

**IMPLEMENTASI METODE *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI
RERANGKA PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT
(Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta)**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi**



Oleh:

Kristiana Sri Susanti

NIM : 052114022

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2009**

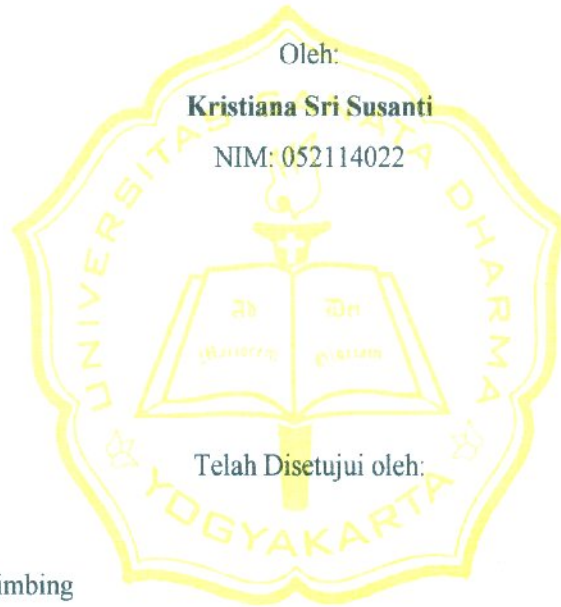
S k r i p s i

IMPLEMENTASI METODE *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI
RERANGKA PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT
Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta

Oleh:

Kristiana Sri Susanti

NIM: 052114022



Telah Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Firma'.

Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si., QIA.

Tanggal: 15 Mei 2009

Skripsi

**IMPLEMENTASI METODE *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI
RERANGKA PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT
Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta**

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

Kristiana Sri Susanti

NIM : 052114022

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 25 Juli 2009
dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Nama Lengkap

Ketua	Dra. YFM. Gien Agustinawansari., M.M., Akt.
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA.
Anggota	Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si., QIA.
Anggota	A. Diksa Kuntara, S.E., MFA., QIA.
Anggota	Drs. Edi Kustanto, M.M.

Tanda Tangan



Yogyakarta, 31 Juli 2009

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan,



Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Bersyukurlah apabila kamu belum siap memiliki segala sesuatu yang kamu inginkan.
Seandainya sudah, apalagi yang harus diinginkan?*

*Bersyukurlah apabila kamu tidak tahu sesuatu.
Karena hal itu memberimu kesempatan untuk belajar.*

*Bersyukurlah untuk masa-masa sulit.
Di masa itulah kamu tumbuh.*

*Bersyukurlah untuk keterbatasanmu.
Karena itu memberimu kesempatan untuk berkembang.*

*Bersyukurlah untuk setiap tantangan baru.
Karena itu akan membangun kekuatan dan karaktermu.*

*Bersyukurlah untuk kesalahan yang kamu buat.
Karena itu akan mengajarkan pelajaran yang berharga.*

*Bersyukurlah bila kamu lelah dan letih.
Karena dengan itu kamu telah membuat suatu perbedaan.*

*Mungkin mudah bagi kita bersyukur atas hal-hal yang baik,
Hidup yang berkelimpahan datang pada mereka yang bersyukur juga atas masa surut.*

*Rasa syukur dapat mengubah hal negative menjadi positif.
Temukan cara bersyukur atas masalah-masalahmu dan semua itu akan menjadi
berkah bagimu.*

Anonim

Skripsi ini kupersembahkan untuk:
✿ *Jesus Christ my Guardian*
✿ *My dad in heaven and dearest mom*
✿ *My sisters and brothers*
✿ *My best friends*



**UNIVERSITAS SANATA DHARMA
FAKULTAS EKONOMI
JURUSAN AKUNTANSI – PROGRAM STUDI AKUNTANSI**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul:
**Implementasi Metode *Balanced Scorecard* sebagai Rerangka Pengukuran
Kinerja Rumah Sakit (Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta)**
dan dimajukan untuk diuji pada tanggal 25 Juli 2009 adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya aku seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Yogyakarta, 31 Juli 2009
Yang membuat pernyataan,

Kristiana Sri Susanti

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN KAMPUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma:

Nama : Kristiana Sri Susanti

Nomor Mahasiswa : 052114022

Demi kepentingan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya berjudul *Implementasi Metode Balanced Scorecard* sebagai Rerangka Pengukuran Kinerja Rumah Sakit (Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta) beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma untuk menyimpan, mengalihkan, dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberi royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada Tanggal: 31 Juli 2009

Yang Menyatakan



Kristiana Sri Susanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

- a. Yesus Kristus yang senantiasa melimpahkan kasih, berkat, dan tuntunanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- b. Romo Dr. Ir. Paulus Wiryono Priyotamtama, S.J. selaku Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian kepada penulis.
- c. Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
- d. Drs. Yusef Widya Karsana, M.Si., Akt., QIA selaku Ketua Program Studi Akuntansi Universitas Sanata Dharma.
- e. Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si., QIA selaku Dosen Pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, semangat, masukan, serta pengarahan selama penyusunan skripsi ini.

- f. Dr. Mulyo Hartana, Sp. PD selaku Direktur RSUD Kota Yogyakarta yang memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian serta segenap karyawan RSUD Kota Yogyakarta yang banyak membantu dan memberikan pelayanan dengan ramah.
- g. Bapakku yang sudah bahagia di surga (Alm. F.X. Gunarto) dan Ibuku tercinta Sri Suwarni, yang telah banyak memberikan pengorbanan dan mendoakan penulis hingga skripsi ini dapat selesai.
- h. Kakak-kakakku dan keponakanku yang selalu memberikan semangat kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi.
- i. Sahabat-sahabatku (Yohana, Tanic, Darti, Lina, Anita, Denis, Tuter, Fega, Andre, Djati, Baskoro, Renta, Muty, Silvi, dan Nana).
- j. Teman-teman seperjuangan MPT terutama Ari, Yen-Yen, Teta, Simon, dan Adi.
- k. Teman-teman AKT'05, terutama kelas A yang telah memberikan dorongan terhadap penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi.
- l. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 31 Juli 2009

Kristiana Sri Susanti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
F. Sistematika Penulisan.....	6

BAB II	LANDASAN TEORI.....	8
	A. Pengukuran Kinerja	8
	1. Definisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja	8
	2. Fokus Pengukuran Kinerja Sektor Publik	9
	3. Manfaat Pengukuran Kinerja Sektor Publik	10
	B. <i>Balanced Scorecard</i>	11
	1. Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	11
	2. Definisi <i>Balanced Scorecard</i>	14
	3. Aspek-Aspek yang Diukur dalam <i>Balanced Scorecard</i> ...	16
	4. Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	22
	5. <i>Re Scalling Balanced Scorecard</i>	25
	C. Rumah Sakit	26
	D. Penelitian Terdahulu	28
BAB III	METODE PENELITIAN.....	29
	A. Jenis Penelitian	29
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
	C. Subjek dan Objek Penelitian	30
	D. Teknik Pengumpulan Data	30
	E. Sumber Data	32
	F. Teknik Analisis Data	33
	G. Instrumen Pengujian Data	48
	H. Operasionalisasi Variabel.....	51

BAB IV	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	60
	A. Sejarah Singkat RSUD Kota Yogyakarta	60
	B. Lokasi RSUD Kota Yogyakarta	64
	C. Visi, Misi, Motto, Falsafah, dan Tujuan RSUD Kota Yogyakarta.....	64
	D. Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta	67
	E. Sumber Daya Manusia RSUD Kota Yogyakarta	71
	F. Sarana dan Prasarana RSUD Kota Yogyakarta	73
	G. Jenis-Jenis Pelayanan dan Data Pelayanan RSUD Kota Yogyakarta	75
	H. Sumber-Sumber Pembiayaan RSUD Kota Yogyakarta	80
BAB V	ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	81
	A. Pengujian Instrumen	81
	B. Analisis Data dan Pembahasan	87
BAB VI	PENUTUP	134
	A. Kesimpulan	134
	B. Keterbatasan	138
	C. Saran	139
	DAFTAR PUSTAKA	141
	LAMPIRAN	143

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam RSUD Kota Yogyakarta.....	45
Tabel 2: Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha	50
Tabel 3: Perspektif <i>Customer-Customer Core Measurement</i>	52
Tabel 4: Perspektif <i>Customer-Customer Value Proposition</i>	53
Tabel 5: Perspektif <i>Internal Business Processes</i>	55
Tabel 6: Perspektif <i>Employees and Organizations Capacity</i>	56
Tabel 7: Hubungan Sebab Akibat <i>Balanced Scorecard</i> RSUD Kota Yogyakarta	59
Tabel 8: Data Ketenagakerjaan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	71
Tabel 9: <i>Resume</i> Data Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	78
Tabel 10: Hasil Pengujian Validitas Perspektif <i>Customer</i>	83
Tabel 11: Hasil Pengujian Validitas Perspektif <i>Employees and Organizations Capacity</i> (Kepuasan Manajer)	84
Tabel 12: Hasil Pengujian Validitas Perspektif <i>Employees and Organizations Capacity</i> (Kepuasan Karyawan)	85
Tabel 13: Rangkuman Hasil Pengujian Reliabilitas	86
Tabel 14: SILPA, Pendapatan, dan NPM RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	88
Tabel 15: SILPA, Total Aktiva/Aset, dan ROA RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	91

Tabel 16: SILPA, Ekuitas Dana, dan ROE RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	94
Tabel 17: Pangsa Pasar RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	98
Tabel 18: Retensi Pelanggan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	99
Tabel 19: Akuisisi Pelanggan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	100
Tabel 20: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-Rata dan <i>Ideal</i> Rata-Rata pada Perspektif <i>Customer</i>	103
Tabel 21: Hasil Selisih Total <i>Ideal</i> Rata-Rata dengan Total <i>Belief</i> Rata-Rata Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya	104
Tabel 22: Urutan Kepentingan Atribut Harga, Mutu, dan Waktu	105
Tabel 23: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut	106
Tabel 24: Perspektif <i>Customer</i> pada RSUD Kota Yogyakarta	106
Tabel 25: Perbandingan Proses Bisnis Internal pada <i>Balanced Scorecard</i> dengan Proses Bisnis Internal pada RSUD Kota Yogyakarta	109
Tabel 26: Perbandingan BTO RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008 dengan Nilai Standar Rumah Sakit	111
Tabel 27: Perbandingan GDR RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008 dengan Nilai Standar Rumah Sakit	111
Tabel 28: Perbandingan NDR RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008 dengan Nilai Standar Rumah Sakit	112
Tabel 29: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-Rata dan <i>Ideal</i> Rata-Rata Kepuasan Karyawan	117
Tabel 30: Hasil Selisih Total <i>Ideal</i> Rata-Rata dengan Total <i>Belief</i> Rata-Rata Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya	118

Tabel 31: Urutan Kepentingan Atribut Komunikasi, Penghargaan, dan Dukungan	119
Tabel 32: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut	119
Tabel 33: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-Rata dan <i>Ideal</i> Rata-Rata Kepuasan Manajer	122
Tabel 34: Hasil Selisih Total <i>Ideal</i> Rata-Rata dengan Total <i>Belief</i> Rata-Rata Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya	123
Tabel 35: Urutan Kepentingan Atribut Kemampuan Karyawan, Kemampuan Sistem Informasi, serta Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang.....	124
Tabel 36: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut	125
Tabel 37: Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja	129

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar I: <i>Balanced Scorecard</i> Menerjemahkan Visi dan Strategi Perusahaan ke dalam Empat Perspektif yang Saling Terhubung	14
Gambar II: Perspektif Pelanggan: Tolak Ukur Utama	19
Gambar III: Perspektif Proses Bisnis Internal Model Rantai Nilai Genetik	20
Gambar IV: Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Kerangka Kerja	22
Gambar V: Keseimbangan Sasaran-Sasaran Strategik yang Ditetapkan dalam Perencanaan Strategik	24
Gambar VI: Model <i>Balanced Scorecard</i> untuk <i>Quasi Nonprofit Organization</i>	26
Gambar VII: Susunan Organisasi RSUD Kota Yogyakarta	68
Gambar VIII: Tingkat Perkembangan <i>Net Profit Margin</i> RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	88
Gambar IX: Tingkat Perkembangan <i>Return On Assets</i> RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	91
Gambar X: Tingkat Perkembangan <i>Return On Equity</i> RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	94

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Laporan Keuangan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008	143
Lampiran 2: Instrumen Penelitian (Kuesioner dan Pedoman Wawancara) ..	160
Lampiran 3: Hasil Pengisian Kuesioner	175
Lampiran 4: Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	185
Lampiran 5: Sasaran, Program, Kegiatan, dan Indikator Kinerja	199
Lampiran 6: Surat Izin Penelitian	203

ABSTRAK

IMPLEMENTASI METODE *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI RERANGKA PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta

Kristiana Sri Susanti
NIM: 052114022
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2009

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja manajemen RSUD Kota Yogyakarta dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Kinerja manajemen RSUD Kota Yogyakarta diukur dari empat perspektif *Balanced Scorecard*: 1) perspektif *financial*, 2) perspektif *customer*, 3) perspektif *internal business processes*, 4) Perspektif *employees and organizations capacity*.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus pada RSUD Kota Yogyakarta. Teknik pengumpulan data berupa wawancara, kuesioner, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan analisis rasio-rasio keuangan (perspektif keuangan); analisis *Multiattribute Attitude Model* dan prioritas kepentingan untuk perspektif *customer* dan perspektif *employees and organizations capacity*, sedangkan perspektif *internal business processes* menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja RSUD Kota Yogyakarta ditinjau dari: (1) perspektif *financial* adalah cukup baik (rasio NPM, ROA, dan ROE mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun); (2) perspektif *customer* adalah baik (ada kenaikan jumlah pelanggan meskipun retensi dan akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi, serta kepuasan pelanggan mencapai hasil yang sangat baik (MAM=14,51) tetapi belum cukup mampu membawa profitabilitas yang stabil dari tahun ke tahun; (3) perspektif *internal business processes* adalah baik (meliputi proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual, serta dengan indikator BTO, GDR, dan NDR); (4) perspektif *employees and organizations capacity* adalah sangat baik (karyawan sangat puas (MAM=74,44) terhadap atribut komunikasi, penghargaan, dukungan; dan manajer sangat puas (MAM=51,36) terhadap kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang).

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF BALANCED SCORECARD METHOD AS FRAMEWORK IN MEASURING THE PERFORMANCE OF HOSPITAL A Case Study at RSUD Kota Yogyakarta

Kristiana Sri Susanti
NIM: 052114022
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2009

The aim of this research was to measure the management performance of RSUD Kota Yogyakarta based on Balanced Scorecard method. The management performance of RSUD Kota Yogyakarta was measured from four perspectives: (1) financial perspective, 2) customer perspective, 3) internal business processes perspective, 4) employees and organizations capacity perspective.

This research was a case study at RSUD Kota Yogyakarta. The techniques of data collection were interviews, questionnaire, observation, and documentation. The data analyses used were financial ratio analysis for financial perspective; Multiattribute Attitude Model and interest priority analysis for customer perspective and employees and organizations capacity perspective, while the internal business processes perspective was based on the descriptive analysis.

The result of this research showed that RSUD Kota Yogyakarta's performance as seen from: (1) financial perspective was good enough (NPM, ROA, dan ROE were fluctuative from year to year); (2) the customer perspective was good (the market share increased although customer retention and acquisition was fluctuative and the customer satisfaction reached very good result (MAM=14,51) but not yet reached the stable profit; (3) internal business processes perspective was favorable (consisting of measurement of process of innovation, operation, and after sale service). Besides it, BTO, GDR, and NDR indicators were good result; (4) employees and organizations capacity perspective was very favorable (the employees were very satisfied (MAM=74,44) for the attributes on communication, appreciation, and support of the company). The managers were very satisfied (MAM=51,36) on employee capabilities, information system capabilities, motivation, empowerment, and authority restriction).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, organisasi-organisasi harus menghadapi persaingan yang ketat dalam perubahan lingkungan domestik maupun internasional. Meningkatnya persaingan bisnis ini mengharuskan suatu organisasi untuk selalu dapat tumbuh, berkembang, dan beradaptasi dengan lingkungan. Oleh karena itu, suatu organisasi harus mengetahui sampai sejauh mana efektivitas penerapan strategi dicapai. Untuk mengetahui sampai sejauh mana efektivitas penerapan strategi tersebut, suatu organisasi perlu memiliki apa yang disebut dengan sistem pengukuran kinerja.

Pengukuran kinerja merupakan faktor yang penting dalam suatu organisasi. Pengukuran kinerja dilakukan untuk mengetahui keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi yang tertuang dalam perumusan strategis. Selama ini banyak organisasi yang melakukan pengukuran kinerja secara tradisional, yaitu pengukuran kinerja yang hanya mendasarkan pada aspek finansial atau keuangan. Dunia bisnis yang semakin kompetitif mendorong manajemen untuk tidak hanya mengukur kinerja dari aspek keuangan saja tetapi juga aspek lain yang bersifat nonkeuangan.

Pengukuran kinerja berdasarkan aspek keuangan saja memiliki kelemahan karena kinerja keuangan tidak mampu mengukur kinerja harta-

harta tidak berwujud (*intangible assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia organisasi); kinerja keuangan tidak mampu bercerita banyak mengenai masa lalu organisasi dan tidak mampu sepenuhnya menuntun organisasi ke arah yang lebih baik. Dengan kelemahan-kelemahan ini, pada tahun 1992 Kaplan dan Norton membuat sistematis sebuah konsep yang dapat memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk menerjemahkan pencapaian visi dan misi organisasi ke dalam suatu set pengukuran penting yang dialokasikan ke seluruh perspektif organisasi (keuangan dan nonkeuangan) yang disebut dengan *Balanced Scorecard*.

Saat pertama kali diperkenalkan, *Balanced Scorecard* digunakan oleh organisasi bisnis untuk pengukuran kinerja. Dewasa ini, *Balanced Scorecard* tidak saja digunakan oleh organisasi bisnis tetapi juga organisasi publik. Organisasi publik adalah organisasi yang menyediakan jasa pada masyarakat dengan tujuan bukan semata-mata untuk mencari *profit*. Bidang kesehatan, pendidikan, keamanan, dan transportasi adalah contoh organisasi sektor publik.

Organisasi sektor publik bukan semata-mata organisasi sosial yang *nonprofit oriented*. Banyak masyarakat yang memiliki anggapan bahwa organisasi sektor publik pasti *nonprofit*. Anggapan ini kurang tepat karena organisasi sektor publik ada yang bertipe *quasi nonprofit*. (Mahsun, dkk., 2006: 11).

Rumah sakit adalah salah satu contoh organisasi yang bertipe *quasi nonprofit*. Tujuan organisasi ini adalah menyediakan jasa dengan maksud untuk melayani masyarakat dan memperoleh keuntungan. Meskipun bukan bertujuan semata-mata untuk mencari keuntungan, organisasi ini dapat mengukur efektivitas dan efisiensi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Di dalam organisasi rumah sakit terdapat banyak aktivitas, yang diselenggarakan oleh petugas berbagai jenis profesi, baik profesi medis, paramedis, maupun nonmedis. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik (*renstra*), baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Suatu *renstra* dapat disebut baik apabila perencanaan tersebut dapat ditindaklanjuti secara praktis ke dalam program-program operasional yang berorientasi kepada *economic - equity - quality*. Artinya rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dan berkualitas. (Widajat, 2003: 1).

Memasuki era globalisasi perdagangan antarnegara yang dimulai sejak tahun 2003, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga betul-betul siap dengan daya saing di tingkat global. Di dalam era tersebut, para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi

dan kinerja rumah sakit pun harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Untuk itu diterapkan *Balanced Scorecard* yang diharapkan menjawab tuntutan dan tantangan zaman.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengimplementasikan metode *Balanced Scorecard* pada RSUD Kota Yogyakarta yang meliputi perspektif *financial*, perspektif *customer*, perspektif *internal business processes*, dan perspektif *employees and organization capacity*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kinerja RSUD Kota Yogyakarta apabila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, yang meliputi perspektif *financial*, perspektif *customer*, perspektif *internal business processes*, dan perspektif *employees and organization capacity*?

C. Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada pengukuran kinerja RSUD Kota Yogyakarta tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* yang meliputi perspektif *financial*, perspektif *customer*, perspektif *internal business processes*, dan perspektif *employees and organization capacity*.

D. Tujuan Penelitian

1. Memberikan gambaran penggunaan *Balanced Scorecard* terhadap penilaian kinerja rumah sakit.
2. Untuk mengetahui sampai sejauh mana penerapan *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja yang komprehensif dan koheren pada suatu rumah sakit.
3. Memberikan suatu alternatif pengukuran kinerja yang tidak hanya mempertimbangkan aspek keuangan saja tetapi juga aspek nonkeuangan.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi RSUD Kota Yogyakarta mengenai pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*.

2. Universitas Sanata Dharma

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi kepustakaan dan dapat digunakan oleh pihak-pihak yang ingin menambah wawasan mengenai pengukuran kinerja rumah sakit dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

3. Penulis

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk pengembangan diri dan menerapkan teori yang telah didapatkan selama masa kuliah serta menambah wawasan baru mengenai masalah yang diteliti.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Landasan Teori

Bab ini berisi tentang teori-teori yang akan digunakan sebagai dasar dalam penelitian.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subyek dan obyek penelitian, teknik pengumpulan data, sumber data, populasi dan sampel, instrumen pengujian data, operasionalisasi variabel, dan teknik analisis data.

BAB IV : Gambaran Umum Rumah Sakit

Bab ini berisi data-data RSUD Kota Yogyakarta yang terdiri dari gambaran umum rumah sakit, sejarah berdiri, jenis usaha, dan data-data lain yang relevan.

BAB V : Analisis Data dan Pembahasan

Bab ini berisi pengujian instrumen, analisis data yang diperoleh dari rumah sakit dengan menggunakan metode dan teknik yang sesuai dengan teori-teori yang sudah ada serta pembahasannya.

BAB VI : Penutup

Bab ini berisi kesimpulan yang didapat dari analisis data, keterbatasan yang ditemui selama penelitian, dan saran-saran bagi rumah sakit.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengukuran Kinerja

1. Definisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. (Mahsun, dkk., 2006: 145). Untuk mengetahui sampai sejauh mana keberhasilan suatu organisasi dalam menjalankan usahanya, dilakukan pengukuran kinerja.

Menurut Robertson (2002), pengukuran kinerja didefinisikan sebagai berikut:

“Suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa; kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa diserahkan kepada pelanggan dan sampai berapa jauh pelanggan terpuaskan); hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan; dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan.”

Sementara menurut Lohman (2003) pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan-tujuan strategis organisasi. Whittaker (dalam BPKP, 2000) menjelaskan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Simons (dalam BPKP, 2000) menyebutkan bahwa

pengukuran kinerja membantu manajer dalam memonitor implementasi strategi bisnis dengan cara membandingkan antara hasil aktual dengan sasaran dan tujuan strategis.

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu metode atau alat yang digunakan untuk mencatat dan menilai pencapaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan tujuan, sasaran, dan strategi sehingga dapat diketahui kemajuan organisasi serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. (Mahsun, dkk., 2006: 146). Hasil pengukuran tersebut kemudian dapat dijadikan umpan balik bagi manajemen dalam rangka meningkatkan kinerjanya di masa yang akan datang.

2. Fokus Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Pada dasarnya memang terdapat perbedaan antara fokus pengukuran kinerja sektor swasta komersial dengan organisasi layanan publik. Sektor swasta komersial berfokus pada perspektif finansial sedangkan organisasi layanan publik berfokus pada pelanggan. Hal ini dikarenakan tujuan utama organisasi sektor publik adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan publik (masyarakat) sebagai pengguna/pelanggan atas jasa layanan atau produk yang dihasilkan. Dengan demikian fokus pengukuran kinerja sektor publik justru terletak pada *outcome* (hasil) dan bukan pada *input* dan proses. *Outcome* yang mampu memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat menjadi tolak ukur keberhasilan organisasi publik.

Dalam melakukan pengukuran kinerja sektor publik sebaiknya meninggalkan pandangan tradisional yang mendasarkan pengukuran kinerja hanya pada aspek keuangan saja tetapi beralih pada pandangan modern yang mempertimbangkan aspek nonkeuangan. Hal ini dikarenakan karena semua jasa dan produk yang dihasilkan organisasi sektor publik ditujukan untuk memenuhi harapan dan keinginan pelanggan (masyarakat).

3. Manfaat Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut BPKP (2000), manfaat pengukuran kinerja baik untuk internal maupun eksternal organisasi sektor publik adalah:

- a. Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja
- b. Memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati
- c. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja
- d. Memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati
- e. Menjadi alat komunikasi antarbawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi
- f. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi

- g. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah
- h. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif
- i. Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan
- j. Mengungkapkan permasalahan yang terjadi

B. *Balanced Scorecard*

1. Konsep *Balanced Scorecard*

Ide tentang *Balanced Scorecard* pertama kali dipublikasikan dalam artikel Robert S. Kaplan dan David P. Norton di Harvard Business Review tahun 1992 dalam sebuah artikel berjudul “*Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance*”. Artikel tersebut merupakan laporan dari serangkaian riset dan eksperimen terhadap beberapa perusahaan di Amerika serta diskusi rutin dua bulanan dengan wakil dari berbagai bidang perusahaan sepanjang tahun itu untuk mengembangkan suatu model pengukuran kinerja baru. *Balanced Scorecard* dikembangkan sebagai sistem pengukuran kinerja yang memungkinkan para eksekutif memandang perusahaan dari berbagai perspektif secara simultan.

Scorecard terdiri atas tolak ukur keuangan yang menunjukkan hasil dari tindakan yang diambil sebagaimana ditunjukkan pada tiga perspektif tolak ukur operasional lainnya; kepuasan pelanggan, proses internal, dan kemampuan berorganisasi untuk belajar dan melakukan perbaikan.

Dalam perkembangannya, *Balanced Scorecard* kemudian dikembangkan untuk menghubungkan tolak ukur bisnis dengan strategi perusahaan. Norton dan Kaplan menjelaskan pentingnya memilih tolak ukur berdasarkan keberhasilan strategis dalam artikel kedua Harvard Business Review, “*Putting the Balanced Scorecard to Work*” (September-Oktober 1993).

Dalam artikel ini, Kaplan dan Norton menunjukkan bagaimana beberapa perusahaan menggunakan *Balanced Scorecard*. Pengukuran yang efektif harus merupakan bagian yang integral dari proses manajemen. *Balanced Scorecard* merupakan sistem manajemen yang dapat memotivasi berbagai temuan perbaikan pada area-area seperti; produk, pelanggan, dan pengembangan produk. Beberapa perusahaan seperti: Rockwater, Apple Computer, dan Advanced Micro Devices mengilustrasikan bagaimana *scorecard* mengkombinasikan pengukuran dan manajemen di beberapa perusahaan yang berbeda.

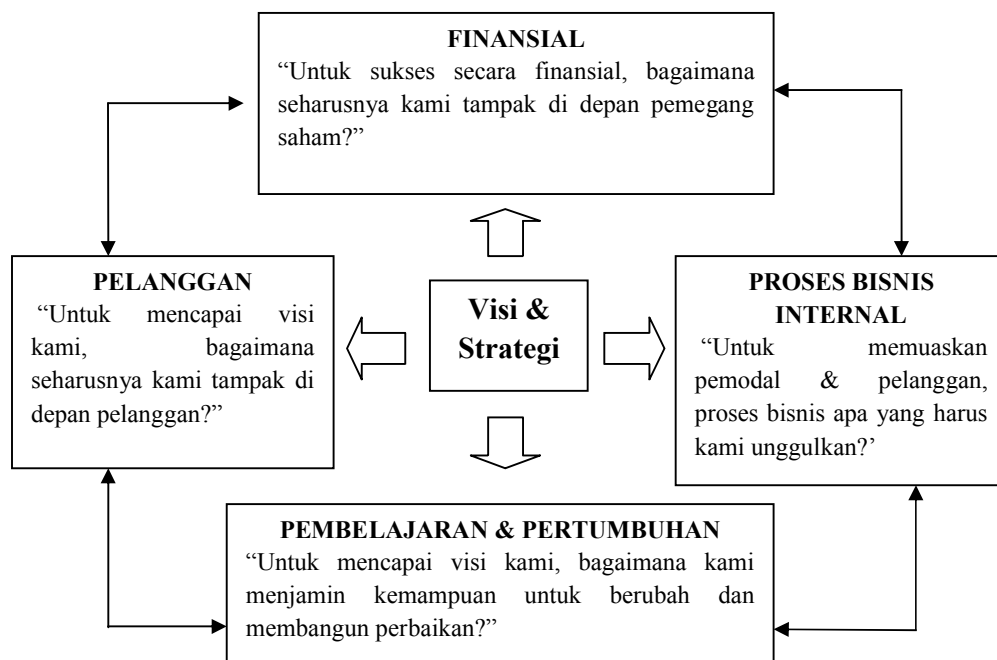
Dari pengalaman perusahaan-perusahaan tersebut Kaplan dan Norton akhirnya menyimpulkan bahwa *Balanced Scorecard* akan paling sukses ketika digunakan untuk mendorong proses perubahan.

Mulai pertengahan tahun 1993, perusahaan konsultan yang dipimpin oleh David P. Norton, *Renaissance Solution, Inc.*, menerapkan *Balanced Scorecard* sebagai sarana untuk menerjemahkan dan mengimplementasikan strategi di berbagai perusahaan kliennya. Sejak saat

itu, *Balanced Scorecard* tidak saja digunakan sebagai sistem pengukuran kinerja namun berkembang lebih jauh sebagai sistem manajemen strategis. Keberhasilan pemanfaatan *Balanced Scorecard* tersebut dilaporkan dalam sebuah artikel di Harvard Business Review (Januari-Februari 1996) dengan judul: “*Using Balanced Scorecard as a Strategic Management System*”.

Artikel ini menjelaskan bagaimana suatu perusahaan harus berkompetisi dalam era informasi sekarang ini dengan meningkatkan kemampuannya dalam mengeksploitasi *intangible assets*, lebih baik dari sekadar mengelola *tangible assets*-nya.

Balanced Scorecard mendidik manajemen dan organisasi pada umumnya untuk memandang perusahaan dari kurang lebih empat perspektif: keuangan, pelanggan, pembelajaran dan pertumbuhan, serta bisnis internal, yang menghubungkan pengendalian operasional jangka pendek ke dalam visi dan strategi bisnis jangka panjang.



Gambar I: *Balanced Scorecard* Menerjemahkan Visi dan Strategi Perusahaan ke dalam Empat Perspektif yang Saling Terhubung

Sumber: Robert S. Kaplan, David P. Norton, "The *Balanced Scorecard, Translating Strategy Into Action*", 1996, halaman 9.

2. Definisi *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard terdiri atas dua kata, yaitu: (1) kartu skor (*scorecard*), dan (2) berimbang (*balanced*). Kata benda "score" merujuk pada makna: "penghargaan atas poin-poin yang dihasilkan (seperti dalam permainan)". Dalam konteks sebagai kata kerja, "score" berarti "memberi angka". Dengan makna yang lebih bebas, *scorecard* berarti suatu kesadaran (bersama) di mana segala sesuatu perlu diukur. Pengukuran menjadi suatu hal yang vital sebelum kita melakukan evaluasi atau pengendalian terhadap suatu objek. Objek di sini bisa berarti suatu entitas bisnis, organisasi, korporat, divisi, unit, tim, atau bahkan individu. Jika

suatu entitas bisnis perlu dikendalikan, maka diperlukan tolak ukurnya. Dengan demikian, yang dimaksud sistem pengendalian meliputi pengendalian segi entitas bisnis dari tingkatan tertinggi hingga level terendah, individu dalam organisasi. Dengan adanya tambahan kata “*balanced*” di depan kata “*score*” maksudnya adalah bahwa angka (*grade*) atau “*score*” tersebut harus mencerminkan keseimbangan antara sekian banyak elemen penting dalam kinerja. (Olve, dkk., 1996).

Menurut Kaplan dan Norton sendiri (1996), *Balanced Scorecard* merupakan:

“... a set of measures that gives top managers a fast but comprehensive view of the business...includes financial measures that tell the results of actions already taken...complements the financial measures with operational measures on customer satisfaction, internal processes, and the organization’s innovations and improvement activities-operational measures that are the drivers of future financial performance.”

Sementara, Anthony, Banker, Kaplan, dan Young (1997) mendefinisikan *Balanced Scorecard* sebagai: *“a measurement and management system that views a business unit’s performance from four perspectives: financial, customer, internal business process, and learning and growth.”*

Dengan demikian, *Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat, dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang *performance* bisnis. Pengukuran kinerja tersebut memandang unit bisnis

dari empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis dalam perusahaan, serta proses pembelajaran dan pertumbuhan.

Sebagai kerangka kerja operasionalisasi strategi, penjabaran visi, misi, dan strategi ke dalam empat perspektif *Balanced Scorecard* dimaksudkan untuk menjawab empat pertanyaan pokok berikut ini (Wahjudi, 1998: 5):

- a. Bagaimana pandangan para pelanggan terhadap perusahaan? (perspektif pelanggan)
- b. Proses bisnis apa yang harus ditingkatkan/diperbaiki perusahaan? (perspektif proses bisnis internal)
- c. Apakah perusahaan dapat melakukan perbaikan dan menciptakan nilai secara berkesinambungan? (perspektif inovasi dan belajar)
- d. Bagaimana penampilan perusahaan di mata pemegang saham? (perspektif keuangan)

3. Aspek-Aspek yang Diukur dalam *Balanced Scorecard*

a. Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan perusahaan (Yuwono, dkk., 2006).

Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu (Kaplan dan Norton, 1996):

1. *Growth*

adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan di mana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan terbaik.

2. *Sustain*

adalah tahapan kedua di mana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik.

3. *Harvest*

adalah tahapan ketiga di mana perusahaan benar-benar memanen/menuai hasil investasi di tahap-tahap sebelumnya.

- b. Perspektif Pelanggan

Filosofi manajemen terkini telah menunjukkan peningkatan pengakuan atas pentingnya *customer focus* dan *customer satisfaction*. Perspektif ini merupakan *leading indicator* (Yuwono, dkk., 2006: 32).

Perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu: *customer core measurement* dan *customer value propositions* (Kaplan dan Norton, 1996: 63).

1. *Customer Core Measurement*

Customer core measurement memiliki beberapa komponen pengukuran, yaitu (Kaplan dan Norton, 1996: 67):

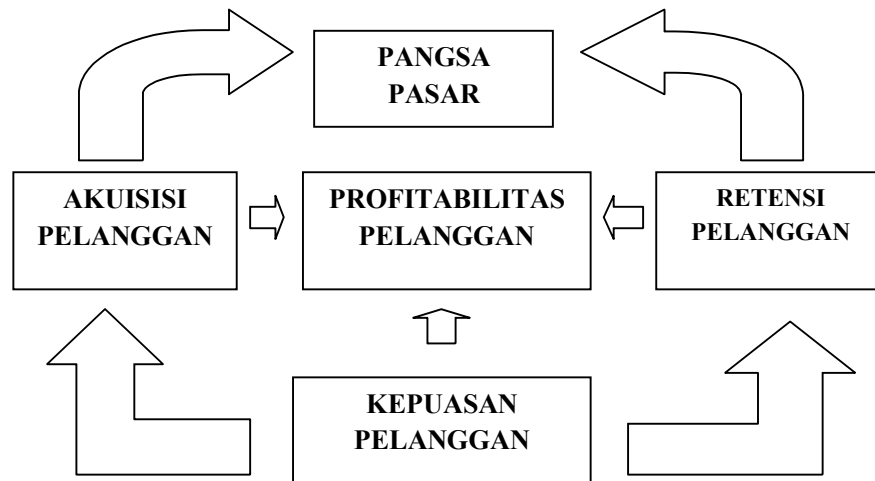
- a) *Market share* mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada, yang meliputi antara lain: jumlah pelanggan, jumlah penjualan, dan volume unit penjualan.
- b) *Customer retention* mengukur tingkat di mana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen.
- c) *Customer acquisition* mengukur tingkat di mana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.
- d) *Customer satisfaction* menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik dalam *value proposition*.
- e) *Customer profitability* mengukur laba bersih dari seorang pelanggan atau segmen setelah dikurangi biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan tersebut.

2. *Customer Value Proposition*

Customer value proposition merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *core value proposition* yang didasarkan pada atribut sebagai berikut (Kaplan dan Norton, 1996: 73):

- a) *Product/service attributes* meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga, dan kualitas.
- b) *Customer relationship* menyangkut perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan.

- c) *Image and reputation* menggambarkan faktor-faktor *intangible* yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan.



Gambar II: Perspektif Pelanggan: Tolak Ukur Utama

Sumber: Yuwono, dkk., "Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard*: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi", 2006, halaman 35.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Scorecard dalam perspektif ini memungkinkan manajer untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk dan atau jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pelanggan (Yuwono, dkk., 2006: 36).

Kaplan dan Norton membagi proses bisnis internal ke dalam: inovasi, operasi, dan layanan purna jual (Kaplan dan Norton, 1996: 96).

1. Proses Inovasi

Dalam proses ini, unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari pelanggan dan menciptakan produk dan jasa

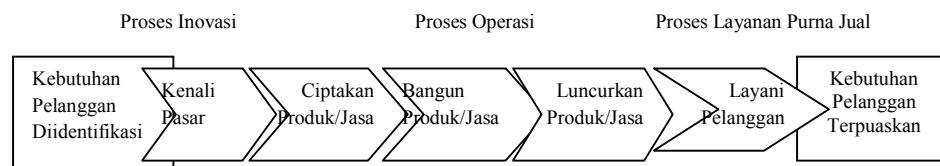
yang mereka butuhkan. Aktivitas R&D ini merupakan aktivitas penting dalam menentukan kesuksesan perusahaan, terutama untuk jangka panjang.

2. Proses Operasi

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa. Aktivitas di dalam proses operasi terbagi ke dalam dua bagian: 1) proses pembuatan produk dan 2) proses penyampaian produk kepada pelanggan. Pengukuran kinerja yang terkait dalam proses operasi dikelompokkan pada: waktu, kualitas, dan biaya.

3. Proses Pelayanan Purna Jual

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. Aktivitas yang terjadi dalam tahapan ini, misalnya, penanganan garansi dan perbaikan penanganan atas barang rusak dan yang dikembalikan serta pemrosesan pembayaran pelanggan.



Gambar III: Perspektif Proses Bisnis Internal: Model Rantai Nilai Genetik
Sumber: Kaplan dan Norton, 1996, op. cit., halaman 96.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya, sistem, dan prosedur organisasi. Termasuk dalam

perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi. Dalam organisasi *knowledge-worker*, manusia adalah sumber daya utama (Yuwono, dkk., 2006: 39).

Menurut Kaplan dan Norton "*learning*" lebih sekedar "*training*" karena pembelajaran meliputi proses "*mentoring* dan *tutoring*", seperti kemudahan dalam komunikasi di segenap pegawai yang memungkinkan mereka untuk siap membantu jika dibutuhkan.

Dalam perspektif ini, perusahaan melihat tolak ukur (Kaplan dan Norton, 1996: 127): *employee capabilities, information system capabilities, dan motivation, empowerment, and alignment*.

1. *Employee capabilities*

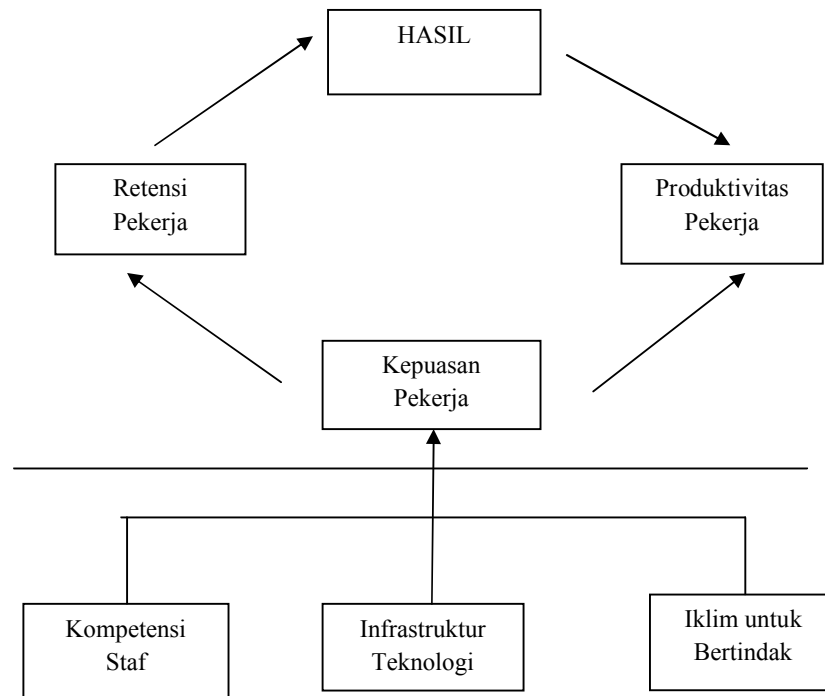
Salah satu perubahan yang dramatis dalam pemikiran manajemen selama lima belas tahun terakhir ini adalah peran para pegawai di organisasi. Faktanya, tidak ada yang lebih baik bagi transformasi revolusioner dari pemikiran era industrial ke era informasi ketimbang filosofi manajemen baru, yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan segenap kemampuannya untuk organisasi.

2. *Information system capabilities*

Dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkatan manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya.

3. *Motivation, empowerment, dan alignment*

Perspektif ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai.



Gambar IV: Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: Kerangka Kerja
Sumber: Kaplan dan Norton, 1996, op. cit., halaman 129.

4. Keunggulan *Balanced Scorecard*

Keunggulan *Balanced Scorecard* dalam sistem perencanaan strategik adalah pada kemampuan *Balanced Scorecard* menghasilkan rencana strategik yang memiliki karakteristik sebagai berikut (Mulyadi, 2007: 323-327):

a. Komprehensif

Balanced Scorecard memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategik, dari yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan meluas pada tiga perspektif yang lain, yakni *customer*, proses, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Perluasan perspektif rencana strategik pada perspektif nonkeuangan tersebut menghasilkan manfaat berikut ini:

- 1) menjanjikan kinerja keuangan yang berlipatganda dan berkesinambungan, karena dalam perencanaan, perhatian dan usaha personel difokuskan kepada perspektif nonkeuangan-perspektif yang di dalamnya terletak pemacu sesungguhnya kinerja keuangan;
- 2) memampukan perusahaan untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks, karena *Balanced Scorecard* menghasilkan rencana yang mencakup perspektif luas (keuangan, *customer*, proses, serta pembelajaran dan pertumbuhan), sehingga rencana yang dihasilkan mampu dengan kompleks merespons perubahan lingkungan.

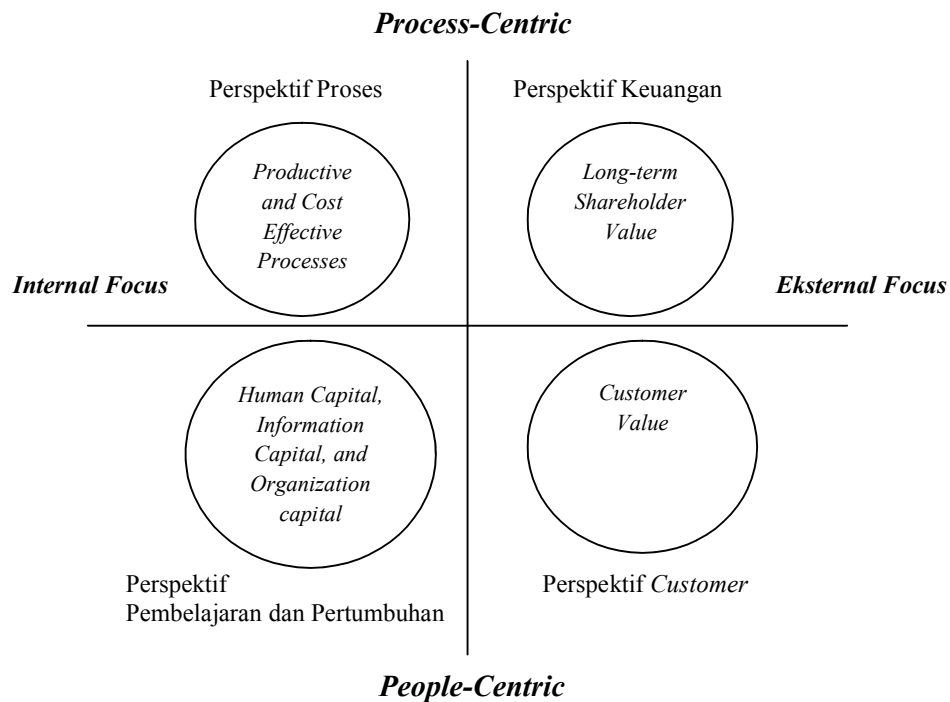
b. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personel membangun hubungan sebab akibat (*causal relationship*) di antara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif nonkeuangan harus mempunyai hubungan

kausal dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Berimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan sistem perencanaan strategik penting untuk menghasilkan kinerja keuangan yang berkesinambungan. Apabila keempat perspektif tersebut tidak seimbang maka akan mempengaruhi kemampuan perusahaan untuk menghasilkan keuangan dalam jangka panjang.



Gambar V: Keseimbangan Sasaran-Sasaran Strategik yang Ditetapkan dalam Perencanaan Strategik

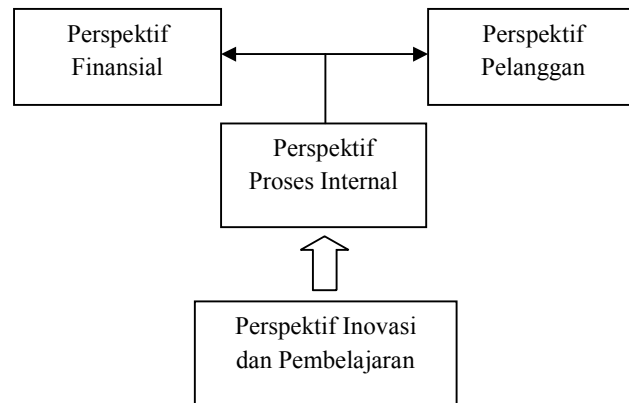
Sumber: Mulyadi, Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen (2007).

d. Terukur

Keterukuran sasaran strategik yang dihasilkan sistem perencanaan strategik menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran strategik yang dihasilkan sistem tersebut. *Balanced Scorecard* mengukur sasaran-sasaran strategik yang sulit untuk diukur. Sasaran-sasaran strategik pada perspektif *customer*, proses, serta pembelajaran dan pertumbuhan merupakan sasaran yang tidak mudah diukur, namun dalam pendekatan *Balanced Scorecard*, sasaran pada ketiga perspektif nonkeuangan tersebut ditentukan ukurannya agar dapat dikelola, sehingga dapat diwujudkan.

5. *Re-scaling Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard dapat diadopsi dan diadaptasikan pada *pure nonprofit organizations* maupun *quasi nonprofit organizations*. Implementasi *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja tetap harus berpedoman pada tujuan organisasi. Pada jenis *quasi nonprofit organizations*, tujuan organisasinya adalah kepuasan pelanggan dan meningkatnya profitabilitas. Dengan demikian, *Balanced Scorecard* dapat dimodifikasi dengan menempatkan perspektif finansial dan pelanggan sejajar pada puncak dan diikuti oleh perspektif proses internal dan selanjutnya perspektif inovasi dan pembelajaran.



Gambar VI: Model *Balanced Scorecard* untuk *Quasi Nonprofit Organization*
 Sumber: Gordon Robertson, Lokakarya Revie Kinerja (2000).

C. Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Anwar, 1966). Sesuai dengan perkembangan rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Menurut Azrul Anwar, rumah sakit dibedakan menjadi empat macam yaitu:

a. Menurut Pemilik

Ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dibagi menjadi dua macam yaitu :

- 1) Rumah sakit pemerintah
- 2) Rumah sakit swasta

b. Menurut Filosofi yang Dianut

1) Rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*nonprofit hospital*). Salah satu faktor yang membedakan rumah sakit milik pemerintah dengan swasta adalah terletak orientasinya terhadap laba. Rumah sakit milik pemerintah merupakan organisasi nirlaba yaitu organisasi yang orientasi utamanya bukan untuk mencari laba tetapi lebih mengutamakan peningkatan pelayanan.

2) Rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

Rumah sakit swasta telah dikelola secara komersial serta berorientasi untuk mencari keuntungan.

c. Menurut Jenis Pelayanan yang Diselenggarakan

Jika dilihat dari sisi pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit dapat dibedakan dua macam, yaitu:

1) Rumah sakit umum

Disebut rumah sakit umum jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan.

2) Rumah sakit khusus

Disebut rumah sakit khusus jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan.

d. Menurut Lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasi rumah sakit dibedakan menjadi beberapa macam tergantung dari sistem pemerintah yang dianut. Contoh rumah sakit pusat

jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika lokasinya di ibukota provinsi.

D. Penelitian Terdahulu

Dewi (2006), melakukan penelitian dengan judul “Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Islam Purwokerto.” Hasil dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tolak ukur pertumbuhan pendapatan dan ROI menunjukkan penilaian negatif dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan; perspektif pelanggan dinilai cukup baik; perspektif proses bisnis internal dinilai kurang baik karena belum memenuhi target yang telah ditetapkan; perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai cukup baik.

Prihananto (2006), melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolak Ukur Penilaian Kinerja pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit Kristen Tayu Pati).” Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa perspektif keuangan mengalami peningkatan; perspektif pelanggan mampu mempertahankan dan menarik minat pelanggan dan mampu memuaskan pelanggan; perspektif proses bisnis internal mampu memberikan fasilitas pelayanan yang baik walaupun pelayanan pencegahan dan kecepatan kurang memadai; serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran mampu mempertahankan dan memuaskan karyawan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian dengan karakteristik masalah yang berkaitan dengan latar belakang dan kondisi saat ini dari subyek yang diteliti, serta interaksinya dengan lingkungan sehingga kesimpulan yang diambil berdasarkan penelitian ini hanya berlaku terbatas pada objek yang diteliti dan berlaku pada saat tertentu.

Tujuan studi kasus adalah melakukan penyelidikan secara mendalam mengenai subyek tertentu untuk memberikan gambaran yang lengkap mengenai subyek tertentu (Indriantoro dan Bambang, 2002: 26).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta yang beralamat di Jalan Wirosaban No. 1, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2009.

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subyek yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Manajer (Kepala Bagian)
- b. Bagian Keuangan, Administrasi Data, dan Pelaporan
- c. Bagian Kepegawaian
- d. Bagian Rekam Medis
- e. Karyawan
- f. Pasien Rawat Inap

2. Obyek Penelitian

Obyek yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Unit Swadana serta Neraca periode 2006-2008
- b. Jumlah pasien dan karyawan tahun 2006-2008
- c. Hasil wawancara dengan manajer
- d. Hasil kuesioner dengan pasien, karyawan, dan manajer

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data melalui komunikasi dua arah untuk mendapatkan data dari responden. Teknik wawancara yang dilakukan adalah teknik wawancara tatap muka langsung dengan manajer.

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara adalah keadaan pangsa pasar, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, profitabilitas pelanggan, proses inovasi, proses operasi, dan pelayanan purna jual.

2. Kuesioner yaitu teknik pengumpulan data dengan menyusun daftar pertanyaan secara tertulis mengenai indikator-indikator dalam *Balanced Scorecard*. Kuesioner akan dibagikan kepada pasien, karyawan, dan manajer.
3. Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap objek-objek penelitian. Untuk memperoleh data penelitian dilakukan dengan cara:
 - a. Observasi fisik yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap fasilitas-fasilitas fisik yang meliputi bangunan, peralatan rumah sakit, dan fasilitas teknologi lainnya yang tersedia
 - b. Observasi terhadap interaksi antara karyawan dengan pasien, karyawan dengan karyawan, dan karyawan dengan atasan
4. Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan mencatat data yang diperlukan dalam penelitian. Data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi adalah:
 - a. Gambaran umum rumah sakit
 - b. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Unit Swadana serta Neraca periode 2006-2008
 - c. Data pasien dan karyawan tahun 2006-2008

E. Sumber Data

Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara) (Indriantoro dan Bambang, 2002: 146-147). Data primer dalam penelitian ini berupa:

- a. Hasil wawancara langsung dengan manajer untuk memperoleh penjelasan tentang beberapa indikator *Balanced Scorecard*
- b. Hasil jawaban kuesioner dan hasil observasi terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) (Indriantoro dan Bambang, 2002: 147). Data sekunder dalam penelitian ini berupa:

- a. Data tentang gambaran umum rumah sakit
- b. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Unit Swadana serta Neraca periode 2006-2008
- c. Data tentang pasien dan karyawan yang berkaitan dengan penelitian ini

F. Teknik Analisis Data

Untuk menjawab masalah yang telah dirumuskan, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Untuk menjawab permasalahan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* melalui perspektif *financial*, maka menggunakan perhitungan melalui rasio-rasio profitabilitas berikut ini:

- a. *Net Profit Margin* (NPM)

Net Profit Margin digunakan untuk menghitung berapa besar SILPA yang dihasilkan dari pendapatan. Semakin tinggi rasio NPM, berarti kinerja operasi semakin efisien.

$$\text{NPM} = \frac{\text{SILPA}}{\text{Total pendapatan}} \times 100\%$$

SILPA yaitu rekening ringkasan operasi pemerintah selama tahun berjalan yang diperoleh dari selisih antara pendapatan dan belanja. Adapun pendapatan yaitu semua penerimaan kas daerah yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang menjadi hak pemerintah dan tidak perlu dibayar lagi oleh pemerintah (basis kas).

- b. *Return On Assets* (ROA)

Return On Assets digunakan untuk mengukur tingkat pengembalian yang diperoleh rumah sakit atas setiap investasi yang dilakukan. Semakin tinggi rasio ROA yang dihasilkan, semakin tinggi pula

tingkat keefektifan investasi yang dilakukan sehingga dapat dikatakan semakin baik pula kinerja rumah sakit.

$$\text{ROA} = \frac{\text{SILPA}}{\text{Total aset atau aktiva}} \times 100\%$$

Aset atau aktiva adalah sumber daya ekonomi yang dikuasai dan/ atau dimiliki oleh pemerintah sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dari mana manfaat ekonomi/sosial di masa depan yang diharapkan dapat diperoleh, baik oleh pemerintah maupun masyarakat, serta dapat diukur dalam satuan uang. Aset diklasifikasikan ke dalam aset lancar dan aset tetap.

c. *Return On Equity (ROE)*

Return On Equity digunakan untuk mengukur efisiensi penggunaan ekuitas dana dalam rumah sakit, dengan membandingkan antara SILPA dengan ekuitas dana yang digunakan dalam rumah sakit. Semakin tinggi rasio ROE dapat dikatakan semakin baik pula kinerja rumah sakit.

$$\text{ROE} = \frac{\text{SILPA}}{\text{Total ekuitas dana}} \times 100\%$$

Ekuitas dana adalah kekayaan bersih pemerintah yang merupakan selisih antara aset dan kewajiban pemerintah.

Langkah selanjutnya dari hasil seluruh perhitungan NPM, ROA, dan ROE di atas kemudian dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya. Apabila realisasi tahun 2006 dan 2007 lebih kecil dari realisasi tahun 2008 berarti kinerja rumah sakit dikatakan baik, begitu pula sebaliknya apabila realisasi tahun 2006 dan 2007 lebih besar dari realisasi tahun 2008 berarti kinerja rumah sakit dikatakan buruk.

2. Untuk menjawab permasalahan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* melalui perspektif *customer* digunakan analisis kuantitatif melalui indikator *customer core measurement* sedangkan untuk menilai tingkat kepuasan pasien akan dilakukan dengan menggunakan analisis kualitatif (kuesioner) yang ditujukan kepada pasien rawat inap dengan jumlah n responden. Penentuan sampel yaitu yang menjadi responden dalam pengukuran perspektif *customer* ini adalah pasien rawat inap dengan persyaratan: pasien yang telah menjalani rawat inap minimal 2 x 24 jam dan maksimal menjelang pulang, pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak komunikasi, tetapi karena seringkali pasien tidak menjalani semua pelayanan RS, maka dimungkinkan keluarga pasien yang menemani dapat memberikan informasi tambahan. Sementara itu, metode pengambilan sampel untuk pasien rawat inap adalah dengan menggunakan metode *nonrandom sampling* yaitu *judgement sampling* yang merupakan tipe pemilihan sampel secara tidak acak yang

informasinya diperoleh dengan menggunakan pertimbangan tertentu (umumnya disesuaikan dengan tujuan/masalah penelitian).

Penentuan besarnya sampel untuk pasien akan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{[1+(N_e)^2]} \\ &= \frac{146}{[1 + (146 \times (0,1))^2]} \\ &= 59 \text{ dibulatkan menjadi } 60 \text{ responden} \end{aligned}$$

Keterangan:

N = populasi pasien rawat inap berdasarkan jumlah tempat tidur

n = sampel

e = persentase kelonggaran ketelitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditolerir. Untuk penelitian ini menggunakan persentase kelonggaran ketelitian 10%, artinya tingkat keyakinan bahwa sampel mewakili populasi adalah 90%.

Hasil yang diperoleh dari kuesioner tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan:

a. Analisis *Multiattribute Attitude Model* (MAM)

Analisis *Multiattribute Attitude Model* menggunakan rumus berikut ini (Engel 1994: 353):

$$Ab = \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i|$$

Keterangan:

Ab = sikap pelanggan secara keseluruhan terhadap suatu obyek

Wi = bobot rata-rata yang diberikan responden terhadap atribut i

Ii = nilai *ideal* rata-rata pelanggan pada atribut i

Xi = nilai *belief* rata-rata pelanggan pada atribut i

n = jumlah atribut

Rumus di atas dapat diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

- 1) Menentukan W_i dengan rumus:

$$W_i = \frac{\text{Nilai masing-masing atribut}}{\text{Nilai atribut}} \times 100\%$$

Pemberian bobot rata-rata untuk masing-masing atribut sebagai berikut:

Nomor Urut	Nilai	Bobot
1	3	$3/6 \times 100\% = 50$
2	2	$2/6 \times 100\% = 33$
3	1	$1/6 \times 100\% = 17$
Total	6	100

- 2) Menentukan skala sikap dalam bentuk skor dengan angka 1 sampai dengan 5, urutannya sebagai berikut:

No	Jawaban Responden	Skala Sikap
1.	Sangat setuju atau sangat berharap	5
2.	Setuju atau berharap	4
3.	Ragu-ragu	3
4.	Tidak setuju atau tidak berharap	2
5.	Sangat tidak setuju atau sangat tidak berharap	1

- 3) Mencari nilai *ideal* dan nilai *belief* yang menggunakan rumus:

Nilai *ideal* = skor x absolut responden *ideal* masing-masing alternatif jawaban

Nilai *belief* = skor x absolut responden *belief* masing-masing alternatif jawaban

Kemudian mencari nilai *ideal* rata-rata dan nilai *belief* rata-rata:

$$\text{Nilai } \textit{ideal} \text{ rata-rata} = \frac{\text{Total nilai } \textit{ideal}}{\text{Responden } \textit{ideal}}$$

$$\text{Nilai } \textit{belief} \text{ rata-rata} = \frac{\text{Total nilai } \textit{belief}}{\text{Responden } \textit{belief}}$$

- 4) Memasukkan data di dalam tabel kemudian memasukkan ke dalam rumus dengan skala Likert (Sugiyono, 1998: 73)

(sikap-1) x 100 = x sehingga jika diterapkan di dalam penelitian diperoleh (5-1) x 100 = 400

Hal ini dapat dilihat dengan skala di bawah ini:

SP	P	CP	TP	STP	
0	80	160	240	320	400

Keterangan:

0-80 = Sangat puas
 81-160 = Puas
 161-240 = Cukup puas
 241-320 = Tidak puas
 321-400 = Sangat tidak puas

Hasil perhitungan skala sikap secara keseluruhan dapat diartikan jika skala semakin kecil/mendekati nol, maka sikap pelanggan secara keseluruhan semakin baik/positif. Hal ini dapat dikatakan bahwa pelanggan merasa puas terhadap produk dan layanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit. Jika skala semakin ke kanan maka sikap pelanggan secara keseluruhan relatif tidak baik/negatif, hal ini dapat

dikatakan bahwa pelanggan merasa tidak puas terhadap produk dan layanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit.

b. Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling menentukan sikap pelanggan dalam menggunakan suatu produk/jasa.

Dalam kuesioner, jawaban responden diberi peringkat sebagai berikut:

Peringkat	Bobot
1	3
2	2
3	1

Jawaban responden dari setiap atribut dikalikan dengan bobot yang diberikan dari setiap atribut, kemudian dijumlahkan. Hasil dari perkalian tiap atribut menentukan ukuran-ukuran kepentingan. Hasil yang paling banyak merupakan atribut yang menjadi prioritas utama dalam menggunakan suatu produk/jasa.

3. Untuk menjawab permasalahan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* melalui perspektif *internal business processes* digunakan teknik kualitatif (wawancara). Data tentang proses bisnis internal RSUD Kota Yogyakarta diperoleh melalui wawancara dengan manajer untuk mengetahui bagaimana rumah sakit mencapai ukuran hasil dari perspektif ini. Dalam perspektif ini digunakan indikator proses

inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual. Selain itu, perspektif ini menggunakan indikator *Bed Turnover Rate*, *Gross Death Rate*, dan *Net Death Rate* berdasarkan data sekunder dari bagian Rekam Medis.

4. Untuk menjawab permasalahan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* melalui perspektif *employees and organization capacity* digunakan kuesioner yang ditujukan kepada karyawan dengan jumlah n responden dan seluruh manajer (kepala bagian). Pengambilan sampel untuk karyawan dan manajer adalah dengan menggunakan *convenience sampling* dimana penentuan jumlah sampel dari elemen populasi yang datanya mudah diperoleh peneliti. Penentuan besarnya sampel karyawan akan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{[1+(N_e)^2]} \\ &= \frac{416}{[1+(416 \times (0,1))^2]} \\ &= 80,6 \text{ dibulatkan menjadi } 80 \text{ responden} \end{aligned}$$

Keterangan:

N = populasi karyawan medis, paramedis, dan nonmedis

n = sampel

e = persentase kelonggaran ketelitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditolerir. Untuk penelitian ini menggunakan persentase kelonggaran ketelitian 10%, artinya tingkat keyakinan bahwa sampel mewakili populasi adalah 90%.

Hasil yang diperoleh dari kuesioner tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan:

a. Analisis *Multiattribute Attitude Model* (MAM)

Analisis *Multiattribute Attitude Model* menggunakan rumus berikut ini (Engel 1994: 353):

$$Ab = \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i|$$

Keterangan:

Ab = sikap karyawan/manajer secara keseluruhan terhadap suatu obyek

Wi = bobot rata-rata yang diberikan responden terhadap atribut i

Ii = nilai *ideal* rata-rata karyawan/manajer pada atribut i

Xi = nilai *belief* rata-rata karyawan/manajer pada atribut i

n = jumlah atribut

Rumus di atas dapat diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

1) Menentukan Wi dengan rumus:

$$W_i = \frac{\text{Nilai masing-masing atribut}}{\text{Nilai atribut}} \times 100\%$$

Pemberian bobot rata-rata untuk masing-masing atribut sebagai

berikut:

Nomor Urut	Nilai	Bobot
1	3	$3/6 \times 100\% = 50$
2	2	$2/6 \times 100\% = 33$
3	1	$1/6 \times 100\% = 17$
Total	6	100

- 2) Menentukan skala sikap dalam bentuk skor dengan angka 1 sampai dengan 5, urutannya sebagai berikut:

No	Jawaban Responden	Skala Sikap
1.	Sangat setuju atau sangat berharap	5
2.	Setuju atau berharap	4
3.	Ragu-ragu	3
4.	Tidak setuju atau tidak berharap	2
5.	Sangat tidak setuju atau sangat tidak berharap	1

- 3) Mencari nilai *ideal* dan nilai *belief* yang menggunakan rumus:

Nilai *ideal* = skor x absolut responden *ideal* masing-masing alternatif jawaban

Nilai *belief* = skor x absolut responden *belief* masing-masing alternatif jawaban

Kemudian mencari nilai *ideal* rata-rata dan nilai *belief* rata-rata:

$$\text{Nilai } \textit{ideal} \text{ rata-rata} = \frac{\text{Total nilai } \textit{ideal}}{\text{Responden } \textit{ideal}}$$

$$\text{Nilai } \textit{belief} \text{ rata-rata} = \frac{\text{Total nilai } \textit{belief}}{\text{Responden } \textit{belief}}$$

- 4) Memasukkan data di dalam tabel kemudian memasukkan ke dalam rumus dengan skala Likert (Sugiyono, 1998: 73)

$(\text{sikap}-1) \times 100 = x$ sehingga jika diterapkan di dalam penelitian diperoleh $(5-1) \times 100 = 400$

Hal ini dapat dilihat dengan skala di bawah ini:

SP	P	CP	TP	STP	
0	80	160	240	320	400

Keterangan:

0-80 = Sangat puas

81-160 = Puas

161-240 = Cukup puas

241-320 = Tidak puas

321-400 = Sangat tidak puas

Hasil perhitungan skala sikap secara keseluruhan dapat diartikan jika skala semakin kecil/mendekati nol, maka sikap karyawan dan manajer secara keseluruhan semakin baik/positif. Hal ini dapat dikatakan bahwa karyawan dan manajer merasa puas terhadap kinerja rumah sakit. Jika skala semakin ke kanan maka sikap karyawan dan manajer secara keseluruhan relatif tidak baik/negatif. Hal ini dapat dikatakan bahwa karyawan dan manajer tidak merasa puas terhadap kinerja rumah sakit.

b. Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling menentukan sikap karyawan dan manajer dalam menggunakan suatu produk/jasa.

Dalam kuesioner, jawaban responden diberi peringkat sebagai berikut:

Peringkat	Bobot
1	3
2	2
3	1

Jawaban responden dari setiap atribut dikalikan dengan bobot yang diberikan dari setiap atribut, kemudian dijumlahkan. Hasil dari perkalian tiap atribut menentukan ukuran-ukuran kepentingan. Hasil yang paling banyak merupakan atribut yang menjadi prioritas utama dalam menggunakan suatu produk/jasa.

