

TESIS

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DENGAN MENGGUNAKAN *BALANCE SCORECARD*
(STUDI KASUS PADA RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN)**



**Diajukan Oleh:
ZAKARIA ANSHORI
16440019**

**PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
2018**

TESIS

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DENGAN MENGGUNAKAN *BALANCE SCORECARD*
(STUDI KASUS PADA RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN)**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Magister Akuntansi
Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Oleh:

ZAKARIA ANSHORI

16440019

**PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
2018**

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DENGAN MENGGUNAKAN *BALANCE SCORECARD*
(STUDI KASUS PADA RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN)**

“Untuk memperoleh Gelar Magister dalam Program Studi Magister Akuntansi
Universitas Wijaya Kusuma Surabaya”

Tanggal 16 Agustus 2018

Oleh:

ZAKARIA ANSHORI

16440019

**PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
2018**

Lembar Pengesahan

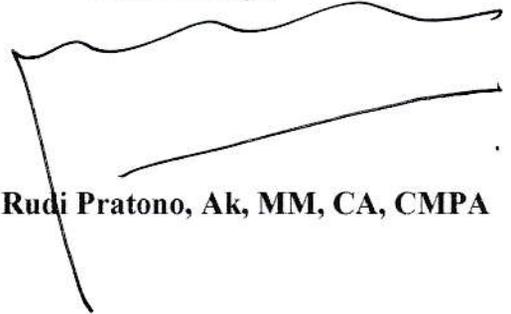
**TESIS TELAH DISETUJUI
TANGGAL 14 AGUSTUS 2018**

Pembimbing I



Dr. Tantri Bararoh, SE, M.Si, M.Ak

Pembimbing II



Drs. Ec. Rudi Pratono, Ak, MM, CA, CMPA

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Akuntansi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Wijaya Kusuma Surabaya



Dr. Tantri Bararoh, SE, M.Si, M.Ak

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Pascasarjana Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
Pada tanggal 16 Agustus 2018

Panitia Penguji

Ketua Penguji



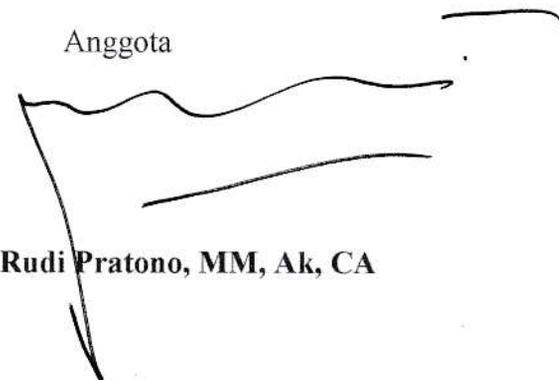
Prof. Dr. Ir. Ismanto Hadi S., M.Si

Sekretaris

Anggota



Dra. Lilik Pirmaningsih, Ak, M.Ak, CA



Drs. Ec. Rudi Pratono, MM, Ak, CA

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister Akuntansi
Tanggal 16 Agustus 2018



Dr. Tantri Bararoh, SE, M.Si, M.Ak

Ketua Program Studi Magister Akuntansi

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zakaria Anshori
NPM : 16440019
Alamat : Ds. Durikulon RT 001/RW 002 Kec. Laren Kab. Lamongan
Program Studi : Magister Akuntansi
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DENGAN MENGGUNAKAN *BALANCE SCORECARD* (STUDI KASUS PADA RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN)**

Adalah benar-benar karya saya sendiri dan bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan,



(Zakaria Anshori)

NPM: 16440019

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DENGAN
MENGUNAKAN *BALANCE SCORECARD*
(STUDI KASUS PADA RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN)**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis, menguji, dan mengukur kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dengan menggunakan *Balance Scorecard* studi kasus pada RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi laporan keuangan, laporan rekam medik dan laporan SDM tahun 2015 – 2017. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pasien dan pegawai rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dari perspektif keuangan pada tahun 2015 – 2017 secara umum baik, namun untuk *total assets turnover ratio* dan CRR masih dibawah standar. Kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan pada tahun 2015 – 2017 sudah baik. Kinerja dari perspektif proses bisnis internal tahun 2015 – 2017 kurang baik, dimana persentase nilai BTO, GDR, dan NDR belum sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011. Kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran pada tahun 2015 – 2017 menunjukkan kinerja yang baik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Dr. Soegiri Lamongan dilihat dari 4 perspektif *Balance Scorecard* adalah cukup baik. Manajemen perlu memberikan perhatian khusus terhadap pengukuran indikator yang kurang baik maupun cukup baik, dan mempertahankan penilaian terhadap indikator yang baik guna meningkatkan kinerja rumah sakit di masa yang akan datang.

Kata Kunci: Kinerja, *Balanced Scorecard*, RSUD Dr. Soegiri Lamongan

**PERFORMANCE ANALYSIS OF REGIONAL GENERAL HOSPITALS
USING BALANCE SCORECARD
(CASE STUDY IN RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN)**

ABSTRACT

This study aims to analyze, test, and measure the performance of the Regional General Hospital by using the Balance Scorecard case study at Dr. Soegiri Lamongan. This type of research is quantitative descriptive. The data collected is secondary data and primary data. Secondary data were obtained from financial report documentation, medical record reports and HR reports for 2015 - 2017. Primary data were obtained through questionnaires to patients and hospital employees.

The results showed that hospital performance from a financial perspective in 2015 - 2017 was generally good, but for total assets turnover ratio and CRR were still below standard. Hospital performance from the perspective of customers in 2015 - 2017 is good. The performance from the perspective of internal business processes in 2015 - 2017 is not good, where the percentage value of BTO, GDR, and NDR is not in accordance with the standard of Permenkes No. 1171 of 2011. Performance from the perspective of growth and learning in 2015 - 2017 shows good performance. So, it can be concluded that the performance of RSUD Dr. Soegiri Lamongan seen from 4 perspectives Balance Scorecard is quite good. Management needs to pay special attention to the measurement of indicators that are not good or good enough, and maintain an assessment of good indicators to improve hospital performance in the future.

Keywords: Performance, Balanced Scorecard, RSUD Dr. Soegiri Lamongan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini disusun sebagai syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan gelar Magister Akuntansi. Penyusunan tesis ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. H. Sri Harmadji, dr. Sp.THT-KL(K), selaku Rektor Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
2. Drs. Ec. Iman Karyadi, MM, Ak., CA, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
3. Dr. Tantri Bararoh, SE, M.Si., M.Ak., selaku Ketua Program Studi Magister Akuntansi Universitas Wijaya Kusuma Surabaya dan Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan saran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Drs. Ec. Rudi Pratono, Ak, MM, CA, CMPA selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan saran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Orang tua, seluruh keluarga besar, dan teman-teman seluruh pasca sarjana yang telah memberikan dukungan dari awal hingga akhir penulisan tesis ini.

Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembacanya.

Surabaya, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PENGUJI	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I: PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penelitian Terdahulu	8
2.2 Landasan Teori	12
2.2.1 Pengertian Sektor Publik	12
2.2.2 Pengukuran Kinerja Sektor Publik	13
2.2.2.1 Pengertian Pengukuran Kinerja	13
2.2.2.2 Pengertian Pengukuran Kinerja Sektor Publik	14
2.2.2.3 Tujuan Pengukuran Kinerja Sektor Publik	15
2.2.2.4 Kendala Pengukuran Kinerja Sektor Publik	17
2.2.2.5 Pendekatan Pengukuran Kinerja Sektor Publik	18
2.2.3 <i>Balance Scorecard</i>	20
2.2.3.1 Konsep dan Perkembangan <i>Balance Scorecard</i>	20
2.2.3.2 Pengertian <i>Balance Scorecard</i>	21
2.2.3.3 <i>Balance Scorecard</i> Untuk Sektor Publik	22
2.2.3.4 Keunggulan dan Kelemahan <i>Balance Scorecard</i>	39
2.2.4 Rumah Sakit Pemerintah Daerah Sebagai BLUD	41
2.2.4.1 Pengertian dan Tujuan BLU/BLUD	41
2.2.4.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM)	43
2.2.4.3 Pengelolaan Keuangan BLUD.....	45
2.2.4.4 Pelaporan dan Pertanggungjawaban	46
2.3 Kerangka Konseptual	47

BAB III: METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian	49
3.1.1 Jenis Penelitian	49
3.1.2 Jenis dan Sumber Data	49
3.2 Populasi, Sampel dan Metode Pengambilan Sampel	50
3.2.1 Populasi.....	50
3.2.2 Sampel	50
3.2.3 Metode Pengambilan Sampel	53
3.3 Definisi Operasional Variabel	54
3.4 Instrumen Penelitian	63
3.4.1 Tabulasi Data	63
3.4.2 Metode Analisis Data.....	64
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	71
3.5.1 Studi Lapangan	71
3.6.1 Studi Pustaka	71
3.7.1 Studi Internet.....	71
3.6 Lokasi Penelitian	71

BAB IV: ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis data hasil penelitian.....	73
4.1.1 Deskripsi lokasi penelitian.....	73
4.1.1.1 Visi, misi dan motto.....	73
4.1.1.2 Tugas, fungsi dan struktur organisasi	74
4.1.1.3 Sumber daya manusia	83
4.1.1.4 Sarana dan prasarana	83
4.1.2 Hasil penelitian	86
4.1.2.1 Perspektif keuangan.....	86
4.1.2.2 Perspektif pelanggan.....	92
4.1.2.3 Perspektif proses bisnis internal	111
4.1.2.4 Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.....	112
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	128
4.2.1 Kinerja rumah sakit dari perspektif keuangan	128
4.2.2 Kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan	131
4.2.3 Kinerja rumah sakit dari perspektif proses bisnis internal...	135
4.2.4 Kinerja rumah sakit dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan	137

BAB V: SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	141
5.2 Saran	144
5.3 Keterbatasan penelitian	147

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Perbandingan Kerangka <i>Balance Scorecard</i> Sektor Swasta dan Sektor Publik.....	23
Tabel 3.1	Distribusi Sampel Pasien Berdasarkan Instalasi Pelayanan.....	51
Tabel 3.2	Distribusi Sampel Pegawai Berdasarkan Jenis Pegawai.....	52
Tabel 3.3	Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan.....	66
Tabel 3.4	Skala Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pelanggan.....	67
Tabel 3.5	Skala Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pegawai.....	68
Tabel 3.6	Matrik Metode Penelitian.....	69
Tabel 4.1	Proporsi Jumlah Tempat Tidur.....	85
Tabel 4.2	<i>Current Ratio</i> RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	87
Tabel 4.3	Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	88
Tabel 4.4	<i>Collection Period</i> RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	89
Tabel 4.5	<i>Total Asset Turnover</i> RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	90
Tabel 4.6	<i>Cost Recovery Rate</i> RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	91
Tabel 4.7	Rasio Keuangan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	92
Tabel 4.8	Retensi Pelanggan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	93
Tabel 4.9	Akuisisi Pelanggan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	94
Tabel 4.10	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pelanggan.....	96
Tabel 4.11	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Pelanggan.....	97
Tabel 4.12	Distribusi Jawaban Responden Variabel Wujud Fisik.....	99
Tabel 4.13	Distribusi Jawaban Responden Variabel Keandalan.....	101
Tabel 4.14	Distribusi Jawaban Responden Variabel Daya Tanggap.....	103
Tabel 4.15	Distribusi Jawaban Responden Variabel Jaminan.....	104
Tabel 4.16	Distribusi Jawaban Responden Variabel Empati.....	106
Tabel 4.17	Distribusi Jawaban Pertanyaan Terbuka Perspektif Pelanggan	107
Tabel 4.18	Nilai Kinerja Perspektif Pelanggan.....	110
Tabel 4.19	Pengukuran Perspektif Proses Bisnis Internal RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 - 2017.....	111
Tabel 4.20	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pegawai.....	114
Tabel 4.21	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Pegawai.....	115
Tabel 4.22	Persentase Karakteristik Pegawai RSUD Dr. Soegiri.....	116
Tabel 4.23	Distribusi Jawaban Responden Pendapatan Selain Gaji.....	117
Tabel 4.24	Distribusi Jawaban Responden Promosi.....	119
Tabel 4.25	Distribusi Jawaban Responden Rekan Kerja.....	121
Tabel 4.26	Distribusi Jawaban Responden Atasan.....	123

Tabel 4.27 Distribusi Jawaban Responden Pekerjaan.....	124
Tabel 4.28 Nilai Kepuasan Pegawai.....	126
Tabel 4.29 Persentase Retensi Pegawai RSUD Dr. Soegiri	127
Tabel 4.30 Jumlah Pegawai Ikut Pelatihan RSUD Dr. Soegiri.....	128

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	47
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Soegiri	83
Gambar 4.2 Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	98
Gambar 4.3 Profil Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan.....	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Target dan Realisasi Pendapatan/Jumlah Pasien
LampiranII	Pencapaian Kinerja Berdasarkan Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan
LampiranIII	Target dan Realisasi Anggaran
LampiranIV	Laporan Keuangan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017
LampiranV	Hasil Uji Validitas Variabel-Variabel Kepuasan Pelanggan
LampiranVI	Hasil Uji Reliabilitas Variabel-Variabel Kepuasan Pelanggan
LampiranVII	Distribusi Frekuensi dan Nilai Rata-rata Variabel Kepuasan Pelanggan
LampiranVIII	Hasil Uji Validitas Variabel-Variabel Kepuasan Pegawai
LampiranIX	Hasil Uji Reliabilitas Variabel-Variabel Kepuasan Pegawai
LampiranX	Distribusi Frekuensi dan Nilai Rata-rata Variabel Kepuasan Pegawai
LampiranXI	Kuesioner Kepuasan Pelanggan
Lampiran XII	Kuesioner Kepuasan Pegawai

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan memiliki tujuan pendirian yang berbeda dengan perusahaan pada umumnya yang mempunyai tujuan utama untuk memperoleh laba dari operasi usahanya (*profit oriented*) yaitu lebih menekankan pada aspek pelayanan kepada masyarakat (*public/service oriented*).

Rumah sakit sebagai salah satu jenis Badan Layanan Umum (BLU) yaitu instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas, yang salah satunya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (UU No. 1 Tahun 2004).

Sesuai Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan berorientasi kepada kepuasan pasien merupakan tuntutan yang harus dipenuhi rumah sakit. Hal ini berarti bahwa rumah sakit dituntut untuk memiliki kinerja yang baik. Untuk memenuhi tuntutan tersebut tentu saja rumah sakit harus didukung

oleh dana, sumber daya manusia yang bermutu dan professional serta peralatan yang memadai.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soegiri Lamongan merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Lamongan yang berlokasi di Jl. Kusuma Bangsa No. 7 Lamongan. Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Lamongan Nomor: 188/224/Kep/413.013/2009 tanggal 09 September 2009 mulai berlaku per 01 Januari 2010, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PKK-BLUD) secara penuh. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan antara lain pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan pendukung lainnya. Sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri tak lepas dari tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Apalagi dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri memiliki kesempatan yang lebih luas dalam mengelola keuangan secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Berdasarkan data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2017, capaian pendapatan dan jumlah kunjungan pasien rawat inap, rawat jalan maupun pasien gawat darurat telah melebihi dari

target yang telah ditetapkan. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri mampu merealisasikan penerimaan pendapatan sebesar Rp120.670.368.779,81 dari target Rp119.831.285.000. Sedangkan jumlah pencapaian kunjungan untuk pasien rawat inap dari target 10.700 pasien tercapai sebanyak 16.091 pasien, sementara untuk pasien rawat jalan dari target 106.000 pasien tercapai sebanyak 175.327 pasien, dan untuk pasien gawat darurat dari target 10.850 telah tercapai 15.993 pasien. Selengkapnya dapat dilihat pada lampiran I.

Disamping itu, capaian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soegiri dilihat dari indikator mutu pelayanan kesehatan maka secara umum capaian kinerjanya telah sesuai dengan nilai ideal, baik BOR (*Bed Occupancy Ratio*), LOS (*Length of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*) maupun TOI (*Turn Over Internal*). Pada tahun 2017 nilai BOR Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri sebesar 73,28%, nilai LOS mencapai 5,91 hari, nilai TOI mencapai 1,83 hari, nilai BTO mencapai 53,40 kali. Namun masih dijumpai permasalahan yaitu masih tingginya angka kematian bersih / NDR (*Net Death Rate*) yaitu untuk tahun 2017 mencapai 45,60 per mil, angka idealnya adalah ≤ 25 per mil. Sementara angka kematian kotor / GDR (*Gross Death Rate*) juga cukup tinggi yaitu mencapai 77,70 per mil, angka idealnya adalah ≤ 45 per mil. Selengkapnya dapat dilihat pada lampiran II.

Selain itu, berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2017, dapat dilihat informasi mengenai

capaian kinerja keuangan yang rata-rata diatas 90% dan outputnya telah mencapai 100% yang terbagi dalam 4 program dan kegiatan. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dari target anggaran sebesar Rp6.500.000.000 telah terealisasi sebesar Rp6.312.065.306 atau 97%, Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dari target anggaran sebesar Rp4.000.000.000 telah terealisasi sebesar Rp3.702.613.643 atau 93%, Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru/Rumah Sakit Mata dari target anggaran sebesar Rp5.041.673.000 telah terealisasi sebesar Rp4.775.072.267 atau 95%, dan Program Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dari target anggaran sebesar Rp123.291.017.507 telah terealisasi sebesar Rp 122.244.700.183 atau 99%. Selengkapnya dapat dilihat pada lampiran III.

Informasi kinerja diatas sangat penting bagi pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soegiri. Dengan mengetahui informasi tersebut maka pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri dapat mengetahui permasalahan-permasalahan yang menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan sehingga pimpinan dapat memperbaiki kinerjanya di periode-periode berikutnya. Akan tetapi, informasi kinerja dari nilai indikator mutu layanan kesehatan, dan kinerja keuangan saja tidak cukup karena kinerja sektor publik bersifat multidimensional sehingga tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk menunjukkan kinerja secara komprehensif (Hartati: 2012).

Penggunaan konsep *Balance Scorecard* diharapkan dapat mengurangi kelemahan yang ada pada pengukuran kinerja yang hanya berorientasi pada aspek keuangan saja maupun indikator mutu layanan kesehatan. Metode *Balance Scorecard* merupakan sistem manajemen bagi perusahaan untuk berinvestasi dalam jangka waktu panjang, untuk pelanggan (*customer*), pembelajaran dan pertumbuhan karyawan, termasuk manajemen (*learning and growth*), proses bisnis internal demi memperoleh hasil-hasil finansial yang memungkinkan perkembangan organisasi dan memberikan suatu kerangka kerja bagi pihak manajemen untuk menerjemahkan misi dan strategi organisasi kedalam tujuan-tujuan dan ukuran-ukuran (Huda, 2013: 3).

Beberapa penelitian terdahulu telah dilakukan pada beberapa perusahaan untuk mengukur kinerja manajemennya, seperti Puspita Sari (2015) meneliti tentang penerapan *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja pada Rumah Sakit Islam Surabaya. Penelitian tersebut memberikan hasil Rumah Sakit Islam Surabaya memungkinkan untuk menerapkan *Balanced scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* dapat digunakan sebagai alat penterjemah strategi dan pengukuran kinerja yang ditinjau dari perspektif keuangan dan non keuangan. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

Suryani (2016) tentang implementasi *Balanced Scorecard* dalam pengukuran kinerja manajemen rumah sakit. Penelitian tersebut

memberikan hasil bahwa rumah sakit dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dapat menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai acuan dalam pengukuran kinerja manajemen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian kinerja manajemen rumah sakit pada perspektif keuangan dinilai kurang efisien pada pencapaian efisiensi belanja, sedangkan pada perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan telah dianggap baik.

Dalam konsep penelitian ini memberikan gambaran bagaimana menganalisis kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soegiri dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* bila dilihat dari perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dimasa yang akan datang. Dengan dianalisisnya kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri maka akan diketahui informasi mengenai baik atau buruknya kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri secara keseluruhan, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan dalam pengambilan langkah-langkah strategis selanjutnya guna untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti akan melakukan penelitian dengan menggunakan *Balance Scorecard* dengan judul **“Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dengan Menggunakan *Balance Scorecard* (Studi Kasus Pada RSUD Dr. Soegiri Lamongan)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan sebagai batasan penelitian, maka yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dengan menggunakan *Balance Scorecard* studi kasus pada RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis, menguji, dan mengukur kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dengan menggunakan *Balance Scorecard* studi kasus pada RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah serta meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan.

2. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan gambaran dan pemahaman mengenai tolak ukur kinerja dengan menggunakan *Balance Scorecard*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Sebelum melakukan penelitian, penulis mempelajari beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan pengukuran kinerja dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*. Beberapa penelitian tersebut, ada yang menjadi rujukan penulis dengan pertimbangan adanya kemiripan jenis objek penelitian dan referensi yang digunakan dalam menentukan indikator pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*. Adapun sumber penelitian terdahulu sebagai berikut.

Hartati (2012), dengan penelitiannya yang berjudul “Pengukuran Kinerja RSUD Dr. Moewardi Surakarta Dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengukur kinerja RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan metode *Balanced Scorecard* yang meliputi empat perspektif yaitu, perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Penggunaan yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Metode pemilihan sampel menggunakan teknik *simple/proportionate random sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, wawancara, dan observasi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu dengan

skala likert. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kinerja RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* dinilai cukup baik.

Nur Dwi Andari (2016), dengan penelitiannya yang berjudul “Pengukuran Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Berdasarkan *Balanced Scorecard* di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis kinerja BLUD berdasarkan *Balanced Scorecard* di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kinerja Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan *Balanced Scorecard* di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tergolong cukup baik, namun masih diperlukan beberapa perbaikan di perspektif proses bisnis internal diantaranya nilai *Average Length of Stay* (ALOS), *Bed Turn Over Rate* (BTO), *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR) yang masih belum sesuai dengan standar Departemen Kesehatan RI.

Huda Achya Zaenul (2013), dengan penelitiannya yang berjudul “Analisis Kinerja Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus PDAM Tirta Dharma Kabupaten Klaten)”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kinerja PDAM Tirta Dharma Kabupaten Klaten dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data

sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan data laporan keuangan. Hasil penelitian menunjukkan kinerja PDAM secara keseluruhan rata-rata dari tahun 2009-2011 menggunakan *Balance Scorecard* dikatakan baik yaitu sebesar 3,78.

Sari Anggraini Puspita (2015), dengan penelitiannya yang berjudul “Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit Islam Surabaya”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendukung peningkatan kualitas kinerja dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien, dan untuk mengetahui dan mengevaluasi penerapan metode *Balanced Scorecard* sebagai alat mengukur kinerja RSI Surabaya yang meliputi 4 perspektif yaitu, perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Pendekatan metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Metode pemilihan sampel menggunakan teknik *simple/proportionate random sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan dari 4 perspektif yang diukur, secara keseluruhan memiliki kinerja yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan penerapan *Balanced Scorecard* dapat digunakan sebagai alat penterjemah strategi dan pengukuran kinerja yang ditinjau dari perspektif keuangan dan non keuangan.

Surya Luh Putu L.S (2014), dengan penelitiannya yang berjudul “Analisis Kinerja Berbasis *Balanced Scorecard* Pada Koperasi XYZ”. Tujuan

penelitian ini yaitu untuk mengukur kinerja Koperasi XYZ dengan basis *Balanced Scorecard*. Pendekatan metode penelitian yang digunakan adalah Indeks Kepuasan Karyawan (IKK), produktifitas karyawan, tingkat perkembangan jenis usaha, tingkat pertumbuhan anggota sebagai pelanggan, Indeks Kepuasan Pelanggan (IKP), *Return On Equity* (ROE), dan rata-rata sisa hasil usaha. Hasil penelitian diketahui bahwa kinerja keempat perspektif *Balanced Scorecard* pada Koperasi XYZ adalah beragam. Terdapat penurunan dari perspektif keuangan, sedangkan untuk ketiga perspektif lainnya menghasilkan kinerja yang baik.

Christian (2015), dengan penelitiannya yang berjudul “Analisis *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Pada RSUD Tanjungpinang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kinerja RSUD Tanjungpinang berdasarkan 4 perspektif *Balanced Scorecard* yaitu Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran, Perspektif Bisnis Internal, Perspektif Pelanggan, dan Perspektif Keuangan. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif. Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan tiap perspektif *Balanced Scorecard* diperoleh hasil bahwa responden pada perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran merasa puas dan pada Perspektif Pelanggan responden merasa cukup puas. Pada Perspektif Bisnis Internal belum ada inovasi jasa pelayanan baru pada RSUD Tanjungpinang dan untuk proses operasi diperoleh data bahwa rata-rata rasio ALOS, TOI, dan BTO dari tahun 2010-2013 adalah

tidak ideal. Pada Perspektif Keuangan untuk tingkat ekonomis keuangan RSUD Tanjungpinang dikategorikan kurang ekonomis, untuk tingkat efektifitas dikategorikan sangat efektif, dan untuk tingkat efisiensi dikategorikan sangat tidak efisien.

2.2 Landasan Teori

2.2.1. Pengertian Sektor Publik

Istilah sektor publik memiliki pengertian yang bermacam-macam. Di setiap Negara, cakupan organisasi sektor publik sering tidak sama. Di Indonesia, berbagai organisasi termasuk dalam cakupan sektor publik antara lain pemerintah pusat, pemerintah daerah, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), organisasi bidang pendidikan, organisasi bidang kesehatan dan organisasi-organisasi masa. Sementara di Inggris, organisasi sektor publik mencakup bidang industri nasional, departemen-departemen pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Menurut Mardiasmo (2002: 2) sektor publik merupakan suatu entitas yang aktivitasnya berhubungan dengan usaha untuk menghasilkan barang dan pelayanan publik dalam rangka memenuhi kebutuhan dan hak publik. Sedangkan menurut Mahsun, Sulistiyowati, dan Purwanugraha (2011: 5) sektor publik adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan kepentingan umum dan penyediaan barang atau jasa kepada publik yang

dibayar melalui pajak atau pendapatan negara lain yang diatur dengan hukum.

2.2.2 Pengukuran Kinerja Sektor Publik

2.2.2.1 Pengertian Pengukuran Kinerja

Menurut Bastian dalam Sari (2015: 3) pengukuran atau penilaian kinerja merupakan suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas dengan demikian pengukuran/penilaian kinerja organisasi merupakan dasar *reasonable* untuk pengambilan keputusan.

Menurut Wulandari (2010) pengukuran kinerja merupakan tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan. Sedangkan menurut Mahsun, Sulistiyowati, dan Purwanugraha (2011: 141) pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan.

Tujuan utama penilaian kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar menghasilkan tindakan dan hasil yang diinginkan organisasi. Standar perilaku dapat

berupa kebijakan manajemen atau rencana formal yang dituangkan dalam anggaran organisasi (Mulyadi dalam Kesuma dan Fathoni: 2011).

2.2.2.2 Pengertian Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Mardiasmo (2002: 121), sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilaipencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial.

Menurut Mardiasmo (2012: 121) Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi 3 (tiga) maksud yaitu:

1. Pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk membantu pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja.
2. Ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk mengalokasikan sumber daya dan pembuatan keputusan.
3. Ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.

2.2.2.3 Tujuan Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Mahmudi dalam hartati (2012) pengukuran kinerja merupakan bagian penting dari proses pengendalian manajemen, baik organisasi publik maupun swasta. Namun karena sifat dan karakteristik organisasi sektor publik berbeda dengan sektor swasta penekanan dan orientasi pengukuran kinerjanya pun terdapat perbedaan. Tujuan dilakukannya pengukuran kinerja di sektor publik adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi

Pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik untuk mengetahui ketercapaian tujuan organisasi. Penilaian kinerja berfungsi sebagai tonggak yang menunjukkan tingkat ketercapaian tujuan dan menunjukkan apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan.

2. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai

Pengukuran kinerja merupakan sarana untuk pembelajaran pegawai tentang bagaimana seharusnya mereka bertindak, dan memberikan dasar dalam perubahan perilaku, sikap, skill, atau pengetahuan kerja yang harus dimiliki pegawai untuk mencapai hasil kerja terbaik.

3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya

Pengukuran kinerja dilakukan sebagai sarana pembelajaran untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Penerapan

sistem pengukuran kinerja dalam jangka panjang bertujuan untuk membentuk budaya berprestasi dan ini dapat diciptakan apabila system pengukuran kinerja mampu menciptakan atmosfer organisasi sehingga setiap orang dalam organisasi dituntut untuk berprestasi. Untuk menciptakan atmosfer itu diperlukan perbaikan kinerja secara terus menerus. Kinerja saat ini harus lebih baik dari kinerja sebelumnya, dan kinerja yang akan datang harus lebih baik daripada sekarang.

4. Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian *reward* dan *punishment*

Pengukuran kinerja memberikan dasar sistematis bagi manajer untuk memberikan *reward*, misalnya kenaikan gaji, tunjangan, dan promosi, atau *punishment* misalnya pemutusan kerja, penundaan promosi, dan teguran.

5. Memotivasi pegawai

Dengan adanya pengukuran kinerja yang dihubungkan dengan manajemen kompensasi, maka pegawai yang berkinerja tinggi akan memperoleh *reward*. *Reward* tersebut memberikan motivasi pegawai untuk berkinerja lebih tinggi dengan harapan kinerja yang tinggi akan memperoleh kompensasi yang tinggi.

