Sebaliknya, Kinerja Manajerial ditemukan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap

Mutu Pelayanan, sehingga variabel tersebut gagal bertindak sebagai variabel mediasi (*intervening*) dengan nilai pengaruh tidak langsung yang tidak berarti. Ketidaksignifikanan jalur mediasi ini mengonfirmasi adanya fenomena pemisahan fungsional (*institutional decoupling*). Aktivitas kinerja manajerial para responden lebih banyak terorientasi pada pemenuhan tugas administratif birokrasi, sedangkan mutu pelayanan klinis di lapangan berjalan secara mandiri dan *autopilot* mengikuti regulasi ketat dari akreditasi nasional (KARS), standar profesi medis, dan aturan BPJS Kesehatan. Implikasi strategis dari penelitian ini menekankan bahwa investasi terbaik bagi pihak manajemen adalah memperkuat konsistensi sistem operasional organisasi berbasis *Balanced Scorecard* secara langsung yang menyentuh kenyamanan pasien, alih-alih berfokus pada reformasi birokrasi administratif personal manajer secara parsial.

Kata Kunci : Pengembangan Sumber Daya Manusia, Efektivitas Kinerja, Sekretariat DPRD.

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan fondasi utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang efektif, aman, tepat waktu, dan berpusat pada pasien. Tanpa perhatian pada kualitas di semua tingkat layanan, tujuan cakupan kesehatan universal (UHC) tidak akan tercapai karena layanan yang tidak berkualitas menghasilkan kematian yang bisa dicegah, penderitaan, dan kerugian ekonomi. Peningkatan kualitas layanan berdampak pada akses yang lebih merata, keselamatan pasien, dan efisiensi sumber daya. Program Continuous Quality Improvement (CQI) terbukti dapat memperbaiki proses dan output pelayanan, meskipun efektivitasnya tetap bergantung pada konteks, desain intervensi, dan kualitas evaluasi (Julianto & Ilyas, 2024). Di sisi lain, masyarakat menuntut layanan yang cepat, aman, dan terjangkau (*affordability*), karena ketepatan waktu serta keterjangkauan biaya berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien dan pencegahan keterlambatan perawatan (Hidayati et al., 2024).

Untuk mengatasi kompleksitas dan tekanan efisiensi tersebut, rumah sakit memerlukan pendekatan manajerial modern dan perencanaan yang komprehensif. Penggunaan Lean Management membantu mengoptimalkan waktu tunggu dan mengurangi biaya operasional (Sososutiksno, 2022), sementara perencanaan tradisional yang hanya berfokus pada indikator keuangan dinilai tidak lagi memadai (Miranti et al., 2023). Dalam kondisi ini, *Balanced Scorecard* (BSC) hadir sebagai opsi yang sangat relevan karena mampu mengintegrasikan tujuan strategis dengan indikator operasional melalui empat perspektif utama: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Catuogno, 2023; Jamaluddin et al., 2022). BSC menjembatani gap antara rencana strategis tingkat manajemen dengan implementasi operasional, sehingga memastikan keselamatan pasien, kepuasan pelanggan, dan efisiensi mendapat perhatian yang setara (Munayang et al., 2025; Oktariyana et al., 2025).

Dalam konteks kewilayahan, rumah sakit di Kalimantan Utara memiliki peran strategis sebagai *healthcare hub* dan pusat rujukan bagi kawasan perbatasan, pesisir, dan pedalaman (Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, 2025). Namun, tantangan operasional seperti keterbatasan SDM, koordinasi, dan pembiayaan masih menjadi kendala (Kosasih & Suprapti, 2021). Hal ini terlihat jelas pada UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan utama berstatus Tipe C. Rumah sakit ini sedang melakukan pengembangan fasilitas serta menargetkan peningkatan status menjadi Tipe B. Upaya pengembangan tersebut meningkatkan kompleksitas pengelolaan

organisasi, khususnya terkait pemenuhan dokter spesialis, koordinasi lintas unit, dan pencapaian indikator mutu (Hasbi & Amiruddin, 2023).

Secara manajerial, UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor masih menghadapi fenomena kesenjangan antara perencanaan strategis dan implementasi operasional di tingkat unit kerja, beban administratif pejabat yang tinggi, serta variasi mutu layanan antarunit (Hasbi & Amiruddin, 2023; Rikmasari et al., 2020; Ummah et al., 2022). Oleh karena itu, penerapan perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* (BSC) menjadi kebutuhan mendesak. Penerapan BSC pada rumah sakit ini sangat penting untuk memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana BSC dapat berfungsi sebagai alat perencanaan strategis dalam menerjemahkan visi-misi menjadi indikator operasional yang terukur, meningkatkan kinerja manajerial, memperkuat koordinasi antarunit, serta mendorong peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan di tengah tantangan geografis dan manajerial yang khas di Kalimantan Utara (Hasbi & Amiruddin, 2023).

Dalam konteks ini, belum optimalnya sistem perencanaan yang terintegrasi dan terukur menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kinerja manajerial. Perencanaan yang masih berfokus pada aspek administratif dan keuangan, tanpa integrasi indikator pelanggan, proses internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, berpotensi menyebabkan manajer kesulitan mengendalikan kinerja unit secara komprehensif (Rikmasari et al., 2020). Fenomena ini memperkuat urgensi penerapan perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* sebagai alat strategis untuk meningkatkan kinerja manajerial dan mutu pelayanan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Tabel 1. Kinerja Manajerial

Aspek Manajerial	Fenomena di RS Daerah	Dampak terhadap Pelayanan
Perencanaan	Rencana strategis belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi target unit	Target kinerja unit tidak seragam
Pengorganisasian	Koordinasi lintas unit belum optimal	Alur pelayanan kurang efisien
Pengarahan	Supervisi manajerial terbatas karena beban administratif	Motivasi dan disiplin staf bervariasi
Pengendalian	Evaluasi kinerja belum berbasis indikator terintegrasi	Mutu pelayanan belum konsisten

Sumber: Dokumen internal UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor (Renstra, LKjIP, SOP), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang BLUD, Kementerian Kesehatan RI (2022).