5. Setelah mengetahui hasil dari analisis kuantitatif dan kualitatif (kuesioner), maka langkah selanjutnya adalah menilai kinerja RSUD Kota Yogyakarta secara keseluruhan berdasarkan masing-masing perspektif *Balanced Scorecard*. Untuk mengetahui kriteria baik dan buruk kinerja rumah sakit secara keseluruhan adalah sebagai berikut:

1. Kinerja sangat baik : jika 4 perspektif dinilai baik
2. Kinerja baik : jika 3 perspektif dinilai baik
3. Kinerja kurang baik : jika 2 perspektif dinilai baik
4. Kinerja tidak baik : jika 1 perspektif dinilai baik

Untuk melihat baik buruknya masing-masing perspektif BSC dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam
RSUD Kota Yogyakarta

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RSUD	Ket
		Baik	Buruk		
1.	Perspektif <i>Financial</i>	1) Peningkatan NPM 2) Peningkatan ROA 3) Peningkatan ROE	1) Penurunan NPM 2) Penurunan ROA 3) Penurunan ROE		
2.	Perspektif <i>Customer</i>				
	a. Pangsa Pasar	Meningkatnya jumlah konsumen	Menurunnya jumlah konsumen		
	b. Retensi Pelanggan	Mampu mempertahankan konsumen yang ada	Tidak Mampu mempertahankan konsumen yang ada		
	c. Akuisisi Pelanggan	Meningkatnya jumlah konsumen baru	Menurunnya jumlah konsumen baru		
	d. Profitabilitas Pelanggan	Meningkatnya SILPA yang diperoleh	Menurunnya SILPA yang diperoleh		
	e. Kepuasan Pelanggan	Mampu memberikan kepuasan terhadap atribut waktu, mutu, harga	Tidak mampu memberikan kepuasan terhadap atribut waktu, mutu, harga		

Tabel 1 (Lanjutan)
Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam
RSUD Kota Yogyakarta

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RSUD	Ket
		Baik	Buruk		
3.	Perspektif <i>Internal Business Processes</i> a. Proses Inovasi b. Proses Operasi c. Pelayanan Purna Jual Data sekunder dari bagian rekam medis: • BTO • GDR • NDR	Jika rumah sakit telah melakukan ketiga proses bisnis utama tersebut dengan baik Jika frekuensi BTO >30 kali Jika angka GDR <49,9‰ Jika angka NDR <25‰	Jika rumah sakit belum melakukan ketiga proses bisnis utama tersebut dengan baik Jika frekuensi BTO <30 kali Jika angka GDR >49,9‰ Jika angka NDR >25‰		

Tabel 1 (Lanjutan)
Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam
RSUD Kota Yogyakarta

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RSUD	Ket
		Baik	Buruk		
4.	Perspektif <i>Employees and Organization Capacity</i>				
	a. Kemampuan Karyawan	Jika rumah sakit mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan	Jika rumah sakit tidak mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan		
	b. Kemampuan Sistem Informasi	Jika sistem informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit mampu memberikan informasi yang akurat	Jika sistem informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit tidak mampu memberikan informasi yang akurat		
	c. Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	Manajer mendapat kepuasan untuk atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	Manajer tidak mendapat kepuasan untuk atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang		
	d. Kepuasan Karyawan	Karyawan mendapat kepuasan untuk atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan	Karyawan tidak mendapat kepuasan untuk atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan		

G. Instrumen Pengujian Data

1. Pengujian Validitas

Validitas menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau satu set dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur (Ghiselli et al., 1981: 266). Penelitian ini akan melakukan pengujian validitas terhadap instrumen pertanyaan untuk perspektif *customer* dan perspektif *employees and organization capacity*. Pengukuran dikatakan valid jika mengukur tujuannya dengan nyata atau benar. Pengujian validitas menggunakan korelasi *product moment* dari Karl Pearson dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x) - (\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x^2)\} \{n\sum y^2 - (\sum y^2)\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total item
 $\sum x$ = jumlah skor tiap-tiap item
 $\sum y$ = jumlah skor total item
 n = jumlah responden

Untuk menentukan apakah item tersebut valid atau tidak, maka digunakan pedoman sebagai berikut:

- Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 5% maka item dikatakan valid.
- Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 5% maka item dikatakan tidak valid.

Butir pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan dalam pengumpulan data. Pelaksanaan perhitungan uji validitas pada penelitian ini

menggunakan dengan bantuan komputer Program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 17. Untuk mengetahui validitas butir pertanyaan penulis menggunakan taraf signifikansi 5% artinya suatu butir pertanyaan dikatakan valid jika koefisien korelasi yang diperoleh lebih besar/sama dengan koefisien korelasi dalam tabel signifikansi 5%.

2. Pengujian Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu pengukur menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu instrumen yang mengukur suatu konsep dan berguna untuk mengakses “kebaikan” dari suatu pengukur (Sekaran, 2003: 203). Suatu pengukur dikatakan reliabel jika dapat dipercaya. Supaya dapat dipercaya, maka hasil dari pengukuran harus akurat dan konsisten. Dikatakan konsisten jika beberapa pengukuran terhadap subjek yang sama diperoleh hasil yang tidak berbeda. Penelitian ini akan melakukan pengujian reliabilitas terhadap instrumen pertanyaan untuk perspektif *customer* dan perspektif *employees and organization capacity*. Untuk memperoleh koefisien keterandalan digunakan koefisien *alpha* dari *Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{(k-1)} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right\}$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas

k = banyaknya butir soal/item

σb^2 = jumlah varians butir

σt^2 = varians total

Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel dan tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi 5%. Apabila dilakukan pengujian reliabilitas dengan metode *Alpha Cronbach*, maka nilai r_{hitung} diwakili oleh nilai *alpha*. Apabila $alpha_{hitung}$ lebih besar daripada r_{tabel} dan $alpha_{hitung}$ bernilai positif, maka suatu instrumen penelitian dapat disebut reliabel (Santoso, 2001: 227). Tingkat reliabilitas dengan metode *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai dengan 1. Apabila skala tersebut dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan *range* yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasi seperti tabel berikut ini:

Tabel 2
Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai *Alpha*

<i>Alpha</i>	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d. 0,20	Kurang Reliabel
> 0,20 s.d. 0,40	Agak Reliabel
> 0,40 s.d. 0,60	Cukup Reliabel
> 0,60 s.d. 0,80	Reliabel
> 0,80 s.d. 1,00	Sangat Reliabel

Butir pertanyaan yang tidak reliabel tidak digunakan dalam pengumpulan data. Pelaksanaan perhitungan uji validitas pada penelitian ini menggunakan dengan bantuan komputer program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 17.

H. Operasionalisasi Variabel

1. Perspektif *Financial*

Perspektif *financial* dalam *Balanced Scorecard* mengidentifikasi kinerja rumah sakit dengan tingkat laba yang diperoleh selama periode akuntansi. Kinerja rumah sakit dapat diukur dengan menggunakan rasio-rasio profitabilitas, seperti *Net Profit Margin* (NPM), *Return On Assets* (ROA), dan *Return On Equity* (ROE).

2. Perspektif *Customer*

Perspektif *customer* dalam *Balanced Scorecard* merupakan indikator tentang bagaimana pelanggan melihat organisasi dan bagaimana organisasi melihat pelanggan. Indikator yang digunakan untuk menilai bagaimana pelanggan memandang organisasi adalah tingkat kepuasan pelanggan yang bisa diketahui melalui survei pelanggan, sikap dan perilaku mereka yang dapat diketahui dari keluhan-keluhan yang mereka sampaikan. Perspektif *customer* diukur dengan menggunakan indikator *customer core measurement* dan *customer value proposition*. Untuk data-data mengenai indikator *customer core measurement* akan dikumpulkan melalui teknik wawancara dan dokumentasi dari data tentang pasien dan laporan keuangan sedangkan untuk data-data mengenai indikator *customer value proposition* akan dikumpulkan dengan teknik kuesioner yang akan didesain dengan menggunakan skala Likert dan analisis statistika.

Tabel 3
Perspektif *Customers*
Customer Core Measurement

Tema Strategik	Tujuan-Tujuan Strategik	Ukuran-Ukuran Strategik
<i>Customer Core Measurement</i>	<i>Market Share</i>	a. Bertambahnya jumlah pasien. b. Luasnya pangsa pasar.
	<i>Customer Retention</i>	Meningkatnya tingkat kesetiaan <i>customer</i> untuk tetap menggunakan produk layanan jasa rumah sakit.
	<i>Customer Acquisition</i>	Meningkatnya jumlah <i>customer</i> baru.
	<i>Customer Satisfaction</i>	Meningkatnya kepuasan <i>customer</i> yang akan diukur dengan atribut harga, mutu, dan waktu.
	<i>Customer Profitability</i>	Meningkatnya SILPA dari segmen pasar yang dilayani.

Tabel 4
Perspektif *Customer*
Customer Value Proposition

Tema Strategik	Tujuan-Tujuan Strategik	Ukuran-Ukuran Strategik	No. Butir Pertanyaan
<i>Customer Value Proposition</i>	Harga	a. Harga yang ditetapkan atas setiap pelayanan.	1
		b. Kesesuaian harga dengan rumah sakit sejenis.	2
	Mutu	a. Bukti nyata dari produk/jasa yang diberikan.	3, 4, 5
		b. Daya tanggap dalam memberikan pelayanan.	6, 7
		c. Jaminan atas jasa yang diberikan.	8, 9,10
		d. Keramahan karyawan dalam memberikan pelayanan.	11, 12
e. Keandalan dalam memberikan pelayanan.		13, 14, 15	
Waktu	Kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan.	16, 17, 18, 19	

Indikator *customer value proposition* akan dianalisis dengan menggunakan skala Likert dari skor 1 sampai dengan 5.

No	Jawaban Responden	Skala Sikap
1.	Sangat setuju atau sangat berharap	5
2.	Setuju atau berharap	4
3.	Ragu-ragu	3
4.	Tidak setuju atau tidak berharap	2
5.	Sangat tidak setuju atau sangat tidak berharap	1

3. Perspektif *Internal Business Processes*

Perspektif ini mencakup indikator proses inovasi, proses operasi, dan proses pelayanan purna jual. Indikator ini memungkinkan kita untuk menentukan apakah proses telah mengalami peningkatan, dan atau telah mencapai target dan sasaran. Teknik pengukuran perspektif ini menggunakan data primer berdasarkan hasil wawancara dengan manajer mengenai kebijakan-kebijakan khususnya proses inovasi, proses operasi, dan proses pelayanan purna jual. Selain itu menggunakan data sekunder berupa data tentang pasien yang diperoleh dari bagian Rekam Medis yang akan diukur dengan indikator:

- a. *Bed Turnover Rate* (BTO) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara jumlah pasien yang keluar dengan tempat tidur yang siap pakai.
- b. *Gross Death Rate* (GDR) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara pasien meninggal dunia dengan dengan tiap-tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit.
- c. *Net Death Rate* (NDR) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di rumah sakit selama lebih 48 jam dengan tiap-tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit.

Tabel 5
Perspektif *Internal Business Processes*

Tema Strategik	Tujuan-Tujuan Strategik	Ukuran-Ukuran Strategik
Kualitas Pelayanan	Proses Inovasi	a. Meneliti apa yang menjadi kebutuhan pelanggan. b. Mengidentifikasi apa yang menjadi kebutuhan pelanggan. c. Mengimplementasikan hal-hal yang menjadi kebutuhan pelanggan.
	Proses Operasi	a. Kecepatan dalam melakukan pelayanan. b. Kualitas pelayanan yang diberikan. c. Biaya yang dikenakan pada setiap jasa yang diberikan.
	Proses Pelayanan Purna Jual	a. Tanggapan terhadap komplain pelanggan. b. Kecepatan dalam menyelesaikan komplain pelanggan.

4. Perspektif *Employees and Organization Capacity*

Perspektif ini memuat indikator tentang sampai seberapa jauh manfaat dari pengembangan baru atau bagaimana hal ini dapat memberikan kontribusi bagi keberhasilan di masa depan. Mengukur hasil dari tindakan dan aktivitas dalam perspektif ini mungkin tidak dapat dilakukan karena hasilnya tidak segera dapat diketahui dan bersifat jangka panjang. Teknik pengukuran perspektif ini menggunakan data primer berdasarkan kuesioner yang didesain dengan menggunakan skala Likert

dan analisis statistika. Pengukuran dalam perspektif ini menggunakan indikator kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang, serta kepuasan karyawan.

Tabel 6
Perspektif *Employees and Organization Capacity*

Tema Strategik	Tujuan-Tujuan Strategik	Ukuran-Ukuran Strategik	No. Butir Pertanyaan
Profesionalitas	Kemampuan Karyawan	a. Frekuensi jumlah pelatihan kerja yang diselenggarakan.	1
		b. Karyawan yang mengikuti pelatihan.	2
		c. Karyawan yang memenuhi standar kompetensi.	3
		d. Tingkat kehadiran karyawan.	4
		e. Kemampuan karyawan dalam menguasai teknologi.	5
	Kemampuan Sistem Informasi	a. Kecepatan sistem informasi dalam mengakses informasi.	6
		b. Keakuratan sistem informasi yang diperoleh.	7

Tabel 6 (Lanjutan)
Perspektif *Employees and Organization Capacity*

Tema Strategik	Tujuan-Tujuan Strategik	Ukuran-Ukuran Strategik	No. Butir Pertanyaan
	Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	a. Keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan. b. Kesempatan karyawan dalam menyampaikan saran atau pendapat. c. Kemampuan dalam menciptakan iklim kerja yang baik. d. Pemberian dan pembatasan wewenang kepada karyawan sesuai dengan <i>job description</i> .	8 9 10 11, 12
Kepuasan Karyawan	Komunikasi	a. Kesempatan dalam menyampaikan pendapat dan masalah dalam pekerjaan. b. Informasi mengenai pekerjaan (<i>job description</i>). c. Keterlibatan dalam pengambilan keputusan. d. Hubungan komunikasi antara karyawan dengan atasan.	1 2 3 4, 5

Tabel 6 (Lanjutan)
Perspektif *Employees and Organization Capacity*

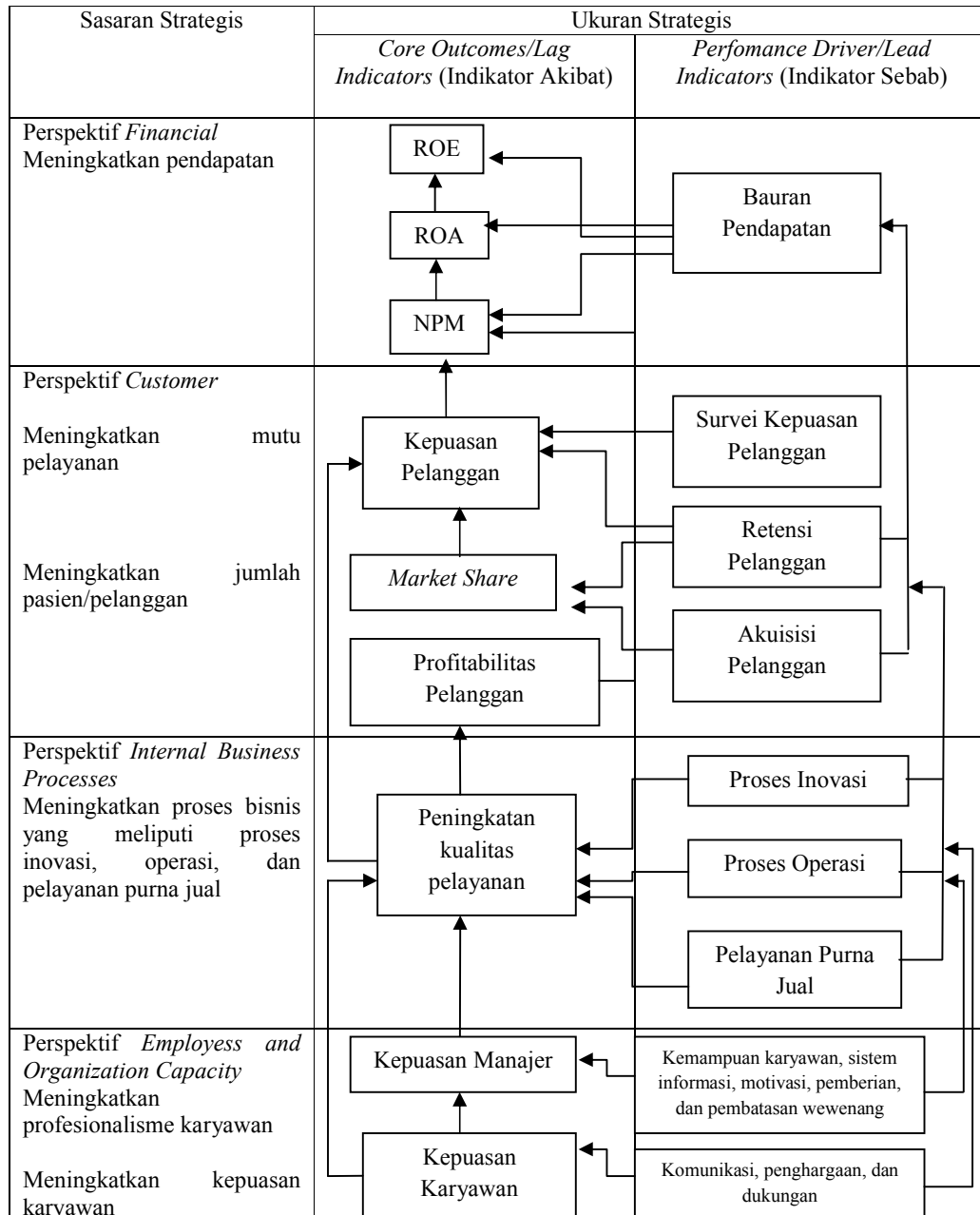
Tema Strategik	Tujuan-Tujuan Strategik	Ukuran-Ukuran Strategik	No. Butir Pertanyaan
	Penghargaan	a. Gaji yang diberikan sesuai dengan jabatan.	6
		b. Jabatan yang diberikan sesuai dengan tingkat pendidikan.	7
		c. Penghargaan yang diberikan atas prestasi yang telah dicapai karyawan.	8
	Dukungan	a. Dukungan dari atasan maupun rekan sekerja.	9
		b. Letak dan kenyamanan ruang.	10
		c. Sarana dan prasarana yang mendukung pekerjaan karyawan.	11

Tingkat kepuasan karyawan dan manajer akan dianalisis dengan menggunakan skala Likert dari skor 1 sampai dengan 5.

No	Jawaban Responden	Skala Sikap
1.	Sangat setuju atau sangat berharap	5
2.	Setuju atau berharap	4
3.	Ragu-ragu	3
4.	Tidak setuju atau tidak berharap	2
5.	Sangat tidak setuju atau sangat tidak berharap	1

Adapun hubungan sebab akibat di antara keempat perspektif tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 7
Hubungan Sebab Akibat *Balanced Scorecard* RSUD Kota Yogyakarta



BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah Singkat RSUD Kota Yogyakarta

Sejarah berdirinya RSUD Kota Yogyakarta bermula dari usulan kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta tentang pengembangan Klinik Bersalin Trisnowati menjadi Rumah Sakit Umum Daerah kelas D dengan nomor: 165/Kanwil/Proy RSU/1982 tanggal 14 Juli 1982.

Pada tahun 1985 diterbitkan Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta nomor: 88/Id2/KPTS/1985 tanggal 28 Agustus 1985 tentang Pemberian izin lokasi dan izin pembebasan tanah untuk proyek pengembangan RSU Prop/Kab/Kodya DIY Kanwil Dep. Kes Prop DIY untuk membebaskan tanah milik penduduk seluas 1,5 ha yang terletak di Jalan Wirosaban Kecamatan Umbulharjo Kotamadya Yogyakarta untuk pembangunan RSU kelas C. Realisasi pelaksanaan pembebasan tanah milik penduduk TA 1984/1985 dengan sumber dana APBN, sedang realisasi pelaksanaan pembangunan tahap I berupa pembangunan gedung poliklinik dan UGD seluas 720 m² dengan sumber dana dari APBD TK I TA. 1985/1986.

Pada tanggal 18 Desember 1986 diterima surat pemberitahuan dari Departemen Kesehatan RI bahwa RSUD Kotamadya Yogyakarta telah terdaftar pada Departemen Kesehatan dengan nomor kode: 3471234 (Dirjen Yan Med nomor 2676/Yan/Med/Info/86 tanggal 12 Desember 1986).

Selanjutnya pada tanggal 3 Februari 1987 diajukan surat permohonan kepada Bapak Walikotamadya Yogyakarta untuk pemanfaatan gedung poliklinik dan UGD yang telah tersedia di lokasi Jalan Wirosaban Nomor 1 Yogyakarta. Perkembangan selanjutnya pada tanggal 27 Agustus 1987 diajukan surat permohonan legalisasi pelaksanaan kegiatan RSUD Kotamadya Yogyakarta kepada Bapak Walikotamadya Yogyakarta, dan pada tanggal 1 Oktober 1987 diterbitkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Dati II Yogyakarta sebagai berikut:

1. SK Nomor 445/1725 tentang dimulainya kegiatan operasional RSUD Kotamadya Yogyakarta dengan mengambil lokasi di Gedung Klinik Bersalin Trisnowati dan sebagian di Puskesmas Mergangsan.
2. SK Nomor 445/1728 tentang susunan personalia yang menjalankan tugas pada RSUD kelas C Kotamadya Yogyakarta.

Pada bulan Oktober 1987 Rumah Sakit Umum Kotamadya Yogyakarta memulai kegiatan operasionalnya dengan mengambil lokasi di Gedung Trisnowati dan sebagian dari Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Tahap pertama kegiatan operasionalnya RSUD Kotamadya Yogyakarta memberikan pelayanan sebagai berikut:

1. UPF Rawat Jalan: Poliklinik Umum, Gigi dan Mulut, PKBRS, dan Laboratorium.
2. UPF Rawat Inap: Pelayanan Persalinan dan Operasi Kecil (MOW).

Perkembangan lebih lanjut rumah sakit mendapat penetapan dari Pemerintah melalui SK. Menkes RI Nomor 496/Menkes/SK/V/1994 dan dikukuhkan dengan Perda Nomor 1 Tahun 1996 tentang Pembentukan RSUD Kota Yogyakarta dan Perda Nomor 2 Tahun 1996 mengenai Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Yogyakarta. Pada waktu itu rumah sakit telah berkembang menjadi rumah sakit tipe C yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan empat spesialisik dasar dan gigi, di samping pelayanan penunjang medis lainnya. Diikuti dengan penambahan jumlah personal dan pengembangan prasarana fisik menjadikannya siap untuk memberikan pelayanan secara tepat sesuai dengan standar.

Perkembangan lain yang penting adalah keberhasilan memenuhi standar pelayanan dalam penilaian akreditasi rumah sakit tahap 1 pada tahun 1999. Penilaian akreditasi meliputi lima bidang kerja, yaitu administrasi dan manajemen, pelayanan medis, keperawatan, rawat darurat, dan rekam medis. Rumah sakit berhasil mendapatkan sertifikasi dari KARS Pusat dengan predikat "Terakreditasi Penuh" yang berlaku selama 3 tahun, dikarenakan berbagai sebab rumah sakit baru bisa merencanakan untuk mengikuti penilaian akreditasi pada tahun 2008 untuk 12 standar pelayanan.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor: 42 Tahun 2000 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah, pasal 3 disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah dalam bidang pelayanan

kesehatan pada rumah sakit, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Walikota. Dalam Perda tersebut RSUD Kota Yogyakarta juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana, dalam arti dapat mengelola pendapatan fungsionalnya untuk membiayai kegiatan operasional rumah sakit.

Hal lain yang cukup penting adalah ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) tanggal 12 September 2007 dengan Keputusan Walikota Nomor 423/KEP/2007 Tahun 2007. Diharapkan dengan status BLUD ini Rumah Sakit Kota Yogyakarta akan lebih fleksibel, efisien, dan efektif dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Dengan meningkatnya jenis-jenis pelayanan, kemampuan SDM, peralatan medis, sarana dan prasarana maka Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta ditetapkan menjadi rumah sakit kelas B pada tanggal 28 November 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1214/MENKES/SK/XI/2007.

Dengan telah ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menjadi rumah sakit kelas B maka susunan dan tata kerja organisasi diperlukan penyempurnaan kelembagaan rumah sakit yang baru sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawabnya dan disesuaikan dengan Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007 yang sekarang sedang dalam proses.

B. Lokasi RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta terletak di Kota Yogyakarta bagian selatan yang beralamat di Jalan Wirosaban No.1, Kecamatan Umbulharjo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Lokasi rumah sakit cukup strategis dan mudah diakses dari berbagai tempat di Kota Yogyakarta dan sekitarnya dengan menggunakan berbagai jenis alat transportasi umum didukung oleh pengembangan kawasan Kota Yogyakarta ke arah selatan merupakan peluang untuk menambah daerah cakupan pelayanan yang potensial. Selain itu masih tersedia lahan untuk pengembangan rumah sakit.

C. Visi, Misi, Motto, Falsafah, dan Tujuan RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta melaksanakan kegiatan pelayanannya berdasarkan Visi, Misi (periode 2007-2011), Motto, Falsafah, Tujuan, Fungsi, dan Tujuan sebagai berikut:

1. Visi

Sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah yang diatur dalam Peraturan daerah Kota Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2000 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah, serta dengan memperhatikan:

- a. Visi pembangunan kesehatan nasional yaitu: "Indonesia sehat tahun 2010",

- b. Visi Walikota Yogyakarta: "Kota Yogyakarta sebagai Kota Pendidikan Berkualitas, Pariwisata Berbasis Budaya dan Pusat Pelayanan Jasa, yang Berwawasan Lingkungan.

Maka diputuskan visi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah:

"Menjadi pilihan utama dalam pelayanan perumahsakitannya"

2. Misi

- a. Mewujudkan pengembangan pelayanan perumahsakitannya dengan standar profesi tertinggi.
- b. Mewujudkan pengembangan sarana, prasarana, dan infrastruktur rumah sakit yang modern.
- c. Mewujudkan pengembangan manajemen rumah sakit yang modern.
- d. Membangun sistem informasi manajemen rumah sakit yang handal.
- e. Meningkatkan secara terus menerus pengetahuan, ketrampilan, sikap, dan kinerja pegawai.
- f. Meningkatkan pelayanan rumah sakit sebagai tempat pendidikan, pelatihan, serta penelitian dan pengembangan.
- g. Ikut mewujudkan Yogyakarta sebagai kota dengan lingkungan yang bersih dan sehat.
- h. Memberikan pelayanan yang memuaskan bagi semua pelanggan rumah sakit.

3. Motto

Pelayanan dengan **SENYUM, SAPA, SOPAN, SANTUN, DAN SEMBUH.**

4. Falsafah

Bahwa setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan standar yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan paripurna dengan mengutamakan kesembuhan dan kepuasan pasien.

5. Tujuan

Terwujudnya pengembangan pelayanan perumahsakit dan manajemen rumah sakit yang memuaskan masyarakat.

6. Fungsi

RSUD mempunyai fungsi pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan, dan pelaksanaan rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Tugas

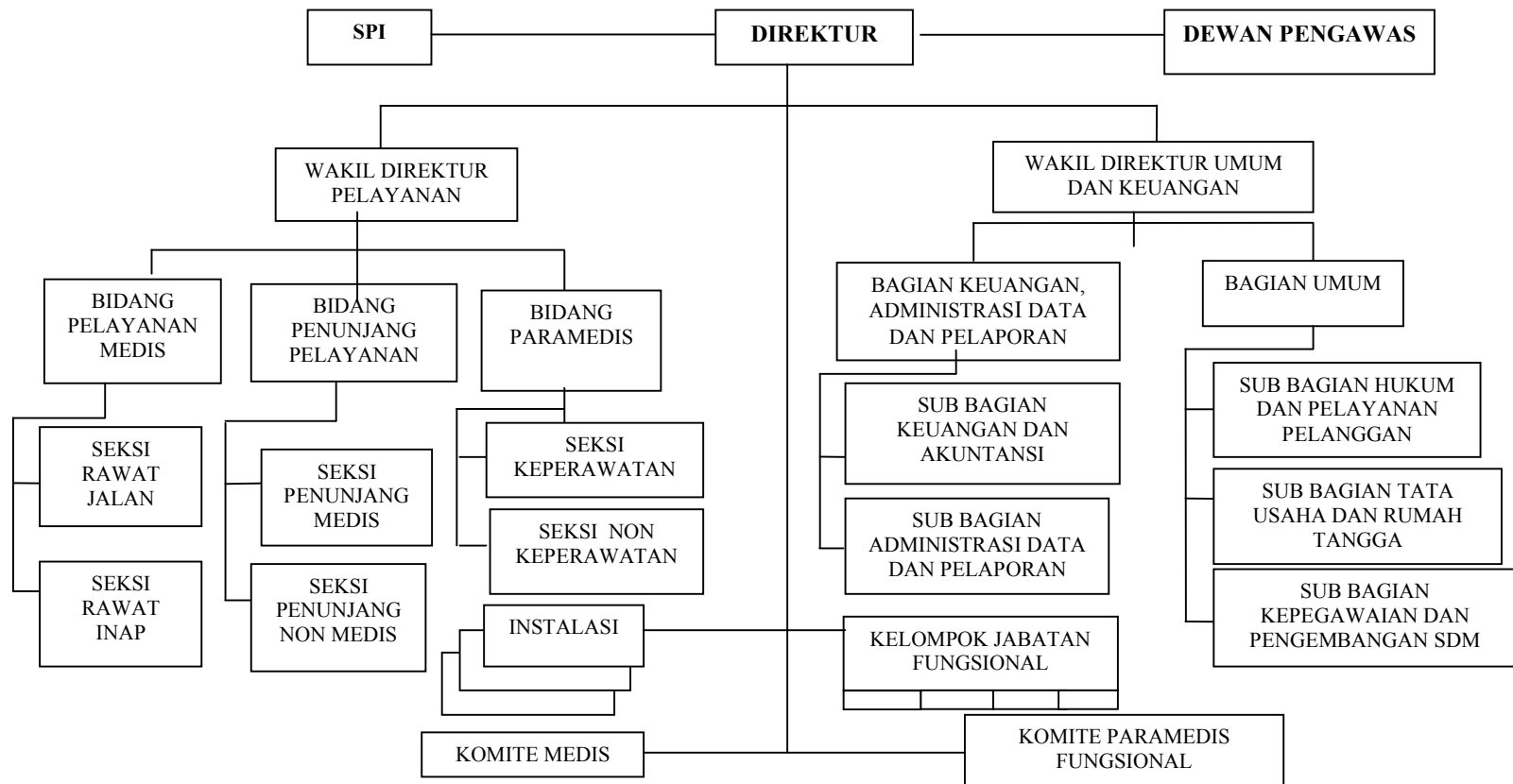
Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dalam uraian di atas, RSUD mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan pelayanan medis paripurna;
- b. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;

- d. menyelenggarakan pelayanan rujukan;
- e. menyelenggarakan pelayanan pendidikan dan pelatihan;
- f. menyelenggarakan pelayanan penelitian dan pengembangan;
- g. menyelenggarakan pelayanan administrasi dan keuangan rumah sakit.

D. Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta

Struktur organisasi merupakan bagan atau kerangka yang memuat dengan jelas kedudukan, tugas, wewenang, dan tanggung jawab dalam suatu tingkatan manajerial. Di dalam tingkatan manajerial tersebut ada satu atau beberapa kedudukan yang difungsikan sebagai pusat pertanggungjawaban atas pengelolaan sumber daya tertentu. Adapun Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 9 Tahun 2008 sebagai berikut:



Gambar VII
Susunan Organisasi RSUD Kota Yogyakarta

Dari struktur organisasi tersebut, diuraikan secara terperinci tugas pokok masing-masing adalah sebagai berikut:

1. Bagian Umum mempunyai tugas melakukan kegiatan surat-menyurat, kearsipan, ekspedisi, penggandaan, dan perlengkapan.
2. Sub Bagian Hukum dan Pelayanan Pelanggan mempunyai tugas penanganan permasalahan hukum, perpustakaan, pemasaran sosial, publikasi, dan informasi.
3. Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga mempunyai tugas ketatausahaan kepegawaian, kerumahtanggaan, perlengkapan, rekam medis, laporan, hukum, perpustakaan, pemasaran sosial, publikasi, informasi, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur.
4. Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas mengelola administrasi kepegawaian.
5. Bagian Keuangan, Administrasi Data, dan Pelaporan mempunyai tugas menyusun anggaran, kegiatan perbendaharaan, verifikasi, akuntansi, mobilisasi dana, dan penyusunan program, serta melaksanakan tugas yang diberikan oleh direktur.
6. Sub Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas mengelola administrasi keuangan, mobilisasi dana, perbendaharaan, dan pertanggungjawaban keuangan.
7. Sub Bagian Administrasi Data dan Pelaporan mempunyai tugas melakukan pengujian kebenaran, dan kelengkapan berkas-berkas

pertanggungjawaban keuangan serta menyusun mengkompilasi program dan anggaran RSUD.

8. Bidang Paramedis yang meliputi:
 - a. Seksi Keperawatan yang mempunyai tugas bimbingan pelaksanaan asuhan, pelayanan keperawatan, etika, dan mutu keperawatan serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
 - b. Seksi Non Keperawatan
9. Bidang Penunjang Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang medis, melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan penunjang medis, melakukan pengawasan dan pengembangan serta pengendalian dalam hal penerimaan dan pemulangan pasien serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur. Bidang ini memiliki 2 seksi, yaitu Seksi Penunjang Medis dan Seksi Penunjang Non Medis.
10. Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis, melakukan pengawasan dan pengembangan serta pengendalian dalam hal penerimaan dan pemulangan pasien serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur. Bidang ini memiliki 2 seksi, yaitu Seksi Rawat Jalan dan Seksi Rawat Inap.

