

**EVALUASI KINERJA DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI
(TINJAUAN *BALANCED SCORECARD*)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

**Miftakhun Nur Khasanah
NIM 12240034**

Pembimbing:

**Aris Risdiana, S. Sos. I., MM.
NIP 19820804 201101 1 007**

**JURUSAN MANAJEMEN DAKWAH
FAULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2016



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1569/Un.02/DD/PP.01.3/08/2016

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**EVALUASI KINERJA DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI
(TINJAUAN BALANCED SCORECARD)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Miftakhun Nur Khasanah
NIM/Jurusan : 12240034/MD
Telah dimunaqasyahkan pada : Jumat, 19 Agustus 2016
Nilai Munaqasyah : 92 (A -)

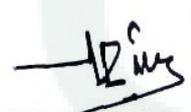
dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,


Aris Risdiana, S.Sos.I., MM.
NIP 19820804 201101 1 007

Penguji II,


Drs. M. Rosyid Ridla, M.Si.
NIP 19670104 199303 1 003

Penguji III,


Hj. Early Maghfiroh I, S.Ag,M.Si.
NIP 19741025 199803 2 001

Yogyakarta, 22 Agustus 2016





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan selanjutnya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudari:

Nama : Miftakhun Nur Khasanah
NIM : 12240034
Judul Skripsi : Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI
(Tinjauan *Balanced Scorecard*)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program studi Manajemen Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Manajemen Dakwah.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua Jurusan Manajemen Dakwah



Drs. M. Rosyid Ridla, M.Si.
NIP 19670104 199303 1 003

Yogyakarta, 12 Agustus 2016
Pembimbing

Aris Risidana, S.Sos.I., MM.
NIP 19820804 201101 1 007



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Miftakhun Nur Khasanah

NIM : 12240034

Jurusan : Manajemen Dakwah

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (Tinjauan *Balanced Scorecard*)” adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan peneliti tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang peneliti ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya tanggungjawab peneliti.

Yogyakarta, 12 Agustus 2016

Yang Menyatakan,



Miftakhun Nur Khasanah
NIM: 12240034

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur kepada Allah SWT,

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Almamater Tercinta

Jurusan Manajemen Dakwah

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta



MOTTO

...إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ...

“...Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka...”

(Ar Raad : 11)¹

وَأِنَّ عَلَيْكُمْ لَحَافِظِينَ (١٠) كِرَامًا كَاتِبِينَ (١١) يَعْلَمُونَ مَا تَفْعَلُونَ (١٢)

“10. Dan sesungguhnya bagi kamu ada (malaikat-malaikat) yang mengawasi (pekerjaanmu), 11. Yang mulia (di sisi Allah) dan yang mencatat (perbuatanmu), 12. Mereka mengetahui apa yang kamu kerjakan.” (Al-Infithar:10-12)²

¹ Al-Quran, 13:11, Departemen Agama RI *Alqur'an dan Terjemahannya, Al-Jumanatul 'Ali* (Bandung: CV Penerbit J-ART, 2005), hlm. 250.

² *Ibid.*, hlm. 587.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (Tinjauan *Balanced Scorecard*)” dengan baik. Sholawat serta salam tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, yang telah menjadi nur sehingga umat dan alam menjadi terang benderang.

Skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir guna memperoleh gelar strata satu pada Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan diharapkan dapat bermanfaat bagi tempat penelitian dan khususnya bagi kalangan akademisi Manajemen Dakwah. Penelitian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. K.H. Yudian Wahyudi, M.A., Ph.D. selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. Nurjannah, M.Si. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Drs. M. Rasjid Ridla, M.Si. selaku Ketua Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
4. Aris Risdiana S.Sos.I., MM. selaku pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan, dan nasihat dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
5. Dra. Hj. Mikhriani, MM. selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan perhatian selama kuliah, serta Bapak dan Ibu dosen Manajemen Dakwah yang telah membagi ilmunya terhadap peneliti selama belajar di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

6. Segenap karyawan yang telah banyak membantu terhadap kelancaran proses belajar di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
7. Keluarga besar RSIY PDHI yang telah memberikan waktu dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian serta membantu dalam memberikan informasi dan data-data selama penelitian.
8. Keluarga peneliti yaitu kedua orangtua tercinta Ayahanda Sardal Fatchur Rochman dan Ibunda Asiyah yang selalu bekerja keras untuk anak-anaknya, memberikan dukungan, semangat dan do'a serta tidak pernah lelah untuk membimbing dan memberi arahan kepada putra-putrinya. Adek tercinta Taufiq Asrori yang telah memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.
9. Bapak KH. Asyhari Marzuki, Abah KH. Munir Syafa'at, Ibunda Nyai Hj. Barokah Nawawi, dan Romo KH. Abdurrahman beserta istri yang telah memberi do'a dan dukungan kepada peneliti.
10. Eyang Sunarti serta sepupu-sepupuku tercinta Ika Purwati, Dewi Nurul 'aeni, Devi Nurhayati, Suci, Febri, Aina dan Zahra yang telah memberikan semangat dan do'a.
11. Keluarga HASALANUCI Kuni Syafi'ah, Maysaroh, Siti Nur Khasanah, Khusnul Khotimah, Maemunah, Aprilia Nur Azizah, Siti Fatimah, Koniatus Solihah, Sri Qurotul Aini, Qurota A'yun, Yuliana, Lely Nur Asliha, Durotul Inayah, Dinul Qoyimah, Alfira Syahputri, Fitriyatul Mukarromah, Nurul Istinganah dan Desi Ratnasari yang telah banyak memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.
12. Keluarga SS2 Mae, Yayah, Umzu, Kuni, Qoim, Fadil, Ela, Difa, Lutfi, Ganu, Mb Ayu, Defita, Fadilatin, Iin, Afaf, Faiz, Zay, Fitri, Dinul, Husnul, Eni, Pipit, Fika, Cebe, Fiqoh, Sufi yang telah memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.

13. Keluarga besar Pondok Pesantren Nurul Ummah Putri Kotagede Yogyakarta dan Pondok Pesantren Assalafy Miftahul ‘Ulum Wonoyoso Bumirejo Kebumen yang telah memberi semangat kepada peneliti.

14. Rekan-rekan almamater tercinta Jurusan Manajemen Dakwah angkatan 2012 (ARMADA) khususnya Annisa Rizqianti yang telah banyak memberi dukungan dan semangat kepada peneliti.

Peneliti berharap semoga jasa dan bimbingan yang diberikan kepada peneliti dibalas dengan balasan yang setimpal oleh Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, masih terdapat kekurangan dan kesalahan baik segi tata tulis maupun isinya. Peneliti dengan senang hati menerima kritik dan saran demi kebaikan skripsi ini.

Semoga skripsi ini menjadi karya yang bermanfaat bagi berbagai pihak.

Yogyakarta, 12 Agustus 2016

Peneliti

Miftakhun Nur Khasanah

NIM: 12240034

ABSTRAK

Miftakhun Nur Khasanah (12240034). “Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (Tinjauan *Balanced Scorecard*)”. Skripsi. Jurusan: Manajemen Dakwah, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016.

Evaluasi kinerja merupakan salah satu faktor yang amat penting bagi perusahaan, karena dapat mendeteksi kelemahan atau kekurangan yang masih terdapat dalam perusahaan, untuk selanjutnya dilakukan perbaikan di masa mendatang. Salah satu prinsip bisnis adalah penilaian kinerja dengan konsep *balanced scorecard*. *Balanced scorecard* merupakan salah satu pendekatan evaluasi kinerja untuk melihat keuangan suatu perusahaan yang disebabkan oleh beberapa faktor lainnya. Rumah sakit secara *de-facto* telah bergeser dari lembaga sosial menjadi lembaga usaha dengan konsep bisnis. Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah salah satu Rumah Sakit Islam di Yogyakarta yang belum pernah melakukan evaluasi kinerja dalam tinjauan *balanced scorecard*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI tinjauan *balanced scorecard*, penelitian ini menggunakan teorinya Kaplan dan Norton dari buku yang ditulis oleh Sony Yuwono, dkk. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui metode observasi, dokumentasi, dan wawancara. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data. Keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber data dan triangulasi teknik pengumpulan data.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil perspektif pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan berdampak pada hasil perspektif keuangan. Kinerja karyawan yang dianggap baik oleh pasien, adanya pembangunan dan fasilitas yang memadai mengakibatkan jumlah pasien meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan hasil pendapatan dan laba rumah sakit meningkat pula.

Kata Kunci: Evauaasi Kinerja, *Balanced Scorecard*.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah	3
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
E. Kajian Pustaka	10
F. Kerangka Teori	16
G. Metode Penelitian	32
H. Sistematika pembahasan	39

BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM

YOGYAKARTA PDHI

A. Sejarah RSIY PDHI	41
B. Letak Geografis RSIY PDHI	42
C. Visi, Misi, Tujuan dan Motto RSIY PDHI	42
D. Struktur Organisasi RSIY PDHI	43
E. Pelayanan RSIY PDHI	43
F. Ketersediaan Kamar dan fasilitas RSIY PDHI	47
G. Program kerjasama jaminan RSIY PDHI	48
H. Program bersama masyarakat RSIY PDHI	50

BAB III EVALUASI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA

PDHI (TINJAUAN BALANCED SCORECARD)

A. PEMBAHASAN	51
1. Perspektif keuangan	52
2. Perspektif pelanggan	57
3. Perspektif proses bisnis internal	66
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan	72
B. ANALISIS	80

BAB IV: PENUTUP

A. Kesimpulan	82
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Terdahulu dan sekarang	14
Tabel 1.2 Beda Sistem Manajemen Strategik Tradisional dan Kontemporer	21
Tabel 1.3 Kerangka Berfikir <i>Balanced Scorecard</i>	31
Tabel 3.1 Data Pertumbuhan Keuangan RSIY PDHI	52
Tabel 3.2 Data Pertumbuhan Laba dan Pendapatan RSIY PDHI	54
Tabel 3.3 Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RSIY PDHI....	62
Tabel 3.4 Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSIY PDH....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Triangulasi Sumber Data	38
Gambar 1.2 Triangulasi Teknik Pengumpulan Data	38
Gambar 1.3 Kerangka Berfikir	40
Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSIY PDHI	43



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Penegasan judul dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penafsiran judul penelitian. Oleh karena itu peneliti terlebih dahulu menjelaskan istilah-istilah yang terdapat pada judul penelitian ini yaitu “Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (tinjauan *Balanced Scorecard*)”.

1. Evaluasi Kinerja

Evaluasi kinerja merupakan penilaian kinerja yang diperbandingkan dengan rencana atau standar-standar yang telah disepakati.¹ Evaluasi kinerja yang dimaksud pada penelitian ini adalah penilaian kinerja perusahaan/ instansi dilihat dari sumber daya perusahaan.

2. Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Rumah Sakit Islam ialah setiap rumah sakit yang bernaung di bawah yayasan atau Badan Hukum yang bernafaskan Islam. Demikian menurut pasal 1 Pedoman Dasar Badan Kerjasama Rumah Sakit Islam se- Indonesia (BKS RSI) didirikan pada tanggal 8 Muharram 1400 H di

¹ Dermawan Wibisono, *Manajemen Kinerja Konsep, Desain, dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan* (Jakarta: Erlangga, 2006), hlm. 193.

Rumah Sakit Islam Jakarta.² Rumah Sakit Islam yang digunakan pada penelitian ini adalah Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, selanjutnya disingkat RSIY PDHI yang terdapat di jalan Solo KM. 12,5 Dusun Cupuwatu, Kelurahan Purwomartani, Kalasan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. PDHI merupakan singkatan dari Persatuan Djama'ah Haji Indonesia, dalam hal ini peneliti menyebutnya dengan PDHI.

3. Tinjauan *Balanced Scorecard*

Tinjauan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah 1) pendapatan meninjau; pandangan; pendapat (sesudah menyelidiki, mempelajari, dsb), 2) perbuatan meninjau.³ *Balanced Scorecard* merupakan suatu alat pengukur kinerja perusahaan yang mengukur kinerja perusahaan secara keseluruhan, baik secara keuangan maupun nonkeuangan dengan menggunakan empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.⁴ *Balanced Scorecard* selanjutnya disingkat dengan BSC.

² Ahmad Watik Praktiknya dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam Menghadapi Problema Kesehatan Indonesia tahun 2000-an* (Jakarta: CV. Rajawali, 1986), hlm. 250.

³ Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, eds. 3 (Jakarta: Balai Pustaka, 2003), hlm. 1281.

⁴ Soraya Hanuma dan Endang Kiswara, *Analisis Balances Scorecard*, hlm. 6-7.

Maksud judul penelitian “Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (tinjauan *Balanced Scorecard*)” adalah proses penilaian kinerja perusahaan dalam hal ini RSIY PDHI dilihat dari empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

B. Latar Belakang

Evaluasi kinerja merupakan salah satu faktor yang amat penting bagi perusahaan. Evaluasi tersebut antara lain dapat dipergunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan dan juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun sistem imbalan dalam perusahaan.⁵ Evaluasi kinerja memegang peranan penting dalam dunia usaha, dikarenakan dengan dilakukannya evaluasi kinerja dapat diketahui efektivitas dari penetapan suatu strategi dan penerapannya dalam kurun waktu tertentu. Evaluasi kinerja dapat mendeteksi kelemahan atau kekurangan yang masih terdapat dalam perusahaan, untuk selanjutnya dilakukan perbaikan dimasa mendatang.⁶ Evaluasi kinerja pada dasarnya merupakan salah satu faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program

⁵ Prasetiyatno, dkk., *Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Metode Balanced Scorecard*, Jurnal (Bangkalan: Jurusan Teknik Industri, Universitas Trunojaya Madura, 2011), hlm. 71.

⁶ Soraya Hanuma dan Endang Kiswara, *Analisis Balanced Scorecard sebagai Alat Pengukur Kinerja Perusahaan (Studi Kasus pada PT Astra Honda Motor)*, Jurnal, ttp, tt, tp, hlm. 2.

penilaian prestasi kerja, berarti organisasi telah memanfaatkan secara baik atas SDM yang ada dalam organisasi.⁷

BSC merupakan salah satu alat evaluasi kinerja perusahaan yang kerap digunakan di suatu organisasi/perusahaan. BSC dikembangkan sebagai sistem pengukuran kinerja yang memungkinkan para eksekutif memandang perusahaan dari berbagai perspektif secara simultan.⁸

Seiring dengan perkembangan zaman, persaingan di dunia bisnis semakin kuat dan ketat. Hal tersebut harus diimbangi dengan sistem manajemen yang baik dan modern agar mampu bersaing dan keberadaannya pun tidak menghilang. Perubahan lingkungan bisnis juga menuntut suatu perusahaan untuk menerapkan manajemen strategik. Perusahaan yang sukses adalah perusahaan yang mengenal hakikat perusahaan itu sendiri, yaitu yang mampu mengenal dan menerjemahkan visi, misi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar, dan strategi. BSC sebagai alat ukur kinerja perusahaan yang sudah banyak digunakan pada organisasi-organisasi/perusahaan menjadi salah satu alternatif untuk memperbaiki kinerja perusahaan. Selain itu, seiring dengan perkembangan zaman BSC tidak hanya digunakan sebagai alat ukur kinerja perusahaan, namun lebih kepada pengimplementasian strategi dimana keluarannya adalah visi, misi, tujuan,

⁷ Ambar Teguh Sulistiyani dan Rosidah, *Manajemen Sumber Daya Manusia Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hlm. 276.

