

BAB V

TEMUAN DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Sasaran adalah aspirasi sampai menjadi kenyataan. Lalu ia menjadi tanggung jawab (Greg S. Reid). Pola pikir yang benar terhadap pelayanan prima pelanggan menjadi mesin penggerak paling dahsyat daripada sekedar demi ketaatan pada sistem prosedur operasi perusahaan (Giokniwati).

5.1 Kerangka Konsep Temuan dan Pembahasan

Kinerja rumah sakit merupakan suatu hasil yang dicapai oleh rumah sakit selama rumah sakit beroperasi. Untuk menilai kinerja rumah sakit diperlukan tolok ukur yang menjadi dasar penilaian. Adapun undang-undang yang mengatur mengenai kinerja rumah sakit salah satunya adalah PP No. 23/2005 dan permendagri No. 61/2007 yang mengatur tentang pengelolaan keuangan pada BLU dimana semua rumah sakit pemerintah harus berubah statusnya menjadi BLU/BLUD. Aturan ini menjadi landasan hukum bagi RS pemerintah untuk lebih otonom dibidang keuangan. Berikut penjelasan dari Ka. Bid. Pelayanan mengenai kinerja rumah sakit sejauh ini :

“Kalau dilihat sampai sejauh ini sebenarnya kinerja rumah sakit sudah bisa dikatakan baik hanya saja belum maksimal, kinerja keuangan kita Alhamdulillah sudah bisa dikatakan baik karena kemarin juga SKPD seluruh kota gorontalo mendapat WTP termasuk rumah sakit. Jadi kalau dari kinerja keuangan sudah bisa dikatakan baik cuma kalau dari pelayanannya belum maksimal . Menurut saya kurang lebih begitu.”

Sedangkan menurut Sedarmayanti (2001:50) bahwa: “Kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, unjuk kerja atau penampilan kerja”. Jadi, maksud dari *performance* merupakan hasil yang di peroleh individu

yang berada dalam suatu perusahaan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.

Dalam konteks kinerja yang peneliti pahami bahwa untuk mengukur sebuah kinerja diperlukan yang namanya tolok ukur. Sehingga dalam hal ini peneliti menggunakan *Balance Scorecard* sebagai tolok ukur agar lebih memahami kinerja rumah sakit yang sesungguhnya dengan tidak melihat dari salah satu aspek yang ada. Maksudnya adalah untuk mengukur kinerja rumah sakit, peneliti tidak hanya melihat dari aspek keuangan saja tetapi pada aspek-aspek lain sebagai pendukung diantaranya adalah:

1. Perspektif keuangan: untuk mengetahui bagaimana dana dalam operasional rumah sakit.
2. Perspektif pelanggan: untuk melihat seperti apa *feedback* pasien kepada rumah sakit atas pelayanan yang diberikan.
3. Perspektif internal bisnis: untuk mengetahui strategi apa yang diterapkan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Strategi dapat berupa inovasi, pelayanan dan sebagainya.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: untuk melihat sumber daya manusia yang ahli pada bidangnya yang terlibat dalam aktivitas rumah sakit.

Karena dalam hal ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif sehingga dengan penelitian kualitatif, peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu

melihat dan menceritakan sesuatu yang nampak sesuai dengan apa yang peneliti temukan dilapangan.

Setelah peneliti menemukan sesuatu pada objek penelitian, kemudian diceritakan kembali dalam bentuk tulisan. Tetapi ada dasar dalam penulisan kualitatif yaitu dengan melihat analisis data yang digunakan, sehingga dari data atau hasil wawancara yang diperoleh akan dapat terstruktur dan memiliki makna tersendiri saat dimuat dalam tulisan. Adapun analisis data Menurut Miles dan Huberman (1992:16) dalam model ini tiga komponen analisis, yaitu reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan, dilakukan dengan bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data (*data collecting*) sebagai suatu siklus. Ketiga kegiatan dalam analisis model interaktif dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Reduksi data (*data reduction*)

Diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyerderhanaan data “kasar” yang muncul dalam catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data.

2) Penyajian data (*data display*)

Diartikan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

Dengan penyajian data, peneliti akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan pemahaman tentang penyajian data.

3) Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*)

Kesimpulan yang diambil akan ditangani secara longgar dan tetap terbuka sehingga kesimpulan yang semula belum jelas, kemudian akan meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh. Kesimpulan ini juga diverifikasi selama penelitian berlangsung dengan maksud-maksud menguji kebenaran, kekokohan dan kecocokannya yang merupakan validitasnya.

5.2 Identifikasi Masalah melalui Empat perspektif

Hasil dari penemuan yang diperoleh peneliti saat melakukan penelitian jika dilihat dari empat perspektif adalah sebagai berikut.

1. Perspektif keuangan

Tabel. 1 Data keuangan

Tahun	2012	2013	2014
Total Pendapatan	Rp 71,440,021,992	Rp 79,360,954,972	Rp 104,207,946,030
Total Beban	Rp 78,412,527,370	Rp 79,704,309,391	Rp 99,053,658,497

Sumber : Laporan Keuangan RSUD Aloe Saboe, 2015

Dari data yang ada peneliti dapat mengatakan bahwa total pendapatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, diikuti dengan total beban yang meningkat pula. Dari data ini dapat dilihat berarti RSUD Aloe Saboe belum mampu menutupi semua biaya yang dikeluarkan

dengan adanya pendapatan yang dihasilkan selama satu periode sehingga yang dihasilkan bukan laba justru defisit/rugi pada tahun 2012 dan 2013. Tetapi pada tahun 2014 pendapatan yang meningkat mampu menutupi biaya-biaya yang keluar. Jadi dari 3 tahun terakhir hanya pada tahun 2014 total pendapatan dapat dikatakan membaik karena menghasilkan laba/surplus bagi rumah sakit.