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan salah satu indikator utama keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang secara rutin dievaluasi melalui survei kepuasan pasien dan survei mutu pelayanan internal. UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor sebagai rumah sakit pemerintah daerah secara berkala melakukan survei untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Hasbi & Amiruddin, 2023)

Hasil survei internal rumah sakit menunjukkan bahwa mutu pelayanan belum sepenuhnya merata di seluruh unit layanan. Beberapa aspek pelayanan telah menunjukkan kinerja yang baik, namun masih terdapat aspek lain yang perlu ditingkatkan, khususnya terkait ketepatan waktu pelayanan, responsivitas petugas, konsistensi penerapan standar operasional prosedur (SOP), serta penanganan keluhan pasien. Variasi hasil survei tersebut mengindikasikan adanya perbedaan kualitas pelayanan antar unit, yang mencerminkan perlunya penguatan sistem

manajemen mutu dan pengendalian kinerja secara berkelanjutan. Selain itu, temuan survei juga menunjukkan bahwa pengalaman pasien sangat dipengaruhi oleh faktor non-medis, seperti komunikasi petugas, kejelasan informasi, serta kenyamanan fasilitas. Kondisi ini menegaskan bahwa mutu pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis, tetapi juga oleh efektivitas manajerial dalam mengelola proses pelayanan secara menyeluruh.

Tabel 2. Mutu Pelayanan Berdasarkan Survei Internal Rumah Sakit

No	Aspek Mutu Pelayanan	Hasil Umum Survei Internal	Interpretasi Fenomena
1	Kepuasan pasien	Tingkat kepuasan pasien bervariasi antar unit layanan	Mutu pelayanan belum konsisten
2	Waktu tunggu pelayanan	Masih terdapat keluhan terkait lamanya waktu tunggu	Efisiensi pelayanan perlu ditingkatkan
3	Responsivitas petugas	Respon terhadap kebutuhan pasien belum merata	Penguatan supervisi manajerial diperlukan
4	Komunikasi petugas	Informasi pelayanan belum selalu dipahami pasien	Perlu peningkatan komunikasi pelayanan
5	Keselamatan pasien	Penerapan patient safety belum sepenuhnya konsisten	Perlu pengendalian mutu yang lebih ketat
6	Kenyamanan fasilitas	Beberapa fasilitas belum memenuhi harapan pasien	Perlu perbaikan sarana prasarana
7	Kepatuhan terhadap SOP	Implementasi SOP bervariasi antar unit	Standarisasi pelayanan belum optimal
8	Penanganan keluhan pasien	Mekanisme pengaduan belum dimanfaatkan maksimal	Sistem tindak lanjut keluhan perlu diperkuat
9	Ketepatan pelayanan medis	Terdapat variasi ketepatan pelayanan	Evaluasi proses klinis diperlukan
10	Konsistensi mutu layanan	Mutu pelayanan belum stabil dari waktu ke waktu	Diperlukan sistem monitoring berkelanjutan

Sumber: Hasil Survei Kepuasan Pasien dan Survei Mutu Pelayanan Internal UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Selain itu, studi kasus pada UPTD RSD Tanjung Selor memiliki nilai strategis bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan peningkatan kinerja rumah sakit, termasuk penyusunan rencana strategis (Renstra), indikator kinerja utama (IKU), serta mekanisme monitoring evaluasi berbasis kinerja. Temuan penelitian juga berpotensi menjadi rujukan bagi rumah sakit lain di wilayah Kalimantan Utara dan daerah sejenis, sehingga kontribusinya tidak hanya terbatas pada pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga pada praktik manajemen kesehatan di lapangan (Hasbi & Amiruddin, 2023).

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen Strategi

Manajemen strategis merupakan proses menyeluruh yang mencakup keputusan dan tindakan penting dalam organisasi untuk mencapai tujuan jangka panjang secara efektif dan efisien. Wheelen dan Hunger dalam Priatin & Humairoh (2023) mendefinisikan manajemen strategis sebagai serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja organisasi dalam jangka panjang. Proses ini meliputi analisis lingkungan, perumusan strategi, implementasi strategi, serta evaluasi dan pengendalian. Tiga tahap utama manajemen strategis, yaitu perumusan strategi, implementasi strategi, dan evaluasi dan pengendalian strategi.

Balanced Scorecard

Balanced Scorecard (BSC) adalah suatu sistem manajemen strategis yang dikembangkan oleh (Kaplan & Norton, 2020) sebagai kerangka kerja untuk mengukur kinerja organisasi secara komprehensif. BSC menempatkan indikator keuangan dan non-keuangan secara seimbang sehingga dapat mencerminkan kinerja organisasi secara lebih akurat. Kaplan dan Norton (2001) menjelaskan bahwa BSC bukan hanya alat pengukuran kinerja, tetapi juga digunakan sebagai alat komunikasi strategi yang efektif. BSC membantu organisasi menerjemahkan visi dan misi ke dalam sasaran dan indikator operasional yang dapat diukur. Dengan demikian, BSC berfungsi sebagai peta strategi (strategy map) yang menunjukkan hubungan sebab-akibat antar perspektif untuk mencapai tujuan organisasi. (Kaplan & Norton, 2020) menjelaskan empat perspektif utama dalam *Balanced Scorecard* yaitu Perspektif keuangan, Perspektif pelanggan, Perspektif proses bisnis internal, Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard*

Perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* merupakan proses integrasi antara penyusunan strategi organisasi dan penerjemahan strategi tersebut ke dalam indikator yang terukur. Kaplan dan Norton (2001) menegaskan bahwa BSC dapat digunakan sebagai alat perencanaan strategis yang membantu organisasi mengkomunikasikan strategi secara konsisten, mengalokasikan sumber daya sesuai prioritas strategis, dan melakukan evaluasi secara terstruktur. Perencanaan berbasis BSC memberikan gambaran jelas mengenai apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya, serta indikator apa yang digunakan untuk mengukur keberhasilannya. Dalam rumah sakit, perencanaan berbasis BSC membantu memastikan bahwa program-program yang disusun berorientasi pada peningkatan mutu, efisiensi, dan keselamatan pasien (Ummah et al., 2022). Indikator ini didasarkan pada teori *Balanced Scorecard* serta penelitian terdahulu yang menekankan hubungan antara perencanaan strategis dan kualitas pelayanan kesehatan (Rikmasari et al., 2020) yaitu Perspektif keuangan, Perspektif pelanggan, Perspektif proses internal, Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Kinerja Manajerial