E. Sumber Daya Manusia RSUD Kota Yogyakarta

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, profesional dan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi semua pelanggan di rumah sakit, diperlukan adanya ketersediaan SDM yang mencukupi dari segi jumlah maupun kualifikasinya. Adapun komposisinya terdiri dari tenaga medis, tenaga paramedis perawatan, paramedis non perawatan, dan tenaga umum sebagai berikut:

Tabel 8
Data Ketenagakerjaan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008

No	Jenis	2006	2007	2008
A.	Tenaga Medis			
1.	Dokter Umum	10	12	11
2.	Dokter Spesialis	19	20	19
3.	Dokter Gigi	2	2	2
4.	Dokter Spesialis Gigi	1	1	1
B.	Tenaga Keperawatan			
1.	S1 Keperawatan	20	20	24
2.	Akper	91	112	121
3.	SPK	50	25	21
4.	Bidan	13	15	17
5.	Pekarya Kesehatan	2	4	2
C.	Tenaga Kefarmasian			
1.	Apoteker	3	3	4
2.	Asisten Apoteker	12	10	16
3.	Apoteker, M.Kes	1	1	1
D.	Tenaga kesehatan Masyarakat			
1.	S2 Kesehatan	2	2	3
2.	S1 Kesehatan Masyarakat	2	2	2
3.	D3 Sanitasi	2	2	1
4.	SPPH	-	-	-

Tabel 8 (Lanjutan)
Data Ketenagakerjaan di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008

No	Jenis	2006	2007	2008
E.	Tenaga Gizi/Dietisien			
1.	S1 Gizi/D4 Gizi	2	2	2
2.	D3 Gizi	1	2	2
3.	SPAG	1	-	-
F.	Tenaga Keterampilan Fisik			
1.	D4 Fisioterapi	1	1	1
2.	D3 Fisioterapi	2	2	2
G.	Tenaga Keteknisian Medis			
1.	D3 Teknik Radiologi	6	6	6
2.	D3 Teknik Gigi	1	1	1
3.	Perawat/Teknik Gigi	2	2	2
4.	D3 Teknik Elektromedik	1	1	3
5.	S1 Teknik Elektromedik	1	1	2
6.	D3 Analisis	5	5	8
7.	SMAK	6	6	4
8.	D3 Anestesi	1	1	-
9.	D3 Perekam Medis	4	5	5
H.	Tenaga Non Kesehatan			
1.	S1 Ekonomi/Akuntansi	7	7	9
2.	S1 Sospol/Administrasi	3	3	2
3.	D3 Sospol	1	-	-
4.	S1 Komputer	1	1	-
5.	S1 Sastra Indonesia	-	-	1
6.	S1 Hukum	-	2	1
7.	S1 Psikologi	-	1	1
8.	D3 komputer	-	3	3
9.	D3 Ekonomi/Akuntansi/Manajemen	6	6	5
10.	D3 Kesejahteraan Sosial	-	-	1
11.	D1 ASPER	3	3	4
12.	D1 Administrasi RS	-	1	1
13.	SLTA dan Sederajat	67	66	68
14.	SLTP	16	22	20
15.	SLTP dan Penjenang	-	-	1
16.	SD	13	15	16
	Jumlah	381	396	416

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Kota Yogyakarta

F. Sarana dan Prasarana RSUD Kota Yogyakarta

Sarana dan prasarana kerja yang dimiliki RSUD Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

1. Luas Tanah dan Bangunan

Luas tanah RSUD Kota Yogyakarta memiliki lahan kurang lebih seluas 23.162 m². Dalam kurun waktu dua puluh tahun telah banyak perubahan-perubahan fisik bangunan. Pada tahun 1986 luas bangunan adalah 1.500 m² sedang pada tahun 2006 menjadi 11.143 m². Penambahan fisik bangunan antara lain Gedung Poliklinik, Gedung IGD, Gedung Rawat Inap, Gedung VIP, IPAL, Instalasi Farmasi, Radiologi, Gedung ICU dan Hemodialisa, Gedung Bedah Sentral, dan Gedung Laboratorium, serta sarana lainnya. Bangunan-bangunan fisik RSUD tersebut dibangun dengan menggunakan anggaran dana pembangunan yang berasal dari APBD Tingkat I dan II serta bantuan dari Pemerintah Pusat (Dana Dekonsentrasi). Sampai saat ini keadaan fisik bangunan masih cukup baik walaupun rata-rata telah berumur lebih dari 10 tahun. Beberapa bangunan telah dibangun baru, direhabilitasi atau dialihfungsikan pada 2 tahun terakhir ini (2003 dan 2004). Untuk tahun 2006-2007 membangun gedung khusus Ruang Gakin dan Ruang Operasi dan Ruang Operasi yang lama dialihfungsikan menjadi Ruang PONEK.

Perubahan dengan penataan arsitektur juga telah meningkatkan penampilan dan *image* rumah sakit pemerintah yang kurang baik seperti

pelayanan lambat dan tidak ramah menjadi rumah sakit yang lebih modern dengan menerapkan konsep keindahan dan kenyamanan. Perubahan muka halaman depan dari menghadap ke arah timur menjadi ke arah utara menjadikan penampilan rumah sakit lebih indah dan menarik di samping akses masuk yang lebih nyaman.

2. Fasilitas Medis

Setelah menjadi rumah sakit dengan tipe B, maka untuk memenuhi kebutuhan pelayanan telah dilakukan penambahan, antara lain:

- a. ICU untuk 4 tempat tidur lengkap dengan monitor ICU dan Ventilator
- b. Kamar Hemodialisa dengan mesin sebanyak 3 buah
- c. Peralatan Radiodiagnostik
- d. Peralatan Electromedik (EKG dan EEG/Brain Mapping), Treadmill
- e. Peralatan Patologi Klinik
- f. Peralatan Rehabilitasi Klinik
- g. Peralatan Klinik Mata (Autovent Keratometer, Non Contact, Tonometer, Operating Microscope)
- h. Peralatan Klinik Gigi dengan peralatan yang canggih (Dental Unit)
- i. Peralatan Klinik Kulit dan Kelamin
- j. Peralatan Incubator Perinatologi (Baby Incubator, Phototherapy, Infant Warmer)

3. Fasilitas Non Medis
 - a. Instalasi 150 KVA untuk substitusi apabila listrik PLN mengalami gangguan
 - b. SIM RS dengan 2 *server* dan 50 *workstation* meliputi modul: informasi kesehatan, informasi keuangan dan farmasi yang terhubung ke unit-unit kerja seperti: Pendaftaran, Rekam Medis, Poliklinik, Bangsal rawat Inap, Farmasi, Instalasi Penunjang lainnya
 - c. Mobil ambulans dan jenazah
4. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah sarana tempat tidur pada tahun 2008 sebanyak 146 buah, meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 sebanyak 140 buah.

G. Jenis-Jenis Pelayanan dan Data Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Yogyakarta

Jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Yogyakarta sesuai Perda No.11 Tahun 2000 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Rawat Jalan yang meliputi empat spesialisik dasar (Dalam, Bedah, Anak, dan Kebidanan) dan spesialisik lainnya (Gigi, Syaraf, THT, Mata, Kulit dan Kelamin, Jiwa).
2. Pelayanan Rawat Inap, terdiri dari:
 - a. Ruang Vinolia yang terdiri dari ruang VIP
 - b. Ruang Anggrek yang terdiri dari ruang Kelas I, II, III

- c. Ruang Dahlia yang terdiri dari ruang Kelas II, III
 - d. Ruang Bougenvile yang terdiri dari ruang Kelas I, II, III
 - e. Ruang Kenanga yang terdiri dari ruang Kelas III
 - f. Ruang ICU/ICCU yang terdiri dari ruang Kelas II
 - g. Ruang Perinatologi yang terdiri dari ruang VIP, Kelas I, II, III
 - h. Ruang IGD yang terdiri dari ruang Kelas II
 - i. Ruang Cempaka yang terdiri dari ruang Kelas I, II
 - j. Ruang Kanna yang terdiri dari ruang Kelas II
3. Pelayanan Rawat Darurat
 4. Pelayanan Paripurna Sehari (*One Day Care*)
 5. Pelayanan Medik meliputi:
 - a. Pelayanan Medik Operatif
 - b. Pelayanan Medik Non Operatif
 - c. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental
 - d. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut
 6. Pelayanan Keperawatan
 7. Pelayanan Penunjang Diagnostik meliputi:
 - a. Fasilitas Radiologi: Rontgen, USG, Pemeriksaan Canggih BNO-lvp
 - b. Cystografi, Colonin Loop, Appendicogram
 - c. Pelayanan Diagnostik Elektromedik (EKG, Treadmill)

- d. Laboratorium Klinik, Laboratorium Patologi dan Laboratorium Microbiologi pemeriksaan sederhana sampai canggih seperti CKMB, LDL, TG, LDH, dan lain-lain
 - e. Pelayanan Farmasi
8. Pelayanan Penunjang Non Medik
 9. Pelayanan Hemodialisa (Cuci Darah)
 10. Pelayanan Kebidanan meliputi:
 - a. Persalinan Normal
 - b. Persalinan dengan Tindakan
 11. Pelayanan Konsultasi Khusus meliputi:
 - a. Konsultasi Gizi
 - b. Konsultasi Psikologis dan Konsultasi Lainnya
 12. Pelayanan Medico Legal
 13. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan
 14. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)
 15. Pemulasaran/Perawatan Jenazah
 16. Pelayanan Pemusnahan Limbah Medis Padat dan Cair
 17. Pelayanan Lainnya

Resume data pelayanan kesehatan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 9
Resume Data Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008

No	Uraian	Tahun		
		2006	2007	2008
1.	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	59.645	71.177	77.360
	a. Penyakit Dalam	21.146	26.844	29.553
	b. Bedah	6.013	6.412	6.325
	c. Kesehatan Anak	7.417	6.854	7.332
	d. Obstetrik dan Ginekologi	4.159	4.941	5.020
	e. Syaraf	5.604	7.583	8.577
	f. Jiwa	415	1.473	1.729
	g. THT	3.579	3.779	3.951
	h. Mata	3.612	4.635	5.288
	i. Kulit dan Kelamin	4.871	5.546	6.402
	j. Gigi dan Mulut	2.729	3.110	3.183
	Rata-Rata Kunjungan/Hari	203	237	257
2.	Jumlah Kunjungan Rawat Darurat	23.920	27.960	28.478
	Rata-Rata Kunjungan/Hari	66	77	90
3.	Jumlah Pasien Dirawat	7.539	9.188	8.993
	Rata-Rata Pasien Dirawat/hari	86	90	90
4.	Jumlah Hari Perawatan	31.382	30.709	33.061

Tabel 9 (Lanjutan)
Resume Data Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008

No	Uraian	Tahun		
		2006	2007	2008
5.	Tinjauan Indikator Pelayanan			
	a. <i>Bed Occupancy Rate</i> dalam %	71,6	67,2	66,4
	• Kelas Utama	49,6	63	59,6
	• Kelas I	50,5	65	70,4
	• Kelas II	53,6	56	57,6
	• Kelas III	104,9	78,4	73,0
	BOR per ruang perawatan			
	• Paviliun Vinolia	49,6	62,96	59,9
	• Dahlia	81,4	81,8	80,7
	• Bougenville	75,2	80,8	80,6
	• Anggrek	76,3	66,5	63
	• Cempaka	-	51,5	60,5
	• Kenanga	41,7	69	63,7
	• ICU/ICCU	94,2	82,5	76,5
	BOR Ruang Perinatologi	34,3	40,1	37,7
	<i>Average Length of Stay</i> dlm hari	4,2	4,14	3,91
	<i>Bed Turnover</i> dlm kali	62,6	62,06	58,88
	<i>Turnover Interval</i> dlm hari	1,7	1,69	1,99
	<i>Net Death Rate</i> dlm ‰	17,8	18,78	20,67
	<i>Gross Death Rate</i> dlm ‰	43,0	38,78	38,87
6.	Jumlah Tindakan Pembedahan	862	1.042	1060
7.	Jumlah Pemeriksaan Radiologi	9.353	11.091	14.579
8.	Jumlah Pemeriksaan Laboratorium	103.608	124.141	122.920
9.	Jumlah Tindakan Fisioterapi	19.940	28.370	33.428
10.	Jumlah Resep yang Ditulis	160.944	276.063	304.444
11.	Jumlah Resep yang Dapat Dilayani	146.812	258.985	292.848

Sumber: Bagian Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta

H. Sumber-Sumber Pembiayaan RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta dalam melaksanakan kegiatannya dibiayai dari dana yang bersumber pada:

1. Penerimaan dari pemerintah/DAU untuk pembiayaan gaji pegawai negeri sipil.
2. Pendapatan fungsional rumah sakit yaitu pendapatan yang diterima sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, baik masyarakat umum, melalui Asuransi Kesehatan (Askes Sosial dan Maskin) maupun melalui Subsidi Pelayanan Pasien Keluarga Tidak Mampu. Pendapatan ini masih berdasarkan Perda Kota Yogyakarta No. 11 Tahun 2000 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah, yang dirasakan sudah tidak memadai lagi oleh karena di bawah *unit cost* yang diperlukan untuk suatu pelayanan. Usaha yang sementara ini sudah dilakukan untuk memperbaiki pendapatan fungsional rumah sakit adalah dengan membuat *draft* kenaikan tarif pelayanan RSUD Kota Yogyakarta.
3. Dana Dekonsentrasi lewat Dinas Kesehatan Provinsi DIY untuk belanja investasi dan pengembangan sarana rumah sakit, medis, dan non medis.
4. Belanja Modal dari APBD II

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui bagaimana kinerja manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, peneliti akan menganalisis masing-masing perspektif yang meliputi perspektif *financial*, perspektif *customer*, perspektif *internal business processes*, dan perspektif *employees and organization capacity*. Analisis yang dilakukan berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan dan pembahasan secara komprehensif atas hasil analisis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Unit Swadana serta Neraca RSUD Kota Yogyakarta periode 2006-2008;
2. Data-data dokumenter seperti data-data dari Bagian Rekam Medis dan Kepegawaian;
3. Hasil wawancara dengan salah satu manajer (kepala bagian);
4. Hasil jawaban kuesioner yang ditujukan kepada pasien, karyawan, dan manajer (kepala bagian) RSUD Kota Yogyakarta sejumlah n responden.

A. Pengujian Instrumen

Dalam penelitian ini, telah dibagikan kuesioner kepada 60 responden untuk pasien rawat inap, 80 responden untuk karyawan, dan 5 responden untuk kepala bagian. Dari semua kuesioner yang dibagikan semuanya kembali, artinya *responrate* dari responden adalah 100%. Dari kuesioner tersebut

dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas kuesioner.

1. Pengujian Validitas

Penelitian ini terdiri dari dua perspektif yang diukur dengan menggunakan kuesioner yaitu perspektif *customer* dan perspektif *employees and organization capacity*. Masing-masing perspektif terdiri dari beberapa indikator pengukuran.

Untuk perspektif *customer*, indikatornya adalah atribut harga, mutu, dan waktu; sedangkan untuk perspektif *employees and organization capacity* ada dua kuesioner yang diukur yaitu profesionalitas yang terdiri dari atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang. Kuesioner yang berisi indikator pengukuran tersebut dibagikan kepada manajer sedangkan karyawan mengisi kuesioner yang terdiri dari atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan.

Untuk perspektif *customer* terdiri dari 19 butir pertanyaan; sedangkan untuk perspektif *employees and organization capacity* terdiri dari 12 butir pertanyaan yang akan dibagikan kepada manajer; dan 11 butir pertanyaan yang akan dibagikan kepada karyawan. Pengujian validitas menggunakan rumus korelasi *product moment*.

Uraian pengujian validitas butir pertanyaan perspektif *customer* terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 10
Hasil Pengujian Validitas
Perspektif *Customer*

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel} 5%	Hasil
	<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>		
1	0,449	0,470	0,254	Valid
2	0,455	0,385	0,254	Valid
3	0,620	0,376	0,254	Valid
4	0,732	0,413	0,254	Valid
5	0,750	0,366	0,254	Valid
6	0,708	0,382	0,254	Valid
7	0,645	0,491	0,254	Valid
8	0,780	0,523	0,254	Valid
9	0,739	0,463	0,254	Valid
10	0,704	0,552	0,254	Valid
11	0,563	0,511	0,254	Valid
12	0,667	0,499	0,254	Valid
13	0,562	0,281	0,254	Valid
14	0,447	0,321	0,254	Valid
15	0,543	0,379	0,254	Valid
16	0,281	0,590	0,254	Valid
17	0,514	0,487	0,254	Valid
18	0,631	0,545	0,254	Valid
19	0,672	0,472	0,254	Valid

Berdasarkan tabel di atas, ternyata instrumen penelitian sikap pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Yogyakarta diperoleh hasil bahwa semua instrumen pertanyaan adalah valid karena setiap item pertanyaan *ideal* dan *belief* memiliki r_{hitung} yang lebih besar dari r_{tabel} dalam taraf signifikansi 5%.

Sedangkan pengujian validitas untuk instrumen penelitian sikap manajer terhadap kinerja karyawan RSUD Kota Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11
Hasil Pengujian Validitas
Perspektif *Employees and Organization Capacity*
(Kepuasan Manajer)

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel} 5%	Hasil
	<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>		
1	0,879	0,926	0,878	Valid
2	0,879	0,979	0,878	Valid
3	0,959	0,979	0,878	Valid
4	0,959	0,979	0,878	Valid
5	0,890	0,926	0,878	Valid
6	0,959	0,979	0,878	Valid
7	0,959	0,979	0,878	Valid
8	0,890	0,908	0,878	Valid
9	0,959	0,926	0,878	Valid
10	0,959	0,926	0,878	Valid
11	0,959	0,908	0,878	Valid
12	0,959	0,908	0,878	Valid

Berdasarkan tabel di atas, ternyata instrumen penelitian sikap manajer terhadap kinerja karyawan diperoleh hasil bahwa semua instrumen pertanyaan adalah valid karena setiap item pertanyaan *ideal* dan *belief* memiliki r_{hitung} yang lebih besar dari r_{tabel} dalam taraf signifikansi 5%.

Sedangkan pengujian validitas untuk instrumen penelitian sikap karyawan terhadap kondisi RSUD Kota Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12
Hasil Pengujian Validitas
Perspektif *Employees and Organization Capacity*
(Kepuasan Karyawan)

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel} 5%	Hasil
	<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>		
1	0,670	0,652	0,220	Valid
2	0,641	0,665	0,220	Valid
3	0,770	0,736	0,220	Valid
4	0,750	0,719	0,220	Valid
5	0,776	0,682	0,220	Valid
6	0,589	0,401	0,220	Valid
7	0,803	0,690	0,220	Valid
8	0,718	0,667	0,220	Valid
9	0,519	0,422	0,220	Valid
10	0,782	0,702	0,220	Valid
11	0,637	0,486	0,220	Valid

Berdasarkan tabel di atas, ternyata instrumen penelitian sikap karyawan terhadap kondisi RSUD Kota Yogyakarta diperoleh hasil bahwa semua instrumen pertanyaan adalah valid karena setiap item pertanyaan *ideal* dan *belief* memiliki r_{hitung} yang lebih besar dari r_{tabel} dalam taraf signifikansi 5%.

2. Pengujian Reliabilitas

Tingkat reliabilitas suatu instrumen dikatakan baik jika alat ukur tersebut mempunyai dan memberikan hasil yang kira-kira sama seandainya yang bersangkutan diukur pada waktu yang berbeda. Pengujian reliabilitas menggunakan rumus *Alpha* dari *Cronbach* sehingga nilai r_{hitung} diwakili oleh nilai *alpha*. Apabila $alpha_{hitung}$ lebih besar daripada r_{tabel} dan $alpha_{hitung}$ bernilai positif, maka suatu instrumen dapat dikatakan

reliabel. Adapun hasil pengujian reliabilitas untuk masing-masing perspektif dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 13
Rangkuman Hasil Pengujian Reliabilitas

No	Perspektif	α_{hitung}		r_{tabel} 5%	Hasil
		<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>		
1	Sikap pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Yogyakarta	0,923	0,846	0,254	Sangat Reliabel
2	Sikap manajer terhadap kinerja karyawan RSUD Kota Yogyakarta	0,980	0,988	0,878	Sangat Reliabel
3	Sikap karyawan terhadap kondisi RSUD Kota Yogyakarta	0,923	0,893	0,220	Sangat Reliabel

Tabel di atas menunjukkan bahwa koefisien α_{hitung} untuk instrumen penelitian kepuasan pelanggan untuk responden *ideal* adalah 0,923 dan responden *belief* adalah 0,846, keduanya lebih besar dibandingkan dengan nilai koefisien r_{tabel} sebesar 0,254 dengan taraf signifikansi 5% maka dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian tersebut adalah sangat reliabel. Sedangkan untuk instrumen penelitian kepuasan manajer diperoleh koefisien α_{hitung} untuk responden *ideal* adalah 0,980 dan untuk responden *belief* adalah 0,988, keduanya lebih besar dibandingkan dengan nilai koefisien r_{tabel} sebesar 0,878 dengan taraf

signifikansi 5% maka dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian tersebut adalah sangat reliabel. Begitu juga untuk instrumen penelitian karyawan diperoleh koefisien α_{hitung} untuk responden *ideal* adalah 0,923 dan untuk responden *belief* adalah 0,893, keduanya lebih besar dibandingkan dengan nilai koefisien r_{tabel} sebesar 0,220 dengan taraf signifikansi 5% maka dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian tersebut adalah sangat reliabel.

B. Analisis Data dan Pembahasan

1. Perspektif *Financial*

a. *Net Profit Margin* (NPM)

Net Profit Margin digunakan untuk menghitung berapa besar SILPA yang dihasilkan dari pendapatan. NPM dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$\text{NPM} = \frac{\text{SILPA}}{\text{Total pendapatan}} \times 100\%$$

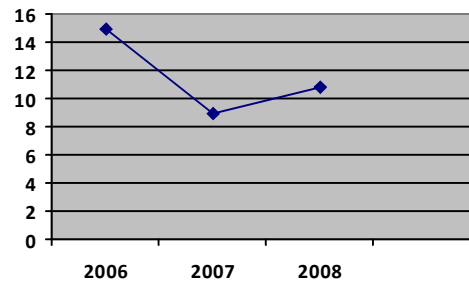
SILPA yaitu rekening ringkasan operasi pemerintah selama tahun berjalan yang diperoleh dari selisih antara pendapatan dan belanja. Adapun pendapatan yaitu semua penerimaan kas daerah yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang menjadi hak pemerintah dan tidak perlu dibayar lagi oleh pemerintah (basis kas).

Net Profit Margin RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2006, 2007, dan 2008 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 14
SILPA, Pendapatan, dan NPM RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008 (dalam Rp)

Tahun	SILPA	Pendapatan	NPM
2006	1.603.486.659	10.704.894.647	14,98%
2007	983.376.821	10.959.679.669	8,98%
2008	1.445.974.938	13.346.134.243	10,83%

Tingkat perkembangan NPM RSUD Kota Yogyakarta dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Gambar VIII
Tingkat Perkembangan *Net Profit Margin*
RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008

Dapat diketahui dari tabel di atas, bahwa NPM RSUD Kota Yogyakarta untuk tahun 2006, 2007, dan 2008 secara berturut-turut adalah 14,98%, 8,98%, dan 10,83%. Hal ini berarti bahwa setiap Rp 1,00 hasil penjualan menghasilkan SILPA sebesar Rp 0,15 pada tahun 2006. Pada tahun 2007 Rp 1,00 hasil penjualan menghasilkan SILPA sebesar Rp 0,09 sedangkan

pada tahun 2008 Rp 1,00 hasil penjualan menghasilkan SILPA sebesar Rp 0,11.

Net Profit Margin pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 6% dibandingkan perolehan pada tahun 2006. Pada tahun 2006, *Net Profit Margin* bernilai positif sebesar 14,98%. Hal ini disebabkan RSUD Kota Yogyakarta memiliki SILPA sebesar Rp 1.603.486.659,- dari pendapatan sebesar Rp 10.704.894.647,- sedangkan pada tahun 2007, *Net Profit Margin* bernilai positif sebesar 8,98% karena ada penurunan SILPA sebesar Rp 620.109.838,- atau sebesar 38,67% dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2007. Meskipun dari segi pendapatan mengalami peningkatan sebesar Rp 254.785.022,- atau sebesar 2,38%, akan tetapi pendapatan tahun 2007 tidak sebanding dengan pengeluaran belanja langsung yang lebih besar sehingga akan menurunkan SILPA dan akan berpengaruh pula pada *Net Profit Margin*.

Pada tahun 2008 terjadi kenaikan *Net Profit Margin* sebesar 1,85% dibandingkan dengan tahun 2007. Hal ini disebabkan terjadi kenaikan SILPA sebesar Rp 462.598.117,- atau sebesar 47,04% dibandingkan dengan tahun 2007. Dari segi pendapatan mengalami peningkatan sebesar Rp 2.386.454.574,- atau sebesar 21,77% dibandingkan dengan tahun 2007.

Kenaikan *Net Profit Margin* pada tahun 2008 ini dikarenakan total pendapatan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran belanja

langsung rumah sakit sehingga SILPA mengalami peningkatan. Peningkatan SILPA ini akan berpengaruh pada peningkatan *Net Profit Margin*. Jika dibandingkan dengan tahun 2006, *Net Profit Margin* tahun 2008 mengalami penurunan meskipun unsur pendapatan mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan karena SILPA tahun 2007 mengalami penurunan sehingga akumulasi untuk SILPA tahun 2008 mengalami penurunan.

Dapat disimpulkan bahwa *Net Profit Margin* pada tahun 2006-2008 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. RSUD Kota Yogyakarta tidak menetapkan target yang ingin dicapai dari indikator *Net Profit Margin* sehingga tidak dapat diketahui apakah *Net Profit Margin* RSUD Kota Yogyakarta telah mencapai target atau belum.

b. *Return On Assets* (ROA)

Return On Assets digunakan untuk mengukur tingkat pengembalian yang diperoleh rumah sakit atas setiap investasi yang dilakukan. ROA dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{ROA} = \frac{\text{SILPA}}{\text{Total aset atau aktiva}} \times 100\%$$

Aset adalah sumber daya ekonomi yang dikuasai dan/ atau dimiliki oleh pemerintah sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dari mana manfaat ekonomi/sosial di masa depan yang diharapkan dapat diperoleh, baik oleh pemerintah maupun masyarakat, serta dapat

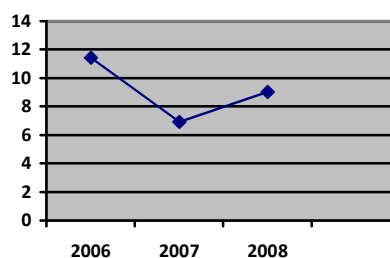
diukur dalam satuan uang. Aset diklasifikasikan ke dalam aset lancar dan aset tetap.

Return On Assets RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2006, 2007, dan 2008 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 15
SILPA, Aktiva/Aset, dan ROA RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008 (dalam Rp)

Tahun	SILPA	Total Aktiva/Aset	ROA
2006	1.603.486.659	14.033.293.149	11,43%
2007	983.376.821	14.215.074.583	6,92%
2008	1.445.974.938	16.043.667.168	9,01%

Tingkat perkembangan ROA RSUD Kota Yogyakarta dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Gambar IX
Tingkat Perkembangan *Return On Assets*
RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008

Dapat diketahui dari tabel di atas bahwa ROA RSUD Kota Yogyakarta untuk tahun 2006, 2007, dan 2008 berturut-turut adalah 11,43%, 6,92%, dan 9,01%. Hal ini berarti bahwa tingkat pengembalian yang diperoleh rumah sakit atas setiap investasi yang dilakukan sebesar

Rp 0,11 pada tahun 2006. Pada tahun 2007 mengalami penurunan tingkat pengembalian sebesar Rp 0,07. Sedangkan pada tahun 2008 mengalami kenaikan tingkat pengembalian sebesar Rp 0,09.

Return On Assets pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 4,51% dibandingkan perolehan pada tahun 2006. *Return On Assets* pada tahun 2006 bernilai positif sebesar 11,43%. Hal ini disebabkan RSUD Kota Yogyakarta memiliki SILPA sebesar Rp 1.603.486.659,- dari total aktiva sebesar Rp 14.033.293.149,- sedangkan pada tahun 2007, *Return On Assets* bernilai positif sebesar 6,92% karena ada penurunan SILPA Rp 620.109.838,- atau sebesar 38,67% dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2007. Meskipun dari segi aktiva mengalami peningkatan sebesar Rp 181.781.434,- atau sebesar 1,30%, akan tetapi tidak sebanding dengan penurunan SILPA sebesar 38,67% sehingga *Return On Assets* mengalami penurunan.

Pada tahun 2008 terjadi kenaikan *Return On Assets* sebesar 2,09% dibandingkan dengan tahun 2007. Hal ini disebabkan terjadi peningkatan SILPA sebesar Rp 462.598.117,- atau sebesar 47,04% dibandingkan dengan tahun 2007. Dari segi total aktiva mengalami peningkatan sebesar Rp 1.828.592.585,- atau sebesar 12,87% dibandingkan dengan tahun 2007.

Kenaikan *Return On Assets* pada tahun 2008 ini dikarenakan total pendapatan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran belanja

langsung rumah sakit sehingga SILPA mengalami peningkatan dan disebabkan pula oleh peningkatan total aktiva. Jika dibandingkan dengan tahun 2006, *Return On Assets* tahun 2008 mengalami penurunan meskipun unsur aktiva mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan karena SILPA tahun 2007 mengalami penurunan sehingga akumulasi untuk SILPA tahun 2008 mengalami penurunan.

Dapat disimpulkan bahwa *Return On Assets* pada tahun 2006-2008 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. RSUD Kota Yogyakarta tidak menetapkan target yang ingin dicapai dari indikator *Return On Assets* sehingga tidak dapat diketahui apakah *Return On Assets* RSUD Kota Yogyakarta telah mencapai target atau belum.

c. Return On Equity (ROE)

Return On Equity digunakan untuk mengukur efisiensi penggunaan ekuitas dana dalam rumah sakit, dengan membandingkan antara SILPA dengan ekuitas dana yang digunakan dalam rumah sakit. ROE dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{ROE} = \frac{\text{SILPA}}{\text{Total Ekuitas Dana}} \times 100\%$$

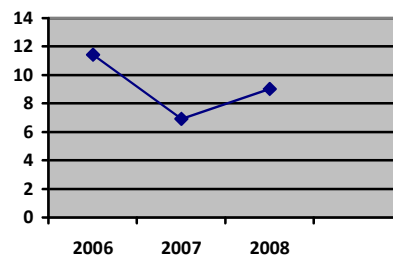
Ekuitas dana adalah kekayaan bersih pemerintah yang merupakan selisih antara aset dan kewajiban pemerintah.

Return On Equity RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2006, 2007, dan 2008 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 16
SILPA, Total Ekuitas Dana, dan ROE RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008 (dalam Rp)

Tahun	SILPA	Ekuitas Dana	ROE
2006	1.603.486.659	14.033.293.149	11,43%
2007	983.376.821	14.215.074.583	6,92%
2008	1.445.974.938	16.043.667.168	9,01%

Tingkat perkembangan ROE RSUD Kota Yogyakarta dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Gambar X
Tingkat Perkembangan *Return On Equity*
RSUD Kota Yogyakarta
Tahun 2006-2008

Dapat diketahui dari tabel di atas bahwa ROE RSUD Kota Yogyakarta untuk tahun 2006, 2007, 2008 secara berturut-turut adalah 11,43%, 6,92%, dan 9,01%. Hal ini berarti bahwa setiap Rp 1,00 ekuitas dana RSUD Kota Yogyakarta mampu menghasilkan SILPA sebesar Rp 0,11 pada tahun 2006. Pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar Rp 0,06. Sedangkan pada tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar Rp 0,09.

Return On Equity pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 4,51% dibandingkan perolehan pada tahun 2006. *Return On Equity* pada tahun 2006 bernilai positif sebesar 11,43%. Hal ini disebabkan RSUD Kota Yogyakarta memiliki SILPA sebesar Rp 1.603.486.659,- dari ekuitas dana sebesar Rp 14.033.293.149,- sedangkan pada tahun 2007, *Return On Equity* bernilai positif sebesar 6,92% karena ada penurunan SILPA Rp 620.109.838,- atau sebesar 38,67% dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2007. Meskipun dari segi ekuitas dana mengalami peningkatan sebesar Rp 181.781.434,- atau sebesar 1,3%, akan tetapi tidak sebanding dengan penurunan SILPA sebesar 38,67% .

Pada tahun 2008 terjadi kenaikan *Return On Equity* sebesar 2,09% dibandingkan dengan tahun 2007. Hal ini disebabkan terjadi kenaikan SILPA sebesar Rp 462.598.117,- atau sebesar 47,04% dibandingkan dengan tahun 2007. Dari segi ekuitas dana mengalami peningkatan sebesar Rp 1.828.592.585,- atau sebesar 12,87% dibandingkan dengan tahun 2007.

Kenaikan *Return On Equity* pada tahun 2008 ini dikarenakan total pendapatan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran belanja langsung rumah sakit sehingga SILPA mengalami peningkatan dan disebabkan pula oleh peningkatan ekuitas dana. Peningkatan SILPA dan ekuitas dana ini akan berpengaruh pada peningkatan *Return On Equity*. Jika dibandingkan dengan tahun 2006, *Return On Equity* tahun

2008 mengalami penurunan meskipun unsur ekuitas dana mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan karena SILPA tahun 2007 mengalami penurunan sehingga akumulasi untuk SILPA tahun 2008 mengalami penurunan.

Dapat disimpulkan bahwa *Return On Equity* pada tahun 2006-2008 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Perolehan *Return On Equity* sama dengan perolehan *Return On Assets*. Hal ini disebabkan RSUD Kota Yogyakarta tidak memiliki kewajiban sehingga total aktiva sama dengan total ekuitas dana. RSUD Kota Yogyakarta tidak menetapkan target yang ingin dicapai dari indikator *Return On Equity* sehingga tidak dapat diketahui apakah *Return On Equity* RSUD Kota Yogyakarta telah mencapai target atau belum.

2. Perspektif *Customer*

Untuk mengetahui seberapa baik kinerja dalam perspektif *customer* pada RSUD Kota Yogyakarta, ada beberapa indikator yang digunakan, yaitu:

a. *Customer Core Measurement*

1) *Market Share*

Pengukuran pangsa pasar dapat segera dilakukan jika kelompok pelanggan atau segmen pasar sudah ditentukan. Besar kecilnya pangsa pasar mencerminkan bagian yang dikuasai oleh

suatu organisasi atas keseluruhan pasar yang ada. Pangsa pasar yang dimaksud adalah jumlah pasien yang menggunakan jasa dari RSUD Kota Yogyakarta.

Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, RSUD Kota Yogyakarta merupakan penyedia jasa layanan kesehatan untuk kalangan menengah ke bawah sehingga diharapkan RSUD Kota Yogyakarta menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu.

Jika dilihat dari segmen pasar yang ada, maka RSUD Kota Yogyakarta masih mempunyai keunggulan terutama untuk segmen masyarakat menengah ke bawah. Hal ini disebabkan tarif rumah sakit yang berlaku sejak tahun 2000 jauh di bawah tarif rumah sakit sekitar atau pesaing. Di masa mendatang perlu diupayakan agar dengan tarif yang mendekati *unit cost*, segmen pasar yang ada terus dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan dengan kualitas pelayanan yang semakin meningkat.

Peneliti menggunakan data *time series* dengan tahun dasar yaitu tahun 2006 untuk mengetahui perkembangan jumlah pasien periode 2006-2008.

