

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

**IMPLEMENTASI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT
DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN
*BALANCED SCORECARD***

(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari)

SKRIPSI

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



Oleh:

Isna Nuzulla Mustika

NIM : 062114030

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

2011

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

**IMPLEMENTASI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT
DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN
*BALANCED SCORECARD***

(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari)

SKRIPSI

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



Oleh:

Isna Nuzulla Mustika

NIM : 062114030

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

2011

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

**IMPLEMENTASI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT
DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN BALANCED
SCORECARD
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari)**



Oleh:
Isna Nuzula Musika

Telah disetujui oleh:

Pembimbing

Tanggal 04 Januari 2011

Ir. Drs. Hansiadi YH., M.Si., Akt., QIA

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Skripsi

**IMPLEMENTASI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT
DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*
Studi Kasus pada RSUD Wonosari**

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

Isna Nuzulla Mustika

NIM : 062114030

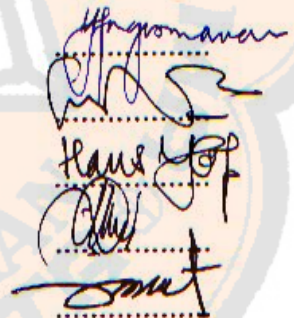
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 31 Januari 2011
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Nama Lengkap

Tanda Tangan

Ketua	Dra. YFM. Gien Agustinawansari., M.M., Akt
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Yuli H., M.Si., Akt., QIA
Anggota	M. Trisnawati R., M.Si., Akt., QIA
Anggota	Drs. Yusef Widya K., M.Si., Akt., QIA



Yogyakarta, 31 Januari 2011

Ekadatas Ekonomi
Universitas Sanata Dharma
Delang



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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Kita harus senantiasa berdoa seakan-akan semuanya bergantung kepada Tuhan, tetapi kita harus bekerja seakan-akan semuanya bergantung pada diri kita sendiri.
(Ignatius Loyola)

Kepada Tuhan kita memohon, dengan lengan tersingsing kita berusaha.
(Pepatah Portugis)

Ketika Anda bangun di pagi hari, pikirkan apa yang berharga untuk hidup, bernafas, berpikir, bergembira, dan mencintai.
(Marcus Aurelius)

Orang yang memiliki prinsip kemanusiaan teguh tak akan menjual untuk umum hal-hal negatif dari diri, keluarga, dan agamanya untuk kepentingan materi semata. Orang yang sehat akal budinya mesti memikirkan cara halal untuk mendapatkan nafkah.
(George Washington)

Jangan membuat keputusan penting, jika anda tidak dalam kondisi fisik dan mental yang baik. Banyak tragedy karena orang-orang membuat keputusan penting ketika secara mental sedang berada dalam depresi, sedih, takut, atau khawatir.
(Ignatius Loyola)

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

- ✦ **Yesus Kristus dan Bunda Maria**
- ✦ **Mbah kakung dan mbah putri**
- ✦ **Kedua orang tuaku**
- ✦ **Kakak dan adik-adikku**
- ✦ **Semua om dan tante**
- ✦ **My lovely Agung**
- ✦ **Ibu-ibu PKK**
- ✦ **All my friend**

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI



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

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul:
Implementasi Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Pada RSUD Wonosari) dan dimajukan untuk diuji pada tanggal 31 Januari 2011 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 yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut diatas, 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, 10 Februari 2011

Yang membuat pernyataan,

Isna Nuzulla Mustika

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN KAMPUS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma:

Nama : Isna Nuzulla Mustika

Nomor Mahasiswa : 062114030

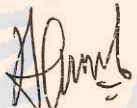
Demi kepentingan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya berjudul Implementasi Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus pada RSUD Wonosari) beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan 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: 10 Februari 2011

Yang Menyatakan



Isna Nuzulla Mustika

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat 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 terimakasih yang tak terhingga kepada:

- a. Yesus Kristus dan Bunda Maria yang senantiasa melimpahkan berkat, bimbingan dan tuntunan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
- b. Romo Dr. Ir. Paulus Wiryono Priyotama, S.J. selaku Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan kepada penulis 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. M. Trisnawati Rahayu, S.E., Akt., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- f. Ir. Drs.Hansiadi Y. Hartanto, M.Si.,Akt.,QIA selaku Dosen Pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, semangat, serta pengarahan selama penyusunan skripsi ini.
- g. Drg. Isti Indiyani., MM selaku Direktur RSUD Wonosari yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian
- h. Segenap karyawan RSUD Wonosari, terutama Pak Momo, Pak Bagyo dan Ibu Eka yang dengan sepenuh hati membantu penulis untuk mendapatkan data untuk penelitian ini.
- i. Simbah Kakung dan Putri (Ag. Suwandi-Th. Karsinem) yang telah banyak memberikan semangat, pengorbanan dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- j. Untuk kedua pasang orang tua penulis, T.Joko Purwanto-Kappi Murdiati, Muslich-Endang Murdiastuti, yang selalu memberikan dorongan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- k. Kakak dan adik-adikku, (Ita, Bayu, Narendra, Andina, Fauzi, Dimas) yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
- l. Tante dan Om (Broto-Anna, Dono-Yayuk, Bambang-Tiwik, Domir tiada henti) yang selalu memberikan semangat dan tuntunan kepada penulis.
- m. My Lovely (Agung) dan adiknya (Siwi) yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan dorongan kepada kepada penulis.
- n. Ibu-Ibu PKK (Irene, Yaya', Ella, Tasia, Mike Chemwati, Putri, Inok, Asti Babi), Om Bernhard dan Paul yang selalu menemani penulis disaat suka maupun duka dalam menyusun skripsi ini.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- o. Teman-teman MPT (Fenti, Elli, Esti, Agung, Djallu), Prodi Akuntansi terutama angkatan 2006, mudika (Santi, Nita, Suci) yang memberikan bantuan moril, semangat dan dorongan kepada penulis,
- p. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

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

Yogyakarta, 10 Februari 2011



Isna Nuzulla Mustika

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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.....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xvii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
ABSTRAK.....	xix
ABSTRACT.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Kinerja dan Pengukuran Kinerja.....	8
1. Definisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja.....	8
2. Aspek-Aspek Pengukuran Kinerja Sektor Publik.....	10
3. Manfaat Pengukuran Kinerja.....	11
4. Tujuan Penilaian Kinerja.....	12
5. Dasar Penilaian Kinerja.....	12
6. Proses Penilaian Kinerja.....	13
7. Indikator Kinerja.....	14
B. <i>Balanced Scorecard</i>	15
1. Definisi <i>Balanced Scorecard</i>	15
2. Karakteristik <i>Balanced Scorecard</i>	18
3. Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	18
4. Kelemahan <i>Balanced Scorecard</i>	19
5. Manfaat <i>Balanced Scorecard</i>	19
C. Aspek-Aspek yang Diukur dalam <i>Balanced Scorecard</i>	20
D. Rumah Sakit.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Subyek dan Obyek Penelitian.....	32
D. Data yang Dikumpulkan.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	33

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

F. Jenis Data.....	34
G. Populasi dan Sampel.....	34
H. Teknik Analisis Data.....	35
BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	51
A. Sejarah Berdirinya dan Kedudukan Rumah Sakit.....	51
B. Dasar Hukum.....	53
C. Tugas Pokok dan Fungsi.....	54
D. Struktur Organisasi.....	55
E. Visi dan Misi.....	59
F. Tujuan Strategis.....	60
G. Data Sumber Daya Manusia RSUD Wonosari.....	61
H. Produk Layanan RSUD Wonosari.....	64
I. Kapasitas Tempat Tidur Ruang Perawatan RSUD Wonosari.....	65
J. Sarana dan Prasarana RSUD Wonosari.....	67
K. Data Pasien Rawat Jalan RSUD Wonosari.....	68
L. Data Pasien Rawat Inap RSUD Wonosari.....	69
M. Sumber Pendapatan RSUD Wonosari.....	70
BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Pengujian Instrumen.....	71
1. Pengujian Validitas.....	72
2. Pengujian Reliabilitas.....	75
B. Analisis Data dan Pembahasan.....	77
1. Perspektif Keuangan/ <i>Financial</i>	77

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

a. Pertumbuhan Pendapatan.....	77
b. <i>Cost Recovery Ratio/CRR</i>	78
c. <i>Net Profit Margin/NPM</i>	79
d. <i>Return on Asset/ROA</i>	81
2. Perspektif Pelanggan.....	83
a. Retensi Pasien.....	83
b. Akuisisi Pasien.....	86
c. <i>Customer Satisfaction</i>	89
3. Perspektif Proses Bisnis Intern.....	96
4. Perspektif Proses Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	100
a. Produktivitas Karyawan.....	100
b. Retensi Karyawan.....	101
c. Kepuasan Karyawan dan Manajer RSUD Wonosari.....	102
BAB VI PENUTUP.....	118
A. Kesimpulan.....	118
1. Perspektif Keuangan/ <i>Financial</i>	118
2. Perspektif Pelanggan/ <i>Customer</i>	119
3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	119
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	120
B. Keterbatasan.....	121
C. Saran.....	122
DAFTAR PUSTAKA.....	124
LAMPIRAN.....	126

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1: Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam RSUD.....	47
Tabel 3.2: Hubungan Sebab Akibat <i>Balanced Scorecard</i> RSUD Wonosari.....	50
Tabel 4.1: Jumlah Tenaga Kerja/SDM RSUD Wonosari.....	61
Tabel 4.2: Klasifikasi Ruang Perawatan RSUD Wonosari.....	65
Tabel 4.3: Kapasitas Tempat Tidur Dewasa dan Anak.....	66
Tabel 4.4: Kapasitas Tempat Tidur Ruang Bayi.....	67
Tabel 4.5: Sarana dan Prasarana.....	68
Tabel 4.6: Data Pasien Rawat Jalan RSUD Wonosari.....	69
Tabel 4.7: Data Pasien Rawat Inap RSUD Wonosari.....	70
Tabel 5.1: Hasil Pengujian Validitas Perspektif <i>Customer</i>	73
Tabel 5.2: Hasil Pengujian Validitas <i>Employees</i> <i>and Organization Capacity</i> (Kepuasan Manajer).....	74
Tabel 5.3: Hasil Pengujian Validitas <i>Employees</i> <i>and Organization Capacity</i> (Kepuasan Karyawan).....	75
Tabel 5.4: Rangkuman Hasil Pengujian Reliabilitas.....	76
Tabel 5.5: Tingkat Pertumbuhan Pendapatan RSUD Wonosari.....	77
Tabel 5.6: <i>Cost Recovery Ratio</i>	78
Tabel 5.7: SILPA, Pendapatan, NPM RSUD Wonosari.....	80
Tabel 5.8: ROA RSUD Wonosari.....	81

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.9: Retensi Pasien RSUD Wonosari.....	84
Tabel 5.10: Akuisisi Pasien RSUD Wonosari.....	88
Tabel 5.11: Rekapitulasi Perhitungan Belief Rata-Rata dan Ideal Rata-Rata pada Perspektif <i>Customer</i>	91
Tabel 5.12: Hasil Selisih total Ideal Rata-Rata dengan Total Belief Rata-Rata Masing-Masing Atribut <i>Belief</i> serta Bobot Kepentingannya.....	92
Tabel 5.13: Urutan Kepentingan Atribut Harga, Mutu dan Waktu.....	93
Tabel 5.14: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut.....	94
Tabel 5.15: Perspektif <i>Customer</i> pada RSUD Wonosari.....	94
Tabel 5.16: Produktivitas.....	96
Tabel 5.17: Perbandingan Proses Bisnis Internal pada <i>Balanced Scorecard</i> dengan Proses Bisnis Internal pada RSUD Wonosari.....	97
Tabel 5.18: Produktivitas Karyawan.....	101
Tabel 5.19: Retensi Karyawan.....	101
Tabel 5.20: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-Rata dan Ideal Rata-Rata Kepuasan Karyawan RSUD Wonosari.....	103
Tabel 5.21: Hasil Selisih Total Ideal Rata-Rata dengan Total Rata-Rata Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya.....	104
Tabel 5.22: Urutan Kepentingan Atribut Komunikasi, Penghargaan dan Dukungan.....	104

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.23: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Maing-Masing Atribut.....	105
Tabel 5.24: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-Rata dan Ideal Rata-Rata Kepuasan Manajer.....	107
Tabel 5.25: Hasil Selisih Total Ideal Rata-Rata dengan Total <i>Belief</i> Rata-Rata Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya.....	108
Tabel 5.26: Urutan Kepentingan Atribut Kemampuan Karyawan, Kemampuan Sistem Informasi, serta Motivasi, Pemberian, dn Pembatasan Wewenang.....	109
Tabel 5.27: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut.....	110
Tabel 5.28: Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja.....	113

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

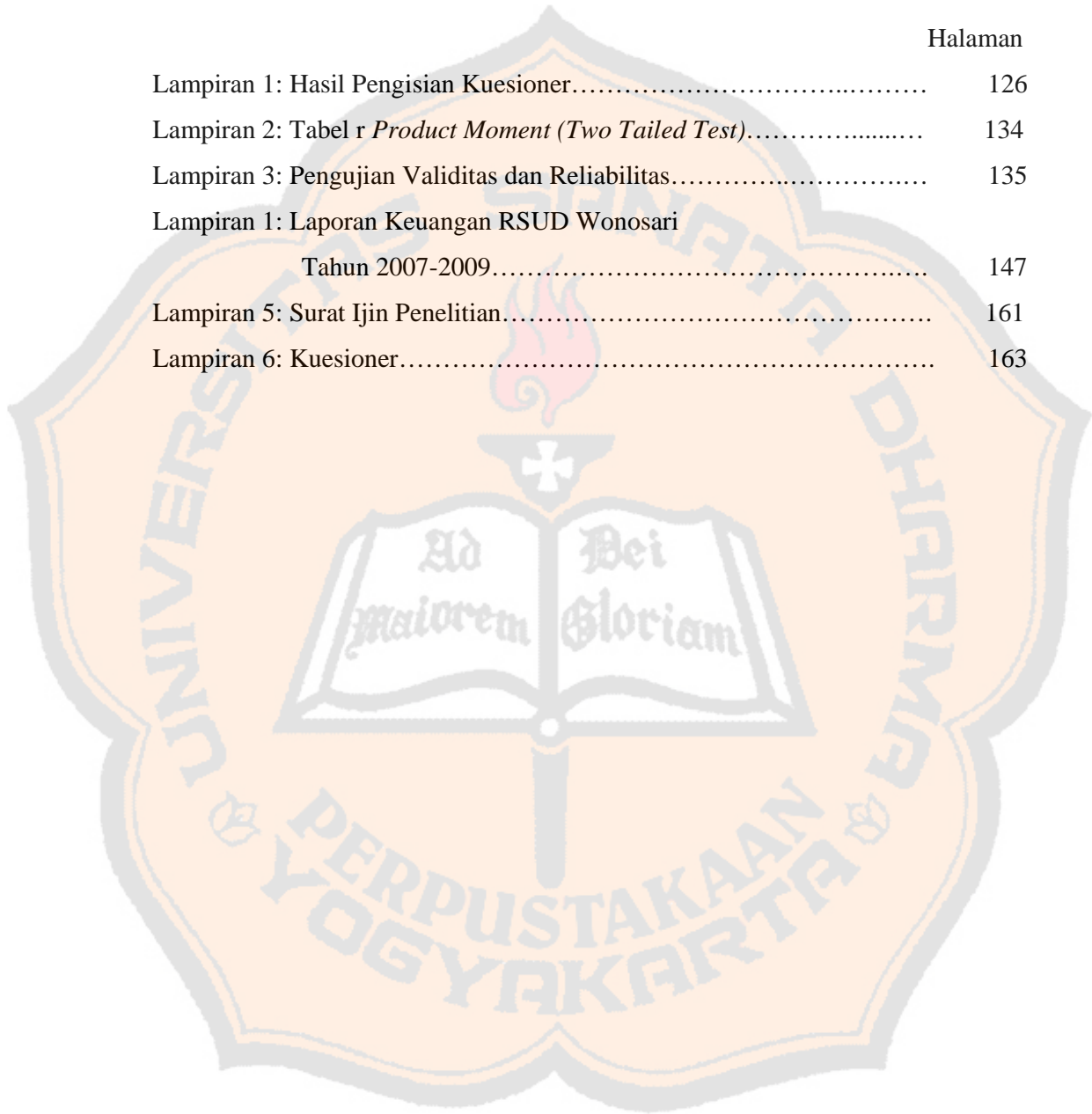
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1: Sistem Pengukuran Kinerja Komprehensif.....	9
Gambar 2.2: <i>Balanced Scorecard</i> Menerjemahkan Visi dan Strategi Perusahaan ke dalam Empat Perspektif yang Saling Terhubung	17
Gambar 2.3: Pengukuran <i>Balanced Scorecard</i> Perspektif Pelanggan.....	23
Gambar 2.4: Perspektif Proses Bisnis Internal: Model Rantai Nilai Genetik.....	25
Gambar 2.5: Pengukuran <i>Balanced Scorecard</i> Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	29
Gambar 4.1: Struktur Organisasi RSUD Wonosari.....	56

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Hasil Pengisian Kuesioner.....	126
Lampiran 2: Tabel r <i>Product Moment (Two Tailed Test)</i>	134
Lampiran 3: Pengujian Validitas dan Reliabilitas.....	135
Lampiran 1: Laporan Keuangan RSUD Wonosari Tahun 2007-2009.....	147
Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian.....	161
Lampiran 6: Kuesioner.....	163



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* Studi Kasus pada RSUD Wonosari

Isna Nuzulla Mustika
NIM: 062114030
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2011

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja manajemen RSUD Wonosari dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Kinerja RSUD Wonosari diukur dari empat perspektif *Balanced Scorecard*: 1) perspektif keuangan, 2) perspektif pelanggan, 3) perspektif proses bisnis internal, 4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus pada RSUD Wonosari. 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 pelanggan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, sedangkan perspektif proses bisnis internal menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja RSUD Wonosari ditinjau dari: (1) perspektif keuangan adalah buruk (pertumbuhan pendapatan, rasio NPM, ROA dan CRR negatif tetapi naik setiap tahun); (2) perspektif pelanggan adalah baik (retensi dan akuisisi fluktuatif tetapi tingkat kepuasan pelanggan sangat baik dengan MAM sebesar 70,84; (3) perspektif proses bisnis internal adalah baik (meliputi proses inovasi, operasi dan pelayanan purna jual); (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah baik (karyawan sangat puas dengan MAM=46,92 terhadap atribut komunikasi, penghargaan dan dukungan, sedangkan manajer memberikan hasil puas (MAM=129,34) terhadap kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi serta motivasi, pemberian dan pembatasan wewenang.

ABSTRACT

**THE IMPLEMENTATION OF PERFORMANCE MEASUREMENT
OF HOSPITAL USING BALANCED SCORECARD APPROACH**

A case Study at RSUD Wonosari

Isna Nuzulla Mustika
NIM: 062114030
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2011

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

This research was case study at RSUD Wonosari. The techniques of data collection were observation, interviews, questionnaire, and documentation. The data analysis used were financial ratio analysis for financial perspective; Multiattribute Attitude Model and interest priority analysis was applied in customer perspective and growth and learning perspective, while to answer the internal business processes perspective, it was based on the descriptive analysis.

The result of this research showed that RSUD Wonosari's performance as seen from: (1) financial perspective was poor (revenue, NPM, RA, ROE were negative but increased from year to year); (2) the customer perspective was good result (retention and acquisition were fluctuative but customer satisfaction was very good with MAM 70,8); (3) internal business processes perspective was good (consisting of measurement of process innovation, operation, and after sale service); (4) growth and learning perspective was good (the employess were very satisfied with MAM 46,92 toward communication, eppreciation, and support, the managers were satisfied MAM 129,34 toward employee capabilities, information system capabilities, motivation, authority award and limitation).

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap perusahaan pada hakikatnya merupakan organisasi yang meneliti kegiatan rutinnnya bagi kepentingan semua *stakeholders*, seperti pemegang saham, kreditur, karyawan, pemerintah, dan pelanggan. Implikasinya, perusahaan harus terus mencermati visi dan dampak dari setiap aktivitas yang dijalankan bagi tiap *stakeholders* tersebut. Pernyataan visi dan misi suatu organisasi merupakan gambaran ideal organisasi atas apa yang dicapai dimasa yang akan datang melalui kegiatan operasionalnya. Untuk mencapai visi dan misi tersebut organisasi menyusun rencana-rencana strategis yang harus dilakukan oleh setiap anggota organisasi.

Undang-undang nomor 33 tahun 2004 bertujuan untuk menciptakan sistem pemerintahan yang berdasarkan prinsip-prinsip demokrasi, keadilan dan partisipasi masyarakat. Salah satu implikasi otonomi daerah berdampak pada sektor kesehatan yaitu bagaimana membangun sektor kesehatan di daerah yang selama ini masih belum mendapat perhatian dengan baik dari kalangan akademisi maupun publik secara umum.

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta

upaya rujukan (Kep.Men.Kes.Republik Indonesia No. 983/ men.kes/ SK/ XI/ 1992). Rumah Sakit adalah bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh, dan juga merupakan suatu tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Kuncoro, 2000: 24). Rumah sakit sebagai tempat pelayanan, mempunyai fungsi dasar untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan anggota masyarakat, yang mencakup upaya penyembuhan (kuratif), upaya pemulihan (rehabilitatif), upaya peningkatan (promotif) dan upaya pencegahan (preventif).

Memasuki era globalisasi ini, 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.

Setiap perusahaan harus menginvestasikan dan mengelola aset intelektual mereka, hal ini disebabkan karena aset intelektual memungkinkan perusahaan untuk membangun hubungan baik dengan konsumen yang memelihara kesetiaan dari konsumen yang ada dan memungkinkan segmen konsumen dan area pasar yang baru dapat dilayani dengan efektif dan efisien, memperkenalkan produk dan jasa inovatif yang diinginkan oleh target

segmen konsumen, memproduksi produk dan jasa yang berkualitas tinggi pada tingkat biaya yang rendah dan dengan waktu tunggu yang singkat. Mengerahkan kemampuan dan motivasi karyawan untuk melakukan peningkatan secara terus menerus dalam kapabilitas proses, kualitas dan waktu respon.

Dalam hal ini kesuksesan perusahaan tidak dapat dimotivasi atau diukur dalam jangka pendek dengan model akuntansi keuangan tradisional saja. Robert S. Kaplan dan David P. Norton memperkenalkan suatu konsep pengukuran kinerja bisnis yaitu *Balanced Scorecard* (BSC). *Balanced Scorecard* merupakan suatu alat ukur yang efektif untuk dapat membantu para manajer guna merumuskan dan mengimplementasikan misi dan strategi yang tepat bagi perusahaan.

Pada tahun 1992, Kaplan dan Norton telah memperkenalkan sebuah konsep baru tentang metode pengukuran untuk mengukur baik asset keuangan maupun asset intelktual. *Balanced scorecard* mendekatinya dari 4 perspektif yakni perspektif keuangan/*finansial* yaitu mengukur hasil tertinggi yang dapat diberikan kepada pemegang saham. Dapat diukur dengan menghitung *return on equity* (ROE), *return on asset* (ROA), dan *Cost Recovery Ratio* (CRR). Perspektif pelanggan/*customer* yaitu berfokus pada kepuasan pelanggan, retensi dari pelanggan, dan segmen pasar. Perspektif proses internal yaitu memfokuskan perhatiannya pada kinerja kunci proses internal yang mendorong bisnis perusahaan. Contohnya mutu, respons, waktu, biaya, dan pengenalan produk baru. Perspektif aspek pembelajaran dan pertumbuhan

yaitu memperhatikan langsung bisnis keseluruhan untuk kesuksesan mendatang bagi orang-orang dalam organisasi dan infrastruktur, contohnya kepuasan pegawai dan tersedianya sistem informasi.

Dari latar belakang dan uraian diatas, maka dalam penelitian ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Implementasi Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan diatas, maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah tentang bagaimana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari apabila diukur dengan *balanced scorecard*?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari dilihat dari perspektif keuangan (pertumbuhan pendapatan, ROA, CRR, NPM) dan non keuangan (pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan).

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi RSUD Wonosari 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.

E. 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, data yang dikumpulkan, teknik pengumpulan data, jenis data, populasi dan sampel, 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 dan kedudukan rumah sakit, 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.



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

BAB II LANDASAN TEORI

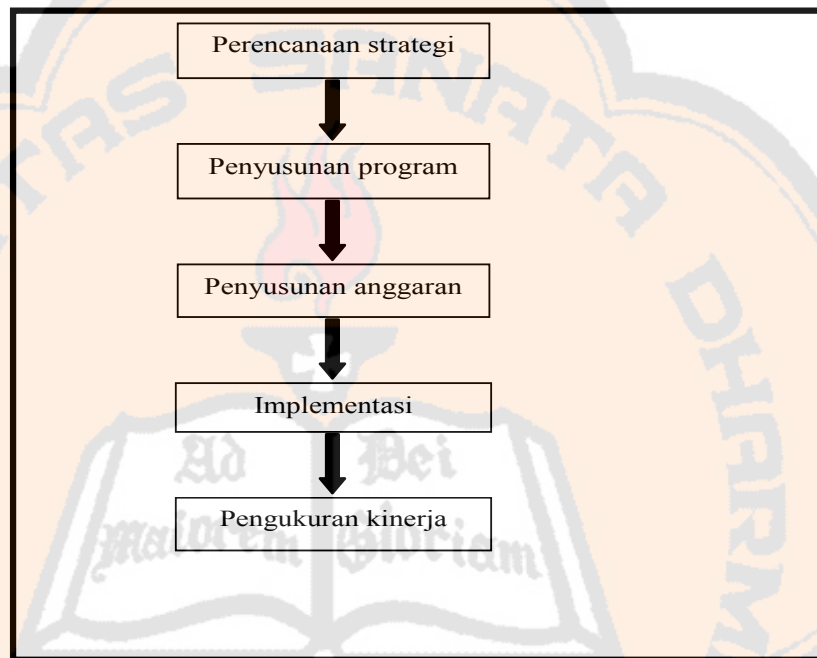
A. Kinerja Dan Pengukuran Kinerja

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. Kinerja merupakan suatu istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode, seiring dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, suatu dasar efisiensi, pertanggung jawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya (Fauzi, 1995: 207).

Pengukuran kinerja (*performance measurement*) adalah 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 seberapa jauh pelanggan terpuaskan), hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektifitas tindakan dalam mencapai tujuan (Robertson, 2002).