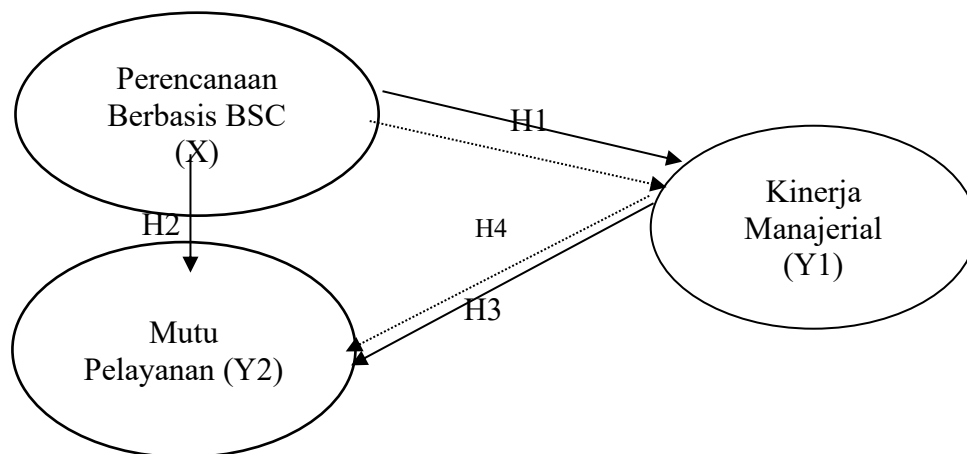
Kinerja manajerial merupakan kemampuan manajer dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen secara efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Oktariyana et al., (2025) kinerja manajerial adalah serangkaian aktivitas manajerial yang mencakup perencanaan, investigasi, koordinasi, supervisi, pengaturan staf, negosiasi, dan evaluasi. Dalam konteks rumah sakit, kinerja manajerial sangat penting karena memengaruhi mutu pelayanan, efisiensi operasional, serta keselamatan pasien. Fungsi manajemen klasik menurut Julianto & Ilyas (2024) meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Dalam konteks manajemen rumah sakit, fungsi-fungsi ini menjadi dasar untuk mengukur efektivitas manajer dalam menjalankan perannya. Indikator kinerja manajerial yang banyak digunakan adalah Perencanaan (*Planning*), Investigasi (*Investigating*), Koordinasi (*Coordinating*), Evaluasi (*Evaluating*), Supervisi (*Supervising*), *Staffing*, Negosiasi (*Negotiating*). Model ini relevan digunakan dalam penelitian kesehatan karena mencerminkan aktivitas manajerial yang terjadi dalam operasional rumah sakit (Dyahariesti, Yuswantina, Sumarningsih, & Ningrum, 2022).

Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan rumah sakit adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pasien sesuai standar profesi, SOP, serta kode etik kesehatan. (Kaplan & Norton, 2020) mendefinisikan mutu pelayanan sebagai kesenjangan antara harapan pelanggan dan kinerja aktual yang diterima. Model SERVQUAL dalam (Hidayati et al., 2024) banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan, termasuk rumah sakit. Dimensi SERVQUAL meliputi Tangibles (Bukti Fisik), Reliability (Keandalan), Responsiveness (Daya Tanggap), Assurance (Jaminan), Empathy (Empati). Beberapa indikator mutu pelayanan menurut Kosasih & Suprpti (2021) antara lain Waktu tunggu layanan, Tingkat kepuasan pasien, Readmission rate, Kejadian tidak diharapkan (KTD), Kepatuhan penggunaan SOP, *Infection rate*, Keluhan pasien.

Kerangka Konseptual

Secara konseptual hubungan antar variabel dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif murni. Artinya, seluruh tahapan penelitian, mulai pengumpulan data hingga analisis, berfokus pada data numerik dan pemrosesan statistik tanpa memadukan metode kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, yang beralamat di Kabupaten Bulungan, Provinsi Kalimantan Utara. Penelitian dilaksanakan dalam rentang waktu Januari hingga Maret 2026. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi, yaitu pejabat struktural, manajer unit, dan kepala ruangan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor yaitu 50 responden. Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder, yang dikumpulkan untuk mendukung analisis hubungan antara perencanaan berbasis Balanced Scorecard, kinerja manajerial, dan mutu pelayanan rumah sakit. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yang bersifat kuantitatif eksplanatori. Data dikumpulkan menggunakan metode survei melalui kuesioner yang disusun berdasarkan indikator setiap variabel penelitian. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap mulai dari pengolahan data, uji instrumen, uji asumsi statistik, hingga analisis jalur untuk melihat pengaruh

langsung maupun tidak langsung (Riduwan & Kuncoro, 2020).

