



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH PERSPEKTIF KEUANGAN TERHADAP  
KINERJA RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER  
TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH :  
YANTI YULIASTUTI  
NPM : 0606022643**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
TAHUN 2008**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH PERSPEKTIF KEUANGAN TERHADAP  
KINERJA RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER  
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**OLEH :  
YANTI YULIASTUTI  
NPM : 0606022643**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
TAHUN 2008**

UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
Tesis, 18 Juli 2008

YANTI YULIASTUTI

**Pengaruh Perspektif Keuangan Terhadap Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008.**

Xii + 114 halaman + 26 tabel + 11 gambar + 4 lampiran

### ABSTRAK

*Balanced Scorecard* merupakan alat komunikasi karyawan dengan manajemen yang mempunyai 4 perspektif. Salah Satu perspektif adalah perspektif keuangan dengan 3 tema strategis yaitu pertumbuhan pendapatan,berkurangnya biaya,pemanfaatan aktiva. Dengan terus meningkatnya jumlah kunjungan, bertambahnya pendapatan setiap tahun akan mempengaruhi kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008. Belum adanya penelitian mengenai pengaruh perspektif keuangan terhadap kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh perspektif keuangan (persepsi pendapatan,persepsi pembiayaan,persepsi pemanfaatan aktiva) terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center tahun 2008. Secara teoritis penelitian ini diambil dari konsep yang dikemukakan oleh Kaplan dan Norton tahun 2000 tentang *Balanced Score Card*.

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan kuantitatif, dimana data yang digunakan adalah data primer dengan memakai alat bantu kuesioner. Metode penelitian menggunakan metode analisis jalur atau disebut juga dengan *Path Analysis* dengan menggunakan program LISREL. Sampel penelitian diambil dari karyawan Rumah Sakit Port Medical Center tahun 2008 dengan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Persepsi pendapatan tidak mempunyai pengaruh secara langsung terhadap kinerja RS Port Medical Center tahun 2008.Persepsi

pembiayaan terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center mempunyai pengaruh 84,64%, Sedangkan persepsi pembiayaan mempunyai pengaruh sebesar 42,25% terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008. Variabel yang paling besar mempengaruhi kinerja Rumah Sakit Port Medical Center adalah persepsi pemanfaatan aktiva 1. RS Port Medical Center perlunya meningkatkan sosialisasi kesadaran karyawan mengenai efisiensi dan efektifitas persepsi pembiayaan dimana karyawan harus bekerja sesuai dengan prosedur yang ada sehingga alat kesehatan dapat bertahan lebih lama. 2. RS Port Medical Center meningkatkan persepsi pemanfaatan aktiva dengan pengelolaan prosedur kelengkapan berkas kerjasama dengan memperhatikan waktu setiap tahap proses. 3. Dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai perspektif keuangan sehingga dapat diketahui lebih banyak lagi variabel lain yang mempengaruhi kinerja RS Port Medical Center tahun 2008.

Daftar Kepustakaan 35 (1994-2007)

UNIVERSITY OF INDONESIA  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
POSTGRADUATE PROGRAM  
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM

Thesis, July 2008

**YANTI YULIASTUTI**

**The Influence of Financial Perspective towards the performance of Port Medical Center (PMC) Hospital in the year 2008**

Xii +114 Pages + 26 table + 11 pictures + 4 attachments

**ABSTRACT**

Balanced scorecard is a communication device between employee and management team consisted of four perspective. Financial perspective, as one of the perspective, as one of the perspective, has three strategic theme : revenue growth, cost deficit, and usefulness of active. In concordance with the increasing number of visit, the increase in annual income influence the performance of PMC hospital year 2008. There were no research conducted to see the influence of financial perspective towards hospital performances in PMC hospital.

The aim of this research study is to identify the influence of financial perspective (revenue perception, cost perception and perception of the use of activa) towards the performance of Port Medical Center (PMC) Hospital in the year 2008. Theoretically, this research was taken from the concept of Kaplan and Norton (2000) about *Balanced Score Card*.

This research is a survey based research using quantitative method, in which it uses a primary data with questioner as the tool. The method of this research is Path Analysis by LISREL Program. The study sample was taken from Port Medical Center (PMC) Hospital employee of the year 2008. The sample size of this research was equal with the size of the population.

The result of this study found that the revenue perception, cost perception and perception of the use of activa 99% influence the performance of Port Medical Center (PMC) Hospital in the year 2008 and 1% influence by other variable.

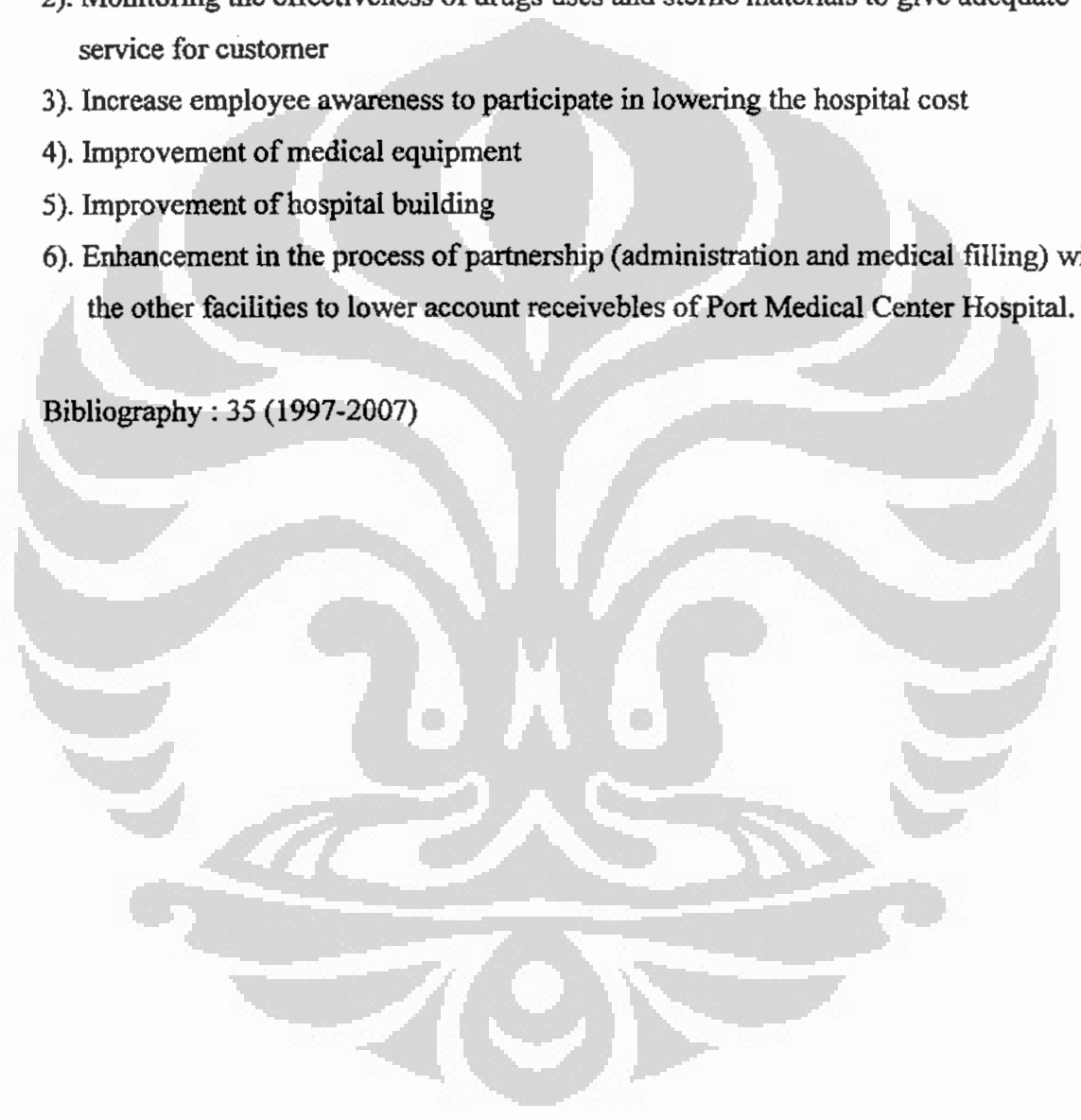
The biggest variable influence hospital performance is the perception of the use of active because it has a direct influence towards Port Medical Center Hospital performance that is 84.64%. Whereas, cost perception is contribute only 42.25%.

Revenue perception does not shown to have a direct influence to the performance. The incoherent between the theory and the result of the study is due to the limitation of this study.

Based on the result of this research study, the hospital performance can be improved by:

- 1). Periodically maintenance Port Medical Center Hospital facility
- 2). Monitoring the effectiveness of drugs uses and sterile materials to give adequate service for customer
- 3). Increase employee awareness to participate in lowering the hospital cost
- 4). Improvement of medical equipment
- 5). Improvement of hospital building
- 6). Enhancement in the process of partnership (administration and medical filling) with the other facilities to lower account receivebles of Port Medical Center Hospital.

Bibliography : 35 (1997-2007)



**SURAT PERSETUJUAN**

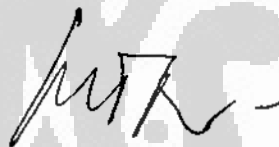
Tesis dengan judul

**PENGARUH PERSPEKTIF KEUANGAN TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia

Depok, 18 Juli 2008

Pembimbing Tesis



**(Dr.dr.M.Hafizurrachman S,MPH)**

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

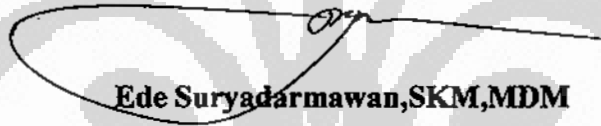
Depok, 18 Juli 2008

Ketua



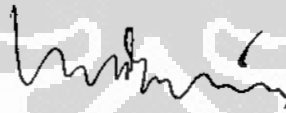
**Dr. dr. M. Hafizurrachman S, MPH**

Anggota



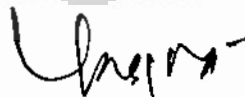
**Ede Suryadarmawan, SKM, MDM**

Anggota



**A. Hery Iswanto, SKM, MARS**

Anggota



**dr. R. Suhabagyo, M.Kes**



## RIWAYAT HIDUP

Nama : YANTI YULIASTUTI  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 24 Januari 1977  
Alamat : Jalan Tebet Timur Dalam I D no 8  
Jakarta Selatan 12820  
Status Keluarga : Menikah  
Alamat Instansi : Jalan Matraman Raya no 28

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN 18 Pagi Jakarta Lulus Tahun 1988
2. SMPN 73 Jakarta Lulus Tahun 1991
3. SMAN 37 Jakarta Lulus Tahun 1994
4. FKG USAKTI Jakarta Lulus Tahun 2001
5. S2.KARS FKM UI Lulus Tahun 2006

### Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter gigi PTT kecamatan Campaka  
kabupaten Cianjur, Cianjur Selatan Tahun 2002
2. Dokter gigi PTT Kelurahan Tugu,  
Kota Depok Tahun 2002 – 2004
3. Dokter gigi Poliklinik Departemen Sosial,  
Republik Indonesia Tahun 2005 – sekarang

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : YANTI YULIASTUTI

NPM : 0606022643

Program Studi : PS KARS FKM UI

Tahun Akademik : 2006-2008

Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**PENGARUH PERSPEKTIF KEUANGAN TERHADAP KINERJA RUMAH  
SAKIT PORT MEDICAL CENTER TAHUN 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

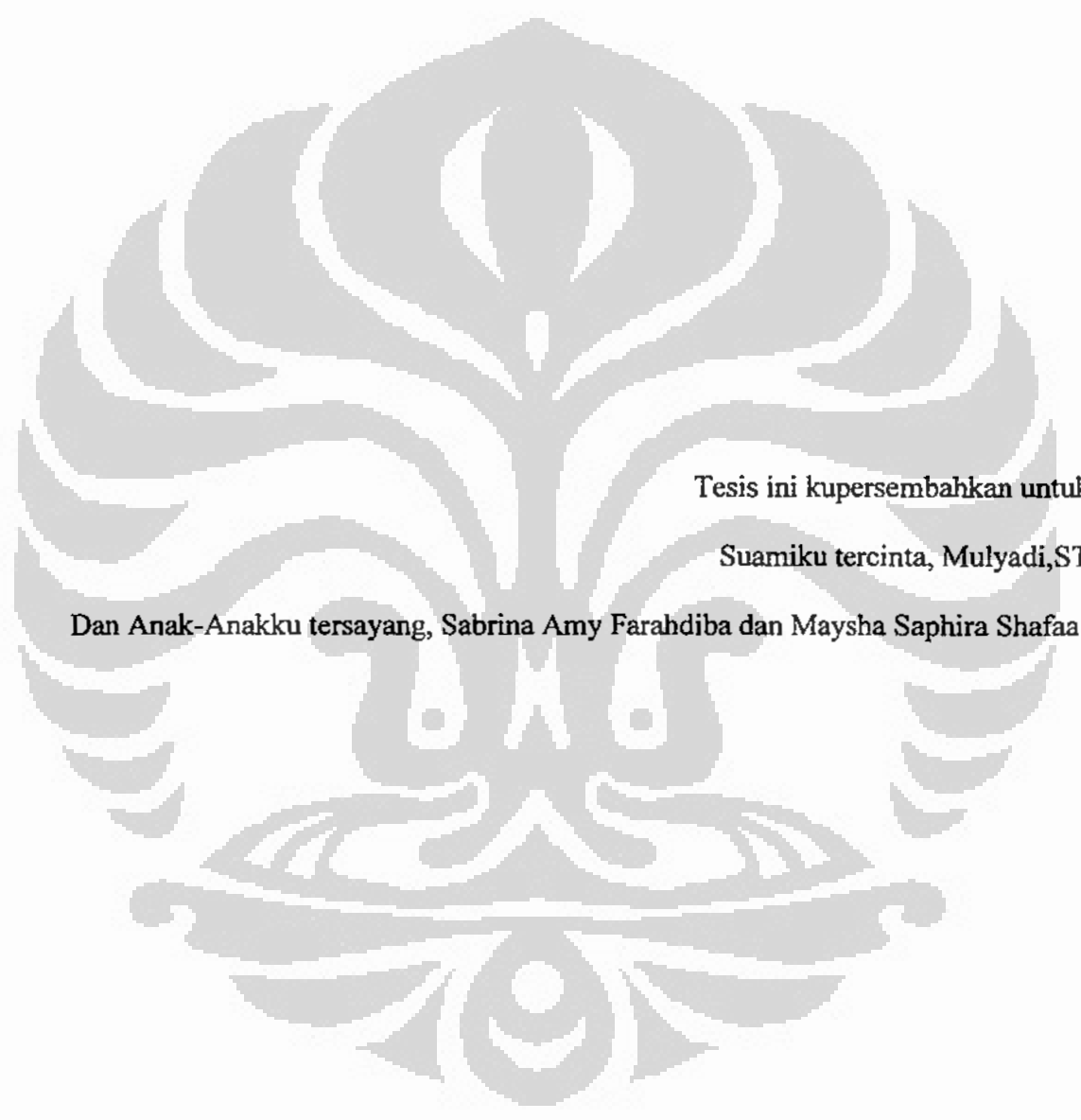
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juli 2008



6000  
METERAI TEMPEL

(YANTI YULIASTUTI)



Tesis ini kupersembahkan untuk  
Suamiku tercinta, Mulyadi,ST  
Dan Anak-Anakku tersayang, Sabrina Amy Farahdiba dan Maysa Saphira Shafaa'

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena rahmat dan karunia NYA,, sehingga proposal tesis dengan judul “ **PENGARUH PERSPEKTIF KEUANGAN TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER** ” dapat diselesaikan oleh penulis.

Terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu terselesaikannya Tesis ini, kepada :

1. Dr.dr. M.Hafizurrachman S.,MPH selaku Pembimbing Tesis , yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis. Terima Kasih atas bimbingan yang telah bapak berikan selama penulisan tesis.
2. Ede Surya Darmawan, SKM,MDM yang telah bersedia meluangkan waktu ditengah kesibukan Bapak dalam menyelesaikan Program Doktor dan telah memberikan saran kepada penulis.
3. A. Hery Iswanto, SKM, MARS, selaku penguji yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
4. Dr. R. Suhasbagyo, M.Kes selaku pimpinan Rumah Sakit Port Medical Center yang telah memberi izin penulis untuk melaksanakan penelitian di RS PMC.
5. Dr.Tien Astari selaku Waka Medik, H. Achmadi, SKM selaku Waka Administrasi RS PMC, Dra. Isti Qomarsih selaku Kabid Penunjang Medik dan seluruh staf di RS PMC yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pengumpulan data guna penyusunan tesis ini.
6. Keluargaku tercinta my lovely children Sabrina Amy Farahdiba dan Maysha Saphira Shafaa’, serta suamiku tercinta Mulyadi,ST Terima kasih atas

dukungannya, pengertian dan waktu yang mama pergunakan untuk membuat tesis ini. Love U so much.

7. Almarhum Papa ku tersayang terima kasih atas dukungannya selama penulis menjalankan studi S2. Semoga Allah memberikan kemudahan amin.
8. Mama tercinta dan saudaraku terima kasih atas dukungannya..Terima kasih mama-mama ku tercinta yang bersedia menjaga anak-anakku.
9. Teman-temanku isti,dian,dewi,mba win, ira dan mba tien dan teman-teman kars 2006 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih telah memberikan masukan buat penulis.

Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kekurangan pada tesis ini agar dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semoga Allah swt senantiasa memberi ridho dan rahmat nya kepada kita semua amin.

Jakarta,18 Juli 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

Abstrak	
Halaman Judul	
Lembar Persetujuan Pembimbing	
Lembar Persetujuan Penguji	
Surat Pernyataan Bebas Plagiat	
Riwayat Hidup	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar.....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.4.1 Tujuan Umum.....	9
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
1.5.1 Manfaat Aplikatif.....	10
1.5.2 Manfaat Metodologis.....	10
1.6 Ruang Lingkup.....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>

2.1 Rumah Sakit.....	11
2.1.1 Definisi.....	11
2.2 Jenis Rumah Sakit.....	12
2.3 Status Kepemilikan.....	13
2.4 Kinerja.....	14
2.4.1. Definisi Kinerja.....	14
2.4.2 Pengukuran Kinerja.....	15
2.4.3 Metode Pengukuran Kinerja.....	17
2.5 Balanced Scorecard.....	19
2.5.1.Perspektif Finansial.....	19
2.5.1.1Pendapatan.....	22
2.5.1.2 Biaya.....	25
2.5.1.3 Aktiva.....	28
2.5.2 Perspektif Pelanggan.....	32
2.5.3 Perspektif Proses Bisnis Internal.....	33
2.5.4 Persepektif Pertumbuhan dan pembelajaran.....	34
2.6 Persepsi.....	37
2.6.1 Pengertian.....	37
2.6.2 Pembentukan persepsi dan faktor yang mempengaruhi.....	37
2.7 Analisa Jalur ( <i>Path Analysis</i> ).....	40
2.7.1 Pengertian.....	40
2.7.2 Manfaat.....	40
2.7.3 Prinsip-Prinsip dasar.....	41
2.7.4 Model <i>Path Analysis</i> .....	42

2.8 Lisrel.....	43
<b>BAB 3 GAMBARAN UMUM RS PORT MEDICAL CENTER.....</b>	<b>48</b>
3.1 Sejarah Rumah Sakit.....	48
3.2 Visi,Misi,Motto Dan Tujuan.....	49
3.3 Status Kepemilikan Dan Struktur Organisasi.....	50
3.3.1 Status Kepemilikan.....	50
3.3.2 Struktur Organisasi.....	51
3.4 Jenis Pelayanan.....	52
3.5 Lokasi dan Fasilitas Gedung.....	53
3.5.1. Lokasi.....	53
3.5.2. Fasilitas Gedung.....	53
3.6 Ketenagaan.....	55
3.7 Data Kinerja Rumah Sakit.....	57
<b>BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>59</b>
4.1 Kerangka Teori.....	59
4.2 Kerangka Konsep.....	61
4.3 Hipotesis.....	61
4.3.1 Hipotesis Penelitian.....	61
4.3.2 Hipotesis Model Statistik.....	61
4.4. Definisi Operasional.....	62
<b>BAB 5 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>70</b>
5.1 Desain Penelitian.....	70
5.2 Waktu dan lokasi Penelitian.....	70
5.3 Populasi.....	71



5.4 Besar Sampel.....	71
5.5 Cara Pengambilan Sampel.....	71
5.6 Cara Pengumpulan Data.....	71
5.7 Validasi dan Reliabilitas.....	72
5.8 Cara Pengolahan Data.....	73
5.9 Teknik Analisa Data.....	74
5.10 Cara Penyajian Data.....	81
5.11 Etika Penelitian.....	81
<b>BAB 6 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>82</b>
6.1 Gambaran Umum Responden.....	82
6.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	84
6.3 Deskripsi Data.....	85
6.4 Persyaratan Analisis.....	85
6.4.1 Uji Normalitas.....	86
6.4.2 Uji Lineritas.....	89
6.4.3 Uji Homogenitas.....	90
6.4.4 Uji Ekstensi (Variabel Random).....	92
6.4.5 Uji Independensi.....	93
6.5 Analisa univariate.....	94
6.6 Pengujian Model.....	96
6.5.1 Analisa koefisien korclasi jalur model struktural.....	98
6.5.2 Analisa Jalur.....	99
6.5.3 Pengujian hipotesa.....	100
6.5.4 Uji Kesesuain Model Akhir.....	103

6.5.5 Estimasi Koefisien korelasi dan koefisien jalur model akhir.....	104
6.5.6 Estimasi Persamaan Struktur Model Akhir.....	104
6.5.7 Komposisi pengaruh pada model akhir struktur hubungan antar Variabel.....	105
<b>BAB 7 PEMBAHASAN.....</b>	<b>107</b>
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	107
7.2. Pengaruh Persepsi Pendapatan terhadap Kinerja RS PMC.....	108
7.3 Pengaruh persepsi pembiayaan terhadap Kinerja RS PMC .....	110
7.4. Pengaruh persepsi pemanfaatan aktiva terhadap Kinerja RS PMC .....	113
<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>114</b>
8.1 Kesimpulan.....	114
8.2 Saran.....	115

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Perspektif Pelanggan – Ukuran Utama.....	35
Gambar 2.2	Model Prose Bisnis internal.....	36
Gambar 2.3	Kerangka kerja Ukuran pembelajaran dan pertumbuhan.....	38
Gambar 2.4	Jenis-jenis Umum model <i>Path Analysis</i> .....	45
Gambar 2.5	Model Korelasi $X_1, X_2, Y$ .....	45
Gambar 3.1	Bagan Kedudukan dalam struktur Organisasi.....	62
Gambar 6.1	Grafik Histogram dan Normal P-P Plot.....	93
Gambar 6.2	Scatter Plot Persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, persepsi Pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC.....	97
Gambar 6.3	Model hubungan struktural antar variabel.....	100
Gambar 6.5	Hasil Estimasi koefisien jalur model hubungan struktural antar variabel.....	103
Gambar 6.6	Koefisien jalur dan koefisien model akhir struktur hubungan antar variabel.....	107

## DAFTAR TABEL

<b>JUDUL</b>	<b>HAL</b>
Tabel 1.1 Data Kinerja RS Port Medical Center Tahun 2005,2006,2007.....	6
Tabel 1.1. Laporan Pendapatan dan Pengeluaran.....	7
Tabel 2.1. Mengukur Tema Keuangan Strategis.....	24
Tabel 2.2 Notasi Lisrel.....	49
Tabel 3.1. Ketenagaan RS. Port Medical Center Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	58
Tabel 3.2 Data Kinerja RS. Port Medical Center Tahun 2005, 2006, 2007.....	60
Tabel 3.3 Data Kunjungan Penunjang Medis RS Port Medical Center Tahun 2005 – 2007 .....	61
Tabel 3.4 Indikator Cakupan Layanan Rawat Inap RS. PMC Tahun 2004 – 2006.....	61
Tabel 4.1. Mengukur Tema Keuangan Strategis.....	61
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin (n = 75) Di RS Port Medical Center Tahun 2008.....	88
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan (n=75) di RS Port Medical Center Tahun 2008.....	88
Tabel 6.3 Distribusi Responden menurut umur RS Port Medical Center tahun 2008.....	89
Tabel 6.4 Distribusi Responden menurut Lama kerja RS Port Medical Center tahun 2008 .....	89
Tabel 6.5 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	91
Tabel 6.6 Deskriptif Data Variabel Persepsi Pendapatan (X1), Persepsi Pembiayaan (X2), Persepsi Pemanfaatan Aktiva (X3)	

	dan Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center (Y).....	91
Tabel 6.7	Uji Normalitas.....	92
Tabel 6.8	Hasil Uji Asumsi Lineritas persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, Persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC .....	95
Tabel 6.9	Rangkuman Hasil Uji Homogenitas.....	98
Tabel 6.10	Residual Statistik persepsi pendapatan,persepsi pembiayaan,persepsi Pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC.....	98
Tabel 6.11	Hasil Uji Independensi.....	99
Tabel 6.12	Hasil Koefisien korelasi.....	101
Tabel 6.13	Hasil Analisa korelasi.....	102
Tabel 6.14	Hasil estimasi Koefisien jalur.....	103
Tabel 6.15	Rekapitulasi Hasil Pengujian Hipotesis.....	105
Tabel 6.16	Hasil estimasi <i>Goodness of fit statistic</i> .....	106
Tabel 6.17	Hasil Estimasi Koefisien jalur dan koefisien korelasi model akhir hubungan antar variable.....	107
Tabel 6.18	Estimasi Persamaan struktur Model akhir.....	108
Tabel 6.19	Komposisi pengaruh langsung model akhir struktur hubungan antar variabel.	108

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1. 1. Latar belakang Masalah

*Balanced Scorecard* diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton pada tahun 1992 melaporkan hasil-hasil proyek penelitian pada multi perusahaan dan memperkenalkan suatu metodologi penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke depan. (Gasperz,2006)

Untuk mengkomunikasikan rencana-rencana bisnis strategis kepada pengguna akhir dalam hal ini adalah karyawan yang akan melaksanakan rencana bisnis strategis itu. *Balanced Scorecard* merupakan alat komunikasi antara manajemen organisasi dan karyawan. Dengan menggunakan *Balanced Scorecard* , rencana bisnis akan mencapai setiap orang dalam organisasi, karena semua orang dalam organisasi telah memiliki alat komunikasi (bahasa) yang sama. (Gasperz,2006)

*Balanced Scorecard* digunakan untuk menyeimbangkan usaha dan perhatian eksekutif ke kinerja keuangan dan non keuangan, serta kinerja jangka pendek dan kinerja jangka panjang. Hasil studi tersebut diterbitkan dalam sebuah artikel berjudul “ *Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance*” dalam harvard Bussiness Review. Hasil studi tersebut menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja eksekutif di masa depan, diperlukan ukuran komprehensif yang mencakup empat perspektif : keuangan, customer, proses bisnis/intern, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Ukuran ini disebut *Balanced Scorecard*, yang cukup komprehensif untuk memotivasi eksekutif dalam mewujudkan kinerja dalam keempat perspektif

tersebut, agar keberhasilan keuangan yang diwujudkan perusahaan bersifat sustainable (berjangka panjang). (Kaplan dan Norton,2000)

Didalam Balanced Scorecard yang mengukur kinerja eksekutif di perspektif keuangan diukur dengan menggunakan tiga macam ukuran : 1. *Return on investment (ROI)*, 2. bauran pendapatan (*revenue mix*) 3. Pemanfaatan aktiva ( yang diukur dengan *asset turnover*) dan 4. Berkurangnya biaya secara signifikan.

Tujuan finansial berperan sebagai fokus bagi tujuan-tujuan strategis dan ukuran-ukuran semua perspektif dalam balanced scorecard. Setiap ukuran yang dipilih seyogyanya menjadi bagian dari suatu keterkaitan hubungan sebab akibat yang memuncak pada peningkatan kinerja finansial. (Gasperz,2006)

Manajemen harus memperhatikan agar semua analisa risiko finansial menunjukkan hasil yang baik, karena manajemen harus mampu membayar hutang kepada kreditor jangka pendek maupun kreditor jangka panjang, termasuk kemampuan menghasilkan keuntungan untuk pemegang saham.(Gasperz,2006).

Sebagai akibat dari revolusi informasi, persaingan dalam dunia bisnis, termasuk jasa pelayanan kesehatan menjadi sangat tajam, baik di pasar nasional maupun pasar internasional. Rumah sakit yang mampu menerapkan manajemen mutu dengan baik mempunyai peluang untuk memenangkan persaingan. Menang dalam persaingan berarti akan memberikan *return* jangka panjang yang lebih baik, yang dapat berupa *return* keuangan atau *return* non keuangan. *Return* keuangan dapat berupa peningkatan profitabilitas dari hasil penjualannya (Zahorick & Rust,1992), sedangkan penanganan orang miskin merupakan tindakan yang mempunyai *return* bukan uang, namun berupa tercapainya visi, yakni meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat. Bertahan dan berkembang merupakan asas pokok sebuah lembaga untuk menepuh masa depan.

Rumah sakit (RS) menghadapi tantangan persaingan dan lingkungan yang kompetitif. Dalam era otonomi dan globalisasi sekarang ini, penting sekali bagi rumah sakit untuk mengetahui posisi kinerjanya, ditingkat wilayah, regional dan internasional. (Depkes, 2006).

Kesuksesan dalam mengelola bidang keuangan (*financial return*) akan memungkinkan organisasi berbuat banyak untuk mewujudkan berbagai misi, termasuk melindungi orang miskin menjadi tempat bergantung hidup anggota organisasi, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas. Lebih lanjut, secara berkeseimbangan kesuksesan keuangan akan meningkatkan mutu proses pelayanan kesehatan dan komitmen sumber daya manusia yang ada dalam rumah sakit.

Perkembangan rumah sakit yang merupakan suatu bentuk usaha pelayanan kesehatan di Indonesia sejak Pelita I sampai saat ini sangat pesat sekali, baik di sektor pemerintah maupun di sektor swasta. Hal ini dapat dirasakan pada sekitar tahun 1989 ketika pemerintah membuat kebijaksanaan mengikutsertakan masyarakat dan pihak swasta untuk mengambil bagian dalam pembangunan dan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui penanaman modal, baik modal asing maupun modal dalam negeri. Hal ini tentu berdampak langsung terhadap situasi perumahan sakitan di Indonesia khususnya rumah sakit swasta baik yang bersifat *profit* maupun *non profit*.

