

**PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI METODE
PENGUKURAN KINERJA PADA RUMAH SAKIT TNI AU
LANUD ABDULRAHMAN SALEH KOTA MALANG**

SKRIPSI



Oleh :
DINDA PUTRI SUKANINGATI
13520076

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2018**

**PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI METODE
PENGUKURAN KINERJA PADA RUMAH SAKIT TNI AU
LANUD ABDULRAHMAN SALEH KOTA MALANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Akuntansi (S.Akun)



Oleh :
DINDA PUTRI SUKANINGATI
13520076

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI PENGUKURAN KINERJA PADA RUMAH SAKIT TNI AU LANUD ABDULRAHMAN SALEH KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh

DINDA PUTRI SUKANINGATI
NIM : 13520076

Telah disetujui pada tanggal 27 Mei 2018

Dosen Pembimbing,



Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
NIPT. 19751030 20160801 2 048

Mengetahui
Ketua Jurusan,



Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., MSi., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

LEMBAR PENGESAHAN
PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI METODE
PENGUKURAN KINERJA PADA RUMAH SAKIT TNI AU
LANUD ABDULRAHMAN SALEH KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh

DINDA PUTRI SUKANINGATI

NIM : 13520076

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Akuntansi (S.Akun) Pada 28 Juni 2018

Susunan Dewan Penguji :

1. Ketua
Hj. Meldona, SE., MM., Ak., CA
NIP. 19770702 200604 2 001
2. Dosen Pembimbing / Sekretaris
Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
NIPT. 19751030 20160801 2 048
3. Penguji Utama
Muhammad Sulhan, SE., M.M
NIP. 19740604 200604 1 002

Tanda Tangan

()

()

()

Disahkan Oleh :

Ketua Jurusan,




Dr. Hj. Nahik Wahyuni, SE., MSi., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinda Putri Sukaningati

NIM : 13520076

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Akuntansi

menyatakan bahwa “Skripsi” yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul: PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI METODE PENGUKURAN KINERJA PADA RUMAH SAKIT TNI AU LANUD ABDULRAHMAN SALEH KOTA MALANG adalah hasil karya saya sendiri, bukan “duplikasi” dari karya orang lain.

Selanjutnya apabila di kemudian hari ada “klaim” dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 29 Juni 2018

Hormat saya,



Linda Putri S

NIM; 13520076

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Karya sederhana ini saya persembahkan kepada:

*Ayahanda tercinta Maksu Efendy dan Ibunda
tercinta Sri Mahanani Rachmawati*

*Yang tiada hentinya memberikan semangat dan
do'a untuk keberhasilanku*

*Kedua kakakku tercinta Teguh Prasetya Aji dan
Dimas Putra Sembadha yang juga tak hentinya
memberikan semangat dan do'a*

*UKM tercinta Koperasi "Mahasiswa Padang Bulan"
yang memberikan banyak ilmu dan pengalaman*

*Kedua sahabatku tercinta Eka Nikmatush
Sholekha dan Aninda Chaerini yang tiada henti
memberiku motivasi*

*Kedua temanku tersayang mas Surya dan mas
Syuraih yang selalu memberi semangat dan
motivasi*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya penelitian ini dapat terselesaikan. Penelitian ini berjudul “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Kota Malang”.

Shalawat salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sebagai pembawa ajaran *addinul islam* yang mampu mengentaskan dari jurang yang penuh kegelapan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Dr. H. Nur Asnawi, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak.,CA, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Ibu Hj. Nina Setyaningsih, SE.,MSA selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih telah meluangkan waktu, tenaga, kesabaran, dan pikiran di tengah kesibukannya.
5. Segenap dosen dan staff Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Ayah dan Ibu yang paling tercinta dan paling aku sayangi, terima kasih atas semua limpahan kasih sayang, doa, nasehat, dukungan dan kesabarannya yang telah diberikan kepada penulis.
7. Kedua kakak-kakakku dan segenap keluarga terima kasih atas dukungan dan motivasi kepada penulis secara langsung untuk terus menyelesaikan penelitian ini.
8. Ibu Cristina selaku Bendahara Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh dan seluruh karyawan yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
9. Dan seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi

kesempurnaan penulisan ini. Penulis berharap semoga karya yang sederhana ini bermanfaat dengan baik bagi semua pihak. Aamiin Yaa Robbal ‘Alamiin..

Malang, 29 Juni 2018

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK (Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Bahasa Arab).....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN TEORI	
2.1 Penelitian Terdahulu	10
2.2 Kajian Teoritis	17
2.2.1 Pengertian Pengukuran Kinerja	17
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja	19
2.2.3 <i>Balanced Scorecard</i>	20
2.2.4 <i>Balanced Scorecard</i> sebagai Alat Ukur Kinerja	21
2.2.5 Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	23
2.2.6 Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	31

2.2.7 Pengertian Organisasi Nirlaba.....	33
2.2.8 Pengertian Rumah Sakit.....	35
2.2.9 Integrasi Keislaman.....	38
2.2.10 Kerangka Berfikir.....	42

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Pendekatan Penelitian	43
3.2 Lokasi dan Objek Penelitian	43
3.3 Subjek Penelitian.....	43
3.4 Data dan Jenis Data.....	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.6 Teknik Analisis Data.....	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	60
4.1.1 Gambaran Umum Obyek Penelitian	60
4.1.2 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dengan Metode <i>Balanced Scorecard</i>	97
4.1.3 Hasil Analisis Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Secara Keseluruhan	123

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	127
5.2 Saran.....	128

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hasil Penelitian Terdahulu	13
Tabel 3.1	Skala Pengukuran Kinerja Keuangan.....	53
Tabel 3.2	Indikator dan Item Pertanyaan Kepuasan Pelanggan	55
Tabel 3.3	Skala Pengukuran Perspektif Pelanggan	56
Tabel 3.4	Metode Skoring Kinerja Inovasi	57
Tabel 3.5	Standar Ideal Indikator terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Ditjen Bina Yanmed.....	59
Tabel 3.6	Indikator dan Item Terkait Kuesioner Kepuasan Karyawan.....	61
Tabel 4.1	Daftar Personel Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh	72
Tabel 4.2	Jadwal poliklinik/Dokter RS TNI AU Lanud Abd. Saleh.....	72
Tabel 4.3	Rekapitulasi Kinerja Perspektif Keuangan RS TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh	106
Tabel 4.4	Hasil Kuesioner Terhadap Pelayanan yang Diberikan.....	108
Tabel 4.5	Skala Pengukuran Perspektif Pelanggan	109
Tabel 4.6	Hasil Kuesioner Terhadap Kecepatan dan Ketepatan Waktu Pelayanan.....	110
Tabel 4.8	Hasil Kuesioner Fasilitas yang Memadai	112
Tabel 4.10	Hasil Kuesioner Keterampilan dari Dokter dan Perawat .	114
Tabel 4.12	Kunjungan Rawat Jalan tahun 2014-2016.....	117
Tabel 4.13	Indikator Pemanfaatan Rawat Inap tahun 2014-2016.....	118
Tabel 4.15	Kinerja Rawat Inap tahun 2014-2016	119

Tabel 4.16	Hasil Kuesioner terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja..	122
Tabel 4.17	Skala Pengukuran Rata-rata seluruh Responden terhadap Kepuasan kerja	123
Tabel 4.18	Hasil Kuesioner terhadap Pengembangan Karyawan	124
Tabel 4.20	Hasil Kuesioner terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja.	126
Tabel 4.22	Hasil Kuesioner terhadap Kapabilitas Sistem Informasi..	128
Tabel 4.24	Hasil Analisis RS TNI AU Lanud Abd.Saleh	130
Tabel 4.25	Kriteria Penilaian Kinerja.....	133



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Empat Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	24
Gambar 2.2	Kerangka Berfikir	43
Gambar 4.1	Struktur Organisasi RS TNI AU Lanud Abd.Saleh.....	100
Gambar 4.2	Gambar Matriks Dashboard.....	133



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pertanyaan

Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 3 Kuesioner Perspektif Pelanggan

Lampiran 4 Kuesioner Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Lampiran 5 Bukti Konsultasi

Lampiran 6 Biodata Peneliti



ABSTRAK

Dinda Putri Sukaningati. 2018, SKRIPSI. Judul “Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Metode Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Kota Malang”.

Pembimbing : Nina Dwi Setaningsih, SE., MSA

Kata Kunci : Akuntansi Manajemen, Pengukuran Kinerja, *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard merupakan suatu konsep pengukuran kinerja bisnis yang menyeimbangkan pengukuran atas kinerja sebuah organisasi bisnis yang mengukur kinerja keuangan dan non keuangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh kota Malang dengan pendekatan metode *Balanced Scorecard*.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data berupa dokumentasi, kuesioner, wawancara, dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah (1) rasio-rasio keuangan yang terdiri dari rasio ekonomis, rasio efektivitas, rasio efisiensi untuk perspektif keuangan, (2) tingkat kepuasan dan rasio retensi dan akuisisi untuk perspektif pelanggan, (3) tingkat kepuasan untuk perspektif proses bisnis internal menggunakan analisis deskriptif, (4) tingkat kepuasan karyawan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: *pertama*, perspektif keuangan rumah sakit dikategorikan cukup ekonomis, rasio efisiensi dikategorikan efisien, dan rasio efektivitas dikategorikan efektif. *Kedua* perspektif pelanggan untuk kepuasan sangat tinggi sedangkan retensi dan akuisisi tergolong cukup baik. *Ketiga* perspektif proses Bisnis Internal tergolong baik. *Keempat* perspektif pertumbuhan dan Pembelajaran kepuasan karyawan tergolong baik. Jadi, Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang lebih meningkatkan lagi pelayanan kepada pasien agar supaya dapat meningkatkan status rumah sakit menjadi lebih baik.

ABSTRACT

Dinda Putri Sukaningati, 2018, THESIS, “Implementation Of Balanced Scorecard As a Method Of Measuring Performance on TNI AU Hospital Lanud Abdulrahman Saleh Malang City”

Advisor : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA

Key words : Management Accounting, Performance Tracking, Balanced Scorecard

The Balanced Scorecard is a business performance measurement concept that balances measurements on the performance of a business organization that measures financial and nonfinancial performance. This study aims to determine the performance of the Hospital TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang city with Balanced Scorecard method approach..

This type of research is qualitative descriptive. Techniques of collecting data in the form of documentation, questionnaires, interviews, and observation. Data analysis techniques used are (1) financial ratios consisting of economic ratio, effectiveness ratio, efficiency ratio for financial perspective, (2) satisfaction level and retention and acquisition ratio for customer perspective, (3) satisfaction level for process perspective internal business using descriptive analysis, (4) the level of employee satisfaction for growth and learning perspective.

The results of this study indicate that: first, the financial perspective of the hospital is categorized quite economically, efficiency ratio is categorized as efficient, and effectiveness ratio is categorized effective. Both customer perspectives for satisfaction are very high while retention and acquisition are quite good. The three internal business process perspectives are good. The four perspectives of growth and learning of employee satisfaction is good. So, TNI AU Hospital Lanud Abdulrahman Saleh Malang further improve the service to the patient in order to improve the hospital class for the better.

ملخص البحث

ديندا فوتري سوكانيجاتي. 2018، بحث علمي. العنوان "تطبيق بطاقة النتيجة المتوازنة كمنهج قياس الأداء في مستشفى الجيش الجوي الوطني الإندونيسي لمطار عبد الرحمن صالح بمدينة مالانج".

المشرفة : نينا دوي سيتاتينغسيه الماجستير

الكلمات الرئيسية : محاسبة الإدارة، قياس الأداء، بطاقة النتيجة المتوازنة

بطاقة النتيجة المتوازنة هي مفهوم قياس الأداء التجاري الذي يوازن القياس على الأداء للجمعية التجارية التي تكون أكثر ميلا إلى نفوذ الأداء المالي. الهدف من هذا البحث هو تحديد أداء المستشفى المختص للجيش الجوي الوطني الإندونيسي لمطار عبد الرحمن صالح بمالانج باستخدام منهج بطاقة النتيجة المتوازنة. لا يزال قياس أداء القطاع العام طوال هذه السنوات داخليا وأكثر تركيزا على الهدف القصير (الهدف المالي).

هذا البحث من نوع الدراسة القضية واستخدام عملية التوثيق و... والمقابلة والملاحظة كطريقة جمع البيانات. وأما طريقة تحليل البيانات المستخدمة فبالنسبات المالية للمنظور المالي، وبمستوى الاكتفاء ونسبة الاستبقاء والاستحواذ لمنظور العملاء، وبمستوى الاكتفاء لمنظور عملية التجارة الداخلية باستخدام التحليل الوصفي.

أشارت نتيجة البحث إلى أن: الأول، من المنظور المالي يصنّف المستشفى في الصنف المقتصد، وفي النسبة الفعالية يعد أنه فعاليا، وفي النسبة الفاعلية يعد أنه فاعليا. الثاني، من منظور العملاء لمستوى الاكتفاء يدخل في المستوى العالي جدا وأما نسبة الاستبقاء والاستحواذ فيدخل في المستوى نصف الجيد. الثالث، من منظور عملية التجارة الداخلية يدخل في المستوى الجيد. من منظور تطور وتعلم اكتفاء العمّال يدخل في المستوى الجيد. وحينئذ، يقال أن بطاقة النتيجة المتوازنة تمكن أن تقيس الأداء بدقة وشامل. و لا تكون بطاقة النتيجة المتوازنة أداة تقويم الأداء فحسب بل إنها قد أصبحت نظام الإدارة الاستراتيجية الذي يفسر ويواصل النظر وهدف الجمعية وينال الانتفاع من عملية التعلّم.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Dewasa ini, untuk menghadapi persaingan bisnis yang sangat kompetitif, kinerja merupakan faktor penting yang harus diperhatikan oleh suatu organisasi. Kinerja dalam suatu periode tertentu dapat dijadikan acuan untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi. Oleh karena itu, sistem kinerja yang sesuai dan cocok untuk organisasi sangat diperlukan agar suatu organisasi mampu bersaing dan berkembang. Dalam mencapai suatu standar organisasi memerlukan sistem manajemen yang baik yang didesain sesuai dengan tuntutan lingkungan usahanya, untuk mampu bersaing dan berkembang dengan baik. Pengukuran kinerja merupakan faktor yang penting digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan serta sebagai dasar penyusunan anggaran perusahaan (Mulyadi,2000)

Kinerja perusahaan yang hanya dinilai dari sisi keuangan tidaklah cukup dan faktanya dapat menjadi disfungsional. Kaplan dan Norton (2000) menyebutkan bahwa penilaian kinerja yang hanya berfokus pada finansial saja belum bisa mewakili untuk menyimpulkan apakah kinerja yang dimiliki oleh suatu organisasi sudah baik atau belum, karena pengukuran kinerja yang berdasarkan aspek keuangan saja mengakibatkan orientasi perusahaan hanya mengarah pada kepentingan jangka pendek tanpa memperhatikan kelangsungan hidup perusahaan dalam jangka panjang.

Ukuran-ukuran finansial tidak memberikan gambaran yang riil mengenai keadaan perusahaan, karena tidak memperhatikan hal-hal diluar-sisi finansial, seperti sisi pelanggan yang merupakan fokus penting bagi perusahaan dan karyawan, yang keduanya merupakan roda penggerak perusahaan. Dengan keterbatasan-keterbatasan tersebut, muncul suatu bentuk pengukuran kinerja baru yaitu *Balanced Scorecard* yang merupakan suatu sistem manajemen yang memungkinkan perusahaan memperjelas strategi, menerjemahkan strategi menjadi tindakan, dan menghasilkan umpan balik yang bermanfaat. *Balanced Scorecard* menjelaskan bahwa tujuan unit usaha tidak hanya dinyatakan dalam suatu ukuran keuangan saja, melainkan dijabarkan lebih lanjut ke dalam pengukuran bagaimana unit usaha menciptakan nilai terhadap pelanggan yang ada sekarang dan masa datang, dan bagaimana unit usaha tersebut harus meningkatkan kemampuan internalnya termasuk investasi pada manusia, sistem, dan prosedur yang dibutuhkan untuk memperoleh kinerja yang lebih baik di masa mendatang.

Balanced Scorecard menerjemahkan misi organisasi dan strategi kedalam tujuan-tujuan operasional dan mengukur kinerja untuk empat perspektif yang berbeda. Keempat perspektif tersebut adalah perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses internal-bisnis, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Popularitas dari metode *Balanced Scorecard* yang diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton (*The Balanced Scorecard*, 1996, Harvard Business School Press), telah mendorong organisasi-organisasi pelayanan kesehatan untuk tidak hanya memperhatikan analisis-analisis finansial, tetapi juga

mengembangkan pengukuran aspek yang lain yaitu, pasien/pelanggan, finansial, operasi internal bisnis dan area klinik (Gaspers, 2007)

Secara *de facto* rumah sakit merupakan organisasi jasa tingkat tinggi, yang mempunyai pesaing yang memberikaan pelayanan serupa dan masyarakat bebas memilih rumah sakit yang dianggap sebagai yang terbaik. Rumah sakit sebagai lembaga usaha yang tidak berorientasi penuh pada keuntungan sebagaimana terjadi pada perusahaan bisnis, namun menekankan sistem pelayanan jasa berdasarkan prinsip-prinsip bisnis, dengan tidak melanggar etika kedokteran dan tetap dengan misi melindungi keluarga miskin. Maka dari itu, makna pemakaian *Balanced Scorecard* yang dimodifikasi untuk rumah sakit sebagai lembaga *non-profit* adalah salah satu cara meningkatkan kinerja rumah sakit dengan menggunakan konsep bisnis yang etis (Trisnantoro, 2005). Baker dan Pink, (2003) menyatakan bahwa teori dan konsep-konsep *Balanced Scorecard* adalah relevan untuk Rumah Sakit.

Pentingnya pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berkualitas semakin meningkat seiring dengan semakin meningkatnya pertumbuhan penduduk dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri rumah sakit Indosnesia telah mengalami perkembangan yang cukup berarti dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang bertujuan untuk mendorong investor dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa rumah sakit yang lebih berkualitas dari segi pelayanan. Terbukti, tidak hanya pemerintah yang memang berkewajiban menyediakan jasa layanan kesehatan kepada masyarakat,

para pelaku bisnis pun kini semakin aktif berinvestasi di Industri rumah sakit Indonesia.

Mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas, diperlukan suatu alat pengukuran untuk mengetahui kinerja yang dimiliki oleh suatu organisasi dalam hal ini adalah rumah sakit. Keputusan Menteri kesehatan RI nomor 828/menkes/sk/IX/2008 tentang Standar pelayanan minimal rumah sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan, rujukan, target nasional, cara perhitungan, rumus, pembilang dan standar pencapaian kinerja dan sumber data. Pengertian umum standar pelayanan minimum adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Rumah Sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal, padat karya multidisiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah namun rumah sakit selalu konsisten tetap untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial. Mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan. Oleh karena itu, untuk dapat memberikan

pelayanan yang prima bagi masyarakat perlu disusun visi, misi, tujuan, sasaran serta indikator keberhasilan yang dikelompokkan dalam bentuk rencana strategik. Indikator keberhasilan merupakan alat ukur yang harus dievaluasi secara periodik berkesinambungan. Indikator bukan saja dalam bentuk financial tapi juga dengan indikator lain seperti pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan yang selanjutnya dijadikan bahan untuk mengendalikan arah dan mutu pelayanan agar visi yang ditetapkan benar-benar dapat dicapai.

Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, membuat permasalahan rumah sakit semakin kompleks. Adanya alasan-alasan yang mengakibatkan pola pelayanan kesehatan di rumah sakit didorong untuk melakukan perubahan secara sistematis dengan berorientasi tetap memperhatikan pelayanan masyarakat dengan menggunakan pendekatan perencanaan strategik dengan visi, misi dan dapat memenuhi kebutuhan pasien dari berbagai tingkatan, selain itu juga sebagai upaya mutu pelayanan guna mendukung terciptanya Indonesia Sehat.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada organisasi kesehatan saat ini adalah karena adanya tekanan untuk menurunkan biaya, secara tepat memanfaatkan anggaran, meningkatkan kualitas pelayanan serta mengikuti

petunjuk-petunjuk dan peraturan-peraturan yang ketat, telah memaksa profesionalisme di bidang pelayanan kesehatan, menguji ulang tentang bagaimana cara mereka mengevaluasi kinerja dari organisasi pelayanan kesehatan (Gaspersz, 2007). Pengukuran kinerja berbasis informasi keuangan kerap mengabaikan pembelajaran faktor-faktor sukses jangka panjang (aspek non-keuangan) demikian pada rumah sakit sebagai lembaga pelayanan publik, terjadi pengaruh permanen dalam jangka panjang, yaitu terciptanya suatu sistem informasi komunikasi, dan pembelajaran yang tidak kondusif ketika suatu komitmen baru muncul untuk memulai penggunaan proses manajemen berbasis strategi. Salah satu yang menjadi penyebabnya adalah tidak terhubungnya anggaran dengan strategi (Yuwono, dkk. 2006).

Rumah sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh adalah rumah sakit yang terletak di wilayah pangkalan TNI AU Abdulrahman Saleh kota Malang. Peneliti tertarik dengan objek tersebut karena, rumah sakit ini benuansa kemiliteran, pegawai rumah sakitnya pun memakai seragam seperti TNI. Namun meskipun berada di dalam kompleks TNI, Rumah sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh menerima pasien untuk umum. Berbicara mengenai laporan keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh, disana masih menggunakan laporan keuangan manual seperti pembukuan biasa. Hal ini disampaikan oleh Bu Christina selaku bendahara Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh pada hari Rabu, 27 September 2017 pukul 09.30 WIB ketika melakukan wawancara bahwasannya:

“rumah sakit ini masih tetap dibawah naungan pemerintah. Belum ada metode pengukuran kinerja seperti yang disebutkan tadi karena disini masih

menggunakan laporan keuangan manual. Sebenarnya saya sudah mengajukan kepada kepala rumah sakit untuk memakai sistem tahun lalu, akan tetapi ada masalah pada vendor sehingga kesulitan untuk menerapkannya dekat-dekat ini. Disini masih serba manual untuk laporan keuangannya”

Berdasarkan pada penelitian terdahulu milik Fitri Sulistyaningrum (2015) dengan judul penelitian “Penerapan *Balanced Scorecard* pada RSUD Ungaran” dan milik Rohmatul Azizah C. (2012) dengan judul penelitian “Implementasi Pengukuran Kinerja Sektor Publik dengan Sistem *Balanced Scorecard* (Studi pada PDAM Kota Madiun)” memiliki kesamaan topik dengan peneliti yaitu mengenai pengukuran kinerja menggunakan metode *Balanced Scorecard*, akan tetapi juga memiliki perbedaan yaitu obyek yang diteliti yakni antara Rumah Sakit dengan PDAM. Peneliti memilih obyek penelitian di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh yang memiliki sedikit perbedaan dengan rumah sakit pada umumnya. Salah satu perbedaannya yaitu Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang masih mengukur kinerja rumah sakit dari segi keuangan saja belum pernah mengukur kinerja rumah sakit dari aspek non-keuangan.