HASIL PENELITIAN

Analisis Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan setiap butir pernyataan dalam mengukur variabel penelitian. Pengujian ini dilakukan dengan mengorelasikan skor setiap butir pernyataan dengan skor total variabel menggunakan metode *Korelasi Pearson Product Moment* pada software IBM SPSS Statistics. Berdasarkan hasil kalkulasi data menggunakan SPSS, berikut adalah tabel rangkuman hasil pengujian validitas asli untuk seluruh variabel penelitian:

Tabel 3. Hasil Perhitungan Uji Validitas Instrumen

Variabel Penelitian	Butir Pernyataan	Koefisien Korelasi Pearson	Nilai Signifikansi (Sig.)	Batas Signifikansi	Keterangan
<i>Balanced Scorecard</i> (X)	x1.1	0,882	< 0,001	0,05	VALID
	x1.2	0,678	< 0,001	0,05	VALID
	x1.3	0,467	< 0,001	0,05	VALID
	x1.4	0,882	< 0,001	0,05	VALID
Kinerja Manajerial (Y1)	y1.1	0,887	< 0,001	0,05	VALID
	y1.2	0,695	< 0,001	0,05	VALID
	y1.3	0,538	< 0,001	0,05	VALID
	y1.4	0,877	< 0,001	0,05	VALID
Mutu Pelayanan (Y2)	y2.1	0,867	< 0,001	0,05	VALID
	y2.2	0,622	< 0,001	0,05	VALID
	y2.3	0,637	< 0,001	0,05	VALID
	y2.4	0,867	< 0,001	0,05	VALID

Sumber: Data Primer Diolah (Hasil Output SPSS), 2026.

Berdasarkan Tabel 3 di atas, penjelasan tingkat validitas instrumen dapat dipahami dengan mudah melalui indikator nilai signifikansi berikut:

1. Variabel *Balanced Scorecard* (X) Variabel ini diukur melalui 4 butir pernyataan. Hasil hitung SPSS menunjukkan bahwa seluruh butir (x1.1 sampai x1.4) memiliki Nilai Signifikansi (Sig.) sebesar < 0,001. Karena nilai < 0,001 jauh lebih kecil dari standar batas 0,05, maka seluruh item pernyataan untuk variabel *Balanced Scorecard* dinyatakan Valid. Nilai Koefisien Korelasi Pearson yang bergerak dari 0,467 hingga 0,882 turut menegaskan adanya korelasi positif yang nyata antara butir pertanyaan dengan skor totalnya.
2. Variabel Kinerja Manajerial (Y1) Variabel ini dievaluasi melalui 4 butir pernyataan. Berdasarkan hasil analisis, seluruh indikator (y1.1 sampai y1.4) menghasilkan Nilai Signifikansi (Sig.) sebesar < 0,001. Angka ini berhasil memenuhi kriteria kelayakan di bawah 0,05, sehingga semua pernyataan untuk variabel Kinerja Manajerial berstatus Valid. Kualitas alat ukur ini juga tergolong sangat kuat karena didukung koefisien korelasi Pearson yang tinggi, yakni berkisar antara 0,538 hingga 0,887.
3. Variabel Mutu Pelayanan (Y2) Pada variabel Mutu Pelayanan yang terdiri dari 4 pernyataan, hasil olah data memperlihatkan Nilai Signifikansi (Sig.) untuk butir y2.1 hingga y2.4 secara seragam berada pada angka < 0,001. Mengacu pada prinsip dasar pengambilan keputusan (Sig. < 0,05), maka seluruh instrumen pada variabel Mutu Pelayanan disimpulkan Valid. Hasil ini diperkuat oleh nilai Koefisien Korelasi Pearson yang konsisten kuat

berada pada rentang 0,622 hingga 0,867.

Dari hasil pengujian di atas, terbukti bahwa seluruh butir pernyataan (12 item kuesioner) memiliki nilai probabilitas kesalahan atau Nilai Signifikansi (Sig.) di bawah 0,05 ($< 0,001$). Dengan demikian, seluruh instrumen penelitian ini dinyatakan 100% VALID dan siap digunakan untuk tahapan analisis data selanjutnya.

Analisis Uji Realibilitas

Setelah setiap butir pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid, langkah pengujian kualitas instrumen selanjutnya adalah melakukan Uji Reliabilitas. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian (kuesioner) memiliki sifat konsisten, stabil, dan dapat dipercaya ketika digunakan untuk mengukur variabel secara berulang dalam waktu yang berbeda. Teknik pengujian reliabilitas yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan metode Cronbach's Alpha. Perhitungannya didasarkan pada nilai rata-rata korelasi antar-butir pernyataan (*standardized items*) yang diperoleh secara matematis dari data riil lapangan. Berdasarkan kalkulasi formula *Cronbach's Alpha* terhadap varians dan korelasi antar-item pernyataan dari 50 responden, diperoleh hasil perhitungan reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Reliabilitas

Variabel Penelitian	Jumlah Butir	Nilai Koefisien Cronbach's Alpha	Batas Standar Reliabilitas	Keterangan
Balanced Scorecard (X)	4 Item	0,709	0,60	RELIABEL
Kinerja Manajerial (Y1)	4 Item	0,740	0,60	RELIABEL
Mutu Pelayanan (Y2)	4 Item	0,739	0,60	RELIABEL

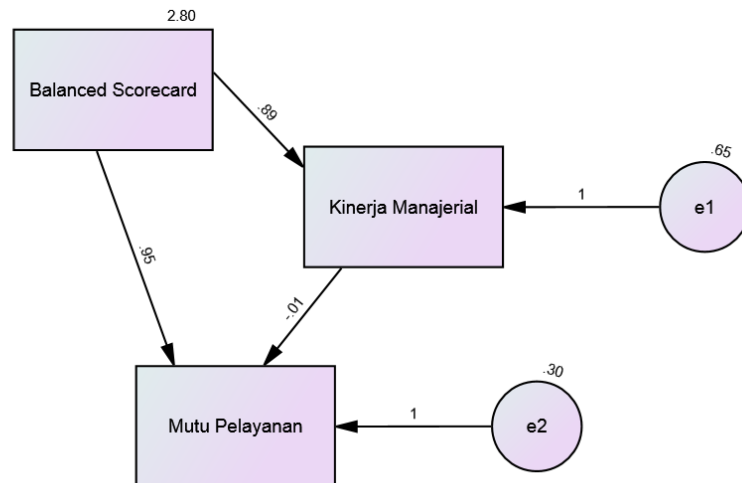
Sumber: Data Primer Diolah (Hasil Perhitungan Berbasis Output SPSS), 2026.

