

**PEMANFAATAN BALANCED SCORECARD UNTUK  
MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN  
(STUDI KASUS PADA RS PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA)**



**SKRIPSI**

Oleh :

**Nama : Indriani Widodo**

**NIM : 99312329**

**Program Studi : Ekonomi/Akuntansi**

**FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2004**

**PEMANFAATAN BALANCED SCORECARD UNTUK  
MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN  
(STUDI KASUS PADA RS PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA)**

**SKRIPSI**

**Disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat  
untuk mencapai derajat Sarjana Strata-1 jurusan Akuntansi  
pada Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia**

**Oleh:**

**Nama : Indriani Widodo  
No. Mahasiswa : 99312329**

**FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2004**

**PEMANFAATAN BALANCED SCORECARD UNTUK  
MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN  
(STUDI KASUS PADA RS PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA)**

**Hasil Penelitian**

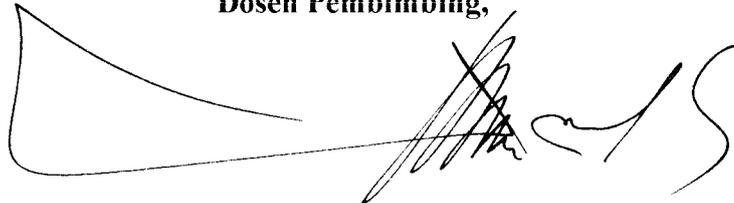
**Diajukan oleh**

**Nama : Indriani Widodo  
No. Mahasiswa : 99312329  
Jurusan : Akuntansi**

**Telah disetujui dan oleh Dosen Pembimbing**

**Pada tanggal 2/4.....2004**

**Dosen Pembimbing,**



**(Drs. Syamsul Hadi, M.Si. Ak)**

**BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI**

**SKRIPSI BERJUDUL**

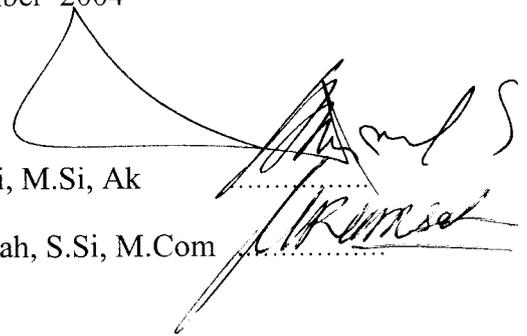
**PEMANFAATAN BALANCED SCORECARD UNTUK MENGUKUR KINERJA  
PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RS PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA)**

**Disusun Oleh: INDRIANI WIDODO  
Nomor mahasiswa: 99312329**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**  
Pada tanggal : 9 Desember 2004

Penguji/Pembimbing Skripsi : Drs. Syamsul Hadi, M.Si, Ak

Penguji : Drs. Dekar Urumsah, S.Si, M.Com



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ekonomi  
Universitas Islam Indonesia



Drs. Suwarsono, MA

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Dengan penuh rasa syukur kupersembahkan karya ini kepada:*

*Ayah dan Ibuku tercinta,*

*Kakak-kakakku tersayang,*

*Serta Suami dan anak-anakku di masa yang akan datang.....*

## HALAMAN MOTTO

“..Andai aku bisa memilih, aku akan memilih menjadi bulan yang tidak angkuh ketika bertahta dan tidak mengeluh ketika tenggelam, biarlah aku menjadi fajar yang kukuh mengusir kelim, namun rela menyingkir demi sang surya yang lebih cemerlang..”

*(Arman Arraisi)*

“Sesungguhnya sesudah ada kesulitan ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakan dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

*(Al Insiroh: 6-8)*

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah yang dilimpahkannya sehingga penulisan skripsi yang berjudul **“Pemanfaatan *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Kasus pada RS PKU Muhammadiyah)”** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Adapun maksud penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana jenjang Strata-1 program studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, atas segala kemudahan, kelancaran serta ridhoNya yang tak terhingga, *terima kasih atas semua keajaiban ini ya Allah...*
2. Bapak Drs. Suwarsono, MBA, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Drs. Syamsul Hadi, M.Si. Ak, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dr.H.Muhammad Iqbal,Sp.PD, selaku Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta beserta seluruh staf karyawan yang telah

memberikan izin serta banyak memberikan kemudahan dalam pengerjaan skripsi ini.

5. Ibu Triyani Marwati, SE.M.Kes, selaku Wadir Umum dan Keuangan yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ibu tercinta yang telah menaruh harapan besar, sehingga penulis mempunyai kesadaran dan semangat yang besar untuk menyelesaikan skripsi ini. *Doa-doa kalian sangat berarti...*
7. Mbak-mbakku dan mas-masku yang banyak memberikan bantuan dan dorongan semangatnya. *Akhirnya aku bisa...*
8. Keponakanku (*Bagas, Bim2, Ova, Ais, Sekar*) yang telah banyak memberikan inspirasi. *Jangan nakal-nakal dan rajin belajar ya dek...*
9. Sahabat-sahabatku tercinta (*Ides, Naryani, Ndari, Kitrik, Sofie, Endah, Rinie, Dhita*) yang selalu menemani disaat senang dan sedih. *Thanks ya udah pada mau ndengerin curhatku...*
10. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi seluruh pembaca. Amin...

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, November 2004

(Indriani Widodo)

## DAFTAR ISI

Halaman Judul 1 .....	i
Halaman Judul 2 .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Berita Acara Ujian .....	iv
Halaman Persembahan .....	v
Halaman Motto .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.5. Metodologi Penelitian .....	5
1.6. Sistematika Penulisan Skripsi .....	8
BAB II : LANDASAN TEORI	
2.1. Definisi Pengukuran Kinerja .....	10

2.2. Definisi Balanced Scorecard .....	12
2.3. Balanced Scorecard sebagai sistem Manajemen Strategis .....	13
2.4. Perspektif Pengukuran Balanced Scorecard .....	15
2.4.1. Perspektif Keuangan.....	16
2.4.2. Perspektif Pelanggan .....	19
2.4.3. Perspektif Proses Bisnis Internal .....	21
2.4.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan .....	22
2.5. Karakteristik dan Mekanisme Balanced Scorecard.....	23
2.6. Keunggulan dan Kelemahan Balanced Scorecard.....	25

### BAB III : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1. Sejarah Berdirinya dan Perkembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	28
3.2. Lokasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	33
3.3. Falsafah, Misi dan Tujuan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	34
3.4. Ketenagaan .....	35
3.5. Organisasi Intern RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	37
3.5.1. Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	37
3.5.2. Deskripsi Jabatan.....	39
3.6. Fasilitas Pelayanan .....	43
3.7. Analisa Pengukuran Kinerja yang Telah Dilaksanakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	45

3.8. Terjemahan Visi, Misi, dan Strategi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	47
--	----

#### BAB IV : ANALISA DATA

4.1. Pengukuran Kinerja RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Menggunakan Balanced Scorecard .....	50
4.1.1. Perspektif Keuangan .....	50
4.1.2. Perspektif Pelanggan.....	58
4.1.3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	63
4.1.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	66
4.2. Penilaian Balanced Scorecard Keseluruhan Secara Parsial .....	72

#### BAB V : KESIMPULAN dan SARAN

5.1. Kesimpulan .....	78
5.2. Saran .....	79

#### DAFTAR PUSTAKA

#### DAFTAR LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Kerja Balanced Scorecard.....	15
Gambar 2.2. Balanced Scorecard Sebagai Kerangka Kerja Tindakan Strategis	16

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. : Daftar Ketenagaan Berdasarkan Jenis Tenaga Kerja .....	35
Tabel 3.2. : Pelayanan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	45
Tabel 4.1. : Peningkatan (Penurunan) Pendapatan.....	50
Tabel 4.2. : Perspektif Keuangan Menurut Rasio Keuangan .....	53
Tabel 4.3. : Performansi BOR, LOS, dan BTO RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	64
Tabel 4.4. : Inhouse Training dan Exhouse Training RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	66
Tabel 4.5. : Balanced Scorecard Untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	76

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Neraca RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001 .....	82
2. Neraca RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2002.....	83
3. Laba Rugi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001.....	84
4. Laba Rugi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2002.....	86
5. Performansi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001 dan 2002	88
6. Kuesioner Pelanggan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	89
7. Hasil Kuesioner Pelanggan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	91
8. Kuesioner Karyawan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....	92
9. Hasil Kuesioner Karyawan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	94

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Seiring dengan perkembangan jaman, dunia bisnis pun mengalami perkembangan, yang mengakibatkan persaingan bisnis semakin tajam. Bidang pelayanan kesehatan juga mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Perubahan ini terjadi akibat dari perkembangan teknologi yang semakin maju. Hal ini membawa dampak yang kompleks bagi perusahaan. Perusahaan dihadapkan pada tingkat persaingan yang semakin tinggi dan berat. Konsekuensi dari perubahan tersebut maka perusahaan harus terus berupaya untuk merumuskan dan menyempurnakan strategi-strategi bisnisnya dalam rangka memenangkan persaingan. Untuk mengetahui seberapa efektif penerapan tersebut, perusahaan perlu mengukur kinerja bisnisnya.

Demikian juga halnya dengan rumah sakit yang pada umumnya juga merupakan suatu bentuk usaha bisnis. Rumah sakit juga perlu membuat strategi yang baik untuk meningkatkan produktivitasnya dan mengukur kinerjanya. Pengukuran tersebut dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang akurat dan valid tentang perilaku dan kinerja karyawan rumah sakit. Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam perusahaan, karena digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan dalam melaksanakan aktifitasnya.

Informasi yang digunakan untuk pengukuran kinerja perusahaan dapat menggunakan informasi finansial dan non finansial. Kriteria pengukuran kinerja perusahaan yang telah ditekankan pada sudut pandang finansial sering

menghilangkan sudut pandang lain yang tentu tidak kalah pentingnya. Seperti kepuasan pelanggan dan proses adaptasi dalam suatu perusahaan. Dalam pengukuran kinerja perusahaan yang memfokuskan pada sudut pandang finansial hanya akan mendorong manajemen untuk lebih memperbaiki kinerja jangka pendek saja dan cenderung akan kurang bisa bertahan dalam menghadapi setiap ancaman dalam lingkungan usaha yang sering berubah-ubah. Keadaan demikian justru akan mengorbankan tujuan jangka panjang perusahaan.

Untuk memperbaiki keadaan yang demikian, maka muncul pengukuran yang digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan. Pengukuran kinerja yang dilakukan tidak hanya dari aspek finansial tetapi juga aspek nonfinansial serta mengkaitkan kinerja tersebut dengan strategi dan tujuan jangka panjang perusahaan yang disebut dengan "*Balanced Scorecard*". *Balanced scorecard* merupakan alternatif perangkat pengukuran kinerja yang dapat melihat kinerja perusahaan secara tepat, akurat dan lebih menyeluruh.

*Balanced scorecard* menciptakan gabungan ukuran strategis: hasil dan ukuran pemicu, ukuran keuangan dan non keuangan serta ukuran internal dan ukuran eksternal. Pendekatan pengukuran kinerja dengan sistem *Balanced scorecard* memiliki kelebihan karena pendekatan pengukuran kinerja dengan sistem *Balanced scorecard* ini merupakan indikator dan ukuran mengenai beberapa aspek strategi bisnis yang berusaha menerjemahkan visi, misi dan strategi perusahaan ke dalam tujuan yang terdiri dari empat sudut pandang, yaitu: (1) Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*), (2) Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*), (3) Perspektif Bisnis Internal (*Internal Business Perspective*), (4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Innovation and Learning Perspective*).

Pada rumah sakit, faktor internal dan faktor eksternal sangat mempengaruhi keberhasilan rumah sakit. Faktor internal meliputi kecakapan pengelola, jumlah dan kualitas dokter dan tenaga medis lainnya, sarana dan fasilitas penunjang serta pelayanan yang memuaskan. Sedangkan faktor eksternal adalah hubungan rumah sakit dengan masyarakat, pemerintah dan hubungan dengan rumah sakit lainnya. Seringkali faktor eksternal ini terabaikan karena masalah operasional dalam rumah sakit yang lebih membutuhkan banyak perhatian, seperti mengatur jadwal dokter, pengaturan ruang pasien dan lain-lain. Maka dengan adanya pengukuran kinerja menggunakan *Balanced scorecard* ini diharapkan adanya keselarasan antara faktor internal dan eksternal. Pengukuran kinerja ini diharapkan menjadi kontrol bagi pihak manajemen dalam mengelola rumah sakit.

Berdasarkan kenyataan bahwa pengukuran kinerja organisasi bisnis sangatlah penting dalam lingkungan organisasi bisnis saat ini dan masa depan, maka dengan menggunakan pendekatan *Balanced scorecard*, dilakukan penelitian lebih jauh di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dipilihnya RS PKU Muhammadiyah sebagai obyek penelitian dikarenakan oleh beberapa faktor, antara lain:

- RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Yogyakarta.
- RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan organisasi nirlaba, sehingga penilaian kinerjanya tidak hanya didasarkan pada aspek finansial saja melainkan juga aspek nonfinansial.

- RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam pengukuran kinerjanya belum menggunakan metode *balanced scorecard* tetapi menggunakan DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai).

Dan selanjutnya penelitian mengenai permasalahan tersebut dituangkan dalam skripsi dengan judul:

“Pemanfaatan *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta)”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka pokok masalah dalam penelitian ini adalah:

- Bagaimana kinerja RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan penilaian dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan diadakan penelitian ini adalah:

- Untuk mengetahui kinerja RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2001 dan 2002 dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

### **1. Rumah Sakit**

Untuk memberikan informasi mengenai kelemahan dan keunggulan Rumah Sakit dilihat dari keempat prespektif yang ada dalam *Balanced Scorecard*.

## 2. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dan gambaran yang konkrit mengenai *Balance Scorecard* sebagai pengukur kinerja pada rumah sakit.

### **1.5 Metodologi Penelitian**

#### 1.5.1. Data yang diperlukan

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

##### 1. Data primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang sudah terlampir.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder diusahakan untuk memperkuat studi pustaka.

#### 1.5.2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam tulisan ini adalah:

##### 1. Kuesioner

Untuk mengetahui seberapa besar penilaian para konsumen terhadap pelayanan rumah sakit serta penilaian karyawan terhadap kondisi rumah sakit.

##### 2. Penelitian Dokumenter

Untuk mendapatkan data-data seperti: neraca, laporan laba rugi yang diperoleh melalui data-data kearsipan, yang dalam hal ini adalah arsip laporan keuangan rumah sakit.

#### 1.5.3. Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah berupa deskriptif kualitatif yaitu mengevaluasi dengan cara mengukur kinerja rumah sakit menggunakan konsep

*Balanced scorecard*. Analisis yang digunakan adalah analisis data pengukuran kinerja menggunakan *Balanced Scorecard* melalui empat perspektif, yaitu:

1. Perspektif keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan berupa ukuran keuangan yang tercermin dalam kemampuan perusahaan memperoleh laba serta pertumbuhan ekonomi yang hendak dicapai. Perspektif ini menganalisis apakah ukuran-ukuran keuangan yang ada dapat menunjukkan keberhasilan perusahaan dalam mencapai sasaran dari sisi finansial.

Aspek yang diukur dalam perspektif keuangan adalah:

- Persentase peningkatan (penurunan) pendapatan usaha dari instalasi rumah sakit.
- Tingkat Pengembalian Investasi (ROI)
- Analisis Rasio Keuangan, yaitu:
  - Likuiditas
  - Rentabilitas
  - Solvabilitas
  - Aktivitas

2. Perspektif pelanggan (*Customer Perspective*)

Dalam perspektif pelanggan perlu memperhatikan beberapa hal, misalnya: waktu, kualitas, pelayanan, dan biaya. Semuanya bertujuan untuk mencapai kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan terhadap produk ataupun jasa yang dihasilkan.

Perspektif ini untuk menganalisis apakah ukuran kinerja yang digunakan perusahaan dapat menempatkan konsumen kedalam posisi yang penting dalam

perusahaan, dan sejauh mana peran konsumen dalam membantu keberhasilan pengukuran kinerja manajemen perusahaan.

Aspek yang diukur adalah:

➤ Peningkatan kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan yang diukur pada setiap instalasi medis dan non medis di rumah sakit.

➤ Kepuasan pasien.

Kepuasan pasien yang diukur pada pasien rawat inap maupun rawat jalan.

3. Perspektif bisnis internal (*Internal Business Perspective*)

Perspektif bisnis internal dapat menjadi tolok ukur perusahaan dalam melihat kesuksesan dalam persaingan bisnis. Perspektif ini mengevaluasi apakah ukuran kinerja yang digunakan dapat menggambarkan proses bisnis perusahaan yang mengutamakan pada bisnis inti perusahaan. Bisnis inti ini adalah bisnis unggul yang dapat memberikan nilai tambah bagi konsumen.

Untuk menganalisa perspektif ini, indikator yang digunakan adalah:

➤ Indikator performansi rumah sakit antara lain:

- BOR (*Bed Occupational Rate*)

Adalah tingkat penggunaan tempat tidur selama satu tahun. Indikator ini menghitung perputaran pasien yang masuk rumah sakit.

- LOS (*Average Length Of Stay*)

Adalah tingkat rawat inap pasien selama satu tahun. Indikator ini mengukur rata-rata masa perawatan pasien atau lamanya pasien dirawat.

- BTO (*Bed Turn Over*)

Adalah indikator yang mengukur peningkatan jumlah pasien rawat inap.

➤ Biaya administrasi / jumlah karyawan (Rp)

#### 4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*Innovation and Learning Perspective*)

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan bertujuan menciptakan keunggulan jangka panjang perusahaan dalam bisnis global yang memfokuskan melalui pengembangan potensi sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan.

Perspektif ini mengevaluasi apakah ukuran kinerja yang digunakan dapat membuat perusahaan tetap mempunyai kemampuan untuk berubah dan dapat menyediakan nilai tambah.