Tabel 17
Pangsa Pasar RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008

Jenis Pelayanan	Jumlah Pelanggan/Pasien			Persentase Pelanggan/Pasien		
	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
Dalam	21.146	26.844	29.553	100%	126,95%	139,76%
Bedah	6.013	6.412	6.325	100%	106,64%	105,19%
Anak	7.414	6.854	7.332	100%	92,45%	98,89%
Obstetrik dan Ginekologi	4.159	4.941	4.798	100%	118,80%	115,36%
Syaraf	5.604	7.583	8.577	100%	135,31%	153,05%
Jiwa	415	1.473	1.729	100%	354,94%	416,63%
THT	3.579	3.779	3.951	100%	105,59%	110,39%
Mata	4.165	4.635	5.288	100%	111,28%	126,96%
Kulit dan Kelamin	4.871	5.546	6.402	100%	113,86%	131,43%
Gigi dan Mulut	2.729	3.110	3.183	100%	113,96%	116,64%
IRD	23.920	27.960	28.478	100%	116,89%	119,06%
Rawat Inap	7.593	9.188	8.993	100%	121,01%	118,44%
IBS	765	1.042	1.060	100%	136,21%	138,56%
Radiologi	9.353	11.091	14.579	100%	118,58%	155,88%
Laboratorium	103.608	124.141	122.920	100%	119,82%	118,64%
Fisioterapi	20.162	28.370	33.428	100%	140,71%	165,80%

Berdasarkan data perkembangan jumlah pasien, pada tahun 2007 jumlah pasien mengalami peningkatan, kecuali untuk tren kunjungan poliklinik anak yang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2006 sebagai tahun pembandingan.

Demikian juga dengan perkembangan jumlah pasien pada tahun 2008 yang mengalami peningkatan, kecuali untuk tren

kunjungan poliklinik anak yang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2006 sebagai tahun pembanding.

2) *Customer Retention*

Customer retention digunakan untuk melihat apakah rumah sakit mampu mempertahankan pelanggan/pasien yang ada. Retensi pelanggan dapat dilihat dari perbandingan antara jumlah pelanggan yang tetap setia (kunjungan ulang) dengan total kunjungan. Adapun retensi pelanggan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 18
Retensi Pelanggan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008

Jenis Layanan	Kunjungan Ulang			Total Kunjungan			Retensi Pelanggan		
	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
Dalam	17.546	24.422	24.157	21.146	26.844	29.553	82,98%	90,98%	81,74%
Bedah	4.791	4.780	5.983	6.013	6.412	6.325	79,68%	74,55%	94,60%
Anak	6.230	5.195	6.612	7.414	6.854	7.332	84,03%	75,80%	90,18%
Obsgyn	3.982	3.425	4.105	4.159	4.941	4.798	95,74%	69,32%	85,56%
Syaraf	4.679	6.567	6.902	5.604	7.583	8.577	83,49%	86,60%	80,47%
Jiwa	403	592	463	415	1.473	1.729	97,11%	40,19%	26,78%
THT	3.374	2.203	3.859	3.579	3.779	3.951	94,27%	58,30%	97,67%
Mata	3.646	2.913	4.963	4.165	4.635	5.288	87,54%	62,85%	93,86%
Kulit dan Kelamin	3.593	3.690	5.563	4.871	5.546	6.402	73,76%	66,53%	86,89%
Gigi dan Mulut	2.419	1.464	2.878	2.729	3.110	3.183	88,64%	47,04%	90,42%
IRD	17.523	10.836	26.918	23.920	27.960	28.478	73,26%	38,76%	94,52%
Radiologi	7.994	213	11.156	9.353	11.091	14.579	85,47%	1,92%	76,52%

Retensi pelanggan RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 cenderung mengalami fluktuasi. Pada tahun 2007 retensi pelanggan cenderung mengalami penurunan, akan tetapi retensi pelanggan di tahun 2008 cenderung mengalami

peningkatan dibandingkan dengan tahun 2007, kecuali untuk tren kunjungan poliklinik jiwa yang dari tahun ke tahun retensi pelanggannya semakin turun.

3) *Customer Acquisition*

Customer acquisition diukur dengan melihat tingkat di mana rumah sakit mampu menarik pelanggan/pasien baru, yaitu dengan mengurangi antara jumlah pasien tahun berjalan dengan jumlah pasien tahun lalu kemudian dibagi dengan jumlah pasien tahun lalu. Adapun akuisisi pelanggan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 19
Akuisisi Pelanggan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008

Jenis Layanan	Jumlah Pelanggan/Pasien			Tambahkan Pelanggan/Pasien			Akuisisi Pelanggan		
	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
Dalam	17.546	21.146	26.844	3.600	5.698	2.709	20,52%	26,95%	10,09%
Bedah	4.791	6.013	6.412	1.222	399	(87)	25,21%	6,64%	(1,35%)
Anak	6.230	7.414	6.854	1.184	(560)	478	19,00%	(7,55%)	6,98%
Obsgyn	3.982	4.159	4.941	177	782	(143)	4,45%	18,80%	(2,89%)
Syaraf	4.679	5.604	7.583	925	1.979	994	19,77%	35,31%	13,11%
Jiwa	403	415	1.473	12	1.058	256	2,98%	254,94%	17,38%
THT	3.374	3.579	3.779	205	200	172	6,08%	5,59%	4,55%
Mata	4.197	4.165	4.635	(32)	470	653	(0,77%)	11,28%	14,09%
Kulit dan Kelamin	3.993	4.871	5.546	878	675	856	21,99%	13,86%	15,43%
Gigi dan Mulut	2.419	2.729	3.110	310	381	73	12,82%	13,96%	2,35%
IRD	17.523	23.920	27.960	6.397	4.040	518	36,51%	16,89%	1,85%
Rawat Inap	7.018	7.593	9.188	575	1.595	(195)	8,19%	21,01%	(2,12%)
IBS	766	765	1.042	(1)	277	18	(0,13%)	36,21%	1,73%
Radiologi	7.977	9.353	11.091	1.376	1.738	3.488	17,25%	18,64%	31,45%
Laboratorium	73.002	103.608	124.141	30.606	20.533	(1.221)	41,92%	19,82%	(0,98%)
Fisioterapi	17.728	20.162	28.370	2.434	8.208	5.058	13,73%	40,71%	17,83%

Akuisisi pelanggan RSUD Kota Yogyakarta dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 cenderung mengalami fluktuasi. Akuisisi pelanggan pada tahun 2007 cenderung mengalami peningkatan sedangkan akuisisi pelanggan tahun 2008 cenderung mengalami penurunan dibandingkan dengan akuisisi pelanggan pada tahun 2007.

4) *Customer Profitability*

Berdasarkan data keuangan yang diperoleh peneliti, bahwa persentase SILPA RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2007 mengalami penurunan 38,67% sedangkan pada tahun 2008 mengalami penurunan 9,82% dibandingkan dengan tahun 2006. Jumlah pelanggan yang diperoleh pada tahun 2007 rata-rata mengalami kenaikan sebesar 33,32% sedangkan pada tahun 2008 rata-rata mengalami kenaikan sebesar 45,66%. Biaya operasional yang dikeluarkan karena penambahan jumlah pelanggan tersebut naik sebesar 10,44% pada tahun 2007 sedangkan pada tahun 2008 biaya operasional naik sebesar 23,32% dibandingkan dengan tahun 2006. Dari analisis tersebut, ternyata pada tahun 2007 rata-rata kenaikan jumlah pelanggan menyebabkan kenaikan biaya operasional yang pada akhirnya menurunkan SILPA. Demikian halnya pada tahun 2008, rata-rata kenaikan jumlah pelanggan

menyebabkan kenaikan biaya operasional yang pada akhirnya menurunkan SILPA.

5) *Customer Satisfaction*

1.1 Analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM)

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, maka digunakan analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM) dengan melihat sikap pelanggan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu. Adapun rumus *Multiattribute Attitude Models* (MAM) adalah sebagai berikut:

$$Ab = \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i|$$

Keterangan:

Ab = sikap pelanggan secara keseluruhan terhadap suatu obyek

Wi = bobot rata-rata yang diberikan responden terhadap atribut i

Ii = nilai *ideal* rata-rata pelanggan pada atribut i

Xi = nilai *belief* rata-rata pelanggan pada atribut i

n = jumlah atribut

Data yang diperoleh peneliti dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden (pasien rawat inap) sejumlah 60 responden kemudian diolah dengan menggunakan rumus tersebut. Data kuesioner diubah menjadi data kuantitatif dengan menggunakan skala Likert dari skor 1 sampai dengan 5.

Analisis *Multiattribute Attitude Models* ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dalam

analisis ini, dilakukan perhitungan nilai *belief* dan *ideal* pelanggan untuk masing-masing atribut harga, mutu, dan waktu.

Dalam penelitian ini, nilai *belief* didapatkan dari kondisi nyata yang sesungguhnya terjadi sedangkan nilai *ideal* didapatkan dari kondisi yang diharapkan terjadi. Untuk perhitungan nilai *belief* rata-rata dan nilai *ideal* rata-rata untuk atribut harga, mutu, dan waktu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 20
Rekapitulasi Perhitungan *Belief* Rata-Rata dan *Ideal* Rata-Rata pada Perspektif *Customer*

Skor Sikap Pers. <i>Customer</i>	<i>Belief</i>					Jml (a)	<i>Belief</i> Rata- rata (b)	<i>Ideal</i>					Jml (c)	<i>Ideal</i> Rata- rata (d)
	5 Ss	4 S	3 Rr	2 Ts	1 Sts			5 Sb	4 B	3 Rr	2 Tb	1 Stb		
Atribut Harga														
Point 1	8	48	3	1	-	243	4,05	21	38	-	1	-	259	4,32
Point 2	9	45	4	2	-	241	4,02	17	40	2	1	-	253	4,22
Total <i>belief</i> rata-rata = 8,07/2							4,04	Total <i>ideal</i> rata-rata = 8,54/2					4,27	
Atribut Mutu														
Point 3	7	43	5	5	-	232	3,87	16	43	1	-	-	255	4,25
Point 4	5	45	8	2	-	233	3,88	16	44	-	-	-	256	4,27
Point 5	5	49	6	-	-	239	3,98	22	38	-	-	-	262	4,37
Point 6	12	47	1	-	-	251	4,18	14	45	1	-	-	253	4,22
Point 7	12	47	1	-	-	251	4,18	24	36	-	-	-	264	4,40
Point 8	9	49	2	-	-	247	4,12	19	40	1	-	-	258	4,30
Point 9	17	40	3	-	-	254	4,23	16	43	1	-	-	255	4,25
Point 10	16	42	2	-	-	254	4,23	17	42	1	-	-	256	4,27
Point 11	9	50	-	1	-	247	4,12	22	37	1	-	-	261	4,35
Point 12	5	53	2	-	-	243	4,05	21	39	-	-	-	261	4,35
Point 13	7	48	5	-	-	242	4,03	13	46	1	-	-	252	4,20
Point 14	8	43	7	2	-	237	3,95	10	46	3	1	-	245	4,08
Point 15	14	39	6	1	-	246	4,10	15	41	3	1	-	250	4,17
Total <i>belief</i> rata-rata = 52,92/13							4,07	Total <i>ideal</i> rata-rata = 55,48/13					4,27	
Atribut Waktu														
Point 16	18	38	3	1	-	253	4,22	11	49	-	-	-	251	4,18
Point 17	10	47	2	1	-	246	4,10	13	47	-	-	-	253	4,22
Point 18	9	50	1	-	-	248	4,13	20	40	-	-	-	260	4,33
Point 19	15	44	-	1	-	253	4,22	15	45	-	-	-	255	4,25
Total <i>belief</i> rata-rata = 16,67/4							4,17	Total <i>ideal</i> rata-rata = 16,98/4					4,25	

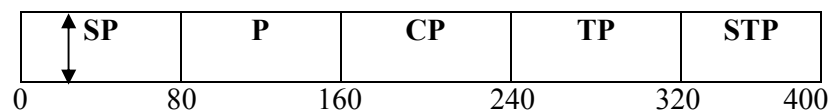
Setelah menghitung total nilai *belief* rata-rata dan total nilai *ideal* rata-rata masing-masing atribut, maka dapat langsung mencari seberapa besar selisih masing-masing dari atribut tersebut, kemudian diurutkan dan diberi bobot. Hasil *belief* rata-rata dan *ideal* rata-rata masing-masing atribut serta bobot kepentingannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 21
Hasil Selisih Total *Ideal* Rata-Rata dengan Total *Belief* Rata-Rata
Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya

Atribut	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata	Total <i>Belief</i> Rata-Rata	Selisih $ I_i - X_i $	Urutan	Bobot
Harga	4,27	4,04	0,23	3	17
Mutu	4,27	4,07	0,20	2	33
Waktu	4,25	4,17	0,08	1	50

Perhitungan sikap pelanggan dapat dihitung menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Model* berikut ini:

$$\begin{aligned}
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,25 - 4,17) + 33 \times (4,27 - 4,07) + 17 \times (4,27 - 4,04) \\
 &= (50 \times 0,08) + (33 \times 0,20) + (17 \times 0,23) \\
 &= 4 + 6,6 + 3,91 \\
 &= 14,51
 \end{aligned}$$



Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa sikap pelanggan terhadap atribut harga, atribut mutu, dan atribut

waktu dari jasa pelayanan RSUD Kota Yogyakarta adalah sangat puas. Hal ini berarti manajemen RSUD Kota Yogyakarta dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan sudah baik.

1.2 Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis prioritas kepentingan ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling menentukan sikap pelanggan dalam menggunakan suatu produk/jasa. Hasil urutan kepentingan pelanggan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 22
Urutan Kepentingan Atribut Harga, Mutu, dan Waktu

No	Atribut	Urutan Kepentingan		
		1	2	3
1.	Atribut Harga	4	15	41
2.	Atribut Mutu	56	4	-
3.	Atribut Waktu	-	41	19

Setelah mengetahui jawaban pelanggan tentang urutan kepentingan atribut harga, mutu, dan waktu kemudian dilakukan penjumlahan nilai hasil kali urutan kepentingan dengan jumlah responden yang memberikan urutan prioritas terpenting pada atribut tertentu dari ketiga atribut yang ada. Hasil kali urutan terpenting atas jawaban yang diberikan oleh responden beserta perhitungannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 23
Hasil kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot
Masing-Masing Atribut

No	Atribut	Hasil Kali	Urutan Kepentingan
1.	Harga	$(3 \times 4) + (2 \times 15) + (1 \times 41) = 83$	3
2.	Mutu	$(3 \times 56) + (2 \times 4) + (1 \times 0) = 176$	1
3.	Waktu	$(3 \times 0) + (2 \times 41) + (1 \times 19) = 101$	2

Dari hasil perhitungan pada tabel di atas diperoleh nilai atribut harga sebesar 83, atribut mutu sebesar 176, dan atribut waktu sebesar 101. Maka hasil perhitungan tersebut menunjukkan hasil perkalian yang paling besar adalah atribut mutu, ini menunjukkan bahwa atribut yang dianggap paling penting oleh pelanggan adalah atribut mutu, kemudian prioritas kedua yang dianggap penting oleh pelanggan adalah atribut waktu dan kemudian disusul oleh atribut harga.

Secara umum perspektif RSUD Kota Yogyakarta ditinjau dari perspektif *customer* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 24
Perspektif *Customer* pada RSUD Kota Yogyakarta

Perspektif <i>Customer</i>	Kesimpulan
<i>Market Share</i>	Ada kenaikan jumlah pelanggan.
<i>Customer Retention</i>	Retensi pelanggan mengalami fluktuasi.
<i>Customer Acquisition</i>	Akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi.
<i>Customer Profitability</i>	Kenaikan jumlah pelanggan menyebabkan peningkatan biaya operasional sehingga menurunkan SILPA.
<i>Customer Satisfaction</i>	Mampu memberikan kepuasan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu pada pelanggan.

Berdasarkan analisis data-data di atas, perspektif *customer* telah mampu mencapai kepuasan pelanggan yang tinggi. Meskipun demikian pangsa pasar, retensi dan akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi dan rumah sakit masih belum mampu meningkatkan SILPA secara konsisten dari tahun ke tahun sehingga belum cukup mampu mencapai profitabilitas pelanggan. Penyebabnya adalah adanya peningkatan biaya operasional yang cukup tinggi. Dengan demikian diharapkan agar rumah sakit bisa meminimalkan biaya operasional yang terjadi sehingga peningkatan jumlah pelanggan dapat menghasilkan SILPA yang lebih besar setiap tahunnya.

Oleh karena rumah sakit sebagai organisasi yang bertipe *quasi nonprofit* yaitu yang bertujuan menyediakan jasa dengan maksud untuk melayani masyarakat selain memperoleh keuntungan, sehingga dapat diharapkan memberikan kepuasan terhadap pelanggan dengan lebih meningkatkan pelayanan-pelayanan dan mutu rumah sakit.

Berdasarkan konsep yang terdapat dalam *Balanced Scorecard*, RSUD Kota Yogyakarta perlu memperhatikan tiga atribut, yaitu atribut harga, mutu, dan waktu. Prioritas pertama yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit adalah atribut mutu karena atribut ini dianggap paling penting oleh

pelanggan/pasien. Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal, yaitu struktur (sarana fisik, peralatan); proses (manajemen interpersonal, teknis, maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien); dan *outcome*. Selain itu atribut waktu dan harga juga tetap harus diperhatikan untuk lebih meningkatkan kepuasan pelanggan. Dengan adanya peningkatan mutu, kecepatan dan ketepatanwaktuan dalam memberikan pelayanan, serta kesesuaian tarif rumah sakit dengan mutu pelayanan akan mengurangi stigma dari masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah yang cenderung negatif.

3. Perspektif *Internal Business Processes*

Untuk mengetahui bagaimana kinerja RSUD Kota Yogyakarta dari perspektif *internal business processes*, peneliti membandingkan keadaan rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard* mengenai proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual. Peneliti mencoba melihat apakah manajemen RSUD Kota Yogyakarta melakukan proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 25
Perbandingan Proses Bisnis Internal pada *Balanced Scorecard* dengan
Proses Bisnis Internal pada RSUD Kota Yogyakarta

No.	Proses Bisnis Internal pada BSC	Proses Bisnis Internal pada RSUD	Penjelasan	Ket
1.	Proses Inovasi: Meneliti apa yang menjadi kebutuhan pelanggan dan menciptakan produk/jasa untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut.	Proses Inovasi: RSUD meneliti apa yang menjadi kebutuhan pelanggan, yaitu: a) peningkatan pelayanan medis rumah sakit, yaitu melalui pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit; pengadaan alat medis dan non medis RS; kegiatan pembuatan sarana kamar bersalin, perawatan nifas, perawatan perinatal; peningkatan SDM untuk tenaga medis, keperawatan (pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Komprehensif) dan umum; peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di Puskesmas dan sebaliknya; kegiatan penambahan dokter sub spesialisik; b) pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar kebutuhan, yaitu melalui: kegiatan pembangunan gedung kesehatan; pengadaan alat medis dan non medis rumah sakit; relokasi ruangan PONEK; dan pengadaan alat kesehatan dokter sub spesialisik; c) peningkatan mutu pelayanan medis rumah sakit, yaitu melalui: akreditasi 12 standar pelayanan rumah sakit dan ISO untuk 6 jenis pelayanan (IGD, ICU, Rawat Jalan, Farmasi, OK); d) peningkatan kelancaran administrasi dan pembayaran pasien, yaitu melalui alur penyelesaian administrasi dan pembayaran pasien yang lebih cepat dan efisien, serta sumber daya manusia yang profesional.	Manajemen RSUD sudah baik dalam melakukan proses inovasi	Baik

Tabel 25 (Lanjutan)
Perbandingan Proses Bisnis Internal pada *Balanced Scorecard* dengan
Proses Bisnis Internal pada RSUD Kota Yogyakarta

No.	Proses Bisnis Internal pada BSC	Proses Bisnis Internal pada RSUD	Penjelasan	Ket
2.	Proses Operasi: Menitikberatkan pada penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan secara efisien dan tepat waktu.	Proses Operasi: Strategi yang dilakukan oleh RSUD meliputi: a) mewujudkan pelayanan dengan kualitas prima; b) optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit secara lebih efektif dan efisien; c) komitmen untuk selalu mengembangkan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua pelanggan rumah sakit; d) optimalisasi upaya preventif dan promotif masalah kesehatan; e) optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit.	Manajemen RSUD sudah baik dalam melakukan proses operasi	Baik
3.	Pelayanan Purna Jual: Menitikberatkan pada tanggapan terhadap komplain pelanggan dan kecepatan dalam menyelesaikan komplain pelanggan.	Pelayanan Purna Jual: komplain pelanggan yang meliputi ketidakpuasan pelanggan terhadap kinerja RSUD dapat disampaikan melalui SMS di <i>hotline</i> RSUD dan dapat melalui unit pengaduan (UPIK) yang disediakan oleh pemerintah daerah untuk menampung keluhan-keluhan dan akan segera ditindaklanjuti oleh Bagian Hukum dan Pelayanan Pelanggan di RSUD.	Manajemen RSUD sudah baik dalam melakukan proses pelayanan purna jual	Baik

Selain itu, peneliti juga menggunakan data-data yang diperoleh dari Bagian Rekam Medis untuk mengetahui seberapa baik proses bisnis internal rumah sakit dengan menggunakan indikator *Bed Turnover Rate*, *Gross Death Rate*, dan *Net Death Rate*. Adapun hasil yang diperoleh untuk ketiga indikator tersebut adalah sebagai berikut:

a. *Bed Turnover Rate*

Tabel 26
Perbandingan BTO RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008
dengan Nilai Standar Rumah Sakit

Tahun	BTO RSUD	Nilai Standar
2006	62,6 kali	>30 kali
2007	59,92 kali	
2008	58,88 kali	

Bed Turnover Rate (BTO) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara jumlah pasien yang keluar dengan tempat tidur yang siap pakai. Frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2006, 2007, dan 2008 berturut-turut adalah 62,6 kali, 59,92 kali, dan 58,88 kali. Frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) RSUD Kota Yogyakarta mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Akan tetapi apabila dibandingkan dengan nilai standar >30 kali, maka frekuensi untuk tempat tidur masih dalam kategori baik.

b. *Gross Death Rate*

Tabel 27
Perbandingan GDR RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008
dengan Nilai Standar Rumah Sakit

Tahun	GDR RSUD	Nilai Standar
2006	43,0‰	<49,9‰
2007	38,78‰	
2008	38,87‰	

Gross Death Rate (GDR) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara pasien meninggal dunia dengan jumlah untuk tiap-tiap 1000 pasien yang keluar. GDR pada tahun 2006, 2007, dan 2008 secara berturut-turut

adalah 43,0%, 38,78%, dan 38,87%. GDR RSUD Kota Yogyakarta mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Apabila dibandingkan dengan nilai standar mutu pelayanan yang baik, yaitu nilai GDR <49,9% maka selama tahun 2006 sampai dengan 2008 untuk pelayanan rumah sakit ini masih dalam kategori baik.

c. *Net Death Rate*

Tabel 28
Perbandingan NDR RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006-2008
dengan Nilai Standar Rumah Sakit

Tahun	NDR RSUD	Nilai Standar
2006	17,8%	<25%
2007	18,78%	
2008	20,67%	

Net Death Rate (NDR) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di rumah sakit selama lebih 48 jam dengan tiap-tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit. NDR pada tahun 2006, 2007, dan 2008 secara berturut-turut adalah 17,8%, 18,78%, dan 20,67%. NDR RSUD Kota Yogyakarta mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Apabila dibandingkan dengan nilai standar mutu pelayanan yang baik, yaitu nilai NDR <25% maka selama tahun 2006 sampai dengan 2008 untuk pelayanan rumah sakit ini masih dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil analisis data di atas, dapat disimpulkan bahwa perspektif *internal business processes* RSUD Kota Yogyakarta sudah melaksanakan proses inovasi, proses operasi, dan pelayanan purna jual

dengan baik. Hal ini tercermin dari peningkatan jumlah pelanggan selama tahun 2006-2008 meskipun SILPA mengalami fluktuasi.

Pada perspektif *internal business processes*, manajer melakukan identifikasi berbagai proses penting untuk mencapai tujuan pelanggan dan finansial rumah sakit. Dalam *Balanced Scorecard*, manajer menentukan rantai nilai internal lengkap yang diawali dengan proses inovasi, yaitu dengan memahami kebutuhan pelanggan saat ini dan yang akan datang serta berusaha memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam hal ini RSUD melaksanakan proses inovasi dengan baik, antara lain: 1) peningkatan pelayanan medis rumah sakit, 2) pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar kebutuhan, 3) peningkatan mutu pelayanan medis rumah sakit, yaitu melalui akreditasi 12 standar pelayanan rumah sakit dan ISO untuk 6 jenis pelayanan (IGD, ICU, Rawat Jalan, Farmasi, OK), 4) peningkatan kelancaran administrasi dan pembayaran pasien, yaitu melalui alur penyelesaian administrasi dan pembayaran pasien yang lebih cepat dan efisien, serta sumber daya manusia yang profesional.

Rantai nilai tersebut kemudian dilanjutkan dengan proses operasi, yaitu menyampaikan produk/jasa kepada pelanggan. Strategi yang dilakukan oleh RSUD Kota Yogyakarta adalah: 1) mewujudkan pelayanan dengan kualitas prima, 2) optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit secara lebih efektif dan efisien, 3) komitmen untuk selalu mengembangkan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua

pelanggan rumah sakit, 4) optimalisasi upaya preventif dan promotif masalah kesehatan, dan 5) optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit.

Rantai nilai ini diakhiri dengan pelayanan purna jual, yaitu dengan memberikan pelayanan sesudah pemberian jasa. Pelayanan ini berupa menanggapi komplain pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit, yaitu melalui SMS di *hotline* RSUD Kota Yogyakarta atau dapat juga menyampaikan komplain di Unit Pengaduan (UPIK) di Pemda dan akan segera ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit melalui Bagian Hukum dan Pelayanan Pelanggan.

Selain itu, peneliti juga menggunakan data-data yang diperoleh dari bagian rekam medis untuk mengetahui seberapa baik proses bisnis internal rumah sakit dengan menggunakan indikator *Bed Turnover Rate*, *Gross Death Rate*, dan *Net Death Rate*. Indikator *Bed Turnover Rate* menunjukkan hasil frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) RSUD Kota Yogyakarta mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Akan tetapi apabila dibandingkan dengan nilai standar >30 kali, maka frekuensi untuk tempat tidur masih dalam kategori baik. *Gross Death Rate* menunjukkan hasil GDR RSUD Kota Yogyakarta mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Apabila dibandingkan dengan nilai standar mutu pelayanan yang baik, yaitu nilai GDR <49,9% maka selama tahun 2006 sampai dengan 2008 untuk pelayanan rumah sakit ini masih dalam kategori baik, sedangkan *Net*

Death Rate menunjukkan hasil NDR RSUD Kota Yogyakarta mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Apabila dibandingkan dengan nilai standar mutu pelayanan yang baik, yaitu nilai NDR <25% maka selama tahun 2006 sampai dengan 2008 untuk pelayanan rumah sakit ini masih dalam kategori baik.

4. Perspektif *Employees and Organization Capacity*

Tujuan dan ukuran dalam perspektif ini digunakan untuk mendorong tercapainya pembelajaran dan pertumbuhan rumah sakit. Dalam hal ini, peneliti menggunakan indikator profesionalitas, yang meliputi aspek kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang dan indikator kepuasan karyawan yang meliputi aspek komunikasi, penghargaan, dan dukungan. Dalam perspektif ini, peneliti menggunakan data berupa kuesioner yang dibagikan kepada manajer untuk indikator profesionalitas dan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan untuk indikator kepuasan karyawan.

a. Kepuasan Karyawan

1.1 Analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM)

Data kuesioner yang diperoleh dari karyawan terdiri dari atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan. Data ini kemudian dianalisis untuk mengukur sikap karyawan secara keseluruhan terhadap kondisi RSUD Kota Yogyakarta selama ini dengan menggunakan analisis

Multiattribute Attitude Models (MAM). Adapun rumus MAM adalah sebagai berikut:

$$Ab = \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i|$$

Keterangan:

Ab = sikap karyawan secara keseluruhan terhadap suatu obyek

Wi = bobot rata-rata yang diberikan responden terhadap atribut i

Ii = nilai *ideal* rata-rata karyawan pada atribut i

Xi = nilai *belief* rata-rata karyawan pada atribut i

n = jumlah atribut

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada karyawan kemudian diolah lebih lanjut oleh peneliti. Data kuesioner yang bersifat kualitatif diubah menjadi data kuantitatif dengan menggunakan skala Likert dari skor 1 sampai dengan 5.

Analisis *Multiattribute Attitude Models* ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan terhadap kondisi RSUD Kota Yogyakarta. Dalam analisis ini, dilakukan perhitungan nilai *belief* dan *ideal* karyawan untuk masing-masing atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan.

Dalam penelitian ini, nilai *belief* didapatkan dari kondisi nyata yang sesungguhnya terjadi sedangkan nilai *ideal* didapatkan dari kondisi yang diharapkan terjadi. Perhitungan nilai *belief* rata-rata dan nilai *ideal* rata-rata untuk atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 29
Rekapitulasi Perhitungan *Belief* Rata-Rata dan *Ideal* Rata-Rata
Kepuasan Karyawan

Skor Sikap Kepuasan Karyawan	<i>Belief</i>					Jml (a)	<i>Belief</i> Rata- rata (b)	<i>Ideal</i>					Jml (c)	<i>Ideal</i> Rata- rata (d)
	5	4	3	2	1			5	4	3	2	1		
	Ss	S	Rr	Ts	Sts			Sb	B	Rr	Tb	Stb		
Atribut Komunikasi														
Point 1	22	48	7	1	2	327	4,09	40	37	3	-	-	357	4,46
Point 2	16	43	12	6	3	303	3,79	43	36	1	-	-	362	4,53
Point 3	13	47	12	7	1	304	3,80	38	39	2	1	-	354	4,43
Point 4	17	42	13	5	3	305	3,81	36	43	1	-	-	355	4,44
Point 5	12	39	19	7	3	290	3,63	37	40	3	-	-	354	4,43
Total <i>belief</i> rata-rata = 19,12/5							3,82	Total <i>ideal</i> rata-rata = 22,29/5					4,46	
Atribut Penghargaan														
Point 6	6	35	20	16	3	265	3,31	45	33	1	1	-	362	4,53
Point 7	9	48	12	7	4	291	3,64	28	49	2	1	-	344	4,30
Point 8	4	28	23	20	5	246	3,08	35	41	2	2	-	349	4,36
Total <i>belief</i> rata-rata = 10,03/3							3,34	Total <i>ideal</i> rata-rata = 13,19/3					4,40	
Atribut Dukungan														
Point 9	19	45	12	4	-	319	3,99	38	39	2	1	-	354	4,43
Point 10	15	39	11	13	2	292	3,65	43	36	1	-	-	362	4,53
Point 11	14	35	19	11	1	290	3,63	47	30	2	1	-	363	4,54
Total <i>belief</i> rata-rata = 11,27/3							3,76	Total <i>ideal</i> rata-rata = 13,5/3					4,50	

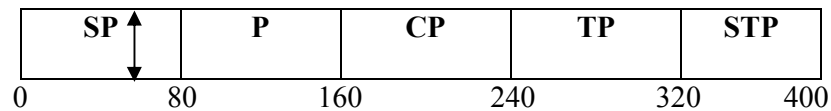
Setelah menghitung total nilai *belief* rata-rata dan total nilai *ideal* rata-rata masing-masing atribut, maka dapat langsung mencari seberapa besar selisih masing-masing dari atribut tersebut, kemudian diurutkan dan diberi bobot. Hasil *belief* rata-rata dan *ideal* rata-rata masing-masing atribut serta bobot kepentingannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 30
Hasil Selisih Total *Ideal* Rata-Rata dengan Total *Belief* Rata-Rata
Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya

Atribut	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata	Total <i>Belief</i> Rata-Rata	Selisih $ I_i - X_i $	Urutan	Bobot
Komunikasi	4,46	3,82	0,64	1	50
Penghargaan	4,40	3,34	1,06	3	17
Dukungan	4,50	3,76	0,74	2	33

Perhitungan sikap karyawan dapat dihitung menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Model* berikut ini:

$$\begin{aligned}
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,46 - 3,82) + 33 \times (4,50 - 3,76) + 17 \times (4,40 - 3,34) \\
 &= (50 \times 0,64) + (33 \times 0,74) + (17 \times 1,06) \\
 &= 32 + 24,42 + 18,02 \\
 &= 74,44
 \end{aligned}$$



Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa sikap karyawan terhadap atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan dari RSUD Kota Yogyakarta adalah sangat puas. Hal ini berarti manajemen RSUD Kota Yogyakarta dalam memberikan kepuasan kepada karyawan sudah baik.

1.2 Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis prioritas kepentingan ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling menentukan kepuasan kerja karyawan.

Hasil urutan kepentingan karyawan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 31
Urutan Kepentingan Atribut Komunikasi, Penghargaan, dan Dukungan

No	Atribut	Urutan Kepentingan		
		1	2	3
1.	Atribut Komunikasi	55	8	17
2.	Atribut Penghargaan	19	8	53
3.	Atribut Dukungan	6	64	10

Setelah mengetahui jawaban karyawan tentang urutan kepentingan atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan kemudian dilakukan penjumlahan nilai hasil kali urutan kepentingan dengan jumlah responden yang memberikan urutan prioritas terpenting atas pada atribut tertentu dari ketiga atribut yang ada. Hasil kali urutan terpenting atas jawaban yang diberikan oleh responden beserta perhitungannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 32
Hasil kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut

No	Atribut	Hasil Kali	Urutan Kepentingan
1.	Komunikasi	$(3 \times 55) + (2 \times 8) + (1 \times 17) = 198$	1
2.	Penghargaan	$(3 \times 19) + (2 \times 8) + (1 \times 53) = 126$	3
3.	Dukungan	$(3 \times 6) + (2 \times 64) + (1 \times 10) = 156$	2

Dari hasil perhitungan pada tabel di atas diperoleh nilai atribut komunikasi sebesar 198, atribut penghargaan sebesar 126, dan atribut dukungan sebesar 156. Maka hasil perhitungan tersebut menunjukkan hasil perkalian yang paling besar adalah atribut komunikasi, ini menunjukkan bahwa atribut yang dianggap paling penting oleh karyawan adalah atribut komunikasi. Prioritas kedua yang dianggap penting oleh karyawan adalah atribut dukungan kemudian disusul dengan atribut penghargaan.

b. Kepuasan Manajer

1.1 Analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM)

Data kuesioner yang diperoleh dari manajer terdiri dari atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang. Data ini kemudian dianalisis untuk mengukur sikap manajer secara keseluruhan terhadap kinerja RSUD Kota Yogyakarta selama ini dengan menggunakan analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM). Adapun rumus MAM adalah sebagai berikut:

$$Ab = \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i|$$

Keterangan:

Ab = sikap manajer secara keseluruhan terhadap suatu obyek
 Wi = bobot rata-rata yang diberikan responden terhadap atribut i
 Ii = nilai *ideal* rata-rata manajer pada atribut i
 Xi = nilai *belief* rata-rata manajer pada atribut i
 n = jumlah atribut

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada manajer kemudian diolah lebih lanjut oleh peneliti. Data kuesioner yang bersifat kualitatif diubah menjadi data kuantitatif dengan menggunakan skala Likert dari skor 1 sampai dengan 5.