Tabel. 2 Surplus/Defisit

Tahun	2012	2013	2014
Total Pendapatan	Rp 71,440,021,992	Rp 79,360,954,972	Rp 104,207,946,030
Total Beban	Rp 78,412,527,370	Rp 79,704,309,391	Rp 99,053,658,497
Surplus/Defisit	Rp 6,972,505,378	Rp 343,354,419	Rp 5,154,287,533

Sumber data : Laporan keuangan RSUD Aloe Saboe, 2015

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ke-3 Departemen pendidikan Nasional Penerbit Balai Pustaka (dalam Erna: 2011) Surplus adalah jumlah yang melebihi hasil biasanya; berlebihan; sisa. Kalau pengertian defisit secara harfiah berarti adalah kekurangan dalam kas keuangan. Dalam buku Pengetahuan Ekonomi, Surplus adalah istilah dalam Neraca Perdagangan dimana nilai ekspor suatu Negara lebih besar dari nilai impor suatu Negara. Sedangkan Defisit adalah istilah dimana nilai ekspor suatu Negara lebih kecil dari nilai impor suatu Negara.

Selain adanya data keuangan berupa pendapatan dan beban, juga data pendukung lainnya berupa data mengenai laporan realisasi anggaran yang diperoleh melalui wawancara:

Tabel. 3 Target pendapatan dan yang terealisasi

Keterangan	2012	2013	2014
Target pendapatan	Rp 56,107,428,905	Rp 76,973,223,000	Rp 67,875,000,000

Realisasi	Rp 47,804,922,894	Rp 50,045,890,345	Rp 69,218,627,120
-----------	-------------------	-------------------	-------------------

Sumber : wawancara atas laporan realisasi anggaran RSUD Aloe Saboe 2015

Data diperoleh melalui interaksi antara peneliti dengan Ka. Sub. Bid. Akuntansi. Data yang diperoleh melalui laporan realisasi anggaran, dapat terlihat bahwa target pencapaian pendapatan belum maksimal sehingga akan berdampak pada dana operasional Rumah Sakit. Semakin sedikit pendapatan juga akan berpengaruh pada dana pelaksanaan operasi rumah sakit.

Tabel. 4 Target belanja dan yang terealisasi

Keterangan	2012	2013	2014
Target Belanja	Rp 46,095,878,894	Rp 50,134,307,517	Rp 54,504,665,261
Realisasi	Rp 45,783,894,729	Rp 50,023,484,234	Rp 54,112,906,768

Sumber data : wawancara atas Laporan Realisasi Anggaran RSUD Aloe Saboe, 2015

Dengan data yang ada yaitu target belanja serta belanja yang teralisasi dapat dikatakan bahwa upaya RSUD Aloe Saboe sudah baik dengan mengurangi pengeluaran untuk pembelanjaan sehingga tidak melewati target yang telah ditentukan. Realisasi anggaran yang terjadi memang harus lebih minim dari yang ditargetkan agar tidak terjadi kerugian, seperti yang terjadi pada anggaran belanja pada RSUD Aloe Saboe.

1) Rasio Ekonomis

Rasio Ekonomis adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup pengelolaan secara hati-hati dan cermat serta tidak boros. Pengukuran rasio ekonomis Menurut

Wijayanti (2010) dilakukan dengan cara membandingkan target anggaran dan realisasi belanja.

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Rp. } 54,112,906,768}{\text{Rp. } 54,504,665,261} \times 100\% = 99.2\%$$

Dalam rasio ekonomis ini diambil sebagai tahun dasar adalah tahun 2014. Jika dilihat dari persentase rasio ekonomis, dapat dikatakan bahwa RSUD Aloe Saboe sudah baik karena belanja yang dikeluarkan tidak melebihi anggaran yang ditargetkan sehingga tidak memperoleh kerugian.

2) Rasio Efektivitas

Efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan (Dunn, 2003: 429). Sehingga ukuran efektivitas dapat diartikan sebagai suatu standar akan terpenuhinya mengenai sasaran dan tujuan yang akan dicapai.

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Rp. } 54,112,906,768}{\text{Rp. } 67,875,000,000} \times 100\% = 79.7\%$$

Dengan melihat persentase yang ada, berarti RSUD sudah bisa dikatakan memenuhi sasaran dari segi keuangannya sesuai dengan standar yang ditetapkan jika dilihat dari rasio efektivitas.

3) Rasio Efisiensi

Rasio Efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya belanja yang dikeluarkan terhadap realisasi pendapatan. Sehingga apabila sasaran yang ingin dicapai oleh suatu kebijakan publik ternyata sangat sederhana sedangkan biaya yang dikeluarkan melalui proses kebijakan terlampau besar dibandingkan dengan hasil yang

dicapai, ini berarti kegiatan kebijakan tidak layak untuk dilaksanakan (Dunn, 2003:430).

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Rp } 54,112,906,768}{\text{Rp } 69,218,627,120} \times 100\% = 78.1\%$$

Dengan adanya persentase dari hasil rasio efisiensi berarti dapat dikatakan bahwa untuk tahun 2014 RSUD Aloe Saboe sudah mampu mencapai sasaran atau tujuan yang diinginkan.

2. Perspektif pelanggan

Dalam *Balance Scorecard*, perspektif pelanggan sangat berperan penting. Terlebih lagi rumah sakit dalam beroperasi membutuhkan yang namanya pelanggan untuk tetap mempertahankan usahanya juga dapat memberikan kontribusi berupa dana sehingga dapat menunjang keuangan dalam aktivitas pada rumah sakit. Hal yang paling mendasar untuk mengukur kinerja perspektif pelanggan dapat dilihat dari data yang ada, yaitu :

Tabel. 5 Data pengunjung

Tahun	2012	2013	2014
Rawat Jalan	49.384	45.480	36.029
Rawat Inap	19.933	20.144	18.666

Sumber : Data pengunjung RSUD Aloe Saboe,2015

Satuan atau istilah yang digunakan pada rumah sakit ini terhadap pelanggan tidak menggunakan kata “pasien” tetapi “pengunjung”. Hal ini disebabkan karena sering terjadi satu pasien bisa beberapa kali datang ke RSUD Aloe Saboe untuk melakukan pemeriksaan sehingga pihak rumah sakit menggunakan istilah pengunjung bukan pasien (Data Wawancara: Pak Udin).

Dengan melihat data yang ada, pengunjung Rawat Jalan pada tahun 2012 mengalami peningkatan tetapi pada tahun 2013 mengalami penurunan dan tahun 2014 juga mengalami penurunan, kemudian diikuti oleh pengunjung Rawat Inap yang pada tahun 2012 terjadi penurunan sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan dan kembali lagi terjadi penurunan pada tahun 2014 maka dapat dikatakan bahwa jumlah pengunjung bervariasi dari tahun ke tahun.