⁸ Sony Yuwono, dkk., *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategis* (Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, 2004), hlm. 3.

keyakinan dasar, nilai dasar, dan strategi tersebut di atas. Oleh karena itu, penting akan adanya penerapan BSC pada suatu perusahaan.

Salah satu prinsip bisnis adalah penilaian kinerja dengan konsep BSC. Pada akhir dekade 1990-an, kalangan industri mendapat masukan mengenai konsep BSC yang diusulkan oleh Kaplan dan Norton. Konsep ini menegaskan bahwa perusahaan yang sukses tidak hanya mengejar keuntungan saja, tetapi juga berusaha untuk mengejar kepuasan pengguna, pengembangan SDM, dan proses yang bermutu.

Survey yang dilakukan oleh para penggagas BSC menemukan bahwa rata-rata dari 10 perusahaan, hanya satu yang berhasil mengeksekusi strateginya, atau 9 dari 10 perusahaan gagal menjalankan strategi perusahaan. Penyebab pertama adalah strategi yang tidak *actionable*, hal ini terutama diakibatkan karena tidak adanya sosialisasi strategi. Ini bisa disebabkan, mungkin karena manajemen tidak mampu mengkomunikasikan strategi tersebut atau memang tidak dikomunikasikan sama sekali. Penyebab kedua adalah tidak adanya hubungan antara sumber daya dan strategi, misalnya insentif, yang kerap ditemui di perusahaan-perusahaan Indonesia. Fakta di Amerika menunjukkan rata-rata 25% insentif manajer terhubung dengan strategi, maka 75% manajer yang lain jika sukses memenuhi targetnya berarti hal itu tidak berpengaruh terhadap pencapaian strategi perusahaan. Penyebab ketiga adalah tidak terhubungnya anggaran dengan strategi. Penyebab keempat, sebagai contoh kelemahan sistem pembelajaran strategis, adalah porsi pembahasan dan perbincangan tentang strategi yang amat minim

dibanding dengan evaluasi atas kinerja operasional.⁹ Selain sebagai alat evaluasi kinerja perusahaan dan penerjemah strategi, BSC mempunyai keunggulan sebagai alat pelipatganda keuangan perusahaan.

Menurut pakar manajemen pelayanan kesehatan, akhir-akhir ini terjadi suatu perubahan pandangan yaitu dari perencanaan rumah sakit yang berfokus pada pelayanan masyarakat, berubah menjadi perencanaan yang menyerupai perencanaan lembaga usaha. Keadaan pada sebagian rumah sakit daerah di Indonesia menunjukkan bahwa orientasi bisnis tidak diperhatikan sehingga terjadi kegagalan berkembang. Akibatnya, seluruh fungsi rumah sakit menjadi terganggu. Transisi ini menyebabkan rumah sakit menjadi lebih bersifat lembaga usaha dengan berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen yang dipergunakan oleh badan usaha lain. Dampak ini menuntut adanya perubahan pada berbagai tatanan baku yang secara tradisional sudah mengakar pada sistem pelayanan kesehatan, termasuk yang dikelola oleh pemerintah. Transisi ini mengakibatkan rumah sakit menjadi lembaga yang mempunyai karakter ekonomi sekaligus mempunyai karakter sosial.¹⁰ Dampak ini dikhawatirkan jika tidak dikelola secara benar akan terjadi kesimpangsiuran dan ketidaktepatan pola manajemen yang dipakai, maka perlu akan adanya suatu kombinasi yang tepat antara orientasi kesehatan masyarakat dan orientasi bisnis.

⁹ Sony Yuwono, dkk., *Petunjuk Praktis Penyusunan*, hlm. 14-15.

¹⁰ Laksono Trisnntoro, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, cet. 4 (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2009), hlm. 245.

Pada dasarnya sebuah firma atau lembaga usaha diasumsikan mempunyai tujuan untuk memaksimalkan keuntungan (*for-profit*). Akan tetapi, sebagian lembaga usaha bertujuan tidak memaksimalkan untung (*non-profit*). Dengan menggunakan spektrum yang disusun oleh Dees, rumah sakit dapat dibedakan dari lembaga usaha yang mempunyai motivasi campuran (rumah sakit berbentuk lembaga usaha *non-profit*), sampai pada bentuk lembaga usaha *profit*.¹¹

Perkembangan-perkembangan terakhir ini semakin menunjukkan bahwa rumah sakit secara *de-facto* telah bergeser dari lembaga sosial menjadi lembaga usaha dengan konsep bisnis. Kecenderungan ini tercatat dalam penelitian yang dilakukan oleh Trisnantoro, yang hasilnya menunjukkan bahwa sejarah pelayanan kesehatan yang berubah dari pelayanan dengan dasar imperialisme, berkembang dengan dasar misionarisme, dan akhirnya pada abad ke-20an berkembang dengan nilai-nilai badan usaha. Sedangkan hasil penelitian oleh Aji menunjukkan bahwa rumah sakit-rumah sakit keagamaan di Yogyakarta telah kehilangan sumber subsidi, dengan kehilangan subsidi tersebut, maka rumah sakit-rumah sakit mau tidak mau harus menggunakan pendapatan dari pasien sebagai sumber dana. Secara tidak langsung, rumah sakit keagamaan tersebut telah berkembang menjadi lembaga usaha, namun tetap mempunyai misi keagamaan atau misi sosial.¹²

Pengembangan konsep BSC ini relevan untuk diaplikasikan dalam rumah sakit. Dengan berbasis pada prinsip pelayanan prima dan konsep BSC,

¹¹ Laksono Trisnantoro, *Memahami Penggunaan Ilmu*, hlm. 246.

¹² *Ibid.*, hlm. 248.

indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan rumah sakit sebagai sebuah lembaga usaha yang mempunyai fungsi sosial. Dalam hal ini peneliti memilih menggunakan pendekatan evaluasi *Balanced Scorecard* sebab peneliti ingin mengetahui kinerja keuangan RSIY PDHI. *Balanced Scorecard* mempunyai keunggulan sebagai alat pengukuran kinerja rumah sakit yang menyebabkan orientasi rumah sakit jangka panjang dibandingkan dengan yang lain. Jangka panjang disini maksudnya melihat keberhasilan kinerja rumah sakit dilihat dari keuangan yang disebabkan oleh beberapa faktor yang lain.

Di Yogyakarta terdapat beberapa Rumah Sakit Islam, salah satunya adalah Rumah Sakit Islam Yogyakarta (RSIY) PDHI. Berdasarkan observasi pra penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh informasi bahwasannya keadaan ruang tunggu khusus rawat jalan di RSIY PDHI dalam keadaan tidak terlalu ramai. Keadaan selanjutnya yaitu pelayanan oleh karyawan dan perawat kepada pengunjung ramah dan sopan. Karyawan dan perawat RSIY PDHI ketika bertemu dengan pengunjung sebagian besar dari mereka memberi senyuman atau sapaan, bahkan tukang parkir pun memberi sapaan kepada pengunjung. Selain itu, di gedung rawat inap tidak terlihat orang-orang banyak berjalan kesana kemari.¹³

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (RSIY PDHI) ini adalah salah satu diantara amal usaha yang didirikan oleh Perkumpulan PDHI (Persatuan

¹³ Observasi Kinerja dan keadaan RSIY PDHI di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 27 Maret 2016.

Djama'ah Haji Indonesia).¹⁴ Sejauh ini RSIY PDHI sudah beberapa kali melakukan evaluasi, namun masih sebatas evaluasi biasa, sedangkan mengenai evaluasi ditinjau dari sisi BSC secara khusus belum pernah dilaksanakan.¹⁵ Oleh karena itu, peneliti merasa penting akan adanya penelitian tentang “Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (tinjauan *Balanced Scorecard*)”.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana evaluasi kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI tinjauan *Balanced Scorecard*?”

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat ditarik tujuan penelitian, yaitu “untuk mengetahui evaluasi kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI tinjauan *Balanced Scorecard*”.

2. Kegunaan

a. Secara teoritis

Peneliti dapat memperluas ilmu pengetahuan di bidang manajemen dakwah, selain itu hasil penelitian dapat dijadikan sumbangsih untuk pengembangan jurusan manajemen dakwah dan dapat dijadikan tambahan wawasan untuk mata kuliah manajemen kinerja.

¹⁴ Observasi Profil RSIY PDHI di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 30 Maret 2016.

¹⁵ Observasi Kinerja RSIY PDHI di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 27 Maret 2016.

b. Secara praktis

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menjadi bahan pertimbangan untuk RSIY PDHI dalam mengembangkan usahanya di bidang kesehatan yang terus dapat bersaing di masa mendatang.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka adalah kajian terdahulu yang digunakan untuk memperkuat penelitian yang akan dilakukan dan sebagai bukti bahwa penelitian yang akan dilakukan bukan merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan. Kajian ini bisa berupa buku ataupun penelitian-penelitian terdahulu, misalnya jurnal dan skripsi.

Jurnal Rasyid Ridla dengan judul “Analisis *Balance Scorecard* pada Kinerja Perguruan Tinggi Swasta Islam di KOPERTAIS Wilayah III Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada perspektif keuangan pengelolaan keuangan disajikan dengan baik serta secara berkala dan biaya operasional selalu diupayakan seefisien mungkin. Pada perspektif pelanggan, konsumen STAIT merasa sangat puas atas layanan yang diberikan oleh pihak manajemen atau karyawan. Pada perspektif proses bisnis internal, manajemen STAIT mendorong karyawan dan terbuka untuk memunculkan ide baru serta karyawan terlibat dalam aktivitas yang inovatif. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, manajemen STAIT sangat memperhatikan keterlibatan

karyawan dalam pengambilan keputusan serta pemimpin selalu mendorong dan memberi motivasi dalam pelaksanaan kegiatan yang dibebankan.¹⁶

Jurnal Fathoni dan Inda Kesuma dengan judul “Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit dengan Penerapan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Rumah “ABC”)”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan analisis keempat perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan Rumah Sakit “ABC” yang dijadikan indikator penilaian kinerja Rumah Sakit “ABC” dapat dikatakan baik. Penilaian tersebut didasarkan hasil analisis *balance scorecard* yang memberikan nilai 65,5% dari seluruh variabel penilaian kinerja memberikan hasil yang baik, sesuai dengan target yang telah ditentukan bahkan terdapat beberapa variabel yang melebihi dari target yang telah ditentukan. Sedangkan 27,5% dari variabel yang dinilai, terjadi peningkatan namun belum mencapai target dan terdapat 6,9% variabel penilaian yang mengalami penurunan. Secara keseluruhan peningkatan kinerja pada Rumah Sakit ”ABC” meningkat sebesar 93% dari seluruh variabel yang dianalisis.¹⁷

Skripsi Ihda Lailatul Fitria dengan judul “Analisis Kinerja BPRS Madina Mandiri Sejahtera Yogyakarta dengan Konsep BSC (Balance Scorecard) pada Tahun 2009-2012”. Penelitian ini menggunakan 4 perspektif yaitu keuangan,

¹⁶ Rasyid Ridla, *Analisis Balance Scorecard pada Kinerja Perguruan Tinggi Swasta Islam di Kopertais Wilayah III Yogyakarta*, Jurnal (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2015), hlm. 29-30.

¹⁷ Fathoni dan Inda Kesuma, *Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit dengan Penerapan Balanced Scorecard (Studi Kasus Rumah “ABC”)*, Jurnal (Palembang: Jurusan Sistem Informasi Fakultas Komputer, Universitas Sriwijaya, 2011), hlm. 335.

nasabah, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif keuangan dihitung dari nilai *Net Profit Margin* (NPM), *Return on Investment* (ROI), dan *Return on Equity* (ROE). Berdasarkan perhitungan NPM, ROI dan ROE menunjukkan bahwa kinerja BPRS Madina Mandiri Sejahtera pada perspektif keuangan dinilai cukup baik. Kinerja BPRS Madina Mandiri Sejahtera pada perspektif nasabah yang diukur dengan kepuasan nasabah secara keseluruhan selama empat tahun mengalami kinerja yang baik. Perspektif proses bisnis internal diukur dari keandalan produk, yang disetiap produk dana setiap tahunnya tidak menentu. Hasil penghitungan perspektif ini adalah dinilai cukup baik. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang diukur dari dengan indeks kepuasan karyawan secara keseluruhan selama empat tahun mengalami kinerja yang cukup baik.¹⁸

Skripsi Nanang Permana dengan judul “Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Metode *Balanced Scorecard* (Studi Kasus: Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul). Kinerja perusahaan dari perspektif keuangan dinilai dari peningkatan pendapatan, peningkatan laba, dan peningkatan profitabilitas yang meliputi: Rasio ekonomi, Rasio efisiensi dan Rasio efektivitas. Dari ketiga pengukuran tersebut, yang belum mencapai target adalah Rasio Efektivitas. Perspektif pelanggan dinilai dari pertumbuhan jumlah unit rawat jalan, Pertumbuhan unit rawat inap, mempertahankan pelanggan lama (*Customer Retention*), menarik pelanggan baru (*Customer Acquisition*, dan indeks kepuasan pasien (*Customer Satisfaction*). Dari kelima sasaran strategi tersebut yang belum

¹⁸ Ihda Lailatul Fitria, *Analisis Kinerja BPRS Madina Mandiri Sejahtera Yogyakarta dengan Konsep BSC (Balance Scorecard) pada tahun 2009-2012*, Skripsi (Yogyakarta, Jurusan Manajemen Dakwan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2013), hlm. 78-79.

mencapai target adalah menarik pelanggan baru. Dari perspektif proses bisnis internal penilaian dilakukan dari Proses Operasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang mencakup 6 strategi, dan dari ke enam strategi tersebut yang belum mencapai standart yang ditetapkan adalah ALOS (*Average Length of Stay*). Kinerja perusahaan dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran sasaran strategi yang digunakan adalah Retensi Karyawan, Tingkat Kinerja Karyawan dan Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan. Dari ketiga strategi tersebut yang belum mencapai target adalah kepuasan kerja karyawan. Hasil pengukuran kinerja secara keseluruhan dari RS Nur Hidayah terdapat pada daerah cukup, dengan skor total 0,21. Artinya, kinerja RS Nur Hidayah cukup baik apabila diukur dengan pendekatan *Balance Scorecard*.¹⁹