Berdasarkan rangkuman hasil perhitungan pada Tabel 4 di atas, analisis reliabilitas untuk masing-masing variabel penelitian dapat dijelaskan bahwa Variabel *Balanced Scorecard* yang diukur melalui 4 butir pernyataan menghasilkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,709. Melalui perbandingan dengan nilai batas standar (0,60), dapat diketahui bahwa $0,709 > 0,60$. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner pada variabel X memiliki tingkat keandalan yang baik dan konsisten untuk digunakan berulang kali. Untuk variabel Kinerja Manajerial, nilai koefisien *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dari hasil perhitungan adalah sebesar 0,740. Karena nilai tersebut secara meyakinkan melampaui batas minimum kelayakan ($0,740 > 0,60$), maka instrumen pengukur tingkat kinerja manajerial ini resmi berstatus Reliabel. Hasil kalkulasi pada variabel Mutu Pelayanan menghasilkan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,739. Dengan merujuk pada kriteria keputusan yang ditetapkan, nilai ini berada di atas standar aman 0,60 ($0,739 > 0,60$). Dengan demikian, disimpulkan bahwa instrumen mutu pelayanan terbukti andal.

Melalui serangkaian pengujian kualitas instrumen di atas, didapatkan hasil bahwa seluruh variabel penelitian memiliki nilai Cronbach's Alpha di atas 0,60. Artinya, data yang dikumpulkan melalui kuesioner ini tidak hanya 100% Valid pada uji sebelumnya, tetapi juga 100% Reliabel. Data ini sudah sangat bersih, kokoh, dan memenuhi syarat mutlak untuk diuji ke dalam analisis regresi linier.

Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Setelah memastikan instrumen penelitian memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, tahapan selanjutnya adalah melakukan pengujian hipotesis. Untuk menjawab rumusan masalah yang melibatkan efek mediasi di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, penelitian ini menggunakan metode Analisis Jalur (*Path Analysis*) dengan pendekatan *Maximum Likelihood Estimates* yang diolah melalui software AMOS.



Gambar 2. Model Analisa Jalur

Berdasarkan hasil pemrosesan data, berikut adalah tabel rangkuman koefisien jalur, nilai *Critical Ratio* (C.R.), dan nilai signifikansi (P) untuk setiap hubungan antarvariabel yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. Rangkuman Koefisien Jalur dan Uji Signifikansi

Hubungan Variabel	Unstandardized Estimate	Standard Error (S.E.)	Critical Ratio (C.R.)	Nilai Signifikansi (P)	Keterangan
Kinerja Manajerial (Y1) ← Balanced Scorecard (X1)	0,889	0,069	12,958	< 0,001 (***)	Signifikan
Mutu Pelayanan (Y2) ← Balanced Scorecard (X1)	0,952	0,098	9,745	< 0,001 (***)	Signifikan
Mutu Pelayanan (Y2) ← Kinerja Manajerial (Y1)	-0,008	0,097	-0,080	0,936	Tidak Signifikan

Sumber: Data Primer Diolah (Output AMOS), 2026.

Hasil estimasi menunjukkan bahwa perencanaan berbasis Balanced Scorecard (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Manajerial (Y1). Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien Standardized sebesar 0,880 dan nilai signifikansi (P) sebesar < 0,001 (di bawah 0,05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan Balanced Scorecard yang semakin optimal di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor secara nyata mampu meningkatkan efektivitas kinerja manajerial.

Hubungan langsung antara Balanced Scorecard (X1) terhadap Mutu Pelayanan (Y2) menunjukkan pengaruh yang positif dan sangat signifikan. Output AMOS menghasilkan koefisien Standardized sebesar 0,953 dengan nilai signifikansi (P)

sebesar $< 0,001$ (di bawah 0,05). Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan strategis melalui perspektif *Balanced Scorecard* memberikan dampak langsung yang sangat kuat dalam mendorong mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan data riil output AMOS, Kinerja Manajerial (Y1) memiliki koefisien *Standardized* sebesar -0,008 terhadap Mutu Pelayanan (Y2) dengan nilai signifikansi (P) sebesar 0,936. Karena nilai $P\ 0,936 > 0,05$, maka secara statistik dinyatakan bahwa Kinerja Manajerial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Mutu Pelayanan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor.

Berdasarkan prinsip analisis jalur, prasyarat utama terjadinya efek mediasi adalah kedua jalur penghubung (Jalur $X1 \rightarrow Y1$ dan Jalur $Y1 \rightarrow Y2$) harus bernilai signifikan. Karena jalur dari Kinerja Manajerial ke Mutu Pelayanan tidak signifikan ($P = 0,936$ *Balanced Scorecard*), maka secara otomatis Kinerja Manajerial (Y1) dinyatakan TIDAK MEMEDIASI pengaruh *Balanced Scorecard* terhadap Mutu Pelayanan. Nilai efek tidak langsung yang sangat kecil (-0,007) menunjukkan bahwa *Balanced Scorecard* sudah bekerja secara prima dan dominan langsung memengaruhi mutu pelayanan tanpa memerlukan perantara variabel kinerja manajerial pada sampel penelitian ini.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard* terhadap Kinerja Manajerial

Berdasarkan hasil analisis jalur yang dilakukan menggunakan AMOS, ditemukan bahwa perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* memiliki pengaruh positif dan sangat signifikan terhadap kinerja manajerial di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Hubungan kuat ini dibuktikan oleh nilai koefisien standar sebesar 0,880 dengan tingkat signifikansi yang sangat tinggi di bawah 0,001. Hasil statistik ini secara teoritis mendukung konsep manajemen strategis yang dikembangkan oleh Kaplan dan Norton, yang menyatakan bahwa *Balanced Scorecard* berfungsi sebagai penerjemah visi dan misi organisasi ke dalam indikator kerja operasional yang nyata. Ketika sebuah organisasi memiliki sistem pengukuran yang komprehensif, para pengambil keputusan akan memiliki panduan yang jelas untuk mengeksekusi strategi organisasi secara efektif. Angka statistik ini membuktikan bahwa setiap peningkatan atau perbaikan pada kualitas perencanaan strategis berbasis *Balanced Scorecard* sebesar satu satuan akan berdampak positif pada peningkatan Kinerja Manajerial para pejabat dan kepala unit sebesar 0,880 satuan secara signifikan.