Sedangkan untuk Rumah sakit Badan Usaha Mulik Negara (RS BUMN) adalah rumah sakit yang dibuat oleh suatu perusahaan BUMN dalam rangka



melayani kesehatan karyawan dan keluarga perusahaan tersebut dan karyawan dari perusahaan yang ada hubungannya dengan perusahaan itu. Rumah sakit ini dimiliki dan dikelola oleh perusahaan BUMN yang bersangkutan. Karena fungsi rumah sakit tak lepas dari fungsi sosial maka rumah sakit BUMN juga menerima pasien-pasien lain yang tak ada hubungannya dengan perusahaan pendiri.(Adikoesomo,2003)

Dalam perkembangannya, karena rumah sakit dituntut untuk tidak terlalu tergantung pada perusahaan induk, maka rumah sakit di samping menerima pasien dalam rangka fungsi sosial juga menerima pasien umum agar mendapat semacam profit atau untung untuk menunjang kehidupan usaha rumah sakit itu. Profit tersebut digunakan untuk pengembangan perusahaan, menambah kesejahteraan pegawai, kembali ke *share holder*/ perusahaan induk. (Adikoesomo,2003)

Untuk menjaga keseimbangan situasi tersebut maka para pembuat keputusan di sektor pelayanan kesehatan harus menyadari bahwa usaha pelayanan kesehatan adalah suatu usaha yang harus dikelola secara profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi secara baik, sehingga secara otomatis akan menuntut setiap manajer rumah sakit agar menguasai dengan baik manajemen keuangan, tidak cukup hanya sekedar mengetahuinya saja. Hal ini sangat penting dan sangat menentukan. Manajemen keuangan rumah sakit bukan hanya sekedar proses akuntansi yang sehari-hari dilakukan, tetapi mencakup semua aspek dari sistim pengambilan keputusan.

Dengan adanya pengelolaan manajemen keuangan yang baik dirumah sakit diharapkan kinerja rumah sakit tersebut akan menjadi baik pula. Hal ini dikarenakan bahwa kinerja menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang

menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (*good governance*). (Tjahjono, 2005).

Bila kita melihat arti kinerja organisasi menurut fitzpatrick, 1994 seperti yang diambil dari depkes, 2006 merupakan proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan jasa pelayanan atau produk kepada pelanggan. Sebagai sebuah lembaga usaha, penilaian finansial pada sebuah rumah sakit wajib untuk dilakukan sebagai salah satu faktor untuk mengetahui tingkat kinerja organisasi.

PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II merupakan perusahaan BUMN (Badan Usaha Milik Negara). Salah satu dari beberapa anak cabang dibawah naungan PT (Persero) PELINDO II adalah PT Rumah Sakit Pelabuhan dan Rumah Sakit Port Medical Center merupakan salah satu anak cabang dari PT Rumah Sakit Pelabuhan tersebut. PT Rumah Sakit Pelabuhan memiliki 5 (lima) anak cabang diantaranya Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, BAPEL JPKM dan Rumah Sakit Port Medical Center.

Sebelum menjadi sebuah rumah sakit, Rumah Sakit Port Medical Center adalah berupa Klinik Trauma Center yang berada dibawah naungan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Sebelum Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan, pihak PT (Persero) PELINDO II yang merupakan pemilik dari perusahaan mengubah rencana semula yaitu dari Klinik Trauma Center menjadi sebuah rumah sakit dengan penambahan ruangan perawatan yang berkapasitas 50 tempat tidur.

Untuk menunjang kehidupan rumah sakit, RS PMC menerima pasien umum selain pasien dinas, sehingga dapat menambah profit yang akan digunakan untuk pengembangan rumah sakit dan kesejahteraan karyawan. Dengan melihat jumlah

kunjungan pasien rawat jalan, jumlah kunjungan pasien penunjang medis dan jumlah kunjungan pasien masuk ranap yang tertera dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 1.1 Data Kinerja Tahun 2005,2006,2007**

No	Keterangan	2005	2006	2007
1.	Kunjungan Poliklinik	40.255	42.762	45.306
2.	Kunjungan Baru Poliklinik	10.036	10.482	10.307
3.	Kunjungan Lama Poliklinik	301992	32.280	35.099
4.	Kunjungan Penunjang Medik	47.772	55.919	59.337
5.	Kunjungan Baru Penunjang Med	5.031	5.649	5.491
6.	Kunjungan Lama Penunjang Med	42.741	50.270	53.488
7.	Kunjungan Baru Per Tanggal	16.669	16.856	17.082
8.	Kunjungan Lama Per Tanggal	38.530	45.731	49.097
9.	Jumlah Kunjungan Per Tanggal	55.199	62.537	66.179
10.	Pasien Baru Per Tanggal	6.281	6.800	7.502
11.	Pasien Lama Per Tanggal	34.326	37.538	40.700
12.	Jumlah Pasien	-		48.562
13.	Jumlah Pasien Masuk Ranap	1.422	1.808	2.542
14.	Jumlah Pasien Keluar Hidup	1.424	1.777	2.454
15.	Jumlah Pasien Keluar Meninggal <48 jam	18	3	13
16.	Jumlah Pasien Keluar Meninggal > 48 jam	7	5	21
17.	Jumlah Hari Rawat	6.406	7.264	8712
18.	Jumlah Lama Rawat	6.374	7.432	8650
19.	Death On Arrival	0	1	3

Sumber : Rekam Medis RS.PMC

Dari tabel 1.1 terlihat kunjungan poliklinik meningkat dari tahun 2005 sampai tahun 2007 sebesar 5051, kunjungan baru poliklinik turun dari tahun 2006 sampai 2007 sebesar 175 kunjungan, kunjungan lama poliklinik naik dari tahun 2006 sampai tahun 2007 sebesar 2819 kunjungan, kunjungan penunjang medis naik dari tahun 2005 sampai 2007 sebesar 11565 kunjungan.

Rumah Sakit Port Medical Center merupakan rumah sakit umum untuk menghasilkan kinerja yang baik RS PMC dituntut mempunyai laporan keuangan

yang baik pula adapun laporan yang dimiliki oleh RS PMC adalah laporan pendapatan dan pengeluaran seperti yang tertera dibawah ini

**Tabel 1.2 Laporan Pendapatan & Pengeluaran**

No	Uraian	TAHUN		
		2004	2005	2006
1	Pendapatan	9,346,627,931	12,761,573,917	16,092,369,818
2	Beban Usaha	9,624,036,265	12,454,705,306	14,976,972,615
3	Laba/Rugi sebelum pajak	(276,088,143)	349,331,965	1,115,397,203

Sumber : Laporan Keuangan Tahun 2005, 2006 P.3

Dari Tabel 1.1 laporan pendapatan dan pengeluaran terlihat peningkatan pendapatan dari tahun 2004 sebesar 9.346.627.931 sampai tahun 2006 sebesar 16.091.369.818, dan beban usaha dari tahun 2004 sebesar 9.624.036.265 sampai tahun 2006 sebesar 14.976.972.615. serta laba/rugi sebelum pajak dari tahun 2004 sebesar (276.088.143) sampai tahun 2006 sebesar 1.115.397.203.

Rumah sakit Port Medical Center sebagai rumah sakit BUMN, agar dapat menghasilkan profit yang baik , dengan pendapatan yang maksimal dan biaya yang minimal serta pemanfaatan aktiva yang optimal perlu kiranya Rumah Sakit Port Medical Center mempunyai manajemen keuangan yang baik sehingga mempengaruhi kinerja keuangan rumah sakit. Permasalahannya belum adanya penelitian yang mengkaji secara khusus seberapa besar kontribusi pengaruh perspektif keuangan terhadap kinerja RS Port Medical Center. Dengan melihat hal itu mendorong penulis untuk melakukan suatu pengukuran pengaruh perspektif keuangan terhadap Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008.

## 1.2 Rumusan masalah penelitian

*Balanced Scorecard* merupakan salah satu alat ukur kinerja sejak Kaplan dan Norton memperkenalkannya. *Balanced Scorecard* mempunyai empat perspektif salah satunya perspektif keuangan. Selain itu belum pernah ada penelitian yang melakukan pengukuran seberapa besar pengaruh perspektif keuangan terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center. Oleh karena itu penulis mencoba untuk melakukan penelitian tentang pengaruh perspektif keuangan terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center tahun 2008 dengan menggunakan uji *path analysis*

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Berikut ini pertanyaan penelitian dari Pengaruh Persepektif Keuangan Terhadap Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center, antara lain :

1. Seberapa besar pengaruh Persepsi Pendapatan terhadap Kinerja rumah sakit Port Medical Center ?
2. Seberapa besar pengaruh Persepsi Pembiayaan terhadap Kinerja rumah sakit Port Medical Center ?
3. Seberapa besar pengaruh Persepsi Pemanfaatan Aktiva terhadap Kinerja rumah sakit Port Medical Center?
4. Variabel manakah yang pengaruhnya paling besar terhadap kinerja rumah sakit ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran pengaruh perspektif keuangan terhadap kinerja di Rumah Sakit Port Medical Center.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya pengaruh persepsi pendapatan terhadap kinerja rumah sakit.
2. Diketuainya pengaruh persepsi pembiayaan terhadap kinerja rumah sakit.
3. Diketuainya pengaruh persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja rumah sakit.
4. Diketuainya variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja rumah sakit.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Aplikatif**

#### **1.5.1.1 Bagi Rumah Sakit Port Medical Center**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumbangan pikiran bagi Rumah Sakit Port Medical Center untuk meningkatkan kinerja rumah sakit melalui perspektif keuangan agar menjadi lebih baik lagi dengan demikian dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien.

#### **1.5.1.3 Bagi Program Studi**

Bagi institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap pengayaan literatur yang bermanfaat sehingga dapat digunakan lebih lanjut untuk tujuan pendidikan dan penelitian. Hasil ini juga bermanfaat terhadap evaluasi hasil pendidikan.

### 1.5.2 Manfaat metodologis

Menambah konsep baru yang dapat dijadikan sebagai bahan rujukan penelitian lebih lanjut bagi pengembangan ilmu.

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Port Medical Center yang berlokasi di Jalan Enggano No. 10 Tanjung Priok, Jakarta Utara dengan ruang lingkup mengetahui pengaruh perspektif keuangan terhadap kinerja rumah sakit. Waktu yang dipergunakan untuk melakukan penelitian adalah bulan juni 2008. Penelitian akan membahas mengenai mengetahui pengaruh perspektif keuangan pada tahun 2008 terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center. Penelitian ini merupakan penelitian survei sedangkan metodenya deskriptif analisis. Metode survei deskriptif dimana penelitian ini mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Analisis yang digunakan dengan pendekatan analisis jalur (*Path Analysis*) studi korelasional guna mengetahui pengaruh langsung atau tidak langsung perspektif keuangan terhadap kinerja Rumah sakit Port Medical Center tahun 2008. Data yang dikumpulkan merupakan data primer. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang diedarkan kepada para karyawan RS Port Medical Center.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Rumah Sakit

##### 2.1.1. Definisi

Rumah sakit (hospital) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Perbandingan antara jumlah ranjang rumah sakit dengan jumlah penduduk Indonesia masih sangat rendah. Untuk 10 ribu penduduk cuma tersedia 6 ranjang rumah sakit. ([www.wikipedia.co.id](http://www.wikipedia.co.id))

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Hendrik M. 2007). Definisi rumah sakit menurut WHO tahun 1968 rumah sakit merupakan suatu institusi untuk menampung pasien untuk *medical* dan *nursing care* yang meliputi : (1) fungsi pencegahan dan pengobatan (diagnosa, terapi, dan rehabilitasi) dari pasien yang dirawat, rawat jalan (*ambulatory care*), perawatan dirumah (*domiciliary care*), (2) tempat pendidikan, (3) tempat penelitian kedokteran, epidemiologi dan organisasi dan manajemen ([www.wikipedia.co.id](http://www.wikipedia.co.id))



## **2.2. Jenis-jenis rumah sakit (Kep. MenKes no:772/Menkes/SK/VI/2002)**

### **2.2.1. RSU Pemerintah Kelas D dan RSU Swasta Kelas Pratama**

RSU pemerintah kelas D dan RS Swasta kelas pratama, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar. Karena itu jumlah dan jenis spesialis sangat terbatas.

### **2.2.2. RSU Pemerintah Kelas C dan RSU Swasta Kelas Madya.**

Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar yang meliputi spesialis penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan dan bedah. Dan dengan adanya kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar tersebut maka kelompok staf medis yang harus dipunyai adalah 4 yaitu kelompok staf medis penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan, dan kandungan, dan bedah.

### **2.2.3. RSU Pemerintah kelas B dan RSU Swasta kelas Utama**

Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan sub spesialisik terbatas.

### **2.2.4. RSU Pemerintah Kelas A**

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan sub spesialisik luas.

### **2.2.5. Rumah Sakit Pendidikan**

Rumah Sakit umum kelas A dan Kelas B, rumah sakit khusus pemerintah dan rumah sakit umum swasta kelas utama yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medis oleh fakultas kedokteran. Tenaga dokter pendidikan tenaga medis oleh fakultas kedokteran.

### **2.2.6. Rumah Sakit khusus**

Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

### **2.2.7. Rumah sakit yang mempunyai kerjasama operasional pelayanan (*outsourcing* pelayanan)**

Kerjasama operasional adalah pendelegasian operasi dan manajemen harian dari suatu proses bisnis kepada pihak luar (perusahaan jasa *outsourcing*).

## **2.3 Status Kepemilikan**

Di Indonesia kepemilikan rumah sakit terdiri dari 2 (dua) bentuk yakni (Kepmenkes RI No 772/MENKES/SK/VI/2002) :

1. Rumah Sakit Milik Pemerintah
  - a. Departemen Kesehatan

- b. Departemen Kesehatan dan Departemen Keuangan (bentuk badan hukumnya adalah perusahaan jawatan)
  - c. Pemerintah Daerah Propinsi
  - d. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
  - e. Departemen Hankam dan POLRI
  - f. Departemen lainnya.
2. Rumah Sakit Milik Swasta
- a. Yayasan
  - b. Perseroan Terbatas (PT)
  - c. Badan Hukum Lainnya

## 2.4. KINERJA

### 2.4.1. Definisi Kinerja

Kinerja adalah sebuah kata dalam bahasa Indonesia dari kata dasar "kerja" yang menterjemahkan kata dari bahasa asing prestasi. Bisa pula berarti hasil kerja. Kinerja berasal dari pengertian *performance*. Ada pula yang memberikan pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya hasil kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung. (Wibowo, 2007)

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Dengan demikian, kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil

yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang *apa* yang dikerjakan dan *bagaimana* cara mengerjakannya. (Wibowo,2007)

Definisi Kinerja menurut WHO ( 2003 ) adalah pencapaian tujuan yang diinginkan. Menurut laporan WHO pada Workshop yang diadakan di Barcelona, Spanyol tahun 2003, disepakati dimensi – dimensi yang menjadi ukuran kinerja rumah sakit meliputi , efektivitas klinik ( *clinical effectiveness* ), berpusat pada pasien ( *patient centeredness* ), efisiensi produksi ( *production efficiency* ), aspek keamanan ( *Safety* ), aspek pegawai ( *staff* ) dan peran pemerintah ( *responsive governance* ). Penilaian kinerja rumah sakit yang baik dilihat dari hubungannya dengan tersedianya pelayanan rumah sakit kepada semua pasien mulai dari fisik, budaya,sosial, demografi, dan ekonomi.

Kinerja organisasi adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan jasa pelayanan atau produk kepada pelanggan. (Fitzpatrick,1994 depkes,2006).

#### 2.4.2 Pengukuran Kinerja

Pengukuran terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terdapat deviasi dari rencana yang telah ditentukan, atau apakah kinerja dapat dilakukan sesuai jadwal waktu yang ditentukan, atau apakah hasil kinerja telah tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

Laporan lokakarya WHO, 2003 telah menetapkan 6 (enam ) dimensi kunci untuk menilai (*assesing*) kinerja rumah sakit. (Disertasi Efek Alamsyah 2007)

##### 1. Efektivitas pelayanan klinik (*clinical effectiveness*)

Kualitas teknis, praktik, dan organisasi berdasarkan bukti (*evidence based*), hasil peningkatan kesehatan bagi individu dan masyarakat.

2. Berpusat pada pasien (*patient centredness*)

Responsif pada pasien, berorientasi pada klien, akses pada dukungan masyarakat, kualitas yang berdasarkan keramah tamahan, hak memilih *provider*, kepuasan pasien, martabat pengalaman pasien, kerahasiaan, kemandirian dan komunikasi.

3. Efisiensi dalam melaksanakan/ membuat produk-produk pelayanan (*production efficiency*)

Sumber daya finansial (sistem finansial, kesinambungan, pemborosan sumber daya, rasio staf, teknologi) yang terbatas harus dikelola dengan baik sehingga tercapai efisiensi dalam pelayanan

4. Keamanan (*safety*)

Pelayanan yang dilaksanakan dan diberikan harus aman bagi pelanggan (pasien) maupun bagi karyawan yang melaksanakan pelayanan.

5. Staf dan karyawan

Kesehatan, kesejahteraan, kepuasan dan pengembangan staf dan karyawan

6. *Responsive governance*

Berorientasi komunitas (menjawab kebutuhan dan keperluan, akses, kesinambungan, promosi kesehatan, ekuitas, kemampuan adaptasi terhadap kebutuhan masyarakat sesuai strategi.

Indikator kinerja keuangan menurut Depkes,2006 antara lain :

1. *Neraca*, laporan ini akan menunjukkan posisi keuangan secara menyeluruh, mencakup harta dan kewajiban.

2. Laporan Rugi Laba, laporan ini akan menggambarkan kinerja keuangan Rumah sakit, karena menyajikan pendapatan dan pengeluaran untuk operasional dan investasi.
3. Tingkat kemampuan pembiayaan (*Cost cointanment*), yaitu menggambarkan seberapa jauh pendapatan rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan operasionalnya.
4. Tingkat kemampulabaan (*Profitabilitas*), yaitu menggambarkan tingkat keuntungan yang diperoleh yang dapat digunakan baik untuk investasi maupun pengembangan sumber daya manusia.
5. *Bad Debt*, yaitu besarnya piutang yang tidak tertagih, dapat dibandingkan dengan jumlah piutang secara keseluruhan.
6. Tingkat likuiditas, yaitu menggambarkan kemampuan membayar kewajiban lancar dengan harta lancar
7. Indeks Insentif karyawan, menggambarkan kemampuan RS dalam menyisihkan pendapatan untuk kesejahteraan karyawan. Ini hanya dapat dilakukan kalau sistem pemberian insentif sudah menggunakan sisitem index.

#### **2.4.3. Metode Pengukuran Kinerja**

Ada empat pendekatan berbeda yang dapat dipakai untuk mengukur kinerja organisasi, yaitu sebagai berikut :

##### **1. Metode *Balanced Scorecard***

*Balanced Scorecard* dikenalkan oleh Robert S. Kaplan dari Harvard Business School dan David C. Norton, Presiden Renaissance Solution Inc dalam mengukur kinerja perusahaan.

*Balanced Scorecard* merupakan metode mengukur kinerja yang terpadu dari seseorang atau kelompok/organisasi dengan menggunakan kartu untuk mencatat skor hasil-hasil kinerja. Pada metode *Balanced Scorecard* terdapat keseimbangan antara aspek keuangan dan non keuangan serta aspek internal dan eksternal perusahaan. Terdapat empat aspek atau perspektif yang digunakan (Kaplan dan Norton : 2000) yaitu finansial, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.

## 2. *The European Foundation for Quality Management Model*

Terdapat indikasi bahwa kepuasan pelanggan, kepuasan kerja, dan dampak pada masyarakat dicapai melalui kepemimpinan. Hal ini mendorong kebijakan dan strategi, manajemen pekerja, sumber daya dan proses mengarah pada keunggulan hasil bisnis. Terdapat sembilan elemen dalam model ini, yaitu :

- a. Kepemimpinan
- b. Kebijakan dan strategi
- c. Manajemen sumber daya manusia
- d. Proses
- e. Kepuasan pelanggan
- f. Kepuasan kerja
- g. Dampak pada masyarakat
- h. Hasil bisnis

## 3. *Economic Value Added*

- a. *Market Value added*
- b. *Cash Flow Return on Investment*
- c. *Total Shareholder Return*

#### 4. *Traditional Financial Measures*

Merupakan ukuran financial tradisional, yang antara lain termasuk : *return on equity, return on capital employed, earning per share, price/earning ratio.* (Wibowo,2007)

### 2.5. BALANCED SCORECARD

Robert S. Kaplan dan David P Norton pada tahun 1992 melaporkan hasil-hasil proyek penelitian pada multi perusahaan dan memperkenalkan suatu metodologi penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke masa depan, yang disebut : ***Balanced Scorecard.*** (Gaspersz, 2006). *Balanced Scorecard* adalah suatu kerangka kerja baru untuk mengintegrasikan berbagai ukuran yang diturunkan dari strategi perusahaan. *Balanced Scorecard* tetap mempertahankan ukuran finansial sebagai suatu ringkasan penting kinerja manajerial dan bisnis, hanya ditambah dengan seperangkat ukuran yang lebih luas dan terpadu, yang mengaitkan pelanggan perusahaan yang ada saat ini, proses internal, kinerja pekerja dan sistem dengan keberhasilan finansial jangka panjang. (Kaplan dan Norton,2000).

*Balanced Scorecard* memberi para eksekutif kerangka kerja yang komprehensif untuk menerjemahkan visi dan strategi perusahaan ke dalam perangkat ukuran kinerja yang terpadu. *Balanced Scorecard* menerjemahkan misi dan strategi ke dalam berbagai tujuan dan ukuran, yang tersusun empat perspektif : finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. (Kaplan dan Norton,2000).

#### 2.5.1. Perspektif Finansial



Pembentukan sebuah Balanced Scorecard seharusnya akan mendorong unit bisnis untuk mengaitkan tujuan finansial dengan strategi korporasi. Tujuan finansial menjadi fokus tujuan dan ukuran disemua perspektif scorecard lainnya. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan. (Kaplan dan Norton, 2000)

Terdapat tiga tahap tujuan finansial dengan strategi unit bisnis antara lain :

a. Tumbuh (*growth*)

Perusahaan yang bertumbuh berada pada awal siklus hidup perusahaan. Mereka menghasilkan produk dan jasa yang memiliki potensi pertumbuhan. Tujuan finansial keseluruhan perusahaan dalam tahap pertumbuhan adalah persentase tingkat pertumbuhan pendapatan dan tingkat pertumbuhan penjualan diberbagai pasar sasaran, kelompok pelanggan dan wilayah.

b. Bertahan (*sustain*)

Sebagian besar unit bisnis dalam sebuah perusahaan mungkin berada pada tahap bertahan, situasi di mana unit bisnis masih memiliki daya tarik bagi penanaman investasi dan investasi ulang, tetapi diharapkan mampu mempertahankan pangsa pasar yang dimiliki dan secara bertahap tumbuh tahun demi tahun. Ukuran yang digunakan untuk bisnis seperti ini menyelaraskan laba akutansi yang dihasilkan dengan tingkat investasi yang ditanamkan : ukuran seperti tingkat pengembalian investasi, return on capital employed dan nilai tambah ekonomis adalah contoh ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja unit bisnis seperti itu.

### c. Menuai (*harvest*)

Pada bisnis ini tidak lagi membutuhkan investasi yang besar \_ cukup untuk pemeliharaan peralatan dan kapabilitas, bukan perluasan atau pembanguana berbagai kapabilitas baru. Tujuan finansial keseluruhan untuk bisnis pada tahap menuai adalah arus kas operasi ( sebelum depresiasi) dan penghematan berbagai kebutuhan modal kerja. (Kaplan & Norton,2000)

Untuk setiap strategi pertumbuhan, bertahan dan menuai, ada tiga tema finansial yang dapat mendorong penetapan strategi bisnis antara lain :

#### A. Bauran dan pertumbuhan pendapatan

Ukuran pertumbuhan pendapatan yang umumnya digunakan unit bisnis,yang berada dalam tahap pertumbuhan maupun menuai, adalah tingkat pertumbuhan penjualan dan pangsa pasar untuk wilayah, pasar dan pelanggan sasaran.

- 1) Produk Baru
- 2) Aplikasi Baru
- 3) Pelanggan dan pasar baru.
- 4) Hubungan Baru
- 5) Bauran Produk Dan Jasa Baru
- 6) Strategi Penetapan Harga Baru

#### B. Pengurangan Biaya/ Peningkatan Produktivitas

- 1) Meningkatkan Produktivitas Pendapatan
- 2) Mengurangi Biaya Satuan
- 3)Meningkatkan Bauran Saluran
- 4)Mengurangi Biaya Operasi

### C. Strategi pemanfaatan Aktiva/ Investasi

- 1) Siklus Kas ke kas
- 2) Meningkatkan Pemanfaatan Aktiva

Tabel 2.1 Mengukur Tema Keuangan Strategis

		Tema Strategis		
		Bauran dan Pertumbuhan Pendapatan	Penghematan Biaya/ Peningkatan Produktivitas	Pemanfaatan Aktiva
Strategi Unit Bisnis	<i>Growth</i>	Tingkat pertumbuhan penjualan segmen Persentase pendapatan produk, jasa pelanggan baru	Pendapatan/pekerja	Investasi (persentase penjualan) Riset dan pengembangan (persentase penjualan)
	<i>Sustain</i>	Pangsa pasar dan pelanggan sasaran Penjualan silang (cross selling) Presentase pendapatan dari aplikasi baru Profitabilitas lini pelanggan dari produk	Biaya perusahaan sendiri vs kompetitor Tingkat penghematan biaya Beban tidak langsung (persentase penjualan)	Rasio modal kerja (siklus kas ke kas) ROCE berdasarkan kategori aktiva kunci Tingkat pemanfaatan aktiva
	<i>Harvest</i>	Profitabilitas lini pelanggan dari produk Persentase pelanggan yang tidak menguntungkan	Biaya per unit (per unit output, per transaksi)	Pengembalian (payback) Throughput

(Kaplan & Norton, 2000)

#### 2.5.1.1. Pendapatan

##### 2.5.1.1.1 Definisi

Pendapatan merupakan bagian terpenting dalam analisa keuangan. Kinerja Perusahaan dapat di ukur melalui perbandingan antara pendapatan dan pengeluaran.

Banyak analis percaya bahwa pendapatan operasi (sering disebut “*above the line*”) mempunyai kualitas yang lebih tinggi dari pendapatan non operasi (sering disebut “*below the line*”) , karena mencerminkan kinerja (*performance*) dari perusahaan. Kinerja seharusnya ditunjukkan melalui daya upaya dari seluruh jajaran perusahaan dalam melakukan aktivitas penjualan atau pendapatan dengan biaya-biaya yang diperlukan untuk menghasilkannya, dari bisnis utama yang digeluti oleh perusahaan. (Lesmana dan Surjanto, 2004)

Menurut Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) no 23, Pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktivitas perusahaan yang biasa dikenal dengan sebutan yang berbeda seperti penjualan, penghasilan jasa (*fees*), bunga, dividen, royalti dan sewa. (Ikatan Akuntan Indonesia, 2004)

Pada Umumnya, Pendapatan adalah penghasilan yang diterima oleh suatu organisasi dalam bentuk *cash* atau *cash equivalent*. (Wikipedia, 2008)

Pendapatan adalah peningkatan aktiva dan atau penurunan utang yang berasal dari berbagai kegiatan periode berjalan akuntansi tertentu. Pendapatan diklasifikasikan menurut sumber dan pusat pertanggungjawaban. Sumber pendapatan dirinci berdasarkan kelompok dan jenis pendapatan. Pusat pertanggungjawaban dirinci berdasarkan bagian atau fungsi dan unit organisasi pemerintah daerah.

Pendapatan diakui dalam periode berjalan dan akhir periode akuntansi. Pengakuan pendapatan dalam periode berjalan berdasarkan jumlah kas yang diterima. Pada akhir periode akuntansi, pendapatan diakui berdasarkan jumlah pendapatan yang telah menjadi hak, yang sampai dengan akhir periode akuntansi bersangkutan belum ada realisasi penerimaan kas. Pencatatan pendapatan harus dilaksanakan berdasarkan asas bruto, yaitu mencatat penerimaan bruto, dan tidak diperbolehkan

mencatat jumlah netto (setelah dikompensasikan dengan pengeluaran). Pengembalian atau koreksi atas penerimaan pendapatan (pengembalian pendapatan) yang terjadi pada periode berjalan dicatat sebagai pengurang pendapatan. Apabila pengembalian terjadi pada periode akuntansi berikutnya dicatat sebagai pengurangan ekuitas dana lancar.

Menurut laporan keuangan Perjan RSCM , tahun : Pendapatan diakui pada saat pelayanan selesai diberikan/pasien pulang.

Dalam bisnis, pendapatan adalah jumlah uang yang diterima oleh perusahaan dari aktivitasnya, kebanyakan dari penjualan produk dan/atau jasa kepada pelanggan. Bagi investor, pendapatan kurang penting dibanding keuntungan, yang merupakan jumlah uang yang diterima setelah dikurangi pengeluaran.

Pendapatan fungsional adalah pendapatan yang timbul dari aktivitas pelayanan utama rumah sakit yang terdiri dari pendapatan rawat jalan, pendapatan rawat inap, dan pendapatan penunjang medis.

Pendapatan dicatat atas dasar nilai bruto sebelum dikurangi dengan pengurang-pengurang pendapatan yakni :

- a) penghapusan piutang karena tidak dapat ditagih lagi;
- b) selisih perhitungan rincian biaya dengan jumlah yang dibayar oleh asuransi atau oleh pihak ketiga yang dicatat pada perkiraan selisih perhitungan klaim (contractual adjustment);
- c) pembebasan pembayaran bagi pasien tidak mampu yang dicatat pada perkiraan tersendiri;
- d) pengurang lain-lain karena pembebasan pembayaran pada pasien tertentu seperti karyawan rumah sakit, pasien yang diberi keringanan.

Sumber pendapatan utama di rumah sakit dikatakan Ganda Pakolo adalah dari jasa pelayanan di rumah sakit. Seperti di antaranya jasa penggunaan gedung (rawat inap), jasa penanganan medis, jasa dokter, operasi, penggunaan alat-alat rumah sakit dan lain-lainnya.(Pakola,2007)

#### **2.5.1.2. Biaya (Gani,1993)**

Pembiayaan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan biaya (kamus Bahasa Indonesia,2008)

Biaya atau cost adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan tertentu. Biaya tidak hanya berupa pengorbanan yang langsung berupa uang tetapi juga bisa berupa barang atau waktu atau kesempatan yang hilang. Semua pengorbanan tersebut baru bisa diukur kalau sudah dikonversikan ke dalam nilai moneter atau nilai uang.

