

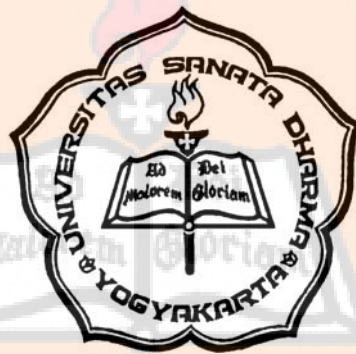
PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

**ANALISIS KINERJA YANG DIUKUR BERDASARKAN METODE
*BALANCED SCORECARD***

Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho

SKRIPSI

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



Oleh:

Fransisca Chandra Esti

NIM: 062114086

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

2011

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

**ANALISIS KINERJA YANG DIUKUR BERDASARKAN METODE
*BALANCED SCORECARD***

Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho

SKRIPSI

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



Oleh:

Fransisca Chandra Esti

NIM: 062114086

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

2011

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

S k r i p s i

ANALISIS KINERJA YANG DIUKUR BERDASARKAN METODE

BALANCED SCORECARD

Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho

Oleh:

Fransisca Chandra Esti

NIM: 062114086

Telah Disetujui oleh:

Pembimbing



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

Tanggal: 07 April 2011

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

SKRIPSI

ANALISIS KINERJA YANG DIUKUR BERDASARKAN METODE *BALANCED SCORECARD* Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho

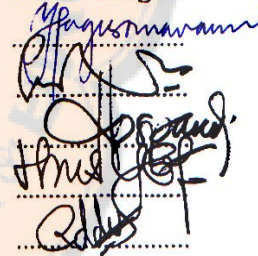
Dipersiapkan dan ditulis oleh:
Fransisca Chandra Esti
NIM: 062114086

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 20 April 2011
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

	Nama Lengkap
Ketua	Dra. YFM. Gien Agustinawansari., M.M., Akt
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA
Anggota	Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Yuli H., M.Si., Akt., QIA
Anggota	Drs. Edi Kustanto, M.M.


Tanda Tangan



Yogyakarta, 30 April 2011
Fakultas Ekonomi
Universitas Sanata Dharma



Dekan


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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN KAMPUS

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

Nama : Fransisca Chandra Esti

Nomor Mahasiswa : 062114086

Demi kepentingan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya berjudul Analisis Kinerja yang Diukur Berdasarkan Metode *Balanced Scorecard* (Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho) 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: 30 April 2011

Yang Menyatakan



Fransisca Chandra Esti

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Orang yang sukses berfikir dulu baru bertindak, orang yang gagal bertindak dulu baru berfikir (Anonim)

Kepuasan terletak pada usaha, bukan pada hasil. Berusaha dengan keras adalah kemenangan yang hakiki (Mahatma Gandhi)

Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh (Andrew Jackson)

Sukses seringkali datang pada mereka yang berani bertindak, dan jarang menghampiri penakut yang tidak berani mengambil konsekuensi (Jawaharlal Nehru)

Orang yang paling sempurna bukanlah orang dengan otak yang sempurna, melainkan orang yang dapat mempergunakan sebaiknya-baiknya dari bagian otaknya yang kurang sempurna (Aristoteles)

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

Jesus Christ my Guardian

**Bapak & Ibuku Tersayang yang selalu mendoakan
dan mendukungku**

Kakak & Adekku

Sahabat - Sahabat Terbaikku

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI



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

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: **ANALISIS KINERJA YANG DIUKUR BERDASARKAN METODE *BALANCED SCORECARD***, Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho, dan dimajukan untuk diuji pada tanggal 20 April 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 tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

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

Yogyakarta, 30 April 2011
Yang membuat pernyataan,

Fransisca Chandra Esti

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

KATA PENGANTAR

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

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

1. Yesus Kristus yang telah melimpahkan berkat, rahmat, kasih, serta tuntunanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Romo Dr. Ir. Paulus Wiryono Priyotamtama, S.J. selaku Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian kepada penulis.
3. Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA selaku Dosen Pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, masukan, serta pengarahan selama penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Tandean selaku Direktur Rumah Sakit Panti Nugroho yang memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan segenap karyawan Rumah Sakit Panti Nugroho yang telah banyak membantu dengan mencarikan data yang dibutuhkan.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

5. Orang tuaku tercinta Theresia Intiweni dan Agustinus Edy Susanto yang selalu setia memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan memperoleh gelar Sarjana Ekonomi.
6. Nenek, kakek, kakak (Indra dan Anthony), dan adik (Filipus Joko alias Bagong).
7. Sahabat-sahabatku Arum alias Trimbil, Kunthi alias Tante Kun, Anni, Desi, Dita, Padmi, Merry, Ratih, Bella, Fenni, Wulan, Tiwi, Nophi, Beni, Seno, Wisnu, Greg, dan Frengki.
8. Teman-teman seperjuangan MPT Regina, Eska, Adven, Nita, Agung, Albert, Candra, Billy, Heri, Andang, Edwin, Joko, Aji, dan Padam.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

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

Yogyakarta, 30 April 2011



Fransisca Chandra Esti

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Pengukuran Kinerja.....	6
1. Definisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja.....	6
2. Hakikat Sistem Pengukuran Kinerja Tradisional	7
3. Manfaat Pengukuran Kinerja.....	8
B. <i>Balanced Scorecard</i>	9
1. Kelahiran Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	9
2. Definisi <i>Balanced Scorecard</i>	10
3. Aspek-aspek yang Diukur dalam <i>Balanced Scorecard</i>	13
4. Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	21
C. Rumah Sakit	23
1. Definisi Rumah Sakit.....	23
2. Jenis-jenis Rumah Sakit.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Subyek dan Obyek Penelitian.....	26
D. Data yang Diperlukan.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data	28
F. Teknik Analisis Data	29
BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	46
A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Panti Nugroho.....	46
B. Lokasi Rumah Sakit Panti Nugroho	47

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

	C. Visi, Misi, Falsafah, dan Komitmen Rumah Sakit Panti Nugroho	47
	D. Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho.....	49
	E. Personalia	53
	F. Fasilitas Pelayanan	55
BAB V	ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	57
	A. Pengujian Instrumen	57
	1. Pengujian Validitas	58
	2. Pengujian Reliabilitas	61
	B. Analisis Data	62
	1. Perspektif Keuangan	62
	2. Perspektif Pelanggan	65
	3. Perspektif Proses Bisnis Internal	71
	4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	74
	C. Pembahasan	84
	1. Perspektif Keuangan	84
	2. Perspektif Pelanggan	88
	3. Perspektif Proses Bisnis Internal	94
	4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	96
BAB VI	PENUTUP	104
	A. Kesimpulan	104
	B. Keterbatasan	105
	C. Saran	106
	DAFTAR PUSTAKA	108
	LAMPIRAN	110

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Urutan dan Bobot Komponen Pengukuran dalam <i>Customer Core Measurement</i>	37
Tabel 2: Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam Rumah Sakit Panti Nugroho.....	42
Tabel 3: Data Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2010	53
Tabel 4: Hasil Pengujian Validitas Perspektif Pelanggan.....	59
Tabel 5: Hasil Pengujian Validitas Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (Kepuasan Manajer).....	60
Tabel 6: Hasil Pengujian Validitas Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (Kepuasan Karyawan).....	61
Tabel 7: Rangkuman Hasil Pengujian Reliabilitas.....	62
Tabel 8: Laba Bersih Setelah Pajak, Pendapatan, dan NPM Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	62
Tabel 9: Laba Bersih Setelah Pajak, Aktiva/Aset, dan ROA Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	63
Tabel 10: Laba Bersih Setelah Pajak, Total Ekuitas, dan ROE Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	64
Tabel 11: Retensi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	66
Tabel 12: Akuisisi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	67
Tabel 13: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-rata dan <i>Ideal</i> Rata-rata pada Perspektif Pelanggan.....	69
Tabel 14: Hasil Selisih Total <i>Ideal</i> Rata-rata dengan Total <i>Belief</i> Rata-rata Masing-masing Atribut serta Bobot Kepentingannya.....	70
Tabel 15: Urutan Kepentingan Atribut Harga, Mutu, dan Waktu.....	70

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 16: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-masing Atribut	71
Tabel 17: Perbandingan Proses Bisnis Internal pada <i>Balanced Scorecard</i> dengan Proses Bisnis Internal pada RSPN.....	72
Tabel 18: Perbandingan BTO RSPN Tahun 2007-2009 dengan Nilai Standar Rumah Sakit.....	74
Tabel 19: Perbandingan GDR RSPN Tahun 2007-2009 dengan Nilai Standar Rumah Sakit.....	74
Tabel 20: Perbandingan NDR RSPN Tahun 2007-2009 dengan Nilai Standar Rumah Sakit.....	74
Tabel 21: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-rata dan <i>Ideal</i> Rata-rata Kepuasan Karyawan.....	76
Tabel 22: Hasil Selisih Total <i>Ideal</i> Rata-rata dengan Total <i>Belief</i> Rata-rata Masing-masing Atribut Serta Bobot Kepentingannya	77
Tabel 23: Urutan Kepentingan Atribut Komunikasi, Penghargaan, dan Dukungan	78
Tabel 24: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-masing Atribut	78
Tabel 25: Rekapitulasi Perhitungan <i>Belief</i> Rata-rata dan <i>Ideal</i> Rata-rata Kepuasan Manajer	81
Tabel 26: Hasil Selisih Total <i>Ideal</i> Rata-rata dengan Total <i>Belief</i> Rata-rata Masing-masing Atribut serta Bobot Kepentingannya.....	82
Tabel 27: Urutan Kepentingan Atribut Kemampuan Karyawan, Kemampuan Sistem Informasi, serta Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang.....	83
Tabel 28: Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-masing Atribut	83
Tabel 29: Perspektif Pelanggan pada Rumah Sakit Panti Nugroho	90
Tabel 30: Urutan Kepentingan, Bobot, Kriteria, dan Hasil Masing-masing Komponen Pengukuran dalam <i>Customer Core Measurement</i>	91

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 31: Akuisisi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	92
Tabel 32: Retensi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	92
Tabel 31: Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja	101



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar I: <i>Balanced Scorecard</i> Menerjemahkan Visi dan Strategi Perusahaan ke dalam Empat Perspektif yang Saling Terhubung	10
Gambar II: <i>Balanced Scorecard</i> Menawarkan Sebuah Gambaran Menyeluruh Kinerja Bisnis	12
Gambar III: Perspektif Pelanggan: Tolok Ukur Utama	16
Gambar IV: Perspektif Proses Bisnis Internal: Model Rantai Nilai Genetik	19
Gambar V: Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: Kerangka Kerja	21
Gambar VI: Grafik NPM Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	63
Gambar VII: Grafik ROA Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	64
Gambar VIII: Grafik ROE Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009	65

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Kuesioner.....	110
Lampiran 2: Hasil Pengisian Kuesioner.....	120
Lampiran 3: Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	129



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

ABSTRAK

ANALISIS KINERJA YANG DIUKUR BERDASARKAN METODE *BALANCED SCORECARD* Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho

Fransisca Chandra Esti
NIM: 062114086
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2011

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho yang diukur berdasarkan metode *Balanced Scorecard*. Latar belakang penelitian ini adalah pentingnya pengukuran kinerja dalam suatu organisasi yang tidak hanya berdasarkan aspek keuangan saja namun juga aspek nonkeuangan.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho. Teknik pengumpulan data berupa wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan analisis rasio-rasio keuangan untuk perspektif keuangan, analisis *Multiattribute Attitude Models* dan prioritas kepentingan untuk perspektif pelanggan serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, sedangkan perspektif proses bisnis internal menggunakan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio NPM dan ROA menurun pada tahun 2008, namun pada tahun 2009 menunjukkan peningkatan, sedangkan rasio ROE menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun (perspektif keuangan). Rumah Sakit Panti Nugroho mampu memberikan kepuasan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu kepada pelanggan atau pasien. Selain itu, retensi pelanggan menunjukkan adanya peningkatan, meskipun akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi (perspektif pelanggan). Rumah Sakit Panti Nugroho dapat melakukan proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual dengan baik. Selain itu, BTO, GDR, dan NDR rumah sakit masih dalam kategori baik (perspektif proses bisnis internal). Manajer merasakan kepuasan terhadap kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang. Selain itu, karyawan juga merasakan kepuasan terhadap atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan). Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho secara keseluruhan menunjukkan hasil yang baik.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

ABSTRACT

AN ANALYSIS OF PERFORMANCE MEASURED WITH BALANCED SCORECARD METHOD

A Case Study at Panti Nugroho Hospital

Fransisca Chandra Esti
NIM: 062114086
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2011

The purpose of this research was to know the performance of Panti Nugroho Hospital if it was measured by Balanced Scorecard method. The background of this research is the importance of measurement of the performance of organization was not only based on financial aspect but also nonfinancial aspect.

The research was a case study at Panti Nugroho Hospital. The techniques of data collection were interviews, questionnaire, and documentation. The data analyses used were financial ratio analysis for financial perspective, Multiattribute Attitude Model and interest priority analysis for customer perspective and employees and organizations capacity for learning and growth perspectives, while the internal business process perspective was based on the descriptive analysis.

The result of this research showed that NPM and ROA ratio had decreased in 2008, but in 2009 it had increased, while ROE ratio showed increasing from year to year (financial perspective). Panti Nugroho Hospital was able to give satisfaction for the attributes price, quality, and time to customer or patient. Besides it, customer retention showed increasing, while customer acquisition was fluctuative (customer perspective). Panti Nugroho Hospital was capable to do innovation, operation, and after sale service processes well. Besides it, BTO, GDR, and NDR of the hospital were still include in good category (internal business processes perspective). The managers were satisfied with employee's capabilities, information system capabilities, motivation, empowerment, and authority restriction. Besides it, the employees also were satisfied for the attributes on communication, appreciation, and support of the company (learning and growth perspective). Based case that result, it could be concluded that the hospital's performance generally showed good result.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

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

Saat pertama kali diperkenalkan, *Balanced Scorecard* digunakan oleh organisasi bisnis untuk pengukuran kinerja. Dewasa ini, *Balanced Scorecard* tidak saja digunakan oleh organisasi bisnis tetapi juga organisasi publik. *Balanced Scorecard* menjadi sangat penting bagi perusahaan-perusahaan di abad sekarang ini, karena *Balanced Scorecard* mampu menerjemahkan misi dan strategi unit bisnis ke dalam berbagai tujuan dan ukuran. Dengan *Balanced Scorecard*, para eksekutif perusahaan sekarang dapat mengukur seberapa besar unit bisnis yang harus mereka sediakan untuk menciptakan nilai bagi para pelanggan perusahaan saat ini dan yang akan datang, dan seberapa banyak perusahaan harus meningkatkan kapabilitas internal dan investasi di dalam sumber daya manusia, sistem dan prosedur yang dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja yang akan datang. Selain itu juga, *Balanced Scorecard* mencakup berbagai aktivitas penciptaan nilai yang dihasilkan oleh para “partisipan” perusahaan yang memiliki kemampuan dan motivasi tinggi. Sementara tetap memperhatikan kinerja jangka pendek, yaitu melalui perspektif *financial*, *Balanced Scorecard* dengan jelas mengungkapkan berbagai faktor yang menjadi pendorong tercapainya *financial* (pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran) dan kompetitif jangka panjang.

Memasuki era globalisasi perdagangan antarnegara yang dimulai sejak tahun 2003, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga betul-betul siap dengan daya saing di tingkat global. Di dalam era tersebut,

para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Untuk itu diterapkan *Balanced Scorecard* yang diharapkan menjawab tuntutan dan tantangan zaman.

Penerapan *Balanced Scorecard* pada sebuah rumah sakit bertujuan agar rumah sakit tersebut selalu konsisten dalam implementasi renstra bisnisnya sampai dengan program-program operasional, secara seimbang dan berkelanjutan hingga tercapai tujuan organisasi. Dengan demikian kepentingan *stakeholders* atau *shareholders*, pelanggan, dan unsur karyawan sama-sama terpenuhi dengan seimbang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penelitian ini mengangkat masalah: Bagaimana kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho apabila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* pada tahun 2007-2009?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho apabila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi Rumah Sakit Panti Nugroho 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, 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 diperlukan, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV: Gambaran Umum Rumah Sakit

Bab ini berisi data-data Rumah Sakit Panti Nugroho yang terdiri dari gambaran umum rumah sakit, sejarah berdiri, dan data-data lain yang relevan.

BAB V: Analisis Data dan Pembahasan

Bab ini berisi 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.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

BAB II LANDASAN TEORI

A. Pengukuran Kinerja

1. Definisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi (Mahsun, dkk., 2007: 157). Untuk mengetahui sampai sejauh mana keberhasilan suatu organisasi dalam menjalankan usahanya, dilakukan pengukuran kinerja.

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

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

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

dengan cara membandingkan antara hasil aktual dengan sasaran dan tujuan strategis.

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu metode atau alat yang digunakan untuk mencatat dan menilai pencapaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan tujuan, sasaran, dan strategi sehingga dapat diketahui kemajuan organisasi serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas (Mahsun, dkk., 2007: 158). Hasil pengukuran tersebut kemudian dapat dijadikan umpan balik bagi manajemen dalam rangka meningkatkan kinerjanya di masa yang akan datang.

2. Hakikat Sistem Pengukuran Kinerja Tradisional

Asumsi yang mendasari pengukuran kinerja dalam manajemen tradisional sangat berbeda dengan asumsi yang digunakan dalam manajemen kontemporer. Dalam manajemen tradisional, pengukuran kinerja dilakukan dengan menetapkan secara tegas tindakan tertentu yang diharapkan akan dilakukan oleh personel dan melakukan pengukuran kinerja untuk memastikan bahwa personel melaksanakan tindakan sebagaimana diharapkan. Sebaliknya, pengukuran kinerja dalam zaman teknologi informasi, sebagaimana digunakan dalam *Balanced Scorecard*, bergeser menuju pemotivasian personel untuk mewujudkan visi dan strategi organisasi (Mulyadi, 1999: 212-225). Sejalan dengan sistem pengendalian manajemen yang membedakan pengendalian strategi dan pengendalian manajemen (K. A. Merchant, 1998), *Balanced Scorecard* juga merupakan

sarana pengukuran bagi kinerja strategi dan operasionalisasi strategi melalui *lagging indicators* dan *lead indicators* yang melintasi empat perspektif *Balanced Scorecard* yang seimbang dan terkait secara kausal dari hilir ke hulu.

Penggunaan tolok ukur keuangan sebagai satu-satunya pengukur kinerja perusahaan memiliki banyak kelemahan, antara lain:

- a. Pemakaian kinerja keuangan sebagai satu-satunya penentu kinerja perusahaan bisa mendorong manajer untuk mengambil tindakan jangka pendek dengan mengorbankan kepentingan jangka panjang.
 - b. Diabaikannya aspek pengukuran *non-financial* dan *intangible asset* pada umumnya, baik dari sumber internal maupun eksternal akan memberikan suatu pandangan yang keliru bagi manajer mengenai perusahaan di masa sekarang terlebih lagi di masa datang.
 - c. Kinerja keuangan hanya bertumpu pada kinerja masa lalu dan kurang mampu sepenuhnya untuk menuntun perusahaan ke arah tujuan perusahaan.
3. Manfaat Pengukuran Kinerja

Berikut manfaat pengukuran kinerja menurut Lynch dan Cross:

- a. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan pelanggan
- b. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal

- c. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut
- d. Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi.