Untuk menganalisa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ini indikator yang digunakan adalah:

- Perbandingan biaya pendidikan dan pelatihan terhadap jumlah karyawan.
- Persentase peningkatan jumlah karyawan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan terhadap jumlah karyawan.

### **1.6 Sistematika Penulisan Skripsi**

Agar penelitian memberikan gambaran yang jelas, maka penulisan dibagi menjadi lima bab yang terdiri dari:

#### **BAB I            PENDAHULUAN**

Bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metodologi penelitian, analisis data, serta sistematika penulisan.

## BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini membahas tentang dasar mengenai sistem pengukuran kinerja, manfaat pengukuran kinerja, gambaran tentang *Balanced Scorecard* berupa pengertian *Balanced Scorecard*, penjelasan masing-masing perspektif *Balanced Scorecard*, karakteristik dan mekanisme *Balanced Scorecard* serta kelebihan dan kekurangan *Balanced Scorecard*.

## BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Bab ini menguraikan gambaran umum rumah sakit, sejarah dan perkembangan rumah sakit, jenis pelayanan, tujuan rumah sakit, struktur organisasi rumah sakit, visi dan misi serta strategi rumah sakit.

## BAB IV ANALISA DATA

Bab ini membahas tentang analisis temuan dan data yang diperoleh dari rumah sakit serta analisis penyusunan *Balanced scorecard* pada pengukuran kinerja rumah sakit.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran yang diperoleh dari hasil penelitian dalam penulisan skripsi.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Definisi Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja merupakan salah satu aspek yang penting dalam rangka mencapai tujuan suatu organisasi, sehingga manajer-manajer organisasi berusaha untuk memilih sistem pengukuran kinerja terbaik yang sesuai apabila diterapkan di organisasinya dan demi tercapainya tujuan organisasi.

Sistem pengukuran kinerja dapat didefinisikan sebagai penentuan secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengukuran kinerja mengukur kinerja setiap aktivitas dalam proses (sampai nilai) dari perspektif kepentingan customer dimana keseluruhan kinerja sesuai dengan tujuan *stockholder*. Karena pengukuran kinerja dapat menjamin implementasi strategi perusahaan maka pengukuran kinerja didefinisikan sebagai sebuah mekanisme singkat untuk memperbaiki implementasi strategi perusahaan dalam rangka mencapai kesuksesan (Anthony dan Govindarajan, 1998).

Hansen dan Mowen (1995) memberikan batasan yang berbeda tentang sistem pengukuran kinerja. Mereka membedakan sistem pengukuran kinerja menjadi dua yaitu sistem pengukuran kerja tradisional dan sistem pengukuran kinerja kontemporer. Sistem kinerja tradisional dilakukan dengan membandingkan kinerja sesungguhnya dengan kinerja yang dianggarkan atau dengan biaya standar sesuai dengan karakteristik pusat pertanggungjawabannya.

Sedangkan sistem pengukuran kinerja kontemporer menggunakan aktifitas sebagai dasarnya.

Berdasarkan definisi sistem pengukuran kinerja yang disebutkan diatas tampak bahwa sistem pengukuran kinerja mengalami pengembangan terutama setelah dalam kenyataannya sistem pengukuran sistem kerja tradisional yang terlaju menekankan aspek keuangan tidak mampu untuk mengikuti perubahan didalam lingkungan bisnis.

Pengukuran kinerja mempunyai tujuan pokok untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan. Sedangkan untuk sistem pengukuran kinerja khususnya pengukuran kinerja divisi memiliki tujuan dasar yaitu:

1. Menentukan tingkat kontribusi pada organisasi.
2. Menyediakan dasar untuk evaluasi kualitas kinerja manajer divisi.
3. Memotivasi divisi yang menjalankan tugasnya sesuai tujuan organisasi.

Sedangkan manfaat sistem pengukuran kinerja antara lain:

1. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimal.
2. Membantu pengambilan keputusan berkaitan dengan karyawan seperti promosi, transfer, pemberhentian dan sebagainya.

3. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan personel dan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan personel.
4. Menyediakan suatu dasar untuk mendistribusikan penghargaan.

## **2.2. Definisi *Balanced Scorecard***

Menurut Mulyadi (2001) *Balanced scorecard* terdiri dari dua kata yaitu kartu skor (*scorecard*) dan berimbang (*balanced*). Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk merencanakan skor yang akan direncanakan oleh seseorang dimasa depan. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja seseorang diukur secara seimbang dari aspek keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern.

*Balanced scorecard* merupakan *contemporary management tool* yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja (Mulyadi dan Setyawan, 1999). *Balanced scorecard* merupakan salah satu alat pengukuran kinerja yang dikembangkan untuk mengkomunikasikan tujuan-tujuan yang harus dicapai perusahaan agar mampu bersaing atas dasar kapabilitas dan inovasi tidak hanya pada aktiva fisik yang tangible. *Balanced scorecard* menterjemahkan misi dan strategi perusahaan kedalam tujuan dan ukuran serta mengaturnya kedalam empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan dan Anthony, 1998).

### **2.3. *Balanced Scorecard* Sebagai Sistem Manajemen Strategis**

Perusahaan yang inovatif akan menggunakan *balanced scorecard* sebagai suatu manajemen strategis untuk mengelola strategi perusahaan dalam jangka panjang dan menghubungkan dengan tindakan jangka pendek. Dalam perkembangan selanjutnya, *balanced scorecard* tidak hanya dipakai untuk mengukur kinerja organisasi saja namun berkembang menjadi inti dari sistem manajemen strategis.

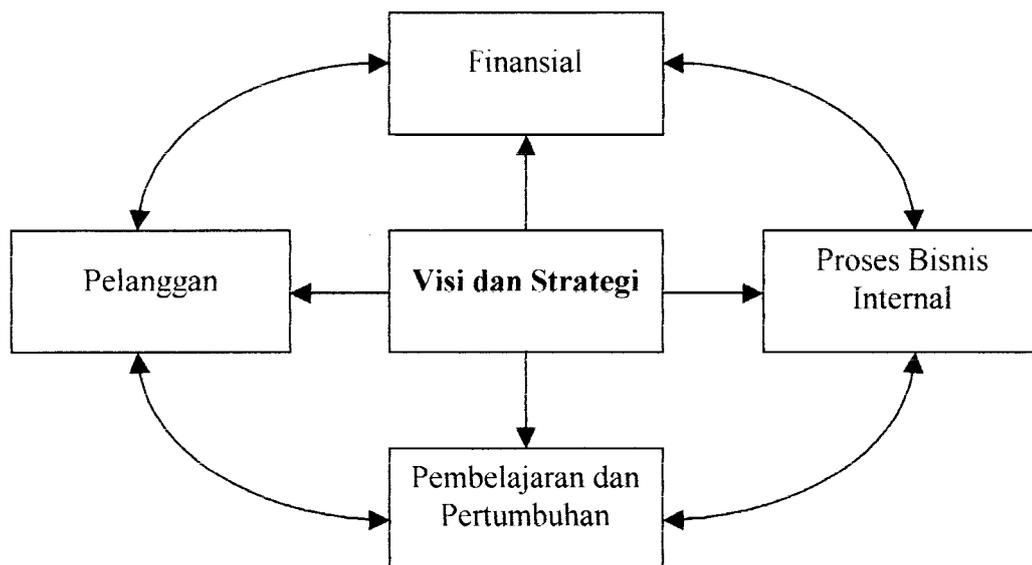
*Balanced scorecard* dikatakan juga sebagai suatu framework baru untuk mengintegrasikan beberapa indikator (pengukuran) performansi yang berasal dari strategi perusahaan. Kaplan (1996) menegaskan bahwa *balanced scorecard* melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (*drivers*) kinerja masa depan. Tujuan dan ukuran *balanced scorecard* diturunkan dari visi dan strategi. Tujuan dan ukuran memandang kinerja perusahaan dari empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Empat perspektif ini memberi kerangka kerja bagi *balanced scorecard* sehingga dapat mengukur seberapa banyak perusahaan harus meningkatkan kapabilitas internal dan investasi didalam sumber daya manusia, sistem dan prosedur yang dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja yang akan datang.

Tindakan-tindakan dalam proses manajemen strategis yang dapat diakomodasi oleh *balanced scorecard* adalah:

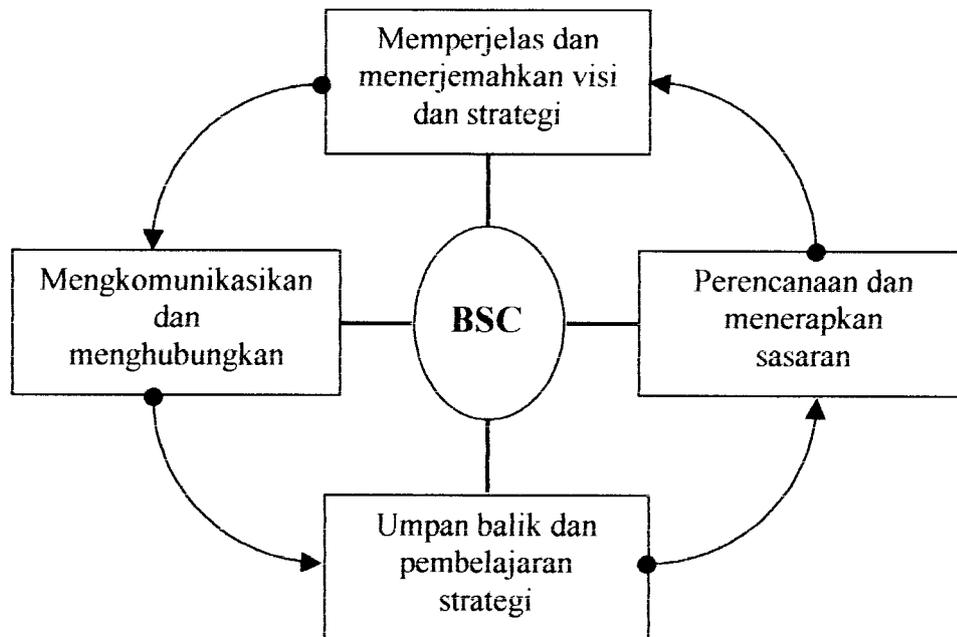
1. Mengklarifikasikan dan menterjemahkan visi, misi dan strategi perusahaan ke dalam *strategic plan* yang komprehensif dan koheren ke seluruh level

organisasi karena *balanced scorecard* merupakan model kerja yang sederhana sehingga mudah dipahami.

2. Mengkomunikasikan dan mengaitkan ukuran dengan tujuan strategis.
3. Merencanakan, menyusun target dan mengatur inisiatif strategis.
4. Mempermudah timbulnya umpan balik dan pembelajaran strategis sehingga memudahkan proses evaluasi rencana dan *strategic plan*.



Gambar 2.1 : Kerangka kerja *Balanced scorecard*  
(Sumber; Kaplan, 1996) dalam *Translating Strategy Into Action The Balanced Scorecard*. p.9.



Gambar 2.2 : *Balanced scorecard* sebagai kerangka kerja tindakan strategis (Sumber; Kaplan, 1996) dalam *Translating Strategy Into Action The Balanced Scorecard*. p.11.

#### 2.4. Perspektif Pengukuran *Balanced Scorecard*

Banyak perusahaan yang menyadari bahwa pengukuran kinerja operasi yang mendasarkan pada data finansial (biaya rendah dan efisiensi) tidak lagi memadai. Kesadaran ini akan muncul sebagai akibat dari kenyataan bahwa perusahaan tidak dapat lagi dipandang sebagai unit-unit operasi yang terpisah, melainkan satu kesatuan, tidak saja antar unit dalam perusahaan tetapi juga dengan lingkungan dan pelanggannya. Agar dapat mengendalikan laju perusahaan dengan mencapai tujuan, manajemen membutuhkan suatu model atau sistem yang dapat dipergunakan untuk memantau berbagai aspek yang dibutuhkan.

*Balanced scorecard* merupakan suatu sistem yang memungkinkan perusahaan untuk meningkatkan profitabilitas dan keunggulan kompetitif dalam

jangka panjang melalui pengukuran kinerja dari berbagai perspektif. *Balanced scorecard* menggabungkan pengukuran kinerja dari sisi finansial dengan operasi dan pelanggan. *Balanced scorecard* bertujuan mengukur kinerja perusahaan dari empat perspektif yaitu:

#### **2.4.1. Perspektif Keuangan**

Laba bukan merupakan satu-satunya tujuan perusahaan, bahkan bagi perusahaan yang berorientasi laba sekalipun. Selain laba, perusahaan pada umumnya mengambil tema-tema seperti *revenue*, perbaikan produktivitas, efisiensi biaya, pengurangan tingkat resiko sebagai tema sentral dalam perspektif keuangannya. Namun dari laba atau hasil pengukuran yang dapat dicapai manajemen sebagaimana dilaporkan dalam laporan keuangan perusahaan, para stakeholder dapat mengetahui seberapa baik perusahaan dikelola. Oleh karena itu perspektif keuangan tetap dipertahankan sebagai ukuran penting dalam *balanced scorecard*.

Manajemen dapat memanfaatkan *balanced scorecard* untuk menjelaskan tujuan keuangan organisasi secara eksplisit agar karyawan lebih mudah memahami tujuan yang akan diraih sesuai dengan siklus bisnis perusahaan. Tahapan siklus bisnis perusahaan perlu dipahami karena tujuan keuangan untuk setiap tahap dalam siklus bisnis berbeda. Kaplan dan Norton (1996) menyederhanakan siklus bisnis menjadi tiga tahap, yaitu:

##### **1. Tahap pertumbuhan (growth)**

Tahap pertumbuhan merupakan tahap paling awal dalam *business life cycle*. Pada tahap ini, unit bisnis dihadapkan pada pertimbangan-pertimbangan mengenai

pengalokasian dana untuk kepentingan jangka panjang seperti: pengembangan produk baru, pembangunan dan perluasan fasilitas produksi, pembangunan kemampuan operasi, pengembangan sistem infrastruktur dan jaringan distribusi, serta pengembangan hubungan dengan pelanggan.

Karena investasi yang dilakukan bersifat jangka panjang, unit bisnis akan lebih banyak mengalami arus kas keluar daripada mendapatkan arus kas masuk dengan disertai ROI yang rendah. Tujuan finansial bagi bisnis yang berada pada tahap pertumbuhan pada umumnya adalah tingginya tingkat pertumbuhan pendapatan dan tingkat pertumbuhan penjualan.

## 2. Tahap bertahan (sustain)

Unit bisnis pada tahap sustain sudah mulai mendapatkan posisi yang lebih mapan daripada unit bisnis yang berada pada tahap sebelumnya. Perusahaan masih perlu melakukan kegiatan ekspansi meskipun perusahaan sudah mampu menghasilkan return atau investasi yang dilakukan. Unit bisnis pada tahap ini sudah saatnya menjadikan kemampulabaan sebagai tujuan yang akan diraih. Ukuran yang sesuai adalah ukuran laba akuntansi seperti laba operasi dan laba kotor. Pada sisi lain, unit bisnis masih mempunyai kesempatan untuk melakukan investasi dan reinvestasi. ROI, ROCE, EVA merupakan ukuran kinerja keuangan yang cukup memadai untuk unit bisnis yang berada pada level ini.

## 3. Tahap panen (harvest)

Tahap panen merupakan tahap kedewasaan dalam siklus bisnis. Tujuan utama unit bisnis yang berada pada tahap panen adalah perolehan arus kas maksimum atau investasi yang dilakukan pada masa lalu. Kalaupun unit bisnis

perlu melaksanakan investasi, investasi tersebut harus memiliki pay back period yang pendek. Investasi bukan untuk kepentingan jangka panjang seperti ekspansi dan pembangunan kemampuan baru melainkan untuk mendapatkan kembalian kas dengan cepat dan untuk pemeliharaan peralatan. Pengurangan kebutuhan modal kerja juga ditekankan pada tahap ini. Ukuran yang sesuai pada tahap ini adalah ukuran arus kas (cash flow). Sedangkan ukuran tradisional seperti ROI, EVA sudah tidak relevan lagi untuk digunakan karena investasi utama telah dilakukan pada tahap-tahap sebelumnya.

Setiap tahap dalam siklus bisnis diatas memiliki tiga tema keuangan strategis, yaitu:

1. Bauran dan pertumbuhan pendapatan, yang mencakup usaha-usaha untuk memperluas penawaran produk, meraih pasar dan pelanggan baru, merubah bauran produk, serta menentukan kembali strategi penetapan harga produk.
2. Pengurangan biaya/perbaikan produktivitas. Tema ini berkaitan dengan usaha unit bisnis untuk menurunkan biaya langsung dan biaya tidak langsung yang melekat pada produk serta mengurangi penggunaan sumber daya secara bersama dengan unit bisnis lain dan mengurangi biaya operasi.
3. Pemanfaatan asset/strategi investasi. Manajemen dituntut untuk dapat memanfaatkan aktiva tetap yang dimiliki perusahaan pada level yang paling optimal, menggunakan sumber-sumber langka secara lebih efisien, dan membuang aset-aset yang sedikit memberikan kontribusi pada nilai pelanggan.

Pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta penilaian sementara terhadap perspektif keuangan belum baik. Hal ini didasarkan pada dugaan bahwa pendapatan yang diperoleh pihak rumah sakit masih kurang baik.

#### **2.4.2. Perspektif Pelanggan**

Aspek pelanggan tidak begitu diperhatikan pada masa lalu. Untuk merebut pasar, manajemen hanya berkonsentrasi pada peningkatan kemampuan internal perusahaan seperti efisiensi, teknologi tinggi, inovasi dan perbaikan proses produk.