Secara umum biaya-biaya dapat dibagi dalam :

1. Biaya investasi, yang terdiri dari :
  - a) Biaya gedung
  - b) Biaya alat medis
  - c) Biaya alat non medis
  - d) Biaya alat penunjang medis
  
2. Biaya pemeliharaan yang terdiri dari :
  - a) Biaya gedung
  - b) Biaya alat medis
  - c) Biaya alat non medis
  - d) Biaya alat penunjang medis

### 3. Biaya operasional yang terdiri dari :

- a) Biaya personil atau gaji
- b) Biaya obat dan bahan
- c) Biaya makan
- d) Biaya ATK
- e) Biaya umum (listrik, telephone, air, perjalanan, dll)

Analisis biaya lazimnya dilakukan untuk suatu kurun waktu tertentu, yaitu satu tahun anggaran. Untuk biaya-biaya yang tergolong sebagai biaya operasional dan pemeliharaan, maka yang diperhitungkan adalah jumlah elemen-elemen biaya tersebut yang dikeluarkan selama satu tahun.

Menurut Newman (1988), biaya dapat diklasifikasikan sebagai berikut

#### 1. Klasifikasi biaya menurut hubungannya dengan jumlah produksi :

- a. Biaya tetap (Fixed Cost) adalah biaya yang secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya produksi/output, baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka menengah contohnya biaya gaji upah, biaya aset modal tahunan, biaya pemeliharaan, sewa dan sebagainya.
- b. Biaya variabel (variabel cost) adalah biaya yang sering berubah sesuai dengan jumlah output yang dihasilkan contohnya biaya obat, biaya makan, biaya bahan bakar dan sebagainya. Biaya-biaya ini bervariasi sesuai utilitasnya.
- c. Biaya total (Total Cost) adalah jumlah biaya tetap (Fixed cost) dan biaya variabel (variabel cost).

## 2. Klasifikasi biaya menurut sifat kegunaannya

a. Biaya investasi adalah biaya yang manfaatnya dapat dipergunakan dalam waktu yang relatif lama (lebih dari satu tahun). Contoh biaya gedung, biaya pembelian mobil dan lain-lain. Penilaian barang dihitung selama satu tahun.

b. Biaya operasional adalah : biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang singkat (paling lama 1 tahun) untuk pelaksanaan rutin dalam proses produksi, misalnya : biaya obat, biaya makan, gaji, dll (Gani,1997)

c. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang diperlukan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berproduksi, contoh : biaya pemeliharaan gedung, alat kendaraan. Biaya operasional dan biaya pemeliharaan pada prakteknya sering disatukan menjadi operasional karena biaya operasional dan pemeliharaan sering dikeluarkan secara berulang-ulang(Gani,1997)

## 3. Klasifikasi biaya menurut peranan dalam proses

a. Biaya langsung (Direct Cost) adalah biaya yang secara langsung berhubungan dengan unit produksi yang melayani pasien, contoh : biaya dari unit ranap, biaya gaji pegawai, biaya alat medik dan non medik, biaya bahan habis pakai, biaya obat-obatan.

b. Biaya tidak langsung (indect cost) adalah biaya yang secara langsung digunakan untuk melayani pasien contohnya biaya gedung administrasi, biaya listrik, biaya gaji pegawai administrasi, biaya listrik, biaya air , dll.



### C. Biaya Satuan (Unit Cost)

Biaya satuan adalah biaya yang dipergunakan untuk memproduksi satu unit produk (barang atau jasa). Biaya satuan berguna sebagai dasar penetapan tarif. Tarif bisa bersifat menguntungkan, impas atau merugikan. Dalam biaya satuan terkandung semua jenis elemen biaya rumah sakit. Ada dua konsep pengertian biaya satuan yaitu:

1. Biaya satuan aktual (aktual unit cost) adalah : biaya yang dihitung untuk satuan produk pelayanan, diperoleh dengan cara membagi total (TC) dengan jumlah/kuantitas output. Perhitungan biaya satuan sebagai berikut :
2. Biaya satuan normatif adalah biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku dengan melihat kapasitas dan utilisasi (Newman, 1988 dan Gani, 1997)

#### 2.5.1.3. Aktiva

##### 2.5.1.3.1. Definisi

Aktiva menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008 adalah harta atau kekayaan baik berupa uang maupun benda lain yang dapat dinilai dengan uang ataupun yang tidak berwujud secara nyata contoh hak paten. Sedangkan Aktiva menurut Laporan keuangan RSCM adalah sumber ekonomi yang diharapkan memberikan manfaat usaha di kemudian hari. Aktiva dimasukkan dalam laporan neraca dengan saldo normal debit. Aktiva adalah sumber daya ekonomis yang dimiliki dan atau dikuasai dan dapat diukur dalam satuan uang. Tidak termasuk dalam pengertian sumber daya ekonomi tersebut adalah sumber daya alam seperti hutan, sungai, danau/rawa,

kekayaan di dasar laut, kandungan pertambangan, dan harta peninggalan sejarah seperti candi.

Kinerja keuangan suatu usaha tidak dapat diukur hanya dengan mengetahui besarnya pendapatan atau laba saja. Laba harus dikaitkan juga dengan besarnya modal pemegang saham dan total aktiva atau kekayaan perusahaan. Hubungan kesemuanya dapat memberikan ukuran tentang sampai seberapa besar efisiensi dan efektivitas suatu bisnis dalam penggunaan dan pengelolaan dananya. Dalam kenyataannya, semua ukuran-ukuran tersebut haruslah mengacu kepada setiap usaha pengelolaan keuangan yang baik. (Kuswadi, 2004)

#### **2.5.1.3.2. Jenis Aktiva**

Menurut laporan BPK (2007) Aktiva diklasifikasikan menjadi :

##### **1. Aktiva lancar.**

Aktiva lancar adalah sumber daya ekonomis yang diharapkan dapat dicairkan menjadi kas, dijual atau dipakai habis dalam satu periode akuntansi.

Aktiva lancar terdiri atas:

a. Kas

b. Piutang

Piutang terdiri atas: Piutang pajak, piutang retribusi, piutang lain-lain, dsb.

c. Persediaan

Persediaan terdiri atas: bahan habis pakai kantor, obat-obatan, bibit tanaman, dsb. Persediaan bahan baku yang dimiliki dan akan dipakai dalam pekerjaan pembangunan fisik yang dikerjakan secara swakelola, tidak termasuk sebagai persediaan dalam kelompok aktiva lancar.

d. Belanja dibayar dimuka

2. Investasi jangka panjang.

Investasi jangka panjang adalah penyertaan modal yang dimaksudkan untuk memperoleh manfaat ekonomis dalam jangka waktu lebih dari satu periode akuntansi. Investasi Jangka panjang antara lain terdiri dari: Penyertaan modal pemerintah pada Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), lembaga keuangan daerah, badan internasional dan badan usaha lainnya yang bukan milik daerah. Pinjaman kepada BUMD, lembaga keuangan daerah, pemerintah daerah otonom atau sebaliknya dan pihak lainnya yang bukan milik daerah. Investasi jangka panjang lainnya yang dimiliki untuk menghasilkan pendapatan.

3. Aktiva tetap.

Aktiva tetap adalah aktiva berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari satu periode akuntansi dan digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pemerintah dan pelayanan public. Aktiva tetap dapat diperoleh dari dana yang bersumber dari sebagian atau seluruh APBD melalui pembelian, pembangunan, donasi, dan pertukaran dengan aktiva lainnya. Aktiva tetap antara lain terdiri dari tanah, jalan dan jembatan, bangunan

- a. Tanah
- b. Jalan dan Jembatan
- c. Bangunan Air
- d. Instalasi dan Jaringan
- e. Gedung
- f. Mesin dan Peralatan
- g. Kendaraan

h. Meubelair dan Perlengkapan

i. Buku Perpustakaan

#### 4. Dana cadangan

Dana cadangan adalah dana yang disisihkan untuk menampung kebutuhan yang memerlukan dana relatif cukup besar yang tidak dapat dibebankan dalam satu periode akuntansi.

#### 5. Aktiva lain-lain.

Aktiva Lain-lain adalah aktiva yang tidak dapat dikelompokkan ke dalam aktiva lancar, investasi jangka panjang, aktiva tetap, dan dana cadangan. Aktiva Lain-lain meliputi piutang angsuran, built, operate and transfer (BOT), dan bangunan dalam pengerjaan

- a. Piutang Angsuran
- b. BOT
- c. Bangunan Dalam Pengerjaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas aktiva (assets), antara lain ;

1. Tingkat risiko realisasi aktiva adalah risiko dalam konversi aktiva menjadi kas. Risiko ini berhubungan dengan berapa besar kemungkinan gagal aktiva dikonversi menjadi kas, dan juga dalam masalah kecepatan yang dibutuhkan dalam proses konversi tersebut. Semakin mudah dan cepat suatu aktiva dapat dikonversi menjadi kas maka risikonya akan semakin kecil.
2. keragaman fungsi atau kegunaan aktiva, Aktiva yang multi-guna mempunyai kualitas lebih baik dari aktiva yang satu fungsi (*single purpose*), sebab kesiapannya untuk dijual (*reader salability*) lebih baik. Kesiapan untuk dapat dijual, adalah seberapa mudah suatu aktiva dapat dikonversikan menjadi kas,

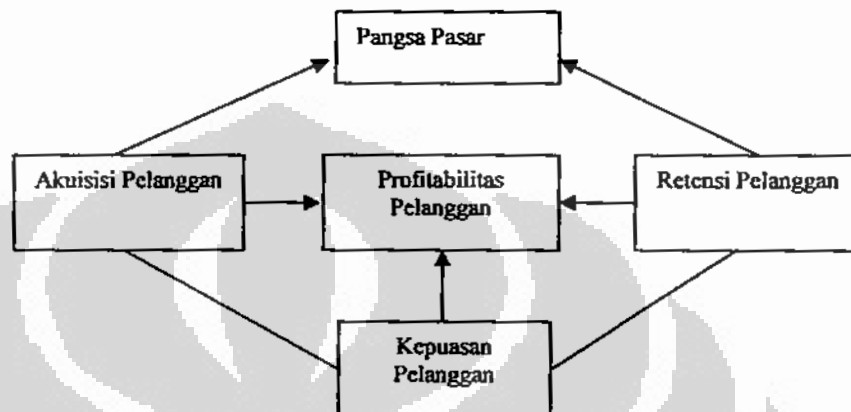
semakin cepat dan semakin mudah suatu aktiva dikonversikan menjadi kas, maka akan semakin baik kualitasnya.

3. Inter-relasi aktiva, aktiva yang berhubungan dengan aktiva lainnya mempunyai inter-depensi yang tinggi sehingga akan semakin susah untuk dikonversikan menjadi kas. Aktiva yang demikian lebih susah dijual khususnya dalam bentuk pecahan (parts), padahal menjual dalam pecahan yang lebih kecil tentu akan jauh lebih mudah daripada menjual beberapa aktiva sekaligus.
4. Stabilitas tingkat harga aktiva, Semakin berfluktuasi tingkat harga aktiva maka kualitas aktiva akan semakin buruk. Aktiva yang berfluktuasi akan semakin memperbesar risiko realisasinya, sebab ada potensi kerugian yang dihadapi dalam mempunyai aktiva tersebut, meski disisi lain ada potensi keuntungan.
5. Kejelasan nilai aktiva, aktiva yang tidak mempunyai bila yang pasti dan jelas mempunyai risiko yang tinggi.

#### **2.5.2. Perspektif Pelanggan**

Dalam Perspektif pelanggan *Balanced Scorecard*, perusahaan melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen penghasilan tujuan finansial perusahaan. Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan penting antara lain kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi dan profitabilitas dengan pelanggan dan segmen pasar sasaran. Perspektif pelanggan

juga memungkinkan perusahaan mengidentifikasi dan pengukuran, secara eksplisit, proporsi nilai yang akan perusahaan berikan kepada pelanggan dan pasar sasaran.



Gambar 2.1. Perspektif Pelanggan --- Ukuran Utama

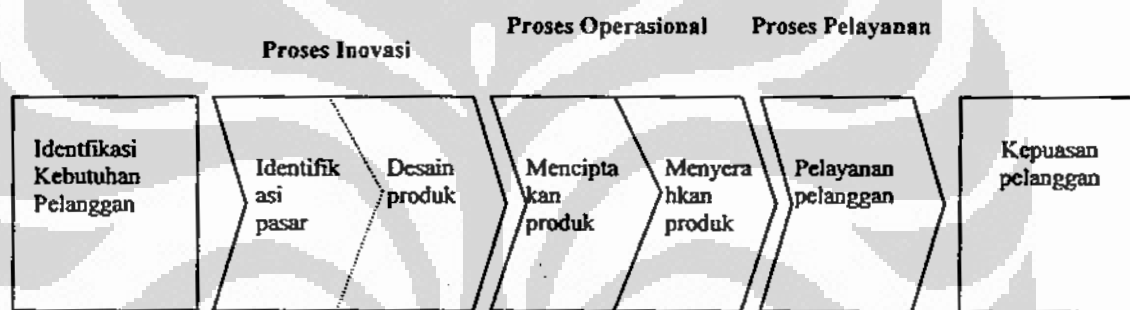
Pangsa pasar menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu (dalam bentuk jumlah pelanggan), uang yang dibelanjakan, atau volume satuan yang terjual). Akuisisi pelanggan mengukur bentuk relatif atau absolut, keberhasilan unit bisnis menarik atau memenangkan pelanggan atau bisnis baru. Kepuasan Pelanggan menilai tingkat kepuasan atas kriteria kinerja tertentu di dalam proporsi nilai. Profitabilitas pelanggan mengukur keuntungan bersih yang diperoleh dari pelanggan atau segmen tertentu setelah menghitung berbagai pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut. (Kaplan dan Norton, 2000)

### 2.5.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam Perspektif proses bisnis internal, para manajer mengidentifikasi berbagai proses penting yang harus dikuasai perusahaan dengan baik agar mampu memenuhi tujuan para pemegang saham dan segmen pelanggan sasaran. Sistem

pengukuran kinerja konvensional memusatkan perhatian hanya pada pemantauan dan perbaikan biaya, mutu dan ukuran waktu proses bisnis perusahaan. Sedangkan pendekatan balanced scorecard memungkinkan tuntunan kinerja proses bisnis internal ditentukan berdasarkan harapan pihak eksternal tertentu.

Perspektif Proses bisnis Internal terdapat model rantai nilai generik memberi suatu *template* yang dapat disesuaikan oleh setiap perusahaan dalam mempersiapkan perspektif setiap bisnis internal seperti terlihat pada gambar dibawah ini :



Sumber : Gaspersz, 2006.p.61

Gambar 2.2. Model Proses Bisnis Internal

Model ini terdiri dari tiga proses bisnis utama, yaitu :

- Inovasi
- Operasi
- Layanan Purna Jual (Kaplan dan Norton,2000)

#### 2.5.4. Perpektif Pertumbuhan dan pembelajaran

Pada akhirnya, kemampuan untuk mencapai sasaran-sasaran ambisius tujuan finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal bergantung kepada kapabilitas perusahaan dalam pembelajaran dan pertumbuhan.

Tujuan didalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ambisius dalam tiga perspektif lainnya dapat dicapai. Tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan faktor pendorong dihasilkan nya kinerja yang istimewa dalam tiga perspektif scorecard yang pertama.

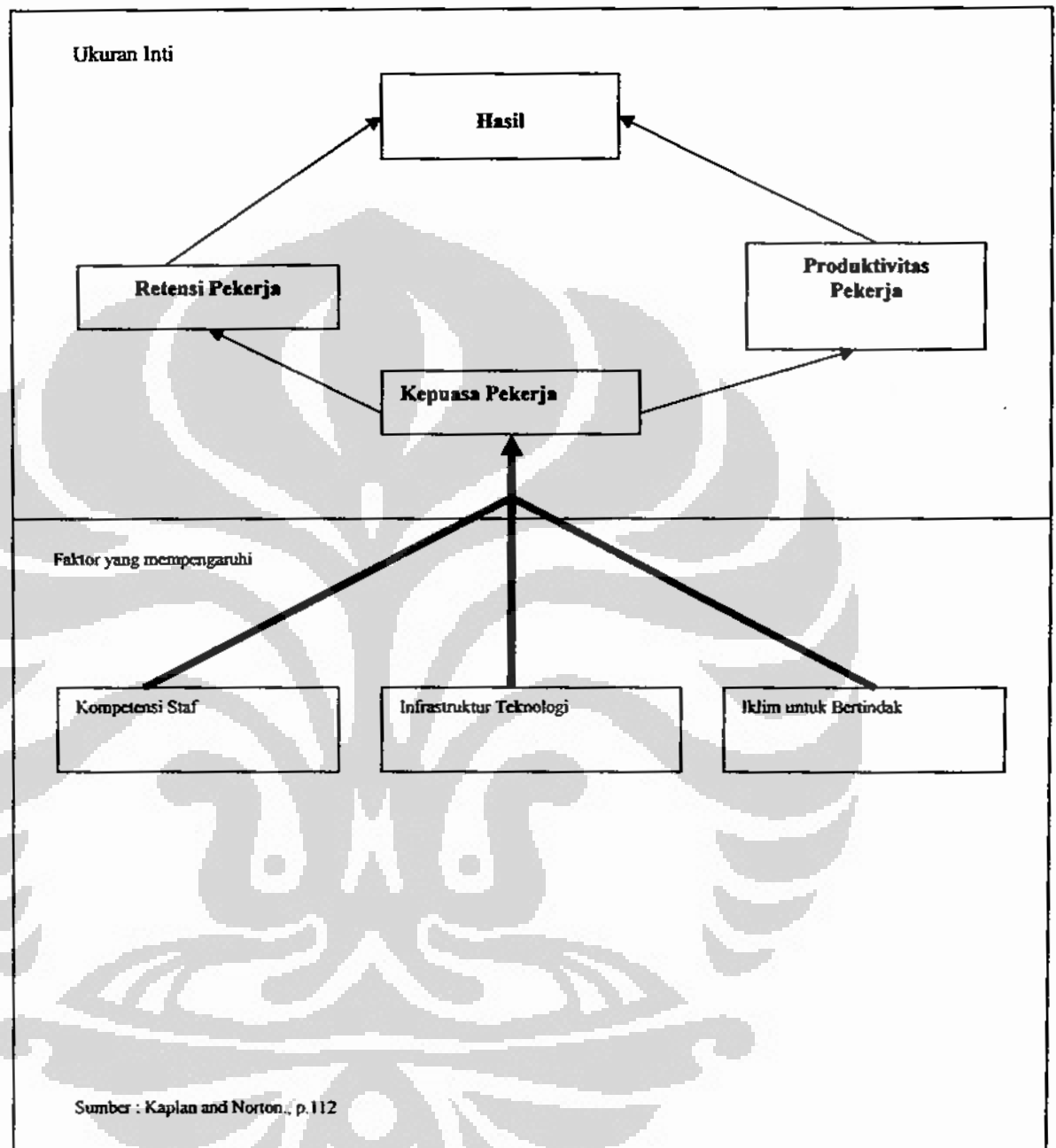
Dalam membangun *Balanced Scorecard* di berbagai perusahaan jasa dan manufaktur telah mengungkapkan tiga kategori utama untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan :

- Kapabilitas pekerja
- Kapabilitas Sistem Informasi
- Motivasi, Pemberdayaan dan Keselarasan.

Sebagian besar perusahaan menetapkan tujuan pekerja yang ditarik dari tiga pengukuran utama yang berlaku umum yang terlihat pada gambar 3.4. Ketiga ukuran ini kemudian ditambah juga dengan faktor pendorong yang dapat disesuaikan dengan situasi tertentu. Tiga pengukuran tersebut adalah :

1. Kepuasan pekerja
2. Retensi pekerja
3. Produktivitas Pekerja





Gambar 2.3. Kerangka Kerja Ukuran Pembelajaran dan Pertumbuhan

## 2.6. Persepsi

### 2.6.1. Pengertian

Secara etimologis, persepsi berasal dari bahasa latin *perceptio*; dari *peripere*, yang artinya menerima atau mengambil. Obyek fisik umumnya memberi stimulus fisik yang sama, sehingga orang mudah membuat persepsi yang sama. Pada dasarnya, obyek berupa pribadi memberi stimulus yang sama pula, namun kenyataanya tidaklah demikian. (Alex,2003)

Kita hidup dalam dunia benda dan manusia, suatu dunia yang membanjiri indera kita dengan berbagai stimulus. Kita bereaksi untuk menguraikan pola stimulus yang biasanya hampir tidak kita sadari bagian-bagian kecilnya.

Persepsi adalah proses di mana kita mengorganisasi dan menafsirkan pola stimulus ini dalam lingkungan. Studi tentang persepsi sangat berkaitan dengan studi tentang proses kognitif, seperti ingatan dan berpikir. (Rita,Richard & ernest, 1997)

Persepsi, menurut Rakhmat Jalaludin (1998: 51), adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

Persepsi dalam arti sempit ialah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu (Leavitt,1978 dalam Alex,2003)

### 2.6.2. Pembentukan persepsi dan faktor yang mempengaruhi

Proses pembentukan persepsi dijelaskan oleh Feigi (dalam Yusuf, 1991: 108) sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah

mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan "interpretation", begitu juga berinteraksi dengan "closure". Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses *closure* terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh. Menurut Asngari (1984: 12-13) pada fase interpretasi ini, pengalaman masa silam atau dahulu, memegang peranan yang penting. Faktor-faktor fungsional yang menentukan persepsi seseorang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain termasuk yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal (Rakhmat 1998: 55). Selanjutnya Rakhmat menjelaskan yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberi respon terhadap stimuli. Persepsi meliputi juga kognisi (pengetahuan), yang mencakup penafsiran objek, tanda dan orang dari sudut pengalaman yang bersangkutan (Gibson, 1986 : 54). Selaras dengan pernyataan tersebut Krech, dkk. (dalam Sri Tjahjorini Sugiharto 2001: 19) mengemukakan bahwa persepsi seseorang ditentukan oleh dua faktor utama, yakni pengalaman masa lalu dan faktor pribadi

Setelah seseorang mempunyai persepsi terhadap sesuatu tentu akan mengerakkan orang tersebut untuk melakukan suatu motivasi, dimana motivasi adalah alasan-alasan, dorongan-dorongan yang ada di dalam diri manusia yang menyebabkan ia melakukan sesuatu atau berbuat sesuatu. Menurut teori Abraham Maslow disebut juga teori pemenuhan kebutuhan (*Satisfaction of needs theory* yang menitikberatkan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh para pegawai untuk mencapai kepuasan,

dan dorongan-dorongan yang menyebabkan para pegawai berperilaku tertentu. Pada hakikatnya manusia melakukan tindakan dengan tujuan memenuhi kebutuhannya.

Adapun Teori Maslow tersebut adalah : (Alex,2003)

1. Kebutuhan fisiologis atau kebutuhan untuk mempertahankan hidup terdiri dari tiga macam kebutuhan pokok yaitu sandang, pangan, papan.
2. Kebutuhan akan rasa aman berwujud kebutuhan akan keamanan jiwa, ditempat kerja maupun diluar jam kerja, dan di manapun manusia itu berada serta kebutuhan akan keamanan harta.
3. Kebutuhan sosial dapat digolongkan menjadi tiga macam, yakni :
  - Kebutuhan akan rasa diakui atau diterima oleh orang lain atau oleh kelompok tempat manusia itu berada (*sense of belonging*)
  - Kebutuhan akan pencapaian prestasi (*Sense of achivement*)
  - Kebutuhan akan perasaan ikut serta (*sense of participation*)
4. Kebutuhan akan pretise (*esteem needs*) berhubungan dengan soal status. Semakin tinggi kedudukan seseorang dalam jenjang organisasi semakin tinggi pula status dan pretisanya. Pretise dan status dimanifestasikan dalam banyak hal, misalnya : kamar kerja sendiri lengkap dengan perabot ruang kerja, kursi berlengan, meja lebih besar, kendaraan/ mobil dinas, dan lain sebagainya.
5. Kebutuhan akan kemampuan kerja yang lebih tinggi (*self actualizatiuon*) tampak dalam keinginan untuk mengembangkan kemampuan mental dan kemampuan kerja melalui *on the job tranning*, *off the job tranning*, *in service tranning*, *up-grading*, pendidikan akademis, seminar, dan sebagainya.

## 2.7 Analisa jalur (*Path Analysis*)

### 2.7.1. Pengertian

Analisa jalur yang dikenal dengan *path analysis* dikembangkan pertama tahun 1920-an oleh seorang ahli genetika yaitu Sewall Wright (Joreskog & Sorbom, 1996; Johnson & Wichern, 1992). *Path Analysis* diartikan oleh Bohrnstedt (1974 dalam Kusnendi, 2005:1) bahwa "*technique for estimating the effect's a set of independent variables has on a dependent variable from a set of observed correlations, given a set of hypothesized causal asymmetric relation among the variables*". Sedangkan tujuan utama *path analysis* adalah *....a method of measuring the direct influence along each separate path in such a system and thus of finding the degree to which knowledge of the degree of correlation among the variables in a system with such knowledge as may be possessed of causal relations* (Maruyama, 1998 :16).

Jadi model *path analysis* digunakan untuk menganalisa pola hubungan antar variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen). Model *path analysis* berkisar pada : (1) Apakah variabel eksogen berpengaruh langsung terhadap variabel endogen Y ? dan (2) Berapa besar pengaruh kausal langsung, kausal tidak langsung, kausal total maupun simultan seperangkat variabel eksogen ( $X_1, X_2, \dots, X_k$ ) terhadap variabel endogen Y ?

### 2.7.2. Manfaat

Manfaat lain model *path analysis* adalah untuk (1) Penjelasan (*explanation*) terhadap fenomena yang dipelajari atau permasalahan yang diteliti: (2) Prediksi nilai variabel terikat (Y) berdasarkan nilai variabel bebas (X), dan prediksi dengan *Path*

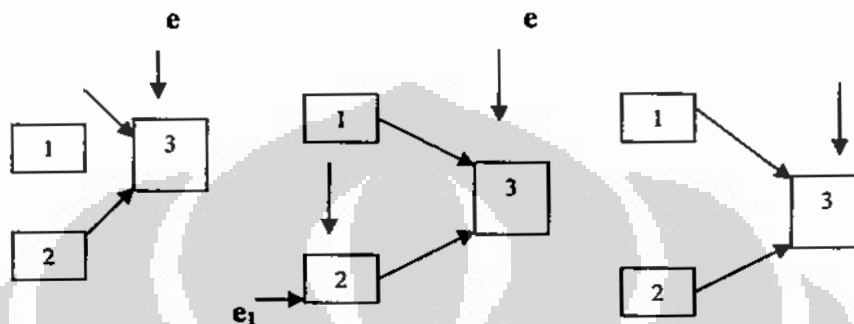
*analysis* ini bersifat kualitatif: (3) Faktor diterminan terhadap variabel bebas (X) mana yang berpengaruh dominan terhadap variabel terikat (Y), juga dapat digunakan untuk menelusuri mekanisme (jalur-jalur) pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) : (4) Pengujian model, menggunakan *Theory trimming*, baik untuk uji reliabilitas (uji keajegan) konsep yang sudah ada ataupun uji pengembangan konsep baru.

### 2.7.3. Prinsip-Prinsip Dasar

Ada beberapa prinsip dasar yang digunakan dalam analisis jalur (Jonathan 2007; Riduwan 2007)

1. Hubungan antar variabel bersifat linier, adaptif dan bersifat normal
2. Hanya sistem aliran kausal ke satu arah artinya tidak ada hubungan yang bolak balik
3. Variabel terikat (*endogen*) minimal dalam skala interval dan ratio
4. Menggunakan sampel probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel untuk memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi yang dipilih menjadi sampel.
5. *Observed variables* diukur tanpa ada kesalahan (instrumen harus *valid* dan *reliable*)
6. Model yang diuji didefinisikan dengan benar berdasarkan teori-teori dan konsep-konsep yang relevan artinya model teori yang diuji dibangun berdasarkan kerangka teoritis tertentu yang mampu menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel yang diteliti

### 2.7.4. Model Path Analysis



(a) Correlation Path Model (b) Mediated Path Model (c) Independent Path Model

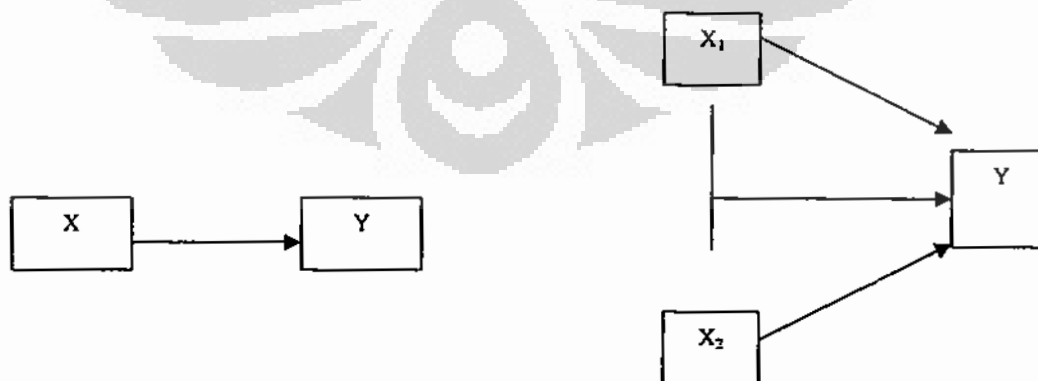
Gambar 2.4 : Jenis Umum Model *Path analysis*

Sumber : Schumacker dan lomax (1996:41-42)

Model Analisis Korelasi dan regresi

#### 1. Model Korelasi

Berdasarkan sembilan teknik analisis korelasi tersebut, maka dipilih dan dibahas ialah *korelasi Pearson Product Moment (r)* karena sangat populer dan sering dipakai oleh mahasiswa dan para peneliti. Korelasi ini dikemukakan oleh Karl Pearson tahun 1900. Kegunaannya untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*).



(a) Korelasi Sederhana

(b) Korelasi ganda

Gambar 2.5 : Model Korelasi X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, Y

## 2. Model regresi

Regresi adalah suatu proses memperkirakan secara sistematis tentang apa yang paling mungkin terjadi di masa yang akan datang berdasarkan informasi masa lalu dan sekarang yang dimiliki agar kesalahannya dapat diperkecil. Regresi juga diartikan sebagai usaha memperkirakan perubahan di masa yang akan datang. Jadi, Regresi mengemukakan tentang keingintahuan apa yang terjadi di masa depan untuk memberikan kontribusi menentukan keputusan yang terbaik.