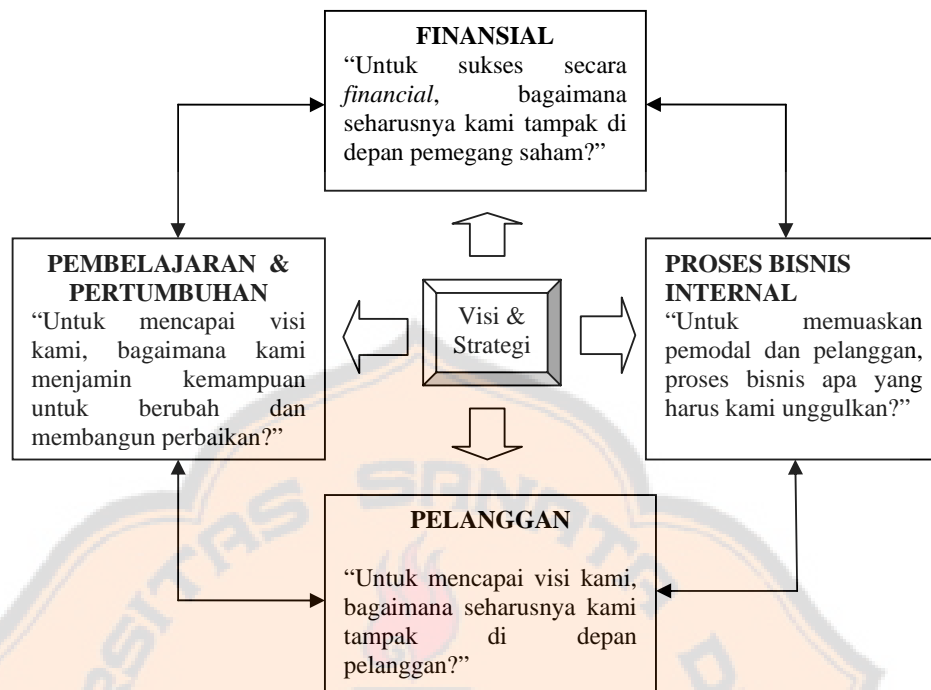
B. Balanced Scorecard

1. Kelahiran Konsep *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard pertama kali dipublikasikan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton pada tahun 1992. *Balanced Scorecard* dikembangkan sebagai sistem pengukuran kinerja yang memungkinkan para eksekutif memandang perusahaan dari berbagai perspektif secara simultan.

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

Balanced Scorecard merupakan sistem manajemen yang dapat memotivasi berbagai temuan perbaikan pada area-area seperti produk, proses pelanggan dan pengembangan produk. *Balanced Scorecard* mendidik manajemen dan organisasi pada umumnya untuk memandang perusahaan dari kurang lebih empat perspektif: keuangan, pelanggan, pembelajaran dan pertumbuhan, serta bisnis internal, yang menghubungkan pengendalian operasional jangka pendek ke dalam visi dan strategi bisnis jangka panjang.



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

Sumber : Robert S. Kaplan, David P. Norton, "*Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*", 1996, halaman 9.

2. Definisi *Balanced Scorecard*

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

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

Sementara, Anthony, Banker, Kaplan, dan Young (1997) mendefinisikan *Balanced Scorecard* sebagai: *"a measurement and management system that views a business unit's performance from four*

perspectives: financial, customer, internal business process, and learning and growth.”

Dengan demikian, *Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat, dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang *performance* bisnis. Pengukuran kinerja tersebut memandang unit bisnis dari empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis dalam perusahaan, serta proses pembelajaran dan pertumbuhan.

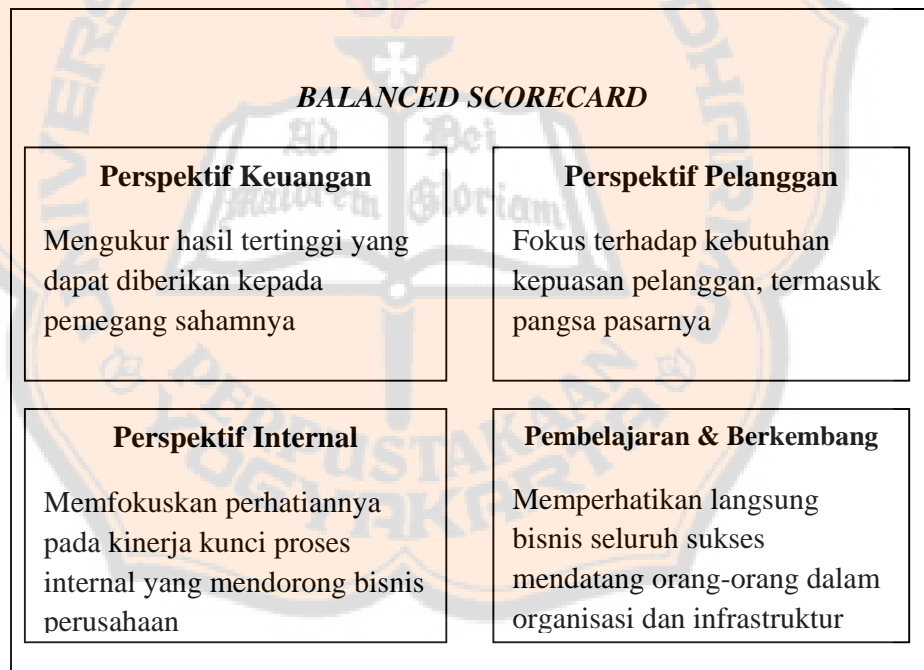
Sebagai kerangka kerja operasionalisasi strategi, penjabaran visi, misi, dan strategi ke dalam empat perspektif *Balanced Scorecard* dimaksudkan untuk menjawab empat pertanyaan pokok berikut ini:

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

Balanced Scorecard juga memberikan kerangka berpikir untuk menjabarkan strategi perusahaan ke dalam segi operasional. Sebelum *Balanced Scorecard* diimplementasikan, pada saat penyusunan *Balanced Scorecard*, terlebih dahulu dijabarkan dengan jelas visi, misi, dan strategi

perusahaan dari *top-management* perusahaan, karena hal ini menentukan proses berikutnya berupa transaksi strategis kegiatan operasional.

Dengan *Balanced Scorecard*, tujuan suatu unit usaha tidak hanya dinyatakan dalam suatu ukuran keuangan saja, melainkan dijabarkan lebih lanjut ke dalam pengukuran bagaimana unit usaha tersebut menciptakan nilai terhadap pelanggan yang ada sekarang dan masa datang dan bagaimana unit usaha tersebut harus meningkatkan kemampuan internalnya termasuk investasi pada manusia, sistem, dan prosedur yang dibutuhkan untuk memperoleh kinerja yang lebih baik di masa mendatang.



Gambar II: *Balanced Scorecard* Menawarkan Sebuah Gambaran Menyeluruh Kinerja Bisnis

Sumber: Yuwono, dkk., “Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard*: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi”, 2006, halaman 9.

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

a. Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan perusahaan. 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:

- 1) *Growth* (Bertumbuh) adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan di mana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan terbaik.
- 2) *Sustain* (Bertahan) adalah tahapan kedua di mana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik.
- 3) *Harvest* adalah tahapan ketiga di mana perusahaan benar-benar memanen/menuai hasil investasi di tahap-tahap sebelumnya.

b. Perspektif Pelanggan

Pelanggan adalah sumber keuangan bagi sebuah perusahaan dalam mencapai tujuan finansial. Perspektif pelanggan menggambarkan tampilan perusahaan di mata pelanggan. Hal ini merupakan konsekuensi dari tingkat kompetisi usaha yang makin ketat, sehingga perusahaan dituntut memahami kebutuhan pelanggannya. Pelanggan yang puas akan

kembali membeli produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan. Disamping itu, melalui *words of mouth*, pelanggan yang puas akan memberitahu orang lain mengenai manfaat yang diperoleh dari produk atau jasa yang mereka konsumsi. Pelanggan yang puas akan menyebabkan aliran pendapatan ke dalam organisasi sehingga organisasi mampu memberikan *financial return* memadai. Perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu pengukuran inti konsumen (*customer core measurement*) dan proposisi nilai pelanggan (*customer value propositions*).

1) *Customer Core Measurement*

Customer core measurement memiliki beberapa komponen pengukuran, yaitu :

- a) Pangsa Pasar (*Market Share*); pengukuran ini mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada, yang meliputi antara lain: jumlah pelanggan, jumlah penjualan, dan volume unit penjualan. Peningkatan penguasaan pangsa pasar disebabkan oleh dua hal yaitu kemampuan perusahaan untuk mempertahankan pelanggan lama atau retensi pelanggan dan memperoleh pelanggan baru atau akuisisi pelanggan.
- b) Retensi Pelanggan (*Customer Retention*); mengukur tingkat di mana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen.

c) Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*); mengukur tingkat di mana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.

d) Tingkat Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*); menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik dalam *value proposition*.

e) Tingkat Profitabilitas Pelanggan (*Customers Profitability*); mengukur laba bersih dari seorang pelanggan atau segmen setelah dikurangi biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan tersebut.

2) *Customer value proposition*

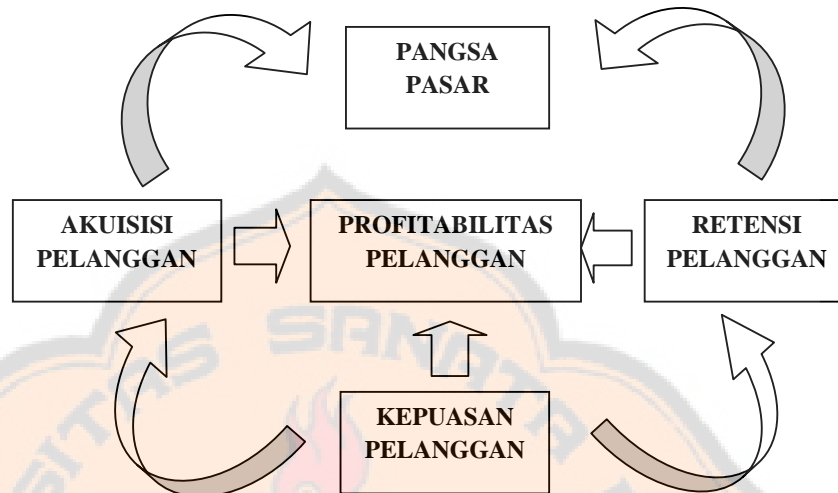
Customer value proposition merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *core value proposition* yang didasarkan pada atribut sebagai berikut:

a) Atribut Produk atau Jasa (*Product/service attributes*); meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga, dan kualitas.

b) Hubungan Pelanggan (*Customer relationship*); menyangkut perasaan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan.

c) Citra atau Reputasi (*Image and reputation*); menggambarkan faktor-faktor *intangibile* yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan. Membangun *image* dan reputasi

dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.



Gambar III: Perspektif Pelanggan: Tolok Ukur Utama
 Sumber: Yuwono, dkk., "Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*", 2006, halaman 35

Perspektif pelanggan menggambarkan tampilan perusahaan di mata pelanggan, oleh karena itu tolok ukur ini dapat diketahui melalui survei kepada pelanggan. Salah satu metode survei yang dapat digunakan adalah dengan kuesioner. Alasan penggunaan kuesioner adalah penggunaan kuesioner paling tepat untuk perusahaan jasa, karena berbeda dengan industri dimana mutu dapat diperkirakan dengan objektif (seperti ukuran kilogram dan sebagainya), sektor jasa tidak bisa diukur dengan cara demikian, sebab jasa tidak terlihat tidak seperti barang yang terlihat (Engel, 1994). Dari lima komponen pengukuran yang ada dalam *Customer Core Measurement* yang dapat diukur dengan menggunakan kuesioner adalah tingkat kepuasan pelanggan, jika pelanggan tidak puas mereka akan mencari produsen lain yang sesuai dengan kebutuhan

mereka. Jadi, dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pelanggan merupakan komponen yang paling penting dalam *Customer Core Measurement* karena tingkat kepuasan pelanggan adalah komponen yang mampu mewakili sikap pelanggan atau gambaran pelanggan terhadap perusahaan. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan di masa depan meskipun saat ini kinerja keuangan terlihat baik (Yuwono, 2006: 32). Akuisisi pelanggan dan retensi pelanggan merupakan *lead indicator* dari pangsa pasar, sedangkan *lead indicator* untuk kepuasan pelanggan adalah retensi pelanggan dan survei kepuasan pelanggan (Yuwono, 2006: 172). Dari komponen yang ada dalam *Customer Core Measurement*, jika dinyatakan dalam suatu urutan pernyataan jika-maka, dapat diperoleh pernyataan sebagai berikut jika kepuasan pelanggan meningkat, maka pangsa pasar akan meningkat, jika pangsa pasar meningkat, maka penjualan (penjualan dalam hal ini adalah jumlah pelanggan) akan meningkat, jika penjualan meningkat, maka laba akan meningkat (Hansen, 2005: 511).

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Analisis proses bisnis internal perusahaan dilakukan dengan menggunakan analisis *value-chain*. Di sini, manajemen mengidentifikasi proses internal bisnis yang kritis yang harus diunggulkan perusahaan. *Scorecard* dalam perspektif ini memungkinkan manajer untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk dan atau jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pelanggan.

Perbedaan perspektif bisnis internal antara pendekatan tradisional dan pendekatan *Balanced Scorecard*, adalah:

- 1) Pendekatan tradisional berusaha untuk mengawasi dan memperbaiki proses bisnis yang sudah ada sekarang. Sebaliknya, *Balanced Scorecard* melakukan pendekatan atau berusaha untuk mengenali semua proses yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan strategi perusahaan, meskipun proses-proses tersebut belum dilaksanakan.
- 2) Dalam pendekatan tradisional, sistem pengukuran kinerja hanya dipusatkan pada bagaimana cara menyampaikan barang atau jasa. Sedang dalam pendekatan *Balanced Scorecard*, proses inovasi dimasukkan dalam perspektif proses bisnis internal.

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

1) Proses Inovasi

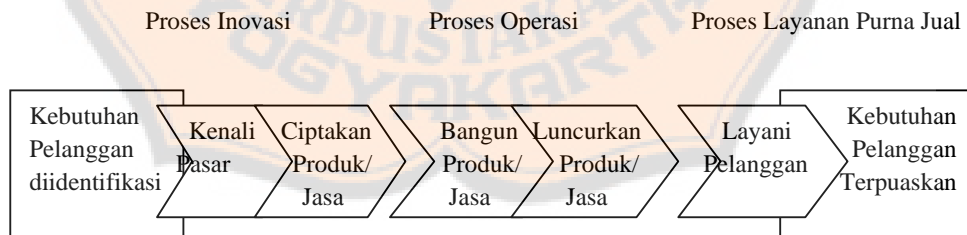
Dalam proses ini, unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari pelanggan dan menciptakan produk dan jasa yang mereka butuhkan. Proses inovasi dalam perusahaan biasanya dilakukan oleh bagian R&D sehingga setiap keputusan pengeluaran suatu produk ke pasar telah memenuhi syarat-syarat pemasaran dan dapat dikomersialkan (didasarkan pada kebutuhan pasar). Aktivitas R&D ini merupakan aktivitas penting dalam menentukan kesuksesan perusahaan, terutama untuk jangka panjang.

2) Proses Operasi

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

3) Proses Pelayanan Purna Jual

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. 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 IV: Perspektif Proses Bisnis Internal: Model Rantai Nilai Genetik
 Sumber: Robert S. Kaplan, David P. Norton, "Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi aksi", 1996, halaman 96

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya, sistem, dan prosedur organisasi. Termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi. Hasil dari pengukuran kinerja ketiga perspektif sebelumnya biasanya akan menunjukkan kesenjangan yang besar antara kemampuan orang, sistem, dan prosedur yang ada saat ini dengan yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diinginkan.

Dalam perspektif ini, perusahaan melihat tolok ukur:

1) *Employee capabilities*

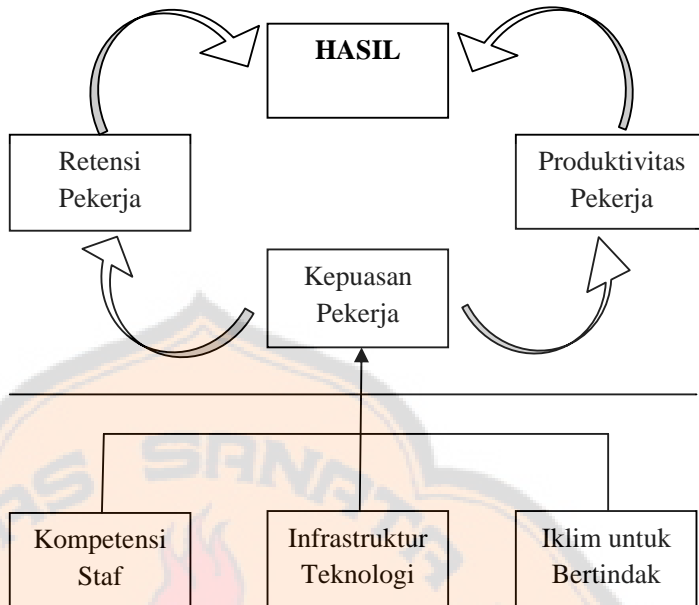
Salah satu perubahan yang dramatis dalam pemikiran manajemen selama lima belas tahun terakhir ini adalah peran para pegawai di organisasi.

2) *Information system capabilities*

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

3) *Motivation, empowerment, and alignment*

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



Gambar V: Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: Kerangka Kerja
 Sumber: Robert S. Kaplan, David P. Norton, "Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi", 1996, halaman 129

4. Keunggulan *Balanced Scorecard*

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

a. Komprehensif

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

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

b. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personel membangun hubungan sebab akibat (*causal relationship*) di antara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif nonkeuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Berimbang

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

d. Terukur

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

C. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Anwar, 1966).

2. Jenis-jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Menurut Anwar, rumah sakit dibedakan menjadi empat macam yaitu:

a. Menurut Pemilik

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

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

b. Menurut Filosofi yang Dianut

- 1) Rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*nonprofit hospital*)

Salah satu faktor yang membedakan rumah sakit milik pemerintah dengan swasta adalah terletak pada orientasinya terhadap laba. Rumah sakit milik pemerintah merupakan organisasi nirlaba yaitu organisasi yang orientasi utamanya bukan untuk mencari laba tetapi lebih mengutamakan peningkatan pelayanan.

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

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

c. Menurut Jenis Pelayanan yang Diselenggarakan

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

- 1) Rumah sakit umum

Disebut rumah sakit umum jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan.

- 2) Rumah sakit khusus

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

d. Menurut Lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasi rumah sakit dibedakan menjadi beberapa macam tergantung dari sistem pemerintah yang dianut. Contoh rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika lokasinya di ibukota provinsi.



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 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 obyek yang diteliti dan berlaku pada saat tertentu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho yang beralamat di Jalan Kaliurang Km.17, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta, 55582.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2010.

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subyek yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Manajer (Kepala Bagian)
- b. Bagian Keuangan, Akuntansi, dan Administrasi

- c. Bagian Kepegawaian
 - d. Bagian Rekam Medis
 - e. Karyawan
 - f. Pasien Rawat Inap
2. Obyek Penelitian

Obyek yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran serta Neraca periode 2007-2009.
- b. Hasil wawancara dengan manajer.
- c. Hasil kuesioner dengan pasien, karyawan, dan manajer/kapala bagian.

D. Data yang Diperlukan

Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Data Primer

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

Data primer dalam penelitian ini berupa:

- a. Hasil wawancara langsung dengan manajer untuk memperoleh penjelasan tentang beberapa indikator *Balanced Scorecard*.
- b. Hasil jawaban kuesioner terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho.

2. Data Sekunder

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

Data sekunder dalam penelitian ini berupa:

- a. Data tentang gambaran umum rumah sakit
- b. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran serta Neraca periode 2007-2009
- c. Data tentang pasien dan karyawan yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Wawancara

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, kepuasan pelanggan, proses inovasi, proses operasi, dan pelayanan purna jual.

2. Kuesioner

Teknik pengumpulan data dengan menyusun daftar pertanyaan secara tertulis. Kuesioner (Susanti, 2009) akan dibagikan kepada pasien, karyawan, dan manajer atau kepala bagian.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mencatat data yang diperlukan dalam penelitian. Data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi adalah:

- a. Gambaran umum rumah sakit
- b. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran serta Neraca periode 2007-2009
- c. Data pasien dan karyawan tahun 2007-2009.

F. Teknik Analisis Data

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

1. Melakukan pengujian data untuk mengetahui valid atau tidaknya data yang diperoleh, serta reliabel atau tidaknya data yang diperoleh.
 - a. Pengujian Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Validitas suatu butir pertanyaan dapat dilihat pada hasil output SPSS pada tabel dengan judul *Item-Total Statistics*. Menilai kevalidan masing-masing butir pertanyaan dapat dilihat dari nilai *Corrected Item-Total Correlation* masing-masing butir pertanyaan. Suatu butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r_{hitung} yang merupakan nilai dari *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dari r_{tabel} .