6. Menciptakan akuntabilitas publik

Pengukuran kinerja merupakan salah satu untuk mendorong terciptanya akuntabilitas publik. Pengukuran kinerja menunjukkan

seberapa besar kinerja manajerial dicapai, seberapa bagus kinerja keuangan organisasi, dan kinerja lainnya yang menjadi dasar penilaian akuntabilitas. Kinerja tersebut harus diukur dan dilaporkan dalam bentuk laporan kinerja. Laporan informasi kinerja sangat penting baik bagi pihak internal maupun eksternal organisasi.

2.2.2.4 Kendala Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Mahsun dalam Hartati (2012) beberapa kendala pengukuran kinerja publik sebagai berikut:

1. Tujuan organisasi bukan memaksimalkan laba

Kinerja manajemen swasta yang bertujuan memaksimalkan laba bisa dinilai berdasarkan rasio-rasio keuangan, sementara kinerja organisasi publik tidak bisa dinilai hanya berdasarkan rasio-rasio keuangan karena sebenarnya organisasi ini tidak pernah ada *net profit* (bukan *profit oriented*).

2. Sifat output adalah *kualitatif*, *intangible*, dan *indirect*

Pada umumnya output organisasi sektor publik tidak berwujud barang atau produk fisik, tetapi berupa pelayanan. Sifat pelayanan ini cenderung *kualitatif*, *intangible*, dan *indirect* sehingga sulit diukur.

3. Antara input dan putput tidak mempunyai hubungan secara langsung.

Dalam konsep akuntansi pertanggungjawaban, organisasi sektor publik merupakan sebuah entitas yang harus diperlakukan sebagai pusat pertanggungjawaban. Karakteristik input yang terjadi sebagian besar tidak bisa ditelusur atau dibandingkan secara langsung dengan outputnya, sebagaimana sifat biaya kebijakan. Hal ini menyebabkan sulitnya ditetapkan standar sebagai tolak ukur produktivitas.

4. Tidak beroperasi berdasar *market forces* sehingga memerlukan instrument pengganti mekanisme pasar.

Organisasi sektor publik tidak beroperasi sebagaimana pasar persaingan sempurna sehingga tidak semua output yang dihasilkan tersedia dipasar secara bersaing. Oleh karena tidak ada pembanding yang independen maka dalam mengukur kinerja diperlukan instrument pengganti mekanisme pasar.

5. Berhubungan dengan kepuasan pelanggan (masyarakat)

Organisasi sektor publik menyediakan jasa pelayanan bagi masyarakat yang sangat heterogen. Mengukur kepuasan masyarakat yang mempunyai kebutuhan dan harapan yang beraneka ragam tidaklah mudah dilakukan.

2.2.2.5 Pendekatan Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Mardiasmo (2002: 122) kinerja sektor publik bersifat multidimensional, sehingga tidak ada indikator tunggal yang

dapat digunakan untuk menunjukkan kinerja secara komprehensif. Berbeda dengan sektor swasta, karena sifat output yang dihasilkan sektor publik lebih banyak bersifat *intangible output*, maka ukuran finansial saja tidak cukup untuk mengukur kinerja sektor publik. Oleh karena itu, perlu dikembangkan ukuran kinerja non-finansial.

Menurut Mahsun dalam hartati (2012) menjelaskan berbagai pendekatan pengukuran kinerja organisasi sektor publik dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Analisis Anggaran

Analisis anggaran adalah pengukuran kinerja yang dilakukan dengan cara membandingkan anggaran dengan realisasinya. Hasil yang diperoleh berupa selisih lebih atau selisih kurang. Teknik ini berfokus pada kinerja yang bersifat keuangan.

2. Analisis Rasio Laporan Keuangan

Pengukuran kinerja yang didasarkan atas perhitungan rasio-rasio keuangan misalnya rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan rasio pasar.

3. *Balanced Scorecard Method*

Pengukuran kinerja berbasis pada aspek keuangan dan non keuangan. Dimensi pengukuran mencakup empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Balanced Scorecard Method banyak digunakan untuk membantu pengukuran kinerja sektor publik.

4. *Performance Audit* (Pengukuran *Value for Money*)

Pengukuran dan pemeriksaan kinerja dengan berdasarkan pada ukuran ekonomi, efisiensi dan efektivitas.

2.2.3 *Balance Scorecard*

2.2.3.1 **Konsep dan Perkembangan *Balance Scorecard***

Menurut Mulyadi (2007: 4) konsep *Balanced Scorecard* berkembang sejalan dengan perkembangan pengimplementasian konsep tersebut. *Balanced Scorecard* telah mengalami beberapa evolusi perkembangan, diantaranya:

1. *Balanced Scorecard* sebagai perbaikan atas sistem pengukuran kinerja eksekutif.
2. *Balanced Scorecard* sebagai rerangka perencanaan strategik.
3. *Balanced Scorecard* sebagai basis sistem terpadu pengelolaan kinerja personel.

Namun pada perkembangannya, menurut Mulyadi (2007: 9) *Balanced Scorecard* tidak hanya sekedar alat pengukuran kinerja tetapi sebagai sistem manajemen strategi perusahaan yang digunakan untuk menerjemahkan misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar, dan strategi perusahaan ke dalam rencana tindakan yang komprehensif, koheren, terukur dan berimbang.

Pada awalnya, *Balanced Scorecard* diciptakan untuk mengatasi permasalahan tentang kelemahan kinerja yang hanya terfokus pada aspek keuangan. Sehingga terdapat kecenderungan untuk mengabaikan kinerja non keuangan, seperti kepuasan pelanggan, produktivitas dan efektivitas biaya proses yang digunakan untuk menghasilkan produk dan jasa, keberdayaan dan komitmen karyawan dalam menghasilkan produk dan jasa bagi pelanggan. Oleh karena itu ukuran kinerja keuangan mengandalkan informasi yang dihasilkan dari sistem akuntansi yang berjangka pendek, maka pengukuran kinerja berfokus pada keuangan akan berjangka pendek pula (Wulandari, 2010: 31).

2.2.3.2 Pengertian *Balance Scorecard*

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 7) *Balanced Scorecard* melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (*drivers*) kinerja masa depan. Tujuan dan ukuran memandang kinerja perusahaan dari empat perspektif: finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Pengertian *Balanced Scorecard* menurut Luis dalam Cheristian (2015) mengemukakan:

“Balanced Scorecard merupakan suatu alat manajemen kinerja (*performance management tool*) yang dapat membantu organisasi untuk menerjemahkan strategi kedalam aksi dengan

memanfaatkan sekumpulan indikator finansial yang kesemuanya terjalin dalam suatu hubungan sebab akibat.”

Mulyadi (2007: 3) *Balanced Scorecard* merupakan kartu skor yang dimanfaatkan untuk mencatat skor hasil kinerja eksekutif. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan eksekutif dimasa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja eksekutif. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja eksekutif diukur secara berimbang dari dua perspektif yaitu keuangan dan non-keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, *intern* dan *ekstern*.

2.2.3.3 Balance Scorecard Untuk Sektor Publik

Penerapan *Balance Scorecard* dalam organisasi publik membutuhkan modifikasi, namun modifikasi tersebut tidak harus berbeda dengan *Balance Scorecard* untuk organisasi bisnis. Menurut Mahmudi dalam (2012) bahwa ada beberapa perbedaan organisasi bisnis dengan organisasi sektor publik mengenai perspektif dalam *Balance Scorecard* dapat dilihat tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perbandingan Kerangka *Balance Scorecard* Sektor Swasta
dengan Sektor Publik

PERSPEKTIF	SEKTOR SWASTA	SEKTOR PUBLIK
Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat kita?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan melihat kita?
Keuangan	Bagaimana kita melihat pemegang saham ?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya. Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
Proses Internal	Keunggulan apa yang harus kita miliki ?	Bagaimana kita membangun keunggulan?
Pembelajaran dan Pertumbuhan	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai ?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan <i>stakeholder</i> ?

Sumber: Mahmudi dalam Hartati (2012)

Balanced Scorecard mempunyai 4 (empat) perspektif sebagai komponen dalam melakukan pengukuran kinerja perusahaan. Empat perspektif tersebut meliputi Kaplan dan Norton (2000: 7):

1. Perspektif Keuangan

Menurut Kaplan dan Norton (2000) memandang bahwa *Balanced Scorecard* perlu menggunakan perspektif ukuran keuangan karena ukuran ini dinilai sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil.

Menurut Mahmudi dalam Hartati (2012) tujuan perspektif keuangan yaitu untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan cara meningkatkan pendapatan sekaligus mengurangi biaya. Upaya untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya dimaksudkan untuk meningkatkan kemandirian fiskal yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan.

Berdasarkan Permendagri No. 61 Tahun 2007 rumah sakit pemerintah daerah yang berstatus BLUD, penilaian kinerja keuangannya dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas)
- b. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas)
- c. Memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas)
- d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

1) Rasio Likuiditas

Menurut Munawair (2001) Rasio likuiditas digunakan untuk mengetahui kemampuan perusahaan/ organisasi dalam memenuhi kewajiban keuangan pada saat ditagih/kewajiban jangka pendek. Rasio likuiditas yang sering digunakan adalah *current ratio*. *Current ratio* merupakan perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek, dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Ukuran baku *current ratio* perumahsakitannya sebesar 1,75-2,75 (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012)

2) Rasio Solvabilitas

Menurut Munawair (2001) rasio solvabilitas dapat digunakan untuk menilai kemampuan perusahaan/ organisasi dalam memenuhi kewajiban keuangannya baik kewajiban jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut Hartati (2012) Salah satu rasio yang dipakai dalam mengukur solvabilitas rumah sakit adalah rasio modal sendiri terhadap total aset. Rasio ini menjelaskan

besarnya pembiayaan kekayaan total rumah sakit yang dibiayai dari modal sendiri.

$$\text{Rasio modal sendiri terhadap total aset} = \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$$

Ukuran baku rasio modal sendiri dengan total aset perumahsakitan sebesar 0,4-0,5 (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012)

3) Rasio Rentabilitas

Menurut Munawir (2001) rasio rentabilitas dapat digunakan untuk menilai kemampuan perusahaan/ organisasi dalam memperoleh keuntungan. Menurut Hartati (2012) Rasio ini bagi rumah sakit digunakan untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan. Salah satu rasio rentabilitas yang dipakai untuk mengukur kinerja keuangan rumah sakit adalah *Return on Assets (ROA)* atau *Return on Investment (ROI)*, dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Return On Assets} = \frac{\text{Laba atau Surplus}}{\text{Total Aset}}$$

Ukuran baku *return on assets* perumahsakitan sebesar 0,025-0,15 (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012)

4) Rasio Aktivitas

Menurut Munawir (2001) Rasio aktivitas digunakan untuk menilai kemampuan perusahaan/ organisasi dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Menurut Hartati (2012) rasio ini digunakan oleh rumah sakit untuk menganalisis hubungan antara pendapatan usaha/operasional dengan investasi dalam berbagai bentuk aktiva, antara lain periode perputaran piutang dan perputaran total aset.

a) *Collection Period* (Periode Perputaran Piutang)

Rasio ini untuk mengukur berapa lamanya dana ditanamkan dalam piutang atau berapa lama penagihan piutang. Makin kecil rasio ini makin baik karena semakin cepat piutang dilunasi/ terkumpul.

$$Collection\ Period = \frac{Piutang\ Usaha\ X\ 365\ Hari}{Pendapatan\ Usaha}$$

Ukuran baku periode perputaran piutang perumahsakititan sebesar 50-70 hari (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012).

b) *Total Assets Turnover* (Perputaran Total Aset)

Rasio ini untuk mengukur berapa kali dana yang ditanamkan dalam asset berputar dalam satu tahun.

Makin besar rasio ini makin baik karena semakin efektif rumah sakit memanfaatkan keseluruhan hartanya untuk memperoleh pendapatan.

$$\text{Total Aset Turnover} = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Asset}}$$

Ukuran baku perputaran total aset perumahsakitian sebesar 0,9-1,1 (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012).

- 5) Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran, biasa disebut dengan *cost recovery rate (CRR)*. Nilai ideal CRR adalah >1 atau >100% (Hartati, 2012). Adapun formula CRR sebagai berikut:

$$CRR = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$$

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan elemen yang sangat penting dalam *balance scorecard* karena pelanggan merupakan kunci eksistensi perusahaan dalam bertahan dipasar. Menurut Kaplan dan Norton (2000: 55) dalam perspektif pelanggan *Balance Scorecard*, perusahaan melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai

ukuran penting pelanggan, seperti: kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan profitabilitas.

Menurut Sari (2015) perspektif ini menjelaskan bagaimana cara-cara menciptakan suatu nilai bagi pelanggan sehingga nilai-nilai tersebut dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi para pelanggan.

Sementara Luis dan Biromo dalam Zulfa (2013), memandang perspektif pelanggan diperlukan untuk mengetahui bagaimana pelanggan dan masyarakat menilai produk atau jasa serta perusahaan secara keseluruhan sehingga informasi tentang pelanggan dapat digunakan untuk menentukan strategi selanjutnya.

Menurut Mahmudi dalam Parmita (2005) dalam perspektif pelanggan, organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan harga yang terjangkau.

Dalam rangka memenuhi kepuasan pelanggan organisasi sektor publik harus mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, kemudian membuat ukuran-ukuran kepuasan tersebut (Kurniasari dan Memarista, 2017). Ukuran-ukuran yang digunakan dalam perspektif ini antara lain (Kaplan dan Norton, 2000: 59):

- a. Pangsa pasar (*market share*), yaitu menggambarkan proposisi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan, atau volume satuan yang terjual (Kurniasari dan Memarista, 2017).
- b. Retensi pelanggan (*customer retention*), yaitu mengukur tingkat kemampuan perusahaan dalam mempertahankan para pelanggan.
- c. Akuisisi pelanggan (*customer acquisition*), mengukur tingkat banyaknya jumlah pelanggan baru atau jumlah penjualan kepada pelanggan baru disegmen yang ada.
- d. Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), menilai tingkat kepuasan pelanggan terhadap kriteria kinerja tertentu, seperti tingkat pelayanan (Kurniasari dan Memarista, 2017). Pengukuran kepuasan pelanggan menjadi hal yang penting untuk dilakukan oleh setiap organisasi, kepuasan pelanggan menurut teori *service quality* dari Valerie Zaithamal terdiri dari 5 dimensi yaitu (Parmita: 2015):
 - 1) *Tangibles* atau wujud fisik, merupakan berbagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti: Bangunan gedung/kantor, peralatan, pegawai, dan usaha dalam mempromosikan perusahaan.

- 2) *Reliability* atau keandalan, merupakan keandalan karyawan/petugas dalam melayani pelanggan sesuai yang dijanjikan, seperti: Kemampuan dalam menepati janji, memecahkan masalah, memberikan pelayanan pertama yang baik dan tidak melakukan kesalahan yang berarti.
 - 3) *Responsiveness* atau responsivitas ini dimaksudkan sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan, merespon pelanggan dalam usaha memuaskan pelanggan, seperti: Kemampuan perusahaan dalam memberikan informasi secara cepat, tepat, dan tidak menunjukkan sikap sok sibuk.
 - 4) *Assurance*, rasa aman/kenyamanan dirasakan atau diterima pelanggan, meliputi: Kredibilitas perusahaan, perusahaan menghargai bisnis pelanggan, memperlakukan pelanggan secara sopan santun, dan karyawan memiliki pengetahuan di bidangnya.
 - 5) *Emphaty* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan.
- e. Profitabilitas pelanggan (*customer profitability*), mengukur laba bersih yang diperoleh perusahaan dari suatu target atau segmen pasar yang dilayani (Kurniasari dan Memarista, 2017).

Oleh karena itu dalam penelitian ini, untuk perspektif pelanggan diukur berdasarkan tiga variabel yang terdiri dari retensi pelanggan (*customer retention*), akuisisi pelanggan (*customer acquisition*), dan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 80) perspektif proses bisnis internal adalah proses manajer dalam mengidentifikasi berbagai proses penting yang harus dikuasai perusahaan dengan baik sejak perolehan bahan baku hingga produk jadi ke konsumen agar mampu memenuhi tujuan baik para pemilik saham maupun segmen pelanggan sasaran.

Dalam perspektif bisnis internal, berdasarkan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Depkes RI, 2005), indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 1171 Tahun 2011, banyak indikator yang bisa digunakan untuk menilai rumah sakit, yang paling sering digunakan adalah sebagai berikut:

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.

Rumus:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode tertentu}} \times 100\%$$

b. AvLOS (*Average Length of Stay*)

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, AvLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AvLOS yang ideal antara 6-9 hari (Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011).

Rumus:

$$AvLOS = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

c. TOI (*Turn Over Interval*): Tenggang perputaran

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong /tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus :

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

d. BTO (*Bed Turn Over*) : Angka perputaran tempat tidur

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus :

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

e. NDR (*Net Death Rate*): Angka kematian bersih

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan

gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Idealnya angka NDR yaitu <25.

Rumus :

$$NDR = \frac{(\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam})}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

f. GDR (*Gross Death Rate*): Angka kematian kotor

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Idealnya Angka GDR adalah < 45.

Rumus :

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

g. Rata-rata kunjungan poliklinik per hari

Indikator ini diperlukan untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini menggambarkan kemampuan organisasi untuk menciptakan pertumbuhan jangka panjang. Perspektif ini bertujuan meningkatkan kemampuan karyawan, meningkatkan

kapabilitas sistem informasi, dan peningkatan keselarasan dan motivasi (Imelda dalam Wulandari, 2010).

Tujuan-tujuan yang ditetapkan dalam perspektif keuangan, pelanggan, dan proses bisnis internal mengidentifikasi dimana organisasi harus unggul untuk mencapai terobosan kinerja, sementara tujuan dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran memberikan infrastruktur yang memungkinkan tujuan-tujuan ambisius dalam ketiga perspektif tercapai. Tujuan-tujuan dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran merupakan pengendali untuk mencapai keunggulan ketiga perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal (Kaplan dan Norton, 2000: 109).

Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan tolok ukur yang dipakai adalah (Kaplan dan Norton, 2000: 112):

a. Kepuasan Kerja

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 112) tujuan kepuasan pekerja menyatakan bahwa moral pekerja dan kepuasan kerja secara keseluruhan saat ini dipandang sangat penting oleh sebagian besar perusahaan. Pekerja yang puas merupakan pra-kondisi bagi meningkatnya produktivitas, daya tanggap, mutu, dan layanan pelanggan.

Salah satu pengukuran kepuasan kerja dengan menggunakan *Job Description Index* (Indeks Deskripsi

Jabatan). Penggunaan kuesioner berisikan pertanyaan mengenai pekerjaan dan jabatan pegawai yang dirasakan sangat baik dan sangat buruk. Skala sikap ini mengukur lima bidang yaitu mengenai pekerjaan, pengawasan, upah/insentif, promosi, dan mitra kerja. Setiap pertanyaan yang diajukan dijawab pegawai dengan menjawab ya, tidak, atau tidak ada jawaban (Mangkunegara dalam Hawa, 2016).

b. Retensi Pekerja

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 113) retensi pekerja adalah kemampuan perusahaan untuk mempertahankan selama mungkin para pekerja yang diminati perusahaan. Perusahaan yang telah melakukan investasi dalam diri para pekerja sehingga setiap kali ada pekerja berhenti yang bukan atas keinginan perusahaan merupakan suatu kerugian intelektual bagi perusahaan. Para pekerja yang bekerja dalam jangka yang lama dan loyal membawa nilai perusahaan, pengetahuan tentang berbagai proses organisasional dan diharapkan sensitivitasnya terhadap kebutuhan para pelanggan. Untuk mengukur retensi pekerja dapat diukur dengan formula sebagai berikut (Kaplan dan Norton, 2000: 113):

$$\text{Retensi Pekerja} = \frac{\text{Jumlah pekerja keluar}}{\text{Jumlah pekerja tahun berjalan}} \times 100\%$$

c. Produktivitas

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 113) produktivitas pekerja merupakan suatu hasil, dampak keseluruhan usaha peningkatan moral dan keahlian pekerja, inovasi, proses internal, dan tingkat kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah membandingkan *output* yang dilakukan para pekerja terhadap jumlah keseluruhan pekerja (Kaplan dan Norton, 2000: 113). Menurut Dewi (2014) pengukuran produktivitas karyawan dapat diukur sebagai berikut:

$$\text{Tingkat Produktivitas Dokter} = \frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan}}{\text{Jumlah dokter yang melayani}}$$

$$\text{Tingkat Produktivitas Perawat} = \frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan}}{\text{Jumlah perawat yang melayani}}$$

d. Pelatihan (*Training*)

Tujuan dari pelatihan dan pengembangan adalah peningkatan mutu, peningkatan produktivitas, penurunan biaya limbah dan perawatan, penurunan jumlah biaya kecelakaan kerja, penurunan *turn over* karyawan, penurunan angka ketidakhadiran kerja serta peningkatan kepuasan kerja (Rivai dalam Hawa, 2016). Pengukuran pelatihan dilihat dari persentase karyawan yang mendapat pelatihan, sebagai berikut:

$$\text{Pelatihan} = \frac{\text{Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan}}{\text{Jumlah karyawan seluruhnya}} \times 100\%$$

2.2.3.4 Keunggulan dan Kelemahan *Balanced Scorecard*

1. Keunggulan

Menurut Mulyadi (2007: 15) bahwa *Balanced Scorecard* memiliki keunggulan yang menjadikan sistem manajemen strategik sekarang berbeda secara signifikan dengan sistem manajemen strategik dalam manajemen tradisional. Keunggulan-keunggulan tersebut memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Komprehensif, yaitu *Balanced Scorecard* memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategik, dari yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan, meluas ke tiga perspektif yang lain *customers*, proses bisnis/intern, serta pembelajaran dan pertumbuhan.
- b. Koheren, yaitu *Balanced Scorecard* mewajibkan personil untuk membangun hubungan sebab akibat di antara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik.
- c. Seimbang, yaitu *Balanced Scorecard* menginginkan keseimbangan dalam sasaran strategik yang ditetapkan dalam setiap perspektif.
- d. Terukur, yaitu *Balanced Scorecard* mengukur sasaran-sasaran strategik yang sulit untuk diukur.

2. Kelemahan

Balanced Scorecard di samping mempunyai keunggulan juga memiliki beberapa kelemahan. Menurut Halim, Tjahjono dan Husein (2000: 217-218) kelemahan *Balanced Scorecard* adalah:

- a. Kurangnya hubungan antara ukuran dan hasil non keuangan. Atau dapat dikatakan tidak ada jaminan bahwa tingkat keuntungan di masa yang akan datang dapat dicapai dengan mengikuti target yang ada dalam area non keuangan.
- b. Pada akhirnya tetap menekankan pada aspek keuangan walaupun aspek lain dipertimbangkan dalam proses pengukuran, tetapi seringkali aspek keuangan menjadi tolok ukur utama.
- c. Tidak adanya mekanisme untuk melakukan perbaikan. Seringkali perusahaan tidak memiliki mekanisme perbaikan jika ukuran-ukuran hasil tidak ada.
- d. Ukuran-ukurannya tidak diperbarui. Banyak perusahaan tidak memiliki mekanisme formal untuk memperbarui ukuran-ukuran agar segaris dengan perubahan strategi.
- e. Pengukuran terlalu berlebihan. Berapa kali ukuran kritis dapat dilakukan pada manajer tanpa kehilangan fokus.
- f. Kesulitan dalam menentukan *trade-off*.

2.2.4 Rumah Sakit Pemerintah Daerah Sebagai BLUD

2.2.4.1 Pengertian dan Tujuan BLU/ BLUD

Pengertian BLU diatur dalam pasal 1 angka 23 UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbedaharaan Negara, yaitu:

“Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas”.

Pengertian ini kemudian diadopsi kembali dalam peraturan pelaksanaannya yaitu dalam pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

“Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PKK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan pada umumnya”.

Sedangkan tujuan dibentuknya BLU adalah sebagaimana yang dimanatkan dalam Pasal 68 ayat (1) UU No. 1 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa :

“Badan Layanan Umum dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa”.

Kemudian ditegaskan kembali dalam pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 yang menyebutkan bahwa:

“BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat”.

RSUD merupakan salah satu jenis BLUD yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan. RSUD sebagai BLUD diatur dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Adapun pengertian Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PKK-BLUD) menurut Permendagri No. 61 Tahun 2007 dalam pasal 1 ayat 1 dan 2 sebagai berikut :

“Badan Layanan Umum Daerah adalah merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas”.

“PKK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik – praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya”.

2.2.4.2 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Dengan memiliki bentuk sebagai organisasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), maka RSUD memiliki pola pengelolaan keuangan (PPK) yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik (*good corporate governance*) dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 61 Tahun 2007, salah satu persyaratan administratif yang harus dipenuhi untuk dapat ditetapkan sebagai BLUD yaitu adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM menjadi bagian dari proses kegiatan mengubah bentuk RSUD menjadi bentuk BLUD. SPM sendiri diidentifikasi dalam Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 sebagai spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.

Berdasarkan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007, Standar Pelayanan Minimal (SPM) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Sehingga SPM harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Fokus pada jenis pelayanan, yaitu fokus mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLUD.
- b. Terukur, yaitu kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- c. Dapat dicapai, yaitu kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- d. Relevan dan dapat diandalkan, yaitu kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLUD.
- e. Tepat waktu, yaitu kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Berikut beberapa indikator yang ada dalam SPM RSUD Dr.Soegiri yang digunakan sebagai tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit BLUD kepada masyarakat:

- a. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam, standar 100%
- b. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat, standar $\geq 70\%$
- c. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis adalah dokter spesialis, standar 100%
- d. Ketersediaan pelayanan rawat jalan sesuai dengan rumah sakit kelas B, klinik: anak, jiwa, kebidanan, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, VCT, jantung, paru, nyeri, kulit. THT,

anestesi, *medical check up*, dan klinik infertilitas.

- e. Buka pelayanan rawat jalan setiap hari kerja jam 08.00 s/d 13.00 kecuali jumat: 08.00-11.00 WIB, standar 100%
- f. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan, standar $\geq 90\%$.
- g. Ketersediaan pelayanan rawat inap sesuai dengan kelas B. Pelayanan spesialis: anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, jantung, paru, kulit, THT, radioterapi, anestesi, standar 100%
- h. Kepuasan pelanggan rawat inap, standar $\geq 90\%$

2.2.4.3 Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Dengan terbitnya PP No. 23 Tahun 2005, RSUD mengalami perubahan menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi kepada Departemen Kesehatan tetapi kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, dan efisiensi. Khusus untuk RSUD, pengelolaan keuangannya harus mengacu pada Pemendagri No. 61 Tahun 2007.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, pasal 127 ayat 2 yang intinya menyatakan bahwa evaluasi dan penilaian kinerja BLUD, bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran. Pada pasal

128 menyatakan bahwa evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
- b. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
- c. Memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas);
- d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Dan pada pasal 129, menyatakan bahwa penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal bisnis, pembelajaran, dan pertumbuhan.

2.2.4.4 Pelaporan dan Pertanggungjawaban

BLU juga diwajibkan untuk menyampaikan laporan keuangan yang disusun berdasarkan standar akuntansi keuangan, sesuai dengan Pasal 26 ayat (2) PP No. 23 Tahun 2005 yang menyebutkan bahwa:

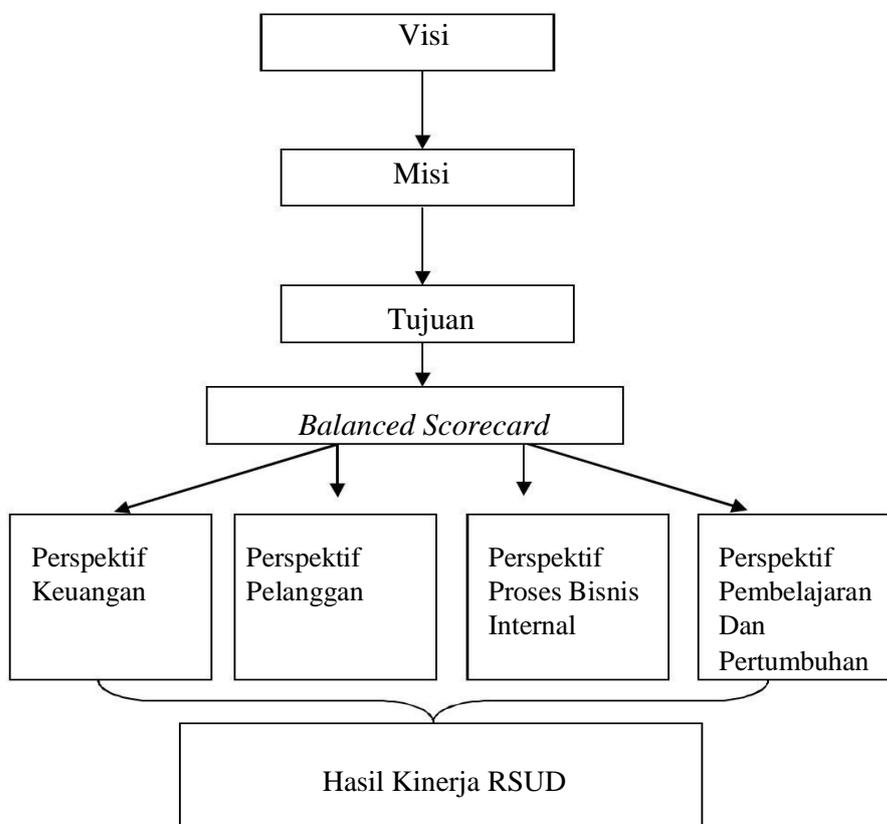
“Akuntansi dan Laporan Keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia”.