Jadi pengukuran kinerja adalah 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. Sistem

pengukuran kinerja komprehensif merupakan sistem penilaian ketercapaian tujuan organisasi sehingga pendesainnya hendaknya dilakukan sejak penentuan tujuan. Antara kegiatan satu dengan yang lain adalah saling terkait (koheren).



Gambar 2.1 Sistem Pengukuran Kinerja Komprehensif

Sumber: Moh. Mahsun,dkk, “Akuntansi Sektor Publik”, 2007, halaman 169

Hasil pengukuran kinerja dijadikan umpan balik (*feedback*) untuk tahun berikutnya baik dalam perencanaan maupun implementasi. Jadi pengukuran kinerja ini dimaksudkan untuk memperbaiki kinerja manajemen, dasar pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan dan untuk mewujudkan pertanggung jawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.

1. Aspek-Aspek Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Pengukuran kinerja sektor publik meliputi aspek-aspek yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Kelompok masukan (*input*) yaitu segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran.
- b. Kelompok proses (*process*) yaitu ukuran kegiatan, baik dari segi kecepatan, ketepatan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut.
- c. Kelompok keluaran (*output*) yaitu sesuatu yang diharapkan langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berwujud (*tangible*) maupun tidak berwujud (*intangible*).
- d. Kelompok hasil (*outcome*) yaitu segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek langsung.
- e. Kelompok manfaat (*benefit*) yaitu segala sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
- f. Kelompok dampak (*impact*) yaitu pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif.

Menurut BPKP dalam Mahsun (2006: 31-33) cakupan pengukuran kinerja sektor publik harus mencakup item-item sebagai berikut:

- Kebijakan (*policy*) yaitu untuk membantu pembuatan maupun pengimplementasian kebijakan.
 - Perencanaan dan penganggaran (*planning and budgeting*) yaitu untuk membantu perencanaan dan penganggaran atas jasa yang diberikan dan untuk memonitor perubahan terhadap rencana.
 - Kualitas (*quality*) yaitu untuk memajukan standarisasi atas jasa yang diberikan maupun keefektifan organisasi.
 - Kehematan (*economy*) yaitu untuk me-review pendistribusian dan keefektifan penggunaan sumber daya.
 - Keadilan (*equity*) yaitu untuk meyakini adanya distribusi yang adil dan dilayani semua masyarakat.
 - Pertanggungjawaban (*accountability*) yaitu untuk meningkatkan pengendalian dan mempengaruhi pembuatan keputusan.
2. Manfaat Pengukuran Kinerja

Manfaat pengukuran kinerja baik untuk internal maupun eksternal organisasi sektor publik menurut BPKP dalam Mahsun (2006: 33-34) adalah memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja, memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja, memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja

yang telah disepakati, menjadi alat komunikasi antar bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi, mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi, membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah, memastikan bahwa pengambilan kepuasan dilakukan secara objektif, menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan, dan mengungkapkan permasalahan yang terjadi.

3. Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk memotivasi personel dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar dapat mencapai tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi (Mulyadi, 199: 227). Tujuan pokok penilaian kinerja adalah menghasilkan informasi yang akurat dan valid yang berkenaan dengan perilaku dan kinerja anggota organisasi.

4. Dasar Penilaian Kinerja

Menurut Horngren (1996: 341) ukuran-ukuran kinerja yang baik mempunyai beberapa karakteristik yaitu berhubungan dengan tujuan perusahaan, mempunyai perhatian yang seimbang antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, menggambarkan aktivitas kerja karyawan, dipengaruhi oleh tim dalam kerja karyawan, siap dipahami oleh karyawan, dan dipergunakan dalam evaluasi dan bermanfaat bagi karyawan.

5. Proses Penilaian Kinerja

Proses penilaian kinerja merupakan urutan aktivitas yang dilaksanakan oleh perusahaan dalam menentukan efektifitas kinerja perusahaan dalam periode waktu tertentu yang telah berlalu. Tahap-tahap penilaian kinerja dilaksanakan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap penilaian.

a. Tahap persiapan proses penilaian kinerja terdiri dari tiga aktivitas yaitu:

- 1) Penentuan daerah pertanggung jawaban dan manajer yang bertanggung jawab
- 2) Penetapan kriteria yang digunakan untuk mengukur kinerja
- 3) Mengukur kinerja sesungguhnya

b. Tahap penilaian proses penilaian kinerja terdiri dari tiga aktivitas yaitu:

- 1) Perbandingan kinerja sesungguhnya dengan sasaran yang ditetapkan sebelumnya
- 2) Penentuan penyebab timbulnya penyimpangan kerja sesungguhnya dari rencana yang telah ditetapkan sebelumnya
- 3) Penegakkan perilaku yang diinginkan dan tindakan yang digunakan untuk mencegah terjadinya perilaku yang tidak diinginkan

6. Indikator Kinerja

Indikator kinerja merupakan ukuran kuantitatif dan/atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan (BPKP, 2000). Indikator kinerja mengatur pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja sehingga bentuknya cenderung kualitatif. *Critical success factors* (faktor keberhasilan utama) adalah suatu area yang mengindikasikan kesuksesan kinerja unit kerja organisasi. Area CSF ini menggambarkan preferensi manajerial dengan memperhatikan variabel-variabel kunci financial dan non financial pada kondisi waktu tertentu. *Key performance indicator* (KPI) adalah sekumpulan indikator yang dapat dianggap sebagai ukuran kinerja kunci baik yang bersifat finansial maupun non finansial untuk melaksanakan operasi dan kinerja unit bisnis. Penentuan indikator kinerja perlu mempertimbangkan komponen berikut :

- a. Biaya pelayanan (*cost of service*), indikator biaya biasanya diukur dalam bentuk biaya per unit misalnya biaya per unit pelayanan.
- b. Penggunaan (*utilization*), indikator penggunaan pada dasarnya membandingkan antara jumlah pelayanan yang ditawarkan (*supply of service*) dengan permintaan publik (*public demand*). Indikator ini harus mempertimbangkan preferensi publik, sedangkan

pengukurannya biasanya berupa volume absolut atau persentase tertentu, misalnya penggunaan kapasitas.

- c. Kualitas dan standar pelayanan (*quality and standards*), merupakan indikator yang paling sulit diukur karena menyangkut pertimbangan yang sifatnya subyektif. Contohnya perubahan jumlah komplain masyarakat atas pelayanan tertentu.
- d. Cakupan pelayanan (*coverage*), perlu dipertimbangkan apabila terdapat peraturan perundangan atau kebijakan yang mensyaratkan untuk memberikan pelayanan dengan tingkat pelayanan minimal yang telah ditetapkan.
- e. Kepuasan (*satisfaction*), biasanya diukur melalui metode jajak pendapat secara langsung.

B. Balanced Scorecard

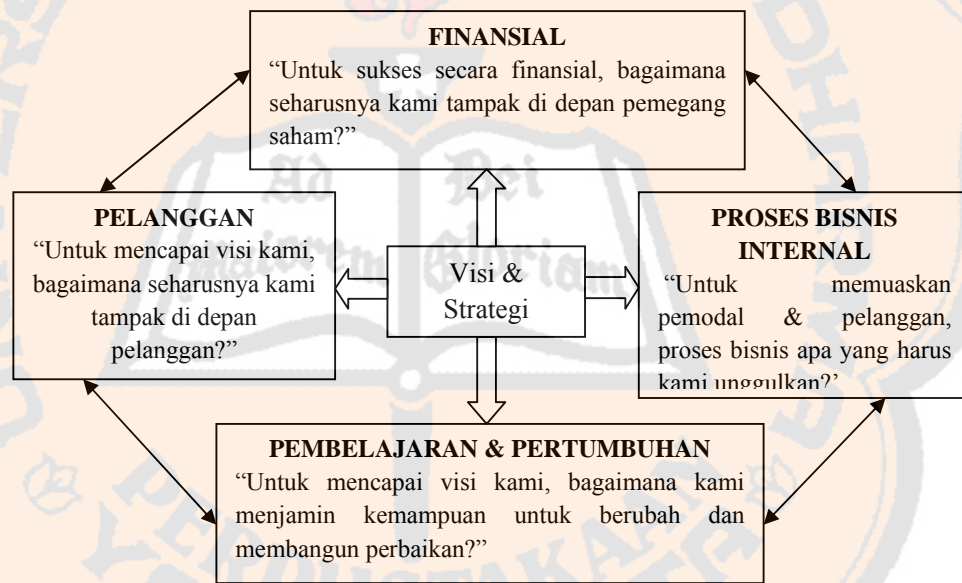
Balanced scorecard terdiri dari dua kata yaitu *scorecard* dan *balanced*. Kata benda *score* (Olve, dkk,1999: 16) merujuk pada makna penghargaan atas poin-poin yang dihasilkan (seperti dalam permainan). *Scorecard* adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang. *Scorecard* merupakan ukuran kinerja yang terintegrasi yang diturunkan dari strategi perusahaan yang mendukung strategi perusahaan secara keseluruhan. *Balanced* berarti seimbang yang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja personel diukur secara berimbang dari dua aspek yaitu aspek keuangan dan aspek non keuangan jangka pendek dan jangka panjang intern

dan ekstern. Jadi *balanced scorecard* merupakan *contemporary management tool* yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan, dan juga melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (*drivers*) kinerja masa depan.

Luis (2007: 16) *balanced scorecard* didefinisikan sebagai suatu alat manajemen kinerja yang dapat membantu menterjemahkan visi dan strategi kedalam aksi dengan memanfaatkan sekumpulan indikator financial dan non financial yang kesemuanya terjalin dalam suatu hubungan sebab akibat. Tujuan dan pengukuran dalam *balanced scorecard* bukan hanya penggabungan dari ukuran-ukuran keuangan dan non keuangan yang ada, melainkan merupakan hasil dari suatu proses atas bawah (*top-down*) berdasarkan misi dan strategi dari suatu unit usaha, misi dan strategi tersebut harus diterjemahkan dalam tujuan dan pengukuran yang lebih nyata (Teuku Mirza, 1997: 14).

Balanced scorecard (BSC) merupakan pendekatan baru terhadap manajemen, yang dikembangkan pada tahun 1990-an oleh Robert Kaplan (*Harvard Business School*) dan David Norton (*Renaissance Solution, Inc.*). *Balanced scorecard* menurut Kaplan dan Norton (1996: 71) merupakan system pengukuran kinerja yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan dalam pespektif finansial/keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Balanced scorecard menekankan bahwa pengukuran keuangan dan non keuangan harus merupakan bagian dari informasi bagi seluruh pegawai dari semua tingkatan bagi organisasi. Menurut Pineno (2000), *balanced scorecard* merupakan suatu teknik yang representatif yang digunakan dalam manajemen strategik untuk menterjemahkan misi, visi dan strategi organisasi ke dalam serangkaian ukuran kinerja yang komprehensif dan memberikan kerangka untuk mengimplementasikan manajemen strategik untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai.



Gambar 2.2 *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.

Balanced Scorecard merupakan suatu metode pengukuran kinerja yang unik, oleh karena itu penulis akan menjabarkan beberapa karakteristik, keunggulan, kelemahan dan manfaat dari *balanced scorecard* apabila akan

digunakan sebagai salah satu alternatif untuk mengukur kinerja suatu perusahaan:

1. Karakteristik *Balanced Scorecard*

Pengukuran kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard* mempunyai beberapa karakteristik, yaitu :

- a. Pengukuran kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard* merupakan suatu sistem manajemen strategik yang menjabarkan misi dan strategi perusahaan, suatu penilaian kinerja untuk masing-masing perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif konsumen, perspektif bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.
- b. *Balanced scorecard* mempertahankan perspektif keuangan karena tolok ukur keuangan berguna dalam mengikhtisarkan konsekuensi tindakan ekonomi terukur yang telah diambil.

2. Keunggulan *Balanced Scorecard*

Menurut Gunawan (2000), *balanced scorecard* memiliki beberapa keunggulan, yaitu:

- a. Fokus terhadap *goal* menyeluruh perusahaan yaitu bahwa *balanced scorecard* memberikan kerja dan bahasa untuk mengkomunikasikan misi strategi. *Scorecard* menggunakan pengukuran untuk memberikan informasi kepada pekerja tentang faktor yang mendorong keberhasilan saat ini dan yang akan datang.

- b. Adaptif dan responsif terhadap lingkungan bisnis yaitu bahwa *balanced scorecard* melengkapi seperangkat ukuran financial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong kinerja masa depan.
- c. Komprehensif yaitu bahwa *balanced scorecard* tidak hanya menekankan pengukuran kinerja dari aspek kuantitatif tetapi juga aspek kualitatif.

3. Kelemahan *Balanced Scorecard*

Kelemahan yang dimiliki oleh sistem pengukuran kinerja menggunakan *balanced scorecard* adalah:

- a) Tidak ada jaminan bahwa tingkat keuntungan dimasa yang akan datang dapat dicapai dengan mengikuti target yang ada dalam area non finansial.
- b) Pada akhirnya tetap menekankan pada aspek keuangan walaupun aspek lain dipertimbangkan dalam proses pengukuran.
- c) Tidak adanya mekanisme untuk melakukan perbaikan.
- d) Pengukurannya tidak *up to date*.
- e) Terlalu banyak kriteria pengukur

4. Manfaat *Balanced Scorecard*

Manfaat yang diperoleh dari penggunaan *balanced scorecard* menurut Mulyadi dan Setyawan (1998: 318) adalah:

- a. Tidak terbatas pada ukuran keuangan semata tetapi juga memperhatikan pada ukuran konsumen, ukuran proses bisnis internal dan ukuran pembelajaran dan pertumbuhan.

- b. Kerangka *balanced scorecard* menghasilkan rencana strategik yang koheren yaitu mewajibkan personel membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik.
- c. Kerangka *balanced scorecard* menjadikan strategik objektif terukur. Dengan demikian setiap personel yang bertanggung jawab atas pencapaian strategi objektif dapat mengetahui ukuran keberhasilan pencapaian strategi objektif tersebut dan pemicu faktor keberhasilannya.

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

1. Perspektif Keuangan/Finansial

Secara tradisional, laporan keuangan merupakan indikator *historis-agregatif* yang merefleksikan akibat dari implementasi dan eksekusi strategi dalam satu periode. Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan perusahaan. Perbaikan-perbaikan ini tercermin dalam sasaran-sasaran yang secara khusus berhubungan dengan keuntungan yang terukur, pertumbuhan usaha, dan nilai pemegang saham. Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu:

a. *Growth* (pertumbuhan)

Tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi

pertumbuhan terbaik. Pada tahap ini suatu perusahaan memiliki produk atau jasa secara signifikan memiliki tingkatan pertumbuhan yang baik sekali atau paling tidak memiliki potensi untuk berkembang baik. Dalam tahap pertumbuhan, perusahaan biasanya beroperasi dengan arus kas yang negatif dengan tingkat pengembalian modal yang rendah. Dengan demikian tolok ukur kinerja yang cocok dalam tahap ini adalah tingkat pertumbuhan pendapatan atau penjualan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan.

b. *Sustain* (bertahan)

Merupakan tahapan kedua dimana perusahaan masih melakukan investasi dan berinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Perusahaan diharapkan mampu mempertahankan pangsa pasar yang dimiliki dan secara bertahap dapat tumbuh dari tahun ke tahun berikutnya.

c. *Harvest* (menuai)

Tahapan dimana perusahaan benar-benar memanen hasil investasi di tahap-tahap sebelumnya. Sasaran utama dalam tahap ini yaitu untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas sehingga diambil tolok ukur dalam memaksimalkan arus kas dan pengurangan modal kerja. Untuk menjadikan organisasi suatu institusi yang mampu berkreasi diperlukan keunggulan di bidang keuangan sehingga organisasi menguasai sumber daya yang sangat diperlukan untuk mewujudkan tiga perspektif strategi lain yaitu perspektif pelanggan,

perspektif proses bisnis internal, perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran.

2. Perspektif Konsumen/Pelanggan

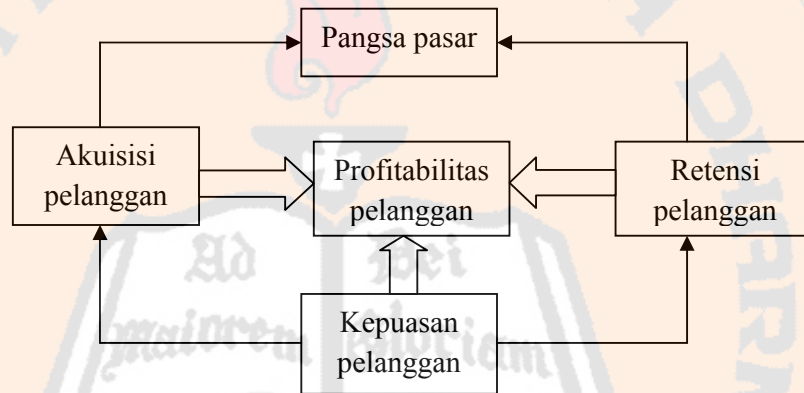
Menurut Kaplan dan Norton (1996: 60) perusahaan diharapkan mampu membuat suatu segmentasi pasar dan ditentukan target pasarnya yang paling mungkin untuk dijadikan sasaran sesuai dengan kemampuan sumber daya dan rencana jangka panjang perusahaan. Perspektif pelanggan menurut Yuwono, dkk (2002: 3) mempunyai dua kelompok pengukuran yaitu:

a. *Customer Core Measurement* (Kelompok Pengukuran Utama)

- 1) *Market share* (pangsa pasar) yaitu mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada yang meliputi antara lain jumlah pelanggan, jumlah penjualan dan volume unit penjualan.
- 2) *Customer retention* (kemampuan mempertahankan konsumen) yaitu mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen dan seberapa besar perusahaan dapat mempertahankan pelanggan lama.
- 3) *Customer acquisition* (kemampuan meraih konsumen baru) yaitu akuisisi pelanggan dapat diukur dengan banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada.
- 4) *Customer satisfaction* (tingkat kepuasan konsumen) yaitu menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik

dalam *value proposition*. Pengukuran terhadap tingkat kepuasan konsumen ini dilakukan dengan berbagai teknik diantaranya *interview*, *survey* melalui surat dan *personal view*.

- 5) *Customer profitability* (tingkat profitabilitas konsumen) yaitu mengukur laba bersih dari seorang pelanggan atau segmen setelah dikurangi biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan tersebut.



Gambar 2.3 Pengukuran *Balanced Scorecard* Perspektif Pelanggan

Sumber: Yuwono, dkk, "Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard* Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi", 2002, halaman 35

b. *Customer Value Proposition* (Kelompok Pengukur Nilai Pelanggan)

Merupakan kelompok penunjang yang merupakan konsep kunci untuk memahami pemicu-pemicu (*driver*). *Customer value proposition* merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *core value proposition* yang didasarkan pada:

- 1) *Product/service attributes* (atribut produk dan jasa) yaitu perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan pelanggan

atas produk yang ditawarkan karena pelanggan mempunyai preferensi yang berbeda-beda atas produk yang ditawarkan.

2) *Customer relationship* (hubungan dengan pelanggan) yaitu menyangkut perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan. Konsumen biasanya menganggap penyelesaian order yang cepat dan tepat waktu sebagai factor yang penting bagi kepuasan mereka.

3) *Image and reputation* (*image* dan reputasi) yaitu menggambarkan faktor-faktor *intangitable* yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan. Membangun *image* dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.

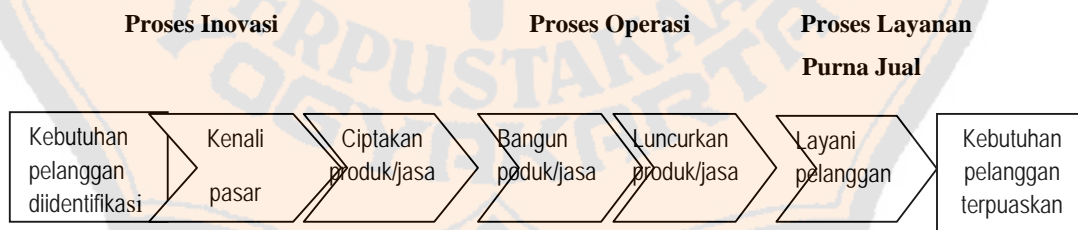
3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Para eksekutif mengidentifikasi berbagai proses internal penting yang harus dikuasai dengan baik oleh perusahaan, proses ini memungkinkan unit bisnis untuk memberikan preposisi nilai yang akan menarik perhatian dan mempertahankan pelanggan dalam segmen pasar sasaran dan memenuhi harapan keuntungan finansial yang tinggi para pemegang saham. Menurut Kaplan dan Norton, proses identifikasi diawali dengan menentukan rantai nilai internal lengkap yaitu dengan melakukan tiga aktivitas:

a. Proses Inovasi: didalam proses ini unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari para pelanggan dan menciptakan produk

dan jasa yang mereka butuhkan. Diukur dengan banyaknya produk baru yang dihasilkan organisasi, waktu penyerahan produk ke pasar, biaya serta titik impas waktu (*break event time*).

- b. Proses Operasi: proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa kepada pelanggan. Pengukuran kinerja yang terkait dalam proses operasi dikelompokkan pada waktu, kualitas dan biaya. Kegiatan ini mudah diukur kejadiannya yang rutin dan berulang.
- c. Proses Pelayanan Purna Jual: merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. Perusahaan dapat mengukur apakah upayanya dalam pelayanan purna jual ini telah memenuhi harapan pelanggan dengan menggunakan tolok ukur yang bersifat kualitas, biaya dan waktu seperti yang dilakukan dalam proses operasi. Untuk siklus waktu, perusahaan dapat menggunakan pengukuran waktu dari saat keluhan pelanggan diterima hingga keluhan tersebut diselesaikan.



Gambar 2.4 Perspektif Proses Bisnis Internal : Model Rantai Nilai Genetik Diadaptasi dari : Robert S. Kaplan, David P. Norton, 1996, op.cit., hlm.96

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini menekankan pada bagaimana organisasi dapat berinovasi dan terus bertumbuh dan berkembang agar dapat bersaing dimasa kini dan masa yang akan datang. Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi. Dalam berbagai kasus, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan fondasi keberhasilan bagi *knowledge-worker organization* dengan tetap memperhatikan faktor sistem dan organisasi. Menurut Kaplan dan Norton “*learning*” lebih sekedar “*training*” karena pembelajaran meliputi pula proses “*mentoring* dan *tutoring*”, seperti kemudahan dalam komunikasi di segenap pegawai yang memungkinkan mereka untuk siap membantu jika dibutuhkan. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

a. *Employee Capabilities* (Kemampuan Karyawan)

Tenaga kerja pada perusahaan dewasa ini lebih lanjut dituntut untuk dapat berpikir kritis dan melakukan evaluasi terhadap proses dan lingkungan untuk dapat memberikan usulan perbaikan. Perencanaan dan upaya implementasi reskilling pegawai yang menjamin kecerdasan dan kreativitasnya dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam kaitannya dengan sumberdaya manusia ada tiga hal yang perlu ditinjau untuk menerapkan *balanced scorecard*:

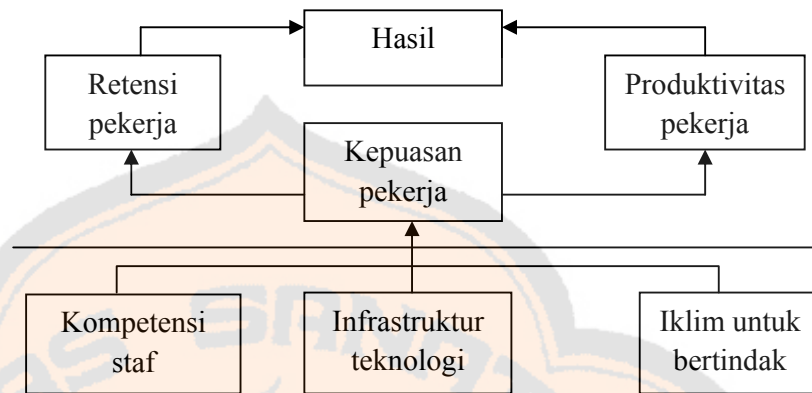
- 1) Tingkat kepuasan karyawan: kepuasan karyawan merupakan suatu kondisi untuk meningkatkan produktivitas, kualitas, pelayanan kepada konsumen dan kecepatan bereaksi. Unsur-unsur kepuasan karyawan juga dapat berupa penghargaan karena telah melakukan pekerjaan dengan baik, dorongan aktif untuk bekerja kreatif dan menggunakan inisiatif.
- 2) Retensi karyawan (tingkat perputaran karyawan): adalah kemampuan perusahaan untuk mempertahankan karyawan terbaik yang dimiliki oleh perusahaan agar terus berada dalam perusahaan. Teori yang menjelaskan tentang ukuran ini adalah bahwa membuat investasi jangka panjang dalam diri karyawan sehingga kalau ada karyawan yang berhenti atas keinginan perusahaan, merupakan kerugian modal intelektual bagi perusahaan.
- 3) Produktivitas karyawan: produktivitas merupakan hasil dari pengaruh rata-rata dari peningkatan keahlian dan semangat inovasi, perbaikan proses internal dan tingkat kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah untuk menghubungkan output yang dilakukan para pekerja terhadap jumlah keseluruhan pekerja. Ukuran produktivitas yang paling sederhana adalah pendapatan per pekerja.

b. *Information Systems Capabilities* (Kemampuan Sistem Informasi)

Dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkatan manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya, karena meskipun motivasi dan keahlian pegawai telah mendukung pencapaian tujuan-tujuan perusahaan, tetapi tanpa informasi yang akurat dan tersalurkan dengan cepat dan tepat waktu maka pegawai tidak akan mampu merespon dan memberikan umpan balik terhadap informasi tersebut.

c. *Motivation, Empowerment, and Alignment* (Motivasi, Pemberdayaan dan Keselarasan)

Perspektif ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Upaya proses pembelajaran bagi pegawai perlu dukungan motivasi yang besar dan pemberdayaan pegawai berupa delegasi wewenang yang memadai untuk mengambil keputusan. Tentu semua tetap dibarengi dengan upaya penyesuaian yang terus menerus sejalan dengan tujuan organisasi. Tolok ukur yang digunakan adalah jumlah saran per pekerja, jumlah saran yang direalisasikan, serta jumlah saran yang berhasil.



Gambar 2.5 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: Kerangka Kerja

Sumber: Kaplan dan Norton, 1996, op. cit., halaman 129.

D. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit merupakan suatu tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi medik dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Kuncoro, 2000: 24). Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit:

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus

5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran social
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal
(*observasi*)
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap
11. Melaksanakan pelayanan administratif
12. Melaksanakan pendidikan para medis
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis
15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azrul Anwar, 1996). Menurutnya, rumah sakit dibedakan menjadi empat macam:

1. Rumah sakit menurut pemilik yang dibagi menjadi dua macam yaitu:
 - a. Rumah sakit pemerintah yaitu rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah

- b. Rumah sakit swasta yaitu rumah sakit yang dimiliki oleh yayasan atau pihak swasta
2. Rumah sakit menurut filosofi yang dianut:
 - a. Rumah sakit non profit: rumah sakit yang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak hanya mementingkan keuntungan/laba semata tetapi berorientasi kepada masyarakat (contohnya adalah rumah sakit pemerintah).
 - b. Rumah sakit yang mencari keuntungan: rumah sakit yang dalam memberikan pelayanan mencari keuntungan/laba atas hasil operasi sehari-hari (contohnya rumah sakit swasta).
 3. Rumah sakit menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan:
 - a. Rumah sakit umum (*general hospital*) yaitu rumah sakit yang dalam pelayanannya menerima semua jenis layanan kesehatan/medis
 - b. Rumah sakit khusus (*specialty hospital*) yaitu rumah sakit yang hanya memberikan satu jenis pelayanan (rumah sakit khusus bedah)
 4. Rumah sakit menurut lokasi:
 - a. Rumah sakit pusat yaitu rumah sakit yang lokasinya di Ibu Kota Negara
 - b. Rumah sakit umum pusat yaitu rumah sakit yang lokasinya di daerah tingkat I/propinsi
 - c. Rumah sakit umum daerah yaitu rumah sakit yang lokasinya di daerah tingkat II

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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 yaitu untuk 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 dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang beralamat di Jalan Taman Bhakti No. 6 Wonosari, Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - September tahun 2010

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah orang-orang yang secara langsung berhubungan dengan informasi penelitian. Yaitu pasien rawat

jalan, perawat dan karyawan non medis, serta para manajer rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

2. Obyek Penelitian

Obyek yang akan diteliti adalah dari hasil kuesioner terhadap kepuasan pasien, hasil wawancara dan kuesioner yang dilakukan terhadap perawat dan karyawan non medis dan manajer rumah sakit, serta laporan keuangan tahun 2007-2009.

D. Data yang Dikumpulkan

Data tentang gambaran umum RSUD Wonosari, sejarah, struktur organisasi, tugas dan wewenang masing-masing divisi, jumlah pasien dan karyawan selama tahun 2007-2009, kebijakan yang berlaku di RSUD Wonosari, fasilitas yang dimiliki, dan Laporan Keuangan tahun 2007-2009.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. 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.
- b. Kuesioner, merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode survei yang menggunakan pertanyaan kepada subjek penelitian secara keseluruhan. Kuesioner ditujukan kepada pasien (rawat jalan),

pegawai (perawat dan karyawan non medis) dan para manajer RSUD Wonosari.

- c. Dokumentasi, merupakan teknik pengumpulan data dengan melihat dan mempelajari arsip atau data catatan perusahaan yang memuat sejarah rumah sakit, gambaran umum rumah sakit, laporan keuangan tahun 2007-2009, data pasien dan karyawan tahun 2007-2009.

F. Jenis Data

Data dalam penelitian ini bersifat data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui instrumen berupa kuesioner yang disebarakan kepada responden, sedangkan untuk data sekunder diambil dari laporan keuangan, data pasien rawat jalan dan data karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

G. Populasi dan Sampel

Populasi adalah sejumlah individu yang mempunyai sifat atau kepentingan yang sama (Sutrisno Hadi, 1997: 220). Dalam penelitian ini populasi adalah para konsumen Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. Penentuan sampel yaitu yang menjadi responden adalah karyawan yang terkait dengan penilaian yang akan dilaksanakan untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan melalui penyebaran kuesioner. Metode pengambilan sampel untuk karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari adalah metode *Non Random Sampling* yaitu *Convenience sampling* dimana penentuan jumlah sampel dari elemen populasi yang datanya mudah diperoleh peneliti.

H. Teknik Analisis Data

Pengujian yang akan dilakukan pada proses penilaian kinerja menggunakan *balanced scorecard* (perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis intern dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) yang dilakukan pertama mencari data yang dibutuhkan antara lain adalah data laporan keuangan, data pasien, data karyawan, hasil jawaban kuesioner, kepuasan pasien dan hasil jawaban kuesioner kepuasan karyawan. Maka untuk menjawab masalah diatas dapat digunakan cara-cara seperti dibawah ini :

1. Perspektif Keuangan

Untuk pengukuran kinerja menggunakan metode *balanced scorecard*, yang pertama diukur adalah perspektif keuangan yaitu dengan cara sebagai berikut:

a. Pertumbuhan pendapatan, yaitu dengan cara:

$$\frac{\text{pendapatan tahun berjalan} - \text{pendapatan tahun lalu}}{\text{pendapatan tahun lalu}} \times 100\%$$

Apabila hasil yang diperoleh dari tiga tahun (2007-2009) mengalami kenaikan, maka pertumbuhan pendapatan dinyatakan baik dan dapat meningkat dari tahun ke tahun.

b. *Cost Recovery Ratio (CRR)*

$$\text{Cost Recovery Ratio (CRR)} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan}}{\text{Jumlah Pengeluaran}} \times 100\%$$

Jumlah pendapatan subsidi untuk pembangunan gedung dan inventaris (alkes, kantor maupun non medis) tidak diperhitungkan dalam penghitungan CRR.

Cost Recovery Ratio adalah rasio pemulihan biaya atau perolehan kembali atas biaya yang dimasukkan dalam harga pokok. Hasil yang diperoleh atas perhitungan tersebut menggambarkan tingkat kemampuan RSUD Wonosari untuk membiayai kegiatan operasionalnya. Semakin tinggi hasil yang diperoleh maka akan semakin baik pula kemampuan yang dimiliki RSUD dalam membiayai kegiatan operasional dari pendapatan fungsionalnya.

c. *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).

d. *Return on Asset* (ROA) digunakan untuk mengukur tingkat pengembalian yang diperoleh RSUD Wonosari atas setiap investasi yang dilakukan. Semakin tinggi rasio ROA yang dimiliki maka semakin baik pula kinerjanya.

$$\text{ROA} = \frac{\text{laba bersih setelah pajak}}{\text{total aktiva}} \times 100\%$$

2. Perspektif Pelanggan

a. Retensi Pasien, dengan cara menghitung:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang keluar pada tahun berjalan}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

Mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen dan seberapa besar perusahaan dapat mempertahankan pelanggan lama. Semakin besar persentase yang dihasilkan maka semakin baik pula kinerja manajemen dalam mempertahankan pelanggan lama.

b. Akuisisi Pasien, dengan cara menghitung:

$$\frac{\text{Jumlah pasien tahun berjalan} - \text{jumlah pasien tahun lalu}}{\text{Jumlah pasien tahun lalu}} \times 100\%$$

Akuisisi pelanggan menggambarkan seberapa besar peningkatan jumlah pasien yang baru. Jika hasil yang diperoleh semakin besar maka akan semakin baik pula tingkat akuisisi pasien.

c. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien akan dilakukan dengan analisis kualitatif (kuesioner) yang ditujukan kepada pasien rawat jalan dengan jumlah n responden. Hal ini ditujukan agar terlihat dengan jelas tentang kepuasan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang sering menjalani perawatan rawat jalan, karena diasumsikan mereka sering kembali ke RSUD Wonosari untuk menjalani pengobatan secara berkelanjutan. Sehingga peneliti memutuskan untuk meneliti tingkat kepuasan pasien pada perawatan rawat jalan.

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

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{[1+(N_e)^2]} \\ &= \frac{140}{[1 + (140 \times (0,1))^2]} \\ &= 58 \text{ dibulatkan menjadi } 60 \text{ responden}\end{aligned}$$

Keterangan:

N = populasi pasien rawat jalan berdasarkan kunjungan rata-rata per hari

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:

1) 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
- W_i = bobot rata-rata yang diberikan responden terhadap atribut i
- I_i = nilai *ideal* rata-rata pelanggan pada atribut i
- X_i = nilai *belief* rata-rata pelanggan pada atribut i
- n = jumlah atribut

Rumus di atas dapat diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

a) 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 x 100% = 50
2	2	2/6 x 100% = 33
3	1	1/6 x 100% = 17
Total	6	100

b) 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

c) 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

Mencari nilai *ideal* rata-rata dan nilai *belief* rata-rata:

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

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

d) 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 tersebut 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.

2) 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. Perspektif Proses Bisnis Intern

Data tentang proses bisnis internal RSUD Wonosari 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.

4. Perspektif Proses Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Produktivitas karyawan = $\frac{\text{Laba usaha}}{\text{Jumlah karyawan}} \times 100\%$

b. Retensi Karyawan, dengan menghitung:

$$\frac{\text{Jumlah karyawan keluar pada tahun berjalan}}{\text{Jumlah karyawan}} \times 100\%$$

c. Kepuasan karyawan: diukur dari jawaban responden melalui kuesioner kemudian diuji dengan rumus berikut

$$\text{Kepuasan karyawan} = \frac{\text{jumlah karyawan} \times \text{skor}}{\text{Total bobot}} \times 100\%$$

Kuesioner 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:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{[1+(N_e)^2]} \\
 &= \frac{360}{[1+(360 \times 0,1)^2]} \\
 &= 78,26 \text{ dibulatkan menjadi } 80 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

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:

1) 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

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

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

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

n = jumlah atribut

Rumus di atas dapat diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

a) 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

b) 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

c) 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

Mencari nilai *ideal* rata-rata dan nilai *belief* rata-rata:

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

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

- d) 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 tersebut 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.

2) 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.

d. Setelah mengetahui hasil dari analisis kuantitatif dan kualitatif (kuesioner), maka langkah selanjutnya adalah menilai kinerja RSUD Wonosari 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 3.1
Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam
RSUD Wonosari

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RSUD	Ket
		Baik	Buruk		
1.	Perspektif <i>Financial</i>	1) Pertumbuhan pendapatan 2) Peningkatan CRR 3) Peningkatan NPM 4) Peningkatan ROA	1) Penurunan pendapatan 2) Penurunan CRR 3) Penurunan NPM 4) Penurunan ROA		
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 3.1 (Lanjutan)
Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan
Perspektif dalam RSUD Wonosari

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	Jika rumah sakit telah melakukan ketiga proses bisnis utama tersebut dengan baik	Jika rumah sakit belum melakukan ketiga proses bisnis utama tersebut dengan baik		
4.	Perspektif <i>Employees and Organization Capacity</i> a. Kemampuan Karyawan b. Kemampuan Sistem Informasi c. Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	Jika rumah sakit mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan Jika sistem informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit mampu memberikan informasi yang akurat Manajer mendapat kepuasan untuk atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	Jika rumah sakit tidak mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan Jika sistem informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit tidak mampu memberikan informasi yang akurat Manajer tidak mendapat kepuasan untuk atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang		

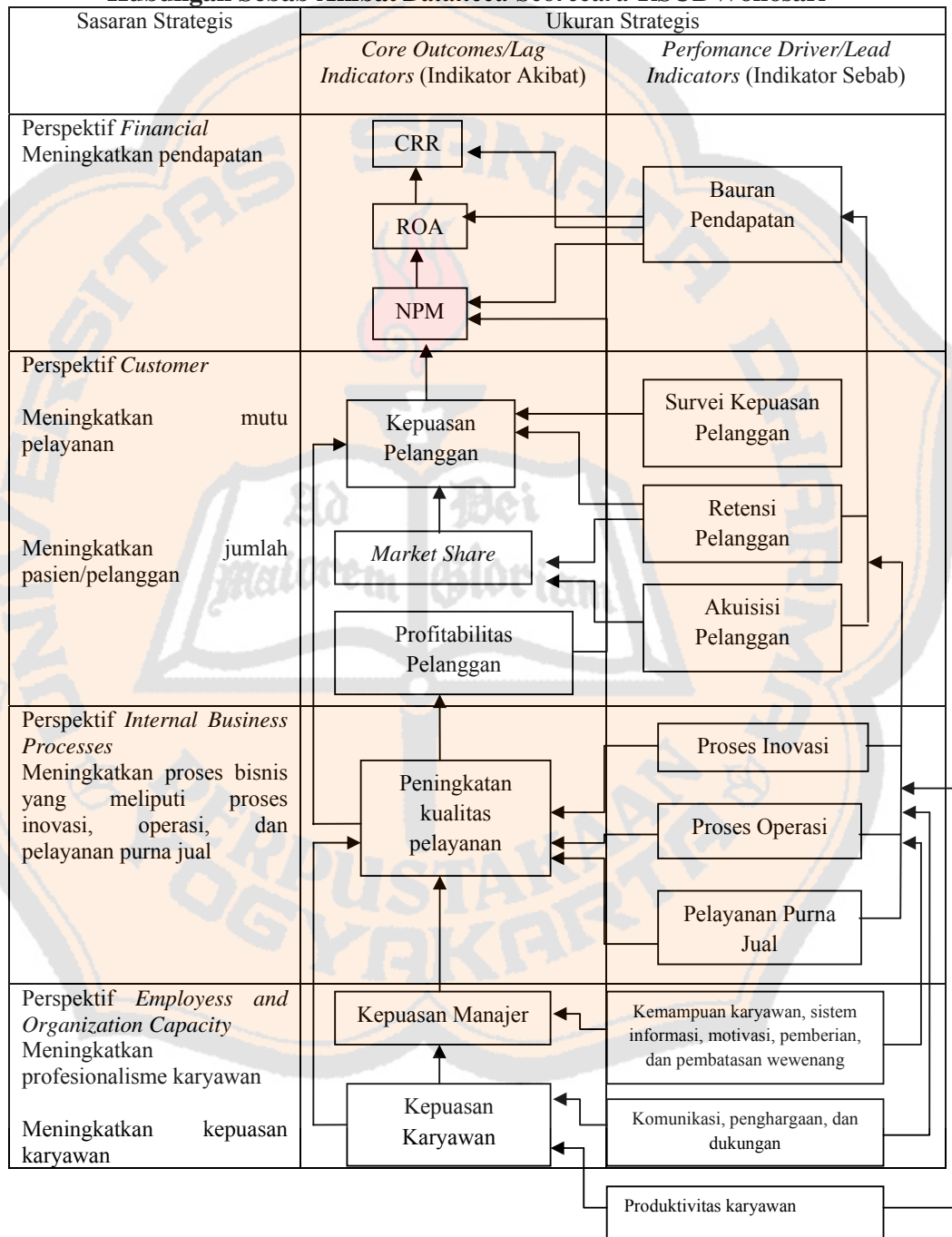
Tabel 3.1 (Lanjutan)
Contoh Perbandingan Perspektif BSC dengan
Perspektif dalam RSUD Wonosari

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RSUD	Ket
		Baik	Buruk		
	d. Kepuasan Karyawan	Karyawan mendapat kepuasan untuk atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan	Karyawan tidak mendapat kepuasan untuk atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan		
	e. Produktivitas karyawan	Peningkatan pendapatan per pekerja	Penurunan pendapatan per pekerja		



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

Tabel 3.2
Hubungan Sebab Akibat *Balanced Scorecard* RSUD Wonosari



BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah Berdirinya dan Kedudukan Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari adalah satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang melakukan pelayanan kesehatan di Wilayah Kabupaten Gunungkidul. Dilihat dari sejarah berdirinya Rumah Sakit ini secara pasti belum diketahui, menurut keterangan dari berbagai sumber menyatakan bahwa keberadaan Rumah Sakit ini tidak terlepas dari usaha *Zending* pada waktu penjajahan Belanda zaman dahulu. Semula Rumah Sakit ini hanya semacam balai pengobatan kemudian meningkat menjadi tempat perawatan orang sakit (rawat inap) sejak adanya wabah HO (*Hongoroedem*) di wilayah Gunungkidul.

Pada awal tahun 1983 RSUD Wonosari baru memiliki bangunan fisik sebanyak 14 buah seluas 1222 m² kemudian dalam proses pengembangannya mengalami beberapa penambahan dengan anggaran APBD Kabupaten Gunungkidul maupun propinsi, APBN serta bantuan Lembaga Swadaya Masyarakat lainnya. RSUD Wonosari semula hanya memberikan pelayanan dasar atau pelayanan empat spesialisasi (Anak, Dalam, Bedah, dan *Obsgyn*), kemudian mulai bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran UGM dan RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dalam penyelenggaraan kemudian pada tahun-tahun berikutnya secara bertahap ada dokter Fultimer yang terdiri dari Dokter Anak, bedah, Dalam, *Obsgyn*, Mata, THT, Syaraf, Jiwa, Radiologi, dan Gigi.

Sejak awal berdirinya sampai sekarang, RSUD Wonosari telah banyak mengalami peningkatan baik secara fisik bangunan, sarana dan prasarana rumah sakit hingga peningkatan status rumah sakit dari tipe D menjadi tipe C pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

201/MENKES/SK/II/1993 pada tanggal 26 Februari 1993.

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari terletak di Kabupaten Gunungkidul yang merupakan daerah Karst (perbukitan kapur) atau yang lebih dikenal dengan kawasan perbukitan Gunung Seribu dan masuk dalam wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan luas wilayah Kabupaten Gunungkidul secara keseluruhan mencapai 1.485,36 Km² atau sekitar 46,63% dari keseluruhan wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

1. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri Jawa Tengah dan Kabupaten Pacitan Jawa Timur.
2. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten Jawa Tengah dan Kabupaten Sleman.
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bantul.
4. Sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Indonesia.

RSUD Wonosari pada kenyataannya berkompetisi dengan dengan 3 Rumah Sakit disekitarnya yaitu Rumah Sakit Pelita Husada, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dan Rumah Sakit Nurrohmah. Dibandingkan dengan ketiga pesaing tersebut, RSUD Wonosari unggul dalam SDM (tenaga medis, spesialis, perawat, dll), fisik bangunan, tarif murah dan peralatan kedokteran

yang tidak dimiliki oleh Rumah Sakit atau penyedia jasa pelayanan kesehatan lainnya.

Seiring dengan keberadaan Rumah Sakit Pemerintah dan segala dinamika pengelolaannya, bergulir wacana mengenai Pola Pengelolaan Keuangan RS menjadi sebuah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang sudah didukung dengan berbagai regulasi diantaranya UU no.1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP no.58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah yang ditindak lanjuti dengan Permendagri No.61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka pada tahun anggaran 2008 RSUD Wonosari sudah mencoba menyusun draft pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah bekerjasama dengan BPKP. Draft dimaksud menyangkut persiapan berbagai syarat yang diwajibkan sebuah institusi untuk berubah menjadi Badan Layanan Umum diantaranya syarat substantif, syarat teknis dan syarat administratif. Pada akhir tahun 2008 RSUD telah berhasil menyusun draft tersebut dan siap dikirim ke Pemerintah Daerah selaku *stakeholder* untuk dapat dinilai kelayakannya dan untuk dapat ditetapkan sebagai BLUD RSUD Wonosari.

B. Dasar Hukum

Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 13 Tahun 2008 tentang: Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang ditindak lanjuti dengan Peraturan Bupati

Gunungkidul Nomor 25 Tahun 2008 tentang: Uraian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor: 5063).
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang RS: 5072
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Keuangan Daerah.
4. Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.
5. Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 205 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Rumah sakit Umum Daerah Wonosari.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 201/Menkes/II/1993 tentang Perubahan status RSUD Wonosari dari Type D menjadi Type C.
7. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Wonosari.

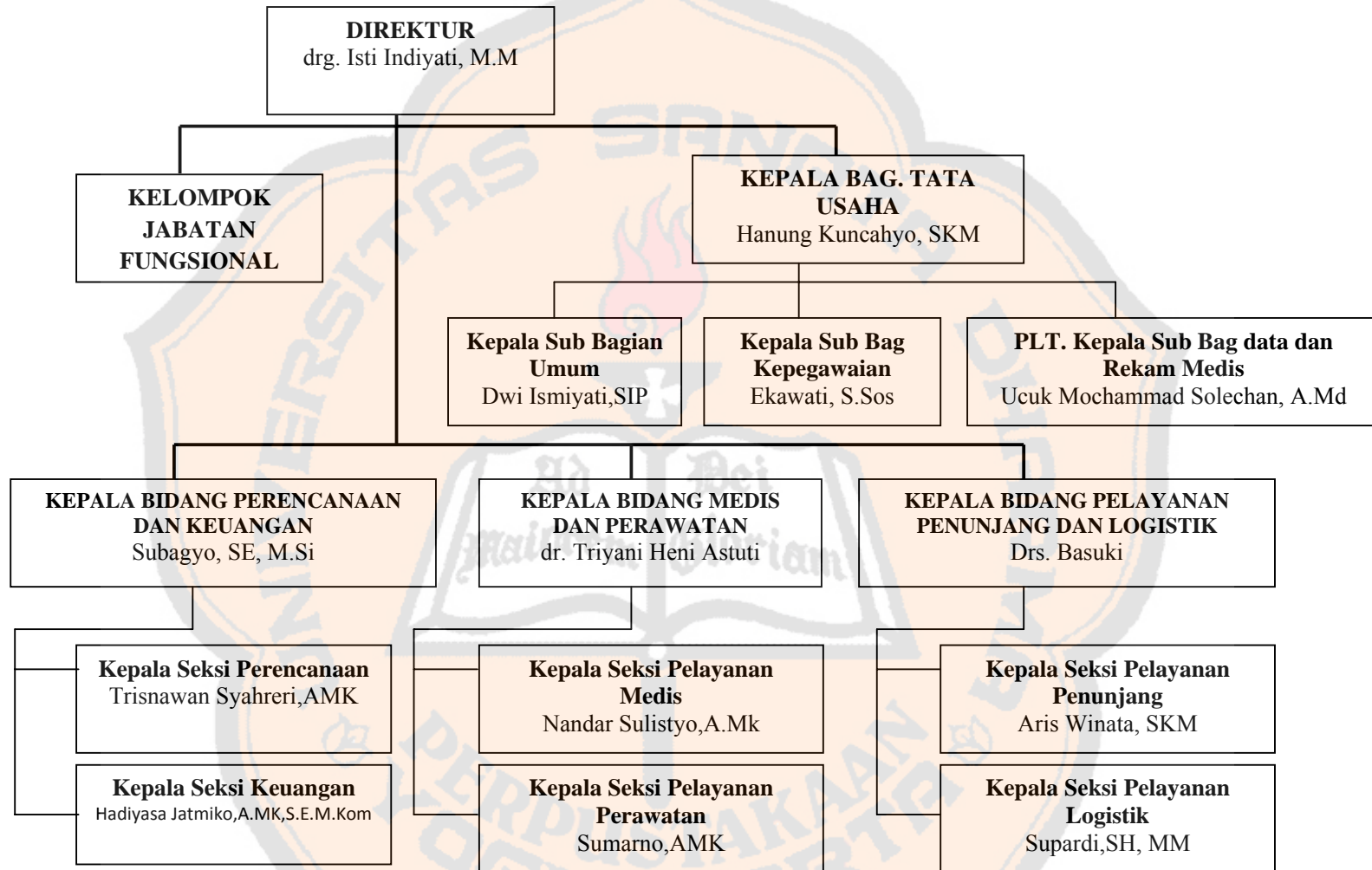
C. Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari mempunyai tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga Pemerintah Daerah dan Tugas Pembantuan di bidang Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Selain itu RSUD Wonosari mempunyai fungsi:

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan kesehatan kepada masyarakat.
2. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
4. Pengelolaan tata usaha RSUD.

D. Organisasi

RSUD Wonosari mempunyai struktur organisasi yang menjadi tuntunan dalam pelaksanaan tugas oleh karyawan. 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 Wonosari sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2008 sebagai berikut:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Wonosari

Dari struktur organisasi tersebut dapat dijelaskan mengenai fungsi dan tugas masing-masing sebagai berikut:

1. Direktur memimpin pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan merencanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengevaluasi agar pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terlayani dengan baik untuk mendukung tugas-tugas Pemerintah dan Pembangunan Daerah.
2. Kepala Bagian Tata Usaha bertugas mengkoordinasikan pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggaan, administrasi umum, perpustakaan, sarana dan prasarana, dan hubungan masyarakat. Mengkoordinir pelaksanaan pelayanan rekam medis dan pendataan kegiatan pelayanan rumah sakit, melakukan penilaian kerja bawahan.
3. Kepala Bidang Perencanaan dan Keuangan bertugas menyusun rencana kegiatan Bidang Perencanaan dan Keuangan, mengkoordinasikan perumusan kebijakan umum dan kebijakan teknis pelayanan rumah sakit, mengkoordinasikan penyusunan rencana umum, rencana strategis, rencana kerja, kinerja, rencana kegiatan, anggaran rumah sakit, penerapan dan pengembangan Sistem Informasi di bidang manajemen dan pelayanan rumah sakit, penyusunan LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit), laporan kemajuan pelaksanaan program, pengelolaan administrasi keuangan, pengelolaan pendapatan rumah sakit, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang perencanaan dan keuangan.

4. Kepala Bidang Medis dan Perawatan bertugas untuk menyusun rencana kegiatan, merumuskan kebijakan umum dan teknis pembinaan pelayanan medis dan keperawatan, koordinasi untuk pelayanan-pelayanan yang tersedia di rumah sakit, inventarisasi dan analisis kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana keperawatan, pembinaan mutu, monitoring, evaluasi, pelaporan kegiatan, pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.
5. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dan Logistik bertugas menyusun rencana kegiatan dan kebutuhan sumber daya, mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada Kasi dan Kepala Instalasi, menilai prestasi kinerja bawahan, pemeriksaan atas kondisi fisik sarana dan prasarana, pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan seksi-seksi terkait (Pelayanan Penunjang, Logistic, Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Gizi, Laundry, dan Pemulasaran Jenazah) untuk mewujudkan *good governance* dan sebagai langkah perbaikan kinerja.
6. Kepala Sub Bagian Umum bertugas menyusun rencana kegiatan, menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan, koordinasi dan pengelolaan peraturan perundang-undangan, mengelola surat menyurat dan kearsipan, mengelola urusan rumah tangga, sarana dan prasarana perkantoran, perpustakaan, hubungan masyarakat, perjalanan dinas, menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma standar pedoman dan petunjuk operasional bidang umum.
7. Kepala Sub Bagian Kepagawaian bertugas melaksanakan pembinaan dan kesejahteraan pegawai serta pengawasan melekat dengan mengarahkan dan mengawasi tugas, menyusun analisis rencana kebutuhan pengembangan

(termasuk mutasi) berdasarkan pedoman dan ketentuan yang berlaku, pengembangan sumber daya manusia, pengelolaan administrasi kepegawaian.