Nilai r_{tabel} dapat diperoleh melalui df (*degree of freedom*) dengan rumus sebagai berikut (Nugroho, 2005: 67-72):

$$df = n - k$$

Keterangan:

df = *degree of freedom*

n = jumlah responden

k = jumlah butir pertanyaan

b. Pengujian Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600 (Nugroho, 2005: 72). *Output* SPSS untuk uji reliabilitas akan dihasilkan secara bersama-sama dengan hasil uji validitas. Namun demikian untuk melihat hasil uji reliabilitas perlu dilihat pada tabel *Reliability Statistic*.

2. Mengukur kinerja dari masing-masing perspektif dalam *Balanced Scorecard*, yakni:

a. Perspektif keuangan

Data yang dibutuhkan adalah data sekunder yang diperoleh dari data arsip rumah sakit, yaitu laporan keuangan rumah sakit periode 2007 sampai dengan 2009. Dari laporan keuangan tersebut kemudian akan

dianalisa dengan menggunakan perhitungan melalui rasio-rasio profitabilitas, semakin besar rasio profitabilitas, semakin baik karena dianggap kemampuan perusahaan dalam mendapatkan laba cukup tinggi (Winarso, 2005: 214).

1) *Net Profit Margin* (NPM)

Net Profit Margin digunakan untuk menghitung berapa besar keuntungan yang dihasilkan dari pendapatan. Semakin besar angka yang dihasilkan, menunjukkan kinerja yang semakin baik (Arifin, 2004: 14).

$$\text{NPM} = \frac{\text{Laba Bersih Setelah Pajak}}{\text{Total Pendapatan}} \times 100\%$$

2) *Return On Assets* (ROA)

Return On Assets digunakan untuk mengukur tingkat pengembalian yang diperoleh rumah sakit atas setiap investasi yang dilakukan.

$$\text{ROA} = \frac{\text{Laba Bersih Setelah Pajak}}{\text{Total Aset atau Aktiva}} \times 100\%$$

3) *Return On Equity* (ROE)

Return On Equity digunakan untuk mengukur efisiensi penggunaan ekuitas dana dalam rumah sakit, dengan membandingkan antara laba dengan modal yang digunakan dalam rumah sakit.

$$\text{ROE} = \frac{\text{Laba Bersih Setelah Pajak}}{\text{Total Ekuitas}} \times 100\%$$

Rasio ROE dikatakan sebagai rasio yang paling penting dalam keuangan perusahaan. ROE mengukur pengembalian absolut yang akan diberikan perusahaan kepada para pemegang saham. Suatu angka

ROE yang bagus akan membawa keberhasilan bagi perusahaan yang mengakibatkan tingginya harga saham dan membuat perusahaan dapat dengan mudah menarik dana baru. Pada tingkat perusahaan secara individu, ROE yang baik akan mempertahankan kerangka kerja keuangan pada tempatnya untuk perusahaan yang sedang tumbuh dan berkembang (Walsh, 2004).

b. Perspektif pelanggan

Data yang dibutuhkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner (Susanti, 2009) yang ditujukan kepada pasien rawat inap dengan jumlah n responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari data arsip rumah sakit bagian rekam medis. Perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu *Customer Core Measurement* dan *Customer Value Propositions*. *Customer Core Measurement* memiliki beberapa komponen pengukuran yaitu:

1) Pangsa Pasar

Pengukuran ini mencerminkan bagian yang dikuasai rumah sakit atau jumlah pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho atas keseluruhan pasar yang ada atau jumlah pelanggan dari seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Sleman. Pangsa pasar diperoleh dengan membandingkan jumlah pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho dengan jumlah pelanggan dari seluruh rumah sakit yang ada di Kabupaten Sleman.

2) Retensi Pelanggan

Retensi pelanggan digunakan untuk melihat apakah rumah sakit mampu mempertahankan pelanggan atau pasien yang ada. Retensi pelanggan dapat dilihat dari perbandingan antara jumlah pelanggan yang tetap setia (kunjungan ulang) dengan total kunjungan.

3) Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan diukur dengan melihat tingkat dimana rumah sakit mampu menarik pelanggan atau pasien baru, yaitu dengan mengurangi antara jumlah pasien tahun berjalan dengan jumlah pasien tahun lalu kemudian dibagi dengan jumlah pasien tahun lalu.

4) Tingkat Profitabilitas Pelanggan

Mengukur laba bersih dari seorang pelanggan atau segmen setelah dikurangi biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan tersebut.

5) Tingkat Kepuasan Pelanggan

Data yang dibutuhkan adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner (Susanti, 2009) yang ditujukan kepada pasien rawat inap dengan jumlah n responden. Penentuan besarnya sampel untuk pasien akan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Simamora, 2002:37):

$$n = \frac{N}{[1 + (Ne)^2]}$$

$$= \frac{50}{[1 + (50 \times (0,1))^2]}$$

= 33,33 dibulatkan menjadi 35 responden

Keterangan:

N = Populasi pasien rawat inap berdasarkan jumlah tempat tidur

n = Sampel

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

Hasil yang diperoleh dari kuesioner tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan:

a) Analisis *Multiattribute Attitude Model* (MAM)

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

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

Keterangan:

Ab = Sikap pelanggan secara keseluruhan terhadap suatu obyek

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:

- i. Menentukan W_i dengan rumus:

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

- ii. Menentukan skala sikap dalam bentuk skor.
iii. Mencari nilai *ideal* dan nilai *belief* yang menggunakan rumus:

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

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

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

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

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

- iv. 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 $(5 - 1) \times 100 = 400$.

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

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

b) Analisis Prioritas Kepentingan

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

Dalam kuesioner, jawaban responden diberi peringkat sebagai berikut:

Peringkat	Bobot
1	3
2	2
3	1

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

Untuk memperoleh kesimpulan mengenai baik atau buruknya kinerja dari perspektif pelanggan ditentukan bobot untuk masing-masing komponen pengukuran yang ada dalam *Customer Core Measurement* dilihat dari komponen pengukuran mana yang paling penting dengan interval 1 sampai dengan 5. Setelah diketahui urutan komponen pengukurannya, maka masing-masing komponen tersebut diberi bobot sesuai dengan urutannya, urutan pertama memiliki bobot

terbesar. Urutan komponen dan bobot masing-masing komponen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Urutan dan Bobot Komponen Pengukuran dalam *Customer Core Measurement*

Komponen Pengukuran	Urutan Komponen	Bobot Komponen
Tingkat Kepuasan Pelanggan	1	5
Pangsa Pasar	2	4
Akuisisi Pelanggan	3	3
Retensi Pelanggan	4	2
Tingkat Profitabilitas Pelanggan	5	1

Nilai maksimum yang mungkin dicapai jika semua komponen pengukuran menunjukkan hasil yang baik = 15

Nilai minimum yang mungkin dicapai jika semua komponen pengukuran menunjukkan hasil yang buruk = 0

Rentang nilai = $15 - 0 = 15$

Jika dinyatakan dalam bentuk skala, akan diperoleh hasil sebagai berikut:

STB	TB	C	B	SB	
0	3	6	9	12	15

Keterangan:

STB = Sangat Tidak Baik

TB = Tidak Baik

C = Cukup

B = Baik

SB = Sangat Baik

c. Perspektif proses bisnis internal

Data yang dibutuhkan adalah data primer yang diperoleh dari wawancara dengan manajer untuk mengetahui bagaimana rumah sakit mencapai ukuran hasil dari perspektif ini. Dalam perspektif ini digunakan indikator proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual. Selain itu, perspektif ini menggunakan indikator *Bed Turnover Rate*, *Gross Death Rate*, dan *Net Death Rate* berdasarkan data sekunder dari bagian Rekam Medis.

d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Data yang dibutuhkan adalah data primer yaitu kuesioner yang ditujukan kepada karyawan dengan jumlah n responden dan seluruh manajer (kepala bagian). Penentuan besarnya sampel karyawan akan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Simamora, 2002 : 37):

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{[1 + (Ne)^2]} \\
 &= \frac{186}{[1 + (186 \times (0,1)^2)]} \\
 &= 65,03 \text{ dibulatkan menjadi } 65 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

N = Populasi karyawan medis, paramedik, 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:

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

b) Menentukan skala sikap dalam bentuk skor.

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.

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

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

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

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 $(5 - 1) \times 100 = 400$.

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.

- Menentukan baik dan buruknya kinerja yang dimiliki Rumah Sakit Panti Nugroho.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, penulis mengambil kesimpulan baik atau buruk kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Apabila kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho yang ada pada *Balanced Scorecard* menghasilkan kesimpulan yang baik maka kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho baik dan sebaliknya. Standar untuk melihat baik dan buruknya kinerja yang dimiliki Rumah Sakit Panti Nugroho adalah dengan menentukan kriteria masing-masing perspektif dalam *Balanced Scorecard*. Kriteria baik dan buruk tersebut kemudian dibandingkan dengan keadaan rumah sakit yang sesungguhnya. Jika keadaan rumah sakit mencerminkan kriteria yang baik maka perspektif dikatakan baik. Demikian pula sebaliknya apabila keadaan rumah sakit mencerminkan kriteria yang buruk maka perspektif dikatakan buruk.

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

Tabel 2. Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RS	Ket
		Baik	Buruk		
1	Perspektif keuangan	1) Peningkatan NPM 2) Peningkatan ROA 3) Peningkatan ROE	1) Penurunan NPM 2) Penurunan ROA 3) Penurunan ROE		
2	Perspektif pelanggan a. Pangsa Pasar b. Retensi Pelanggan c. Akuisisi Pelanggan	Meningkatnya jumlah pasien yang dikuasai rumah sakit atas keseluruhan pasar atau rumah sakit yang ada di Kabupaten Sleman Mampu mempertahankan konsumen yang ada Meningkatnya jumlah konsumen baru	Menurunnya jumlah pasien yang dikuasai rumah sakit atas keseluruhan pasar atau rumah sakit yang ada di Kabupaten Sleman Tidak mampu mempertahankan konsumen yang ada Menurunnya jumlah konsumen baru		

Tabel 2. Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam Rumah Sakit Panti Nugroho (Lanjutan)

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RS	Ket
		Baik	Buruk		
3	d.Profitabilitas Pelanggan	Meningkatnya laba yang diperoleh	Menurunnya laba yang diperoleh		
	e.Kepuasan Pelanggan	Mampu memberikan kepuasan terhadap atribut waktu, mutu, harga	Tidak mampu memberikan kepuasan terhadap atribut waktu, mutu, harga		
	Perspektif proses bisnis internal				
	a. Proses Inovasi	Jika rumah sakit telah melakukan	Jika rumah sakit belum melakukan		
	b. Proses Operasi	ketiga proses bisnis utama	ketiga proses bisnis utama		
	c. Pelayanan Purna Jual	tersebut dengan baik	tersebut dengan baik.		
	Data sekunder dari bagian rekam medis:				
	a. BTO	Jika frekuensi BTO > 30 kali	Jika frekuensi BTO < 30 kali		
	b. GDR	Jika angka GDR < 49,9 ‰	Jika angka GDR > 49,9 ‰		
	c. NDR	Jika angka NDR < 25 ‰	Jika angka NDR > 25 ‰		

Tabel 2. Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam Rumah Sakit Panti Nugroho (Lanjutan)

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RS	Ket
		Baik	Buruk		
4	<p>Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran</p> <p>a. Kemampuan Karyawan</p> <p>b. Kemampuan Sistem Informasi</p> <p>c. Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang</p>	<p>Jika rumah sakit mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan</p> <p>Jika sistem informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit mampu memberikan informasi yang akurat</p> <p>Manajer mendapat kepuasan untuk atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang.</p>	<p>Jika rumah sakit tidak mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan.</p> <p>Jika sistem informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit tidak mampu mem-berikan informasi yang akurat.</p> <p>Manajer tidak mendapat kepuasan atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang</p>		

Tabel 2. Perbandingan Perspektif BSC dengan Perspektif dalam Rumah Sakit Panti Nugroho (Lanjutan)

No	Perspektif BSC	Kriteria		Keadaan RS	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.		

Sumber: Robert S. Kaplan, David P. Norton, “*Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*” Yuwono, dkk.,”Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*”.

- Menarik kesimpulan mengenai kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho secara keseluruhan. Melalui mekanisme sebab akibat, perspektif keuangan menjadi tolok ukur utama yang dijelaskan oleh tolok ukur operasional pada tiga perspektif lainnya sebagai *driver* atau *lead indicators* (Yuwono, 2002:8). Tujuan dan ukuran finansial harus memainkan peran ganda, menentukan kinerja finansial yang diharapkan dari strategi, dan menjadi sasaran akhir tujuan dan ukuran perspektif *scorecard* lainnya (Kaplan dan Norton, 1996:41). Berdasarkan hal tersebut, kesimpulan mengenai kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho secara keseluruhan lebih diprioritaskan pada pencapaian kinerja dari perspektif keuangan dengan mempertimbangkan tiga perspektif lainnya sebagai *driver*.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit Panti Nugroho awal berkaryanya adalah di Rumah Sewaan milik Lurah Pakem pada tahun 1968. Kemudian muncul gagasan dari Romo Kijm untuk membangun menjadi lebih besar yaitu Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan dengan bantuan dana dari CEBEMO serta didukung oleh Romo Rommens berupa bantuan sebidang tanah seluas 3.980 m² yang diperoleh dari Yayasan PAPA MISKIN. Kemudian pada tahun 1972 dilakukan pemberkatan Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan oleh Mgr. Kardinal Julius Darmoatmojo, SJ.

Tepatnya pada hari Senin tanggal 31 Mei 1999 Rumah Sakit Panti Nugroho diberkati oleh Mgr. Ignatius Suharyo, Pr. dan diresmikan oleh Sri Sultan Hamengku Buwono X. Dengan kapasitas 50 tempat tidur Rumah Sakit Panti Nugroho siap dengan tulus hati melayani pasien untuk upaya penyembuhan.

Pada tahun 2000 Pelayanan Gawat Darurat menempati gedung yang baru, selain itu Rumah Sakit Panti Nugroho mulai melengkapi fasilitas pelayanan baru yaitu Pelayanan Poliklinik Spesialis Anak, Spesialis Obsgyn, Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Bedah Umum serta didukung Pelayanan Penunjang Radiologi dan Laboratorium Fisioterapi.

Selama perjalanan 10 tahun, Rumah Sakit Panti Nugroho juga berperan aktif dalam berbagai pelayanan antara lain sebagai Unit Pelayanan Kesehatan

pelaksana Program P2TB, Rumah Sakit Sayang Bayi dan Sayang Ibu. Selain itu, Rumah Sakit Panti Nugroho pernah memperoleh prestasi pada tahun 2000 sebagai Finalis Lomba Penampilan Kerja Rumah Sakit, pada tahun 2006 sebagai Unit Pelayanan Kesehatan Pelaksana Program P2TB Berprestasi Tingkat Propinsi DIY dan tahun 2009 sebagai Finalis Rumah Sakit Sayang Bayi dan Sayang Ibu.

B. Lokasi Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit Panti Nugroho berlokasi di Jalan Kaliurang Km17, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta, 55582. Nomor telepon (0274) 895186, 897231, 897234 dan Fax. (0274) 897232.

C. Visi, Misi, Falsafah dan Komitmen Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit Panti Nugroho melaksanakan kegiatan pelayanannya berdasarkan Visi, Misi, Falsafah, dan Komitmen sebagai berikut:

1. Visi

“Rumah Sakit Panti Nugroho memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keberpihakan kepada mereka yang sakit, dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani.”

2. Misi

a. Rumah Sakit Panti Nugroho dengan tulus akan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan berkesinambungan untuk mengupayakan

kesembuhan, disertai upaya promosi kesehatan dan pencegahan sakit kepada masyarakat.

- b. Rumah Sakit Panti Nugroho akan memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait secara memuaskan, bermutu, profesional, dan terjangkau.
- c. Rumah Sakit Panti Nugroho menempatkan seluruh karyawan sebagai modal yang sangat berharga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait. Kepada mereka akan diberikan perhatian yang sebaik-baiknya berupa peningkatan kesejahteraan, pengetahuan, ketrampilan, kenyamanan kerja, dan jenjang karier.
- d. Rumah Sakit Panti Nugroho meletakkan kebersamaan sebagai landasan bagi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk itu, seluruh karyawan dituntut selalu menjalin kerjasama yang baik, jujur, ramah dan hormat kepada pemilik/Yayasan Panti Rapih, Unit Karya dalam Yayasan Panti Rapih, pasien, rekanan, dan semua pihak yang terkait.

3. Falsafah

“Tulus untuk sembuh, dengan semangat cinta kasih.”

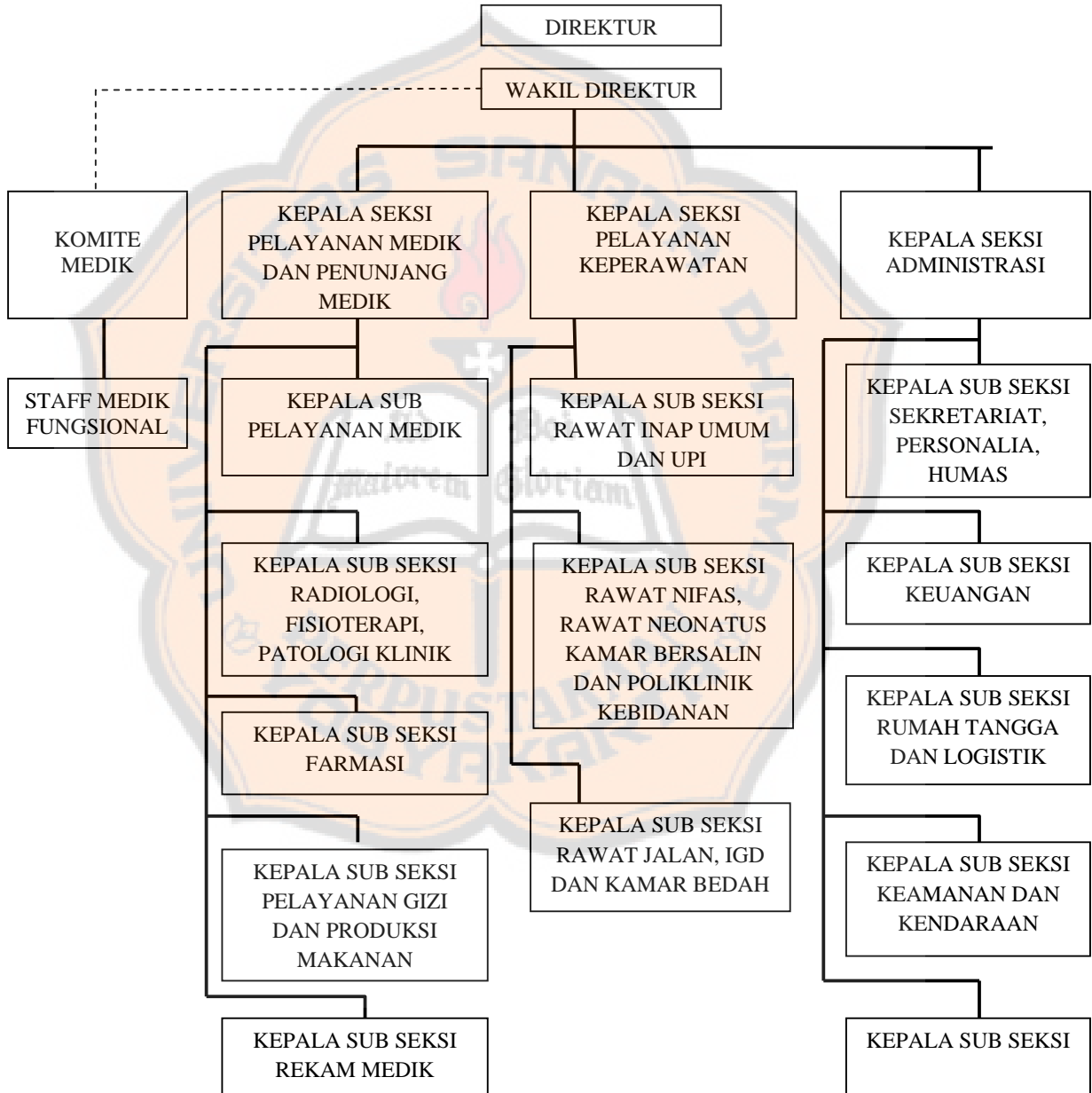
Falsafah tersebut bersumber pada Injil Lukas 10:9, yakni: “Dan sembuhkanlah orang-orang sakit kepada mereka: Kerajaan Allah sudah dekat padamu”

4. Komitmen

- a. Berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan konsumen
- b. Pelayanan yang berkualitas

- c. Biaya yang terjangkau
- d. Staff yang professional, serius, ramah serta bertanggung jawab.

D. Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho



Penjelasan mengenai tugas masing-masing bagian adalah sebagai berikut:

1. Direktur, tugas dan kewajibannya adalah:
 - a. Menciptakan kondisi kerja yang harmonis, aman, nyaman, serta penuh cinta kasih sehingga tumbuh rasa tanggung jawab dan memiliki terhadap rumah sakit atau instansi secara keseluruhan.
 - b. Mengkaji beberapa peraturan atau ketentuan kebijakan yang ada di rumah sakit.
 - c. Melaksanakan, mengorganisir, mengarahkan atau memotivasi, membina, mengendalikan, mensupervisi, mengevaluasi serta mengembangkan seluruh kegiatan pelayanan.
 - d. Melakukan evaluasi dan membuat laporan tentang pelaksanaan dan hasil kerja dari kegiatan pengelolaan rumah sakit.
2. Komite medik, tugas dan kewajibannya adalah:
 - a. Membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya.
 - b. Memantau pelaksanaan tugas tenaga medik.
3. Kepala seksi pelayanan medik dan penunjang medik, tugas dan kewajibannya adalah:
 - a. Menciptakan kondisi kerja yang harmonis dan penuh kasih sehingga tumbuh rasa tanggung jawab dan memiliki, baik dalam lingkup tanggung jawabnya maupun instansi secara keseluruhan.
 - b. Mengkaji beberapa peraturan dan permasalahan yang berkaitan dengan rumah sakit.

- c. Merencanakan dan menganggarkan tentang pengelolaan seksi pelayanan medik dan penunjang medik.
 - d. Melaksanakan, mengorganisir, mengarahkan atau memotivasi, membina, mengendalikan, mensupervisi, mengevaluasi dan memelihara serta mengembangkan pengelolaan seksi pelayanan medik dan penunjang medis.
 - e. Melakukan evaluasi dan membuat serta menyerahkan laporan tentang pelaksanaan dan hasil kerja dari seksi pelayanan medik dan penunjang medik.
 - f. Mengawasi bagian-bagian yang ada di bawahnya, seperti sub-seksi pelayanan medik; sub-seksi radiologi, fisioterapi, patologi klinik; sub-seksi farmasi; sub-seksi pelayanan gizi dan produksi makanan; sub-seksi rekam medik.
4. Kepala seksi pelayanan keperawatan, tugas dan kewajibannya adalah:
- a. Menciptakan kondisi kerja yang harmonis dan penuh kasih sehingga tumbuh rasa tanggung jawab dan memiliki, baik dalam lingkup tanggung jawabnya maupun instansi secara keseluruhan.
 - b. Mengkaji beberapa peraturan dan permasalahan yang berkaitan dengan rumah sakit.
 - c. Merencanakan dan menganggarkan tentang pengelolaan seksi keperawatan.

- d. Melaksanakan, mengorganisir, mengarahkan atau memotivasi, membina, mengendalikan, mensupervisi, mengevaluasi dan memelihara serta mengembangkan pengelolaan seksi keperawatan.
 - e. Melakukan evaluasi dan menyerahkan laporan pertanggungjawaban tentang pelaksanaan dan hasil kerja dari seksi keperawatan.
 - f. Mengawasi bagian-bagian yang ada di bawahnya, seperti sub-seksi rawat inap umum dan UPI; sub-seksi rawat nifas, rawat neonatus, kamar bersalin, dan poliklinik kebidanan; sub-seksi rawat jalan, IGD, dan kamar bedah.
5. Kepala seksi administrasi, tugas dan kewajibannya adalah:
- a. Menciptakan kondisi kerja yang harmonis dan penuh kasih sehingga tumbuh rasa tanggung jawab dan memiliki, baik dalam lingkup tanggung jawabnya maupun instansi secara keseluruhan.
 - b. Mengkaji beberapa peraturan dan permasalahan yang berkaitan dengan rumah sakit.
 - c. Merencanakan dan menganggarkan tentang pengelolaan seksi administrasi dan keuangan, yang mencakup pelayanan, ketenagaan, fasilitas, keuangan dan akuntansi.
 - d. Melaksanakan, mengorganisir, mengarahkan atau memotivasi, membina, mengendalikan, mensupervisi, mengevaluasi dan memelihara serta mengembangkan pengelolaan seksi administrasi dan keuangan.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- e. Melakukan evaluasi dan membuat serta menyerahkan laporan pertanggungjawaban tentang pelaksanaan dan hasil kerja dari seksi administrasi dan keuangan.
- f. Mengawasi bagian-bagian yang ada di bawahnya, seperti sub-seksi sekretariat, personalia, humas, UPKM / PKMRS; sub-seksi keuangan; sub-seksi rumah tangga dan logistik; sub-seksi keamanan dan kendaraan; sub-seksi akuntansi.

E. Personalia

1. Karyawan

Rincian ketenagakerjaannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Data Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2010

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	7
2	Dokter Gigi	7
3	Dokter Spesialis	25
4	Perawat	55
5	Bidan	13
6	Asisten Perawat	6
7	Radiologi	2
8	Fisioterapi	2
9	Laboratorium	5
10	Farmasi	11
11	Rekam Medis	9
12	Instalasi Gizi	9
13	Keuangan	7
14	Akuntansi	3
15	Administrasi	8
16	Kendaraan	6
17	Keamanan	3
18	Log, RT, dan Teknik	8
Total		186

Sumber: Bagian Kepegawaian RSPN

2. Sistem Penggajian

Rumah sakit membedakan sistem penggajian antara karyawan tetap dengan karyawan tidak tetap. Sistem penggajian yang ditetapkan oleh Yayasan Panti Rapih untuk Rumah Sakit Panti Nugroho adalah sebagai berikut:

a. Karyawan tetap

Gaji yang diterima oleh karyawan tetap terdiri dari beberapa komponen pembangun, yaitu:

- 1) Gaji pokok
- 2) Insentif fungsional
- 3) Insentif kehadiran
- 4) Insentif lembur
- 5) Insentif jaga malam
- 6) Insentif struktural (untuk pejabat struktural)

b. Karyawan tidak tetap

Gaji yang diterima oleh karyawan tidak tetap terdiri dari beberapa komponen pembangun, yaitu:

- 1) Gaji honorarium tetap
- 2) Insentif kehadiran
- 3) Insentif jaga malam
- 4) Insentif lembur

3. Sistem Pengaturan Jam Dinas

Sistem pengaturan jam dinas yang berlaku di Rumah Sakit Panti Nugroho adalah sebagai berikut:

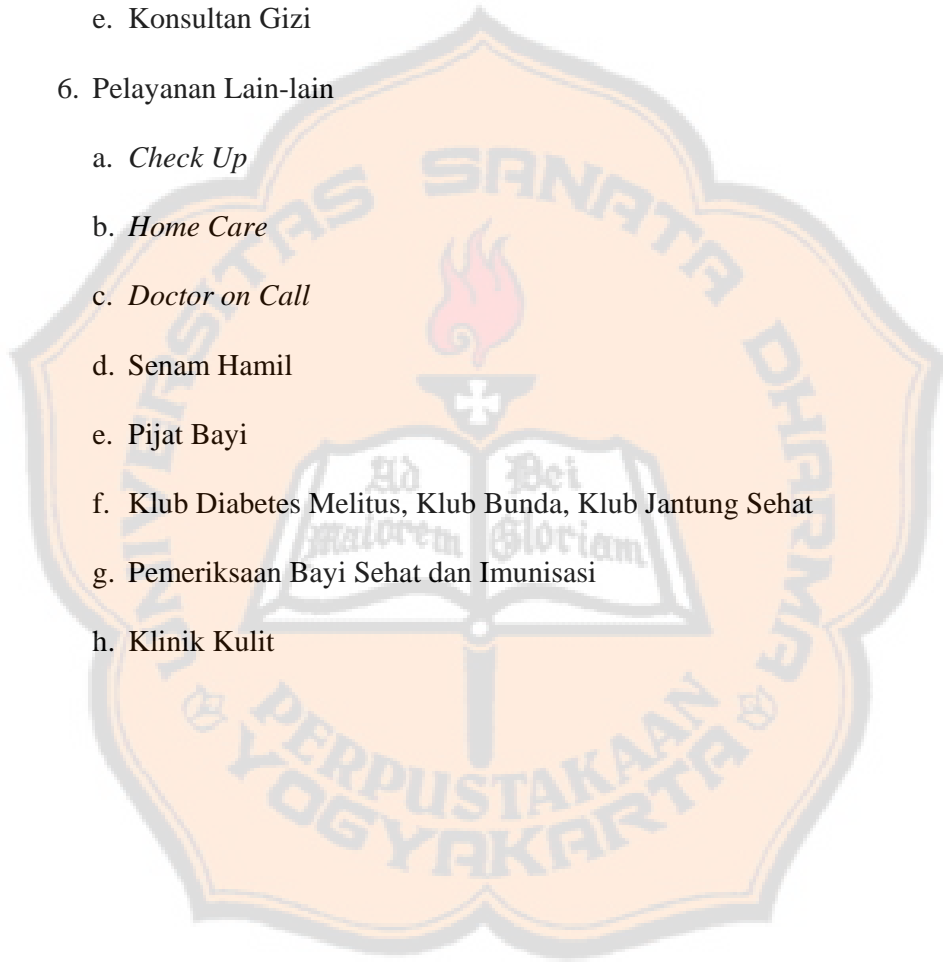
- a. Untuk karyawan yang berhubungan dengan pasien ada 3 shift, yaitu:
 - 1) Shift I : Pukul 07.00 – 14.00 WIB
 - 2) Shift II : Pukul 14.00 – 21.00 WIB
 - 3) Shift III : Pukul 21.00 – 07.00 WIB
- b. Untuk karyawan di bagian penunjang medis ada 2 shift, yaitu:
 - 1) Shift I : Pukul 07.00 – 14.00 WIB
 - 2) Shift II : Pukul 10.00 – 17.00 WIB
- c. Untuk karyawan di bagian administrasi hanya ada 1 shift, yaitu dari pukul 07.00 – 14.00 WIB.

F. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan terdiri dari:

1. Pelayanan 24 Jam
 - a. IGD
 - b. Ambulans
 - c. Farmasi
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Poliklinik Umum
 - b. Poliklinik Gigi
 - c. Poliklinik Spesialis
3. Pelayanan Operasi/Bedah
4. Pelayanan Persalinan
5. Pelayanan Penunjang Medik

- a. Radiologi
- b. Laboratorium
- c. Fisioterapi
- d. Farmasi
- e. Konsultan Gizi
6. Pelayanan Lain-lain
 - a. *Check Up*
 - b. *Home Care*
 - c. *Doctor on Call*
 - d. Senam Hamil
 - e. Pijat Bayi
 - f. Klub Diabetes Melitus, Klub Bunda, Klub Jantung Sehat
 - g. Pemeriksaan Bayi Sehat dan Imunisasi
 - h. Klinik Kulit



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui bagaimana kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, peneliti akan menganalisis masing-masing perspektif yang meliputi perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Analisis yang dilakukan berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan dan pembahasan secara komprehensif atas hasil analisis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Laporan Penerimaan dan Pengeluaran serta Neraca Rumah Sakit Panti Nugroho periode 2007-2009
2. Data-data dokumenter seperti data-data dari Bagian Rekam Medis dan Kepegawaian
3. Hasil wawancara dengan salah satu manajer (Kepala Bagian)
4. Hasil jawaban kuesioner yang ditujukan kepada pasien, karyawan, dan manajer (Kepala Bagian) Rumah Sakit Panti Nugroho sejumlah n responden.

A. Pengujian Instrumen

Dalam penelitian ini, telah dibagikan kuesioner kepada 35 responden untuk pasien rawat inap, 65 responden untuk karyawan, dan 16 responden untuk kepala bagian. Dari semua kuesioner yang dibagikan semuanya kembali, artinya *responrate* dari responden adalah 100%. Dari kuesioner tersebut

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

1. Pengujian Validitas

Penelitian ini terdiri dari dua perspektif yang diukur dengan menggunakan kuesioner yaitu pelanggan serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Masing-masing perspektif terdiri dari beberapa indikator pengukuran.

Untuk perspektif pelanggan, indikatornya adalah atribut harga, mutu, dan waktu; sedangkan untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan 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. Perspektif pelanggan terdiri dari 19 butir pertanyaan, sedangkan untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari 12 butir pertanyaan yang akan dibagikan kepada manajer, dan 11 butir pertanyaan yang akan dibagikan kepada karyawan.

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

Tabel 4. Hasil Pengujian Validitas Perspektif Pelanggan

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel}	Hasil
	<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>		
1	0,517	0,548	0,468	Valid
2	0,663	0,665	0,468	Valid
3	0,550	0,615	0,468	Valid
4	0,672	0,662	0,468	Valid
5	0,725	0,645	0,468	Valid
6	0,717	0,522	0,468	Valid
7	0,593	0,662	0,468	Valid
8	0,722	0,603	0,468	Valid
9	0,735	0,639	0,468	Valid
10	0,786	0,748	0,468	Valid
11	0,833	0,598	0,468	Valid
12	0,828	0,555	0,468	Valid
13	0,744	0,514	0,468	Valid
14	0,788	0,598	0,468	Valid
15	0,776	0,600	0,468	Valid
16	0,841	0,692	0,468	Valid
17	0,734	0,516	0,468	Valid
18	0,710	0,665	0,468	Valid
19	0,710	0,489	0,468	Valid

Berdasarkan tabel di atas, ternyata instrumen penelitian sikap pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho 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%.

Pengujian validitas untuk instrumen penelitian sikap manajer terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Panti Nugroho dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hasil Pengujian Validitas Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (Kepuasan Manajer)

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel}	Hasil
	<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>		
1	0,948	0,877	0,811	Valid
2	0,948	0,936	0,811	Valid
3	0,862	0,877	0,811	Valid
4	0,862	0,943	0,811	Valid
5	0,948	0,936	0,811	Valid
6	0,862	0,943	0,811	Valid
7	0,862	0,932	0,811	Valid
8	0,827	0,936	0,811	Valid
9	0,948	0,936	0,811	Valid
10	0,948	0,970	0,811	Valid
11	0,862	0,936	0,811	Valid
12	0,948	0,970	0,811	Valid

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

Pengujian validitas untuk instrumen penelitian sikap karyawan terhadap kondisi Rumah Sakit Panti Nugroho dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Hasil Pengujian Validitas Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (Kepuasan Karyawan)

Butir Pertanyaan	r_{hitung}		r_{tabel}	Hasil
	<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>		
1	0,621	0,490	0,263	Valid
2	0,580	0,601	0,263	Valid
3	0,591	0,511	0,263	Valid
4	0,706	0,668	0,263	Valid
5	0,724	0,637	0,263	Valid
6	0,656	0,284	0,263	Valid
7	0,710	0,479	0,263	Valid
8	0,615	0,603	0,263	Valid
9	0,578	0,598	0,263	Valid
10	0,618	0,579	0,263	Valid
11	0,609	0,460	0,263	Valid

Berdasarkan tabel di atas, ternyata instrumen penelitian sikap karyawan terhadap kondisi Rumah Sakit Panti Nugroho 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. Reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600. Hasil pengujian reliabilitas untuk masing-masing perspektif dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 7. Rangkuman Hasil Pengujian Reliabilitas

No	Perspektif	$Alpha_{hitung}$		Hasil
		<i>Ideal</i>	<i>Belief</i>	
1	Sikap pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho	0,957	0,922	Reliabel
2	Sikap manajer terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Panti Nugroho	0,900	0,847	Reliabel
3	Sikap karyawan terhadap kondisi Rumah Sakit Panti Nugroho	0,983	0,988	Reliabel

B. Analisis Data

1. Perspektif Keuangan

a. *Net Profit Margin* (NPM)

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

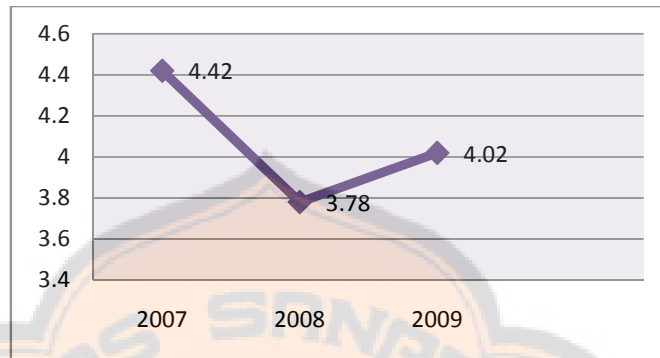
$$NPM = \frac{\text{Laba Bersih Setelah Pajak}}{\text{Total Pendapatan}} \times 100\%$$

Net Profit Margin Rumah Sakit Panti Nugroho pada tahun 2007, 2008, dan 2009 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Laba Bersih Setelah Pajak, Pendapatan, dan NPM Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009

Tahun	Laba Bersih Setelah Pajak	Pendapatan	NPM
2007	Rp398.737.943,95	Rp9.029.260.297,66	4,42%
2008	407.816.044,80	10.787.343.547,08	3,78%
2009	459.856.971,82	11.447.960.375,95	4,02%

Grafik *Net Profit Margin* Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2007-2009 adalah sebagai berikut:



Gambar VI: Grafik NPM Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007 – 2009

b. *Return On Assets* (ROA)

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

$$ROA = \frac{\text{Laba Bersih Setelah Pajak}}{\text{Total Aset atau Aktiva}} \times 100\%$$

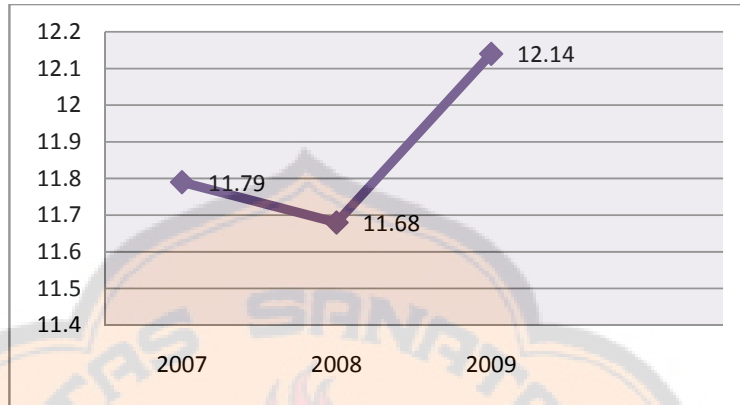
Return On Assets Rumah Sakit Panti Nugroho pada tahun 2007, 2008, dan 2009 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 9. Laba Bersih Setelah Pajak, Aktiva / Aset, dan ROA Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009

Tahun	Laba Bersih Setelah Pajak	Total Aktiva	ROA
2007	Rp398.737.943,95	Rp3.381.367.759,01	11,79%
2008	407.816.044,80	3.490.762.264,07	11,68%
2009	459.856.971,82	3.788.760.877,93	12,14%

Grafik *Return On Assets* Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2007-2009

adalah sebagai berikut:



Gambar VII: Grafik ROA Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009

c. *Return On Equity* (ROE)