Kegunaan regresi dalam penelitian salah satunya adalah untuk meramalkan (memprediksi) variabel terikat (Y) apabila variabel bebas (X) diketahui. Regresi sederhana dapat dianalisis karena didasari oleh hubungan fungsional atau hubungan sebab akibat (kausal) variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Karena ada perbedaan yang mendasar dari analisis korelasi dan analisis regresi. Pada dasarnya analisis regresi dan analisis korelasi keduanya punya hubungan yang sangat kuat dan mempunyai keeratan. Setiap analisis regresi otomatis ada analisis korelasinya, tetapi sebaliknya analisis korelasi belum tentu diuji atau diteruskan dengan analisis regresi.

### 2.8. *Linear Structural Relationship (LISREL)*

LISREL merupakan salah satu program komputer yang dapat mempermudah analisis untuk menyelesaikan masalah-masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh alat analisis konvensional (Tumpal JR 2006). LISREL diperkenalkan oleh Karl Joreskog pada tahun 1970, pada saat ini telah dikembangkan dalam berbagai disiplin ilmu pengetahuan sosial.



*Structural equation modeling* tidak dipergunakan untuk membentuk sebuah teori kausalitas, namun dipergunakan untuk menguji kausalitas yang sudah ada teorinya atau merupakan sebuah *confirmatory technique* yang dipergunakan untuk menguji sebuah teori. Selain itu, *structural equation modeling* dipergunakan untuk menguji hubungan antar variabel endogen dengan eksogen.

Tujuan utama dari SEM untuk menentukan apakah model masuk akal atau fit atau dengan bahasa yang lebih mudah apakah model benar berdasarkan suatu data yang dimiliki. Sedangkan tujuan yang kedua adalah untuk menguji hipotesis yang telah dibangun sebelumnya.

Metode LISREL mengestimasi koefisien-koefisien dari sejumlah persamaan struktural yang linear. Metode ini secara khusus dirancang untuk mengakomodasi bentuk-bentuk *recursive* dan *reciprocal causation*, *simultaneity*, *interdependence*, *latent variables*, dan *measurement errors*. Karenanya, metode ini dapat menganalisis model-model dari bentuk yang relatif paling sederhana seperti *multiple regression* dan *multivariate regression* sampai yang semakin rumit seperti *path analysis*, *confirmatory factor analysis*, dan *full structural equation model*.

Pada dasarnya LISREL memiliki tiga bahasa dasar untuk menyelesaikan permasalahan SEM yaitu SIMPLIS COMMAND, LISREL COMMAND dan PRELIS COMMAND. Diantara tiga bahasa diatas bahasa SIMPLIS yang relatif lebih mudah dipelajari dikarenakan syntax yang menggunakan menggunakan syntax dalam Bahasa Inggris sedangkan dua bahasa lainnya yaitu LISREL dan PRELIS menggunakan syntax dengan Notasi Matematika.

Dalam SEM ada beberapa persamaan yang harus diperhatikan diantaranya (Imam Ghozali 2005) :

a. *Variance dan Covariance*

*Variance* mengukur penyimpangan data dari nilai mean suatu sampel, dan merupakan suatu ukuran untuk variabel-variabel metrik. Secara matematis varians adalah rata-rata perbedaan kuadrat antara tiap-tiap observasi dan mean. Suatu variabel pasti memiliki varians dan varians tersebut selalu positif (jika nol, berarti bukan variabel tetapi suatu konstanta)

Kovarians menunjukkan hubungan linear yang terjadi antara dua variabel, yaitu X dan Y. Jika suatu variabel memiliki hubungan linear yang positif, maka kovariansnya adalah positif

b. Indikator Untuk Menilai Model Fit

Secara keseluruhan goodness of fit dari suatu model dapat dinilai berdasarkan beberapa ukuran fit berikut :

- 1) Chi-Square Dan Probabilitas
- 2) *Goodness Of Fit Indexes (GFI)*
- 3) *Adjusted Goodness Of Fit Index (AGFI)*
- 4) *Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA)*
- 5) *Expected Cross Validation Index (ECVI)*
- 6) *Akaike's Information Criterion (AIC)* dan CAIC

c. Metode Estimasi

Pada LISREL terdapat tujuh metode yang dapat digunakan untuk mengestimasi parameter dari suatu model yaitu *Instrumental Variables (IV)*, *Two Stage Least*

*Square* (TSLS), *Unweighted Least Square* (ULS), *Generalized Least Square* (GLS), *Generally Weighted Least Square* (GWLS), *Diagonally Weighted Least Square* (DWLS) dan *Maximum Likelihood* (ML)

*Maximum Likelihood* merupakan estimasi yang paling populer digunakan pada penelitian. Pada LISREL ML digunakan secara default, ML akan menghasilkan estimasi parameter yang valid, efisien dan reliabel apabila data yang digunakan adalah multivariate normality dan akan robust (tidak terpengaruh/kuat) terhadap penyimpangan multivariate normality yang sedang (moderate)

ML memiliki hasil yang cukup valid dengan besaran sampel minimal 50.

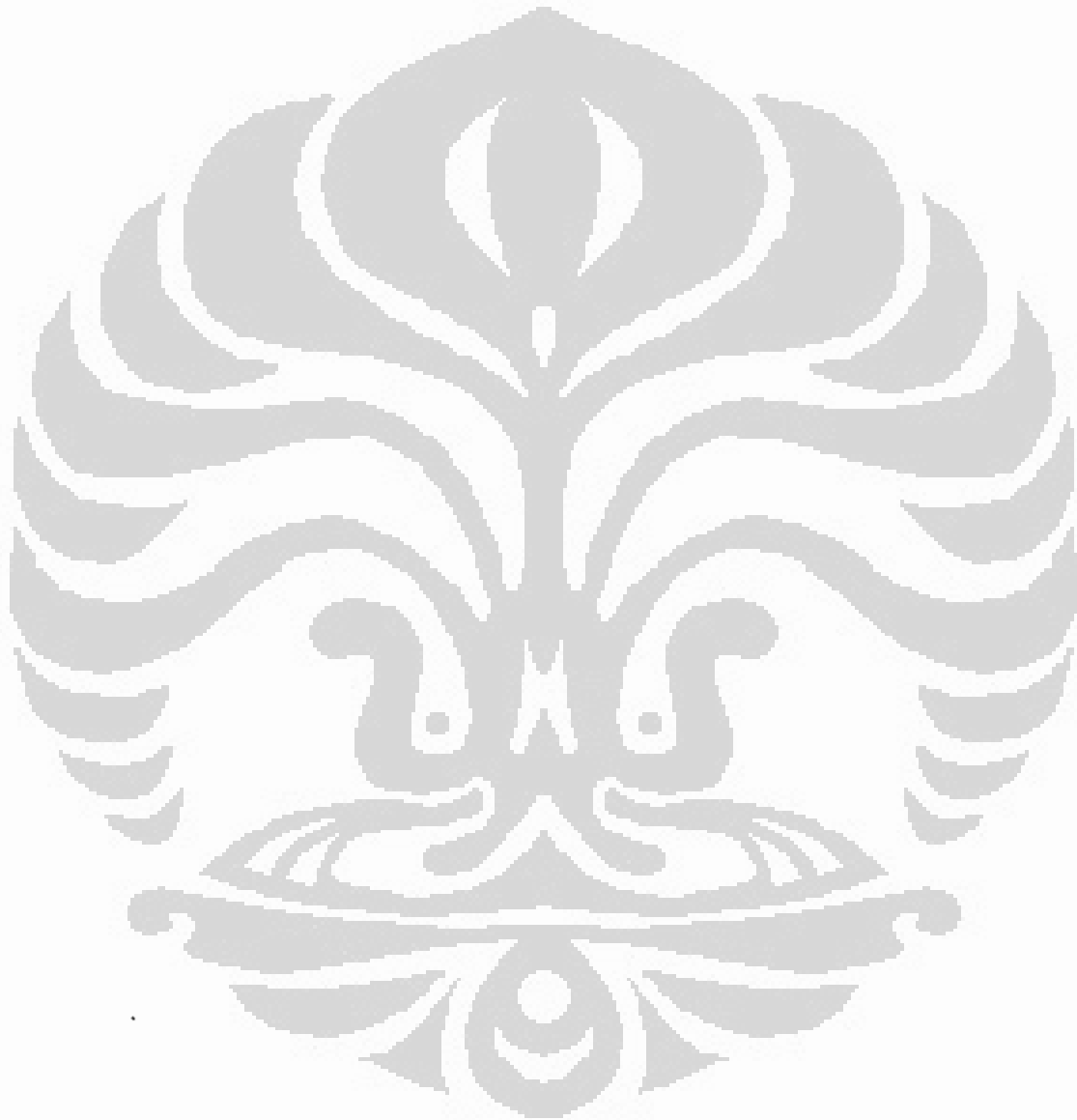
Pada program LISREL banyak terdapat notasi-notasi yang digunakan diantaranya seperti tabel dibawah ini

Tabel 2.2. Notasi LISREL

Notasi	Keterangan
$\xi$ (Ksi)	Variabel laten eksogen (variabel independen) digambarkan sebagai lingkaran pada model struktural SEM
$\eta$ (Eta)	Variabel laten endogen (variabel dependen, dan juga dapat menjadi variabel independen pada persamaan lain), digambarkan sebagai lingkaran
$\Gamma$	Hubungan langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen
B	Hubungan langsung variabel endogen terhadap variabel endogen
Y	Indikator variabel eksogen
X	Indikator variabel endogen
$\Lambda$	Hubungan antara variabel laten eksogen ataupun endogen terhadap indikator-indikatornya
$\Phi$	Kovarians/korelasi antara variabel eksogen
$\Delta$	Kesalahan pengukuran dari indikator variabel eksogen
E	Kesalahan pengukuran dari indikator endogen
Z	Kesalahan dalam persamaan yaitu antara variabel eksogen dan/atau endogen terhadap variabel endogen
$\Psi$	Matriks kovarians antara residual struktural
$\Lambda$	Matriks kovarians antara loading indikator dari suatu variabel laten

Dalam program LISREL data terbagi dalam 2 jenis yaitu *continuous* dan *ordinal*. Suatu data dikatakan *continuous* jika data tersebut memiliki kategori lebih

dari 15. Sedangkan data ordinal memiliki kategori kurang dari 15. Pada jenis data *continuous* asumsi normalitas tidak dapat dipenuhi dalam program LISREL. Data yang bersifat *continuous* dapat dinormalkan (Imam G 2005).



## BAB 3

### GAMBARAN UMUM RS. PORT MEDICAL CENTER

#### 3.1. Sejarah Rumah Sakit.

PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II merupakan perusahaan BUMN (Badan Usaha Milik Negara). Salah satu dari beberapa anak cabang dibawah naungan PT (Persero) PELINDO II adalah PT Rumah Sakit Pelabuhan dan Rumah Sakit Port Medical Center merupakan salah satu anak cabang dari PT Rumah Sakit Pelabuhan tersebut. PT Rumah Sakit Pelabuhan memiliki 5 (lima) anak cabang diantaranya Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, BAPEL JPKM dan Rumah Sakit Port Medical Center.

Sebelum menjadi sebuah rumah sakit, Rumah Sakit Port Medical Center adalah berupa Klinik Trauma Center yang berada dibawah naungan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Sebelum Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan, pihak PT (Persero) PELINDO II yang merupakan pemilik dari perusahaan mengubah rencana semula yaitu dari Klinik Trauma Center menjadi sebuah rumah sakit dengan penambahan ruangan perawatan yang berkapasitas 50 tempat tidur.

Pembangunan RS Port Medical Center telah mencapai 100% pada awal tahun 2003. Pada bulan Mei 2003 dengan Keputusan Menteri Kehakiman No. C-11876 HT.01.01. tahun 1999 Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan oleh dewan direksi PT RS Pelabuhan dan sebagai direktur utama adalah dr. Wahyu Setia Kusuma, MARS.

### 3.2. VISI, MISI, MOTTO dan TUJUAN

Visi, Misi dan Motto RS Port Medical Center ditetapkan dengan Surat Keputusan Direksi PT.Rumah Sakit Pelabuhan Nomor : HK.61/1/12/PT.RSP-2005 Tentang VISI, MISI DAN MOTTO PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN DAN UNIT/CABANG RUMAH SAKIT DI LINGKUNGAN PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN.

#### **VISI :**

Menjadikan Rumah Sakit Port Medical Center sebagai Rumah Sakit pilihan utama yang handal dan mandiri di Jakarta Utara.

#### **MISI :**

1. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang profesional dan memuaskan serta terjangkau bagi pengguna jasa.
2. Mewujudkan Rumah Sakit Port Medical Center menjadi *Emergency Hospital* di wilayah Jakarta Utara sebagai program unggulan.
3. Memberi kontribusi positif kepada PT. Rumah Sakit Pelabuhan melalui pengelolaan usaha Rumah Sakit yang mandiri dan profesional.
4. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

5. Mewujudkan SDM bidang kesehatan yang beriman, bermutu, optimis, bersikap, melayani, ramah dan bangga pada perusahaan dan budayanya serta mampu memberikan kesejahteraan dan kepuasan kepada karyawan.

**MOTTO :**

“Kepuasan Pasien Idaman Kami”

**Tujuan**

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu pada masyarakat.
2. Peningkatan sejalan dengan peningkatan fungsi rumah sakit sebagai organisasi sosial.
3. Memperluas lowongan pekerjaan.

**3.3. Status Kepemilikan dan Struktur Organisasi.**

**3.3.1. Status Kepemilikan.**

Rumah Sakit Port Medical Center merupakan rumah sakit umum kelas C. Rumah sakit ini berada dibawah PT. Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. PT Rumah Sakit Pelabuhan sendiri merupakan anak perusahaan dari PT. PELINDO II (PT. Pelabuhan Indonesia II).

### 3.3.2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Port Medical Center berdasarkan Surat Keputusan Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan Nomor : HK.56/1/4/PT.RSP-2003 Tanggal 29 Maret 2003.

Kepala Rumah Sakit membawahi

1. Wakil Kepala Medik membawahi :

1). Kepala Bidang Keperawatan dan Pelayanan Medik membawahi :

- a. Penja OK, HCU dan perinatologi
- b. Penja Unit Gawat Darurat (UGD)
- c. Penja Rawat Inap
- d. Penja Rawat Jalan
- e. Penja Central Opname (CO)

2). Kepala Bidang Penunjang Medik membawahi :

- a. Penja Rekam Medis
- b. Penja Laboratorium
- c. Penja Radiologi
- d. Penja Farmasi
- e. Penja Fisiotherapi

2. Wakil Kepala Administrasi membawahi :

1). Kepala Bagian Keuangan membawahi :

- a. Penja TUK
- b. Penja Anggaran & Akutansi



2). Kepala Bagian Personalia dan Umum membawahi :

- a. Penja Personalia dan Tata Usaha
- b. Penja Rumah Tangga
- c. Penja Unit Pemeliharaan Sarana (UPS)

3. Komite Medik

4. Ka Unit Pengolahan Data Elektronik (PDE)

5. Ka Unit Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran (P2P)

#### **3.4. Jenis Pelayanan.**

RS. Port Medical Center memiliki pelayanan :

1. Pelayanan rawat jalan terdiri dari klinik umum dan spesialis. Pelayanan spesialisik yang tersedia antara lain penyakit dalam, jantung, anak, bedah, kandungan, THT, mata, paru, kulit, saraf.
2. Pelayanan Rawat Inap.

RS. Port Medical Center mempunyai 50 buah tempat tidur. Dari 50 tempat tidur tersebut ada beberapa tempat tidur yang mengalami kerusakan maka hanya 46 tempat tidur yang siap pakai.

- a. Perawatan Kelas VIP terdapat 2 tempat tidur
- b. Perawatan Kelas I terdapat 6 tempat tidur
- c. Perawatan Kelas II terdapat 19 tempat tidur
- d. Perawatan Kelas III terdapat 14 tempat tidur
- e. Perawatan HCU terdapat 2 tempat tidur

- f. Perawatan Bayi terdapat 3 tempat tidur
- 3. Pelayanan penunjang medis terdiri dari laboratorium, radiologi, farmasi, treadmill, klinik Gizi, klinik Fisiotherapi dan CT.SCAN.

### **3.5. Lokasi dan Fasilitas Gedung**

#### **3.5.1. Lokasi.**

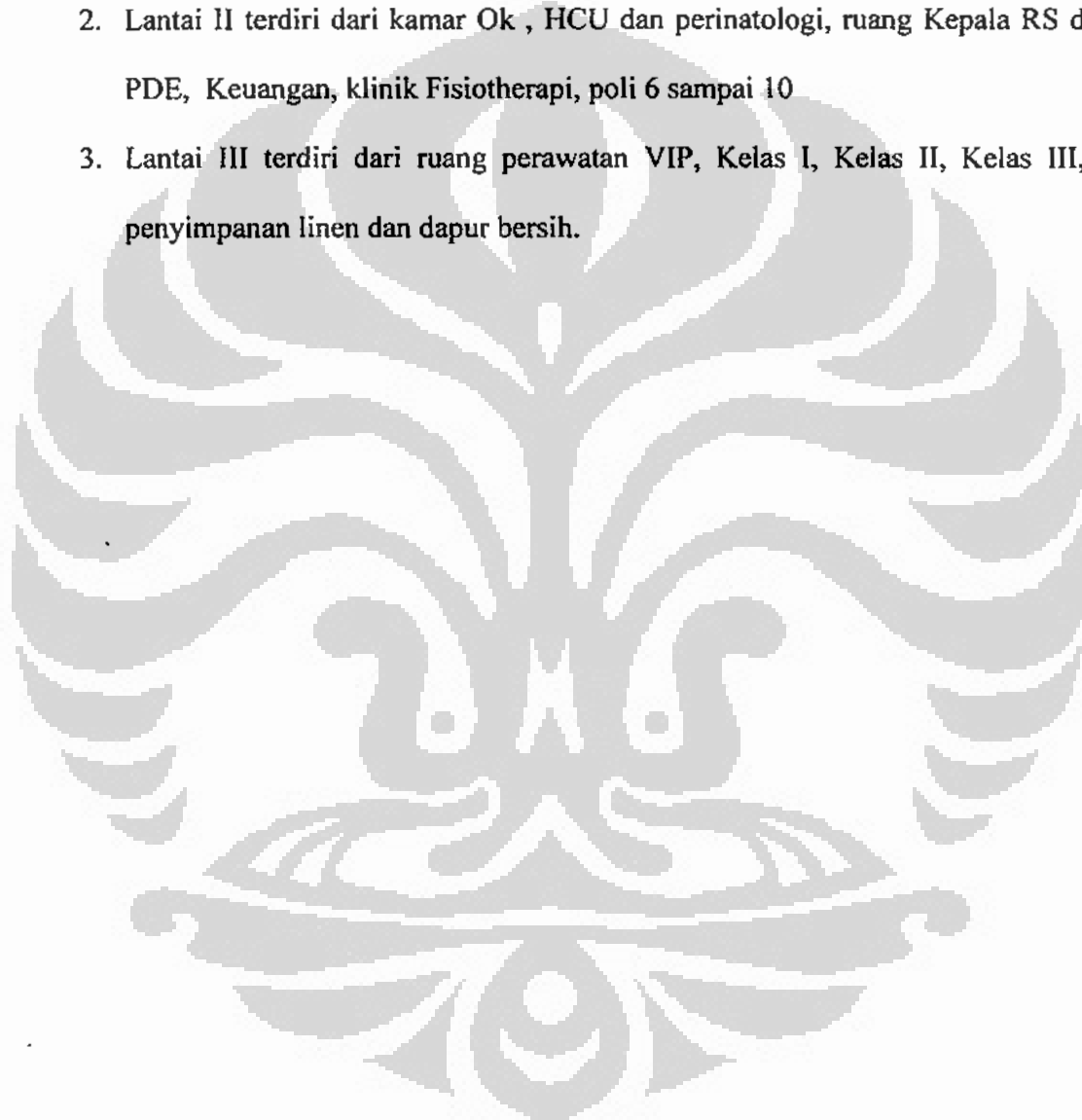
Rumah Sakit Port Medical Center terletak di Kotamadya Jakarta Utara dengan geografis daerah seluas 7.133,51 Km<sup>2</sup>, terdiri dari luas lautan 6.979,4 Km<sup>2</sup> dan luas daratan 154,11 Km<sup>2</sup>. Daratan Jakarta Utara membentang dari Barat ke Timur sepanjang kurang lebih 35 km, menjorok ke darat antara 4 s/d 10 km, dengan kurang lebih 110 pulau yang ada di Kepulauan Seribu. Ketinggian dari permukaan laut antara 0 s/d 20 meter, dari tempat tertentu ada yang dibawah permukaan laut yang sebagian besar terdiri dari rawa-rawa/empang air payau. Wilayah Kotamadya Jakarta Utara merupakan pantai beriklim panas, dengan suhu rata-rata 27°C, curah hujan setiap tahun rata-rata 142,54 mm dengan maksimal curah hujan pada bulan September.

RS. Port Medical Center terletak tidak jauh dari Pelabuhan Tanjung Priok dan terminal bus Tanjung Priok yaitu di Jalan Enggano No. 10 Tanjung Priok. Jakarta Utara. Telp (021) 43902350, 43902351 Fax (021) 43902302

#### **3.5.2. Fasilitas Gedung.**

RS. Port Medical Center mempunyai luas lahan 2,560 M<sup>2</sup> dan luas gedung sebesar 2,091 M<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 lantai.

1. Lantai I terdiri dari UGD, radiologi, *medical record*, farmasi, laboratorium, ruang Kabid Penunjang Medis, ruangan poli 1 sampai 5, ruang CO dan P2P serta kasir.
2. Lantai II terdiri dari kamar Ok , HCU dan perinatologi, ruang Kepala RS dan staf, PDE, Keuangan, klinik Fisiotherapi, poli 6 sampai 10
3. Lantai III terdiri dari ruang perawatan VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, gudang penyimpanan linen dan dapur bersih.



### 3.6. Ketenagaan

Tabel 3.1. Ketenagaan RS. Port Medical Center Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Jenis Tenaga	STATUS KEPEGAWAIAN			Jumlah
		Pegawai Tetap	Pegawai PTT/Part time	Pegawai Kontrak (PKWT)	
1	Dokter Spesialis		24		24
2	S2. Kesehatan	1			1
3	Dokter Umum	3	11		14
4	Dokter Gigi	2	4		6
5	Apoteker	1			1
6	S1 Tehnik Elektro	1			1
7	S1 Komputer	1			1
8	S1 Keperawatan	1			1
9	S1 KESMAS	3			3
10	S1 Manajemen	2			2
11	S1 Sastra	1			1
12	S1 Hukum	1			1
13	DIII Keperawatan	46			46
14	DIII Kebidanan	8			8
15	DIII Radiografer	5			5
16	DIII Fisioterapi	2			2
17	DIII Tehnik Medik	1			1
18	DIII Perumah Sakitan	2			2
19	Asisten Apoteker	10			10
20	DIII Komputer	1			1
21	DIII Akuntansi	6			6
22	DIII Analisis	3			3
23	SMA/SMU	23			23
24	Cleaning Service				
25	Security				
	<b>Jumlah</b>				<b>163</b>

Sumber : Laporan Bagian Penja Personalia & Tata Usaha

Status tenaga kerja RS. Port Medical Center

1. Pekerja Tetap, merupakan mereka yang telah diangkat sebagai pekerja tetap PT.RS  
Pelabuhan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - a. Tenaga Kontrak dengan status Pekerja Kontrak dalam jangka waktu tertentu (PKWT) dalam tahapan proses pengangkatan menjadi calon pekerja tetap PT.RS  
Pelabuhan.

- b. Tenaga dokter penempatan tenaga medis melalui cara lain adalah dokter dalam masa pengabdian profesi tenaga medis kepada masyarakat dalam rangka menjalankan tugas profesi pada suatu sarana pelayanan kesehatan atau sarana lain sebagaimana diatur surat KEPMENKES RI No. 1540/MENKES/SK/XII/2002 tanggal 12 Desember 2002.
- c. Tenaga *part time* (paruh waktu) yaitu dokter/tenaga ahli lainnya yang mengadakan kontrak melalui PKWT, pengangkatannya menjadi kewenangan kepala RS. PMC.
- d. Pekerja *Outsourcing* yaitu pelimpahan ketenagakerjaan dari tanggungan perusahaan ke yayasan atau pemberi jasa, seperti *cleaning service* dan *security*.

### 3.7 Data Kinerja Rumah Sakit

**Tabel 3.2**  
**Data Kinerja RS. Port Medical Center Tahun 2005, 2006, 2007**

No	Keterangan	2005	2006	2007
1.	Kunjungan Poliklinik	40.255	42.762	45.306
2.	Kunjungan Baru Poliklinik	10.063	10.482	10.307
3.	Kunjungan Lama Poliklinik	30.192	32.280	35.099
4.	Kunjungan Penunjang Medik	47.772	55.919	59.337
5.	Kunjungan Baru Penunjang Med	50.31	5.649	5.491
6.	Kunjungan Lama Penunjang Med	42.741	50.270	53.488
7.	Kunjungan Baru Per Tanggal	16.669	16.856	17.082
8.	Kunjungan Lama Per Tanggal	38.530	45.731	49.097
9.	Jumlah Kunjungan Per Tanggal	55.199	62.537	66.179
10.	Pasien Baru Per Tanggal	6.281	6.800	7.502
11.	Pasien Lama Per Tanggal	34.326	37.538	40.700
12.	Jumlah Pasien	43.826	46.133	48.562
13.	Jumlah Pasien Masuk Ranap	1.422	1.808	2.542
14.	Jumlah Pasien Keluar Hidup	1.424	1.777	2.454
15.	Jumlah Pasien Keluar Meninggal <48 jam	18	3	13
16.	Jumlah Pasien Keluar Meninggal > 48 jam	7	5	21
17.	Jumlah Hari Rawat	6.406	7.264	8712
18.	Jumlah Lama Rawat	6.374	7.432	8650
19.	Death On Arrival	0	1	3

Sumber : Rekam Medis RS.PMC

**Tabel 3.3 Data Kunjungan Penunjang Medis  
RS Port Medical Center Tahun 2005 – 2007**

No	Data	Tahun		
		2005	2006	2007
<b>A.</b>	<b>Peunjang Diagnostik</b>			
1.	Laboratorium	9.119	12.291	12.883
2.	Radiologi	3.035	4.289	4.059
3.	Treadmill	3	7	79
4.	Klinik Fisiotherapi	1.593	1.851	2.043
5.	CT SCAN	556	622	752
<b>B.</b>	<b>Instalasi Farmasi</b>			
1.	Farmasi	33.469	36.859	48.711
	<b>Jumlah</b>	<b>47.772</b>	<b>55.919</b>	<b>68.527</b>

Sumber : Rekam Medis RS.PMC

**Tabel 3.4 Indikator Cakupan Layanan Rawat Inap  
RS. PMC Tahun 2004 – 2006**

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR	Jml Pasien
2004	29,73 %	5 hari	12 x	23 x	1 orang	1 orang	1.223
2005	35,10%	4 hari	9 x	29 x	1	1	1.365
2006	44,22%	4 hari	6 x	40 x	1	1	1.742

Sumber : Rekam Medis RS.PMC

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1. Kerangka Teori

*Balanced Scorecard*, merupakan suatu alat ukur kinerja yang mempunyai empat perspektif antara lain perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Dalam penelitian ini akan dibahas perspektif keuangan yang mempunyai 3 tema strategis, antara lain :

1. Bauran dan Pertumbuhan Pendapatan
2. Penghematan biaya
3. Pemanfaatan aktiva/strategi bisnis.

Bauran dan pertumbuhan pendapatan mengacu kepada berbagai usaha untuk memperluas penawaran produk dan jasa, menjangkau pelanggan dan pasar baru mengubah bauran produk dan jasa ke arah penciptaan nilai tambah yang lebih tinggi serta penetapan ulang harga produk dan jasa.

Tujuan Penghematan biaya dan peningkatan produktivitas mengacu kepada usaha untuk menurunkan biaya langsung produk dan jasa, mengurangi biaya tidak langsung, dan pemanfaatan bersama berbagai sumber daya perusahaan.

Untuk tema pemanfaatan aktiva, para manajer berusaha untuk mengurangi nilai modal kerja yang dibutuhkan untuk mendukung volume dan bauran bisnis tertentu. Mereka juga berusaha untuk lebih memanfaatkan basis aktiva tetap, dengan mengarahkan berbagai bisnis baru kepada sumber daya perusahaan yang saat ini belum digunakan dengan kapasitas penuh, menggunakan secara lebih efisien sumber daya yang langka dan melepas aktiva yang tidak memberikan pengembalian



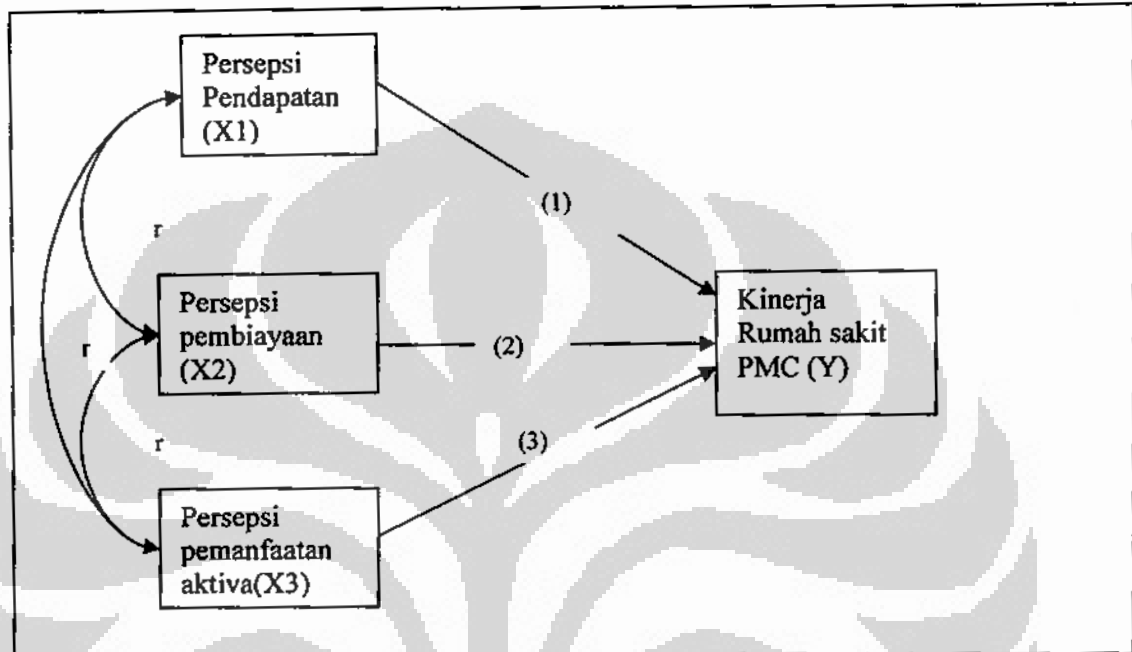
yang memadai sebesar nilai pasarnya. Semua tindakan ini memungkinkan setiap unit bisnis untuk memperbesar tingkat pengembalian aktiva finansial dan fisik perusahaan.