Dari data pengunjung bisa dikatakan bahwa rumah sakit belum sepenuhnya mampu mempertahankan pelanggannya. Hal ini didasari dari data yang ada, jumlah pengunjung tidak begitu terlalu mengalami peningkatan secara signifikan dari tahun 2012-2014. Selain itu juga indikator yang kedua yang berhubungan dengan perspektif pelanggan yaitu kepuasan pelanggan.

Tabel. 6 Data Standar Pelayanan Minimum

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian 2014
1	Gawat Darurat	Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	72%
2	Rawat Jalan	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	79%
3	Rawat Inap	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	79%
4	Persalinan perinatologi dan KB	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	80,6%
5	Radiologi	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	75%
6	Lab. Patologi klinik	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	75%
7	Rehabilitasi Medik	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	85%
8	Farmasi	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	80%

Sumber : Data Hasil Capaian Standar Pelayanan Minimum RSUD Aloe Saboe tahun 2014

Berdasarkan data yang ada peneliti dapat mengatakan bahwa hasil standar pelayanan pada RSUD Aloe Saboe dengan melihat kepuasan

pelanggan sesuai data yang tertera yaitu 50:50 antara puas dan tidaknya pelanggan terhadap pelayanan yang ada sudah bisa dikatakan cukup tercapai tetapi belum maksimal sehingga perlu ditingkatkan lagi. Hal ini dapat menjawab masalah mengenai keluhan pelanggan. Pada tahun-tahun sebelumnya menurut pak Udin memang sering terjadi keluhan dari pasien dari segi pelayanan, tetapi pada bulan april 2015 sudah mulai berkurang laporan mengenai keluhan dari segi pelayanan. Sehingga disini dapat terlihat bahwa untuk pelayanan sudah ada peningkatan atau mulai ada perbaikan dari pihak rumah sakit.

Data kepuasan pelanggan diperoleh berdasarkan pembagian kuesioner oleh bagian keperawatan setiap 6 bulan sekali, seperti penjelasan oleh Ka. Bid. Pelayanan :

“Untuk indikator kepuasan pelanggan yang tercantum pada SPM seperti data yang saya berikan kemarin, hasil persentasinya diperoleh dari pembagian koesioner oleh bagian keperawatan setiap enam bulan sekali. Dan untuk pembagian kuesioner diberikan tidak hanya pada kelas-kelas tertentu tetapi diberikan ke semua ruangan pasien tanpa terkecuali.”

Pembagian kuesioner ini dibagi kepada pasien oleh bagian keperawatan sehingga akan dapat terlihat seperti apa kepuasan pasien berdasarkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Disamping itu, hal yang mendukung adanya kepuasan pelanggan dapat dilihat pengukuran kinerja yang dinilai dari jumlah pelanggan dan tingkat kepuasan pelanggan terdiri dari:

- a. Wujud fisik (*tangibles*), jika dilihat secara umum dapat dikatakan baik hanya saja pasien kurang nyaman khususnya ruangan kelas bawah, mulai dari kamar mandi, tempat sampah.
- b. Keandalan (*reliability*), kalau untuk pelayanan yang diberikan masih kurang tepat waktu jika dilihat dari respon times yang ditertera pada spanduk rumah sakit.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), kalau untuk kerjasama sudah baik hanya saja masih lambat dalam penanganan pasien.
- d. Jaminan (*assurance*), untuk keramahan karyawan terjadi saat dalam pemeriksaan.
- e. Empati (*emphaty*), kalau untuk kepedulian memang ada saat pemeriksaan berlangsung.

Data yang diperoleh melalui beberapa informan yaitu terdiri dari beberapa sampel pasien yang dijadikan sebagai informan tambahan untuk kepuasan pelanggan agar mendapatkan informasi yang diinginkan tetapi dalam hal ini tidak dicantumkan nama karena permintaan dari pasien juga seperti itu.

3. Perspektif Internal Bisnis

Dalam perspektif internal bisnis tidak lari dari perspektif keuangan dan pelanggan. Untuk menjalankan operasi internal bisnis, terlebih dahulu memperhatikan keuangan serta kemauan pelanggan. Dalam perspektif ini, rumah sakit diharapkan mampu mmenciptakan produk atau jasa yang baru sehingga menarik perhatian pelanggan. Untuk menciptakan produk

atau jasa dibutuhkan dana untuk memperolehnya, sedangkan untuk mengimplementasikannya dibutuhkan campur tangan dari pelanggan. Campur tangan yang dimaksudkan adalah pemasarannya langsung terjun pada masyarakat sehingga rumah sakit harus memperhatikan mau atau tidaknya pelanggan terhadap produk atau jasa yang diciptakan.

Indikator dalam perspektif internal bisnis adalah Inovasi. Inovasi pada RSUD Aloe Saboe yaitu harus memenuhi SPM

Tabel. 7 Data SPM

No	Jenis Pelayanan	Standar Indikator	Standar Pencapaian	%	Indikator	Tercapai	%
1	Gawat Darurat	8	7	88%	3	2	67%
2	Rawat Jalan	9	7	78%	4	3	75%
3	Rawat Inap	16	13	81%	7	5	71%
4	Bedah Sentral	7	7	100%	7	7	100%
5	Persalinan	15	12	80%	4	2	50%
6	Intensif	3	3	100%	1	1	100%
7	Radiologi	4	1	25%	2	0	0%
8	Laboratorium	4	2	50%	2	1	50%
9	Rehab. Medik	3	3	100%	2	2	100%
10	Farmasi	6	4	67%	5	3	60%
11	Gizi	6	5	83%	5	5	100%
12	Transfusi Darah	2	1	50%	2	1	50%
13	Pelayanan Gakin	1	1	100%	0	0	0%
14	Rekam Medik	5	3	60%	5	3	60%
15	Pengelolaan Limbah	5	1	20%	5	1	20%
16	Adm Dan Mgt	9	7	78%	8	7	88%
17	Ambulance/K.Jenazah	3	3	100%	3	3	100%
18	Pemulasaran Jenazah	1	1	100%	1	1	100%
19	Ipsrs	3	2	67%	3	2	67%
20	Linen	2	2	100%	2	2	100%
21	Ppi	3	2	67%	2	2	100%
	Total	115	87	76%	73	53	73%

Sumber : Data Standar Pelayanan Minimum (SPM) RSUD Aloe Saboe tahun 2014

Dengan data yang peneliti temukan pada RSUD Aloe Saboe dapat dikatakan bahwa masih terlalu minimnya pencapaian target yang

dihasilkan. Hanya ada beberapa indikator yang sudah tercapai tetapi tidak dapat menutupi indikator lainnya sehingga harus perlu ditingkatkan lagi pelayanan yang ada.