8. Kepala Sub Bagian Data dan Rekam Medis bertugas menyusun program kerja, menyusun laporan kegiatan rumah sakit secara berkala, monitoring dan pemantauan penyakit menular, membuat laporan kasus KLB penyakit, statistik rumah sakit, melayani dan membimbing penelitian dan riset di rumah sakit untuk keperluan penelitian, membuat *Visum et Repertum*, surat keterangan medis untuk klaim kesehatan, melaksanakan dan mengembangkan Sistem Informasi Rumah sakit melalui *data base* Rekam Medis.

E. VISI dan MISI

Visi:

“ Rumah Sakit pilihan utama unggul dalam pelayanan, terjangkau oleh semua”

Misi:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis serta pelayanan rujukan dengan menempatkan pasien sebagai prioritas utama.
2. Membina komunikasi dengan pelanggan yang didasari semangat kesetaraan.
3. Mengembangkan sumber daya manusia yang professional pada bidang tugasnya.
4. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

F. Tujuan Strategis

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari mempunyai tujuan strategis yang ingin dicapai pada jangka panjang, yaitu:

1. Meningkatkan kualitas hasil pelayanan kesehatan dan peran serta rumah sakit dalam program riil penanganan masalah sosial dan kesehatan.

Tujuan ini mengarahkan segenap sumber daya rumah sakit supaya mampu meningkatkan pelayanan sehingga masyarakat semakin berminat dan terhadap semua jenis pelayanan rumah sakit serta dapat dimanfaatkan oleh *Stakeholders* dalam menangani masalah sosial dan kesehatan.

2. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pemanfaatan sumber daya.

Dengan tujuan ini diharapkan rumah sakit mampu mendorong peningkatan kesehatan organisasi yang memberikan manfaat lebih besar kepada *Stakeholders*.

3. Meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan yang berorientasi kepada pelanggan.

Dengan tujuan ini diharapkan akan mengarahkan semua elemen rumah sakit agar mampu memberikan kualitas pelayanan terbaik yang berorientasi kepada pelanggan.

4. Meningkatkan kapasitas lembaga

Dengan tujuan ini diharapkan mampu meningkatkan profesionalisme pegawai yang didukung dengan kemampuan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

G. Data Sumber Daya Manusia RSUD Wonosari

Sampai tahun 2009, RSUD Wonosari telah mengalami banyak peningkatan dalam jumlah karyawan yang bekerja di rumah sakit ini. Diharapkan dengan bertambah lengkapnya tenaga pelayanan, kualitas dan tingkat kepuasan para pasien akan pelayanan yang diberikan akan semakin meningkat pula. Karyawan yang bekerja di RSUD Wonosari terbagi menjadi dua yaitu yang terdaftar sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan karyawan honorer (kontrak). Mulai tahun 2010, tenaga kontrak sudah mulai ditiadakan untuk perekrutannya karena pemerintah mengadakan tes langsung untuk pegawai negeri sehingga pihak manajemen rumah sakit hanya menyerahkan daftar kebutuhan karyawan kepada pemerintah daerah. Sebagian besar tenaga kerja merupakan pegawai negeri sipil (PNS) karena status RSUD adalah sebagai milik pemerintah dan *pure non profit*. Sehingga untuk perekrutan tenaga kerja dilakukan oleh pemerintah daerah sesuai laporan atau permintaan dari manajemen rumah sakit mengenai kebutuhan tenaga kerja yang belum terpenuhi. Tabel 4.1 menjelaskan tentang posisi tenaga kerja dalam semua divisi yang ada di RSUD dan juga memisahkan antara tenaga kerja yang PNS dan tenaga kerja kontrak.

Tabel 4.1
Jumlah Tenaga Kerja /SDM RSUD Wonosari

NO	URAIAN	TAHUN 2007			TAHUN 2008			TAHUN 2009		
		PNS	TKK	JUMLAH	PNS	TKK	JUMLAH	PNS	TKK	JUMLAH
1	Tenaga Medis Spesialis	12	-	12	12	-	12	11	-	11
2	Tenaga Medis Non Spesialis	8	2	10	9	2	11	13	2	15
3	Tenaga keperawatan									
	a. Perawat	113	5	118	111	5	116	115	5	120
	b. Perawat Gigi	2	-	2	2	-	2	2	-	2
	c. Bidan	15	1	16	14	1	15	16	1	17
4	Tenaga Kefarmasian									
	a. Apoteker	3	-	3	3	-	3	3	-	3
	b. Asisten Apoteker	5	-	5	5	-	5	5	-	5
	c. Analis Farmasi	1	-	1	1	-	1	1	-	1
5	Tenaga Ketechnisan Medis									
	a. Radiographer	4	-	4	4	-	4	4	-	4
	b. Rekam Medis	9	-	9	9	-	9	10	-	10
	c. Teknik Elektromedis	4	-	4	4	-	4	6	-	6
	d. Analis Kesehatan	13	-	13	13	-	13	11	-	11
	e. Teknisi Gigi	1	-	1	1	-	1	1	-	1
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat Sanitarian	2	-	2	2	-	2	2	-	2

Lanjutan Tabel 4.1 (Lanjutan) Tenaga Kerja /SDM RSUD Wonosari

7	Tenaga Gizi Nutrisionis	5	-	5	5	-	5	5	-	5
8	Tenaga Keterapian/Fisioterapi	2	-	2	2	-	2	2	-	2
9	Tenaga Administrasi a. Structural b. Non Struktural	7 107	- 39	7 146	7 108	- 37	7 145	7 109	- 29	7 138
	JUMLAH TOTAL	313	47	360	312	45	357	323	37	360

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Wonosari

H. Produk Layanan di RSUD Wonosari

RSUD Wonosari mempunyai berbagai layanan yang ditawarkan untuk masyarakat, dengan perkembangan zaman dan tingkat kebutuhan yang semakin kompleks maka pihak manajemen RSUD berusaha untuk semakin menambah pelayanan agar masyarakat merasa puas. Berikut merupakan jenis pelayanan yang dimiliki oleh RSUD Wonosari:

1. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)
2. Instalasi Rawat Inap (7 bangsal rawat inap +1 ruang ICU) ket: ICU 24 jam
3. Instalasi rawat jalan (Poli Penyakit Dalam, Poli Penyakit Mata, Poli Bedah Umum, Poli Penyakit Syaraf, Poli Penyakit THT, Poli Penyakit Kulit dan Kelamin, Poli Kebidanan dan Kandungan, Poli Anak, Poli Jiwa, Poli Gigi)
4. Instalasi Bedah Sentral (24 jam)
5. Instalasi Radiologi (24 jam)
6. Instalasi Laboratorium (24 jam)
7. Bagian fisioterapi
8. Instalasi Farmasi (24 jam)
9. Instalasi Gizi (24 jam)
10. Pemulasaran Jenasah (24 jam)
11. Ambulance (24 jam)
12. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (24 jam)
13. Laundry

I. Kapasitas Tempat Tidur Ruang Perawatan RSUD Wonosari

RSUD Wonosari mempunyai ruang/bangsral berjumlah 8 dengan kelas perawatan VIP, kelas I, kelas II, kelas III, dan VIP/I/II/III. Untuk bangsal ini dapat digunakan untuk merawat pasien dewasa dan anak-anak dengan kapasitas tempat tidur keseluruhan sebanyak 132. Pembagian ruangan ini dimaksudkan agar mempermudah petugas dan pasien ketika sedang berada di RSUD Wonosari, berikut merupakan nama ruang perawatan berdasarkan klasifikasi jenis penyakit dan jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien:

Tabel 4.2
Klasifikasi Ruang Perawatan RSUD Wonosari

Ruangan	Klasifikasi
Bakung	Penyakit dalam pria (kelas 2 dan 3)
Cempaka	Bedah (kelas 2 dan 3)
Kana	Pasca melahirkan (kelas 2 dan 3)
Menur	Penyakit dalam perempuan (kelas 2 dan 3)
Dahlia	R. perawatan kelas 1 untuk bedah dan anak
Anggrek	R. perawatan VIP dan kelas 1 (penyakit dalam)
VK	R. persalinan
Melati	R. perawatan anak (kelas 2 dan 3)
ICU	Semua yang mengalami keadaan mengkhawatirkan

Sumber: Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis RSUD Wonosari

Berikut merupakan penjelasan mengenai rincian ruang atau bangsal beserta jumlah tempat tidur yang tersedia dalam setiap kelas perawatan.

Tabel 4.3
Kapasitas Tempat Tidur Ruang Dewasa dan Anak

No	Ruang/Bangsal	Kelas Perawatan					TT Siap Pakai
		VIP	KLS I	KLS II	KLS III	VIP/I/II/III	
1.	ICU	-	-	-	-	5	5
2.	Anggrek	3	11	-	2	-	16
3.	Dahlia	-	5	-	8	-	13
4.	Bakung	-	-	3	15	-	18
5.	Menur	-	-	8	14	-	22
6.	Cempaka	-	-	12	10	-	22
7.	Melati	-	-	4	5	-	9
8.	Kana	-	-	8	16	-	24
	JUMLAH	3	16	35	70	5	129

Sumber: Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis RSUD Wonosari

Catatan:

1. Didalam bangsal/ruang Anggrek kelas perawatan VIP sebenarnya terdapat 4 tempat tidur, tetapi 1 tempat tidur tidak bisa dipakai.
2. Didalam bangsal/ruang Dahlia kelas perawatan I terdapat 7 tempat tidur tetapi ada 2 tempat tidur yang tidak bisa dipakai karena rusak.
3. Didalam bangsal/ruang Bakung, jumlah tempat tidur sudah termasuk 2 tempat tidur untuk isolasi.
4. Didalam bangsal/ruang Menur, jumlah tempat tidur sudah termasuk 5 tempat tidur untuk isolasi.
5. Didalam bangsal/ruang Cempaka, jumlah tempat tidur sudah termasuk 2 tempat tidur untuk isolasi.

Selain itu RSUD Wonosari juga mempunyai ruang/bangsal khusus untuk bayi dengan jumlah 3 bangsal, dengan kelas perawatan VIP, kelas I, kelas II, kelas III, dan box & incubator. Berikut merupakan rincian datanya:

Tabel 4.4
Kapasitas Tempat Tidur Ruang Bayi

No	Ruang/bangsral	Kelas perawatan					Jumlah	Box & Incubator
		VIP	KLS I	KLS II	KLS III			
1.	Melati box bayi	-	-	-	-	10	10	
	Melati incubator	-	-	-	-	-	2	
2.	Kana box bayi	-	-	-	-	10	10	
3.	Dahlia box bayi	-	-	-	-	2	2	
	JUMLAH					22	24	

Sumber: Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis RSUD Wonosari

Catatan:

1. Didalam bangsal/ruang Melati Incubator terdapat 3 incubator tetapi 1 incubator sedang rusak sehingga tidak bisa digunakan.
2. Didalam bangsal/ruang Kana Box Bayi terdapat 12 box bayi tetapi ada 2 box yang tidak bisa dipakai karena tidak ada kasurnya.

J. Sarana dan Prasarana RSUD Wonosari

Sampai pada tanggal 31 Maret 2010, RSUD Wonosari mempunyai sarana dan prasarana untuk menunjang keberhasilan dalam melakukan kegiatan operasionalnya. Data dalam tabel 4.5 merupakan rekapitulasi dari buku inventaris yang diambil dari bagian umum. Untuk alat-alat kedokteran mempunyai umur ekonomis maksimal 5 tahun, keputusan ini diambil oleh manajemen karena banyak terdapat alat-alat yang masa ekonomisnya kurang dari satu tahun dan harus diganti oleh alat-alat lain yang lebih canggih.

Tabel 4.5
Sarana dan Prasarana

No	Nama Barang	Jumlah
1.	Tanah	7
2.	Alat-alat angkutan:	
	a. Ambulans	10
	b. Sepeda motor	9
3.	Alat bengkel dan alat ukur	12
4.	Alat kantor dan rumah tangga	1.268
5.	Alat studio dan komunikasi	97
6.	Alat-alat kedokteran	1.060
7.	Alat-alat laboratorium	10
8.	Bangunan gedung	79
9.	Bangunsn air/irigasi	3
10.	Instalasi	2
11.	Jaringan	1
12.	Buku perpustakaan	505
13.	Barang bercorak kesenian/kebudayaan	24
14.	Konstruksi dalam pengerjaan	2
	JUMLAH	3.089 unit

Sumber: Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis RSUD Wonosari

K.Data Pasien Rawat Jalan RSUD Wonosari

Selama tiga tahun berjalan antara tahun 2007-2009, jumlah pasien yang berkunjung di RSUD Wonosari terutama untuk pelayanan rawat jalan mengalami kenaikan yang cukup signifikan setiap tahunnya. Tabel 4.6 dibawah ini merupakan rincian data pasien wawat jalan RSUD Wonosari tahun 2007-2009:

Tabel 4.6
Data Pasien Rawat Jalan RSUD Wonosari

No.	Jenis Pelayanan	TAHUN		
		2007	2008	2009
1	Dalam Poli	8.045	9.120	8.122
2	Anak Poli	8.397	8.576	7.174
3	Kandungan Poli	3.228	3.018	3.082
4	Bedah Poli	3.618	2.811	3.094
5	Syaraf Poli	3.908	4.048	4.288
6	Jiwa Poli	1.039	1.959	2.214
7	Mata Poli	2.656	2.946	2.984
8	Kulit Kelamin Poli	2.182	1.901	2.084
9	THT Poli	2.657	2.816	2.529
10	Gigi dan Mulut Poli	2.088	2.133	2.399
11	Unit Gawat Darurat	7.393	6.937	7.125
12	Laboratorium	596	443	438
13	Fisioterapi	2.088	1.819	1.525
14	Radiologi	1.401	2.003	929
15	Gizi Poli	152	4	4
16	Rehabilitasi	57	3	2
17	Karyawan Poli	2.175	2.707	2.694
18	Elektromedik	3	0	49
19	Gizi Instalasi	3	5	11
	JUMLAH	51.686 orang	53.249 orang	50.747 orang

Sumber: Bagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari

L. Data Pasien Rawat Inap RSUD Wonosari

Pasien merupakan sumber utama pendapatan dari Rumah Sakit RSUD Wonosari, karena memang jenis usaha yang diberikan adalah jenis pelayanan. Untuk itu bertambahnya jumlah pasien merupakan suatu target yang sangat diperhatikan oleh pihak manajemen RSUD Wonosari. Telah dijelaskan diatas mengenai jumlah pasien untuk rawat jalan pada tahun 2007-2009, dibawah ini merupakan data jumlah pasien rawat inap yang berada di RSUD Wonosari pada tahun 2007-2009:

Tabel 4.7
Data Pasien Rawat Inap RSUD Wonosari

No	Bulan	Tahun		
		2007	2008	2009
1.	Januari	1.105	939	948
2.	Februari	1.052	809	843
3.	Maret	1.192	881	970
4.	April	1.102	870	981
5.	Mei	1.108	817	860
6.	Juni	907	837	847
7.	Juli	860	861	1.032
8.	Agustus	991	940	1.014
9.	September	869	891	995
10.	Oktober	858	937	976
11.	November	850	1.021	937
12.	Desember	899	1.033	1.009
	Jumlah	11.793 orang	10.836 orang	11.412 orang

Sumber: Bagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari

M. Sumber Pendapatan RSUD Wonosari

RSUD Wonosari dalam melakukan kegiatan pelayanannya dibiayai oleh dana yang bersumber dari:

1. Pendapatan asli dari RSUD Wonosari yaitu menurut Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Wonosari.
2. Dana lokasi khusus (Pemerintah)
3. Tugas Pembantuan
4. APBD dari Pemerintah Daerah

Pendapatan RSUD Wonosari sedianya akan langsung masuk ke kas daerah dengan pertimbangan penentuan tarif kemampuan masyarakat dan adanya persaingan dengan rumah sakit sekitar yang merupakan milik pemerintah.

BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui tentang bagaimana kemungkinan implementasi metode pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari dengan *Balanced Scorecard*, maka peneliti akan menganalisis masing-masing perspektif yang disebutkan dalam landasan teori. Yaitu perspektif keuangan (*financial*), perspektif pelanggan (*customer*), perspektif proses bisnis internal (*internal business proses*) dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*growth and learning*). Analisis yang dilakukan berdasarkan data-data yang diperoleh dari pihak manajemen yang telah dikumpulkan dan pembahasan secara komprehensif atas hasil analisis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Laporan penerimaan dan pengeluaran serta Neraca RSUD Wonosari dari tahun 2007-2009 yang diperoleh dari bagian Keuangan.
2. Data sekunder dari bagian Rekam Medik (jumlah pasien rawat jalan) dan bagian Kepegawaian (jumlah tenaga kerja).
3. Hasil wawancara dengan para manajer.
4. Hasil jawaban kuesioner yang ditujukan untuk pasien rawat jalan, karyawan (selain dokter), dan manajer (Kepala Bagian).

A. Pengujian Instrumen

Dalam penelitian ini, telah dibagikan kuesioner kepada 60 responden untuk pasien rawat jalan, 80 responden untuk karyawan, dan 3 responden untuk kepala bagian. Semua kuesioner yang dibagikan semuanya kembali, artinya

responrate dari responden adalah 100%. 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 5.1
Hasil Pengujian Validitas Perspektif *Customer*

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel} 5%	Hasil
	<i>Belief</i>	<i>Ideal</i>		
1	0,728	0,727	0,254	Valid
2	0,440	0,487	0,254	Valid
3	0,760	0,575	0,254	Valid
4	0,749	0,753	0,254	Valid
5	0,543	0,618	0,254	Valid
6	0,529	0,855	0,254	Valid
7	0,689	0,725	0,254	Valid
8	0,717	0,650	0,254	Valid
9	0,263	0,614	0,254	Valid
10	0,632	0,650	0,254	Valid
11	0,652	0,783	0,254	Valid
12	0,726	0,398	0,254	Valid
13	0,555	0,835	0,254	Valid
14	0,631	0,765	0,254	Valid
15	0,701	0,726	0,254	Valid
16	0,326	0,669	0,254	Valid
17	0,749	0,717	0,254	Valid
18	0,678	0,715	0,254	Valid
19	0,698	0,753	0,254	Valid

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel di atas, ternyata instrumen penelitian sikap pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Wonosari 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 Wonosari dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Hasil Pengujian Validitas Perspektif *Employees and Organization Capacity* (Kepuasan Manajer)

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel} 5%	Hasil
	<i>Belief</i>	<i>Ideal</i>		
1	0,987	0,888	0,878	Valid
2	0,881	0,949	0,878	Valid
3	0,943	0,888	0,878	Valid
4	0,987	0,888	0,878	Valid
5	0,921	0,921	0,878	Valid
6	0,987	0,888	0,878	Valid
7	0,943	0,888	0,878	Valid
8	0,943	0,888	0,878	Valid
9	0,943	0,949	0,878	Valid
10	0,943	0,921	0,878	Valid
11	0,987	0,949	0,878	Valid
12	0,987	0,921	0,878	Valid

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

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 Wonosari dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Hasil Pengujian Validitas Perspektif *Employees and Organization Capacity* (Kepuasan Karyawan)

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel} 5%	Hasil
	<i>Belief</i>	<i>Ideal</i>		
1	0,535	0,707	0,220	Valid
2	0,610	0,804	0,220	Valid
3	0,574	0,659	0,220	Valid
4	0,662	0,723	0,220	Valid
5	0,686	0,596	0,220	Valid
6	0,499	0,631	0,220	Valid
7	0,511	0,642	0,220	Valid
8	0,629	0,544	0,220	Valid
9	0,684	0,726	0,220	Valid
10	0,697	0,652	0,220	Valid
11	0,422	0,691	0,220	Valid

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel di atas, ternyata instrumen penelitian sikap karyawan terhadap kondisi RSUD Wonosari 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 5.4
Rangkuman Hasil Pengujian Reliabilitas

No	Perspektif	$Alpha_{hitung}$		r_{tabel} 5%	Hasil
		<i>Belief</i>	<i>Ideal</i>		
1	Sikap pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Wonosari	0,930	0,948	0,254	Sangat Reliabel
2	Sikap manajer terhadap kinerja karyawan RSUD Wonosari	0,989	0,984	0,878	Sangat Reliabel
3	Sikap karyawan terhadap kondisi RSUD Wonosari	0,878	0,910	0,220	Sangat Reliabel

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa koefisien $alpha_{hitung}$ untuk instrumen penelitian kepuasan pelanggan untuk responden *ideal* adalah 0,948 dan responden *belief* adalah 0,930, 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 $alpha_{hitung}$ untuk responden *ideal* adalah 0,984 dan untuk responden *belief* adalah 0,989, 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 $alpha_{hitung}$ untuk responden *ideal* adalah 0,910 dan untuk responden *belief* adalah 0,878, 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 Keuangan (*Financial*)

Untuk menganalisis kinerja RSUD Wonosari dengan metode *Balanced Scorecard* yang pertama akan diukur adalah dari segi keuangan dengan langkah-langkah berikut:

a. Pertumbuhan Pendapatan

$$\frac{\text{pendapatan tahun berjalan} - \text{pendapatan tahun lalu}}{\text{pendapatan tahun lalu}} \times 100\%$$

Rumus ini digunakan untuk mengukur tingkat pertumbuhan pendapatan yang diterima oleh RSUD Wonosari dari tahun 2007-2009, apabila hasil yang dihasilkan adalah meningkat maka dapat dinyatakan bahwa kinerja pelayanan mengalami peningkatan yang positif, sedangkan kalau hasilnya menurun maka dapat dinyatakan bahwa kinerja pelayanan mengalami penurunan yang dapat merugikan RSUD Wonosari. Perhitungan pertumbuhan pendapatan RSUD Wonosari dari tahun 2007-2009 dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Tingkat Pertumbuhan Pendapatan RSUD Wonosari

Tahun	Pendapatan Tahun Berjalan	Tingkat Pertumbuhan
2006	8.767.520.000	-
2007	8.225.519.000	- 6,18%
2008	9.788.605.254	19%
2009	12.669.616.279	29,43%

Sumber: Data Bagian Keuangan RSUD Wonosari yang Telah Diolah

Hasil yang terlihat dari perhitungan tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD Wonosari, mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2007 pendapatan terlihat kecil jika dibandingkan dengan tahun 2006 karena pada tahun 2006 terjadi gempa di Yogyakarta sehingga tingkat pendapatannya lebih tinggi dari tahun 2007. Pertumbuhan pendapatan tahun 2007 sebesar -6,18% mengalami perbaikan di tahun berikutnya yaitu 19% tahun 2008 dan 29,43% ditahun 2009. Hal ini menunjukkan perbaikan yang cukup baik karena dari tahun ketahun mengalami kenaikan pendapatan.

b. *Cost Recovery Ratio (CRR)*

$$CRR = \frac{\text{Jumlah pendapatan}}{\text{Jumlah pengeluaran}} \times 100\%$$

Jumlah pengeluaran

Jumlah pendapatan subsidi untuk pembangunan gedung dan inventaris (alat kesehatan, kantor maupun non medis) tidak diperhitungkan dalam penghitungan CRR.

Tabel 5.6
Cost Recovery Ratio

Tahun	Jumlah Pendapatan	Jumlah Pengeluaran	CRR
2007	8.225.519.000	15.211.393.000	54,07%
2008	9.788.605.254	17.602.488.241	55,61%
2009	12.669.616.279	20.846.753.751	60,78%

Sumber: Data Bagian Keuangan RSUD Wonosari yang Telah Diolah

Pendapatan RSUD Wonosari tiap tahun meningkat, tetapi bila dilihat pengeluarannya setiap tahun juga meningkat dan selalu melebihi pendapatan sehingga dapat dikatakan bahwa RSUD Wonosari selalu merugi. Tetapi perlu diingat bahwa RSUD Wonosari sebagai rumah

sakit pemerintah harus melayani semua masyarakat termasuk masyarakat yang tidak mampu. Setiap tahun RSUD Wonosari mendapat subsidi dari Pemerintah Kabupaten Gunungkidul. Tetapi dari hasil perhitungan *Cost Recovery Ratio* tabel 5.6 rata-rata sebesar 56,82% yang artinya bahwa untuk operasional rumah sakit yang dapat dibiayai dari pendapatan fungsionalnya baru sekitar 56,82%, sedangkan yang 43,18% masih disubsidi oleh pemerintah daerah khususnya belanja gaji pegawai dan honorer, sehingga kecenderungan hasilnya naik tetapi pada kenyataannya kinerja RSUD masih buruk.

c. NPM (*Net Profit Margin*)

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

Net Profit Margin digunakan untuk menghitung berapa besar SILPA (sisa lebih pembiayaan anggaran) yang dihasilkan dari pendapatan. 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).

Tabel 5.7
SILPA, Pendapatan, NPM RSUD Wonosari

Tahun	SILPA	Pendapatan	NPM
2007	(9.720.984.000)	8.225.519.000	-118,18%
2008	(10.078.292.237)	9.788.605.254	-102,96%
2009	(10.447.081.422)	12.669. 616.279	-82,46%

Sumber: Data Bagian Keuangan RSUD Wonosari yang Telah Diolah

Tabel 5.7 menunjukkan hasil perhitungan NPM untuk RSUD Wonosari tahun 2007 sebesar -118,18%, tahun 2008 sebesar -102,96%, dan tahun 2009 sebesar -82,46%. Hal ini berarti bahwa setiap Rp1,00 hasil penjualan akan menghasilkan SILPA sebesar Rp-1,1818 pada tahun 2007. Pada tahun 2008 Rp1,00 hasil penjualan menghasilkan SILPA sebesar Rp-1,0296 sedangkan pada tahun 2009 setiap Rp1,00 hasil penjualan menghasilkan SILPA sebesar Rp-0,8246. *Net Profit Margin* pada tahun 2008 sebesar -102,96% mengalami kenaikan sebesar 15,22% apabila dibandingkan perolehan pada tahun 2007. Pada tahun 2008, *Net Profit Margin* mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2007 disebabkan karena pendapatannya mengalami peningkatan menjadi Rp9.788.605.254 atau sebesar 84%. Tahun 2009 *Net Profit Margin* yang dihasilkan adalah sebesar -82,46%, meningkat sebesar 20,5% dari tahun 2008 yang disebabkan pendapatan meningkat menjadi Rp12.669. 616.279.

Secara keseluruhan hasil yang diperoleh mengalami kenaikan dari tahun, hal ini menunjukkan hasil yang positif dan baik bagi RSUD Wonosari meskipun SILPA mengalami penurunan juga setiap tahun.