Skripsi Muflikha Zahra Dwi Hartani dengan judul “Analisis *Balanced Scorecard* sebagai Upaya Pengukuran Kinerja Bank Syariah BRI (Studi Kasus Bank Syariah BRI Kantor Cabang Surakarta). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ditinjau dari perspektif keuangan terlihat bahwa Bank Syariah BRI menunjukkan kinerja yang buruk. Hal ini disebabkan oleh tingkat kecukupan modal bank dalam mendukung aktivitas operasional bank secara efisien kecil dan kurang dari 8%. Dari perspektif nasabah, terlihat bahwa Bank Syariah BRI menunjukkan kinerja yang baik, namun masih berada di bawah di bawah harapan nasabah. Dari perspektif proses bisnis internal kinerja bank Syariah BRI menunjukkan kinerja yang baik, namun

¹⁹ Nanang Permana, *Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Metode Balanced Scorecard (Studi kasus: Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul)*, Skripsi (Yogyakarta: Program Studi Teknik Industri Fakultas Sains dan Teknologi, UIN Sunan Kalijaga, 2014, hlm. 154-155.

masih berada di bawah harapan manajernya. Terakhir dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran terlihat bahwa kinerja Bank Syariah BRI menunjukkan kinerja yang baik, namun masih berada di bawah harapan para karyawannya.²⁰

Adapun perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini diantaranya:

Tabel. 1. 1 Perbedaan penelitian terdahulu dan sekarang

Peneliti	Perbedaan		
	Lokasi	Tolok ukur	Jenis penelitian
Rasyid Ridla	STAIT	a. keuangan: Margin laba kotor, ROA, TATO b. pelanggan: retensi pelanggan dan akuisi pelanggan c. internal: proses inovasi d. pembelajaran & pertumbuhan: tingkat perputaran karyawan, tingkat produktivitas karyawan	Kualitatif dan kuantitatif
Fathoni dan Inda Kesuma	Rumah "ABC"	a. Finansial: ROI, peningkatan pendapatan kotor, penurunan harga pokok pelayanan jasa b. pelanggan: jumlah dan kondisi pasien serta pelayanan c. bisnis internal: penurunan pasien rawat inap yang dirujuk, waktu tunggu pasien untuk operasi, waktu mendapatkan pelayanan pertama, waktu tunggu untuk mendapatkan resep obat dan keberadaan petunjuk yang memberi kemudahan bagi pasien d. pembelajaran & dan pertumbuhan: jumlah pendidikan dan pelatihan pengembangan SDM dan penggunaan teknologi	Kualitatif dan Kuantitatif

²⁰ Muflikha Zahra Dwi Hartanti, *Analisis Balanced Scorecard sebagai Upaya Pengukuran Kinerja Bank Syariah BRI (Studi Kasus Bank Syariah BRI Cabang Surakarta)*, Skripsi (Yogyakarta: Program Studi Keuangan Islam Jurusan Muamalah Fakultas Syari'ah dan Hukum, UIN Sunan Kalijaga, 2011), hlm. 115-116.

Ihda Lailatul Fitria	BPRS Madina Mandiri Sejahtera Yogyakarta	<ul style="list-style-type: none"> a. keuangan: NPM, ROI, ROE b. pelanggan:kepuasan nasabah c. bisnis internal: keandalan produk d. pembelajaran & pertumbuhan: indeks kepuasan karyawan 	Kuantitatif
Nanang Permana	Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul	<ul style="list-style-type: none"> a. keuangan: peningkatan pendapatan, laba, profitabilitas b. pelanggan: pertumbuhan jumlah unit rawat jalan, rawat inap, mempertahankan pelanggan lama, menarik pelanggan baru, kepuasan pelanggan c. bisnis internal: Proses Operasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit d. pembelajaran & pertumbuhan: Retensi Karyawan, Tingkat Kinerja Karyawan dan Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan 	Kuantitatif
Muflikha Zahra Dwi Hartani	Bank Syariah BRI Kantor Cabang Surakarta	<ul style="list-style-type: none"> a. keuangan: rasio CAMEL b. pelanggan: kinerja bank berdasar kepuasan pelanggan c. bisnis internal: kualitas layanan berdasarkepuasan manajer d. pembelajaran & pertumbuhan: tingkat profesionalitas bank berdasar kepuasan karyawan 	Kuantitatif
Miftakhun Nur Khasanah (sekarang)	RSIY PDHI	<ul style="list-style-type: none"> a. keuangan: NPM, TATO, ROI, ROE b. pelanggan: inti pengukuran pelanggan, nilai proposisi pelanggan c. bisnis internal: inovasi, operasi, pelayanan purna jual d. pembelajaran & pertumbuhan: kecakapan pegawai, informasi sistem kapabilitas, motivasi dan kekuatan 	Kualitatif

Sumber: diolah tahun 2016.

F. Kerangka Teori

1. Evaluasi Kinerja

a. Pengertian Evaluasi Kinerja

Istilah evaluasi kinerja merupakan gabungan dari dua konsep, yaitu evaluasi dan kinerja. Evaluasi adalah proses mengumpulkan informasi mengenai objek evaluasi dan menilai objek evaluasi dengan membandingkannya dengan standar evaluasi. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu.²¹ Menurut Irfan Fahmi, kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu organisasi baik organisasi tersebut bersifat *profit eriented* dan *non profit oriented* yang dihasilkan selama satu periode tertentu.²²

Menurut Irfan Fahmi juga dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Kinerja Teori dan Aplikasi* mendefinisikan evaluasi kinerja adalah suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya.²³ Evaluasi kinerja berarti suatu penilaian yang dilakukan oleh pihak manajemen perusahaan kepada pihak-pihak yang telah melaksanakan pekerjaannya untuk perusahaan tersebut.

²¹ Wirawan, *Evaluasi Kinerja Sumber*, hlm. 3-5.

²² Irfan Fahmi, *Manajemen Kinerja Teori dan Aplikasi* (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 2.

²³ *Ibid.*, hlm. 65.

b. Tujuan evaluasi

Menurut Sudarsono, menjelaskan bahwa evaluasi bertujuan untuk mengetahui: (a) ketercapaian program bila dibandingkan dengan program yang telah ditentukan, (b) pengaruh variatif variabel-variabel kunci dari program yang telah dievaluasi, (c) peranan program bila dibandingkan dengan variabel eksternal.²⁴

c. Manfaat Pengukuran Kinerja

Menurut Lynch dan Cross dalam bukunya Sony Yuwono, dkk yang berjudul *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategis*, manfaat system pengukuran kinerja yang baik adalah sebagai berikut:

- 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 kepada pelanggan;
- 2) Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata-rantai pelanggan dan pemasok internal;
- 3) Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (*reduction of waste*);

²⁴ Bambang Sukamto, *Evaluasi Kinerja Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) Suka Caturtunggal*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2008), hlm. 101.

4) Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi.²⁵

2. *Balanced Scorecard*

a. Pengertian *Balanced Scorecard*

Kata benda “*score*” merujuk pada makna: “penghargaan atas poin-poin yang dihasilkan (seperti dalam permainan)”, dalam konteks sebagai kata kerja, “*score*” berarti “memberi angka”. Ketika kita bicara tentang *Balanced scorecard*, di mana terdapat tambahan kata “*balanced*” di depan kata “*score*”, maksudnya adalah bahwa angka (*grade*) atau “*score*” tersebut harus mencerminkan keseimbangan antara sekian banyak elemen penting dalam kinerja. Menurut Kaplan dan Norton sendiri dalam bukunya Sony Yuwono, dkk yang berjudul *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategis*, *Balanced Scorecard* merupakan:

“.....a set of measures that gives top managers a fast but comprehensive view of the business,,includes financial measures that tell the results of actions already taken...complements the financial measures with operational measures on customer satisfaction, internal processes, and the organization’s innovation and improvement activities-operational measures that are the drivers of future financial performance.”²⁶
(Keseimbangan antara sekian banyak elemen penting dalam kinerja (*Balanced Scorecard*) ialah model pengukuran yang memberikan pengaturan-pengaturan cepat, sebuah bisnis yang memaparkan secara komprehensif, meliputi pengukuran finansial (keuangan) yang membahas hasil tindakan yang telah

²⁵ Sony Yuwono, dkk.,*PetunjukPraktisPenyusunan*, hlm. 29.

²⁶ *Ibid.*, hlm. 7.

diambil pelengkap pengukuran keuangan dengan pengukuran bersifat operasional pada kepuasan pelanggan, proses internal dan inovasi organisasi dan peningkatan aktivitas operasional yang merupakan penggerak finansial untuk masa depan).

Sedangkan, Anthony, Banker, Kaplan, dan Young dalam bukunya Sony Yuwono, dkk, mendefinisikan *Balanced Scorecard* sebagai:

*“a measurement and management system that views a bussines unit’s performance from four perspectives: financial, customer, internal business process, and learning and growth.”*²⁷ (sebuah pengukuran dan sistem manajemen yang memaparkan kemampuan unit bisnis itu dari 4 perspektif: finansial, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan).

Menurut Mulyadi, *Balanced scorecard* merupakan alat manajemen kontemporer yang didesain untuk meningkatkan kemampuan perusahaan dalam melipatgandakan kinerja keuangan luar biasa secara berkesinambungan (*sustainable outstanding financial performance*).²⁸

BSC secara bertahap diposisikan ulang selama tahun 1990-an dengan fokus terhadap strategi. Jika dibandingkan dengan pengukuran, buku scorecard kedua Kaplan and Norton, diterbitkan pada awal tahun 2000-an, menetapkan suatu proses selangkah demi

²⁷ Sony Yuwono, dkk., *PetunjukPraktisPenyusunan*, hlm. 6-8.

²⁸ Mulyadi, *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*, cet. 3 (Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2014), hlm. 3.

selangkah untuk menciptakan suatu organisasi yang berfokus pada strategi.²⁹

b. Keunggulan *Balanced Scorecard*

BSC memiliki keunggulan di dua aspek: (1) meningkatkan secara signifikan kualitas perencanaan, (2) meningkatkan kualitas pengelolaan kinerja personel.

1) Meningkatkan secara signifikan kualitas perencanaan

BSC meningkatkan kualitas perencanaan dengan menjadikan perencanaan yang bersifat strategik terdiri dari tiga tahap terpisah yang terpadu: (a) sistem perumusan strategi, (b) sistem perencanaan strategik, (c) sistem penyusunan program. Sistem perumusan strategi berfungsi sebagai alat *trendwatching*, *SWOT analysis*, *envisioning*, dan pemilihan strategi. Sistem perencanaan strategik berfungsi sebagai alat penerjemah misi, visi, keyakinan dasar, nilai dasar, dan strategi ke dalam sasaran dan inisiatif strategik yang komprehensif, koheren, berimbang dan terukur.³⁰

²⁹ Naresh Makhijani & James Creelman, *Menciptakan Balanced Scorecard untuk Organisasi Jasa Keuangan* (Esensi Erlangga Group, 2012), hlm. 20.

³⁰ Mulyadi, *Sistem Terpadu Pengelolaan*, hlm 14.

BSC juga memiliki keunggulan yang menjadikan sistem manajemen strategik sekarang berbeda secara signifikan dengan sistem manajemen strategik dalam manajemen tradisional.

Tabel 1.2 Beda sistem manajemen strategik tradisional dan kontemporer

Sistem manajemen strategik dalam manajemen tradisional	Sistem manajemen strategik dalam manajemen kontemporer
Hanya berfokus ke perspektif keuangan	Mencakup perspektif yang komprehensif: keuangan, customer, proses, serta pembelajaran dan pertumbuhan
Tidak koheren	Koheren
	Terukur
	Berimbang

Sumber: Mulyadi, *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*³¹

Berdasarkan tabel di atas, keunggulan BSC dalam sistem perencanaan manajemen strategik mencakup:

a) Komprehensif

BSC memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategik, dari yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan, meluas ketiga perspektif yang lain: customer, proses, serta pembelajaran dan pertumbuhan.³²

³¹ Mulyadi, *Sistem Terpadu Pengelolaan*, hlm. 15.

³² *Ibid.*, hlm. 15.

b) Koheren

BSC mewajibkan personel untuk membangun sebab akibat (*causal relationship*) di antara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik.³³

c) Berimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik penting untuk menghasilkan kinerja berjangka panjang.³⁴

d) Terukur

Pengukuran sasaran-sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem tersebut.³⁵

2) Meningkatkan kualitas pengelolaan kinerja personel

Pengelolaan kinerja personel ditujukan untuk meningkatkan akuntabilitas personel dalam memanfaatkan berbagai sumber daya dalam mewujudkan visi perusahaan melalui misi pilihan.³⁶

³³ Mulyadi, *Sistem Terpadu Pengelolaan*, hlm. 16.

³⁴ *Ibid.*, hlm. 17.

³⁵ *Ibid.*, hlm. 18.

³⁶ *Ibid.*, hlm. 19.

c. Aspek-aspek yang diukur dalam *Balanced Scorecard*

Kaplan dan Norton menggunakan empat standar perspektif BSC yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

1) Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan perusahaan. Perbaikan-perbaikan ini tercermin dalam sasaran-sasaran yang secara khusus berhubungan dengan keuntungan yang terukur, pertumbuhan usaha, dan nilai pemegang saham.

Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu: *growth*, *sustain*, dan *harvest*. *Growth* adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan terbaik. Pada tahap pertumbuhan, perusahaan biasanya beroperasi dengan arus kas yang negatif dengan tingkat pengembalian modal yang rendah. Dengan demikian, tolok ukur kinerja yang cocok dalam tahap ini adalah, misalnya, tingkat pertumbuhan pendapatan atau penjualan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan.

Sustain adalah tahapan kedua dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Pada tahap ini, perusahaan mencoba mempertahankan pangsa pasar yang ada, bahkan mengembangkannya, jika mungkin. Investasi yang dilakukan umumnya diarahkan untuk menghilangkan *bottleneck*, mengembangkan kapasitas, dan meningkatkan perbaikan operasional secara konsisten.