1. Tahap inovasi

Inovasi yang paling diunggulkan pada RSUD Aloe Saboe dari segi pelayanan yang telah tersedia yaitu Bedah Saraf serta Pelayanan cuci darah dan didukung oleh peralatan cuci darah yang tersedia. Pihak rumah sakit menyatakan bahwa peralatan cuci darah yang ada jumlahnya adalah 5 buah tetapi rencananya akan ditambah lagi sehingga akan mempercepat pelayanan cuci darah (Data wawancara : Bagian Data dan Sistem Informasi).

Untuk peralatan cuci darah yang jumlahnya akan ditambah lagi lebih dipertegas oleh Ka. Bid. Pelayanan seperti yang penjelasan dibawah ini:

“Untuk inovasi rumah sakit yang diunggulkan pada saat ini adalah bedah saraf dan juga pelayanan cuci darah. Kemudian untuk fasilitas pencucian darah sampai pada saat ini baru berjumlah 5 buah tetapi insha Allah kedepannya akan ditambah lagi”

Dalam mengadakan fasilitas berupa pelayanan dibutuhkan pula yang namanya dana sehingga dari awal pembicaraan tidak terlepas dari keuangan. Fasilitas-fasilitas lain juga masih sangat dibutuhkan, diantaranya yaitu ruang operasi. Hal itu dijelaskan oleh Ka. Bid. Pelayanan :

“Untuk fasilitas masih sangat minim, salah satunya juga ruang operasi. Ruang operasi yang tersedia baru 6 ruangan. Dan insha Allah pihak rumah sakit akan menambah lagi ruangnya sehingga dapat mempercepat pelayanan. Selama ini biasanya dari 6 ruangan yang tersedia pasien yang dioperasi bisa mencapai 20 orang, untuk menanggulangi hal itu maka pihak rumah sakit memberikan jadwal

kepada setiap pasien. Tetapi yang paling diutamakan dalam pelayanan operasi adalah pasien UGD atau yang amergancy, untuk pasien yang lainnya disesuaikan. Sehingga pihak rumah sakit akan menambah ruang operasi jika dana sudah cukup. Pihak rumah sakit juga mengharapkan dana dari pemerintah pusat atau bantuan dari pihak lain, karena sudah 5 tahun belakangan ini pihak rumah sakit belum menerima dana dari pusat.”

2. Tahap operasi

Tahap ini merupakan tahap akhir di mana perusahaan secara nyata berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggannya dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan langganan dan kebutuhan mereka. Kegiatan operasional berasal dari penerimaan pesanan dari pelanggan dan berakhir dengan pengiriman produk atau jasa pada pelanggan. Kegiatan ini lebih mudah diukur kejadiannya yang rutin dan terulang.

Pada RSUD Aloe Saboe melalui observasi yang dilakukan oleh peneliti, jika rumah sakit tidak mampu memenuhi keinginan pasien maka akan diberitahukan ke keluarga pasien agar membawa rujukan berupa surat pengantar ke rumah sakit lain yang berada di luar kota Gorontalo untuk mendapatkan pelayanan khusus.

3. Tahap pelayanan

Tahap ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa dilakukan. Layanan purna jual mencakup garansi dan berbagai aktivitas perbaikan, penggantian produk yang rusak dan yang dikembalikan. Perusahaan dapat mengukur apakah upayanya dalam pelayanan purna jual telah memenuhi harapan pelanggan, dengan menggunakan tolok ukur yang bersifat kualitas, biaya, dan waktu seperti yang dilakukan pada proses operasi.

Untuk tahap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Aloe Saboe pada saat ini berhubungan dengan inovasi yang diterapkan yaitu bedah saraf dan pelayanan cuci darah. Tetapi jika dana nanti cukup akan ditambah lagi untuk fasilitas-fasilitas lainnya sehingga proses pelayanan yang diberikan akan lebih efektif.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif ini bertujuan mendorong perusahaan menjadi organisasi belajar (*learning organization*) sekaligus mendorong pertumbuhannya. Proses belajar dan perkembangan organisasi bersumber dari tiga prinsip: *People, system, dan organizational procedur*. Dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, karyawan diberikan pendidikan dan pelatihan agar dapat menguasai program yang sudah diatur oleh sistem dalam perusahaan dan diharapkan agar dengan adanya pendidikan dan pertumbuhan bagi karyawan, perusahaan akan mempunyai standar sesuai dengan standar dalam negeri maupun luar negeri. Hal ini juga dapat membantu perusahaan dalam meningkatkan kinerja karyawan agar memnuhi standar yang telah ditetapkan.

1) Retensi karyawan

Berhubung data yang diperoleh terbatas, sehingga untuk retensi pelanggan hanya dapat dilihat dari jumlah karyawan dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data yang ada yaitu sebagai berikut :

Tabel. 8 Data Jumlah Karyawan

Tahun	2012	2013	2014
PNS	577 Orang	591 Orang	533 Orang
Honor	270 Orang	247 Orang	384 Orang
Kontrak	4 orang	2 orang	1 orang
Lain-lain	-	54 orang	55 orang

Sumber : Data jumlah karyawan tahun 2012-2014 RSUD Aloe Saboe

Untuk jumlah karyawan pada RSUD Aloe Saboe semakin meningkat dari tahun ke tahun sehingga dapat dikatakan terjadi pertumbuhan karyawan dari tahun ke tahun. Pertumbuhan karyawan tidak lari dari pembelajaran karyawan yaitu berupa pelatihan karyawan sehingga perspektif pertumbuhan sangat berkaitan dengan perspektif pembelajaran. Dan menurut kepala bagian kepegawaian pada RSUD Aloe Saboe juga sering dilakukan pelatihan karyawan dari tahun ke tahun sesuai dengan sistem yang ada pada RSUD Aloe Saboe dan berdasarkan prosedur rumah sakit pada umumnya sehingga dapat menghasilkan karyawan yang profesional berdasarkan keahliannya masing-masing.