Sesuai dengan uraian di atas, maka dalam penelitian ini, peneliti mengambil judul “ **Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Metode Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Kota Malang**”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang dilihat dari prespektif keuangan ?
2. Bagaimana kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang dilihat dari prespektif pelanggan/pasien ?
3. Bagaimana kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang dilihat dari prespektif proses internal bisnis?
4. Bagaimana kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang dilihat dari prespektif pembelajaran dan pertumbuhan?

1.3 Tujuan penelitian

1) Memberikan gambaran sejauh mana *Balanced Scorecard* dapat diterapkan sebagai alat ukur dan dilaksanakan pada perusahaan untuk pengendalian strategi perusahaan dalam rangka keseimbangan antara kinerja keuangan dan *non-keuangan*, seperti mutu, ukuran pelayanan jasa, inovasi, produktivitas proses bisnis internal, pengembangan keahlian dan moral karyawan.

2) Memberikan informasi dari empat perspektif sebagai hasil pengukuran kinerja, sehingga dapat melihat gambaran kinerja serta efektivitas perusahaan secara komprehensif.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi penulis, menambah wawasan dan pengetahuan dengan menerapkan *Balanced Scorecard* dalam perusahaan serta mendalami teori-teori yang ada untuk diterapkan didalam dunia nyata.

2) Bagi rumah sakit, sebagai masukan dan bahan perkembangan bagi perusahaan dalam penetapan strategi, karena informasi yang didapat adalah informasi yang komprehensif membantu para manajer memahami aspek-aspek yang ada secara luas.

3) Bagi dunia pendidikan, sebagai bahan kajian dan studi banding bagi seluruh pihak yang memerlukan di masa akan datang



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian tentang *Balanced Scorecard* yang mempengaruhi kinerja sebuah instansi/lembaga yang bersifat non-profit seperti halnya rumah sakit, instansi pemerintahan, panti asuhan dan lain sebagainya telah banyak dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, diantaranya adalah Siti Choiriyah (2016) dengan judul “Efektifitas Penerapan BSC untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi pada RSI Aisyiyah Malang)” menunjukkan bahwa Perspektif keuangan prosentase ROI terus meningkat (10,97%, 15,46%, 22%), perspektif pelanggan mengalami fluktuasi (3.048%, 3.383%, 4.038%), perspektif internal bisnis mengalami fluktuasi (4.39%, 4.60%, 3.89%) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mengalami peningkatan (jumlah training 18 kali, 14 kali dan 6 kali).

Aji Dwi Prihananto (2015) dengan judul “Penerapan BSC Rumah Sakit Swasta yaitu Rumah Sakit Kristen Tayu Pati” menunjukkan hasil bahwa Pada aspek keuangan menunjukkan hasil yang maksimal, indikatornya mengalami peningkatan. Aspek pelanggan, belum benar-benar memperhatikan kepuasan pelanggan karena sebesar 3,88% nilai masuk kategori ragu-ragu. Aspek proses internal bisnis, secara umum memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan semakin baik. Pada aspek pembelajaran dan pertumbuhan, manajemen harus mengadakan evaluasi penyebab tingkat retensi karyawan mengalami peningkatan.

Fitri Sulistyaningrum (2015) dengan judul penelitian “Penerapan *Balanced Scorecard* pada RSUD Ungaran” menunjukkan hasil penelitian bahwa Pada perspektif keuangan ROI menunjukkan peningkatan, maka menunjukkan adanya penggunaan modal yang efisien. PM mengalami penurunan karena peningkatan pendapatan tidak diikuti peningkatan laba. OR menunjukkan nilai yang masih tinggi sehingga pihak rumah sakit masih harus meningkatkan kinerjanya. perspektif pelanggan, kepuasan pelanggan menunjukkan angka 41,28, hal ini berarti masih harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Perspektif proses internal bisnis, secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa indikator kinerjanya masih dibawah standar. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, produktivitas karyawan menunjukkan area negatif karena mengalami kerugian. Pada tingkat retensi dan kepuasan sudah baik karena lebih dari 50% karyawan puas.

Novella Aurora (2014) dengan judul “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang)” menunjukkan hasil penelitian bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* semua aspek dapat diukur. Penerapan *Balanced Scorecard* dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

Aldila Yugha Andranik (2013) dengan judul penelitian “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Kota Metro Lampung” menunjukkan bahwa

hasil penelitian beberapa perspektif menunjukkan kinerja yang baik, hal tersebut terlihat dari hasil yang dicapai oleh perspektif tersebut. Penelitian dilakukan dengan membandingkan data sekunder yang ada seperti data realisasi keuangan, data pengukuran kinerja tradisional yang kemudian dibandingkan dengan target yang sudah ditentukan sebelumnya kemudian data-data tersebut dikelompokkan ke dalam perspektif yang ada dan dicari hubungan dari setiap indikator tersebut.

Rohmatul Azizah C. (2012) dengan judul penelitian “Implementasi Pengukuran Kinerja Sektor Publik dengan Sistem *Balanced Scorecard* (Studi pada PDAM Kota Madiun)” menunjukkan bahwa hasil penelitian Kinerja PDAM Kota Madiun setelah menggunakan BSC sebagai alat ukur telah sesuai dengan visi, misi dan strategi yang telah ditetapkan. Sehingga BSC dapat digunakan sebagai alat ukur kinerja di PDAM Kota Madiun. Keunggulan menggunakan BSC adalah pengukuran kinerja lebih terfokus kepada empat perspektif sehingga semua kegiatan dapat terukur.

Sri Wahyuni (2011) dengan judul penelitian “Analisis *Balanced Scorecard* sebagai Alat Pengukuran Kinerja pada PT Semen Bosowa Maros” menunjukkan hasil penelitian bahwa Kinerja perspektif keuangan belum dapat diukur dengan baik dan sempurna karena peningkatan aset tiap tahun masih kecil. Kinerja dari perspektif pelanggan secara umum sudah sesuai dengan yang diharapkan, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya pelanggan tiap tahunnya. Perspektif proses bisnis internal diperoleh gambaran bahwa produksi barang secara efisien dan efektif. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat dilakukan dengan baik karena diterapkannya peraturan bagi karyawan mengenai kehadiran.

Tabel 2.1

Hasil Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Siti Choiriyah (2016)	Efektifitas Penerapan BSC untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Pada RSI Aisyiyah Malang).	Pendekatan komparatif.	Perspektif keuangan prosentase ROI terus meningkat (10,97%, 15,46%, 22%), perspektif pelanggan mengalami fluktuasi (3.048%, 3.383%, 4.038%), perspektif internal bisnis mengalami fluktuasi (4.39%, 4.60%, 3.89%) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mengalami peningkatan (jumlah training 18 kali, 14 kali dan 6 kali).
2.	Aji Dwi Prihananto (2015)	Penerapan BSC Rumah sakit swasta yaitu Rumah Sakit Kristen Tayu Pati.	Pendekatan Deskriptif Kuantitatif.	Pada aspek keuangan menunjukkan hasil yang maksimal, indikatornya mengalami peningkatan. Aspek pelanggan, belum benar-benar memperhatikan kepuasan pelanggan karena sebesar 3,88% nilai masuk kategori ragu-ragu. Aspek proses internal bisnis, secara umum memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan semakin baik. Pada aspek pembelajaran dan pertumbuhan, manajemen harus mengadakan evaluasi penyebab tingkat retensi karyawan mengalami peningkatan.

No	Nama	Judul	Metode	Hasil Penelitian
3.	Fitri Sulistyaningrum (2015)	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> pada RSUD Ungaran.	Pendekatan Komparatif.	<p>Pada perspektif keuangan ROI menunjukkan peningkatan maka menunjukkan adanya penggunaan modal yang efisien. PM mengalami penurunan karena peningkatan pendapatan tidak diikuti peningkatan laba. OR menunjukkan nilai yang masih tinggi sehingga pihak rumah sakit masih harus meningkatkan kinerjanya. Perspektif pelanggan, kepuasan pelanggan menunjukkan angka 41,28, hal ini berarti masih harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Perspektif proses internal bisnis, secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa indikator kinerjanya masih dibawah standar.</p>
4.	Novella Aurora (2014)	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang).	Pendekatan Komparatif.	<p>Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang memungkinkan untuk menerapkan <i>Balanced Scorecard</i>, karena dengan <i>Balanced Scorecard</i> semua aspek dapat diukur. Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan <i>Balanced Scorecard</i>.</p>

No	Nama	Judul	Metode	Hasil Penelitian
5.	Aldila Yugha Andranik (2013).	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung.	Pendekatan deskriptif kuantitatif.	Beberapa perspektif menunjukkan kinerja yang baik, hal tersebut terlihat dari hasil yang dicapai oleh perspektif tersebut. Penelitian dilakukan dengan membandingkan data sekunder yang ada seperti data realisasi keuangan, data pengukuran kinerja tradisional yang kemudian dibandingkan dengan target yang sudah ditentukan sebelumnya kemudian data-data tersebut dikelompokkan ke dalam perspektif yang ada dan dicari.
6.	Rohmatul Azizah C. (2012).	Implementasi Pengukuran	Kinerja Sektor Publik dengan Sistem <i>Balanced Scorecard</i> (Studi pada PDAM Kota Madiun).	Kinerja PDAM Kota Madiun setelah menggunakan BSC sebagai alat ukur telah sesuai dengan visi, misi dan strategi yang telah ditetapkan. Sehingga BSC dapat digunakan sebagai alat ukur kinerja di PDAM Kota Madiun. Keunggulan menggunakan BSC adalah pengukuran kinerja lebih terfokus kepada empat perspektif sehingga semua kegiatan dapat terukur.
7.	Sri Wahyuni (2011)	Analisis <i>Balanced Scorecard</i> sebagai Alat Pengukuran Kinerja pada PT Semen Bosowa Maros.	Kualitatif dan Kuantitatif.	Kinerja perspektif keuangan belum dapat diukur dengan baik dan sempurna karena peningkatan aset tiap tahun masih kecil. Kinerja dari perspektif pelanggan secara umum sesuai dengan yang diharapkan, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya pelanggan

				tiap tahunnya. Perspektif proses bisnis internal diperoleh gambaran bahwa produksi barang secara efisien dan efektif. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat dilakukan dengan baik karena diterapkannya peraturan bagi karyawan mengenai kehadiran.
--	--	--	--	---

2.1.1 Perbedaan dan Persamaan dengan Penelitian Terdahulu

Apabila ditinjau dari penelitian terdahulu, ada beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu dengan penelitian kali ini sama-sama meneliti penerapan metode *Balanced Scorecard* pada rumah sakit. Perbedaan dalam penelitian saat ini dengan penelitian terdahulu pada penelitian Siti Choiriyah (2016) meneliti Efektifitas Penerapan BSC untuk Mengukur Kinerja Perusahaan (Studi Pada RSI Aisyiyah Malang). Pada penelitian Aji Dwi Prihananto (2015) meneliti tentang Penerapan BSC Rumah sakit swasta yaitu Rumah Sakit Kristen Tayu Pati. Pada penelitian Fitri Sulistyaningrum (2015) meneliti tentang Penerapan *Balanced Scorecard* pada RSUD Ungaran. Pada penelitian Novella Aurora (2014) meneliti tentang Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang). Pada penelitian Aldila Yugha Andranik (2013) meneliti tentang Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung. Serta objek penelitian yang berbeda dengan penelitian terdahulu. Dan perbedaan

penelitian kali ini dengan penelitian terdahulu terletak pada objeknya yaitu pada penelitian dari Rohmatul Azizah C. (2012) meneliti tentang Implementasi Pengukuran Kinerja Sektor Publik dengan Sistem *Balanced Scorecard* (Studi pada PDAM Kota Madiun) dan juga penelitian dari Sri Wahyuni (2011) meneliti tentang Analisis *Balanced Scorecard* sebagai Alat Pengukuran Kinerja pada PT Semen Bosowa Maros.

2.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Pengertian Pengukuran Kinerja

Kinerja merupakan suatu istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode, seiring dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, suatu dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan sebagainya. Pengukuran kinerja adalah proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplish*) melalui hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa, ataupun suatu proses (Sutiyorini 2002).

Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan, dan hasil dari pengukuran tersebut digunakan sebagai umpan balik yang memberikan informasi mengenai prestasi pelaksanaan suatu rencana dan titik dimana perusahaan memerlukan penyesuaian-penyesuaian atas aktivitas perencanaan pengendalian (Yuwono, dkk: 2006).

Pengukuran kinerja pada dasarnya merupakan kegiatan manusia dalam mencapai tujuan organisasi. Mulyadi (2001) mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai penentu secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi, dan karyawan berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Organisasi pada dasarnya dioperasikan oleh sumber daya manusia, maka dari itu penilaian kinerja sesungguhnya adalah penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi. Setiap organisasi mengharapkan kinerja yang memberikan kontribusi untuk menjadikan organisasi tersebut sebagai suatu institusi yang unggul di kelasnya. Keberhasilan organisasi untuk mengadakan institusi yang unggul ditentukan oleh berbagai faktor, maka berbagai faktor yang menentukan keberhasilan perusahaan (*success factor*) digunakan sebagai pengukur keberhasilan personal, dengan demikian dibutuhkan suatu penilaian kinerja yang dapat digunakan menjadi landasan untuk mendesain sistem penghargaan agar personal menghasilkan kinerjanya yang sejalan dengan kinerja yang diharapkan oleh organisasi.

Mardiasmo (2002) menyebutkan elemen-elemen akuntabilitas sebagai alas pengukuran kinerja organisasi pemerintah, yaitu :

- a) Meningkatkan efektivitas pelayanan public, dalam arti pelayanan yang diberikan harus tepat sasaran.
- b) Meningkatkan multi pelayanan publik.
- c) Menurunkan biaya pelayanan publik karena hilangnya inefisiensi dan terjadinya penghematan dalam penggunaan input.

- d) Alokasi belanja yang berorientasi pada kepentingan public

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja

Tujuan pengukuran kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam mematuhi standart perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan standart perilaku dapat berupa kebijakan manajemen atau rencana formal yaitu dituangkan dalam anggaran (Mulyadi, 2001).

Menurut Lynch dan Cross dalam Sony Yowono, dkk (2006), tujuan diadakannya sistem pengukuran kinerja adalah :

1. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan pelanggan.
2. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan internal.
3. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (*reduction of waste*).

Sesuai maksud dan tujuan tersebut diatas, dapat diketahui manfaat dari pengukuran kinerja (Mardiasmo, 2002) :

- a. Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
- b. Memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan. Sebagai monitor mengevaluasi pencapaian kinerja dan

membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja.

- c. Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (*reward and pinishment*) secara obyektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
- d. Sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki.
- e. Membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
- f. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.

2.2.3 Balance Scorecard

Balanced Scorecard merupakan suatu konsep pengukuran kinerja bisnis yang menyeimbangkan pengukuran atas kinerja sebuah organisasi bisnis yang selama ini dianggap terlalu condong pada kinerja keuangan. Sebelum munculnya konsep *balanced scorecard*, yang umum dipergunakan dalam perusahaan selama ini adalah pengukuran kinerja tradisional yang hanya menitikberatkan pada sektor keuangan saja. Pengukuran kinerja keuangan yang digunakan oleh banyak perusahaan untuk mengukur kinerja eksekutif tidak lagi memadai, sehingga lahirlah konsep "*Balanced Scorecard*." *Balanced scorecard* adalah suatu konsep pengukuran kinerja bisnis yang diperkenalkan oleh Robert S. Kaplan (Guru Besar Akuntansi di Harvard Business School) dan David P. Norton (Presiden dari Renaissance Solutions, Inc.).

Istilah *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata yaitu *Balanced* (berimbang) dan *Scorecard* (kartu skor). Kata berimbang (*balanced*) dapat diartikan dengan kinerja yang diukur secara berimbang dari dua sisi, yaitu sisi keuangan dan non keuangan, mencakup jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan bagian internal dan eksternal. Pengertian kartu skor (*scorecard*) adalah suatu kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja baik kondisi sekarang maupun untuk perencanaan di masa yang akan datang. Definisi tersebut pengertian sederhana dari *Balanced Scorecard* adalah kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan memperhatikan keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan, antara jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan faktor internal dan eksternal (Mulyadi, 2001)

2.2.4 *Balanced Scorecard* sebagai Alat Ukur Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan tahap yang vital dalam akuntansi manajemen, sebab didalamnya disampaikan tujuan yang ingin dicapai oleh atasan dan bagi bawahan berfungsi untuk melaporkan prestasinya kepada atasannya. Dalam menetapkan kinerja yang dipakai sebagai ukuran oleh perusahaan, mereka harus memahami *key success factors* dari badan usahanya.

Pengukuran kinerja yang dilakukan harus dipantau terus menerus untuk mengetahui keefektifannya agar informasi yang didapat relevan dengan keadaan saat itu. Bila informasi yang didapat sudah tidak relevan lagi maka pengukuran kinerja tersebut menjadi tidak efektif lagi.

Pengukuran kinerja merupakan alat perencanaan dan pengendalian perusahaan untuk menilai kinerja dalam periode waktu tertentu. Selain itu dengan

mengukur kinerja suatu perusahaan maka dapat diperoleh data untuk membantu mengkoordinasikan proses pengambilan keputusan dalam organisasi dan dapat memberikan dasar yang baik bagi manajemen perusahaan untuk menentukan bagaimana unit usaha dapat memperbaikinya sehingga tujuan perusahaan secara keseluruhan dapat dicapai.

Program pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* yang bersifat komprehensif, koheren, seimbang dan terukur dapat bermanfaat bagi para pemakainya karena mengidentifikasi umpan balik (*feedback*) yang membantu manajer dalam mengidentifikasi masalah yang timbul, mengevaluasi dan membantu dalam pemecahannya sehingga dapat berguna untuk membantu operasi perusahaan.

Adapun tujuan *Balanced Scorecard* menurut Rangkuti (2011) antara lain:

- a. Mengadakan pengukuran untuk semua kegiatan yang bersifat kritis.
- b. Menyediakan sistem manajemen strategis yang dapat memantau implementasi perencanaan strategis
- c. Memfasilitasi komunikasi kepada semua *stakeholder* khususnya kepada karyawan

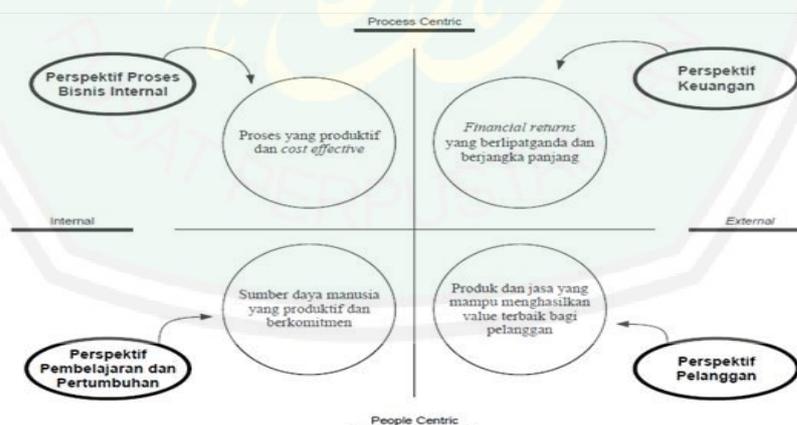
Balanced Scorecard menerjemahkan visi dan strategis ke dalam berbagai tujuan dan ukuran, yang tersusun ke dalam empat perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Empat perspektif *Balanced Scorecard* memberi keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, antara hasil yang diinginkan dengan faktor pendorong tercapainya hasil tersebut, dan antara ukuran objektif yang keras dengan ukuran subjektif yang

lebih lunak. *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja yang didasari oleh perspektif pada *Key Success Factors*. Jika keberhasilan perusahaan untuk menjadi institusi pencipta kekayaan ditentukan oleh berbagai faktor tersebut digunakan sebagai pengukur keberhasilan personel.

2.2.5 Perspektif *Balanced Scorecard*

Berikut ini penulis akan membahas mengenai empat perspektif dalam *Balanced Scorecard* satu persatu. Empat perspektif *Balanced Scorecard* yang dikaitkan dengan strategi perusahaan yaitu

1. Perspektif *finansial* (*Shareholders-Pemegang Saham*).
2. Perspektif pelanggan (*Customer*).
3. Perspektif prosesbisnis internal (*Internal Business Process*).
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan karyawan, manajemen dan organisasi (*Learning And Growth*). (Kaplan and Norton, 1996).



Gambar 2.1 Empat Perspektif *Balanced Scorecard*

Sumber: Robert S. Kaplan and David P. Norton, 1996

2.2.5.1 Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan merupakan suatu ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang terjadi. Pengukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah perencanaan, implementasi dan pelaksanaan dari strategi memberikan perbaikan mendasar. Ada dua alasan mendasar mengapa perspektif keuangan tetap dipertahankan. Pertama, pengukuran atas kinerja keuangan berhubungan langsung dengan tujuan jangka panjang yang umumnya bersifat keuangan. Kedua, pengukuran kinerja keuangan memberikan pandangan yang cukup luas mengenai kinerja organisasi.