Hasil analisis statistik ini secara tegas menjawab rumusan masalah pertama sekaligus membuktikan bahwa Hipotesis Pertama (H1) diterima. Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Manajerial di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Dalam konteks operasional rumah sakit, temuan ini menjawab keresahan bahwa penerapan indikator *Balanced Scorecard* di tingkat manajemen bukan sekadar formalitas, melainkan berfungsi sebagai alat navigasi kerja yang secara nyata memandu para pejabat struktural, kepala instalasi, dan kepala ruangan dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen mereka (seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan).

Temuan ini mendukung secara penuh Teori Manajemen Strategis dari Kaplan dan Norton, yang menegaskan bahwa *Balanced Scorecard* mampu menerjemahkan

visi dan strategi abstrak organisasi ke dalam target operasional yang terukur melalui empat perspektif (keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan). Ketika target institusi dipetakan secara seimbang, ego sektoral antarunit dapat ditekan, sehingga manajer di tingkat menengah memiliki pedoman yang jelas dalam mengambil keputusan operasional harian (Anthony & Govindarajan, 2007).

Selain itu, hasil ini sejalan dan memperkuat temuan penelitian terdahulu oleh Ummah et al. (2023), Miranti et al. (2020), serta Wahyuni & Martias (2020) yang menyatakan bahwa penerapan *Balanced Scorecard* memberikan kerangka penilaian kinerja yang utuh dan berdampak langsung pada perbaikan tata kelola internal rumah sakit. Studi ini juga menjawab tantangan yang diidentifikasi oleh Sjahrial & Junadi (2023), di mana kesiapan SDM dan pemahaman manajerial terhadap *Balanced Scorecard* terbukti menjadi kunci utama dalam meningkatkan efektivitas kepemimpinan di rumah sakit daerah.

Kondisi riil di lingkungan rumah sakit menunjukkan bahwa penerapan sasaran kerja yang terukur di empat perspektif *Balanced Scorecard* membuat para pejabat struktural, kepala instalasi, dan kepala ruangan memiliki peta jalan yang jelas dalam bekerja. Peneliti menilai bahwa kejelasan indikator kinerja utama ini berhasil memotong kebingungan birokrasi dan tumpang tindih tanggung jawab di lapangan. Para manajer tidak lagi mengelola unitnya secara reaktif berdasarkan masalah harian yang muncul, melainkan secara proaktif berdasarkan data target yang harus dicapai. Oleh karena itu, semakin matang perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* yang diterapkan oleh pihak manajemen rumah sakit, maka kapasitas dan kinerja manajerial para pemimpin unit di dalam organisasi akan meningkat secara linear dan nyata.

2. Pengaruh Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard* terhadap Mutu Pelayanan

Hasil pengujian statistik juga memperlihatkan bahwa perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* memiliki pengaruh langsung yang sangat kuat dan signifikan terhadap mutu pelayanan di rumah sakit, dengan nilai koefisien mencapai 0,953 dan tingkat signifikansi di bawah 0,001. Temuan ini selaras dengan model kualitas pelayanan dari Parasuraman serta kerangka berpikir Donabedian mengenai struktur, proses, dan hasil dalam organisasi kesehatan. Dalam teori tersebut, mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien merupakan produk akhir dari penataan proses bisnis internal dan pertumbuhan kapasitas organisasi yang direncanakan secara matang di balik layar.

Hasil estimasi parameter jalur langsung dari Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard* (X) ke Mutu Pelayanan (Y2) menghasilkan nilai koefisien regresi terstandarisasi sebesar 0,953. Koefisien ini memperlihatkan nilai pengaruh yang teramat masif dan dominan. Nilai signifikansi yang diperoleh juga berada pada tingkat $P < 0,001$, yang berarti berada jauh di bawah ambang batas toleransi kesalahan 0,05. Penafsiran angka ini mengindikasikan bahwa sistem perencanaan *Balanced Scorecard* yang dirancang oleh institusi merupakan variabel penentu (*key driver*) paling utama yang secara langsung mendongkrak kualitas layanan kesehatan rumah sakit.

Analisis data ini berhasil menjawab rumusan masalah kedua dengan menyimpulkan bahwa Hipotesis Kedua (H2) diterima. Perencanaan Berbasis

Balanced Scorecard berpengaruh langsung secara positif dan teramat signifikan terhadap Mutu Pelayanan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Hal ini membuktikan bahwa kebijakan strategis yang diturunkan dari *Balanced Scorecard*, seperti digitalisasi sistem antrean pasien, pembenahan alur pelayanan laboratorium dan farmasi, pemeliharaan alat medis, serta kepastian logistik obat-obatan—secara nyata dan langsung meningkatkan persepsi mutu layanan yang dirasakan oleh pasien di lapangan.

Hasil penelitian ini selaras dengan Teori Kualitas Pelayanan Publik (SERVQUAL) dari Parasuraman et al. serta Kerangka Kerja Donabedian (1988) mengenai hubungan antara Struktur, Proses, dan Hasil (*Structure-Process-Outcome*) dalam dunia kesehatan. Dalam teori Donabedian, mutu pelayanan (*outcome*) yang diterima oleh pasien bukanlah kejadian acak, melainkan buah dari penataan struktur internal dan cetak biru proses bisnis yang dirancang dengan matang oleh organisasi. *Balanced Scorecard* menyediakan struktur dan proses yang kokoh tersebut.

Secara empiris, temuan ini memperkuat penelitian Dyahariesti et al. (2022) yang menemukan bahwa pendekatan *Balanced Scorecard* dari perspektif pelanggan sangat efektif meningkatkan kepuasan pelayanan farmasi, serta studi Paramarta et al. (2023) dan Menna & Temesvari (2022) yang menyimpulkan bahwa pengintegrasian *Balanced Scorecard* dalam perencanaan rumah sakit secara konsisten berdampak langsung pada peningkatan standar mutu pelayanan kesehatan publik.