2) Pelatihan karyawan

Pelatihan karyawan pada RSUD Aloe Saboe berupa Diklat/tarining juga sering diadakan pendidikan bagi karyawan untuk menambah wawasan oleh karyawan yang berada pada rumah sakit yang bersangkutan. Kemudian untuk pendidikan karyawan pada RSUD Aloe Saboe setiap tahunnya selalu diadakan training dan juga pengiriman karyawan untuk sekolah ke luar daerah agar mendapatkan ilmu pengetahuan sesuai dengan bidang dan keahlian masing-masing.

“kita punya program selain kita latih diluar yaitu sekolah ke luar daerah seperti tenaga profesi untuk dokter spesialis dan perawat, setiap tenaga profesi dan perawat butuh kompetensi sehingga dibutuhkan pelatihan dan lanjut pendidikan.....Training juga ada tiap tahun dan untuk biayanya mulai dari biaya yang dibiayai rumah sakit dan ada juga dari provinsi atau pusat. Hanya saja pengadaan training tidak menentu setahun bisa sampai berkali-kali”

Pada bab sebelumnya telah disinggung mengenai kurangnya sumber daya manusia yang ahli pada bidangnya, hal ini tegaskan kembali oleh Dokter Bobi sebagai Ka. Bid. Pelayanan:

“Kalau untuk sumber daya manusia yang ahli memang masih sangat dibutuhkan, mengingat banyaknya pelanggan dengan berbagai penyakit sehingga masih minim untuk dokter spesialis. Selama ini kita hanya kedatangan dokter spesialis dari luar tetapi untuk rumah sakit sendiri sudah ada beberapa dokter spesialis tetapi belum sepenuhnya ada seperti spesialis ginjal, bedah ginjal, spesialis psikiater belum ada dikita, kita masih kontrak dari luar. Memang kalau untuk dokter masih kurang dikita . Insha Allah tahun depan kita akan manambah pelayanan untuk kateterisasi jantung. Tetapi kita tetap berupaya setiap tahunnya menambah pelayanan.”

“.....Berbicara tentang karyawan, untuk tenaga honor sekitar 100 lebih untuk gajinya masih dibiayai oleh rumah sakit, bayangkan saja dengan melihat jumlah tenaga honor yang ada tiap tahun meningkat jelas rumah sakit sangat membutuhkan dana.”

Jadi, untuk tenaga honorer kurang lebih 100 orang untuk pembayaran gajinya masih ditanggung oleh rumah sakit. Hal ini dikarenakan belum adanya pengangkatan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Untuk mengantisipasi adanya kesenjangan dari empat perspektif yang ada, seharusnya bisa diterapkan A strategy map is based on the following principles:

- Strategy balances contradictory forces (e.g. investing in intangible assets for long-term revenue growth conflicts with cutting costs for short-term financial performance)

- Strategy is based on a differentiated customer value proposition (e.g. clear articulation of targeted customer segments (patients, medical staff) and what it costs to please them)
- Value is created through internal business processes (e.g. operations management, customer management, innovation, regulatory and social)
- Strategy consists of simultaneous complementary themes (e.g. each internal process improvement delivers benefits at different points in time)
- Strategic alignment determines the value of intangible assets (e.g. learning and growth consists of human capital, information capital, and organization capital)

Adanya empat strategi yang dijelaskan pada poin di atas dapat membuat sebuah rumah sakit mengantisipasi adanya kekurangan-kekurangan yang terjadi pada rumah sakit itu sendiri. Penjelasan mengenai keempat strategi di atas yaitu:

- Strategi menyeimbangkan kekuatan yang bertentangan (misalnya berinvestasi dalam aset tidak berwujud konflik pertumbuhan pendapatan jangka panjang dengan memotong biaya untuk kinerja keuangan jangka pendek)
- Strategi ini didasarkan pada proposisi nilai pelanggan yang berbeda (misalnya artikulasi yang jelas dari segmen yang

ditargetkan pelanggan (pasien, staf medis) dan berapa biaya untuk menyenangkan mereka)

- Nilai diciptakan melalui proses bisnis internal (manajemen misalnya operasi, manajemen pelanggan, inovasi, peraturan dan sosial)
- Strategi terdiri dari tema simultan pelengkap (misalnya setiap perbaikan proses internal yang memberikan manfaat pada berbagai titik dalam waktu)
- penyelarasan strategis menentukan nilai aset tidak berwujud (misalnya pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari modal manusia, modal informasi, dan modal organisasi)

5.3 Memahami makna Kinerja Rumah Sakit melalui simbol keuangan dan simbol pelayanan

Dari adanya empat perspektif yang menjadi tolok ukur kinerja rumah sakit diantaranya yaitu:

1. Perspektif Keuangan
2. Perspektif Pelanggan
3. Perspektif Internal Bisnis
4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dari ke empat perspektif yang ada hanya terdapat beberapa simbol di RSUD Aloe Saboe yaitu simbol keuangan dan simbol pelayanan. Keuangan memang sangat penting dalam sebuah organisasi khususnya rumah sakit. Setelah ditelusuri masalah yang terjadi mengenai keempat

perspektif yang ada salah satu kendalanya ada pada keuangan. Keuangan yang dimaksudkan adalah dana, dana untuk operasional rumah sakit masih sangat minim seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Dengan minimnya dana berkaitan dengan pelayanan, mulai dari segi pengadaan fasilitas pendukung akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Pengadaan fasilitas membutuhkan dana, dari fasilitas yang ada akan dapat mempercepat proses pelayanan. Selanjutnya mengenai makna yang terkandung dari kinerja rumah sakit melalui simbol dari keuangan dan pelayanan akan dijelaskan dibawah ini.