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

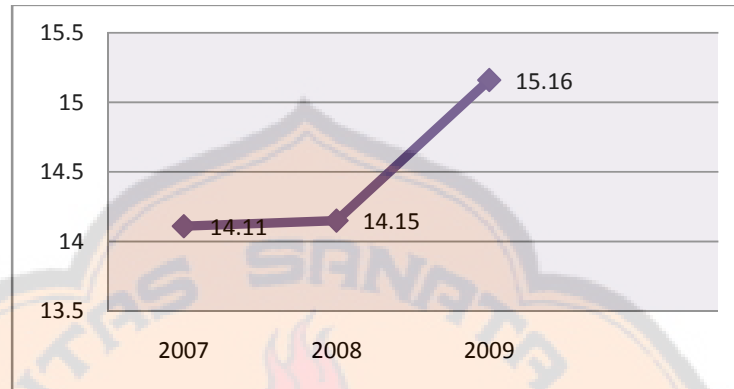
$$ROE = \frac{\text{Laba Bersih Setelah Pajak}}{\text{Total Ekuitas}} \times 100\%$$

Return On Equity Rumah Sakit Panti Nugroho pada tahun 2007, 2008, dan 2009 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 10. Laba Bersih Setelah Pajak, Total Ekuitas, dan ROE Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009

Tahun	Laba Bersih Setelah Pajak	Total Ekuitas	ROE
2007	Rp398.737.943,95	Rp2.825.147.157,12	14,11%
2008	407.816.044,80	2.881.132.320,90	14,15%
2009	459.856.971,82	3.032.306.045,73	15,16%

Grafik *Return On Equity* Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2007 – 2009 adalah sebagai berikut:



Gambar VIII: Grafik ROE Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007 – 2009

2. Perspektif Pelanggan

Untuk mengetahui seberapa baik kinerja dalam perspektif pelanggan pada Rumah Sakit Panti Nugroho, ada beberapa indikator yang digunakan, yaitu:

a. *Customer Core Measurement*

1) Retensi Pelanggan

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

Tabel 11. Retensi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009 Per Jenis Layanan

Jenis Layanan	Kunjungan Ulang			Total Kunjungan			Retensi Pelanggan		
	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
IGD	4.689	5.400	6.358	9.909	10.591	11.882	47,32%	50,99%	53,51%
Poli Umum / Klinik	10.874	11.293	12.452	14.421	14.692	15.612	75,40%	76,86%	79,76%
Poli Bedah	2.181	2.094	2.255	2.234	2.141	2.308	97,63%	97,80%	97,70%
Sp. Penyakit Dalam	1.886	2.262	2.128	2.045	2.414	2.249	92,22%	93,70%	94,62%
Yusrizal (Paru)	293	2.382	168	313	2.542	181	93,61%	93,70%	92,82%
Mata	81	135	214	116	186	274	69,83%	72,58%	78,10%
THT	269	347	325	369	476	470	72,90%	72,90%	69,15%
Kulit	285	381	423	433	561	599	65,82%	67,91%	70,62%
Bedah Umum	521	564	507	604	658	589	86,26%	85,71%	86,08%
Bedah Tulang	447	575	730	469	610	778	95,31%	94,26%	93,83%
Syaraf	558	613	654	614	658	710	90,88%	93,16%	92,11%
Urologi	260	266	206	281	283	217	92,53%	93,99%	94,93%
Anak	3.526	7.600	4.321	4.036	8.598	4.754	87,36%	88,39%	90,89%
Obsgyn	1.765	1.636	1.913	2.126	1.952	2.262	83,02%	83,81%	84,57%
KIA	712	950	1.131	870	1.174	1.356	81,84%	80,92%	83,41%
Gigi	1.361	1.609	1.712	1.691	1.898	1.975	80,48%	84,77%	86,68%
Psikologi	7	3	1	21	14	11	33,33%	21,43%	9,09%
Gizi	18	28	10	66	153	122	27,27%	18,30%	8,20%

2) Akuisisi Pelanggan

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

Tabel 12. Akuisisi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009 Per Jenis Layanan

Jenis Layanan	Jumlah Pelanggan atau Pasien			Tambahkan Pelanggan atau Pasien			Akuisisi Pelanggan		
	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
IGD	9.143	9.909	10.591	766	682	1.291	8,38%	6,88%	12,19%
Poli Umum / Klinik	13.016	14.421	14.692	1.405	271	920	10,79%	1,88%	6,26%
Poli Bedah	2.229	2.234	2.141	5	(93)	167	0,22%	(4,16%)	7,80%
Sp. Penyakit Dalam	1.701	2.045	2.414	344	369	(165)	20,22%	18,04%	(6,83%)
Yusrizal (Paru)	488	313	2.542	(175)	2229	(2.361)	(35,86%)	712,14%	(92,88%)
Mata	107	116	186	9	70	88	8,41%	60,34%	47,31%
THT	426	369	476	(57)	107	(6)	(13,38%)	28,99%	(1,26%)
Kulit	350	433	561	83	128	38	23,71%	29,56%	6,77%
Bedah Umum	417	604	658	187	54	(69)	44,84%	8,94%	(10,49%)
Bedah Tulang	493	469	610	(24)	141	168	(4,87%)	30,06%	27,54%
Syaraf	483	614	658	131	44	52	27,12%	7,17%	7,90%
Urologi	149	281	283	132	2	(66)	88,59%	0,71%	(23,32%)
Anak	4.394	4.036	8.598	(358)	4.562	(3.844)	(8,15%)	113,03%	(44,71%)
Obsgyn	1.864	2.126	1.952	262	(174)	310	14,05%	(8,18%)	15,88%
KIA	668	870	1.174	202	304	182	30,24%	34,94%	15,50%
Gigi	1.371	1.691	1.898	320	207	77	23,34%	12,24%	4,06%
Psikologi	23	21	14	(2)	(7)	(3)	(8,69%)	(33,33%)	(21,43%)
Gizi	113	66	153	(47)	87	(31)	(41,59%)	131,82%	(20,26%)
Rawat Inap	3.242	3.678	3.855	436	177	135	13,45%	4,81%	3,50%

3) Tingkat Kepuasan Pelanggan

a) 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:

A_b = 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.

Data yang diperoleh peneliti dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden (pasien rawat inap) sejumlah 35 responden kemudian diolah dengan menggunakan rumus tersebut.

Data kuesioner diubah menjadi data kuantitatif dengan menggunakan Skala Likert dari skor 1 sampai dengan 5.

Analisis *Multiattribute Attitude Models* ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dalam analisis ini, dilakukan perhitungan nilai *belief* dan *ideal* pelanggan untuk masing-masing atribut harga, mutu, dan waktu.

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

Tabel 13. Rekapitulasi Perhitungan *Belief* Rata-Rata dan *Ideal* Rata-Rata pada Perspektif Pelanggan

Skor Sikap Pers. Pelanggan	Belief					Jmlh (a)	Belief Rata-Rata (b)	Ideal					Jmlh (c)	Ideal 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	-	20	6	8	1	115	3,28	24	11	-	-	-	164	4,69
Point 2	-	16	9	10	-	111	3,17	21	13	1	-	-	160	4,57
Total Belief Rata-Rata = 6,45/2							3,22	Total Ideal Rata-Rata = 9,26/2					4,63	
Atribut Mutu														
Point 3	5	24	2	4	-	135	3,86	22	13	-	-	-	162	4,63
Point 4	7	23	2	3	-	139	3,97	23	12	-	-	-	163	4,66
Point 5	4	24	7	-	-	137	3,91	19	16	-	-	-	159	4,54
Point 6	4	26	3	2	-	136	3,88	19	16	-	-	-	159	4,54
Point 7	7	23	2	3	-	139	3,97	22	13	-	-	-	162	4,63
Point 8	8	22	5	-	-	143	4,09	17	18	-	-	-	157	4,48
Point 9	4	29	1	1	-	141	4,03	18	17	-	-	-	158	4,51
Point 10	2	27	6	-	-	136	3,88	18	17	-	-	-	158	4,51
Point 11	3	13	18	1	-	123	3,51	19	15	1	-	-	158	4,51
Point 12	3	30	1	1	-	140	4,00	19	16	-	-	-	159	4,54
Point 13	3	15	15	2	-	124	3,54	21	13	-	1	-	159	4,54
Point 14	3	13	18	1	-	123	3,51	18	16	-	1	-	156	4,46
Point 15	5	20	10	-	-	135	3,86	19	15	-	1	-	157	4,48
Total Belief Rata-Rata = 46,01/13							3,54	Total Ideal Rata-Rata=59,03/13					4,54	
Atribut Waktu														
Point 16	3	21	11	-	-	132	3,77	17	18	-	-	-	157	4,48
Point 17	3	24	7	1	-	134	3,83	19	16	-	-	-	159	4,54
Point 18	-	16	9	10	-	111	3,17	20	15	-	-	-	160	4,57
Point 19	4	25	6	-	-	138	3,94	20	15	-	-	-	160	4,57
Total Belief Rata-Rata =14,71/4							3,68	Total Ideal Rata-Rata =18,16/4					4,54	

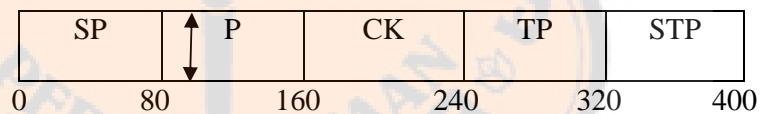
Setelah menghitung total nilai *belief* rata-rata dan total nilai *ideal* rata-rata masing-masing atribut, maka dapat langsung mencari seberapa besar selisih masing-masing dari atribut tersebut, kemudian diurutkan dan diberi bobot. Hasil *belief* rata-rata dan *ideal* rata-rata masing-masing atribut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

Tabel 14. 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	4,63	3,22	1,41	3	17
Mutu	4,54	3,54	1,00	2	33
Waktu	4,54	3,68	0,86	1	50

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

$$\begin{aligned}
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,54 - 3,68) + 33 \times (4,54 - 3,54) + 17 \times (4,63 - 3,22) \\
 &= (50 \times 0,86) + (33 \times 1,00) + (17 \times 1,41) \\
 &= 43 + 33 + 23,97 \\
 &= 99,97
 \end{aligned}$$



b) Analisis Prioritas Kepentingan

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

Tabel 15. Urutan Kepentingan Atribut Harga, Mutu, dan Waktu

No.	Atribut	Urutan Kepentingan		
		1	2	3
1	Atribut Harga	8	8	19
2	Atribut Mutu	23	9	3
3	Atribut Waktu	4	18	13

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 berikut:

Tabel 16. Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut

No.	Atribut	Hasil Kali Urutan Kepentingan dengan Jumlah Responden	Urutan Kepentingan
1	Harga	$(3 \times 8) + (2 \times 8) + (1 \times 19) = 59$	3
2	Mutu	$(3 \times 23) + (2 \times 9) + (1 \times 3) = 90$	1
3	Waktu	$(3 \times 4) + (2 \times 18) + (1 \times 13) = 61$	2

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

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

Tabel 17. Perbandingan Proses Bisnis Internal pada *Balanced Scorecard* dengan Proses Bisnis Internal pada Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Proses Bisnis Internal Pada BSC	Proses Bisnis Internal pada Rumah Sakit Panti Nugroho	Penjelasan	Ket
1	Proses Inovasi: Meneliti apa yang menjadi kebutuhan pelanggan dan menciptakan produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut.	Proses Inovasi: Rumah Sakit Panti Nugroho meneliti apa yang menjadi kebutuhan pelanggan, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> penyediaan fasilitas atau sarana dan prasarana. elayanan yang memuaskan sesuai kebutuhan pelanggan. menjaga kebersihan. 	Rumah Sakit Panti Nugroho sudah baik dalam melakukan proses inovasi.	Baik
2	Proses Operasi: Menitikberatkan pada penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan secara efisien dan tepat waktu.	Proses Operasi: Strategi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho meliputi: <ol style="list-style-type: none"> mewujudkan pelayanan yang memuaskan. optimalisasi pemanfaatan fasilitas rumah sakit secara lebih efektif dan efisien. selalu mengembangkan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua pelanggan rumah sakit sehingga pelanggan menjadi lebih percaya dan lebih puas dengan pelayanan yang telah diberikan. 	Rumah Sakit Panti Nugroho sudah baik dalam melakukan proses operasi.	Baik

Tabel 17. Perbandingan Proses Bisnis Internal pada *Balanced Scorecard* dengan Proses Bisnis Internal pada Rumah Sakit Panti Nugroho (Lanjutan)

No	Proses Bisnis Internal Pada BSC	Proses Bisnis Internal pada Rumah Sakit Panti Nugroho	Penjelasan	Ket
3	Pelayanan Purna Jual: Menitikberatkan pada tanggapan terhadap komplain pelanggan dan kecepatan dalam menyelesaikann komplain pelanggan.	Pelayanan Purna Jual: Rumah Sakit Panti Nugroho memberikan pelayanan purna jual. Bentuk layanan tersebut sering disebut dengan <i>home care</i> . Layanan dapat melalui telepon atau pihak rumah sakit datang langsung ke rumah pelanggan. Sedangkan untuk komplain pelanggan yang berupa komplain kecil misalnya pelayanan di apotik atau mengantri terlalu lama di apotik, oleh pihak rumah sakit langsung ditangani saat itu juga.	Rumah Sakit Panti Nugroho sudah baik dalam melakukan proses pelayanan purna jual.	Baik

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

a. *Bed Turnover Rate*

Tabel 18. Perbandingan BTO Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009 dengan Nilai Standar Rumah Sakit

Tahun	BTO Rumah Sakit Panti Nugroho	Nilai Standar
2007	73,54 kali	> 30 kali
2008	77,12 kali	
2009	52,62 kali	

b. *Gross Death Rate*

Tabel 19. Perbandingan GDR Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009 dengan Nilai Standar Rumah Sakit

Tahun	GDR Rumah Sakit Panti Nugroho	Nilai Standar
2007	40 ‰	< 49,9 ‰
2008	30 ‰	
2009	30 ‰	

c. *Net Death Rate*

Tabel 20. Perbandingan NDR Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009 dengan Nilai Standar Rumah Sakit

Tahun	NDR Rumah Sakit Panti Nugroho	Nilai Standar
2007	10 ‰	< 25 ‰
2008	10 ‰	
2009	10 ‰	

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Tujuan dan ukuran dalam perspektif ini digunakan untuk mendorong tercapainya pembelajaran dan pertumbuhan rumah sakit. Dalam hal ini, peneliti menggunakan indikator profesionalitas, yang meliputi aspek kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang dan indikator kepuasan karyawan

yang meliputi aspek komunikasi, penghargaan, dan dukungan. Dalam perspektif ini, peneliti menggunakan data berupa kuesioner yang dibagikan kepada manajer untuk indikator profesionalitas dan kuesioner yang dibagikan kepada karyawan untuk indikator kepuasan karyawan.

a. Kepuasan Karyawan

1) *Analisis Multiattribute Attitude Models (MAM)*

Data kuesioner yang diperoleh dari karyawan terdiri dari atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan. Data ini kemudian dianalisis untuk mengukur sikap karyawan secara keseluruhan terhadap kondisi Rumah Sakit Panti Nugroho 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 Rumah Sakit Panti Nugroho. Dalam analisis ini, dilakukan perhitungan nilai *belief* dan *ideal* karyawan untuk masing-masing atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan.

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

Tabel 21. Rekapitulasi Perhitungan *Belief* Rata-rata dan *Ideal* Rata-rata Kepuasan Karyawan

Skor Sikap Kepuasan Karyawan	<i>Belief</i>					Jmlh (a)	<i>Belief</i> Rata-Rata (b)	<i>Ideal</i>					Jmlh (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	24	40	1	-	-	283	4,35	34	31	-	-	-	294	4,52
Point 2	21	38	5	1	-	274	4,21	41	24	-	-	-	301	4,63
Point 3	14	38	13	-	-	261	4,01	27	35	2	1	-	283	4,35
Point 4	14	39	10	2	-	260	4,00	38	27	-	-	-	298	4,58
Point 5	13	35	14	2	1	252	3,88	33	31	1	-	-	292	4,49
Total <i>Belief</i> Rata-Rata = 20,45/5							4,09	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata=22,57/5					4,51	
Atribut Penghargaan														
Point 6	9	40	12	4	-	249	3,83	40	24	1	-	-	299	4,60
Point 7	12	45	7	1	-	263	4,05	31	32	2	-	-	289	4,45
Point 8	7	37	18	3	-	243	3,74	27	34	3	1	-	282	4,34
Total <i>Belief</i> Rata-Rata = 11,62/3							3,87	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata=13,39/3					4,46	
Atribut Dukungan														
Point 9	18	42	5	-	-	273	4,20	30	34	1	-	-	289	4,45
Point 10	18	44	3	-	-	275	4,23	42	23	-	-	-	302	4,65
Point 11	25	31	8	1	-	275	4,23	42	23	-	-	-	302	4,65
Total <i>Belief</i> Rata-Rata = 12,66/3							4,22	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata=13,75/3					4,58	

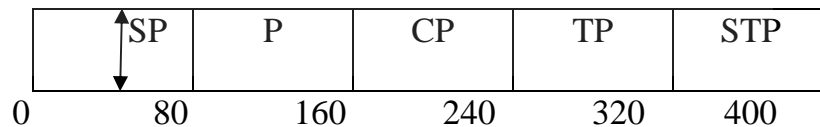
Setelah menghitung total nilai *belief* rata-rata dan total nilai *ideal* rata-rata masing-masing atribut, maka dapat langsung mencari seberapa besar selisih masing-masing dari atribut tersebut, kemudian diurutkan dan diberi bobot. Hasil *belief* rata-rata dan *ideal* rata-rata masing-masing atribut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

Tabel 22. Hasil Selisih Total *Ideal* Rata-rata dengan Total *Belief* Rata-rata Masing-masing Atribut Serta Bobot Kepentingannya

Atribut	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata	Total <i>Belief</i> Rata-Rata	Selisih $ I_i - X_i $	Urutan	Bobot
Komunikasi	4,51	4,09	0,42	2	33
Penghargaan	4,46	3,87	0,59	3	17
Dukungan	4,58	4,22	0,36	1	50

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

$$\begin{aligned}
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - x_i| \\
 &= 50 \times (4,58 - 4,25) + 33 \times (4,51 - 4,09) + 17 \times (4,46 - 3,87) \\
 &= (50 \times 0,36) + (33 \times 0,42) + (17 \times 0,59) \\
 &= 18 + 13,86 + 10,03 \\
 &= 41,89
 \end{aligned}$$



2) Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis prioritas kepentingan ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling menentukan kepuasan kerja karyawan. Hasil urutan kepentingan karyawan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 23. Urutan Kepentingan Atribut Komunikasi, Penghargaan, dan Dukungan

No	Atribut	Urutan Kepentingan		
		1	2	3
1	Atribut Komunikasi	45	12	8
2	Atribut Penghargaan	5	15	45
3	Atribut Dukungan	15	38	12

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 pada atribut tertentu dari ketiga atribut yang ada. Hasil kali urutan terpenting atas jawaban yang diberikan oleh responden beserta perhitungannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 24. Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-Masing Atribut

No	Atribut	Hasil Kali Urutan Kepentingan dengan Jumlah Responden	Urutan Kepentingan
1	Komunikasi	$(3 \times 45) + (2 \times 12) + (1 \times 8) = 167$	1
2	Penghargaan	$(3 \times 5) + (2 \times 15) + (1 \times 45) = 90$	3
3	Dukungan	$(3 \times 15) + (2 \times 38) + (1 \times 12) = 133$	2

b. Kepuasan Manajer

1) Analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM)

Data kuesioner yang diperoleh dari manajer terdiri dari atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang. Data ini kemudian dianalisis untuk mengukur sikap manajer atau kepala bagian secara keseluruhan terhadap kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho 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

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

I_i = Nilai *ideal* rata-rata manajer pada atribut i

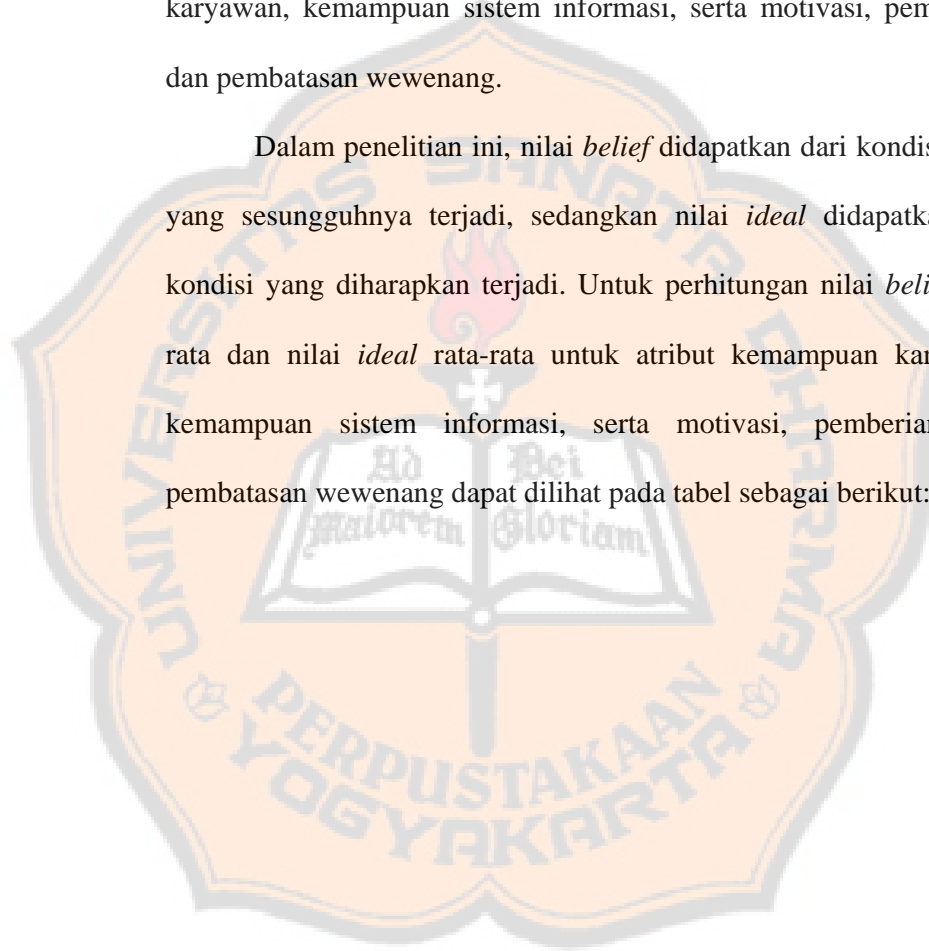
X_i = Nilai *belief* rata-rata manajer pada atribut i

n = Jumlah atribut.