Laporan keuangan rumah sakit pemerintah daerah merupakan laporan yang disusun oleh pihak manajemen sebagai bentuk penyampaian laporan keuangan suatu entitas. Laporan ini harus mengikuti ketentuan untuk pelaporan keuangan bagaimana diatur menurut SAK. Mengingat rumah sakit merupakan organisasi nirlaba

artinya unit ini tidak mementingkan perolehan profit (keuntungan) maka menggunakan aturan pernyataan standar akuntansi keuangan (PSAK) Nomor 45 tentang pelaporan keuangan organisasi nirlaba. Laporan keuangan yang harus dibuat oleh rumah sakit pemerintah daerah menurut Pemandagri No. 61 Tahun 2007, terdiri dari Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, dan Catatan Atas Laporan Keuangan.

2.3 Kerangka Konseptual

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual



Berdasarkan kerangka konsep di atas, dapat kita lihat pengukuran kinerja rumah sakit dengan menggunakan *Balance Scorecard* yang meliputi 4 perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perseptif pembelajaran dan pertumbuhan. Berdasarkan keempat perspektif tersebut akan dianalisis kinerja RSUD secara keseluruhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang ingin menganalisis, menguji dan mengukur kinerja RSUD Dr. Soegiri dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Menurut Parmita (2015) Pendekatan deskriptif kuantitatif merupakan pendekatan yang dilakukan dengan menganalisis data ordinal dari hasil jawaban kuesioner responden dan data-data angka (rasio) yang diperoleh dalam pengumpulan data. Setelah dianalisis kemudian dipaparkan secara deskriptif.

3.1.2. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Menurut Chandrarin (2017: 123) data primer adalah data yang berasal langsung dari objek penelitian atau responden. Data primer dalam penelitian ini adalah berupa data kuisisioner yang dihimpun langsung dari responden yang terdiri dari:

1. Pasien RSUD Dr. Soegiri, digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan.
2. Pegawai RSUD Dr. Soegiri, digunakan untuk mengukur kepuasan pegawai.

Sedangkan data sekunder yaitu data yang berasal dari pihak atau lembaga yang telah menggunakan atau mempublikasikannya (Chandrarin, 2017: 125).

Data sekunder dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Laporan keuangan tahun 2015 - 2017, digunakan untuk mengukur kinerja dari perspektif keuangan.
2. Laporan rekam medik tahun 2015 – 2017, digunakan untuk mengukur kinerja dari perspektif pelanggan dan perspektif proses bisnis internal.
3. Laporan Sumber Daya Manusia (SDM) tahun 2015 – 2017, digunakan untuk mengukur kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

3.2. Populasi, sampel dan metode pengambilan sampel

3.2.1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari elemen-elemen yang mempunyai karakteristik tertentu yang dapat digunakan untuk membuat kesimpulan. Elemen tersebut dapat berupa orang, manajer, auditor, perusahaan, peristiwa atau segala sesuatu yang menarik untuk diamati/diteliti (Chandrarin, 2017: 125).

Besarnya populasi yang digunakan untuk menentukan sampel pada penelitian ini adalah pasien yang meliputi pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dan seluruh pegawai RSUD Dr. Soegiri pada tahun 2017.

3.2.2. Sampel

Sampel merupakan kumpulan subjek yang mewakili populasi. Sampel yang diambil harus mempunyai karakteristik yang sama dengan populasinya dan harus mewakili (*representative*) anggota populasi (Chandrarin, 2017: 125). Besarnya sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dengan

tingkat kesalahan yang diinginkan sebesar 10% (Chandrarin, 2017: 131).

Adapun rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

α = toleransi ketidakteelitian (dalam persen)

Berdasarkan populasi pasien tahun 2017 sebanyak 207.411 orang dan dengan menggunakan rumus slovin serta tingkat kesalahan yang diinginkan 10% maka jumlah sampel yang harus diambil sebesar 100 orang, dengan rincian sebagaimana disajikan berikut dalam tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Distribusi Sampel Pasien
Berdasarkan Instalasi Pelayanan

No	Instalasi Pelayanan	Populasi Pasien	Jumlah Sampel
1	Rawat Jalan/Poli	175.327	$175327/207411 \times 100 = 85$
2	Rawat Inap	16.091	$16091/207411 \times 100 = 8$
3	IGD	15.993	$15993/207411 \times 100 = 7$
Jumlah		207.411	100

Sumber : Bagian rekam medis telah diolah kembali

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560 Tahun 2003 Pelayanan Rawat Jalan/Poli adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Sedangkan pelayanan rawat inap adalah

pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Sementara pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kedaruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau cacat.

Berdasarkan jumlah populasi pegawai RSUD Dr. Soegiri tahun 2017 sebanyak 783 orang dan dengan menggunakan rumus slovin serta dengan tingkat kesalahan yang diinginkan 10% maka jumlah sampel yang harus diambil sebanyak 89 orang, dengan rincian sebagaimana dalam tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2 Distribusi Sampel Pegawai
Berdasarkan Jenis Pegawai

No	Jenis Pegawai	Populasi Pegawai	Jumlah Sampel
1	Medis	56	$56/783 \times 89 = 6$
2	Paramedis	396	$396/783 \times 89 = 45$
3	Paramedis Non Perawat	94	$94/783 \times 89 = 11$
4	Non Medis	237	$237/783 \times 89 = 27$
Jumlah		783	89

Sumber : Bagian umum dan kepegawaian

Berdasarkan Permenkes Nomor 262 Tahun 1979 Ketenagakerjaan Rumah Sakit terdiri dari:

1. Tenaga medis adalah lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi dan pascasarjananya yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis, seperti dokter.

2. Tenaga Para Medis Perawatan adalah lulusan sekolah atau akademi perawat kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna, seperti perawat.
3. Tenaga Para Medis Non Perawat adalah seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang, seperti apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, dan perekam medis.
4. Tenaga Non Medis adalah seseorang yang mendapatkan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan huruf a,b, dan c diatas, seperti bagian keuangan, administrasi, personalia dan lain-lain.

3.2.3. Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan berdasarkan pertimbangan/kriteria tertentu dalam populasi tersebut. Menurut Chandrarin (2017: 127) Metode *Purposive Sampling* yaitu metode penyampelan dengan berdasar pada kriteria tertentu. Sampel pasien sebanyak 100 orang diambil berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:

1. Semua pasien rawat jalan/poli, rawat inap, dan gawat darurat.
2. Bagi pasien yang belum atau tidak memungkinkan kuesioner, diwakili oleh penunggu (keluarga pasien) atau yang menemani secara intens selama berobat atau perawatan.

3. Bagi pasien anak-anak, respondennya adalah orang tua atau yang menemaninya.
4. Tidak dibedakan antara pasien yang baru dengan pasien yang sebelumnya pernah menggunakan jasa layanan.

3.3. Definisi operasional variabel

Berikut akan dijelaskan variabel-variabel yang digunakan sebagai ukuran pada setiap perspektif dalam penelitian ini yaitu:

1. Perspektif Keuangan

Menurut Kaplan dan Norton (2000) memandang bahwa *Balanced Scorecard* perlu menggunakan perspektif ukuran keuangan karena ukuran ini dinilai sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil.

Mahmudi dalam Hartati (2012) tujuan perspektif keuangan untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan cara meningkatkan pendapatan sekaligus mengurangi biaya. Upaya untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya dimaksudkan untuk meningkatkan kemandirian fiskal yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan.

Berdasarkan Permendagri No. 61 Tahun 2007 rumah sakit pemerintah daerah yang berstatus BLUD, penilaian kinerja keuangannya dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas)
- b. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas)

- c. Memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas)
- d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Berikut diuraikan dari masing-masing rasio keuangan rumah sakit pemerintah daerah yang berstatus BLUD:

a. Rasio Likuiditas

Rasio untuk mengetahui kemampuan RSUD Dr. Soegiri dalam membiayai operasional dan memenuhi kewajiban keuangan pada saat ditagih. Rasio yang digunakan penulis untuk mengukur likuiditas RSUD dr. Soegiri adalah *current ratio*. *Current ratio* merupakan perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek. Sumber data yang digunakan adalah neraca keuangan RSUD Dr. Soegiri tahun 2015 – 2017.

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Ukuran baku *current ratio* perumahsakitannya sebesar 1,75-2,75 (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012). Semakin besar rasio ini semakin baik karena menunjukkan kemampuan untuk menjamin kewajiban lancar sangat besar.

b. Rasio Solvabilitas

Rasio ini menjelaskan besarnya pembiayaan kekayaan total rumah sakit yang dibiayai dari modal sendiri. Salah satu rasio yang dipakai dalam mengukur solvabilitas rumah sakit adalah rasio modal sendiri terhadap total aset. Sumber data yang digunakan adalah neraca keuangan RSUD Dr. Soegiri tahun 2015 – 2017.

$$\text{Rasio modal sendiri terhadap total aset} = \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$$

Ukuran baku rasio modal sendiri dengan total aset perumahsakitkan sebesar 0,4-0,5 (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012). Semakin besar rasio ini semakin baik karena menunjukkan aset rumah sakit lebih banyak dibiayai dari modal dibandingkan dari hutang.

c. Rasio Aktivitas

Rasio untuk menilai kemampuan perusahaan/organisasi dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Rasio ini digunakan oleh rumah sakit untuk menganalisis hubungan antara pendapatan usaha/operasional dengan investasi dalam berbagai bentuk aktiva, antara lain periode perputaran piutang dan perputaran total aset.

1) *Collection Period* (Periode Perputaran Piutang)

Rasio ini untuk mengukur berapa lamanya dana ditanamkan dalam piutang atau berapa lama penagihan piutang. Sumber data yang digunakan adalah neraca keuangan dan laporan operasional RSUD Dr.Soegiri tahun 2015 – 2017.

$$\text{Collection Period} = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 365 \text{ Hari}}{\text{Pendapatan Usaha}}$$

Ukuran baku periode perputaran piutang perumahsakitkan sebesar 50-70 hari (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012). Makin kecil rasio ini makin baik karena semakin cepat piutang dilunasi/terkumpul.

2) *Total Assets Turnover* (Perputaran Total Aset)

Rasio ini untuk mengukur berapa kali dana yang ditanamkan dalam aset berputar dalam satu tahun.

$$\text{Total Aset Turnover} = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$$

Ukuran baku perputaran total aset perumahsakitian sebesar 0,9-1,1 kali (Syaaf, A.C., 2000 dalam Hartati, 2012). Semakin besar rasio ini semakin baik.

- d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran, biasa disebut dengan *cost recovery rate (CRR)*. Nilai ideal CRR adalah >1 atau >100%. Adapun formula CRR sebagai berikut:

$$\text{CRR} = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$$

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan diperlukan untuk mengetahui bagaimana pelanggandan masyarakat menilai produk atau jasa serta perusahaan secara keseluruhan sehingga informasi tentang pelanggan dapat digunakan untuk menentukan strategiselanjutnya (Luis dan Biromo dalam Zulfa, 2013).

Menurut Mahmudi dalam Hartati (2012) dalam perspektif pelanggan, organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan

harga yang terjangkau. Perhitungan kinerja berdasarkan perspektif pelanggan menggunakan perhitungan sebagai berikut:

- a. Retensi Pelanggan, yaitu mengukur tingkat kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan para pelanggan lama, dilihat dari prosentase perbandingan jumlah pasien tahun berjalan dengan jumlah pasien tahun sebelumnya (Kaplan dan Norton, 2000).

Rumus :

$$\text{Retensi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah Pelanggan Tahun Berjalan}}{\text{Jumlah Pelanggan Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$$

- b. Akuisisi pelanggan, yaitu mengukur tingkat banyaknya jumlah pelanggan baru atau jumlah pelayanan kepada pelanggan baru, dengan membandingkan jumlah pasien baru pada periode tertentu dengan jumlah total pasien (Kaplan dan Norton, 2000).

Rumus :

$$\text{Akuisisi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah Pelanggan Baru}}{\text{Jumlah Total Pelanggan}} \times 100\%$$

- c. Kepuasan Pelanggan, yaitu berupa survei yang bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan pelanggan terhadap kriteria kinerja tertentu, seperti tingkat pelayanan. Survei dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang menggunakan dimensi kepuasan pelanggan atas kualitas pelayanan jasa (Parmita, 2015):

- 1) *Tangibles* atau wujud fisik, adalah penampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh *providers*.
- 2) *Reliability* atau keandalan adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
- 3) *Responsiveness* atau responsivitas dimaksudkan sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan, merespon pelanggan dalam usaha memuaskan pelanggan.
- 4) *Assurance* atau kepastian/jaminan adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada pelanggan.
- 5) *Emphaty* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Upaya dalam menilai kinerja dalam perspektif bisnis internal adalah dengan cara mengukur semua proses yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan strategi rumah sakit (Hawa, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 1171 Tahun 2011, indikator yang paling banyak digunakan untuk menilai rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% .

Rumus:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode tertentu}} \times 100\%$$

b. AvLOS (*Average Length of Stay*)

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, AvLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Secara umum nilai AvLOS yang ideal antara 6-9 hari (Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011).

Rumus:

$$AvLOS = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

c. TOI (*Turn Over Interval*): Tenggang perputaran

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus :

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

d. BTO (*Bed Turn Over*): Angka perputaran tempat tidur

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat

tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus :

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

- e. NDR (*Net Death Rate*): Angka kematian bersih

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Idealnya angka NDR yaitu <25.

Rumus :

$$NDR = \frac{(\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam})}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

- f. GDR (*Gross Death Rate*): Angka kematian kotor

Berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Idealnya Angka GDR adalah < 45.

Rumus :

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini berhubungan dengan pengembangan sumber daya manusia, agar masing-masing menjadi pekerja yang kompeten yang akhirnya akan

menghasilkan kinerja yang prima bagi organisasi (Luis dan Biromo dalam Zulfa, 2013). Perhitungan kinerja berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah sebagai berikut:

a. Kepuasan pekerja

Menurut Hawa (2016) kepuasan pekerja yaitu cara pegawai merasakan dirinya terhadap pekerjaannya meliputi: pekerjaan pengawasan, insentif/jasa, promosi/mutasi, dan mitra kerja/atasan/pimpinan. Salah satu pengukuran kepuasan kerja dengan menggunakan *Job Description Index* (Indeks Deskripsi Jabatan).

b. Retensi pekerja

Kemampuan rumah sakit mempertahankan pegawai dilihat dari *turnover* pegawai (persentase jumlah pekerja yang keluar dalam periode 1 tahun dibandingkan jumlah pegawai).

Rumus:

$$\text{Retensi Pekerja} = \frac{\text{Jumah pekerja keluar}}{\text{Jumlah pekerja tahun berjalan}} \times 100\%$$

c. Pelatihan

Upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusianya (persentase jumlah pegawai yang mendapat pelatihan dibandingkan dengan jumlah pegawai).

Rumus:

$$\text{Pelatihan} = \frac{\text{Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan}}{\text{Jumlah karyawan seluruhnya}} \times 100\%$$

3.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, dengan tingkat pengukuran ordinal, kategori jawaban terdiri atas lima tingkatan/*skala likert*. Instrumen kuesioner untuk mengukur kepuasan pelanggan dikutip dari penelitian Hartati (2012) dan kuesioner untuk mengukur kepuasan pegawai dikutip dari penelitian Hawa (2016).

Menurut Chandrarin (2017: 90) bahwa skala ordinal adalah skala pengukuran yang tidak hanya mengkategorikan variabel sehingga jelas perbedaan dimensi antar kelompok atau kategori, namun juga memberi peringkat atau tingkatan (*me-rangking*). Sementara menurut Suliyanto (2005: 82) skala *likert's* digunakan untuk mengukur tanggapan atau respon seseorang tentang obyek sosial.

3.4.1 Tabulasi Data

Data yang telah terkumpul, selanjutnya akan dianalisis atau diinterpretasikan untuk menjawab atau memecahkan masalah penelitian. Untuk memudahkan analisis, maka data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu karena data tersebut belum teratur, belum dikategorikan atau belum diklarifikasikan. Kegiatan pengolahan data terdiri beberapa tahap (Hartati, 2012):

a. Editing

Dalam tahap ini dilakukan kegiatan mengecek nama dan kelengkapan identitas responden maupun mengecek kelengkapan data (termasuk pula kelengkapan lembaran instrument barangkali ada yang terlepas atau sobek).

b. Koding

Setelah editing, selanjutnya yaitu memberi kode setiap jawaban yang terdapat dalam kuesioner. Data yang diperoleh perlu dikategorikan dengan simbol terlebih dahulu sehingga data lebih mudah diolah, dihitung, dan dianalisis.

c. Data Entri

Setelah koding yaitu data entri. Memasukkan atau memindahkan data yang diperoleh dari kegiatan pengumpulan data ke dalam entri sheet yang telah disiapkan. Data entri dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 20.

3.4.2 Metode Analisis Data

Setelah semua data terkumpul dan diolah kemudian dilakukan analisis data. Adapun metode analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut (Zulfa: 2013):

1. Analisa Kualitatif

Dalam analisa kualitatif, peneliti akan memberikan penjelasan berupa kata-kata dan kalimat untuk menerangkan mengenai hasil dari analisa kuantitatif sekaligus menjelaskan kejadian dan fenomena yang tersirat dalam data-data yang diperoleh dari kepustakaan maupun penelitian di lapangan.

2. Analisa Kuantitatif

Dalam analisa kuantitatif, peneliti melakukan perhitungan-perhitungan yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Teknik pengukuran kinerja menggunakan *Balanced Scorecard* yang ditinjau dari perspektif pelanggan dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada

responden sehingga semua instrumen penelitian yang digunakan harus diuji terlebih dahulu untuk mengetahui apakah instrumen tersebut valid dan reliabel.

Menurut Chandrarin (2017: 123) data yang diperoleh dari sumber data primer harus diuji Validitas dan Realibilitasnya. Dalam penelitian ini pengujian validitas dan realibilitas data diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan bantuan program computer SPSS versi 20. Pengujian instrumen dilakukan dengan menggunakan:

a. Uji Validitas

Menurut Sunyoto (2013: 85) uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kriteria keputusan valid dinyatakan apabila nilai Sig. (2-tailed) Pearson's Correlation lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 (Ghozali dalam Karyogis dan Putra, 2017).

b. Uji Reliabilitas

Menurut Sunyoto (2013: 81) uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur reliabel atau handal tidaknya suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pernyataan adalah konsisten. Menurut Sunyoto (2013: 81) pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* (α). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$.

Analisa kuantitatif selanjutnya adalah dilakukan dengan cara menghitung ukuran-ukuran perspektif *Balanced Scorecard* berupa analisis rasio, perhitungan, maupun dari analisa hasil survei di lapangan sebagaimana berikut ini:

a. Kinerja perspektif keuangan

Metode untuk menilai kinerja perspektif keuangan dengan menggunakan analisis rasio keuangan dan CRR. Dari metode tersebut diperoleh lima tolak ukur sebagaimana disajikan dalam tabel 3.3.

Tabel 3.3 Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan

No	TolakUkur	Cara Pengukuran	Ukuran Baku Ideal
1	<i>Current Ratio</i>	$= \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jagakan Pendek}}$	1,75 – 2,75
2	Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset	$\frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$	0,4 – 0,5
3	<i>Collection Period</i>	$= \frac{\text{Piutang usaha} \times 365 \text{ hari}}{\text{Pendapatan Usaha}}$	50 – 70 hari
4	<i>Total Assets Turnover</i>	$= \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$	0,9 – 1,1 kali
5	<i>Cost Recovery Rate</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$	>1

Sumber: Syaaf, A.C. dalam Hartati (2012)

Setelah mendapatkan nilai masing-masing tolak ukur kinerja perspektif keuangan, kemudian hasilnya dibandingkan dengan ukuran baku/nilai ideal perumahsakitannya.

b. Kinerja perspektif pelanggan

Metode untuk menilai kinerja perspektif pelanggan dengan menggunakan perhitungan:

$$1) \text{ Retensi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah Pelanggan Tahun Berjalan}}{\text{Jumlah Pelanggan Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$$

$$2) \text{ Akuisisi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah Pelanggan Baru}}{\text{Jumlah Total Pelanggan}} \times 100\%$$

- 3) Kepuasan pelanggan, yaitu untuk mengukur seberapa jauh tingkat kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan diukur berdasarkan skala pengukuran sebagaimana disajikan dalam tabel 3.4 berikut ini:

Tabel 3.4 Skala Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pelanggan

Skala	Kategori
5	Sangat Puas/Sangat Baik
4 – 4,9	Puas/Baik
3 – 3,9	Cukup Puas/Cukup Baik
2 – 2,9	Tidak Puas/Tidak Baik
1 – 1,9	Sangat Tidak Puas/Sangat Tidak Baik

Sumber: Ridwan dalam Hartati telah diolah kembali

- c. Kinerja perspektif proses bisnis internal, perspektif ini menggunakan perhitungan:

$$1) \text{ BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode tertentu}} \times 100\%$$

$$2) \text{ AvLOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

$$3) \text{ TOI} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

$$4) \text{ BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

$$5) \text{ NDR} = \frac{(\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam})}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

$$6) \text{ GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

d. Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif ini menggunakan perhitungan:

- 1) Kepuasan pegawai, yaitu untuk mengukur seberapa jauh tingkat kepuasan pegawai terhadap pekerjaan pengawasan, insentif/jasa, promosi/mutasi, dan mitra kerja/atasan/pimpinan. Kepuasan pegawai diukur berdasarkan skala pengukuran sebagaimana disajikan dalam tabel 3.5 berikut ini:

Tabel 3.5 Skala Pengukuran Kuesioner Kepuasan Pegawai

Skala	Kategori
5	Sangat Puas/Sangat Baik
4 – 4,9	Puas/Baik
3 – 3,9	Cukup Puas/Cukup Baik
2 – 2,9	Tidak Puas/Tidak Baik
1 – 1,9	Sangat Tidak Puas/Sangat Tidak Baik

Sumber: Ridwan dalam Hartati telah diolah kembali

$$2) \text{ Retensi Pekerja} = \frac{\text{Jumlah pekerja keluar}}{\text{Jumlah pekerja tahun berjalan}} \times 100\%$$

$$3) \text{ Pelatihan} = \frac{\text{Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan}}{\text{Jumlah karyawan seluruhnya}} \times 100\%$$

Dalam pengukuran kinerja RSUD Dr. Soegiri tidak dilakukan penilaian kinerja secara total (gabungan semua perspektif). Hal ini dikarenakan *tools* yang dipakai untuk mengukur kinerja masing-masing

perspektif berbeda sehingga tidak mungkin digabung. Selain itu, dengan mengukur kinerja masing-masing perspektif maka kebijakan yang diambil terkait dengan kinerja per perspektif akan lebih fokus. Metode penelitian sebagaimana dijelaskan di atas, secara ringkas disajikan dalam tabel 3.6 berikut ini:

Tabel 3.6 Matrik Metode Penelitian

Perspektif	Jenis dan Sumber Data	Jumlah Sampel (orang)	Indikator	Hasil Ukur
1. Pelanggan				
a. Retensi pelanggan	- Data Sekunder - Laporan Rekam Medik Tahun 2015-2017	-	Baik: > 100% Kurang: <100%	-
b. Akuisisi pelanggan	- Data Sekunder - Laporan Rekam Medik Tahun 2015-2017	-	Baik: > 30% Kurang: <30%	-
c. Kepuasan pelanggan 1) <i>Tangibles</i> 2) <i>Reliability</i> 3) <i>Responsiveness</i> 4) <i>Assurance</i> 5) <i>Emphaty</i>	- Data Primer - Pasien RSUD	100	Tingkat kepuasan pasien	5 (Sangat Baik) 4 – 4,9 (Baik) 3 – 3,9 (Cukup Baik) 2 – 2,9 (Tidak Baik) 1 – 1,9 (Sangat Tidak Baik)
2. Keuangan				
a. <i>Current Ratio</i>	- Data Sekunder	-	1,75 - 2,75	-
b. Rasio Modal Sendiri dengan Total Aset	- Laporan Keuangan Tahun 2015 – 2017		0,4 – 0,5 kali	-
c. <i>Collection Period</i>			50 – 70 hari	-
d. <i>Total Assets Turnover</i>			0,9 – 1,1 kali	
e. <i>Cost Recovery Rate</i>			>1	-

3. Proses Bisnis Internal				
a. BOR	- Data Sekunder - Laporan Rekam Medik Tahun 2015-2017		Baik: 60 - 85%	-
			Kurang: < 60 dan >85%	
b. AvLOS			Baik: 3 - 9 hari	-
			Kurang: < 3 dan >9 hari	
c. BTO			Baik: 40 - 50 kali/tahun Kurang: < 40 dan >50 kali/tahun	-
d. TOI			Baik: 1 - 3 hari Kurang: > 3 hari	-
e. NDR			Baik: < 25% Kurang: > 25%	-
f. GDR	Baik: < 45% Kurang: > 45%	-		
4. Pembelajaran dan Pertumbuhan				
a. Kepuasan pekerja 1) Pendapatan selain gaji 2) Promosi 3) Rekan kerja 4) Atasan 5) Pekerjaan	- Data Primer - Pegawai RSUD	89	Tingkat kepuasan pekerja	5 (Sangat Baik) 4 – 4,9 (Baik) 3 – 3,9 (Cukup Baik) 2 – 2,9 (Tidak Baik) 1 – 1,9 (Sangat Tidak Baik)
b. Retensi pekerja	- Data Sekunder - Laporan SDM Tahun 2015-2017	-	Baik: < 3% Kurang: > 3%	-
c. Pelatihan	- Data Sekunder - Laporan SDM Tahun 2015-2017	-	Baik: Sesuai target Kurang: < tidak	-

3.5. Prosedur pengumpulan data

3.5.1 Study Lapangan (*Field Research*)

Metode ini dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data primer dengan menggunakan instrumen kuisioner yang diberikan kepada pasien dan pegawai RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan sebagai sampel penelitian, dengan maksud untuk memperoleh data dan informasi yang berguna bagi penelitian ini. Dalam kuesioner disediakan pernyataan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pernyataan tertutup yaitu pernyataan yang sudah disediakan alternatif jawabannya, sehingga responden hanya memiliki salah satu alternatif jawaban yang dianggap sesuai. Pertanyaan terbuka yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh responden.

3.5.2 Study Pustaka (*Library Reaserch*)

Metode ini bertujuan untuk mendapatkan data sekunder yang dilakukan dengan cara mencari buku-buku, majalah, artikel yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini yang digunakan sebagai landasan teori.

3.5.3 Study Internet (*Internet Reaserch*)

Metode ini digunakan untuk mendapatkan literatur, data maupun informasi yang sesuai dengan permasalahan penelitian ini yang dilakukan dengan menggunakan media internet.

3.6. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan. Alasan pemilihan tempat penelitian adalah sebagai berikut:

1. RSUD Dr. Soegiri merupakan rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD), sehingga RSUD Dr. Soegiri memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, baik dalam penerimaan pendapatan maupun belanja rumah sakit. Dengan demikian diperlukan pengawasan, pengendalian serta pengukuran kinerja khususnya dalam perspektif keuangan.
2. RSUD Dr. Soegiri merupakan rumah sakit rujukan khususnya bagi masyarakat Kabupaten Lamongan. Sehingga perlu perbaikan-perbaikan pelayanan guna meningkatkan kepuasan pelanggan/pasien, proses bisnis internal maupun pertumbuhan rumah sakit.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Data Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soegiri Lamongan adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah, berkedudukan di Jl. Kusuma Bangsa no. 7 Lamongan, Telp. 0322-321718 dan faksimili: 0322-322582. RSUD Dr. Soegiri merupakan Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 970/Menkes/SK/X/2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Milik Pemerintah Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur.

Dalam perkembangan selanjutnya RSUD Dr. Soegiri ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sebagaimana dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati Lamongan Nomor: 188/224/Kep/413.013/2009 tanggal 09 September 2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Pada RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan status BLUD Penuh.

4.1.1.1 Visi, Misi dan Motto

1) Visi RSUD Dr. Soegiri

Dalam rangka pelaksanaan pelayanan publik, RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan mempunyai visi, “Terwujudnya RSUD Dr. Soegiri

sebagai pilihan utama pelayanan kesehatan dan rujukan bagi masyarakat Lamongan”.

2) Misi RSUD Dr. Soegiri

Misi RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit
- b. Meningkatnya pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan sumber daya rumah sakit baik medis, paramedis maupun non medis.
- c. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana & prasarana rumah sakit baik medis, paramedis maupun non medis

3) Motto RSUD Dr. Soegiri

RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan mempunyai motto, “Senyum, Salam, Sapa, Sentuh dan Do’akan Semoga Lekas Sembuh”.

4.1.1.2 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

1) Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Soegiri

Sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Lamongan (Perbup) Nomor: 53 Tahun 2008 tentang Kedudukan dan Fungsi RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan mempunyai tugas, “Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku”.

Dalam menyelenggarakan tugas tersebut di atas, RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Pelayanan asuhan keperawatan.
- d. Pelayanan rujukan.
- e. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan.
- f. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan.
- g. Pengelolaan administrasi keuangan.
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Struktur Organisasi RSUD Dr. Soegiri

Struktur Organisasi RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan yang merupakan penjabaran terhadap tugas pokok dan fungsinya terdiri dari:

a. Direktur

Direktur RSUD Dr. Soegiri mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, dan mengawasi, serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang undangan, dan berkewajiban:

- (1) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit
- (2) Menyusun Renstra Bisnis Rumah Sakit

- (3) Menyiapkan RBA
- (4) Mengusulkan calon Wakil Direktur Rumah Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang kepada Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Menyampaikan dan memprtanggungjawabkan kinerja operasional dan kinerja keuangan Rumah Sakit Kepada Bupati.