Tetapi hasil NPM mengalami peningkatan dari tahun ke tahun disebabkan karena tingkat pendapatan yang diterima RSUD juga mengalami peningkatan yang cukup bagus.

d. ROA (*Return on Assets*)

$$\text{ROA} = \frac{\text{laba bersih setelah pajak}}{\text{total aktiva/asset}} \times 100\%$$

Return on Asset digunakan untuk mengukur tingkat pengembalian yang diperoleh RSUD Wonosari atas setiap investasi yang dilakukan. Semakin tinggi rasio ROA yang dimiliki maka semakin baik pula kinerjanya. 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. Berikut merupakan perhitungan ROA RSUD Wonosari tahun 2007- 2009:

Tabel 5.8
ROA RSUD Wonosari

Tahun	Laba Bersih Setelah Pajak	Total Aktiva	ROA
2007	(9.720.984.000)	12.134.031.474	-80,11%
2008	(10.078.292.237)	20.637.218.577	-48,84%
2009	(10.447.081.422)	24.320.176.649	-42,96%

Sumber: Data Bagian Keuangan RSUD Wonosari yang Telah Diolah

Dapat diketahui dari tabel 5.8 bahwa ROA RSUD Wonosari untuk tahun 2007, 2008 dan 2009 berturut-turut adalah -80,11%, -48,84% dan -42,96%. Hal ini berarti bahwa tingkat pengembalian yang diperoleh

rumah sakit atas setiap investasi yang dilakukan sebesar Rp-0,80 pada tahun 2007, pada tahun 2008 mengalami peningkatan tingkat pengembalian sebesar Rp-0,49. Sedangkan pada tahun 2009 mendapat tingkat pengembalian sebesar Rp-0,43.

Return On Assets pada tahun 2009 merupakan yang terbesar diantara tahun-tahun berikutnya. Hal ini disebabkan karena RSUD Wonosari mempunyai defisit laba setelah pajak sebesar Rp10.447.081.422 dari total aktiva sebesar Rp24.320.176.649, sedangkan pada tahun 2008, *Return On Assets* bernilai negatif sebesar -48,84% karena defisit laba bersih setelah pajak menjadi Rp10.078.292.237 dari total aktiva sebesar Rp20.637.218.577. Meskipun defisit laba bersih setelah pajak tahun 2008 lebih kecil dibandingkan dengan tahun 2009, tetapi dari segi aktiva yang dimiliki masih dibawah tahun 2009 yaitu sebesar 5,88%. Tahun 2007, *Return On Assets* sebesar -80,11% dikarenakan defisit laba bersih setelah pajak sebesar Rp9.720.984.000 dan total aktiva yang dimiliki sebesar Rp12.134.031.474.

ROA yang dihasilkan dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 mengalami peningkatan yang cukup baik, meskipun masih di tingkat negatif. Hal ini dikarenakan total pendapatan yang diperoleh lebih kecil dibandingkan dengan pengeluaran belanja sehingga laba bersih setelah pajak menjadi negatif dan dipengaruhi pula oleh peningkatan total aktiva.

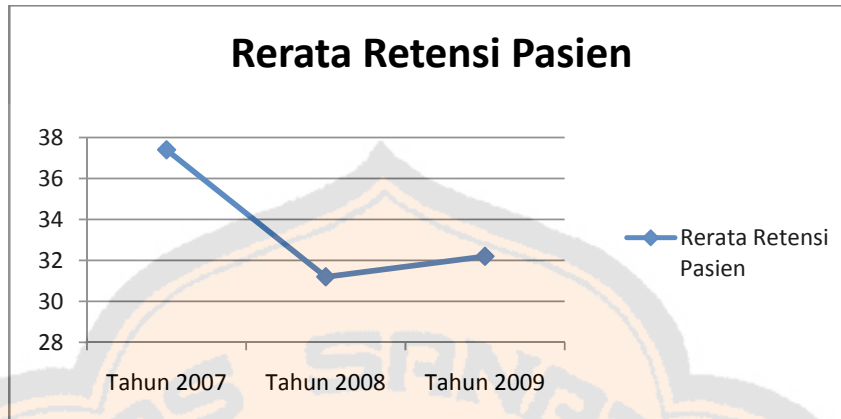
2. PERSPEKTIF PELANGGAN

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dan jumlah pasien yang masih setia dengan pelayanan RSUD Wonosari, maka peneliti akan mencoba membandingkan data pasien rawat jalan yang diperoleh dari bagian rekam medik dengan rumus sebagai berikut:

a. Retensi Pasien, dengan cara menghitung:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang keluar pada tahun berjalan}}{\text{Jumlah pasien}} \times 100\%$$

Cara ini dilakukan untuk mengukur tingkat dimana RSUD Wonosari dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen/pasien dan seberapa besar RSUD Wonosari dapat mempertahankan pelanggan lama. Semakin besar persentase yang dihasilkan maka semakin baik pula kinerja manajemen dalam mempertahankan pelanggan lama. Hasil perhitungan dalam tabel 5.9 menunjukkan hasil yang cukup baik, kemampuan RSUD untuk mempertahankan pasien pada poli laboratorium mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu tahun 2007 sebesar 21,1%, tahun 2008 sebesar 8,6%, dan tahun 2009 sebesar 5,7%. Kemudian poli syaraf juga mengalami peningkatan yang cukup baik yaitu tahun 2007 sebesar 58%, tahun 2008 sebesar 58,9% dan tahun 2009 sebesar 70,5%.



Sumber: Bagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari yang Telah Diolah

Perhitungan retensi pasien mengalami penurunan pada tahun 2007 menuju tahun 2008 sebesar 6,2% diakrenakan ada beberapa poli yang tingkat kunjungan ulangnya 0 atau tidak mendapatkan kunjungan ulang oleh pasien yaitu poli gizi dan rehabilitasi. Sedangkan pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 1% dari pada tahun 2008. Penurunan ini dikarenakan sudah banyak bermunculan rumah sakit baru didaerah Gunungkidul sehingga para pasien memilih untuk berobat ke RS lain dan kurangnya tenaga dokter di RSUD Wonosari.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.9
Retensi Pasien RSUD Wonosari (Rawat Jalan)

Jenis Pelayanan	Kunjungan Ulang			Total Kunjungan			Retensi pasien		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dalam Poli	4.805	4.787	4.792	8.045	9.120	8.122	59.7%	52.5%	59.0%
Anak Poli	6.099	6.368	5.172	8.397	8.576	7.174	72.6%	74.3%	72.1%
Kandungan	1.237	1.175	1.184	3.228	3.018	3.082	38.3%	38.9%	38.4%
Bedah Poli	1.200	817	949	3.618	2.811	3.094	33.2%	29.1%	30.7%
Syaraf Poli	2.266	2.383	3.024	3.908	4.048	4.288	58.0%	58.9%	70.5%
Jiwa Poli	701	919	1.194	1.039	1.959	2.214	67.5%	46.9%	53.9%
Mata Poli	732	761	807	2.656	2.946	2.984	27.6%	25.8%	27.0%
Kulit Kelamin	762	660	725	2.182	1.901	2.084	34.9%	34.7%	34.8%
THT Poli	785	779	716	2.657	2.816	2.529	29.5%	27.7%	28.3%
Gigi dan Mulut	748	795	1.047	2.088	2.133	2.399	35.8%	37.3%	43.6%
UGD	737	838	688	7.393	6.937	7.125	10.0%	12.1%	9.7%
Laboratorium	126	38	25	596	443	438	21.1%	8.6%	5.7%
Fisioterapi	1.747	1.555	1.240	2.088	1.819	1.525	83.7%	85.5%	81.3%
Radiologi	464	884	82	1.401	2.003	929	33.1%	44.1%	8.8%
Gizi Poli	150	0	1	152	4	4	98.7%	0.0%	25.0%
Rehabilitasi	1	0	0	57	3	2	1.8%	0.0%	0.0%
Karyawan Poli	100	423	619	2.175	2.707	2.694	4.6%	15.6%	23.0%
Elektromedik	0	0	0	3	1	49	-	-	-
Gizi Instalasi	0	0	0	3	5	11	-	-	-
Rerata							37.4%	31.2%	32.2%

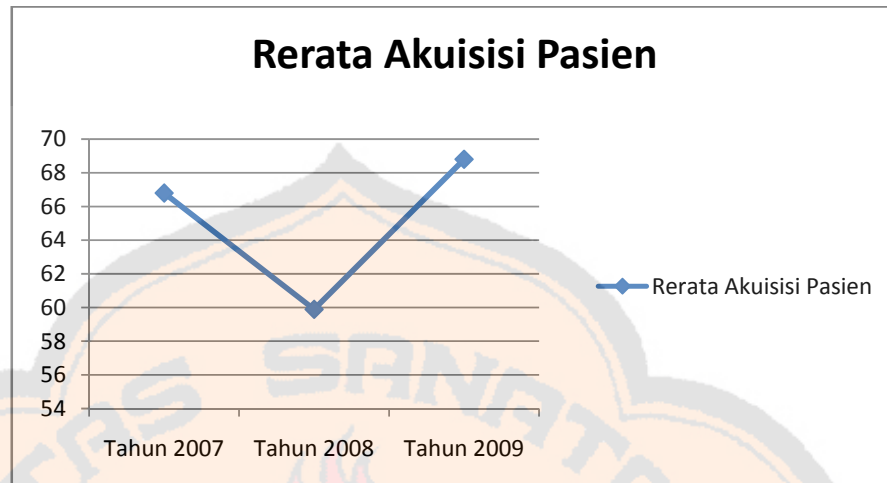
Sumber: Bagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari yang Telah Diolah

b. Akuisisi Pasien

$$\frac{\text{Jumlah pasien tahun berjalan} - \text{jumlah pasien tahun lalu}}{\text{Jumlah pasien tahun lalu}} \times 100\%$$

Akuisisi pasien menggambarkan seberapa besar peningkatan jumlah pasien yang baru. Jika hasil yang diperoleh semakin besar maka akan semakin baik pula tingkat akuisisi pasien.

Tabel 5.10 merupakan perhitungan akuisisi pasien RSUD Wonosari, dimana terlihat bahwa untuk poli laboratorium mengalami peningkatan yang cukup bagus selama tahun 2007 sampai dengan tahun 2009, yaitu sebesar 63,4% tahun 2007, sebesar 68,0% tahun 2008 dan sebesar 93,2% tahun 2009. Sedangkan untuk pelayanan poli anak mengalami penurunan setiap tahun yaitu sebesar 29,7% tahun 2007, sebesar 26,3% tahun 2008 dan sebesar 23,3% tahun 2009. Untuk poli jiwa mengalami fluktuasi yang cukup mencolok, untuk tahun 2007 sebesar 46,9%, tahun 2008 meningkat menjadi sebesar 100,1% dan tahun 2009 mengalami penurunan menjadi sebesar 52,1%.



Sumber: Bagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari yang Telah Diolah

Berdasarkan hasil perhitungan rerata pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada tahun 2007 RSUD mampu mengakuisisi pasien sebesar 66,8%, tahun 2008 akuisisi sebesar 59,9% dan tahun 2009 sebesar 68,8%. Hasil rerata tersebut merupakan penjumlahan dari semua hasil akuisisi setiap poli, namun demikian ada pengecualian beberapa poli yang tidak dimasukkan dalam perhitungan dengan diberi tanda bintang (*) karena akan menimbulkan bias. Yaitu untuk poli rehabilitasi tahun 2007, poli elektromedik tahun 2009 dan poli gizi instalasi tahun 2007. Grafik diatas menunjukkan pada tahun 2007 mempunyai hasil 66,8% dikarenakan untuk poli fisioterapi mempunyai hasil yang sangat besar yaitu 128,2%, jika dibandingkan tahun 2008 dan tahun 2009 yang berjumlah 12,6% dan 15,7%.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.10
Akuisisi Pasien RSUD Wonosari (Rawat Jalan)

Jenis Pelayanan	Total Kunjungan			Tambahkan Pasien			Akuisisi Pasien		
	2006	2007	2008	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dalam Poli	7.260	8.045	9.120	3.240	4.333	3.330	44.6%	53.9%	36.5%
Anak Poli	7.726	8.397	8.576	2.298	2.208	2.002	29.7%	26.3%	23.3%
Kandungan Poli	3.188	3.228	3.018	1.991	1.843	1.898	62.5%	57.1%	62.9%
Bedah Poli	3.779	3.618	2.811	2.418	1.994	2.145	64.0%	55.1%	76.3%
Syaraf Poli	2.952	3.908	4.048	1.642	1.665	1.264	55.6%	42.6%	31.2%
Jiwa Poli	721	1.039	1.959	338	1.040	1.020	46.9%	100.1%	52.1%
Mata Poli	2.915	2.656	2.946	1.924	2.185	2.177	66.0%	82.3%	73.9%
Kulit Kelamin	1.784	2.182	1.901	1.420	1.241	1.359	79.6%	56.9%	71.5%
THT Poli	2.719	2.657	2.816	1.872	2.037	1.813	68.8%	76.7%	64.4%
Gigi dan Mulut	2.190	2.088	2.133	1.340	1.338	1.352	61.2%	64.1%	63.4%
UGD	7.761	7.393	6.937	6.656	6.099	6.437	85.8%	82.5%	92.8%
Laboratorium	741	596	443	470	405	413	63.4%	68.0%	93.2%
Fisioterapi	266	2.088	1.819	341	264	285	128.2%	12.6%	15.7%
Radiologi	2.657	1.401	2.003	937	1.119	847	35.3%	79.9%	42.3%
Gizi Poli	21	152	4	2	4	3	9.5%	2.6%	75.0%
Rehabilitasi	1	57	3	56	3	2	5600.0%*	5.3%	66.7%
Karyawan Poli	1.302	2.175	2.707	2.075	2.284	2.075	159.4%	105.0%	76.7%
Elektromedik	4	3	1	3	0	49	75.0%	0.0%	4900.0%*
Gizi Instalasi	1	3	5	3	5	11	300.0%*	166.7%	220.0%
Rerata							66.8%	59.9%	68.8%

Sumber: Bagian Data dan Rekam Medis RSUD Wonosari yang Telah Diolah

c. *Customer Satisfaction*

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

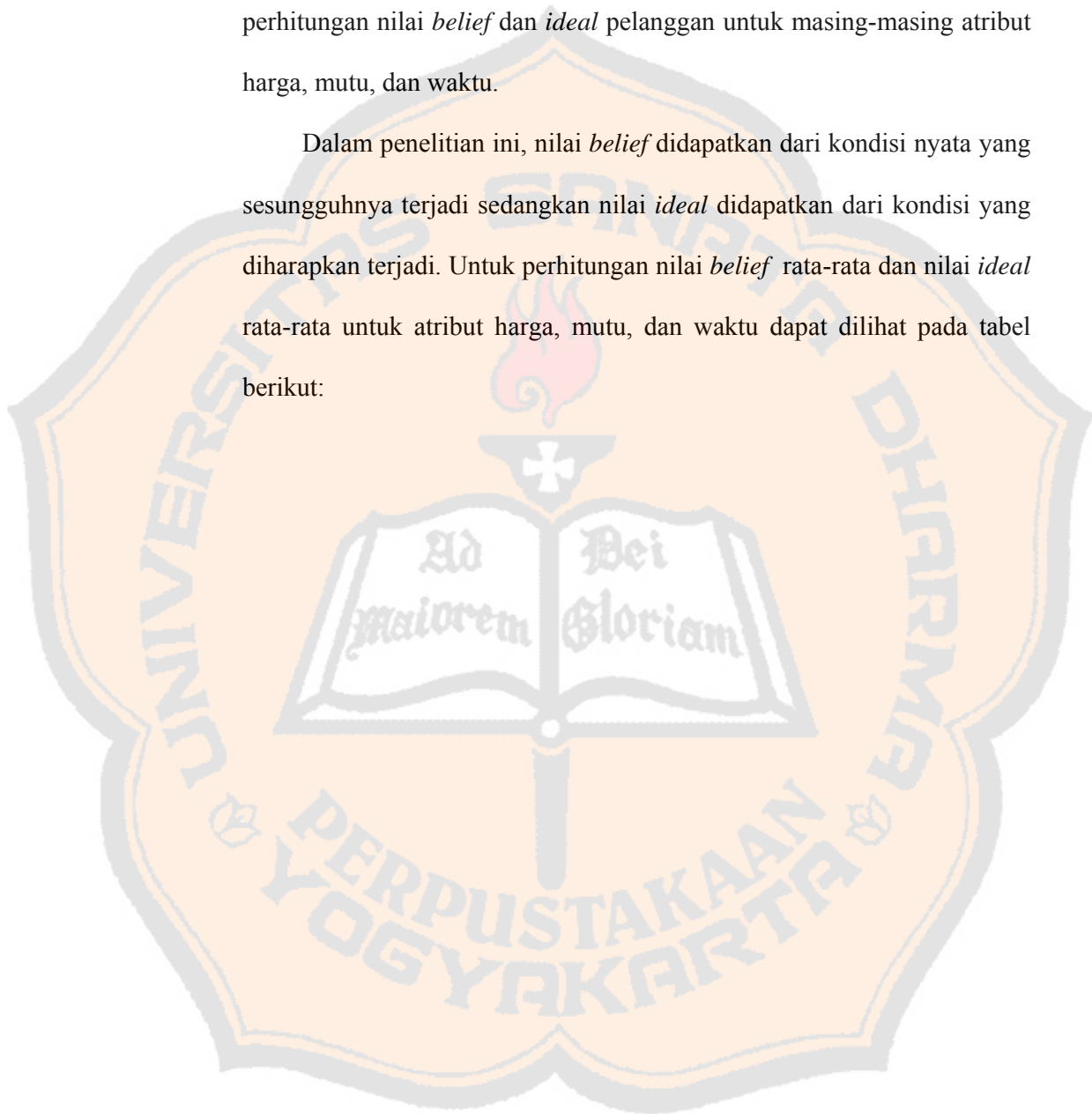
n = jumlah atribut

Data yang diperoleh peneliti dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden (pasien rawat jalan) 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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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:



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.11
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	4	3	2	1			5	4	3	2	1		
	Ss	S	Rr	Ts	Sts			Sb	B	Rr	Tb	Stb		
Atribut Harga														
Point 1	5	33	13	7	2	212	3,5	28	29	-	2	1	261	4,35
Point 2	8	34	14	4	-	226	3,77	28	27	3	2	-	261	4,35
Total <i>belief</i> rata-rata = 7,27/2							3,64	Total <i>ideal</i> rata-rata = 8,7/2					4,35	
Atribut Mutu														
Point 3	5	27	16	8	4	201	3,35	33	24	-	2	1	266	4,43
Point 4	6	28	17	6	3	208	3,47	33	25	1	1	-	270	4,5
Point 5	6	38	12	4	-	226	3,77	28	30	2	-	-	266	4,43
Point 6	4	46	8	2	-	232	3,87	35	22	2	1	-	273	4,55
Point 7	6	44	3	7	-	229	3,82	33	26	-	1	-	271	4,52
Point 8	8	42	7	2	1	234	3,9	36	22	2	-	-	274	4,57
Point 9	5	46	6	2	1	227	3,78	31	27	2	-	-	269	4,48
Point 10	8	42	7	3	-	235	3,92	31	27	2	-	-	269	4,48
Point 11	10	40	7	-	3	234	3,9	37	22	-	-	1	274	4,57
Point 12	7	39	7	4	3	223	3,72	24	25	1	-	-	223	3,72
Point 13	7	40	10	3	-	231	3,85	38	20	2	-	-	276	4,6
Point 14	8	37	12	2	1	229	3,82	39	17	2	2	-	273	4,55
Point 15	5	39	11	4	1	223	3,72	37	20	1	1	1	271	4,52
Total <i>belief</i> rata-rata = 48,89/13							3,76	Total <i>ideal</i> rata-rata = 57,92/13					4,46	
Atribut Waktu														
Point 16	8	28	18	6	-	218	3,63	30	25	3	1	1	262	4,37
Point 17	4	32	17	4	3	210	3,5	28	29	2	-	1	263	4,38
Point 18	6	43	8	3	-	232	3,87	31	28	-	-	1	268	4,47
Point 19	6	45	4	5	-	232	3,87	32	27	-	-	1	269	4,48
Total <i>belief</i> rata-rata = 14,87/4							3,7	Total <i>ideal</i> rata-rata = 17,7/4					4,43	

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

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 5.12
Hasil Selisih Total *Ideal* Rata-Rata dengan Total *Belief* Rata-Rata
Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya

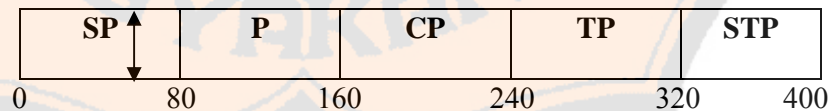
Atribut	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata	Total <i>Belief</i> Rata-Rata	Selisih $ I_i - X_i $	Urutan	Bobot
Harga	4,35	3,64	0,71	2	33
Mutu	4,46	3,76	0,7	1	50
Waktu	4,43	3,7	0,73	3	17

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Perhitungan sikap pelanggan dapat dihitung menggunakan rumus

Multiattribute Attitude Model berikut ini:

$$\begin{aligned}
 n &= 50 \\
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,46 - 3,76) + 33 \times (4,35 - 3,64) + 17 \times (4,43 - 3,7) \\
 &= (50 \times 0,7) + (33 \times 0,71) + (17 \times 0,73) \\
 &= 35 + 23,43 + 12,41 \\
 &= 70,84
 \end{aligned}$$



Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa sikap pelanggan terhadap atribut harga, atribut mutu, dan atribut waktu dari jasa pelayanan

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

RSUD Wonosari adalah sangat puas. Hal ini berarti manajemen RSUD Wonosari dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan sudah baik.

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 5.13
Urutan Kepentingan Atribut Harga, Mutu, dan Waktu

No	Atribut	Urutan Kepentingan		
		1	2	3
1.	Atribut Harga	9	9	42
2.	Atribut Mutu	35	20	5
3.	Atribut Waktu	16	31	13

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.14
Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut

No	Atribut	Hasil Kali	Urutan Kepentingan
1.	Harga	$(3 \times 9) + (2 \times 9) + (1 \times 42) = 87$	3
2.	Mutu	$(3 \times 35) + (2 \times 20) + (1 \times 5) = 150$	1
3.	Waktu	$(3 \times 16) + (2 \times 31) + (1 \times 13) = 123$	2

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Dari hasil perhitungan pada tabel di atas diperoleh nilai atribut harga sebesar 87, atribut mutu sebesar 150, dan atribut waktu sebesar 123. 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, prioritas kedua adalah atribut waktu dan prioritas ketiga adalah atribut harga.

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

Tabel 5.15
Perspektif *Customer* pada RSUD Wonosari

Perspektif <i>Customer</i>	Kesimpulan
<i>Market Share</i>	Tidak ada data yang tersedia
<i>Customer Retention</i>	Retensi pelanggan cukup baik.
<i>Customer Acquisition</i>	Akuisisi pelanggan cukup baik.
<i>Customer Profitability</i>	Kenaikan jumlah pelanggan menyebabkan peningkatan biaya operasional sehingga menurunkan SILPA. (tidak ada yang mendukung untuk profitabilitas konsumen)
<i>Customer Satisfaction</i>	Mampu memberikan kepuasan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu pada pelanggan.

Sumber: Data Bagian Rekam Medis RSUD Wonosari yang Telah Diolah

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Berdasarkan analisis 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 Wonosari 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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

pasien), dan *outcome*. Selain itu atribut waktu dan harga juga tetap harus diperhatikan untuk lebih meningkatkan kepuasan pelanggan. Dengan adanya peningkatan mutu, kecepatan dan ketepatan waktu 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 PROSES BISNIS INTERN

Pada pembahasan perspektif proses bisnis intern, pertama penulis akan menghitung tingkat produktivitas. Dengan membandingkan antara pendapatan dengan biaya usaha.

a. Produktivitas

$$\frac{\text{Pendapatan}}{\text{Biaya Usaha}} \times 100\%$$

Dapat dilihat pada tabel 5.11 bahwa tingkat produktivitas RSUD Wonosari mengalami peningkatan setiap tahun yaitu sebesar 54,11% pada tahun 2007, sebesar 55,615 pada tahun 2008, sebesar 60,78% pada tahun 2009. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa proses bisnis intern RSUD Wonosari semakin baik dari tahun ke tahun.

Tabel 5.16
Produktivitas

Tahun	Pendapatan	Biaya Usaha	Produktivitas
2007	8.225.519.000	15.211.393.000	54,11%
2008	9.788.605.254	17.602.488.241	55,61%
2009	12.669.616.279	20.846.753.751	60,78%

Sumber: Data Bagian Keuangan RSUD Wonosari yang Telah diolah

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Untuk mengetahui bagaimana kinerja RSUD Wonosari dari perspektif *internal business processes*, peneliti juga membandingkan keadaan rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard* mengenai proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual. Peneliti mencoba melihat apakah manajemen RSUD Wonosari melakukan proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.17 dibawah ini:

Tabel 5.17
Perbandingan Proses Bisnis Internal pada *Balanced Scorecard* dengan Proses Bisnis Internal pada RSUD Wonosari

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; 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; c) peningkatan mutu pelayanan medis rumah sakit dan kualitas jenis pelayanan unggulan yang ditawarkan 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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.17 (Lanjutan)
Perbandingan Proses Bisnis Internal pada *Balanced Scorecard* dengan Proses Bisnis Internal pada RSUD Wonosari

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 dan berorientasi kepada pelanggan 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 keluhan pelanggan dan kecepatan dalam menyelesaikan keluhan pelanggan.	Pelayanan Purna Jual: keluhan pelanggan yang meliputi ketidakpuasan pelanggan terhadap kinerja RSUD dapat disampaikan melalui seksi pelayanan dan keperawatan yang disediakan oleh manajemen.	Manajemen RSUD sudah baik dalam melakukan proses pelayanan purna jual	Baik

Sumber: Data Wawancara dengan Manajer

Berdasarkan hasil analisis data di atas, dapat disimpulkan bahwa perspektif *internal business processes* RSUD Wonosari sudah melaksanakan proses inovasi, proses operasi, dan pelayanan purna jual dengan baik. Hal ini tercermin dari peningkatan jumlah pelanggan selama tahun 2007-2009 meskipun SILPA mengalami fluktuasi.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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, 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 Wonosari 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 dan berorientasi kepada pelanggan, 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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

komplain pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit, yaitu melalui seksi pelayanan dan keperawatan RSUD Wonosari.