Dalam lingkungan bisnis dimana pelanggan memegang kendali, perusahaan tidak bisa lagi mengabaikan aspek pelanggan dalam perhitungan bisnisnya. Konsumen sekarang begitu pemilih dan dihadapkan pada banyak pilihan. Perusahaan harus peka terhadap kebutuhan dan keinginan konsumen sebagai pelanggannya sehingga dapat memenuhi kebutuhan mereka dengan baik.

Dalam perspektif pelanggan, manajer mengidentifikasi segmen pasar dimana perusahaan akan berkompetisi dan mengukur kinerja unit bisnis. Ada dua kelompok pengukuran dalam perspektif pelanggan, yaitu:

##### **1. Kelompok pengukuran inti**

Pengukuran inti pada umumnya dapat diterima pada setiap perusahaan yang meliputi lima tolok ukur sebagai berikut:

- Pangsa pasar: mengukur proporsi penjualan yang dikuasai unit bisnis dalam suatu segmen pasar yang dilayani.

- Retensi pelanggan: mengukur tingkat kemampuan unit bisnis untuk mempertahankan hubungan dengan pelanggan yang ada.
- Akuisisi pelanggan: mengukur tingkat kemampuan unit bisnis dalam menarik pelanggan baru.
- Kepuasan pelanggan: ukuran untuk tingkat kepuasan pelanggan atas kegiatan konsumsi terhadap produk perusahaan.
- Profitabilitas pelanggan: mengukur tingkat laba bersih yang diperoleh perusahaan dari pelanggan.

## 2. Preposisi nilai pelanggan (*customer value preposition*)

Preposisi nilai pelanggan terdiri atas tolok ukur-tolok ukur pemicu (*lead indicator*) bagi ukuran inti. *Value preposition* merupakan nilai yang ditawarkan masing-masing unit bisnis untuk memenuhi kepuasan, mencapai loyalitas, retensi, dan akuisisi pelanggan. Kelompok preposisi nilai dibagi menjadi tiga sub kelompok, yaitu:

- Atribut produk: meliputi fungsi, harga dan mutu produk.
- Hubungan unit bisnis dengan pelanggan: meliputi proses, waktu, dan kualitas pelayanan yang diberikan unit bisnis kepada pelanggan.
- Image dan reputasi: menggambarkan citra dan reputasi unit bisnis beserta produk-produknya.

Pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta penilaian sementara terhadap prospektif pelanggan juga masih kurang bagus. Hal ini didasarkan pada dugaan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien kurang memuaskan.

### **2.4.3. Perspektif Proses Bisnis Internal**

Dalam rangka mencapai tujuan keuangan dan meningkatkan kepuasan konsumen, maka perusahaan harus mengidentifikasi proses yang terjadi didalamnya. Kaplan dan Norton (1996) mengemukakan bahwa konsep proses bisnis internal yang baik harus memuat tiga mata rantai nilai, ketiga proses tersebut adalah:

#### **1. Proses inovasi**

Untuk mencapai nilai bagi pelanggan, pertama-tama perusahaan perlu mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan para pelanggan serta merumuskan cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Tolok ukur yang dipakai dalam tahap ini antara lain:

- Persentase penjualan produk baru terhadap pesaing produk.
- Kemampuan proses produksi.
- Waktu yang dibutuhkan untuk mengembangkan generasi produk selanjutnya.
- Waktu yang dibutuhkan untuk bisa berhasil menjual produk baru.

#### **2. Proses operasi**

Proses operasi merupakan langkah nyata perusahaan dalam rangka memberikan solusi atas apa yang dibutuhkan pelanggan. Proses ini dimulai dari pesanan pelanggan dan berakhir dengan penyampaian produk kepada pelanggan. Tolok ukur yang dapat dipakai dalam proses ini antara lain efektifitas siklus produk, tingkat kerusakan produk pra penjualan, banyaknya

bahan baku terbuang, frekuensi pengerjaan ulang karena kerusakan, banyak order yang tidak bisa dipenuhi dan besarnya biaya varian.

### 3. Proses pelayanan purna jual

Untuk memaksimalkan nilai pelanggan unit bisnis harus tetap memperhatikan kualitas produknya meskipun produk sudah ditangan pelanggan. Tolok ukur yang dapat digunakan akan tergantung pada upaya-upaya yang dilakukan masing-masing unit bisnis. Namun secara umum dapat digunakan tolok ukur sebagai berikut:

- Jangka waktu untuk memenuhi permintaan pelayanan purna jual.
- Efisiensi layanan purna jual.
- Banyaknya pelanggan yang mampu dilayani hanya dengan satu kali permintaan.
- Jangka waktu penyelesaian masalah.

Pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diduga bahwa pengelolaan terhadap bisnis internal oleh pihak rumah sakit masih kurang baik.

#### **2.4.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Perspektif ini menekankan bagaimana perusahaan dapat berinovasi dan terus tumbuh dan berkembang agar dapat bersaing di masa sekarang maupun di masa yang akan datang. Oleh karena itu sumber daya dituntut untuk produktif dan terus berjalan agar mempunyai kemampuan dalam berinovasi dan mengembangkan produk baru yang memiliki *value* bagi *customer*.

Kaplan dan Norton (1996) memberikan pengukuran inti yang digunakan untuk mengukur perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu:

1. Kepuasan Karyawan (*Employee Satisfaction*)

Kepuasan karyawan merupakan hal yang sangat penting karena kepuasan karyawan menunjukkan kondisi awal untuk meningkatkan produktivitas, respon kualitas dan pelayanan pelanggan.

2. Kemampuan Mempertahankan Karyawan (*Employee Retention*)

Penolakan kerja yang dilakukan oleh karyawan dalam suatu organisasi dan seberapa banyak karyawan yang pindah dari pekerjaannya menjadi ukuran seberapa besar kesetiaan dan loyalitas karyawan terhadap pekerjaannya. Karyawan yang setia dan loyal membawa nilai tambah bagi perusahaan.

Pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diduga bahwa pengembangan sumber daya manusianya masih rendah.

## **2.5. Karakteristik dan Mekanisme *Balanced Scorecard***

Secara garis besar, *balanced scorecard* memiliki karakteristik dan mekanisme sebagai berikut (Sudibyo, 1997):

1. Sifat multidimensional

*Balanced scorecard* mengukur kinerja manajemen dari berbagai dimensi yang melingkupi organisasi.

2. Akomodatif terhadap berbagai kelompok stakeholder yang terkait dengan perusahaan.

3. Berorientasi pada implementasi misi dan strategi.

Ukuran-ukuran kinerja yang dipakai dalam *balanced scorecard* diturunkan dari visi, misi dan strategi kedalam tujuan-tujuan strategis yang spesifik dan sekonkrit mungkin.

4. Management By Objectives (MBO)

Manajemen pada setiap level organisasi harus mempunyai tujuan jelas yang dijabarkan ke dalam sasaran yang lebih nyata.

5. Tingkat operasional

*Balanced scorecard* berfungsi untuk menerjemahkan visi, misi dan strategi yang bersifat abstrak dan global ke dalam dunia nyata sehingga mudah dalam operasionalnya.

6. Seimbang (*Balanced*)

Dalam *balanced scorecard* manajemen dituntun untuk dapat melihat berbagai aspek yang melingkupi perusahaan secara seimbang.

7. Hubungan sebab-akibat

*Balanced scorecard* disusun berdasarkan hubungan sebab akibat yang jelas dan logis antara ukuran-ukuran yang dipakai.

8. memuat *logging* dan *leading indicator*

*Logging indicator* adalah indikator tingkat keberhasilan pencapaian sasaran yang lebih berorientasi pada masa lalu (*past oriented*) sedangkan *leading indicator* merupakan indikator tingkat keberhasilan yang mempengaruhi faktor-faktor kunci penentu kinerja masa depan.

9. Top down dan Bottom-up

Hubungan ini merupakan hubungan timbal balik antara penjabaran visi, misi dan strategi dari manajemen atas ke level bawahannya dengan umpan balik dari karyawan level operasional ke level yang lebih tinggi.

10. Berbasis pada *Strategis Business Unit* (SBU)

*Balanced scorecard* terdiri atas ukuran-ukuran kinerja yang dikaitkan secara logis oleh hubungan sebab-akibat yang jelas sehingga membentuk suatu kesatuan pemikiran yang komprehensif mengenai operasionalisasi misi dan strategi yang akan tampak sangat jelas pada tingkat SBU.

## **2.6. Keunggulan dan Kelemahan *Balanced Scorecard***

Keunggulan yang diperoleh perusahaan dengan menggunakan konsep *balanced scorecard* menurut Mulyadi (1999) adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan *balanced scorecard* menghasilkan rencana strategik yang komprehensif karena selain melibatkan perspektif keuangan juga perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dengan menggunakan *balanced scorecard*, manajemen diharapkan dalam memformulasikan rencana strategi ke dalam usaha-usaha yang menjadikan kinerja keuangan lebih berkelanjutan.
2. Adaptif dan responsive terhadap lingkungan bisnis.

Pengukuran aspek tradisional melaporkan kejadian masa lalu tanpa menunjukkan cara meningkatkan kinerja masa depan. Pengukuran dengan

*balanced scorecard* melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja lalu dengan ukuran pendorong kinerja masa depan.

3. Fokus terhadap tujuan menyeluruh perusahaan.

*Balanced scorecard* memberi kerangka kerja dan bahasa untuk mengkomunikasikan misi dan strategi; *scorecard* menggunakan pengukuran untuk memberi informasi kepada pekerja tentang faktor yang mendorong keberhasilan saat ini dan yang akan datang. Dengan menyampaikan pikiran yang jelas tentang hasil yang diinginkan perusahaan, para manajer berharap dapat menyalurkan energi, kemampuan dan pengetahuan spesifik sumber daya perusahaan menuju kearah tercapainya tujuan jangka panjang.

Sedangkan kelemahan yang dimiliki *balanced scorecard* antara lain:

1. Kurangnya hubungan antara ukuran dan hasil non keuangan. Tidak ada jaminan bahwa tingkat keuntungan masa depan akan mengikuti pencapaian target pada setiap bidang non keuangan.

2. *Fixation on financial results.*

Pencapaian ukuran keuangan seringkali tidak dikaitkan dengan program insentif sehingga tekanan baik dari pemegang saham maupun dewan direksi berpengaruh pada pencapaian target.

3. Tidak ada mekanisme perbaikan.

Seringkali perusahaan tidak memiliki mekanisme perbaikan jika ukuran-ukuran hasil tidak ada.

4. Ukuran-ukuran tidak diperbaharui.

Banyak perusahaan tidak memiliki mekanisme formal untuk memperbaharui ukuran-ukuran agar segaris dengan perubahan strategi. Hasilnya adalah perusahaan menghasilkan ukuran yang berdasarkan strategi sebelumnya.

### **BAB III**

## **GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN**

### **3.1. Sejarah Berdirinya dan Perkembangan RS PKU Muhammadiyah**

#### **Yogyakarta**

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 berdasarkan Qoidah Muhammadiyah bagian PKU artikel 4 alinea 6 yang berbunyi: “mengadakan rumah sakit untuk menolong orang-orang sakit yang terlantar dengan memberikan pengajaran agama islam kepada orang-orang yang berobat”. Berdasarkan qoidah tersebut maka jelaslah bahwa tujuan Muhammadiyah mendirikan rumah sakit adalah sebagai media dakwah dan menyampaikan ajaran agama islam melalui bidang kesehatan.

Pada awal berdirinya, rumah sakit ini tidak dengan konsep bangunan fisik seperti pendirian rumah sakit akhir abad 20. Rumah sakit ini hanya berupa sebuah poliklinik yang terletak di Jagang Notoprajan, yang sebelumnya dikenal dengan nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dan dipimpin oleh Dr. Somowidagdo.

Pada tahun 1929 PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Dan pada tahun 1932 dr. Somowidagdo digantikan oleh dr. Sukiman wirkosandjojo. Pada tahun ini keadaan RS PKU Muhammadiyah kurang baik. Hal ini dikarenakan lebih dari separuh jumlah pasien tidak mampu membayar, sedangkan rumah sakit sendiri belum mempunyai sumber dana yang permanen.

Namun kemudian dilakukan berbagai upaya untuk memperbaiki keadaan rumah sakit salah satunya dengan meminta subsidi dari pemerintah Belanda.

Baru tiga bulan menjabat sebagai pimpinan RS PKU Muhammadiyah, dr. Sukiman Wirkosandjojo mengundurkan diri dan kemudian digantikan oleh dr. Dan Heyer dari Belanda. Namun kepemimpinan dr. Dan Heyer hanya bertahan selama tiga bulan dan kemudian diganti oleh dr. Sampoerno. Pada saat kepemimpinan dr. Sampoerno, rumah sakit mengalami kemajuan yang cukup berarti, antara lain dengan semakin banyaknya pasien yang datang serta semakin meningkatnya pelayanan yang diberikan. Selain itu juga didirikan poliklinik cabang di beberapa tempat, antara lain di Imogiri, Kota Gede, Srandakan dan Bantul.

Diawal kedudukan jepang dr. Sampoerno mengundurkan diri dan digantikan oleh dr. Ismail. Pada masa kepemimpinan dr. Ismail rumah sakit mengalami perbaikan yang hebat karena adanya perubahan situasi politik dari pemerintah Belanda ke pemerintah Jepang. Dr. ismail mengundurkan diri tahun 1956, dan dari tahun 1956 berturut-turut yang memimpin RS PKU Muhammadiyah adalah dr. Moh. Saleh (1956-1960), dr. Parjono (1960-1961), dan dr. Handri Utomo (1961).

Pada tahun 1962 dr. Moh. Saleh kembali memimpin RS PKU Muhammadiyah untuk kedua kalinya namun belum banyak usaha yang dijalankannya kecuali pada tahun 1963 atas kerjasama pimpinan pusat Muhammadiyah, PPM Majelis PKU dan pengurus rumah sakit didirikan sekolah bidan Aisyiyah dan sekolah penunjuang kesehatan.

Pada tahun 1985 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mendapatkan surat ijin tetap penyelenggaraan rumah sakit yang pertama kali, yang tertuang dalam SK Menteri Kesehatan RI No.0849/Yan.Med/RSKS/1985 tertanggal 2 Juli 1985, yang diperbaharui setiap lima tahun. Sebelum ada ijin tetap penyelenggaraan rumah sakit tersebut, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hanya memakai surat ijin sementara yang diperpanjang setiap satu tahun.

Pada bulan April 1987 terjadi pergantian pengurus dr. H.M. Mawardi digantikan oleh dr. H. Soebekti Susilowidagdo, sementara direktur tetap dipegang oleh dr. Hj. Dewi Masyitoh. Gebrakan pertama yang dilakukan pengurus dan direksi adalah menyusun strategi menuju pelayanan yang memuaskan dengan motto: cepat, bermutu, nyaman, ringan dan islamik. Untuk itu perubahan diberbagai bidang terus dilakukan antara lain perubahan fisik yang berhasil membangun ruang perawatan (ICU), halaman parkir yang luas serta sebuah bangunan unit gawat darurat berlantai tiga. Disamping perubahan fisik, rumah sakit juga melakukan pembenahan sumber daya manusia, antara lain dengan menambah jumlah dokter ahli serta meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya mengenai berbagai aspek manajemen, teknis medis, agama serta psikologi. Pengajian tiap rabu pahing juga diintensifkan dengan maksud selain untuk syiar RS PKU Muhammadiyah juga untuk mencari dana guna menanggulangi biaya perawatan bagi pasien yang kurang atau tidak mampu.

Berkat kerja sama dan ketekunan pimpinan beserta segenap karyawan, pada bulan November 1988 RS PKU Muhammadiyah meraih Pataka Karya Nugraha yaitu suatu penghargaan tertinggi dari pemerintah untuk rumah sakit tipe

C tingkat nasional untuk pelayanan dan manajemen. Dan pada tahun 1998 RS PKU Muhammadiyah telah berhasil lulus akreditasi penuh untuk lima bidang pelayanan yaitu: pelayanan gawat darurat, rekam medik, administrasi dan manajemen, medis dan keperawatan.

Pada saat ini pengurus dan direksi sedang berusaha untuk mengejar perubahan dari rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B. Ini sudah mulai didukung, misalnya dengan berdirinya fakultas kedokteran UMY yang memungkinkan untuk menjadikan RS PKU Muhammadiyah sebagai rumah sakit pendidikan. Penguruspun sudah membuat suatu master plan menuju rumah sakit bertipe B dengan kapasitas tempat tidur diatas 400 buah dengan mencari tanah diluar kota dan membangun rumah sakit besar. RS PKU Muhammadiyah yang ada di Jl. K.H. Ahmad Dahlan 20 yang sekarang akan diarahkan untuk dijadikan pusat unit gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Untuk melaksanakan rencana tersebut pihak rumah sakit melakukan pembenahan di berbagai bidang secara kontinyu antara lain:

- Bidang Manajemen dan Keuangan
  1. Melanjutkan pelaksanaan serta kemungkinan rumah sakit mencapai tingkat efesiensi yang lebih baik lagi terutama menyangkut pengelolaan administrasi keuangan termasuk pengembangan kemampuan-kemampuan strategis.
  2. Melakukan pembenahan dan penataran karyawan medik maupun non medik sehingga tercapai tingkat efesiensi yang tinggi dan pelayanan yang profesional.