Pengukuran keuangan yang dipakai dalam merancang *Balanced Scorecard* harus merupakan fokus tujuan utama yang dicapai oleh perspektif lain, Sehingga terbentuk hubungan sebab akibat antara perspektif yang lain dengan perspektif keuangan yang tujuannya adalah untuk memperbaiki kinerja keuangan. Pengukuran keuangan berfungsi sebagai target dari kinerja keuangan yang dicapai oleh badan usaha dan juga sebagai acuan dasar penetapan kinerja lain selain keuangan.

Menurut Kaplan dan Norton yang diterjemahkan oleh Peter Yosi R. Pasla (2000), tahap siklus perusahaan itu terbagi ke dalam beberapa tahap yang dihubungkan dengan sasaran di tiap tahapan. Tahapan siklus tersebut diantaranya adalah :

1. Pertumbuhan (*Growth*)

Growth adalah tahap pertama dan tahap awal dari siklus kehidupan bisnis. Pada tahap ini suatu perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki pertumbuhan yang baik sekali atau paling tidak memiliki potensi untuk

berkembang, perusahaan dalam tahap ini mungkin secara aktual beroperasi dalam arus kas yang negatif dari pengembalian atas modal investasi yang rendah. Sasaran keuangan dari bisnis yang berada pada tahap ini seharusnya menekankan pengukuran pada pertumbuhan, penerimaan atau penjualan dalam pasar yang ditargetkan.

2. Bertahan (*Sustain*)

Merupakan suatu tahap dimana perusahaan masih melakukan investasi dengan mempertahankan pengembalian yang terbaik. Dalam hal ini perusahaan berusaha mempertahankan pangsa pasar yang ada dan mengembangkannya apabila secara konsisten pada tahap ini perusahaan tidak lagi berdampak pada strategi-strategi jangka panjang. Secara keuntungan pada tahap ini diarahkan pada besarnya upaya pengembalian atas investasi yang dilakukan. Tolok ukur yang cocok pada tahap ini adalah ROA, ROCE, dan EVA

3. Menuai (*Harvest*)

Tahap ini merupakan tahap kematangan, suatu tahap dimana perusahaan melakukan panen terhadap investasi yang dibuat pada dua tahap sebelumnya. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi lebih jauh kecuali hanya untuk pemeliharaan peralatan dan perbaikan fasilitas, tidak untuk melakukan ekspansi/membangun suatu kemampuan baru. Tujuan utama dalam tahap ini adalah memaksimalkan kas yang masuk ke dalam perusahaan. Untuk menjadikan organisasi suatu institusi yang mempublikasikan diperlukan keunggulan dibidang keuangan. Melalui keunggulan dibidang ini organisasi menguasai sumber daya yang sangat diperlukan untuk mewujudkan tiga perspektif strategi lain yaitu

prespektif pelanggan, prespektif proses bisnis internal dan prespektif proses pertumbuhan dan pembelajaran.

2.2.5.2 Perspektif Pelanggan

Kinerja kedua ini semakin penting mengingat semakin ketatnya persaingan mempertahankan pelanggan lama dan merebut pelanggan baru. Pada masa lalu badan usaha lebih memfokuskan pada kemampuan internal tanpa kewajiban untuk mengerti apa keinginan pelanggan. Meningkatkan nilai pelanggan dalam hal tingkat pelayanan, mengetahui apa yang dapat ditargetkan untuk memuaskan pelanggan. Matsushita dalam Rampersad (2005) “Beri pelanggan apa yang ia mau, bukan apa yang ia inginkan”.

Mengukur mutu, pelayanan, dan rendahnya biaya dibandingkan dengan perusahaan lainnya, sebagai indikator seberapa baik perusahaan memuaskan pelanggannya. Tetapi pada saat ini, pelanggan lebih banyak mempunyai pilihan sehingga banyak badan usaha berlomba menawarkan produk atau jasa yang lebih sesuai dengan keinginan pasar. Ada dua kelompok pengukuran dalam kinerja pelanggan yang dikemukakan Kaplan *and* Norton dalam Yuwono (2002) kelompok pertama adalah *core measurement group* (kelompok inti) dan *customer value propositions*.

Suatu organisasi/perusahaan juga harus memberikan insentif kepada manajer dan karyawan yang dapat memenuhi harapan pelanggan. Perusahaan antara lain menggunakan tolok ukur kinerja berikut pada waktu mempertimbangan perspektif pelanggan, yaitu :

1. Pengukuran Pelanggan Utama (*Customer Core Measurement*) dengan komponen pengukuran :

- a. Kepuasan Pelanggan

Tolok ukur kepuasan pelanggan menunjukkan apakah perusahaan memenuhi harapan pelanggan atau bahkan menyenangkan, agar para pelanggan puas dengan pelayanan yang diberikan perusahaan maka perusahaan harus memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggan.

- b. Retensi Pelanggan

Tolok ukur retensi atau loyalitas pelanggan menunjukkan bagaimana baiknya perusahaan berusaha mempertahankan pelanggannya. Secara umum dikatakan 5 kali lebih banyak untuk memperoleh seorang pelanggan baru daripada mempertahankan seorang pelanggan lama.

- c. Pangsa Pasar

Pangsa pasar mengukur proporsi perusahaan dari total usaha dalam pasar tertentu.

- d. Profitabilitas Pelanggan

Untuk perusahaan yang mencari untung, garis paling bawah adalah kemampuan pelanggan, yakni pelanggan yang memberikan keuntungan kepada perusahaan.

2. Proposisi Nilai Pelanggan (*Customer Value Proposition*), atribut ini dapat dibagi menjadi tiga kategori :

- a. Atribut produk/jasa

Meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga, dan kualitas. Dalam hal ini preferensi pelanggan bisa berbeda-beda. Ada konsumen yang mengutamakan

fungsi produk, penyampaian tepat waktu, dan harga murah. Di lain pihak, ada konsumen yang mau membayar pada tingkat harga yang tinggi untuk ciri dan atribut dari produk atau jasa yang dibelinya. Perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan pelanggan atas produk yang ditawarkan.

b. Hubungan pelanggan

Mencakup penyampaian produk atau jasa kepada pelanggan yang meliputi kecepatan tanggapan dan penyerahan, komitmen perusahaan terhadap pelanggan serta bagaimana perasaan pelanggan setelah membeli produk atau jasa dari perusahaan yang bersangkutan.

c. Citra dan reputasi

Menggambarkan faktor-faktor tidak berwujud yang dapat membuat pelanggan tertarik untuk berhubungan dengan perusahaan. Citra dan reputasi ini dapat dibangun melalui iklan dan menjaga mutu produk atau jasa seperti yang telah dijanjikan.

2.2.5.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

Pengukuran yang berdasarkan pada pelanggan merupakan pengukuran yang penting, tetapi pengukuran tersebut harus disesuaikan ke dalam pengukuran yang menentukan apa yang harus dilakukan oleh badan usaha secara internal untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

Pengukuran internal ini seharusnya berasal dari proses bisnis yang mempunyai pengaruh besar kepada kepuasan pelanggan. Oleh karena itu bagaimana suatu kinerja kepada pelanggan yang baik, berasal dari proses, keputusan, dan tindakan yang terjadi didalam seluruh organisasi. Pengukuran

proses bisnis internal berfokus pada proses internal yang memiliki pengaruh terbesar pada kepuasan pelanggan dan terhadap pencapaian tujuan keuangan perusahaan. Usaha untuk meningkatkan efisiensi sangat penting karena dapat meningkatkan mutu pelayanan yang dihasilkan. Efisiensi pelayanan ini akhirnya dapat menghasilkan pertumbuhan pendapatan dan perbaikan margin jangka panjang.

Kaplan dan Norton membagi proses bisnis internal menjadi beberapa proses, yaitu :

a. Proses Inovasi

Dalam proses ini, unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan pelanggan dan menciptakan produk dan jasa yang mereka butuhkan.

b. Proses Operasi

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa. Aktivitas di dalamnya terbagi ke dalam 2 bagian yaitu, yang pertama proses pembuatan produk, dan yang kedua proses penyampaian produk kepada pelanggan.

c. Proses Pelanggan Purna Jual

Proses ini merupakan pelayanan kepada pelanggan setelah penjualan produk/jasa dilakukan. Aktivitas di dalamnya biasanya meliputi penanganan garansi, perbaikan atas barang yang rusak, dan lain sebagainya.

2.2.5.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif terakhir dalam *Balanced Scorecard* ialah perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Perspektif ini merupakan perspektif *nonkeuangan*

yang dijadikan salah satu indikator pengukuran dalam proses penerapan *Balanced Scorecard*. Pada pengukuran kinerja, perspektif ini kadang diabaikan walaupun sebenarnya sangat menentukan perkembangan dan ketahanan dari sebuah entitas bisnis. Aset tak berwujud ini merupakan kekuatan dari sebuah entitas ketika manajer puncak dapat mengelolanya dengan baik. Dalam perspektif ini, yang dijadikan patokan adalah adanya perhatian terhadap karyawan dan peningkatan kemampuan (*Skill*) yang dimiliki, serta perhatian terhadap pengembangan sistem informasi dari suatu entitas bisnis.

Tujuan dalam perspektif ini merupakan faktor pendorong tercapainya kinerja yang istimewa dalam tiga perspektif *Balanced Scorecard* yang pertama. Ada 3 kategori utama yang dianalisis dan diukur dalam perspektif ini :

a. Kompetensi Karyawan

Peran pegawai dalam organisasi sangatlah penting. Untuk itu, perencanaan dan upaya implementasi *reskilling* pegawai yang menjamin kecerdasan dan kreativitasnya dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

b. Infrastruktur teknologi

Meskipun motivasi dan keahlian pegawai telah mendukung pencapaian tujuan perusahaan, namun masih diperlukan teknologi yang terbaik. Dengan teknologi yang mendukung, maka kebutuhan seluruh tingkat manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat dipenuhi dengan baik.

c. Kultur perusahaan untuk melaksanakan tindakan

Perspektif ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Semua itu harus tetap diseimbangkan dengan tujuan organisasi.

2.2.6 Keunggulan *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard memiliki keunggulan yang menjadikan pengukuran tersebut berbeda secara signifikan dengan pengukuran kinerja tradisional. Pada dasarnya keempat perspektif *Balanced Scorecard* yaitu keuangan, pelanggan, proses internal dan pembelajaran serta pertumbuhan harus saling berintegrasi untuk mendukung rencana strategis yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perusahaan (Warindrani, 2006). Keunggulan tersebut dapat mencerminkan kinerja perusahaan yang diukur pada empat perspektif *Balanced Scorecard* untuk mewujudkan visi misi suatu perusahaan pada umumnya.

Keunggulan pendekatan *Balanced Scorecard* karena memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Komprehensif

Konsep *Balanced Scorecard* mengubah pandangan para eksekutif dalam melakukan pengukuran kinerja perusahaan, dari anggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat dalam pengukuran kinerja hingga memunculkan konsep *Balanced Scorecard* dengan melihat dari 4 perspektif lain seperti keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Perluasan pengukuran tersebut, memberi manfaat bagi suatu perusahaan antara lain :

- a. Menjanjikan kinerja keuangan yang berlipat ganda dan berjangka panjang
- b. Mendongkrak perusahaan untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks.

2. Koheren

Balanced Scorecard dikenal dengan istilah hubungan sebab akibat di antara personel yang terlibat. Setiap perspektif mempunyai suatu sasaran strategis yang mungkin jumlahnya lebih dari satu. Secara definisi sasaran strategis adalah keadaan atau kondisi yang akan diwujudkan dimasa yang akan datang yang merupakan penjabaran dan tujuan perusahaan. Sasaran strategis yang telah ditetapkan untuk setiap perspektif harus dapat dijelaskan hubungan sebab akibatnya. Jadi, jika disimpulkan semua sasaran strategis perusahaan bisa dijelaskan sebab akibatnya. Sebagai contoh mengapa loyalitas *customer* menurun dan sebagainya.

3. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategis yang dihasilkan dalam 4 (empat) perspektif meliputi jangka pendek dan panjang yang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin selarasnya *Scorecard* personal staff dengan *Scorecard* perusahaan sehingga setiap personel yang ada di

dalam perusahaan bertanggung jawab untuk memajukan perusahaan. Keseimbangan sangat dapat diharapkan dalam rangka visi dan misi suatu perusahaan.

4. Terukur

Balanced Scorecard mengukur sasaran-sasaran strategis yang sulit untuk diukur. Sasaran-sasaran strategis di perspektif *customer*, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan merupakan sasaran yang tidak mudah diukur, namun dengan pendekatan *Balanced Scorecard*, sasaran di ketiga perspektif non-keuangan tersebut ditentukan ukurannya agar dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan. Dengan demikian. Keterukuran sasaran-sasaran strategis di ketiga perspektif non-keuangan tersebut menjanjikan perwujudan berbagai sasaran strategi non-keuangan sehingga, kinerja keuangan dapat berlipat ganda dan berjangka panjang.

2.2.7 Pengertian Organisasi Nirlaba

Pengertian nirlaba adalah suatu organisasi yang bersasaran pokok untuk mendukung suatu isu atau perihal di dalam menarik konsumen tanpa ada perhatian hal-hal yang bersifat mencari laba (moneter). Organisasi nirlaba meliputi keagamaan, sekolah negeri, derma publik, rumah sakit dan klinik publik, organisasi politik, bantuan masyarakat dalam hal perundang-undangan, organisasi sukarelawan, serikat buruh. Lembaga atau organisasi nirlaba merupakan suatu lembaga atau kumpulan dari beberapa individu yang memiliki tujuan tertentu dan

bekerja sama untuk mencapai tujuan tersebut, dalam pelaksanaannya kegiatan yang mereka lakukan tidak berorientasi pada pemupukan laba atau kekayaan semata (Nainggolan, 2005).

Menurut Anthony dan Govindarjan (2003), organisasi nirlaba adalah organisasi yang tidak dapat mendistribusikan harta atau pendapatnya atau bagi manfaat anggotanya, pejabatnya maupun direktornya. Sudah kewajiban organisasi agar memberikan kompensasi kepada karyawan, pengurus dan anggota-anggotanya. Organisasi nirlaba perlu memperoleh keuntungan memadai dalam perhitungan rata-rata untuk memberikan dana bagi modal kerja dan untuk pengembangan organisasi.

Menurut PSAK No.45 bahwa organisasi nirlaba memperoleh sumber daya dari sumbangan para anggota dan para penyumbang lain yang tidak mengharapkan imbalan apapun dari organisasi tersebut (IAI,2004). Karakteristik organisasi nirlaba menurut PSAK No.45, yaitu :

- a. Sumber daya entitas berasal dari para penyumbang yang tidak mengharapkan pembayaran kembali atau manfaat ekonomi yang sebanding dengan jumlah sumber daya yang diberikan.
- b. Menghasilkan barang atau jasa tanpa bertujuan memupuk laba, dan kalau suatu entitas menghasilkan laba, maka jumlahnya tidak pernah dibagikan kepada pendiri atau pemilik entitas tersebut.
- c. Tidak ada kepemilikan seperti lazimnya organisasi nirlaba, dalam arti bahwa kepemilikan dalam organisasi tidak dapat dijual, dialihkan, atau

ditebus kembali, atau pemilikan tersebut tidak mencerminkan proporsi pembagian sumber daya entitas pada saat likuidasi atau pembubaran entitas. Dalam organisasi nirlaba, organisasi itu sendirilah yang menjadi pemilik dan bukan para pengurus ataupun pekerjanya.

2.2.8 Pengertian Rumah Sakit

2.2.8.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit didirikan dan diselenggarakan dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk acuan perawatan, tindakan medis dan diagnostik serta upaya rehabilitasi medis untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pemenuhan kebutuhan untuk pasien ini tentu didasarkan atas batas-batas kemampuan rumah sakit itu masing-masing. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Depkes RI, 1994).

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medic modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Rumah Sakit menurut WHO (1957) diberikan batasan yaitu "suatu bagian yang menyeluruh lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial". Rumah Sakit menurut Menteri

Kesehatan RI No. 983/Menkes/per/II/1992 yaitu "sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian". (*Hand Book of Institutional Pharmacy Practice*).

2.2.8.2 Tipe-tipe Rumah Sakit

Berdasarkan kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe-A

Rumah sakit tipe-A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, RS tipe-A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*).

b. Rumah Sakit Tipe-B

Rumah sakit tipe-B adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan RS tipe-B didirikan disetiap ibukota Propinsi (*Provincial Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan RS Kabupaten.

c. Rumah Sakit Tipe-C

Rumah Sakit Tipe-C adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

d. Rumah Sakit Tipe-D

Rumah sakit tipe-D adalah RS yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi RS tipe-C. Pada saat ini kemampuan RS tipe-D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Tipe-E

Rumah sakit tipe-E adalah Rumah Sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

2.2.8.3 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/per/II 1992 "tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan".

Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu:

a. Fungsi perawatan

Meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preentif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), rehabilitatif (pemulihan penyakit), penggunaan gizi, pelayanan pribadi, dll.

b. Fungsi pendidikan

Critical right (penggunaan yang tepat meliputi: tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnosa).

c. Fungsi penelitian

Pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit (Depkes RI).

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit yaitu :

1. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
2. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
3. Melaksanakan pelayanan medis khusus.
4. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
5. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
6. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
7. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (Observasi).
8. Melaksanakan pelayanan rawat inap.
9. Melaksanakan pelayanan pendidikan para medis.
10. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
11. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
12. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.

2.2.9 Integrasi Keislaman

Balanced Scorecard (BSC) merupakan sistem manajemen kontemporer yang dapat diterapkan di seluruh bentuk organisasi, baik organisasi yang berorientasi profit maupun organisasi nirlaba. *Balanced Scorecard* (BSC) sebagai

alat ukur kinerja yang mempertimbangan faktor keuangan maupun non-keuangan dapat dimodifikasi menyesuaikan dimana BSC akan diterapkan. Faktor-faktor non-keuangan itu meliputi perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Dalam perspektif Islam, penilaian kinerja antara lain dijelaskan dalam surat Al-Jumuah : 10

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِن فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

apabila telah ditunaikan sholat, Maka bertebaranlah kamu di muka bumi; dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak supaya kamu beruntung. (QS. Al-Jumuah:10).

Makna Al-Quran

Pada ayat 10, Allah SWT menerangkan bahwa setelah selesai menunaikan sholat, kita diperbolehkan melanjutkan urusan atau usaha, mencari rezki yang halal sehingga tercapai kebahagiaan dan keberuntungan di dunia dan akhirat. Allah menyuruh pula agar kita mengingat Allah sebanyak-banyaknya di dalam mengerjakan usaha agar terhindar dari kecurangan, penyelewengan, dan lainnya karena Allah Maha mengetahui segalanya. Dalam ritual dan bekerja, Islam membimbing umatnya melalui Al-Quran dan Sunnah agar selalu seimbang (*tawazun*) dalam segala hal.

Selain berisikan perintah melaksanakan sholat jumu'at juga memerintahkan setiap umat Islam untuk berusaha atau bekerja mencari rezeki sebagai karunia Allah SWT. Ayat ini memerintahkan manusia untuk melakukan keseimbangan antara kehidupan di dunia dan mempersiapkan untuk kehidupan di

akhirat kelak. Caranya, selain selalu melaksanakan ibadah ritual, juga giat bekerja memenuhi kebutuhan hidup. (Bachrul Ilmy, 2006)

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَمْسَسْ وَجْهَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۖ وَأَحْسِنِ
 كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ ۖ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ
 الْمُفْسِدِينَ

“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagian) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagiamu dari (kenikmatan) duniaw)” (QS Al-Qhashash: 77)

Makna Al-Quran

Disaat kita mengerjakan ibadah, kita harus sungguh-sungguh penuh penghayatan sehingga menimbulkan kesadaran bahwa semua perbuatan akan dipertanggungjawabkan dihadapan Allah nantinya. Manusia terdiri dari jasmani dan rohani. Oleh karena itu, pentingnya bagi manusia untuk menyeimbangkan antara kepentingan jasmani dan kepentingan rohani dalam diri manusia. Selain itu, Allah memerintahkan kepada manusia untuk berbuat baik sesamanya.

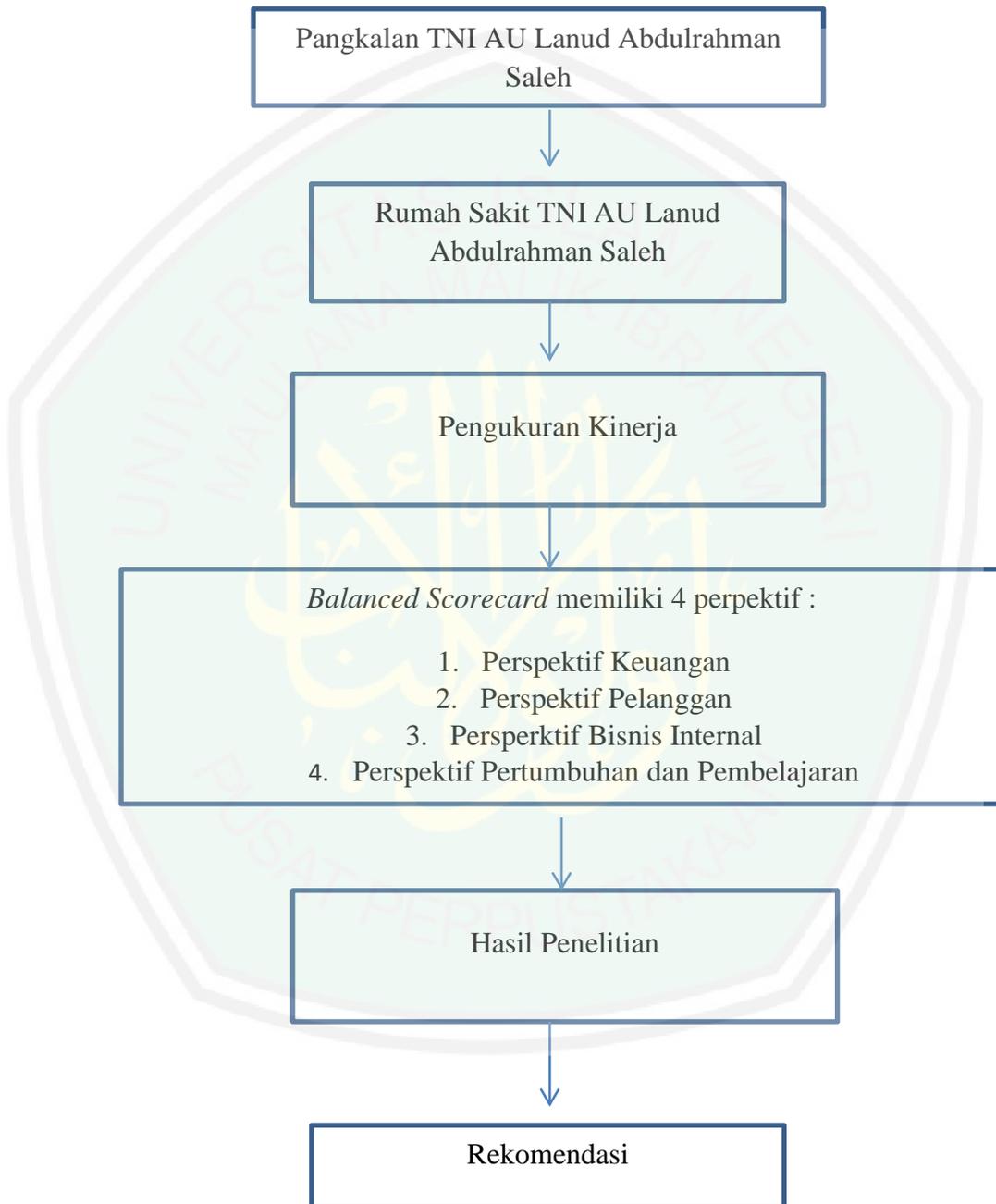
2.2.10 Kerangka Berfikir

Pengukuran kinerja merupakan hal penting bagi suatu perusahaan. Dengan melakukan pengukuran kinerja, maka perusahaan dapat mengetahui bagaimana kinerja perusahaanya. Kaplan dan Norton menegaskan bahwa kinerja yang hanya mengandalkan perspektif keuangan tidak mampu sepenuhnya menentukan perusahaan ke arah yang lebih baik. Penilaian kinerja perlu dilakukan dengan pendekatan yang komprehensif sehingga diperoleh informasi yang lengkap tentang capaian kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh.