4. PERSPEKTIF PROSES PEMBELAJARAN dan PERTUMBUHAN

Perspektif ini menekankan pada bagaimana organisasi dapat berinovasi dan terus bertumbuh dan berkembang agar dapat bersaing dimasa kini dan masa yang akan datang. Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi. Dalam berbagai kasus, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan fondasi keberhasilan bagi *knowledge-worker organization* dengan tetap memperhatikan faktor sistem dan organisasi. Penulis akan menghitung produktivitas karyawan dengan cara membandingkan laba usaha dengan jumlah karyawan yang ada di RSUD Wonosari. Kemudian menghitung retensi karyawan dengan cara membandingkan jumlah karyawan yang keluar pada tahun berjalan dengan jumlah karyawan yang masih bertahan. Hal ini dilakukan untuk melihat tingkat inovasi dan perkembangan para karyawan yang bekerja di RSUD Wonosari.

a. Produktivitas Karyawan

$$\frac{\text{Laba usaha}}{\text{Jumlah karyawan}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan produktivitas karyawan RSUD Wonosari dapat dilihat pada tabel 5.18 yang menunjukkan bahwa pada tahun 2007 sampai tahun 2009 mengalami penurunan. Hal tersebut diakibatkan laba usaha mengalami devisa yang semakin buruk selama tiga tahun tersebut.

Tabel 5.18
Produktivitas Karyawan

Tahun	Laba Usaha	Jumlah Karyawan	Produktivitas Karyawan
2007	(9.720.984.000)	360	-27.002.733
2008	(10.078.292.237)	357	-28.230.510
2009	(10.447.081.422)	360	-29.019.670

Sumber: Data Bagian Keuangan RSUD Wonosari yang Telah Diolah

b. Retensi Karyawan

$$\frac{\text{Jumlah karyawan yang keluar pada tahun berjalan} \times 100\%}{\text{Jumlah karyawan}}$$

Hasil perhitungan retensi karyawan RSUD Wonosari tahun 2007, 2008 dan 2009 seperti yang terlihat pada tabel 5.19 memperlihatkan hasil yang cukup baik karena tingkat retensi atau kemampuan RSUD Wonosari dalam mempertahankan karyawannya cukup besar. Tahun 2007 retensi karawan sebesar 3,88% diakibatkan karena karyawan yang keluar berjumlah 14 dibandingkan dengan jumlah karyawan yang masih bertahan sejumlah 360 orang. Sedangkan pada tahun 2008 jumlah karyawan yang keluar mengalami penurunan menjadi 3 orang dibandingkan dengan umlah karyawan yang masih bertahan sejumlah 357 orang, sehingga retensi karyawan sebesar 0,84%.

Tabel 5.19
Retensi Karyawan

Tahun	Karyawan yang Keluar pada Tahun Berjalan	Jumlah Karyawan	Retensi Karyawan
2007	14	360	3,88%
2008	3	357	0,84%
2009	0	360	0

Sumber: Data Bagian Kepegawaian RSUD Wonosari yang Telah Diolah

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

c. Kepuasan Karyawan dan Manajer RSUD Wonosari

1) Kepuasan Karyawan RSUD Wonosari

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 Wonosari 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

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

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

X_i = 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 Wonosari. Dalam analisis ini, dilakukan perhitungan nilai *belief* dan *ideal* karyawan untuk masing-masing atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan.

Perhitungan nilai *belief* rata-rata dan nilai *ideal* rata-rata untuk atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.20
Rekapitulasi Perhitungan *Belief* Rata-Rata dan *Ideal* Rata-Rata Kepuasan Karyawan RSUD Wonosari

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 Ss	4 S	3 Rr	2 Ts	1 Sts			5 Sb	4 B	3 Rr	2 Tb	1 Stb		
Atribut Komunikasi														
Point 1	39	38	2	1	-	355	4,44	40	37	3	-	-	446	5,58
Point 2	28	44	7	1	-	339	4,24	43	36	1	-	-	373	4,66
Point 3	30	44	5	1	-	343	4,3	38	39	2	1	-	355	4,44
Point 4	26	49	4	1	-	340	4,25	36	43	1	-	-	360	4,5
Point 5	25	46	7	2	-	334	4,18	37	40	3	-	-	363	4,54
Total <i>belief</i> rata-rata = 21,41/5						4,282	Total <i>ideal</i> rata-rata = 23,72/5						4,74	
Atribut Penghargaan														
Point 6	32	36	10	1	1	337	4,21	45	33	1	1	-	375	4,69
Point 7	21	47	8	4	-	325	4,06	28	49	2	1	-	363	4,54
Point 8	13	43	14	9	1	298	3,73	35	41	2	2	-	347	4,34
Total <i>belief</i> rata-rata = 12/3						4	Total <i>ideal</i> rata-rata = 13,57/3						4,52	
Atribut Dukungan														
Point 9	26	45	5	4	-	333	4,16	38	39	2	1	-	375	4,69
Point 10	29	46	2	3	-	341	4,26	43	36	1	-	-	374	4,68
Point 11	29	41	9	1	-	338	4,23	47	30	2	1	-	373	4,66
Total <i>belief</i> rata-rata = 12,65/3						4,22	Total <i>ideal</i> rata-rata = 14,03/3						4,68	

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

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 5.21
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 /Ii - Xi/	Urutan	Bobot
Komunikasi	4,74	4,282	0,458	1	50
Penghargaan	4,52	4	0,52	3	17
Dukungan	4,68	4,22	0,46	2	33

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Berikutnya penulis melakukan perhitungan sikap karyawan yang dihitung menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Model* berikut ini:

$$\begin{aligned}
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |l_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,74 - 34,282) + 33 \times (4,68 - 4,22) + 17 \times (4,52 - 4) \\
 &= (50 \times 0,458) + (33 \times 0,46) + (17 \times 0,52) \\
 &= 22,9 + 15,18 + 8,84 \\
 &= 46,92
 \end{aligned}$$

SP	P	CP	TP	STP
0	80	160	240	320

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

a) 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 5.22
Urutan Kepentingan Atribut Komunikasi, Penghargaan, dan Dukungan

No	Atribut	Urutan Kepentingan		
		1	2	3
1.	Atribut Komunikasi	55	14	11
2.	Atribut Penghargaan	11	16	53
3.	Atribut Dukungan	14	50	16

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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 5.18.

Tabel 5.23
Hasil kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut

No	Atribut	Hasil Kali	Urutan Kepentingan
1.	Komunikasi	$(3 \times 55) + (2 \times 14) + (1 \times 11) = 204$	1
2.	Penghargaan	$(3 \times 11) + (2 \times 16) + (1 \times 53) = 118$	3
3.	Dukungan	$(3 \times 14) + (2 \times 50) + (1 \times 16) = 158$	2

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel di atas diperoleh nilai atribut komunikasi sebesar 204, atribut penghargaan sebesar 118, dan atribut dukungan sebesar 158. 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.

2) Kepuasan Manajer RSUD Wonosari

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 Wonosari

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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

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.

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:

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.24
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 Ss	4 S	3 Rr	2 Ts	1 Sts			5 Sb	4 B	3 Rr	2 Tb	1 Stb		
Atribut Kemampuan Karyawan														
Point 1	-	2	1	2	-	15	3	2	2	1	-	-	21	4,2
Point 2	1	1	1	2	-	16	3,2	3	1	1	-	-	22	4,4
Point 3	-	1	2	2	-	14	2,8	2	2	1	-	-	21	4,2
Point 4	-	2	1	2	-	15	3	2	2	1	-	-	21	4,2
Point 5	-	-	3	2	-	13	2,6	1	3	1	-	-	20	4
Total <i>belief</i> rata-rata = 14,6/5						2,92	Total <i>ideal</i> rata-rata = 21/5						4,2	
Atribut Kemampuan Sistem Informasi														
Point 6	-	2	1	2	-	15	3	2	2	1	-	-	21	4,2
Point 7	-	1	2	2	-	14	2,8	2	2	1	-	-	21	4,2
Total <i>belief</i> rata-rata = 5,8/2						2,9	Total <i>ideal</i> rata-rata = 8,4/2						4,20	
Atribut Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang														
Point 8	-	1	2	2	-	14	2,8	2	2	1	-	-	21	4,2
Point 9	-	1	2	2	-	14	2,8	3	1	1	-	-	22	4,4
Point 10	-	1	2	2	-	14	2,8	1	3	1	-	-	20	4
Point 11	-	2	1	2	-	15	3	3	1	1	-	-	22	4,4
Point 12	-	2	1	2	-	15	3	1	3	1	-	-	20	4
Total <i>belief</i> rata-rata = 14,4/5						2,88	Total <i>ideal</i> rata-rata = 21/5						4,2	

Sumber: Kuesioner yang Telah Diolah

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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.25
Hasil Selisih Total *Ideal* Rata-Rata dengan Total *Belief* Rata-Rata Masing-Masing Atribut serta Bobot Kepentingannya

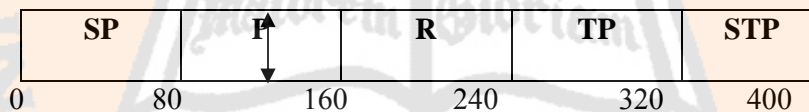
Atribut	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata	Total <i>Belief</i> Rata-Rata	Selisih $ I_i - X_i $	Urutan	Bobot
Kemampuan karyawan	4,2	2,92	1,28	1	50
Kemampuan sistem informasi	4,2	2,9	1,3	2	33
Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	4,2	2,88	1,32	3	17

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Perhitungan sikap karyawan dapat dihitung menggunakan rumus

Multiattribute Attitude Model berikut ini:

$$\begin{aligned}
 A_b &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,2 - 2,92) + 33 \times (4,20 - 2,9) + 17 \times (4,2 - 2,88) \\
 &= (50 \times 1,28) + (33 \times 1,3) + (17 \times 1,32) \\
 &= 64 + 42,9 + 22,44 \\
 &= 129,34
 \end{aligned}$$



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

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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

a) 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 5.26
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	-	2	3
3.	Atribut Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	-	3	2

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.27
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	$(3 \times 0) + (2 \times 2) + (1 \times 3) = 7$	3
3.	Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	$(3 \times 0) + (2 \times 3) + (1 \times 2) = 8$	2

Sumber: Data Kuesioner yang Telah Diolah

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai atribut kemampuan karyawan sebesar 15, atribut kemampuan sistem informasi sebesar 7, dan atribut motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang sebesar 8. 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 adalah atribut motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang, kemudian disusul oleh atribut kemampuan sistem informasi.

Hasil analisis data pada perspektif *employees and organization capacity* menunjukkan bahwa kinerja RSUD Wonosari 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 Wonosari 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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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 Wonosari 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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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

Tabel 5.28
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan RSUD Wonosari	Ket
Perspektif <i>Financial</i>	Peningkatan profitabilitas	Tingkat pertumbuhan pendapatan, <i>cost recovery ratio</i> (CRR), NPM dan ROA RSUD Wonosari dari tahun 2007-2009 mengalami peningkatan. CRR setiap tahun mengalami peningkatan yaitu 54,07% , 55,61% dan 60,78%. Hal ini menunjukkan perbandingan pengeluaran dan pendapatan tidak seimbang sehingga RSUD belum mampu membiayai kegiatan operasionalnya sendiri. NPM masih negatif disebabkan SILPA yang mengalami kerugian setiap tahun, tetapi setiap tahun mengalami peningkatan NPM yang baik yaitu -118,18% tahun 2007, -102,96% tahun 2008 dan -82,46% tahun 2009. ROA meskipun negatif juga menunjukkan peningkatan yang baik setiap tahun karena total aktiva juga mengalami kenaikan. ROA tahun 2007-2009 berturut-turut sebesar -80,22%, -48,84%, -42,96%.	Buruk

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.28 (Lanjutan)
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan RSUD Wonosari	Ket
Perspektif <i>Customer</i>			
a. <i>Market Share</i>	Meningkatnya jumlah pelanggan	Tidak ada data yang mendukung sehingga tidak dapat diukur	-
b. <i>Customer Retention</i>	Mampu mempertahankan pelanggan yang ada	Retensi pelanggan mengalami kenaikan yang cukup baik bila dibandingkan dengan keadaan biasa (tidak ada bencana alam).	Cukup Baik
c. <i>Customer Acquisition</i>	Meningkatkan pelanggan baru	Akuisisi pelanggan mengalami penurunan pada tahun 2008 tetapi tahun 2009 naik dengan cukup baik. Dalam keadaan normal, akuisisi berjalan dengan cukup baik.	Cukup Baik
d. <i>Customer Profitability</i>	Meningkatkan SILPA yang diperoleh	SILPA yang dihasilkan turun setiap tahun.	Buruk
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 5.28 (Lanjutan)
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan RSUD Wonosari	Ket
Perspektif <i>Internal Business Processes</i>			
a. Proses Inovasi	Kemampuan RSUD Wonosari melakukan proses inovasi sehingga dapat memenuhi keinginan/kebutuhan pelanggan.	Proses inovasi yang telah dilakukan oleh RSUD Wonosari adalah: peningkatan pelayanan medis, penunjang medis dan administratif rumah sakit.	Baik
b. Proses Operasi	Kemampuan RSUD Wonosari melakukan proses operasi secara cepat dan tepat terhadap jasa yang diberikan serta beorientasi pada pelanggan.	Strategi yang dilakukan oleh RSUD Wonosari 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, optimalisasi upaya preventif dan promotif masalah kesehatan, dan optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit.	Baik
c. Pelayanan Purna Jual	Kemampuan RSUD Wonosari memberikan pelayanan purna jual terhadap jasa yang telah diberikan.	Menanggapi komplain pelanggan dengan segera menindaklanjuti keluhan-keluhan pelanggan.	Baik

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 5.28 (Lanjutan)
Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan RSUD Wonosari	Ket
Perspektif <i>Employees and Organization Capacity</i> a. Kemampuan karyawan	Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia dan kepuasan kerja karyawan	Mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan. Produktivitas karyawan masih buruk.	Cukup Baik
b. Kemampuan sistem informasi	Meningkatnya keandalan sistem informasi manajemen dan mampu memberikan informasi yang akurat.	Kecepatan dan keakuratan sistem informasi sudah baik. Karyawan juga sudah diperkenalkan dengan sistem informasi yang lebih baik.	Baik
c. Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	Meningkatnya kapasitas organisasi	Manajer mendapat kepuasan terhadap kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang.	Baik
d. Kepuasan karyawan	Karyawan puas untuk atribut komunikasi, penghargaan dan dukungan	Karyawan telah mendapatkan komunikasi, dukungan dan penghargaan yang sesuai dengan kapasitasnya masing-masing.	Baik
e. Produktivitas Karyawan	Peningkatan pendapatan per pekerja	Produktivitas karyawan mengalami penurunan selama tahun 2007-2009	Buruk

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Perbandingan hasil kinerja diatas menunjukkan bahwa untuk perspektif *financial* kecenderungan pendapatan, CRR, ROA dan NPM adalah naik tetapi secara nyata masih buruk ditambah dengan SILPA yang selalu bertambah devisit. Perspektif *customer* menghasilkan data yang cukup bervariasi, market share tidak dapat dihitung karena tidak ada data yang mendukung dari rumah sakit, retensi dan akuisisi pasien hasilnya cukup baik apabila tidak dipengaruhi oleh faktor bencana alam, untuk *customer profitability* hasilnya buruk karena SILPA juga turun, tetapi untuk *customer satisfaction* hasilnya sangat baik. Perspektif proses bisnis internal yang terdiri dari proses inovasi, proses operasi dan pelayanan purna jual menunjukkan hasil yang baik. Sedangkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan hasilnya baik bila diukur dari segi kemampuan sistem informasi dan motivasi, pemberian dan pembatasan wewenang. Kemampuan karyawan juga baik tetapi untuk produktivitas karyawan masih buruk.

**BAB VI
PENUTUP**

A. Kesimpulan

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

1. Perspektif Keuangan/ *Financial*

Kinerja RSUD Wonosari ditinjau dari perspektif *financial* menunjukkan hasil yang buruk tetapi perkembangannya cukup baik. Pertumbuhan pendapatan RSUD Wonosari mengalami kenaikan yang cukup baik dari tahun 2007-2009 yaitu sebesar -6,18%, 19% dan 29,34%. *Cost Recovery Ratio* (CRR) pada tahun 2007-2009 juga mengalami peningkatan yang cukup baik meskipun belum mencapai 100%, CRR tahun 2007-2009 secara berturut-turut adalah sebesar 54,07%, 55,61% dan 60,78%. Hasil rata-rata CRR yang belum mencapai 100% menunjukkan bahwa RSUD belum mampu membiayai kegiatan operasionalnya yang diperoleh dari pendapatan fungsionalnya sehingga masih disubsidi oleh pemerintah. NPM tidak baik selama tahun 2007-2009 karena masih negatif tetapi perkembangannya cukup baik. NPM berturut-turut sebesar -118,18%, -102,96%, -82,46%. *Return On Asset* (ROA) mengalami peningkatan yang cukup baik meskipun masih negatif yang disebabkan laba bersih setelah pajak mengalami defisit setiap tahun.

2. Perspektif *Customer*

Kinerja RSUD Wonosari ditinjau dari perspektif *customer* memberikan hasil yang baik karena RSUD Wonosari mampu memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengisian kuesioner yang dibagikan kepada pasien rawat jalan yang menghasilkan kesimpulan bahwa pelanggan sangat puas terhadap pelayanan jasa yang diberikan oleh RSUD Wonosari. Pangsa pasar, retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan mengalami penurunan pada tahun 2008, dikarenakan semakin bertambah banyaknya rumah sakit dan balai pengobatan di daerah Wonosari selain itu tingkat retensi pasien berkurang terlihat dari dampak bencana alam yang melanda Yogyakarta. Akan tetapi retensi dan akuisi mengalami peningkatan lagi pada tahun 2009, hal ini merupakan perkembangan yang baik dalam kondisi yang sebenarnya.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal/ *Internal Business Processes*

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

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, 4) peningkatan kelancaran

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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

Pelayanan purna jual yang diberikan oleh Wonosari ini berupa menanggapi komplain pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit, yaitu melalui seksi pelayanan dan keperawatan RSUD Wonosari.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja RSUD Wonosari ditinjau dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memberikan hasil yang baik. Hal ini tercermin dari kepuasan karyawan terhadap kondisi rumah sakit yang mengakibatkan kemampuan karyawan 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, 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. Format laporan keuangan rumah sakit tahun 2007 sedikit berbeda dengan tahun 2008 dan 2009 sehingga perlu diolah kembali sesuai data yang diterima dari manajemen RSUD agar hasil perhitungan dari segi keuangan tidak memperoleh hasil yang berbeda.
2. Pihak manajemen RSUD Wonosari belum menetapkan target pencapaian rasio NPM, ROA, dan CRR sehingga peneliti tidak mengetahui apakah hasil pengukuran kinerja RSUD Wonosari dengan *balanced scorecard* sudah mencapai target.
3. Wawancara mengenai perspektif proses bisnis internal hanya dilakukan dengan tiga orang responden yang seharusnya dilakukan oleh lima orang manajer. Wawancara dilakukan dengan manajer keuangan, manajer personalia, dan staff bagian rekam medik.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perspektif *Financial*

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan rumah sakit selalu mengelompokkan biaya-biaya sehingga dapat diolah dengan tepat dan cepat oleh peneliti yang lain, selain itu pihak rumah sakit diharapkan menentukan target pencapaian dari analisis rasio keuangan rumah sakit. Rumah sakit juga harus mengusahakan efisiensi sumber daya dan belanja operasional yang dapat dikendalikan sehingga dapat mendorong peningkatan ROA dan produktivitas karyawan.

2. Perspektif *Customer*

Besarnya persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit diharapkan untuk dicermati sehingga 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. Namun demikian apabila dari data akuisisi dan retensi pelanggan mengalami kenaikan dan penurunan selama tiga tahun, sehingga pihak rumah sakit harus lebih berusaha menjaga pola kinerja dan standar pelayanan kepada pelanggan.

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 koordinasi dan standar pelayanan kepada karyawan sehingga dapat mendorong produktivitas dan profit margin yang masih buruk.

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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarti, Isniar. *Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja dan Alat Pengendali Sistem Manajemen Strategis*. Majalah Ilmiah Unikom, Vol.06, hal. 51-59
- Engel, James, dkk. (1994). *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Fitria, Mima. 2005. “Analisis kinerja manajemen dengan menggunakan metode *balanced scorecard* studi kasus pada PGTasik Madu Karanganyar Solodari tahun 1999 sampai tahun 2001” /*Skripsi*/ Jurusan Akuntansi. Fakultas Ekonomi. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Gaspersz, Vincent. (2006). *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ghozali, Imam. (2006), *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hague, Paul. (1995). *Merancang Kuesioner*. Jakarta: PT. Ikrar Mandiri Abadi
- Icuk Rangga B. & Mardiasmo, *Prospect Of Balanced Scorecard Approach As A Hospital's Performance Measurement*. Jurnal Akuntansi dan Keuangan Sektor Publik, No.1 , Vol.07, page 23-44, February 2006
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1996). *The Balanced Scorecard : Translating Strategy Into Action*. Boston: Harvard Business School Press.
- Mahsun, Mohamad (2006), *Pengukuran Kinerja sektor Publik*, Edisi 1, Yogyakarta: BPFE
- Mahsun, Mohamad, (2007), *Akuntansi Sektor Publik*, Edisi 2, Yogyakarta: BPFE
- Mulyadi (2001) *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatganda Kinerja Perusahaan*, Edisi 3, Jakarta: Salemba Empat
- Prihananto, Aji Dwi. 2006. “Penerapan Blanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit” /*Skripsi*/ Jurusan Akuntansi. Fakiltas Ekonomi. Universitas Katholik Soegijapranata, Semarang

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Suryawati, Chriswardani. Darminto. Dan Shaluhiah Zahroh, *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, No. 04, Vol. 09, hal. 177-184, Desember 2006

Susanti, Kristiana Sri. 2009. "Implementasi Metode Balanced Scorecard Sebagai Rerangka Pengukuran Kinerja Rumah Sakit" /*Skripsi*/ Jurusan Akuntansi. Fakultas Ekonomi. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfa Beta

Triton. (2006). SPSS.13.0. *Terapan Riset Statistik Parametrik*. Yogyakarta: Andi

Umar, Husein. 1997. *Metode Riset akuntansi Terapan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Yuwono, Sony dkk., (2002), *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

<http://klinis.wordpress.com/feed/> kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit

[www.portalkalbe/files/cdk/files/18Aspek PengembanganSDMrs](http://www.portalkalbe/files/cdk/files/18AspekPengembanganSDMrs)
(23 November 2009)

<http://Tipetipe%20Rumah%20Sakit%20%C2%AB%20Septianisarezasantosa's%20Blog.htm>
tipe-tipe rumah sakit (28 November 2009)

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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Data Ideal Kepuasan Karyawan

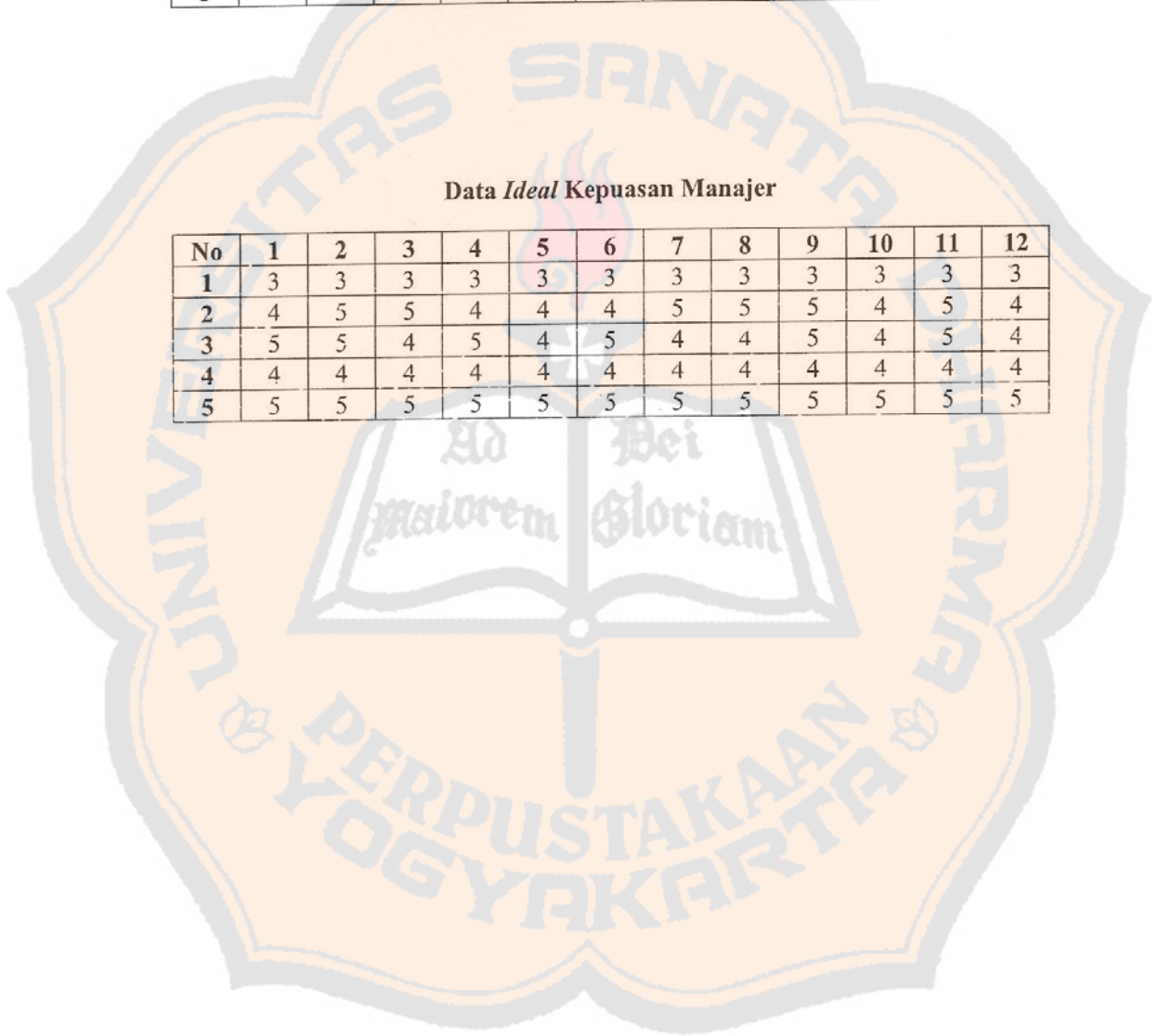
No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	5	5	4	3	5	5	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3
18	4	4	5	5	5	5	4	2	4	4	5
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
22	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
24	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5
25	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
34	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
41	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5
42	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5

Data *Belief* Kepuasan Manajer

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

Data *Ideal* Kepuasan Manajer

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



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Data Belief Kepuasan Pelanggan