Pendapatan merupakan bagian terpenting dalam analisa keuangan. Kinerja Perusahaan dapat di ukur melalui perbandingan antara pendapatan dan pengeluaran.

**Kinerja keuangan** suatu usaha tidak dapat diukur hanya dengan mengetahui besarnya pendapatan atau laba saja. Laba harus dikaitkan juga dengan besarnya modal pemegang saham dan **total aktiva** atau kekayaan perusahaan. Hubungan kesemuanya dapat memberikan ukuran tentang sampai seberapa besar efisiensi dan efektivitas suatu bisnis dalam penggunaan dan pengelolaan dananya. Dalam kenyataannya, semua ukuran-ukuran tersebut haruslah mengacu kepada setiap usaha pengelolaan keuangan yang baik. (Kuswadi, 2004)

Banyak analis percaya bahwa pendapatan operasi (sering disebut "*above the line*") mempunyai kualitas yang lebih tinggi dari pendapatan non operasi (sering disebut "*below the line*") , karena mencerminkan kinerja (*performance*) dari perusahaan. **Kinerja** seharusnya ditunjukan melalui daya upaya dari seluruh jajaran perusahaan dalam melakukan aktivitas penjualan atau **pendapatan** dengan **biaya-biaya** yang diperlukan untuk menghasilkannya, dari bisnis utama yang digeluti oleh perusahaan. (Lesmana dan Surjanto, 2004)

## 4.2. Kerangka konsep :



## 4.3. Hipotesis

### 4.3.1 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh langsung persepsi pendapatan dengan kinerja RS Port Medical Center.
2. Ada pengaruh langsung persepsi pembiayaan dengan kinerja RS Port Medical Center.
3. Ada pengaruh langsung persepsi pemanfaatan aktiva dengan kinerja RS Port Medical Center.

### 4.3.2 Hipotesis (Ha dan Ho) Model Statistik

1.  $H_0 : \rho_{X_1 Y} = 0$

- Ha :  $\rho_{X_1Y} \neq 0$
2. Ho :  $\rho_{X_2Y} = 0$
- Ha :  $\rho_{X_2Y} \neq 0$
3. Ho :  $\rho_{X_3Y} = 0$
- Ha :  $\rho_{X_3Y} \neq 0$

#### 4.4 DEFINISI OPERASIONAL

##### 1. Persepsi Pendapatan

###### a. Definisi Konsep :

Pendapat seseorang mengenai penghasilan yang timbul dari aktivitas perusahaan yang biasa dikenal dengan sebutan yang berbeda seperti penjualan, penghasilan jasa (*fees*), bunga, dividen, royalti dan sewa (Standar Akutansi Keuangan (PSAK) no 23,2004) dengan indikator jumlah layanan, tarif layanan (Newman,1988) dan sistem pembagian imbalan/jasa pelayanan.

###### b. Definsi operasional :

Pendapat karyawan RS Port Medical Center mengenai penghasilan yang timbul dari aktivitas yang dilakukan RS Port Medical Center dalam memberikan pelayanan ke pasien mulai masuk sampai pasien tersebut pulang. Yang diukur dengan indikator antara lain : jumlah layanan, tarif layanan dan sistem pembagian jasa layanan/imbalan.

c. Kisi-kisi persepsi pendapatan

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Persepsi Pendapatan	Jumlah Layanan	Layanan rawat jalan	1
		Layanan rawat inap	2
		Layanan Penunjang medis	3-5
		Layanan medical check-up	6
		Jumlah layanan memenuhi kebutuhan pasien	7
		Jumlah dokter	8-9
		Tarif layanan	Murah
	Sistem pembagian jasa layanan/imbalan	Informasi jelas	11-12
		Ketepatan	13
		Gaji sepadan	14
		Tunjangan kesehatan	15
		Insentif selama ini sudah memadai	16-17
		Transparansi	18

d. Alat ukur dan cara pengukuran : kuesioner

e. Skala pengukuran : interval dengan tipe skala pengukuran *rating scale*

## 2. Persepsi Pembiayaan

### a. Definisi Konsep :

Pendapat karyawan tentang segala hal yang berhubungan dengan pengorbanan yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan tertentu dengan indikator pemeliharaan peralatan, penambahan peralatan rumah sakit, pelaksanaan rutin pelayanan kesehatan.(Gani,1993).

### b. Definisi Operasional :

Pendapat karyawan RS Port Medical Center tentang segala hal yang berhubungan dengan pengorbanan yang dilakukan Rumah Sakit Port Medical Center dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan

kepada pasien yang diukur dengan indikator sebagai berikut pemeliharaan peralatan, penambahan peralatan rumah sakit, pelaksanaan rutin pelayanan kesehatan .

c. Kisi-kisi persepsi pembiayaan

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Persepsi Pembiayaan	Pemeliharaan peralatan	Alat kesehatan yang selalu dijaga	1-2
		Gedung selalu diperbaiki tiap tahunnya	3
		AC disetiap ruangan selalu diservis	4-5
	Penambahan peralatan rumah sakit	Tersedianya alat kesehatan	6
		Tersedianya kendaraan operasional	7
		Penambahan computer	8-9
	Pelaksanaan rutin pelayanan kesehatan	Semua karyawan mendapat makan	10
		Listrik	11-12
		Air	13
		Telepon	14
		Obat dan bahan	15-16

d. Alat ukur dan cara pengukuran : kuesioner

e. Skala pengukuran : interval dengan tipe skala pengukuran *rating scale*

### 3. Persepsi Pemanfaatan Aktiva

a. Definisi konsep :

Pendapat karyawan tentang kekayaan yang didapat dari perusahaan dengan indikator kelengkapan peralatan, kerjasama dengan pihak ketiga, kelengkapan obat.

b. Definisi operasional :

Pendapat karyawan RS Port Medical Center tentang kekayaan yang didapat pada RS Port Medical Center yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang dilihat dengan

indikator antara lain kelengkapan peralatan, kerjasama dengan pihak ke tiga, kelengkapan obat.

c. Kisi-kisi persepsi pemanfaatan aktiva

Variabel	Indikator	Deskriptor	Item
Persepsi pemanfaatan Aktiva	Kelengkapan peralatan	1. kelayakan fasilitas gedung	1-2
		2. ketesediaan peralatan	3 - 4
		3. tata letak ruangan rumah sakit	5
		4. lokasi strategis	6
	Kerjasama dengan pihak ke tiga	1. banyak kerjasama pihak ke tiga	7
		2. Kelengkapan berkas	8
	Kelengkapan obat	1. memiliki gudang obat	9
		2. jumlah resep	10
		3. jenis obat beragam	11
		4 jumlah obat	12

d. Alat ukur dan cara pengukuran : kuesioner

e. Skala pengukuran : interval dengan tipe skala pengukuran *rating scale*

#### 4. Kinerja RS Port Medical Center (Y)

a. Definisi Konsep

Proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi/ institusi pelayanan kesehatan yang berorientasi pelanggan dalam menyediakan jasa pelayanan atau produk yang ditandai dengan indikator efisiensi dalam melaksanakan atau membuat produk-produk pelayanan (*production Efficiency*) yang berupa sistem finansial, kesinambungan, pemborosan sumber daya, rasio staf dan teknologi. (WHO,2003)

b. Definisi Operasional

Proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh Rumah sakit Port Medical Center dalam menyediakan jasa pelayanan atau produk kepada pelanggan dengan menggunakan indikator- indikator sebagai berikut sistem finansial, kesinambungan, pemborosan sumber daya, rasio staf dan teknologi.

c. Kisi-kisi Kinerja

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center	1. Sistem finansial	Sistem informasi akutansi	1-2
		Akuntabilitas	3
	2. Kesinambungan	Pemerataan	4,14
	3. Pemborosan sumber daya	Efisiensi	5
		Kesadaran	6
	4. Rasio staf	Jumlah pasien sebanding dengan petugas	8-11
		Jumlah tenaga medis	7
	5 Teknologi	Alat canggih	12
		Petugas dapat menggunakan alat	13

d. Alat ukur dan cara pengukuran : kuesioner

e. Skala pengukuran : interval dengan tipe pengukuran *rating scale*

#### IV. 5 Kalibrasi

1. **Validitas** : diuji dengan rumus Pearson Product Moment

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n (\sum X_i Y_i) - (\sum X_i) (\sum Y_i)}{\sqrt{\{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Dimana :

$r_{hitung}$  = koefisien korelasi

$\sum X_i$  = jumlah skor item

$\sum Y_i$  = jumlah skor total (seluruh item)

$n$  = jumlah responden

Selanjutnya dihitung dengan menggunakan uji t dengan rumus :

$$t_{hitung} = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Dimana :

$t$  =  $t_{hitung}$

$r$  = koefisien relasi  $t_{hitung}$

$n$  = jumlah responden

Distribusi tabel t untuk  $\alpha=0,05$ , maka dapat diambil keputusan sebagai berikut :

Kaidah keputusan :

a. Jika hasil  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , berarti valid

b. Jika hasil  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , berarti tidak valid

2. **Reliabilitas** : diuji dengan metoda *Alpha Cronbach* dengan rumus :

$$r_{||} = [k/k-1] [1 - \sum S_i / S_t]$$

Dimana :

$r_{||}$  = nilai reliabilitas



$\sum S_i$  = jumlah varians skor tiap-tiap item

$S_t$  = varians total

$k$  = jumlah item

Langkah-langkah dalam mencari nilai reliabilitas dengan metode *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut :

a. Menghitung varians skor skor tiap-tiap item dengan menggunakan rumus :

$$S_i = \frac{\sum X_i^2 - \frac{(\sum X_i)^2}{n}}{n}$$

Dimana :

$S_i$  = varians skor tiap-tiap item

$\sum X_i^2$  = jumlah kuadrat item  $X_i$

$(\sum X_i)^2$  = jumlah item  $X_i$  dikuadratkan

$n$  = jumlah responden

b. Langkah berikutnya dengan menjumlahkan varian semua item dengan rumus

:

$$\sum S_i = S_1 + S_2 + S_3 + \dots + S_n$$

Dimana :

$\sum S_i$  = Jumlah varians semua item

$S_1, S_2, S_3, \dots, S_n$  = varians item ke-1, 2, 3, ..., n

b. Menghitung varians total dengan rumus :

$$S_t = \sum X_i^2 - \frac{(\sum X_i)^2}{n}$$

$$\frac{n}{n}$$

Dimana :

$St$  = varians total

$\sum Xt^2$  = jumlah kuadrat X total

$(\sum Xt)^2$  = jumlah X total dikuadratkan

$n$  = jumlah responden

d. Lalu masukkan nilai Alpha dengan rumus :

$$r_{||} = [k/k-1] [1 - \sum Si / St]$$

Kaidah keputusan

Dengan Product Moment, derajat kebebasan (*degree of freedom*, *df*) =  $N-1$  dan tabel

$t$  untuk  $\alpha=0,05$ , maka dapat diambil keputusan sebagai berikut :

- a. Jika hasil  $r_{h.hitung} > r_{tabel}$ , berarti reliable
- b. Jika hasil  $r_{h.hitung} > r_{tabel}$ , berarti tidak reliable

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah survei sedangkan metodenya deskriptik analisis. Metode survei deskriptif dimana penelitian ini mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner dipaparkan secara deskriptif dan pada akhir penelitian akan dianalisis untuk menguji hipotesis yang diajukan pada awal penelitian. Analisis yang digunakan dengan pendekatan analisis jalur (*Path Analysis*). Dari hasil, diharapkan diketahui pengaruh langsung atau tidak langsung perspektif keuangan terhadap kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008.

#### **5.2. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di RS Port Medical Center selama bulan Juni 2008 yang berlokasi di Jalan Enggano No. 10 Tanjung Priok, Jakarta Utara. Data yang diambil berupa data primer berupa kuesioner. Data diambil bulan juni minggu ke2-3. Pengolahan dan analisa data dilakukan pada bulan juni minggu ke- 4. Penyajian data disampaikan pada bulan juli minggu ke-1 tahun 2008.

### 5.3. Populasi

Populasi penelitian adalah semua karyawan/karyawati tetap yang bekerja RS Port Medical Center yang mempunyai masa kerja diatas 2 (satu) tahun sebanyak 75 orang. Kriteria eksklusi adalah karyawan/karyawati RS Port Medical Center:

1. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Karyawan/ti yang sakit sehingga tidak memungkinkan untuk ikut serta dalam penelitian ini .
3. Karyawan/ti yang menjalani cuti besar (cuti 3 bulan).

Kriteria inklusi adalah seluruh karyawan/karyawati tetap RS Port Medical Center yang mempunyai masa kerja diatas 2 tahun.

### 5.4. Besar Sampel

Besar sample sama dengan besar populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan criteria eksklusi sebesar 75 orang.

### 5.5. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil melalui kuisisioner dimana setiap induvidu menjadi sampel penelitian.

### 5.6. Cara Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dengan melakukan pengisian kuesioner oleh responden dengan tingkat pengukuran interval dengan menggunakan tipe skala *rating scale*. Pada penelitian ini semua variabel menggunakan skala interval dimana adanya jarak antara satu data dengan data yang lain dan mempunyai bobot yang sama.

### 5.7. Validasi dan Reliabilitas

Dilakukan uji coba kuesioner kepada 30 orang responden untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang telah dibuat. Hasil uji coba kuesioner diolah dengan menggunakan *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13 for Windows*.

Langkah-langkah uji validitas dan reliability (Sutanto PH, 2007).

- a) Masukkan data tersebut ke SPSS
- b) Klik *Analyze*
- c) Pilih *Scale*
- d) Pilih *Reliability Analysis*
- e) Masukkan semua variabel ke dalam kotak "*item*" (yang dimasukkan hanya variabel yang akan diuji)
- f) Pada "*model*" biarkan pilih pada "*Alpha*".
- g) Klik Option "*Statistics*"
- h) Pada bagian "*descriptives for*" pilih "*item*", *scale if item deleted*.
- i) Klik "*continue*"
- j) Klik Ok, lihat hasil outputnya.

Hasil analisis *reliability* memperlihatkan dua bagian. Bagian utama menunjukkan hasil statistik deskriptif masing-masing variabel dalam bentuk mean, varian dan lain-lain. Kaidah yang berlaku bahwa pengujian dimulai dengan menguji validitas kuesioner baru dilanjutkan uji *reliabilitas*.

Apabila terdapat pertanyaan yang tidak valid, maka analisis dilakukan kembali dengan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid.

## 5.8. Cara Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner akan diolah dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13 for Windows*, melalui tahapan :

### a. Editing dan coding data.

Semua data yang melekat pada responden yang menjadi sampel penelitian. Data ini meliputi : Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

#### 1. Data Umum Responden

a) Jenis kelamin, dibedakan atas wanita (kode 0) dan laki-laki (kode 1).

b) Umur

Umur dibedakan atas umur <30 tahun (kode 0), umur 30-40 tahun (Kode 1), Umur >40 tahun (kode 2).

c) Lama Kerja

Lama kerja dibedakan atas kelompok lama kerja < 5 tahun (kode 0) , lama kerja 5-10 tahun (kode 1), Lama kerja >10 tahun (kode 2).

d) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah berdasarkan pendidikan formal terakhir yang dijalani, dibedakan atas : SD, SMP, SMA, Diploma I/II/III, S1 (S1 Umum, Dokter/Apoteker/SKP, Ners), S2 (S2 Umum, Spesialis). Pada proses pengolahan data, tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi : SD (kode 1), SMP

(kode 2), SMA (kode 3), Diploma 1/2 (kode 4), Akademi /  
Diploma III (kode 5), S1 (kode 6), S2 (Kode 7)

## 2. Variabel Penelitian

- a) Persepsi Pendapatan diberi kode  $X_1$
- b) Persepsi Pembiayaan diberi kode  $X_2$
- c) Persepsi Pemanfaatan Aktiva diberi kode  $X_3$
- d) Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008 diberi kode Y

b. Entry data

c. Cleaning data

## 5.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis jalur (*Path Analysis*) dimana akan dilakukan uji besarnya sumbangan (kontribusi) yang ditunjukkan oleh koefisien jalur pada setiap diagram jalur dari hubungan kausal antara variabel  $X_1, X_2, X_3$  terhadap Y..

Analisis korelasi dan regresi merupakan dasar dari perhitungan koefisien jalur, dalam perhitungan digunakan jasa komputer berupa *software* dengan program SPSS for Windows Version 13 dan uji analisa jalur menggunakan program LISREL 8.54.

Langkah-langkah menguji *path analysis* :

- a. Merumuskan hipotesisi dan persamaan struktur

- b. Menghitung koefisien jalur yang didasarkan pada koefisien regresi

Pada program SPSS menu analisis regresi, koefisien path ditunjukkan oleh output yang dinamakan *Coefficient* yang dinyatakan sebagai *Standardized Coefficient* atau dikenal dengan nilai **Beta**

- c. Menghitung koefisien jalur secara individu

Dengan menggunakan program SPSS

- a) Jika nilai probabilitas 0,05 lebih kecil atau sama dengan nilai probabilitas Sig atau  $[0,05 \leq \text{Sig}]$  maka  $H_0$  gagal ditolak dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada signifikan

- b) Jika probabilitas 0,05 lebih besar atau saman dengan nilai probabilitas Sig atau  $[0,05 \geq \text{Sig}]$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  gagal ditolak, artinya signifikan

1. Data direkap dengan menggunakan program Excel.
2. Sebelum dilakukan uji analisis jalur, data dilakukan beberapa uji yaitu : uji *normalitas*, *homogenitas*, uji *eksistensi*, uji *independensi* dan uji *asumsi linearitas*.

- a) Uji Normalitas

Pada uji normalitas dilakukan dengan menggunakan program LISREL 8.54. Tahapan pengujian adalah sebagai berikut (Imam Ghozali, 2005):

- 1) Tentukan jenis data penelitian, (dalam LISREL umumnya data dibagi 2 yaitu *continous* dan *ordinal*) data *continous* memiliki kategori lebih dari 15 sedangkan data *ordinal* memiliki kategori kurang dari 15. Pada penelitian ini data bersifat *continous*.



- 2) Lakukan *normal score* dengan cara : klik *statistics* dan pilih *normal score* sehingga akan keluar kotak dialog dengan judul *normal score*. Blok seluruh variabel yang ingin dinormalkan dan tekan *add*. Setelah itu klik *output options* pada kotak di atas, beri tanda pada *save the transformed data to file* serta tuliskan nama file dimana data normal akan disimpan dengan berikan ekstensi \*.psf
- 3) Klik *output options* pada bagian *statistics* dan klik *OK*.
- 4) Hasil uji normalitas akan ditampilkan pada file berekstensi *.out*.

b) Uji *Homogenitas*

Uji homogenitas digunakan digunakan uji *Bartlett*. Tahapan uji Bartlett adalah sebagai berikut (Disertasi Hafizurrachman, 2007):

- 1) Data dikelompokkan berdasarkan skor X yang sama, jumlah anggota untuk tiap kelompok diberi simbol  $n_i$ .
- 2) Untuk nilai n yang kurang dari 2 tidak dimasukkan dalam perhitungan.
- 3) Menghitung nilai  $dk = 2-1$ , untuk masing-masing kelompok.
- 4) Menghitung nilai  $1/dk$  untuk masing-masing kelompok.
- 5) Menghitung nilai varians skor Y untuk masing-masing kelompok ( $S_i^2$ ).
- 6) Menghitung nilai  $\log S_i^2$
- 7) Menghitung nilai hasil kali  $dk$  dengan  $\log S_i^2$

Nilai-nilai tersebut selanjutnya disusun dalam tabel, kemudian dihitung nilai-nilai yang diperlukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut;

- a) Varians gabungan dari semua sample
  - b)  $S^2 = \sum (n_i - 1) S_i^2 / \sum (n_i - 1)$
  - c) Harga satuan *Bartlett* (B)
  - d)  $X^2_{hitung}$  untuk uji *Bartlett*
  - e)  $X^2_{hitung} = (ln 10) \{B - \sum (d_k \log s_i^2)\}$
  - f) Untuk  $X^2_{hitung}$  yang lebih besar dibandingkan  $X^2_{tabel}$  tetapi kedua harga tersebut cukup dekan, nilai  $X^2$  dihitung lagi dengan menggunakan faktor koreksi.
  - g) Dengan nilai faktor koreksi, harga  $X^2$  yang digunakan untuk pengujian adalah  $X^2_k = (1/K)X^2$
  - h) Nilai  $X^2_{hitung}$  dibandingkan dengan  $X^2_{tabel}$  selanjutnya dapat disimpulkan sesuai dengan kriteria pengujian.
- c) Uji Eksistensi, Uji *Independensi*, Uji Linearitas dan Histogram, Normal P-P Plot Uji Normalitas dan *Scatterplot* uji homogenitas.

Ketiga uji ini dilakukan dengan bantuan program SPSS, tahapan uji sebagai berikut (Sutanto PH, 2007):

- 1) Klik *analysis*, sorot *regression*, sorot dan klik "Linier"
- 2) Masukkan dalam kotak *dependent* variabel.
- 3) Masukkan dalam kotak *independent* variabel
- 4) Klik tombol *statistics*

- 5) Klik kotak "durbin-watson (perintah ini untuk uji asumsi independensi)
- 6) Klik tombol "plot"
- 7) Masukkan "SRESID ke kotak Y dan ZPRED ke kotak X (perintah ini untuk uji asumsi *homoscedasity*)
- 8) Klik kotak "histogram" dan kotak "normal probability plot" (perintah ini untuk uji asumsi *normality*)
- 9) Klik *continue*, klik OK.
- 10) Hasil uji.

**Uji eksistensi** : Pada tabel *residuals statistics*<sup>a</sup> bila residual menunjukkan adanya mean mendekati nilai nol dan ada sebaran (varian atau standar deviasi) maka asumsi eksistensi terpenuhi.

**Uji Independensi** : Pada tabel Model Summary<sup>b</sup>, bila nilai durbin  $-2$  s.d  $+2$  berarti asumsi independensi terpenuhi.

**Uji Linieritas** : Untuk uji linieritas dapat diketahui dari uji ANOVA bila hasilnya signifikan ( $p$  value  $<$  alpha)

3. Pengujian model struktur hubungan antar variabel dengan melihat nilai koefisien korelasi ( $r$ ), jalur yang tidak signifikan atau tidak bermakna dihilangkan dari struktur hubungan antar variabel.
4. Model struktur hubungan antar variabel yang sudah diuji korelasinya dilanjutkan pada uji analisis jalur untuk setiap jalur yang ada. Pada analisis jalur dengan menggunakan LISREL nilai koefisien jalur dapat

dilihat pada nilai BETA dan GAMMA. Tahapan pengujian jalur dengan LISREL (Tumpal JR S, 2005).

- a. Klik *file*, klik *open*. Cari data yang disimpan dengan ekstensi .psf (data yang sudah dilakukan uji normalitas dengan program LISREL) kemudian klik OK.
- b. Klik *statistics*
- c. Klik *output options*
- d. Klik OK
- e. Klik *file*, kemudian klik *new*
- f. Klik *path diagram*, kemudian klik OK
- g. Tuliskan pada kotak file nama yang sama dengan nama file data awal dan berekstensi.pth, kemudian klik OK.
- h. Klik *setup*
- i. Klik *variable*
- j. Klik *add/read variable*
- k. Klik *browse*, tuliskan pada kotak file nama dengan nama yang sama dengan file awal dan beri ekstensi.dsf, kemudian klik OK
- l. Klik OK, kemudian klik *next*. Pada kotak *number of observations* diisi dengan angka sesuai dengan ukuran sampel (n), sedangkan pada kotak *statistics from* pilih *correlation*, dan kotak *matrix to be analyzed* pilih *correlations*, klik OK. Kemudian beri tanda silang (x) dikotak sebelah kanan variabel endogen. Tarik setiap variabel dengan cara men-*drag* (bawa kursor ke variabel yang akan ditarik, tekan tombol kiri pada *mouse* sambil tetap ditekan gerakkan *mouse* untuk menempatkan

variabel pada posisi yang diinginkan, setelah itu lepaskan tombol kiri tersebut). Untuk tanda panah di tarik terlebih dahulu mengaktifkan tombol panah pada kotak *tool*, dimana awal menariknya dari variabel *independent* ke variabel *endogen* sampai terjadi perubahan warna.

- m. Klik *setup* kemudian klik *build LISREL syntax*.
  - n. Klik *output*, kemudian klik *selections* pada *output* yang ingin ditampilkan, kemudian klik OK.
  - o. Klik *icon* bergambar orang sedang lari.
  - p. Pada gambar akan terlihat angka-angka yang terletak disetiap busur panah, dimana angka tersebut menunjukkan koefisien jalurnya. Nilai *chi square*, *df*, *P-value*, dan *RMSEA* menunjukkan bahwa model tersebut dapat dikatakan sesuai dengan data. Hasil analisis jalur juga dapat dilihat pada *output* yang berekstensi *OUT*.
5. Dari hasil uji analisis jalur dilanjutkan pada uji hipotesis dengan membandingkan nilai *BETA* dan *GAMMA* dengan nilai  $t_{tabel}$ .
  6. Dari uji hipotesis dibuat model struktur yang baru. Tahapannya sama dengan analisis awal model diatas. (jalur yang tidak signifikan dihilangkan dari model)
  7. Model struktur yang baru ini dianalisis kembali dan diuji kesesuaian model dengan data. Pada *output* hasil uji *path analisis* terdapat *Goodness of fit statistics*, hasil inilah yang akan digunakan untuk menguji apakah model fit dan sudah sesuai dengan data.
  8. Dari hasil uji analisis jalur tentukan komposisi pengaruh langsung dan tidak langsung serta pengaruh total antar variabel. Hasil uji *path analisis*

juga akan menampilkan *effect decomposition* yang berguna untuk melihat total pengaruh dan besarnya pengaruh tidak langsung variabel *eksogen* terhadap variabel *endogen*.

#### **5.10. Cara Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

#### **5.11. Etika Penelitian**

Semua keterangan yang diberikan kepada peneliti dan hasil pengisian kuesioner sifatnya dirahasiakan. Responden yang bersedia ikut dalam penelitian mengisi formulir *informed consent* setelah diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai penelitian yang dilaksanakan. Penjelasan mencakup tujuan penelitian dan manfaat penelitian yang berguna untuk peningkatan kinerja RS Port Medical Center.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Gambaran Umum Responden

Jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebanyak 75 responden.

Tabel 6.1  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin (n = 75) Di RS Port Medical Center Tahun 2008.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Wanita	44	58,7
Pria	31	41,3
Total	75	100,0

Dari hasil Penelitian didapatkan bahwa distribusi jenis kelamin karyawan wanita lebih banyak dengan karyawan laki-laki.

Tabel 6.2  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan (n=75) di RS Port Medical Center Tahun 2008.

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SMA	14	18,7
DIPLOMA I / II	10	13,3
AKADEMI/DIPLOMA III	38	50,7
S1	12	16,0
S2	1	1,3
Total	75	100,0

Dari Hasil Penelitian didapatkan bahwa distribusi tingkat pendidikan yang berada pada urutan pertama akademi/diploma III, SMA, Diploma I/II, S1, S2.

Tabel 6.3  
Distribusi responden menurut umur RS Port Medical Center tahun 2008

Umur	Jumlah	Persentase
< 30 tahun	47	62,7
30 – 40 tahun	26	34,7
>40 tahun	2	2,7
Total	75	100

Dari Hasil penelitian di dapatkan bahwa distribusi reponden menurut umur paling banyak <30 tahun dan paling sedikit >40 tahun

Tabel 6.4  
Distribusi responden menurut Lama Kerja RS Port Medical Center tahun 2008

Lama Kerja	Jumlah	Persentase
<5 tahun	26	34,7
5 – 10 tahun	43	57,3
>10 tahun	6	8
Total	75	100

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa responden menurut lama kerja urutan pertama 5-10 tahun, kedua <5 tahun dan ketiga > 10 tahun.



## 6.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada keempat variabel penelitian yaitu persepsi pendapatan (X1), Persepsi Pembiayaan (X2), Persepsi Pemanfaatan Aktiva (X3), Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008 (Y).

Tujuan uji validitas butir instrumen penelitian yaitu untuk melihat gambaran tentang kesahihan butir instrumen penelitian. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan 30 orang responden yang diambil secara acak di RS Port Medical Center . Hasil uji coba kuesioner penelitian diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS dengan ketentuan : Jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka butir tersebut dikatakan valid, namun jika nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$  butir pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid atau gugur pada taraf signifikansi alpha ( $\alpha$ ) = 0,05.

Tujuan uji reliabilitas untuk menunjukkan bahwa instrumen yang dipakai dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat penjarang data-data, Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap butir-butir instrumen yang dinyatakan valid. Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*

Tabel 6.5. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No	Variabel	$\Sigma$ Item Pertanyaan Sebelumnya	$\Sigma$ Item Pertanyaan Sesudah di Uji	Item Pertanyaan Yang di Drop	Crombach's Alpha Item Pertanyaan Yang Valid
1	Persepsi Pendapatan	18	12	7,8,9,11,12,18	0,888
2	Persepsi Pembiayaan	16	10	4,5,8,11,12,13	0,803
3	Persepsi Pemanfaatan Aktiva	12	11	7	0,829
4	Kinerja RS PMC	12	-		0,891

### 6.3. Deskripsi Data

Hasil deskriptif data responden untuk variabel persepsi pendapatan (X1), persepsi pembiayaan (X2), persepsi pemanfaatan aktiva (X3), kinerja RS Port Medical Center (Y) dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.6  
Deskriptif Data Variabel Persepsi Pendapatan (X1), Persepsi Pembiayaan (X2), Persepsi Pemanfaatan Aktiva (X3) dan Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center (Y).

Variabel	Descriptive Statistics										
	N	Range	Mi n	Ma x	Mean	SD	Varianc e	Skewness		Kurtosis	
								Statis tic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Persepsi pendapatan	75	20	38	58	50,56	5,277	84,44	-0,57	0,277	-0,337	0,548
Persepsi Pembiayaan	75	31	15	46	30,04	5,757	27,82	0,110	0,277	-0,132	0,548
Persepsi Pemanfaatan Aktiva	75	27	23	50	38,45	6,032	33,15	0,630	0,277	-0,159	0,548
Kinerja RS PMC	75	44	26	70	49,33	9,189	36,39	0,258	0,277	-0,396	0,548

### 6.4. Persyaratan Analisa

Sebelum dilakukan pengujian dengan analisis jalur (*path analysis*) maka dilakukan pengujian normalitas, dan linieritas terhadap variabel persepsi pendapatan

(X1), Persepsi Pembiayaan (X2), Persepsi pemanfaatan aktiva(X3), Kinerja Rumah Sakit(Y).