Harvest adalah tahapan ketiga di mana perusahaan benar-benar memanen/ menuai hasil investasi di tahap-tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar, baik ekspansi maupun pembangunan kemampuan baru, kecuali pengeluaran untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas. Sasaran keuangan utama dalam tahap ini, sehingga diambil sebagai tolok ukur, adalah memaksimalkan arus kas masuk dan pengurangan modal kerja.³⁷

Tolok ukur untuk mengukur keuangan disini adalah *Net Profit Margin* (NPM), *Total Aset Turn Over* (TATO), *Return on Investment* (ROI) dan *Return on Equity* (ROE)

a) *Net Profit Margin* (NPM)

Angka ini menunjukkan berapa besar persentase pendapatan bersih yang diperoleh dari setiap penjualan. Semakin besar rasio ini semakin baik karena dianggap

³⁷ Sony Yuwono, dkk, *Petunjuk Praktis Penyusunan*, hlm. 31-32.

kemampuan perusahaan dalam mendapatkan laba cukup tinggi.³⁸

b) *Total Aset Turn Over (TATO)*

Rasio ini menunjukkan perputaran total aktiva diukur dari volume penjualan dengan kata lain seberapa jauh kemampuan semua aktiva menciptakan penjualan. Semakin tinggi rasio ini semakin baik.³⁹

c) *Return on Investment (ROI)*

Rasio ini menunjukkan berapa persen diperoleh laba bersih bila diukur dari modal pemilik. Semakin besar semakin bagus.⁴⁰

d) *Return on Equity (ROE)*

ROE adalah kemampuan perusahaan dalam menghasilkan keuntungan dengan modal sendiri yang dimiliki sehingga ROE ini ada yang menyebut sebagai rentabilitas modal sendiri. Laba yang diperhitungkan adalah laba bersih setelah dipotong pajak.⁴¹

³⁸ Sofyan Syafri Harahap, *Analisis Kritis atas Laporan Keuangan* (Jakarta: Raja Gafindo, 2007), hlm. 304.

³⁹ *Ibid.*, hlm. 309.

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 305.

⁴¹ Sutrisno, *Manajemen Keuangan* (Yogyakarta: Ekonosis, 2008), hlm. 222.

2) Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan adalah perspektif yang berorientasi pada pelanggan karena meekalah pemakai produk/ jasa yang dihasilkan organisasi. Dengan kata lain, organisasi harus memperhatikan apa yang diinginkan oleh pelanggan. Perspektif pelanggan memiliki kelompok pengukuran, yaitu: *customer core measurement* (Inti Pengukuran Pelanggan), yang meliputi:

- a) *Market share* (penguasaan pangsa pasar); pengukuran ini mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada, yang meliputi antara lain: jumlah pelanggan, jumlah penjualan, dan volume unit penjualan.
- b) *customer retention* (retensi pelanggan); mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen.
- c) *customer acquisition* (akuisisi pelanggan); mengukur tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.
- d) *customer satisfaction* (kepuasan pelanggan); menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik dalam *value proposition*.⁴²

⁴² Sony Yuwono, dkk, *Petunjuk Praktis Penyusunan*, hlm. 33.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif Proses Bisnis Internal adalah serangkaian aktivitas yang ada dalam organisasi untuk menciptakan produk/ jasa dalam rangka memenuhi harapan pelanggan. Perspektif ini menjelaskan proses bisnis yang dikelola untuk memberikan layanan dan nilai-nilai kepada *stakeholder* dan *customer*. Kaplan dan Norton membagi proses bisnis internal ke dalam: inovasi, operasi, dan layanan purna jual.⁴³

a) Proses Inovasi

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

b) Proses Operasi

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk/ jasa. Aktivitas di dalam proses operasi terbagi ke dalam dua bagian: 1) proses pembuatan produk, dan 2) proses penyampaian produk kepada pelanggan.

⁴³ Sony Yuwono, dkk, *Petunjuk Praktis Penyusunan*, hlm. 36.

c) Proses Pelayanan Purna Jual

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. Aktivitas yang terjadi dalam tahap ini, misalnya, penanganan garansi dan perbaikan penanganan atas barang rusak dan yang dikembalikan serta pemrosesan pembayaran pelanggan.⁴⁴

4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan adalah perspektif yang menggambarkan kemampuan organisasi untuk melakukan perbaikan dan perubahan dengan memanfaatkan sumber daya internal organisasi. Kestinambungan suatu organisasi dalam jangka panjang sangat bergantung pada perspektif ini.

Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi. Termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi. Dalam organisasi *knowledge-worker*, manusia adalah sumber daya utama.⁴⁵ Dalam perspektif ini, perusahaan melihat tolok ukur: kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, dan motivasi, pemberdayaan dan keserasian karyawan, serta indeks kepatuhan karyawan.

⁴⁴ Sony Yuwono, dkk, *Petunjuk Praktis Penyusunan*, hlm. 37-38.

⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 39.

a) Kemampuan karyawan

Tidak ada yang lebih baik bagi transformasi revolusioner dari pemikiran era industrial ke era informasi ketimbang filosofi manajemen baru, yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan segenap kemampuannya untuk organisasi.

b) Kemampuan sistem informasi

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

c) Motivasi, pemberdayaan dan keserasian karyawan

perspektif ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Paradigma manajemen terbaru menjelaskan bahwa proses pembelajaran sangat penting bagi pegawai untuk melakukan *trial and error* sehingga turbulensi lingkungan sama-sama dicoba-kenali tidak saja oleh jenjang manajemen strategis tetapi juga oleh segenap pegawai di dalam organisasi sesuai kompetensinya masing-masing.⁴⁶

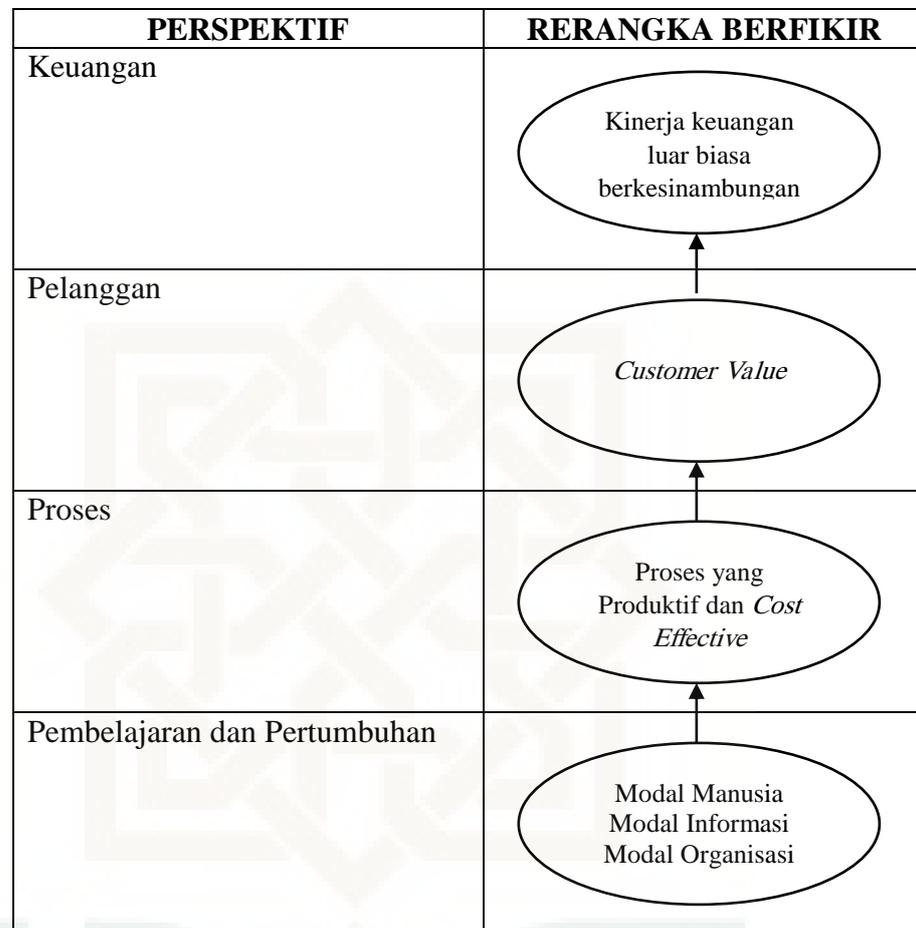
⁴⁶ Sony Yuwono, dkk, *Petunjuk Praktis Penyusunan*, hlm. 42-43.

d) Indeks kepatuhan karyawan

Tingkat kepedulian dan kepatuhan karyawan terhadap prosedur operasi, peraturan, dan kebijakan perusahaan, dapat diukur dari data peningkatan atau penurunan tindak pelanggaran atau penyimpangan yang dilakukan oleh seluruh anggota organisasi.⁴⁷ Dalam hal ini adalah seluruh anggota yang ada di RSIY PDHI.

⁴⁷ Sony Yuwono, dkk, *Petunjuk Praktis Penyusunan*, hlm. 171.

Tabel 1.3 Kerangka Berpikir *Balanced Scorecard*



Sumber: Mulyadi, *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis *Balanced Scorecard**⁴⁸

Menurut tabel di atas, pada hakikatnya tujuan utama pengelolaan perusahaan adalah untuk menjadikan perusahaan sebagai institusi pelipatganda kekayaan. Oleh karena itu, proses pengelolaan diarahkan untuk menghasilkan kinerja keuangan luar biasa berkesinambungan (perspektif keuangan). Untuk mencapai keuangan tersebut, pengelolaan diarahkan untuk menghasilkan produk dan jasa yang mampu memenangkan pilihan *customer* (perspektif pelanggan). Untuk berkemampuan memenangkan pilihan *customer* di pasar yang menjadi

⁴⁸ Mulyadi, *Sistem Pengelolaan Terpadu*, hlm. 11.

target perusahaan, pengelolaan diarahkan untuk membangun kompetensi inti yang mengungguli pesaing. Oleh karena itu, proses pengelolaan diarahkan untuk membangun keunggulan proses (*excellent processes*) yang dimanfaatkan untuk menghasilkan produk dan jasa (perspektif proses) dan membangun keberdayaan sumber daya manusia melalui pembangunan modal manusia, modal informasi, dan modal organisasi (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan).⁴⁹

G. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.⁵⁰ Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu menggambarkan dan mengungkapkan fakta yang ada kemudian dijelaskan secara deskriptif dengan kata-kata atau uraian.⁵¹

⁴⁹ Mulyadi, *Sistem Pengelolaan Terpadu*, hlm. 11-12.

⁵⁰ Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan* (Bandung: Refika Aditama, 2012), hlm. 181.

⁵¹ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana Media Group, 2007), hlm. 68-69.

2. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek adalah orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti.⁵² Dalam hal ini yang menjadi subjek penelitian adalah manajer RSIY PDHI, karyawan RSIY PDHI, dan pasien RSIY PDHI.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah hal yang menjadi pokok perhatian dari suatu penelitian.⁵³ Objek penelitian yang dimaksud disini adalah evaluasi kinerja di RSIY PDHI (tinjauan *Balanced Scorecard*).

3. Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber primer dan sekunder,

a. Sumber primer

Sumber primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat atau pengukuran atau pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.⁵⁴ Sumber primer pada penelitian ini nantinya berupa wawancara kepada manajer RSIY PDHI, karyawan RSIY PDHI, dan

⁵² Tatang Amirin, *Penyusunan Rencana Penelitian* (Jakarta: Grafindo Persada, 1998), hlm. 135.

⁵³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pengantar* (Jakarta: Bina Aksara, 1989), hlm. 91.

⁵⁴ Saifudin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 91.

pasien RSIY PDHI dan observasi terhadap orang-orang yang menjadi subjek penelitian.

b. Sumber sekunder

Sumber sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung didapat oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia.⁵⁵ Sumber sekunder pada penelitian ini berupa dokumentasi yang nantinya meliputi profil rumah sakit, visi, misi, struktur organisasi dan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh RSIY PDHI.

4. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah:

a. Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan terhadap lingkungan atau situasi yang diteliti. Dalam hal ini, peneliti menggunakan observasi non partisipan. Pada Observasi nonpartisipan peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat *independent*.⁵⁶ Peneliti mencatat, menganalisis dan selanjutnya dapat membuat kesimpulan mengenai suatu hal yang diamati. Dalam hal ini yang diamati adalah orang-orang yang menjadi subjek penelitian, yaitu manajer RSIY PDHI, karyawan RSIY PDHI, dan pasien RSIY PDHI.

⁵⁵ Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, hlm. 91.

⁵⁶ *Ibid.*, hlm. 227.

b. Interview/ wawancara

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.⁵⁷ Wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara *indepth interview*, yaitu wawancara yang mendalam. Dalam wawancara, peneliti bukan hanya mengajukan pertanyaan, tetapi mendapatkan pengertian tentang pengalaman hidup orang lain. Dalam hal ini hanya dapat diperoleh dengan *indepth interview*.⁵⁸ Adapun materi yang dijadikan untuk wawancara adalah evaluasi kinerja yang meliputi 4 perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Orang yang diwawancarai dalam hal ini adalah manajer RSIY PDHI, karyawan RSIY PDHI, dan pasien RSIY PDHI, sedangkan alat yang digunakan untuk wawancara adalah HP *Samsung GT-S5360*.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen yang ada atau data RSIY PDHI. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu.⁵⁹ Dokumen ini

⁵⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D* (Bandung: Alfabeta, 2014), hlm. 231.

⁵⁸ J. R Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta: PT Grasindo, 2010), hlm. 117.

⁵⁹ *Ibid.*, hlm. 240.

nantinya berisi profil rumah sakit, visi, misi, struktur organisasi dan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh RSIY PDHI.

5. Teknik analisis data

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Proses analisis data:⁶⁰

a. Analisis data sebelum lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

b. Analisis data Selama di lapangan

Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/ verification*.

1.1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah

⁶⁰ J. R Raco, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm. 245.

peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

1.2. Data display

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.

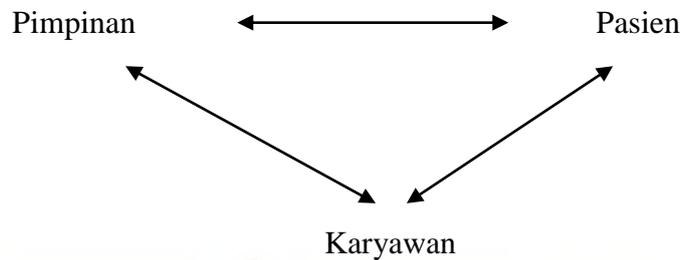
1.3. Conclusion drawing/ verification

Langkah ketiga dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

6. Teknik keabsahan data

Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji kredibilitas berjenis triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dalam hal ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

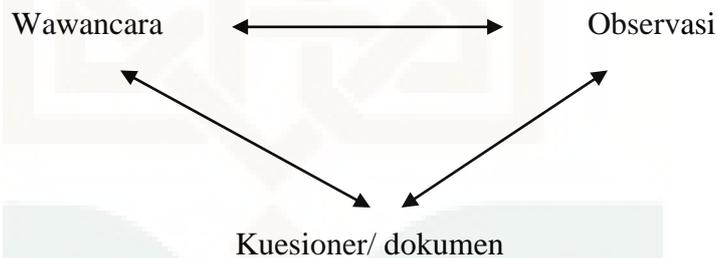
Gambar 1. 1 Triangulasi sumber data



Sumber: Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*⁶¹

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.⁶² Dalam hal ini mencakup tiga sumber, yaitu manajer RSIY PDHI, karyawan RSIY PDHI, dan pasien RSIY PDHI.