Pengukuran kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang diukur dengan BSC sehingga dapat diketahui kinerja perspektif keuangan, kinerja perspektif pelanggan, kinerja perspektif bisnis internal, dan kinerja pertumbuhan dan pembelajaran.



Gambar 2.2
Kerangka Berfikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Sugiyono, penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci (Sugiyono,2009). Pendekatan penelitian menggunakan metode deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus yaitu jenis penelitian yang merinci mengenai suatu objek tertentu selama kurun waktu tertentu dengan cukup mendalam dan menyeluruh termasuk lingkungan dan kondisi masa lalu (Arikunto,2010). Jadi, kesimpulan yang diambil hanya berlaku pada objek tertentu, populasi tertentu dan kurun waktu tertentu.

3.2 Lokasi dan Obyek Penelitian

Lokasi penelitian ini di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh, Komplek TNI AU, Jl. Dr. Munir No. 18, Saptorenggo, Pakis yang merupakan rumah sakit yang terletak di Kota Malang, Jawa Timur.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan informan yaitu orang yang memberikan informasi tentang situasi dan kondisi di tempat penelitian. Informan sebagai sumber untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti. Hal ini berguna untuk mengetahui bagaimana penerapan metode *Balanced Scorecard* sebagai pengukuran kinerja dengan 4 (empat) perspektif pada Rumah Sakit TNI AU

Abdulrahman Saleh Malang, oleh sebab itu peneliti bekerja sama dengan Bendahara Rumah Sakit dan staf karyawan lainnya untuk dijadikan informan.

3.4 Data dan Jenis Data

Data adalah informasi yang diperoleh peneliti untuk diolah dalam pembahasan dan akan menghasilkan kesimpulan dalam penelitian ini. Data tersebut digunakan untuk menganalisa, dan mengevaluasi data yang digunakan dalam penelitian ini berhubungan dengan penerapan *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh. Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer, yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui pengamatan atau wawancara langsung dengan Bu Christina K. sebagai Kaunit BMN (Bendahara) Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh dan Bu Anie Tri sebagai perawat pelaksana lanjutan, serta beberapa Staf karyawan dan pasien rumah sakit.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari buku-buku, jurnal-jurnal, penelitian terdahulu serta literature lain diperoleh melalui dokumen-dokumen atau arsip-arsip perusahaan yang berkaitan dengan penulisan berupa laporan keuangan serta catatan-catatan yang berkaitan dengan

penerapan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Kota Malang. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Gambaran umum rumah sakit seperti struktur organisasi dan *job description*.
2. Laporan keuangan, yaitu Laporan Realisasi Anggaran tahun 2015-2016
3. Data karyawan tahun 2016
4. Data-data yang berhubungan dengan perspektif pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan periode 2016

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang direncanakan dan dilaksanakan secara cermat akan sangat membantu dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi penelitian (Sujoko, 2013). Dalam mengumpulkan data, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang dapat mendukung dan memperkuat analisis dalam pembahasan hasil penelitian. Oleh sebab itu peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian sebelum melaksanakan prosedur penelitian. Surat permohonan ijin penelitian diajukan ke Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang dan dilampiri dengan proposal penelitian. Setelah mendapatkan ijin, maka peneliti baru dapat menjalankan metode pengumpulan data. Pengumpulan data dari sumber data ini dilakukan dengan cara:

a. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah aktivitas terhadap suatu proses dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan suatu penelitian. Observasi juga merupakan teknik atau pendekatan untuk mendapatkan data primer dengan cara mengamati langsung objek data, hal ini berguna untuk menjaga objektivitas data. Pengamatan (observasi) pada penelitian ini bertempat di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara Tanya jawab dengan informan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran terkait subjek penelitian secara mendalam, serta memungkinkan untuk mendapatkan data secara langsung dari pihak Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang. Wawancara yang akan dilakukan peneliti adalah dengan cara mempersiapkan pertanyaan yang lengkap dan terperinci untuk dijawab oleh responden, akan tetapi tidak menutup kemungkinan peneliti akan menanyakan hal-hal lain diluar pertanyaan yang disiapkan, akan tetapi masih tentang tujuan penelitian. Wawancara dilakukan terhadap Bu Christina K. sebagai Kaunit BMN (Bendahara) Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh dan Bu Anie Tri sebagai perawat pelaksana lanjutan, serta staf karyawan lainnya yang menyangkut informan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber informasi khusus dari karangan/tulisan, wasiat, buku, undang-undang dan sebagainya. Metode pengumpulan data dengan dokumentasi adalah mengadakan penelitian yang bersumber pada dokumen, atau barang-barang tertulis. Data tersebut meliputi :

1. Profil Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh
2. Tugas dan Wewenang Personel.
3. Buku Laporan Tahunan Rumah Sakit tahun 2016
4. Rencana Penerimaan dan Pengeluaran Negara Bukan Pajak tahun Anggaran 2016

d. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan untuk mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau oleh sistem yang sudah ada. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data primer yang berkaitan dengan perspektif pembelajaran & pertumbuhan dan perspektif pelanggan. Untuk mendapatkan data primer tersebut, digunakan teknik kuesioner, yaitu dengan menyebarkan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan tertutup (yang sudah ditentukan jawabannya) kepada responden.

3.6 Teknik Analisis Data

Metode analisis data kualitatif adalah metode penelitian yang melihat objek penelitian secara dinamis dan menghasilkan kontribusi pemikiran dan memprestasi terhadap gejala yang diamati pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya (Moloeng, 2012).

Peneliti melakukan serangkaian prosedur analisis data untuk mengetahui pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*. Serangkaian prosedur analisis data dilakukan untuk mendapatkan hasil penelitian yang komponen melalui serangkaian proses sistematis. Proses analisis data dalam penelitian ini meliputi:

1. Pengukuran
2. Meng-*crosscheck* data
3. Menganalisis data
4. Kesimpulan

3.6.1 Pengukuran *Balanced Scorecard*

Untuk memperjelas batasan pengukuran yang diteliti maka perlu diberikan definisi operasional perspektif. Perspektif yang dianalisis dalam penelitian tentang analisis penilaian kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh meliputi :

1. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan merupakan ukuran yang sangat penting dalam merangkum kinerja dari tindakan ekonomis yang telah dilakukan. Untuk mengetahui kinerja keuangan di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh, peneliti menggunakan model pengukuran kinerja keuangan sektor publik. Data yang diambil peneliti berupa Laporan Keuangan Rumah Sakit, yaitu : Realisasi Anggaran Rumah Sakit tahun 2015/2016

Pengukuran kinerja keuangan dilakukan dengan metode *value for money* (Mahsun: 2009) atas laporan keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang tahun 2015/2016. Dalam konsep *value for money* penilaian kinerja keuangan dinilai atas tiga dasar, yaitu: ekonomis, efisien, dan efektif. *Value for money* menurut Mardiasmo (2009) merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektivitas.

a. Ekonomis

Kinerja keuangan bersifat ekonomis untuk melihat realisasi belanja operasional dari anggaran belanja yang sudah ditetapkan. Apakah biaya organisasi lebih besar dari yang dianggarkan? Apakah tercapai *spending less* atau tidak? Jika realisasi belanja operasional lebih besar dari anggaran yang ditetapkan maka kinerja keuangan dapat dikatakan tidak ekonomis. Bila realisasi belanja lebih kecil daripada anggaran yang tersedia maka dikatakan kinerja keuangannya ekonomis. Untuk

mengukur nilai ekonomis dari kinerja keuangan dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi belanja operasional}}{\text{Anggaran belanja operasional}} \times 100\%$$

b. Efektifitas

Analisis efektivitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dalam mencapai target pendapatan yang sudah dianggarkan. Pengertian efektivitas ini pada dasarnya berhubungan dengan pencapaian tujuan atau target kebijakan. Kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan tersebut mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending wisely*).

Jika terjadi realisasi pendapatan lebih besar dari target maka kinerja keuangan manajemen rumah sakit dikatakan efektif dan sebaliknya jika realisasi pendapatan rumah sakit lebih rendah dari target pendapatan maka dikatakan belum efektif. Sumber data yang digunakan untuk menentukan nilai efektif keuangan berupa Laporan Realisasi Anggaran. Nilai efektif didapat dengan rumus :

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi pendapatan rumah sakit}}{\text{Anggaran pendapatan rumah sakit}} \times 100\%$$

c. Efisiensi

Efisiensi (daya guna) berhubungan dengan metode operasi. Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau

hasil karya tertentu mempergunakan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya. Efisiensi merupakan perbandingan antara input dan output. Tingkat efisiensi dalam mengelola keuangan dengan melihat perbandingan antara realisasi pendapatan dengan realisasi anggaran belanja. Nilai efisiensi diperoleh dengan cara :

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi belanja operasional}}{\text{Realisasi pendapatan usaha}} \times 100\%$$

Untuk menentuka tingkat kinerja keuangan digunakan interval dalam skala likert pada tabel berikut :

Tabel 3.1

Skala Pengukuran Kinerja Keuangan

EKONOMI	Skala	Kategori
<90%	5	Sangat
90% - 95%	4	Ekonomis
95% - 100%	3	Cukup
100% - 105%	2	Tidak
>105%	1	Sangat Tidak

EFEKTIVITAS	Skala	Kategori
>100%	5	Sangat Efektif
90% - 100%	4	Efektif
80% - 90%	3	Cukup Efektif
60% - 80%	2	Tidak Efektif
<60%	1	sangat Tidak
EFISIEN		
<60%	5	Sangat Efisien
60% - 79%	4	Efisien
80% - 99%	3	Cukup Efisien
100% - 120%	2	Tidak Efisien
>120%	1	Sangat Tidak

(Sumber: Sugiyono, 2010. Diolah kembali, dan Kepmendagri No. 690.900-327 tahun 1996 terkait kriteria efisiensi dan efektivitas kinerja keuangan)

2. Perspektif Pelanggan

Penilaian kinerja perspektif pelanggan bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelanggan dalam hal ini pasien dan masyarakat melihat rumah sakit dalam proses menangani kesehatan apakah sudah sesuai dengan harapan pelanggan. Untuk mengukur kepuasan pelanggan, peneliti menggunakan teori *service quality* (Zeithaml et al. 1996, Parasuraman et al. 1998, dan Hart et al. 2009). Menurut teori tersebut kualitas layanan dalam pendidikan terdiri atas 5 (lima) komponen, yaitu :

- a. Wujud fisik (*Tangibles*), yaitu wujud fisik dari rumah sakit seperti ruang rawat inap, ruang dokter, ruang operasi, tingkat kebersihan, kelengkapan alat medis dan lain-lain.
- b. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan rumah sakit dalam hal pegawai (perawat dan dokter) untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu, dapat dipercaya, dan memuaskan kepada pasien.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kemampuaan/kepedulian pegawai dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap.
- d. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, kesopanan, dan keramahan tenaga medis yang dapat menimbulkan kepercayaan pasien/pelanggan.

- e. Empati (*emphaty*) yaitu, ketersediaan pegawai untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dilakukan dengan membandingkan skor harapan pelanggan dengan skor persepsi pelanggan terhadap kenyataan layanan yang diterima. Rumus untuk yang digunakan :

$$\text{Tingkat kepuasan} = \frac{\text{Skor kenyataan}}{\text{Skor harapan}} \times 100\%$$

Menurut J. Supratno (2006) untuk mendapatkan ukuran kepuasan pelanggan melalui dimensi mutu meliputi yang dipilih dengan indikator dan item pernyataan berikut :

Tabel 3.2
Indikator dan Item pernyataan Kuesioner Kepuasan Pelanggan

No	Indikator	Item Pernyataan
1.	Pelayanan jasa yang diberikan	a. Pelayanan terhadap pasien b. Pelayanan apotek untuk pasien c. Ketersediaan informasi
2.	Kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan	a. Ketepatan waktu menangani pasien b. Proses administrasi pembayaran
3.	Fasilitas yang memadai	a. Kebersihan lingkungan rumah sakit b. Kelengkapan alat medis
4.	Keterampilan dokter dan pegawai	a. Standart pelayanan pasien yang sesuai b. Keamanan pelayanan

Penggunaan skala *likert* dengan data interval 1-5 untuk menunjukkan tingkat kepuasan responden yang diteliti yaitu pelanggan (pasien). Pengukuran kinerja perspektif pelanggan memiliki dua indikator yaitu kepuasan pelanggan dan kualitas layanan. Setiap indikator memiliki skor masing-masing terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 10 atau jika dinyatakan dalam prosentase, rentang kinerja perspektif pelanggan 20% - 100%. Dengan demikian untuk aspek kinerja pelanggan gradasi kinerjanya dapat diukur seperti tabel berikut :

Tabel 3.3
Skala Pengukuran Perspektif Pelanggan

Nilai (prosentase)	Skala	Kategori
84,01% - 100%	5	Sangat
68,01% - 84%	4	Puas
52,01% - 68%	3	Cukup
36,01% - 52%	2	Tidak
20,00% - 36%	1	Sangat tidak puas

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Proses bisnis internal memberikan penilaian atas gambaran proses yang telah dibangun dalam melayani para pasien. Variabel kinerja bisnis internal memiliki dua indikator, yaitu : inovasi, proses. Pada dasarnya perspektif bisnis internal adalah membangun keunggulan melalui perbaikan proses internal organisasi yang berkelanjutan

Untuk melakukan penilaian kinerja bisnis internal digunakan data sekunder yang dimiliki sekolah yang rumah sakit untuk memproyeksikan

perspektif bisnis internal yang terjadi di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh antara lain:

1. Inovasi, yaitu untuk mengetahui jumlah produk/jasa yang ditawarkan dibandingkan dengan jumlah produk/jasa perusahaan yang telah ada. Pengukuran dilakukan dengan melihat data perusahaan, inovasi apa yang dikembangkan pada tahun tersebut sesuai dengan klasifikasi rumah sakit. Apabila jasa yang ditawarkan lebih dari standar klasifikasi rumah sakit tersebut maka disebut sebagai inovasi. Berdasarkan penjelasan tersebut dan dalam rangka mempermudah pelaksanaan pengukuran kinerja inovasi maka pemberian skor terhadap tingkat kinerja dilakukan berdasarkan tabel *scoring* kinerja inovasi seperti tabel berikut

Tabel 3.4
Metode Skoring Kinerja Inovasi

Capaian Skor Standar Isi dalam	Skor	Kategori
81 – 100	5	Sangat baik
61 – 80	4	Baik
41 – 60	3	Cukup baik
21 – 40	2	Tidak baik

Capaian Skor Standar Isi dalam	Skor	Kategori
0 – 20	1	Sangat tidak baik

(Sumber : Sugiyono, 2010 diolah kembali)

2. Operasi/proses, dalam tahap proses operasi merupakan tahapan dimana organisasi berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Untuk tingkat pelayanan diukur dengan menggunakan standar kinerja pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini yang menjadi indikator pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh untuk tahap operasinya adalah :

a. Jumlah kunjungan rawat jalan

Data diolah dari jumlah kunjungan rawat jalan RS TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang

b. Jumlah kunjungan rawat inap

Indikator yang akan menunjukkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit sebagai berikut :

1) ALOS (*Average Length of Stay*)

ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap di rumah sakit, pengukurannya:

$$ALOS = \frac{\text{jumlah hasil perawatan pasien keluar}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

2) BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

BOR menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, pengukurannya:

$$\text{BOR} = \frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jml hari})} \times 100\%$$

3) GDR (*Gross Death Rate*)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap penderita keluar

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

4) NDR (*Net Death Rate*)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 keluar, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\text{NDR} = \frac{\text{jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{jumlah pasien keluar}} \times 1000$$

Berikut ini adalah standar nilai rasio yang digunakan untuk mengukur proses operasi dalam perspektif proses bisnis internal berdasarkan DEPKES RI tahun 2005:

Tabel 3.5

Standar Ideal Indikator terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Ditjen Bina Yanmed

Indikator	Standar Ideal
ALOS	6 – 9 hari
BOR	60% - 85%

GDR	Tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
NDR	Tidak lebih dari 25 per 1000 pasien keluar

(sumber : DEPKES RI 2005)

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pengukuran kepuasan karyawan ini dilakukan dengan survey kuesioner. Untuk mengukur kepuasan karyawan dengan menghitung banyaknya responden yang menjawab “sangat setuju”. “setuju”, “ragu-ragu”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju” pada indikator yang terdapat pada kuesioner melalui pertanyaan yang telah ditentukan. Setelah itu, kuesioner karyawan diberi skor pada jawaban responden sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan.

Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan karyawan yaitu :

1. Peningkatan kepuasan kerja

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran, yaitu kepuasan bekerja di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang.

2. Pengembangan karyawan

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran, yaitu pelatihan untuk meningkatkan keterampilan karyawan.

3. Penciptaan iklim yang mendorong motivasi

Strategi ini diukur dengan menggunakan dua ukuran, yaitu keterlibatan karyawan dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan ketanggapan terhadap kebutuhan pegawai, pemberian motivasi kepada karyawan, serta pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi.

4. Kapabilitas sistem informasi

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran strategik, yaitu karyawan dapat mengakses semua informasi yang dibutuhkan.

Tabel 3.6
Indikator dan item terkait kuesioner kepuasan karyawan

No	Indikator	Item pernyataan
1	Peningkatan kepuasan karyawan	a. Pemberian keleluasaan dalam pekerjaan b. Lingkungan kerja
2	Pengembangan karyawan	a. Pelatihan karyawan b. Peningkatan pemahaman mengenai kesehatan
3	Penciptaan iklim yang mendorong motivasi	a. Pendapatan b. Reward atas kinerja karyawan c. Keterlibatan karyawan mengambil keputusan
4	Kapabilitas sistem informasi	a. Penggunaan teknologi informasi b. Fasilitas terhadap teknologi informasi

(sumber data diolah : *shodiqah*,2012)

Kuesioner ini dibagikan kepada pegawai/karyawan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang yang merupakan responden dalam penelitian ini. Untuk mengukur tingkat kepuasan tersebut dilakukan dengan membandingkan skor maksimal dengan skor persepsi pegawai dan realita yang ada.

$$\text{tingkat kepuasan} = \frac{\text{skor perolehan}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

BAB IV

Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

A. Sejarah Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh

Objek penelitian ini adalah Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh yang beralamat di Jl. Dr. Munir, No 18 Lanud Abdulrahman Saleh Kelurahan Saptorenggo Kecamatan Pakis Malang. Rumah sakit tersebut memiliki strategi cukup strategis karena berada di dalam kompleks TNI AU Abdulrahman Saleh.

Pasca agresi militer Belanda ke II tahun 1949 terjadi pengalihan semua aset militer milik Belanda menjadi aset milik TNI. Tahun 1950 dilaksanakan penarikan pasukan termasuk tim kesehatan AURI menuju Malang melalui Tulungagung, Blitar, Senggreng dan Malang. Di Blitar dengan menempati rumah Mayor Riamun didirikan pos kesehatan yang dipimpin oleh Serda Subandi dengan 10 anggota. Tahun 1952, masuk wilayah Pangkalan Bugis (sekarang Lanud Abd. Saleh) dengan menempati komplek perkantoran Kopasgad (sekarang kantor Yon 464 Paskhas) sambil sementara menunggu gedung rumah sakit dibangun dan dibentuk seksi kesehatan yang dipimpin oleh Serda Radjimun dan wakilnya Pns Juwarih.

Tahun 1954, pembangunan rumah sakit (sekarang Jl. Mayor Dr. Munir no 18) selesai pembangunannya dan mulai dioperasikan. Selanjutnya Lettu Udara Dr.

Sunaryo ditunjuk sebagai kepala seksi kesehatan yang dibantu oleh 2 orang dokter yaitu dr. Kasim dan dr. Saman Ramayan serta beberapa orang paramedis. Tugas pokok seksi kesehatan pada saat itu adalah melaksanakan perawatan anggota dan keluarganya serta melaksanakan pemeriksaan kesehatan (*medial chek up*) bagi para penerbang dan awak pesawat lainnya. Tahun 1963, seksi kesehatan berubah nama menjadi Gugus kesehatan 042 Wing Operasi 002 dengan dikepalai oleh dr. Susilo Wibowo dibantu oleh 4 orang dokter. Tahun 1965 Kepala Gugus Kesehatan dijabat oleh Kapten Udara dr. Yusirnas MZ, dibantu oleh 8 orang dokter umum dan 2 orang dokter gigi.