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada manajer atau kepala bagian dengan jumlah 16 responden kemudian diolah lebih lanjut oleh peneliti. Data kuesioner yang bersifat kualitatif diubah menjadi data kuantitatif dengan menggunakan Skala Likert dari skor 1 sampai dengan 5.

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

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



Tabel 25. Rekapitulasi Perhitungan *Belief* Rata-rata dan *Ideal* Rata-rata Kepuasan Manajer

Skor Sikap Kepuasan Manajer	<i>Belief</i>					Jmlh (a)	<i>Belief</i> Rata-Rata (b)	<i>Ideal</i>					Jmlh (c)	<i>Ideal</i> Rata-Rata (d)
	5	4	3	2	1			5	4	3	2	1		
	Ss	S	Rr	Ts	Sts			Sb	B	Rr	Tb	Stb		
Atribut Kemampuan Karyawan														
Point 1	6	8	1	1	-	67	4,19	11	5	-	-	-	75	4,69
Point 2	4	11	-	1	-	66	4,12	11	5	-	-	-	75	4,69
Point 3	6	8	1	1	-	67	4,19	13	3	-	-	-	77	4,81
Point 4	6	8	1	1	-	65	4,06	13	3	-	-	-	77	4,81
Point 5	4	11	-	1	-	66	4,12	11	5	-	-	-	75	4,69
Total <i>Belief</i> Rata-Rata = 20,68/5							4,14	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata=23,69/5					4,74	
Atribut Kemampuan Sistem Informasi														
Point 6	6	8	1	1	-	65	4,06	13	3	-	-	-	77	4,81
Point 7	3	10	2	1	-	63	3,94	13	3	-	-	-	77	4,81
Total <i>Belief</i> Rata-Rata = 8/2							4,00	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata =9,62/2					4,81	
Atribut Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang														
Point 8	4	11	-	1	-	66	4,12	10	6	-	-	-	74	4,62
Point 9	4	11	-	1	-	66	4,12	11	5	-	-	-	75	4,69
Point 10	3	11	1	1	-	64	4,00	11	5	-	-	-	75	4,69
Point 11	4	11	-	1	-	66	4,12	13	3	-	-	-	77	4,81
Point 12	3	11	1	1	-	64	4,00	11	5	-	-	-	75	4,69
Total <i>Belief</i> Rata-Rata = 20,36/5							4,07	Total <i>Ideal</i> Rata-Rata=23,50/5					4,70	

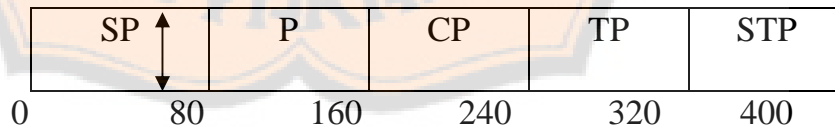
Setelah menghitung total nilai *belief* rata-rata dan total nilai *ideal* rata-rata masing-masing atribut, maka dapat langsung mencari seberapa besar selisih masing-masing dari atribut tersebut, kemudian diurutkan dan diberi bobot. Hasil *belief* rata-rata dan *ideal* rata-rata masing-masing atribut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

Tabel 26. 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	4,74	4,14	0,60	1	50
Kemampuan Sistem Informasi	4,81	4,00	0,81	3	17
Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	4,70	4,07	0,63	2	33

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

$$\begin{aligned}
 Ab &= \sum_{i=1}^n W_i |I_i - X_i| \\
 &= 50 \times (4,74 - 4,14) + 33 \times (4,70 - 4,07) + 17 \times (4,81 - 4,00) \\
 &= (50 \times 0,60) + (33 \times 0,63) + (17 \times 0,81) \\
 &= 30 + 20,79 + 13,77 \\
 &= 64,56
 \end{aligned}$$



2) Analisis Prioritas Kepentingan

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

Tabel 27. 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	13	3	-
2	Atribut Kemampuan Sistem Informasi	1	10	5
3	Atribut Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	2	3	11

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 pada atribut tertentu dari ketiga atribut yang ada. Untuk hasil kali urutan terpenting atas jawaban yang diberikan oleh responden beserta perhitungannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 28. Hasil Kali, Urutan Kepentingan, dan Bobot Masing-masing Atribut

No	Atribut	Hasil Kali Urutan Kepentingan dengan Jumlah Responden	Urutan Kepentingan
1	Kemampuan Karyawan	$(3 \times 13) + (2 \times 3) + (1 \times 0) = 45$	1
2	Kemampuan Sistem Informasi	$(3 \times 1) + (2 \times 10) + (1 \times 5) = 28$	2
3	Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan Wewenang	$(3 \times 2) + (2 \times 3) + (1 \times 11) = 23$	3

C. Pembahasan

1. Perspektif Keuangan

a. *Net Profit Margin* (NPM)

Dapat diketahui dari tabel 8, bahwa NPM Rumah Sakit Panti Nugroho untuk tahun 2007, 2008, dan 2009 secara berturut-turut adalah 4,42%; 3,78%; dan 4,02%. Hal ini berarti bahwa setiap Rp1,00 hasil penjualan menghasilkan laba bersih sebesar Rp0,04 pada tahun 2007. Pada tahun 2008 Rp1,00 hasil penjualan menghasilkan laba bersih sebesar Rp0,04 sedangkan pada tahun 2009 Rp1,00 hasil penjualan menghasilkan laba bersih sebesar Rp0,04.

Net Profit Margin pada tahun 2008 mengalami penurunan sebesar 0,64% dibandingkan perolehan pada tahun 2007. Pada tahun 2007, NPM bernilai positif sebesar 4,42%. Hal ini disebabkan Rumah Sakit Panti Nugroho memiliki laba bersih sebesar Rp398.737.943,95 dari pendapatan sebesar Rp9.029.260.297,66 sedangkan pada tahun 2008, NPM bernilai positif sebesar 3,78%, perusahaan memiliki laba bersih sebesar Rp407.816.044,80 dan pendapatan sebesar Rp10.787.343.547,08. Jika dibandingkan dengan tahun 2007, NPM tahun 2008 mengalami penurunan meskipun unsur pendapatan dan laba bersih mengalami peningkatan hal ini disebabkan kenaikan pendapatan dan laba bersih juga diikuti dengan kenaikan jumlah pengeluaran rumah sakit.

Pada tahun 2009 terjadi kenaikan NPM sebesar 0,24% dibandingkan dengan tahun 2008. Hal ini disebabkan terjadi kenaikan

laba bersih sebesar Rp52.040.927,02 atau sebesar 12,76% dibandingkan dengan tahun 2008. Dari segi pendapatan mengalami peningkatan sebesar Rp660.616.828,87 atau sebesar 6,12% dibanding dengan tahun 2008. Kenaikan NPM pada tahun 2009 ini dikarenakan total pendapatan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran rumah sakit sehingga laba bersih mengalami peningkatan. Peningkatan laba bersih ini akan berpengaruh pada peningkatan NPM.

b. *Return On Assets (ROA)*

Dapat diketahui dari tabel 9 bahwa ROA Rumah Sakit Panti Nugroho untuk tahun 2007, 2008, dan 2009 berturut-turut adalah 11,79%; 11,68%; dan 12,14%. Hal ini berarti bahwa tingkat pengembalian yang diperoleh rumah sakit atas setiap investasi yang dilakukan sebesar Rp0,1179 dibulatkan menjadi Rp0,12 pada tahun 2007. Pada tahun 2008 mengalami penurunan tingkat pengembalian sebesar Rp0,1168 atau dibulatkan menjadi Rp0,12. Sedangkan pada tahun 2009 mengalami kenaikan tingkat pengembalian sebesar Rp0,1214 atau dibulatkan menjadi Rp0,12.

ROA pada tahun 2008 mengalami penurunan sebesar 0,11% dibandingkan perolehan pada tahun 2007. ROA pada tahun 2007 bernilai positif sebesar 11,79%. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit Panti Nugroho memiliki laba bersih sebesar Rp398.737.943,95 dari total aktiva sebesar Rp3.381.367.759,01 sedangkan pada tahun 2008, ROA bernilai positif sebesar 11,68%. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit Panti Nugroho

memiliki laba bersih sebesar Rp407.816.044,80 dari total aktiva sebesar Rp3.490.762.264,07. ROA yang positif menunjukkan bahwa dari total aktiva yang dipergunakan untuk beroperasi mampu memberikan laba bagi perusahaan (Anuragabudhi, 2008: 56). Jika dibandingkan dengan tahun 2007, ROA tahun 2008 mengalami penurunan meskipun unsur aktiva dan laba bersih mengalami peningkatan hal ini disebabkan kenaikan aktiva dan laba bersih juga diikuti dengan kenaikan jumlah kewajiban rumah sakit.

Pada tahun 2009 terjadi kenaikan ROA sebesar 0,46% dibandingkan dengan tahun 2008. Hal ini disebabkan terjadi peningkatan laba bersih sebesar Rp52.040.927,02 atau sebesar 12,76% dibandingkan dengan tahun 2008. Dari segi total aktiva mengalami peningkatan sebesar Rp297.998.613,86 atau sebesar 8,54% dibandingkan dengan tahun 2008. Kenaikan ROA pada tahun 2009 ini dikarenakan total pendapatan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran rumah sakit sehingga laba bersih mengalami peningkatan. Peningkatan laba bersih ini akan berpengaruh pada peningkatan ROA dan disebabkan pula oleh peningkatan total aktiva.

c. *Return On Equity (ROE)*

Dapat diketahui dari tabel 10 bahwa ROE Rumah Sakit Panti Nugroho untuk tahun 2007, 2008, dan 2009 secara berturut-turut adalah 14,11%; 14,15%; dan 15,16%. Hal ini berarti bahwa setiap Rp1,00 ekuitas dana Rumah Sakit Panti Nugroho mampu menghasilkan laba

bersih sebesar Rp0,1411 atau dibulatkan menjadi Rp0,14 pada tahun 2007. Pada tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar Rp0,1415 atau dibulatkan menjadi Rp0,14. Sedangkan pada tahun 2009 mengalami kenaikan sebesar Rp0,1516 atau dibulatkan menjadi Rp0,15.

ROE pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 0,04% dibandingkan perolehan pada tahun 2007. ROE pada tahun 2007 bernilai positif sebesar 14,11%. Hal ini disebabkan Rumah Sakit Panti Nugroho memiliki laba bersih sebesar Rp398.737.943,95 dari ekuitas dana sebesar Rp2.825.147.157,12 sedangkan pada tahun 2008, ROE bernilai positif sebesar 14,15% karena ada kenaikan laba bersih Rp9.078.100,85 atau sebesar 2,28% dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2008. Ekuitas dana juga mengalami peningkatan sebesar Rp55.985.163,78 atau sebesar 1,98%.

Pada tahun 2009 terjadi kenaikan ROE sebesar 1,01% dibandingkan dengan tahun 2008. Hal ini disebabkan terjadi kenaikan laba bersih sebesar Rp52.040.927,02 atau sebesar 12,76% jika dibandingkan dengan tahun 2008. Dari segi ekuitas dana mengalami peningkatan sebesar Rp151.173.724,83 atau sebesar 5,25% dibandingkan dengan tahun 2008.

Kenaikan ROE pada tahun 2008 dan 2009 ini dikarenakan total pendapatan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran rumah sakit sehingga laba bersih mengalami peningkatan dan disebabkan pula oleh peningkatan total ekuitas. Peningkatan laba bersih dan total ekuitas ini

akan berpengaruh pada peningkatan ROE. Rasio ROE dikatakan sebagai rasio yang paling penting dalam keuangan perusahaan. ROE mengukur pengembalian absolut yang akan diberikan perusahaan kepada para pemegang saham. Suatu angka ROE yang bagus akan membawa keberhasilan bagi perusahaan yang mengakibatkan tingginya harga saham dan membuat perusahaan dapat dengan mudah menarik dana baru. Pada tingkat perusahaan secara individu, ROE yang baik akan mempertahankan kerangka kerja keuangan pada tempatnya untuk perusahaan yang sedang tumbuh dan berkembang (Walsh, 2004: 16).

2. Perspektif Pelanggan

a. *Customer Core Measurement*

1) Retensi Pelanggan

Retensi pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho pada tabel 11, tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 cenderung mengalami peningkatan, kecuali untuk tren kunjungan poli bedah, *yusrizal*, bedah umum, syaraf dan KIA yang cenderung mengalami fluktuasi, serta untuk tren kunjungan THT, bedah tulang, psikologi, dan gizi yang dari tahun ke tahun retensi pelanggannya semakin turun.

2) Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho pada tabel 12, dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 cenderung mengalami fluktuasi, kecuali untuk tren kunjungan spesialis penyakit dalam atau

internis, gigi, dan rawat inap yang mengalami penurunan dari tahun ke tahun.

3) Tingkat Kepuasan Pelanggan

a) 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. Berdasarkan hasil dari perhitungan sikap pelanggan yang dihitung dengan menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Model* dapat diketahui bahwa sikap pelanggan terhadap atribut harga, atribut mutu, dan atribut waktu dari jasa pelayanan Rumah Sakit Panti Nugroho adalah puas. Hal ini berarti Rumah Sakit Panti Nugroho dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan sudah baik.

b) Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis prioritas kepentingan ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling menentukan sikap pelanggan dalam menggunakan suatu produk atau jasa. Dari hasil perhitungan pada tabel 15 diperoleh nilai atribut harga sebesar 59, atribut mutu sebesar 90, dan atribut waktu sebesar 61. Maka hasil perhitungan yang menunjukkan hasil perkalian paling besar adalah atribut mutu, ini menunjukkan bahwa atribut yang dianggap paling penting oleh pelanggan adalah atribut mutu, kemudian prioritas

kedua yang dianggap penting oleh pelanggan adalah atribut waktu dan kemudian disusul oleh atribut harga.

Secara umum perspektif Rumah Sakit Panti Nugroho ditinjau dari perpektif pelanggan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 29. Perspektif Pelanggan pada Rumah Sakit Panti Nugroho

Perspektif Pelanggan	Kesimpulan
Retensi Pelanggan	Retensi pelanggan mengalami kenaikan
Akuisisi Pelanggan	Akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi
Tingkat Kepuasan Pelanggan	Mampu memberikan kepuasan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu pada pelanggan.

Untuk memperoleh kesimpulan mengenai baik atau buruknya kinerja dari perspektif pelanggan ditentukan bobot untuk masing-masing komponen pengukuran yang ada dalam *Customer Core Measurement* dilihat dari komponen pengukuran mana yang paling penting dengan interval 1 sampai dengan 5. Setelah diketahui urutan komponen pengukurannya, maka masing-masing komponen tersebut diberi bobot sesuai dengan urutannya, urutan pertama memiliki bobot terbesar. Urutan komponen dan bobot masing-masing komponen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 30. Urutan Komponen, Bobot, dan Hasil Masing-masing Komponen Pengukuran dalam *Customer Core Measurement*

Komponen Pengukuran	Urutan Komponen	Bobot	Hasil
Tingkat Kepuasan Pelanggan	1	5	4,99
Pangsa Pasar	2	4	-
Akuisisi Pelanggan	3	3	0,24
Retensi Pelanggan	4	2	1,39
Tingkat Profitabilitas Pelanggan	5	1	-
Total		15	6,62

Keterangan:

1. Komponen Tingkat Kepuasan Pelanggan

Hasil perhitungan sikap pelanggan yang dihitung dengan menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Model* diperoleh hasil sebesar 99,97, hasil tersebut menunjukkan bahwa sikap pelanggan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu adalah puas. Setelah mengetahui hasil perhitungan sikap pelanggan dengan menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Model*, hasil tersebut kemudian dikalikan dengan bobot dari komponen tingkat kepuasan pelanggan, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

$$\text{Tingkat Kepuasan Pelanggan} = 99,97\% \times 5 = 4,99$$

2. Komponen Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan diperoleh dengan cara membandingkan antara penambahan atau pengurangan pasien

tahun berjalan dengan jumlah pasien tahun lalu, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 31. Akuisisi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009

Jumlah Pasien			Total Penambahan (Pengurangan) Pasien			Akuisisi Pelanggan		
2006	2007	2008	2007	2008	2009	2007	2008	2009
40.677	44.296	53.456	3.619	9.160	(3.197)	8,89%	20,68%	(5,98%)

Setelah mengetahui hasil penghitungan akuisisi pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2007-2009, hasil tersebut kemudian dikalikan dengan bobot dari komponen akuisisi pelanggan, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

$$\text{Akuisisi pelanggan tahun 2007} = 8,89\% \times 3 = 0,27$$

$$\text{Akuisisi pelanggan tahun 2008} = 20,68\% \times 3 = 0,62$$

$$\text{Akuisisi pelanggan tahun 2009} = (5,98\%) \times 3 = (0,18)$$

$$\text{Rata-rata akuisisi pelanggan} = (0,27 + 0,62 - 0,18) : 3 = 0,24$$

3. Komponen Retensi Pelanggan

Retensi pelanggan diperoleh dengan cara membandingkan antara jumlah pelanggan yang tetap setia (kunjungan ulang) dengan total kunjungan, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 32. Retensi Pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2007-2009

Total Kunjungan Ulang			Total Kunjungan			Retensi Pelanggan		
2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
29.727	38.138	35.508	44.296	53.456	50.259	67,11%	71,34%	70,65%