Direktur RSUD Dr. Soegiri dalam menjalankan tugas dan kewajibannya mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan Rumah Sakit.

b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah unsur pimpinan pelaksana yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur serta mempunyai tugas sebagai berikut:

- (1) Melaksanakan pengelolaan kegiatan pelyanan umum kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, akuntansi dan keuangan, perencanaan program, rekam medik dan pelaporan serta humas, hukum, keorganisasian dan pemasaran Rumah Sakit.
- (2) Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian kegiatan administrasi dan keuangan.

- (3) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:

- (1) Bagian Umum dan Kepegawaian,

Bagian Umum dan Kepegawaian adalah unsur staf yang dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pengelolaan urusan surat menyurat, dan pengetikan, pengadaan dan tata usaha kearsipan.
- b. Melaksanakan urusan rumah tangga, keamanan kantor dan penyelenggaraan rapat dinas.
- c. Melaksanakan pengelolaan inventaris dan pemeliharaan barang-barang Rumah Sakit.
- d. Menyiapkan bahan pembinaan dan pengurusan pengelolaan administrasi kepegawaian,
- e. Melaksanakan pendataan dan evaluasi terhadap kebutuhan pegawai,
- f. Melakukan pengelolaan dokumentasi, pengelolaan data dan penyediaan informasi manajemen kepegawaian,
- g. Melakukan analisa jabatan dan analisa beban kerja dalam rangka penataan kelembagaan, tatalaksana dan kepegawaian,

- h. Menyiapkan bahan penyusunan produk hukum tentang Rumah Sakit,
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Umum dan Kepegawaian, terdiri dari:

- 1. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
- 2. Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM
- 3. Sub Bagian Hukum, Organisasi dan Pemasaran.

(2) Bagian Keuangan

Bagian Keuangan adalah unsur staf yang dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan, meliputi penganggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana dan remunerasi, akuntansi dan verifikasi.

Bagian Keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana anggaran keuangan,
- b. Pelaksanaan pengelolaan perbendaharaan, mobilisasi dana dan remunerasi,
- c. Pelaksanaan akuntansi dan verifikasi transaksi keuangan, Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil

Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keuangan, terdiri dari :

- a. Sub Bagian Anggaran,
- b. Sub Bagian Perbendaharaan, Mobilisasi dana dan Remunerasi,
- c. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

(3) Bagian Program

Bagian Program adalah unsur staf yang dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Bagian Program mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan program, rekam medik, evaluasi dan pelaporan.

Bagian Program mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana program dan kegiatan pengembangan Rumah Sakit,
- b. Pengumpulan dan Pengolahan data sebagai dasar penyusunan rencana dan program serta pengendalian pengembangan Rumah Sakit.
- c. Penelitian dan pengembangan untuk mendukung keberhasilan pelayanan Rumah Sakit, Pelaksanaan Rekam Medik,
- d. Pelaksanaan Monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program dan kegiatan,

- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Program terdiri dari :

- a. Sub Bagian Penyusunan Program,
- b. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
- c. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang adalah unsur pimpinan pelaksanaan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelayanan dan penunjang pada Rumah Sakit.

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang mempunyai fungsi :

- (1) Penyusunan rencana ketatalaksanaan pelayanan dan penunjang,
- (2) Pelaksanaan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan penunjang non medik,
- (3) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan,
- (4) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang membawahi:

(1) Bidang Pelayanan

Bidang Pelayanan adalah unsur pelaksana yang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang.

Bidang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelayanan medik dan pelayanan keperawatan.

Bidang Pelayanan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perencanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan,
- b. Pengkoordinasian kegiatan pelayanan medik dan keperawatan,
- c. Penggerakan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan,
- d. Pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medik dan keperawatan,
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang dibeikan oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan terdiri dari :

- a. Sub Bidang Pelayanan Medik
- b. Sub Bidang Pelayanan Keperawatan

(2) Bidang Penunjang

Bidang Penunjang adalah unsur pelaksana yang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan

bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang.

Bidang Penunjang mempunyai tugas melaksanakan perencanaan kegiatan dan mengkoordinasikan pengendalian pelayanan penunjang.

Bidang Penunjang mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perencanaan kegiatan pelayanan Penunjang,
- b. Pengkoordinasian kegiatan pelayanan Penunjang,
- c. Penggerakan kegiatan pelayanan Penunjang,
- d. Pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan Penunjang,
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang dibeikan oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Penunjang terdiri dari :

- a. Sub Bidang Penunjang Medik
 - b. Sub Bidang Penunjang Non Medik
- d. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari :

- (1) Kelompok Staf Medik
- (2) Kelompok Staf Keperawatan

(3) Instalasi

Struktur Organisasi RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Soegiri

4.1.1.3 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) RSUD Dr. Soegiri pada tahun 2017 sebanyak 783 orang, terdiri dari tenaga PNS/Tetap (402) dan Kontrak/Tidak tetap (381) dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Tenaga Medis (59) terdiri dari tenaga PNS (42) dan kontrak (17), dengan rincian: dokter umum (17), dokter gigi (4), dokter gigi spesialis (2), dan

dokter spesialis (36).

- 2) Tenaga Paramedis (399) terdiri dari tenaga PNS (202) dan kontrak (197), dengan rincian: S1 (116) dan D3 (283).
- 3) Tenaga Paramedis Non Perawat (102) terdiri dari tenaga PNS (68) dan kontrak (34).
- 4) Tenaga Non Medis (223) terdiri dari PNS (90) dan kontrak (133)

4.1.1.4 Sarana dan Prasarana

- 1) Wilayah Rujukan

RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur dan merupakan Rumah Sakit Rujukan bagi Rumah Sakit lain dibawahnya dengan wilayah cakupan meliputi wilayah kabupaten Lamongan Jumlah penduduk yang menjadi cakupan pelayanan RSUD Dr. Soegiri Lamongan meliputi lebih dari 1 juta jiwa yang terdiri laki-laki 672.836 jiwa dan perempuan 669.630 jiwa.

- 2) Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan Medis

- (1) Pelayanan Rawat Jalan
- (2) Pelayanan Rawat Inap
- (3) Pelayanan Rawat Inap Utama/Paviliun
- (4) Pelayanan Rawat Darurat
- (5) Pelayanan Intensif (Icu, Iccu, Nicu)
- (6) Pelayanan Operasi

- (7) Pelayanan Gigi Dan Mulut
- (8) Pelayanan Khusus Atau *One Day Care*
- b. Pelayanan Keperawatan Dan Asuhan Keperawatan
- c. Pelayanan Penunjang Medik
 - (1) Pelayanan Rehabilitasi Medik.
 - (2) Pelayanan Laboratorium Klinik
 - (3) Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
 - (4) Pelayanan Radiologi
 - (5) Pelayanan Kedokteran Forensik
 - (6) Pelayanan Farmasi
 - (7) Pelayanan Gizi
- d. Pelayanan Penunjang Non Medik
 - (1) Pelayanan CSSD
 - (2) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Umum
 - (3) Pelayanan Pemeliharaan Lingkungan
- 3) Tempat Tidur (TT)

Tempat tidur yang tersedia sejumlah 282 tempat tidur (TT) yang tersebar di beberapa ruang kelas perawatan.

Tabel 4.1 Proporsi Jumlah Tempat Tidur

No	Kelas Perawatan Rawat Inap	Jumlah TT	Persentase
1	Kelas VIP	19	6,74%
2	Kelas I	64	22,70%
3	Kelas II	61	21,63%
4	Kelas III	138	48,94%
	Total	282	100,00%

4.1.2 Hasil Penelitian

4.1.2.1 Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja perspektif keuangan didasarkan pada laporan keuangan RSUD Dr. Soegiri tahun 2015 – 2017 yang sudah diaudit (*audited*). Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, RSUD Dr. Soegiri sebagai BLUD diwajibkan membuat laporan keuangan yang terdiri dari neraca, laporan operasional, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan yang disusun berdasarkan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban, dan ekuitas dana.

Dari laporan keuangan neraca dan laporan operasional RSUD Dr. Soegiri tahun 2015 – 2017 (Lampiran IV), untuk perspektif keuangan dilakukan penghitungan rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan *cost recovery rate* (CRR). RSUD Dr. Soegiri memang merupakan organisasi *non profit* atau tidak mengutamakan mencari laba, melainkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Di bawah ini diuraikan penghitungan rasio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, dan CRR.

1. Rasio Likuiditas

Rasio untuk mengukur kemampuan RSUD Dr. Soegiri dalam membiayai operasional dan memenuhi kewajiban keuangan pada saat ditagih selama 3 tahun yaitu tahun 2015 - 2017. Rasio yang digunakan penulis untuk mengukur likuiditas adalah *current ratio* dengan perhitungan sebagai berikut:

Tabel 4.2 *Current Ratio* RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

Tahun	Aset lancar	Kewajiban jangka pendek	<i>Current Ratio</i>
2015	29.064.023.261	6.140.914.306	4,73
2016	30.774.434.915	9.378.462.160	3,28
2017	33.939.596.285	15.407.015.024	2,20
Rata-rata	31.259.351.487	10.308.797.163	3,41

Sumber: Bagian keuangan RSUD Dr. Soegiri, 2018

Pada Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *current ratio* RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 3,41 yang artinya jumlah aset lancar sebanyak 3,41 kali kewajiban jangka pendek atau setiap Rp 1 kewajiban dijamin oleh Rp 3,41 aset lancar. Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitan, maka *current ratio* RSUD Dr. Soegiri sebesar 3,41 berada diatas ukuran baku rumah sakit (1,75-2,75). Hal ini berarti RSUD Dr. Soegiri memiliki *current ratio* yang lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan, namun nilai rasio mengalami *trend* penurunan setiap tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2015 *current ratio* RSUD Dr. Soegiri sebesar 4,73 mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 3,28 dan kembali turun pada tahun 2017 sebesar 2,20.

2. Rasio Solvabilitas

Rasio ini untuk mengukur sampai seberapa jauh aset RSUD Dr. Soegiri dibiayai dari modal sendiri (ekuitas). Rasio yang digunakan penulis adalah Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset, dengan perhitungan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Rasio modal sendiri terhadap total aset RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

Tahun	Modal sendiri	Total aset	Rasio modal sendiri terhadap total aset
2015	133.691.404.347	139.832.318.653	0,96
2016	169.515.149.703	178.893.611.863	0,95
2017	176.850.826.612	192.257.841.636	0,92
Rata-rata	160.019.126.887	170.327.924.051	0,94

Sumber: Bagian keuangan RSUD Dr. Soegiri, 2018

Pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata rasio modal sendiri terhadap total aset RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 0,94, yang artinya bahwa 94% dari aset rumah sakit dibiayai dari modal sendiri. Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitannya, maka rasio modal sendiri terhadap total aset RSUD Dr. Soegiri sebesar 0,94 berada di atas ukuran baku rumah sakit (0,4-0,5). Hal ini berarti rasio RSUD Dr. Soegiri lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya, namun nilai rasio mengalami *trend* penurunan setiap tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2015 nilai rasio modal sendiri terhadap total aset RSUD Dr. Soegiri sebesar 0,96, turun pada tahun 2016 sebesar 0,95 dan turun kembali pada tahun 2017 sebesar 0,92.

3. Rasio Aktivitas

Rasio ini untuk menilai kemampuan RSUD Dr. Soegiri dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

a. *Collection Period* (Periode Perputaran Piutang)

Rasio ini untuk mengukur berapa lamanya dana RSUD Dr. Soegiri ditanamkan dalam piutang atau berapa lama penagihan piutang.

Tabel 4.4 *Collection Period* RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

Tahun	Piutang Usaha x 365 hari	Pendapatan Usaha	<i>Collection Period</i>
2015	14.494.225.636 x 365	99.627.587.646	53,10
2016	21.509.641.944 x 365	112.853.135.215	69,57
2017	27.102.647.743 x 365	129.005.587.587	76,68
Rata-rata	21.035.505.108 x 365	113.828.770.149	66,45

Sumber: Bagian keuangan RSUD Dr. Soegiri, 2018

Pada Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *collection period ratio* RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 66,45 yang artinya bahwa periode perputaran piutang (hari piutang dilunasi) selama 66 hari (pembulatan). Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitan, maka periode perputaran piutang RSUD Dr. Soegiri selama 66 hari sudah sesuai dengan ukuran baku rumah sakit (50-70 hari), namun memiliki *trend* yang menurun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *collection period ratio* RSUD Dr. Soegiri pada tahun 2015 selama 53 hari dan turun pada tahun 2016 selama 70 hari dan kembali turun pada tahun 2017 selama 77 hari.

b. *Total Assets Turnover* (Perputaran Total Aset)

Rasio ini untuk mengukur berapa kali dana RSUD Dr. Soegiri yang ditanamkan dalam aset berputar dalam satu tahun. Total pendapatan merupakan pendapatan usaha dan non usaha RSUD Dr. Soegiri (tidak termasuk subsidi pemerintah).

Tabel 4.5 *Total Assets Turnover* RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

Tahun	Total Pendapatan	Total Aset	<i>Total Assets Turnover</i>
2015	100.513.724.813	139.832.318.653	0,72
2016	122.575.413.261	178.893.611.863	0,69
2017	130.587.341.926	192.257.841.636	0,68
Rata-rata	117.892.160.000	170.327.924.051	0,69

Sumber: Bagian keuangan RSUD Dr. Soegiri, 2018

Pada Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *total assets turnover ratio* RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 0,69 yang artinya bahwa perputaran total aset RSUD Dr. Soegiri sebesar 0,69 kali dalam setahun. Dengan menggunakan ukuran baku perumahnyasakit, maka *total assets turnover ratio* RSUD Dr. Soegiri sebesar 0,69 masih berada di bawah ukuran baku rumah sakit (0,9-1,1) dan mengalami *trend* penurunan setiap tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2015 *total assets turnover ratio* RSUD Dr. Soegiri sebesar 0,72 turun pada tahun 2016 sebesar 0,69 dan kembali turun pada tahun 2017 sebesar 0,68.

4. *Cost Recovery Rate (CRR)*

CRR merupakan nilai yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RSUD Dr. Soegiri menutup biayanya (tidak termasuk gaji dan tunjangan PNS) dari total pendapatan rumah sakit (tidak termasuk subsidi pemerintah).

Tabel 4.6 *Cost Recovery Rate* RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

Tahun	Total pendapatan	Biaya operasional	CRR
2015	100.513.724.813	110.645.096.533	0,91
2016	122.575.413.261	138.460.778.881	0,89
2017	130.587.341.926	157.991.103.910	0,83
Rata-rata	117.892.160.000	135.698.993.108	0,87

Sumber: Bagian keuangan RSUD Dr. Soegiri, 2018

Pada Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *cost recovery rate (CRR)* RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 0,87 dibandingkan dengan nilai ideal CRR, maka CRR RSUD Dr. Soegiri masih dibawah nilai ideal (nilai ideal CRR >1). Artinya RSUD Dr. Soegiri belum mampu menutup biaya operasional tanpa adanya subsidi dari pemerintah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2015 *CRR* RSUD Dr. Soegiri sebesar 0,91 turun pada tahun 2016 sebesar 0,89 dan kembali turun pada tahun 2017 sebesar 0,83.

Hasil pengukuran kinerja keuangan diatas, secara ringkas dapat disajikan pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7 Rasio Keuangan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

No	Jenis Rasio	Rumus	Nilai Rata-rata	Ukuran Baku
1	Rasio Likuiditas			
	<i>Current Ratio</i>	$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}}$	3,41	1,75 – 2,75
2	Rasio Solvabilitas			
	Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset	$\frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$	0,94	0,4 – 0,5
3	Rasio Aktivitas			
	<i>a. Collection Period</i>	$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 365}{\text{Pendapatan Usaha}}$	66 hari	50 – 70 hari
	<i>b. Total Assets Turnover</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$	0,69 kali	0,9 – 1,1 kali
4	<i>Cost Recovery Rate</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$	0,87	> 1

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, nilai perspektif keuangan RSUD Dr. Soegiri dilihat dari rasio likuiditas dan solvabilitas **lebih baik** dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan. Jika dilihat dari rasio aktivitas maka *collection period* **sudah sesuai** dan *total assets turnover* masih **di bawah** nilai baku perumahsakitan, sedangkan *cost recovery rate* RSUD Dr. Soegiri **di bawah** nilai ideal.

4.1.2.2 Perspektif Pelanggan

Kinerja dari perspektif pelanggan RSUD Dr. Soegiri dianalisis dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data kuesioner untuk mengukur kepuasan pelanggan. Data sekunder yaitu data dari rekam medik berupa laporan jumlah kunjungan pasien baru, pasien lama dan total keseluruhan

pasien yang datang selama 3 tahun, yaitu tahun 2015 – 2017 untuk mengukur retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan.

1. Retensi Pelanggan

Retensi pelanggan RSUD Dr. Soegiri diperoleh dengan membandingkan jumlah pelanggan tahun berjalan dengan jumlah pelanggan tahun sebelumnya selama tiga tahun yaitu tahun 2015 – 2017. Data jumlah kunjungan pasien RSUD Dr. Soegiri yang diperoleh dari bagian rekam medik yaitu:

Tabel 4.8 Retensi Pelanggan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

Tahun	Jumlah Total Pasien Tahun Berjalan	Jumlah Total Pasien Tahun Sebelumnya	Retensi Pelanggan
2015	170.006	168.219	101,06%
2016	189.826	170.006	111,66%
2017	207.411	189.826	109,26%
Rata-rata	189.081	176.017	107,33%

Sumber: Bagian Rekam Medik RSUD Dr. Soegiri, 2018

Pada Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata retensi pelanggan RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 107,33% sehingga bisa dikatakan baik, karena retensi pelanggan dikatakan baik apabila nilai persentasenya lebih atau sama dengan 100% ($\geq 100\%$).

Pada tahun 2015 memiliki nilai retensi pelanggan yang tergolong baik yaitu sebesar 101,06%. Dimana jumlah total kunjungan pasien RSUD Dr. Soegiri sebanyak 170.006 pasien dan jumlah kunjungan pasien tahun sebelumnya 168.219 pasien.

Sedangkan pada tahun 2016 nilai retensi pelanggan mengalami peningkatan menjadi 111,66%. Dimana jumlah total kunjungan pasien RSUD Dr. Soegiri mengalami peningkatan sebesar 189.826 pasien dibanding tahun sebelumnya 168.219 pasien.

Sementara pada tahun 2017 nilai retensi pelanggan turun menjadi 109,26%, meskipun jumlah total kunjungan pasien mengalami peningkatan sebesar 207.411 pasien dari tahun sebelumnya 189.826 pasien.

2. Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan RSUD Dr. Soegiri diperoleh dengan membandingkan jumlah pelanggan baru dengan jumlah total pelanggan selama 3 tahun yaitu tahun 2015 – 2017. Data jumlah kunjungan pasien RSUD Dr. Soegiri yang diperoleh dari bagian rekam medik dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9 Akuisisi Pelanggan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

Tahun	Jumlah Pasien Baru	Jumlah Total Pasien	Akuisisi Pelanggan
2015	62.160	170.006	36,56%
2016	73.550	189.826	38,75%
2017	82.583	207.411	39,82%
Rata-rata	72.764	189.081	38.38%

Sumber: Bagian Rekam Medik RSUD Dr. Soegiri, 2018 (Data diolah)

Pada Tabel 4.9 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata akuisisi pelanggan RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 adalah sebesar 38.38% sehingga bisa dikatakan baik. Akuisisi pelanggan dikatakan baik apabila nilai persentasenya lebih atau sama dengan 30% ($\geq 30\%$).

Pada tahun 2015 persentase akuisisi pelanggan sebesar 36,56%, sedangkan di tahun 2016 persentase meningkat sebesar 38,75% dan tahun 2017 juga meningkat sebesar 39,82%.

3. Kepuasan Pelanggan

Pada penelitian ini, sebelum kuesioner disebarikan kepada responden maka dilakukan pengujian terhadap validitas dan reliabilitas kuesioner untuk mengukur kepuasan pelanggan.

a. Hasil Uji Validitas

Menurut Sunyoto (2013: 85) uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kriteria keputusan valid dinyatakan apabila nilai Sig. (2-tailed) Pearson's Correlation lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 (Ghozali dalam Karyogis dan Putra, 2017).

Dari tabel 4.10 dibawah dapat dilihat bahwa dari ke 18 item pernyataan dalam kuesioner memiliki nilai Sig. (2-tailed) *Pearson's* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan dalam kuisoner dinyatakan Valid. Dan bisa untuk dilakukan pengujian selanjutnya.

**Tabel 4.10 Hasil Uji Validitas Kuesioner
Kepuasan Pelanggan**

Item	Sig. (2-tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
WF1	.000	0,05	Valid
WF2	.000	0,05	Valid
WF3	.000	0,05	Valid
WF4	.000	0,05	Valid
WF5	.000	0,05	Valid
WF6	.000	0,05	Valid
K1	.000	0,05	Valid
K2	.000	0,05	Valid
K3	.000	0,05	Valid
DT1	.000	0,05	Valid
DT2	.000	0,05	Valid
DT3	.000	0,05	Valid
J1	.000	0,05	Valid
J2	.000	0,05	Valid
J3	.000	0,05	Valid
E1	.000	0,05	Valid
E2	.000	0,05	Valid
E3	.000	0,05	Valid

Sumber : olah data kuesioner, SPSS versi 20

b. Hasil Uji Reliabilitas

Menurut Sunyoto (2013: 81) uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur reliabel atau handal tidaknya suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pernyataan adalah konsisten. Menurut Sunyoto (2013: 81) pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* (α). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$.

Dari tabel 4.11 dibawah dapat dilihat bahwa dari ke 18 item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dengan memiliki nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* > 0,60 nilai *cronbach alpha*, sehingga semua item pernyataan dinyatakan reliabel dan dapat dilakukan pengujian selanjutnya.

**Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner
Kepuasan Pelanggan**

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha	Keterangan
WF1	0.866	0,60	Reliabel
WF2	0.866	0,60	Reliabel
WF3	0.869	0,60	Reliabel
WF4	0.871	0,60	Reliabel
WF5	0.861	0,60	Reliabel
WF6	0.861	0,60	Reliabel
K1	0.877	0,60	Reliabel
K2	0.860	0,60	Reliabel
K3	0.866	0,60	Reliabel
DT1	0.868	0,60	Reliabel
DT2	0.863	0,60	Reliabel
DT3	0.868	0,60	Reliabel
J1	0.870	0,60	Reliabel
J2	0.859	0,60	Reliabel
J3	0.870	0,60	Reliabel
E1	0.858	0,60	Reliabel
E2	0.865	0,60	Reliabel
E3	0.858	0,60	Reliabel

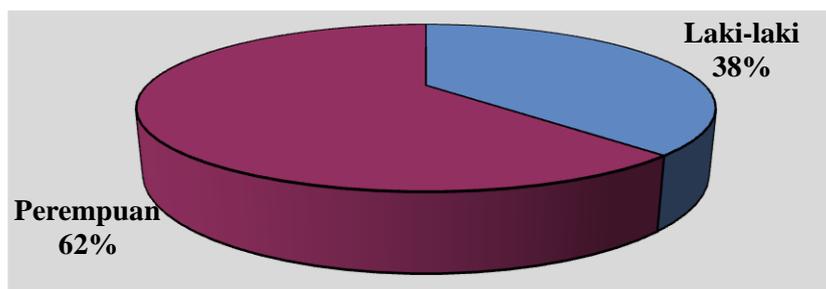
Sumber : olah data kuesioner, SPSS versi 20

Responden penelitian pada perspektif pelanggan untuk mengukur kepuasan pelanggan menggunakan sampel pasien RSUD Dr. Soegiri sebanyak 100 orang. Adapun profil responden dan hasil pengukuran

kepuasan pelanggan terdiri dari 3 karakteristik yaitu jenis kelamin, pendidikan, dan jenis pasien. Untuk lebih detailnya akan diuraikan berikut di bawah ini:

a. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

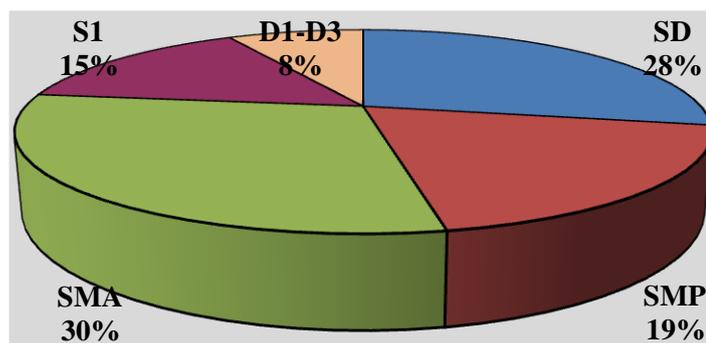
Responden yang terbanyak mengisi kuesioner berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 62 (62%), sedangkan sisanya sebanyak 38 (38%) berjenis kelamin laki-laki. Profil responden tersebut disajikan dalam gambar 4.2.



Gambar 4.2 Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

b. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 30 orang atau 30%, sedangkan yang paling sedikit responden yang berpendidikan D1 sampai dengan D3 sebanyak 8 orang atau 8%. Responden lainnya berpendidikan SMP sebanyak 19 orang (19%), SD 28 orang (28%), S1 15 orang (15%). Profil responden tersebut disajikan dalam gambar 4.3 di bawah ini.



Gambar 4.3 Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil pengukuran kinerja kepuasan pelanggan akan dijelaskan dalam uraian di bawah ini:

a. Wujud Fisik (*Tangibles*)

Berdasarkan tabel 4.12, distribusi jawaban responden pada variabel wujud fisik menunjukkan sebanyak 59% responden menyatakan puas (P), sementara 1% responden tidak puas (TP), dan sebanyak 39% menyatakan cukup puas (CP) dan 2% sangat puas (SP) serta nilai rata-rata sebesar 3,61.

Tabel 4.12 Distribusi Jawaban Responden Variabel Wujud Fisik

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
A. WUJUD FISIK (TANGIBLES)								
1	Peralatan operasional rumah sakit sudah baik	0	0	37	58	5	100	3,68
	(dalam persen)	0%	0%	37%	58%	5%	100%	
2	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pemeriksaan	0	0	37	58	5	100	3,68
	(dalam persen)	0%	0%	37%	58%	5%	100%	
3	Kejelasan papan petunjuk/informasi pelayanan	0	4	34	62	0	100	3,58
	(dalam persen)	0%	4%	34%	62%	0%	100%	

(Sambungan tabel 4.12)

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
4	Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit (ATM, kantin, tempat ibadah, dan lain-lain) di dalam lingkungan rumah sakit	0	0	36	64	0	100	3,64
	(dalam persen)	0%	0%	36%	64%	0%	100%	
5	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan	0	0	45	55	0	100	3,55
	(dalam persen)	0%	0%	45%	55%	0%	100%	
6	Kebersihan dan kerapihan berpakaian petugas	0	0	45	55	0	100	3,55
	(dalam persen)	0%	0%	45%	55%	0%	100%	
JUMLAH		0	4	234	352	10	600	3,61
PERSENTASE		0%	1%	39%	59%	2%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.12 nilai terendah sebesar 3,55 terdapat pada item kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pemeriksaan dan Kebersihan dan kerapihan berpakaian petugas, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,68 pada item peralatan operasional rumah sakit sudah baik dan kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pemeriksaan.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, pada item kejelasan papan petunjuk/informasi pelayanan ditemui 4 responden (1%) menyatakan tidak puas karena banyaknya papan penunjuk yang kurang terawat sehingga terlihat kurang jelas. Namun mayoritas responden (62%) menyatakan puas dan 34% cukup puas.

Sementara pada item peralatan operasional rumah sakit sudah baik (nilai rata-rata 3,68) terdapat 5 responden (5%) menyatakan sangat puas

karena peralatan operasional rumah sakit dianggap sudah baik, sehingga perlu dipertahankan dan terus ditingkatkan.

Meskipun nilai rata-rata pada item-item variabel wujud fisik mayoritas menunjukkan kategori cukup baik (3 - 3,9), namun baik nilai rata-rata masing-masing maupun keseluruhan variabel wujud fisik masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

b. Keandalan (*Reliability*)

Distribusi jawaban responden variabel keandalan pada tabel 4.13 menunjukkan 45% responden menyatakan puas, 49% cukup puas, dan 6% tidak puas serta nilai rata-rata sebesar 3,39.

**Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Responden
Variabel Keandalan**

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
B. KEANDALAN (<i>RELIABILITY</i>)								
7	Kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan	0	10	58	32	0	100	3,22
	(dalam persen)	0%	10%	58%	32%	0%	100%	
8	Keakuratan administrasi/pencatatan pasien	0	0	45	55	0	100	3,55
	(dalam persen)	0%	0%	45%	55%	0%	100%	
9	Ketepatan jadwal pelayanan dijalankan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter)	0	8	43	49	0	100	3,41
	(dalam persen)	0%	8%	43%	49%	0%	100%	
JUMLAH		0	18	146	136	0	300	3,39
PERSENTASE		0%	6%	49%	45%	0%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.13 nilai terendah sebesar 3,22 terdapat pada item kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,55 pada item keakuratan administrasi/pencatatan pasien.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, 10 responden (10%) pada item kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan (nilai rata-rata 3,22) menyatakan tidak puas. Menurut mereka karena prosedur pelayanan dianggap terlalu lama. Namun demikian, mayoritas responden (58%) menyatakan cukup puas dan 32% puas.

Sementara pada item ketepatan jadwal pelayanan dijalankan, 8 responden (8%) menyatakan tidak puas. Ketidakpuasan ini, menurut responden karena dokter datang terlambat/tidak tepat waktu.