Tahun 1971, Gugus Kesehatan berubah nama menjadi Dinas Kesehatan Lanuma Abdulrahman Saleh yang dijabat oleh Kapten Udara dr. Muryono Sunaryo, selanjutnya diganti oleh Kapten Udara dr. IGN Arjaya sebagai Kadiskesnya. Pada periode tersebut selain dilaksanakan pengembangan fasilitas kesehatan dengan pembangunan rumah sakit dan renovasi perkantoran, terjadi juga peristiwa yang dicatat sebagai sejarah kesehatan TNI AU. Pada waktu itu dilaksanakan dukungan kesehatan operasi ke Sulawesi dan terjadi kecelakaan di gunung Toli toli, tewas pada saat itu Kapten udara dr. M. Munir yang sekarang namanya diabadikan sebagai nama jalan yaitu Jalan Mayor dr. M. Munir di kompleks TNI AU Abdulrahman Saleh.

Tahun 1972, Dinas Kesehatan (Diskes) Lanuma Abdulrahman Saleh berubah menjadi Rumah Sakit Lanuma Abdulrahman Saleh dengan Mayor Udara dr. Rekso Santoso sebagai Kepala Rumah Sakitnya. Tahun 1979 sampai 1984 Kepaka Rumah Sakit dijabat oleh Kapten Kes dr. Mansurman Zuber. Tahun 1981

sampai 1991 Karumkit dijabat oleh Letkol kes dr. Muharyanto, Sp.A yang saat itu dilaksanakan pembangunan perkantoran rumah sakit, UGD, Poliklinik serta Rehabiltas Gudang Serba Guna. Tahun 1991 sampai 1997 Karumkit dijabat oleh Mayor Kes dr. F.X Bambang Suratmo, Sp.An. pada saat itu dilaksanakan pengembangan rumah sakit dengan membenahan administrasi rumah sakit, pemberdayaan ruang operasi (OK) serta pengadaan ambulance bantuan dari Yayasan Tugu Pratama.

Tahun 1997 sampai 1999 Karumkit dijabat oleh Mayor Kes dr. I Gede Pagehyasa, tahun 1999 sampai 2001 Karumkit dijabat oleh Mayor Kes dr. Mulyono, Sp.THT. Tahun 2001 sampai 2005 Karumkit dijabat oleh Mayor Kes dr. Banowati, Sp.An. Tahun 2005 sampai 2007 Kepala Rumah Sakit dijabat oleh Mayor Kes dr. Asrunsyah Nasution, Sp.Pd. Tahun 2007 sampai 2012 Karumkit dijabat oleh Mayor Kes dr. M. Muchlis, Sp.A. Tahun 2012 Karumkit dijabat oleh Letkol Kes dr. Budi Saptono, Sp.PD. Pada tanggal 10 Juni 2016 nama RSAU Lanud Abdulrahman Saleh berubah menjadi RSAU dr. M. Munir, dengan Kepala Rumah Sakit Letkol Kes dr. Ari Putriani, Sp.PK yang menjabat mulai tahun 2014 sampai sekarang. Pada bulan Juni 2013 dilaksanakan pembangunan PPK 1 di jalan Rogonoto Singosari dan diresmikan pada bulan Juli 2013 oleh Komandan Lanud Abdulrahman Saleh Marsekal Pertama Gutomo SIP.

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Munir adalah pelaksana teknis Dinas Kesehatan Angkatan Udara berdasarkan Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara nomor Perkasu/172/XII/2011 tanggal 28 Desember 2011 mempunyai tugas pokok yang antara lain melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap

kegiatan Operasi dan Latihan TNI Angkatan Udara, baik diselenggarakan oleh tingkat Komando/Markas Besar maupun tingkat Lanud Abdulrahman Saleh beserta insub, melaksanakan Pelayanan Kesehatan bagi anggota Militer dan PNS beserta keluarganya, serta melayani anggota TNI beserta keluarganya, juga melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota Militer dan jajarab Lanud Abdulrahman Saleh dan uji kesehatan non-periodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi Tamtama, Bintara, dan Perwira.

B. Analisa Situasi Rumah Sakit

a. Kekuatan Rumah Sakit

Dari segi personel, Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh mempunyai tenagamedis spesialis yang meliputi 1 dokter spesialis anak, 1 dokter spesialis patologi anatomi, 2 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter spesialis radiologi, 1 dokter spesialis konservasi gigi, 2 dokter spesialis mata, 1 dokter spesialis anastesi, 2 dokter spesialis obsgyn, 1 dokter spesialis paru, 1 dokter spesialis rehabilitas medik, dan 1 dokter spesialis bedah perbantuan dari RST Tk. II Soepraoen serta 1 dokter spesialis bedah dan 1 dokter spesialis kandungan perbantuan dari RSAU Efram Harsana. Sumber Daya Manusia yang menjadi kekuatan yang profesional menjadi kekuatan RS TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh.

b. Kelemahan Rumah Sakit

Lokasi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh tidak strategis karena terletak jauh dari pemukiman masyarakat umum dan di dalam area ksatrian

militer yang keluar masuk rumah sakit melewati pos penjagaan sehingga pasien yang akan berobat menjadi tidak bebas. Selain itu alat transportasi umum yang termasuk kedalam ksatrian terbatas dan pada jam tertentu. Dua hal tersebut yang menjadi kendala kunjungan pasien berobat dan merupakan kelemahan rumah sakit.

c. Peluang Rumah Sakit

Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh mencari peluang dengan mengadakan kerjasama dengan BPJS dalam pelayanan BPJS dan kerjasama dengan instansi swasta dalam pelayanan kesehatan dan *medical check up* untuk rekrutmen karyawannya.

d. Ancaman Rumah Sakit

Dengan banyak berdirinya rumah sakit, klinik pengobatan dan tempat praktek disekitar area ksatrian Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh merupakan ancaman bagi rumah sakit.

C. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

VISI

Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh menjadi rumah sakit yang dapat memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan yang terbaik terhadap anggota TNI AU dan keluarganya serta masyarakat umum di Lanud Abdulrahman Saleh.

MISI

1. Memberikan dukungan kesehatan penerbangan pada kegiatan penerbangan di Lanud Abdulrahman Saleh.

2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap anggota TNI AU dan keluarganya serta masyarakat di sekitar Lanud Abdulrahman Saleh

MOTTO

Melayani dengan ikhlas, memberikan yang terbaik

D. Tujuan dan Sasaran Strategis

a. Tujuan

1. Menyelenggarakan dukungan kesehatan terhadap operasi penerbangan TNI AU di Lanud Abdulrahman Saleh.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi TNI AU beserta keluarganya dan PNS yang masih aktif beserta keluarganya.
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum tanpa memandang bangsa, suku, agama/kepercayaan yang dianut status sosial.

b. Sasaran Strategis

Lokasi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh yang tidak strategis dan kondisi sosial ekonomi menengah kebawah menyebabkan lingkungan sekitar rumah sakit tidak dapat menjadi sasaran strategis. Upaya yang dilakukan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh dalam mencapai sasaran strategis adalah melakukan promosi dengan membuat dan menyebarkan pamflet ke masyarakat dan mendirikan poli diluar area kompleks ksatrian supaya lebih dikenal masyarakat dan memberikan pelayanan yang terbaik baik pasien yang berobat dengan harapan menyebarkan kepada orang lain.

E. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang baik di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh, perlu dan harus tersedia sarana dan prasana untuk mendukung proses pelayanan yang diharapkan. Berikut adalah saranan dan prasarana di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh kota Malang.

a. Bangunan Poli Umum/gigi terdiri dari :

- 1) Poli Dewasa
- 2) Poli BPJS
- 3) Poli KIA/KB
- 4) Poli Anak
- 5) Poli Gigi dan Mulut

b. Bangunan Poli Spesialis 4 dasar :

- 1) Poli Penyakit Dalam
- 2) Poli Kesehatan Anak
- 3) Poli Kebidanan
- 4) Poli Bedah

c. Ruang Rawat Inap dengan 53 TT

- 1) Ruang perawatan umum/non operasi
- 2) Ruang perawatan anak
- 3) Ruang perawatan kebidanan
- 4) Ruang perawatan pasien operasi
- 5) Ruang isolasi

- 6) Ruang VIP
- d. Bangunan IGD
 - 1) Ruang Triage/ diagnostik
 - 2) Ruang Resusitasi
 - 3) Ruang Observasi ghy
- e. Bangunan Tindakan Operasi (OK)
 - 1) Ruang Persiapan
 - 2) Ruang Operasi Darurat
 - 3) Ruang Operasi Efektif/Pemulihan
 - 4) Ruang Sterilisasi Instrumen
- f. Bangunan Persalinan/Curetage
 - 1) Ruang Partus Normal
 - 2) Ruang Curetage
 - 3) Ruang Partus Resiko Tinggi
- g. Bangunan Radiologi
- h. Bangunan Farmasi/Apotek
- i. Fisik Bangunan Gizi/Dapur
- j. Ruang Fisioterapi
- k. Laboratorium
- l. Laundry

F. Personel Rumah Sakit

Personel di Rumah Sakit TNI AU Abdulrahman Saleh pada saat ini berjumlah 131 personel.

Tabel 4.1**Daftar Personel Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh**

NO	KUALIFIKASI	SPELIALISASI	JUMLAH
1	Tenaga Medis	Dokter Umum	8
		Dokter Gigi	3
		Dokter Spesialis	13
	Jumlah		24
2	Tenaga Paramedis	Paramedis Perawat	45
		Tenaga Medis Non Klinis	18
		Bidan	5
	Jumlah		68
		Staf	38
	Jumlah		131

(Sumber : Personalia Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang)

G. Jadwal Poliklinik/Dokter Praktek

Berikut jadwal poliklinik/dokter praktek di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang.

Tabel 4.2**Jadwal Poloklinik/Dokter Praktek RS TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh**

KLINIK	NAMA DOKTER	HARI PRAKTEK
Penyakit Dalam	dr. Ary Eko A, Sp.PD	Senin s.d Jumat
	dr. Ade Nursanty, Sp.PD	Senin s.d Jumat
Bedah Umum	dr. Burhan, Sp.	Terjadwal

KLINIK	NAMA DOKTER	HARI PRAKTEK
Kebidanan dan Kandungan	dr. Santoso, Sp.OG	Selasa, Rabu, Kamis
Kesehatan Anak	dr. M. Muchlis, SpA	Senin s.d Jumat

Dokter Gigi	drg. Surya T., Sp.KG	Senin s.d Jumat
	drg. Heva Listyonda	Senin s.d Jumat
	drg. Rina Puspita	Senin s.d Jumat
	drg. Frita Septiana	Senin s.d Jumat
Radiologi	dr. I Made Dewi K, Sp.Rad	Senin s.d Jumat
Patologi Klinik	dr. Ari Putriani, Sp.PK	Senin s.d Jumat
Anestesi	dr. Banowati S, Sp. An	Terjadwal
Rehabilitasi Medik	dr. M. Berlian N, Sp. KFR	Selasa dan Kamis
Mata	dr. Erna E, Sp.M	Senin s.d Jumat
	dr. Shanti Widya, Sp.M	Senin s.d Jumat
Kulit dan Kelamin	-	-
IGD	dr. Sugeng Santoso	Senin s.d Minggu
	dr. Tanty Trismayasari	Senin s.d Minggu
	dr. Inez Ardwitiyani	Senin s.d Minggu
	dr. Rifcka Austin	Senin s.d Minggu
	dr. Rofa Khusnul	Senin s.d Minggu

(Sumber : Personalia Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang)

H. Jadwal Pelayanan Kesehatan

a. Layanan 24 jam :

- 1) Instalasi Gawat Darurat
- 2) Laboratorium
- 3) Radiologi
- 4) Apotek
- 5) Fasilitas antar jemput pasien

b. Segmen Layanan

- 1) Anggota TNI, TNI AU dan PNS beserta keluarganya.
- 2) Peserta BPJS.
- 3) Masyarakat Umum

c. Klinik Spesialistik

- 1) Klinik Bedah Umum
- 2) Klinik Penyakit Dalam
- 3) Klinik Kesehatan Anak
- 4) Klinik Kebidanan dan Kandungan
- 5) Klinik Mata
- 6) Klinik Rehabilitas Medik dan Fisioterapi
- 7) Klinik Radiologi
- 8) Klinik Anestesi
- 9) Klinik Patologi
- 10) Klinik Gigi dan Mulut; Klinik Orthodontie dan Bedah Mulut
- 11) Klinik Gizi
- 12) *Medical Check Up*

I. Kegiatan Rumah Sakit yang Dilaksanakan

- a. Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial
- b. Pelatihan Akreditasi
- c. Pelatihan Analisis
- d. Pelatihan DOTS
- e. Pelatihan Flebotomi
- f. Pelatihan Pemadam Kebakaran
- g. Pelatihan Penanganan Gawat Darurat
- h. Pelatihan Perinatologi
- i. Pelatihan Implan Para Bidan.

J. Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang

1. Karumkit

- a. Karumkit adalah pelaksana Danlanud Abd yang menyelenggarakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU, meliputi dukungan kesehatan, pelayanan gawat darurat, perawatan umum, spesialisik, dan kesehatan preventif serta penunjang kesehatan dalam kegiatan rumah sakit.
- b. Dalam pelaksanaan tugas tersebut , karumkit mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan bagian-bagian dibawahnya
 - 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan staf.
 - 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan instansi lain untuk kepentingan pelaksanaan tugasnya.
 - 4) Memberikan laporan dan saran kepada Danlanud Abd sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Karumkit dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Danlanud Abd.

2. Sesrumkit

- a. Sesrumkit adalah staf pembantu pimpinan pada Rumkit Tingkat III yang bertugas merencanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan

penahapan pelaksanaan program kerja dan anggaran serta kegiatan fungsi rumah sakit.

b. Sesrumkit mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :

- 1) Membantu Karumkit dalam penyusunan program kerja dan anggaran rumah sakit.
- 2) Menyusun dan menyiapkan kebijakan dan perencanaan pentahapan pelaksanaan kegiatan medis dan pengendalian perawatan.
- 3) Menyusun dan menyiapkan kebijakan dan perencanaan penahapan pelaksanaan kegiatan khusus dan preventif.
- 4) Menyelenggarakan urusan tata usaha kantor/kesekretariatan dan urusan dalam lingkungan rumah sakit.
- 5) Menyusun dan merencanakan kegiatan pembinaan personel rumah sakit.
- 6) Mengoordinasikan kegiatan antar staf pelaksana untuk tercapainya sasaran rumah sakit.

c. Sesrumkit dalam pelaksanaan tugas kewajiabannya dibantu oleh :

- 1) Tata Usaha dan Urusan Dalam, disingkat Taud
- 2) Administrasi Medis, disingkat Minmed

d. Sesrumkit dipimpin oleh Sekretaris Rumah Sakit, disingkat Sesrumkit.

Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Karumkit.

3. Taud

- a. Taud adalah staf pembantu Sesrumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan administrasi, logistik dan urusan dalam yang diperlukan untuk melaksanakan tugas rumkit.
- b. Taud mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan kegiatan tata usaha dan urusan dalam.
 - 2) Menyusun perencanaan dan kebijaksanaan pembinaan personel rumkit.
 - 3) Menyusun perencanaan dan melaksanakan pemenuhan kebutuhan serta pengendalian logistik kesehatan dan umum.
 - 4) Menyusun dan menyiapkan rencana program kerja dan anggaran serta menyusun tahap-tahap pelaksanaannya.
 - 5) Mengawasi, mengendalikan, menyusun evaluasi dan laporan pelaksanaan program kerja dan anggaran.
 - 6) Melaksanakan pemeliharaan saran dan fasilitas medik maupun umum.
 - 7) Mengoordinasikan staf dan bawahannya.
- c. Taud dipimpin oleh Kepala Tata Usaha dan Urusan Dalam, disingkat Kataud. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Sesrumkit.

4. Urtu

- a. Urtu adalah staf pembantu Kataud yang bertugas melaksanakan dukungan pelayanan di bidang ketatausahaan dan pelayanan rumah tangga serta menyangkut hak dan kewajiban anggota.

b. Urtu mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan surat menyurat, dokumentasi dan pengarsipan baik surat keluar maupun surat masuk.
- 2) Melaksanakan pengetikan/pembuatan dan menggandakan naskah-naskah dinas.
- 3) Melaksanakan penegakan tata tertib dan disiplin anggota serta keamanan di lingkungan rumkit.
- 4) Melaksanakan urusan pelayanan, penyiapan rapat dan kegiatan protokoler.
- 5) Melaksanakan pembekalan umum yang menyangkut hak-hak anggota.
- 6) Melaksanakan kegiatan pemeliharaan sarana dan fasilitas nonmedis.

c. Urtu dipimpin oleh Kepala Urusan Tata Usaha, disingkat Kaurtu. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Kataud.

5. Urpers

- a. Urpers adalah pembantu Kataud yang bertugas melaksanakan pembinaan personel dan upaya pengembangan profesi personel kesehatan dalam pengawakan organisasi optimal.
- b. Urpers mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut :

- 1) Membantu mengendalikan personel rumkit dengan merencanakan penggunaan dan penempatannya sesuai dengan bidang tugas dan kebutuhan organisasi.
 - 2) Menyusun dan membuat pengajuan UKP, KGB, pendidikan dan hak-hak anggota lainnya yang berkaitan dengan pembinaan personel secara tepat waktu.
 - 3) Mengendalikan pelaksanaan izin dan cuti anggota serta membuat catatan penilaian anggota yang berkaitan dengan motivasi, dedikasi dan disiplin anggota dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Urpers dipimpin oleh Kepala Urusan Personel, disingkat Kaurpers. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Kataud.

6. Urminbekkes

- a. Urminebekkes adalah staf pembantu Kataud yang bertugas menyelenggarakan dukungan logistik yang diperlukan oleh setiap bagian operasional rumkit meliputi penerimaan bekkes/um hasil pengadaan terpusat dan melaksanakan pengadaan lokal, mendistribusikan bekkes/um, serta menyelenggarakan pemeliharaan dan penghapusan fasilitas, sarana dan alat kesehatan.
- b. Urminbekkes mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Menerima dan mendistribusikan bekkes dari Diskes/Puskes TNI dan mendistribusikannya ke bagian operasional rumkit yang membutuhkan.

- 2) Melaksanakan pengadaan lokal bekkes/um dan mendistribusikan ke bagian operasional rumkit yang membutuhkan.
 - 3) Memonitor dan mengendalikan pemakaian bekkes.
 - 4) Mengajukan permintaan bekkes yang tidak tersedia di gudang rumkit.
 - 5) Membuat laporan penerimaan dan penggunaan bekkes/um serta menyusun dan mengajukan kebutuhan bekkes/um untuk tahun anggaran yang akan datang.
 - 6) Membuat pertanggungjawaban restitusi obat dan kaca mata.
 - 7) Membuat pertanggungjawaban keuangan rikkes periodik.
 - 8) Menyusun jadwal dan melaksanakan pemeliharaan alat kesehatan secara periodik, baik secara preventif, korektif, revisi maupun kanibalisasi.
 - 9) Melaksanakan pemeriksaan terhadap alat-alat baru.
 - 10) Mengajukan kebutuhan suku cadang.
 - 11) Melaksanakan inventarisasi dan pendataan spesifikasi teknik seluruh peralatan kesehatan.
 - 12) Menyelenggarakan penghapusan barang.
- c. Urminbekkes dipimpin oleh Kepala Urusan Administrasi Bekal Kesehatan, disingkat Kauminbekkes. Dalam pelaksanaannya bertanggung jawab kepada Kataud.

7. Minmed

- a. Minmed adalah staf pelaksana Sesrumkit yang bertugas melaksanakan penyiapan dan pengendalian kegiatan administrasi medis dalam mendukung kelancaran pelaksanaan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- b. Minmed mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Menyiapkan, melaksanakan dan menyimpan data rekam medis setiap penderita.
 - 2) Melaksanakan penelitian dan pengembalian terhadap pelaksanaan administrasi medis dan proses serta kualitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Melaksanakan pengendalian perawatan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- c. Minmed dipimpin oleh Kepala Administrasi Medis, disingkat Kaminmed. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Sesrumkit.

8. Urmedrek

- a. Urmedrek adalah staf pembantu Kaminmed yang bertugas menyiapkan dan melaksanakan administrasi medis penderita dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan, serta *record* data perawatan medis.
- b. Urmedrek mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Menyiapkan berkas-berkas rekam medis dan laporan medis.

- 2) Menyelenggarakan pencatatan penderita rawat jalan dan rawat inap.
 - 3) Menyelenggarakan dan memelihara arsip-arsip medis rumah sakit.
 - 4) Menyusun laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang terdiri atas laporan bulanan, laporan triwulan, laporan tahunan dan laporan khusus.
 - 5) Menyelenggarakan kegiatan administrasi medis khusus lainnya.
 - 6) Mengendalikan dan mencatat setiap penelitian medis yang dilaksanakan di rumah sakit.
 - 7) Ikut serta menunjang kelancaran program pendidikan terutama pendidikan tenaga keperawatan.
 - 8) Mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan perawatan meliputi rawat jalan umum maupun spesialis, rawat inap, rawat darurat dan perawatan intensif.
- c. Urmedrek dipimpin oleh Kepala Urusan Medis dan Rekording, disingkat Kaurmedrek. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya yaitu kepada Kaminmed.

9. Dukkes

- a. Dukkes adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan dukungan kesehatan, uji badan, kesehatan jiwa, psikologi, dan pembinaan kesamaptaaan jasmani.
- b. Dukkes mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan dukungan kesehatan penerbangan dan kesehatan lapangan yang diperlukan dalam setiap kegiatan latihan maupun operasi TNI AU yang melibatkan Lanud Abd.
 - 2) Melaksanakan dukungan uji badan.
 - 3) Melaksanakan dukungan kesehatan jiwa/psikologi.
 - 4) Melaksanakan pembinaan kesamaptaaan jasmani.
- c. Dukkes dipimpin oleh Kepala Dukungan Kesehatan, disingkat Kadukkes. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Karumkit.