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
2	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	5	4	5	3	5	4	3	4	3	3	3	3	4	5	4	5	4
4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	3	4	3	3
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4
9	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	3	3	3	4	4	4
11	4	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	4	4	3	4	4
12	4	4	2	2	2	3	2	3	4	4	4	3	2	3	4	2	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
14	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
15	4	5	3	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2
17	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
18	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4
20	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
21	1	4	1	1	2	4	4	1	4	4	1	1	4	2	2	4	1	2	2
22	3	4	2	3	3	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	3	2	3	2
23	1	4	1	1	4	4	2	4	4	4	4	1	4	1	2	4	1	2	2
24	2	4	2	3	4	4	2	4	4	4	1	2	4	3	3	3	1	3	4
25	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4
26	2	4	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	4	2	4	4
27	4	5	1	4	4	5	4	4	4	4	5	1	2	5	1	5	3	3	3
28	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4
29	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4
30	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	5
31	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3
32	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
33	4	3	3	3	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4
34	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
35	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
39	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
40	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
41	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4
42	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4

TABEL r *PRODUCT MOMENT (TWO TAILED TEST)*

df	σ 5%	df	σ 5%	df	σ 5%	df	σ 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

Reliability

Ouput Belief Karyawan

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	97.6
	Excluded ^a	2	2.4
	Total	82	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	11

Item Statistics

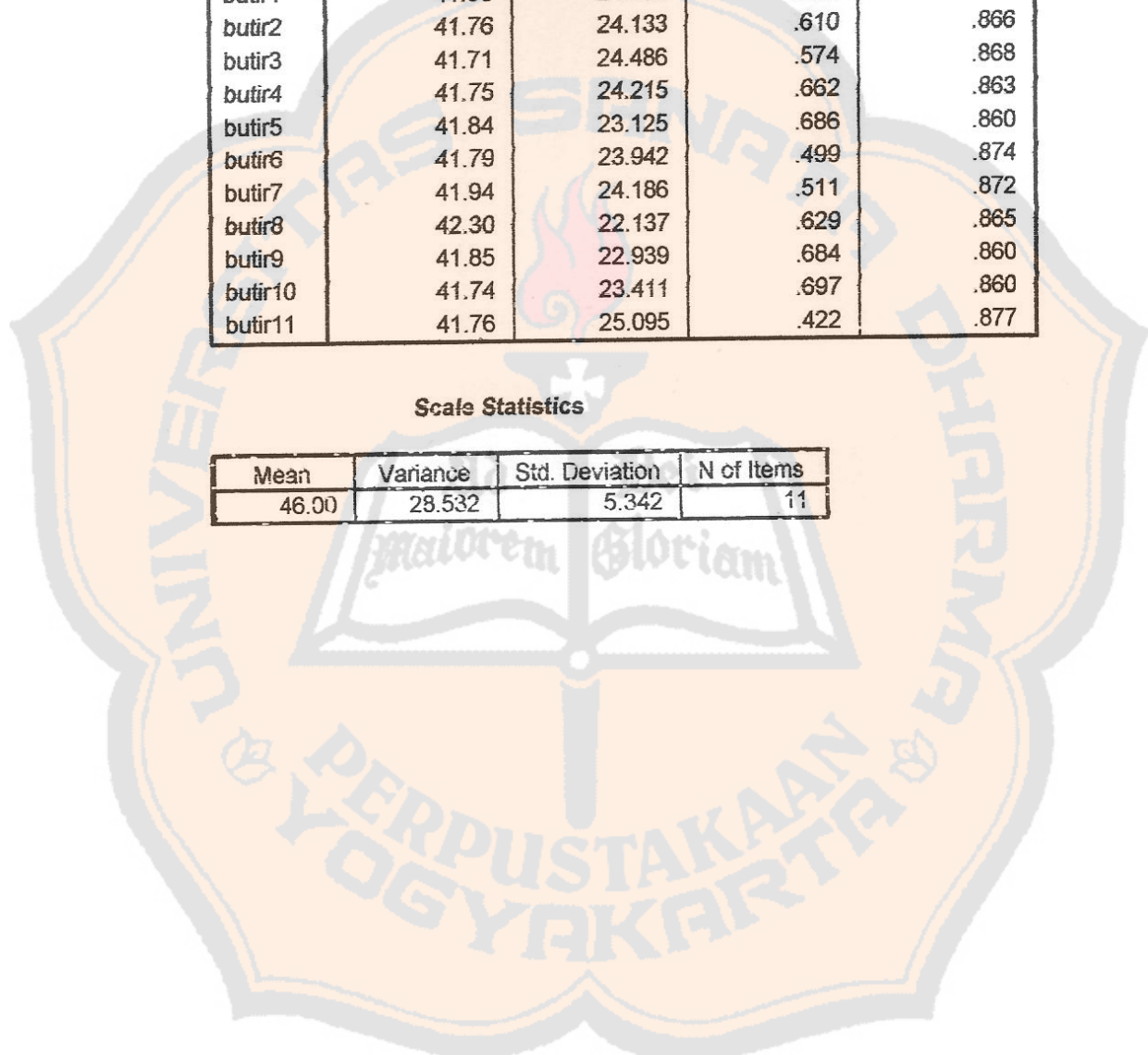
	Mean	Std. Deviation	N
butir1	4.44	.613	80
butir2	4.24	.661	80
butir3	4.29	.640	80
butir4	4.25	.606	80
butir5	4.16	.737	80
butir6	4.21	.807	80
butir7	4.06	.752	80
butir8	3.70	.933	80
butir9	4.15	.765	80
butir10	4.26	.689	80
butir11	4.24	.698	80

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir1	41.56	24.882	.535	.870
butir2	41.76	24.133	.610	.866
butir3	41.71	24.486	.574	.868
butir4	41.75	24.215	.662	.863
butir5	41.84	23.125	.686	.860
butir6	41.79	23.942	.499	.874
butir7	41.94	24.186	.511	.872
butir8	42.30	22.137	.629	.865
butir9	41.85	22.939	.684	.860
butir10	41.74	23.411	.697	.860
butir11	41.76	25.095	.422	.877

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
46.00	28.532	5.342	11



Reliability

Output Belief Manajer

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.989	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
butir1	3.00	1.000	5
butir2	3.20	1.304	5
butir3	2.80	.837	5
butir4	3.00	1.000	5
butir5	2.60	.548	5
butir6	3.00	1.000	5
butir7	2.80	.837	5
butir8	2.80	.837	5
butir9	2.80	.837	5
butir10	2.80	.837	5
butir11	3.00	1.000	5
butir12	3.00	1.000	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir1	31.80	92.700	.987	.987
butir2	31.60	89.300	.881	.992
butir3	32.00	96.500	.943	.988
butir4	31.80	92.700	.987	.987
butir5	32.20	102.200	.921	.990
butir6	31.80	92.700	.987	.987
butir7	32.00	96.500	.943	.988
butir8	32.00	96.500	.943	.988
butir9	32.00	96.500	.943	.988
butir10	32.00	96.500	.943	.988
butir11	31.80	92.700	.987	.987
butir12	31.80	92.700	.987	.987

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34.80	112.700	10.616	12

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Reliability

Output Belief Pelanggan

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	60	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	19

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
butir1	3.53	.929	60
butir2	3.77	.767	60
butir3	3.35	1.039	60
butir4	3.47	.982	60
butir5	3.77	.722	60
butir6	3.87	.566	60
butir7	3.82	.770	60
butir8	3.90	.730	60
butir9	3.87	.676	60
butir10	3.92	.671	60
butir11	3.90	.858	60
butir12	3.72	.940	60
butir13	3.85	.685	60
butir14	3.82	.770	60
butir15	3.72	.783	60
butir16	3.63	.843	60
butir17	3.50	.911	60
butir18	3.87	.650	60
butir19	3.87	.700	60

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir1	67.58	88.451	.728	.924
butir2	67.35	94.875	.440	.930
butir3	67.77	86.284	.760	.923
butir4	67.65	87.316	.749	.924
butir5	67.35	93.926	.543	.928
butir6	67.25	95.852	.529	.928
butir7	67.30	91.298	.689	.925
butir8	67.22	91.495	.717	.925
butir9	67.25	98.055	.263	.933
butir10	67.20	93.383	.632	.927
butir11	67.22	90.647	.652	.926
butir12	67.40	88.312	.726	.924
butir13	67.27	94.199	.555	.928
butir14	67.30	92.112	.631	.926
butir15	67.40	90.956	.701	.925
butir16	67.48	95.949	.326	.933
butir17	67.62	88.376	.749	.924
butir18	67.25	93.106	.678	.926
butir19	67.25	92.157	.698	.925

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
71.12	102.037	10.101	19

Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Ouput 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
.910	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
butir1	4.58	.497	80
butir2	4.56	.499	80
butir3	4.44	.613	80
butir4	4.54	.572	80
butir5	4.54	.594	80
butir6	4.69	.466	80
butir7	4.54	.502	80
butir8	4.35	.713	80
butir9	4.69	.466	80
butir10	4.68	.471	80
butir11	4.64	.509	80

Reliability

Output Ideal Manajer

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
butir1	4.20	.837	5
butir2	4.40	.894	5
butir3	4.20	.837	5
butir4	4.20	.837	5
butir5	4.00	.707	5
butir6	4.20	.837	5
butir7	4.20	.837	5
butir8	4.20	.837	5
butir9	4.40	.894	5
butir10	4.00	.707	5
butir11	4.40	.894	5
butir12	4.00	.707	5

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir1	45.65	15.699	.707	.900
butir2	45.66	15.340	.804	.895
butir3	45.79	15.207	.659	.903
butir4	45.69	15.180	.723	.899
butir5	45.69	15.585	.596	.906
butir6	45.54	16.150	.631	.904
butir7	45.69	15.914	.642	.903
butir8	45.88	15.199	.544	.912
butir9	45.54	15.821	.726	.900
butir10	45.55	16.048	.652	.903
butir11	45.59	15.688	.691	.901

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50.23	18.734	4.328	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir1	46.20	69.700	.888	.983
butir2	46.00	68.000	.949	.982
butir3	46.20	69.700	.888	.983
butir4	46.20	69.700	.888	.983
butir5	46.40	71.300	.921	.983
butir6	46.20	69.700	.888	.983
butir7	46.20	69.700	.888	.983
butir8	46.20	69.700	.888	.983
butir9	46.00	68.000	.949	.982
butir10	46.40	71.300	.921	.983
butir11	46.00	68.000	.949	.982
butir12	46.40	71.300	.921	.983

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50.40	82.800	9.099	12

Reliability

Output Ideal Pelanggan

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	60	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	19

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
butir1	4.35	.799	60
butir2	4.37	.736	60
butir3	4.43	.810	60
butir4	4.50	.624	60
butir5	4.47	.566	60
butir6	4.52	.651	60
butir7	4.47	.623	60
butir8	4.53	.566	60
butir9	4.48	.567	60
butir10	4.47	.566	60
butir11	4.55	.675	60
butir12	4.55	.534	60
butir13	4.53	.724	60
butir14	4.55	.723	60
butir15	4.52	.770	60
butir16	4.37	.802	60
butir17	4.38	.715	60
butir18	4.47	.676	60
butir19	4.48	.676	60

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
butir1	80.63	75.558	.727	.945
butir2	80.62	79.359	.487	.949
butir3	80.55	77.438	.575	.948
butir4	80.48	77.610	.753	.944
butir5	80.52	79.712	.618	.947
butir6	80.47	76.151	.855	.943
butir7	80.52	77.915	.725	.945
butir8	80.45	79.404	.650	.946
butir9	80.50	79.746	.614	.947
butir10	80.52	79.406	.650	.946
butir11	80.43	76.589	.783	.944
butir12	80.43	82.148	.398	.949
butir13	80.45	75.269	.835	.943
butir14	80.43	76.114	.765	.944
butir15	80.47	75.948	.726	.945
butir16	80.62	76.274	.669	.946
butir17	80.60	76.786	.717	.945
butir18	80.52	77.339	.715	.945
butir19	80.50	76.898	.753	.944

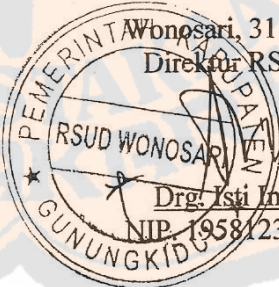
Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
84.98	86.288	9.289	19

**PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
LAPORAN REALISASI PENDAPATAN
Per 31 Desember 2007**

No	URAIAN	REALISASI
1	Karcis	85.571
2	Tindakan / Operasi	358.038
3	Rawat Inap Umum	389.409
5	Obat-obatan	2.081.252
6	PHB / Askes	4.331.415
7	Laboratorium	320.506
8	Radiologi	203.872
9	Ambulance	71.363
10	Jasa Peayanan	353.288
11	Elektromedi	20.218
12	Anestesi	10.587
	Total	8.225.519

Wonosari, 31 Agustus 2010
 Direktur RSUD Wenosari




Drg. Isti Indiyani, MM
 NIP. 1958/2301985122002

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
LAPORAN BELANJA
Per 31 Desember 2007

No.	URAIAN	REALISASI
1	Belanja Pegawai	7.358.372
2	Perjalanan Dinas	26.747
3	Belanja Diklat	59.980
4	Belanja Barang & jasa	7.766.294
5	Modal / Investasi	
	⇒ APBD	395.798
	⇒ APBN	2.339.312
	Total	17.946.503

Wonosari, 31 Agustus 2010
Direktur RSUD Wonosari




Drg. Isti Indiyani, MM
NIP. 195812301985122002

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

**PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
LAPORAN REALISASI
Per 31 Desember 2007**

No.	URAIAN	REALISASI
1	Pendapatan	
	- Fungsional	8.225.519.000
	- Hibah	120.000.000
	- APBD	15.607.192.000
	- APBN	3.000.000.000
	- Lain-lain	0
	Jumlah Pendapatan	26.952.711.000
2	Belanja	
A	B. Tdk Langsung	
	- B. Pegawai	7.358.372.000
	- B. Diklat	26.747.000
	- B. P. Dinas	59.980.000
	Jumlah	7.445.099.000
B	B. Langsung	
	- B. Pegawai	680.000.000
	- B. Brg & Jasa	7.086.294.000
	Jumlah B. Lngs	7.766.294.000
	Jmlh 2A + 2B	15.211.393.000
C	B. Modal	2.735.110.000
	Jumlah Belanja	17.946.503.000
	Surplus (Defisit)	9.006.208.000

Wonosari, 31 Agustus 2010
 Direktur RSUD Wonosari

 Drg. Isti Andiyani, MM
 NRP. 05812301985122002

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
 LAPORAN REALISASI PENDAPATAN
 PER 31 DESEMBER 2008

REK	URAIAN 2	TARGET 3	REALISASI 4	LEBIH (KURANG) 5
A	Retribusi Pelayanan Kesehatan			
1	Karcis	Rp 95,802,000	Rp 97,736,000	Rp 1,934,000
2	Tindakan	Rp 689,700,000	Rp 910,342,150	Rp 220,642,150
3	Rawat Inap Umum	Rp 841,000,000	Rp 669,010,500	Rp (171,989,500)
4	Obat-obatan dan Gas Medis	Rp 2,350,000,000	Rp 1,997,646,830	Rp (352,353,170)
5	Klaim Askes PNS	Rp 900,000,000	Rp 829,989,350	Rp (70,010,650)
6	Klaim Askes Caklin	Rp 3,220,000,000	Rp 3,682,049,424	Rp 462,049,424
7	Laboratorium	Rp 433,000,000	Rp 399,906,250	Rp (33,093,750)
8	Radiologi	Rp 250,000,000	Rp 264,044,200	Rp 14,044,200
9	Ambulance	Rp 100,850,000	Rp 111,080,800	Rp 10,230,800
10	Jasa Konsultasi Medik	Rp 523,000,000	Rp 644,989,825	Rp 121,989,825
11	Elektromedik	Rp 39,200,000	Rp 52,717,650	Rp 13,517,650
12	Anestesi	Rp 44,400,000	Rp 42,668,225	Rp (1,731,775)
13	G. Check-up	Rp 170,885,000	Rp 86,214,550	Rp (84,670,450)
14	Pemulasaran Jenazah	Rp -	Rp 209,500	Rp 209,500
15	Pendapatan lain-lain	Rp -	Rp -	Rp -
	Jumlah	Rp 9,657,837,000	Rp 9,788,605,254	Rp 130,768,254

Wonosari, 31 Agustus 2010
 Direktur RSUD Wonosari

 Dik. Pratiwi, MM
 NIP. 19582307985122002

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
 LAPORAN BELANJA
 PER 31 DESEMBER 2008

REK	URAIAN	3	4	5
		ANGGARAN	REALISASI	LEBIH (KURANG)
1	BELANJA OPERASI	Rp 17,970,247,985	Rp 17,602,488,241	Rp (367,759,744)
1.1	Belanja Pegawai	Rp 9,476,154,985	Rp 10,112,508,090	Rp 636,353,105
1.2	Belanja Barang	Rp 8,494,093,000	Rp 7,489,980,151	Rp (1,004,112,849)
2	BELANJA MODAL	Rp 2,319,305,000	Rp 2,264,409,250	Rp (54,895,750)
2.1	Belanja Tanah	Rp -	Rp -	Rp -
2.2	Belanja Peralatan dan Mesin	Rp 145,025,000	Rp 143,254,250	Rp (1,770,750)
2.3	Belanja Gedung dan Bangunan	Rp 2,145,530,000	Rp 2,093,879,000	Rp (51,651,000)
2.4	Belanja Jalan, Irigasi, dan Jaringan	Rp 9,000,000	Rp 8,901,000	Rp (99,000)
2.5	Belanja Aset Tetap Lainnya	Rp 19,750,000	Rp 18,375,000	Rp (1,375,000)
2.6	Belanja Aset Lainnya	Rp -	Rp -	Rp -
	Jumlah Belanja	Rp 20,289,552,985	Rp 19,866,897,491	Rp (422,655,494)



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
LAPORAN REALISASI ANGGARAN

per 31 Desember 2008

REK	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	LEBIH (KURANG)
1	2	3	4	5
1	PENDAPATAN			
1.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	Rp 9,657,827,000	Rp 9,788,605,254	Rp 130,778,254
1.1.1	Pendapatan Pajak Daerah	Rp -	Rp -	-
1.1.2	Pendapatan Retribusi Daerah	Rp 9,657,827,000	Rp 9,788,605,254	Rp 130,778,254
1.1.3	Pend. Hasil Pengel. Kekayaan Daerah Yg Dipisahkan	Rp -	Rp -	-
1.1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah Yang Sah	Rp -	Rp -	-
	Jumlah Pendapatan	Rp 9,657,827,000	Rp 9,788,605,254	Rp 130,778,254
2	BELANJA			
2.1	BELANJA OPERASI	Rp 17,970,247,985	Rp 17,602,488,241	Rp (367,759,744)
2.1.1	Belanja Pegawai	Rp 9,476,154,985	Rp 10,112,508,090	Rp 636,353,105
2.1.2	Belanja Barang	Rp 8,494,093,000	Rp 7,489,980,151	Rp (1,004,112,849)
2.2	BELANJA MODAL	Rp 2,319,305,000	Rp 2,264,409,250	Rp (54,895,750)
2.2.1	Belanja Tanah	Rp -	Rp -	-
2.2.2	Belanja Peralatan dan Mesin	Rp 145,025,000	Rp 143,254,250	Rp (1,770,750)
2.2.3	Belanja Gedung dan Bangunan	Rp 2,145,530,000	Rp 2,093,879,000	Rp (51,651,000)
2.2.4	Belanja Jalan, Irigasi, dan Jaringan	Rp 9,000,000	Rp 8,901,000	Rp (99,000)
2.2.5	Belanja Aset Tetap Lainnya	Rp 19,750,000	Rp 18,375,000	Rp (1,375,000)
2.2.6	Belanja Aset Lainnya	Rp -	Rp -	-
	Jumlah Belanja	Rp 20,289,552,985	Rp 19,866,897,491	Rp (422,655,494)
	Surplus (Defisit)	Rp (10,631,725,985)	Rp (10,078,292,237)	Rp (553,433,748)

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RSUD WONOSARI
NIP. 195812201985122002

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
 LAPORAN REALISASI PENDAPATAN
 PER 31 DESEMBER 2009

REK	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	LEBIH (KURANG)
1	2	3	4	5
A	Retribusi Pelayanan Kesehatan			
1	Karcis	Rp 112.050,000	Rp 88.149,200	Rp (23.900,800)
2	Tindakan	Rp 1.286.400,900	Rp 1.354.170,525	Rp 67.770,525
3	Rawat Inap Umum	Rp 316.000,000	Rp 768.570,150	Rp 452.570,150
4	Obat-obatan dan Gas Medis	Rp 2.490,000,000	Rp 1.450,930,016	Rp (1.039,069,984)
5	Klaim Askes PNS	Rp 900,000,000	Rp 1.123.595,250	Rp 223.595,250
6	Klaim Askes Gakin	Rp 4.350,000,000	Rp 5.927.876,178	Rp 1.577.876,178
7	Laboratorium	Rp 450,000,000	Rp 424.899,425	Rp (25.100,575)
8	Radiologi	Rp 262.800,000	Rp 248.064,100	Rp (14.735,900)
9	Ambulance	Rp 122.400,000	Rp 133.386,500	Rp 10.986,500
10	Jasa Konsultasi Medik	Rp 500,000,000	Rp 789.805,925	Rp (110.194,075)
11	Elektromedik	Rp 82.080,000	Rp 87.314,500	Rp 5.234,500
12	Anestasi	Rp 70.200,000	Rp 83.351,050	Rp 13.151,050
13	G. Check-up	Rp 36,000,000	Rp 66,621,100	Rp 30,621,100
14	Pemulasaran Jenazah	Rp 1.620,000	Rp 185,250	Rp (1.434,750)
15	Pendapatan lain-lain	Rp 48.300,000	Rp 122.697,110	Rp 74.397,110
	Jumlah	Rp 11,427,850,000	Rp 12,669,616,279	Rp 1,241,766,279

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 Wonosari, 31 Agustus 2010
 Direktur RSUD Wonosari
 DR. Z. Indriyani, MM
 NIP. 1963032301985122002

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
 LAPORAN BELANJA
 PER 31 DESEMBER 2009

REK	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	LEBIH (KURANG)
1	2	3	4	5
1	BELANJA OPERASI	Rp 21,520,801,893	Rp 20,846,753,751	Rp (674,048,142)
1.1	Belanja Pegawai	Rp 11,612,414,893	Rp 11,308,907,720	Rp (303,507,173)
1.2	Belanja Barang	Rp 9,908,387,000	Rp 9,537,846,031	Rp (370,540,969)
2	BELANJA MODAL	Rp 2,689,450,000	Rp 2,269,943,950	Rp (419,506,050)
2.1	Belanja Tanah	Rp -	Rp -	Rp -
2.2	Belanja Peralatan dan Mesin	Rp 1,415,400,000	Rp 1,107,792,950	Rp (307,607,050)
2.3	Belanja Gedung dan Bangunan	Rp 1,248,900,000	Rp 1,137,391,000	Rp (111,509,000)
2.4	Belanja Jalan, Irigasi, dan Jaringan	Rp 25,150,000	Rp 24,760,000	Rp (390,000)
2.5	Belanja Aset Tetap Lainnya	Rp -	Rp -	Rp -
2.6	Belanja Aset Lainnya	Rp -	Rp -	Rp -
	Jumlah Belanja	Rp 24,210,251,893	Rp 23,116,697,701	Rp (1,093,554,192)

PEMERINTAH Kabupaten Wonosari, 31 Agustus 2010
 Direktur RSUD Wonosari
 RSUD WONOSARI
 Drs. Isti Indiyani, MM
 NIP. 65562301985122002
 * GUNUNGKIDUL

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
 LAPORAN REALISASI ANGGARAN
 PER 31 DESEMBER 2009

REK	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	LEBIH (KURANG)
1	2	3	4	5
1	PENDAPATAN			
1.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH			
1.1.1	Pendapatan Pajak Daerah	Rp 11,427,850,000	Rp 12,669,616,279	Rp 1,241,766,279
1.1.2	Pendapatan Retribusi Daerah	Rp -	Rp -	Rp -
1.1.3	Pend. Hasil Pengel. Kekyan Daerah Yg Dipisahkan	Rp 11,427,850,000	Rp 12,669,616,279	Rp 1,241,766,279
1.1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah Yang Sah	Rp -	Rp -	Rp -
	Jumlah Pendapatan	Rp 11,427,850,000	Rp 12,669,616,279	Rp 1,241,766,279
2	BELANJA			
2.1	BELANJA OPERASI			
2.1.1	Belanja Pegawai	Rp 21,520,801,893	Rp 20,846,753,751	Rp (674,048,142)
2.1.2	Belanja Barang	Rp 11,612,414,893	Rp 11,308,907,720	Rp (303,507,173)
2.2	BELANJA MODAL			
2.2.1	Belanja Tanah	Rp 9,908,387,000	Rp 9,537,846,031	Rp (370,540,969)
2.2.2	Belanja Peralatan dan Mesin	Rp 2,689,450,000	Rp 2,269,943,950	Rp (419,506,050)
2.2.3	Belanja Peralatan dan Mesin	Rp -	Rp -	Rp -
2.2.4	Belanja Gedung dan Bangunan	Rp 1,415,400,000	Rp 1,107,792,950	Rp (307,607,050)
2.2.5	Belanja Jalan, Irigasi, dan Jaringan	Rp 1,248,900,000	Rp 1,137,391,000	Rp (111,509,000)
2.2.6	Belanja Aset Tetap Lainnya	Rp 25,150,000	Rp 24,760,000	Rp (390,000)
2.2.6	Belanja Aset Lainnya	Rp -	Rp -	Rp -
	Jumlah Belanja	Rp 44,210,251,893	Rp 43,116,697,701	Rp (1,093,554,192)
	Surplus (Defisit)	Rp (12,782,401,993)	Rp (10,447,081,422)	Rp 2,335,320,471

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 WONOSARI, 31 Agustus 2010
 Direktur RSUD Wonosari

(Signature)
 RSUD WONOSARI

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG KIDUL
 RSUD WONOSARI
 NERACA
 per 31 Desember 2008