Setelah mengetahui hasil penghitungan retensi pelanggan Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2007-2009, hasil tersebut

kemudian dikalikan dengan bobot dari komponen retensi pelanggan, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

$$\text{Retensi pelanggan tahun 2007} = 67,11\% \times 2 = 1,34$$

$$\text{Retensi pelanggan tahun 2008} = 71,34\% \times 2 = 1,43$$

$$\text{Retensi pelanggan tahun 2009} = 70,65\% \times 2 = 1,41$$

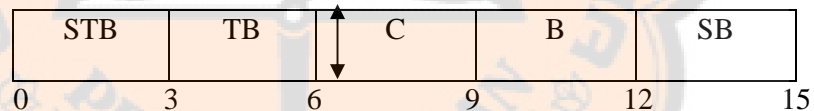
$$\text{Rata-rata retensi pelanggan} = (1,34 + 1,43 + 1,41) : 3 = 1,39$$

Nilai maksimum yang mungkin dicapai jika semua komponen pengukuran menunjukkan hasil yang baik = 15

Nilai minimum yang mungkin dicapai jika semua komponen pengukuran menunjukkan hasil yang buruk = 0

$$\text{Rentang nilai} = 15 - 0 = 15$$

Jika dinyatakan dalam bentuk skala, akan diperoleh hasil sebagai berikut:



Keterangan:

STB = Sangat Tidak Baik

TB = Tidak Baik

C = Cukup

B = Baik

SB = Sangat Baik

Dari lima komponen pengukuran yang ada dalam *Customer Core Measurement*, dua diantaranya yaitu pangsa pasar dan tingkat

profitabilitas pelanggan tidak dapat diukur, karena untuk mengukur pangsa pasar data tentang jumlah pasien rumah sakit seluruh Kabupaten Sleman yang diperoleh hanya data tahun 2010, sehingga tidak dapat digunakan untuk mengetahui peningkatan atau penurunan pangsa pasar Rumah Sakit Panti Nugroho. Sedangkan untuk mengukur tingkat profitabilitas pelanggan tidak diperoleh data mengenai biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan atau pasien.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho dilihat dari perspektif pelanggan menunjukkan hasil yang cukup baik, namun hasil yang diperoleh dari penelitian ini kurang dapat menjelaskan atau mewakili keadaan Rumah Sakit Panti Nugroho yang sesungguhnya dilihat dari perspektif pelanggan.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Untuk mengetahui bagaimana kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho dari perspektif proses bisnis internal, peneliti membandingkan keadaan rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard* mengenai proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual. Dari hasil perbandingan dapat ditarik kesimpulan bahwa Rumah Sakit Panti Nugroho dapat melakukan proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual dengan baik, hal ini dapat dilihat dari bagaimana rumah sakit meneliti apa yang menjadi kebutuhan pelanggan, menerapkan strategi yang menitikberatkan pada penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan secara efisien dan tepat waktu, serta

memberikan pelayanan purna jual yang menitikberatkan pada tanggapan terhadap komplain pelanggan. Selain itu peneliti juga menggunakan data-data yang diperoleh dari bagian Rekam Medis untuk mengetahui seberapa baik proses bisnis internal rumah sakit dengan menggunakan indikator *Bed Turnover Rate*, *Gross Death Rate*, dan *Net Death Rate*.

a. *Bed Turnover Rate*

Bed Turnover Rate (BTO) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara jumlah pasien yang keluar dengan tempat tidur yang siap dipakai. Frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2007, 2008, dan 2009 berturut-turut adalah 73,54 kali, 77,12 kali, dan 52,62 kali. Frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2008 mengalami kenaikan, sedangkan pada tahun 2009 mengalami penurunan. Akan tetapi apabila dibandingkan dengan nilai standar > 30 kali, maka frekuensi untuk tempat tidur masih dalam kategori baik.

b. *Gross Death Rate*

Gross Death Rate (GDR) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara pasien meninggal dunia dengan jumlah untuk tiap-tiap 1000 pasien yang keluar. GDR pada tahun 2007, 2008, dan 2009 secara berturut-turut adalah 40‰, 30‰, dan 30‰. GDR Rumah Sakit Panti Nugroho mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2007. Apabila dibandingkan dengan nilai standar mutu pelayanan yang baik, yaitu nilai $GDR < 49,9 \%$ maka selama tahun 2007 sampai dengan 2009 untuk pelayanan rumah sakit ini masih dalam kategori baik.

c. *Net Death Rate*

Net Death Rate (NDR) bertujuan untuk mengukur perbandingan antara jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di rumah sakit selama lebih dari 48 jam dengan tiap-tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit. NDR Rumah Sakit Panti Nugroho dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 selalu stabil yakni sebesar 10%. Apabila dibandingkan dengan nilai standar mutu pelayanan yang baik, yaitu nilai $NDR < 25 \%$ maka selama tahun 2007 sampai dengan 2009 untuk pelayanan rumah sakit masih dalam kategori baik.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

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

a. Kepuasan Karyawan

1) Analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM)

Data kuesioner yang diperoleh dari karyawan terdiri dari atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan. Data ini kemudian

dianalisis untuk mengukur sikap karyawan secara keseluruhan terhadap kondisi Rumah Sakit Panti Nugroho selama ini dengan menggunakan analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM).

Berdasarkan hasil dari perhitungan sikap karyawan yang dihitung dengan menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Models* dapat diketahui bahwa sikap karyawan terhadap atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan dari Rumah Sakit Panti Nugroho adalah sangat puas. Hal ini berarti Rumah Sakit Panti Nugroho dalam memberikan kepuasan kepada karyawan sudah baik.

2) Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis prioritas kepentingan ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling menentukan kepuasan kerja karyawan. Dari hasil perhitungan pada tabel 24 diperoleh nilai atribut komunikasi sebesar 167, atribut penghargaan sebesar 90, dan atribut dukungan sebesar 133. Maka hasil perhitungan tersebut menunjukkan hasil perkalian yang paling besar adalah atribut komunikasi, ini menunjukkan bahwa atribut yang dianggap paling penting oleh karyawan adalah atribut komunikasi. Prioritas kedua yang dianggap penting oleh karyawan adalah atribut dukungan, kemudian disusul dengan atribut penghargaan.

b. Kepuasan Manajer

1) Analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM)

Data kuesioner yang diperoleh dari manajer terdiri dari atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang. Data ini kemudian dianalisis untuk mengukur sikap manajer atau kepala bagian secara keseluruhan terhadap kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho selama ini dengan menggunakan analisis *Multiattribute Attitude Models* (MAM). Berdasarkan hasil dari perhitungan sikap karyawan dengan menggunakan rumus *Multiattribute Attitude Model* dapat diketahui bahwa sikap manajer atau kepala bagian terhadap atribut kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi serta motivasi, pemberian dan pembatasan wewenang dari Rumah Sakit Panti Nugroho adalah sangat puas.

2) Analisis Prioritas Kepentingan

Analisis prioritas kepentingan ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut yang paling memberikan kepuasan manajer terhadap kinerja karyawan. Dari hasil perhitungan pada tabel 28, diperoleh nilai atribut kemampuan karyawan sebesar 45, atribut kemampuan sistem informasi sebesar 28, serta atribut motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang sebesar 23. Maka hasil perhitungan tersebut menunjukkan hasil perkalian yang paling besar adalah atribut kemampuan karyawan, ini menunjukkan bahwa atribut yang dianggap paling penting oleh manajer adalah atribut kemampuan karyawan.

Prioritas kedua yang dianggap penting oleh manajer adalah atribut kemampuan sistem informasi, kemudian disusul oleh atribut motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang.

Dari hasil analisis data pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Panti Nugroho 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 merupakan salah satu pengukuran dari ketiga ukuran utama perspektif pembelajaran dan pertumbuhan 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 atau 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, Rumah Sakit Panti Nugroho harus tetap mempertahankan kepuasan karyawan baik dalam hal komunikasi

dengan manajer atau kepala bagian, dan manajer atau kepala bagian 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 memberikan fasilitas kepada karyawan tidak hanya dengan materi, namun dapat pula dengan cara meningkatkan pelatihan karyawan misalnya dengan cara dikursuskan atau disekolahkan.

Hal lain yang juga tidak kalah penting adalah penghargaan yang diberikan oleh atasan. Rumah Sakit Panti Nugroho memberikan penghargaan kepada karyawan atas prestasi kerjanya yang baik. Penghargaan bukan dalam bentuk uang, melainkan dalam bentuk piagam, sertifikat, lencana emas, disekolahkan atau dikursuskan. Rumah Sakit Panti Nugroho juga memberikan jaminan sosial untuk masa depan karyawan serta tunjangan bagi karyawan.

Secara keseluruhan kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* dapat dilihat sebagai berikut:

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 33. Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan Rumah Sakit Panti Nugroho	Ket
Perspektif Keuangan	Peningkatan profitabilitas	Rasio NPM dan ROA mengalami penurunan pada tahun 2008, namun meningkat pada tahun 2009, sedangkan untuk rasio ROE mengalami kenaikan dari tahun ke tahun.	Baik
Perspektif Pelanggan			
a. Retensi Pelanggan	Mampu mempertahankan pelanggan yang ada	Retensi pelanggan cenderung mengalami peningkatan (Hasil penghitungan retensi pelanggan tahun 2007-2009 berturut-turut sebesar 1,34%; 1,43%; dan 1,41%)	Baik
b. Akuisisi Pelanggan	Meningkatnya pelanggan baru	Akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi, namun cenderung mengalami penurunan (Hasil penghitungan akuisisi pelanggan tahun 2007-2009 berturut-turut sebesar 0,27%; 0,62%; dan (0,18%))	Buruk
c. Tingkat Kepuasan Pelanggan	Mampu memberikan kepuasan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu pada pelanggan atau pasien.	Pelanggan merasakan kepuasan baik dalam atribut harga, mutu, dan waktu (Analisis <i>Multriattribute Attitude Model</i> sebesar 99,97.	Baik

Tabel 33. Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja (Lanjutan)

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan Rumah Sakit Panti Nugroho	Ket
Perspektif Proses Bisnis Internal			
a. Proses Inovasi	Kemampuan Rumah Sakit Panti Nugroho melakukan proses inovasi sehingga dapat memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan.	Proses inovasi yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho adalah: penyediaan fasilitas atau sarana dan prasarana, pelayanan yang memuaskan sesuai kebutuhan pelanggan, serta menjaga kebersihan.	Baik
b. Proses Operasi	Kemampuan Rumah Sakit Panti Nugroho melakukan proses operasi secara cepat dan tepat terhadap jasa yang diberikan.	Strategi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho dalam melakukan proses operasi adalah mewujudkan pelayanan yang memuaskan, optimalisasi pemanfaatan fasilitas rumah sakit secara lebih efektif dan efisien, selalu mengembangkan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada semua pelanggan rumah sakit sehingga pelanggan menjadi lebih percaya dan lebih puas dengan pelayanan yang telah diberikan.	Baik
c. Pelayanan Purna Jual	Kemampuan Rumah sakit Panti Nugroho 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 33. Perbandingan Hasil Penilaian Kinerja (Lanjutan)

Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	Kriteria	Keadaan Rumah Sakit Panti Nugroho	Ket
Indikator pelayanan rumah sakit:			
a. <i>Bed Turnover Rate</i>	Jika frekuensi BTO > 30 kali	Frekuensi pelayanan tempat tidur dalam keadaan baik.	Baik
b. <i>Gross Death Rate</i>	Jika angka GDR < 49,9%	Jumlah pasien yang meninggal mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2007.	Baik
c. <i>Net Death Rate</i>	Jika angka NDR < 25%	Jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di rumah sakit selama lebih dari 48 jam pasien keluar selalu stabil dari tahun ke tahun.	Baik
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan			
a. Kemampuan karyawan	Memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan.	Mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kualitas karyawan.	Baik
b. Kemampuan sistem informasi	Mampu memberikan informasi yang akurat.	Kecepatan dan keakuratan sistem informasi sudah baik.	Baik
c. Motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang	Kepuasan terhadap indikator profesionalitas.	Manajer mendapat kepuasan terhadap kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang.	Baik

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Perspektif Keuangan

Kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho ditinjau dari perspektif keuangan menunjukkan hasil yang baik. Rasio NPM dan ROA menurun pada tahun 2008, namun pada tahun 2009 menunjukkan peningkatan, sedangkan rasio ROE menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun.

2. Perspektif Pelanggan

Kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho ditinjau dari perspektif pelanggan menunjukkan hasil yang cukup baik. Rumah Sakit Panti Nugroho mampu memberikan kepuasan terhadap atribut harga, mutu, dan waktu kepada pelanggan atau pasien. Selain itu, retensi pelanggan menunjukkan adanya peningkatan, meskipun akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho ditinjau dari perspektif proses bisnis internal menunjukkan hasil yang baik. Rumah Sakit Panti Nugroho dapat melakukan proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual yang baik. Selain itu, dilihat dari BTO, GDR, dan NDR rumah sakit masih dalam kategori baik.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho ditinjau dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan hasil yang baik. Manajer merasakan kepuasan terhadap kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi, pemberian, dan pembatasan wewenang. Selain itu, karyawan juga merasakan kepuasan terhadap atribut komunikasi, penghargaan, dan dukungan.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja Rumah Sakit Panti Nugroho secara keseluruhan menunjukkan hasil yang baik, karena strategi yang telah diterapkan rumah sakit pada kegiatan operasionalnya mampu menghasilkan tolok ukur utama yakni keuangan yang baik sebagaimana dilihat pada rasio profitabilitas Rumah Sakit Panti Nugroho.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan yaitu:

1. Rumah Sakit Panti Nugroho belum menerapkan metode *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja rumah sakit sehingga belum menetapkan kriteria atau indikator masing-masing perspektif untuk menentukan baik atau buruknya kinerja rumah sakit, karena selama ini rumah sakit hanya menggunakan ukuran finansial untuk mengukur kinerja. Jadi, untuk menentukan baik atau buruknya kinerja rumah sakit digunakan kriteria atau indikator dari teori atau pendekatan yang ada dalam *Balanced Scorecard*.

2. Dalam perspektif pelanggan, untuk mengukur tingkat profitabilitas pelanggan tidak diperoleh data mengenai biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan atau pasien, sehingga tingkat profitabilitas pelanggan tidak dapat dihitung. Selain itu untuk mengukur pangsa pasar, data tentang jumlah pasien rumah sakit seluruh Kabupaten Sleman yang diperoleh hanya data tahun 2010, sehingga tidak dapat digunakan untuk mengetahui peningkatan atau penurunan pangsa pasar Rumah Sakit Panti Nugroho.
3. Dalam perspektif proses bisnis internal, dilakukan wawancara untuk mengetahui keadaan rumah sakit mengenai proses inovasi, operasi, dan pelayanan purna jual. Wawancara tersebut tidak disertai dengan dokumentasi, sehingga hasil wawancara kurang dapat diandalkan kebenaran dan keakuratannya.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan di atas, maka penulis dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Panti Nugroho

Apabila Rumah Sakit Panti Nugroho dirasa telah mengalami persaingan yang ketat dengan rumah sakit lain khususnya yang berada di Jogjakarta dalam menjalankan kegiatan operasionalnya dan mendapatkan pelanggan, maka Rumah Sakit Panti Nugroho dapat mulai mempertimbangkan penggunaan metode *Balanced Scorecard* dalam pengukuran kinerjanya,

sehingga mampu mengukur kinerja tidak hanya dari sisi finansial namun juga dari sisi non finansial. Jika metode *Balanced Scorecard* ini ingin diterapkan, maka Rumah Sakit Panti Nugroho harus menentukan terlebih dahulu kriteria masing-masing perspektif untuk menentukan baik atau buruknya kinerja rumah sakit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

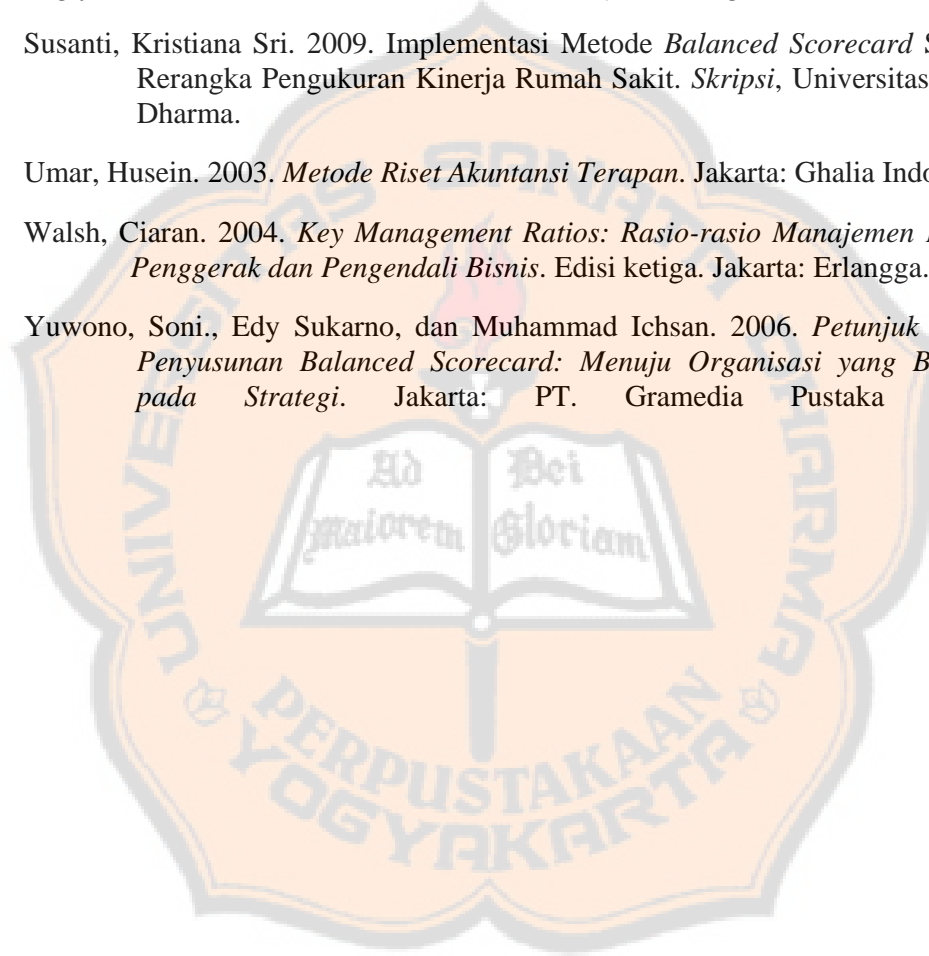
- a. Kriteria atau indikator untuk masing-masing perspektif sebaiknya ditambah agar hasilnya lebih akurat, terutama untuk perspektif keuangan yang menjadi tolok ukur utama.
- b. Dalam pengukuran perspektif pelanggan lebih baik lagi apabila tersedia informasi yang lengkap agar semua komponen pengukuran yang ada dalam *Customer Core Measurement* dapat diukur, sehingga dapat diperoleh hasil yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Johar. 2004. *Analisis Laporan Keuangan Berbasis Komputer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Engel, James., dkk. 1994. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Eko, Yasinta Adonara. 2002. Implementasi *Balanced Scorecard* sebagai Penilaian Kinerja. *Skripsi*, Universitas Sanata Dharma.
- Fitria, Mima. 2005. Analisis Kinerja Manajemen dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*. *Skripsi*, Universitas Sanata Dharma.
- Hansen, Don R. dan Maryanne M. Mowen. 2005. *Management Accounting*. Jakarta: Salemba Empat.
- Ika, Anuragabudhi dan Anna Purwaningsih. 2008. Analisis Kinerja Keuangan Perusahaan Sebelum dan setelah *Stock Split*. *Jurnal akuntansi dan Manajemen*.
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Kaplan, Robert S. dan David P. Norton. 1996. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.
- Luis, Suwardi dan Prima A. Biromo. 2007. *Step by Step in Cascading Balanced Scorecard to Functional Scorecards*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Mahsun, Muhammad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Edisi pertama. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Mahsun, Mohammad., Firma Sulistiyowati, dan Heribertus Andre P. 2007. *Akuntansi Sektor Publik*. Edisi kedua. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Keuangan*. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi dan J. Setyawan. 1999. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Nugroho, Bhuono Agung. 2005. *Strategi Jitu: Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta: Andi.
- Pidekso, Ari. 2009. *SPSS 17 Pengolahan Data Statistik*. Yogyakarta: Andi.