#### 6.4.1. Uji Normalitas

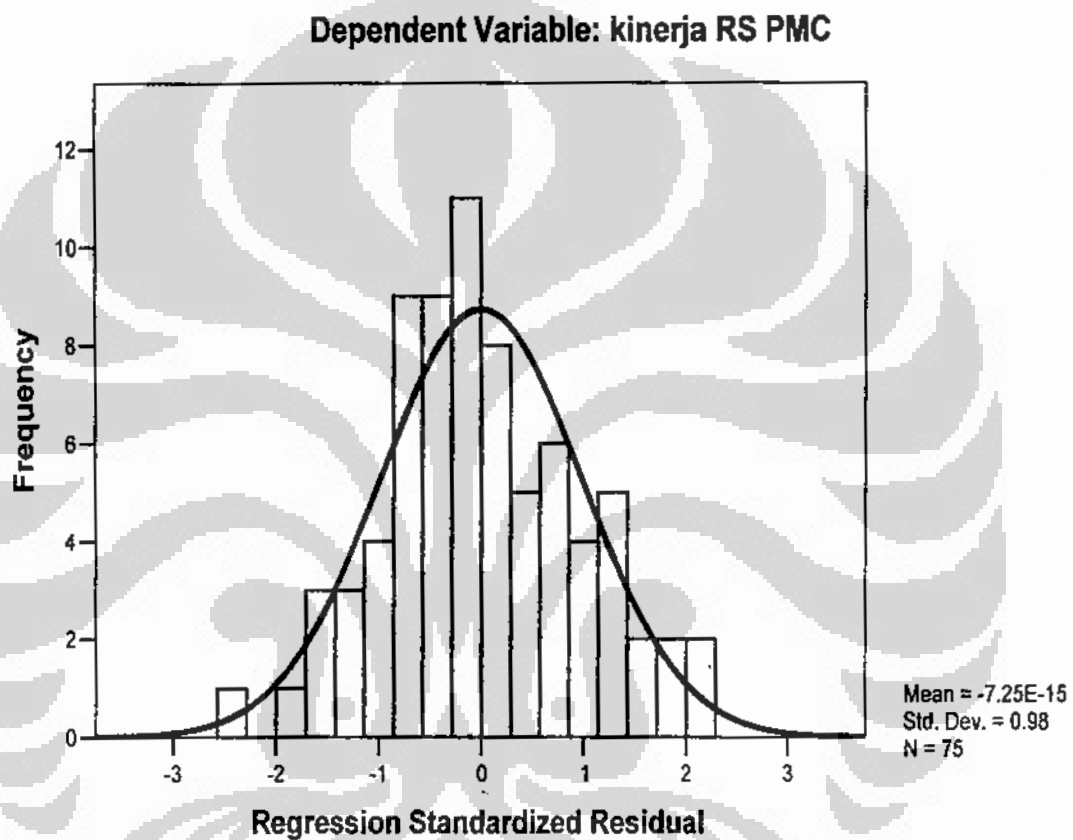
Analisis deskriptif berguna untuk melihat normalitas dari data tiap variabel penelitian. Normalitas data sangat penting dalam analisis jalur (*path analysis*). Normalitas data dapat dideteksi dari rasio skewness dan rasio kurtosis. Suatu data dikatakan normal apabila memiliki nilai *p-value Skewness* dan *Kurtosis* lebih besar dari 0,05 .( Imam Ghozali,2005)

Tabel 6.7  
Uji Normalitas Variabel Persepsi Pendapatan, Persepsi Pembiayaan, Persepsi Pemanfaatan Aktiva dan Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008

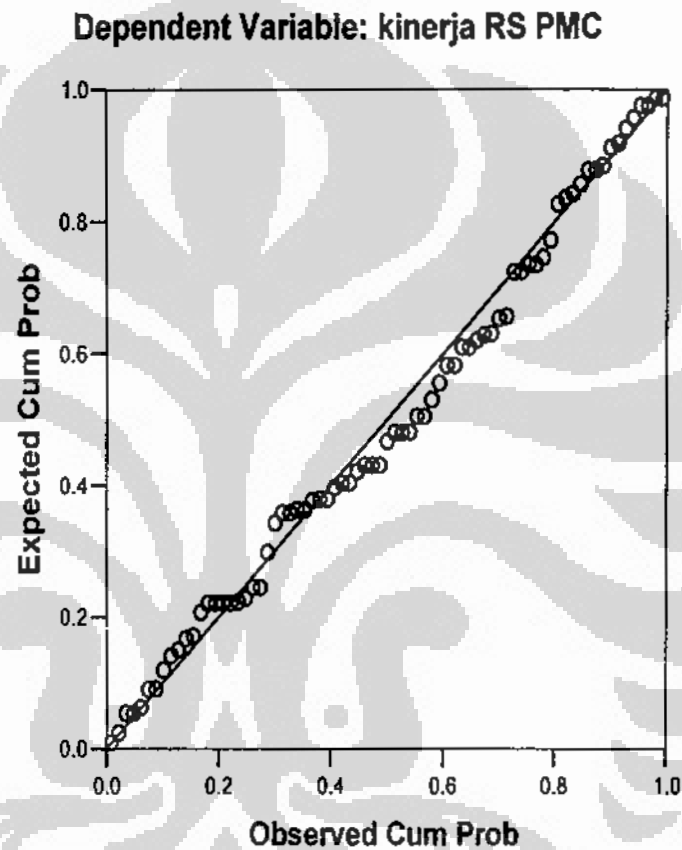
No	Variabel	Skewness		Kurtosis		Skewness & Kurtosis	
		Z-Score	P-Value	Z-Score	P-Value	Chi-Square	P-Value
1	Persepsi Pendapatan	-0.142	0,887	-0,294	0,769	0,107	0,948
2	Persepsi Pembiayaan	-0.008	0,993	0.117	0,906	0,014	0,993
3	Persepsi Pemanfaatan Aktiva	-0.038	0,969	0,133	0,894	0,019	0,990
4	Kinerja RS PMC	-0.009	0,993	0,138	0,890	0,019	0,990

Dari Tabel diatas terlihat variabel Persepsi Pendapatan memiliki nilai *p-value Skewness* dan *Kurtosis* 0,948 , Variabel Persepsi Pembiayaan sebesar 0,993, Persepsi pemanfaatan aktiva sebesar 0,990 dan Kinerja RS PMC sebesar 0,990 jadi nilai *p-value Skewness* dan *Kurtosis* semua variabel lebih besar 0,05 bearti dapat dikatakan data memiliki nilai normalitas yang baik.

## Histogram



### Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Gambar 6.1 Grafik Histogram dan Normal P-P Plot Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center.

Dari gambar 6.1 Terlihat bahwa variabel kinerja RS PMC mempunyai distribusi normal untuk setiap pengamatan variabel persepsi pendapatan, persepsi pemanfaatan aktif dan persepsi pembiayaan, dapat diketahui dari grafik histogram yang berbentuk seperti lonceng dan grafik normal P-P plot titik-titik berada di garis diagonal.

### 6.4.2. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk melihat pengaruh variabel persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, persepsi pemanfaatan aktiva secara bersama-sama terhadap kinerja (K) dengan menggunakan uji ANOVA bila hasilnya signifikan ( $p$  value <  $p$  alpha) maka model berbentuk linier, dapat dilihat dari perhitungan berikut ini :

Tabel 6.8  
Hasil Uji Asumsi Linieritas Persepsi Pendapatan, Persepsi Pembiayaan, Persepsi Pemanfaatan aktiva Terhadap Kinerja RS PMC

Model		R Square	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	0,989	6181,042	3	2060,347	2163,185	0,000(a)
	Residual		67,625	71			
	Total		6248,667	74			

Predictors : (Constant), persepsi pemanfaatan aktiva, persepsi pembiayaan, persepsi pendapatan

Dependent variabel : Kinerja RS PMC.

Dari hasil pengujian terlihat besarnya angka R square adalah 0,989. Nilai ini digunakan untuk melihat pengaruh Persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC tahun 2008 dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

$$KD = 0,989 \times 100\%$$

$$KD = 98,9\%$$

Artinya 98,9% bahwa pengaruh persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC Tahun 2008 sebesar 98,9% sedangkan sisanya 1,1 % dipengaruhi oleh faktor lain.

Nilai sig 0,000 berarti  $p$ -value <  $p$  alpha hal ini menunjukkan bahwa asumsi linieritas terpenuhi.

### 6.4.3. Uji Homogenitas

Pengujian homogenitas dengan menggunakan uji *Bartlett* dilakukan untuk mengetahui apakah data populasi memiliki varians yang sama (homogen) atau tidak. Dalam pengujian homogenitas ini digunakan 2 hipotesis untuk masing-masing pengujian, dimana  $H_0$  gagal ditolak apabila  $\chi^2_{hitung} \leq \chi^2_{tabel}$ .

$H_0$  = pasangan variabel memiliki variansi yang homogen

$H_1$  = pasangan variabel memiliki variansi yang tidak homogen

Hasil Uji *Homogenitas* varians adalah sebagai berikut :

#### a. Uji Homogenitas Varians Persepsi Pendapatan (X1) atas Kinerja RS PMC (Y)

Dari hasil perhitungan uji homogenitas varians variabel persepsi pendapatan(X1) atas kinerja RS PMC (Y) diperoleh  $\chi^2_{hitung} = 19,53$ , pada tabel dengan dk = 53 pada  $\alpha$  0,05 diperoleh  $\chi^2_{tabel} = 67,50$ . Karena  $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ , maka  $H_0$  gagal ditolak yang berarti varians persepsi pendapatan atas kinerja RS PMC adalah homogen.

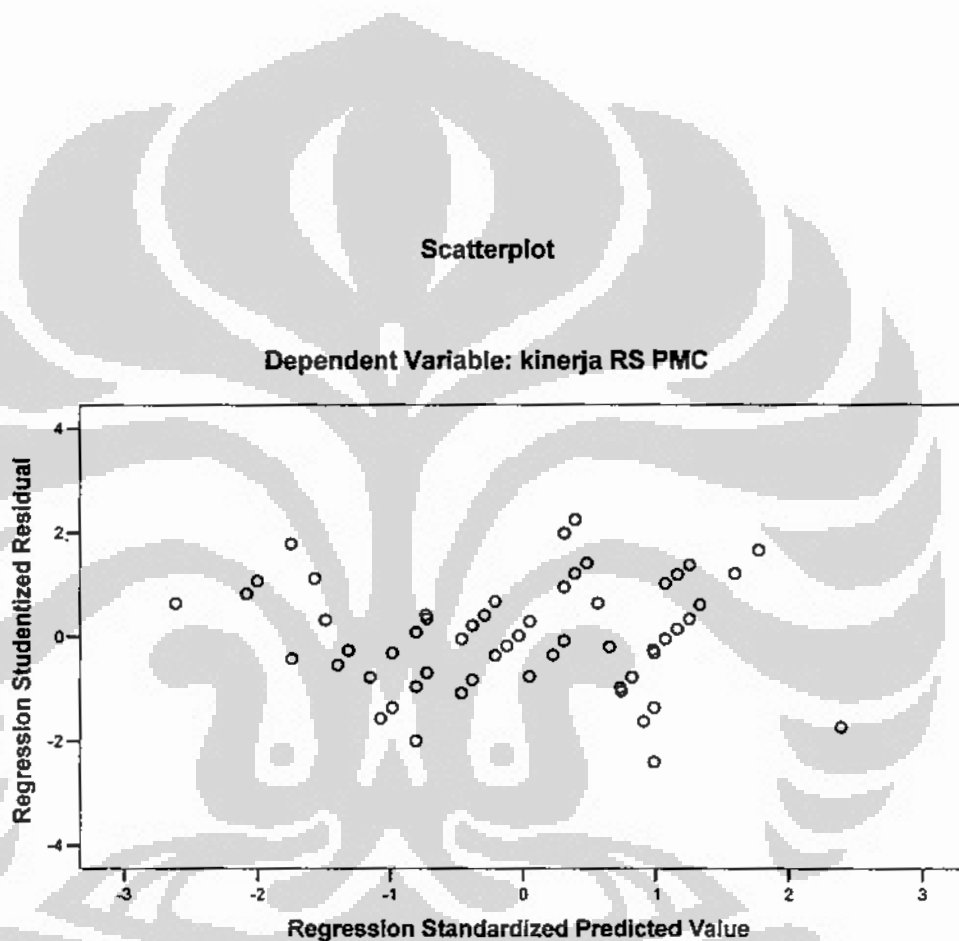
#### b. Uji Homogenitas Varians Persepsi Pembiayaan (X2) atas Kinerja RS PMC (Y)

Dari hasil perhitungan uji homogenitas varians variabel persepsi pembiayaan (X2) atas kinerja RS PMC (Y) diperoleh  $\chi^2_{hitung} = 15,76$ , pada tabel dengan dk = 53 pada  $\alpha$  0,05 diperoleh  $\chi^2_{tabel} = 67,50$ . Karena  $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ , maka  $H_0$  gagal ditolak yang berarti varians persepsi pembiayaan atas kinerja RS PMC adalah homogen.

#### c. Uji Homogenitas Varians Persepsi Pemanfaatan aktiva (X2) atas Kinerja RS PMC (Y)

Dari hasil perhitungan uji homogenitas varians variabel persepsi pembiayaan (X2) atas kinerja RS PMC (Y) diperoleh  $\chi^2_{hitung} = 28,21$ , pada tabel dengan dk =

60 pada  $\alpha 0,05$  diperoleh  $\chi^2_{\text{tabel}} = 79,08$ . Karena  $\chi^2_{\text{hitung}} < \chi^2_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  gagal ditolak yang berarti varians persepsi pemanfaatan aktiva atas kinerja RS PMC adalah homogen.



Gambar 6.2 Scatterplot Persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC.

Dari gambar diatas terlihat tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik diatas dan di bawah garis diagonal 0. Dengan demikian uji homogen terpenuhi.



Tabel 6.9  
Rangkuman Hasil Uji Homogenitas

No	Variabel	dk	$X^2_{hitung}$	$X^2_{tabel}$	Keterangan
1	$X_1$ terhadap Y	53	19,53	67,50	Homogen
2	$X_2$ terhadap Y	53	15,76	67,50	Homogen
3	$X_3$ terhadap Y	60	28,21	79,08	Homogen

#### 6.4.4. Uji Eksistensi (Variabel Random)

Uji *eksistensi* ini berkaitan dengan teknik pengambilan sampel secara *random*. Untuk mengetahui asumsi *eksistensi* dengan cara melakukan analisis *deskriptif residual* dari model, bila *residual* menunjukkan adanya *mean* mendekati nilai nol dan ada sebaran (varian atau standar deviasi) maka asumsi *eksistensi* terpenuhi.

Tabel 6.10  
Residual Statistik Persepsi pendapatan, persepsi pemanfaatan aktiva, persepsi pembiayaan terhadap Kinerja RS PMC tahun 2008.

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	25,42	71,15	49,33	9,139	75
Std. Predicted Value	-2,617	2,387	,000	1,000	75
Standard Error of Predicted Value	,123	,718	,209	,086	75
Adjusted Predicted Value	25,33	72,51	49,35	9,189	75
Residual	-2,307	2,169	,000	,956	75
Std. Residual	-2,364	2,223	,000	,980	75
Stud. Residual	-2,405	2,244	-,004	1,010	75
Deleted Residual	-2,506	2,212	-,012	1,028	75
Stud. Deleted Residual	-2,492	2,312	-,003	1,024	75
Mahal. Distance	,193	39,100	2,960	4,805	75
Cook's Distance	,000	,893	,022	,103	75
Centered Leverage Value	,003	,528	,040	,065	75

Dari table diatas menunjukkan angka residual dengan mean 0,000 dan standard deviasi 0,956, maka asumsi *eksistensi* terpenuhi.

#### 6.4.5. Uji *Independensi*

Uji ini untuk mengetahui bahwa masing-masing nilai variabel *dependent* bebas satu sama lain atau berdiri sendiri. Untuk mengetahui asumsi ini dilakukan dengan cara melihat nilai Uji Durbin-Watson, bila nilai Durbin  $-2$  sampai dengan  $+2$  berarti asumsi terpenuhi sebaliknya bila nilai Durbin  $<-2$  atau  $> +2$  berarti asumsi tidak terpenuhi.

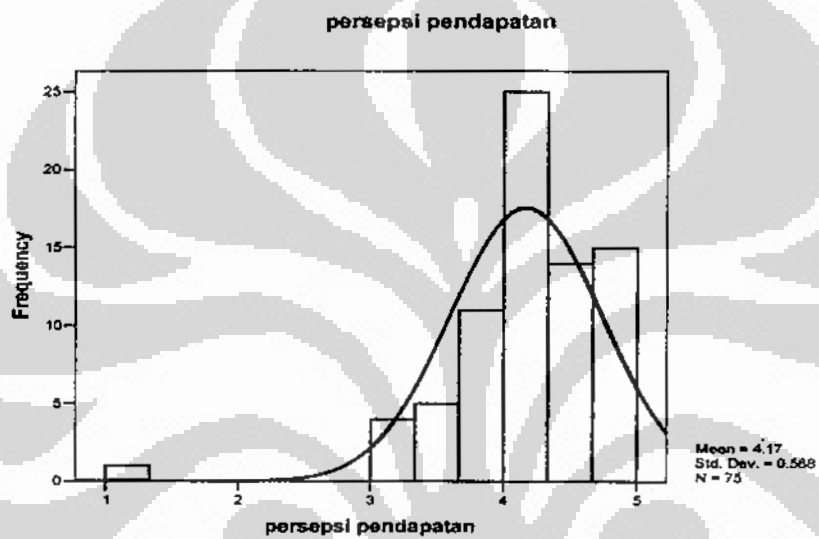
Tabel 6.11  
Hasil uji Independensi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	SE of the estimate	Durbin-watson
1	0,995	0,989	0,989	0,976	0,691

Dari Tabel diatas didapatkan koefisien Durbin Watson 0,691 bearti asumsi independensi terpenuhi.

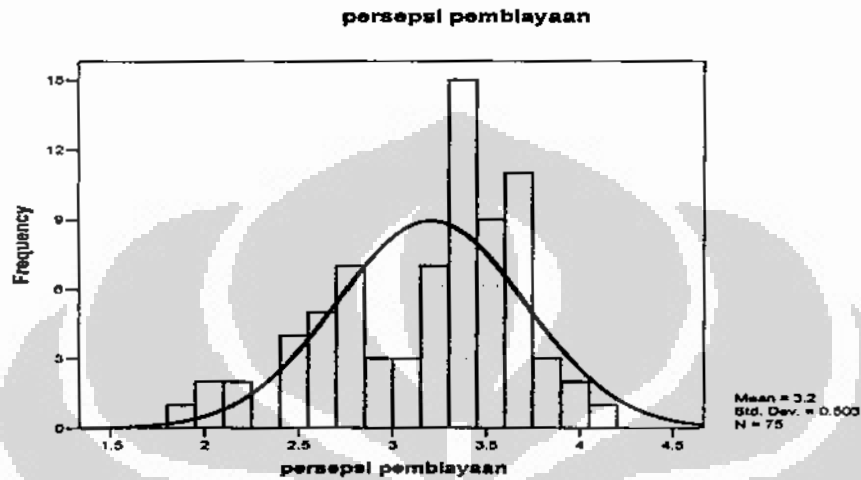
## 6.5 Analisis Univariate Variabel Persepsi Pendapatan, Persepsi Pembiayaan, Persepsi Pemanfaatan Aktiva.

### 6.5.1 Univariate variabel persepsi pendapatan



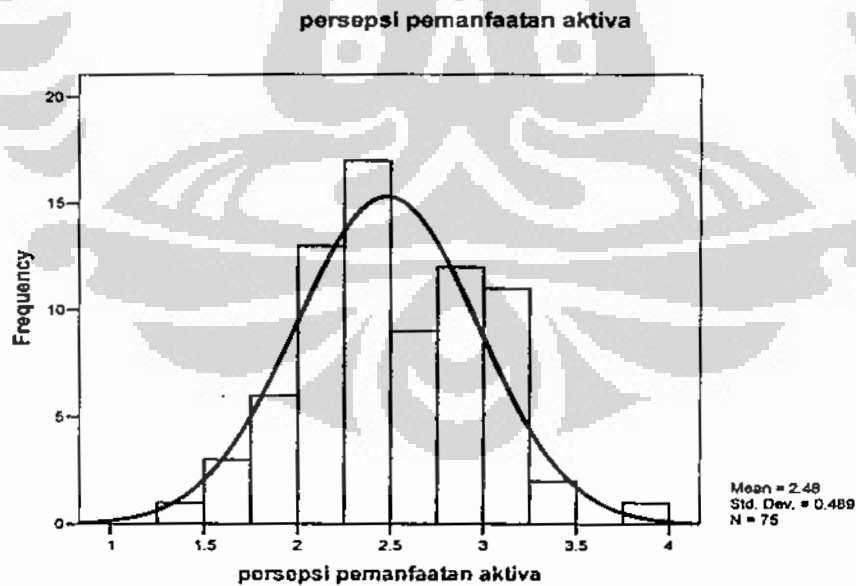
Rata-rata responden menjawab sangat setuju atau setuju untuk variabel persepsi pendapatan.

### 6.5.2 Univariate Variabel Persepsi Pembiayaan



Rata-rata responden menjawab sangat setuju pada variabel persepsi pembiayaan

### 6.5.3 Univariate Variabel Persepsi Pemanfaatan Aktiva



Rata-rata responden menjawab tidak setuju pada variabel persepsi pemanfaatan aktiva.

## 6.6. Pengujian Model

Sebelum dilakukan analisis statistik untuk menguji model kausalitas dengan menggunakan metode analisis jalur, semua data hasil penelitian telah diuji dan memenuhi seluruh persyaratan yang diperlukan.

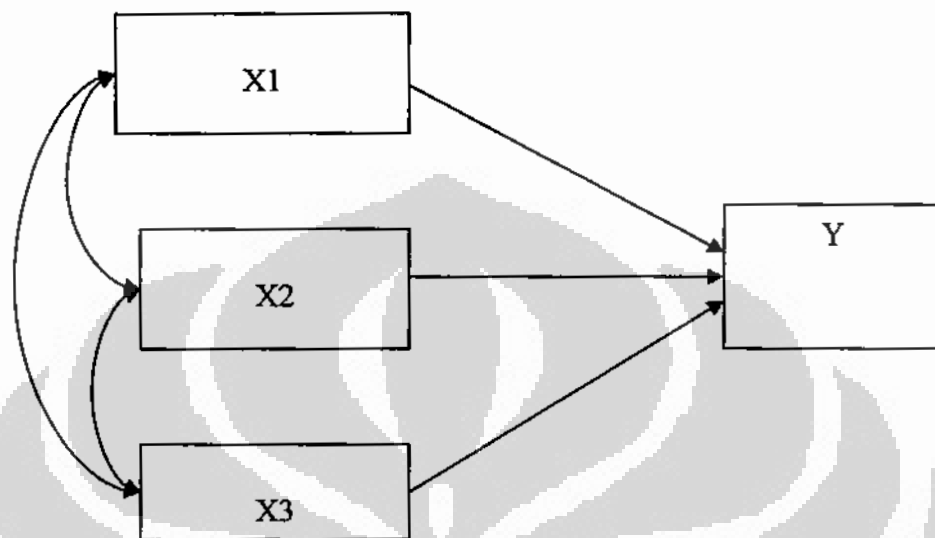
Salah satu persyaratan yang sangat penting dan harus dipenuhi adalah adanya korelasi yang signifikan antara variabel yang terkait dan berhubungan satu dengan yang lainnya. Koefisien korelasi menyatakan besarnya derajat atau kadar hubungan antar sejumlah variabel.

Data yang diperoleh dari lapangan diolah dan telah melalui berbagai uji yang dipersyaratkan, maka tahap selanjutnya adalah pengujian analisis jalur (*path analysis*). Berdasarkan model kausal yang dibentuk secara teoritis akan diperoleh analisis jalur dan dihitung nilai koefisien untuk setiap jalurnya.

Korelasi *Pearson Product Moment* (PPM) dilambangkan ( $r$ ) dengan ketentuan nilai  $r$  tidak lebih dari harga ( $-1 \leq r \leq +1$ ). Apabila nilai  $r = -1$  artinya korelasinya negatif sempurna;  $r = 0$  artinya tidak ada korelasi; dan  $r = 1$  berarti korelasinya sangat kuat. Sedangkan arti harga  $r$  akan dikonsultasikan dengan tabel interpretasi nilai  $r$  sebagai berikut (Riduwan, 2007):

No	Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1	0,80 – 1,000	Sangat Kuat
2	0,60 – 0,799	Kuat
3	0,40 – 0,599	Cukup Kuat
4	0,20 – 0,399	Rendah
5	0,00 – 0,199	Sangat Rendah

Sumber : Riduwan, 2004



Gambar 6.3  
Model hubungan struktural antar variabel

Model hubungan struktural antar variabel diatas diperoleh 3 (tiga) buah koefisien jalur, yaitu  $\rho_{X1Y}$ ,  $\rho_{X2Y}$ ,  $\rho_{X3Y}$  dan dengan 6 (Enam) koefisien korelasi yaitu  $r_{X1X2}$ ,  $r_{X2X3}$ ,  $r_{X1X3}$ ,  $r_{X1Y}$ ,  $r_{X2Y}$ ,  $r_{X3Y}$ .

Tabel 6.12  
Hasil koefisien korelasi

		X1	X2	X3	Y
Persepsi Pendapatan (X1)	Pearson Correlation	1,000	0,969	0,987	0,981
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75
Persepsi Pembiayaan (X2)	Pearson Correlation	0,969	1,000	0,965	0,986
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75
Persepsi Pemanfaatan Aktiva (X3)	Pearson Correlation	0,987	0,965	1,000	0,986
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75
Kinerja RS PMC (X4)	Pearson Correlation	0,981	0,986	0,986	1,000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	75	75	75	75
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

Dari table diatas terlihat Persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC mempunyai korelasi yang signifikan.

#### 6.6.1. Analisa Koefisien Korelasi Jalur Model Struktural.

Pengujian koefisien korelasi antar variabel dengan membandingkan nilai signifikansi penelitian dengan  $\alpha$  0,05 dengan interpretasi, jika nilai signifikansi < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan sebaliknya jika nilai signifikansi > 0,05 maka  $H_0$  gagal ditolak serta membandingkan nilai *person correlation* dengan tabel interpretasi nilai

Tabel 6.13  
Hasil Analisis korelasi

No	Hubungan antar Variabel	Korelasi	Kode	Sig (2-tailed)	Pearson Correlation	Keterangan
1	Persepsi Pendapatan terhadap Persepsi pembiayaan	$r_{X_1X_2}$	R1	0,000	0,969	Signifikan/sangat kuat
2	Persepsi pendapatan terhadap persepsi pemanfaatan aktiva	$r_{X_1X_3}$	R2	0,000	0,987	Signifikan/sangat Kuat
3	Persepsi Pembiayaan terhadap persepsi pemanfaatan aktiva	$r_{X_2X_3}$	R3	0,000	0,965	Signifikan/sangat Kuat
4	Persepsi pendapatan terhadap Kinerja RS PMC	$r_{X_1Y}$	R4	0,000	0,981	Signifikan/sangat kuat
5	Persepsi pembiayaan dengan kinerja RS PMC	$r_{X_2Y}$	R5	0,000	0,986	Signifikan/sangat kuat
6	Persepsi pemanfaatan aktiva dengan kinerja RS PMC	$r_{X_3Y}$	R6	0,000	0,986	Signifikan/sangat kuat

Hasil uji di atas tidak terdapat variabel yang tidak signifikan, sehingga model hubungan struktur antar variabel tidak berubah.

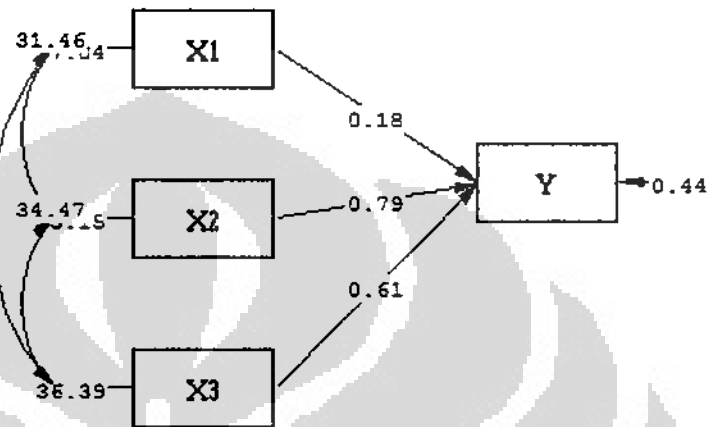
#### 6.6.2. Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Setelah semua variabel dilakukan uji koefisien korelasi maka hasil penelitian dilanjutkan dengan uji analisis jalur (*path analysis*) dengan menggunakan *software* LISREL.

Hasil analisa jalur dengan program LISREL ditunjukkan oleh nilai BETA dan GAMMA. Nilai BETA merupakan matriks mengenai hubungan antara sesama variabel endogen, sedangkan nilai GAMMA merupakan matriks mengenai pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen.

Hasil uji analisis jalur dengan LISREL seperti gambar di bawah ini :





Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

Gambar 6.4. Hasil Estimasi Koefisien Jalur Model Hubungan Struktural Antar Variabel

Dari hasil uji analisis jalur didapatkan nilai koefisien jalur, standar deviasi (SE) dan nilai  $t_{hitung}$  hasil uji seperti tabel di bawah ini.

Tabel 6.14. Hasil Estimasi Koefisien Jalur

No	Hubungan Kausal Variabel	Koefisien Jalur	Koefisien Korelasi	SE	Nilai T <sub>hitung</sub>	Hasil Uji $\alpha$ 0,05 (1,66)
1	Persepsi pendapatan dengan kinerja RS PMC	0,18	0,969	0,12	1,51	Tidak Signifikan
2	Persepsi pembiayaan dengan Kinerja RS PMC	0,79	0,987	0,14	5,71	Signifikan
3	Persepsi pemanfaatan aktiva dengan Kinerja RS PMC	0,61	0,986	0,11	5,46	Signifikan

### 6.6.3. Pengujian Hipotesis

Setelah analisis model struktur antar variabel dilakukan, hasil yang didapat digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dan diukur besarnya persentase

pengaruh langsung antar variabel. Kesimpulan uji hipotesis diambil dari nilai koefisien jalur dan nilai signifikan untuk setiap jalur yang diteliti.