Walaupun nilai rata-rata masing-masing item variabel keandalan menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun perlu adanya perhatian pada item kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan dan item ketepatan jadwal pelayanan karena masih banyaknya responden (10% dan 8%) yang tidak puas. Selain itu, nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan nilai rata-rata variabel keandalan masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Berdasarkan tabel 4.14, distribusi jawaban responden pada variabel daya tanggap menunjukkan sebanyak 10% responden menyatakan sangat puas, 54% puas, dan sisanya sebanyak 36% menyatakan cukup puas serta nilai rata-rata sebesar 3,74.

Tabel 4.14 Distribusi Jawaban Responden Variabel Daya Tanggap

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
C. DAYA TANGGAP (<i>RESPONSIVENESS</i>)								
10	Petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien	0	0	32	56	12	100	3,80
	(dalam persen)	0%	0%	32%	56%	12%	100%	
11	Tanggapan positif terhadap keluhan pasien	0	0	30	53	17	100	3,87
	(dalam persen)	0%	0%	30%	53%	17%	100%	
12	Kejelasan penyampaian informasi kepada pasien	0	0	46	54	0	100	3,54
	(dalam persen)	0%	0%	46%	54%	0%	100%	
JUMLAH		0	0	108	163	29	300	3,74
PERSENTASE		0%	0%	36%	54%	10%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.14 nilai terendah sebesar 3,54 terdapat pada item kejelasan penyampaian informasi kepada pasien, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,87 pada item tanggapan positif terhadap keluhan pasien.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, keseluruhan variabel daya tanggap tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak puas/sangat tidak puas. Pada item petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien sebanyak 68% responden menyatakan puas/sangat puas dan 32% responden cukup puas. Sementara item tanggapan positif terhadap keluhan pasien sebanyak 70% responden menyatakan puas/sangat puas dan 30% responden cukup puas. Serta item

kejelasan penyampaian informasi kepada pasien sebanyak 54% responden menyatakan puas dan 46% cukup puas.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel daya tanggap menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

d. Jaminan (*Assurance*)

Berdasarkan tabel 4.15, distribusi jawaban responden pada variabel jaminan menunjukkan sebanyak 69% responden menyatakan puas/sangat puas, dan sisanya sebanyak 31% menyatakan cukup puas serta nilai rata-rata sebesar 3,77.

**Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Responden
Variabel Jaminan**

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP 1	TP 2	CP 3	P 4	SP 5		
D. JAMINAN (ASSURANCE)								
13	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya	0	0	36	64	0	100	3,64
	(dalam persen)	0%	0%	36%	64%	0%	100%	
14	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan	0	0	37	56	7	100	3,70
	(dalam persen)	0%	0%	37%	56%	7%	100%	
15	Ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien	0	0	22	68	10	100	3,88
	(dalam persen)	0%	0%	22%	68%	10%	100%	
JUMLAH		0	0	95	188	17	300	3,74
PERSENTASE		0%	0%	31%	63%	6%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.15 nilai terendah sebesar 3,64 terdapat pada item perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,88 pada item ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, keseluruhan variabel jaminan tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak puas/sangat tidak puas. Pada item perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya sebanyak 64% responden menyatakan puas/sangat puas dan 36% responden cukup puas. Sementara item keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan sebanyak 63% responden menyatakan puas/sangat puas dan 37% responden cukup puas. Serta pada item ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien sebanyak 78% responden menyatakan puas dan 22% cukup puas.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel jaminan menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

e. Empati (*Empathy*)

Berdasarkan tabel 4.16, distribusi jawaban responden pada variabel jaminan menunjukkan sebanyak 63% responden menyatakan puas/sangat puas, dan sisanya sebanyak 37% menyatakan cukup puas serta nilai rata-rata sebesar 3,59.

Tabel 4.16 Distribusi Jawaban Responden Variabel Empati

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
E. EMPATI (EMPHATY)								
16	Pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan	0	0	39	55	6	100	3,67
	(dalam persen)	0%	0%	39%	55%	6%	100%	
17	Ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi	0	0	33	59	8	100	3,75
	(dalam persen)	0%	0%	33%	59%	8%	100%	
18	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	0	0	39	55	6	100	3,67
	(dalam persen)	0%	0%	39%	55%	6%	100%	
JUMLAH		0	0	111	169	20	300	3,70
PERSENTASE		0%	0%	37%	56%	7%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.16 nilai terendah sebesar 3,36 terdapat pada item Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,75 pada item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, keseluruhan variabel jaminan tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak puas/sangat tidak puas. Pada item pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan sebanyak 61% responden menyatakan puas/sangat puas dan 39% responden cukup puas. Sementara item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi sebanyak 67% responden menyatakan

puas/sangat puas dan 33% responden cukup puas. Serta pada item pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain sebanyak 61% responden menyatakan puas/sangat puas dan 39% cukup puas.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel jaminan menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

Disamping menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, peneliti juga membuat pertanyaan terbuka kepada setiap responden. Hal ini dilakukan untuk menampung item-item yang belum ditanyakan di dalam pernyataan tertutup dan mengetahui pendapat responden secara bebas, sebagaimana hasilnya disajikan dalam tabel 4.17.

**Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Pertanyaan Terbuka
Perspektif Pelanggan**

No	Pertanyaan	Jumlah Responden	Persentase
1	Menurut Anda pelayanan apakah yang masih kurang dilakukan oleh RSUD Dr. Soegiri ?		
	a. Tidak menjawab	30	30%
	b. Pelayanan sudah baik	31	31%
	c. Pelayanan cukup baik	18	18%
	d. Pelayanan masih kurang: antrian pendaftaran terlalu lama di instalasi rawat jalan, kedatangan dokter tidak tepat waktu, pelayanan apotik terlalu lama.	21	21%
	Jumlah	100	100%

(Sambungan tabel 4.17)

No	Pertanyaan	Jumlah Responden	Persentase
2	<p>Menurut Anda, peralatan dan sarana prasarana apa yang masih belum lengkap di RSUD Dr. Soegiri ?</p> <p>a. Tidak menjawab</p> <p>b. Peralatan dan sarana prasarana sudah memadai/lengkap</p> <p>c. Peralatan dan sarana prasarana cukup memadai/lengkap</p> <p>d. Peralatan dan sarana prasarana kurang memadai/lengkap: kursi ruang pendaftaran dan antrian apotik, toilet, kursi roda, pispot dan mesin foto copy masih kurang jumlahnya.</p>	<p>32</p> <p>44</p> <p>14</p> <p>10</p>	<p>32%</p> <p>44%</p> <p>14%</p> <p>10%</p>
Jumlah		100	100%
3	<p>Menurut Anda, apakah tarif rumah sakit sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Dr. Soegiri ?</p> <p>a. Tidak menjawab</p> <p>b. Tarif sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan</p> <p>c. Tarif belum sesuai dengan pelayanan yang diberikan</p>	<p>14</p> <p>86</p> <p>0</p>	<p>14%</p> <p>86%</p> <p>0%</p>
Jumlah		100	100%

(Sambungan tabel 4.17)

No	Pertanyaan	Jumlah Responden	Persentase
4	Apakah saran Anda kepada RSUD Dr. Soegiri dalam upaya peningkatan pelayanan rumah sakit ?		
	a. Tidak menjawab	21	21%
	b. SDM: Tingkatkan profesionalisme, dan tambah jumlah tenaga di apotik.	32	32%
	c. Peralatan dan sarana prasarana: Penambahan kursi ruang pendaftaran dan antrian apotik, toilet umum, dan kursi roda.	12	12%
	d. Pelayanan lebih ditingkatkan lagi: Kecepatan pelayanan bagian pendaftaran, pelayanan obat, & kedatangan dokter ditingkatkan serta keamanan & kebersihan rumah sakit.	35	35%
Jumlah		100	100%

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.17 pada pertanyaan pertama mengenai pelayanan RSUD Dr. Soegiri yang masih kurang menurut responden, 30% responden tidak menjawab, 31% menjawab pelayanan sudah baik, 18% menjawab pelayanan cukup baik, dan 21% menjawab pelayanan masih kurang.

Pada pertanyaan kedua mengenai peralatan dan sarana prasarana RSUD Dr. Soegiri yang masih belum lengkap menurut responden, 32% responden tidak menjawab, 44% menjawab sudah memadai, 14% menjawab cukup memadai, dan 10% menjawab kurang memadai.

Pada pertanyaan ketiga mengenai kesesuaian tarif rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan menurut responden, 14% responden tidak menjawab, dan 86% menjawab sudah sesuai.

Pada pertanyaan keempat mengenai saran responden terhadap RSUD Dr. Soegiri dalam upaya peningkatan pelayanan, 21% responden tidak menjawab, 32% menyarankan peningkatan SDM, 12% menyarankan penambahan peralatan dan sarana prasarana, dan 35% menyarankan pelayanan agar lebih ditingkatkan lagi.

Berdasarkan pada penilaian masing-masing variabel perspektif pelanggan di atas, total nilai secara keseluruhan perspektif pelanggan sebesar 3,62. Nilai tersebut masuk dalam kategori cukup baik, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.18.

Tabel 4.18 Nilai Kinerja Perspektif Pelanggan

No.	Variabel	Nilai Rata-Rata	Kategori
1	Wujud Fisik (<i>Tangibles</i>)	3,61	
2	Keandalan (<i>Reliability</i>)	3,39	
3	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	3,74	
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	3,74	
5	Empati (<i>Emphaty</i>)	3,70	
Jumlah		3,64	Cukup Baik

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

4.1.2.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

Pengukuran kinerja dari perspektif proses bisnis internal di RSUD Dr. Soegiri berdasarkan pada Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011, bahwa banyak indikator yang bisa digunakan untuk menilai rumah sakit, yang paling sering digunakan antara lain: BOR (*Bed Occupancy Ratio*), AvLOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Internal*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), dan GDR (*Gross Death Rate*).

Hasil pengukuran nilai rasio yang digunakan untuk mengukur perspektif proses bisnis internal berdasarkan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.19 Pengukuran Perspektif Proses Bisnis Internal
RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017**

Indikator	Tahun				Standar Permenkes No. 1171 Tahun 2011
	2015	2016	2017	Rata-rata	
Jumlah Tempat Tidur	239	292	345	292	-
Jumlah Hari Rawatan	62.854	73.809	80.505	72.389	-
Jumlah Pasien Rata-Rata/Hari	36	42	44	41	-
BOR	72,05%	71,70%	73,28%	72,34%	60 – 85%
AvLOS	5,76	5,80	5,91	5,82	3 – 9 Hari
TOI	1,88	1,92	1,83	1,88	1 – 3 Hari
BTO	54,20	53,85	53,40	53,82	40 – 50 kali
GDR	82,90	79,68	77,70	80,09	<45%
NDR	54,62	51,17	45,60	50,46	<25%
Jumlah Meninggal <48 Jam	366	433	516	438	-
Jumlah Meninggal >48 Jam	707	777	733	739	-

Sumber: Bagian Rekam Medik RSUD Dr. Soegiri, 2018

Berdasarkan tabel 4.19 nilai rata-rata BTO (produktivitas tempat tidur) RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 53,82 kali/tahun, sehingga bisa dikatakan masih diatas angka ideal Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 (40 – 50 kali/tahun). Tahun 2015 BTO RSUD Dr. Soegiri sebanyak 54,20 kali/tahun, tahun 2016 sebanyak 53,85 kali/tahun, dan tahun 2017 sebanyak 53,40 kali/tahun.

Sementara nilai rata-rata GDR (angka kematian kotor) RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 80,09% pertahun, sehingga bisa dikatakan masih terlalu tinggi dari angka ideal Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 (<45%). Dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 – 2017 GDR RSUD Dr. Soegiri selalu lebih tinggi dari 45%. Tahun 2015 sebesar 82,90%, tahun 2016 sebesar 79,68% dan tahun 2017 sebesar 77,70%.

Nilai rata-rata NDR (angka kematian bersih) dalam 3 tahun terakhir RSUD Dr. Soegiri sebesar 50,46%, sehingga bisa dikatakan masih terlalu tinggi dari angka ideal Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 (<25%). Dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 – 2017 NDR RSUD Dr. Soegiri selalu lebih tinggi dari 25%. Tahun 2015 sebesar 54,62%, tahun 2016 sebesar 51,17% dan tahun 2017 sebesar 45,60%.

4.1.2.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah dengan menggunakan 4 indikator yaitu kepuasan pegawai, retensi pegawai, produktifitas dan pelatihan pegawai. Indikator kepuasan pegawai

didapat dari kuesioner yang dibagikan kepada pegawai sementara retensi pegawai, produktifitas dan pelatihan pegawai didapat dari bagian kepegawaian rumah sakit.

1. Kepuasan Pegawai

Kepuasan pegawai diukur menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pegawai RSUD Dr. Soegiri yang menjadi sampel sebanyak 89 orang pegawai rumah sakit yang terbagi menjadi 4 bagian yaitu medis, paramedis, paramedis non perawat, non medis. Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden maka dilakukan pengujian terhadap validitas dan reliabilitas kuesioner untuk mengukur kepuasan pegawai.

a. Hasil Uji Validitas

Menurut Sunyoto (2013: 85) uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kriteria keputusan valid dinyatakan apabila nilai Sig. (2-tailed) Pearson's Correlation lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 (Ghozali dalam Karyogis dan Putra, 2017).

Dari tabel 4.20 dibawah dapat dilihat bahwa dari ke 21 item pernyataan dalam kuesioner memiliki nilai Sig. (2-tailed) *Pearson's* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan dalam kuisoner dinyatakan Valid. Dan bisa untuk dilakukan pengujian selanjutnya.

**Tabel 4.20 Hasil Uji Validitas Kuesioner
Kepuasan Pegawai**

Item	Sig. (2-tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
PSG1	.000	0,05	Valid
PSG2	.000	0,05	Valid
PSG3	.000	0,05	Valid
PSG4	.000	0,05	Valid
Prm1	.000	0,05	Valid
Prm2	.000	0,05	Valid
Prm3	.000	0,05	Valid
Prm4	.000	0,05	Valid
RK1	.000	0,05	Valid
RK2	.000	0,05	Valid
RK3	.000	0,05	Valid
RK4	.000	0,05	Valid
A1	.000	0,05	Valid
A2	.000	0,05	Valid
A3	.000	0,05	Valid
A4	.000	0,05	Valid
Pkj1	.000	0,05	Valid
Pkj2	.000	0,05	Valid
Pkj3	.000	0,05	Valid
Pkj4	.000	0,05	Valid
Pkj5	.000	0,05	Valid

Sumber : olah data kuesioner, SPSS versi 20

b. Hasil Uji Reliabilitas

Menurut Sunyoto (2013: 81) uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur reliabel atau handal tidaknya suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pernyataan adalah konsisten. Menurut Sunyoto (2013: 81) pengujian reliabilitas dalam

penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* (α). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$.

Dari tabel 4.21 dibawah dapat dilihat bahwa dari ke 21 item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dengan memiliki nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* $> 0,6$ nilai *cronbach alpha*, sehingga semua item pernyataan dinyatakan reliabel dan dapat dilakukan pengujian selanjutnya.

**Tabel 4.21 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner
Kepuasan Pegawai**

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha	Keterangan
PSG1	0.902	0,60	Reliabel
PSG2	0.905	0,60	Reliabel
PSG3	0.903	0,60	Reliabel
PSG4	0.897	0,60	Reliabel
Prm1	0.895	0,60	Reliabel
Prm2	0.903	0,60	Reliabel
Prm3	0.901	0,60	Reliabel
Prm4	0.897	0,60	Reliabel
RK1	0.900	0,60	Reliabel
RK2	0.897	0,60	Reliabel
RK3	0.902	0,60	Reliabel
RK4	0.892	0,60	Reliabel
A1	0.901	0,60	Reliabel
A2	0.892	0,60	Reliabel
A3	0.903	0,60	Reliabel
A4	0.897	0,60	Reliabel
Pkj1	0.892	0,60	Reliabel
Pkj2	0.901	0,60	Reliabel
Pkj3	0.892	0,60	Reliabel
Pkj4	0.899	0,60	Reliabel
Pkj5	0.892	0,60	Reliabel

Sumber : olah data kuesioner, SPSS versi 20

Faktor yang menjadi karakteristik responden adalah jenis ketenagaan, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

Tabel 4.22 Persentase Karakteristik Pegawai RSUD Dr. Soegiri

No	Karakteristik Pegawai	Jumlah	Persentase
1	Penempatan Pegawai		
	• Medis	6	6,74%
	• Paramedis	45	50,56%
	• Paramedis Non Perawat	11	12,36%
	• Non Medis	27	30,34%
2	Jenis kelamin		
	• Laki-laki	26	29,21%
	• Perempuan	63	70,79%
3	Umur		
	• 20 – 30 Tahun	19	21,35%
	• 31 – 40 Tahun	42	47,19%
	• 41 – 50 Tahun	28	31,46%
	• >50 Tahun	0	0
4	Tingkat Pendidikan		
	• SD	0	0
	• SMP	0	0
	• SMA Sederaja	5	5,62%
	• DI/DIII/DIV	42	47,19%
	• S1	35	39,33%
	• S2	7	7,87%
5	Lama Bekerja		
	• <1 tahun	9	10,11%
	• 1 – 5 Tahun	29	32,58%
	• 6 – 10 Tahun	43	48,31%
	• >10 Tahun	8	8,99%

Sumber: Hasil penelitian, 2018 (Data diolah)

Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner pada tabel 4.22 diperoleh gambaran distribusi frekuensi mengenai karakteristik pegawai rumah sakit, diketahui bahwa responden terbanyak adalah dari pelayanan keperawatan

dan kebidanan berjumlah 50,56%. Persentase jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu 70,79%. Responden paling banyak berumur 31 – 40 tahun yaitu sebesar 47,19%. Responden dengan latar belakang pendidikan yang terbanyak adalah DI/DIII/DIV sebesar 47,19%. Responden dengan masa kerja yang terbanyak adalah responden dengan masa kerja 6 – 10 tahun yaitu sebesar 48,31%. Hasil pengukuran kinerja kepuasan pegawai akan dijelaskan dalam uraian di bawah ini:

a. Pendapatan selain gaji

Berdasarkan tabel 4.23, distribusi jawaban responden pada variabel pendapatan selain gaji menunjukkan sebanyak 53% responden menyatakan puas (P), sementara 1% responden tidak puas (TP), dan sebanyak 45% menyatakan cukup puas (CP) dan 1% sangat puas (SP) serta nilai rata-rata sebesar 3,54.

**Tabel 4.23 Distribusi Jawaban Responden
Variabel Pendapatan Selain Gaji**

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata-Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
A. PENDAPATAN SELAIN GAJI								
1	Pendapatan selain gaji yang diperoleh	0	0	35	51	3	89	3.64
	(dalam persen)	0%	0%	39%	57%	3%	100%	
2	Pendapatan (jasa medis/ULP/lain-lain) dibayarkan secara teratur setiap bulan	0	0	50	39	0	89	3.44
	(dalam persen)	0%	0%	56%	44%	0%	100%	
3	Pendapatan tambahan yang diterima cukup	0	4	31	54	0	89	3.56
	(dalam persen)	0%	4%	35%	61%	0%	100%	

(Sambungan tabel 4.23)

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata-Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
4	Pendapatan tambahan diberikan kepada pegawai secara adil sesuai absensi, kinerja, beban kerja dan tanggung jawab	0	0	43	46	0	89	3.52
	(dalam persen)	0%	0%	48%	52%	0%	100%	
JUMLAH		0	4	159	190	3	356	3.54
PERSENTASE		0%	1%	45%	53%	1%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.23 nilai terendah sebesar 3,52 terdapat pada item pendapatan tambahan diberikan kepada pegawai secara adil sesuai absensi, kinerja, beban kerja dan tanggung jawab, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,64 pada item pendapatan selain gaji yang diperoleh.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, pada item pendapatan tambahan yang diterima cukup ditemui 4 responden (4%) menyatakan tidak puas karena belum semua pegawai memperoleh pendapatan tambahan, yaitu hanya Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berupa tambahan penghasilan berdasarkan beban kerja. Sementara pegawai kontrak belum menerima pendapatan tambahan. Namun mayoritas responden (61%) menyatakan puas dan 35% cukup puas.

Sementara pada item pendapatan selain gaji yang diperoleh (nilai rata-rata 3,64) terdapat 3 responden (3%) menyatakan sangat puas karena semua pegawai telah menerima pendapatan selain gaji terutama pendapatan jasa pelayanan dan diberikan secara adil, sehingga perlu dipertahankan dan terus ditingkatkan.

Meskipun nilai rata-rata pada item-item variabel pendapatan selain gaji mayoritas menunjukkan kategori cukup baik (3 - 3,9), namun baik nilai rata-rata masing-masing maupun keseluruhan variabel pendapatan selain gaji masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

b. Promosi

Distribusi jawaban responden variabel promosi pada tabel 4.24 menunjukkan 1% responden menyatakan sangat puas, 58% puas, 38% cukup puas, dan 2% tidak puas serta nilai rata-rata sebesar 3,58.

**Tabel 4.24 Distribusi Jawaban Responden
Variabel Promosi**

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
B. PROMOSI								
5	Cara/peraturan rumah sakit mempromosikan pegawai sesuai dengan kompetensi dan kinerja pegawai	0	0	27	58	4	89	3.74
	(dalam persen)	0%	0%	30%	65%	4%	100%	
6	RSUD sering melakukan promosi kenaikan pangkat	0	0	29	60	0	89	3.67
	(dalam persen)	0%	0%	33%	67%	0%	100%	
7	Pemberian <i>reward</i> bagi yang melaksanakan pekerjaan dengan baik.	0	8	38	43	0	89	3.39
	(dalam persen)	0%	9%	43%	48%	0%	100%	
8	Kemajuan karir	0	0	43	46	0	89	3.52
	(dalam persen)	0%	0%	48%	52%	0%	100%	
JUMLAH		0	8	137	207	4	356	3.58
PERSENTASE		0%	2%	38%	58%	1%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.24 nilai terendah sebesar 3,39 terdapat pada item pemberian *reward* bagi yang melaksanakan pekerjaan dengan baik, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,74 pada item cara/peraturan rumah sakit mempromosikan pegawai sesuai dengan kompetensi dan kinerja pegawai.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, 8 responden (9%) pada item pemberian *reward* bagi yang melaksanakan pekerjaan dengan baik. (nilai rata-rata 3,39) menyatakan tidak puas. Hal tersebut dikarenakan pihak rumah sakit belum menerapkan kebijakan terkait pemberian *reward* bagi yang melaksanakan pekerjaan dengan baik. Namun demikian, mayoritas responden (43%) menyatakan cukup puas dan 48% puas.

Sementara pada item cara/peraturan rumah sakit mempromosikan pegawai sesuai dengan kompetensi dan kinerja pegawai, 4 responden (4%) menyatakan sangat puas. Hal ini dikarenakan rumah sakit sudah melakukan promosi pegawai sesuai dengan kompetensi, kinerja pegawai dan peraturan yang berlaku.

Meskipun nilai rata-rata pada item-item variabel promosi mayoritas menunjukkan kategori cukup baik (3-3,9), namun baik nilai rata-rata masing-masing maupun keseluruhan variabel promosi masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

c. Rekan kerja

Berdasarkan tabel 4.25, distribusi jawaban responden pada variabel rekan kerja menunjukkan sebanyak 9% responden menyatakan sangat puas, 56% puas, dan sisanya sebanyak 35% menyatakan cukup puas serta nilai rata-rata sebesar 3,74.

Tabel 4.25 Distribusi Jawaban Responden Variabel Rekan Kerja

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUMLAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
C. REKAN KERJA								
9	Teman kerja memberikan dukungan	0	0	25	53	11	89	3.84
	(dalam persen)	0%	0%	28%	60%	12%	100%	
10	Teman bersedia membantu jika diminta bantuan untuk mengerjakan sesuatu	0	0	26	47	16	89	3.89
	(dalam persen)	0%	0%	29%	53%	18%	100%	
11	Menikmati bekerja dengan orang-orang di RSUD	0	0	40	49	0	89	3.55
	(dalam persen)	0%	0%	45%	55%	0%	100%	
12	Bekerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab	0	0	34	51	4	89	3.66
	(dalam persen)	0%	0%	38%	57%	4%	100%	
JUMLAH		0	0	125	200	31	356	3.74
PERSENTASE		0%	0%	35%	56%	9%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.25 nilai terendah sebesar 3,55 terdapat pada item menikmati bekerja dengan orang-orang di RSUD, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,89 pada item teman bersedia membantu jika diminta bantuan untuk mengerjakan sesuatu.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, keseluruhan variabel rekan kerja tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak puas/sangat tidak puas. Pada item teman bersedia membantu jika diminta bantuan untuk mengerjakan sesuatu sebanyak 71% responden menyatakan puas/sangat puas dan 29% responden cukup puas. Sementara item teman kerja memberikan dukungan sebanyak 72% responden menyatakan puas/sangat puas dan 28% responden cukup puas. Serta item bekerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab sebanyak 62% responden menyatakan puas dan 38% cukup puas.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel rekan kerja menunjukkan kategori cukup baik (3–3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal 5.

d. Atasan

Berdasarkan tabel 4.26, distribusi jawaban responden pada variabel atasan menunjukkan sebanyak 68% responden menyatakan puas/sangat puas, dan sisanya sebanyak 32% menyatakan cukup puas serta nilai rata-rata sebesar 3,76.

**Tabel 4.26 Distribusi Jawaban Responden
Variabel Atasan**

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
D. ATASAN								
13	Atasan tempat bekerja mendukung	0	0	35	54	0	89	3.61
	(dalam persen)	0%	0%	39%	61%	0%	100%	
14	Atasan tempat bekerja menghargai	0	0	35	50	4	89	3.65
	(dalam persen)	0%	0%	39%	57%	4%	100%	
15	Atasan memberikan kebebasan kepada bawahannya untuk mengemukakan pendapat	0	0	19	61	9	89	3.89
	(dalam persen)	0%	0%	21%	69%	10%	100%	
16	Atasan memperlakukan bawahan secara adil	0	0	26	47	16	89	3.89
	(dalam persen)	0%	0%	29%	53%	18%	100%	
JUMLAH		0	0	115	212	29	356	3.76
PERSENTASE		0%	0%	32%	60%	8%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.26 nilai terendah sebesar 3,61 terdapat pada item atasan tempat bekerja mendukung, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,89 pada item atasan memberikan kebebasan kepada bawahannya untuk mengemukakan pendapat dan atasan memperlakukan bawahan secara adil.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, keseluruhan variabel jaminan tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak puas/sangat tidak puas. Pada item atasan tempat bekerja menghargai sebanyak 61% responden menyatakan puas/sangat puas dan 39%

responden cukup puas. Sementara item atasan memberikan kebebasan kepada bawahannya untuk mengemukakan pendapat sebanyak 79% responden menyatakan puas/sangat puas dan 21% responden cukup puas. Serta pada item atasan memperlakukan bawahan secara adil sebanyak 71% responden menyatakan puas dan 29% cukup puas.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel jaminan menunjukkan kategori cukup baik (3–3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.27, distribusi jawaban responden pada variabel jaminan menunjukkan sebanyak 62% responden menyatakan puas/sangat puas, dan sisanya sebanyak 38% menyatakan cukup puas serta nilai rata-rata sebesar 3,66.

Tabel 4.27 Distribusi Jawaban Responden Variabel Pekerjaan

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
E. PEKERJAAN								
17	Menjiwai pekerjaan	0	0	35	50	4	89	3.65
	(dalam persen)	0%	0%	39%	57%	4%	100%	
18	Merasa bahagia melaksanakan tanggung jawab dalam pekerjaan	0	0	35	54	0	89	3.61
	(dalam persen)	0%	0%	39%	61%	0%	100%	
19	Merasa betah bekerja di RSUD sehingga tidak ingin mencari pekerjaan lain/pindah ke instansi lain	0	0	35	50	4	89	3.65
	(dalam persen)	0%	0%	39%	57%	4%	100%	

(Sambungan tabel 4.27)

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEPUASAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
20	Selama bekerja di RSUD, memperoleh banyak keterampilan baru	0	0	30	52	7	89	3.74
	(dalam persen)	0%	0%	34%	58%	8%	100%	
21	RSUD memiliki sistem informasi rumah sakit yang baik bagi pasien	0	0	35	50	4	89	3.65
	(dalam persen)	0%	0%	39%	57%	4%	100%	
JUMLAH		0	0	170	256	19	445	3.66
PERSENTASE		0%	0%	38%	58%	4%	100%	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 4.27 nilai terendah sebesar 3,61 terdapat pada item merasa bahagia melaksanakan tanggung jawab dalam pekerjaan, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,74 pada item selama bekerja di RSUD, memperoleh banyak keterampilan baru.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, keseluruhan variabel jaminan tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak puas/sangat tidak puas. Pada item menjiwai pekerjaan sebanyak 61% responden menyatakan puas/sangat puas dan 39% responden cukup puas. Sementara item merasa betah bekerja di RSUD sehingga tidak ingin mencari pekerjaan lain/pindah ke instansi lain sebanyak 61% responden menyatakan puas/sangat puas dan 39% responden cukup puas. Serta pada item selama bekerja di RSUD, memperoleh banyak keterampilan baru

sebanyak 66% responden menyatakan puas/sangat puas dan 34% cukup puas.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel jaminan menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

Berdasarkan pada penilaian masing-masing variabel kepuasan pegawai di atas, total nilai secara keseluruhan kepuasan pegawai sebesar 3,66. Nilai tersebut masuk dalam kategori cukup baik, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.28.