5.3.1 Refleksi simbol “satu” Keuangan: *Responsibilitas* (tanggung jawab) dan *Balance* (Keseimbangan)

1. Keuangan sebagai *Responsibilitas* (Tanggung Jawab)

Berbicara mengenai keuangan, berarti berbicara tentang uang atau dana yang diperoleh baik dari perorangan, perusahaan maupun badan. Dalam hal ini keuangan yang dimaksudkan merupakan hasil yang diperoleh rumah sakit baik berupa pendapatan maupun dana atau bantuan dari pihak pemerintah atau pihak lain. Keuangan adalah mempelajari bagaimana menghasilkan dan mengelola uang dalam suatu organisasi atau badan-badan lainnya. Adapun pernyataan simbol keuangan yang dijelaskan oleh Dokter Bobi yaitu:

“kalau saya secara pribadi tidak memiliki ilmu keuangan. Menurut saya apapun yang kita gunakan itu bisa dipertanggungjawabkan dengan keuangan. Maksudnya belanja sesuai dengan perencanaan, pendapatan juga demikian. Sehingga pengeluaran dan pendapatan bisa dipertanggungjawabkan.”

Jadi segala sesuatu yang berhubungan dengan keuangan harus selalu bisa dipertanggung jawabkan. Mengapa demikian, karena diakhir periode biasanya akan ada pengauditan baik yang bersifat internal maupun eksternal. Hal ini akan membuat suatu organisasi terhindar dari pencemaran nama baik dikalangan masyarakat maupun pemerintah sehingga tetap menjaga reputasi organisasi.

2. Keuangan sebagai simbol *Balance* (Keseimbangan)

Keuangan juga dipandang sebagai simbol dari keseimbangan. Hal tersebut diutarakan oleh Dokter Bobi:

“Menurut saya keuangan itu antara pendapatan dan belanja harus seimbang. Artinya tidak ada selisih baik diantara keduanya. Belanja yang dikeluarkan tidak melebihi pendapatan yang ada sehingga tidak menimbulkan selisih yang minus.”

Keseimbangan yang dimaksudkan adalah seimbang. Sehingga pos-pos pada laporan keuangan nanti tidak menimbulkan kerugian artinya *balance*. Dengan adanya keseimbangan ini maka suatu organisasi dianggap mampu mengontrol pengeluaran dengan adanya pendapatan yang dihasilkan. Terkontrolnya pengeluaran akan menghindari organisasi atau perusahaan dari pemborosan.

5.3.2 Refleksi simbol “dua” Pelayanan : Pelayanan Prima

Pelayanan merupakan salah satu strategi perusahaan untuk mempertahankan pelanggannya. Sebuah perusahaan atau organisasi tidak akan mungkin besar jika tidak memiliki pelanggan. Maka untuk mempertahankan pelanggan dan memikat ketertarikan pelanggan

diperlukan yang namanya pelayanan. Pernyataan lain dari pelayanan adalah:

“Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen atau pelanggan yang dilayani, yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.” (Dahlan, dkk. 1995:646)

Sejalan dengan maksud mengenai pelayanan juga ditegaskan oleh Normann (1991:14) karakteristik dari pelayanan:

1. Pelayanan bersifat tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan dengan barang jadi.
2. Pelayanan pada kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang bersifat tindakan sosial.
3. Kegiatan produksi dan konsumsi dalam pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya terjadi dalam waktu dan tempat bersamaan.

Penjelasan diatas memiliki arti bahwa sebuah pelayanan merupakan tindakan yang nyata hanya bisa dirasakan tetapi tidak dapat diraba dan dilihat, karena pelayanan tidak berwujud. Yang dapat mengatakan bahwa pelayanan tersebut baik atau buruk hanyalah seseorang yang dilayani atau pengguna jasa. Berbicara mengenai pelayanan, simbol pelayanan yang diterapkan pada RSUD Aloei Saboe adalah pelayanan prima. Hal tersebut diutarakan oleh pak Udin:

“Yang jelas RSUD Aloei saboe tetap berusaha memberikan pelayanan prima. Dan itu memang harus.....rumah sakit memberikan pelayanan mulai dari pasien turun dari kendaraan ditangani langsung oleh perawat, kemudian saat diruangan langsung diambil alih oleh dokter, setelah diperiksa pasien akan berbaur lagi dengan bagian apoteker untuk

pengadaan obat. Jadi pelayanan yang diberikan saling berkaitan, mulai dari dokter, perawat sampai petugas apotik bekerjasama untuk memberikan pelayanan. Selain dokter, perawat dan petugas apoteker juga ada bagian cleaning service. Cleaning service juga berpartisipasi didalamnya untuk membuat pasien merasa nyaman selama berada di rumah sakit yaitu dengan membersihkan lingkungan sekitar. Sehingga untuk pelayanannya, semua karyawan saling berhubungan atau berkaitan.”

Pelayanan prima merupakan pelayanan terbaik yang diberikan oleh pemberi jasa kepada pengguna jasa. SESPANAS LAN dalam Nurhasyim (2004:16) menyatakan bahwa pelayanan prima adalah:

1. Pelayanan yang terbaik dari pemerintah kepada pelanggan atau pengguna jasa.
2. Pelayanan prima ada bila ada standar pelayanan.
3. Pelayanan prima bila melebihi standar atau sama dengan standar. Sedangkan yang belum ada standar pelayanan yang terbaik dapat diberikan pelayanan yang mendekati apa yang dianggap pelayanan standar dan pelayanan yang dilakukan secara maksimal.
4. Pelanggan adalah masyarakat dalam arti luas; masyarakat eksternal dan internal.

Pelayanan prima adalah pelayanan maksimal yang diberikan oleh suatu organisasi. Setiap organisasi atau dalam hal ini adalah rumah sakit, memiliki standar pelayanan. Sehingga dengan adanya pelayanan prima ini akan dapat memperlihatkan sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Jika pelayanan yang diberikan sudah maksimal atau dalam istilahnya adalah “prima” maka rumah sakit tersebut akan dapat dikatakan memiliki pelayanan yang sangat baik. Hal ini akan berpengaruh pada

perspektif pelanggan, dimana dengan adanya pelayanan yang maksimal akan memberikan kepuasan yang maksimal pula bagi pasien atau pengguna jasa lainnya.

Penjelasan diatas mengenai keuangan dan pelayanan merupakan dua bagian yang saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan, begitupun pada kinerja RSUD Aloi Saboe. Jika semua organisasi ataupun suatu wadah tidak mempunyai keuangan dan pelayanan yang maksimal maka akan berdampak negatif seperti kurangnya peminat dan tidak baiknya kinerja dari organisasi itu sendiri, begitupun rumah sakit jika pelayanan dan keuangan tidak maksimal. Pelayanan yang maksimal juga membutuhkan dana. Begitu pula sebaliknya keuangan membutuhkan pelayanan yang baik agar tetap mempertahankan suatu organisasi. Walaupun memiliki dana yang besar atau dengan kata lain memiliki fasilitas yang memadai tetapi pelayanan yang diberikan tidak maksimal maka akan membuahkan hasil yang kurang maksimal.