Gambar 1. 2 Triangulasi teknik pengumpulan data



Sumber: Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*⁶³

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner.⁶⁴

⁶¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, hlm. 273.

⁶² *Ibid.*, hlm. 274.

⁶³ *Ibid.*, hlm 273.

⁶⁴ *Ibid.*, hlm. 274.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami isi skripsi dan untuk mengetahui hubungan keterkaitan dan runtutan antara pembahasan yang satu dengan yang lainnya, maka peneliti menjabarkan ke dalam 4 bab:

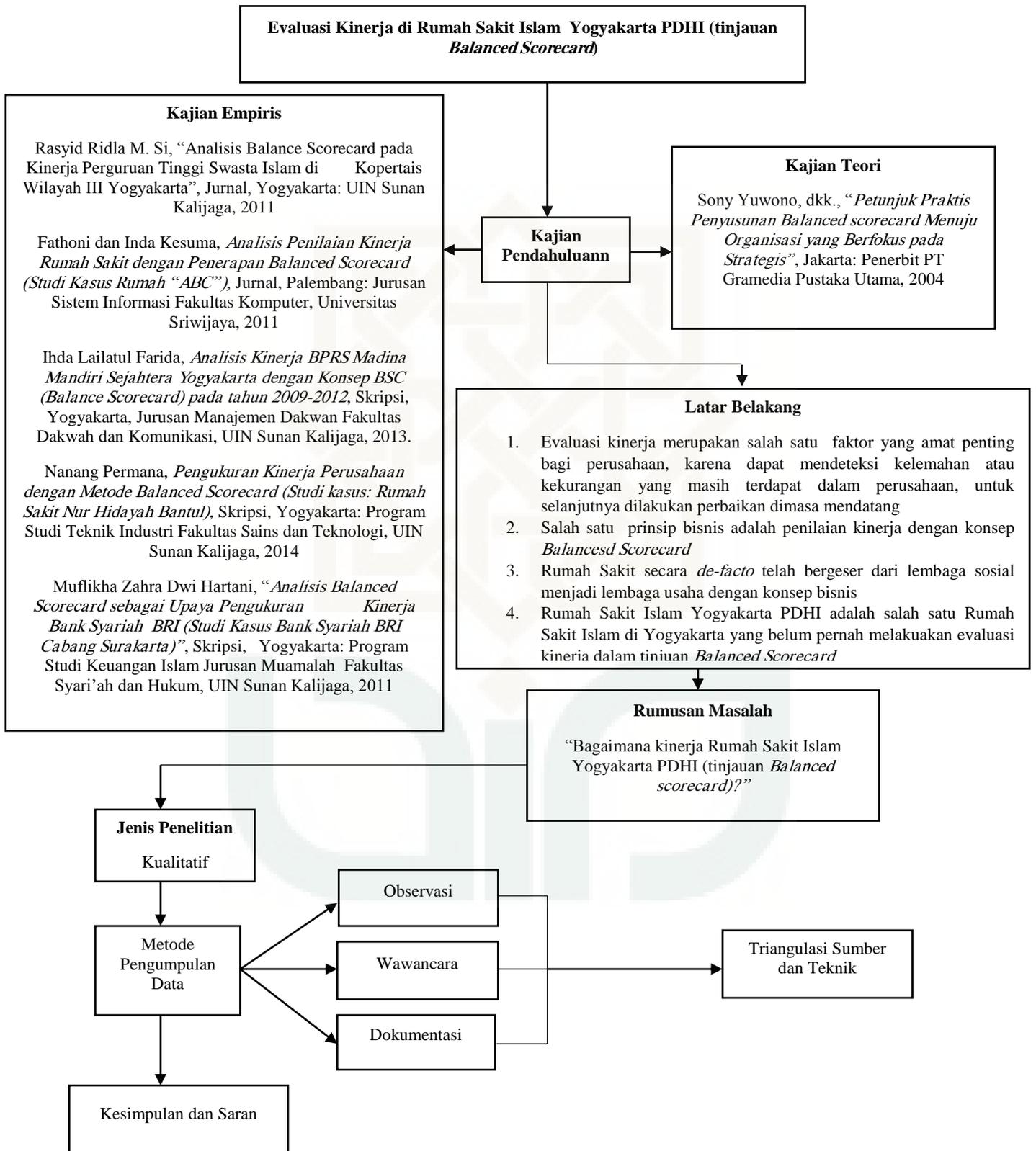
Bab I : Pada bab ini berisi pendahuluan yang terdiri dari judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II : Pada bab ini berisi tentang gambaran umum lembaga/ instansi/ organisasi yang diteliti terdiri dari profil, tujuan, visi dan misi, struktur organisasi, fasilitas, dsb.

Bab III : Pada bab ini berisi pembahasan dan analisis data dari hasil penelitian yang dilakukan. Analisis data ini terdiri dari analisis data sebelum lapangan dan selama di lapangan, kemudian diuji dengan menggunakan triangulasi teknik.

Bab IV : Pada bab ini berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan, kritik dan saran.

KERANGKA BERFIKIR



BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis menguraikan hasil penelitian yang berjudul “**Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (Tinjauan *Balanced Scorecard*)**”, dapat diambil kesimpulan bahwa pendekatan evaluasi dengan metode *Balanced scorecard* yaitu menilai kinerja perusahaan/ organisasi dilihat dari empat perspektif diantaranya keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan. RSIY PDHI ini pada tahun 2011-2015 dilihat dari penghitungan NPM, TATO, ROI dan ROE (dalam persen) memiliki kinerja keuangan yang menurun dan meningkat namun dilihat dari nilai nominal selalu meningkat. Tiga perspektif selanjutnya yaitu pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan yang mengakibatkan perspektif keuangan yaitu pendapatan dan laba meningkat. Dalam hal ini perspektif pelanggan yang dimaksud adalah pasien selalu mengalami peningkatan kecuali pada tahun 2013 karena rumah sakit sedang melakukan pembangunan sehingga mengakibatkan pasien kurang tertarik untuk berobat di RSIY PDHI. Namun hal ini lebih rendah dibanding dengan inovasi yang dilakukan rumah sakit pada saat itu yaitu meningkatkan tarif diagnosa sehingga jumlah pendapatan dan laba tetap mengalami peningkatan. Selain itu, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

menunjukkan bahwa kinerja karyawan dipandang baik oleh pasien serta pembangunan dan pembelian alat-alat medis pada perspektif proses bisnis internal keduanya mengakibatkan jumlah pasien meningkat dan oleh sebab itu pada akhirnya berdampak pada perspektif keuangan yang meningkat juga.

B. SARAN

1. Untuk Manajer RSIY PDHI

- a. Mengenai waktu administrasi hendaknya RSIY PDHI untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat, karena hal ini akan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien dan kemudian akan mempengaruhi pendapatan rumah sakit.
- b. Hendaknya manajer dalam hal peraturan rumah sakit untuk lebih memperketat peraturan yang ada, karena hal ini juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang kemudian berpengaruh pada pendapatan rumah sakit.

2. Untuk Karyawan RSIY PDHI

Hendaknya karyawan RSIY PDHI untuk lebih menaati peraturan rumah sakit sebagai bentuk kerjasama dan loyalitas kepada rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirin, Tatang, *Penyusunan Rencana Penelitian*, Jakarta: Grafindo Persada, 1998.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pengantar*, Jakarta: Bina Aksara, 1989.
- Azwar, Saifudin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana Media Group, 2007.
- Daniel, Moehar, *Metode penelitian Sosial Ekonomi*, Medan: Bumi Aksara, 2001.
- Fahmi, Irfan, *Manajemen kinerja Teori dan Aplikasi*, Bandung: alfabeta, 2011.
- Fitria, Ihda Lailatul, *Analisis Kinerja BPRS Madina Mandiri Sejahtera Yogyakarta dengan Konsep BSC (Balance Scorecard) pada tahun 2009-2012*, Skripsi, Yogyakarta, Jurusan Manajemen Dakwan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2013.
- Fatoni dan Inda Kesuma, *Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit dengan Penerapan Balanced Scorecard (Studi Kasus Rumah "ABC")*, Jurnal, Palembang: Jurusan Sistem Informasi Fakultas Komputer, Universitas Sriwijaya, 2011.
- Hanuma, Soraya dan Endang Kiswara, *Analisis Balanced Scorecard sebagai Alat Pengukur Kinerja Perusahaan (Studi Kasus pada PT Astra Honda Motor)*, Jurnal, ttp, tt, tp.
- Harahap, Sofyan Syafri, *Analisis Kritis atas Laporan Keuangan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1998.
- Hartanti, Muflikha Zahra Dwi, *Analisis Balanced Scorecard sebagai Upaya Pengukuran Kinerja Bank Syariah BRI (Studi Kasus Bank Syariah BRI Cabang Surakarta)*, Skripsi, Yogyakarta: Program Studi Keuangan
- Makhijani, Naresh & James Creelman, *Menciptakan Balanced Scorecard untuk Organisasi Jasa Keuangan*, Esensi Erlangga Group, 2012.
- Mulyadi, *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*, cet. 3, Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2014.
- Nawawi, Hadari, *Evaluasi dan Manajemen Kinerja di Lingkungan Perusahaan dan Industri* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2006.
- Permana, Nanang, *Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Metode Balanced Scorecard (Studi kasus: Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul)*, Skripsi

(Yogyakarta: Program Studi Teknik Industri Fakultas Sains dan Teknologi, UIN Sunan Kalijaga, 2014

Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, eds. 3, Jakarta: Balai Pustaka, 2003.

Praktiknya, Ahmad Watik dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam Menghadapi Problema Kesehatan indonesia tahun 2000-an*, Jakarta: CV. Rajawali, 1986.

Prasetyatno, dkk., *Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Metode Balanced Scorecard*, Jurnal, Bangkalan: Jurusan Teknik Industri, Universitas Trunojaya Madura, 2011.

Raco, J. R, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta: PT Grasindo, 2010.

Rahmawati, Adis Dwi, dkk., *Analisis Kinerja Organisasi Publik dengan Metode "Balanced Scorecard"*, Jurnal, ttp, tt, tp.

Ridla, Rasyid M. Si, *Analisis Balance Scorecard pada Kinerja Perguruan Tinggi Swasta Islam di Kopertais Wilayah III Yogyakarta*, Jurnal, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2015.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2014.

Suharsaputra, Uhar, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012.

Sulistiyani, Ambar Teguh dan Rosidah, *Manajemen Sumber Daya Manusia Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.

Sutrisno, *Manajemen Keuangan*, Yogyakarta: Ekonosis, 2008.

Syarif, Mellyarti, *Pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Terhadap Pasien*, Jakarta: Kementrian Agama RI, 2012.

Trisnantoro, Laksono, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, cet. 4, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2009.

Waskita, Jaka & Medi Tri Purwanto, *Analisis Penilaian Kinerja Organisasi dengan menggunakan Konsep Balanced scorecard pada PD. BPR BKK Banjarharjo*.

Wibisono, Dermawan, *Manajemen Kinerja Konsep, Desain, dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*, Jakarta: Erlangga, 2006.

Wirawan, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori, Aplikasi, dan Penelitian*, Jakarta: Penerbit Salemba Empat, 2009.

Yuwono, Sony., dkk, *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategis*, Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, 2004.



DAFTAR LAMPIRAN

Daftar *interview guide*

Data dari RSI PDHI

Foto kegiatan dan bukti wawancara

Fotocopy KHS

Fotocopy Kartu Tanda Mahasiswa (KTM)

Fotocopy KRS

Fotocopy Sertifikat KKN

Fotocopy Sertifikat ICT

Fotocopy Sertifikat TOEC

Fotocopy Sertifikat IKLA

Fotocopy Sertifikat SOSPEM

Fotocopy Sertifikat OPAC

Fotocopy Sertifikat baca Al-Quur'an

Fotocopy Sertifikat ijazah terakhir

Surat ijin penelitian Pemerintah Daerah Sleman

Surat ijin penelitian Kemenag UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Bukti seminar proposal

Kartu konsultasi

Surat keterangan penelitian

Curriculum Vitae

INTERVIEW GUIDE

A. Perspektif Finansial

1. Bagaimana tingkat pertumbuhan pendapatan RSIY PDHI?
2. Apakah pertumbuhan pendapatan tersebut sudah mencapai target perusahaan/ belum?
3. Bagaimana tingkat pertumbuhan laba RSIY PDHI?
4. Bagaimana pertumbuhan modal RSIY PDHI?
5. Berapa jumlah *Net Profit Margin* (NPM) perusahaan?
6. Berapa jumlah TATO perusahaan?
7. Berapa jumlah *Return on Investment* (ROI) perusahaan?
8. Berapa jumlah *Return on Equity* (ROE) perusahaan?
9. Bagaimana penampilan perusahaan di mata anda?

B. Perspektif Pelanggan

1. Bagaimana pandangan anda terhadap perusahaan?
2. Seberapa besar rasa cinta/memiliki anda terhadap RSIY PDHI?
3. Dari mana anda mengetahui RSIY PDHI?
4. Apakah biaya pengobatan dan pemeriksaan di RSIY PDHI sudah sesuai dengan pelayanan dan hasil yang diberikan?
5. Apakah layanan RSIY PDHI sudah berjalan sesuai dengan harapan pasien?
6. Bagaimana respon dari RSIY PDHI ketika terdapat keluhan dari pasien?
7. Apakah di RSIY PDHI terdapat jaminan kesehatan sosial untuk pasien tertentu? Jika iya, siapa saja dan apa saja kriterianya?

8. Bagaimana kinerja karyawan menurut pandangan anda?

C. Perspektif Proses Bisnis Internal

1. Apa yang menjadi produk layanan unggulan di RSIY PDHI?
2. Bagaimana cara yang dilakukan RSIY PDHI dalam mengembangkan jasa kesehatan?
3. Apakah RSIY PDHI menggali pemahaman tentang kebutuhan pasien dan memberikan apa yang mereka butuhkan? jika iya, bagaimana caranya?
4. Berapa lama jeda waktu RSIY PDHI dalam menyelesaikan masalah keluhan pasien hingga keluhan tersebut hilang?
5. Proses bisnis apa yang harus ditingkatkan/ diperbaiki perusahaan?
6. Bagaimana cara yang dilakukan RSIY PDHI untuk mengetahui kepuasan pasien?
7. Bagaimana cara yang dilakukan RSIY PDHI dalam promosi?
8. Seberapa besar rasa cinta/memiliki anda terhadap RSIY PDHI?
9. Bagaimana cara RSIY PDHI dalam menarik pasien?
10. Bagaimana cara yang dilakukan RSIY PDHI untuk mempertahankan pelanggan?
11. Apakah di RSIY PDHI terdapat jaminan kesehatan sosial untuk pasien tertentu? Jika iya, siapa saja dan apa saja kriterianya?
12. Apakah terdapat standar pelayanan pasien di RSIY PDHI? Jika ada, apa saja?
13. Apakah RSIY PDHI membuka kantor layanan baru di luar wilayah Yogyakarta?