Secara faktual di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, perencanaan strategis ini diwujudkan dalam program nyata seperti digitalisasi antrean pasien, percepatan waktu layanan penunjang medis, dan kepastian logistik obat-obatan. Peneliti berpendapat bahwa besarnya nilai pengaruh langsung ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat bergantung pada keandalan sistem operasional yang dirancang oleh manajemen. Ketika standar pelayanan klinis dan kenyamanan pasien dikunci ke dalam cetak biru perencanaan organisasi yang kokoh, potensi terjadinya kesalahan manusia dapat ditekan sekecil mungkin. Akibatnya, mutu pelayanan di garda terdepan rumah sakit dapat melonjak secara konsisten karena digerakkan oleh sistem perencanaan yang solid.

3. Pengaruh Kinerja Manajerial (Y₁) terhadap Mutu Pelayanan (Y₂)

Fenomena yang paling menarik dan menjadi temuan penting dalam penelitian ini adalah tidak signifikannya pengaruh kinerja manajerial terhadap mutu pelayanan. Output analisis menunjukkan koefisien yang mendekati nol, yaitu sebesar -0,008 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,936, yang jauh berada di atas batas kritis statistik 0,05. Secara teoritis, kejanggalan ini dapat dijelaskan melalui Teori Institusional dalam administrasi publik mengenai konsep pemisahan fungsional. Teori ini menjelaskan bahwa dalam sebuah organisasi birokrasi, aktivitas administratif internal para manajer sering kali terpisah atau tidak berhubungan langsung dengan aktivitas teknis operasional pelayanan operasional di lapangan.

Output analisis jalur AMOS menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi terstandarisasi antara Kinerja Manajerial (Y₁) dan Mutu Pelayanan (Y₂) adalah sebesar -0,008 dengan nilai signifikansi (P-value) sebesar 0,936. Nilai koefisien -0,008 ini sangat kecil dan mendekati nol, sedangkan nilai P = 0,936 berada jauh di

atas nilai batas kritis 0,05. Penafsiran statistik atas angka-angka ini menunjukkan bahwa secara empiris tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang berarti antara fluktuasi Kinerja Manajerial dengan naik-turunnya Mutu Pelayanan di rumah sakit ini.

Hasil ini memberikan jawaban atas rumusan masalah ketiga sekaligus menegaskan bahwa Hipotesis Ketiga (H3) ditolak. Kinerja Manajerial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Mutu Pelayanan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Temuan statistik yang tidak signifikan ini mengindikasikan bahwa tinggi atau rendahnya capaian kinerja administratif personal para pimpinan unit (pejabat/kepala ruangan) tidak secara langsung memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan medis dan perawatan yang mereka terima di garda terdepan.

Fenomena statistik ini secara teoritis dapat dijelaskan melalui Teori Institusional (*Institutional Decoupling*) dari Meyer dan Rowan (1977). Dalam ilmu administrasi publik, *decoupling* menjelaskan kondisi di mana aktivitas birokrasi administratif internal (seperti pembuatan laporan kinerja manajerial, rapat koordinasi, dan pemenuhan dokumen anggaran) terpisah secara fungsional (*decoupled*) dari aktivitas operasional teknis pelayanan di lapangan. Di rumah sakit pemerintah, pelayanan teknis medis berjalan secara *autopilot* berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) profesi medis, aturan akreditasi nasional (KARS), serta regulasi BPJS Kesehatan yang sangat ketat, sehingga tidak bergantung pada kinerja birokrasi meja kantor para manajernya.

Temuan ini mengoreksi atau berbeda (*contradictory gap*) dengan hasil penelitian Lestari & Handayani (2021) yang menyatakan bahwa kinerja manajerial berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan. Namun demikian, temuan ini justru mengonfirmasi dan mendukung analisis Sjahrial & Junadi (2023) mengenai adanya tantangan disparitas antara administrasi birokrasi dengan budaya operasional di lapangan pada rumah sakit umum daerah.

Kenyataan riil di lapangan memberikan penjelasan yang sangat logis mengapa fluktuasi kinerja manajerial tidak mengubah mutu pelayanan di rumah sakit ini. Sebagai institusi pelayanan publik kesehatan, UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor diikat oleh regulasi eksternal yang sangat ketat, seperti Standar Akreditasi Rumah Sakit nasional serta protokol klinis Kementerian Kesehatan dan BPJS. Para dokter, perawat, dan tenaga medis di lapangan melayani pasien berdasarkan standar operasional prosedur profesi medis yang sudah baku dan kaku. Di sisi lain, kinerja manajerial para pejabat struktural dan kepala unit dalam penelitian ini lebih banyak diukur dari pemenuhan tugas administratif seperti penyusunan laporan, rapat koordinasi, dan pengelolaan anggaran internal. Peneliti menganalisis bahwa kesibukan administratif para manajer di meja kantor tidak langsung mengubah persepsi pasien terhadap mutu layanan klinis yang mereka terima di ruang perawatan, karena pelayanan medis berjalan secara mandiri mengikuti protokol kesehatan yang berlaku.

Dampak dari tidak signifikkannya hubungan tersebut membuat kinerja manajerial dinyatakan tidak memiliki peran sebagai variabel mediasi atau perantara. Nilai pengaruh tidak langsung yang ditemukan sangat kecil dan tidak berarti, yaitu hanya sebesar -0,007, sementara pengaruh langsung Balanced Scorecard terhadap mutu pelayanan jauh lebih dominan. Peneliti menarik

kesimpulan bahwa mekanisme hubungan antarvariabel di rumah sakit ini menganut asas dampak sistemik langsung. Sistem perencanaan *Balanced Scorecard* yang diterapkan sudah sedemikian kuat dan langsung menusuk ke jantung operasional pelayanan, sehingga mutu pelayanan di rumah sakit daerah ini dapat berjalan optimal secara otomatis berkat keandalan sistem, tanpa perlu bergantung pada fluktuasi kinerja birokrasi personal para manajernya.