Keuangan dan pelayanan juga akan berdampak pada kinerja rumah sakit itu sendiri. Seperti yang dikatakan oleh Dokter Bobi bahwa kinerja rumah sakit kalau dilihat dari keseluruhan memang sudah baik hanya saja belum maksimal. Kalau dilihat dari kinerja keuangan sudah bagus, hal itu dibuktikan dengan adanya opini WTP (Wajar Tanpa Pengecualian) seluruh kota Gorontalo khususnya pada RSUD Aloi Saboe. Hanya saja yang kurang keuangannya atau lebih disebut dengan istilah dana.

Makna yang diperoleh melalui simbol keuangan dan pelayanan yaitu antara keuangan dan pelayanan sangat berhubungan sehingga hal ini akan berdampak pada kinerja rumah sakit. Kinerja rumah sakit akan maksimal jika kedua faktor ini terpenuhi. Keuangan yang cukup akan mendukung pelayanan dengan mengadakan fasilitas pendukung sehingga pelayanan prima yang menjadi simbol rumah sakit akan tercapai. Walaupun demikian, adanya keuangan jika tidak dapat dipertanggung jawabkan sebagai mestinya maka akan berdampak pada citra rumah sakit dan dapat memberikan gambaran buruk mengenai kinerja rumah sakit.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Succes is getting what you want, Happiness is wanting what you get. Sukses adalah memperoleh apa yang anda inginkan, Bahagia adalah menikmati apa yang anda peroleh (Dave Gardner). Sukses adalah 1% inspirasi 99% keringat (Thomas Edison).

6.1 Kesimpulan

Peneliti menggunakan *Balance Scorecard* sebagai tolok ukur kinerja RSUD Aloi Saboe memperlihatkan kinerja rumah sakit dengan indikator yang ada pada empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, internal bisnis, pembelajaran dan pertumbuhan memudahkan peneliti memperoleh informasi yang diharapkan.

1. Perspektif keuangan: memperlihatkan bahwa pendapatan yang diperoleh sangat minim dibanding dengan beban atau pengeluaran sehingga menghasilkan surplus tetapi pada tahun 2014 RSUD Aloi Saboe mendapatkan laba/defisit sehingga kinerja rumah sakit pada tahun 2014 sudah mulai membaik atau stabil. Kemudian jika dilihat dari rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektivitas sudah dapat dikatakan baik.
2. Perspektif pelanggan: jika dilihat dari persentase kepuasan pelanggan cukup baik hanya saja perlu ditingkatkan lagi. Hal ini juga dapat dilihat dari berkurangnya keluhan pelanggan pada awal tahun 2015.
3. Perspektif internal bisnis: memperlihatkan bahwa inovasi yang diciptakan oleh rumah sakit sudah baik hanya saja fasilitas pendukung masih kurang sehingga perlu ditambahkan lagi agar pelayanan yang

diberikan lebih memuaskan seta maksimal sehingga akan berdampak pada perspektif pelanggan mengenai kepuasan pelanggan. Untuk pengadaan fasilitas dibutuhkan dana, kalau dilihat dari perspektif keuangan untuk pendapatan masih minim sehingga dana juga menjadi salah satu faktor pendukung.

4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: dengan adanya pelatihan yang dilakukan dari pihak rumah sakit baik dari segi Diklat maupun pendidikan untuk dokter spesialis dapat membantu rumah sakit untuk menciptakan Sumber Daya Manusia yang profesional. Untuk saat ini dalam menghasilkan pelayanan yang maksimal, RSUD Aloe Saboe masih membutuhkan Dokter-dokter spesialis sesuai bidangnya masing-masing sehingga dari Sumber Daya Manusia masih perlu ditambah lagi. Hal ini akan berdampak pada kurangnya pertumbuhan karyawan khususnya Dokter spesialis pada RSUD Aloe Saboe, karena selama ini RSUD Aloe Saboe hanya mendatangkan atau istilah yang sering terdengar yaitu kontrak dokter spesialis dari luar kota Gorontalo. Dengan kurangnya Sumber Daya Manusia khususnya Dokter spesialis akan mengurangi pelayanan dan hal ini juga berpengaruh pada perspektif pelanggan.

Berbicara pelayanan tidak akan lari dari yang namanya keuangan untuk pengadaan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan, sehingga simbol yang muncul adalah keuangan. Keuangan diartikan sebagai simbol tanggung jawab dan keseimbangan. Maksud dari tanggung jawab yaitu segala

pengeluaran yang dilakukan oleh pihak yang bersangkutan dipertanggung jawabkan dengan uang. Sehingga untuk belanja maupun pengeluaran-pengeluaran lain disesuaikan dengan rencana yang telah ditetapkan. Kemudian simbol kedua yaitu keseimbangan, berbicara keseimbangan berarti antara sisi satu dengan yang lainnya harus seimbang. Keseimbangan disini maksudnya yaitu antara pengeluaran dan pendapatan harus *balance* sehingga tidak menimbulkan surplus atau kerugian bagi organisasi.

Hasil yang diperoleh melalui studi fenomenologi yang ada pada rumah sakit yaitu kinerja rumah sakit khususnya RSUD Aloi Saboe yang berada pada kota Gorontalo sudah bisa dikatakan baik hanya perlu ditingkatkan lagi dari segi pelayanan. Berhubungan dengan pelayanan, maka Simbol yang muncul saat penelitian berlangsung di RSUD Aloi Saboe selain simbol keuangan, juga ada simbol pelayanan yaitu Pelayanan Prima. Adapun penjelasan dari pelayanan prima adalah pelayanan yang diberikan harus maksimal dan hal itu harus didukung oleh semua pihak yang berada pada rumah sakit serta keuangan atau dana yang ada untuk pengadaan fasilitas agar meningkatkan pelayanan.