10. Unitbankesprev

- a. Unitbankesprev adalah pelaksana Kadukkes yang bertugas melaksanakan dukungan kesehatan penerbangan, lapangan dan industri serta melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan promotif, preventif, gizi, dan veteriner bagi anggota Lanud Abd.
- b. Unitbankeskrev mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan dukungan kesehatan penerbangan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi/latihan TNI AU di Lanud Abd.
 - 2) Mengoordinasikan pelaksanaan *pree flight medical check* dan pembinaan kesehatan awak pesawat.
 - 3) Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan evakuasi medik udara.
 - 4) Memonitor dan menindaklanjuti hasil ILA/Medrek para awak pesawat.

- 5) Melaksanakan *food security* terhadap makanan/minuman yang dihidangkan di base cps Lanud Abd untuk VVIP.
 - 6) Melaksanakan dukungan kesehatan lapangan yang diperlukan dalam setiap organisasi lapangan TNI AU, seperti latihan militer, upacara, AMD, bakti sosial dan lain-lain.
 - 7) Memberikan ceramah kesehatan lapangan,
 - 8) Menyiapkan dan melaksanakan SAR dan *crash team*.
 - 9) Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi kesehatan militer dan sipil lain dalam hal pelaksanaan dukkes.
 - 10) Melaksanakan dukungan kesehatan industri sesuai dengan azas yang terkandung dalam keamanan kerja TNI AU.
 - 11) Melaksanakan sanitasi lingkungan dalam wilayah Lanud Abd.
 - 12) Melaksanakan kegiatan imunisasi baik di rumkit, BKIA di wilayah Lanud Abd dan *on the spot* jika ada wabah.
 - 13) Melaksanakan tindakan pencegahan/pemberantasan terhadap penyakit menular, terutama apabila luar biasa.
 - 14) Melaksanakan penyuluhan/pendidikan kesehatan masyarakat.
 - 15) Melaksanakan bimbingan/penyuluhan dan motivasi terhadap masyarakat dalam bidang kependudukan/keluarga berencana serta penyuluhan gizi.
- c. Unitbankesprev dipimpin oleh Kepala Unit Bantuan Kesehatan dan Preventif, disingkat Kaunitbankesprev. Dalam melaksanakan tugas kewajibannya tanggung jawab kepada Kadukkes.

11. Unitujibad

- a. Unitujibad adalah pelaksana Kadukkes yang bertugas melaksanakan rikkes uji badan calon dan anggota TNI AU/TNI/ sipil lainnya.
- b. Unitujibad mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Merencanakan dan menyusun anggota yang akan mengikuti uji badan, maupun pelaksanaan yang terlibat.
 - 2) Menyiapkan ATK dan kelengkapan administrasi medis serta peralatan kesehatan yang diperlukan untuk pelaksanaan uji badan.
 - 3) Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan unit-unit/bagian lain di rumkit yang terkait dengan pelaksanaan uji badan.
 - 4) Melaksanakan konsultasi dengan dokter spesialis apabila diperlukan.
 - 5) Menyimpan dokumen medis hasil uji badan.
 - 6) Menyusun, menyiapkan dan memelihara alat-alat yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan *medical check up*.
 - 7) Melaksanakan *medical check up*, mengevaluasi dan menyerahkan hasil pemeriksaan serta memberikan saran tindak lanjut kepada subjek terhadap temuan tersebut.
 - 8) Melaksanakan administrasi medis termasuk menyimpan/mengarsipkan dan memperlakukan dokumen tersebut sebagai rahasia medis.

- c. Unitujibad dipimpin oleh Kepala Unit Uji Badan, disingkat Kaunitujibad. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Kadukkes.

12. Gadar

- a. Gadar adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan penanggulangan kedaruratan medik.
- b. Gadar mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan penanggulangan dan perawatan kedaruratan medik.
 - 2) Melaksanakan pemenuhan kebutuhan logistik dan administrasi penanggulangan dan perawatan kedaruratan medik.
 - 3) Menyusun, melengkapi dan mengevaluasi prosedur tetap dan piranti luank lainnya.
 - 4) Mengoordinasikan/mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas pelayanan penderita gawat darurat.
- c. Gadar dipimpin oleh Kepala Gawat Darurat, disingkat Kagadar. Dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Karumkit.

13. Unitminloggadar

- a. Unitminloggadar adalah pelaksana Kagadar yang bertugas menyelenggarakan administrasi dan kegiatan logistik di gadar.
- b. Unitminloggadar mempunyai tugas yaitu :

- 1) Merencanakan/menyusun dan mengajukan kebutuhan logistik gadar yang meliputi obat-obatan maupun alkes habis pakai yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan gawat darurat.
 - 2) Mengawasi dan mengendalikan pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai serta menjaga persediaannya tidak kurang atau setidak-tidaknya pada tingkat *minimal stock level*.
 - 3) Mengawasi/menyimpan dan merawat barang-barang logistik yang ada di gudang gadar..
 - 4) Melaksanakan *check on the spot* terhadap barang-barang yang ada di gudang gadar maupun digunakan.
 - 5) Mengajukan usul pengadaan dan pemeliharaan barang/alkes.
 - 6) Membuat laporan tentang keluar masuknya barang berkala.
 - 7) Merencanakan, menyusun kebutuhan dan menyiapkan ATK/formulir-formulir yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan administrasi gadar.
 - 8) Melaksanakan kegiatan surat-menyurat, pengarsipan surat, penyimpanan rekam medis.
 - 9) Mengatur proses penerimaan penderita.
 - 10) Mencatat/menghitung pemakaian penderita.
 - 11) Membuat *recording*
- c. Unitminlogadar dipimpin oleh Kepala Unit Adminitrasi dan Logistik Gawat Darurat yang disingkat Kaunitminlogadar.

14. Klinpenydalam

- a. Klinpenydalam adalah pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit dalam.
- b. Klinpenydalam mempunyai tugas sebagai berikut :
- 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan unit.
 - 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan unit.
 - 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama yang erat dengan klinik spesialis lain di lingkungan rumkit dan klinik penyakit dalam di rumkit lainnya.
 - 4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Karumkit.

15. Klinmata

- a. Klinmata adalah pelaksana Karumkit Tk. III yang bertugas melaksanakan kegiatan dan perawatan dalam bidang penyakit mata.
- b. Klinmata mempunyai tugas yaitu :
- 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan unit.
 - 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan unit.
 - 3) Mengadakan koordinasikan dan kerja sama yang erat dengan klinik spesialis lain di lingkungan rumkit dan klinik mata di rumah sakit lain.
 - 4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Karumkit.

c. Klinmata dipimpin oleh Kepala Klinik Mata, disingkat Kaklinmata. Dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Karumkit

16. Klin THT

- a. Klin THT adalah pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit THT.
- b. Klin THT mempunyai tugas yaitu :
 - 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan unit.
 - 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan unit.
 - 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama yang erat dengan klinik spesialis lain di lingkungan rumkit dan klinik YHT di rumah sakit lain.
 - 4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Karumkit.

17. Klinik Obsgyn

- a. Klinobs gyn adalah pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang obstetri dan ginekologi.
- b. Klinobs gyn mempunyai tugas yaitu :
 - 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan unit.
 - 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan unit.

- 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama yang erat dengan klinik spesialis lain di lingkungan rumkit dan klinik Obsgyn di rumah sakit lain.
- 4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Karumkit.

18. Klinanak

- a. Klinanak adalah pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit anak.
- b. Klinanak mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan unit.
 - 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan unit.
 - 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama yang erat dengan klinik spesialis lain di lingkungan rumkit dan klinik anak di rumah sakit lain.
 - 4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Karumkit.
- c. Klinanak dipimpin oleh Kepala Klinik Anak, disingkat Kaklinanak. Dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Karumkit.

19. Klinbedah

- a. Klinbedah adalah pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang bedah.
- b. Klinbedah mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan unit.

- 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan unit.
 - 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama yang erat dengan klinik spesialis lain di lingkungan rumkit dan klinik bedah di rumah sakit lain.
 - 4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya Karumkit.
- c. Klinbedah dipimpin oleh Kepala Klinik Bedah, disingkat Kaklinbedah. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Karumkit.

20. Klingilut

- a. Klingilut adalah pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan gigi dan mulut.
- b. Klingilut mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Merencanakan dan mengoordinasikan kegiatan unit.
 - 2) Memberikan bimbingan dan mengawasi kegiatan unit.
 - 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama yang erat dengan klinik spesialis lain di lingkungan rumkit dan klinik lainnya.
 - 4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang dan tugasnya kepada Karumkit.

21. Watum

- a. Watum adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan umum.
- b. Watum mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan kegiatan pendaftaran dan penerimaan orang sakit.
 - 2) Melaksanakan kegiatan Poliklinik Umum.
 - 3) Melaksanakan kegiatan Perawatan Inap
 - 4) Melaksanakan kegiatan Poliklinik Gigi dan Mulut.
 - 5) Melaksanakan kegiatan Klinik KKB
- c. Watum dipimpin oleh Kepala Watum, disingkat Kawatum. Dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada Karumkit.

22. Unitwatlan

- a. Unitwatlan adalah staf pelaksana pada Rumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan jalan.
- b. Unitwatlan mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan kegiatan poli umum.
 - 2) Melaksanakan kegiatan poli gigi dan mulut.
 - 3) Melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan pasien.
 - 4) Merujuk pasien ke poliklinik spesialis bila diperlukan.
 - 5) Merujuk pasien ke unit penunjang diagnosis untuk mendapatkan pemeriksaan penunjang diagnosis yang diperlukan, baik di rumkit atau ke instansi kesehatan lainnya.
 - 6) Membuat laporan kegiatan sesuai dengan bidang tugasnya.

- 7) Melaksanakan rujukan pasien gilut ke klinik lain dan menerima rujukan pasien gilut/pasien lain dan klinik lain di rumkit atau instansi kesehatan luar.
 - 8) Menyusun dan mengajukan kebutuhan alat-alat kesehatan/obat-obatan gigi yang diperlukan.
 - 9) Membuat dan menyimpan rekam medis pasien gilut dan melaporkan kegiatan poli gilut secara periodik.
- c. Unitwatlan dipimpin oleh Kepala Unit Perawatan Jalan, disingkat Kaunitwalan. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Kawatum.

23. Unitwatdok

- a. Unitwatdok adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan mondok.
- b. Unitwatdok mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perawatan mondok bagi pasien yang dirawat.
- c. Untiwatdok dipimpin oleh Kepala Unit Perawatan Mondok, disingkat Kaunitwatdok. Dalam pelaksanaan tugas kewajibannya bertanggung jawab kepada Kawatum.

24. Subunitsalpa

- a. Subnitsalpa adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan perawatan mondok atau pasien perwira.
- b. Subunitsalpa mempunyai tugas kewajiban sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan kegiatan administrasi perawatan yang dirawat di sal perwira.
- 2) Melaksanakan asuhan keperawatan di sal perwira.
- 3) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan yang bertugas di sal perwira.
- 4) Mengatur dan mengendalikan logistik keperawatan yang dibutuhkan.
- 5) Melaksanakan koordinasi dengan staf dan bagian lain.
- 6) Melaporkan seluruh kegiatan dengan bidan tugasnya.

25. Subunitaslonpa

- a. Subunitaslonpa adalah kegiatan staf pelaksana yang bertugas melaksanakan kegiatan perawatan mondok untuk pasien nonperwira
- b. Subunitaslonpa mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan kegiatan administrasi yang dirawat di sal laki-laki.
 - 2) Melaksanakan asuhan keperawatan di sal laki-laki.
 - 3) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan yang bertugas di sal laki-laki.
 - 4) Mengatur dan mengendalikan logistik keperawatan yang dibutuhkan.
 - 5) Melaksanakan koordinasi dengan staf dan bagian.
 - 6) Melaporkan seluruh bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

26. Subunitsalanak

- a. Subunitsalanak adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan perawatan mondok untuk pasien anak.
- b. Subunitsalanak mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan kegiatan administrasi perawatan yang di sal anak.
 - 2) Melaksanakan asuhan keperawatan di sal anak.
 - 3) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan yang bertugas di sal anak.
 - 4) Mengatur dan mengendalikan logistik keperawatan yang dibutuhkan.
 - 5) Melaksanakan koordinasi dengan staf dan bagian lain.
 - 6) Melaporkan seluruh kegiatan sesuai dengan bidang tugasnya.

27. Subunitsalkebid

- a. Subunitsalkebid adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan perawatan mondok untuk pasien kebidanan.
- b. Subunitsalkebid mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan kegiatan administrasi perawatan yang dirawat di sal kebidanan.
 - 2) Melaksanakan asuahn keperawatan di sal kebidanan.
 - 3) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan yang bertugas di sal kebidanan.
 - 4) Mengatur dan mengendalikan logistik keperawatan yang dibutuhkan.

5) Melaksanakan koordinasi dengan staf dan bagian.

6) Melaporkan seluruh kegiatan sesuai dengan bidang tugasnya.

28. Jangkes

a. Jangkes adalah staf pelaksana Karumkit yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan rumkit.

b. Jangkes mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Membuat rencana kerja unit-unit yang dibawahinya.
- 2) Mengoordinasikan segala kebutuhan dan mengawasi kegiatan unit-unit di lingkup kerjanya.
- 3) Melaksanakan pelayanan penunjang yang dibutuhkan oleh unit-unit pelayanan kesehatan maupun dukungan kesehatan.
- 4) Mengajukan saran atau pertimbangan kepada Karumkit tentang hal-hal yang berhubungan dengan tugasnya.

29. Unitro

a. Unitro adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang klinik bidang radiologi.

b. Unitro mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan seluruh sarana dan fasilitas unit radiologi yang meliputi unit *rontgen*, USG dan densitometer.
- 2) Melayani pemeriksaan radiologi sesuai dengan permintaan dokter.
- 3) Mencatat dan melaporkan kegiatan pemeriksaa radiologi.

30. Unitlab

- a. Unitlab adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas melaksanakan penunjang klinik.
- b. unitlab mempunyai tugas yaitu :
 - 1) menyiapkan seluruh sarana dan fasilitas pemeriksaan laboratorium klinik.
 - 2) Melaksanakan pemeriksaan bahan-bahan yang diterima (darah, urine, tinja, dll) sesuai dengan permintaan dokter.
 - 3) Membuat catatan dan laporan tentang kegiatan/nasi pemeriksaan yang dilakukannya.

31. Unitapotik

- a. Unitapotik adalah staf pelaksana Kajangkas yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang klinik di bidang farmasi.
- b. Unitapotik mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Melayani resep dokter, mendistribusikan bekal kesehatan ke seluruh ruang perawatan, klinik-klinik dan bagian yang memerlukannya.
 - 2) Memonitor efek samping obat.
 - 3) Memonitor dan mengendalikan persediaan dan pemakaian obat-obatan di ruangan.
 - 4) Memeriksa obat-obatan yang tersedia secara kualitatif.
 - 5) Memproduksi obat-obatan sederhana sesuai fasilitas yang tersedia.

- 6) Membuat catatan dan melaporkan kegiatan tersebut secara periodik.

32. Unitfisio

- a. Unitfisio adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas melaksanakan pelayanan fisioterapi bagi pasien rawat jalan dan rawat mondok.
- b. Unitfisio mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Menyiapkan seluruh sarana dan fasilitas
 - 2) Melaksanakan pelayanan fisioterapi bagi pasien rawat mondok dan rawat jalan sesuai permintaan dokter.
 - 3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan unit lain yang erat hubungannya dengan pelayanan fisioterapi.
 - 4) Mencatat dan melaporkan kegiatan pelayanan fisioterapi.

33. Unitgud

- a. Unitgud adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas menerima, memeriksa, menyimpan, dan mendistribusikan bekal kesehatan/umum sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- b. Unitgud mempunyai tugas yaitu sebagai berikut :
 - 1) Menerima, memeriksa dan mencocokkan dengan dokumen pengiriman barang/bekal kesehatan/umum alokasi dari Diskesau, Puskesmas TNI dan hasil pengadaan lokal atau dari sumber lainnya.
 - 2) Melaksanakan penyimpanan bekal kesehatan/umum secara aman dan terkontrol.

- 3) Mendistribusikan/mengeluarkan barang/bekkes/um atas perintah pejabat yang berwenang.
- 4) Membuat catatan penerimaan dan pengeluaran barang secara cermat.
- 5) Melaporkan secara periodik posisi persediaan barang/bekkes/um terutama yang mempunyai batas kedalaursa.

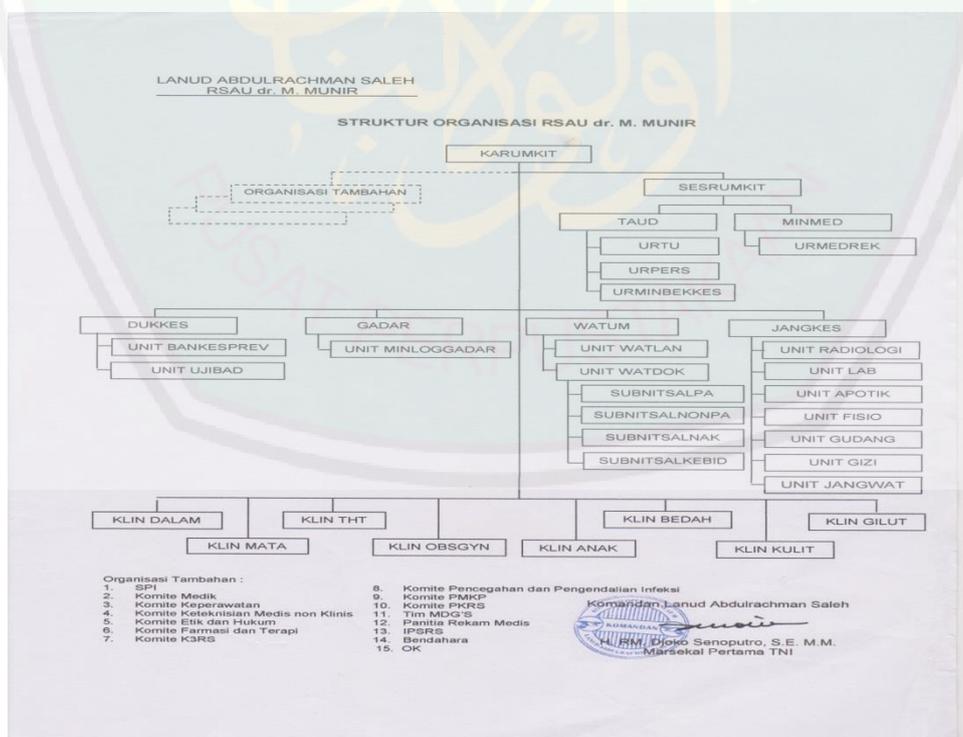
34. Unitklinzi

- a. Unitklinzi adalah staf pelaksana Jangkes yang bertugas melaksanakan pelayanan penunjang klinik dan perawatan.
- b. Unitklinzi mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) Melaksanakan kegiatan konsultasi gizi bagi para pasien rawat jalan.
 - 2) Membuat dan memberikan daftar menu makanan ke dapur untuk dipergunakan dalam pelayanan makan bagi pasien yang dirawat.
 - 3) Memeriksa kualitas bahan mentah yang akan diolah oleh dapur.
 - 4) Mengawasi dan memberikan bimbingan tentang proses pengolahan makanan yang higienis dan cara penyajiannya.
 - 5) Bersama-sama dapur secara periodik melaksanakan pengecekan makan pasien di ruangan.
 - 6) Membuat catatan dan melaporkan seluruh kegiatan secara periodik

35. Unitjangwat

- a. Unitjangwat adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang yang berhubungan dengan perawatan pasien.
- b. Unitjangwat mempunyai tugas sebagai berikut :
- 1) Melaksanakan penyediaan dan mendistribusikan alat satri (linen) bagi tenaga medis, paramedis dan seluruh fasilitas perawatan.
 - 2) Melaksanakan pencucian seluruh alat satri (linen).
 - 3) Membuat catatan dan melaporkan kegiatan tersebut di atas secara periodik.

K. Struktur Organisasi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abd. Saleh

L. Prestasi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang

Sejak Berdirinya, Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh telah meraih prestasi pada tahun 2012 yaitu memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari KARS Depkes RI dengan Lulus Tingkat Dasar.

4.1. 2 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dengan Metode *Balanced Scorecard*

Paparan analisis hasil penelitian untuk mengukur kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* dimulai dari kinerja perspektif keuangan, perspektif proses internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dan terakhir dipaparkan hasil keseluruhan pengukuran empat perspektif BSC sehingga tersusun suatu analisis kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh.

1. Analisis Kinerja Perspektif Keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh

Pengukuran terhadap kinerja perspektif keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh dengan melihat kinerja dari perspektif penyedia sumber dana dan ketercapaian target keuangan sebagaimana yang direncanakan oleh rumah sakit. Untuk mengetahui kinerja keuangan, penulis menggunakan rasio keuangan. Teknik analisis rasio digunakan untuk mengetahui hubungan dari pos-pos tertentu yang ada dalam laporan keuangan rumah sakit/organisasi.

Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh merupakan salah satu organisasi publik sehingga untuk mengukur kinerja keuangannya dilakukan dengan

menggunakan ukuran kinerja organisasi sektor publik. Hal ini dapat dipahami, karena sumber dana utama pendapatan Rumah Sakit adalah dari APBN. Menurut Mahsun (2009) kinerja keuangan yang biasa digunakan pada organisasi publik yang menganut sistem *value for money* mempunyai tiga indikator, yaitu ekonomis, efisien, dan efektif.

Untuk memperoleh gambaran pengukuran kinerja keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang penulis menggunakan data sekunder yang berupa Buku Laporan Tahunan periode 2016 dan Rencana Penerimaan dan Pengeluaran Negara Bukan Pajak Dana PNBPN Yanmasum Rumah Sakit Tahun Anggaran 2016.