Analisis *Multiattribute Attitude Models* ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan manajer terhadap kinerja karyawan. Dalam analisis ini, dilakukan perhitungan nilai *belief* dan *ideal* manajer untuk masing-masing atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang.

Dalam penelitian ini, nilai *belief* didapatkan dari kondisi nyata yang sesungguhnya terjadi sedangkan nilai *ideal* didapatkan dari kondisi yang diharapkan terjadi. Untuk perhitungan nilai *belief* rata-rata dan nilai *ideal* rata-rata untuk atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 33
Rekapitulasi Perhitungan *Belief* Rata-rata dan *Ideal* Rata-rata
Kepuasan Manajer

Skor Sikap Kepuasan Manajer	<i>Belief</i>					Jml (a)	<i>Belief</i> Rata- rata (b)	<i>Ideal</i>					Jml (c)	<i>Ideal</i> Rata- rata (d)
	5	4	3	2	1			5	4	3	2	1		
	Ss	S	Rr	Ts	Sts			Sb	B	Rr	Tb	Stb		
Atribut Kemampuan Karyawan														
Point 1	-	2	2	1	-	16	3,20	1	3	1	-	-	20	4,00
Point 2	-	3	1	1	-	17	3,40	1	3	1	-	-	20	4,00
Point 3	-	3	1	1	-	17	3,40	1	4	-	-	-	21	4,20
Point 4	-	3	1	1	-	17	3,40	1	4	-	-	-	21	4,20
Point 5	-	2	2	1	-	16	3,20	1	2	2	-	-	19	3,80
Total <i>belief</i> rata-rata = 16,6/5						3,32	Total <i>ideal</i> rata-rata = 20,2/5						4,04	
Atribut Kemampuan Sistem Informasi														
Point 6	-	3	1	1	-	17	3,40	1	4	-	-	-	21	4,20
Point 7	-	3	1	1	-	17	3,40	1	4	-	-	-	21	4,20
Total <i>belief</i> rata-rata = 6,8/2						3,40	Total <i>ideal</i> rata-rata = 8,4/2						4,20	
Atribut Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang														
Point 8	-	3	2	-	-	18	3,60	1	2	2	-	-	19	3,80
Point 9	2	2	1	-	-	21	4,20	1	4	-	-	-	21	4,20
Point 10	2	2	1	-	-	21	4,20	1	4	-	-	-	21	4,20
Point 11	-	3	2	-	-	18	3,60	1	4	-	-	-	21	4,20
Point 12	-	3	2	-	-	18	3,60	1	4	-	-	-	21	4,20
Total <i>belief</i> rata-rata = 19,2/5						3,84	Total <i>ideal</i> rata-rata = 20,6/5						4,12	

Setelah menghitung total nilai *belief* rata-rata dan total nilai *ideal* rata-rata masing-masing atribut, maka dapat langsung mencari seberapa besar selisih masing-masing dari atribut tersebut, kemudian diurutkan dan diberi bobot. Hasil *belief* rata-rata dan *ideal* rata-rata masing-masing atribut serta bobot kepentingannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

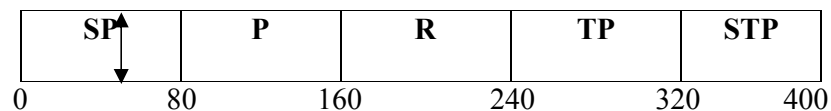
Tabel 34
Hasil Selisih Total *Ideal* Rata-Rata dengan Total *Belief* Rata-Rata
Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya

Atribut	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata	Total <i>Belief</i> Rata-Rata	Selisih $ I_i - X_i $	Urutan	Bobot
Kemampuan karyawan	4,04	3,32	0,72	2	33
Kemampuan sistem informasi	4,20	3,40	0,80	3	17
Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	4,12	3,84	0,28	1	50

Perhitungan sikap karyawan dapat dihitung menggunakan rumus

Multiattribute Attitude Model berikut ini:

$$\begin{aligned}
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,12 - 3,84) + 33 \times (4,04 - 3,32) + 17 \times (4,20 - 3,40) \\
 &= (50 \times 0,28) + (33 \times 0,72) + (17 \times 0,80) \\
 &= 14 + 23,76 + 13,6 \\
 &= 51,36
 \end{aligned}$$



Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa sikap manajer terhadap atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang dari RSUD Kota Yogyakarta adalah sangat puas.

1.2 Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis prioritas kepentingan ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling memberikan kepuasan manajer terhadap kinerja karyawan. Hasil urutan kepentingan manajer dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 35
Urutan Kepentingan Atribut Kemampuan Karyawan,
Kemampuan Sistem Informasi, serta Motivasi, Pemberian,
dan Pembatasan Wewenang

No	Atribut	Urutan Kepentingan		
		1	2	3
1.	Atribut Kemampuan Karyawan	5	-	-
2.	Atribut Kemampuan Sistem Informasi	-	1	4
3.	Atribut Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	-	4	1

Setelah mengetahui jawaban manajer tentang urutan kepentingan atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang kemudian dilakukan penjumlahan nilai hasil kali urutan kepentingan dengan jumlah responden yang memberikan urutan prioritas terpenting atas pada atribut tertentu dari ketiga atribut yang ada. Untuk hasil kali urutan terpenting atas jawaban yang diberikan oleh responden beserta perhitungannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 36
Hasil kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot
Masing-Masing Atribut

No	Atribut	Hasil Kali	Urutan Kepentingan
1.	Kemampuan karyawan	$(3 \times 5) + (2 \times 0) + (1 \times 0) = 15$	1
2.	Kemampuan sistem informasi	$(3 \times 0) + (2 \times 1) + (1 \times 4) = 6$	3
3.	Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	$(3 \times 0) + (2 \times 4) + (1 \times 1) = 9$	2

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai atribut kemampuan karyawan sebesar 15, atribut kemampuan sistem informasi sebesar 6, dan atribut motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang sebesar 9. Maka hasil perhitungan tersebut menunjukkan hasil perkalian yang paling besar adalah atribut kemampuan karyawan, ini menunjukkan bahwa atribut yang dianggap paling penting oleh manajer adalah atribut kemampuan karyawan. Prioritas kedua yang dianggap penting oleh manajer adalah atribut motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang, kemudian disusul oleh atribut kemampuan sistem informasi.

Dari hasil analisis data pada perspektif *employees and organization capacity* dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Kota Yogyakarta pada perspektif ini sudah baik dalam menciptakan infrastruktur sebagai pendorong tercapainya ketiga perspektif yang lain. Hal ini tercermin dari kepuasan karyawan terhadap kondisi

rumah sakit yang mengakibatkan kemampuan karyawan yang merupakan salah satu pengukuran dari ketiga ukuran utama perspektif *employees and organization capacity* rumah sakit mencapai hasil yang cukup maksimal. Kemampuan karyawan merupakan pengukuran inti dari tercapainya dua pengukuran yang lainnya seperti kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang. Kemampuan karyawan sendiri terdiri dari ukuran utama yaitu kepuasan karyawan.

Kepuasan karyawan yang tinggi dapat berdampak pada tercapainya kepuasan pelanggan karena kinerja karyawan yang optimal dalam memberikan pelayanan terhadap pelanggan/pasien akan membuat pasien merasa nyaman dan puas. Kualitas pelayanan rumah sakit salah satunya dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit.

Oleh karena itu, RSUD Kota Yogyakarta harus tetap mempertahankan kepuasan karyawan baik dalam hal komunikasi dengan manajer/atasan, dan manajer/atasan tersebut diharapkan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menyampaikan pendapat, menghargai saran yang diberikan oleh karyawan, serta memberikan informasi yang jelas dan lengkap dalam menjalankan tugas dan kewajibannya.

Selain itu, pihak manajemen diharapkan dapat memberikan dukungan kepada karyawan untuk bekerja, antara lain dengan cara meningkatkan pelatihan setiap tahun sebagai upaya peningkatan kemampuan, ketrampilan, dan pengetahuan karyawan dalam bekerja, selain itu pihak rumah sakit juga harus menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pekerjaan karyawan. Selain dukungan dari atasan, hal yang tidak kalah penting adalah dukungan dari rekan sekerja karena kenyamanan lingkungan kerja dapat mendukung kinerja.

Hal lain yang juga tidak kalah penting adalah penghargaan yang diberikan oleh atasan. Dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh karyawan mendapatkan hasil bahwa karyawan cukup puas terhadap kompensasi yang diberikan karena dianggap cukup sesuai dengan jabatan mereka, selain itu mereka juga cukup puas dengan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja yang baik. Oleh sebab itu, rumah sakit diharapkan tetap memperhatikan penghargaan yang diberikan kepada karyawan atas prestasi kerjanya baik dalam hal kompensasi, jabatan yang disesuaikan dengan kompetensi karyawan, dan penghargaan terhadap prestasi kerja karyawan yang baik.

Dengan pembenahan-pembenahan tersebut, diharapkan RSUD Kota Yogyakarta mampu memenuhi kepuasan karyawan terhadap

rumah sakit. Dengan demikian manajer juga dapat belajar untuk memperbaiki kesalahan dan mau memperbaiki kinerja yang dianggap kurang efektif sehingga manajer dapat mencapai kepuasan atas kemampuan kerja karyawan. Selain itu perlu juga pembenahan di bidang sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang sehingga kedua belah pihak dapat memberikan kinerja yang baik untuk kemajuan rumah sakit.

Secara keseluruhan kinerja RSUD Kota Yogyakarta dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 37
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan RSUD Kota Yogyakarta	Ket
Perspektif <i>Financial</i>	Peningkatan profitabilitas	Rasio NPM, ROA, dan ROE mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Rasio ROA dan ROE menunjukkan persentase yang sama. Hal ini disebabkan pada tahun 2006-2008 tidak memiliki kewajiban/utang sehingga total aset/aktiva sama dengan total ekuitas dana. Pada tahun 2007 terjadi penurunan NPM, ROA, dan ROE masing-masing sebesar 8,98%, 6,92%, dan 6,92% dibandingkan dengan tahun 2006. Hal ini disebabkan penurunan SILPA. Sedangkan pada tahun 2008 terjadi peningkatan NPM, ROA, dan ROE masing-masing sebesar 10,83%, 9,01%, dan 9,01% dibandingkan dengan tahun 2007. Akan tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2006, NPM, ROA, dan ROE RSUD mengalami penurunan. RSUD tidak menetapkan target pencapaian NPM, ROA, dan ROE karena sebelumnya belum pernah melakukan analisis keuangan.	Cukup Baik

Tabel 37 (Lanjutan)
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan RSUD Kota Yogyakarta	Ket
Perspektif <i>Customer</i> a. <i>Market Share</i>	Meningkatnya jumlah pelanggan	Ada kenaikan jumlah pelanggan baik pasien poliklinik, IRD, Rawat Inap, IBS, Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Instalasi Farmasi.	Baik
b. <i>Customer Retention</i>	Mampu mempertahankan pelanggan yang ada	Retensi pelanggan mengalami fluktuasi.	Cukup Baik
c. <i>Customer Acquisition</i>	Meningkatkan pelanggan baru	Akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi.	Cukup Baik
d. <i>Customer Profitability</i>	Meningkatkan SILPA yang diperoleh	SILPA mengalami fluktuasi.	Cukup Baik
e. <i>Customer Satisfaction</i>	Mampu memberikan kepuasan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu pada pelanggan	Pelanggan merasakan kepuasan baik dalam atribut harga, mutu, dan waktu.	Sangat Baik

Tabel 37 (Lanjutan)
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan RSUD Kota Yogyakarta	Ket
Perspektif <i>Internal Business Processes</i>			
a. Proses Inovasi	Kemampuan RSUD Kota Yogyakarta melakukan proses inovasi sehingga dapat memenuhi keinginan/kebutuhan pelanggan.	Proses inovasi yang telah dilakukan oleh RSUD Kota Yogyakarta adalah: peningkatan pelayanan medis rumah sakit, pemenuhan sarana prasarana rumah sakit sesuai dengan standar kebutuhan, peningkatan mutu pelayanan medis rumah sakit, peningkatan kelancaran administrasi dan pembayaran pasien.	Baik
b. Proses Operasi	Kemampuan RSUD Kota Yogyakarta melakukan proses operasi secara cepat dan tepat terhadap jasa yang diberikan.	Strategi yang dilakukan oleh RSUD Kota Yogyakarta dalam melakukan proses operasi adalah mewujudkan pelayanan dengan kualitas prima, optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit secara lebih efektif dan efisien, komitmen untuk selalu mengembangkan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua pelanggan rumah sakit, optimalisasi upaya preventif dan promotif masalah kesehatan, dan optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit.	Baik
c. Pelayanan Purna Jual	Kemampuan RSUD Kota Yogyakarta memberikan pelayanan purna jual terhadap jasa yang telah diberikan.	Menanggapi komplain pelanggan dengan segera menindaklanjuti keluhan-keluhan pelanggan. Keluhan-keluhan ini akan segera ditindaklanjuti oleh Bagian Hukum dan Pelayanan Pelanggan.	Baik

Tabel 37 (Lanjutan)
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif Balanced Scorecard	Kriteria	Keadaan RSUD Kota Yogyakarta	Ket
Indikator pelayanan rumah sakit:			
• <i>Bed Turnover Rate</i>	Jika frekuensi BTO >30 kali.	Frekuensi pelayanan tempat tidur dalam keadaan baik.	Baik
• <i>Gross Death Rate</i>	Jika angka GDR <49,9‰.	Jumlah pasien yang meninggal mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun tetapi masih dalam kategori baik.	Baik
• <i>Net Death Rate</i>	Jika angka NDR <25‰.	Jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di rumah sakit selama lebih dari 48 jam dari tiap-tiap 1000 pasien keluar mengalami peningkatan. Akan tetapi apabila dibandingkan dengan nilai standar mutu pelayanan rumah sakit masih dalam kategori baik.	Baik
Perspektif Employees and Organization Capacity			
a. Kemampuan karyawan	Memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan.	Mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan.	Baik
b. Kemampuan sistem informasi	Mampu memberikan informasi yang akurat.	Kecepatan dan keakuratan sistem informasi sudah baik.	Baik
c. Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	Kepuasan terhadap indikator profesionalitas.	Manajer mendapat kepuasan terhadap kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang.	Baik

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Kota Yogyakarta menunjukkan hasil yang baik jika diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* karena kinerja tiga perspektif menunjukkan hasil yang baik sedangkan satu perspektif, yaitu perspektif *financial* menunjukkan hasil yang cukup baik karena mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Perspektif *Financial*

Kinerja RSUD Kota Yogyakarta ditinjau dari perspektif *financial* memberikan hasil yang cukup baik. Berdasarkan hasil analisis rasio *Net Profit Margin* pada tahun 2006-2008 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. *Net Profit Margin* pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 6% dibandingkan perolehan pada tahun 2006. Pada tahun 2006, *Net Profit Margin* bernilai positif sebesar 14,98% sedangkan pada tahun 2007, *Net Profit Margin* bernilai positif sebesar 8,98%. Pada tahun 2008 terjadi kenaikan *Net Profit Margin* sebesar 1,85% dibandingkan dengan tahun 2007.

Berdasarkan analisis *Return On Asset* pada tahun 2006-2008 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 4,51% dibandingkan perolehan pada tahun 2006. *Return On Asset* pada tahun 2006 bernilai positif sebesar 11,43%. sedangkan pada tahun 2007, *Return On Asset* bernilai positif sebesar 6,92%. Pada tahun 2008 terjadi kenaikan *Return On Asset* sebesar 2,09% dibandingkan dengan tahun 2007.

Berdasarkan analisis *Return On Equity* pada tahun 2006-2008 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 4,51% dibandingkan perolehan pada tahun 2006. *Return On Equity* pada tahun 2006 bernilai positif sebesar 11,43%. sedangkan pada tahun 2007, *Return On Equity* bernilai positif sebesar 6,92%. Pada tahun 2008 terjadi kenaikan *Return On Equity* sebesar 2,09% dibandingkan dengan tahun 2007.

2. Perspektif *Customer*

Kinerja RSUD Kota Yogyakarta ditinjau dari perspektif *customer* memberikan hasil yang baik karena RSUD Kota Yogyakarta mampu memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengisian kuesioner yang dibagikan kepada pasien rawat inap yang menghasilkan kesimpulan bahwa pelanggan puas terhadap pelayanan jasa yang diberikan oleh RSUD Kota Yogyakarta. Demikian juga dengan pangsa pasar, di mana jumlah pelanggan cenderung mengalami peningkatan. Meskipun retensi dan akuisisi pelanggan menunjukkan hasil yang berfluktuasi dari tahun ke tahun. Jika dilihat dari profitabilitas pelanggannya, belum cukup mampu membawa profitabilitas yang stabil bagi rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari SILPA rumah sakit yang mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun.

3. Perspektif *Internal Business Processes*

Kinerja RSUD Kota Yogyakarta ditinjau dari perspektif *internal business processes* memberikan hasil yang baik. Hal ini terbukti dari ketiga proses internal dalam perspektif *Internal Business Processes*, yaitu proses inovasi, proses operasi, dan pelayanan purna jual yang mampu diberikan oleh RSUD Kota Yogyakarta.

RSUD sudah melaksanakan proses inovasi dengan baik, antara lain: 1) peningkatan pelayanan medis rumah sakit, 2) pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar kebutuhan, 3) peningkatan mutu pelayanan medis rumah sakit, yaitu yang akan melaksanakan akreditasi 12 standar pelayanan rumah sakit dan ISO untuk 6 jenis pelayanan (IGD, ICU, Rawat Jalan, Farmasi, OK), 4) peningkatan kelancaran administrasi dan pembayaran pasien, yaitu melalui alur penyelesaian administrasi dan pembayaran pasien yang lebih cepat dan efisien, serta sumber daya manusia yang profesional.

Strategi yang dilakukan oleh RSUD Kota Yogyakarta adalah: 1) mewujudkan pelayanan dengan kualitas prima, 2) optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit secara lebih efektif dan efisien, 3) komitmen untuk selalu mengembangkan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua pelanggan rumah sakit, 4) optimalisasi upaya preventif dan promotif masalah kesehatan, dan 5) optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit.

Pelayanan purna jual yang diberikan oleh RSUD Kota Yogyakarta ini berupa menanggapi komplain pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit, yaitu melalui SMS di *hotline* RSUD Kota Yogyakarta atau dapat juga menyampaikan komplain di Unit Pengaduan (UPIK) di Pemda dan akan segera ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit melalui Bagian Hukum dan Pelayanan Pelanggan.

Selain itu, peneliti juga menggunakan data-data yang diperoleh dari Bagian Rekam Medis untuk mengetahui seberapa baik proses bisnis internal rumah sakit dengan menggunakan indikator *Bed Turnover Rate*, *Gross Death Rate*, dan *Net Death Rate*. Indikator *Bed Turnover Rate* menunjukkan hasil frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) masih dalam kategori baik. *Gross Death Rate* menunjukkan hasil pelayanan rumah sakit masih dalam kategori baik, demikian halnya dengan *Net Death Rate* yang menunjukkan hasil pelayanan rumah sakit masih dalam kategori baik.

4. Perspektif *Employees and Organization Capacity*

Kinerja RSUD Kota Yogyakarta ditinjau dari perspektif *employees and organization capacity* memberikan hasil yang baik. Hal ini tercermin dari kepuasan karyawan terhadap kondisi rumah sakit yang mengakibatkan kemampuan karyawan yang merupakan pengukuran dari ketiga ukuran utama perspektif *employees and organization capacity* rumah sakit mencapai hasil yang cukup maksimal. Kemampuan karyawan merupakan pengukuran inti dari tercapainya dua pengukuran yang lainnya seperti

kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang.

Pihak manajemen dianggap telah mampu menjalin komunikasi yang baik dengan karyawan, antara lain dengan memberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat atau saran baik dalam masalah pekerjaan maupun dalam pengambilan keputusan, memberikan informasi yang berkaitan dengan pekerjaan dengan jelas, menghargai pendapat karyawan, dan selalu memberikan petunjuk dalam memecahkan masalah. Selain itu, pihak manajemen juga memberikan dukungan karyawan untuk bekerja, antara lain dengan cara meningkatkan pelatihan setiap tahun, menciptakan kenyamanan dalam bekerja, dan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pekerjaan karyawan sedangkan untuk atribut penghargaan, karyawan cukup merasa puas terhadap kompensasi yang diberikan.

B. Keterbatasan

1. Laporan keuangan rumah sakit ada 2 versi, yaitu yang dilaporkan ke pemerintah kota dan untuk keperluan intern rumah sakit. Dalam hal ini, peneliti menggunakan laporan keuangan untuk keperluan intern rumah sakit (Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Unit Swadana dan Neraca).
2. Peneliti tidak dapat mengetahui kebenaran data yang diperoleh dari responden dalam pengisian kuesioner sehingga kemungkinan data yang diolah tidak mencerminkan keadaan yang sebenarnya.

3. Pihak manajemen RSUD Kota Yogyakarta belum menetapkan target pencapaian rasio NPM, ROA, dan ROE sehingga peneliti tidak mengetahui apakah sudah mencapai target atau belum.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perspektif *Financial*

Diharapkan pihak rumah sakit selalu melakukan analisis laporan keuangan tiap tahun sehingga dapat diketahui tingkat "kesehatan" keuangan rumah sakit. Selain itu, pihak rumah sakit diharapkan menentukan target pencapaian dari analisis rasio keuangan rumah sakit. Sistem akuntansi juga diharapkan dilaksanakan dengan menggunakan *accrual basic*.

2. Perspektif *Customer*

Besarnya persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit diharapkan tidak membuat pihak rumah sakit cepat puas karena masih banyak pelayanan yang perlu ditingkatkan agar pelayanan rumah sakit semakin mendekati kebutuhan dan keinginan pasien. Untuk itu, diperlukan upaya yang terus-menerus dan terprogram dari segenap lini rumah sakit untuk meningkatkan manajemen pelayanan.

3. Perspektif *Internal Business Processes*

Dari data yang telah dikumpulkan terlihat bahwa perspektif ini telah mampu melaksanakan proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual dengan baik. Oleh karena itu, pihak rumah sakit diharapkan tetap melakukan survei untuk mengetahui kebutuhan pelanggan dan memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut sehingga dapat menghilangkan stigma masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah yang cenderung negatif.

4. Perspektif *Employees and Organizations Capacity*

Pembenahan yang perlu dilakukan dalam perspektif ini adalah dengan memperhatikan kompensasi yang diberikan untuk karyawan dan melakukan penilaian kinerja karyawan secara rutin dengan memberikan penghargaan terhadap karyawan yang berprestasi sehingga dapat memicu kinerja karyawan dalam bekerja. Selain itu, pembenahan di bidang informasi juga perlu diperhatikan dengan mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang modern dengan bertumpu pada kompetensi para pengguna (*users*) dan pengelola sistem.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Liana. 2006. Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Skripsi*, Universitas Sanata Dharma.
- Dwi Prihananto, Aji. 2006. Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolak Ukur Penilaian Kinerja pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit Kristen Tayu Pati). *Skripsi*, Universitas Katolik Soegiyapranata Semarang.
- Engel, James., dkk. 1994. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Folly Guimaraes e Silva, Bruno dan Victor Prochnik. *Seven Challenges for The Implementation of Balanced Scorecard*.
[Http: //www.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID899343_code 629430](http://www.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID899343_code_629430)
- Imelda. 2004. Implementasi *Balanced Scorecard* pada Organisasi Publik. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan*. Vol.6, No 2, Hal.106-122
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Jogiyanto. 2007. *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-Pengalaman*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Kaplan, Robert S. dan David P. Norton. 1996. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.
- Mahsun, Mohammad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Mahsun, Mohammad., Firma Sulistiyowati, dan Heribertus Andre P. 2006. *Akuntansi Sektor Publik*. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Keuangan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Empat.
- Nugroho, Bhuono Agung. 2005. *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta: Andi.
- Prakarsa, Wahjudi. 1998. Turbulensi Lingkungan dan Reformasi Organisasi Poleksos. *Makalah Kuliah pada Program Studi Magister Akuntansi*.
- Sugiyono. 1998. *Metode Penelitian Administratif*. Bandung: Alfa Beta.

- Suryawati, Chriswardani., Dharminto, dan Zahroh Shaluhayah. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 09, No. 04, Hal. 177-184.
- Susanto, Djoko dan Siti Resmi. 2007. Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Pengukur Kinerja pada Sektor Publik. *Jurnal Akuntansi dan Manajemen*.
- Triton. 2006. *SPSS 13.0 Terapan Riset Statistik Parametrik*. Yogyakarta: Andi.
- Umar, Husein. 1997. *Riset Akuntansi: Panduan Lengkap untuk Membuat Skripsi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Yuwono, Soni., Edy Sukarno, dan Muhammad Ichsan. 2006. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

LAMPIRAN 1
LAPORAN KEUANGAN
RSUD KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2006-2008

RSUD KOTA YOGYAKARTA
LAPORAN REALISASI PENDAPATAN DAN BELANJA UNIT SWADANA
TAHUN 2006

SISA LEBIH TAHUN LALU (2005)		1.379.494.386
PENDAPATAN TAHUN 2006		
Administrasi dan Rekam Medik	43.774.000	
Rawat Jalan	652.024.050	
Rawat Inap	1.293.156.283	
Obat-obatan	3.831.450.576	
PHB/Askes	4.207.431.640	
Laboratorium	372.563.880	
Radiologi	137.831.050	
Ambulance	18.246.000	
Fisioterapi	15.878.500	
Perawatan Jenazah/Visum	3.353.000	
Sewa Kantin	1.500.000	
Sewa Lahan Parkir	19.450.000	
Tread Mill	3.250.000	
Pelayanan Lain-lain	87.105.150	
Pendapatan Jasa Giro	17.880.518	
Jumlah Pendapatan		10.704.894.647
BELANJA TAHUN 2006		
<i>Belanja Administrasi Umum</i>		
Belanja Pegawai/Personalia	96.797.000	
Biaya Pengembangan SDM/	90.817.000	
Honorarium	5.980.000	
Belanja Barang dan Jasa	632.924.273	
Bi. Bahan Pakai Habis Kantor	144.375.795	
Biaya Jasa Kantor	226.305.803	
Bi. Cetak & Penggandaan Keperluan Kantor	100.490.425	
Bi. Makanan dan Minuman Kantor	181.752.250	
Belanja Perjalanan Dinas	10.017.000	
Belanja Perjalanan Dinas	10.017.000	
Belanja Pemeliharaan	577.646.348	
Bi. Pemeliharaan Instalasi	23.568.000	
Bi. Pemeliharaan Jaringan	14.350.000	
Bi. Pemeliharaan Bangunan Gedung	254.225.828	
Bi. Pemeliharaan Alat-alat Angkutan	77.142.000	
Bi. Pemeliharaan Alat-alat Bengkel	19.322.500	
Bi. Pemeliharaan Alat Kantor dan RT	117.738.020	
Bi. Pemeliharaan Alat Komunikasi	19.500.000	
Bi. Pemeliharaan Hewan Ternak & Tanaman	51.800.000	
<i>Belanja Operasi dan Pemeliharaan</i>		
Belanja Pegawai/Personalia	3.682.218.080	
Honorarium/Upah	18.560.000	
Uang Lembur	14.382.000	
Kesejahteraan Pegawai	3.649.276.080	
Belanja Barang dan Jasa	5.248.127.925	
Biaya Bahan/Material	4.912.477.125	
Biaya Cetak dan Penggandaan	49.809.500	
Biaya Makanan dan Minuman	285.841.300	
Belanja Pemeliharaan	57.655.500	
Bi. Pemeliharaan Alat Kedokteran	57.655.500	
<i>Belanja Modal</i>		
Belanja Modal Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga	136.625.730	
Belanja Modal Alat Kantor	34.204.730	
Belanja Modal Alat-alat Rumah Tangga	67.690.000	
Belanja Modal Meja dan Kursi	34.731.000	
Jumlah Belanja		10.442.011.856
SETOR KAS DAERAH		36.911.396
SURPLUS / (DEFISIT) TAHUN 2006		<u>225.971.395</u>
KOREKSI : jagir Desember'06 disetor Januari'07		<u>(1.079.122)</u>
SISA LEBIH TAHUN 2006 (31 Desember 2006)		<u>1.603.486.659</u>

Yogyakarta, 31 Desember 2006

DIREKTUR

D. MULYO HARTANA, Sp PD
 NIP. 140094105

RSUD KOTA YOGYAKARTA
NERACA
PER 31 DESEMBER 2006

URAIAN	TAHUN 2006	TAHUN 2005
AKTIVA		
Aktiva Lancar		
Kas dan Bank	1.603.486.659	1.379.494.386
Titipan Pasien	-	107.038.750
Piutang Pasien	77.350.437	75.879.548
Piutang Klaim Askes	72.607.250	-
Piutang Klaim Askes Gempa	541.479.808	-
Persediaan Obat-obatan, Bhn Radiologi, Bhn Laboratorium	587.563.585	750.873.722
Persediaan Alat Tulis Kantor	2.630.600	2.349.750
Persediaan Bahan Makanan	566.100	962.775
Jumlah Aktiva Lancar	2.885.684.439	2.316.598.931
Aktiva Tetap		
Tanah	1.223.190.000	1.223.190.000
Bangunan Gedung	3.335.013.000	3.335.013.000
Alat-alat Besar	552.416.000	252.671.000
Alat Angkutan	1.020.050.000	365.800.000
Alat Bengkel	184.383.100	184.383.100
Alat Pertanian	560.000	560.000
Alat Kantor dan Rumah Tangga	1.497.631.800	1.245.596.300
Alat Studio dan Komunikasi	48.172.000	41.702.000
Alat Kedokteran	2.958.326.810	2.843.021.810
Alat Laboratorium	327.866.000	322.416.000
Jumlah Aktiva Tetap	11.147.608.710	9.914.353.210
JUMLAH AKTIVA	14.033.293.149	12.230.952.141
UTANG		
Utang Beianja	-	-
Jumlah Utang	-	-
EKUITAS		
Ekuitas Dana Umum		
EDU-Sisa Lebih Perhitungan Anggaran	1.603.486.659	1.379.494.386
EDU-Cadangan Piutang	691.437.495	182.918.298
EDU-Cadangan Persediaan	590.760.285	754.186.247
EDU-Dana Pembayaran Hutang Jangka Pendek	-	-
EDU-Diinvestasikan dalam Aktiva Tetap	11.147.608.710	9.914.353.210
Ekuitas Dana Dicadangkan		
Ekuitas Dana Donasi	-	-
Jumlah Ekuitas	14.033.293.149	12.230.952.141
JUMLAH UTANG DAN EKUITAS	14.033.293.149	12.230.952.141

Yogyakarta, 31 Desember 2006

DIREKTOR

Dr. MUYO HARTANA, Sp.PD
NIP. 140094105

**LAPORAN PENERIMAAN DAN PENGELUARAN UNIT SWADANA
BULAN DESEMBER 2007**

Ayat	Uraian	Anggaran Berdsr DPPA SKPD	Penerimaan		Jumlah	%
			Bulan Ini	s.d. Bulan Lalu		
4 1 2 01 01	Ret Pelayanan Kesehatan RSUD	10,800,000,000	1,674,604,831	9,265,487,695	10,940,092,526	101
1	Administrasi / Rekam Medik	45,000,000	4,848,000	44,213,750	49,061,750	109
2	RAWAT JALAN	1,573,500,000	205,283,453	1,225,482,125	1,430,765,578	91
a	UGD	560,000,000	77,363,325	484,157,563	561,520,888	100
b	Kir Dokter	20,000,000	1,104,000	5,553,000	6,657,000	33
c	Check-Up	17,000,000	30,736,502	114,803,000	145,539,502	856
d	Spesialis Gigi	175,000,000	14,706,800	127,444,887	142,151,687	81
e	Spesialis Anak	45,500,000	3,931,500	28,727,585	32,659,085	72
f	Spesialis Dalam	230,000,000	25,721,200	157,198,310	182,919,510	80
g	Spesialis Kebidanan	48,000,000	6,888,625	34,200,127	41,088,752	86
h	Spesialis Bedah	79,500,000	8,255,563	35,473,806	43,729,369	55
I	Spesialis Kulit	45,500,000	4,718,125	33,684,205	38,402,330	84
j	Spesialis Mata	79,500,000	8,669,250	44,775,852	53,445,102	67
k	Spesialis THT	95,000,000	7,358,063	61,648,501	69,006,564	73
L	Spesialis Syaraf	67,000,000	10,862,000	59,068,227	69,930,227	104
m	Spesialis Jiwa	14,000,000	4,618,500	20,457,062	25,075,562	179
0	Hemodialisa	97,500,000	350,000	18,290,000	18,640,000	19
3	RAWAT INAP	2,825,000,000	534,894,394	2,404,990,658	2,939,885,052	104
a	Kenanga	350,000,000	77,470,999	231,798,276	309,269,275	88
b	Perinatologi	180,000,000	64,747,290	154,891,905	219,639,195	122
c	Anggrek	440,000,000	45,313,184	224,959,576	270,272,760	61
d	Dahlia	580,000,000	104,308,789	397,782,740	502,091,529	87
e	Bougenville	700,000,000	96,596,668	494,163,355	590,760,023	84
f	ICU / Wijaya Kusuma	125,000,000	74,198,100	256,144,171	330,342,271	264
g	Vinolia / VIP	250,000,000	39,563,370	465,565,575	505,128,945	202
h	Cempaka	200,000,000	32,695,994	179,685,060	212,381,054	106
4	Obat -obatan	4,200,000,000	555,174,951	3,898,361,475	4,453,536,426	106
5	Laboratorium	778,000,000	121,847,347	683,697,238	805,544,585	104