6.2 Saran

Dalam penelitian ini peneliti hanya mencari makna dari permukaan-permukaan saja sehingga peneliti tidak terlalu fokus atau mendalami masalah yang diangkat oleh peneliti. Makna yang timbul saat penelitian ini

hanya memperoleh dua simbol dari empat perspektif yang ada sehingga peneliti berharap pada penelitian selanjutnya agar mencari lagi simbol-simbol lain dari empat perspektif yang ada pada *Balance Scorecard* dan juga untuk peneliti-peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperdalam proses penelitiannya sampai menemukan titik kejenuhan sehingga memperoleh hasil yang maksimal. Peneliti hanyalah manusia biasa sehingga saran dari pembaca sangat diharapkan untuk memperbaiki kesalahan yang dilakukan peneliti baik secara sengaja maupun tidak. Berhubungan dengan penelitian yang dilaksanakan juga diharapkan untuk organisasi lain agar tetap memberikan pelayanan yang maksimal.

Daftar pustaka

- Ahmad Pamungkas. 2008. *Pengaruh Penggunaan Informasi Akuntansi Manajemen Terhadap Kinerja Manajerial pada Hotel Bintang Tiga, Empat dan Lima di kota Jakarta pusat*. Universitas Sumatera Utara : Medan
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Benny. 2013. *Makalah manusi dan tanggung jawab*. Dipublikasikan melalui khusus-tugas.blogspot.com.
- Bogdan, R & SK. Biglen. 1992. *Qualitative Research For Education An Introduction To The Theory And Method*. Boston : Allyn and Bacon.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining Validity in qualitative inquiry *Theory into Practice*
- Denny Moeryadi. 2009. *Pemikiran Fenomenologi menurut Edmund Husserl*. Dipublikasi oleh jurnalstudi.blogspot.
- Donny .2005. *Fenomenologi dan Hermeneutika: sebuah Perbandingan*. Dipublikasi oleh kalamenau.blogspot.
- Fanthoni. 2011. *Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dengan Penerapan Balanced Scorecard (Studi Kasus Rumah "Abc")* Jurusan Sistem Informasi, Fakultas Ilmu Komputer Universitas Sriwijaya.
- Erna. 2011. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-3 Departemen Pendidikan Nasional*. Penerbit: Balai pustaka.
- Erna. 2011. *Kamus Lengkap Ekonomi Edisi ke-2 Christropher Pass & Bryan Lowes*. Penerbit: Erlangga.
- Gomes, Faustino Cardoso, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Helfert, Erich. A, 1996, *Teknik Analisis Keuangan (Petunjuk Praktis Untuk Mengelola dan Mengukur Kinerja Perusahaan)*, Edisi 8, Jakarta: Erlangga
- Hidayati. 2004. Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial di Sekolah Dasar. Yogyakarta: IKIP Yogyakarta.
- Lynch, Richard L. dan Cross, Kelvin. (1993). *Performance Measurement System, Handbook of Cost Management*. New York : Warren Gorham Lamont.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Penerbit Andi. Yogyakarta.

- Me Iwan. 2015. *Sejarah*. Dipublikasi melalui <http://id.m.wikipedia.org>.
- Mulyadi. 2001. *Akuntansi Manajemen Konsep, Manfaat, dan Rekayasa*, edisi 3. Jakarta Salemba Empat.
- Mulyadi. 2007. *Sistem perencanaan dan pengendalian manajemen*. Edisi 3. Salemba Empat.
- Mulyadi. 2009. *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balance Scorecard*. UPP STIM YKPN.
- Mulyadi dan Johni Setiawan. 1999. *Sistem Perencanaan Dan Pengendalian Manajemen : Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*. Edisi 1. Aditya Media : Yogyakarta.
- Mulyono. 2009. *Analisis pengukuran kinerja dengan pendekatan Balance Scorecard (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati)*. Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Normann. 1991. *Service management*. Chicester, England: Wiley & Son.
- Nurhasyim. 2004. *Pengembangan Model Pelayanan Haji Departemen Agama Berdasarkan Prinsip Reinventing Government Yang Berorientasi Pada Pelanggan Di Kabupaten Gresik*. Tesis. Surabaya: Prigram Pasca Sarjana Universitas Erlangga.
- Miles, Matthew B dan huberman, A Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta. Universitas Indonesia Press
- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.
- Kaplan Robert S. dan David P. Norton. 2000. *Balanced Scorecard Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*, Terjemahan, Jakarta : Erlangga.
- Pertiwi. 2013. *Akuntansi Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum*. Dipublikasikan melalui triachia.blogspot.com.
- Poerwandari. 1998. *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. Jakarta : LPS3 FP-UI.
- Prawinegoro dan Purnawanti. 2009. *Akuntansi Manajemen edisi 3*. Mitra Wacana Media.
- Rajampi dan Verani Carolina. 2011. *Pengaruh Efektifitas Penerapan Metode Balance Scorecard dalam Meningkatkan Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Pada PT PLN (Persero) Distribusi jabar dan banten)*. Jurusan Akuntansi, Universitas Kristen Maranatha.
- Ridwan dan Inge. 2015. Pengertian keuangan menurut para ahli. Dipublikasikan melalui www.pengertianmu.com.
- Rivai, Veithzal.(2003). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*.PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Rosyati dan Hidayati. 2004. *Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Balanced Scorecard : Studi Kasus pada Perusahaan Daerah Air Minum Kota Magelang*. *Jurnal Analisis Bisnis dan Ekonomi*, Vol.2, N0.1 : 84 – 103

- Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Mandar Maju, Bandung.
- Susan Stainback, William Stainback. 1988. *Understanding & Conducting Qualitative Research* , Kendal/Hunt Publishing Company. Dubuque, Iowa.
- Sumarni dan Wahyuni. 2006. *Metodologi Penelitian Bisnis* , Yogyakarta : Andi.
- Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung.
- Sopannah. 2009. *Studi Fenomenologis: Menguak Partisipasi Masyarakat dalam Proses Penyusunan APBD*. Universitas Widyagama Malang
- Wayan Adhitya Nugroho. 2013. *Analisis Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Konsep Balance Scorecard (Studi Kasus PT. Wijaya Karya)*. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Widodo. 2011. *Analisis Kinerja Perusahaan Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada Perusahaan Mebel PT. Jansen Indonesia)* Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- <http://www.menulisproposalpenelitian.com/2012/07/reduksi-data-dalam-analisis-penelitian.html>
- <http://sondix.blogspot.com/2013/08/pengertian-wawancara-dan-kriteria.html?m=1>