Tabel 4.28 Nilai Kepuasan Pegawai

No.	Variabel	Nilai Rata-Rata	Kategori
1	Pendapatan selain gaji	3,54	
2	Promosi	3,58	
3	Rekan kerja	3,74	
4	Atasan	3,76	
5	Pekerjaan	3,66	
Jumlah		3,66	Cukup Baik

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Pada Tabel 4.28 dapat dilihat bahwa kepuasan pegawai RSUD Dr. Soegiri diukur berdasarkan kepuasan terhadap gaji, promosi, atasan, rekan kerja dan terhadap pekerjaan itu sendiri. Pada tabel 4.28 dapat dilihat bahwa kepuasan pegawai rumah sakit yang tertinggi adalah terhadap atasan dengan nilai rata-rata sebesar 3,76. Kemudian kepuasan terendah adalah pada pendapatan selain gaji yaitu nilai rata-rata sebesar 3,54, Jika dilihat

secara umum, tingkat kepuasan pegawai di RSUD Dr. Soegiri masuk dalam kategori cukup baik yaitu nilai rata-rata sebesar 3,66.

2. Retensi Pegawai

Tingkat retensi pegawai diperoleh dari penelusuran dokumen dibagian kepegawaian. Data yang mencakup jumlah pegawai di RSUD Dr. Soegiri yang keluar pada tahun 2015 – 2017 dan jumlah seluruh pegawai RSUD Dr. Soegiri pada tahun 2015 – 2017 kemudian dibandingkan jumlah pegawai yang keluar dengan jumlah total pegawai.

Tabel 4.29 Persentase Retensi Pegawai RSUD Dr. Soegiri

Tahun	Jumlah Pegawai Pindah	Jumlah Total Pegawai	Persentase
2015	8	656 orang	1,22%
2016	6	615 orang	0,98%
2017	6	783 orang	0,77%
Rata-rata	7	685 orang	0,99%

Sumber: Data Kepegawaian, 2018 (Data diolah)

Pada Tabel 4.29 dapat dilihat bahwa rata-rata retensi pegawai selama tahun 2015 – 2017 di RSUD Dr. Soegiri sangat kecil yaitu sebesar 0,99% pertahun. Persentase pegawai pindah terhadap jumlah keseluruhan pegawai pada tahun 2015 adalah sebesar 1,22%, pada tahun 2016 sebesar 0,98% dan pada tahun 2017 sebesar 0,77%.

3. Pelatihan Pegawai

Data yang diperlukan mencakup jumlah pegawai RSUD Dr. Soegiri yang ikut pelatihan pada tahun 2015 – 2017. Data-data ini diperoleh dari

kepegawaian RSUD Dr. Soegiri. Data-data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.30 Jumlah Pegawai ikut Pelatihan RSUD Dr. Soegiri

Tahun	Jumlah yang Pelatihan	Jumlah Total Pegawai	Persentase
2015	79	656 orang	12,04%
2016	185	615 orang	30,08%
2017	213	783 orang	27,20%
Rata-rata	159	685 orang	23,11%

Sumber: Data Kepegawaian, 2018

Pada tabel 4.30 menunjukkan bahwa rata-rata jumlah pegawai yang ikut pelatihan dari RSUD Dr. Soegiri selama 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 – 2017 sebesar 23,11% dan mengalami *trend* fluktuatif. Persentase pegawai yang ikut pelatihan pada tahun 2015 sebesar 12,04%, meningkat pada tahun 2016 sebesar 30,08% kemudian turun pada tahun 2017 menjadi 27,20%.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja RSUD Dr. Soegiri selama 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 – 2017 dari perspektif keuangan dinilai dengan menggunakan rasio keuangan yang terdiri dari rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan *cost recovery rate (CRR)*. Hasil penilaian perspektif keuangan secara umum RSUD Dr. Soegiri menunjukkan kinerja yang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa nilai rasio likuiditas untuk *current ratio*, rasio solvabilitas

untuk rasio modal sendiri terhadap total aset, dan rasio aktivitas untuk *collection period* berada di atas ukuran baku rumah sakit, yang artinya rasio RSUD Dr. Soegiri lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan. Namun, nilai rasio aktivitas untuk *total assets turnover* serta *cost recovery rate (CRR)* masih di bawah nilai ideal perumahsakitan.

Rasio likuiditas untuk *current ratio* RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015-2017 memiliki nilai rata-rata 3,41, sehingga bisa dikatakan lebih baik dibandingkan ukuran baku rumah sakit (1,75-2,75), namun nilai rasio mengalami *trend* penurunan setiap tahun. Pada tahun 2015 *current ratio* RSUD Dr. Soegiri sebesar 4,73, tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 3,28 dan pada tahun 2017 juga mengalami penurunan menjadi 2,20. Penurunan tersebut terjadi akibat bertambahnya kewajiban jangka pendek yang signifikan, pada tahun 2015 kewajiban jangka pendek RSUD Dr. Soegiri sebesar Rp6.140.914.306, tahun 2016 meningkat menjadi Rp 9.378.462.160, dan pada tahun 2017 juga meningkat sebesar Rp 15.407.015.024.

Rasio solvabilitas untuk rasio modal sendiri terhadap total aset RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015–2017 menunjukkan nilai rata-rata sebesar 0,94 atau 94%, sehingga bisa dikatakan lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan (0,4-0,5). Pada tahun 2015 nilai rasio modal sendiri terhadap total aset sebesar 0,96 atau 96%, mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 0,95 atau 95% serta pada tahun 2017 menjadi 0,92 atau 92%

Rasio aktivitas untuk *collection period* RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015–2017 menunjukkan nilai rata-rata sebesar 66 hari (pembulatan), sehingga

bisa dikatakan lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakit (50-70 hari). Namun untuk *total assets turnover ratio* berada di bawah ukuran baku rumah sakit (0,9-1,1) yaitu rata-rata sebesar 0,69 dan mengalami *trend* penurunan setiap tahun. Pada tahun 2015 *total assets turnover ratio* sebesar 0,72, tahun 2016 turun menjadi 0,69 dan pada tahun 2017 menjadi 0,68. Nilai *total assets turnover ratio* yang masih dibawah ukuran baku rumah sakit dikarenakan kurangnya pencapaian pendapatan yang disebabkan oleh keterlambatan pembayaran klaim jasa pelayanan kesehatan pasien asuransi oleh PT. BPJS.

Rata-rata nilai *cost recovery rate (CRR)* RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 sebesar 0,87 yang masih di bawah nilai ideal ($CRR > 1$) dan mengalami *trend* penurunan setiap tahun. Pada tahun 2015 sebesar 0,91, tahun 2016 turun menjadi 0,89 dan pada tahun 2017 turun lagi menjadi 0,83. Nilai *CRR* yang masih dibawah ukuran baku rumah sakit mengartikan bahwa RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 belum mampu menutup seluruh biaya operasionalnya tanpa dana subsidi dari pemerintah.

Dengan melihat adanya kinerja keuangan yang masih di bawah ukuran baku (*total assets turnover* dan *cost recovery rate*), perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan rasio tersebut. Salah satu caranya dengan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan dengan meningkatkan jumlah pelanggan/pasien RSUD Dr. Soegiri dengan cara meningkatkan lebih banyak lagi kerja sama dengan perusahaan-perusahaan swasta dalam pemberian jasa layanan kesehatan.

Sebagaimana status RSUD Dr. Soegiri sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) maka diberikan kemudahan dan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan baik pengelolaan pendapatan, belanja maupun aset. Pendapatan yang diterima RSUD Dr. Soegiri bisa langsung digunakan untuk kegiatan operasional tanpa harus terlebih dahulu disetor ke Bendahara Umum Daerah (BUD). Sedangkan untuk belanja RSUD Dr. Soegiri diberikan fleksibilitas dalam penggunaan dana, sehingga belanja yang dilakukan bisa ditekan seminimal mungkin.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hartati (2012) yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tentang pengukuran kinerja RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Hasil penelitian Hartati menunjukkan bahwa nilai rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio rentabilitas, dan rasio aktivitas untuk *collection period* berada di atas ukuran baku rumah sakit. Namun, nilai rasio aktivitas untuk *total assets turnover* serta *cost recovery rate (CRR)* masih di bawah nilai ideal perumahsakit.

4.2.2 Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Pelanggan

Hasil pengukuran kinerja RSUD Dr. Soegiri dari perspektif pelanggan pada tahun 2015 – 2017 dinilai dengan mengukur retensi, akuisisi, dan kepuasan pelanggan. Retensi pelanggan RSUD Dr. Soegiri selama tahun 2015 – 2017 memiliki nilai rata-rata >100% yaitu sebesar 107,33% pertahun, sehingga dapat dikatakan memiliki kinerja yang baik. Persentase retensi pelanggan pada tahun 2015 mencapai atau lebih dari 100% yaitu 101,06%, tahun 2016 persentase

retensi pelanggan meningkat sebesar 111,66%, akan tetapi pada tahun 2017 persentase retensi pelanggan menurun menjadi 109,26%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditahun 2015 jumlah total pasien sebanyak 170.006 pasien dibandingkan dengan jumlah pasien tahun sebelumnya 168.219 sehingga nilai persentase retensi pelanggan 101,06%, artinya kinerja perspektif pelanggan ditahun 2015 tergolong baik. Pada tahun 2016 jumlah total pasien sebanyak 189.826 pasien dibandingkan dengan jumlah pasien tahun sebelumnya sebanyak 168.219 pasien sehingga nilai persentase retensi pelanggan 111,66%, artinya ditahun 2016 kinerja perspektif pelanggan tergolong baik. Dan pada tahun 2017 jumlah total pasien sebanyak 207.411 pasien dibandingkan dengan jumlah pasien tahun sebelumnya sebanyak 189.826 pasien, sehingga nilai persentase retensi pelanggan 109,26%, artinya kinerja perspektif pelanggan ditahun 2017 juga tergolong baik.

Pada pengukuran kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan dengan pengukuran akuisisi pelanggan sudah tergolong baik, dan menunjukkan peningkatan nilai persentase dari tahun ke tahun. Hal ini dilihat dari rata-rata persentase akuisisi pelanggan selalu berada diatas 30% tiap tahunnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2015 persentase nilai akuisisi pelanggan yaitu sebesar 36,56%, dimana hal ini menunjukkan bahwa ditahun 2015 kinerja perspektif pelanggan dari akuisisi pelanggan tergolong baik. Pada tahun 2016 persentase nilai akuisisi pelanggan meningkat sebesar 38,75% artinya bahwa ditahun 2016 kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan

dengan pengukuran akuisisi pelanggan tergolong baik. Nilai persentase kinerja akuisisi pelanggan tahun 2017 juga tergolong baik yaitu 39,82%.

Meningkatnya jumlah pasien baru RSUD Dr. Soegiri tidak terlepas dari selalu dilakukannya pembenahan atau perbaikan dari setiap pelayanan yang ada di RSUD Dr. Soegiri setiap tahunnya. Hal ini dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit agar masyarakat termotivasi untuk datang berobat ke RSUD Dr. Soegiri dan memiliki kepercayaan penuh terhadap pelayanan yang ada di RSUD Dr. Soegiri. Selain itu, adanya program jaminan asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh pihak BPJS juga sebagai salah satu faktor pendorong masyarakat untuk datang berobat ke RSUD Dr. Soegiri.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hawa (2016) yang dilakukan pada tahun 2013 – 2015 yaitu analisis kinerja rumah sakit berdasarkan *Balanced Scorecard* di RSUD Tanjung Pura Langkat, disimpulkan bahwa tingkat persentase kunjungan pasien baru cenderung meningkat setiap tahunnya dengan akuisisi lebih dari 30%. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan rumah sakit meningkat dan pihak RSUD Tanjung Pura Langkat mampu melakukan pemasaran pelayanan kesehatan yang mereka miliki dengan baik.

Hasil pengukuran kinerja rumah sakit dari perspektif pelanggan dengan indikator kepuasan pelanggan dari 5 variabel yaitu wujud fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) tergolong cukup baik dengan nilai rata-rata 3,64 (skala nilai tertinggi 5).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan tertinggi adalah variabel daya tanggap dan jaminan petugas kepada pasien yang memiliki nilai rata-rata 3,74. Sedangkan tingkat kepuasan terendah adalah variabel keandalan yaitu 3,39 dan diikuti oleh variabel wujud fisik rumah sakit yaitu 3,61.

Kepuasan pelanggan terhadap variabel keandalan rendah dikarenakan antrian pendaftaran di instalasi rawat jalan dan pelayanan di apotik dianggap terlalu lama, hal ini belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Farmasi dimana dalam melayani resep obat jadi seharusnya kurang dari 30 menit, dan untuk obat racik kurang dari 60 menit. Oleh karena itu diperlukan penambahan petugas di bagian pendaftaran dan apotik, sehingga diharapkan akan mengurangi jumlah antrian dan mempercepat pelayanan.

Kepuasan terhadap variabel daya tanggap dan jaminan petugas kepada pasien memiliki nilai rata-rata yang cukup baik yaitu 3,74. Petugas dianggap segera memberikan bantuan bila ada keluhan/kesulitan serta kejelasan dalam pemberian informasi kepada pasien. Selain itu, perilaku petugas juga dianggap sudah memberikan rasa aman dan percaya, ramah, sopan serta terampil dalam memberikan pelayanan.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hawa (2016) yang dilakukan pada tahun 2013 – 2015 yaitu analisis kinerja rumah sakit berdasarkan *Balanced Scorecard* di RSUD Tanjung Pura Langkat, disimpulkan bahwa kinerja perspektif pelanggan tergolong cukup baik dengan total nilai secara keseluruhan sebesar 3,74.

4.2.3 Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam penelitian ini pengukuran kinerja dari perspektif bisnis internal menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional, indikator-indikator pelayanan rumah sakit yang dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Angka *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS) dan *Turn Over Internal* (TOI) dapat menggambarkan tingkat pemanfaatan dan tingkat efisiensi rumah sakit. Sedangkan *Bed Turn Over* (BTO), *Gross Death Rate* (GDR), dan *Net Death Rate* (NDR), menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan. Kinerja bisnis internal yang baik ditandai dengan BOR, AvLOS, BTO, TOI, serta NDR dan GDR yang sesuai dengan ukuran standar dibidang perumahsakititan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa indikator rawat inap dengan BTO (frekuensi pemakaian tempat tidur) selama tahun 2015 – 2017 memiliki nilai rata-rata BTO sebesar 53,82 kali pertahun, sehingga bisa dikatakan tidak memenuhi angka ideal sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 dimana standar yang telah ditentukan yaitu 40 – 50 kali. BTO pada tahun 2015 sebanyak 54,20 kali, tahun 2016 sebanyak 53,85 kali, dan tahun 2017 sebanyak 53,40 kali.

GDR (angka kematian kotor) dalam 3 tahun terakhir RSUD Dr. Soegiri memiliki nilai rata-rata 80,09% tidak sesuai dengan angka ideal sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 (<45%). Dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 – 2017 GDR RSUD Dr. Soegir selalu lebih dari 45%, namun

mengalami penurunan setiap tahun. Tahun 2015 sebesar 82,90%, tahun 2016 sebesar 79,68% dan tahun 2017 sebesar 77,70%.

Sementara NDR (angka kematian bersih) dalam 3 tahun terakhir RSUD Dr. Soegiri juga masih terlalu tinggi dari angka ideal Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 (<25%). Dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 – 2017 NDR RSUD Dr. Soegiri selalu lebih tinggi dari 25%. Tahun 2015 sebesar 54,62%, tahun 2016 sebesar 51,17% dan tahun 2017 sebesar 45,60%.

Standar GDR yang ideal berdasarkan Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 adalah <45%. Angka ini sebenarnya tidak bisa langsung digunakan begitu saja untuk semua jenis rumah sakit, misalnya rumah sakit penyakit khusus tentu berbeda polanya dengan rumah sakit umum. Begitu pula Rumah sakit disuatu daerah tentu berbeda penilaian tingkat kesuksesan GDR-nya dengan daerah lain. Hal ini bisa dimungkinkan karena perbedaan sarana prasarana maupun perbedaan ekonomi setempat. Sebagai catatan bahwa semakin tinggi nilai GDR berarti semakin tinggi pula angka kematian kotor. Begitu pula dengan NDR, semakin tinggi nilai NDR semakin tinggi pula angka kematian bersih. Artinya jika nilai GDR maupun NDR semakin tinggi, maka mutu pelayanan yang diberikan juga akan semakin buruk. Oleh karena itu RSUD Dr. Soegiri perlu memperbaiki pelayanan, baik dengan melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan maupun memberikan pelatihan kepada tenaga medis khususnya pelatihan dalam menangani pasien yang sedang mengalami kritis agar angka GDR maupun NDR dapat menurun setiap tahunnya.

Dari penjelasan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Dr. Soegiri dari perspektif bisnis internal adalah kurang baik, dimana 3 tahun terakhir hasil data menunjukkan bahwa BTO, GDR dan NDR menunjukkan hasil yang tidak sesuai dengan angka ideal Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hartati (2014) yang dilakukan pada tahun 2010 – 2013 tentang penilain kinerja RSUD Pirngadi Medan dimana nilai GDR tahun 2010-2013 selalu tinggi diatas angka ideal (45%) dengan angka terbesar 104,96% pada tahun 2012. Nilai NDR tahun 2010-2013 cukup tinggi di atas standar (25%) yaitu mencapai 58,58% pada tahun 2013. Nilai NDR dan GDR yang sangat tinggi menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit yang buruk namun menurut Departemen Kesehatan angka GDR dapat bias untuk menilai mutu pelayanan jika angka kematian <48 jam tinggi.

4.2.4 Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Hasil pengukuran indikator perspektif pertumbuhan dan pembelajaran hampir semuanya baik, hasil pengukuran kepuasan pegawai cukup baik, persentase pegawai yang mengikuti pelatihan juga baik, dan retensi pegawai sangat kecil sehingga dinilai baik. Kinerja RSUD Dr. Soegiri dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran tahun 2015 – 2017 sudah tergolong baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan tertinggi adalah terhadap atasan dengan nilai rata-rata sebesar 3,76. Sedangkan tingkat kepuasan terendah adalah kepuasan terhadap pendapatan selain gaji dengan nilai rata-rata sebesar 3,54 dan diikuti oleh kepuasan terhadap promosi sebesar 3,58.

Kepuasan pegawai terhadap pendapatan selain gaji rendah, hal ini bisa dikarenakan belum semua pegawai menerima pendapatan selain gaji khususnya tambahan penghasilan (TP), yaitu hanya Pegawai Negeri Sipil (PNS). Selain itu, sistem pembayaran komponen imbalan selain gaji seperti jasa pelayanan kesehatan dibayarkan tidak tepat waktu, terkadang jumlah tunjangan yang di terima tidak sesuai dengan kinerja dan beban kerja pegawai. Dalam hal ini diperlukan kerjasama yang baik dengan pihak-pihak yang terkait, sehingga pembayaran imbalan selain gaji bisa dirasakan semua pegawai dan pembayaran yang diterima bisa tepat waktu dan adil sesuai absensi, kinerja, beban kerja dan tanggung jawab.

Kepuasan terhadap atasan dan kepuasan terhadap rekan kerja memiliki rata-rata yang cukup baik yaitu 3,76 dan 3,74. Atasan sudah mendukung, menghargai dan memberikan kebebasan kepada bawahannya untuk mengemukakan pendapat. Selain itu, pegawai juga sudah memiliki uraian tugas masing-masing seperti perawat mereka harus bekerja secara tim sehingga mereka harus saling mendukung satu dengan yang lain dan bertanggung jawab terhadap tugas dan pekerjaan mereka masing-masing.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Hawa (2016) yang menggambarkan bahwa tingkat kepuasan tertinggi adalah terhadap rekan kerja dan pekerjaan itu sendiri yaitu sebesar 98,6%. Sedangkan tingkat kepuasan terendah adalah kepuasan terhadap pendapatan selain gaji yaitu 76,1% dan diikuti oleh kepuasan terhadap promosi yaitu 84,5%.

Menurut Kaplan & Norton (2000) menyatakan bahwa moral pekerja dan kepuasan kerja secara keseluruhan saat ini dipandang sangat penting oleh sebagian besar perusahaan. Pekerja yang puas merupakan prakondisi bagi meningkatnya produktivitas, daya tanggap, mutu, dan layanan pelanggan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa retensi di RSUD Dr. Soegiri sangat kecil yaitu rata-rata hanya sebesar 0,99%. Persentase pegawai pindah terhadap jumlah keseluruhan pegawai pada tahun 2015 adalah sebesar 1,22%, pada tahun 2016 sebesar 0,98% dan pada tahun 2017 sebesar 0,77%.

Hampir setiap tahun biasanya tidak ada pegawai RSUD Dr. Soegiri yang pindah sebenarnya, hanya saja karena sesuatu hal yang memang mengharuskan pegawai tersebut untuk pindah makanya ada pegawai yang pindah. Sesuatu hal itu misalnya adalah untuk meningkatkan karir yang lebih tinggi atau mungkin ingin lebih dekat dengan keluarga. Jadi, tidak ada pegawai yang pindah hanya karena tidak puas bekerja di RSUD Dr. Soegiri. Pihak rumah sakit selama ini telah berupaya dan berusaha sebaik mungkin untuk memenuhi hak-hak pegawai seperti peningkatan kesejahteraan pegawai melalui jasa pelayanan dan tunjangan lainnya.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Julia dalam Hawa (2016) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tentang Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*. Pada hasil penelitiannya menunjukkan adanya tingkat retensi pegawai yang meningkat dari tahun 2012 sebesar 0,10% ke tahun 2013 sebesar 0,14%. Keluarnya pegawai disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu mengundurkan diri, mengikuti keluarga yang pindah

keluar daerah, mutasi atau dipromosikan ke rumah sakit lain. Namun jumlah pegawai yang keluar masih dalam jumlah yang wajar sehingga itu menunjukkan bahwa pihak rumah sakit baik dalam mempertahankan karyawannya.

Sementara hasil penelitian untuk indikator pelatihan tergolong baik. Setiap tahunnya pegawai yang mengikuti pelatihan dikirim sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, selain itu setiap tahunnya jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan dari tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 2017 jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan meningkat sebanyak 213 orang, berbeda dengan 2 tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 sebanyak 79 orang, dan tahun 2016 sebanyak 185 orang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Shenurti dalam Hawa (2016) yaitu tentang perspektif *Balanced Scorecard* sebagai tolok ukur penilaian kinerja pada RSUD Kojas. Pelatihan dan pendidikan lanjutan yang dijalankan oleh pihak RSUD Kojas telah dilakukan dengan baik. Pelatihannya sepenuhnya dibiayai oleh pihak RSUD Kojas. Setiap tahunnya pegawai yang mengikuti pelatihan dikirim sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

a. Perspektif Keuangan

Kinerja RSUD Dr. Soegiri dilihat dari perspektif keuangan secara umum baik. Kinerja RSUD dilihat dari perspektif keuangan dengan menggunakan rasio-rasio keuangan yang terdiri dari rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan *cost recovery rate (CRR)*.

1. Kinerja rumah sakit dilihat dari rasio likuiditas tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai rasio selama tahun 2015 – 2017 lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya.
2. Kinerja rumah sakit dilihat dari rasio solvabilitas tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai rasio selama tahun 2015 – 2017 lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitannya.
3. Kinerja rumah sakit dilihat dari rasio aktivitas yaitu *collection period* tergolong baik. Sedangkan untuk *total assets turnover ratio*, kinerja rumah sakit kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai *total assets turnover ratio* selama tahun 2015 – 2017 masih dibawah dari ukuran baku perumahsakitannya.

4. Kinerja rumah sakit dilihat dari *Cost recovery rate (CRR)* tergolong kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai rasio selama tahun 2015 – 2017 masih dibawah dari ukuran baku perumahsakitan.

b. Perspektif Pelanggan

Kinerja RSUD Dr. Soegiri dilihat dari perspektif pelanggan dengan indikator retensi pelanggan, akuisisi pelanggan dan kepuasan pelanggan secara umum memiliki kinerja yang baik. Berikut dijelaskan masing-masing indikator perspektif pelanggan :

1. Hasil pengukuran retensi pelanggan menunjukkan bahwa kinerja RSUD Dr. Soegiri tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata persentase retensi pelanggan selama tahun 2015 – 2017 mencapai lebih dari 100%.
2. Hasil pengukuran akuisisi pelanggan menunjukkan bahwa kinerja RSUD Dr. Soegiri tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata persentase akuisisi pelanggan selama tahun 2015 – 2017 diatas 30%.
3. Hasil pengukuran kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa kinerja RSUD Dr. Soegiri adalah cukup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator kepuasan pelanggan dari 5 variabel yaitu wujud fisik ((*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) secara umum tergolong cukup baik.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Kinerja RSUD Dr. Soegiri dilihat dari perspektif proses bisnis internal dengan indikator BOR, AvLOS, BTO, TOI, NDR dan GDR memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata BOR, AvLOS dan TOI selama tahun 2015 – 2017 telah sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011.

Namun untuk nilai rata-rata BTO, GDR dan NDR belum memenuhi angka ideal sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011.

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kinerja RSUD Dr. Soegiri dilihat dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan indikator kepuasan pegawai, retensi pegawai, dan pelatihan pegawai secara umum memiliki kinerja yang baik. Berikut dijelaskan masing-masing indikator perspektif pertumbuhan dan pembelajaran:

1. Kepuasan pegawai dari hasil penelitian dinilai cukup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan tertinggi adalah terhadap atasan.
2. Indikator retensi pegawai dinilai baik. Dalam 3 tahun terakhir jumlah pegawai yang mutasi atau pindah tidak lebih dari 3% dari jumlah pegawai RSUD Dr. Soegiri.
3. Hasil untuk pengukuran terhadap indikator pelatihan juga dinilai baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap tahun jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir terus meningkat.

5.2 Saran

a. Saran untuk Rumah Sakit

Kinerja RSUD Dr. Soegiri tahun 2015 – 2017 secara umum cukup baik, sehingga patut ditingkatkan menjadi lebih baik dengan cara meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan dari keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard*. Pihak RSUD Dr. Soegiri sebaiknya menggunakan *Balanced Scorecard* untuk menyusun strategi bisnis dan mengevaluasi kinerjanya untuk tahun-tahun ke depan.

1) Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Keuangan

- a) Dengan melihat adanya kinerja keuangan yang masih di bawah ukuran baku (*total assets turnover* dan *cost recovery rate*), perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan rasio tersebut. Salah satu caranya dengan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan lebih banyak lagi kerja sama dengan perusahaan-perusahaan swasta dalam pemberian jasa layanan kesehatan.
- b) Pemberian pelatihan-pelatihan khususnya kepada pegawai bagian keuangan tentang bagaimana sistem pengelolaan keuangan yang baik sehingga diharapkan rasio-rasio keuangan rumah sakit akan semakin baik.

- 2) Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Pelanggan
 - a) Untuk indikator retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan, agar lebih memberikan pelayanan yang baik, cepat tanggap, tepat, dan sesuai kebutuhan pasien.
 - b) Untuk indikator kepuasan pelanggan, agar dilakukan penambahan petugas di apotik dan bagian pendaftaran sehingga diharapkan akan mengurangi jumlah antrian dan mempercepat pelayanan. Selain itu juga perlu penambahan sarana dan prasarana rumah sakit yang sesuai standar dengan melihat skala prioritas dan kemampuan keuangan rumah sakit.
 - c) Serta meningkatkan keamanan, kenyamanan dan kebersihan rumah sakit.
- 3) Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Proses Bisnis Internal
 - a) Pada perspektif bisnis internal agar lebih meningkatkan kualitas kinerja khususnya untuk indikator BTO, GDR, dan NDR, yang menunjukkan kinerja yang kurang memuaskan dalam 3 tahun terakhir. Dalam hal ini perlu adanya kerjasama dari semua unit baik dari pelayanan medis maupun non medis.
 - b) Mengadakan pelatihan untuk pegawai khususnya dalam hal pelayanan medis, sehingga ditahun yang akan datang indikator BTO, GDR, dan NDR sesuai dengan standar Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011.