6	Radiologi	278,600,000	35,301,250	250,025,606	285,326,856	102
7	Ambulance	20,000,000	3,715,000	20,606,500	24,321,500	122
8	Fisioterapi	140,000,000	19,781,686	123,958,447	143,740,133	103
9	Perawatan Jenazah	4,000,000	485,000	4,025,000	4,510,000	113
10	Sewa Kantin **	1,500,000	125,000	1,375,000	1,500,000	100
11	Sewa Lahan Parkir **	24,600,000	4,100,000	22,550,000	26,650,000	108
12	Tread Mill	4,500,000	-	-	-	0
13	Pelayanan Lain-lain	95,300,000	10,391,000	87,542,800	97,933,800	103
14	Instalasi Bedah Sentral/IBS	810,000,000	178,657,750	498,659,096	677,316,846	84

Keterangan:

* Jasa Giro telah disetorkan ke KasDa (Jagir Jan-Nop' 07)

19,174,380

** Jasa Giro bln. Desember 2007 belum disetor

412,763
19,587,143

*** Pendapatan Sewa Kantin dan Sewa Lahan Parkir merupakan Pendapatan Non Fungsional dan disetor langsung ke Kas Daerah

Ayat	Uraian	Anggaran Berdsr DPPA SKPD	Pengeluaran		Jumlah	%
			Bulan Ini	s.d. Bulan Lalu		
	BELANJA LANGSUNG	12,377,957,500	1,152,664,221	10,379,780,026	11,532,444,247	93
01 19	Pelayanan Administrasi Perkantoran	2,184,115,000	218,318,072	1,328,937,252	1,547,255,324	71
5 2 1	Belanja Pegawai	380,635,000	46,352,000	224,075,500	270,427,500	71
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	4,260,000	4,260,000	-	4,260,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	2,625,000	2,625,000	-	2,625,000	100
02 02	Honorarium Pegawai Honorer/Tidak Tetap	6,500,000	1,500,000	4,880,000	6,380,000	98
02 03	Honorarium Tenaga Teknis	147,000,000	-	137,075,000	137,075,000	93
02 01	Belanja Kursus-Kursus Singkat/Pelatihan	220,250,000	37,967,000	82,120,500	120,087,500	55
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	1,803,480,000	171,966,072	1,104,861,752	1,276,827,824	71
01	Belanja Bahan Habis Pakai	493,673,000	27,326,200	239,688,855	267,015,055	54
01 01	Belanja Alat Tulis Kantor	99,211,000	11,450,850	87,377,810	98,828,660	100
01 03	Belanja Alat Listrik dan Elektronik	216,200,000	1,230,000	36,911,350	38,141,350	18
01 04	Belanja Perangko, Materai, dan Benda Pos Lainnya	1,200,000	-	1,194,500	1,194,500	100
01 05	Belanja Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih	177,062,000	14,645,350	114,205,195	128,850,545	73

02	Belanja Bahan/Material	474,960,000	55,624,272	245,121,550	300,745,822	63
02 01	Belanja Bahan Baku Bangunan	333,550,000	25,676,600	202,540,550	228,217,150	68
02 02	Belanja Bahan/bibit tanaman	72,000,000	26,197,672	21,000,000	47,197,672	66
02 07	Belanja Bahan Komputer	69,410,000	3,750,000	21,581,000	25,331,000	36
03	Belanja Jasa Kantor	311,560,000	43,131,780	230,953,880	274,085,660	88
03 01	Belanja Telepon	29,400,000	2,616,510	25,978,730	28,595,240	97
03 02	Belanja Air	15,000,000	1,580,500	12,095,900	13,676,400	91
03 03	Belanja Listrik	244,980,000	18,309,370	191,379,250	209,688,620	86
03 05	Belanja Surat Kabar/Majalah	1,680,000	180,000	1,500,000	1,680,000	100
03 08	Belanja Sertifikasi	20,500,000	20,445,400	-	20,445,400	100
05	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor	180,082,000	18,890,000	115,984,687	134,874,687	75
05 01	Belanja Jasa Service	5,100,000	225,000	1,600,000	1,825,000	36
05 02	Belanja Penggantian Suku Cadang	39,600,000	223,000	21,002,875	21,225,875	54
05 03	Belanja Bahan Bakar Minyak/Gas dan Pelumas	134,532,000	18,442,000	93,381,812	111,823,812	83
05 05	Belanja Surat Tanda Nomor Kendaraan	850,000	-	-	-	0
06	Belanja Cetak dan Penggandaan	26,825,000	238,820	25,435,180	25,674,000	96
06 01	Belanja Cetak	9,825,000	109,000	8,565,000	8,674,000	88
06 02	Belanja Penggandaan	17,000,000	129,820	16,870,180	17,000,000	100
11	Belanja Makanan dan Minuman	184,140,000	25,600,000	142,012,500	167,612,500	91
11 01	Belanja Makanan dan Minuman Harian Pegawai	154,320,000	22,755,000	128,185,000	150,940,000	98
11 02	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	28,800,000	2,845,000	13,300,000	16,145,000	56
11 03	Belanja Makanan dan Minuman Tamu	1,020,000	-	527,500	527,500	52
13	Belanja Pakaian Kerja	80,000,000	-	78,000,000	78,000,000	98
13 01	Belanja Pakaian Kerja Lapangan	80,000,000	-	78,000,000	78,000,000	98
15	Belanja Perjalanan Dinas	52,240,000	1,155,000	27,665,100	28,820,100	55
15 01	Belanja Perjalanan Dinas dalam Daerah	12,240,000	-	-	-	0
15 02	Belanja Perjalanan Dinas Luar Daerah	40,000,000	1,155,000	27,665,100	28,820,100	72
33 01	Pelayanan Administrasi	3,666,002,500	254,023,844	3,300,157,776	3,554,181,620	97
5 2 1	Belanja Pegawai	3,528,345,000	241,528,844	3,181,835,776	3,423,364,620	97
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	5,310,000	5,010,000	-	5,010,000	94
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	2,930,000	2,930,000	-	2,930,000	100
01 03	Honorarium Jasa Pelayanan Kesehatan	3,470,000,000	200,605,844	3,165,734,776	3,366,340,620	97
02 03	Honorarium Tenaga Teknis	32,040,000	29,860,000	1,385,500	31,245,500	98
03 01	Uang Lembur PNS	18,065,000	3,123,000	14,715,500	17,838,500	99
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	137,657,500	12,495,000	118,322,000	130,817,000	95

01	Belanja Bahan Pakai Habis	400,000	290,000	-	290,000	73
01 01	Belanja Alat Tulis Kantor	400,000	290,000	-	290,000	73
02	Belanja Bahan/Material	2,040,000	-	2,017,000	2,017,000	99
02 01	Belanja Bahan Baku Bangunan	2,040,000	-	2,017,000	2,017,000	99
06	Belanja Cetak dan Penggandaan	131,617,500	12,205,000	116,305,000	128,510,000	98
06 01	Belanja Cetak	128,117,500	11,105,000	116,305,000	127,410,000	99
06 02	Belanja Penggandaan	3,500,000	1,100,000	-	1,100,000	31
11	Belanja Makanan dan Minuman	3,600,000	-	-	-	0
11 01	Belanja Makanan dan Minuman Harian Pegawai	3,600,000	-	-	-	0
33 02	Pelayanan Penunjang Medis	5,375,080,000	337,539,205	4,979,997,368	5,317,536,573	99
5 2 1	Belanja Pegawai	5,580,000	5,580,000	-	5,580,000	100
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	1,200,000	1,200,000	-	1,200,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	4,380,000	4,380,000	-	4,380,000	100
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	5,369,500,000	331,959,205	4,979,997,368	5,311,956,573	99
02	Belanja Bahan/Material	5,369,500,000	331,959,205	4,979,997,368	5,311,956,573	99
02 04	Belanja Bahan Obat-Obatan	5,369,500,000	331,959,205	4,979,997,368	5,311,956,573	99
33 03	Pelayanan Penunjang Non Medis	365,115,000	46,398,000	313,767,400	360,165,400	99
5 2 1	Belanja Pegawai	3,090,000	3,090,000	-	3,090,000	100
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	3,090,000	3,090,000	-	3,090,000	100
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	362,025,000	43,308,000	313,767,400	357,075,400	99
01	Belanja Bahan Pakai Habis	29,175,000	4,254,000	20,175,050	24,429,050	84
01 05	Belanja Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih	3,330,000	1,497,300	1,171,800	2,669,100	80
01 08	Belanja Pengisian Tabung Gas	20,250,000	1,580,000	15,274,500	16,854,500	83
01 09	Belanja Peralatan Rumah Tangga	5,595,000	1,176,700	3,728,750	4,905,450	88
11	Belanja Makanan dan Minuman	332,850,000	39,054,000	293,592,350	332,646,350	100
11 01	Belanja Makanan dan Minuman Harian Pegawai	332,850,000	39,054,000	293,592,350	332,646,350	100
33 04	Pemel. Pras. Pelayanan dan Linen Pasien	383,210,000	89,164,100	285,169,830	374,333,930	98
5 2 1	Belanja Pegawai	3,285,000	3,285,000	-	3,285,000	100
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	1,065,000	1,065,000	-	1,065,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	2,220,000	2,220,000	-	2,220,000	100
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	379,925,000	85,879,100	285,169,830	371,048,930	98
01 09	Belanja Peralatan Rumah Tangga	49,750,000	-	47,886,880	47,886,880	96

02 12	Belanja Alat-alat Medis	230,250,000	85,879,100	142,274,950	228,154,050	99
13 01	Belanja Pakaian Kerja Lapangan	99,925,000	-	95,008,000	95,008,000	95
34 01	Peningkatan Sarana & Prasarana RS	404,435,000	207,221,000	171,750,400	378,971,400	94
5 2 1	Belanja Pegawai	6,135,000	6,135,000	-	6,135,000	100
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	1,680,000	1,680,000	-	1,680,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	4,455,000	4,455,000	-	4,455,000	100
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	400,000	-	-	-	0
03	Belanja Jasa Kantor	400,000	-	-	-	0
03 04	Belanja Jasa Pengumuman Lelang/Pemenang Lelang	400,000	-	-	-	0
5 2 3	Belanja Modal	397,900,000	201,086,000	171,750,400	372,836,400	94
11	Belanja Modal Pengadaan Perlengkapan Knt	43,350,000	35,050,000	3,500,000	38,550,000	89
11 02	Belanja Modal Pengadaan Lemari	39,850,000	35,050,000	-	35,050,000	88
11 04	Belanja Modal Pengadaan Filling Kabinet	3,500,000	-	3,500,000	3,500,000	100
12	Belanja Modal Pengadaan Komputer	56,500,000	6,800,000	48,650,000	55,450,000	98
12 01	Belanja Modal Komputer mainframe/server	34,500,000	-	34,250,000	34,250,000	99
12 02	Belanja Modal Komputer PC	15,000,000	-	14,400,000	14,400,000	96
12 04	Belanja Modal Printer	7,000,000	6,800,000	-	6,800,000	97
13	Belanja Modal Pengadaan Meubelair	75,550,000	-	70,266,000	70,266,000	93
13 02	Belanja Modal Meja Kerja	11,250,000	-	10,725,000	10,725,000	95
13 04	Belanja Modal Kursi Kerja	15,800,000	-	15,700,000	15,700,000	99
13 07	Belanja Modal Pengadaan Tempat Tidur	15,000,000	-	10,850,000	10,850,000	72
13 10	Belanja Modal Pengadaan Meubelair	33,500,000	-	32,991,000	32,991,000	98
14	Belanja Modal Pengadaan Peralatan Dapur	14,000,000	-	13,980,000	13,980,000	100
14 05	Belanja Modal Pengadaan Kulkas	14,000,000	-	13,980,000	13,980,000	100
17	Belanja Modal Pengadaan Alat Komunikasi	14,800,000	-	14,552,400	14,552,400	98
17 04	Belanja Modal Pengad radio HF/FM (handy talkie)	14,800,000	-	14,552,400	14,552,400	98
19	Belanja Modal Pengadaan Alat Kedokteran	25,200,000	-	20,802,000	20,802,000	83
19 05	Belanja Modal alat kedokteran Bedah	25,200,000	-	20,802,000	20,802,000	83
26	Bij Modal Pengad Kontruksi/Pemb Bangunan	168,500,000	159,236,000	-	159,236,000	95
26 01	Belanja Modal pengadaan kontruksi gedung kantor	168,500,000	159,236,000	-	159,236,000	95

Yogyakarta, 31 Desember 2007
 PIt. Direktur RSUD Kota Yogyakarta

KETERANGAN PENERIMAAN DAN PENGELUARAN BELANJA LANGSUNG
 Pelayanan Administrasi Perkantoran, Pelayanan Administrasi,
 Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Penunjang Non Medis,
 Pemeliharaan Prasarana Pelayanan dan Linen

I Penerimaan			
a	Sisa Lebih Tahun Lalu		1.603.486.659
b	Pendapatan Fungsional s/d bulan lalu		9.241.562.695
	Pendapatan Fungsional bulan : Desember 2007		1.670.379.831
	Jumlah		10.911.942.526
c	Pendapatan Non Fungsional s/d bulan lalu		23.925.000
	Pendapatan Non Fungsional bulan :		4.225.000
	Jumlah		28.150.000
d	Penerimaan Jasa Giro s/d bulan lalu		19.174.380
	Penerimaan Jasa Giro bulan : Desember 2007		412.763
	Jumlah		19.587.143
	Jumlah Penerimaan s/d bulan	Desember 2007	Rp 12.563.166.328
II Pengeluaran Belanja Langsung			
a	Pelayanan Administrasi Perkantoran s/d bulan lalu		1.328.937.252
	Pelayanan Administrasi Perkantoran bulan ini		218.318.072
	Jumlah		1.547.255.324
b	Pelayanan Administrasi s/d bulan lalu		3.300.157.776
	Pelayanan Administrasi bulan ini		254.023.844
	Jumlah		3.554.181.620
c	Pelayanan Penunjang Medis s/d bulan lalu		4.979.997.368
	Pelayanan Penunjang Medis bulan ini		337.539.205
	Jumlah		5.317.536.573
d	Pelayanan Penunjang Non Medis s/d bulan lalu		313.787.400
	Pelayanan Penunjang Non Medis bulan ini		46.398.000
	Jumlah		360.185.400
e	Pemel.Prasarana Pelayanan & Linen s/d bulan lalu		285.169.830
	Pemel.Prasarana Pelayanan & Linen bulan ini		89.164.100
	Jumlah		374.333.930
f	Peningkatan Sarana & Prasarana RS s/d bulan lalu		171.750.400
	Peningkatan Sarana & Prasarana RS bulan ini		207.221.000
	Jumlah		378.971.400
g	Setor ke Kas Daerah Pendpt Non Fungs s/d bulan lalu		23.925.000
	Setor ke Kas Daerah Pendpt Non Fungs bulan ini		4.225.000
	Jumlah		28.150.000
h	Setor ke Kas Daerah Jasa Giro s/d bulan lalu		18.500.944
	Setor ke Kas Daerah Jasa Giro bulan : Desember 2007		673.436
	Jumlah		19.174.380
i	Setor ke Kas Daerah s/d bulan lalu		-
	Setor ke Kas Daerah bulan : Desember 2007		20.880
	Jumlah		20.880
	Jumlah Pengeluaran s/d bulan	Desember 2007	Rp 11.579.789.507
III Sisa Kas (I - II)			Rp 983.376.821
Sisa Kas terdiri dari :			
a	Uang Tunai		-
b	Pendpt Non Fungs blm disetor KasDa		-
c	Jasa Giro belum disetor ke KasDa	412.763	--> (Jagir bln Des '07, disetor Jan '08)
d	Bank (Rekening Swadana di BPD) Riil	982.964.058	
e	Kwitansi belum di-SPJ-kan		-
f	Koreksi untuk Klaim Askes		-
	Jumlah		983.376.821

Yogyakarta, 31 Desember 2007

Mengetahui
 PLT. DIREKTUR

Bendahara Pengeluaran

Dr. MULYO HARTANA, Sp.PD
 NIP. 140094105

SUGITO
 NIP. 010180173

**LAPORAN PENERIMAAN DAN PENGELUARAN UNIT SWADANA
BULAN DESEMBER 2008**

Ayat	Uraian	Anggaran Perubahan 2008	Penerimaan		Jumlah	%
			Bulan Ini	s.d. Bulan Lalu		
4 1 2 01 01	Ret Pelayanan Kesehatan RSUD	12,481,500,000	1,337,242,226	12,003,084,561	13,340,326,787	107
1	Administrasi / Rekam Medik	48,000,000	6,814,500	52,992,800	59,807,300	125
2	RAWAT JALAN	1,718,764,700	134,387,200	1,503,234,335	1,637,621,535	95
a	UGD	585,883,000	42,944,100	598,239,783	641,183,883	109
b	Kir Dokter	20,924,000	30,669,000	53,656,700	84,325,700	403
c	Check-Up	62,500,000	13,497,000	25,891,000	39,388,000	63
d	Spesialis Gigi	183,088,000	9,346,300	135,069,467	144,415,767	79
e	Spesialis Anak	45,503,000	2,347,500	38,271,795	40,619,295	89
f	Spesialis Dalam	241,551,700	3,581,250	160,869,316	164,450,566	68
g	Spesialis Kebidanan	73,218,000	3,927,900	64,222,075	68,149,975	93
h	Spesialis Bedah	83,181,000	3,532,900	51,420,909	54,953,809	66
I	Spesialis Kulit	49,603,000	2,140,500	47,819,040	49,959,540	101
j	Spesialis Mata	83,174,000	996,250	50,511,152	51,507,402	62
k	Spesialis THT	99,390,000	3,202,500	66,117,658	69,320,158	70
L	Spesialis Syaraf	74,096,000	1,253,500	72,459,900	73,713,400	99
m	Spesialis Jiwa	14,647,000	1,393,500	53,057,040	54,450,540	372
0	Hemodialisa	102,006,000	15,555,000	85,628,500	101,183,500	99
3	RAWAT INAP	3,499,048,400	193,826,513	2,864,939,085	3,058,765,598	87
a	Kenanga	402,128,000	13,657,655	299,291,590	312,949,245	78
b	Perinatologi	265,900,000	15,040,685	228,110,130	243,150,815	91
c	Anggrek	457,761,000	18,444,158	270,068,792	288,512,950	63
d	Dahlia	671,000,000	26,930,495	485,461,804	512,392,299	76
e	Bougenville	728,259,400	55,122,295	557,646,367	612,768,662	84
f	ICU / Wijaya Kusuma	324,000,000	17,523,010	289,437,139	306,960,149	95
g	Vinolia / VIP	383,000,000	23,912,600	424,601,948	448,514,548	117

h	Cempaka	267,000,000	17,029,730	298,459,480	315,489,210	118
i	Kanna	-	6,165,885	11,861,835	18,027,720	100
4	Obat -obatan	4,686,314,000	720,308,951	5,277,881,087	5,998,190,038	128
5	Laboratorium	898,528,850	126,464,394	837,094,153	963,558,547	107
6	Radiologi	356,183,500	55,547,600	289,381,475	344,929,075	97
7	Ambulance	30,352,500	1,385,000	21,400,000	22,785,000	75
8	Fisioterapi	183,130,550	2,074,000	155,007,696	157,081,696	86
9	Perawatan Jenazah	4,880,000	474,800	5,381,500	5,856,300	120
10	Oksigen	-	15,220,900	12,846,600	28,067,500	###
11	Sewa Kantin **	3,600,000	300,000	3,300,000	3,600,000	100
12	Sewa Lahan Parkir **	36,000,000	1,524,100	33,575,760	35,099,860	97
13	Tread Mill	3,440,000	-	-	-	0
14	Pelayanan Lain-lain	164,000,000	28,229,500	226,573,288	254,802,788	155
15	Instalasi Bedah Sentral/IBS	849,257,500	49,419,250	696,779,463	746,198,713	100
16	Jasa Giro *	-	1,265,518	22,697,319	23,962,837	

Keterangan:

- * Jasa Giro Januari s/d Maret 2008 telah disetorkan ke KasDa
 * Jasa Giro mulai bln. April 2008 tidak disetor ke KasDa

5,731,642

- ** Pendapatan Sewa Kantin telah disetor ke KasDa (bulan Januari s/d Maret 2008) :

600,000

- ** Pendapatan Sewa Kantin mulai bulan April 2008 tidak disetor ke KasDa (masuk Kas Swadana)

Ayat	Uraian	Anggaran Perubahan 2008	Pengeluaran		Jumlah	%
			Bulan Ini	s.d. Bulan Lalu		
	BELANJA LANGSUNG	13,464,500,000	1,020,331,289	11,856,460,432	12,876,791,721	96
01 19	Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,910,564,000	212,364,716	1,255,332,579	1,467,697,295	77
5 2 1	Belanja Pegawai	585,943,000	79,499,775	291,214,915	370,714,690	63
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	5,820,000	5,820,000	-	5,820,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	2,105,000	2,105,000	-	2,105,000	100
02 02	Honorarium Pegawai Honorar/Tidak Tetap	7,618,000	1,758,000	5,860,000	7,618,000	100
02 03	Honorarium Tenaga Teknis	167,250,000	13,555,000	149,105,000	162,660,000	97

02 01	Belanja Kursus-Kursus Singkat/Pelatihan	403,150,000	56,261,775	136,249,915	192,511,690	48
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	1,324,621,000	132,864,941	964,117,664	1,096,982,605	83
01	Belanja Bahan Habis Pakai	277,154,000	15,046,000	224,219,710	239,265,710	86
01 01	Belanja Alat Tulis Kantor	87,291,500	4,437,000	82,827,925	87,264,925	100
01 03	Belanja alat listrik dan elektronik (lampu pijar battery kering)	73,115,500	45,000	68,252,800	68,297,800	93
01 04	Belanja Perangko, Materai, dan Benda Pos Lainnya	1,200,000	521,000	414,000	935,000	78
01 05	Belanja Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih	115,547,000	10,043,000	72,724,985	82,767,985	72
02	Belanja Bahan/Material	274,140,000	53,180,850	168,165,150	221,346,000	81
02 01	Belanja Bahan Baku Bangunan	137,440,000	38,570,350	67,989,150	106,559,500	78
02 02	Belanja Bahan/bibit tanaman	54,000,000	7,000,000	38,500,000	45,500,000	84
02 07	Belanja Bahan Komputer	20,000,000	3,515,500	16,398,500	19,914,000	100
02 08	Belanja Bahan alat kantor, Rumah tangga, dan Komunikasi	62,700,000	4,095,000	45,277,500	49,372,500	79
03	Belanja Jasa Kantor	295,780,000	22,367,991	248,523,939	270,891,930	92
03 01	Belanja Telepon	30,000,000	1,725,581	28,243,310	29,968,891	100
03 02	Belanja Air	17,100,000	1,129,900	13,185,100	14,315,000	84
03 03	Belanja Listrik	246,000,000	19,372,510	205,181,529	224,554,039	91
03 05	Belanja Surat Kabar/Majalah	2,680,000	140,000	1,914,000	2,054,000	77
05	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor	194,262,000	12,799,800	104,480,600	117,280,400	60
05 01	Belanja Jasa Service	7,800,000	45,000	2,112,600	2,157,600	28
05 02	Belanja Penggantian Suku Cadang	16,200,000	1,304,800	4,137,000	5,441,800	34
05 03	Belanja Bahan Bakar Minyak/Gas dan Pelumas	169,362,000	11,272,000	97,943,000	109,215,000	64
05 05	Belanja Surat Tanda Nomor Kendaraan	900,000	178,000	288,000	466,000	52
06	Belanja Cetak dan Penggandaan	33,975,000	11,765,150	21,808,815	33,573,965	99
06 01	Belanja Cetak	9,975,000	5,950,000	3,771,250	9,721,250	97
06 02	Belanja Penggandaan	24,000,000	5,815,150	18,037,565	23,852,715	99
11	Belanja Makanan dan Minuman	197,070,000	15,615,750	165,367,250	180,983,000	92
11 01	Belanja Makanan dan Minuman Harian Pegawai	167,250,000	13,147,750	150,655,250	163,803,000	98
11 02	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	28,800,000	2,468,000	14,712,000	17,180,000	60
11 03	Belanja Makanan dan Minuman Tamu	1,020,000	-	-	-	0
15	Belanja Perjalanan Dinas	52,240,000	2,089,400	31,552,200	33,641,600	64
15 01	Belanja Perjalanan Dinas dalam Daerah	12,240,000	-	640,000	640,000	5

15 02	Belanja Perjalanan Dinas Luar Daerah	40,000,000	2,089,400	30,912,200	33,001,600	83
33 01	Pelayanan Administrasi Pasien	5,075,839,500	333,448,687	4,687,484,143	5,020,932,830	99
5 2 1	Belanja Pegawai	4,892,427,000	315,841,187	4,522,002,643	4,837,843,830	99
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	5,520,000	5,520,000	-	5,520,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	2,530,000	1,630,000	-	1,630,000	64
01 03	Honorarium Jasa Pelayanan Kesehatan	4,782,380,000	266,759,187	4,509,405,643	4,776,164,830	100
02 03	Honorarium Tenaga Teknis	41,965,000	39,925,000	-	39,925,000	95
03 01	Uang Lembur PNS	60,032,000	2,007,000	12,597,000	14,604,000	24
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	183,412,500	17,607,500	165,481,500	183,089,000	100
01	Belanja Bahan Pakai Habis	675,000	675,000	-	675,000	100
01 01	Belanja Alat Tulis Kantor	675,000	675,000	-	675,000	100
03	Belanja Jasa Kantor	4,500,000	4,200,000	-	4,200,000	93
03 22	Biaya Pajak	4,500,000	4,200,000	-	4,200,000	93
06	Belanja Cetak dan Penggandaan	178,237,500	12,732,500	165,481,500	178,214,000	100
06 01	Belanja Cetak	176,837,500	11,332,500	165,481,500	176,814,000	100
06 02	Belanja Penggandaan	1,400,000	1,400,000	-	1,400,000	100
33 02	Pelayanan Penunjang Medis	5,257,097,000	104,803,236	5,106,179,535	5,210,982,771	99
5 2 1	Belanja Pegawai	10,215,000	9,400,000	-	9,400,000	92
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	2,880,000	2,880,000	-	2,880,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	7,335,000	6,520,000	-	6,520,000	89
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	5,246,882,000	95,403,236	5,106,179,535	5,201,582,771	99
02	Belanja Bahan/Material	5,246,882,000	95,403,236	5,106,179,535	5,201,582,771	99
02 04	Belanja Bahan Obat-Obatan	5,246,882,000	95,403,236	5,106,179,535	5,201,582,771	99
33 03	Pelayanan Penunjang Non Medis	455,919,000	49,271,400	402,451,450	451,722,850	99
5 2 1	Belanja Pegawai	3,780,000	3,780,000	-	3,780,000	100
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	3,780,000	3,780,000	-	3,780,000	100
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	452,139,000	45,491,400	402,451,450	447,942,850	99
01	Belanja Bahan Pakai Habis	35,632,500	7,090,500	24,403,700	31,494,200	88
01 05	Belanja Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih	3,330,000	787,600	2,526,800	3,314,400	100
01 08	Belanja Pengisian Tabung Gas	26,437,500	3,929,000	18,747,000	22,676,000	86
01 09	Belanja Peralatan Rumah Tangga	5,865,000	2,373,900	3,129,900	5,503,800	94

11	Belanja Makanan dan Minuman	416,506,500	38,400,900	378,047,750	416,448,650	100
11 01	Belanja makanan dan minuman harian	416,506,500	38,400,900	378,047,750	416,448,650	100
33 04	Pemel. Pras. Pelayanan dan Linen Pasien	336,792,020	89,915,550	214,159,050	304,074,600	90
5 2 1	Belanja Pegawai	3,610,000	3,610,000	-	3,610,000	100
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	1,980,000	1,980,000	-	1,980,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	1,630,000	1,630,000	-	1,630,000	100
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	333,182,020	86,305,550	214,159,050	300,464,600	90
01 09	Belanja Peralatan Rumah Tangga	9,300,000	-	9,156,500	9,156,500	98
02 12	Belanja Alat-alat Medis	216,000,000	86,305,550	114,004,550	200,310,100	93
03 33	<i>Biaya Pajak</i>	-	-	-	-	###
13 01	Belanja Pakaian Kerja Lapangan	107,882,020	-	90,998,000	90,998,000	84
33 06	Peningkatan Sarana & Prasarana RS	428,288,480	230,527,700	190,853,675	421,381,375	98
5 2 1	Belanja Pegawai	9,265,000	7,705,000	-	7,705,000	83
01 01	Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan	3,360,000	3,360,000	-	3,360,000	100
01 02	Honorarium Tim Pengadaan Barang dan Jasa	5,905,000	4,345,000	-	4,345,000	74
5 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	400,000	-	-	-	0
03	Belanja Jasa Kantor	400,000	-	-	-	0
03 04	Belanja Jasa Pengumuman Lelang/Pemenang Lelang	400,000	-	-	-	0
5 2 3	Belanja Modal	418,623,480	222,822,700	190,853,675	413,676,375	99
10	Belanja Modal Pengadaan Peralatan Kantor	11,250,000	11,200,000	-	11,200,000	100
10 11	Belanja Modal Pengadaan tabung pemadam kebakaran	11,250,000	11,200,000	-	11,200,000	100
11	Belanja Modal Pengadaan Perlengkapan Knt	44,650,000	22,930,000	20,300,000	43,230,000	97
11 02	Belanja Modal Pengadaan almari	11,500,000	2,850,000	7,400,000	10,250,000	89
11 06	Belanja Modal Penunjuk waktu	8,000,000	-	8,000,000	8,000,000	100
11 07	Belanja Modal Pengadaan Perlengkapan Kantor	25,150,000	20,080,000	4,900,000	24,980,000	99
12	Belanja Modal Pengadaan Komputer	15,800,000	8,400,000	7,225,000	15,625,000	99
12 02	Belanja Modal Komputer PC	13,000,000	6,450,000	6,425,000	12,875,000	99
12 04	Belanja Modal Printer	2,800,000	1,950,000	800,000	2,750,000	98
13	Belanja Modal Pengadaan Meubelair	25,100,000	14,100,000	8,714,275	22,814,275	91
13 02	Belanja Modal Meja Kerja	7,100,000	5,500,000	1,500,000	7,000,000	99
13 04	Belanja Modal Kursi Kerja	15,000,000	8,600,000	5,380,100	13,980,100	93

13 09	Belanja Modal Pengadaan pengadaan Rak Buku/TV/Kembang	3,000,000	-	1,834,175	1,834,175	61
14	Belanja Modal Pengadaan Peralatan Dapur	900,000	853,000	-	853,000	95
14 04	Belanja Modal pengadaan dispenser	900,000	853,000	-	853,000	95
19	Belanja Modal Pengadaan Alat Kedokteran	70,710,000	4,200,000	66,100,000	70,300,000	99
19 01	Belanja Modal Pengadaan alat kedokteran Umum	45,510,000	-	45,300,000	45,300,000	100
19 07	Belanja Modal Pengadaan alat kedokteran Kebidanan & penyakit kandungan	21,000,000	-	20,800,000	20,800,000	99
19 13	Belanja Modal Pengadaan alat-alat Farmasi	4,200,000	4,200,000	-	4,200,000	100
25	Belanja Modal Pengadaan Instalasi Listrik dan telepon	97,213,480	96,917,100	-	96,917,100	100
25 03	Belanja Modal Pengadaan Instalasi Gas	97,213,480	96,917,100	-	96,917,100	100
26	Belanja Modal Pengad Kontruksi/Pemb Bangunan	153,000,000	64,222,600	88,514,400	152,737,000	100
26 01	Belanja Modal pengadaan kontruksi gedung kantor	153,000,000	64,222,600	88,514,400	152,737,000	100

Yogyakarta, 31 Desember 2008
 Plt. Direktur RSUD Kota Yogyakarta

Dr. MULYO HARTANA, Sp.PD
 NIP. 140 094 105

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
NERACA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PER 31 DESEMBER 2008

URAIAN	JUMLAH		KENAIKAN/(PENURUNAN)	
	2008	2007	JUMLAH	%
ASET				
<u>Aset Lancar:</u>				
Kas dan Bank	1.445.974.938	983.376.821	462.598.117	47,0%
Piutang Pasif	227.393.414	192.593.299	34.800.115	18,1%
Piutang Klaim Askes	10.022	377.854.430	(377.844.408)	-100,0%
Piutang Klaim Askes Gempa	-	412.623.981	(412.623.981)	-100,0%
Persediaan Obat-obatan	797.689.708	591.174.462	206.515.246	34,9%
Persediaan Alat Tulis Kantor	4.337.408	2.891.180	1.446.228	50,0%
Persediaan Sarana Kebersihan	1.361.340	-	1.361.340	
Persediaan Bahan Makanan	940.800	864.950	75.850	8,8%
Jumlah Aset Lancar	2.477.707.630	2.561.379.123	(83.671.493)	
<u>Aset Tetap:</u>				
Tanah				
Tanah	1.223.190.000	1.223.190.000	-	0,0%
Peralatan dan Mesin				
Alat-alat Besar	556.616.000	552.416.000	4.200.000	0,8%
Alat Angkutan	1.038.540.000	1.028.840.000	9.700.000	0,9%
Alat Bongkai dan Alat-alat Ukur	184.383.100	184.383.100	-	0,0%
Alat Pertanian/Peternakan	560.000	560.000	-	0,0%
Alat Kantor dan Rumah Tangga	2.471.680.901	1.752.708.000	718.972.901	41,0%
Alat Studio dan Komunikasi	110.944.400	62.724.400	48.220.000	76,9%
Alat Kedokteran	3.684.650.987	2.990.839.810	703.812.177	23,6%
Alat Laboratorium	327.866.000	327.866.000	-	0,0%
Gedung dan Bangunan				
Bangunan Gedung	3.067.528.150	3.540.169.150	(472.640.999)	12,1%
Aset Tetap Lainnya				
Buku Perpustakaan				
Jumlah Aset Tetap	13.565.959.538	11.653.695.460	1.912.264.078	
JUMLAH ASET	16.043.667.168	14.215.074.583	1.828.592.585	
KEWAJIBAN				
Utang Perhitungan Pihak Ketiga	-	-	-	
Utang Jangka Pendek Lainnya	-	-	-	
JUMLAH KEWAJIBAN	-	-	-	
EKUITAS DANA				
<u>Ekuitas Dana Lancar:</u>				
Sisa Lebih Perhitungan Anggaran	(8.588.653.765)	983.376.821	(9.572.030.586)	-973,4%
Cadangan Piutang	227.403.436	983.071.710	(755.668.274)	-76,9%
Cadangan Persediaan	804.329.256	594.930.592	209.398.664	35,2%
Jumlah Ekuitas Dana Lancar	(7.556.921.073)	2.561.379.123	(10.118.300.196)	
<u>Ekuitas Dana Investasi:</u>				
Diinvestasikan dalam Aktiva Tetap	13.565.959.538	11.653.695.460	1.912.264.078	16,4%
Diinvestasikan dalam Aktiva Lainnya				
Jumlah Dana Investasi	13.565.959.538	11.653.695.460	1.912.264.078	
<u>Ekuitas Dana Untuk Konsolidasi:</u>				
RK-PPKD	10.034.628.703	-	10.034.628.703	
Jumlah Dana Investasi	10.034.628.703	-	10.034.628.703	
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	16.043.667.168	14.215.074.583	1.828.592.585	