3. mempersiapkan kader kepemimpinan rumah sakit sehingga tersedia tenaga pimpinan rumah sakit dimasa datang yang lebih baik.
- Bidang Pelayanan
    1. Meningkatkan kualitas pelayanan sehingga mampu mempertahankan BOR minimal 75%.
    2. Menambah fasilitas dan sarana perawatan bangsal kelas dan VIP dengan maksud disamping peningkatan kualitas pelayanan juga sebagai sumber pemasukan untuk pengembangan rumah sakit.
    3. Meningkatkan jumlah instalasi/lembaga jasa rumah sakit dengan melaksanakan upaya secara efektif.
  - Bidang Kekaryawanan dan Kesejahteraan
    1. Meneruskan penilaian-penilaian dalam rangka peningkatan kualitas karyawan di bidang pelayanan.
    2. Membina mental karyawan melalui forum pengajian dan konsultasi psikologi.
    3. Mengupayakan peningkatan kesejahteraan karyawan sampai pada tingkat yang layak (minimal sama dengan pegawai negeri) apabila kondisi keuangan memungkinkan.
  - Bidang Pengembangan Fisik
    1. Merehabilitasi dan memantapkan rencana induk ruang-ruang kelas.
    2. Meneruskan dan memantapkan rencana induk pengembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Menjajagi dan mengupayakan tersedianya tanah dalam rangka pengembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- Bidang Humas

Memelihara dan meningkatkan hubungan baik antara rumah sakit dengan persyarikatan dan umat islam pada umumnya serta lembaga atau instansi pelanggan rumah sakit.

### **3.2. Lokasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

RS PKU Muhammadiyah terletak di Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta. Berdiri diatas tanah seluas 5.000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 4.000 m<sup>2</sup> berlantai tiga. Adapun batas-batasnya adalah:

- a. Sebelah selatan (depan) : Jl. K.H. Ahmad Dahlan
- b. Sebelah utara : Polresta Kodya Yogyakarta
- c. Sebelah barat : Jl. Bhayangkara
- d. Sebelah timur : Ruko Ibu Zainuddin

Pemilihan lokasi yang tepat dipusat kota tersebut sangat menguntungkan bagi keberhasilan usaha di masa yang akan datang. Sebelumnya RS PKU Muhammadiyah terletak di Jl. Notoprajan Yogyakarta, dan kemudian berpindah di Jl. K.H. Ahmad Dahlan hingga saat ini. Lokasi tersebut dipilih karena:

1. Sarana transportasinya mudah dijangkau oleh masyarakat, baik masyarakat kota sekitarnya maupun diluar kota.
2. Dekat dengan pemukiman penduduk yang sebagian besar warga Muhammadiyah.

3. Mudah dalam mendapatkan fasilitas air, listrik, telepon, dll.

### **3.3. Falsafah, Misi dan Tujuan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Rumah sakit PKU Muhammadiyah dalam menjalankan fungsinya selalu berpedoman pada falsafah, visi dan misi yang telah ditetapkan dengan tujuan agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara maksimal dan tetap menjalankan fungsi sosial rumah sakit.

- Falsafah

Jagalah dirimu dan keluargamu dari siksa api neraka. (QS. At-Tahrim: 6)

Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku. (QS. Asy-Syuara: 80)

- Visi

Menjadi rumah sakit yang berdasar pada Al Qur'an dan Sunnah Rasulullah SAW, dan sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan kualitas pelayanan kesehatan yang Islami, profesional, cepat, nyaman dan bermutu, setara dengan kualitas pelayanan rumah sakit-rumah sakit terkemuka di Indonesia dan Asia.

- Misi

~ Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan/ ketentuan perundang-undangan.

- ~ Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai tuntutan agama islam.
  - ~ Mewujudkan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar di bidang kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturrahim, sebagai bagian dari da'wah Muhammadiyah.
- Tujuan
    - Pertumbuhan dan perkembangan RS PKU yang mampu mendukung tersedianya sarana dan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi bagi kebutuhan semua lapisan masyarakat.

### 3.4 Ketenagaan

Berikut ini adalah jumlah dan jenis tenaga kerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu:

Tabel 3.1 : Daftar Ketenagaan Berdasarkan Jenis Tenaga Kerja

No	Jenis Tenaga Kerja	Jumlah Tenaga	
		2001	2002
	<b>Dokter</b>		
1	Dokter Umum	20	19
2	Dokter Ahli Bedah Umum	4	3
3	Dokter Ahli Penyakit Dalam	6	6
4	Dokter Ahli Penyakit Jantung	2	2
5	Dokter Ahli Anak	6	6
6	Dokter Ahli Kebidanan/Kandungan	11	11
7	Dokter Radiologi	3	3
8	Dokter Ahli Anastesi	3	3
9	Dokter Ahli Patologi Klinik	2	2
10	Dokter Ahli Jiwa	3	3
11	Dokter Ahli Mata	3	3
12	Dokter Ahli THT	4	4
13	Dokter Ahli Kulit & Kelamin	1	1

14	Dokter Ahli Paru	1	1
15	Dokter Ahli Syaraf	4	4
16	Dokter Ahli Bedah Torax	1	1
17	Dokter Ahli Bedah Anak	2	2
18	Dokter Ahli Bedah Ortopedi	1	2
19	Dokter Ahli Bedah Tulang Belakang	0	1
20	Dokter Ahli Bedah Urologi	1	2
21	Dokter Ahli Bedah Digestif	1	1
22	Dokter Ahli Bedah Syaraf	1	1
23	Dokter Ahli Bedah Mulut	1	1
24	Dokter Ahli Bedah Plastik	1	1
25	Dokter Ahli Rehab Medik	0	1
26	Dokter Gigi Ahli Ortodonsa	0	1
27	Dokter Gigi	6	6
	Jumlah Dokter	88	91
	<b>Non Medis</b>		
1	S2	3	3
2	S1	8	14
3	D3 (Akt, Agama, Akk, TI)	12	15
4	D2	3	3
5	STM	10	10
6	SMT	1	1
7	SMKK/SKKA/SMTK	13	13
8	SMEA	17	17
9	SPBMA	1	1
10	SPG/PGA	9	9
11	SMIK	2	2
12	SMU	61	60
13	MAN	10	11
14	SLTP	56	55
15	ST	2	2
16	MTs	2	2
17	SD	33	31
	Jumlah Tenaga Non Medis	243	249
	<b>Paramedis Perawatan</b>		
1	S1. Keperawatan	1	1
2	D3. Keperawatan	184	186
3	D4. Kebidanan	2	1
4	D3. Kebidanan	7	7
5	D3. Kebidanan	2	2
6	Bidan	16	16
7	SPK	23	22
8	SPRG	3	3
9	SPK/C	3	3
10	SPK/A	3	3

11	Penjenang Kesehatan	1	1
	Jumlah Tenaga Paramedis Perawatan	245	245
	<b>Paramedis Non Perawatan</b>		
1	Pasca Sarjana	1	1
2	Apoteker	2	3
3	Psikologi	1	1
4	APRO	6	6
5	AKZI	3	3
6	AAK	3	2
7	AKFIS	10	10
8	ATEM	2	2
9	APK	3	2
10	ARM	1	2
11	SAA/SMF	31	32
12	SMAK	9	9
13	SPK	3	3
	Jumlah Tenaga Non Perawatan	76	76
	<b>Total Tenaga Kerja</b>	<b>652</b>	<b>661</b>

Sumber : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

### 3.5. Organisasi Intern RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berikut ini adalah struktur organisasi serta deskripsi jabatan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 3.5.1 Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Struktur organisasi RS PKU Muhammadiyah disusun untuk membantu pencapaian tujuan organisasi dengan lebih efektif. Struktur organisasi ini merupakan suatu kerangka yang menunjukkan seluruh kegiatan untuk mencapai tujuan serta memberikan kejelasan dalam menentukan pembagian tugas dan tanggung jawab, hubungan kerja dan batas-batas wewenang pada masing-masing bagian organisasi.

Struktur organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berbentuk piramida serta dikelola oleh direksi dan staff RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri dari:

1. Direktur: dr. H.M. Iqbal, Sp.PD
2. Wadir Pelayanan Medik: dr. H. Ahmad Hidayat, Sp.OG
3. Wadir Penunjang Medik: dr. H. Joko Murdiyanto, Sp.An
4. Wadir Umum dan Keuangan: Triyani Marwati, SE, M.Kes
5. Wadir Bina Rohani Islam: H.M. Kastolani AM,BA
6. Kepala Bagian Pengembangan SDI: Irma Risdiana S.Si,Apt
7. Kepala Bagian Satuan Pengendalian Intern: Aniarti, SE
8. Kepala Bagian Diversifikasi Usaha: Mujiyati, Amd
9. Kepala Instalasi Rawat Jalan: Drg. Pipiet Setyaningsih, Sp.Ort
10. Kepala Instalasi ICU: dr. H. Fauzi ARSIP.SP.An
11. Kepala Instalasi Gawat Darurat: dr. H. Muwardi, Sp.B
12. Kepala Instalasi Bedah Sentral: dr. Kuncahyo Kamal A.Sp.BO
13. Kepala Keperawatan: Ns. Ida Nurjayanti, S.Kep
14. Kepala Instalasi Radiologi: dr. Hj. Eni Suci Wahyuni, Sp.Rad
15. Kepala Instalasi Laboratorium: dr. Hj. Usi Sukormi, Sp.PK
16. Kepala Instalasi Farmasi: Dra. Hj. Inayati. Apt
17. Kepala Instalasi Gizi: Hastuti Pelitawati, Ssi.T
18. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik: Dr. Pujiatun. Sp.RM
19. Kepala Instalasi Rekam Medik: Fitriyani, AMR
20. Kepala Bagian Akuntansi dan Keuangan: Muhammad Jafan Wiranto, SE

21. Kepala Bagian Pengadaan: H. Nur Cholis, SE
22. Kepala Bagian Humas: Yahya Firsyad, SIP
23. Kepala Bagian Rumah Tangga: H. Muhammad Isnawan, SE

### **3.5.2. Deskripsi Jabatan**

Setelah melihat struktur organisasi maka dapat dilihat pula tugas dari masing-masing jabatan secara garis besar. Secara teknis tugas dari masing-masing bagian tersebut adalah:

- Direktur
  1. Menjabarkan kebijakan pengurus RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta kedalam kebijaksanaan operasional RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
  2. Melakukan koordinasi pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen agar berhasil guna dan berdaya upaya.
  3. Mengambil keputusan tertinggi/keputusan akhir.
  4. Melakukan koordinasi penjagaan mutu layanan.
  5. Mengawasi koordinasi pemeliharaan akidah, syariah dan akhlaqul karimah.
  6. Menetapkan keputusan akhir dengan menerapkan prinsip musyawarah dan mufakat.
  7. Melakukan hubungan dengan pihak lain, pemerintah maupun non pemerintah, dalam maupun luar negeri.

8. Sesuai ketentuan yang berlaku bersama Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai otorisasi pembelian barang dengan harga tertentu serta dalam pengeluaran uang.
- Wakil Direktur Pelayanan Medik
    1. Mengkoordinasi kegiatan pelayanan medik, pendidikan penelitian dan keperawatan.
    2. Menyelenggarakan penyusunan kebutuhan tenaga dan fasilitas pelayanan medis, pendidikan penelitian serta keperawatan.
    3. Mengambil keputusan yang berhubungan dengan pelayanan medik.
    4. Membuat keputusan yang bersifat darurat yang menyangkut bidang medik dan pelayanan keperawatan.
    5. Membuat usulan yang menyangkut bidang medik dan keperawatan.
  - Wakil Direktur Penunjang Medik
    1. Mengkoordinasikan pengelolaan lingkungan Wakil Direktur Penunjang Medik.
    2. Melaksanakan fungsi manajemen Instalasi Penunjang Medik.
  - Wakil Direktur Umum dan Keuangan
    1. Menyusun kebijaksanaan penyusunan program, anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit.
    2. Menyusun kebijaksanaan pengelolaan dan pengurusan serta pengawasan pengelolaan administrasi umum dan keuangan rumah sakit.
    3. Menyusun kebijaksanaan pengelolaan dan pengurusan administrasi pasien.

4. Menyusun kebijaksanaan pelaksanaan akuntansi rumah sakit berdasarkan ketentuan dan norma-norma akuntansi yang berlaku di RS Muhammadiyah.
  5. Menetapkan kebijakan investasi terhadap dana-dana yang tersedia.
  6. Memberikan persetujuan pengeluaran uang rumah sakit baik untuk keperluan rutin maupun investasi.
  7. Menetapkan persetujuan kepada instansi yang akan bekerja sama dengan rumah sakit.
  8. Memberikan keringanan kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  9. Mengusahakan dana dari pihak ketiga untuk sumber-sumber pembiayaan rumah sakit dengan persetujuan pengurus RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Wakil Direktur Bina Rohani Islam
    1. Pembinaan beragama dan dakwah seluruh karyawan.
    2. Memberikan informasi ke direksi dan seluruh karyawan serta pengunjung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
    3. Pembinaan hubungan antar lembaga rumah sakit, organisasi kemasyarakatan lainnya.
    4. Menyelenggarakan fungsi manajemen dalam pembinaan citra rumah sakit yang islami, menyelenggarakan hubungan masyarakat, pembinaan disiplin hidup beragama pada karyawan.

- Kepala Urusan Satuan Pengendalian Intern
  1. Menelaah sistem pengendalian intern dalam pengelolaan keuangan.
  2. Melakukan investigasi mengenai indikasi terjadinya ketidakefisienan, ketidakekonomisan serta ketidakefektifan pelaksanaan kegiatan pengelolaan keuangan.
  3. Penelaahan laporan-laporan berkala yang menyangkut aspek pengelolaan keuangan.
- Ketua Komite Medik
  1. Memberikan saran kepada pimpinan baik diminta maupun tidak dalam pengendalian mutu yang menilai konsep, hasil kerja dan proses pelayanan medis yang meliputi antara lain:
    - Telaah kasus, statistik infeksi, morbiditas dan audit perinatal.
    - Telaah pemakaian obat tradisional, obat generik dan terapi termasuk darah.
    - Efisiensi pemakaian sarana rumah sakit, lama perawatan, pemanfaatan fasilitas dan sebagainya.
    - Telaah kerjasama multi disiplin/rujukan konsultasi, perawatan intensif dan rehabilitasi.
  2. Memantau kegiatan pelayanan medis.
  3. Membuat rekomendasi tentang masalah pelayanan medis.
  4. Mengamati aspek etik dari pelayanan rumah sakit.

5. Membentuk panitia-panitia seperti panitia farmasi, panitia rekam medik, panitia nokosomal, panitia gizi dan panitia kredensial yang turut menyeleksi dan membina tenaga dokter umum, gizi dan spesialis.

### **3.6. Fasilitas Pelayanan**

Fasilitas pelayanan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah:

- Pelayanan medis rawat inap
  1. Bagian bedah umum, plastik, rekonstruksi, otak, orthopedic, mulut dan urologi
  2. Bagian penyakit dalam
  3. Bagian kandungan dan penyakit kandungan
  4. Bagian penyakit anak
  5. Bagian penyakit syaraf
  6. Bagian penyakit THT
  7. Bagian penyakit gigi dan mulut
  8. Bagian penyakit kulit dan kelamin
  9. Bagian kamar bayi
- Pelayanan medis rawat jalan
  1. Unit Gawat Darurat (24 jam)
  2. Poliklinik bedah umum, plastik, rekonstruksi, otak, mulut, orthopedi dan urologi
  3. Poliklinik penyakit dalam

## 13. ECG (Electro Cardiography)

Tabel 3.2 : Pelayanan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Nama Ruang	Kelas						Total
		VIP	I	II	III	Isolasi	Lain-lain	
1	Zamzam	9						9
2	Muzdalifah		10					10
3	Shofa	4	10			1		15
4	Multazam			14				14
5	Mina			14				14
6	Raudhah			14				14
7	Marwa	2			31			33
8	Arofah				23	1		24
9	Sakinah	1	4	6	14			25
10	Kamar Bayi						30	30
11	Ibnu Sina	1	10	6	7	1		25
12	ICU/ICCU						5	5
	Total	17	34	54	75	3	35	218

Sumber : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

### 3.7. Analisa Pengukuran Kinerja yang Telah Dilaksanakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dalam melakukan pengukuran kinerja manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini masih menggunakan ukuran berdasarkan prestasi kinerja para karyawannya dengan menggunakan sistem DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai), tetapi tetap dengan memperhatikan tingkat pendapatan yang diterima oleh rumah sakit. Hal ini dilakukan karena dengan sistem DP3 pihak manajemen dapat lebih mengendalikan kinerja manajemen hanya dengan melihat tingkat prestasi kerja serta tingkat loyalitas karyawan terhadap pekerjaannya dan bagaimana karyawan dapat mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan yang ditetapkan oleh pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah

4. Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan
  5. Poliklinik anak dan bayi sehat
  6. Poliklinik penyakit syaraf
  7. Poliklinik THT
  8. Poliklinik penyakit mata
  9. Poliklinik penyakit gigi dan mulut
  10. Poliklinik penyakit kulit dan kelamin
  11. Poliklinik penyakit jiwa
  12. Poliklinik penyakit psikologi
  13. Poliklinik penyakit fisioterapi
- Pelayanan penunjang medis
    1. Apotek (farmasi)
    2. Laboratorium
    3. Bagian makan dan gizi
    4. Radiologi, rontgen, USG
    5. Kamar bersalin
    6. Sterilisasi
    7. Medical record
    8. ICU/CCU
    9. Fisiotherapy
    10. Anesti dan perawatan intensif
    11. Bedah sentral
    12. EEG (Electro Encephalography)

Yogyakarta. Karyawan tidak dituntut untuk berinovasi, karena ukuran kinerja hanya ditujukan untuk pengendalian personal.

Tetapi dapat dilihat pula bahwa dalam melakukan penilaian kinerja berdasarkan prestasi kerja para karyawannya, pihak manajemen tetap memperhatikan dan tidak mengesampingkan segi finansial berupa tingkat pendapatan yang diperoleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, karena RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai organisasi profesional dalam kinerjanya tetap harus memperoleh pendapatan. Pada dasarnya pengukuran berdasarkan ukuran finansial dan prestasi kerja para karyawan sangat diperlukan, apalagi unsur finansial memang diperlukan karena merupakan konsekuensi ekonomi yang disebabkan oleh keputusan dan tindakan ekonomi yang telah diambil.