URAIAN NERACA	2008	2007
ASET	20.620.896.268	12.134.631.174
ASET LANCAR	2.802.800.994	2.888.713.146
Kas	447.975.254	518.904.952
= Kas di Bendahara Pengeluaran	447.975.254	518.904.952
= Kas di Bendahara Penerimaan	-	-
Piutang	1.074.461.675	1.132.111.573
= Piutang Pelayanan Askes PNS	123.208.500	49.563.250
= Piutang pelayanan Askesan / Jamkesmas	857.767.374	830.250.162
= Piutang Pelayanan Bapel Jamkesmas	90.485.801	15.650.000
= Piutang Pelayanan Gempu	-	136.648.000
Persediaan	1.280.364.065	1.217.696.621
= Persediaan Alat Tulis Kantor, Cetak dan Pembelian	47.162.475	23.017.970
= Persediaan Material/Bahan	1.189.231.015	1.175.613.849
= Persediaan Bahan Makanan Pokok	32.613.225	17.664.302
= Persediaan Gas Metus	1.725.000	-
= Persediaan Alat dan komponen Listrik habis pakai	10.632.350	-
ASSET LAIN	17.818.095.274	9.245.918.028
Tanah	467.390.000	467.390.000
Tanah Kantor	467.390.000	467.390.000
Peralatan dan Mesin	8.732.147.500	5.476.843.529
= Alat-alat Berat	25.000	25.000
= Alat-alat Angkutan	615.688.000	166.340.000
= Alat-alat Bangsal dan Mesin	57.990.000	48.994.000
= Alat pertanian dan peternakan	-	-
= Peralatan Kantor dan rumah tangga	2.177.475.619	1.801.522.619
= Alat Studio dan Komunikasi	177.384.000	22.184.000
= Alat-alat Ulin	-	-
= Alat Keolahragaan	5.337.315.881	3.151.527.911
= Alat-alat olahraga	368.269.000	206.250.000
= alat-alat kesehatan	-	-
Gedung dan Bangunan	4.014.189.000	2.977.876.000
= Gedung Kantor	4.014.189.000	2.977.876.000
= Bangunan Maminan	-	-

URAIAN NERACA	2008	2007
Jalan Jaringan dan Instalasi	690.070.274	328.754.500
- Jalan dan Jembatan	119.946.474	-
= Bangunan Air (gasas)	49.297.800	4.496.000
Instalasi	260.413.000	13.844.500
Jamboran	260.413.000	260.413.000
Aset Tetap Lainnya	31.382.500	15.054.500
Tulak dan Perpustakaan	4.939.500	1.554.500
Batas-batas pemukiman dan budaya	-	-
Hewan Ternak dan Tanaman	26.143.000	10.500.000
Peralatan Olahraga	-	-
Konstruksi dalam Pengerjaan	3.882.916.000	-
Aset Lain-lain	-	-
KEWAJIBAN DAN EKUITAS	-	-
KEWAJIBAN	447.975.254	518.904.952
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	447.975.254	518.904.952
Utang Jangka Pendek Lainnya	447.975.254	518.904.952
Utang Mula dan Kas Daerah	447.975.254	518.904.952
EKUITAS DANA	20.172.921.014	11.615.726.521
EKUITAS DANA LAKSAR	2.354.026.740	2.349.908.193
Utang Jangka Panjang	1.074.461.675	1.132.111.572
Utang Jangka Pendek	1.074.461.675	1.132.111.572
Utang Jangka Panjang	1.280.364.065	1.217.696.621
Utang Jangka Pendek	1.280.364.065	1.217.696.621
EKUITAS DANA INVESTASI	17.818.095.274	9.265.918.329
Investasi dalam Aset Tetap	17.818.095.274	9.265.918.329
Investasi dalam Aset Tetap	17.818.095.274	9.265.918.329
Investasi dalam Aset Lainnya	-	-
Investasi dalam Aset Lainnya	-	-
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	20.620.896.268	12.134.631.471

Wonosari, 31 Desember 2008
Direktu. RSUD Wonosari

dr. Hariyanto Noriswanto, Sp. PD
NIP. : 140 235 538

158		
URAIAN NERACA	2008	2007

17.754.0300
20.069.034
122.725.500



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI NERACA PER 31 DESEMBER 2009 DAN 2008

	URAIAN 2	31-Dec-09 3	31-Dec-08 4
	ASET		
I	ASET LANCAR	4.035.541.867,00	2.774.666.803,00
1	Kas	0,00	447.975.254,00
1	Kas di Bendahara Penerimaan	0,00	0,00
2	Kas di Bendahara Pengeluaran	0,00	447.975.254,00
	Piutang	2.428.534.051,00	1.077.204.823,00
3	Piutang Pajak	0,00	0,00
4	Piutang Retribusi	2.428.534.051,00	1.077.204.823,00
5	Piutang Lain-lain	0,00	0,00
1.3	Persediaan	1.611.005.807,00	1.249.486.726,00
	Jumlah Aset Lancar	4.039.539.858,00	2.774.666.803,00
II	ASET TETAP		
II.1	Tanah	482.390.000,00	467.390.000,00
6	Tanah	482.390.000,00	467.390.000,00
II.2	Peralatan dan Mesin	10.120.929.750,00	8.732.147.500,00
7	Alat-alat Berat	0,00	25.000,00
8	Alat-alat Angkutan	896.702.300,00	615.638.000,00
9	Alat-alat Bengkel dan alat-alat Ukur	57.990.000,00	57.930.000,00
10	Alat-alat Pertanian dan Peternakan	23.797.500,00	0,00
11	Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga	2.283.119.910,00	2.177.475.619,00
12	Alat-alat Studio dan Alat Komunikasi	177.384.000,00	177.384.000,00
13	Alat-alat Kedokteran	6.315.667.031,00	5.337.315.881,00
14	Alat-alat Laboratorium	366.269.000,00	366.269.000,00
15	Alat-alat Keamanan	0,00	0,00
II.3	Gedung dan Bangunan	9.201.696.000,00	4.096.661.818,00
16	Bangunan Gedung dan selasar	9.201.696.000,00	4.096.661.818,00
17	Bangunan Monumen dan Gapura	0,00	0,00
II.4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	592.086.774,00	567.326.774,00
18	Jalan dan Jembatan	119.946.474,00	119.946.474,00
19	Bangunan Air (Bak/tower air bersih)	74.057.800,00	49.297.800,00
20	Instalasi Listrik, air, telpon dan Jaringan	137.669.500,00	137.639.500,00
21	Jaringan Telpon, Komputer dan Internet	260.413.000,00	260.413.000,00
II.5	Aset Tetap Lainnya	31.382.500,00	31.382.500,00
22	Buku dan Perpustakaan	4.939.500,00	4.939.500,00
23	Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan	0,00	0,00
24	Hewan/Ternak dan Tumbuhan	26.443.000,00	26.443.000,00
II.6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	0,00	3.967.643.182,00
25	Konstruksi Dalam Pengerjaan	0,00	3.967.643.182,00
II.7	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	0,00	0,00
26	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	0,00	0,00
	Jumlah Aset Tetap	20.428.485.024,00	17.862.551.774,00

URAIAN		31-Des-09	31-Des-08
2		3	4
I	ASET LAINNYA	31.382.500,00	31.382.500,00
7	Tagihan Penjualan Angsuran	0,00	0,00
8	Tagihan Tuntutan Ganti Rugi Daerah	0,00	0,00
9	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	0,00	0,00
0	Aset lainnya	31.382.500	31.382.500,00
12	Aset Lain-lain		
Jumlah Aset Lainnya		31.382.500,00	31.382.500,00
JUMLAH ASET		24.499.407.382,00	20.668.601.077,00
B	KEWAJIBAN		
IV	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		
33	Uang Muka dari Bendahara Umum Daerah	0,00	447.975.254,00
34	Pendapatan yang Ditangguhkan	0,00	0,00
35	Utang Perhitungan Pihak Ketiga	0,00	0,00
36	Utang Jangka Pendek Lainnya	0,00	0,00
Jumlah Kewajiban Jk Pendek		0,00	447.975.254,00
C	EKUITAS DANA		
V	EKUITAS DANA LANCAR		
37	Dana Yang Harus Disediakan Untuk Pembayaran Utang Jangka Pendek	0,00	0,00
		0,00	0,00
38	Cadangan Piutang	2.428.534.051,00	1.077.204.823,00
39	Cadangan Persediaan	1.611.005.807,00	1.249.486.726,00
Jumlah Ekuitas Dana Lancar		4.039.539.858,00	2.326.691.549,00
VI	EKUITAS DANA INVESTASI		
40	Diinvestasikan Dalam Aset Tetap	20.428.485.024,00	17.862.551.774,00
41	Diinvestasikan Dalam Aset Lainnya	31.382.500,00	31.382.500,00
Jumlah Ekuitas Dana Investasi		20.459.867.524,00	17.893.934.274,00
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA		24.499.407.382,00	20.668.601.077,00

Wonosari 31 Desember 2009
 Direktur RSUD Wonosari



Drg. Isti Indiyani, MM
 NIP: 195812301985122002



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
KANTOR PELAYANAN TERPADU

Alamat : Jalan Brigjen Katamso No. 1 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN / IJIN
Nomor : 287/KPTS/VII/2010

Membaca : Surat dari Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Nomor : 31/Kaprodi Akt./702/VII/2010 tanggal 08 Juli 2010, hal : Perpanjangan Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan kepada :
Nama : ISNA NUZULLA MUSTIKA
NIM : 062114030
Fakultas/Instansi : Akuntansi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
Alamat Instansi : Mrican, Tromol Pos 29 Yogyakarta.
Alamat Rumah : Gedongkuning RT. 13 RW. 04 No. 249 Yogyakarta
Keperluan : Ijin Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul "IMPLEMENTASI PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD "

Lokasi Penelitian : RSUD Wonosari
Dosen Pembimbing : Ir. Drs. Hansiadi YH., M.Si., Akt., QIA
Waktunya : 12 Juli s/d 12 Oktober 2010

Dengan ketentuan

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul).
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan sesuai aturan yang berlaku.
5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bapak Bupati Gunungkidul (sebagai laporan);
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul;
4. Kepala Badan Kesbangpollinmas dan PB. Kab. Gunungkidul;
5. Direktur RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul;
6. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL 162
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
Alamat : Jl. Taman Bhakti No. 6 Telp. (0274) 391007, 391288
Fax. (0274) 393437 Wonosari 55812

Wonosari, 4 Maret 2010

Surat : 800/ 452 / 2010
Piranti : -
Hal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada
Yth. 1. Kepala Propinsi Rumah Sakit
di


RSUD Wonosari

Memperhatikan Surat dari Universitas Sanata Dharma Yogyakarta Nomor : 31/Kaprodi Akt/630/II/2010, tanggal 27 Februari 2010 Perihal Ijin Penelitian dan Surat dari Kantor Pelayanan Terpadu Nomor : 082/KPTS/II/2010, tanggal 27 Februari 2010 Perihal Surat keterangan / ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa dari Universitas Sanata Dharma Yogyakarta :

Nama : ISNA NUZUL LA MUSTIKA
Judul Penelitian : Implementasi Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian mahasiswa Universitas Sanata Dharma Yogyakarta tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.

Direktur,

Drg. ISU INDIYANI, MM
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
NIP. 19581230 198512 2 002

Kepada
Yth. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri Responden
Di tempat

Sehubungan dengan penelitian yang saya lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini. Hasil kuesioner ini hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan digunakan untuk keperluan diluar penelitian.

Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini dengan sejujurnya sehingga dapat digunakan untuk mendukung penelitian ini. Atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Yogyakarta, 23 Maret 2010

Mengetahui:

Dosen Pembimbing

Ir.Drs.Hansiadi YH., M.Si.,Akt.,QIA

Peneliti

Isna Nuzulla Mustika

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:

<i>Belief</i>		<i>Ideal</i>	
Ss	= Sangat setuju	Sb	= Sangat berharap
S	= Setuju	B	= Berharap
Rr	= Ragu-ragu	Rr	= Ragu-ragu
Ts	= Tidak setuju	Tb	= Tidak berharap
Sts	= Sangat tidak berharap	Stb	= Sangat tidak berharap

B. Identitas Responden

165

Nama :
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Jabatan : Ka Subbag Kepegawaian
 Lama bekerja : 20 th

No.	Pernyataan	Kinerja yang sesungguhnya (<i>belief</i>)					Kinerja yang diharapkan (<i>ideal</i>)				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
		Ss	S	Rr	Ts	Sts	Sb	B	Rr	Tb	Stb
Kemampuan Karyawan											
1.	Frekuensi penyelenggaraan pelatihan untuk karyawan dilakukan tiap tahun.		✓							✓	
2.	Karyawan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kualitas kerja.	✓								✓	
3.	Karyawan memenuhi standar kompetensi.			✓						✓	
4.	Karyawan selalu memenuhi tingkat kehadiran.		✓						✓		
5.	Karyawan mampu menguasai teknologi.			✓							
Kemampuan Sistem Informasi											
6.	Kecepatan sistem informasi mengakses informasi.		✓						✓		
7.	Keakuratan sistem informasi yang diperoleh.			✓					✓		
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	2 1
Kemampuan sistem informasi	2
Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	2

Kepada
Yth. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri Responden
Di tempat

Sehubungan dengan penelitian yang saya lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini. Hasil kuesioner ini hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan digunakan untuk keperluan diluar penelitian.

Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini dengan sejujurnya sehingga dapat digunakan untuk mendukung penelitian ini. Atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Yogyakarta, 23 Maret 2010

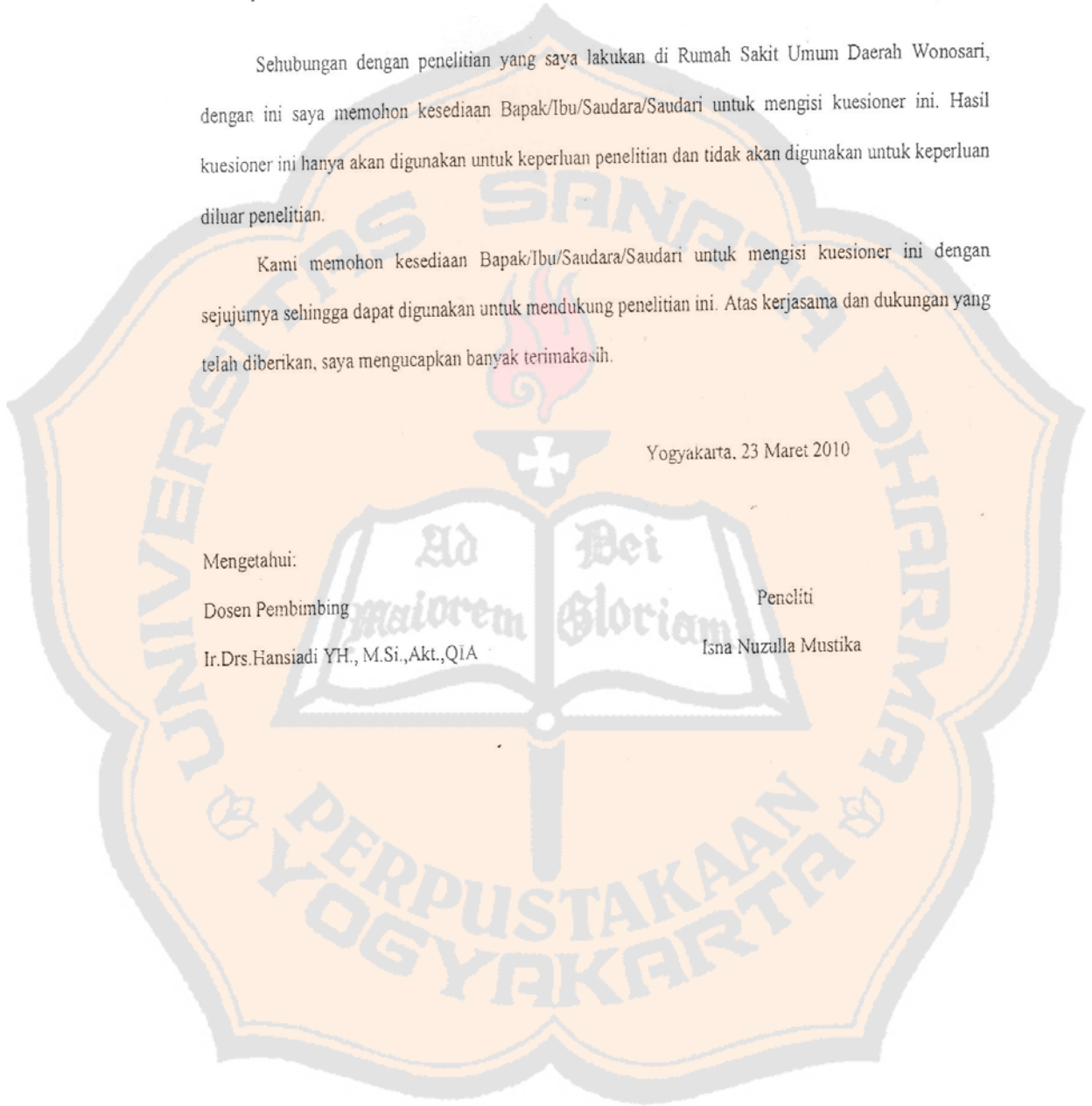
Mengetahui:

Dosen Pembimbing

Ir.Drs.Hansiadi YH., M.Si.,Akt.,QIA

Peneliti

Isna Nuzulla Mustika



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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

B. Identitas Responden :

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Jabatan :
 Lama bekerja :

No.	Pernyataan	Kinerja yang sesungguhnya (<i>belief</i>)					Kinerja yang diharapkan (<i>ideal</i>)				
		5 4 3 2 1					5 4 3 2 1				
		Ss	S	Rr	Ts	Sts	Sb	B	Rr	Tb	Stb
Atribut Komunikasi											
1.	Saudara diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan masalah dalam pekerjaan.	X					X				
2.	Informasi yang berhubungan dengan pekerjaan diberikan dengan jelas.	X					X				
3.	Saudara diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan saran dalam setiap pengambilan keputusan.	X					X				
4.	Pimpinan Saudara menghargai masukan dan pendapat dari karyawan.	X					X				
5.	Pimpinan Saudara selalu memberikan petunjuk dalam memecahkan masalah.	X					X				
Penghargaan											
6.	Kompensasi/gaji yang diberikan kepada Saudara sesuai dengan jabatan Saudara.	X					X				
7.	Pimpinan Saudara memberikan jabatan sesuai dengan kompetensi Saudara.	X					X				
8.	Saudara selalu diberi penghargaan atas prestasi kerja yang baik oleh pimpinan.	X					X				
Atribut Dukungan											
9.	Saudara mendapat dukungan dari atasan dan rekan sekerja.	X					X				
10.	Kenyamanan lingkungan kerja yang mendukung kinerja Saudara.	X					X				
11.	Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pekerjaan Saudara.	X					X				

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	3
Penghargaan	1
Dukungan	2

Kepada
Yth. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri Responden
Di tempat

Sehubungan dengan penelitian yang saya lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini. Hasil kuesioner ini hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan digunakan untuk keperluan diluar penelitian.

Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini dengan sejujurnya sehingga dapat digunakan untuk mendukung penelitian ini. Atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Yogyakarta, 23 Maret 2010

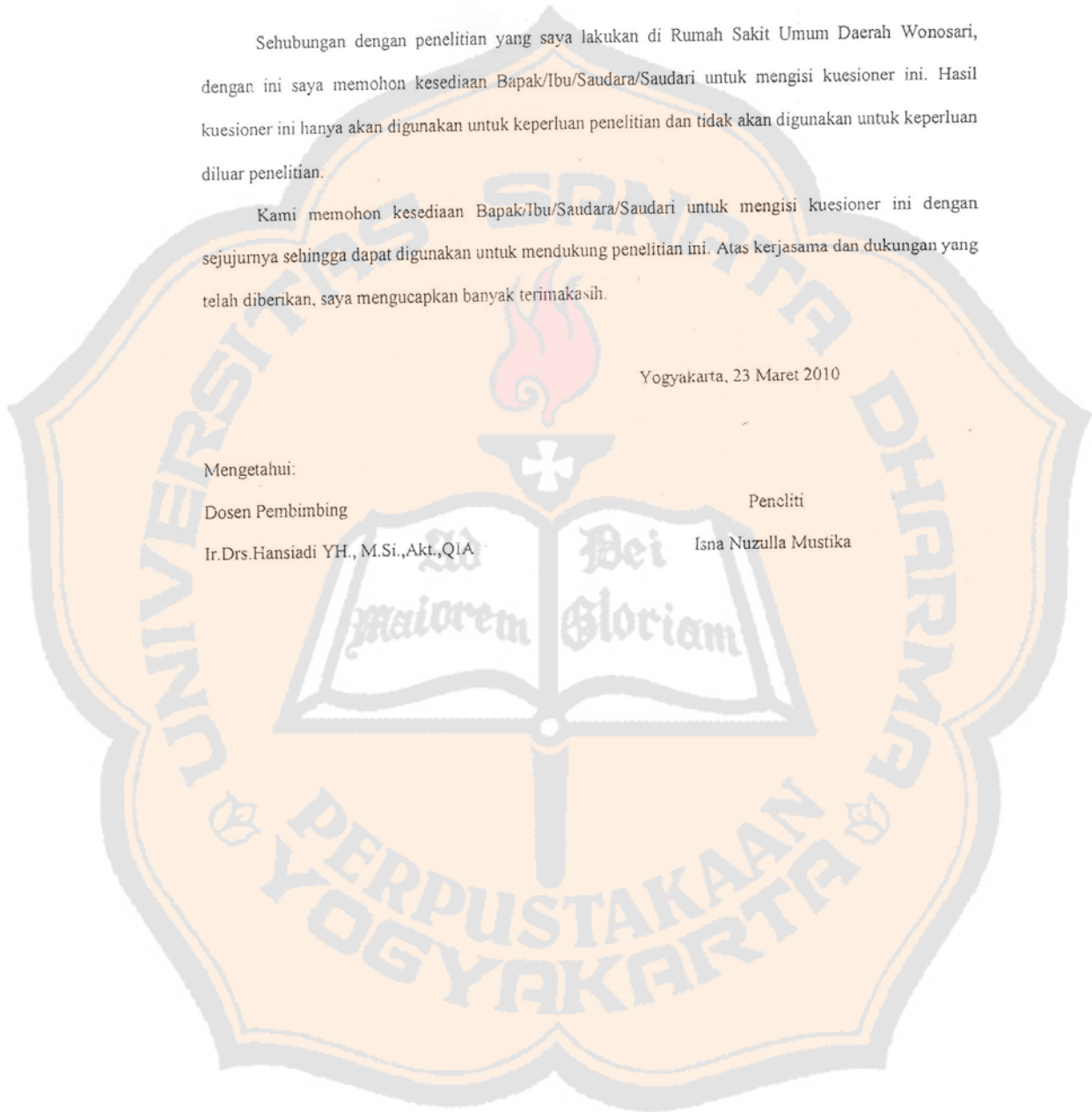
Mengetahui:

Dosen Pembimbing

Ir.Drs.Hansiadi YH., M.Si.,Akt.,QIA

Peneliti

Isna Nuzulla Mustika



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 setuju

Ideal

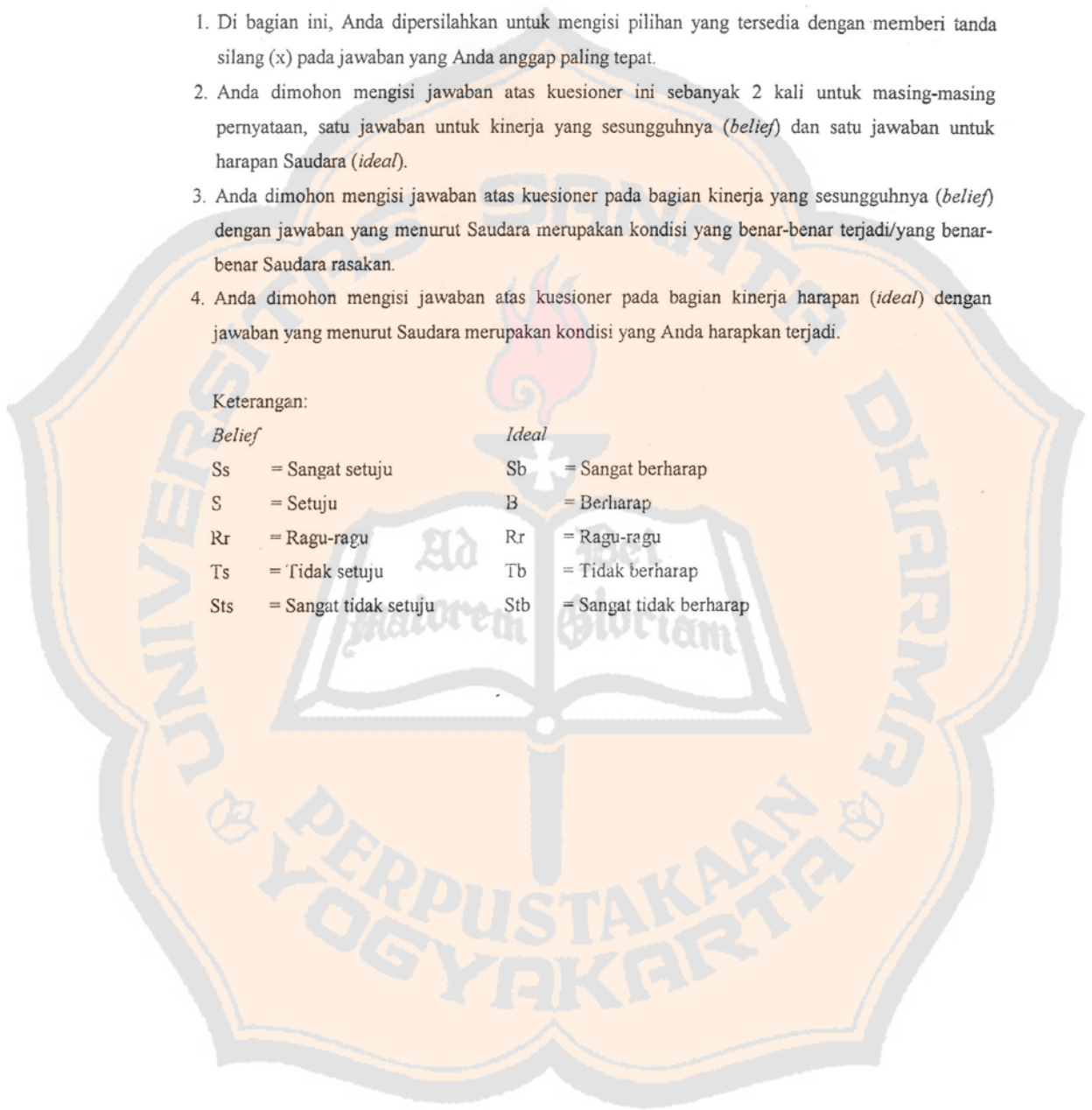
Sb = Sangat berharap

B = Berharap

Rr = Ragu-ragu

Tb = Tidak berharap

Stb = Sangat tidak berharap



Atribut Waktu										172
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	2
Mutu	1
Waktu	3