Hasil pengujian hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Persepsi Pendapatan ( $X_1$ ) berpengaruh langsung terhadap kinerja RS PMC(Y)

$$H_0 : \rho_{YX_1} = 0$$

$$H_a : \rho_{YX_1} \neq 0$$

Dari hasil penelitian diperoleh nilai koefisien jalur  $\rho_{YX_1} = 0,18$  dengan nilai  $t_{hitung} = 1,51$  dan  $t_{tabel} = 1,67$  pada  $\alpha 0,05$ . Karena  $t_{hitung} < t_{tabel}$  maka koefisien jalur  $\rho_{YX_1}$  tidak signifikan dengan demikian pernyataan  $H_0$  gagal ditolak. Jadi Persepsi Pendapatan ( $X_1$ ) tidak berpengaruh terhadap Kinerja Rs PMC (Y).

2. Persepsi Pembiayaan ( $X_2$ ) berpengaruh langsung terhadap kinerja RS PMC (Y)

$$H_0 : \rho_{X_2Y} = 0$$

$$H_a : \rho_{X_2Y} \neq 0$$

Dari hasil penelitian diperoleh nilai koefisien jalur  $\rho_{X_2Y} = 0,79$  dengan nilai  $t_{hitung} = 5,71$  dan  $t_{tabel} = 1,66$  pada  $\alpha 0,05$ . Karena  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka hipotesis  $H_0$  ditolak. Jadi persepsi pembiayaan berpengaruh langsung terhadap kinerja RS PMC.

3. Persepsi pemanfaatan aktiva ( $X_3$ ) berpengaruh langsung terhadap Kinerja RS PMC (Y)

$$H_0 : \rho_{X_3Y} = 0$$

$$H_a : \rho_{X_3Y} \neq 0$$

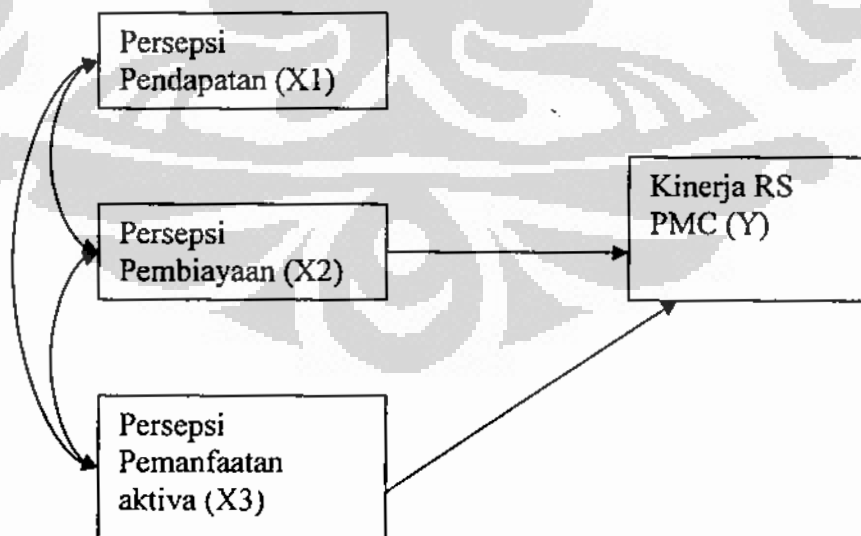
Dari hasil penelitian diperoleh nilai koefisien jalur  $\rho_{X_3Y} = 0,61$  dengan nilai  $t_{hitung} = 5,46$  dan  $t_{tabel} = 1,66$  pada  $\alpha 0,05$ . Karena  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak. Jadi Persepsi pemanfaatan aktiva berpengaruh langsung terhadap Kinerja PMC

Tabel 6.15. Rekapitulasi Hasil Pengujian Hipotesis

No	Hipotesis	Uji Statistik	Keputusan	Kesimpulan
1	Persepsi pendapatan( $X_1$ ) berpengaruh terhadap Kinerja RS PMC (Y)	$H_0 : \rho_{X_1Y} = 0$ $H_a : \rho_{X_1Y} \neq 0$	$H_0$ gagal ditolak	Tidak Berpengaruh langsung
2	Persepsi Pembiayaan ( $X_2$ ) berpengaruh terhadap Kinerja RS PMC (Y)	$H_0 : \rho_{X_2Y} = 0$ $H_a : \rho_{X_2Y} \neq 0$	$H_0$ ditolak	Berpengaruh langsung
3	Persepsi Pemanfaatan aktiva( $X_3$ ) berpengaruh terhadap Kinerja RS PMC (Y)	$H_0 : \rho_{X_3Y} = 0$ $H_a : \rho_{X_3Y} \neq 0$	$H_0$ ditolak	berpengaruh langsung

Dari 3 buah hipotesis yang diuji terdapat 1 buah hipotesis yang estimasi jalurnya tidak signifikan yaitu : Persepsi pendapatan ( $X_1$ ) terhadap Kinerja RS PMC (Y)

Dari hasil uji hipotesis di atas maka dapat dibuatkan model struktur baru dari hubungan kausal antar variabel seperti gambar di bawah ini :



#### 6.6.4. Uji Kesesuaian Model Akhir

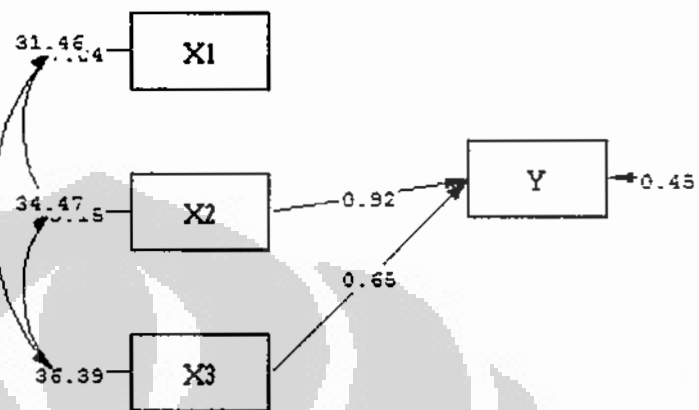
Menilai suatu model fit adalah sesuatu yang kompleks dan memerlukan perhatian yang besar. Suatu indeks yang menunjukkan bahwa model fit tidak memberikan jaminan bahwa model memang benar-benar fit. Sebaliknya suatu indeks fit yang menyimpulkan bahwa model sangat buruk, tidak memberikan jaminan bahwa model tersebut benar-benar tidak fit.

Tabel 6.16 Hasil Estimasi *Goodness Of Fit Statistics*

No	<i>Goodness of Fit Statistics</i>	Estimasi	Keterangan
1	<i>Chi-Square dan P</i>	2,34(P=0,13)	Model Fit
2	$X^2/df$	2,34/9	Model Fit
3	<i>Non Centrality Parameter (NCP)</i>	0.00 (0,0; 10,00)	Model Fit
4	<i>RMSEA</i>	0,0 (0,0;0,38) (0,14>0,05)	Model Fit
5	<i>Normed Fit Index (NFI)</i>	0,99 > 0,9	Model Fit
6	<i>Non Normed Fit Index (NNFI)</i>	0,98 > 0,9	Model Fit
7	<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	1	Model Fit
8	<i>Incremental Fit Index (IFI)</i>	1 > 0,90	Model Fit
9	<i>Relative Fit Index (RFI)</i>	0,96	Model Fit
10	<i>Goodness of Fit Index (GFI)</i>	0,98	Model sangat baik

Dari tabel di atas model akhir struktur hubungan antar variabel dapat dikatakan fit dengan data

### 6.6.5. Estimasi Koefisien Korelasi dan Koefisien Jalur Model Akhir



Chi-Square=2.30, df=1, P-value=0.12929, RMSEA=0.135

Gambar 6.5. Koefisien Jalur dan Korelasi Model Akhir Struktur Hubungan Antar Variabel

Tabel 6.17 Hasil Estimasi Koefisien Jalur dan koefisien korelasi model akhir hubungan antar variabel

No	Hubungan Kausal Variabel	Koefisien Jalur	Koefisien Korelasi	SE	Nilai T hitung	Hasil Uji $\alpha$ 0,05 (1,66)
1	Persepsi pembiayaan terhadap Kinerja RS PMC	0,92	0,968	0,11	7,99	Signifikan
2	Persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC	0,65	0,968	0,11	5,92	Signifikan

Dari tabel diatas terlihat bahwa pengaruh persepsi pembiayaan terhadap kinerja RS PMC signifikan dan pengaruh persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS PMC signifikan.

### 6.6.6. Estimasi Persamaan Struktur Model Akhir

Dari hasil analisa struktur akhir model dapat dibuatkan estimasi persamaan strukturnya seperti tabel di bawah ini.

Tabel 6.18 Estimasi Persamaan Struktur Model Akhir

No	Model Struktur Yang Diuji	Persamaan Struktur Estimasi	KD (R <sup>2</sup> )
1	Kinerja	$0.92 \cdot X_2 + 0.65 \cdot X_3$ , Errorvar. = 0.45 , R <sup>2</sup> = 0.99	0,99

Catatan : R<sup>2</sup> merupakan hasil kali antara koefisien jalur dengan koefisien korelasi  
 Dari tabel diatas terlihat bahwa kinerja dipengaruhi oleh persepsi pembiayaan dan persepsi pemanfaatan aktiva sebesar 99 % dan 1 % dipengaruhi oleh variabel lain.

#### 6.6.7. Komposisi Pengaruh Pada Model Akhir Struktur Hubungan Antar Variabel

Untuk mengetahui besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel dapat dilihat pada komposisi pengaruhnya seperti tabel dibawah ini

Tabel 6.19  
 Komposisi Pengaruh Langsung Model Akhir Struktur hubungan Antar Variabel

	X <sub>2</sub>			X <sub>3</sub>		
	L	TL	Σ	L	TL	Σ
Y	0,92		0,92	0,65		0,65

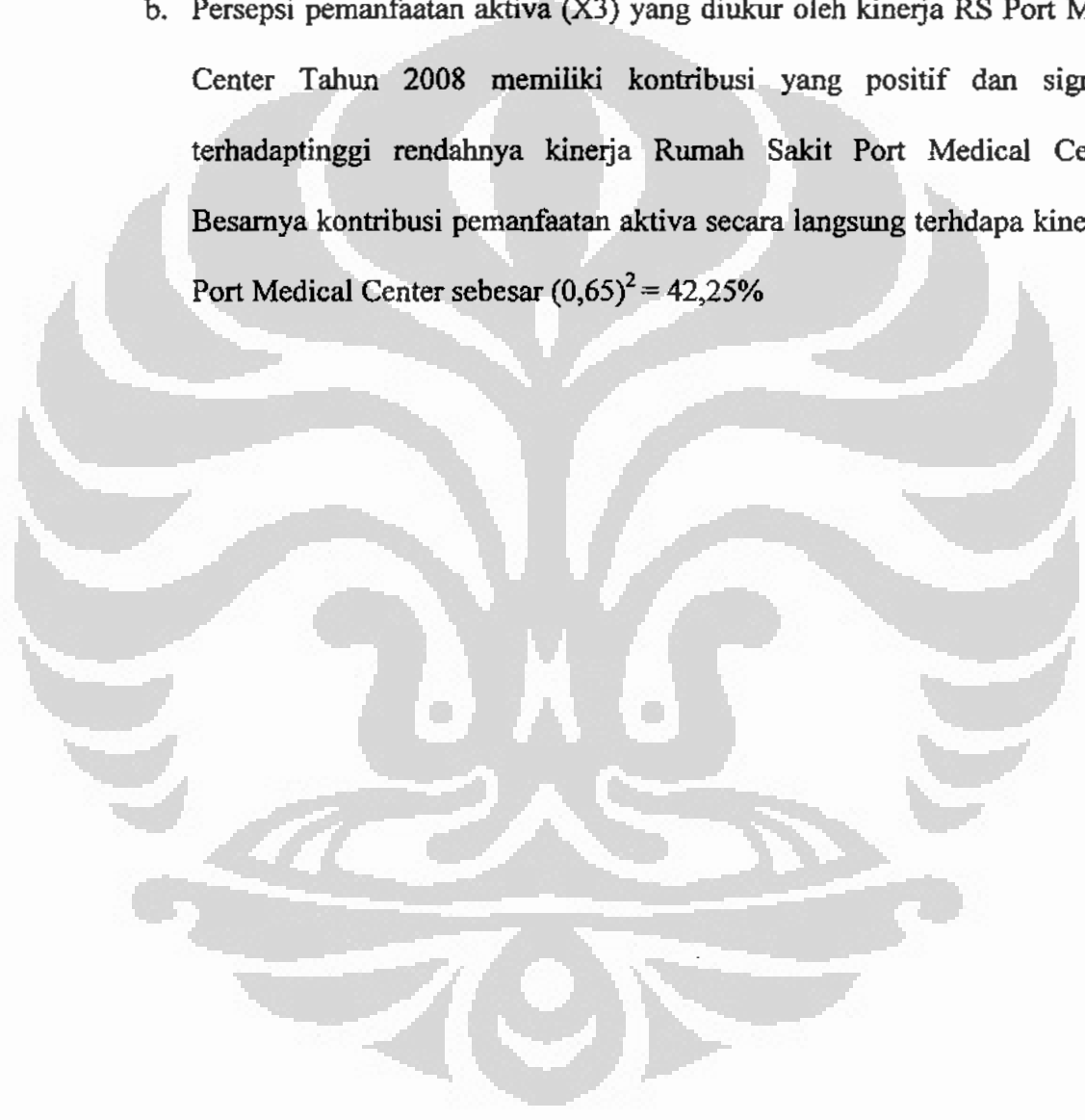
Ket : X<sub>2</sub> Persepsi Pembiayaan  
 X<sub>3</sub> Persepsi Pemanfaatan aktiva  
 Y Kinerja  
 L langsung  
 TL Tidak langsung

Berdasarkan tabel 6.14 di atas, maka hasil temuan penelitian secara obyektif bahwa :

- Persepsi pembiayaan (X<sub>2</sub>) yang diukur oleh kinerja RS Port Medical Center tahun 2008 memiliki kontribusi yang positif dan signifikan terhadap tinggi

rendahnya kinerja Rumah Sakit Port Medical Center. Besarnya kontribusi persepsi pembiayaan secara langsung berkontribusi terhadap kinerja RS port medical Center sebesar  $(0,92)^2 = 84,64\%$

- b. Persepsi pemanfaatan aktiva (X3) yang diukur oleh kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008 memiliki kontribusi yang positif dan signifikan terhadap tinggi rendahnya kinerja Rumah Sakit Port Medical Center . Besarnya kontribusi pemanfaatan aktiva secara langsung terhadap kinerja RS Port Medical Center sebesar  $(0,65)^2 = 42,25\%$



## BAB 7

### PEMBAHASAN

#### 7.1. Keterbatasan Penelitian

Di dalam penelitian ini merupakan suatu keterbatasan dengan diperlukannya pemahaman terhadap teoritis, konsep dalam penelitian, metodologi penelitian maupun teknis.

Pertama, kinerja rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh beberapa factor seperti kepuasan pelanggan, bisnis internal dan sumber daya manusia. Didalam penelitian ini hanya melihat pengaruh perspektif keuangan terhadap kinerja rumah sakit tersebut.

Kedua, pada penelitiann ini hanya memakai 3 (tiga) variabel perspektif keuangan terhadap kinerja RS PMC tahun 2008, antara lain persepsi pendapatan, persepsi pembiayaan, persepsi pemanfaatan aktiva. Penelitian ini hanya merupakan pendapat dari responden mengenai perspektif keuangan tersebut, dimana masih ada factor lain yang dapat mempengaruhi variabel ini.

Ketiga, beragamnya latar belakang responden yang dapat mempengaruhi jawaban dari responden.

Keempat, pada penelitian ini menggunakan empat variabel sehingga terdapat 60 item pernyataan sehingga dapat menyebabkan responden jenuh dalam memberikan jawaban terhadap pernyataan tersebut. Peneliti tidak dapat sepenuhnya mendampingi responden dalam memberikan jawaban terhadap pernyataan dalam



kuesioner penelitian sehingga bila terdapat pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden maka hal ini akan mempengaruhi jawaban responden.

## **7.2. Pengaruh Persepsi Pendapatan Terhadap Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center .**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Tidak ada pengaruh persepsi pendapatan terhadap kinerja RS Port Medical Center akan tetapi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja RS Port Medical Center.

Persepsi karyawan RS Port Medical Center mengenai insentif ternyata belum mencukupi kebutuhan sehari-hari dimana Insentif adalah suatu penghargaan kepada karyawan atas segala jerih payahnya dalam meningkatkan tugas dalam memberikan pelayanan kepada customer di luar gaji setiap bulan dengan besaran berubah-ubah sesuai dengan hasil kinerja. Beberapa ahli mengatakan bahwa pemberian gaji pokok (basic salary) hanya dapat membuat para pekerja merasa aman, namun tidak mampu memberikan motivasi. Upah yang dikaitkan dengan kinerja (insentif) dikatakan mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan. (Dumilah,2006)

Dalam hal ini RS Port Medical Center sudah mempunyai motivasi yang tinggi bekerja sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik pula. Bila kita lihat dari segi umur, jenis kelamin dan lama kerja dimana seorang karyawan bekerja sesuai dengan teori maslow pada tingkat yang kedua yang menyatakan bahwa Kebutuhan akan rasa aman berwujud kebutuhan akan keamanan jiwa, ditempat kerja maupun diluar jam kerja, dan di manapun manusia itu berada serta kebutuhan akan keamanan harta.

Sasaran utama proses pemberian imbalan adalah untuk menarik orang-orang menjadi anggota organisasi, mempertahankan mereka untuk tetap datang bekerja dan memotivasi mereka untuk berprestasi tinggi. Proses pemberian imbalan tertentu harus dibahas jika ingin mencapai sasaran, yaitu harus ada imbalan yang mereka terima dan imbalan yang diterima orang lain dan perbedaan individual dalam pilihan jenis imbalan merupakan masalah yang penting dipertimbangkan.

Persepsi terjadi dengan adanya perasaan yang dirasakan oleh orang dengan adanya persepsi yang baik terhadap sesuatu hal sehingga menghasilkan motivasi. Motivasi merupakan keinginan, hasrat, dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri manusia untuk melakukan sesuatu atau untuk berbuat sesuatu. Motivasi berhubungan dengan faktor psikologis seseorang yang mencerminkan hubungan atau interaksi antara sikap, kebutuhan dan kepuasan yang terjadi pada diri manusia. Bila seseorang mempunyai motivasi yang baik dalam hidupnya maka orang tersebut akan dapat menghasilkan kinerja yang baik pula.

Rumah Sakit Port Medical Center merupakan Rumah Sakit yang memiliki pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan penunjang medis yang memadai sesuai dengan keputusan Departemen kesehatan mengenai jenis pelayanan.

Di dalam penelitian ini pendapat karyawan RS Port medical Center tentang Tinggi Rendahnya imbalan, tunjangan kesehatan, ketepatan membayar gaji, pemberian insentif, jumlah pelayanan yang banyak dalam memberikan pelayanan kepada pasien didukung dengan para petugas yang handal, dan tarif pelayanan yang relatif murah tidak akan mempengaruhi kinerja RS Port Medical Center tahun 2008. Walaupun menurut teori pendapatan akan mempengaruhi kinerja. Dalam penelitian ini Persepsi Pendapatan tidak berpengaruh langsung terhadap

kinerja Rumah Sakit Port Medical Center , hal ini dapat terjadi disebabkan, antara lain :

1. Alat ukur yang digunakan belum mampu menjawab dari variabel tersebut.
2. Jumlah pertanyaan yang terlalu banyak membuat responden merasa jenuh sehingga tidak memberikan jawaban obyektif dan tepat.

Walaupun tidak terlihat adanya pengaruh langsung persepsi pendapatan terhadap kinerja Rumah sakit Port Medical Center Tahun 2008 akan tetapi terlihat adanya pengaruh tidak langsung persepsi pendapatan melalui persepsi pembiayaan dan persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008.

### **7.3. Pengaruh Persepsi Pembiayaan Terhadap Kinerja Rumah Sakit Port Medical Center .**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh persepsi pembiayaan terhadap kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008. Peningkatan atau Penurunan perspektif pembiayaan, antara lain pemeliharaan dari pihak Rumah Sakit Port Medical Center terhadap Asset yang di punyai rumah sakit, penambahan alat kesehatan dan pemakaian sarana seperti telepon serta pengelolaan bahan habis pakai dan obat mempunyai hubungan yang kuat terhadap kinerja RS Port Medical Center.

Persepsi Karyawan Rumah sakit Port Medical Center pada penelitian ini mengenai perspektif pembiayaan sangatlah rendah seperti uraian berikut ini persepsi karyawan tentang pemeliharaan peralatan pada rumah sakit port medical center sangat rendah, dengan melihat klasifikasi biaya menurut sifat kegunaannya :

1. Biaya Investasi adalah biaya yang manfaatnya dapat dipergunakan dalam waktu yang relatif lama. Contoh : biaya gedung,dll.
2. Biaya Operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang singkat dalam pelaksanaan rutin dalam proses produksi, misalnya biaya obat, biaya makan, gaji dll.
3. Biaya Pemeliharaan adalah biaya yang diperlukan untuk mempertahankan nilai dari suatu barang agar terus berproduksi, contoh : biaya pemeliharaan gedung, alat kesehatan, dan alat kendaraan.

Menurut Persepsi karyawan yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Port Medical Center selalu melakukan perbaikan alat kesehatan secara rutin tiap tahunnya, hal ini banyak karyawan yang berpendapat sangat tidak setuju atau tidak setuju. Penting kirannya bagi Rumah Sakit Port Medical Center untuk lebih memperhatikan perbaikan atau pemeliharaan suatu barang agar dapat terus bermanfaat dan berproduksi dalam rangka memberikan pelayanan yang optimal dan paripurna kepada pasien. Selain itu perlu juga meningkatkan kesadaran dari para karyawan Rumah Sakit Port Medical Center untuk sama-sama memelihara alat kesehatan atau barang lainnya yang dimiliki oleh Rumah Sakit Port Medical Center sehingga biaya yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit Port medical Center efektif dan efisien.

Persepsi karyawan rumah Sakit Port Medical Center mengenai penambahan peralatan rumah sakit juga rendah. Sesuai dengan pernyataan pada kuesioner bahwa Rumah Sakit Port Medical Center selalu menambah jumlah komputer setiap tahun . Dengan melihat hal tersebut diatas Rumah Sakit Port Medical Center untuk mempertimbangkan penambahan jumlah komputer yang sudah ada dikarenakan

Rumah Sakit Port Medical Center yang sudah menggunakan sistem informasi dengan komputer, dimana hal ini menjadi sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan yang cepat dan tepat serta kepuasan pelanggan, Akan tetapi di dukung kesadaran dari karyawan agar tercapai nya efektif dan efisiensi di dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Persepsi karyawan Rumah Sakit Port Medical Center mengenai pengelolaan obat dan bahan habis pakai sangat lah baik, untuk itu Rumah Sakit Port Medical Center harus tetap mempertahankannya. Dari semua uraian terlihat persepsi pembiayaan karyawan Rumah Sakit port Medical center Tahun 2008 dapat dikatakan rendah, hal ini bisa disebabkan oleh Rumah Sakit Port Medical Center yang baru berdiri pada tahun 2003 dan perlunya sosialisasi kesadaran kepada karyawan mengenai efisien dan efektifitas sehingga pembiayaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit port medical center menjadi tepat sasaran.

Dengan Uraian tersebut diatas terlihat adanya pengaruh yang besar persepsi pembiayaan terhadap kinerja Rumah Sakit port Medical center tahun 2008. Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa biaya berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit.

#### **7.4. Pengaruh Persepsi Pemanfaatan Aktiva Terhadap kinerja Rumah Sakit**

##### **Port Medical Center.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008.

Jenis aktiva antara lain :

1. Aktiva tetap yaitu aktiva berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari satu periode akuntansi dan digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan publik, Aktiva tetap antara lain terdiri dari tanah, jalan dan jembatan serta bangunan/gedung, mesin dan peralatan
2. Aktiva Lancar adalah sumber daya ekonomis yang diharapkan dapat dicairkan menjadi kas, dijual atau dipakai habis dalam satu periode akuntansi. Aktiva lancar terdiri atas ; kas, piutang, persediaan, belanja dibayar dimuka.

Persepsi karyawan Rumah Sakit Port Medical Center mengenai pemanfaatan aktiva pada penelitian ini berpengaruh terhadap Kinerja Rumah sakit port Medical Center tahun 2008.

Persepsi karyawan Rumah Sakit Port Medical Center mengenai fasilitas gedung dan kondisi peralatan di Rumah sakit port Medical Center sudah menunjang pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit port Medical Center mempunyai banyak kerjasama dengan pihak ketiga dan proses kelengkapan berkas piutang yang cepat dapat berpengaruh terhadap kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008. Selain itu Peningkatan tata letak ruangan membuat suasana menjadi nyaman, usaha ini terus dilakukan oleh pihak RS Port Medical Center.

Rumah Sakit Port Medical Center tidak memiliki gudang obat, hal ini baik bila dipandang dari sudut *cash flow* berarti tidak adanya rupiah yang berbentuk barang dalam hal ini obat. Obat merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Menurut kebijakan obat nasional bahwa biaya obat merupakan bagian yang cukup besar dari seluruh biaya kesehatan. Dari berbagai survei dapat disimpulkan bahwa biaya obat sekitar 40%-50% dari jumlah operasional pelayanan kesehatan. Instalasi Farmasi RS (IFRS) adalah pelaksana pengelola obat di RS dan bertugas menjamin obat selalu tersedia setiap saat diperlukan dalam jumlah yang cukup dan mutu yang terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu di RS. Siklus pengelolaan obat merupakan rangkaian proses mulai dari seleksi obat, pengadaan, distribusi, dan penyimpanan, serta penggunaan obat. Pengelolaan obat memerlukan komunikasi dari pihak-pihak yang terlibat, karena dengan komunikasi ini masing-masing pihak yang terlibat dapat menerima berbagai *input* informasi yang dibutuhkan. Frekuensi pengadaan bervariasi untuk tiap level pelayanan kesehatan. Pada pusat pelayanan kesehatan atau RS mungkin kebanyakan *item* obat dipesan per bulan dan untuk mengatasi kekurangan yang terjadi ditambah dengan pesanan mingguan dan seterusnya. Menurut buku pedoman pengelolaan dan pelayanan farmasi RS yang baik, volume pembelian obat oleh farmasis harus ditentukan melalui angka peredaran atau perputaran persediaan obat-obatan. Obat yang mahal atau sering dipakai pembelian dilakukan sekali sebulan. Untuk obat yang murah dan jarang digunakan dibeli sekali setahun atau setengah tahun. Ada empat metode proses pengadaan yaitu: a) tender terbuka, b) tender terbatas atau lelang tertutup, c) pembelian melalui kontrak kerja dengan egosiasi, dan d) pengadaan langsung. Efisiensi adalah suatu keadaan yang ketersediaan obat tidak menambah beban atau

dapat menurunkan biaya. Perbekalan yang efisien dapat diartikan perbekalan yang efektif dan relatif tidak mahal, sedangkan keadaan *stock out* merupakan keadaan yang tidak efektif. *Stock out* mengurangi kualitas pelayanan RS karena pasien harus membeli obat di luar RS dan mengurangi pendapatan RS. Seringnya terjadi kekosongan obat di apotek RS mempengaruhi tingginya pengambilan obat di luar apotek RS. Nilai persediaan Semakin tinggi nilai TOR, semakin efisien pengelolaan persediaan.

Secara Konsep yang menyatakan bahwa aktiva dapat mempengaruhi kinerja Rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan adanya pengaruh persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS Port Medical Center tahun 2008.



## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Penelitian ini menemukan :

1. Tidak ada pengaruh persepsi pendapatan terhadap kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008 sebesar 0 %.
2. Ada pengaruh persepsi pembiayaan terhadap kinerja RS Port Medical Center tahun 2008 sebesar 84,64%.
3. Ada pengaruh persepsi pemanfaatan aktiva terhadap kinerja RS Port Medical Center Tahun 2008 sebesar 42,25%.
4. Persepsi pemanfaatan aktiva mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap kinerja Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008.

Dengan demikian disimpulkan bahwa variabel kinerja Rumah Sakit port Medical Center dipengaruhi langsung oleh berbagai variabel antara lain : Persepsi pembiayaan, persepsi pemanfaatan aktiva.