Dalam hal ini diperlukan kejelian pihak manajemen untuk melakukan strategi yang lebih baik lagi dan dibutuhkan pula sistem manajemen yang lebih handal. Dimana pihak manajemen tidak hanya terfokus pada satu atau dua aspek saja yang menyebabkan manajemen akan lebih mementingkan pada kepentingan jangka pendek saja dan mengorbankan kepentingan jangka panjang, seperti mengorbankan biaya untuk peningkatan kualitas pelayanan ataupun penurunan biaya perawatan yang akan mengorbankan kepercayaan masyarakat terhadap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **3.8. Terjemahan Visi, Misi dan Strategi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.**

Kepercayaan konsumen merupakan unsur yang memegang peranan yang sangat penting, terutama bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai perusahaan yang menjual jasa layanan kesehatan kepada masyarakat. Karena apabila tanpa adanya kepercayaan yang tinggi dari masyarakat, maka para pelanggan akan memilih penyedia jasa kesehatan yang lain. Oleh karena itu kepercayaan masyarakat kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sangat diperhatikan oleh pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dengan kepercayaan yang tinggi dari masyarakat akan menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memperoleh pendapatan yang optimal dan dapat mensejahterakan karyawannya.

Sesuai dengan visi dan misinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan dan tetap memperhatikan kaum dhuafa dengan sumber daya manusia yang dimiliki yang berakhlak mulia dan profesional dalam bidangnya menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai rumah sakit yang unggul dibidang rumah sakit pendidikan, rujukan medis, bina rohani islami serta tumbuh dan berkembang pesat dan dengan citra yang baik, maka dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada para pasiennya dan mengemban amanat bahwa pelayanan yang disediakan harus bersifat islami dan tetap mempertahankan kualitas dengan memanfaatkan semaksimal mungkin

fasilitas yang ada serta dengan harga bersaing tetapi tetap terjangkau oleh semua kalangan masyarakat. Berhubungan dengan hal ini bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan haruslah terdapat kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan dalam menyelenggarakan pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Oleh karena itu kebutuhan akan sumber daya manusia dan teknologi harus disesuaikan dengan kebutuhan yang ada, sehingga nantinya akan tercipta investasi yang tepat dan menguntungkan.

Dalam usaha mendukung upaya manajemen dalam menetapkan kepercayaan dari masyarakat dan dalam upaya mendapatkan citra yang baik dikalangan masyarakat, serta menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai pilihan utama penyedia jasa pelayanan kesehatan, pihak manajemen harus melakukan beberapa strategi yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen dengan menekan dan melakukan penurunan biaya untuk meningkatkan pendapatan. Langkah-langkah strategi lain yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan keandalan dan ketersediaan sarana dan prasarana melalui efektifitas dan efisiensi perawatan dan meningkatkan produktifitas asset yang dimiliki. Tentu saja RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta harus dapat menganggarkan biaya perawatan secara cermat dan tepat.

Dalam usaha untuk mencapai strategi-strategi tersebut perlu didukung oleh karyawan yang produktif. Upaya yang dilakukan dalam rangka mencapai karyawan yang produktif dapat dilakukan antara lain dengan cara pengembangan kesejahteraan karyawan dan pengembangan kualitas karyawan. Dengan karyawan

yang sejahtera diharapkan karyawan tersebut akan lebih produktif dalam melakukan tugas-tugasnya dan dapat melayani para pasien sesuai keinginan dan kebutuhan sehingga tercipta kepuasan dan kepercayaan yang timbul dari para pasiennya. Selain itu pengembangan kualitas karyawan dapat dilakukan dengan pelatihan-pelatihan dan kursus-kursus yang diselenggarakan secara bertahap dan periodik dan merata pada seluruh karyawan, dan diharapkan dapat meningkatkan produktifitas karyawan yang pada akhirnya akan mendukung strategi lainnya.

## BAB IV

### ANALISA DATA

#### 4.1. Pengukuran Kinerja RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Menggunakan Balanced Scorecard

Agar *balanced scorecard* dapat diterapkan pada RS PKU Muhammadiyah, maka data-data yang ada harus memenuhi keempat perspektif *balanced scorecard*.

##### 4.1.1. Perspektif Keuangan

Indikator yang akan diukur pada perspektif keuangan adalah:

##### 1. Peningkatan (penurunan) pendapatan

Tabel 4.1. Peningkatan (penurunan) pendapatan

No	PENDAPATAN	2001 ( dalam Rp)	2002 (dalam Rp)	% (naik/turun)
1	Rawat inap	5.071.322.233	6.217.956.731	22,61 %
2	Rawat jalan	1.727.880.782	2.228.807.173	28,99 %
3	Penunjang medis	26.312.405.381	30.691.287.607	16,64 %
4	Pendapatan lainnya	399.180.183	423.326.463	6,05 %
5	Pengurang pendapatan	(129.180.183)	(423.326.463)	(368,62 %)
	Total Pendapatan Bersih	33.381.110.885	38.953.676.431	16,69 %

Sumber: Bagian keuangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.1 maka dapat disimpulkan bahwa:

- Pendapatan rawat inap mengalami kenaikan sebesar 22,61% pada tahun 2002, hal ini dikarenakan jumlah pasien rawat inap mengalami kenaikan jika dibanding tahun 2001.

- Walaupun jumlah pasien rawat jalan mengalami penurunan, namun pendapatan rawat jalan mengalami kenaikan sebesar 28,99 % pada tahun 2002. Ini lebih disebabkan karena tingkat kebutuhan pasien rawat jalan pada tahun 2002 lebih besar dibanding tahun 2001.

- Kegiatan penunjang medis adalah kegiatan diluar instalasi rawat inap dan rawat jalan. Kegiatan ini meliputi IGD, ICU, kamar operasi, farmasi, radiologi, laboratorium, rehab medis, gizi, div. usaha, diklat.

Pendapatan penunjang medis mengalami peningkatan sebesar 16,64 %. Ini dikarenakan semakin banyak pasien yang menggunakan fasilitas-fasilitas penunjang medis.

- Pendapatan lain-lain diperoleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menyediakan fasilitas tambahan yang sewaktu-waktu dapat dimanfaatkan pasien apabila pasien menghendaki. Pendapatan ini meliputi parkir, infaq, telepon, ambulance, cucian, materai, administrasi pasien, kartu tunggu, foto copy, rukti jenazah, dana pemeliharaan, transfusi.

Pendapatan lain-lain juga mengalami kenaikan sebesar 6,05 %. Kenaikan pendapatan ini lebih disebabkan karena sifat dari pendapatan ini yang hanya sewaktu-waktu dimanfaatkan. Pada tahun 2001 kurang banyak pasien yang memanfaatkan fasilitas ini, namun pada tahun 2002 banyak pasien yang memanfaatkan sehingga pendapatan mengalami kenaikan.

## 2. Persentase peningkatan (penurunan) ROI (Return On Investment)

Dengan meningkatnya pendapatan medis dan non medis rumah sakit serta meningkatkan efisiensi dan operasional rumah sakit maka laba bersih rumah sakit akan meningkat. Agar laba yang diperoleh sejalan dengan penurunan biaya dan meningkatnya pendapatan maka perlu dihitung Return On Investment (ROI)nya. Melalui ROI ini akan diketahui peningkatan laba dari tahun ke tahun.

$$\text{ROI} = \frac{\text{Laba bersih}}{\text{Investasi}} \times 100\%$$

Berikut ini adalah perhitungan ROI tahun 2001 dan 2002:

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2001} &= \frac{\text{Rp } 3.067.559.701}{\text{Rp } 20.918.743.302} \times 100\% = 14,66\% \\ \text{Tahun 2002} &= \frac{\text{Rp } 5.369.414.605}{\text{Rp } 26.345.488.905} \times 100\% = 20,38\% \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas maka dapat diketahui ROI RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meningkat dari 14,66 % menjadi 20,38 %. Peningkatan ROI ini terjadi karena adanya peningkatan laba perusahaan sebesar:

$$\frac{\text{Rp } 5.369.414.605 - \text{Rp } 3.067.559.701}{\text{Rp } 3.067.559.701} \times 100\% = 75,04\%$$

Peningkatan ROI ini menunjukkan bahwa produktivitas pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta semakin tinggi, hal ini ditandai dengan meningkatnya laba pada tahun 2002.

### 3. Rasio Keuangan

Rasio keuangan termasuk dalam pengukuran efektif atau tidaknya kegiatan operasional di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rasio keuangan yang diukur antara lain:

- Likuiditas
- Rentabilitas
- Solvabilitas

Berikut ini tabel perhitungan rasio keuangan:

Tabel 4.2. Perspektif keuangan menurut rasio keuangan

Rasio Keuangan	2001	2002
- Likuiditas		
Current Ratio: $\frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$	$\frac{10.080.144.304}{1.917.950.242} \times 100\%$ =525,57%	$\frac{13.202.027.899}{2.148.368.529} \times 100\%$ = 614,51
Perputaran Aktiva Lancar: $\frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Biaya Operasi}} \times 360$	$\frac{10.080.144.304}{30.667.090.826} \times 360 \text{ hari}$ = 118 hari	$\frac{13.202.027.899}{34.045.039.269} \times 360 \text{ hari}$ = 140 hari
- Rentabilitas		
Operating Income to Total Aset Ratio: $\frac{\text{Laba Bersih Operasi}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$	$\frac{3.067.559.701}{20.918.743.302} \times 100\%$ = 14,66%	$\frac{5.369.414.605}{26.345.488.905} \times 100\%$ = 20,38%

- Solvabilitas		
Total Aktiva X 100 %	$\frac{20.918.743.302}{1.917.950.242} \times 100\%$	$\frac{26.345.488.905}{2.148.368.529} \times 100\%$
Total Kewajiban	= 1090,68%	= 1226,30%

Sumber: Data Keuangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kesimpulan:

- Likuiditas : *Current Ratio*

Rasio likuiditas digunakan untuk melihat perbandingan antara posisi aktiva lancar yang dimiliki dengan kewajiban lancar yang harus dilunasi selama satu tahun. Dari perhitungan diatas dapat diketahui adanya peningkatan likuiditas pada tahun 2002 dari 525,57 % menjadi 614,51 %. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jaminan terhadap utang lancar (kemampuan untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya) sebesar:

$$\frac{614,51 - 525,57}{525,57} \times 100\% = 16,90 \%$$

Dari perhitungan diatas diketahui bahwa tingkat likuiditas di RS PKU Muhammadiyah mengalami peningkatan sebesar 16,90 % dari tahun 2001 ke tahun 2002. Ini menunjukkan bahwa kemampuan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan jangka pendek semakin besar, tapi likuiditas yang meningkat juga memiliki dampak yang negatif karena semakin besar tingkat likuiditas berarti investasi semakin berkurang.

Sedangkan pada perputaran aktiva lancar mengalami kenaikan. Perputaran aktiva lancar pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta baik karena aktiva

lancar yang dimiliki selama satu tahun mampu menutup biaya operasi selama 118 hari pada tahun 2001 dan 140 hari pada tahun 2002, sehingga perusahaan secara teknis seharusnya mampu melakukan investasi yang tinggi..

- Rentabilitas : *Operating Income to Total Asset Ratio*

Rentabilitas adalah perbandingan antara laba bersih operasi yang diperoleh dengan total aktiva yang ada. Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memperoleh laba dari aktiva yang ada.

Dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rentabilitas tahun 2002 dari 14,66 % menjadi 20,38 %. Maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam menghasilkan laba mengalami kenaikan sebesar:

$$\frac{20,38 - 14,66}{14,66} \times 100\% = 39,02 \%$$

Dari perhitungan diatas diketahui bahwa tingkat rentabilitas di RS PKU Muhammadiyah baik. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan sebesar 39,02 % dari tahun 2001 ke tahun 2002. Peningkatan ini disebabkan karena adanya peningkatan pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan biaya. Peningkatan pendapatan pada tahun 2002 sebesar 16,69 % sedangkan peningkatan biaya sebesar 11,01 %.

- Solvabilitas

Rasio solvabilitas ini adalah perbandingan antara total aktiva dengan total kewajiban. Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam membayar seluruh kewajibannya apabila rumah sakit dilikuidasi, baik kewajiban jangka pendek maupun jangka panjang.

Dari perhitungan diatas diketahui bahwa terjadi peningkatan jaminan terhadap seluruh kewajiban rumah sakit sebesar:

$$\frac{1226,30 - 1090,68}{1090,68} \times 100 \% = 12,43 \%$$

Dari perhitungan diatas juga terlihat bahwa tingkat solvabilitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami peningkatan sebesar 12,43 % pada tahun 2002. Ini artinya nilai perusahaan semakin tinggi karena kemampuan perusahaan dilikuidasi semakin kecil.

#### 4. Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas yang diukur adalah perputaran piutang dan perputaran total asset.

- Perputaran piutang

Tujuan dari pengukuran ini adalah lebih sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan kas rumah sakit. Pengukuran yang biasa digunakan adalah:

$\text{Perputaran piutang} = \frac{\text{Pendapatan Usaha}}{\text{Jumlah piutang}}$
---

Perputaran piutang tahun 2001 dan 2002 adalah sebagai berikut:

$$\text{Tahun 2001} = \frac{\text{Rp } 33.381.110.885}{\text{Rp } 2.707.961.164} = 12,33 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 38.953.676.431}{\text{Rp } 3.148.653.389} = 12,37 \text{ kali}$$

Dari perhitungan diatas maka dapat diketahui adanya kenaikan perputaran asset sebesar:

$$\frac{12,37-12,33}{12,33} \times 100\% = 0,32 \%$$

Dari perhitungan diatas diketahui bahwa perputaran piutang tahun 2002 lebih cepat dibanding tahun 2001. Ini berarti roda perusahaan semakin baik karena akan mempengaruhi likuiditas dan meningkatkan kemampuan perusahaan dalam menghasilkan pendapatan.

- Perputaran total asset

Tujuan dari pengukuran total asset ini adalah untuk melihat efektifitas penggunaan harta rumah sakit. Perhitungannya menggunakan perbandingan antara pendapatan usaha yang dicapai dengan total harta yang dimiliki.

$\text{Perputaran total asset} = \frac{\text{Pendapatan usaha}}{\text{Total asset}}$
--

Perputaran total asset tahun 2001 dan 2002 adalah:

$$\text{Tahun 2001} = \frac{\text{Rp } 33.381.110.885}{\text{Rp } 20.918.743.302} = 1,60 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 38.953.676.431}{\text{Rp } 26.345.488.905} = 1,48 \text{ kali}$$

Dari perhitungan diatas maka dapat diketahui adanya penurunan perputaran total asset sebesar:

$$\frac{1,48 - 1,60}{1,60} \times 100\% = -7,5 \%$$

Penurunan perputaran total aset ini disebabkan karena kenaikan pendapatan lebih rendah dibanding kenaikan asset. Kenaikan pendapatan pada tahun 2002 sebesar 16,69 % sedangkan kenaikan total asset sebesar 25,94 %.

#### **4.1.2. Perspektif Pelanggan**

Pada perusahaan jasa seperti rumah sakit, faktor yang penting dalam produksi jasa adalah faktor pelayanan. Pelayanan erat kaitannya dengan jumlah pelanggan. Dengan pelayanan yang baik maka akan mengakibatkan meningkatnya jumlah pelanggan, begitu juga sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak baik maka pelangganpun akan menurun karena mereka akan berpindah ke rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan yang akan membuat para pelanggan merasa nyaman. Pelayanan kepada pelanggan di rumah sakit tidak hanya kewajiban dokter dan perawat saja tetapi merupakan kewajiban seluruh elemen karyawan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas maka dalam perspektif pelanggan, sejumlah indikator yang harus dipenuhi adalah:

- Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap.

- Jumlah karyawan rumah sakit.
- Biaya yang dikeluarkan pada unit rawat jalan dan rawat inap.

Penerapannya dalam perspektif *balanced scorecard* adalah sebagai berikut:

**1. Customer (jumlah pasien rawat jalan + rawat inap)  
Employee (jumlah karyawan)**

Berikut ini adalah pengukuran tahun 2001 dan 2002:

Uraian	Realisasi	
	2001	2002
- Unit Rawat Jalan		
<u>Customer</u>	$\frac{78.243}{652} = 120$ orang	$\frac{69.174}{661} = 105$ orang
Employee		
- Unit Rawat Inap		
<u>Customer</u>	$\frac{14.730}{652} = 23$ orang	$\frac{14.788}{661} = 22$ orang
Employee		

Dari data diatas dapat disimpulkan:

- Dari analisis diatas terlihat adanya penurunan jumlah pasien yang ditangani oleh satu orang karyawan pada instalasi rawat jalan yaitu dari 120 orang pasien per satu orang karyawan pada tahun 2001 menjadi 105 orang pasien per satu orang karyawan pada tahun 2002. Demikian juga pada unit rawat inap yang mampu menangani 23 pasien pada tahun 2001 namun pada tahun 2002 turun menjadi 22 pasien.

- Penurunan ini disebabkan karena jumlah pasien mengalami penurunan, khususnya pada unit rawat jalan. Namun penurunan ini membawa dampak positif bagi pasien karena dengan demikian pasien akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya.

2. Cost (Biaya instalasi rawat jalan dan rawat inap)  
Customer (Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap)

Pengukuran biaya per jumlah pasien pada tahun 2001 dan 2002:

Uraian	Realisasi	
	2001	2002
Unit Rawat Jalan		
Cost Customer	$\frac{\text{Rp } 1.225.197.166}{78.243} = \text{Rp } 15.659$	$\frac{\text{Rp } 1.630.448.782}{69.174} = \text{Rp } 23.570$
Unit Rawat Inap		
Cost Customer	$\frac{\text{Rp } 4.965.910.413}{14.730} = \text{Rp } 337.129$	$\frac{\text{Rp } 5.532.190.908}{14.788} = \text{Rp } 374.100$

Dari data diatas dapat disimpulkan:

- Biaya pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk satu pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2001 biaya rawat jalan sebesar Rp 15.659 per satu orang pasien meningkat menjadi Rp 23.570 per satu orang pasien pada tahun 2002.