PLT. DIREKTUR


DR. MULYO HARTANA, SP.PD
NIP. 140 094 105

KETERANGAN PENERIMAAN DAN PENGELUARAN BELANJA LANGSUNG
 Pelayanan Administrasi Perkantoran, Pelayanan Administrasi Pasien,
 Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Penunjang Non Medis,
 Pemeliharaan Prasarana Pelayanan dan Linen

I Penerimaan			
a	Sisa Lebih Tahun Lalu	983.376.821	
b	Pendapatan Fungsional s/d bulan lalu	11.943.511.482	
	Pendapatan Fungsional bulan : Desember 2008	1.334.152.608	
	Jumlah	13.277.664.090	
c	Pendapatan Non Fungsional s/d bulan lalu	38.875.760	
	Pendapatan Non Fungsional bulan :	1.824.100	
	Jumlah	38.699.860	
d	Penerimaan Jasa Giro s/d bulan lalu	28.428.061	
	Penerimaan Jasa Giro bulan : Desember 2008	1.265.518	
	Jumlah	29.694.479	
e	Koreksi Kas Swadana s/d bulan lalu	75.814	
	Koreksi Kas Swadana bulan : Desember 2008	-	
	Jumlah	75.814	
	Jumlah Penerimaan s/d bulan	Desember 2008	Rp. 14.329.511.064
II Pengeluaran Belanja Langsung			
a	Pelayanan Administrasi Perkantoran s/d bulan lalu	1.255.332.579	
	Pelayanan Administrasi Perkantoran bulan ini	212.364.716	
	Jumlah	1.467.697.295	
b	Pelayanan Administrasi s/d bulan lalu	4.687.484.143	
	Pelayanan Administrasi bulan ini	333.448.687	
	Jumlah	5.020.932.830	
c	Pelayanan Penunjang Medis s/d bulan lalu	5.106.179.535	
	Pelayanan Penunjang Medis bulan ini	104.803.236	
	Jumlah	5.210.982.771	
d	Pelayanan Penunjang Non Medis s/d bulan lalu	402.451.450	
	Pelayanan Penunjang Non Medis bulan ini	49.271.400	
	Jumlah	451.722.850	
e	Pemel.Prasarana Pelayanan & Linen s/d bulan lalu	214.159.050	
	Pemel.Prasarana Pelayanan & Linen bulan ini	89.915.550	
	Jumlah	304.074.600	
f	Peningkatan Sarana & Prasarana RS s/d bulan lalu	190.853.675	
	Peningkatan Sarana & Prasarana RS bulan ini	230.527.700	
	Jumlah	421.381.375	
g	Setor ke Kas Daerah Pendpt Non Fungs s/d bulan lalu	600.000	
	Setor ke Kas Daerah Pendpt Non Fungs bulan ini	-	
	Jumlah	600.000	
h	Setor ke Kas Daerah Jasa Giro s/d bulan lalu	6.144.405	
	Setor ke Kas Daerah Jasa Giro bulan ini :	-	
	Jumlah	6.144.405	
	Jumlah Pengeluaran s/d bulan	Desember 2008	Rp 12.883.536.126
	Sisa Kas (I - II)		Rp 1.445.974.938
Sisa Kas terdiri dari :			
a	Uang Tunai	-	
b	Pendpt Non Fungs blm disetor KasDa	-	
c	Bank (Rekening Swadana di BPD) Riil	1.445.974.938	
d	Kwitansi belum di-SPJ-kan	-	
e	Koreksi untuk Klaim Askes	-	
	Jumlah	1.445.974.938	

Mengetahui
 PLT. DIREKTUR

Dr. MULYO HARTANA, Sp.PD
 NIP. 140094105

Yogyakarta, 31 Desember 2008
 BENDAHARA PENGELUARAN

DYAH SUGIYATMI H.
 NIP. 490026494

LAMPIRAN 2
KUESIONER
DAN
PEDOMAN WAWANCARA

**KUESIONER UNTUK MENGETAHUI TINGKAT KEPUASAN
PELANGGAN (*CUSTOMER*)**

A. Petunjuk Pengisian

1. Di bagian ini, Anda dipersilahkan untuk mengisi pilihan yang tersedia dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang Anda anggap paling tepat.
2. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner ini sebanyak 2 kali untuk masing-masing pernyataan, satu jawaban untuk kinerja yang sesungguhnya (*belief*) dan satu jawaban untuk harapan Saudara (*ideal*).
3. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner pada bagian kinerja yang sesungguhnya (*belief*) dengan jawaban yang menurut Saudara merupakan kondisi yang benar-benar terjadi/yang benar-benar Saudara rasakan.
4. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner pada bagian kinerja harapan (*ideal*) dengan jawaban yang menurut Saudara merupakan kondisi yang Anda harapkan terjadi.

Keterangan:

Belief

Ss = Sangat setuju

S = Setuju

Rr = Ragu-ragu

Ts = Tidak setuju

Sts = Sangat tidak berharap

Ideal

Sb = Sangat berharap

B = Berharap

Rr = Ragu-ragu

Tb = Tidak berharap

Stb = Sangat tidak berharap

No	Pernyataan	Kinerja yang sesungguhnya (<i>belief</i>)					Kinerja yang diharapkan (<i>ideal</i>)				
		Ss	S	Rr	Ts	Sts	Sb	B	Rr	Tb	Stb
	Atribut Waktu										
16.	Dokter setiap hari mengontrol perkembangan kesehatan pasien.										
17.	Perawat selalu memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat waktu.										
18.	Pasien selalu mendapat makanan tepat waktu.										
19.	Pasien selalu diberi obat tepat waktu.										

C. Menentukan Atribut Mana yang Paling Penting untuk Mengetahui Tingkat Kepuasan Pelanggan

Berilah angka 1 sampai 3 sesuai dengan prioritas yang Saudara anggap paling penting.

Atribut	Prioritas
Harga	
Mutu	
Waktu	

KUESIONER *EMPLOYEES AND ORGANIZATION CAPACITY*
(BAGI KARYAWAN)

A. Petunjuk Pengisian

1. Di bagian ini, Anda dipersilahkan untuk mengisi pilihan yang tersedia dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang Anda anggap paling tepat.
2. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner ini sebanyak 2 kali untuk masing-masing pernyataan, satu jawaban untuk kinerja yang sesungguhnya (*belief*) dan satu jawaban untuk harapan Saudara (*ideal*).
3. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner pada bagian kinerja yang sesungguhnya (*belief*) dengan jawaban yang menurut Saudara merupakan kondisi yang benar-benar terjadi/yang benar-benar Saudara rasakan.
4. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner pada bagian kinerja harapan (*ideal*) dengan jawaban yang menurut Saudara merupakan kondisi yang Anda harapkan terjadi.

Keterangan:

Belief

Ss = Sangat setuju

S = Setuju

Rr = Ragu-ragu

Ts = Tidak setuju

Sts = Sangat tidak berharap

Ideal

Sb = Sangat berharap

B = Berharap

Rr = Ragu-ragu

Tb = Tidak berharap

Stb = Sangat tidak berharap

No.	Pernyataan	Kinerja yang sesungguhnya (<i>belief</i>)					Kinerja yang diharapkan (<i>ideal</i>)				
		Ss	S	Rr	Ts	Sts	Sb	B	Rr	Tb	Stb
	Atribut Dukungan										
9.	Saudara mendapat dukungan dari atasan dan rekan sekerja.										
10.	Kenyamanan lingkungan kerja yang mendukung kinerja Saudara.										
11.	Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pekerjaan Saudara.										

C. Menentukan Atribut Mana yang Paling Penting untuk Mengetahui Tingkat Kepuasan Karyawan

Berilah angka 1 sampai 3 sesuai dengan prioritas yang Saudara anggap paling penting.

Atribut	Prioritas
Komunikasi	
Penghargaan	
Dukungan	

KUESIONER *EMPLOYEES AND ORGANIZATION CAPACITY*
(BAGI MANAJER)

A. Petunjuk Pengisian

1. Di bagian ini, Anda dipersilahkan untuk mengisi pilihan yang tersedia dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang Anda anggap paling tepat.
2. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner ini sebanyak 2 kali untuk masing-masing pernyataan, satu jawaban untuk kinerja yang sesungguhnya (*belief*) dan satu jawaban untuk harapan Saudara (*ideal*).
3. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner pada bagian kinerja yang sesungguhnya (*belief*) dengan jawaban yang menurut Saudara merupakan kondisi yang benar-benar terjadi/yang benar-benar Saudara rasakan.
4. Anda dimohon mengisi jawaban atas kuesioner pada bagian kinerja harapan (*ideal*) dengan jawaban yang menurut Saudara merupakan kondisi yang Anda harapkan terjadi.

Keterangan:

Belief

Ss = Sangat setuju

S = Setuju

Rr = Ragu-ragu

Ts = Tidak setuju

Sts = Sangat tidak berharap

Ideal

Sb = Sangat berharap

B = Berharap

Rr = Ragu-ragu

Tb = Tidak berharap

Stb = Sangat tidak berharap

No.	Pernyataan	Kinerja yang sesungguhnya (<i>belief</i>)					Kinerja yang diharapkan (<i>ideal</i>)				
		Ss	S	Rr	Ts	Sts	Sb	B	Rr	Tb	Stb
	Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang										
8.	Karyawan dilibatkan dalam pengambilan keputusan.										
9.	Karyawan diberi kesempatan untuk menyampaikan saran atau pendapat.										
10.	Kondisi lingkungan kerja yang baik dalam perusahaan.										
11.	Karyawan diberi wewenang tetapi disertai dengan tanggung jawab.										
12.	Pemberian wewenang yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan <i>job description</i> .										

C. Menentukan Atribut Mana yang Paling Penting untuk Mengetahui Kondisi Rumah Sakit

Berilah angka 1 sampai 3 sesuai dengan prioritas yang Saudara anggap paling penting.

Atribut	Prioritas
Kemampuan karyawan	
Kemampuan sistem informasi	
Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN MANAJER

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

1. Pendirian Rumah Sakit
 - a. Kapan rumah sakit berdiri?
 - b. Apa nama rumah sakit?
 - c. Siapa yang mendirikan dan termasuk dalam yayasan apa?
 - d. Kapan rumah sakit mulai beroperasi?
 - e. Dari mana modal rumah sakit diperoleh?
 - f. Akreditasi apa yang diberikan untuk rumah sakit ini?
2. Lokasi Rumah Sakit
 - a. Di mana lokasi rumah sakit didirikan?
 - b. Atas alasan apa pemilihan lokasi rumah sakit tersebut?
 - c. Bagaimana keadaan lingkungan lokasi rumah sakit?
 - d. Berapa luas tanah yang digunakan untuk pendirian rumah sakit?
3. Struktur Organisasi
 - a. Bagaimana struktur organisasi rumah sakit?
 - b. Apa tanggung jawab dan wewenang dari masing-masing bagian dalam organisasi?
4. Apa visi, misi, tugas, peran, semboyan, dan falsafah rumah sakit?
5. Personalia
 - a. Berapa karyawan yang bekerja di rumah sakit ini?
 - b. Berapa macam tenaga kerja di rumah sakit ini?
 - c. Bagaimana sistem penggajian di rumah sakit ini?
 - d. Jaminan apa yang diberikan kepada karyawan rumah sakit?
 - e. Bagaimana perekrutan karyawan?
6. Apa saja pelayanan yang disediakan di rumah sakit ini?

BALANCED SCORECARD

A. Perspektif Pelanggan (*Customer*)

Pangsa Pasar

1. Siapa saja yang menjadi sasaran segmen pasar rumah sakit ini?
2. Berapa jumlah pasien yang dimiliki rumah sakit sampai saat ini?
3. Apakah dari tahun ke tahun jumlah pasien mengalami peningkatan?

Retensi Pelanggan

4. Usaha-usaha apa saja yang dilakukan rumah sakit untuk mempertahankan para pelanggan agar tetap menggunakan produk/jasa rumah sakit ini?
5. Kebijakan-kebijakan apa saja yang diambil rumah sakit untuk mengatasi persaingan?
6. Bagaimana cara-cara rumah sakit untuk menciptakan hubungan baik dengan pelanggan?

Akuisisi Pelanggan

7. Apakah tahun ini rumah sakit mendapatkan tambahan pelanggan (pasien) baru dan berapa banyak jumlah pasien baru?
8. Apakah dengan penambahan pelanggan baru, rumah sakit mengeluarkan biaya pemasaran?
9. Usaha-usaha apa saja untuk menarik para pelanggan untuk menggunakan jasa dari rumah sakit ini?
10. Apakah dengan meningkatkan jumlah pelanggan diikuti dengan pertumbuhan bisnis?
11. Bila jumlah pelanggan meningkat apakah *income* rumah sakit mengalami peningkatan dan apakah pertumbuhan *income* tersebut berpengaruh terhadap rumah sakit?

Profitabilitas

12. Apakah rumah sakit dapat secara berkelanjutan menciptakan dan meningkatkan *value* (nilai) bagi pelanggan?
13. Kebijakan seperti apa yang diambil rumah sakit bagi pelanggan lama yang kurang menguntungkan?
14. Berapa besar tingkat laba yang diperoleh rumah sakit dari suatu target/segmen pasar yang dilayani?

B. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Processes*)

15. Apakah rumah sakit membuat kebijakan-kebijakan tertentu dalam rangka memuaskan pelanggan?
16. Berupa apa kebijakan-kebijakan tersebut?
17. Apakah kebijakan-kebijakan tersebut memberi nilai positif bagi pelanggan?
18. Apakah dengan adanya kebijakan-kebijakan tersebut juga diikuti dengan jumlah pelanggan?
19. Apakah kebijakan yang dibuat rumah sakit sudah optimal/perlu adanya perbaikan yang lebih baik lagi?

Proses Inovasi

20. Apakah rumah sakit meneliti apa yang menjadi kebutuhan pelanggan?
21. Usaha apa saja yang dilakukan rumah sakit setelah mengetahui kebutuhan pelanggan?
22. Apakah tiap tahun rumah sakit mengeluarkan tambahan/perbaikan untuk produk/jasa yang ditawarkan kepada pelanggannya?
23. Apakah rumah sakit mampu mengidentifikasi apa yang menjadi kebutuhan pelanggan di masa yang akan datang?

Proses Operasi

24. Apakah pelanggan melakukan pesanan untuk memperoleh jasa dari rumah sakit?
25. Cara seperti apa yang digunakan oleh rumah sakit dalam menyampaikan produk/jasa?

26. Apakah selama ini tidak ada komplain dari pelanggan dalam menerima produk/jasa?
27. Apa usaha yang dilakukan oleh rumah sakit dalam menanggapi komplain dari pelanggan?

Pelayanan Purna Jual

28. Apakah rumah sakit memberikan pelayanan setelah melakukan penjualan?
29. Apakah bentuk dari layanan tersebut?
30. Apakah rumah sakit merasa layanan tersebut sudah maksimal untuk memenuhi kepuasan pelanggan?

C. Perspektif *Employees and Organization Capacity*

Kemampuan Karyawan

31. Berapa jumlah tenaga kerja yang dipekerjakan sekarang?
32. Apakah rumah sakit membuat kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas karyawan?
33. Bagaimana cara rumah sakit untuk menjalin hubungan baik dengan karyawan?
34. Apakah absensi karyawan mempengaruhi produktivitas karyawan?

Kemampuan Sistem Informasi

35. Apakah rumah sakit memberikan pelatihan ulang bagi karyawan?
36. Apakah informasi yang disampaikan dari pihak rumah sakit kepada karyawan dapat dilaksanakan dengan baik?
37. Usaha apa saja yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang handal?

Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang

38. Apakah karyawan yang memiliki kinerja yang baik (berprestasi) mendapatkan penghargaan dari rumah sakit?
39. Apakah bentuk dari penghargaan tersebut?
40. Apakah rumah sakit memberikan jaminan sosial untuk masa depan karyawan serta tunjangan bagi karyawan?
41. Sejauh mana keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan?
42. Apakah rumah sakit memberikan batasan wewenang terhadap karyawan?
43. Dalam bentuk apa batasan wewenang yang diberikan?

LAMPIRAN 3

HASIL PENGISIAN KUESIONER

40	4	3	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	3	3	3	4	4	4
41	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	5	4	4
42	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4
43	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5
45	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
48	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
49	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5
51	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4
60	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4

Data *Belief* Kepuasan Karyawan

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	5	3	4	4	3	3	5	3	5	4	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4
4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
6	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5
7	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
8	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
9	5	4	4	3	5	4	4	4	3	4	5
10	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5
11	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
12	4	4	4	2	4	4	4	2	5	5	5
13	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5
14	5	5	5	5	3	4	4	2	4	2	4
15	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
16	4	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4
17	1	1	1	1	1	4	1	1	4	2	4
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4
21	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5
22	4	4	4	2	2	4	3	3	4	4	3
23	4	2	2	4	2	2	1	2	4	4	2
24	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5
25	5	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4
26	4	5	4	4	4	2	4	2	4	4	4
27	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	3
28	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4
30	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4
31	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
32	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5
33	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
34	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3
35	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4
36	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
37	4	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2
38	4	4	2	3	4	3	3	2	3	2	2
39	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4

40	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
41	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
42	4	2	3	3	3	3	3	3	5	5	3
43	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
44	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2
45	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4
46	2	1	2	1	2	4	2	1	4	1	4
47	5	5	5	5	1	2	5	1	2	5	3
48	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2
49	4	4	3	4	3	2	2	2	3	3	2
50	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3
51	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
52	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
53	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5
54	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
56	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
58	4	2	4	4	4	2	2	2	4	3	2
59	4	2	4	4	4	2	2	2	4	3	2
60	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
61	5	3	5	5	3	3	3	3	4	3	3
62	5	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3
63	4	3	4	4	5	2	2	3	4	5	4
64	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
65	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4
67	4	2	4	3	2	3	3	3	4	4	4
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
69	4	5	5	5	5	2	4	2	5	4	3
70	4	5	4	4	4	2	4	2	4	4	4
71	1	1	2	1	1	4	1	1	5	1	4
72	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	3
73	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3
74	4	4	4	2	2	1	4	2	4	2	1
75	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4
76	4	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2
77	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2
78	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	2
79	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	5
80	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3

Data *Belief* Kepuasan Manajer

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
5	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3

Data *Ideal* Kepuasan Manajer

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4

LAMPIRAN 4
HASIL PENGUJIAN
VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

Belief_Pelanggan**Case Processing Summary**

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	60	100.0
	<i>Excluded^a</i>	0	.0
	<i>Total</i>	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.846	19

Item Statistics

	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
Q1	4.05	.502	60
Q2	4.02	.596	60
Q3	3.87	.724	60
Q4	3.88	.585	60
Q5	3.98	.431	60
Q6	4.18	.431	60
Q7	4.18	.431	60
Q8	4.12	.415	60
Q9	4.23	.533	60
Q10	4.23	.500	60
Q11	4.12	.454	60
Q12	4.05	.341	60
Q13	4.03	.450	60
Q14	3.95	.622	60

Q15	4.10	.630	60
Q16	4.22	.613	60
Q17	4.10	.511	60
Q18	4.13	.389	60
Q19	4.22	.524	60

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q1	73.62	23.257	.470	.838
Q2	73.65	23.214	.385	.842
Q3	73.80	22.671	.376	.845
Q4	73.78	23.122	.413	.841
Q5	73.68	24.051	.366	.842
Q6	73.48	23.983	.382	.841
Q7	73.48	23.542	.491	.837
Q8	73.55	23.506	.523	.836
Q9	73.43	23.131	.463	.838
Q10	73.43	22.894	.552	.834
Q11	73.55	23.336	.511	.836
Q12	73.62	24.003	.499	.839
Q13	73.63	24.338	.281	.845
Q14	73.72	23.461	.321	.846
Q15	73.57	23.097	.379	.843
Q16	73.45	22.014	.590	.831
Q17	73.57	23.131	.487	.837
Q18	73.53	23.575	.545	.836
Q19	73.45	23.133	.472	.838

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
77.67	25.785	5.078	19

Ideal_Pelanggan**Case Processing Summary**

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	60	100.0
	<i>Excluded^a</i>	0	.0
	<i>Total</i>	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.923	19

Item Statistics

	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
Q1	4.32	.567	60
Q2	4.22	.585	60
Q3	4.25	.474	60
Q4	4.27	.446	60
Q5	4.37	.486	60
Q6	4.22	.454	60
Q7	4.40	.494	60
Q8	4.30	.497	60
Q9	4.25	.474	60
Q10	4.27	.482	60
Q11	4.35	.515	60
Q12	4.35	.481	60
Q13	4.20	.443	60
Q14	4.08	.530	60

Q15	4.17	.587	60
Q16	4.18	.390	60
Q17	4.22	.415	60
Q18	4.33	.475	60
Q19	4.25	.437	60

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q1	76.67	32.972	.449	.923
Q2	76.77	32.826	.455	.923
Q3	76.73	32.640	.620	.919
Q4	76.72	32.308	.732	.917
Q5	76.62	31.868	.750	.916
Q6	76.77	32.351	.708	.917
Q7	76.58	32.349	.645	.918
Q8	76.68	31.610	.780	.915
Q9	76.73	32.029	.739	.916
Q10	76.72	32.139	.704	.917
Q11	76.63	32.643	.563	.920
Q12	76.63	32.338	.667	.918
Q13	76.78	33.156	.562	.920
Q14	76.90	33.210	.447	.923
Q15	76.82	32.254	.543	.921
Q16	76.80	34.773	.281	.925
Q17	76.77	33.572	.514	.921
Q18	76.65	32.570	.631	.919
Q19	76.73	32.673	.672	.918

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
80.98	36.220	6.018	19

Belief_Karyawan**Case Processing Summary**

		<i>N</i>	%
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	80	100.0
	<i>Excluded^a</i>	0	.0
	<i>Total</i>	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.893	11

Item Statistics

	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
Q1	4.09	.799	80
Q2	3.79	.977	80
Q3	3.80	.863	80
Q4	3.81	.969	80
Q5	3.63	.973	80
Q6	3.31	1.001	80
Q7	3.64	.958	80
Q8	3.08	1.028	80
Q9	3.99	.771	80
Q10	3.65	1.045	80
Q11	3.63	.973	80

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q1	36.31	44.623	.652	.882
Q2	36.61	42.772	.665	.881
Q3	36.60	43.129	.736	.877
Q4	36.59	42.220	.719	.877
Q5	36.78	42.607	.682	.879
Q6	37.09	45.777	.401	.897
Q7	36.76	42.664	.690	.879
Q8	37.32	42.247	.667	.880
Q9	36.41	47.157	.422	.893
Q10	36.75	41.658	.702	.878
Q11	36.78	44.936	.486	.891

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
40.40	52.218	7.226	11

Ideal_Karyawan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Q1	4.46	.572	80
Q2	4.53	.527	80
Q3	4.43	.612	80
Q4	4.44	.524	80
Q5	4.43	.569	80
Q6	4.53	.595	80
Q7	4.30	.582	80
Q8	4.36	.661	80
Q9	4.43	.612	80
Q10	4.53	.527	80
Q11	4.54	.615	80

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q1	44.49	19.519	.670	.917
Q2	44.43	19.944	.641	.918
Q3	44.53	18.784	.770	.912
Q4	44.51	19.494	.750	.914
Q5	44.53	19.063	.776	.912
Q6	44.43	19.766	.589	.921
Q7	44.65	18.838	.803	.911
Q8	44.59	18.701	.718	.915
Q9	44.53	20.025	.519	.924
Q10	44.43	19.336	.782	.912
Q11	44.41	19.410	.637	.919

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
48.95	23.238	4.821	11

Belief_Manajer**Case Processing Summary**

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	5	100.0
	<i>Excluded^a</i>	0	.0
	<i>Total</i>	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.988	12

Item Statistics

	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
Q1	3.20	.837	5
Q2	3.40	.894	5
Q3	3.40	.894	5
Q4	3.40	.894	5
Q5	3.20	.837	5
Q6	3.40	.894	5
Q7	3.40	.894	5
Q8	3.60	.548	5
Q9	4.20	.837	5
Q10	4.20	.837	5
Q11	3.60	.548	5
Q12	3.60	.548	5

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q1	39.40	68.300	.926	.987
Q2	39.20	66.700	.979	.986
Q3	39.20	66.700	.979	.986
Q4	39.20	66.700	.979	.986
Q5	39.40	68.300	.926	.987
Q6	39.20	66.700	.979	.986
Q7	39.20	66.700	.979	.986
Q8	39.00	73.000	.908	.988
Q9	38.40	68.300	.926	.987
Q10	38.40	68.300	.926	.987
Q11	39.00	73.000	.908	.988
Q12	39.00	73.000	.908	.988

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
42.60	81.800	9.044	12

Ideal_Manajer**Case Processing Summary**

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Cases</i>	<i>Valid</i>	5	100.0
	<i>Excluded^a</i>	0	.0
	<i>Total</i>	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.980	12

Item Statistics

	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
Q1	4.00	.707	5
Q2	4.00	.707	5
Q3	4.20	.447	5
Q4	4.20	.447	5
Q5	3.80	.837	5
Q6	4.20	.447	5
Q7	4.20	.447	5
Q8	3.80	.837	5
Q9	4.20	.447	5
Q10	4.20	.447	5
Q11	4.20	.447	5
Q12	4.20	.447	5

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q1	45.20	31.700	.879	.979
Q2	45.20	31.700	.879	.979
Q3	45.00	34.000	.959	.977
Q4	45.00	34.000	.959	.977
Q5	45.40	30.300	.890	.980
Q6	45.00	34.000	.959	.977
Q7	45.00	34.000	.959	.977
Q8	45.40	30.300	.890	.980
Q9	45.00	34.000	.959	.977
Q10	45.00	34.000	.959	.977
Q11	45.00	34.000	.959	.977
Q12	45.00	34.000	.959	.977

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
49.20	39.200	6.261	12

TABEL r *PRODUCT MOMENT (TWO TAILED TEST)*

df	σ	df	σ	df	σ	df	σ
	5%		5%		5%		5%
1	0,997	26	0,374	51	0,271	76	0,223
2	0,950	27	0,367	52	0,268	77	0,221
3	0,878	28	0,361	53	0,266	78	0,220
4	0,811	29	0,355	54	0,263	79	0,219
5	0,775	30	0,349	55	0,261	80	0,217
6	0,707	31	0,344	56	0,257	81	0,216
7	0,666	32	0,339	57	0,256	82	0,215
8	0,632	33	0,334	58	0,254	83	0,213
9	0,602	34	0,329	59	0,252	84	0,212
10	0,576	35	0,325	60	0,250	85	0,211
11	0,553	36	0,320	61	0,248	86	0,210
12	0,532	37	0,316	62	0,246	87	0,208
13	0,514	38	0,312	63	0,244	88	0,207
14	0,497	39	0,308	64	0,242	89	0,206
15	0,482	40	0,304	65	0,240	90	0,205
16	0,468	41	0,301	66	0,239	91	0,204
17	0,456	42	0,297	67	0,237	92	0,203
18	0,444	43	0,294	68	0,235	93	0,202
19	0,433	44	0,291	69	0,234	94	0,201
20	0,423	45	0,288	70	0,232	95	0,200
21	0,413	46	0,285	71	0,230	96	0,199
22	0,404	47	0,282	72	0,229	97	0,198
23	0,396	48	0,279	73	0,227	98	0,197
24	0,388	49	0,276	74	0,226	99	0,196
25	0,381	50	0,273	75	0,224	100	0,195

LAMPIRAN 5
SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN, DAN INDIKATOR KINERJA

SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN, DAN INDIKATOR KINERJA

NO	SASARAN	PROGRAM	KEGIATAN	TARGET	TAHUN 2007	TAHUN 2008
1.	Meningkatnya kelancaran administrasi	Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran	Pelayanan administrasi perkantoran	Terlaksananya administrasi perkantoran	100%	100%
2.	Meningkatnya cakupan pelayanan rumah sakit	Pengembangan pelayanan medis rumah sakit	Pelayanan medis rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan ▪ Meningkatkan kunjungan pasien IRD ▪ Meningkatkan kunjungan pasien rawat inap ▪ Meningkatkan tindakan operasi di IBS ▪ Meningkatkan pemeriksaan di Instalasi Radiologi ▪ Meningkatkan pemeriksaan di Instalasi Laboratorium 	62.809 kunj 25.477 kunj 8.071 kunj 781 tind 10.330 pemrk 106.871 pemrk	66.129 kunj 27.034 kunj 8.549 kunj 797 tind 11.307 pemrk 110.134 pemrk

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meningkatnya tindakan Instalasi Fisioterapi di 	23.194 tind	26.226 tind
3.	Meningkatnya indeks kepuasan layanan masyarakat	Pengembangan pelayanan kesehatan rumah sakit	Pelayanan administrasi, penunjang medis, penunjang non medis, pemeliharaan prasarana pelayanan dan linen pasien	Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat	72%	74%
4.	Meningkatnya efisiensi pelayanan rumah sakit	Pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan kesehatan rujukan di puskesmas dan sebaliknya ▪ Pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin 	Meningkatnya frekuensi pemakaian tempat tidur/ <i>Bed Turnover Rate</i> (BTO)	52 kali	54 kali
5.	Meningkatnya mutu pelayanan medis rumah sakit	Penyusunan standar pelayanan rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akreditasi 12 standar pelayanan rumah sakit ▪ ISO untuk 6 jenis pelayanan (IGD, ICU, Rawat Jalan, Farmasi, OK) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menurunnya angka kematian bersih/<i>Net Death Rate</i> (NDR) ▪ Menurunnya angka kematian kotor/<i>Gross Death Rate</i> (GDR) 	17,4 ‰ 42 ‰	17 ‰ 41 ‰

6.	Meningkatnya kemampuan sumber daya manusia (SDM)	Pengembangan sumber daya manusia rumah sakit	Pendidikan dan pelatihan SDM rumah sakit	Terlaksananya pelatihan sebanyak 3 paket setiap tahunnya bagi tenaga medis, paramedis, dan non medis	3 paket	3 paket
7.	Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan sarana dan prasarana pemerintah ▪ Program upaya kesehatan perorangan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perluasan tanah RSUD Kota Yogyakarta ▪ Pemeliharaan dan pengembangan RS ▪ Pengadaan alat medis dan non medis RS ▪ Relokasi ruangan PONEK ▪ Pengadaan alat medis dokter sub spesialisik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tersedianya tambahan lahan RS ▪ Bangsal Gakin ▪ Alat medis dan non medis RS ▪ Ruang PONEK ▪ Alat medis dokter sub spesialisik 	<ul style="list-style-type: none"> 2.650 m² 250 m² 1 paket 400 m² - 	<ul style="list-style-type: none"> - - 1 paket - 1 paket

LAMPIRAN 6

SURAT IZIN PENELITIAN

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0455
1346/34

Dasar : Surat izin / Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 070/600 Tanggal 25/02/2009

Mengingat :

1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susun Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas dan Tata Kerja Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 33 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Peneliti Praktis Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
5. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 38/I.2/2004 tentang Pemberian izin/Rekomendasi Penelitian/Pendataan/Survei/KKN/PKL di Daerah Istimewa Yogyakarta

Dijijinkan Kepada :

Nama : KRISTIANA SRI SUSANTI NO MHS / NIM : 052114022
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Ekonomi - USD Yogyakarta
Alamat : Mrican Tromol Pos 29, Yogyakarta
Penanggungjawab : Firma Sulistiyowati, SE., M.Si., QIA
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal :
IMPLEMENTASI METODE BALANCED SCORECARD SEBAGAI
RERANGKA PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT (STUDI
KASUS PADA RSUD WIROSABAN)

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 25/02/2009 Sampai 25/05/2009
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :

1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan -ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Tanda tangan
Pemegang Izin


KRISTIANA SRI SUSANTI

Tembusan Kepada :

- Yth. 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. BAPEDA Prop. DIY
3. Dir. RSUD Kota Yogyakarta
4. Ybs.

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal : 11-3-2009





RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274) 371195 hunting
 E-MAIL : rsud@jogjakota.go.id E-MAIL INTRANET : rsud@intra.jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 08122788000,2740 HOTLINE E-MAIL : UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID
 WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 070 / 2009

Yang bertanda tangan dibawah ini PLT. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : Kristiana Sri Susanti
 N I M : 052114022
 Institusi : Fak. Ekonomi – USD Yogyakarta

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul / topik :

Implementasi metode *Balanced Scorecard* sebagai rerangka pengukuran kinerja Rumah Sakit (Studi kasus pada RSUD Kota Yogyakarta)

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 21 Mei 2009

PLT. DIREKTUR



Dr. Mulya Hartana, Sp.PD

NIP. 195803271979031005