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- Sartono, R. Agus. 2001. *Manajemen Keuangan: Teori dan Aplikasi*. Edisi keempat. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Setiawati, Maria Johanna. 2004. Pengukuran Kinerja Perusahaan Jasa dengan Menggunakan *Balanced Scorecard*. *Skripsi*, Universitas Sanata Dharma.
- Simamora, Bilson. 2002. *Panduan Riset Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia.
- Sugiyono. 1998. *Metode Penelitian Administratif*. Bandung: Alfa Beta.
- Susanti, Kristiana Sri. 2009. Implementasi Metode *Balanced Scorecard* Sebagai Rerangka Pengukuran Kinerja Rumah Sakit. *Skripsi*, Universitas Sanata Dharma.
- Umar, Husein. 2003. *Metode Riset Akuntansi Terapan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Walsh, Ciaran. 2004. *Key Management Ratios: Rasio-rasio Manajemen Penting Penggerak dan Pengendali Bisnis*. Edisi ketiga. Jakarta: Erlangga.
- Yuwono, Soni., Edy Sukarno, dan Muhammad Ichsan. 2006. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI



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

A. Petunjuk Pengisian

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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

No.	Pernyataan	Kinerja yang sesungguhnya (<i>belief</i>)					Kinerja yang diharapkan (<i>ideal</i>)				
		Ss	S	Rr	Ts	Sts	Sb	B	Rr	Tb	Stb
11.	Perawat melakukan pemeriksaan rutin secara teliti.										
12.	Anda merasakan kenyamanan selama menerima pelayanan dari dokter dan perawat.										
13.	Kemanjuran obat-obat yang diberikan oleh dokter.										
14.	Tidak pernah ada kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien.										
15.	Hasil pemeriksaan laboratorium akurat.										
Atribut Waktu											
16.	Dokter setiap hari mengontrol perkembangan kesehatan pasien.										
17.	Perawat selalu memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat waktu.										
18.	Pasien selalu mendapat makanan tepat waktu.										
19.	Pasien selalu diberi obat tepat waktu.										

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

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

Atribut	Prioritas
Harga	
Mutu	
Waktu	

KUESIONER *EMPLOYEES AND ORGANIZATION CAPACITY*
(BAGI KARYAWAN)

A. Petunjuk Pengisian

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

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

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

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

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

Atribut	Prioritas
Komunikasi	
Penghargaan	
Dukungan	

KUESIONER *EMPLOYEES AND ORGANIZATION CAPACITY*
(BAGI MANAJER)

A. Petunjuk Pengisian

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

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

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

Atribut	Prioritas
Kemampuan Karyawan	
Kemampuan Sistem Informasi	
Motivasi, Pemberian, dan Pembatasan wewenang	



PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI



LAMPIRAN 2

HASIL PENGISIAN KUESIONER

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DATA *BELIEF* KEPUASAN PELANGGAN ATAU PASIEN

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3
3	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4
4	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4
5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	2	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4
8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
15	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4
16	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3
17	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	5
19	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	2	3
20	2	2	4	5	3	3	5	4	4	4	3	4	3	3	5	4	4	2	4
21	4	4	4	5	3	2	5	4	4	4	3	4	3	3	5	4	4	4	4
22	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4
23	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5
24	3	4	4	3	5	4	3	3	4	4	3	4	3	3	5	4	4	4	4
25	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4
26	2	3	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	2	3	3	3	3	4
27	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	5	3	4	4
28	2	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4
29	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	4	5	3	4
30	1	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	2	4
31	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
32	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
33	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
34	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3
35	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DATA IDEAL KEPUASAN PELANGGAN ATAU PASIEN

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5
3	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5
4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5
5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	5	3	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	2	2	2	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5
28	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4
29	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
32	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
34	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

43	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4
44	4	5	4	4	5	3	5	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
46	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
47	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
48	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
49	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	5
50	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4
51	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5
55	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	5
56	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5
57	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5
58	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5
60	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	5	4	5	3	3	3	4	4	4	4	5
63	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	5
65	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

43	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
47	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	5
50	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5
51	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5
52	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4
56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
58	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
61	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
62	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
65	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI



LAMPIRAN 3

HASIL PENGUJIAN

VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

DATA *BELIEF* KEPUASAN PELANGGAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	35	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.922	.927	19

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.29	.926	35
P2	3.17	.857	35
P3	3.86	.810	35
P4	3.97	.785	35
P5	3.91	.562	35
P6	3.89	.676	35
P7	3.97	.785	35
P8	4.09	.612	35
P9	4.03	.514	35
P10	3.89	.471	35
P11	3.51	.702	35
P12	4.00	.485	35
P13	3.54	.741	35
P14	3.51	.702	35
P15	3.86	.648	35
P16	3.77	.598	35
P17	3.83	.618	35
P18	3.17	.857	35
P19	3.94	.539	35

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	67.91	62.963	.548	.	.921
P2	68.03	62.146	.665	.	.917
P3	67.34	63.291	.615	.	.918
P4	67.23	63.005	.662	.	.917
P5	67.29	65.681	.645	.	.918
P6	67.31	65.692	.522	.	.920
P7	67.23	63.005	.662	.	.917
P8	67.11	65.516	.603	.	.918
P9	67.17	66.264	.639	.	.918
P10	67.31	65.928	.748	.	.917
P11	67.69	64.634	.598	.	.918
P12	67.20	67.224	.555	.	.920
P13	67.66	65.173	.514	.	.920
P14	67.69	64.634	.598	.	.918
P15	67.34	65.173	.600	.	.918
P16	67.43	64.840	.692	.	.917
P17	67.37	66.299	.516	.	.920
P18	68.03	62.146	.665	.	.917
P19	67.26	67.255	.489	.	.921

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
71.20	71.871	8.478	19

DATA *IDEAL* KEPUASAN PELANGGAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	35	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.957	.957	19

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	4.69	.471	35
P2	4.57	.558	35
P3	4.63	.490	35
P4	4.66	.482	35
P5	4.54	.505	35
P6	4.54	.505	35
P7	4.63	.490	35
P8	4.49	.507	35
P9	4.51	.507	35
P10	4.51	.507	35
P11	4.51	.562	35
P12	4.54	.505	35
P13	4.54	.657	35
P14	4.46	.657	35
P15	4.49	.658	35
P16	4.49	.507	35
P17	4.54	.505	35
P18	4.57	.502	35
P19	4.57	.502	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	81.80	53.988	.517	.	.957
P2	81.91	52.139	.663	.	.955
P3	81.86	53.597	.550	.	.957
P4	81.83	52.852	.672	.	.955
P5	81.94	52.232	.725	.	.954
P6	81.94	52.291	.717	.	.954
P7	81.86	53.303	.593	.	.956
P8	82.00	52.235	.722	.	.954
P9	81.97	52.146	.735	.	.954
P10	81.97	51.793	.786	.	.953
P11	81.97	50.793	.833	.	.953
P12	81.94	51.526	.828	.	.953
P13	81.94	50.408	.744	.	.954
P14	82.03	50.029	.788	.	.953
P15	82.00	50.118	.776	.	.954
P16	82.00	51.412	.841	.	.953
P17	81.94	52.173	.734	.	.954
P18	81.91	52.375	.710	.	.954
P19	81.91	52.375	.710	.	.954

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
86.49	57.787	7.602	19

DATA *BELIEF* KEPUASAN KARYAWAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	65	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	65	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.847	.851	11

Item Statistics

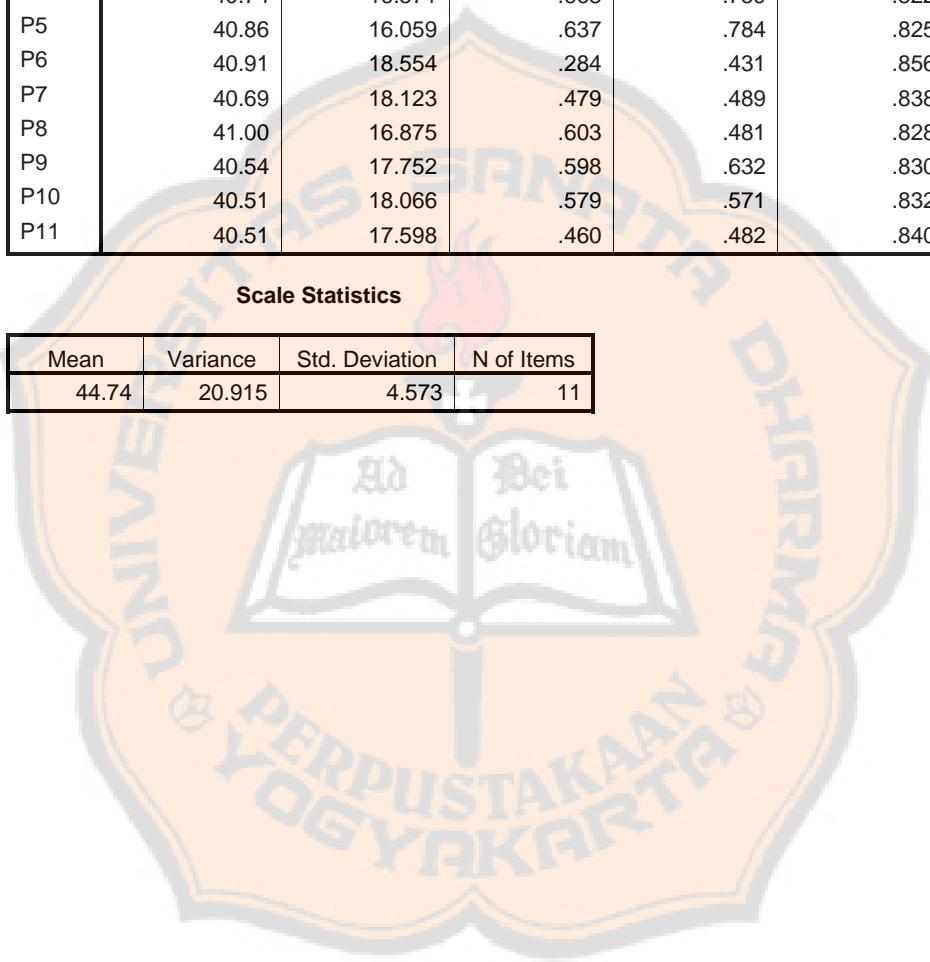
	Mean	Std. Deviation	N
P1	4.35	.513	65
P2	4.22	.649	65
P3	4.02	.649	65
P4	4.00	.707	65
P5	3.88	.820	65
P6	3.83	.741	65
P7	4.05	.598	65
P8	3.74	.713	65
P9	4.20	.565	65
P10	4.23	.523	65
P11	4.23	.724	65

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	40.38	18.490	.490	.543	.838
P2	40.52	17.253	.601	.536	.828
P3	40.72	17.703	.511	.461	.836
P4	40.74	16.571	.668	.759	.822
P5	40.86	16.059	.637	.784	.825
P6	40.91	18.554	.284	.431	.856
P7	40.69	18.123	.479	.489	.838
P8	41.00	16.875	.603	.481	.828
P9	40.54	17.752	.598	.632	.830
P10	40.51	18.066	.579	.571	.832
P11	40.51	17.598	.460	.482	.840

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
44.74	20.915	4.573	11



DATA *IDEAL* KEPUASAN KARYAWAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	65	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	65	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.900	.902	11

Item Statistics

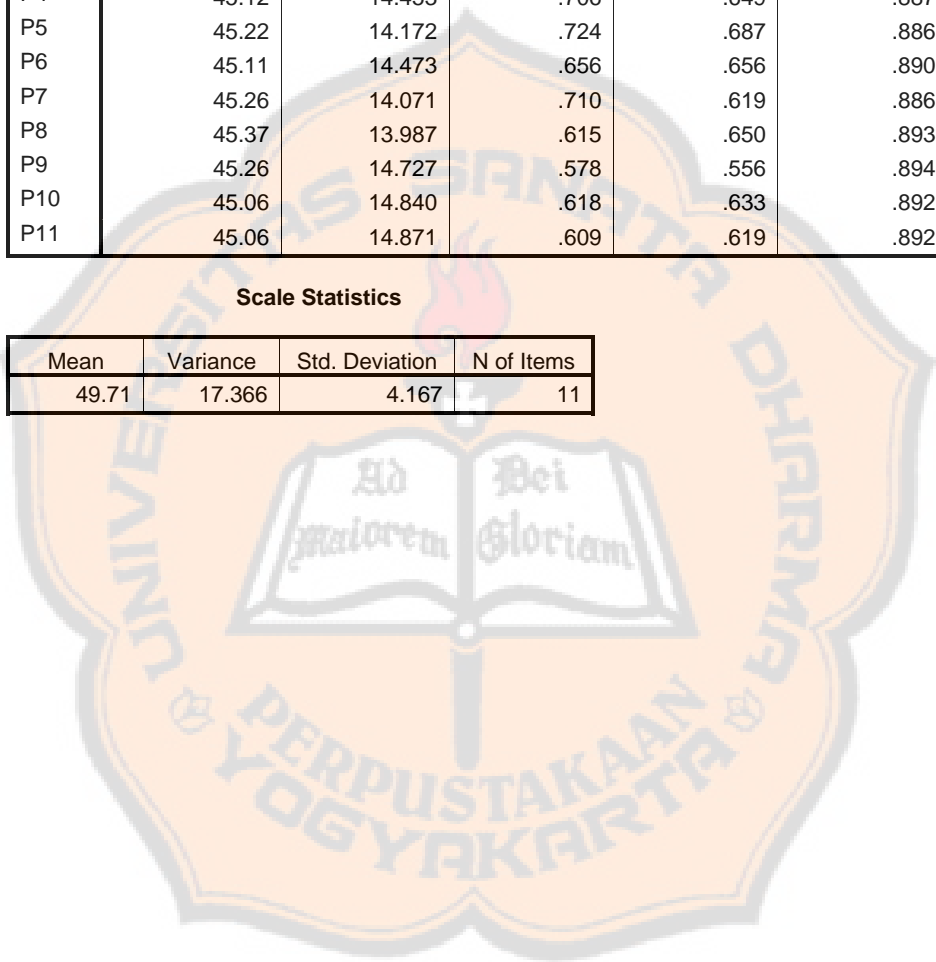
	Mean	Std. Deviation	N
P1	4.52	.503	65
P2	4.63	.486	65
P3	4.35	.623	65
P4	4.58	.497	65
P5	4.49	.534	65
P6	4.60	.524	65
P7	4.45	.560	65
P8	4.34	.644	65
P9	4.45	.531	65
P10	4.65	.482	65
P11	4.65	.482	65

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	45.18	14.715	.621	.573	.892
P2	45.08	14.947	.580	.491	.894
P3	45.35	14.201	.591	.620	.894
P4	45.12	14.453	.706	.649	.887
P5	45.22	14.172	.724	.687	.886
P6	45.11	14.473	.656	.656	.890
P7	45.26	14.071	.710	.619	.886
P8	45.37	13.987	.615	.650	.893
P9	45.26	14.727	.578	.556	.894
P10	45.06	14.840	.618	.633	.892
P11	45.06	14.871	.609	.619	.892

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
49.71	17.366	4.167	11



DATA BELIEF KEPUASAN MANAJER

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	16	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.988	.989	12

Item Statistics

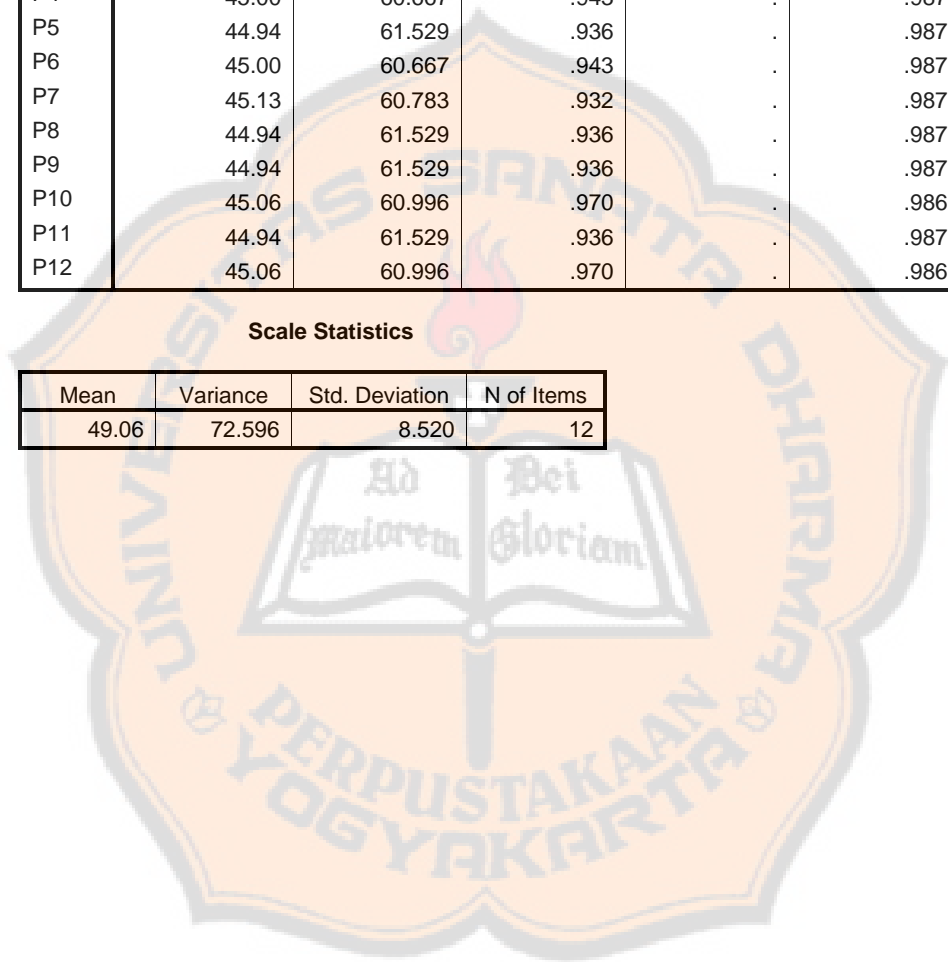
	Mean	Std. Deviation	N
P1	4.19	.834	16
P2	4.13	.719	16
P3	4.19	.834	16
P4	4.06	.772	16
P5	4.13	.719	16
P6	4.06	.772	16
P7	3.94	.772	16
P8	4.13	.719	16
P9	4.13	.719	16
P10	4.00	.730	16
P11	4.13	.719	16
P12	4.00	.730	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	44.88	60.517	.877	.	.989
P2	44.94	61.529	.936	.	.987
P3	44.88	60.517	.877	.	.989
P4	45.00	60.667	.943	.	.987
P5	44.94	61.529	.936	.	.987
P6	45.00	60.667	.943	.	.987
P7	45.13	60.783	.932	.	.987
P8	44.94	61.529	.936	.	.987
P9	44.94	61.529	.936	.	.987
P10	45.06	60.996	.970	.	.986
P11	44.94	61.529	.936	.	.987
P12	45.06	60.996	.970	.	.986

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
49.06	72.596	8.520	12



DATA *IDEAL* KEPUASAN MANAJER

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	16	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.983	.983	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	4.69	.479	16
P2	4.69	.479	16
P3	4.81	.403	16
P4	4.81	.403	16
P5	4.69	.479	16
P6	4.81	.403	16
P7	4.81	.403	16
P8	4.63	.500	16
P9	4.69	.479	16
P10	4.69	.479	16
P11	4.81	.403	16
P12	4.69	.479	16

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	52.13	20.250	.948	.	.980
P2	52.13	20.250	.948	.	.980
P3	52.00	21.200	.862	.	.982
P4	52.00	21.200	.862	.	.982
P5	52.13	20.250	.948	.	.980
P6	52.00	21.200	.862	.	.982
P7	52.00	21.200	.862	.	.982
P8	52.19	20.562	.827	.	.983
P9	52.13	20.250	.948	.	.980
P10	52.13	20.250	.948	.	.980
P11	52.00	21.200	.862	.	.982
P12	52.13	20.250	.948	.	.980

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.81	24.562	4.956	12