Presentase kenaikannya adalah:

$$\frac{(\text{Rp } 23.570 - \text{Rp } 15.659)}{\text{Rp } 15.659} = 50,52 \%$$

Sedangkan untuk instalasi rawat inap, pada tahun 2001 biayanya sebesar Rp 337.129 per satu orang pasien, meningkat menjadi Rp 374.100 per satu orang pasien pada tahun 2002. Presentase peningkatannya adalah:

$$\frac{(\text{Rp } 374.100 - \text{Rp } 337.129)}{\text{Rp } 337.129} \times 100 \% = 10,97 \%$$

Peningkatan biaya disebabkan karena pihak manajemen rumah sakit berani mengalokasikan biaya yang lebih besar untuk tiap tahunnya demi meningkatkan pelayanan pada masing-masing instalasi. Biaya-biaya tersebut nantinya akan digunakan untuk perbaikan fasilitas rumah sakit seperti perbaikan kualitas ruang inap, penyediaan alat-alat pemeriksaan yang canggih dan sebagainya.

### **3. Tingkat kepuasan pelanggan**

Kepuasan pasien adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat penjualan, karena menggambarkan seberapa jauh pelanggan merasa puas dengan jasa yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit. Kepuasan pelanggan dapat dilihat dari tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk, pelayanan, hubungan dengan pasien, serta citra produk.

Dari hasil kuesioner yang telah dilakukan menunjukkan bahwa produk, hubungan rumah sakit dengan pasien, dan citra produk yang dimiliki rumah sakit sudah sangat baik. Produk menempati posisi tertinggi dengan nilai rata-rata 129,67. Hampir semua pasien yang menjadi responden merasa sangat puas dengan produk yang ada di rumah sakit.

Hubungan rumah sakit dengan pasien yaitu tentang penyebaran informasi kepada para pasien sudah baik. Ini ditunjukkan hubungan rumah sakit berada pada tingkat kepuasan diposisi kedua setelah produk dengan nilai rata-rata 127,53. Penilaian tingkat kepuasan yang dilakukan oleh pasien dalam hal hubungan rumah sakit dengan pasien cukup beragam namun kebanyakan pasien merasa sangat puas.

Citra produk yang menggambarkan kualitas rumah sakit juga dinilai sudah baik, walaupun citra produk berada pada posisi ketiga namun nilainya hanya selisih sedikit dengan produk dan hubungan rumah sakit dengan pasien. Nilai rata-rata pada citra produk sebesar 125,07. Citra produk memiliki nilai yang cukup signifikan, ini ditunjukkan dengan pemberian nilai sangat puas tapi ada juga pemberian nilai sangat tidak puas. Namun para pasien lebih banyak yang merasa puas dengan citra produk yang ditawarkan oleh rumah sakit.

Pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit memperoleh nilai rata-rata sebesar 70,65. Kebanyakan pasien memberikan penilaian hanya cukup puas atau bahkan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit, namun ada juga yang merasa sangat puas walaupun hanya sedikit, sehingga pelayanan rumah sakit dapat dikatakan kurang baik. Padahal dalam perusahaan jasa seperti rumah sakit, tingkat pelayanan sangat penting dalam hubungannya dengan pelanggan karena apabila pelayanan yang diberikan

kurang maka secara langsung akan mempengaruhi aspek yang lain seperti produk dan citra produk. Jika pelayanan yang diberikan kurang baik dan tidak segera diperbaiki maka dalam jangka panjang akan menghambat perkembangan rumah sakit. Peningkatan pelayanan dapat dilakukan dengan cara pemberian seminar, diklat, serta arahan-arahan. Peningkatan pelayanan ini dalam jangka pendek akan meningkatkan biaya operasi rumah sakit akan meningkat tetapi dalam jangka panjang akan memberikan manfaat bagi perusahaan.

#### **4.1.3. Perspektif Proses Bisnis Internal**

Pada perspektif proses bisnis internal penggunaan instalasi-instalasi dan fasilitas-fasilitas rumah sakit harus lebih diperhatikan. Hal ini dilakukan karena proses bisnis yang ada di rumah sakit merupakan faktor yang menjadi pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhannya. Apabila fasilitas-fasilitas yang dimiliki rumah sakit tersebut memadai maka pasien akan menggunakan jasa rumah sakit tersebut dan mungkin akan menjadi bahan rujukan setiap kali pasien tersebut sakit. Tetapi apabila fasilitas yang ada tidak memadai maka pasien cenderung akan menggunakan jasa rumah sakit lain. Peningkatan kepuasan pasien terhadap fasilitas bisnis yang memadai selain pelayanan yang ada di rumah sakit pada akhirnya akan berpengaruh pada peningkatan jumlah pasien dan pada peningkatan pendapatan.

Proses bisnis internal pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dihitung dengan menggunakan sejumlah indikator medis yaitu BOR, LOS, dan BTO yang bisa dilihat dari performansi RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. sedangkan indikator non medis akan digunakan indikator perbandingan antara biaya administrasi terhadap jumlah karyawan.

Berdasarkan keterangan diatas maka perspektif proses bisnis internal dapat diterapkan sebagai berikut:

### 1. Indikator medis

Indikator medis proses bisnis internal RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel performansi berikut ini:

Tabel 4.3. Performansi BOR, LOS, dan BTO RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2001 dan 2002

Performansi	Rata-rata		Keterangan
	Th. 2001	Th. 2002	
BOR	80,00	75,90	Turun
LOS	4,15	4	Turun
BTO	55,72	57,24	Naik

Dari tabel diatas dapat disimpulkan:

- Walaupun BOR dan LOS mengalami penurunan, namun secara medis, jika dilihat dari performansinya maka proses bisnis internal pada RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk baik. Hal ini dikarenakan performansi BOR, LOS dan BTO telah sesuai dengan keinginan pihak rumah sakit. RS

PKU Muhammadiyah memberikan standar untuk BOR minimal 75%, LOS 4% dan BTO 50%.

## 2. Indikator non medis

Indikator non medis ini dihitung untuk mengetahui seberapa besar jumlah biaya yang dikeluarkan untuk satu orang karyawan.

Indikator ini dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Biaya non medis (administrasi dan umum)}}{\text{Jumlah Karyawan}}$$

$$\text{Tahun 2001} = \text{Rp } \frac{3.668.017.564}{652} = \text{Rp } 5.625.794 / \text{karyawan}$$

$$\text{Tahun 2002} = \text{Rp } \frac{3.773.956.117}{661} = \text{Rp } 5.709.465 / \text{karyawan}$$

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa:

- Adanya kenaikan biaya non medis terhadap jumlah karyawan. Pada tahun 2001 biaya yang dikeluarkan untuk satu orang karyawan sebesar Rp 5.625.794 dan pada tahun 2002 meningkat menjadi Rp 5.709.465.

Kenaikan jumlah ini jika dihitung dengan persentase adalah sebesar:

$$\frac{\text{Rp } 5.709.465 - \text{Rp } 5.625.794}{\text{Rp } 5.625.794} \times 100 \% = 1,49 \%$$

- Peningkatan jumlah biaya ini dianggarkan untuk lebih memotivasi karyawan. Diharapkan jika karyawan termotivasi maka kinerjapun akan meningkat.

Kinerja karyawan yang baik akan memuaskan pelanggan dan pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan.

#### 4.1.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pada perspektif ini bentuk yang dilakukan untuk meningkatkan produktivitas dan keahlian karyawan menjadi prioritas pengukuran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pelatihan karyawan terbagi menjadi *inhouse training* dan *exhouse training*. Tiap kegiatan terbagi menjadi dua bagian kegiatan yaitu medis dan non medis. Berikut ini adalah tabel kegiatan pelatihan karyawan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2001 dan tahun 2002.

Tabel 4.4. *Inhouse training* dan *exhouse training* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Kelompok Kegiatan	Program Pelatihan yang Diikuti	
		Tahun 2001	Tahun 2002
1	Inhouse Training - Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawatan luka bakar</li> <li>• Pelatihan kegawatdaruratan jantung</li> <li>• Pelatihan perawatan bayi prematur dan BBLR</li> <li>• Keterpaduan pelayanan medis dan rohani untuk keseimbangan pasien</li> <li>• Teknik perekaman Interpretasi EKG</li> <li>• Resusitasi Neonatus</li> <li>• Resusitasi cairan pasien dewasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan asuhan keperawatan pasien stroke</li> <li>• Pelatihan unit dose dispensing sistem untuk AA</li> <li>• Cara pemberian obat melalui Piggy Back</li> <li>• Pelatihan Clinical Pharmacy</li> <li>• Presentasi penggunaan sistem rawat inap</li> </ul>

	- Non Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasi komunikasi kepada customer</li> <li>• Diklat orientasi pegawai baru</li> <li>• Pelatihan pelayanan prima</li> <li>• koordinasi PK III Akper Al Islam</li> <li>• Pelatihan Kesekretariatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achievement Motivation Training</li> <li>• Pelatihan leadership</li> <li>• Kursus bahasa Inggris untuk petugas front line</li> <li>• Pelatihan customer service</li> </ul>
2	Exhouse Training - Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan instalasi farmasi RS</li> <li>• Penanganan pasien kronis secara paripurna</li> <li>• Deteksi dini tumor ganas</li> <li>• Diklat ICCU dasar</li> <li>• Seminar eliminasi kekuarangan gizi</li> <li>• Workshop tenaga teknis lab.</li> <li>• Munas HIV/AIDS</li> <li>• Fundamentals in clinical pharmacy</li> <li>• Pelayanan informasi obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar komunikasi dialogis medis penderita kanker</li> <li>• Pelatihan penanganan pasien secara paripurna</li> <li>• Pemeriksaan dan pengujian peralatan kesehatan</li> <li>• Seminar penerapan K3</li> <li>• Seminar on drug information and clinical pharmacy</li> <li>• Fasilitator GKM</li> <li>• Seminar keperawatan bedah</li> <li>• PIT Fisioterapi</li> </ul>
	- Non Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan pengembangan SDM dan mengenali sifat pelanggan</li> <li>• Perataan tantangan dan peluang farmasi masa depan</li> <li>• Trend reformasi pembiayaan pelayanan kesehatan</li> <li>• Pelatihan edukator DM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencatatan Askep Aplikatif RS</li> <li>• Pelatihan lapangan Pusbankes</li> <li>• Diklat komputer Visual Fox Pro</li> <li>• Kursus komputer dBase III</li> <li>• Diklat sistem informasi kesehatan</li> <li>• Study banding RS Bethesda- program pengembangan SDM</li> </ul>

Pengembangan kualitas karyawan juga terus dilakukan melalui penyelenggaraan pelatihan-pelatihan, seminar, dan shortcourse bagi karyawan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Selain itu akan diberikan bonus bagi karyawan berprestasi yang diharapkan akan memotivasi karyawan agar giat bekerja dan berprestasi.

Indikator yang digunakan dalam perspektif ini adalah:

**1. Perbandingan biaya pendidikan dan pelatihan terhadap jumlah total karyawan**

Indikator ini dihitung untuk mengetahui biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pelatihan karyawan.

Rumus yang digunakan:

$$\frac{\text{Total biaya pendidikan dan pelatihan}}{\text{Jumlah karyawan}}$$

Berikut ini adalah biaya pendidikan dan pelatihan per satu orang karyawan pada tahun 2001 dan 2002:

$$\text{Tahun 2001 : } \frac{\text{Rp } 323.494.409}{652} = \text{Rp } 496.157 / \text{karyawan}$$

$$\text{Tahun 2002 : } \frac{\text{Rp } 434.144.966}{661} = \text{Rp } 656.800 / \text{karyawan}$$

Kesimpulan:

- Biaya pendidikan dan pelatihan yang dikeluarkan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ini merupakan biaya total pendidikan dan pelatihan medis dan non medis.

- Biaya pendidikan dan pelatihan yang dikeluarkan untuk satu orang karyawan mengalami peningkatan sebesar Rp160.643 yaitu dari Rp 496.157 pada tahun 2001 menjadi Rp 656.800 pada tahun 2002.
- Kenaikan biaya pendidikan dan pelatihan ini cukup wajar karena pada tahun 2002 jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan meningkat, begitu pula pelatihan yang diikuti juga mengalami penambahan. Kualitas yang baik menjadi prioritas utama untuk memuaskan pelanggan rumah sakit.

## 2. Persentase jumlah karyawan pendidikan dan pelatihan terhadap jumlah total karyawan

Perhitungan ini digunakan untuk mengetahui persentase jumlah karyawan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan setiap tahunnya.

Rumus yang digunakan:

$$\frac{\text{Jumlah karyawan peserta pendidikan dan pelatihan}}{\text{Jumlah total karyawan}} \times 100 \%$$

Persentase jumlah karyawan peserta diklat tahun 2001 dan 2002 adalah:

$$\text{Tahun 2001: } \frac{238}{652} \times 100 \% = 36,50 \%$$

$$\text{Tahun 2002: } \frac{307}{661} \times 100 \% = 46,44 \%$$

Kesimpulan yang dapat diambil dari perhitungan diatas adalah:

- jumlah peserta pendidikan dan pelatihan pada tahun 2002 mengalami peningkatan dari 36,50 % pada tahun 2001 menjadi 46,44 % pada tahun 2002.

Persentase kenaikannya adalah:

$$\frac{46,44 - 36,50}{36,50} \times 100 \% = 27,23 \%$$

- Kenaikan peserta pendidikan dan pelatihan ini disebabkan karena rumah sakit sangat mementingkan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki sehingga rumah sakit banyak mengirim karyawan untuk mengikuti pelatihan. Biaya diklat karyawan yang telah dipersiapkan cukup besar, ini diharapkan agar dapat digunakan sebaik-baiknya untuk peningkatan kualitas karyawan.
- Dengan adanya peningkatan jumlah pelatihan dan peningkatan karyawan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan maka dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan dan pembelajaran di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah berjalan dengan baik.

### **3. Kepuasan Karyawan**

Kepuasan karyawan merupakan pemicu bagi ukuran retensi dan produktivitas karyawan. Kepuasan akan menyebabkan karyawan loyal terhadap perusahaan dan memacu karyawan untuk lebih produktif dalam bekerja. Kepuasan karyawan dapat dilihat dari tingkat kepuasan karyawan terhadap semangat kerja, motivasi, kepemimpinan, komunikasi, serta kondisi fisik tempat kerja.

Dari hasil kuesioner yang telah dilakukan menunjukkan bahwa semangat kerja memiliki peringkat tertinggi dalam tingkat kepuasan karyawan dengan nilai rata-rata 129,32. Disiplin kerja di rumah sakit dan presensi hadir yang ditetapkan

oleh rumah sakit dinilai karyawan sangat baik, begitu juga kerja sama antar karyawan selama ini berjalan dengan baik.

Kondisi fisik tempat kerja bagi karyawan sudah baik, ini ditunjukkan dengan peralatan kerja dan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan karyawan seperti tempat ibadah, kantin, tempat parkir, toilet, taman sudah ada. Dalam penilaiannya, kondisi fisik menempati posisi kedua setelah semangat kerja. Para karyawan sudah sangat puas dengan kondisi fisik tempat kerja sehingga mereka merasa nyaman berada di lingkungan tempat kerja.

Kepemimpinan di rumah sakit menempati posisi ketiga dengan nilai kepuasan rata-rata sebesar 117,51. Kepemimpinan yang meliputi manajemen rumah sakit dan keleluasaan dalam mengerjakan tugas memperoleh penilaian yang beragam akan tetapi lebih banyak karyawan yang merasa puas terhadap kepemimpinan yang ada di rumah sakit.

Komunikasi di rumah sakit memiliki nilai rata-rata 95,57 dan berada pada peringkat keempat setelah kepemimpinan. Para karyawan merasa komunikasi yang terjalin dengan atasan maupun antar karyawan kurang begitu baik. Namun kurang lancarnya komunikasi bukan karena ada masalah antar karyawan maupun dengan atasan tetapi lebih dikarenakan banyaknya pekerjaan sehingga mereka lebih terkonsentrasi dengan pekerjaan masing-masing. Para karyawan melaksanakan pekerjaannya lebih dikarenakan sebagai suatu kewajiban sehingga daya kreativitas karyawan menjadi rendah. Hal ini dapat mengakibatkan kualitas

kinerja rendah yang mengakibatkan pekerjaan yang dihasilkan tidak optimal. Dalam jangka pendek akan merusak suasana kerja diantara karyawan. Dengan demikian rumah sakit harus memperbaiki komunikasi dengan cara pendekatan-pendekatan yang lebih tepat.

Motivasi yang dilakukan pihak rumah sakit menurut karyawan kurang baik. Karyawan merasa tidak puas dengan penghargaan dan pemberian insentif, ini ditunjukkan dengan penilaian yang rendah oleh hampir seluruh karyawan yang menjadi responden. Kurangnya motivasi yang diberikan kepada karyawan akan mengakibatkan kinerja rumah sakit menurun. Pihak rumah sakit harus berusaha meningkatkan motivasi kepada karyawannya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan insentif kepada karyawan yang mempunyai kinerja bagus dan memberikan peringatan, arahan kepada karyawan yang kinerjanya kurang memuaskan.

#### **4.2. Penilaian *Balanced Scorecard* Keseluruhan Secara Parsial:**

##### 4.2.1. Perspektif Keuangan

###### ◆ Persentase peningkatan pendapatan usaha

Pendapatan RS PKU Muhammadiyah secara umum mengalami peningkatan sebesar 16,69 %. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator pendapatan RS PKU Muhammadiyah cukup baik terbukti pendapatan meningkat dari tahun 2001 ke 2002.

◆ ROI (Return On Investment)

ROI RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami peningkatan sebesar 75,04 %. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan operasional rumah sakit sudah cukup baik ditandai dengan meningkatnya laba dari tahun 2001 ke 2002.