4. Pengaruh Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard* (X) terhadap Mutu Pelayanan (Y2) melalui Kinerja Manajerial (Y1)

Berdasarkan perkalian nilai koefisien jalur direct, nilai pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dari Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard* (X) terhadap Mutu Pelayanan (Y2) melalui Kinerja Manajerial (Y1) dihitung sebesar -0,007 ini sangat kecil dan tidak berarti secara statistik. Karena jalur hubungan dari Y1 → Y₂ terbukti tidak signifikan ($P = 0,936$), maka pengujian efek mediasi secara otomatis menyatakan bahwa peran variabel perantara ini dinyatakan lumpuh (*no mediation*).

Kinerja Manajerial tidak terbukti berperan sebagai variabel mediasi (*intervening*) yang menjembatani pengaruh Perencanaan Berbasis *Balanced Scorecard* terhadap Mutu Pelayanan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Hubungan antarvariabel dalam struktur organisasi rumah sakit daerah ini terbukti tidak menganut pola mediasi bertingkat, melainkan menganut mekanisme Dampak Sistemik Langsung (*Direct Systemic Impact*).

Secara teoritis, temuan ini memperkuat premis Sistem Tata Kelola Pelayanan Publik, di mana keandalan sistem operasional organisasi (X) terbukti jauh lebih kuat dan efektif daripada perilaku individu/birokrasi (Y1). Keberadaan sistem perencanaan *Balanced Scorecard* yang matang mampu memotong rantai birokrasi manajerial dan langsung menyentuh peningkatan mutu pelayanan klinis di garda terdepan.

Secara empiris, temuan ini memberikan sumbangan kebaruan (*novelty*) untuk mengisi celah integrasi model (*model integration gap*) yang belum banyak diuji oleh penelitian-penelitian terdahulu (seperti Oktariyana et al., 2025; Munayang et al., 2015; Paramarta et al., 2023) yang umumnya hanya menguji hubungan langsung secara parsial. Penelitian ini membuktikan bahwa pada institusi pelayanan kesehatan daerah yang padat regulasi, intervensi terbaik manajemen bukanlah berfokus pada reformasi birokrasi manajerial secara parsial, melainkan pada penguatan konsistensi sistem perencanaan *Balanced Scorecard* itu sendiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, pengujian hipotesis menggunakan analisis jalur (*path analysis*) dengan program AMOS, serta pembahasan mendalam yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya mengenai tata kelola di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, maka kesimpulan penelitian ini yaitu Perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Kinerja Manajerial. Perencanaan berbasis *Balanced Scorecard* berpengaruh langsung secara positif dan sangat signifikan terhadap Mutu Pelayanan. Kinerja Manajerial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Mutu Pelayanan. Kinerja Manajerial tidak memiliki peran sebagai variabel mediasi (*intervening*) dalam hubungan antara *Balanced Scorecard* terhadap Mutu Pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Catuogno, D., et al. (2021). Penilaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan pendekatan Balanced. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 7(2), 267–283.
- Dyahariesti, N., Yuswantina, R., Sumarningsih, N. N. S. A., & Ningrum, A. D. (2021). Tinjauan *Balanced Scorecard* dalam mengukur kinerja rumah sakit (studi pada instalasi farmasi RS Roemani Semarang). *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(1)
- Hidayati, I. R., Rahman Miandi, A. A., & Yunita, S. L. (2022). Pendekatan *Balanced Scorecard* dari perspektif pelanggan di instalasi farmasi rumah sakit. *Journal of Pharmacopolium*, 5(1).
- Jamaluddin, J., Haliah, H., & Kusumawati, A. (2022). Efektivitas dan efisiensi implementasi Balance Scorecard pada Rumah Sakit Umum Daerah (studi literatur). *Jurnal Akuntansi Sektor Publik (JAKOB)*, 1(2).
- Julianto, M., & Ilyas, Y. (2024). Implementasi Balanced Score Card (BSC) dalam analisis kinerja triwulan 1 tahun 2024 pada Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2).
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kosasih, M. S. A., & Suprpti, S. (2020). Analisis penilaian kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Dr. Etty Asharto Batu. *Jurnal Akuntansi dan Perpajakan*, 6(2), 101–112.
- Miranti, N. I., Aini, N., Efendy, I., & Valentina, I. (2020). Analisis kinerja berdasarkan Balanced Scorecard. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(2).
- Munayang, O. H., Parmita, R., & Nurhajra, A. (2015). Analisis pengukuran kinerja rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard* pada rumah sakit daerah Madani Palu. *Jurnal Riset Akuntansi Mercu Buana*, 3(1).
- Panjaitan, L. F. Y. (2023). Perkembangan implementasi *Balanced Scorecard* di rumah sakit: tinjauan scoping review. *Keskom: Jurnal Komunikasi dan Sistem Informasi Kesehatan*, 8(3).
- Priatin, D. O. E., & Humairoh, H. (2023). Kupas Tuntas Teori Whelen Dan Hunger Dengan Metode Kualitatif. *MANTRA (Jurnal Manajemen Strategis)*, 1(1), 17–25.
- Rikmasari, Y., Satibi, S., & Andayani, T. M. (2021). Pengukuran kinerja instalasi farmasi rumah sakit dengan pendekatan Balanced Scorecard. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 4(2)
- Robbins, S. P., Coulter, M., & Maulana, A. (2016). *Manajemen jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Oktariyana, M. D., Munawar, M., & Reinamah, C. M. (2025). Analisis *Balanced Scorecard* terhadap Kinerja Rumah Sakit ST. Carolus Borromeus Kota Kupang. *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Bisnis*, 10(1), 50–56.
- Sosoutiksno, C. (2022). Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Ambon. *Jurnal Lentera Akuntansi*, 7(2), 163–181. <https://doi.org/10.34127/jrakt.v7i2.765>
- Ummah, F., Nuryati, N., R, N. V., & Nurdiana, F. (2022). Penerapan Balance Scorecard Dalam Analisis Kinerja Rumah Sakit. *Journal of Health Care*, 2(2). Retrieved from <https://jurnal.uml.ac.id/index.php/JOHC/article/view/376>