Berdasarkan data yang didapat, dilakukan analisis kinerja keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh berdasarkan konsep *value for money* (Mahsun,2009) sebagai berikut :

a. Ekonomis

Rasio Ekonomis adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup pengelolaan secara hati-hati atau hemat dan tidak ada pemborosan.

$$\text{Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi belanja operasional}}{\text{Anggaran belanja operasional}} \times 100\%$$

$$\text{Ekonomis} = \frac{2.325.530.100}{2.361.029.300} \times 100\%$$

$$\text{Ekonomis} = 98,5\%$$

Dilihat dari perhitungan diatas, perspektif keuangan di Rumah Sakit Lanud Abdulrahman Saleh Malang untuk rasio ekonomi telah dikategorikan ekonomis karena kinerja keuangan institusi dikatakan ekonomis apabila diperoleh nilai kurang dari 100% ($x < 100\%$) yaitu 98,5%. Pada tahun tersebut pengeluaran Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh tidak melampaui anggaran yang ditetapkan atau kata lain realisasi pengeluaran lebih kecil bila dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Salah satu cara mengukur rasio ekonomi adalah dengan membandingkan apakah biaya organisasi lebih besar dari jumlah yang telah dianggarkan oleh organisasi. Penggunaan belanja yang dilakukan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh pada tahun 2016 antara lain operasional yankers; pemeliharaan; investasi dan pengembangan; peningkatan kemampuan SDM.

Dalam organisasi sektor publik berbasis anggaran kinerja, penghematan belanja operasional sudah menjadi suatu keharusan dalam rangka mengurangi pemborosan uang negara. Untuk memenuhi prinsip ekonomi pada perusahaan swasta dapat dilakukan dengan cara survey harga pasar untuk mengetahui perbandingan harga sehingga organisasi bisa menentukan harga terendah suatu pembelian barang/jasa dengan kualitas tertentu yang diinginkan. Sedangkan dalam organisasi sektor publik penghematan penggunaan belanja uang negara dapat dilakukan dengan sistem tender pengadaan barang dan jasa publik yang telah diatur menurut ketentuan perundang-undangan.

b. Efektivitas

Pengukuran efektivitas organisasi publik dengan menggunakan konsep *value for money* merupakan hubungan antara *outcome* dengan tujuan. Mahsun (2009) menjelaskan bahwa dalam pengukuran efektivitas organisasi terhadap target-target penerimaan atau pendapatan yang telah direncanakan. Dalam konteks ini tingkat *output* merupakan realisasi penerimaan/pendapatan rumah sakit.

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi pendapatan rumah sakit}}{\text{Anggaran pendapatan rumah sakit}} \times 100\%$$

$$\text{Efektivitas} = \frac{2.325.530.100}{2.361.029.300} \times 100\%$$

$$\text{Efektivitas} = 98\%$$

Berdasarkan perhitungan diatas, rasio efektivitas Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh sebesar 98% atau bisa dikatakan mampu menghasilkan 1 kali dari yang ditargetkan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang adalah efektif, terbukti dari tercapainya anggaran pendapatan yang telah dianggarkan.

c. Efisien

Rasio efisiensi yaitu rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima.

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi belanja operasional}}{\text{Realisasi pendapatan usaha}} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi} = \frac{2.325.530.100}{2.325.530.100} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi} = 100\%$$

Berdasarkan perhitungan diatas, rasio efisiensi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang tidak efisien karena kinerja keuangan institusi dikatakan efisien apabila diperoleh nilai rasio kurang dari 100% ($x < 100\%$). Realisasi belanja dengan realisasi pendapatan sama besar pada tahun 2016. Sumber pendapatan yang diperoleh rumah sakit merupakan pendapatan fungsional. Pendapatan fungsional meliputi pendapatan operasional, pendapatan lain-lain, pendapatan dari pihak ke III. Sedangkan rincian belanja yang dilakukan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang terbagi jadi 4 (empat) yaitu, Operasional Yankers; pemeliharaan, investasi dan pengembangan; dan peningkatan kemampuan SDM.

Namun dengan kategori tidak efisiennya kondisi keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dapat dipahami karena mengingat tujuan utama berdirinya rumah sakit ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, sehingga jumlah realisasi pendapatan tidak menjadi prioritas utama organisasi.

Dengan demikian pengukuran kinerja keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dapat dinyatakan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3

**Rekapitulasi Kinerja Perspektif Keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud
Abdulrahman Saleh Malang**

Aspek	Prosentase	Skor	Kategori
Ekonomis	98,5%	3	Cukup
Efektivitas	98%	3	Cukup Efektif
Efisiensi	100%	2	Tidak Efisien
Total	296,5%	8	

(Hasil Penelitian 2017)

**2. Analisis Kinerja Perspektif Pelanggan Rumah Sakit TNI AU Lanud
Abdulrahman Saleh Malang**

Perspektif pelanggan merupakan perspektif kedua dalam *Balanced Scorecard*. Dalam organisasi publik yang dimana kegiatan utamanya memberikan pelayanan kepada pelanggan sehingga pelanggan memiliki posisi strategis dalam rencana strategis organisasi. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit akan memiliki *multiplier effect* terhadap perspektif BSC yang lain. Dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan, pengukuran kinerja perspektif pelanggan dilakukan dengan mengukur tingkat kualitas layanan dan tingkat kepuasan pelanggan. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai bagaimana pelanggan memandang organisasi adalah tingkat kepuasan pelanggan yang dapat diketahui melalui survey pelanggan, sikap dan perilaku mereka yang dapat diketahui dari keluhan-keluhan yang mereka sampaikan (Mahsun, 2006). Teknik pengukuran perspektif ini menggunakan hasil kuesioner dan data jumlah pasien.

Jumlah kuesioner yang dibagikan kepada pelanggan sebanyak 50 dan yang kembali hanya 45 kuesioner dan semuanya memenuhi syarat untuk diolah,

sedangkan total pernyataan dalam kuesioner adalah sebanyak 10 (sepuluh) pernyataan. Proses penyebarannya dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien rawat inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang.

a. Hasil Kuesioner

1) Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Jasa yang diberikan Rumah Sakit

Strategi ini diukur dengan menggunakan empat ukuran, yaitu pengobatan yang memuaskan selama menjalani perawatan di RS, keramahan semua karyawan rumah sakit, kenyamanan saat berada di dalam rumah sakit, serta sistem layanan administrasi dan keuangan yang mudah

Tabel 4.4

Hasil Kuesioner terhadap Pelayanan yang Diberikan

Indikator	Pernyataan Kuesioner	Jumlah Responden				
		SP	P	CP	TP	STP
Pelayanan Jasa yang Diberikan	1	15	35	0	0	0
	2	21	23	1	0	0
	3	12	31	4	0	0
	8	10	30	5	0	0
Bobot Skor		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
Skor		290	476	15	0	0
Total Skor		781				
Rata-Rata Skor Indikator		195,2				

(Sumber : Data Primer Diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 45$$

$$= 225$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 45$$

$$= 45$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 195,2 / 225 \times 100\%$$

$$= 86,7 \%$$

Tabel 4.5

Skala Pengukuran Perspektif Pelanggan

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Puas
68,01% - 84%	Puas
52,01% - 68%	Cukup Puas
36,01 - 52%	Tidak Puas
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Puas

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa 86,7% responden sangat puas atas pernyataan yang diajukan oleh responden melalui kuesioner dan dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan

jasa yang diberikan rumah sakit tersebut sangat tinggi. Tujuan utama rumah sakit adalah memberikan jasa pelayanan kepada pasien yang butuh pengobatan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (KMRI. NO. 1087/ MENKES/ SK/ VII/ 2010)

2) Kepuasan Pasien terhadap Kecepatan dan Tepat Waktu Pelayanan.

Strategi ini diukur dengan menggunakan tiga ukuran yaitu pemeriksaan yang rutin oleh dokter, kepekaan pelayanan yang diberikan perawat, serta pemberian obat dan makanan yang selalu tepat waktu.

Tabel 4.6

Hasil Kuesioner terhadap Kecepatan dan Ketepatan Waktu Pelayanan

Indikator	Pernyataan Kuesioner	Jumlah Responden				
		SP	P	CP	TP	STP
Kecepatan dan Ketepatan Waktu Pelayanan	4	15	32	2	0	1
	5	17	25	2	1	0
	6	25	19	1	0	0
	7	23	21	1	0	0
Bobot Skor		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
Skor		400	388	18	2	1
Total Skor		809				
Rata-Rata Skor Indikator		202,2				

(Sumber : Data Primer Diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 45$$

$$= 225$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 45$$

$$= 45$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 202,2 / 225 \times 100\%$$

$$= 89,8 \%$$

Tabel 4.7

Skala Pengukuran Perspektif Pelanggan

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Puas
68,01% - 84%	Puas
52,01% - 68%	Cukup Puas
36,01 - 52%	Tidak Puas
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Puas

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa 89,8% responden sangat puas atas pernyataan yang diajukan melalui kuesioner dan tingkat kepuasan pasien terhadap kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan rumah sakit bisa dikatakan sangat tinggi. Kecepatan dan ketepatan waktu sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini dapat mencerminkan

tingkat profesionalisme para pekerja rumah sakit. Semakin tinggi tingkat kecepatan dan ketepatan waktu yang diberikan, maka semakin tinggi pula tingkat kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap profesionalisme para pekerja rumah sakit tersebut.

3) Kepuasan Pasien terhadap Fasilitas yang Memadai

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran yaitu fasilitas yang bagus dan memadai.

Tabel 4.8
Hasil Kuesioner terhadap Fasilitas yang Memadai

Indikator	Pernyataan Kuesioner	Jumlah Responden				
		SP	P	CP	TP	STP
Fasilitas yang Memadai	9	10	28	4	3	0
Bobot Skor		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
Skor		50	112	12	6	0
Total Skor		180				
Rata-Rata Skor Indikator		180				

(Sumber : Data Primer Diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 45$$

$$= 225$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 45$$

$$= 45$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 180 / 225 \times 100\%$$

$$= 80\%$$

Tabel 4.9

Skala Pengukuran Perspektif Pelanggan

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Puas
68,01% - 84%	Puas
52,01% - 68%	Cukup Puas
36,01 - 52%	Tidak Puas
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Puas

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa 80% responden puas atas pernyataan yang diajukan melalui kuesioner dan dapat dikatakan tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas yang memadai dan sesuai dengan standar dalam rumah sakit merupakan instrumen penting/wajib yang harus diberikan rumah sakit untuk pasiennya. Pemberian fasilitas yang bagus dan sesuai dengan kelas ruangan akan memberikan kepuasan pada pasien yang menggunakannya.

- 1) Kepuasan Pasien terhadap Ketrampilan dari Dokter dan Perawat

Strategi ini diukur dengan menggunakan dua ukuran yaitu

ketrampilan perawat dalam mengurus pasien, serta tanggapan memuaskan dari dokter/perawat atas keluhan pasien.

Tabel 4.10

Hasil Kuesioner terhadap Ketrampilan dari Dokter dan Perawat

Indikator	Pernyataan Kuesioner	Jumlah Responden				
		SP	P	CP	TP	STP
Fasilitas yang Memadai	10	13	25	5	2	0
Bobot Skor		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
Skor		65	100	15	4	0
Total Skor		184				
Rata-Rata Skor Indikator		184				

(Sumber : Data Primer Diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 45$$

$$= 225$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 45$$

$$= 45$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 184/225 \times 100\%$$

$$= 81,7 \%$$

Tabel 4.11

Skala Pengukuran Perspektif Pelanggan

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Puas
68,01% - 84%	Puas
52,01% - 68%	Cukup Puas
36,01 - 52%	Tidak Puas
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Puas

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa 81,7% responden puas atas pernyataan yang diajukan melalui kuesioner dan dapat dikatakan tingkat kepuasan pasien terhadap keterampilan yang dimiliki dokter dan perawat rumah sakit bisa dikatakan tinggi. Tujuan utama rumah sakit adalah memberikan pengobatan bagi yang membutuhkan demi meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat. Dalam hal ini keterampilan dokter dan perawat tentunya sangat dibutuhkan.

3. Analisis Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal Rumah Sakit TNI

AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang

a. Tahap Inovasi

Semakin banyaknya rumah sakit di Indonesia, maka setiap rumah sakit semakin dituntut untuk membuka atau mengembangkan jasa baru yang dapat diberikan kepada masyarakat. Sehingga dengan adanya inovasi maka semakin besar peluang rumah sakit untuk mendapatkan pasien yang lebih besar.

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh pada tahun 2016 antara lain: pelayanan medik yang meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat darurat, pelayanan intensif, pelayanan spesialis orthopedik: pelayanan penunjang medik dan teknik medik meliputi pelayanan registrasi pasien dan administrasi jaminan pelayanan kesehatan, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan gizi, pelayanan rekam medik dan medikolegal, pelayanan sanitasi; pelayanan administrasi dan humas yang meliputi pelayanan administrasi umum, pelayanan keuangan, dan diklat.

b. Tahap Operasi

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

Tabel 4.12

Tabel Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2014-2016

No	Jenis Kunjungan	2014	2015	2016
1	Jumlah pasien baru	16.677	16.959	4.842
2	Jumlah pasien lama	4.014	3.106	3.245
	Jumlah Kunjungan	20.691	20.065	8.087

(Sumber: Bagian rekam medis RS TNI AU Lanud Abd. Saleh tahun 2014-2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahawa dari tahun 2014 hingga tahun 2016 terjadi peningkatan pasien baru rawat jalan dari 16.677 menjadi 16.959. Pada tahun 2015 sampai tahun 2016 mengalami penurunan pasien baru dari 16.959 menjadi 4.842. Untuk jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dari tahun 2014 samoai dengan tahun 2016 berfluktuasi, secara umum untuk meningkat. Beberapa hal yang menjadi sebab meningkatnya kunjungan pasien rawat jalan adalah adanya penambahan

jenis pelayanan spesialis, pemberlakuan BPJS sebagai pengganti Jamkesmas/Jampersal dan Askes, dan diberlakukannya mekanisme rujukan secara berjenjang.

2. Jumlah Kunjungan Rawat Inap

Indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja bisnis internal ini adalah rasio-rasio yang menunjukkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit.

Tabel 4.13

Indikator Pemanfaatan Rawat Inap Tahun 2014-2016

No	Indikator Pemanfaatan	Kinerja Rawat Inap RSUD		
		Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016
1.	Jumlah TT	50	53	53
2.	Jumlah pasien masuk	475	483	853
	a. Laki-laki	228	225	417
	b. Perempuan	247	258	436
3.	Jumlah pasien keluar hidup	471	481	849
	a. Laki-laki	225	224	415
	b. Perempuan	247	257	434
4.	Jumlah pasien keluar mati	4	2	4
	a. Laki-laki	3	1	2
	b. Perempuan	1	1	2
5.	Pasien mati < 48 jam	0	1	2
	a. Laki-laki	0	1	1
	b. Perempuan	0	0	1
6.	Pasien mati > 48 jam	4	1	2
	a. Laki-laki	3	0	1
	b. Perempuan	1	1	1
7.	Jumlah lama dirawat	1.512	1.576	1.901
8.	Jumlah hari perawatan	1.037	1.116	2.754
9.	Jumlah hari kalender	365	365	365

(Sumber: Rekam medis RS TNI AU Lanud Abd.Saleh Malang)

Berikut ini adalah standar nilai rasio yang digunakan untuk mengukur perspektif proses bisnis internal.

Tabel 4.14
Standar Ideal Indikator terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit
Berdasarkan Ditjen Bina Yanmed

Indikator	Standar Ideal
ALOS	6 – 9 hari
BOR	60% - 85%
GDR	Tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
NDR	Tidak lebih dari 25 per 1000 pasien keluar

(sumber : DEPKES RI 2005)

Tabel 4.15
Kinerja Rawat Inap RS TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh
tahun 2014-2016

No	Indikator	Satuan	2014	2015	2016	Hasil Penelitian
1.	ALOS	Hari	3.18	2.31	2.2	Tidak Ideal
2.	BOR	%	5.68	8.26	14.23	Tidak Ideal
3.	GDR	Pasien	8.42	0.42	4.68	Ideal
4.	NDR	Pasien	8.42	0	2.34	Ideal

(Sumber : data sekunder diolah)

Berdasarkan standar ideal terkait dengan pelayanan rumah sakit, ALOS (*Average Of Stay*) pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dari tahun 2014-2016 tergolong tidak ideal, karena rata-rata seorang pasien menginap hanya 2,56 hari. Sementara standar ideal ALOS (*Average Of Stay*) adalah 6 – 9 hari. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ALOS (*Average Of Stay*) Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dibawah standar ideal.

Terlalu kecilnya nilai ALOS (*Average Of Stay*) atau dibawah standar dapat mengurangi kenyamanan dan kesembuhan pasien; dan dapat menyebabkan pasien kembali dirawat yang justru menambah biaya perawatan lagi (OECD, 2011).

Sementara untuk BOR (*Bad Occupancy Ratio*) Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dari tahun 2014 hingga tahun 2016 tidak ideal yaitu dengan rata-rata 9,39%, sementara standar idealnya adalah 60% - 85%. Hal ini menunjukkan angka BOR (*Bad Occupancy Ratio*) untuk Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang rendah. Peningkatan nilai BOR (*Bad Occupancy Ratio*) terjadi karena adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap tiap tahunnya, sehingga pemakaian tempat tidur menjadi lebih sering tanpa diiringi penambahan jumlah tempat tidur.

Indikator berikutnya adalah GDR (*Gross Death Rate*) pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh periode tahun 2014 – 2016 sudah ideal karena masih berada dalam standar ideal yakni rata-rata sebanyak 4,51 pasien meninggal dari 1000 pasien keluar. Standar ideal GDR (*Gross Death Rate*) adalah tidak lebih dari 45 dari 1000 pasien keluar. Mutu pelayanan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang tergolong baik karena angka GDR (*Gross Death Rate*) rendah.

Indikator terakhir adalah NDR (*Net Death Rate*) pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang pada periode tahun 2014 – 2016 adalah ideal karena rata-rata pasien meninggal dari 1000 pasien keluarnya adalah 3,59 pasien. Sementara standar idealnya adalah tidak lebih dari 25 per 1000 pasien

keluar. Semakin rendah NDR (*Net Death Rate*), suatu rumah sakit berarti mutu pelayanannya semakin baik. Oleh karena itu dengan rendahnya angka NDR (*Net Death Rate*) yang dimiliki Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang berarti memiliki mutu pelayanannya tergolong baik.

4. Analisis Kinerja Persektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif ini memuat indikator tentang sampai seberapa jauh manfaat dari pengembangan baru atau bagaimana hal ini dapat memberikan kontribusi bagi keberhasilan di masa depan. Mengukur hasil dari tindakan dan aktivitas dalam perspektif ini mungkin tidak dapat dilakukan karena hasilnya tidak sesegera dapat diketahui dan bersifat jangka panjang. Dalam banyak kejadian, mungkin diperlukan ukuran pengganti sebagai indikator kinerja (Mahsun, 2006).

Jumlah kuisisioner yang dibagikan ke pegawai/karyawan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang sebanyak 60 kuisisioner dan semuanya memenuhi syarat untuk diolah, sedangkan total pernyataan adalah sebanyak 10 (sepuluh) pernyataan.

a. Kepuasan Karyawan terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran, yaitu kepuasan karyawan bekerja di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang.

Tabel 4.16

Hasil Kuisisioner terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja

Indikator	Pernyataan Kuisisioner	Jumlah Responden				
		SS	S	RR	TS	STS
Peningkatan Kepuasan Kerja	2	5	35	15	5	0
	3	9	26	24	1	0

Bobot Skor	(5)	(4)	(3)	(4)	(5)
Skor	70	224	117	24	0
Total Skor	435				
Rata-rata skor indikator	217				

(Sumber : data primer diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 60$$

$$= 300$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 60$$

$$= 60$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 217 / 300 \times 100\%$$

$$= 72,3 \%$$

Tabel 4.17

Skala Pengukuran Rata-Rata Seluruh Responden Terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Setuju
68,01% - 84%	Setuju
52,01% - 68%	Cukup Setuju
36,01 - 52%	Tidak Setuju
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Setuju

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan diatas dapat disimpulkan 72,3% responden setuju atas pernyataan yang diajukan dan dapat dikatakan kepuasan karyawan terhadap peningkatan kepuasan kerja yang dilakukan rumah sakit adalah tinggi. Peningkatan kepuasan kerja karyawan sangatlah penting. Semakin meningkatnya kepuasan kerja karyawan yang bekerja di rumah sakit tersebut, maka akan semakin meningkat pula kinerja karyawan yang selanjutnya dapat kepuasan pasien.

b. Kepuasan Karyawan terhadap Pengembangan Karyawan

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran, yaitu pelatihan untuk meningkatkan keterampilan karyawan.

Tabel 4.18

Hasil Kuesioner terhadap Pengembangan Karyawan

Indikator	Pernyataan Kuesioner	Jumlah Responden				
		SS	S	RR	TS	STS
Pengembangan Karyawan	4	7	33	16	4	0
	7	10	25	22	2	0
Bobot Skor		(5)	(4)	(3)	(4)	(5)
Skor		85	232	114	24	0
Total Skor		455				
Rata-rata skor indikator		227,5				

(Sumber : data primer diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 60$$

$$= 300$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 60$$

$$= 60$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 227,5 / 300 \times 100\%$$

$$= 75,8 \%$$

Tabel 4.19

Skala Pengukuran Rata-Rata Seluruh Responden Terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Setuju
68,01% - 84%	Setuju
52,01% - 68%	Cukup Setuju
36,01 - 52%	Tidak Setuju
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Setuju

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa 75,8% responden setuju atas pernyataan yang diajukan dan dapat dikatakan tingkat kepuasan karyawan terhadap pengembangan karyawan yang dilakukan rumah sakit adalah tinggi. Pengembangan karyawan tentunya perlu dilakukan guna menambah kualitas kerja karyawan. Pengembangan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan *training*/pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kepada karyawan. Semakin banyak pelatihan yang diberikan tentunya akan menambah keterampilan karyawan yang berujung pada peningkatan kepuasan pasien.

c. Kepuasan Karyawan terhadap Penciptaan Iklim yang Mendorong Motivasi

Strategi ini diukur dengan menggunakan dua ukuran, yaitu keterlibatan karyawan dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan ketanggapan terhadap kebutuhan pegawai, pemberian motivasi kepada karyawan serta pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi.