◆ Rasio Keuangan

Rasio keuangan yang terdiri dari likuiditas, rentabilitas, dan solvabilitas menunjukkan hasil yang lumayan baik. Hal ini ditandai dengan peningkatan pada semua rasio keuangan. Ini ditunjukkan dengan meningkatnya laba pada tahun 2002. Hal ini membuktikan bahwa kemampuan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam memperoleh laba sangat baik. Maka secara keseluruhan rasio keuangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta cukup baik.

◆ Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas yang terdiri dari perputaran piutang dan perputaran total asset menunjukkan hasil yang cukup baik. Walaupun perputaran total asset mengalami penurunan namun masih dalam kisaran nilai yang wajar. Sedangkan perputaran piutang mengalami peningkatan. Ini berarti bahwa perputaran piutang dan total asset telah cukup efektif dalam meningkatkan pendapatan usaha. Maka dapat disimpulkan bahwa rasio aktivitas RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta cukup baik.

#### 4.2.2. Perspektif Pelanggan

- ◆ jumlah pasien yang ditangani oleh satu orang karyawan mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena meningkatnya karyawan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang cukup besar sedangkan jumlah total pasien mengalami penurunan. Hal ini juga menunjukkan bahwa penanganan karyawan terhadap pasien lebih efektif. Dengan pasien yang sedikit maka penanganan pasien dapat lebih efektif dan terfokus.
- ◆ Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk satu orang pasien mengalami peningkatan. Peningkatan ini sebesar 50,52 % untuk rawat jalan dan 10,97 % untuk rawat inap. Kenaikan biaya ini digunakan oleh rumah sakit untuk memperbaiki kondisi rumah sakit dan untuk meningkatkan fasilitas yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- ◆ Berdasarkan dari hasil kuesioner dapat diketahui bahwa secara umum tingkat kepuasan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta cukup baik. Pada tingkat pelayanan diketahui hasilnya kurang memuaskan, namun pada produk, hubungan rumah sakit dengan pasien serta citra produk memiliki nilai yang sangat memuaskan.

#### 4.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

- ◆ Dari perhitungan medis yaitu melalui performansi rumah sakit antara lain BOR, LOS, BTO sudah cukup baik karena nilainya masih berada dalam range standar yang dibuat oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- ◆ Indikator non medis yaitu jumlah biaya yang dikeluarkan untuk satu orang karyawan. Biaya ini mengalami peningkatan sebesar 1,49 %. Melalui peningkatan ini diharapkan karyawan merasa lebih puas dengan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit. Diharapkan juga dengan meningkatnya kepuasan karyawan maka akan meningkatkan pula produktifitas karyawan dalam melayani pasien.

#### 4.2.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

- ◆ Jumlah biaya pendidikan dan pelatihan per satu orang karyawan mengalami peningkatan dari tahun 2001 ke 2002. Peningkatan ini disebabkan adanya penambahan jumlah pelatihan yang diselenggarakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Melalui pelatihan yang semakin banyak ini diharapkan tenaga kesehatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta akan lebih profesional dalam pekerjaannya.
- ◆ Jumlah peserta pendidikan dan pelatihan secara keseluruhan juga mengalami peningkatan baik yang mengikuti pelatihan di RS PKU Muhammadiyah maupun pelatihan diluar RS PKU Muhammadiyah. Dengan meningkatnya jumlah peserta diklat diharapkan akan semakin banyak pula tenaga kesehatan yang bermutu yang akan dapat melayani pasien di rumah sakit secara profesional.
- ◆ Berdasarkan dari hasil kuesioner mengenai kepuasan karyawan dapat disimpulkan bahwa karyawan sudah cukup puas dengan kondisi yang ada di rumah sakit. Ini ditunjukkan dengan jawaban yang cukup positif dalam kuesioner. Dengan kepuasan karyawan yang tinggi diharapkan kinerja karyawan juga mengalami

kenaikan sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien akan sesuai dengan harapan pasien

Tabel 4.5: *Balanced scorecard* untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Strategic Objectives	Strategic Measurement	
		Performance Drivers	Outcome Measures
1	Perspektif Keuangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan Pendapatan</li> <li>• Peningkatan laba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan output dari instalasi dan fasilitas yang ada</li> <li>• Pertumbuhan laba pada tahun 2001 dan 2002.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan pendapatan instalasi rumah sakit</li> <li>• ROI</li> <li>• Rasio keuangan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- likuiditas</li> <li>- rentabilitas</li> <li>- solvabilitas</li> </ul> </li> <li>• Rasio aktivitas               <ul style="list-style-type: none"> <li>- perputaran piutang</li> <li>- perputaran total asset</li> </ul> </li> </ul>
2	Perspektif Pelanggan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kepuasan pasien dengan pelayanan dan kualitas terbaik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Survei kepuasan pelanggan pada instalasi rawat inap dan rawat jalan.</li> <li>• Penambahan jumlah tenaga kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepuasan pasien.</li> <li>• Keefektifan pelayanan terhadap pasien.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kepercayaan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memerbaiki fasilitas dan ruang inap bagi pasien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan.</li> <li>• Peningkatan biaya pelayanan pada instalasi rawat inap dan rawat jalan.</li> </ul>
3	<p>Perspektif Proses Bisnis Internal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kualitas pelayanan/ output.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pelayanan non medis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan standar pelayanan kesehatan: BOR, LOS, BTO.</li> <li>• Persentase biaya non medis dengan jumlah karyawan.</li> </ul>
4	<p>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kualitas karyawan untuk peningkatan produktivitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembinaan karyawan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- In house training</li> <li>- Ex house training</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produktivitas dan keahlian karyawan.</li> </ul>

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengukuran kinerja perusahaan dengan menggunakan metode *balanced scorecard* ternyata dapat diterapkan pada pengukuran kinerja RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini dapat dilihat dari indikator-indikator pengukuran kinerja yang dapat dipenuhi dengan baik oleh rumah sakit. Pemenuhan indikator-indikator ini sangat menunjang dalam hal pemenuhan data pengukuran *balanced scorecard* sehingga pengukuran kinerja ini cukup relevan untuk diterapkan pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Jika dilihat dari perspektif-perspektif *balanced scorecard* maka dapat disimpulkan kinerja RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2001 dan 2002 sangat baik. Hal ini dilihat dari hasil penelitian pada perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pertumbuhan dan pembelajaran yang menunjukkan hasil yang cukup baik.
3. Perspektif keuangan menunjukkan hasil yang baik ditandai dengan peningkatan pendapatan, kenaikan ROI dan rasio keuangan yang masih berada dalam standar keuangan yang baik. Perspektif keuangan ini

dipengaruhi pula oleh perspektif pelanggan. Kepuasan pelanggan yang tinggi akan dapat meningkatkan pendapatan.

4. Sebagai organisasi nirlaba yang lebih banyak menghasilkan output jasa maka kepuasan pelanggan merupakan hal utama yang menjadi perhatian pada rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, peningkatan kepuasan pelanggan akan diikuti dengan peningkatan pendapatan. Namun kenaikan ini harus ditunjang dengan peningkatan proses bisnis internal yang baik serta pelaksanaan pembelajaran dan pertumbuhan yang berkesinambungan.

## 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka saran-saran yang perlu dijadikan bahan pertimbangan dalam pengukuran kinerja antara lain:

1. Dalam meningkatkan pendapatan maka perlu adanya strategi perusahaan yang lebih baik dalam hal pemasaran, peningkatan pelayanan serta penambahan dan pemeliharaan fasilitas-fasilitas yang ada pada rumah sakit. Dengan demikian peningkatan pendapatan secara menyeluruh akan dapat tercapai.
2. Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit perlu memperhatikan produktivitas karyawan dengan jalan memberikan pelatihan-pelatihan, mensosialisasikan maksud dari visi dan misi yang

ingin dicapai rumah sakit . Dengan jalan ini karyawan mengetahui tindakan yang perlu diambil dalam melayani pasien pada umumnya.

3. Peningkatan kualitas pelayanan medis dan non medis perlu diperhatikan karena hal ini sangat berpengaruh pada kepuasan pelanggan. Dukungan anggaran dana yang memadai dan sumber daya manusia yang berkualitas akan dapat menunjang kualitas pelayanan yang terbaik bagi pasien.
4. Penerapan pengukuran kinerja menggunakan *balanced scorecard* harus didukung oleh seluruh elemen rumah sakit baik, dari pimpinan sampai seluruh karyawan. Integrasi komitmen pimpinan dan karyawan akan memberikan hasil yang baik bagi kinerja perusahaan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anthony A. Atkinson, Govindarajan dan Vijay, *Management Control System*, Nine Edition, Richard D. Irwin Inc, 1998.
- Edy Sukarno, Sony Yuwono dan Muhammad Ichsan, *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
- Hansen Don R dan Maryanne M. Mowen, *Cost Management Accounting and Control*, South Western Publising, Ohio, 1995
- Kaplan, Robert S. dan Anthony A. Atkinson, *Advanced Management Accounting*, New Jersey, Prentice Hall, Inc., Third Edition, 1998.
- Kaplan, Robert S. dan David P. Norton, *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Harvard Business School Press, Boston, 1996.
- Mulyadi, *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*, PT. Salemba Emban Patria, Jakarta, 2001.
- Mulyadi dan Johnny Setyawan, *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*, Aditya Media, Yogyakarta, 1999.
- Sartono, *Manajemen Keuangan*, BPFE, Yogyakarta, 2000.

**RUMAH SAKIT RS. PKU MUHAMMADIYAH YK**  
**NERACA**  
**PER 31 DESEMBER 2001**

NAMA REKENING	JUMLAH (Rp)	NAMA REKENING	JUMLAH (Rp)
<b>AKTIVA</b>		<b>Kewajiban/Hutang</b>	
<b>Aktiva Lancar</b>		<b>Kewajiban Jangka Pendek</b>	
kas	91,881,649	Barang Farmasi	1,141,048,268
Bank	5,755,918,850	Jasa Medis	298,049,481
Investasi Jangka Pendek	25,004,000	Dana Pensiun	19,471,369
Piutang	2,707,961,164	Premi Astek	672,928
Cadangan Kerugian Piutang	-67,699,005	Pajak	-17,077,635
Persediaan	1,489,805,621	Titipan Pasien	438,625,801
Uang Muka Biaya	77,272,025	Pendapatan yang diterima dimuka	-
Pengembangan Dana Jangka Panjang	-	Kewajiban Pendek lainnya	37,160,030
	+ <u>10,080,144,304</u>		+ <u>1,917,950,242</u>
<b>Jumlah Aktiva Lancar</b>	<b>10,080,144,304</b>	<b>Jumlah Kewajiban J. Pendek</b>	<b>1,917,950,242</b>
<b>Aktiva Tetap Berwujud</b>		<b>Kewajiban Jangka Panjang</b>	
<b>Nilai perolehan Aktiva Tetap</b>		Kewajiban Bank	-
Tanah	896,014,000	Kewajiban Leasing	-
Gedung dan Bangunan	2,309,966,395	Kewajiban Alat Medik	-
Emplasmen	-	Kewajiban Aktiva Tetap	-
Alat Medik	3,600,628,062	Kewajiban Jangka Panjang lainnya	-
Alat Keperawatan	-	Jumlah Kewajiban Panjang lainnya	-
Mesin dan Instalasi	1,513,049,885		+ <u>1,917,950,242</u>
Perabotan	1,545,833,223		
Kendaraan	287,071,818	<b>Jumlah Kewajiban</b>	<b>1,917,950,242</b>
Alat Kerja	-	<b>Modal</b>	
Lain-lain	-	Modal Sendiri	15,643,126,385
<b>Akumulasi Depresiasi</b>		Modal Sumbangan/Donasi	
Gedung dan Bangunan	-614,751,151	Donasi Dari Perorangan	290,106,974
Emplasmen	-	Donasi Dari Badan Hukum	-
Alat Medik	-2,193,908,935	Donasi Dari Pemerintah	-
Alat Keperawatan	-	Donasi Dari P. Muhammadiyah	-
Mesin dan Instalasi	-726,194,934		+ <u>15,933,233,359</u>
Perabotan	-1,356,362,231	<b>Jumlah Modal Sumbangan/Donasi</b>	<b>15,933,233,359</b>
Kendaraan	-52,178,484	<b>Sisa Hasil Usaha</b>	
Alat Kerja	-	SHU Tahun Lalu	-
Lain-lain	-	SHU Tahun Berjalan	3,067,559,701
	+ <u>5,209,167,648</u>		+ <u>3,067,559,701</u>
<b>Jumlah Aktiva Tetap Berwujud</b>	<b>5,209,167,648</b>	<b>Jumlah Sisa Hasil Usaha</b>	<b>3,067,559,701</b>
<b>Aktiva Tetap Tak Berwujud</b>		<b>Jumlah Modal</b>	<b>19,000,793,060</b>
Biaya Pelatihan dan Pengembangan	-	<b>Jumlah Kewajiban dan Modal</b>	<b>20,918,743,302</b>
Biaya Penelitian dan Pengembangan	-		+ <u>19,000,793,060</u>
<b>Amortisasi Aktiva Tetap Tidak Berwujud</b>			
Biaya Pelatihan dan Pengembangan	-		
Biaya Penelitian dan Pengembangan	-		
<b>Jumlah Aktiva Tetap Tak Berwujud</b>	<b>-</b>		
Aktiva lain-lain	5,629,431,350		
	+ <u>20,918,743,302</u>		
<b>Jumlah Aktiva</b>	<b>20,918,743,302</b>		

**RUMAH SAKIT RS. PKU MUHAMMADIYAH YK**  
**NERACA**  
**PER 31 DESEMBER 2002**

NAMA REKENING	JUMLAH (Rp)	NAMA REKENING	JUMLAH (Rp)
<b>AKTIVA</b>		<b>Kewajiban/Hutang</b>	
<b>Aktiva Lancar</b>		<b>Kewajiban Jangka Pendek</b>	
kas	94,962,135	Barang Farmasi	1,187,058,269
Bank	8,320,152,966	Jasa Medis	332,190,242
Investasi Jangka Pendek	25,004,000	Dana Pensiun	15,826,295
Piutang	3,148,653,389	Premi Astek	8,836,123
Cadangan Kerugian Piutang	-66,216,334	Pajak	-44,113,654
Persediaan	1,379,095,436	Titipan Pasien	620,500,282
Uang Muka Biaya	300,376,307	Pendapatan yang diterima dimuka	-
Pengembangan Dana Jangka Panjang	-	Kewajiban Pendek lainnya	28,070,972
	+ <u>13,202,027,899</u>		+ <u>2,148,368,529</u>
<b>Jumlah Aktiva Lancar</b>	<b>13,202,027,899</b>	<b>Jumlah Kewajiban J. Pendek</b>	<b>2,148,368,529</b>
<b>Aktiva Tetap Berwujud</b>		<b>Kewajiban Jangka Panjang</b>	
<b>Nilai perolehan Aktiva Tetap</b>		Kewajiban Bank	-
Tanah	2,336,100,401	Kewajiban Leasing	-
Gedung dan Bangunan	2,309,966,395	Kewajiban Alat Medik	-
Emplasmen	-	Kewajiban Aktiva Tetap	-
Alat Medik	4,551,082,077	Kewajiban Jangka Panjang lainnya	-
Alat Keperawatan	-		
Mesin dan Instalasi	1,601,424,510	Jumlah Kewajiban Panjang lainnya	-
Perabotan	1,648,708,923		+ <u>2,148,368,529</u>
Kendaraan	287,071,818	<b>Jumlah Kewajiban</b>	<b>2,148,368,529</b>
Alat Kerja	-	<b>Modal</b>	
Lain-lain	-	Modal Sendiri	18,537,598,797
<b>Akumulasi Depresiasi</b>		Modal Sumbangan/Donasi	
Gedung dan Bangunan	-708,123,675	Donasi Dari Perorangan	290,106,974
Emplasmen	-	Donasi Dari Badan Hukum	-
Alat Medik	-2,572,219,847	Donasi Dari Pemerintah	-
Alat Keperawatan	-	Donasi Dari P. Muhammadiyah	-
Mesin dan Instalasi	-953,573,536		+ <u>18,827,705,771</u>
Perabotan	-1,463,843,875	<b>Jumlah Modal Sumbangan/Donasi</b>	<b>18,827,705,771</b>
Kendaraan	-64,818,470	<b>Sisa Hasil Usaha</b>	
Alat Kerja	-	SHU Tahun Lalu	-
Lain-lain	-	SHU Tahun Berjalan	5,369,414,605
	+ <u>6,971,774,721</u>		+ <u>5,369,414,605</u>
<b>Jumlah Aktiva Tetap Berwujud</b>	<b>6,971,774,721</b>	<b>Jumlah Sisa Hasil Usaha</b>	<b>5,369,414,605</b>
<b>Aktiva Tetap Tak Berwujud</b>		<b>Jumlah Modal</b>	<b>24,197,120,376</b>
Biaya Pelatihan dan Pengembangan	-		+ <u>26,345,488,905</u>
Biaya Penelitian dan Pengembangan	-	<b>Jumlah Kewajiban dan Modal</b>	<b>26,345,488,905</b>
<b>Amortisasi Aktiva Tetap Tidak Berwujud</b>			
Biaya Pelatihan dan Pengembangan	-		
Biaya Penelitian dan Pengembangan	-		
<b>Jumlah Aktiva Tetap Tak Berwujud</b>	<b>-</b>		
Aktiva lain-lain	6,171,686,285		
	+ <u>26,345,488,905</u>		
<b>Jumlah Aktiva</b>	<b>26,345,488,905</b>		