14. Bagaimana pertumbuhan jumlah pasien RSIY PDHI?

D. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

1. Apakah perusahaan dapat melakukan perbaikan dan menciptakan nilai secara berkesinambungan?
2. Bagaimana kemampuan sistem informasi karyawan RSIY PDHI?
3. Bagaimana bentuk pengawasan yang dilakukan RSIY PDHI terhadap karyawan?
4. Bagaimana menciptakan nilai/ budaya di RSIY PDHI?
5. Bagaimana cara meningkatkan kemampuan karyawan RSIY PDHI?
6. Bagaimana bentuk motivasi untuk karyawan yang dilakukan RSIY PDHI?
7. Bagaimana bentuk pelatihan untuk karyawan yang dilakukan RSIY PDHI?
8. Bagaimana bentuk pengembangan untuk karyawan yang dilakukan RSIY PDHI?

FOTO KEGIATAN RSIY PDH



Pelatihan Customer Service Excellent (CSR)



Penyuluhan



Pelatihan pelayanan parkir



Mentoring



Apel senin pagi



Senam



Santunan sembako kepada warga sekitar



Mobil antar jemput pasien gratis



Gedung UGD



Gedung Meeting Baru

FOTO BUKTI WAWANCARA



Wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko, Manajer keuangan



Wawancara dengan pasien Editya Novitasari



Wawancara dengan pasien Bapak Karman



Wawancara dengan Bapak Karnadi, Manajer SDM



Wawancara dengan Ibu Intan dan Ibu Ara, karyawan SDM



Wawancara dengan Ibu Dini Handayani, Koordinator Gizi



Wawancara dengan Bapak Andi Pasya, Koordinator Humas



Wawancara dengan Ibu Dwi Kurniawati, Koordinator Perawat

LAPORAN PERTUMBUHAN KEUANGAN RSIY PDHI

TAHUN 2011 – 2015

INDIKATOR	2011	2012	2013	2014	2015
NPM (Net Profit Margin) = Laba/Pendapatan	13	12	11	11	13
TATO (Total Aset Turn Over) = Pendapatan/Aset	63	69	67	69	68
ROI (Return on investment) = Laba/Aset	8,2	8,3	7,4	7,6	8,8
ROE (Return on Equity) = Laba/Modal	8,9	9,6	8,0	8,1	9,4

**REKAPITULASI SENSUS HARIAN PASIEN RAWAT INAP
JANUARI - DESEMBER 2011**

BULAN	LT	PASIEN MASUK		JUMLAH	PASIEN KELUAR HIDUP							MENINGGAL				JML. PAS. KELUAR	JML. LAMA DIRAWAT
		Pasien Baru	Pindahan		Dipindahkan	Pulang	Hidup	Asas Perm.	Sendiri	Melarikan Diri	Dirujuk	JML. KEL. HIDUP	< 48 Jam	> 48 Jam	JML. KEL. MENINGGAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	13	14	15	16	
Januari	67	283	0	283	15	273	19	1	6	314	4	4	8	322	974		
Februari	67	291	7	298	6	270	4	0	7	287	3	1	4	291	1033		
Maret	67	297	7	304	6	246	15	0	14	281	3	3	6	287	1007		
April	67	320	7	327	12	289	14	0	11	326	8	1	9	335	1224		
Mei	67	270	7	277	10	225	3	0	5	243	8	5	13	256	893		
Juni	67	268	6	274	6	234	3	0	4	247	3	3	6	253	733		
Juli	67	266	4	270	6	219	16	0	11	252	4	2	6	258	914		
Agustus	67	276	3	279	11	213	10	0	3	237	6	5	11	248	864		
September	67	265	4	269	3	188	17	0	7	215	5	9	14	229	944		
Oktober	67	289	10	299	13	226	18	0	10	267	4	4	8	275	1024		
November	67	247	0	247	6	167	20	0	12	205	4	5	9	214	759		
Desember	67	318	0	318	8	218	19	0	3	248	3	1	4	252	977		
Jumlah	804	3390	55	3445	102	2768	158	1	93	3122	55	43	98	3220	11346		
Average	67	282.5	4.5833333	287.083	8.5	230.667	13.167	0.0833	7.75	260.167	4.5833	3.5833	8.1666667	268.3333333	945.5		

Hitungan Efektifitas Pelayanan Rawat Inap di RSIY PDHI

HR	365
LD	11346
A	67
100/A	1.4925
D	3220

HR/D	0.1134
A-O	35.915
O	31.085
D/A	48.06

	Perhitungan	Real	Ideal
BOR	46.39542016	46%	75-85 %
LOS	3.523602484	4 Hari	6-9 Hari
TOI	4.071118012	4 Hari	1-3 Hari
BTO	48.05970149	48 Kali	40-50 Kali
GDR	30,4 %	50 %	< 45 %
NDR	13,5 %	14 %	< 25 %



**REKAPITULASI SENSUS HARIAN PASIEN RAWAT INAP
JANUARI - DESEMBER 2012**

BULAN	TT	PASIEN MASUK		Jumlah	PASIEN KELUAR HIDUP						MENINGGAL			JML. PAS. KELUAR	JML. LAMA DIRAWAT
		Pasien Baru	Pindahan		Dipindahkan	Pulang Hidup	Atas Perm. Sendiri	Melarikan Diri	Dinyuk	JML. KEL. HIDUP	< 48 Jam	> 48 Jam	JML. KEL. MENINGGAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Januari	67	334	0	401	11	263	12	0	0	286	1	6	7	293	1175
Februari	67	298	0	365	10	212	11	0	3	236	0	5	5	241	707
Maret	67	367	0	434	25	261	9	0	9	304	5	4	9	313	1213
April	67	310	0	377	13	243	15	0	5	276	4	4	8	284	1118
Mei	67	361	0	428	13	259	18	0	6	296	3	12	15	311	1166
Juni	69	311	0	380	10	237	15	0	11	273	2	5	7	280	1166
Juli	69	337	0	406	28	226	19	0	5	278	6	6	12	290	1040
Agustus	69	367	0	436	18	258	25	0	4	305	5	4	9	314	1127
September	69	366	0	435	13	263	23	0	6	305	1	7	8	313	1210
Oktober	69	393	0	462	32	261	18	0	6	317	4	6	10	327	1317
November	71	351	0	422	23	229	18	0	4	274	3	5	8	282	1023
Desember	71	423	0	494	32	335	27	0	8	402	6	4	10	412	1575
Jumlah	822	4218	0	5040	228	3047	210	0	67	3552	40	68	108	3660	13837
Average	71	351.5	0	420	19	253.9167	17.5	0	5.583	296	3.3333	5.6667	9	305	1153.083

HR	365
LD	13837
A	71
100/A	1.40845
D	3660

Hitungan Efektifitas Pelayanan Rawat Inap di RSIY PDHI

HR/D	0.0997
A-O	33.09
O	37.91
D/A	51.549

	Perhitungan	Real	Ideal
BOR	53.39378738	56%	60-85 %
LOS	3.780601093	4 Hari	6-9 Hari
TOI	3.3	3 Hari	1-3 Hari
BTO	51.54929577	54 Kali	40-50 Kali





RSIP PDHI

REKAPITULASI SENSUS HARIAN PASIEN RAWAT INAP JANUARI - DESEMBER 2013

BULAN	LT	PASIEN MASUK		PASIEN KELUAR HIDUP						MENINGGAL			JML. PAS. KELUAR	JML. LAMA DIRAWAT	
		Pasien Baru	Pindahan	Jumlah	Dipindahkan	Pulang Hidup	Atas Perm. Sendiri	Melarikan Diri	Dirujuk	JML. KEL. HIDUP	< 48 Jam	> 48 Jam			JML. KEL. MENINGGAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Januari	74	456	0	456	37	261	18	0	9	325	5	2	7	332	1853
Februari	74	441	0	441	24	334	22	0	8	388	3	3	8	396	1442
Maret	74	467	0	467	34	317	22	0	11	385	9	4	13	398	1630
April	74	676	0	676	20	311	11	0	6	348	6	5	11	359	1509
Mei	74	451	0	451	29	322	23	0	7	381	3	6	9	390	1739
Juni	74	398	0	398	35	341	12	0	6	388	4	4	8	421	1695
Juli	74	372	0	372	13	340	11	0	8	373	1	4	5	376	1634
Agustus	74	332	0	332	20	283	20	0	8	331	3	7	10	341	1587
September	74	344	0	344	27	280	19	0	6	332	2	0	2	333	1410
Oktober	74	370	0	370	26	311	24	0	5	365	6	5	11	376	1448
November	89	316	0	316	27	248	27	0	7	309	3	4	7	316	1274
Desember	89	336	0	336	33	224	26	0	9	312	6	0	6	318	1200
Jumlah	918	4959	0	4959	325	3572	235	0	90	4237	53	44	97	4356	18421
Average	76.5	413.25	0	413	26.5455	297.6667	19.5833333	0	7.5	353.083333	4.41666667	4	8.08333333	363	1535.08333

Hitungan Efektifitas Pelayanan Rawat Inap di RSIP PDHI

HR	365
LD	18421
A	76.5
100/A	1,3071
D	4356

HR/D	0,08333
A-O	26,04
O	50,46
D/A	56,94

$$D = LD \cdot HR = \frac{18421 \cdot 365}{365} = 50,46$$

	Perhitungan	Real	Ideal
BOR	65,95 %	66 %	75-85 %
LOS	4,23	4 hr	3-12 hr
TOI	2,18	2 hr	1-3 hr
BTO	56,94	57,60	730-106
GDR	22,3 %	22 %	< 45 %
MOR	10,1 %	10 %	< 25 %

REKAPITULASI SENSUS HARIAN RAWAT INAP
JANUARI - DESEMBER 2014

Bulan	PASIENT MASUK			JUMLAH	PASIENT KELUAR HIDUP					MENINGGAL			HARI PERAWATAN PER KELAS							Jumlah Hari Perawatan	Jumlah Tempat Tidur				
	Pasien Awal Bulan	Pasien Baru	Pindahan		Dipindahkan	Pulang Hidup	Atas Perm. Sendiri	Melarikan Diri	Dryuk	JML. KEL. HIDUP	< 48 jam	> 48 jam	JML. KEL. MENINGGAL	JML. LAMA DIRAWAT	Pas. Mak & Ktr pd Hasil Sama	Pasien yang Masih Dirawat	VIP	Kelas I	Kelas II			Kelas III	Tanpa Kelas (ICU)	Perawatan	Isolasi
Jan	31	380	0	411	35	307	24	0	4	370	4	6	10	380	1199	20	34	218	312	537	25	30	2	1177	89
Feb	28	381	0	409	25	322	22	0	7	376	6	4	10	386	1105	19	28	156	294	513	40	26	20	1077	89
Mar	26	399	0	425	27	336	18	0	4	385	8	5	13	398	1077	25	27	193	283	495	22	11	12	1059	89
Apr	25	426	0	451	26	336	29	0	10	401	5	6	11	412	1151	16	46	193	328	515	34	19	6	1142	89
Mei	41	470	0	511	47	405	21	0	1	474	3	7	10	484	1298	29	30	186	412	568	23	16	17	1263	89
Jun	35	468	0	503	37	386	17	0	9	449	7	8	15	454	1376	24	50	174	417	611	43	51	28	1372	100
Jul	34	442	0	476	29	389	9	0	2	429	4	7	11	440	1241	16	36	147	466	560	23	65	0	1261	100
Agt	37	509	0	546	47	427	38	0	11	523	3	9	12	535	1453	19	39	161	497	731	30	25	0	1464	100
Sept	39	493	0	532	30	444	17	0	2	493	5	4	9	502	1605	12	30	196	491	787	44	21	0	1539	100
Okt	37	480	0	517	38	409	8	0	5	460	6	6	12	472	1337	19	263	182	419	665	27	51	0	1344	100
Nov	47	486	0	533	25	445	11	0	5	486	3	7	10	496	1505	22	37	123	553	655	30	45	0	1406	100
Des	34	577	0	611	37	510	17	0	9	573	5	6	11	584	1781	66	44	176	515	812	69	33	39	1690	100
Jumlah	414	5511	0	5925	403	4716	231	0	69	5419	59	75	134	5553	16128	287	664	2105	4987	7449	430	393	124	15794	1145
Average	34.5	459.25	0	493.75	33.5833	393	19.25	0	5.75	451.563	4.917	6.25	11.167	462.75	1344	23.917	55.333	175.4167	415.583	620.75	35.833	92.75	10.333	1316.167	95.417

Efektifitas Pelayanan Rawat Inap RSIY PDHI 2014

PERHITUNGAN	IDEAL
BOR	46%
AVLOS	75%-85%
TOI	3-12 hari
BTO	3
NDR	1-3 hari
GDR	> 30 kali
	< 25 %
	< 45 %



Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2015

Bulan	Jumlah Pasien
Januari	631
Februari	544
Maret	629
April	661
Mei	615
Juni	616
Juli	538
Agustus	554
September	562
Oktober	524
November	483
Desember	516
Total	6873

Bulan	BOR
Januari	55%
Februari	56%
Maret	56%
April	57%
Mei	54%
Juni	53%
Juli	45%
Agustus	46%
September	44%
Oktober	43%
November	40%
Desember	43%
Rata-rata	49%