Tabel 4.20

Hasil Kuesioner terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja

Indikator	Pernyataan Kuesioner	Jumlah Responden				
		SS	S	RR	TS	STS
Menciptakan Iklim yang Mendorong Motivasi	1	3	15	21	20	1
	5	4	20	22	6	1
	6	15	17	12	13	3
	8	2	21	13	12	2
Bobot Skor		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
Skor		120	292	204	102	7
Total Skor		725				
Rata-rata skor indikator		181,2				

(Sumber : data primer diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 60$$

$$= 300$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 60$$

$$= 60$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 181,2 / 300 \times 100\%$$

$$= 60,4 \%$$

Tabel 4.21

Skala Pengukuran Rata-Rata Seluruh Responden Terhadap Peningkatan Kepuasan Kerja

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Setuju
68,01% - 84%	Setuju
52,01% - 68%	Cukup Setuju
36,01 - 52%	Tidak Setuju
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Setuju

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa 60,4% responden cukup setuju atas pernyataan yang diajukan dan dapat dikatakan tingkat kepuasan karyawan terhadap penciptaan iklim yang mendorong motivasi cukup tinggi. Penciptaan iklim yang mendorong timbulnya motivasi diantaranya ketanggapan terhadap keinginan dan kebutuhan pegawai, melibatkan pegawai dalam proses pengambilan keputusan, pemberian motivasi kepada karyawan untuk mengembangkan kreativitas dan inisiatif, pemberian penghargaan bagi karyawan yang berprestasi. Penghargaan tersebut tidak selalu berwujud uang dapat berupa pujian atau sanjungan ungkapan pengakuan dan penghargaan atas prestasi yang dicapai.

d. Kepuasan Karyawan terhadap Kapabilitas Sistem Informasi

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran strategik, yaitu karyawan dapat mengakses semua informasi yang dibutuhkan.

Tabel 4.22

Hasil Kuesioner terhadap Kapabilitas Sistem Informasi

Indikator	Pernyataan Kuesioner	Jumlah Responden				
		SS	S	RR	TS	STS
Pengembangan Karyawan	9	8	30	12	10	0
	10	15	27	23	5	0
Bobot Skor		(5)	(4)	(3)	(4)	(5)
Skor		115	228	105	60	0
Total Skor		508				
Rata-rata skor indikator		254				

(Sumber : data primer diolah)

Keterangan : rata-rata skor indikator diperoleh dari pembagian total skor dengan jumlah pernyataan.

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor Tertinggi likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 5 \times 60$$

$$= 300$$

$$X = \text{Skor Terendah Likert} \times \text{Jumlah Responden}$$

$$= 1 \times 60$$

$$= 60$$

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Rata-rata Skor Indikator} / Y \times 100$$

$$= 254 / 300 \times 100\%$$

$$= 84,6 \%$$

Tabel 4.23

Skala Pengukuran Rata-Rata Seluruh Responden Terhadap Kapabilitas Sistem Informasi

Nilai Prosentase	Kategori
84,01% - 100%	Sangat Setuju
68,01% - 84%	Setuju
52,01% - 68%	Cukup Setuju
36,01 - 52%	Tidak Setuju
20,00 - 36 %	Sangat Tidak Setuju

(Sumber : Sugiyono, 2010, diolah kembali)

Berdasarkan perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa 84,6% responden sangat setuju atas pernyataan yang diajukan dan dapat dikatakan tingkat kepuasan karyawan terhadap kapabilitas sistem informasi rumah sakit

sangat tinggi. Kapabilitas sistem informasi yang dimaksudkan dalam indikator adalah karyawan dapat mengakses semua informasi yang dimaksudkan dan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan diberikan dengan jelas.

4.1.3 Hasil Analisis Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang Secara Keseluruhan

Berdasarkan pengukuran, analisis dan pembahasan terhadap pengukuran kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh dengan menggunakan pendekatan BSC yang telah dilakukan, maka tingkat kinerja secara keseluruhan tampak pada tabel 4.24

Tabel 4.24

Hasil Analisis Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang

Aspek Yang diukur		Hasil Pengukuran	Skor (1-5)
I	Perspektif Keuangan		
	1 Ekonomis	Cukup Ekonomis	2
	2 Efektif	Efektif	3
	3 Efisien	Efisien	3
	Skor Keseluruhan Aspek I		
II	Perspektif Pelanggan		
	1 Pelayanan Yang Diberikan	Sangat Puas	5
	2 Kecepatan dan Ketepatan Waktu Pelayanan	Sangat Puas	5
	3 Fasilitas Yang Memadai	Puas	3
	4 Keterampilan dari Dokter dan Perawat	Puas	3
	Skor Keseluruhan Aspek II		
III	Perspektif Bisnis Internal		
	A Inovasi	Baik	3
	B Tahap Operasi		
	1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Cukup	2

2	Jumlah Kunjungan Rawat Inap			
		- ALOS	Tidak Baik	1
		- BOR	Tidak Baik	1
		- GDR	Baik	3
		- NDR	Baik	3
Skor Keseluruhan Aspek III				13
IV	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran			
	1	Peningkatan Kepuasan Karyawan	Baik	3
	2	Pengembangan Karyawan	Baik	3
	3	Penciptaan Iklim yang Mendorong Motivasi	Cukup Baik	2
	4	Kapabilitas Sistem Informasi	Sangat Baik	5
Skor Keseluruhan Aspek III				13
Skor Keseluruhan Aspek BSC				50

Berdasarkan analisa di atas dapat di simpulkan sebagai berikut :

- a. Hasil pengukuran menggunakan konsep *value for money* memperoleh skor sebesar 8 (50%) dan berada pada kategori cukup baik. Dari aspek efektivitas, kinerja keuangan efektif, dan aspek efisiensi diperoleh kinerja hasil yang efisien. Sementara dari aspek ekonomis kinerja keuangan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdurrahman Saleh termasuk kategori cukup ekonomis.
- b. Hasil pengukuran kinerja perspektif pelanggan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdurrahman Saleh memperoleh skor 16 (50%). Dari aspek pelayanan yang diberikan dan kecepatan, ketepatan waktu pelayanan sangat memuaskan sementara dari aspek fasilitas yang memadai dan keterampilan dari Dokter dan Perawat memuaskan.
- c. Hasil pengukuran kinerja perspektif proses bisnis internal pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdurrahman Saleh diperoleh skor 13

(50%). Dari aspek inovasi digolongkan baik, dan dari tahap operasi yang meliputi jumlah kunjungan rawat jalan dikatakan cukup baik. Sementara jumlah kunjungan rawat inap dalam segi ALOS dan BOR dikatakan tidak baik, sedangkan dalam segi GDR dan NDR dikatakan baik.

- d. Hasil pengukuran kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diperoleh skor 13 (50%). Dari aspek kepuasan karyawan dan pengembangan karyawan mendapat hasil baik, dan dari aspek penciptaan iklim yang mendorong motivasi dikatakan cukup baik. Sedangkan kapabilitas system informasi dikatakan sangat baik.

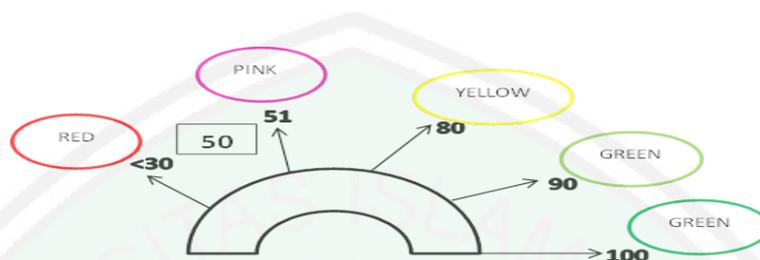
Kinerja secara keseluruhan dari empat perspektif diperoleh total skor 50 dari skor maksimal 100. Skor tersebut berada pada skala 30-50 dengan katagori rata-rata. Dengan demikian kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdurrahman Saleh Malang secara keseluruhan termasuk dalam katagori cukup baik.

Tabel 4.25
Kriteria Penilaian Kinerja

Rentang nilai	Kriteria	Warna
100	Istimewa	Hijau Tua
81-90	Sangat Baik	Hijau Muda
51-80	Baik	Kuning
30-50	Rata-rata	Merah Muda
Dibawah 30	Buruk	Merah Tua

Sumber : Sukardi Kodrat, David: 2009

Gambar 4.2
Gambar Matriks Dashboard



Dari gambar dashboard *Balanced Scorecard* dapat dijelaskan bahwa menurut matriks *balanced scorecard* atas pengukuran kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang memperoleh skor keseluruhan yang meliputi aspek keuangan dan non keuangan sebesar 50%. Menurut kriteria penilaian kinerja bahwa Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang masuk dalam kategori area merah muda yang memiliki rentang nilai 30%-50%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dari pengukuran empat perspektif *balanced scorecard* secara garis besar sudah cukup baik, namun ada beberapa aspek yang perlu diperbaiki dan dievaluasi kembali untuk mencapai hasil yang terbaik. Terutama dari perspektif pelanggan, karena rumah sakit merupakan salah satu perusahaan non profit yang mengutamakan kepuasan pelanggan. Dari evaluasi tersebut bisa menaikkan status rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, pengukuran kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kinerja dan Perspektif Keuangan

Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dilihat dari perspektif keuangan periode 2015/2016 diukur menggunakan analisis *Value For Money* yang diukur menggunakan 3 rasio yaitu, rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas. Dan perspektif keuangan ini, secara umum Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dilihat dari nilai rasio ekonomis dikategorikan cukup ekonomis, nilai rasio efisiensi dikategorikan efisien, dan nilai rasio efektifitas dikategorikan efektif.

2. Kinerja dan Perspektif Pelanggan

Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dilihat dari perspektif pelanggan melalui kuesioner yang ditujukan kepada pasien rawat inap Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dan hasil data jumlah pasien. Dari seluruh responden sangat setuju dengan indikator atas pernyataan yang diajukan dalam kuesioner dan dapat dikatakan tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja rumah sakit sangat tinggi.

3. Kinerja dan Perspektif Bisnis Internal

Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dilihat dari perspektif bisnis internal ada 2 indikator yaitu proses inovasi dan proses operasi. Untuk indikator proses inovasi pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang pada tahun 2014-2016 sudah cukup baik. Pada indikator proses operasi terbagi 2 yaitu jumlah kunjungan rawat jalan dan kunjungan rawat inap. Untuk kunjungan rawat jalan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang tahun 2014-2016 dilihat dari total kunjungan menurun. Sedangkan untuk jumlah kunjungan rawat inap dari tahun 2014-2016 diukur dengan menggunakan rasio-rasio sesuai DEPKES RI. Menurut kriteria Ditjen Bina Pelayanan Medik, rasio ALOS (*Average Length Of Stay*) dan BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dari tahun 2014-2016 adalah tidak baik, sedangkan GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*) dari tahun 2014-2016 dikatakan baik.

4. Kinerja dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang dilihat dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran melalui kuesioner yang ditujukan kepada karyawan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh dan pengukuran kinerja rumah sakit dengan indikator yang telah ditentukan. Dari jumlah responden sebanyak 70% setuju dengan indikator atas pernyataan yang diakulan dalam kuesioner dan dapat dikatakan tingkat kepuasan karyawan terhadap kinerja rumah sakit tinggi.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh

1. Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh sebaiknya perlu mengevaluasi prosedur pengoperasian standar pelayanan, memaksimalkan sistem sterilisasi pada ruangan dan setiap alat kesehatan yang digunakan agar tidak terjadi infeksi nosokomial.
2. Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh, Sebaiknya penentuan target rencana kerja dalam penerapan sistem pengukuran kinerja dilakukan secara periodik (bulan/triwulan/tahunan) agar sesuai dengan kondisi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh pada saat itu. Dan juga Untuk selalu kompetitif, perusahaan harus secara periodik meninjau strategi agar relevansi ukuran-ukuran *Balanced Scorecard* tetap terjaga. *Balanced Scorecard* merupakan model dinamis untuk mengukur strategi perusahaan
3. Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh sebaiknya lebih tanggap terhadap kebutuhan pegawai dan dalam hal pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi. Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pemberian motivasi kepada karyawannya agar dapat memberikan dorongan untuk bekerja lebih baik yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.
4. Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh, sebaiknya meningkatkan perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran teruama untuk meningkatkan pengembangan karyawan dengan memberikan pelatihan kepada karyawan

5.2.2 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Setelah melakukan penerapan dan mengambil kesimpulan maka terdapat beberapasaran yang disampaikan kepada peneliti selanjutnya yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pembobotan penilaian terhadap setiap sasaran strategis untuk setiap perspektif dan kemudian mengembangkan *Balanced Scorecard* sebagai alat untuk melakukan *continuous improvement*.
2. Selanjutnya dapat dilakukan penelitian untuk menerapkan pengukuran kinerja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh berbasis *Balanced Scorecard* ini secara komputerisasi, sehingga dapat mempersingkat waktu pengukuran dan menjaga tersimpannya arsip-arsip pengukuran pada periode sebelumnya.
3. Untuk mempertajam identifikasi terhadap sasaran strategis perusahaan maka disarankan untuk peneliti selanjutnya menggunakan dan mengembangkan 2 perspektif tambahan yaitu *vendor perspective* dan *socio-regulatory perspective*.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheristian. 2015. Analisis Balanced Scorecard untuk Mengukur Kinerja pada RSUD Tanjungpinang. *Jurnal Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjungpinang*, Tanjungpinang.
- Fathoni, Inda Kesuma. 2011. Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit dengan Penerapan Balanced Scorecard. *Jurnal Sistem Informasi (JSI)*, VOL.3, NO.1, Halaman 327-335.
- Julia, Cynthia Rachmana. 2014. Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Skripsi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bengkulu*, Bengkulu.
- Kaplan, Robert S and David P. Norton. 1996. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.
- Mahsun, Mohamad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. UPP STIM YKPN, Yogyakarta.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.
- Mulyadi, Jhony Setiawan. 2000. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat

Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.

Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfa Beta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.



LAMPIRAN 1

DAFTAR PERTANYAAN

1. Bagaimanakah sejarah Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
2. Bagaimanakah analisa Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang yang meliputi kekuatan rumah sakit, kelemahan rumah sakit, peluang rumah sakit, dan ancaman rumah sakit ?
3. Apa Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang?
4. Apa tujuan dan sasaran strageis Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang?
5. Apa saja sarana dan prasarana Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
6. Siapa saja personel Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
7. Bagaimana jadwal praktek/dokter praktek di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
8. Bagaimana jadwal pelayanan kesehatan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
9. Apa saja kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
10. Bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh ?
11. Bagaimana struktur organisasi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
12. Apa saja prestasi Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
13. Berapakah realisasi dan anggaran belanja Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
14. Berapakah realisasi dan anggaran pendapatan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
15. Berapakah jumlah rawat jalan pada tahun 2014, 2015, dan 2016 Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?
16. Bagaimana indikator pemanfaatan rawat inap tahun 2014-2016 Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang ?

LAMPIRAN 2



RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. M. MUNIR LANUD ABDULRACHMAN SALEH

Jln. dr. M. Munir No. 18 Saptorenggo Pakis – Malang

Telp/Fax : 0341 – 792273

Email : rumkitabdsalehmalang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor Sket/ 87/IVI/2018

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Erna Emlijah, Sp.M., MARS
Pangkat,NRP : Letkol Kes NRP 524504
Jabatan : Kepala RSAU dr. M. Munir
Jawatan : Lanud Abdulrachman Saleh

2. Menerangkan :

Nama : Dinda Putri Sukaningati
NIM : 13520076
Program/Fakultas : Akutansi (Ekonomi)
Universitas UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Alamat : Jl. Gajayana No.50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Jawa Timur 65144

Bahwa nama tersebut diatas adalah benar telah melaksanakan Penelitian di RSAU dr. M. Munir Lanud Abdulrachman Saleh Malang pada tanggal 27 November 2017 s/d 18 Desember 2017 dengan judul " Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Metode Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Kota Malang " .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperti halnya.

Malang, 3 April 2018

Kepala RSAU dr. M. Munir,

dr. Erna Emlijah, Sp.M., MARS
Letkol Kes NRP 524504

LAMPIRAN 3**KUESIONER PELANGGAN (PASIEN) PADA RUMAH SAKIT
TNI AU LANUD ABDULRAHMAN SALEH MALANG**

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban sesuai kondisi yang terjadi pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang !

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN				
		SP	P	CP	TP	STP
1.	Bagaimanakah keramahan dan kepedulian karywan dalam memberikan pelayanan pengobatan?					
2.	Bagaimanakah kecepatan dan ketanggapan karyawan dalam memberikan pelayanan pengobatan?					
3.	Bagaimanakah kenyamanan yang diberikan rumah sakit dalam melayani pelanggan?					
4.	Bagaimanakah penampilan/kerapian karyawan rumah sakit dalam meberikan pelayanan pengobatan?					
5.	Puaskah anda terhadap kualitas pelayanan pengobatan yang diberikan rumah sakit ?					
6.	Puaskah anda terhadap biaya pengobatan yang ditawarkan rumah sakit?					

7.	Puaskah anda terhadap informasi yang diberikan oleh karyawan?					
8.	Puaskah anda terhadap ketepatan waktu dalam memberikan informasi yang diberikan pihak rumah sakit?					
9.	Puaskah anda terhadap jawaban yang diberikan karyawan?					
10.	Puaskah anda terhadap pengetahuan pengobatan yang disampaikan karyawan?					

Keterangan :

STP : Sangat Tidak Puas

TP : Tidak Puas

CP : Cukup Puas

P : Puas

SP : Sangat Puas

LAMPIRAN 4**KUESIONER KARYAWAN PADA RUMAH SAKIT TNI AU
LANUD ABDULRAHMAN SALEH MALANG**

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Jabatan :

Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban sesuai kondisi yang terjadi pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Malang !

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Rumah Sakit ini telah tanggap terhadap keinginan dan kebutuhan pegawai					
2.	Saya merasa puas bekerja di rumah sakit ini					
3.	Saya merasa bangga bekerja di rumah sakit ini					
4.	Saya sering mendapatkan pelatihan peningkatan keterampilan					
5.	Rumah sakit ini tidak pernah melibatkan karyawan dalam proses pengambilan keputusan					
6.	RS ini selalu memotivasi karyawan untuk mengembangkan kreativitas dan inisiatif					
7.	Rumah sakit ini selalu mengadakan pelatihan untuk meningkatkan					

	keterampilan karyawan					
8.	RS ini memberikan penghargaan bagi karyawan yang berprestasi					
9.	Karyawan dapat mengakses semua informasi yang dibutuhkan					
10.	Informasi yang berhubungan dengan pekerjaan diberikan dengan jelas					

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

LAMPIRAN 5

BUKTI KONSULTASI

Nama : Dinda Putri Sukaningati
NIM/ Jurusan : 13520076 / Akuntansi
Pembimbing : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
Judul Skripsi : Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Metode Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrahman Saleh Kota Malang

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Tid.
1	03 April 2017	Pengajuan Outline	1. <i>Shrobit</i>
2	28 Mei 2017	Proposal	2. <i>Shrobit</i>
3	30 Agustus 2017	Revisi dan Acc Proposal	3. <i>Shrobit</i>
4	14 November 2017	Seminar Proposal	4. <i>Shrobit</i>
5	26 September 2017	Acc Proposal	5. <i>Shrobit</i>
6	02 April 2018	Skripsi Bab I-V	6. <i>Shrobit</i>
7	05 April 2018	Skripsi Bab I-V	7. <i>Shrobit</i>
7	09 April 2018	Revisi dan Acc Skripsi	8. <i>Shrobit</i>
8	25 Juni 2018	Ujian Skripsi	9. <i>Shrobit</i>
9	27 Juni 2018	Acc Keseluruhan	10. <i>Shrobit</i>

Malang, 09 April 2018

Mengetahui:

Ketua Jurusan Akuntansi



Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., MSi., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

LAMPIRAN 6**BIODATA PENELITI**

NAMA LENGKAP : DINDA PUTRI SUKANINGATI
 TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LUMAJANG, 12 APRIL 1995
 ALAMAT ASAL : SUKODONO PERMAI JL KESEMEK 29
 LUMAJANG
 ALAMAT MALANG : PERUM ASRIKATON INDAH BLOK
 F2-22 PAKIS
 TELEPON/HP : 0857-3574-7100
 E-MAIL : dindabagong@gmail.com

Pendidikan Formal

2001-2007 : SD NEGERI 01 KUTORENON
 LUMAJANG
 2007-2010 : SMP R-SBI NEGERI 1 SUKODONO
 LUMAJANG
 2010-2013 : SMA NEGERI TEMPEH LUMAJANG
 2013-2018 : JURUSAN AKUNTANSI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 MAULANA MALIK IBRAHIM
 MALANG

Pendidikan Non-Formal

2013-2014 : PROGRAM KHUSUS PERKULIAHAN
 BAHASA ARAB UIN MAULANA
 MALIK IBRAHIM MALANG
 2015 : ENGLISH LANGUAGE CENTER
 (ELC) UIN MAULANA MALIK
 IBRAHIM MALANG

Pengalaman Organisasi

1. Anggota dan Pengurus Koperasi “Mahasiswa Padang Bulan”
2. Anggota Ikatan Akuntan Indonesia (IAI)
3. Anggota Club Futsal Putri Kabupaten Lumajang

Aktivitas dan Pelatihan

1. Peserta Training “Character Building” Dalam Pembinaan Mahasiswa Baru Di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Fakultas Ekonomi Tahun 2013
2. Peserta Kuliah Tamu “Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual Bagi Sistem Akuntansi Pemerintahan Di Indonesia” Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Pada Tahun 2014
3. Peserta Pelatihan MYOB Di Fakultas Ekonomi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Peserta Diklat Dasar Koperasi (DIKSARKOP) ke XV Koperasi Mahasiswa Padang Bulan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun 2014
5. Peserta Diklat Menengah Koperasi (DIKMENKOP) ke XV Koperasi Mahasiswa Padang Bulan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun 2015
6. Peserta dan panitia Diklat Lanjut Koperasi (DIKJUTKOP) Koperasi Mahasiswa Padang Bulan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun 2016.
7. Panitia Acara Anniversarry Koperasi Mahasiswa Padang Bulan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun 2016.
8. Panitia Acara Kompetisi Nasional Koperasi Mahasiswa Padang Bulan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun 2018.
9. Peserta pendidikan dan pelatihan Dinas Koperasi dan UMKM Kota Malang tahun 2016.

Malang, 29 Juni 2018

Dinda Putri Sukaningati