**RUMAH SAKIT RS. PKU MUHAMMADIYAH YK**  
**LAPORAN LABA/RUGI**  
**PERIODE 31 DESEMBER 2001**

NAMA REKENING	JUMLAH (Rp)
<b>Pendapatan</b>	
<b>Pendapatan instalasi</b>	
Rawat inap	5,071,322,233
Rawat jalan	1,727,880,782
IGD	1,442,964,534
ICU	204,526,677
Kamar operasi	4,576,244,575
Farmasi	15,300,503,700
Radiologi	1,071,073,275
Laboratorium	1,835,873,150
Rehab medis	204,236,375
Gizi	1,042,619,750
Div. Usaha	567,077,553
Diklat	67,285,792
	===== +
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>33,111,608,396</b>
Pendapatan lain-lain	399,180,183
Pengurangan pendapatan	-129,677,694
	===== +
<b>Jumlah Pendapatan bersih</b>	<b>33,381,110,885</b>
<b>Biaya</b>	
<b>Biaya instalasi</b>	
Rawat inap	4,965,910,413
rawat jalan	1,225,197,166
IGD	1,184,118,557
ICU	282,813,230
Kamar operasi	3,181,851,087
Farmasi	12,480,097,918
Radiologi	589,474,710
Laboratorium	770,199,849
Rehab medis	164,499,067
Gizi	945,613,388
Div. Usaha	525,427,233
Diklat	323,494,409
CSSD	62,080,428
Rekam medik	298,295,807
	===== +
<b>Jumlah biaya instalasi</b>	<b>26,999,073,262</b>
<b>Biaya non instalasi</b>	
Direksi	1,562,883,599
Kerohanian Islam	208,760,988
Sekretariat	193,976,431
Operator	74,510,939
Akuntansi	80,180,704

Keuangan	182,396,341
Kendaraan	121,168,368
Keamanan	124,949,612
Linen	326,371,971
Pemeliharaan	161,942,622
Kebersihan	430,633,776
Komite Medik	23,542,656
Akreditasi	12,594,403
HIV/AIDS	328,982
Pengadaan	163,776,172
	+ =====
<b>Jumlah biaya non instalasi</b>	<b>3,668,017,564</b>
<b>Pendapatan dan Biaya diluar Usaha</b>	
Pendapatan diluar usaha	429,660,489
Biaya diluar usaha	76,120,847
	- =====
<b>Jumlah pendapatan dan biaya diluar usaha</b>	<b>353,539,642</b>
	=====
<b>Laba Bersih</b>	<b>3,067,559,701</b>

**RUMAH SAKIT RS. PKU MUHAMMADIYAH YK**  
**LAPORAN LABA/RUGI**  
**PERIODE 31 DESEMBER 2002**

NAMA REKENING	JUMLAH (Rp)
<b>Pendapatan</b>	
<b>Pendapatan instalasi</b>	
Rawat inap	6,217,956,731
Rawat jalan	2,228,807,173
IGD	1,845,255,312
ICU	230,327,851
Kamar operasi	6,274,203,800
Farmasi	16,266,999,658
Radiologi	1,348,520,459
Laboratorium	2,372,123,028
Rehab medis	298,639,782
Gizi	1,292,587,500
Div. Usaha	684,331,367
Diklat	78,298,850
	<u>                    </u> +
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>39,138,051,511</b>
Pendapatan lain-lain	423,326,463
Pengurangan pendapatan	-607,701,543
	<u>                    </u> +
<b>Jumlah Pendapatan bersih</b>	<b>38,953,676,431</b>
<b>Biaya</b>	
<b>Biaya instalasi</b>	
Rawat inap	5,532,190,908
rawat jalan	1,630,448,782
IGD	1,681,254,933
ICU	363,075,540
Kamar operasi	4,347,143,557
Farmasi	11,864,964,757
Radiologi	853,092,456
Laboratorium	1,270,298,638
Rehab medis	200,345,811
Gizi	1,085,036,696
Div. Usaha	627,769,051
Diklat	434,144,966
CSSD	72,223,483
Rekam medik	309,093,574
	<u>                    </u> +
<b>Jumlah biaya instalasi</b>	<b>30,271,083,152</b>
<b>Biaya non instalasi</b>	
Direksi	1,250,359,441
Kerohanian Islam	184,727,943
Sekretariat	284,388,486
Operator	112,870,586
Akuntansi	84,794,197
Keuangan	280,616,436

Kendaraan	168,431,392
Keamanan	161,322,338
Linen	398,958,662
Pemeliharaan	154,395,116
Kebersihan	429,088,576
Komite Medik	28,380,263
Akreditasi	102,840,560
HIV/AIDS	375,439
Pengadaan	132,406,682
	+ =====
<b>Jumlah biaya non instalasi</b>	<b>3,773,956,117</b>
<b>Pendapatan dan Biaya diluar Usaha</b>	
Pendapatan diluar usaha	544,148,524
Biaya diluar usaha	83,371,081
	- =====
<b>Jumlah pendapatan dan biaya diluar usaha</b>	<b>460,777,443</b>
	=====
<b>Laba Bersih</b>	<b>5,369,414,605</b>

**PERFORMANCE RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2001-2002**

NO	JENIS KEGIATAN	2001	2002
1	<b>UNIT RAWAT JALAN</b>		
	Total Kunjungan Poliklinik	78243	69174
	Umum	7937	5227
	Penyakit dalam	11561	11064
	Penyakit jantung	1452	1692
	Penyakit syaraf	3136	2725
	Penyakit jiwa	558	593
	Penyakit mata	2448	1960
	Penyakit THT	4415	4043
	Penyakit gigi	6331	5599
	Penyakit kulit dan kelamin	2296	2221
	Penyakit anak	12643	12047
	Bedah umum	5525	4713
	Bedah tulang	3192	3053
	Bedah urologi	882	934
	Bedah syaraf	681	628
	Bedah plastik/thorax	77	76
	Bedah gigi dan mulut	115	160
	Bedah anak	204	286
	Bedah digestif	408	295
	Obsgyn	14384	11858
2	<b>IGD</b>		
	IGD		52086
3	<b>UNIT RAWAT INAP</b>		
	Jumlah TT	230	218
	Jumlah penderita yang dirawat	14730	14788
	Jumlah penderita keluar (H+M)	14600	14420
	BOR	80.00%	75.90%
	LOS	4.15	4
	BTO	65.48	57.24
	TOI	1.12	1.5
	GDR	53.15	50.07
	NDR	29.57	23.49
	Jumlah operasi	3519	3548
	a. Operasi khusus	512	633
	b. Operasi besar	1207	1568
	c. Operasi sedang	1323	964
	d. Operasi kecil	483	383
4	<b>UNIT KEGIATAN PENUNJANG</b>		
	Jumlah pemeriksaan laboratorium	174695	159241
	Jumlah pemeriksaan fisioterapi	29654	34843
	Jumlah pemeriksaan radiologi	17090	19253
	a. Tanpa bahan kontras	13616	15748
	b. Dengan bahan kontras	830	913
	c. Foto gigi	943	857
	d. CT Scan	1701	1696
	EEG	393	326
	EKG	3008	2860
	USG	2231	2577

**KUESIONER TANGGAPAN KEPUASAN PELANGGAN****Identitas Responden**

1. Nama (boleh dikosongkan):
2. Alamat (boleh dikosongkan):
3. Umur:
4. Jenis Kelamin:
5. Pendidikan Terakhir:
6. Pendapatan Sebulan:
  - a. < Rp 1.000.000
  - b. Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000
  - c. Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000
  - d. Rp 3.000.000 – Rp 4.000.000
  - e. > Rp 4.000.000

**Pemberian Nilai**

- STS = Sangat Tidak Setuju  
TS = Tidak Setuju  
CS = Cukup Setuju  
S = Setuju  
SS = Sangat Setuju

## TANGGAPAN KEPUASAN PELANGGAN

Silanglah dipilihan jawaban yang paling sesuai mengenai hal-hal berikut ini:

### KUESIONER

A	Atribut Produk	STS	TS	CS	S	SS
1	Tarif kamar sudah sesuai dengan jasa perawatan yang diberikan oleh Rumah Sakit.	<input type="checkbox"/>				
2	Harga obat sama atau cenderung lebih murah dibanding dengan Apotek/Rumah Sakit lain.	<input type="checkbox"/>				
3	Biaya pemeriksaan sebanding atau cenderung lebih murah dibanding dengan Rumah Sakit lain.	<input type="checkbox"/>				
B	Atribut Pelayanan	STS	TS	CS	S	SS
1	Pelayanan pemeriksaan sangat memuaskan.	<input type="checkbox"/>				
2	Rumah Sakit memberikan penanganan kepada pasien secara cepat.	<input type="checkbox"/>				
3	Rumah Sakit sangat memperhatikan kebersihan di lingkungan Rumah Sakit.	<input type="checkbox"/>				
C	Hubungan Dengan Pasien	STS	TS	CS	S	SS
1	Informasi tentang fasilitas Rumah Sakit sudah sangat lengkap.	<input type="checkbox"/>				
2	Informasi tentang jasa yang ditawarkan telah tersedia.	<input type="checkbox"/>				
3	Rumah Sakit memudahkan pasien bertransaksi (pembayaran) dengan cara melakukan kerjasama dengan Bank.	<input type="checkbox"/>				
D	Citra Produk	STS	TS	CS	S	SS
1	Kualitas pelayanan yang ditawarkan sebanding dengan pelayanan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit lain.	<input type="checkbox"/>				
2	Reputasi pelayanan yang diberikan Rumah Sakit sudah sangat baik.	<input type="checkbox"/>				

**TABULASI DATA**  
**TANGGAPAN KEPUASAN PELANGGAN**

No	Produk			Pelayanan			Hub. Dengan Pasien			Citra Produk				
	1	2	3 tot	1	2	3 tot	1	2	3 Tot	1	2 tot			
1	4	5	13.0	4	4	5	8.0	5	5	4	14.0	5	5	10.0
2	4	5	14.0	4	4	4	8.0	5	5	5	15.0	4	4	8.0
3	4	5	13.0	1	2	1	3.0	4	4	4	12.0	5	5	10.0
4	5	5	14.0	3	4	4	7.0	5	4	5	14.0	1	2	3.0
5	4	5	14.0	3	3	4	6.0	4	5	5	14.0	4	4	8.0
6	5	5	15.0	5	4	4	9.0	5	5	4	14.0	4	5	9.0
7	5	4	13.0	3	3	3	6.0	3	2	2	7.0	5	5	10.0
8	5	5	15.0	3	4	4	7.0	3	4	4	11.0	5	5	10.0
9	5	4	14.0	4	2	3	6.0	5	5	5	15.0	4	5	9.0
10	2	3	7.0	5	5	5	10.0	5	5	5	15.0	5	5	10.0
11	4	5	14.0	4	4	3	8.0	5	5	5	15.0	4	5	9.0
12	4	4	12.0	3	3	4	6.0	1	2	2	5.0	4	5	9.0
13	4	5	14.0	3	4	4	7.0	1	2	3	6.0	4	5	9.0
14	5	4	14.0	2	2	3	4.0	5	5	4	14.0	4	5	9.0
15	5	5	15.0	4	4	4	8.0	5	4	4	13.0	4	5	9.0
16	5	5	15.0	4	3	4	7.0	5	5	5	15.0	5	5	10.0
17	5	4	13.0	5	4	4	9.0	4	5	5	14.0	5	5	10.0
18	5	5	14.0	4	4	5	8.0	4	5	5	14.0	5	5	10.0
19	4	5	14.0	4	4	5	8.0	3	4	5	12.0	5	5	10.0
20	1	2	5.0	5	5	5	10.0	3	4	4	11.0	4	3	7.0
21	5	5	14.0	3	4	3	7.0	5	4	4	13.0	4	3	7.0
22	4	4	12.0	3	3	3	6.0	5	4	5	14.0	5	3	8.0
23	4	5	13.0	3	3	3	6.0	5	4	5	14.0	4	5	9.0
24	5	4	13.0	3	4	4	7.0	1	3	2	6.0	2	3	5.0
25	5	5	15.0	4	4	5	8.0	5	5	5	15.0	4	5	9.0
26	4	4	11.0	3	2	3	5.0	5	4	4	13.0	3	2	5.0
27	5	5	15.0	4	4	4	8.0	4	4	5	13.0	3	2	5.0
28	2	2	1	5.0	4	3	7.0	5	5	4	14.0	3	1	4.0
29	5	5	15.0	3	4	4	7.0	5	5	4	14.0	4	5	9.0
30	4	5	14.0	3	3	3	6.0	5	5	5	15.0	5	5	10.0

## KUESIONER TANGGAPAN KEPUASAN KARYAWAN

### Identitas Responden

1. Nama (boleh dikosongkan):
2. Alamat (boleh dikosongkan):
3. Umur:
4. Jenis Kelamin:
5. Pendidikan Terakhir:
6. Pendapatan Sebulan:
  - a. < Rp 1.000.000
  - b. Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000
  - c. Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000
  - d. Rp 3.000.000 – Rp 4.000.000
  - e. > Rp 4.000.000

### Pemberian Nilai

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

CS = Cukup Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

## TANGGAPAN KEPUASAN KARYAWAN

Silanglah dipilihan jawaban yang paling sesuai mengenai hal-hal berikut ini:

### KUESIONER

A	Semangat Kerja	STS	TS	CS	S	SS
1	Presensi hadir yang ditetapkan Rumah Sakit sangat ketat.	<input type="checkbox"/>				
2	Disiplin kerja sangat diutamakan oleh Rumah sakit selama ini.	<input type="checkbox"/>				
3	Kerjasama antar karyawan selama ini sangat baik.	<input type="checkbox"/>				
B	Motivasi	STS	TS	CS	S	SS
1	Penghargaan yang diberikan Rumah Sakit atas prestasi kerja karyawan sangat tinggi.	<input type="checkbox"/>				
2	Rumah sakit sering memberikan insentif kepada karyawan.	<input type="checkbox"/>				
C	Kepemimpinan	STS	TS	CS	S	SS
1	Manajemen di Rumah Sakit selama ini sudah sangat baik.	<input type="checkbox"/>				
2	Rumah Sakit memberikan keleluasaan kepada semua karyawan dalam hal mengerjakan tugas.	<input type="checkbox"/>				
D	Komunikasi	STS	TS	CS	S	SS
1	Komunikasi kerja dengan atasan berjalan sangat baik (misal pendelegasian tugas/wewenang, keterlibatan dalam pengambilan keputusan).	<input type="checkbox"/>				
2	Komunikasi kerja dengan rekan kerja sangat baik	<input type="checkbox"/>				
E	Kondisi Fisik Tempat Kerja	STS	TS	CS	S	SS
1	Kondisi penerangan dalam tempat kerja sangat bagus.	<input type="checkbox"/>				
2	Kebersihan di tempat kerja selalu terjaga dengan baik.	<input type="checkbox"/>				
3	Peralatan kerja di tempat kerja sudah sangat lengkap.	<input type="checkbox"/>				
4	Peralatan kerja tambahan di tempat kerja sudah tersedia (misal: toilet, tempat parkir, taman, kantin)	<input type="checkbox"/>				

**TABULASI DATA**  
**TANGGAPAN TERHADAP KEPUJASAN KARYAWAN**

No	Semangat			Motivasi		Kepemimpinan		Komunikasi		Fisik					
	1	2	3 tot	1	2 tot	1	2 tot	1	2 tot	1	2	3	4 tot		
1	4	5	14.0	4	5	9.0	4	4	8.0	2	3	5.0	4	4	17
2	5	5	14.0	4	4	8.0	5	4	9.0	2	4	6.0	4	4	17
3	5	5	14.0	4	4	8.0	4	5	9.0	2	3	5.0	4	4	15
4	4	4	12.0	3	5	8.0	5	4	9.0	2	4	6.0	4	4	16
5	5	4	13.0	3	5	8.0	5	5	10.0	4	4	8.0	4	5	17
6	4	4	11.0	4	5	9.0	5	4	9.0	2	3	5.0	4	5	16
7	2	2	7.0	2	3	5.0	2	2	4.0	1	1	2.0	1	2	8
8	4	4	12.0	3	4	7.0	5	4	9.0	4	3	7.0	4	5	18
9	5	5	14.0	4	5	9.0	4	4	8.0	3	3	6.0	5	4	17
10	4	4	12.0	3	5	8.0	5	4	9.0	4	4	8.0	4	5	17
11	5	5	14.0	4	5	9.0	4	3	7.0	4	4	8.0	2	4	14
12	5	4	13.0	3	2	5.0	5	4	9.0	5	4	9.0	4	5	18
13	4	4	13.0	4	4	8.0	4	4	8.0	5	4	9.0	3	4	16
14	5	5	15.0	3	4	7.0	4	4	8.0	5	4	9.0	4	5	17
15	4	4	13.0	3	4	7.0	4	4	8.0	4	3	7.0	4	4	16
16	5	5	15.0	2	1	3.0	4	4	8.0	4	4	8.0	4	4	17
17	4	4	12.0	2	2	4.0	5	4	9.0	2	3	5.0	5	4	19
18	5	5	14.0	3	4	7.0	4	4	8.0	4	4	8.0	5	5	20
19	5	4	13.0	4	4	8.0	5	3	8.0	3	3	6.0	5	4	18
20	4	4	12.0	2	2	4.0	4	4	8.0	5	4	9.0	3	5	17
21	4	4	13.0	4	3	7.0	2	3	5.0	4	4	8.0	4	4	18
22	4	4	12.0	3	4	7.0	2	3	5.0	2	3	5.0	5	4	18
23	4	4	12.0	2	4	6.0	4	4	8.0	2	2	4.0	5	4	18
24	4	5	13.0	2	2	4.0	5	4	9.0	2	1	3.0	4	5	18
25	4	5	13.0	2	1	3.0	4	4	8.0	2	2	4.0	5	5	18
26	5	4	14.0	3	2	5.0	4	3	7.0	3	3	6.0	4	5	19
27	5	5	14.0	2	2	4.0	1	2	3.0	4	4	8.0	4	4	17
28	5	4	13.0	3	4	7.0	5	4	9.0	4	3	7.0	4	5	18
29	5	5	14.0	3	4	7.0	4	4	8.0	2	3	5.0	3	4	15
30	4	4	12.0	2	2	4.0	4	4	8.0	3	3	6.0	5	4	18