- 4) Kinerja Rumah Sakit dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 - a) Kepuasan rendah terhadap gaji dapat diperbaiki dengan memberikan pendapatan selain gaji secara adil dan merata.
 - b) Ketidakpuasan terhadap promosi dapat ditingkatkan dengan membuat sistem promosi jabatan yang lebih transparan dan penyesuaian jabatan terhadap kemampuan, kinerja, dan kompetensi pegawai. Sistem promosi yang telah dibuat hendaknya disosialisasikan kepada pegawai bagaimana cara memperoleh promosi kenaikan pangkat, baik berdasarkan pendidikan, lama bekerja maupun dengan melihat kemampuan pegawai tersebut.
 - c) Kepuasan yang tinggi terhadap pekerjaan senantiasa ditingkatkan melalui pelatihan maupun pendidikan berkelanjutan yang mendukung kemahiran bekerja.
 - d) Kepuasan yang tinggi terhadap atasan patut dipertahankan dan ditingkatkan dengan cara selalu membuat pola hubungan kerja yang baik, saling menghormati dan menghargai, menciptakan suasana kekeluargaan.
 - e) Kepuasan terhadap rekan kerja tinggi perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui acara-acara keakraban diluar jam kerja seperti arisan, pengajian kantor, atau berdarmawisata. Perlu ditanamkan bahwa pencapaian visi misi rumah sakit bisa dilakukan dengan kinerja tim yang baik, yang saling mendukung dan bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

- f) Retensi yang rendah perlu dipertahankan dengan cara memenuhi faktor-faktor ketidakpuasan yang timbul dalam diri pekerja terutama ketidakpuasan terhadap gaji dan promosi jabatan.
- g) Kegiatan pelatihan telah cukup baik, namun perlu ditingkatkan karena belum seluruh pegawai pernah mendapatkan pelatihan. Pelatihan yang diberikan hendaknya sesuai dengan kompetensi dan bidang kerja pegawai masing-masing, serta seluruh pegawai perlu mendapatkan pelatihan *customer care*.

b. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya agar lebih teliti lagi pada perspektif bisnis internal rumah sakit yang mengalami nilai yang rendah dalam 3 tahun terakhir.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai analisis kinerja rumah sakit dengan menggunakan *Balance Scorecard* sangat bermanfaat bagi peneliti maupun rumah sakit sehingga peneliti menyarankan agar penelitian ini dilanjutkan dan disempurnakan oleh peneliti selanjutnya terutama pada perspektif keuangan. Rasio-rasio dalam perspektif keuangan hendaknya ditambahkan dengan rasio-rasio keuangan lainnya misalnya menggunakan rasio ekonomi, efektivitas, dan efisiensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandrarini, Grahita. 2017. **Metode Riset Akuntansi Pendekatan Kuantitatif**. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.
- Christian. 2015. **Analisis *Balanced Scorecard* Untuk Mengukur Kinerja Pada RSUD Tanjung Pinang**.
- Dewi. 2014. **Penilaian Kinerja Berdasarkan Keuangan dan Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya**. *E-Jurnal Akuntansi*. (761 - 777, ISSN 2302 – 8556).
- Efendi, Yuhronur. 2014. **Analisa Rasio Likuiditas, Rentabilitas, dan Solvabilitas Sebagai Salah Satu Usaha Untuk Menilai Keberhasilan Manajemen Pada PD BPR Bank Daerah Lamongan**. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Lamongan*.
- Fathoni dan Kesuma. 2011. **Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dengan Penerapan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Rumah ABC)**. *Jurnal Sistem Informasi*. (Vol. 3, No. 1. 327 – 335, ISSN 2355 – 4614).
- Hartati. 2012. **Pengukuran Kinerja RSUD Dr. Moewardi Surakarta Dengan Menggunakan Metode *Balance Scorecard***. Tesis. Universitas Indonesia.
- Hartati. 2014. **Pengukuran Kinerja RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan Menggunakan *Balanced Scorecard***. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Hawa. 2016. **Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan *Balance Scorecard* Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura Langkat**. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Huda, Achya Zaenul. 2013. **Analisis Kinerja Dengan Pendekatan *Balance Scorecard* (Studi Kasus PDAM Tirta Dharma Kabupaten Klaten)**. *Jurnal Publikasi*.
- Junaidi. 2002. **Kontribusi Penerapan *Balance Scorecard* Terhadap Peningkatan Kinerja Perusahaan (Studi Kasus di Perusahaan Jasa Perantara Asuransi)**. Tesis. Universitas Bina Nusantara.
- Kaplan, Robert S. dan Norton David P. 2000. ***Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi***. Jakarta: Erlangga.
- Karyogis dan Putra. 2017. **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua Di Kabupaten Bangli (ISSN: 2302-8556 *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana Vol.20.1. Juli (2017): 555-584*)**. Universitas Udayana. Bali

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Kurniasari dan Memarista. 2017. **Analisis Kinerja Perusahaan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Pada PT. Aditya Sentana Agro). Agora.** (Vol. 5, No. 1).

Mahsun. Sulistiyowati. Purwanugraha. 2011. **Akuntansi Sektor Publik.** Yogyakarta: UPP STIM YKPN

Munawir, S. 2001. **Analisa Laporan Keuangan.** Yogyakarta: Liberty.

Mardiasmo. 2002. **Akuntansi Sektor Publik.** Yogyakarta: ANDI

Mulyadi. 2007. **Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis *Balanced Scorecard*.** Unit Penerbitan dan Pencetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta.

Nur, Dwi Andari. 2016. **Pengukuran Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Berdasarkan *Balanced Scorecard* di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.** *Jurnal Administrasi Publik.* (Vol. 14, No. 1, hal 26 - 42. ISSN 0216 – 6496).

Sari dan Arwinda. 2015. **Analisis *Balance Scorecard* Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Perusahaan PT. Jamsostek Cabang Belawan.** *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis.* (Volume 15, No. 1/ Maret 2015).

Suliyanto. 2005. **Metode Riset Bisnis.** Yogyakarta: Andi Offset

Sunyoto. 2013. **Metode Penelitian Akuntansi.** Bandung: PT. Refika Aditama

Parmita, Ririn. 2015. **“Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* Pada Rumah Sakit Daerah Madani Palu”.** ISSN: 2302-2019. *E-Jurnal Katalogis,* (Volume 3 Nomor 5, Mei 2015 Hlm 143-153). Universitas Tadulako.

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 262 Tahun 1979 Ketenagakerjaan Rumah Sakit.

Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

Sari, Anggraini Puspita. 2015. **Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit Islam Surabaya**. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*. (Vol. 4, No. 11).

Sulistiyanto. 2017. **“Penerapan Strategi *Balanced Scorecard* Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Manajemen”**. ISSN: 2460-0585. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi*, (Volume 6 Nomor 1, Januari 2017). STIESIA Surabaya.

Surya. 2014. **Analisis Kinerja Berbasis *Balanced Scorecard* Pada Koperasi XYZ**. *E-Jurnal Akuntansi*. (279 - 293, ISSN 2302 – 8556).

Suryani dan Hendrayadi. 2015. **“Metode kuantitatif: teori dan aplikasi pada penelitian bidang manajemen dan ekonomi islam edisi pertama**, penerbit prenadamedia group, Jakarta.

Suryani Tri Yulana. 2016. **Implementasi *Balanced Scorecard* dalam pengukuran Kinerja Manajemen Rumah Sakit**. ISSN: 2460 – 0585. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi*. (Volume 5, Nomor 1, Januari 2016).

Purba. 2008. **Analisis Penerapan Konsep *Balance Scorecard (BSC)* Sebagai Suatu Alat Pengukuran Kinerja Sumber Daya Manusia di PT. Excelcomindo Pratam, Tbk Regional Sumatera**. Tesis. Universitas Sumatera Utara.

Undang-Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbedaharaan Negara

Wulandari. 2010. **Perbandingan Kinerja Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* Pada Rumah Sakit Se-Eks Karisedenan Surakarta**. Tesis. Universitas Sebelas Maret.

Zulfa. 2013. **Analisis Kinerja Transjakarta Busway Dalam Kerangka *Balance Scorecard***. Tesis. Universitas Indonesia.

Lampiran I Target dan Realisasi Pendapatan/Jumlah Pasien

Target dan Realisasi Pendapatan/Jumlah Pasien Tahun 2017

No	Uraian	Target	Realisasi	Capaian
1	Pendapatan	119.831.285.000,00	120.670.368.779,81	100,70%
2	Pasien rawat inap	10.700 orang	16.091 orang	150,38%
3	Pasien rawat jalan	106.000 orang	175.327 orang	165,40%
4	Pasien gawat darurat	10.850 orang	15.993 orang	147,40%

Lampiran II Pencapaian Kinerja Berdasarkan Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan.

Pencapaian Kinerja Berdasarkan Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan
Tahun 2017

No	Indikator	Capaian	Nilai Ideal
1	BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>)	73,28%	60-85%
2	LOS (<i>Length of Stay</i>)	5,91 hari	6-9 hari
3	TOI (<i>Turn Over Internal</i>)	1,83 hari	1-3 hari
4	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	53,40 kali	40-50 kali
5	NDR (<i>Net Death Rate</i>)	45,60 permil	≤ 25 permil
6	GDR (<i>Gross Date Rate</i>)	77,70 permil	≤ 45 permil

Lampiran III Target dan Realisasi Anggaran

Target dan Realisasi Anggaran Tahun 2017

No	Program dan Kegiatan	Anggaran (Rp)		Capaian (%)
		Rencana	Realisasi	
1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	6.500.000.000	6.312.065.306	97,11%
	- Penyediaan / Pemeliharaan Sarana Prasarana Kesehatan Bagi Masyarakat Yang Terkena Penyakit Akibat Dampak Konsumsi Rokok dan Penyakit Lainnya (DBHCT-Cukai)	6.500.000.000	6.312.065.306	97,11%
2	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	4.000.000.000	3.702.613.643	92,57%
	- Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Gratis Kelas III (Pajak Rokok)	4.000.000.000	3.702.613.643	92,57%
3	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru/Rumah Sakit Mata.	5.041.673.000	4.775.072.267	94,71%
	- Pengadaan Alat Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK)	5.041.673.000	4.775.072.267	94,71%
4	Program Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.	123.291.017.507	122.244.700.183	99,15%
	- Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (BLUD)	95.511.068.882	95.212.893.128	99,69%
	- Penyelenggaraan Penunjang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (BLUD)	27.779.948.625	27.031.807.055	97,31%

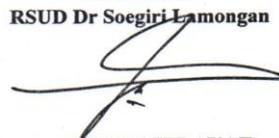
Lampiran IV Laporan Keuangan RSUD Dr. Soegiri Tahun 2015 – 2017

RSUD Dr. Soegiri Lamongan Laporan Posisi Keuangan Perbandingan Per 31 Desember 2017					
Catatan	Desember 2016	Desember 2017	KENAIKAN (PENURUNAN) JUMLAH %		
ASET					
Aset Lancar					
Kas dan Setara Kas	1	3,459,732,506.98	1,885,401,104	1,574,331,403	46
Piutang Usaha		21,509,641,943.98	27,102,647,743	(5,593,005,799)	(26)
Piutang Lain - Lain		-	-	-	-
Ak. Penyisihan Piutang		(4,178,481,555.01)	(265,663,192)	(3,912,818,363)	94
Nilai Piutang Usaha	2	17,331,160,388.97	26,836,984,551.67	(9,505,824,163)	(55)
Persediaan	3	9,983,542,019.00	5,217,210,630	4,766,331,389	48
Uang Muka					
Biaya Dibayar Dimuka					
Jumlah Aset Lancar		30,774,434,915	33,939,596,285	3,165,161,370	10
Investasi Jangka Panjang					
		-	-	-	-
Aset Tetap					
	4				
Tanah		17,597,775,000	15,001,276,920	(2,596,498,080)	(15)
Peralatan dan Mesin				-	-
Alat Besar		5,919,818,472	6,936,959,472	1,017,141,000	17
Alat Angkutan		3,530,342,998	3,486,739,249	(43,603,749)	(1)
Alat bengkel		96,120,000	103,270,000	7,150,000	7
Alat Pertanian		-	-	-	-
Alat kantor dan Rumah Tangga		16,850,829,628	18,266,945,023	1,416,115,395	8
Alat Studio dan Komunikasi		1,280,909,841	1,472,545,841	191,636,000	15
Alat ukur		493,816,500	509,766,500	15,950,000	3
Alat Kedokteran		67,715,492,320	84,090,833,847	16,375,341,527	24
Alat laboratorium		23,292,600	13,632,200	(9,660,400)	(41)
Alat Keamanan		-	-	-	-
Gedung				-	-
Bangunan Gedung		84,314,699,017	93,119,132,870	8,804,433,853	10
Monumen		-	-	-	-
Jalan, Irigasi, dan Jaringan				-	-
Jalan dan Jembatan		208,550,000	208,550,000	-	-
Bangunan Air		1,943,967,248	2,013,817,248	69,850,000	4
Instalasi		3,009,875,829	4,692,578,329	1,682,702,500	56
Jaringan		1,165,591,883	1,748,926,072	583,334,189	50
Jalan dan Jembatan				-	-
Buku Perpustakaan		31,664,000	31,664,000	-	-
Jumlah Aset Tetap		204,182,745,336	231,696,637,571	27,513,892,235	13
Akumulasi Penyusutan		(56,236,465,264)	(73,424,904,725)	(17,188,439,461)	31
Nilai Buku Aset Tetap		147,946,280,072	158,271,732,846	10,325,452,774	7
Konstruksi dalam pengerjaan			-	-	-
Aset Lainnya					
	5				
Aset Kerjasama Operasi				-	-
Aset Sewa Guna Usaha				-	-
Aset Tak Berwujud		1,011,075,000	1,011,075,000	-	-
Aset Lain - lain		1	5	4	-
Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya				-	-
Jumlah Aset Lainnya		1,011,075,001	1,011,075,005	4	0
Akumulasi Amortisasi		(838,178,125)	964,562,500	(1,802,740,625)	215
Nilai Buku Aset lainnya		172,896,876	46,512,505	126,384,371	73

Lampiran IV (Lanjutan)

Lainnya					
Piutang Tak Tertagih					
Obat Kadaluarsa		-	-	-	-
Jumlah		-	-	-	-
JUMLAH ASET		178,893,611,863	192,257,841,636	13,364,229,774	90
KEWAJIBAN					
Kewajiban Jangka Pendek					
Utang Usaha	6	4,801,747,136	6,255,655,925	(1,453,908,789)	(30)
Utang Pegawai		-	-	-	-
Utang Pajak		-	-	-	-
Utang lainnya		-	-	-	-
Biaya yang masih harus dibayar	7	4,562,715,024	9,151,359,099	(4,588,644,075)	(101)
Pendapatan diterima Dimuka	8	14,000,000	-	14,000,000	100
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang		-	-	-	-
Utang Jangka pendek lainnya		-	-	-	-
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek		9,378,462,160	15,407,015,024	6,028,552,864	64
Kewajiban Jangka Panjang					
JUMLAH KEWAJIBAN		9,378,462,160	15,407,015,024	6,028,552,864	64
EKUITAS					
Ekuitas	9	169,515,149,703	166,918,651,623	2,596,498,079	2
Surplus (Defisit) Tahun Berjalan			9,932,174,988	(9,932,174,988)	-
JUMLAH EKUITAS		169,515,149,703	176,850,826,612	(7,335,676,909)	(4)
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS		178,893,611,863	192,257,841,636	(13,364,229,774)	(7)

Plt. Direktur
RSUD Dr Soegiri Lamongan



Dr. TAUFIK HIDAYAT
Pembina Tingkat I
NIP. 19630702 198903 1 012

Lampiran IV (Lanjutan)

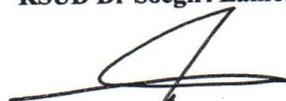
RSUD Dr. Soegiri Lamongan
LAPORAN OPERASIONAL
Untuk bulan yang berakhir Desember 2017

	Catatan 10	Saldo Akumulasi s/d Desember
PENDAPATAN		
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan		
IGD		1,787,278,006
IBS		17,222,833,053
Instalasi Rawat Jalan		19,017,686,127
Instalasi Rawat Inap		36,000,913,874
Instalasi Farmasi Obat umum		9,103,251,273
Instalasi Farmasi Obat BPJS		20,522,901,258
Instalasi Farmasi Oxygen		182,409,332
Instalasi Laboratorium		8,051,008,777
Instalasi Radiologi		2,254,299,950
Instalasi Hemodialisa		6,546,759,000
Instalasi Rehab Medik		3,591,820,000
Instalasi jenazah / otopsi		96,359,500
Ambulance & mobil Jenazah		274,956,083
Diklat & Pelatihan		272,995,000
Sewa		300,625,000
Lain - lain		3,779,491,354
Pelayanan sosial Jamkesda		-
Pendapatan operasional dari pihak ketiga		-
Jumlah Pendapatan Usaha		129,005,587,587
Sumbangan / Hibah		-
Sumbangan / Hibah APBD		397,132,500
		37,429,737,469
Pendapatan Lainnya		
Potongan Pembelian		
Jasa Giro		296,330,681
Lain - lain		888,291,158
Jumlah Pendapatan Lainnya		1,184,621,839
Jumlah Pendapatan		168,017,079,395
BIAYA		
Biaya Layanan		
Biaya Pegawai		4,158,824,802
Biaya Bahan habis pakai		17,431,809,604
Biaya bahan/material		24,260,507,601
Biaya Jasa Kantor		52,989,772,842
Biaya Cetak & Penggandaan		676,872,500
Biaya Sewa praktek		687,500,000
Biaya makan / minum pasien		2,326,418,000
Biaya Pakaian kerja		160,600,000
Biaya Pemeliharaan		1,268,713,410
Biaya pihak ketiga		4,510,000.00
Jumlah Biaya Layanan		103,965,528,759
Biaya Umum dan Administrasi		
Biaya Pegawai		23,492,835,253
Biaya Bahan habis pakai		2,794,662,818
Biaya bahan/material		82,685,000
Biaya Jasa Kantor		5,731,024,638
Biaya Perawatan kendaraan bermotor		137,498,700
Biaya Cetak & Penggandaan		196,052,500
Biaya Sewa		200,576,000

Lampiran IV (Lanjutan)

Biaya makan / minum	1,295,141,750
Biaya Pakaian dinas & atributnya	42,500,000
Biaya Pakaian khusus	-
Biaya Perjalanan Dinas	226,895,404
Biaya kursus, pelatihan, sosialisasi	687,237,834
Belanja Pemeliharaan	489,119,550
Biaya Jasa Konsultansi	546,925,000
Biaya Pihak ketiga	-
Biaya Penyusutan & Amortisasi & penyisihan	18,101,889,221
Jumlah Biaya Umum & Administrasi	54,025,043,668
Biaya Lain-lain	
Biaya Bunga	-
Biaya Administrasi Bank	531,483
Biaya Lain - lain	-
Jumlah Biaya Lainnya	531,483
Jumlah Biaya	157,991,103,910
SURPLUS / DEFISIT SEBELUM POS KEUNTUNGAN / KERUGIAN Keuntungan / Kerugian	10,025,975,484
Kerugian selisih nilai pelayanan	-
Rugi Penjualan Aset Non Lancar	-
Rugi Penurunan Nilai	-
Lain - lain	93,800,496
SURPLUS / DEFISIT SEBELUM POS - POS LUAR BIASA Pos - Pos Luar Biasa	
Pendapatan dari kejadian luar biasa	
Biaya dari kejadian luar biasa	
SURPLUS / DEFISIT TAHUN BERJALAN BERSIH	9,932,174,988
SURPLUS / DEFISIT TAHUN BERJALAN DI LUAR PENDAPATAN APBD	(27,497,562,481)

Plt. Direktur
RSUD Dr Soegiri Lamongan



Dr. TAUFIK HIDAYAT
Pembina Tingkat I
NIP. 19630702 198903 1 012

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan Laporan Posisi Keuangan Perbandingan Per 31 Desember 2016					
Catatan	Desember 2015	Desember 2016	KENAIKAN (PENURUNAN)	JUMLAH	%
ASET					
Aset Lancar					
Kas dan Setara Kas	1	9,341,796,030.35	3,459,732,507	(5,882,063,523)	(63)
Piutang Usaha		14,494,225,636.15	21,509,641,944	7,015,416,308	48
Piutang Lain - Lain			-	-	-
Ak. Penyisihan Piutang		(72,471,128.18)	(4,178,481,555)	(4,106,010,427)	5,666
Nilai Piutang Usaha	2	14,421,754,507.97	17,331,160,388.97	2,909,405,881	20
Persediaan	3	5,300,472,723.00	9,983,542,019	4,683,069,296	88
Uang Muka					
Biaya Dibayar Dimuka					
Jumlah Aset Lancar		29,064,023,261	30,774,434,915	4,619,817,535	16
Investasi Jangka Panjang					
Aset Tetap					
Tanah	4	17,597,775,000	17,597,775,000	-	-
Peralatan dan Mesin					
Alat Besar		4,040,129,750	5,919,818,472	1,879,688,722	47
Alat Angkutan		3,223,989,998	3,530,342,998	306,353,000	10
Alat bengkel		87,820,000	96,120,000	8,300,000	9
Alat Pertanian					
Alat kantor dan Rumah Tangga		12,539,080,886	16,850,829,628	4,311,748,742	34
Alat Studio dan Komunikasi		587,961,340	1,280,909,841	692,948,501	118
Alat ukur		447,506,500	493,816,500	46,310,000	10
Alat Kedokteran		49,380,071,003	67,715,492,320	18,335,421,317	37
Alat laboratorium		24,276,600	23,292,600	(984,000)	(4)
Alat Keamanan					
Gedung					
Bangunan Gedung		61,065,301,548	84,314,699,017	23,249,397,469	38
Monumen					
Jalan, Irigasi, dan Jaringan					
Jalan dan Jembatan		208,550,000	208,550,000	-	-
Bangunan Air		1,392,519,748	1,943,967,248	551,447,500	40
Instalasi		2,965,930,829	3,009,875,829	43,945,000	1
Jaringan		417,614,643	1,165,591,883	747,977,240	179
Jalan dan Jembatan					
Buku Perpustakaan		20,367,000	31,664,000	11,297,000	55
Jumlah Aset Tetap		153,998,894,845	204,182,745,336	50,183,850,491	33
Akumulasi Penyusutan		43,529,880,704	56,236,465,264	12,706,584,560	29
Nilai Buku Aset Tetap		110,469,014,141	147,946,280,072	37,477,265,931	34
Konstruksi dalam pengerjaan					

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan Laporan Posisi Keuangan Perbandingan Per 31 Desember 2016					
Catatan	Desember 2015	Desember 2016	KENAIKAN (PENURUNAN)		
			JUMLAH	%	
Aset Lainnya	5				
Aset Kerjasama Operasi					
Aset Sewa Guna Usaha					
Aset Tak Berwujud		1,011,075,000	1,011,075,000	-	-
Aset Lain - lain		1	1	-	-
Jumlah Aset Lainnya		1,011,075,001	1,011,075,001	-	-
Akumulasi Amortisasi		711,793,750	838,178,125	126,384,375	18
Nilai Buku Aset lainnya		299,281,251	172,896,876	(126,384,375)	(42)
Lainnya					
Piutang Tak Tertagih					
Obat Kadaluarsa		-	-	-	-
Jumlah					
JUMLAH ASET		139,832,318,653	178,893,611,863	41,970,699,091	8
KEWAJIBAN					
Kewajiban Jangka Pendek					
Utang Usaha	6	634,577,023	4,801,747,136	4,167,170,112	657
Utang Pegawai		-	-	-	-
Utang Pajak		-	-	-	-
Utang lainnya		-	-	-	-
Biaya yang masih harus dibayar	7	5,478,337,283	4,562,715,024	(915,622,259)	(17)
Pendapatan diterima Dimuka	8	28,000,000	14,000,000	(14,000,000)	(50)
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang		-	-	-	-
Utang Jangka pendek lainnya		-	-	-	-
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek		6,140,914,306	9,378,462,160	3,237,547,853	53
Kewajiban Jangka Panjang					
JUMLAH KEWAJIBAN		6,140,914,306	9,378,462,160	3,237,547,853	53
EKUITAS	9				
Ekuitas		133,691,404,347	133,691,404,347	0	0
Surplus (Defisit) Tahun Berjalan			35,823,745,356	35,823,745,356	-
JUMLAH EKUITAS		133,691,404,347	169,515,149,703	35,823,745,356	27
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS		139,832,318,653	178,893,611,863	39,061,293,210	28

Direktur
RSUD Dr Soegiri Lamongan



Dr. YULIARTO DWI MARTONO, M.MKes
NIP. 19570713 198403 1 005

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan
LAPORAN OPERASIONAL
Untuk bulan yang berakhir Desember 2016

	Catatan 10	Saldo Akumulasi s/d Desember
PENDAPATAN		
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan		
IGD		2,083,817,625
IBS		16,169,928,876
Instalasi Rawat Jalan		10,593,422,844
Instalasi Rawat Inap		35,656,528,802
Instalasi Farmasi Obat umum		10,904,323,015
Instalasi Farmasi Obat BPJS		15,064,564,854
Instalasi Farmasi Oxygen		784,622,280
Instalasi Laboratorium		7,649,187,139
Instalasi Radiologi		2,588,700,267
Instalasi Hemodialisa		5,903,757,852
Instalasi Rehab Medik		3,860,429,685
Instalasi jenazah / otopsi		626,608,437
Ambulance & mobil Jenazah		270,449,589
Diklat & Pelatihan		339,420,000
Sewa		304,125,000
Lain - lain		53,248,951
Pelayanan sosial Jamkesda		-
Pendapatan operasional dari pihak ketiga		-
Jumlah Pendapatan Usaha		112,853,135,215
Sumbangan / Hibah		8,642,901,700
APBD		51,969,919,817
Pendapatan Lainnya		
Potongan Pembelian		
Jasa Giro		567,677,219
Lain - lain		511,699,127
Jumlah Pendapatan Lainnya		1,079,376,346
Jumlah Pendapatan		174,545,333,078
BIAYA		
Biaya Layanan		
Biaya Pegawai		3,415,534,831
Biaya Bahan habis pakai		12,768,663,300
Biaya bahan/material		20,791,254,832

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan
LAPORAN OPERASIONAL
Untuk bulan yang berakhir Desember 2016

	Catatan	Saldo Akumulasi s/d Desember
Biaya Jasa Kantor		42,389,763,461
Biaya Cetak & Penggandaan		811,565,000
Biaya Sewa praktek		605,000,000
Biaya makan / minum pasien		1,968,831,558
Biaya Pakaian kerja		199,030,700
Biaya Pemeliharaan		1,364,298,125
Biaya pihak ketiga		17,660,000,000
Jumlah Biaya Layanan		84,331,601,807
Biaya Umum dan Administrasi		
Biaya Pegawai		24,743,563,459
Biaya Bahan habis pakai		2,769,066,703
Biaya bahan/material		68,500,000
Biaya Jasa Kantor		4,151,773,273
Biaya Perawatan kendaraan bermotor		103,844,600
Biaya Cetak & Penggandaan		101,817,325
Biaya Sewa		432,000
Biaya makan / minum		1,013,143,300
Biaya Pakaian dinas & atributnya		435,730,000
Biaya Pakaian khusus		103,125,000
Biaya Perjalanan Dinas		228,937,536
Biaya kursus, pelatihan, sosialisasi		964,677,847
Belanja Pemeliharaan		937,275,928
Biaya Jasa Konsultansi		234,772,500
Biaya Pihak ketiga		200,000,000
Biaya Penyusutan & Amortisasi & penyisihan		18,071,440,603
Jumlah Biaya Umum & Administrasi		54,128,100,074
Biaya Lain-lain		
Biaya Bunga		-
Biaya Administrasi Bank		1,077,000
Biaya Lain - lain		-
Jumlah Biaya Lainnya		1,077,000
Jumlah Biaya		138,460,778,881
SURPLUS / DEFISIT SEBELUM POS KEUNTUNGAN / KERUGIAN		36,084,554,197
Keuntungan / Kerugian		

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan
LAPORAN OPERASIONAL
Untuk bulan yang berakhir Desember 2016

	Catatan	Saldo Akumulasi s/d Desember
Kerugian selisih nilai pelayanan		
Rugi Penjualan Aset Non Lancar		
Rugi Penurunan Nilai		260,808,841
Lain - lain		
SURPLUS / DEFISIT SEBELUM POS - POS LUAR BIASA		
Pos - Pos Luar Biasa		
Pendapatan dari kejadian luar biasa		
Biaya dari kejadian luar biasa		
SURPLUS / DEFISIT TAHUN BERJALAN BERSIH		35,823,745,356
SURPLUS / DEFISIT TAHUN BERJALAN DI LUAR PENDAPATAN APBD		(16,146,174,461)

Direktur
RSUD Dr Soegiri Lamongan



Dr. YULIARTO DWI MARTONO, M.MKes
NIP. 19570713 198403 1 005

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan Laporan Posisi Keuangan Perbandingan Per 31 Desember 2015					
	Catatan	Desember 2014	Desember 2015	KENAIKAN (PENURUNAN) JUMLAH	%
ASET					
Aset Lancar					
Kas dan Setara Kas	1	10,653,495,399	9,341,796,030	(1,311,699,369)	(12)
Piutang Usaha		5,917,546,690	14,494,225,636	8,576,678,946	145
Piutang Lain - Lain					
Ak. Penyisihan Piutang			(72,471,128)	(72,471,128)	-
Nilai Piutang Usaha	2		14,421,754,508	14,421,754,508	-
Persediaan	3	5,269,363,842	5,300,472,723	31,108,881	1
Uang Muka					
Biaya Dibayar Dimuka					
Jumlah Aset Lancar		21,840,405,931	29,064,023,261	21,645,371,839	99
Investasi Jangka Panjang					
Aset Tetap					
Tanah	4	17,597,775,000	17,597,775,000	-	-
Peralatan dan Mesin				-	-
Alat Besar		3,844,629,750	4,040,129,750	195,500,000	-
Alat Angkutan		3,223,989,998	3,223,989,998	-	-
Alat bengkel		-	87,820,000	87,820,000	-
Alat Pertanian					
Alat kantor dan Rumah Tangga		11,071,919,886	12,539,080,886	1,467,161,000	13
Alat Studio dan Komunikasi		550,011,340	587,961,340	37,950,000	7
Alat ukur		352,373,000	447,506,500	95,133,500	27
Alat Kedokteran		43,884,362,376	49,380,071,003	5,495,708,627	13
Alat laboratorium		24,276,600	24,276,600	-	-
Alat Keamanan					
Gedung					
Bangunan Gedung		35,502,291,974	61,065,301,548	25,563,009,574	72
Monumen					
Jalan, Irigasi, dan Jaringan					
Jalan dan Jembatan		208,550,000	208,550,000	-	-
Bangunan Air		384,102,748	1,392,519,748	1,008,417,000	263
Instalasi		1,937,638,029	2,965,930,829	1,028,292,800	53
Jaringan		340,655,643	417,614,643	76,959,000	23
Jalan dan Jembatan					
Buku Perpustakaan		9,800,000	20,367,000	10,567,000	-
Jumlah Aset Tetap		118,932,376,344	153,998,894,845	35,066,518,501	29
Akumulasi Penyusutan		33,208,958,595	43,529,880,704	10,320,922,109	31
Nilai Buku Aset Tetap		85,723,417,749	110,469,014,141	24,745,596,392	29
Konstruksi dalam pengerjaan					