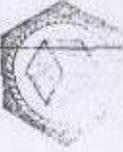
No	Poliklinik	Bulan												Total	Persentase
		Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember		
1	Obsgyn-2800	215	181	222	194	285	268	230	227	238	251	240	249	2800	5.9
2	Anak-3574	219	284	283	325	303	279	220	293	390	356	282	340	3574	7.6
3	Bedah Umum-3079	200	185	193	149	208	268	204	298	310	281	340	443	3079	6.5
4	Penyakit Dalam-5928	298	330	365	356	420	395	369	544	685	679	748	739	5928	12.5
5	THT-1359	77	102	90	24	115	123	92	151	125	154	150	156	1359	2.9
6	Urologi-464	6	10	21	9	25	20	32	38	57	74	78	94	464	1.0
7	Orthopedi-828	56	53	74	49	66	55	74	58	69	78	82	114	828	1.8
8	Saraf-2901	155	145	169	130	198	222	208	238	294	348	346	448	2901	6.1
9	Kulit & Kelamin-1102	57	80	89	76	88	88	114	87	88	131	91	113	1102	2.3
10	Mata-732	44	27	38	23	43	53	39	84	100	82	88	111	732	1.5
11	Gigi-1247	88	83	76	89	103	135	82	112	108	122	130	119	1247	2.6
12	Paru-paru-863	27	23	43	30	36	70	95	99	117	108	100	115	863	1.8
13	Umum-2287	258	217	182	202	213	170	150	193	163	175	161	203	2287	4.8
14	Fisioterapi-1907	66	112	141	103	112	139	133	122	175	241	250	313	1907	4.0
15	UGD-17469	1653	1394	1207	1288	1393	1300	1483	1614	1419	1481	1449	1788	17469	36.9
16	Rehabilitasi Medis-774	31	18	47	39	34	41	47	62	95	107	112	141	774	1.6
	Total	3450	3244	3240	3086	3642	3626	3572	4220	4433	4668	4647	5486	47314	100.0

Total Kunjungan Rajal 2014

20000
18000
16000
14000
12000
10000
8000

Kunjungan Poli Penyakit Dalam 2014

800
700
600
500
400
300
200
100



■ Penyakit

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN TAHUN 2015

POLIKLINIK	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGT	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL
PENYAKIT DALAM	699	589	734	745	716	705	589	654	706	814	740	762	8453
JANTUNG	173	163	200	201	182	187	187	221	213	220	271	228	2446
SARAF	462	518	545	593	584	603	621	648	750	764	715	675	7478
ANAK	390	419	454	490	423	434	348	357	416	468	414	406	5019
OBSGYN	335	266	360	355	379	369	339	330	315	343	286	258	3935
THT	169	196	154	180	161	133	139	129	185	172	193	158	1959
MATA	151	126	156	139	148	152	152	152	180	198	162	147	1863
PARU	123	171	165	172	169	148	142	198	177	187	159	171	1982
GIGI DAN MULUT	106	157	165	147	118	160	110	175	162	161	138	150	1749
KULIT DAN KELAMIN	148	133	157	144	143	140	140	76	127	127	109	163	1607
BEDAH UMUM	426	438	410	139	409	393	265	328	346	404	433	478	4469
ORTHOPEDI	118	119	120	133	139	163	155	145	186	168	163	227	1836
UROLOGI	55	66	79	136	102	126	84	78	115	63	0	78	982
JIWA	0	0	0	0	0	6	0	1	2	4	8	8	29
PSIKOLOGI	0	0	0	0	0	3	2	1	3	2	4	0	15
FISIOTERAPI	231	286	379	336	290	320	324	342	324	422	420	356	4030
OKUPASI TERAPI	27	42	86	87	81	102	56	98	138	208	148	159	1232
REHAB MEDIK	80	95	152	125	114	109	82	108	146	153	137	135	1436
TERAPI WICARA	0	0	0	32	26	25	0	9	30	71	37	36	266
AKUPUNTUR	1	0	2	7	13	21	12	10	13	22	21	18	140
KONSULTASI GIZI	3	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	0	9
HEMODIALISA	233	238	271	303	317	331	346	343	359	400	381	418	3940
UMUM	182	216	249	245	201	183	209	172	259	218	205	104	2443
UGD	2113	1744	1783	1922	1971	1676	1758	1678	1596	1764	1622	1763	21390
RADIOLOGI	53	57	70	71	60	52	30	40	40	45	49	32	599
LABORATORIUM	40	32	53	55	57	48	33	39	32	40	26	42	497
TOTAL	6338	6074	6744	6757	6803	6589	6125	6934	6820	7441	6842	6972	79814



INTERNAL

NO	NAMA	ASARAN	PESERTA	DURASI	penanggung jawab	HARI	PELAKSANAAN							
							MAR	APR	MAY	JUNI	JULI	AGST		
1	Diklat Code Blue System	Perwakilan seluruh Unit kerja	70	07.00 - 17.00	Rumah Sakit	Sabtu	1							
2	Pelatihan rukti jemazah	Tim rukti jemazah	10	07.30-10.00	Non Medis	Jumat		1						
3	Pelatihan pencegahan penularan penyakit	Tim rukti jemazah	10		Non Medis	Jumat		1						
4	Pelatihan pemaksimalan penggunaan faktor ekspos untuk kualitas citra yang baik	Radiografer	7	07.30 - 09.30	Medis	Jumat		1						
5	Diklat Penanganan Limbah Rumah Sakit	Keperawatan, CSSD, HD, OK, Farmasi, Laundry, Laboratorium, Radiologi, Keeling	74	07.30-09.30	Non Medis	Sabtu		2						
6	Beauty Class	Seluruh karyawan perumahan rumah sakit	240	07.30 - 11.00	Rumah Sakit	Jumat		6						
7	Revisitasi Cairan	Perawat, Bidan dan Dokter	34	07.30-09.30	Keperawatan	Sabtu		9						
8	Diklat pengelolaan obat emergency	Dokter, perawat, Farmasi, bidan	74	09.45-11.45	Medis	Sabtu		9						
9	Diklat Audit medis dan Clinical Pathway	Dokter full time (jumlah dan spesialis), koordinator RI, Ranag, Farmasi, POLI, UGD, Bangsal, Keuangan, Laboratorium, Radiologi, Komite Medis.	50	07.30 - 10.30	Medis	Rabu		13						
10	Diklat Root Cause Analysis dan Failure Mode and Effect Analysis dan manajemen resiko	KETUA TIM KI, KOORDINATOR (UGD, SEC, PENDAFTARAN, UPSRS, KESLING, DRIVER) TIM PMKP dan Koordinator PMKP Unit Kerja	50	11.00 - 14.30	Non Medis	Rabu		13						
11	Diklat Basic Life Support dan Code Blue (Refresh)	Seluruh karyawan rumah sakit	379	07.30-09.30 & 10.00 - 12.00	Rumah Sakit	Jumat		16						
12	DIKLAT INDIKATOR MUTU DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN	Tim PMKP dan Koordinator PRKP Unit Kerja, TIM SKP, TIM RPI	50	07.30 - 10.30	Keperawatan	Rabu		20						
13	Diklat Analisa dan validasi data PMKP	Tim PMKP dan Koordinator PMKP Unit kerja	50	11.00 - 14.30	Non Medis	Rabu		20						
14	Pelatihan pelayanan darah	Laborat, dokter, perawat, bidan	72	13.00-14.30	Medis	Sabtu		23						
15	Pelatihan Manajemen Nyeri	Dokter, perawat, bidan	60	10.00-13.00	Medis	Sabtu		23						
16	Pelatihan pelayanan pasien dengan penyakit menular dan daya tahan tubuh rendah	Dokter, perawat, bidan, pm rukti dan laundry	80	07.30-09.30	Medis	Sabtu		23						
17	Pelatihan Manajemen Informasi	Direksi, Manajemen, Koordinator unit kerja	16	07.30 - 10.30	Non Medis	Selas		26						
18	Pelatihan penanganan pasien rentan dan resiko kekerasan	Dokter, perawat, bidan, security	52	10.00-12.00	Medis	Sabtu		30						
19	Pelatihan penggunaan alat restrain	Dokter, perawat, bidan, driver	40	07.30-09.30	Medis	Sabtu		30						
20	Metode neuromuscular dan sensor blocking pada fisioterapi	Rehabilitasi medik	9	08.00 - 12.00	Medis	Ahad		31						
21	Pelatihan edukasi	Seluruh karyawan (kecual yg tidak melakukan asuhan pasien)	241	07.30-09.30	Rumah Sakit	Rabu		4						
22	Pelayanan fokus pasien terintegrasi	Seluruh karyawan (kecual yg tidak melakukan asuhan pasien)	345	10.00 - 12.00	Rumah Sakit	Rabu		4						
23	Pelatihan skinring pasien	Dokter, perawat ugd, is, sec	49	10.00-12.00	Medis	Sabtu		24						
24	Pelatihan Triase	Dokter, perawat ugd	28	07.30-09.30	Medis	Sabtu		14						
25	Pelatihan transfer pasien	Dokter, perawat, driver	34	13.00-14.30	Medis	Sabtu		14						
26	Penataan Taman	Gardener	10	08.00 - 10.00	Non Medis	Sabtu		14						
27	Pelatihan komunikasi efektif	Seluruh karyawan	379	08.00 - 11.00	Rumah Sakit	Sabtu		21						
28	Pelatihan skinring dan penatalaksanaan pasien (bunda anak dan dewasa)	Perawat, ib, lab, farmasi, security, cleaning service, gin, dokter	80	08.00 - 12.00	Keperawatan	Sabtu		28						
29	Penatalaksanaan BBL dengan asfiksia	Bidan, perawat (halimah), small,icu, selam, ib, perwakilan 2) total 50	80	08.00 - 12.00	Keperawatan	Sabtu		28						
30	Pelatihan tim PONEK	Tim Ponek 21, Dokter Umam, Bidan, Perawat Halimah dan perwakilan perawat	85	08.00 - 12.00	Keperawatan	Sabtu					4			
31	Fisioterapi pass kasus muskuloskeletal	Rehabilitasi medik	7	08.00 - 12.00	Medis	Ahad					5			
32	Pelatihan lab safety	Analisa	12	07.30-09.00	Medis	Sabtu					11			
33	Pelatihan plebotomy	Perawat, ahah	63	09.30-12.00	Medis	Sabtu					11			
34	Penggunaan APD	Seluruh karyawan, cs dan parkir	395	07.30 - 14.30	Keperawatan	Sabtu					18			
35	Pengendalian lingkungan RS	Seluruh karyawan, cs dan parkir	395	07.30 - 14.30	Keperawatan	Sabtu					18			
36	Penanganan linen dan pemrosesan peralatan pasien	Seluruh karyawan, cs dan parkir	395	07.30 - 14.30	Keperawatan	Sabtu					18			
37	Penempatan pasien dan hygiene respirasi	Seluruh karyawan, cs dan parkir	395	07.30 - 14.30	Keperawatan	Sabtu					18			
38	Pelatihan Hospital Disaster Plan	Seluruh karyawan	380	07.30 - 14.30	Rumah Sakit	Sabtu					25			
39	Pelatihan mengemudi	Security	15	08.00 - 14.30	Non Medis	Sabtu						2		
40	Diklat jurnalistik	Tim kreatif, Koordinator unit kerja, Dokter	50	08.00 - 10.00	Non Medis	Sabtu						2		
41	Penanganan kjang Demam pada Anak	Perawat ismah, Bidan, Halimah, Dokter Umum,	60	08.00 - 11.00	Keperawatan	Rabu						20		
42	Teknik Penatalaksanaan WSD	Perawat, fisioterapi, Dokter	45	14.00 - 16.00	Keperawatan	Rabu						20		
43	Pelatihan Penggajian	Staf Keuangan	30	08.00 - 10.00	Non Medis	Rabu						20		
44	Penatalaksanaan Pasien dengan CKD	Perawat, MD, Dokter, Gizi (Dietsien dan Pengolah)	50	08.00 - 10.00	Keperawatan	Sabtu						30		
45	Penatalaksanaan Pasien dengan Tetanus	Perawat, Dokter	40	10.00 - 12.00	Keperawatan	Sabtu						30		
46	Diklat Softskill	Penetapan Bawa dan Keuangan	24	08.00 - 10.00	Non Medis	Sabtu						30		
47	Penanganan kegawatdaruratan Obstetri pada persalinan postpartum	Semua Bidan	35	08.00 - 10.00	Keperawatan	Sabtu								
48	Diklat Pre dan Post Operasi	Perwakilan Perawat dan Bidan	30	08.00 - 10.00	Keperawatan	Sabtu								
49	Diklat Pre dan Post Anestesi	Perwakilan Perawat dan Bidan	30	10.00 - 12.00	Keperawatan	Sabtu								
50	Diklat Pasien dengan DM	Perwakilan Perawat, Bidan, Gizi (Dietsien)	35	08.00 - 10.00	Keperawatan	Sabtu								3
51	Diklat Perawatan Peralatan dan Sterilisasi Alat	CSSD, Perawat, Bidan, Laundry	35	08.00 - 10.00	Keperawatan	Sabtu								15
52	Pelatihan Pj Shift	Perawat, bidan		11.00 - 12.00	Keperawatan	Sabtu								15
53	Manajemen Jaringan Dengan Mikrotik	IT	7	08.00 - 12.00	Non Medis	Rabu								
54	Diklat Pengkodean	Rekam Medis	30	08.00 - 10.00	Medis	Sabtu								
55	Diklat Pengelolaan Identifikasi Rekam Medis	Rekam Medis dan Pendaftaran		10.00 - 12.00	Medis	Sabtu								
56	Diklat CSF	Karyawan yang belum CSF	200	07.30 - 14.30	Non Medis	Juma								
57	Diklat Kepemimpinan	Manajemen, Direksi, Koordinator Unit Kerja (Struktural)	55	08.00 - 12.00	Non Medis	Sabtu								
58	Diklat Pajak	Karyawan dengan NPWP	100	08.00 - 10.00	Non Medis	Sabtu								
59	DIKLAT PMKP	Seluruh karyawan	375	07.30-12.00	Non Medis									



RSIY PDHI

-SDM RSIY PDHI-

Hasil Studi Kumulatif Mahasiswa

NIM : 12240034 Program Studi : Manajemen Dakwah
Nama Mahasiswa : MIFTAKHUN NUR KHASANAH Tahun Akademik : 2015/2016
Nama DPA : Dra. Hj. Mikhriani, MM Semester : SEMESTER GENAP