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan Laporan Posisi Keuangan Perbandingan Per 31 Desember 2015					
Catatan	Desember 2014	Desember 2015	KENAIKAN (PENURUNAN) JUMLAH		%
Aset Lainnya					
5					
Aset Kerjasama Operasi					
Aset Sewa Guna Usaha					
Aset Tak Berwujud	1,011,075,000	1,011,075,000	-	-	
Aset Lain - lain	1	1	-	-	
Jumlah Aset Lainnya	1,011,075,001	1,011,075,001	-	-	
Akumulasi Amortisasi	585,409,375	711,793,750	126,384,375		22
Nilai Buku Aset lainnya	425,665,626	299,281,251	(126,384,375)		(30)
Lainnya					
Piutang Tak Tertagih					
Obat Kadaluarsa	-	-	-	-	
Jumlah					
JUMLAH ASET	107,989,489,306	139,832,318,653	46,264,583,855		98
KEWAJIBAN					
Kewajiban Jangka Pendek					
Utang Usaha	2,121,405,268	634,577,023	(1,486,828,245)		(70)
Utang Pegawai	-	-	-	-	
Utang Pajak	-	-	-	-	
Utang lainnya	100,000,000	-	(100,000,000)		(100)
Biaya yang masih harus dibayar	2,405,159,571	5,478,337,283	3,073,177,712		128
Pendapatan diterima Dimuka	42,000,000	28,000,000	(14,000,000)		(33)
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang					
Utang Jangka pendek lainnya	-	-	-	-	
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	4,668,564,839	6,140,914,306	1,472,349,467		32
Kewajiban Jangka Panjang					
JUMLAH KEWAJIBAN	4,668,564,839	6,140,914,306	1,472,349,467		32
EKUITAS					
11					
Ekuitas	103,320,924,467	103,320,924,467	-	-	
Surplus (Defisit) Tahun Berjalan		30,370,479,880	30,370,479,880	-	
JUMLAH EKUITAS	103,320,924,467	133,691,404,347	6,275,981,547		6
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	107,989,489,306	139,832,318,653	8,576,731,049		8

Direktur
RSUD Dr Soegiri Lamongan



Dr. YULIARTO DWI MARTONO, M.MKes
NIP. 19570713 198403 1 005

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan
LAPORAN OPERASIONAL
 Untuk bulan yang berakhir Desember 2015

	Catatan 12	Saldo Akumulasi s/d Desember
PENDAPATAN		
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan		
IGD		2,119,209,450
IBS		14,516,622,677
Instalasi Rawat Jalan		10,723,420,415
Instalasi Rawat Inap		28,317,404,855
Instalasi Farmasi Obat umum		8,291,689,838
Instalasi Farmasi Obat Askes		15,605,588,516
Instalasi Farmasi Oxygen		764,598,683
Instalasi Laboratorium		7,452,894,634
Instalasi Radiologi		2,002,448,778
Instalasi Hemodialisa		6,036,330,262
Instalasi Rehab Medik		2,833,505,919
Instalasi jenazah / otopsi		78,996,899
Ambulance & mobil Jenazah		282,838,541
Diklat & Pelatihan		342,150,000
Sewa		196,375,000
Lain - lain		63,513,178
Pelayanan sosial Jamkesda		-
Pendapatan operasional dari pihak ketiga		-
Jumlah Pendapatan Usaha		99,627,587,646
Sumbangan / Hibah		-
APBD		40,501,851,600
Pendapatan Lainnya		
Potongan Pembelian		
Jasa Giro		886,137,167
Lain - lain		-
Jumlah Pendapatan Lainnya		886,137,167
Jumlah Pendapatan		141,015,576,413

Lampiran IV (Lanjutan)

RSUD Dr. Soegiri Lamongan
LAPORAN OPERASIONAL
Untuk bulan yang berakhir Desember 2015

	Catatan	Saldo Akumulasi s/d Desember
BIAYA	13	
Biaya Layanan		
Biaya Pegawai		2,288,176,000
Biaya Bahan habis pakai		11,432,534,369
Biaya bahan/material		17,845,232,095
Biaya Jasa Kantor		34,754,932,586
Biaya Cetak & Penggandaan		625,845,000
Biaya makan / minum pasien		1,794,224,697
Biaya Pakaian kerja		107,893,500
Biaya Pemeliharaan		700,004,137
Biaya pihak ketiga		3,000,000
Jumlah Biaya Layanan		69,551,842,384
Biaya Umum dan Administrasi		
Biaya Pegawai		22,530,128,804
Biaya Bahan habis pakai		1,834,501,870
Biaya bahan/material		48,880,000
Biaya Jasa Kantor		3,208,350,722
Biaya Perawatan kendaraan bermotor		84,188,509
Biaya Cetak & Penggandaan		110,155,000
Biaya Sewa		432,000
Biaya makan / minum		925,636,000
Biaya Pakaian dinas & atributnya		246,000,000
Biaya Pakaian khusus		102,500,000
Biaya Perjalanan Dinas		214,513,146
Biaya kursus, pelatihan, sosialisasi		369,587,259
Belanja Pemeliharaan		403,289,726
Biaya Jasa Konsultansi		169,772,500
Biaya Pihak ketiga		200,000,000
Biaya Penyusutan & Amortisasi		10,484,806,484
Biaya Penyisihan Piutang *		72,471,128
Jumlah Biaya Umum & Administrasi		41,005,213,149
Biaya Lain-lain		
Biaya Bunga		-
Biaya Administrasi Bank		541,000
Biaya Lain - lain		87,500,000
Jumlah Biaya Lainnya		88,041,000
Jumlah Biaya		110,645,096,533
SURPLUS / DEFISIT SEBELUM POS		30,370,479,880
KEUNTUNGAN / KERUGIAN		
Keuntungan / Kerugian		

Lampiran IV (Lanjutan)

**RSUD Dr. Soegiri Lamongan
LAPORAN OPERASIONAL
Untuk bulan yang berakhir Desember 2015**

	Catatan	Saldo Akumulasi s/d Desember
Kerugian selisih nilai pelayanan		
Rugi Penjualan Aset Non Lancar		
Rugi Penurunan Nilai		
Lain - lain		
SURPLUS / DEFISIT SEBELUM POS - POS LUAR BIASA		
Pos - Pos Luar Biasa		
Pendapatan dari kejadian luar biasa		
Biaya dari kejadian luar biasa		
SURPLUS / DEFISIT TAHUN BERJALAN BERSIH		30,370,479,880
SURPLUS / DEFISIT TAHUN BERJALAN DI LUAR PENDAPATAN APBD		(10,131,371,720)

**Direktur
RSUD Dr Soegiri Lamongan**



**Dr. YULIARTO DWI MARTONO, M.MKes
NIP. 19570713 198403 1 005**

Lampiran V Hasil Uji Validitas Variabel-Variabel Kepuasan Pelanggan

Item	Sig. (2-tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
WF1	.000	0,05	Valid
WF2	.000	0,05	Valid
WF3	.000	0,05	Valid
WF4	.000	0,05	Valid
WF5	.000	0,05	Valid
WF6	.000	0,05	Valid
K1	.000	0,05	Valid
K2	.000	0,05	Valid
K3	.000	0,05	Valid
DT1	.000	0,05	Valid
DT2	.000	0,05	Valid
DT3	.000	0,05	Valid
J1	.000	0,05	Valid
J2	.000	0,05	Valid
J3	.000	0,05	Valid
E1	.000	0,05	Valid
E2	.000	0,05	Valid
E3	.000	0,05	Valid

Lampiran VI Hasil Uji Reliabilitas Variabel-Variabel Kepuasan Pelanggan

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha	Keterangan
WF1	0.866	0,60	Reliabel
WF2	0.866	0,60	Reliabel
WF3	0.869	0,60	Reliabel
WF4	0.871	0,60	Reliabel
WF5	0.861	0,60	Reliabel
WF6	0.861	0,60	Reliabel
K1	0.877	0,60	Reliabel
K2	0.860	0,60	Reliabel
K3	0.866	0,60	Reliabel
DT1	0.868	0,60	Reliabel
DT2	0.863	0,60	Reliabel
DT3	0.868	0,60	Reliabel
J1	0.870	0,60	Reliabel
J2	0.859	0,60	Reliabel
J3	0.870	0,60	Reliabel
E1	0.858	0,60	Reliabel
E2	0.865	0,60	Reliabel
E3	0.858	0,60	Reliabel

Lampiran VII Distribusi Frekuensi dan Nilai Rata-rata Variabel Kepuasan Pelanggan

Statistics

Peralatan Rumah Sakit Sudah Baik

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.68

Peralatan Rumah Sakit Sudah Baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	37	37.0	37.0
	Puas	58	58.0	95.0
	Sangat Puas	5	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Statistics

Kenyamanan dan Kebersihan Ruang Pemeriksaan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.68

Kenyamanan dan Kebersihan Ruang Pemeriksaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	37	37.0	37.0
	Puas	58	58.0	95.0
	Sangat Puas	5	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Statistics

Kejelasan Papan Petunjuk Pelayanan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.58

Kejelasan Papan Petunjuk Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	4.0	4.0
	Cukup Puas	34	34.0	38.0
	Puas	62	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

StatisticsKetersediaan Fasilitas Pendukung
Rumah Sakit

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.64

Ketersediaan Fasilitas Pendukung Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	36	36.0	36.0	36.0
	Puas	64	64.0	64.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Kenyamanan Ruang Tunggu Pelayanan	Kebersihan dan Kerapihan Berpakaian Petugas
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Mean		3.55	3.55

Kenyamanan Ruang Tunggu Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	45	45.0	45.0	45.0
	Puas	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Kebersihan dan Kerapihan Berpakaian Petugas
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.55

Kebersihan dan Kerapihan Berpakaian Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	45	45.0	45.0	45.0
	Puas	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Kecepatan dan Kemudahan Prosedur Pelayanan	
N	100	100	0
Mean	0	3.22	

Kecepatan dan Kemudahan Prosedur Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	10	10.0	10.0	10.0
	Cukup Puas	58	58.0	58.0	68.0
	Puas	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Keakuratan Administrasi Pasien	
N	100	100	0
Mean	0	3.55	

Keakuratan Administrasi Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	45	45.0	45.0	45.0
	Puas	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Ketepatan Jadwal Pelayanan	
N	100	100	0
Mean	0	3.41	

Ketepatan Jadwal Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	8	8.0	8.0	8.0
	Cukup Puas	43	43.0	43.0	51.0
	Puas	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Pemberian Bantuan Bila Ada Kesulitan
N	100	100
	0	0
Mean		3.80

Pemberian Bantuan Bila Ada Kesulitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	32	32.0	32.0	32.0
	Puas	56	56.0	56.0	88.0
	Sangat Puas	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Tanggapan Positif Terhadap Keluhan Pasien
N	100	100
	0	0
Mean		3.87

Tanggapan Positif Terhadap Keluhan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	30	30.0	30.0	30.0
	Puas	53	53.0	53.0	83.0
	Sangat Puas	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Kejelasan Penyampaian Informasi
N	100	100
	0	0
Mean		3.54

Kejelasan Penyampaian Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	46	46.0	46.0	46.0
	Puas	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Perilaku Petugas Menimbulkan Rasa Aman dan Percaya
N	100 0	100 0
Mean		3.64

Perilaku Petugas Menimbulkan Rasa Aman dan Percaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	36	36.0	36.0	36.0
	Puas	64	64.0	64.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Keramahan dan Kesopanan Petugas
N	100 0	100 0
Mean		3.70

Keramahan dan Kesopanan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	37	37.0	37.0	37.0
	Puas	56	56.0	56.0	93.0
	Sangat Puas	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Ketrampilan Petugas dalam Pemberian Pelayanan
N	100 0	100 0
Mean		3.88

Ketrampilan Petugas dalam Pemberian Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	22	22.0	22.0	22.0
	Puas	68	68.0	68.0	90.0
	Sangat Puas	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Pemberian Informasi Bila Ada Hal Baru	
N	100		100
	0		0
Mean			3.67

Pemberian Informasi Bila Ada Hal Baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	39	39.0	39.0	39.0
	Puas	55	55.0	55.0	94.0
	Sangat Puas	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Kecukupan Waktu Untuk Konsultasi	
N	100		100
	0		0
Mean			3.75

Kecukupan Waktu Untuk Konsultasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	33	33.0	33.0	33.0
	Puas	59	59.0	59.0	92.0
	Sangat Puas	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

		Pelayanan Tanpa Memandang Status Sosial	
N	100		100
	0		0
Mean			3.67

Pelayanan Tanpa Memandang Status Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	39	39.0	39.0	39.0
	Puas	55	55.0	55.0	94.0
	Sangat Puas	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran VIII Hasil Uji Validitas Variabel-Variabel Kepuasan Pegawai

Item	Sig. (2-tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
PSG1	.000	0,05	Valid
PSG2	.000	0,05	Valid
PSG3	.000	0,05	Valid
PSG4	.000	0,05	Valid
Prm1	.000	0,05	Valid
Prm2	.000	0,05	Valid
Prm3	.000	0,05	Valid
Prm4	.000	0,05	Valid
RK1	.000	0,05	Valid
RK2	.000	0,05	Valid
RK3	.000	0,05	Valid
RK4	.000	0,05	Valid
A1	.000	0,05	Valid
A2	.000	0,05	Valid
A3	.000	0,05	Valid
A4	.000	0,05	Valid
Pkj1	.000	0,05	Valid
Pkj2	.000	0,05	Valid
Pkj3	.000	0,05	Valid
Pkj4	.000	0,05	Valid
Pkj5	.000	0,05	Valid

Lampiran IX Hasil Uji Reliabilitas Variabel-Variabel Kepuasan Pegawai

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Cronbach's Alpha	Keterangan
PSG1	0.902	0,60	Reliabel
PSG2	0.905	0,60	Reliabel
PSG3	0.903	0,60	Reliabel
PSG4	0.897	0,60	Reliabel
Prm1	0.895	0,60	Reliabel
Prm2	0.903	0,60	Reliabel
Prm3	0.901	0,60	Reliabel
Prm4	0.897	0,60	Reliabel
RK1	0.900	0,60	Reliabel
RK2	0.897	0,60	Reliabel
RK3	0.902	0,60	Reliabel
RK4	0.892	0,60	Reliabel
A1	0.901	0,60	Reliabel
A2	0.892	0,60	Reliabel
A3	0.903	0,60	Reliabel
A4	0.897	0,60	Reliabel
Pkj1	0.892	0,60	Reliabel
Pkj2	0.901	0,60	Reliabel
Pkj3	0.892	0,60	Reliabel
Pkj4	0.899	0,60	Reliabel
Pkj5	0.892	0,60	Reliabel

Lampiran X Distribusi Frekuensi dan Nilai Rata-rata Variabel Kepuasan Pegawai

Statistics

		Pendapatan Selain Gaji yang Diperoleh	Pendapatan Dibayarkan Secara Teratur	Pendapatan Tambahan yang Diterima Cukup	Pendapatan Tambahan Diberikan Secara Adil
N	Valid	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.64	3.44	3.56	3.52

Pendapatan Selain Gaji yang Diperoleh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	35	39.3	39.3	39.3
	Puas	51	57.3	57.3	96.6
	Sangat puas	3	3.4	3.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendapatan Dibayarkan Secara Teratur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	50	56.2	56.2	56.2
	Puas	39	43.8	43.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendapatan Tambahan yang Diterima Cukup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	4.5	4.5	4.5
	Cukup Puas	31	34.8	34.8	39.3
	Puas	54	60.7	60.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendapatan Tambahan Diberikan Secara Adil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas		43	48.3	48.3	48.3
Puas		46	51.7	51.7	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Statistics

		Mempromosikan Pegawai Sesuai dengan Kompetensi	Sering Melakukan Promosi Kenaikan Pangkat	Melaksanakan Pekerjaan Baik Akan Mendapat Reward	Kemajuan Karir
N	Valid	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.74	3.67	3.39	3.52

Mempromosikan Pegawai Sesuai dengan Kompetensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	27	30.3	30.3	30.3
	Puas	58	65.2	65.2	95.5
	Sangat puas	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Sering Melakukan Promosi Kenaikan Pangkat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	29	32.6	32.6	32.6
	Puas	60	67.4	67.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Melaksanakan Pekerjaan Baik Akan Mendapat Reward

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	8	9.0	9.0	9.0
	Cukup Puas	38	42.7	42.7	51.7
	Puas	43	48.3	48.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kemajuan Karir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	43	48.3	48.3	48.3
	Puas	46	51.7	51.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Statistics

		Teman Kerja Memberikan Dukungan	Teman Kerja Bersedia Membantu	Menikmati Bekerja	Bekerja dengan Orang yang Bertanggungjawab
N	Valid	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.84	3.89	3.55	3.66

Teman Kerja Memberikan Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	25	28.1	28.1	28.1
	Puas	53	59.6	59.6	87.6
	Sangat Puas	11	12.4	12.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Teman Kerja Bersedia Membantu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	26	29.2	29.2	29.2
	Puas	47	52.8	52.8	82.0
	Sangat Puas	16	18.0	18.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Menikmati Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	40	44.9	44.9	44.9
	Puas	49	55.1	55.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Bekerja dengan Orang yang Bertanggungjawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	34	38.2	38.2	38.2
	Puas	51	57.3	57.3	95.5
	Sangat Puas	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Statistics

	Atasan Tempat Bekerja Mendukung	Atasan Tempat Bekerja Menghargai	Atasan Memberikan Kebebasan Mengemukakan Pendapat	Atas Memberlakukan Bawahan Secara Adil
N Valid	89	89	89	89
Missing	0	0	0	0
Mean	3.61	3.65	3.89	3.89

Atasan Tempat Bekerja Mendukung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	35	39.3	39.3	39.3
	Puas	54	60.7	60.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Atasan Tempat Bekerja Menghargai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	35	39.3	39.3	39.3
	Puas	50	56.2	56.2	95.5
	Sangat Puas	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Atasan Memberikan Kebebasan Mengemukakan Pendapat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	19	21.3	21.3	21.3
	Puas	61	68.5	68.5	89.9
	Sangat Puas	9	10.1	10.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Atas Memberlakukan Bawahan Secara Adil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	26	29.2	29.2	29.2
	Puas	47	52.8	52.8	82.0
	Sangat Puas	16	18.0	18.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

		Menjwai Pekerjaan	Merasa Bahagia Melaksanakan Tanggungjawab	Merasa Betah Bekerja	Selama Bekerja Memperoleh Ketrampilan Baru	Memiliki Sistem Informasi yang Baik
N	Valid	89	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.65	3.61	3.65	3.74	3.65

Menjwai Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	35	39.3	39.3	39.3
	Puas	50	56.2	56.2	95.5
	Sangat Puas	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Merasa Bahagia Melaksanakan Tanggungjawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	35	39.3	39.3	39.3
	Puas	54	60.7	60.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Merasa Betah Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	35	39.3	39.3	39.3
	Puas	50	56.2	56.2	95.5
	Sangat Puas	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama Bekerja Memperoleh Ketrampilan Baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Puas	30	33.7	33.7	33.7
	Puas	52	58.4	58.4	92.1
	Sangat Puas	7	7.9	7.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Memiliki Sistem Informasi yang Baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Puas	35	39.3	39.3	39.3
Puas	50	56.2	56.2	95.5
Sangat Puas	4	4.5	4.5	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Lampiran XI Kuesioner Kepuasan Pelanggan

Kuesioner Kepuasan Pelanggan *(Dikutip dari Hartati: 2012)*

Kepada Yth. Bapak/ Ibu/ Sdr/i. yang terhormat

Dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Soegiri Lamongan, dengan ini kami mohon Bapak/Ibu/Sdr/i berkenan mengisi kuesioner berikut ini. Bapak/Ibu/Sdr/i tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban dengan sejujurnya. Artinya semua jawaban diberikan oleh Bapak/Ibu/Sdr/i adalah benar, dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan selama ini.

Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya, atas perhatian dan bantuannya, kami sampaikan terima kasih.

Petunjuk Pengisian

- a. Berilah tanda (√) pada jawaban yang telah tersedia dengan kondisi Bapak/Ibu/Sdr/i telah rasakan selama ini.
- b. Ada lima alternatif jawaban, yaitu
 1. Sangat Tidak Puas
 2. Tidak Puas
 3. Cukup Puas
 4. Puas
 5. Sangat Puas
- c. Jika Bapak/ Ibu/ Sdr/i memberikan jawaban Tidak Puas atau Sangat Puas, mohon memberikan alasan pada tempat yang telah disediakan.

Karakteristik Responden

- a. Hari/ tanggal :
- b. Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan (**)
- c. Pendidikan : SD/ SMP/ SMA/ D1/ D2/ D3/ S1/ S2/ S3 (**)
- d. Kategori Pasien : Rawat Jalan/ Rawat Inap/ IGD (**)

****)** **Lingkari yang sesuai**

KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN/ PASIEN

No	Daftar Pernyataan	STP	TP	CP	P	SP
A. Wujud Fisik (<i>Tangible</i>)						
1.	Peralatan rumah sakit sudah baik					
2.	Kenyaman dan kebersihan ruang pemeriksaan					
3.	Kejelasan papan petunjuk/ informasi pelayanan					
4.	Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit (ATM, kantin, tempat ibadah, dan lain – lain) di dalam lingkungan rumah sakit.					
5.	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan					
6.	Kebersihan dan kerapian berpakaian petugas					
B. Keandalan (<i>Reliability</i>)						
7.	Kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan					
8.	Keakuratan administrasi/ pencatatan pasien					
9.	Ketepatan jadwal pelayanan dijalankan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter)					
C. Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)						
10.	Petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien.					
11.	Tanggapan positif terhadap keluhan pasien					
12.	Kejelasan penyampaian informasi kepada pasien					

No	Daftar Pernyataan	STP	TP	CP	P	SP
D. Jaminan (<i>Assurance</i>)						
13.	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya					
14.	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan					
15.	Keterampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien.					
E. Empati (<i>Emphaty</i>)						
16.	Pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan					
17.	Ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/ keluarga pasien untuk berkonsultasi					
18.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain – lain.					

*) Alasan bagi yang memberikan Jawaban **Tidak Puas (TP)** atau **Sangat Tidak Puas (STP)**

.....
.....
.....

Bagian II

Pertanyaan Penelitian

1. Menurut Anda, pelayanan apakah yang masih kurang dilakukan oleh RSUD dr. Soegiri ?

.....
.....
.....

2. Menurut Anda, peralatan dan sarana prasarana apa yang masih belum lengkap di RSUD dr. Soegiri ?

.....
.....
.....

3. Menurut Anda, apakah tarif rumah sakit sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Soegiri ?

.....
.....
.....

4. Apakah saran Anda kepada RSUD dr. Soegiri dalam upaya peningkatan pelayanan rumah sakit ?

.....
.....
.....

Lampiran XII

Kuesioner Kepuasan Pegawai

_(Dikutip dari Hawa: 2016)

Bapak/Ibu/Saudara yang terhormat,

Guna lebih meningkatkan mutu pelayanan RSUD dr. Soegiri Lamongan, mohon dapat memberikan isian kuesioner di bawah ini, dengan cara memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kenyataan yang anda terima di rumah sakit ini.

Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya, atas perhatian dan bantuannya, kami sampaikan terima kasih.

Petunjuk Pengisian

- a. Berilah tanda (√) pada jawaban yang telah tersedia dengan kondisi Bapak/Ibu/Sdr/i telah rasakan selama ini.
- b. Ada lima alternatif jawaban, yaitu
 1. Sangat tidak setuju
 2. Tidak setuju
 3. Cukup setuju
 4. Setuju
 5. Sangat setuju
- c. Jika Bapak/ Ibu/ Sdr/i memberikan jawaban Tidak Puas atau Sangat Puas, mohon memberikan alasan pada tempat yang telah disediakan.

KUESIONER TINGKAT KEPUASAN PEGAWAI

A. Kepuasan Terhadap Pendapatan Selain Gaji

Setiap bulan anda mendapatkan gaji dan tunjangan yang disesuaikan golongan dan masa kerja. Selain gaji pendapatan lain yang anda peroleh :

()Jasa medis ()Uang lauk pauk ()Lain-lain, sebutkan

1. Menurut anda, pendapatan selain gaji yang anda peroleh memuaskan:

()Sangat tidak setuju ()Tidak Setuju ()Cukup setuju ()Setuju

()Sangat setuju.

Beri penjelasan atas jawaban anda :

.....

2. Menurut anda, pendapatan (jasa medis/ULP/lain-lain) dibayarkan secara teratur setiap bulannya:

()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju

()Sangat setuju.

Beri penjelasan atas jawaban anda :

.....

3. Menurut anda, pendapatan tambahan yang anda terima cukup :

()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju

()Sangat setuju.

Beri penjelasan atas jawaban anda :

.....

4. Menurut anda, jumlah pendapatan tambahan diberikan kepada pegawai secara adil sesuai absensi, kinerja, beban kerja dan tanggung jawab anda :

()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju

()Sangat setuju

Beri penjelasan atas jawaban anda :

.....

B. Kepuasan Terhadap Promosi

5. Menurut anda, cara/peraturan rumah sakit mempromosikan pegawai sesuai dengan kompetensi dan kinerja pegawai :

()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju

()Sangat setuju.

Beri penjelasan atas jawaban anda:

.....

6. Menurut anda, RSUD dr. Soegiri sering melakukan promosi kenaikan pangkat:

Sangat tidak setuju Tidak setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju.

Beri penjelasan atas jawaban anda

.....

7. Menurut anda, jika anda melaksanakan pekerjaan dengan baik, anda akan mendapat *reward* :

Sangat tidak setuju Tidak setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju.

Beri penjelasan atas jawaban anda

.....

8. Menurut anda, kemajuan karir anda sudah memuaskan:

Sangat tidak setuju Tidak setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju.

Beri penjelasan atas jawaban anda :

.....

C. Kepuasan Terhadap Rekan Kerja

9. Menurut anda, teman sekerja anda memberikan dukungan yang cukup kepada anda :

Sangat tidak setuju Tidak Setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju.

Pengalaman anda, apakah selama ini anda pernah mengalami hambatan dengan teman anda, jika pernah beri penjelasan:

.....

10. Menurut anda, teman anda bersedia membantu jika anda meminta bantuan kepada teman untuk mengerjakan sesuatu:

Sangat tidak setuju Tidak setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda:

.....

11. Menurut anda, anda menikmati bekerja dengan orang-orang di RSUD dr. Soegiri :

Sangat tidak setuju Tidak setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda:

.....

12. Menurut anda, anda bekerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab:

Sangat tidak setuju Tidak setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda :

.....

D. Kepuasan Terhadap Atasan

- 13. Menurut anda, atasan tempat anda bekerja mendukung anda :
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda :
.....
- 14. Menurut anda, atasan tempat anda bekerja menghargai anda :
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda :
.....
- 15. Menurut anda, atasan memberikan kebebasan kepada bawahannya untuk mengemukakan pendapat:
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda :
.....
- 16. Menurut anda, atasan anda memperlakukan bawahan secara adil :
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda :
.....

E. Kepuasan Terhadap Pekerjaan

- 17. Menurut anda, anda menjiwai pekerjaan :
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda:
.....
- 18. Menurut anda, anda bahagia melaksanakan tanggung jawab dalam pekerjaan anda:
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda:
.....
- 19. Menurut anda, anda betah bekerja di RSUD dr. Soegiri sehingga tidak ingin mencari pekerjaan lain/pindah ke instansi lain :
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda:
.....
- 20. Menurut anda, selama bekerja di RSUD dr. Soegiri, anda memperoleh banyak keterampilan baru:
()Sangat tidak setuju ()Tidak setuju ()Cukup setuju ()Setuju
()Sangat setuju. Beri penjelasan atas jawaban anda:
.....

21. Menurut anda, RSUD dr. Soegiri memiliki sistem informasi rumah sakit yang baik bagi pasien :

- Sangat tidak setuju Tidak setuju Cukup setuju Setuju
 Sangat setuju.

Apa saja bentuk sistem informasi untuk pasien di RSUD dr. Soegiri:

- Sistem informasi untuk pengentrian data rekam medis
 Sistem informasi untuk melihat ruang rawat inap yang kosong dari komputer di tempat pendaftaran / IGD.
 Sistem informasi untuk memudahkan dokter melihat daftar obat yang Tersedia.
 Lain-lain, sebutkan.....

Beri penjelasan atas jawaban anda :

.....

22. Saran anda untuk perbaikan kinerja RSUD dr. Soegiri. Berilah tanda centang (√) pada pilihan yang sesuai dengan saran anda:

- a. Peningkatan gaji dan tunjangan sesuai dengan beban kerja dan tanggung jawab masing-masing pekerja.
- b. Promosi untuk peningkatan karir dilakukan secara rutin dan transparan.
- c. Rumah sakit perlu mengadakan acara seperti pengajian, arisan, atau rekreasi secara rutin (misal: setahun sekali) bagi pekerja guna menciptakan suasana kekeluargaan antar pekerja.
- d. Atasan memberikan kebebasan kepada bawahan untuk mengemukakan pendapat dan memberikan perlakuan yang adil terhadap setiap bawahannya.
- e. Pengadaan pendidikan dan pelatihan secara rutin bagi seluruh pekerja sesuai dengan pekerjaan dan kompetensi masing-masing pekerja.