No.	Kode Mata Kuliah	Nama Mata Kuliah	SMT	SKS	Nilai	Bobot	Harkat
1.	UIN-106-1-2	Al-Hadist	1	2	A/B	3,50	7,00
2.	UIN-105-1-2	Al-Qur'an	1	2	A/B	3,50	7,00
3.	MDD-210-1-3	Aplikasi Komputer	1	3	B+	3,25	9,75
4.	UIN-101-1-2	Bahasa Arab I	1	2	A/B	3,50	7,00
5.	UIN-102-1-2	Bahasa Inggris I	1	2	A/B	3,50	7,00
6.	MDD-110-1-2	Filsafat Umum	1	2	A	4,00	8,00
7.	MDD-403-3-3	Manajemen	1	3	B	3,00	9,00
8.	USK-111-1-2	Pengantar Studi Islam	1	2	A-	3,75	7,50
9.	MDW02019	Sejarah Agama-agama	1	2	B+	3,25	6,50
10.	UIN-108-1-2	Tauhid	1	2	A-	3,75	7,50
11.	PTI00005	Akhlaq dan Tasawuf	2	2	A/B	3,50	7,00
12.	MDD-212-2-4	Bahasa Arab II, III	2	4	B+	3,25	13,00
13.	MDD-213-2-4	Bahasa Inggris II, III	2	4	B+	3,25	13,00
14.	USK-102-1-2	Filsafat Ilmu	2	2	B+	3,25	6,50
15.	MDD-205-1-2	Hadits I	2	2	A-	3,75	7,50
16.	MDD-206-1-2	Ilmu Dakwah	2	2	A-	3,75	7,50
17.	MDW02004	Manajemen Dakwah	2	3	A	4,00	12,00
18.	SDM-3313-2-3	Manajemen Sumber Daya Manusia I	2	3	A/B	3,50	10,50
19.	MDW02016	Pengantar Akuntansi	2	3	A/B	3,50	10,50
20.	MDW02001	Pengantar Komunikasi	2	2	A/B	3,50	7,00
21.	FDY03003	Sejarah Dakwah	2	2	B+	3,25	6,50
22.	PTI-201-1-2	Sejarah Kebudayaan Islam	2	2	A-	3,75	7,50
23.	MDD-204-1-2	Tafsir I	2	2	A/B	3,50	7,00
24.	PTI00003	Fiqh/Ushul Fiqh	3	2	A/B	3,50	7,00
25.	MDD-213-2-2	Hadist II	3	2	B+	3,25	6,50
26.	MDW02005	Human Relation	3	2	A-	3,75	7,50
27.	USK-501-1-2	Islam dan Budaya Lokal	3	2	A-	3,75	7,50
28.	MDW02014	Kepemimpinan Islam	3	3	A-	3,75	11,25
29.	MDD-403-3-2	Logika	3	2	A-	3,75	7,50
30.	MDW02010	Manajemen Organisasi Islam	3	3	A/B	3,50	10,50
31.	MDW02018	Perilaku Organisasi	3	3	B+	3,25	9,75
32.	PTU00004	Statistik	3	2	A/B	3,50	7,00
33.	MDD-212-2-2	Tafsir II	3	2	A-	3,75	7,50
34.	MDW02009	Dakwah Multikultural	4	2	A	4,00	8,00
35.	MDW02021	Enterpreneurship	4	3	A/B	3,50	10,50
36.	MDW02013	Manajemen Operasional	4	3	A/B	3,50	10,50
37.	MDW02008	Metodologi Penelitian Kualitatif	4	3	A-	3,75	11,25
38.	UIN-104-1-2	Pancasila dan Kewarganegaraan	4	2	A	4,00	8,00
39.	FDY03002	Retorika Dakwah	4	2	A	4,00	8,00
40.	MDW02023	Etika Bisnis Islam	5	2	A/B	3,50	7,00

No.	Kode Mata Kuliah	Nama Mata Kuliah	SMT	SKS	Nilai	Bobot	Harkat
41.	MDD-208-2-2	Filsafat Dakwah	5	2	A/B	3,50	7,00
42.	MDW25132	Man Power Planing	5	3	A/B	3,50	10,50
43.	MDW25135	Manajemen Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia	5	3	A-	3,75	11,25
44.	MDW02026	Manajemen Pondok Pesantren	5	2	A/B	3,50	7,00
45.	MDW25131	Manajemen Sumber Daya Manusia II	5	3	A/B	3,50	10,50
46.	MDW02012	Metodologi Penelitian Kuantitatif	5	3	A-	3,75	11,25
47.	MDW02017	Metodologi Pengembangan Dakwah	5	2	B+	3,25	6,50
48.	MDW02015	Studi Kebijakan Dakwah	5	3	A-	3,75	11,25
49.	NAS00003	Bahasa Indonesia	6	2	A/B	3,50	7,00
50.	MDW25136	Manajemen Kinerja	6	3	A/B	3,50	10,50
51.	MDW02027	Manajemen Masjid dan Islamic Center	6	2	A-	3,75	7,50
52.	MDW02011	Manajemen Strategik	6	3	A-	3,75	11,25
53.	MDW25137	Pengambilan Keputusan	6	3	A/B	3,50	10,50
54.	MDW02024	Praktikum Mandiri	6	3	A/B	3,50	10,50
55.	MDW25134	Sistem Informasi Sumber Daya Manusia	6	3	A/B	3,50	10,50
56.	MDW02020	Praktikum Profesi	7	3	A-	3,75	11,25
57.	USK01003	Kuliah Kerja Nyata	8	4	A	4,00	16,00
						142	507,25

Hasil Studi Sampai Semester Ini :

Jumlah SKS Kumulatif : 142
 Indeks Prestasi Kumulatif : 3,57

Yogyakarta, 6 April 2016

an. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Lathiful Khuluq, M.A., BS.W., Ph.D.
 NIP: 19680610 199203 1 003

UNIVERSITAS SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA Kartu Tanda Mahasiswa




MIFTAKHUN NUR KHASANAH
12240034
 JURUSAN MANAJEMEN DAKWAH
 FAKULTAS DAKWAH

Masa berlaku:
2012 s.d 2019

Rektor
 Prof. Dr. H. Musa Akyuwati
 NIP. 19511231 198043 3




Visi
 Unggul dan terkemuka dalam peradaban dan pengembangan studi keislaman dan keilmuan bagi peradaban.

1. Kartu harus dibawa pada saat ujian dan penggunaan fasilitas-fasilitas Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Kartu hanya dapat digunakan selama pemegang kartu terdaftar sebagai mahasiswa aktif pada semester berjalan.
3. Pengguna kartu ini harus mematuhi ketentuan dan persyaratan yang ditentukan oleh Universitas Negeri Islam Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Lain: 021-8563183 • 021-8563184 • 021-8563185





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta, 55281
Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230, Email. fd@uin-suka.ac.id



NIM : 12240034

TA : 2015/2016

PRODI : Manajemen Dakwah

NAMA : MIPTAKHUN NUR KHASANAH

SMT : SEMESTER GENAP

NAMA DPA : Dra. Hj. Mikhriani, MM

No.	Nama Mata Kuliah	SKS	Kls	Jadwal Kuliah	No. Ujian	Pengampu	Paraf UTS	Paraf UAS
1	Skripsi	6	I	MIN 07:00-12:00 R: PD-301	0	ARIS RISDIANA

Catatan Dosen Penasihat Akademik:

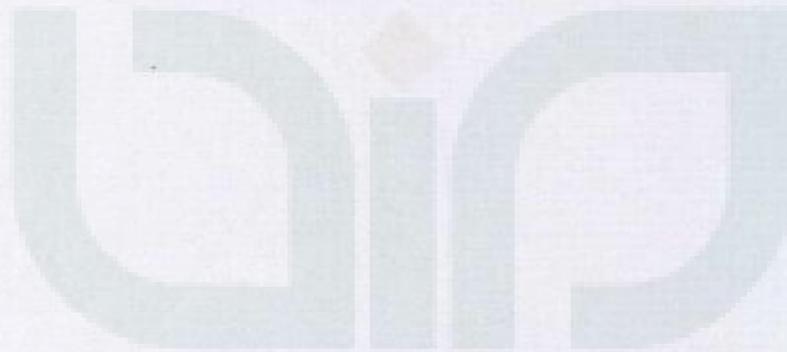
Sks Ambil : 6/24

Yogyakarta, 03/02/2016
Dosen Penasihat Akademik

Mahasiswa

MIPTAKHUN NUR KHASANAH
NIM: 12240034

Dra. Hj. Mikhriani, MM
NIP: 19640512 200003 2 001



Maukha Snel brr



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
 Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800
 Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 1818 / 2016

**TENTANG
 PENELITIAN**

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
 Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman
 Nomor : 070/Kesbang/1744/2016 Tanggal : 25 April 2016
 Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
 Nama : MIFTAKHUN NUR KHASANAH
 No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 12240034
 Program/Tingkat : S1
 Instansi/Perguruan Tinggi : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
 Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta
 Alamat Rumah : Dk. Keburuhan Ayamputih Kebumen Jateng
 No. Telp / HP : 087737883572
 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**EVALUASI KINERJA DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI
 (TINJAUAN BALANCED SCORE CARD)**
 Lokasi : RSI YOGYAKARTA PDHI di Sleman
 Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 25 April 2016 s/d 25 Juli 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 25 April 2016

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris
 u.b.

Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
4. Camat Kalasan
5. Dir. RSI YOGYAKARTA PDHI di Sleman
6. Dekan Fak. Dakwah & Komunikasi UIN Suka Yk
7. Yang Bersangkutan



ERNY MARYATUN, S.I.P, MT

Penyidik, IV/a



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Fax. 0274-552230 Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.c.id

BUKTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : UIN.02/Kajur MD/PP.08.1/41/IV/2016

Dengan ini, Jurusan/Program Studi MD (Manajemen Dakwah) menerangkan bahwa:

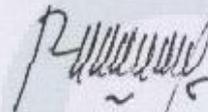
1. Nama : Miftakhun Nur Khasana
2. NIM/Jurusan : 12240034/MD
3. Judul Proposal : EVALUASI KINERJA DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI (TINJAUAN BALANCED SCORECARD) .

mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan seminar proposal pada hari Jumat, 8 April 2016; dan proposal tersebut telah diperbaiki serta siap untuk dilakukan penelitian.



Drs. M. Rosyid Ridla, M.Si.
NIP 19670104 199303 1 003

Pembimbing,



Aris Risdiana, S.Sos.I., MM.
NIP 19820804 201101 1 007



NAMA : Miftakhun Nur Khasanah
 NIM : 12240034
 Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
 Jurusan/Program Studi : MD (Manajemen Dakwah)
 Pembimbing I : Aris Risdiana, S.Sos.I., MM.
 Pembimbing II : -
 Judul : EVALUASI KINERJA KARYAWAN DI ~~RUMAH SAKIT~~

Rumah Sakit Islam Yogyakarta

PPH1 ~~YOGYAKARTA~~ DALAM TINJAUAN BSC

No.	Tanggal	Konsultasi Ke:	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	9/1-16	1.	Latar belakang masalah dan rumusan	<i>[Signature]</i>
2.	10/2-16	2.	Kerangka teori + lokasi praktik	<i>[Signature]</i>
3.	17/3-16	3.	Metodologi penelitian dan interview guide	<i>[Signature]</i>
4.	5/4-16	4.	ACC untuk seminar proposal	<i>[Signature]</i>
5.	3/5-16	5.	Bimbingan BAB II	<i>[Signature]</i>
6.	27/6-16	6.	Bimbingan BAB III	<i>[Signature]</i>
7.	18/7-16	7.	Revisi BAB III	<i>[Signature]</i>
8.	11/8-16	8.	Revisi BAB III & IV	<i>[Signature]</i>
9.	12/8-16	9.	ACC siap diumumkan	<i>[Signature]</i>

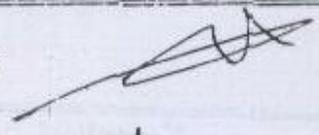
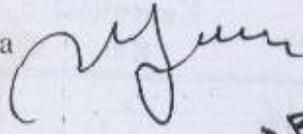
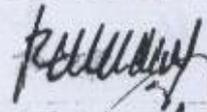
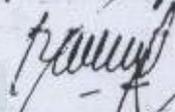
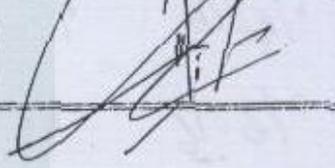
Yogyakarta, 3 Januari 2016

Pembimbing,

[Signature]

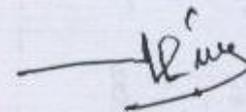
Aris Risdiana, S.Sos.I., MM.

NAMA : Miftakhun Nur Khasanah
NIM : 12240034
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan/Program Studi : MD (Manajemen Dakwah)
Batas Akhir Studi : 31 Agustus 2019
Alamat : Jl. Raden Renggo Kg II / 982 Prenggan Kotagede Yogyakarta

No.	Hari, Tanggal Seminar	Nama & NIM Penyaji	Status	Td. Tanganan Ketua_Sidang
1	Selasa, 5 Jan 2016	M Miftakhun Nur 12240034	Peserta	
2	Kamis, 11 Feb 2016	Nurul Arifiani 12240035	Peserta	
3	Jumat, 12 Feb 2016	Dewi Iryawati	Peserta	
4	Selasa, 8 Maret 2016	Khoirul Anam	Peserta	
5	Jumat, 8 April 2016	Miftakhun N. K	Penyaji	
6	Rabu, 4 Mei 2016	Eti Makmurah	Pembahas	

Yogyakarta, 26 Nopember 2015

Ketua Jurusan,



Drs. M. Rosyid Ridla, M.Si.
NIP 19670104 199303 1 603

Keterangan:

Kartu ini berlaku selama dua (2) semester dan menjadi salah satu syarat pendaftaran munaqasyah



SURAT KETERANGAN

No. 613/KT.6.3/VI/2016

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : **dr. Widodo Wirawan, M.P.H.**
Jabatan : **Direktur RSIY PDHI Yogyakarta**
Alamat : **Jalan Solo Km 12,5 Kalasan, Sleman**
Telp. (0274) 498000 Faks. (0274) 498464

menerangkan bahwa

Nama : **Miftakhun Nur Khasanah**
NIM : **12240034**
Program Studi : **Manajemen Dakwah**
Fakultas : **Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga**

Telah Menyelesaikan Penelitian dengan judul "Evaluasi Kinerja di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (Tinjauan *Balance Scorecard*)" dari tanggal 2 Mei 2016 sampai dengan tanggal 18 Juni 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 18 Juni 2016

Direktur

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI



dr. Widodo Wirawan, M.P.H.

NIK. MD 0208 064

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Miftakhun Nur Khasanah
Tempat/Tgl Lahir : Kebumen, 25 Januari 1994
Alamat : Ayamputih RT/RW 05/03, Buluspesantren,
Kebumen
Nama Ayah : Sardal Fatchur Rochman
Nama Ibu : Asiyah
Jenis Kelamin : Perempuan
Jumlah Saudara : 1 (satu)
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat Sekarang : Jl. Raden Ronggo KG II/981 Prenggan, Kotagede,
Yogyakarta
Telepon : 087 737 883 572
Email : cemm_mift@yahoo.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. SD N I Ayamputih : 2000-2006
- b. SMP N I Buluspesantren : 2006-2009
- c. SMA N 2 Kebumen : 2009-2012
- d. UIN Sunan Kalijaga : 2012-2016

2. Pendidikan Non-Formal

- a. Pondok Pesantren Assalafy Miftahul 'Ulum Wonoyoso Bumirejo
Kebumen
- b. Pondok Pesantren Nurul Ummah Putri Yogyakarta