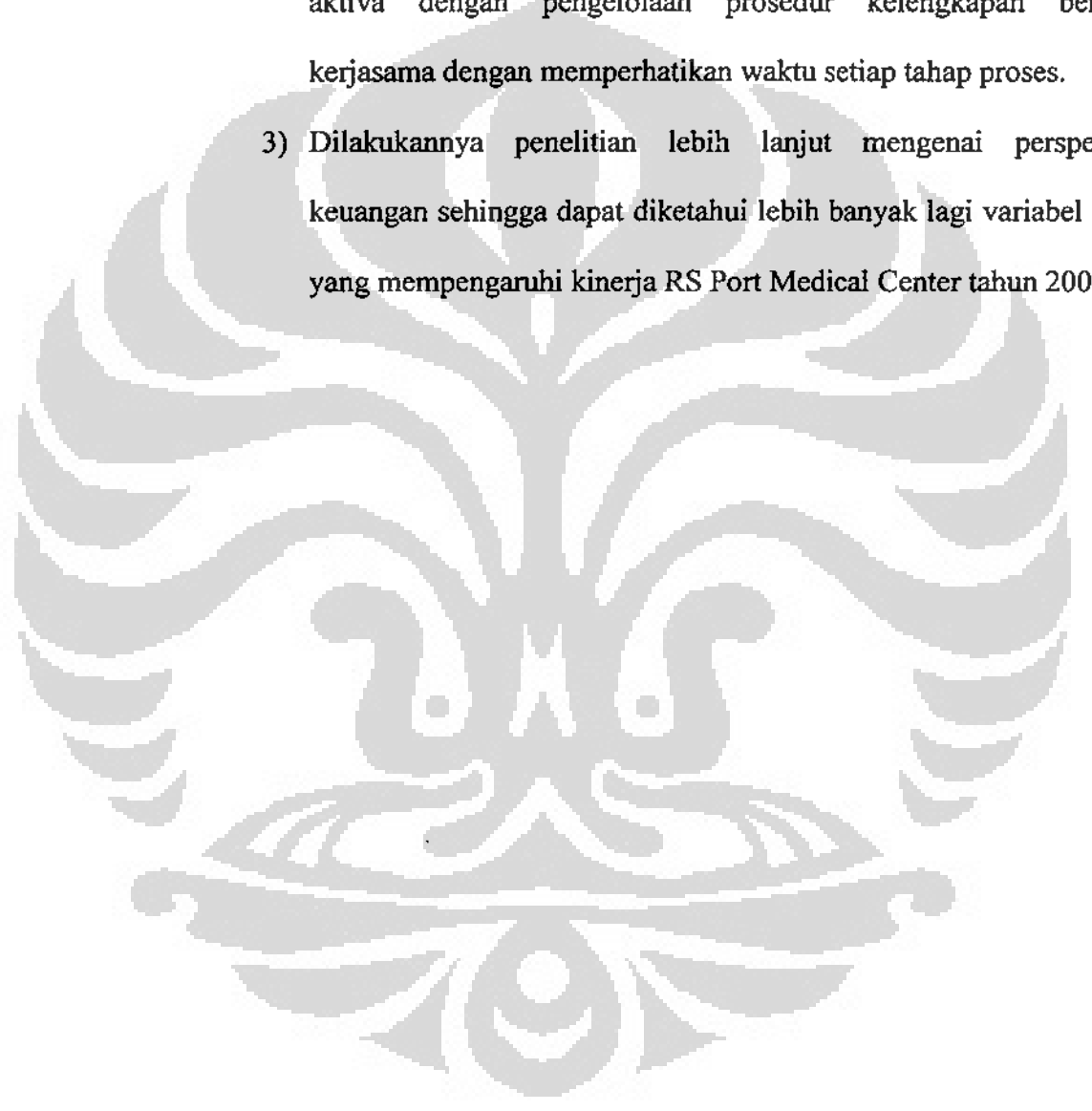
#### 8.2 Saran

Dari kesimpulan disarankan hal-hal sebagai berikut :

- 1) RS Port Medical Center perlunya meningkatkan sosialisasi kesadaran karyawan mengenai efisiensi dan efektifitas persepsi pembiayaan dimana karyawan harus bekerja sesuai dengan

prosedur yang ada sehingga alat kesehatan dapat bertahan lebih lama.

- 2) RS Port Medical Center meningkatkan persepsi pemanfaatan aktiva dengan pengelolaan prosedur kelengkapan berkas kerjasama dengan memperhatikan waktu setiap tahap proses.
- 3) Dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai perspektif keuangan sehingga dapat diketahui lebih banyak lagi variabel lain yang mempengaruhi kinerja RS Port Medical Center tahun 2008.



## DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, E. 2006. *Pengembangan Model Kinerja RS Menggunakan prinsip rerangka manajemen strategi BSC dengan pendekatan Efidemiologi manajerial*. Disertasi. FKM UI.

Alex, Sobur. 2003. *Psikologi Umum*. CV. PUSTAKA SETIA. Cetakan I. Jakarta

Adikoesoemo, Suparto. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.

BPK. 2007. *Laporan keuangan Pemerintah kabupaten Pamengkasan untuk tahun 2006*. Perwakilan BPK. Surabaya.

Husnan & Pudjiastuti. 2004. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan*. Cetakan keempat. UPP AMP YKPN. Jogjakarta.

Ernest, Richard, Rita. 1997. *Pengantar Psikologi I*. Penerbit Erlangga. Cetakan kedelapan. Jakarta.

Hafizurrachman, 2007. *Disertasi Pengaruh Gaya Kepemimpinan Atasan, Lingkungan Kerja, Dan Motivasi Kerja, Terhadap Kinerja Kepla Program Studi Kesehatan dan Kedokteran Pada Perguruan Tinggi Swasta Wilayah Kopertis III (2007)*

## Hospital Performances

[http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/hospper/20030822\\_3?language=French](http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/hospper/20030822_3?language=French)

Ilyas. Yaslis. 2002. *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Cetakan Ketiga, Jakarta.

Ghozali, I dan Fuad. 2005. *Structural Equation Modeling, Teori, Konsep, dan Aplikasi LISREL 8.54*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang

Gani,A.1993. Studi Analisis Biaya dan Penentuan Tarif RS PMI Bogor.

Gani,A,2006. Manajemen Keuangan Rumah Sakit. PS FKM UI.Depok

Kaplan Rabert S and David P Norton. 2000. *Menerapkan strategi menjadi aksi Balanced Scorecard*. Erlangga. Jakarta.

Kuswadi. 2005. *Memahami angka-angka dan manajemen keuangan bagi orang awam*. Elex Media Komputindo. Jakarta.

Kinerja diakses tanggal 9 februari 2008 URL :

["http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja"](http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja)

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman  
Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).Biro Hukum dan Organisasi  
DEPKES RI.

Lesmana dan Surjanto. 2004. *Financial Performance Analysis*. PT Gramedia.Jakarta.

Mulyadi & J. Setyawan. 2001. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen  
Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*, Aditya Media, Yogyakarta.

Mulyadi. 2005. *Balanced Scorecard Untuk Rumah Sakit*, Ikatan Akutansi Indonesia,  
Jakarta.

Niven, PR. 2007. *Balanced Scorecard Diagnostics Mempertahankan Kinerja Maksimal*,  
PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Newman,Suver,Zelman. 1988. *Financial Management*. Second Edition. AUPHA  
Press.Maryland.

Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Indonesia.2007. FKM UI. Depok

Rumah sakit diakses tanggal 9 februari 2008 URL :

"[http://id.wikipedia.org/wiki/rumah sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit)"

Riduwan. 2006. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta. Bandung.

Riduwan. 2007. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Alfabeta. Bandung.

Riduwan. 2007. *Cara Menggunakan dan Memakai Analisis Jalur (Path Analysis)*. Penerbit Alfabeta. Bandung.

Rucky, Ahmad. 2006. *Manajemen Penggajian Dan pengupahan Untuk Karyawan Perusahaan*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Sarwono, J. 2007. *Analisi Jalur Untuk Riset Bisnis dengan SPSS*. Penerbit Andi Yogyakarta.

Sony Yuwono, Edy Sukarno dan Muhammad Ichsan. 2007. *Petunjuk Praktis penyusunan Balanced Scorecard : Menuju Organisasi yang berfokus pada strategi*. Cetakan Kelima. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2007

Sutanto, Priyo. 2007. *Analisa Data kesehatan*. FKM. Universitas Indonesia. Jakarta

Jacobalis, 1989

*Menjaga mutu Pelayanan rumah sakit (Quality Assurance)*. PT Citra Windhu Satria, Jakarta.

Tumpal, Sugiarto. 2006. *Lisrel*. Penerbit Graha Ilmu. Jakarta.

Tunggal AW.2003. *Pengukuran kinerja dengan Balanced Scorecard*. Harvarindo.  
Jakarta.

Vincent Gaspersz, 2006. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard  
Dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. PT Gramedia,  
Cetakan keempat, Jakarta.

Wibowo, 2007. *Manajemen Kinerja*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta



# LAMPIRAN - LAMPIRAN





**LAMPIRAN 1**

**KUESIONER PENELITIAN**

## PENGANTAR KUESIONER PENELITIAN

Perihal : Permohonan Pengisian kuesioner

Lampiran : satu berkas

Kepada yth : ibu/ bapak karyawan RS Port Medical Center

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan tesis yang berjudul **PENGARUH PERSPEKTIF KEUANGAN TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER**, maka saya memohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan obyektif artinya diisi apa adanya.

Kuesioner ini bukan tes psikologi dari atasan atau dari manapun, maka dari itu saudara/ibu/bapak tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Artinya semua jawaban yang diberikan oleh saudara adalah benar, dan jawaban yang diminta sesuai dengan kondisi yang dirasakan saudara. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi status saudara/ibu/bapak sebagai karyawan.

Demikianlah pengantar ini dibuat, atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 16 juni 2008

Hormat saya,

(Yanti Yuliasuti)

## SURAT PESETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelaksanaan penelitian **PENGARUH PERSPEKTIF KEUANGAN TERHADAP KINERJA RS PORT MEDICAL CENTER**, dengan ini menyatakan secara sukarela :

**Bersedia / tidak bersedia** (\*coret salah satu)

Untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan berpartisipasi sebagai responden dan mengisi kuesioner.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Persepsi pendapatan, Persepsi pembiayaan, Persepsi pemanfaatan aktiva dan kinerja rumah sakit.

Data isian kuesioner dan data diri Anda dijamin kerahasiaanya dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Jakarta, ..... 2008

Yang memberi pernyataan

(.....)

## PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah secara cermat pertanyaan-pertanyaan di bawah ini.
2. Pilihlah salah satu dari lima kriteria yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i :
  1. Sangat tidak setuju
  2. Tidak setuju
  3. Ragu-ragu
  4. Setuju
  5. Sangat setuju
3. Semua jawaban adalah benar, tetapi pilihlah salah satu jawaban yang paling mewakili pendapat bapak/ibu dengan memberi tanda silang (x) pada kolom jawaban yang telah disediakan.
4. Jawaban yang salah, dapat diganti dengan memberi tanda (x) pada jawaban yang salah, kemudian memberi tanda silang (x) kembali pada jawaban yang dianggap benar.
5. Isian kuesioner ini dijamin kerahasiaannya oleh Peneliti dan tidak akan berpengaruh terhadap tugas/jabatan bapak ibu.
6. Karakteristik Responden :
  - a. Umur : ..... Tahun
  - b. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan \*)
  - c. Lama Bekerja : ..... Tahun
  - d. Pendidikan terakhir : (1) SD , (2) SMP (3) SMA  
(4) Diploma I/II (5) Akademi/DIII (6) S1 (7) S2
  - e. Unit Pekerjaan : Tuliskan nama unit/ruang tempat anda bekerja saat ini  
.....
  - f. Status Kepegawaian : (1) Tetap (2) Honorer (3) Harian Lepas

## PERSEPSI PENDAPATAN (X1)

NO	URAIAN PERNYATAAN	INTERVAL JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1	Jumlah kunjungan unit rawat jalan mencapai >100 kunjungan setiap harinya	5	4	3	2	1
2	Jumlah tempat tidur yang terpakai >30 tempat tidur setiap hari nya.	5	4	3	2	1
3	Jumlah pemeriksaan unit laboratorium > 100 pemeriksaan	5	4	3	2	1
4	Jumlah resep yang ditebus unit farmasi > 100 resep setiap hari.	5	4	3	2	1
5	Jumlah pemeriksaan unit radiologi > 20 pemeriksaan	5	4	3	2	1
6	Jumlah kunjungan klinik medical Check-up > 100 kunjungan	5	4	3	2	1
7	Jumlah pelayanan yang dimiliki RS PMC memenuhi kebutuhan pasien.	5	4	3	2	1
8	RS PMC Memiliki dokter yang handal	5	4	3	2	1
9	Jumlah dokter yang praktek di RS PMC banyak.	5	4	3	2	1
10	RS PMC mempunyai tarif pelayanan yang murah	5	4	3	2	1
11	RS PMC selalu memberikan informasi yang jelas kepada pelanggan mengenai tarif pelayanan	5	4	3	2	1
12	RS PMC selalu meningkatkan tarif layanan setiap tahun	5	4	3	2	1
13	RS PMC selalu memberikan gaji tepat waktu	5	4	3	2	1
14	RS PMC selalu memberikan imbalan yang sesuai dengan beban kerja karyawan	5	4	3	2	1
15	RS PMC Memberikan tunjangan kesehatan kepada seluruh karyawan	5	4	3	2	1
16	RS PMC memberi insentif kepada karyawan	5	4	3	2	1
17	Insentif yang saya terima dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari saya	5	4	3	2	1
18	Saya selalu mempunyai struktur gaji setiap bulan	5	4	3	2	1

## PERSEPSI PEMBIAYAAN (X2)

NO	URAIAN PERNYATAAN	INTERVAL JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1	RS PMC selalu melakukan perbaikan alat kesehatan secara rutin tiap tahun	5	4	3	2	1
2	Setiap petugas yang memakai alat kesehatan misal USG selalu membersihkan setiap selesai digunakan.	5	4	3	2	1
3	RS PMC melakukan pengecatan gedung tiap tahun	5	4	3	2	1
4	Saya merasa senang dengan suhu ruangan di tempat saya bekerja	5	4	3	2	1
5	RS PMC selalu melakukan perbaikan AC setiap bulannya	5	4	3	2	1
6	RS PMC setiap tahun mempunyai alat kesehatan baru	5	4	3	2	1
7	RS PMC Setiap tahun membeli kendaraan operasional	5	4	3	2	1
8	Saya selalu menggunakan komputer setiap saya bekerja	5	4	3	2	1
9	RS PMC selalu menambah jumlah computer setiap tahun	5	4	3	2	1
10	RS PMC memberikan makan siang kepada semua karyawan	5	4	3	2	1
11	Setiap habis bekerja saya selalu mematikan lampu di ruangan saya bekerja	5	4	3	2	1
12	Saya selalu membiarkan AC (alat pendingin ruangan) menyala 24 jam diruangan tempat saya bekerja	5	4	3	2	1
13	Saya selalu mematikan air di toilet setiap habis digunakan	5	4	3	2	1
14	Saya selalu memakai telepon dalam melaksanakan pekerjaan	5	4	3	2	1
15	RS PMC memiliki obat yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan	5	4	3	2	1
16	RS PMC memiliki bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelanggan	5	4	3	2	1

### PERSEPSI PEMANFAATAN AKTIVA (X3)

NO	URAIAN PERNYATAAN	INTERVAL JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1	Saya senang bekerja dengan suasana gedung yang nyaman	5	4	3	2	1
2	RS PMC memiliki fasilitas gedung yang memadai	5	4	3	2	1
3	Kondisi peralatan di RS PMC menunjang pelayanan kesehatan	5	4	3	2	1
4	RS PMC memiliki alat kesehatan yang memadai	5	4	3	2	1
5	Saya merasa nyaman bekerja di RS PMC dengan letak ruangan yang teratur	5	4	3	2	1
6	RS PMC terletak berada di lokasi yang strategis.	5	4	3	2	1
7	RS PMC mempunyai banyak kerjasama dengan pihak ke tiga	5	4	3	2	1
8	Proses kelengkapan berkas kerjasama pihak ke tiga dilakukan dengan cepat	5	4	3	2	1
9	RS PMC memiliki gudang obat	5	4	3	2	1
10	Setiap pelanggan selalu menebus resep di apotik	5	4	3	2	1
11	RS PMC memiliki jenis obat yang beragam	5	4	3	2	1
12	RS PMC memiliki jumlah obat yang banyak	5	4	3	2	1

## PERSEPSI KINERJA (Y)

NO	URAIAN PERNYATAAN	INTERVAL JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1	RS PMC menggunakan komputer dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan	5	4	3	2	1
2	RS PMC mempunyai system informasi yang canggih	5	4	3	2	1
3	RS PMC menjalankan akuntabilitas (pertanggungjawaban) dalam setiap kegiatan pelayanan	5	4	3	2	1
4	RS PMC melayani pelanggan tidak memilih status ekonomi	5	4	3	2	1
5	RS PMC Selalu memberikan pelayanan secara efisien kepada pelanggan	5	4	3	2	1
6	Seluruh karyawan RS PMC mempunyai kesadaran dalam upaya mencegah pemborosan sumber daya.	5	4	3	2	1
7	Jumlah tenaga medis yang dimiliki RS PMC telah memadai	5	4	3	2	1
8	RS PMC mempunyai jumlah kunjungan rawat jalan yang besar sesuai dengan jumlah petugas rawat jalan	5	4	3	2	1
9	RS PMC mempunyai jumlah kunjungan rawat inap sesuai dengan jumlah petugas rawat inap	5	4	3	2	1
10	RS PMC mempunyai jumlah resep yang banyak sesuai dengan jumlah petugas farmasi	5	4	3	2	1
11	RS PMC mempunyai jumlah pelayanan laboratorium sesuai dengan jumlah petugas laboratorium	5	4	3	2	1
12	RS PMC dilengkapi dengan peralatan yang canggih	5	4	3	2	1
13	RS PMC mempunyai petugas yang profesional dalam menggunakan peralatan yang canggih	5	4	3	2	1
14	RS PMC selalu memberikan pelayanan secara merata	5	4	3	2	1

**TERIMA KASIH**





**LAMPIRAN 2**  
**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

Lampiran : 2  
**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITY**

**1. PERSEPSI PENDAPATAN**

a. Uji Validitas

No Item Pertanyaan	Corrected Item Total Correlation (r hitung)	Harga r tabel (30-2) 5%	Keputusan
1	0,439	0,361	Valid
2	0,628	0,361	Valid
3	0,669	0,361	Valid
4	0,669	0,361	Valid
5	0,491	0,361	Valid
6	0,519	0,361	Valid
7	0,177	0,361	Tidak Valid
8	0,363	0,361	Tidak Valid
9	0,332	0,361	Tidak Valid
10	0,693	0,361	Valid
11	0,278	0,361	Tidak Valid
12	0,289	0,361	Tidak Valid
13	0,626	0,361	Valid
14	0,525	0,361	Valid
15	0,724	0,361	Valid
16	0,711	0,361	Valid
17	0,416	0,361	Valid
18	-0,051	0,361	Tidak Valid

b. Uji Reliability

Item Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Harga r tabel (30-2) 5%	Keputusan
12	0,888	0,361	Reliabel



## 2. PERSEPSI PEMBIAYAAN

### a. Uji Validitas

No Item Pertanyaan	Corrected Item Total Correlation (r hitung)	Harga r tabel (30-2) 5%	Keputusan
1	0,549	0,361	Valid
2	0,532	0,361	Valid
3	0,383	0,361	Valid
4	0,165	0,361	Tidak Valid
5	-0,126	0,361	Tidak Valid
6	0,676	0,361	Valid
7	0,409	0,361	Valid
8	0,032	0,361	Tidak Valid
9	0,453	0,361	Valid
10	0,412	0,361	Valid
11	0,304	0,361	Tidak Valid
12	-0,162	0,361	Tidak Valid
13	0,126	0,361	Tidak Valid
14	0,488	0,361	Valid
15	0,542	0,361	Valid
16	0,37	0,361	valid

### b. Uji Reliability

Item Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Harga r tabel (30-2) 5%	Keputusan
10	0,803	0,361	Reliabel





**LAMPIRAN 3**

**HASIL UJI HOMOGENITAS**

Perhitungan Homogenitas Y dilihat dari X1

no	x1	y	KEL	dk	1/dk	$S_i^2$	$\text{Log } S_i^2$	$dk S_i^2$	$dk \text{Log } S_i^2$
1	38	56	1	1	1,000	0,50	-0,301	0,50	-0,30
2	38	55							
3	39	58	2						
4	40	55	3						
5	41	61	4	1	1,000	144,50	2,160	144,50	2,16
6	41	44	5						
7	42	42	6	1	1,000	8,00	0,903	8,00	0,90
8	42	38							
9	43	40	7						
10	45	42	8						
11	46	54	9	6	0,167	8,24	0,916	49,43	5,49
12	46	53							
13	46	51							
14	46	55							
15	46	51							
16	46	47							
17	46	55							
18	47	67	10	2	0,500	129,00	2,111	258,00	4,22
19	47	49							
20	47	70							
21	48	56	11	3	0,333	53,81	1,731	161,43	5,19
22	48	57							
23	48	59							
24	48	54							
25	49	56	12	3	0,333	18,00	1,255	54,00	3,77
26	49	50							
27	49	47							
28	49	55							
29	50	62	13	7	0,143	76,50	1,884	535,50	13,19
30	50	35							
31	50	61							
32	50	56							
33	50	56							
34	50	48							
35	50	54							
36	50	49							
37	51	39	14	4	0,250	90,70	1,958	362,80	7,83
38	51	55							
39	51	48							
40	51	52							
41	51	32							
42	52	45	15	3	0,333	80,67	1,907	242,00	5,72
43	52	31							
44	52	26							
45	52	42							
46	53	65	16	1	1,000	300,67	2,4781	300,667	2,478
47	53	37							
48	53	56							
49	53	36							
50	54	36	17	3	0,333	28,25	1,451	84,75	4,35
51	54	45							
52	54	40							
53	54	48							
54	55	47	18	6	0,167	53,14	1,725	318,86	10,35

55	55	43							
56	55	48							
57	55	38							
58	55	58							
59	55	41							
60	55	55							
61	56	49	19	2	0,500	21,00	1,322	42,00	2,64
62	56	46							
63	56	40							
64	57	55	20	7	0,143	82,45	1,916	577,18	13,41
65	57	58							
66	57	45							
67	57	56							
68	57	33							
69	57	60							
70	57	36							
71	57	43							
72	58	62	21	3	0,333	59,67	1,776	179,00	5,33
73	58	50							
74	58	60							
75	58	46							
Jumlah	3.792	3.700		53,00	7,54	1.155,10	25,19	3.318,61	86,74

Keterangan	
dk	53,00
$s^2$	62,62
$\log s^2$	1,80
Nilai B	95,22
Harga $X^2_{hitung}$	19,53
Harga $X^2_{tabel}$	55,75
Status -1	Ho diterima
Status -2	Homogen



Perhitungan Homogenitas Y dilihat dari X2

no	x2	y	KEL	dk	1/dk	S <sub>i</sub> <sup>2</sup>	Log S <sub>i</sub> <sup>2</sup>	dk S <sub>i</sub> <sup>2</sup>	dk Log S <sub>i</sub> <sup>2</sup>
1	15	56	1						
2	20	55	2	1	1,000	4,50	0,653	4,50	0,65
3	20	58							
4	21	55	3	2	0,500	74,33	1,871	148,67	3,74
5	21	61							
6	21	44							
7	22	42	4	1	1,000	8,00	0,903	8,00	0,90
8	22	38							
9	23	40	5						
10	24	42	6	1	1,000	72,00	1,857	72,00	1,86
11	24	54							
12	25	53	7	2	0,500	4,00	0,602	8,00	1,20
13	25	51							
14	25	55							
15	26	51	8	6	0,167	78,62	1,896	471,71	11,37
16	26	47							
17	26	55							
18	26	67							
19	26	49							
20	26	70							
21	26	56							
22	27	57	9	6	0,167	17,33	1,239	104,00	7,43
23	27	59							
24	27	54							
25	27	56							
26	27	50							
27	27	47							
28	27	55							
29	28	62	10	1	1,000	76,50	1,884	76,50	1,88
30	28	35							
31	28	61							
32	28	56							
33	28	56							
34	28	48							
35	28	54							
36	28	49							
37	29	39	11	1	1,000	90,70	1,958	90,70	1,96
38	29	55							
39	29	48							
40	31	52	12	1	1,000	200,00	2,301	200,00	2,30
41	31	32							
42	32	45	13	6	0,167	80,67	1,907	484,00	11,44
43	32	31							
44	32	26							
45	32	42							
46	32	65							
47	32	37							
48	32	56							
49	33	36	14	2	0,500	27,00	1,431	54,00	2,86
50	33	36							
51	33	45							
52	34	40	15	2	0,500	19,00	1,279	38,00	2,56
53	34	48							
54	34	47							
55	35	43	16	5	0,200	63,77	1,805	318,83	9,02

56	35	48							
57	35	38							
58	35	58							
59	35	41							
60	35	55							
61	36	49	17	4	0,250	21,00	1,322	84,00	5,29
62	36	46							
63	36	40							
64	36	55							
65	36	58							
66	37	45	18	5	0,200	114,70	2,060	573,50	10,30
67	37	56							
68	37	33							
69	37	60							
70	37	36							
71	37	43							
72	38	62	19						
73	39	50	20						
74	41	60	21						
75	46	46	22						
Jumlah	2253	3.700		46,00	9,15	952,12	24,97	2.736,41	74,78

Keterangan	
dk	53,00
$s^2$	59,49
$\log s^2$	1,77
Nilai B	81,62
Harga $X^2_{hitung}$	15,76
Harga $X^2_{tabel}$	55,75
Status -1	$H_0$ diterima
Status -2	Homogen

no	x3	y	KEL	dk	1/dk	$S_i^2$	$\text{Log } S_i^2$	$dk S_i^2$	$dk \text{Log } S_i^2$
1	23	56	1						
2	24	55	2						
3	25	58	3						
4	27	55	4	1	1,000	74,33	1,871	74,33	1,87
5	27	61							
6	29	44	5	1	1,000	2,00	0,301	2,00	0,30
7	29	42							
8	30	38	6	1	1,000	2,00	0,301	2,00	0,30
9	30	40							
10	31	42	7						
11	32	54	8	3	0,333	2,92	0,465	8,75	1,39
12	32	53							
13	32	51							
14	32	55							
15	33	51	9	6	0,167	78,62	1,896	471,71	11,37
16	33	47							
17	33	55							
18	34	67	10	3	0,333	95,00	1,978	285,00	5,93
19	34	49							
20	34	70							
21	34	56							
22	36	57	11	6	0,167	17,33	1,239	104,00	7,43
23	36	59							
24	36	54							
25	37	56	12	2	0,500	21,00	1,322	42,00	2,64
26	37	50							
27	37	47							
28	38	55	13	3	0,333	157,58	2,198	472,75	6,59
29	38	62							
30	38	35							
31	38	61							
32	39	56	14	2	0,500	21,33	1,329	42,67	2,66
33	39	56							
34	39	48							
35	40	54	15	10	0,100	98,20	1,992	982,00	19,92
36	40	49							
37	40	39							
38	40	55							
39	40	48							
40	40	52							
41	40	32							
42	40	45							
43	40	31							
44	40	26							
45	40	42							
46	41	65	16	3	0,333	205,67	2,3132	617,000	6,939
47	41	37							
48	41	56							
49	41	36							
50	42	36	17	2	0,500	20,33	1,308	40,67	2,62
51	42	45							
52	42	40							
53	43	48	18	5	0,200	44,00	1,643	220,00	8,22
54	43	47							

55	43	43							
56	43	48							
57	43	38							
58	43	58							
59	44	41	19	8	0,125	46,28	1,665	370,22	13,32
60	44	55							
61	44	49							
62	44	46							
63	44	40							
64	44	55							
65	44	58							
66	44	45							
67	44	56							
68	45	33	20	1	1,000	364,50	2,562	364,50	2,56
69	45	60							
70	46	36	21	2	0,500	181,00	2,258	362,00	4,52
71	46	43							
72	46	62							
73	48	50	22	1	1,000	92,33	1,965	92,33	1,97
74	48	60							
75	50	46	23						
Jumlah	2884	3.700		60,00	9,09	1.524,43	28,61	4.553,94	100,56

Keterangan	
dk	60,00
$s^2$	75,90
$\log s^2$	1,88
Nilai B	112,81
Harga $X^2_{hitung}$	28,21
Harga $X^2_{tabel}$	55,75
Status -1	Ho_diterima
Status -2	Homogen



**LAMPIRAN 4**

**HASIL UJI NORMALITAS DENGAN LISREL**

DATE: 06/29/2008

TIME: 01:53

P R E L I S 2.54S

BY

Karl G. Joreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.  
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100  
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140  
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-

2002

Use of this program is subject to the terms specified in  
the

Universal Copyright Convention.  
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file E:\tesis\Bimbingan\hasil  
yanti 4juli08\X.PR2:

```
!PRELIS SYNTAX: Can be edited
SY='E:\tesis\Bimbingan\hasil yanti 4juli08\X.PSF'
NS 2 3 4 5
NS 2 3 4 5
OU MA=CM RA=D:\LISREL\X.PSF XM
```

W A R N I N G: NO has more than 15 categories and will be  
treated as continuous. ERROR CODE 201.

Total Sample Size = 75

Univariate Summary Statistics for Continuous Variables

Variable	Mean	St. Dev.	T-Value	Skewness	Kurtosis	Minimum
Freq. Maximum Freq.						
NO	38.000	21.794	15.100	0.000	-1.200	1.000
1 75.000	1					
PDPTDN	50.560	5.277	82.979	-0.038	-0.232	38.329
2 61.323	4					
BIAYA	30.040	5.757	45.166	-0.002	-0.042	15.299
1 44.781	1					
AKTIVA	38.453	6.032	55.207	-0.010	-0.035	23.006
1 53.901	1					
KINERJA	49.333	9.189	46.494	-0.002	-0.032	25.845
1 72.822	1					

Test of Univariate Normality for Continuous Variables

Variable	Skewness		Kurtosis		Skewness and Kurtosis	
	Z-Score	P-Value	Z-Score	P-Value	Chi-Square	P-Value
NO	0.000	1.000	-4.673	0.000	21.839	0.000
PDPTDN	-0.142	0.887	-0.294	0.769	0.107	0.948
BIAYA	-0.008	0.993	0.117	0.906	0.014	0.993
AKTIVA	-0.038	0.969	0.133	0.894	0.019	0.990
KINERJA	-0.009	0.993	0.138	0.890	0.019	0.990

Histograms for Continuous Variables

NO

Frequency	Percentage	Lower Class Limit	Limit
8	10.7	1.000	□□□□□□□□
7	9.3	8.400	□□□□□□□
8	10.7	15.800	□□□□□□□□
7	9.3	23.200	□□□□□□□
8	10.7	30.600	□□□□□□□□
7	9.3	38.000	□□□□□□□
7	9.3	45.400	□□□□□□□
8	10.7	52.800	□□□□□□□□
7	9.3	60.200	□□□□□□□
8	10.7	67.600	□□□□□□□□

PDPTDN

Frequency	Percentage	Lower Class Limit	Limit
2	2.7	38.329	□□
4	5.3	40.628	□□□□
4	5.3	42.928	□□□□
10	13.3	45.227	□□□□□□□□
16	21.3	47.526	□□□□□□□□□□
9	12.0	49.826	□□□□□□□□
15	20.0	52.125	□□□□□□□□□□
3	4.0	54.425	□□□
8	10.7	56.724	□□□□□□□
4	5.3	59.023	□□□□

BIAYA

Frequency	Percentage	Lower Class Limit	Limit
1	1.3	15.299	□
5	6.7	18.247	□□□□□
5	6.7	21.195	□□□□□
10	13.3	24.144	□□□□□□□□
15	20.0	27.092	□□□□□□□□□□
15	20.0	30.040	□□□□□□□□□□
14	18.7	32.988	□□□□□□□□□□
6	8.0	35.936	□□□□□□
2	2.7	38.885	□□
2	2.7	41.833	□□

AKTIVA

Frequency	Percentage	Lower Class Limit	Limit
2	2.7	23.006	□□
3	4.0	26.095	□□□
5	6.7	29.185	□□□□□
14	18.7	32.274	□□□□□□□□□□

10	13.3	35.364	█
18	24.0	38.453	██
15	20.0	41.543	███
2	2.7	44.632	███
5	6.7	47.722	████
1	1.3	50.811	█████

KINERJA

Frequency	Percentage	Lower Class Limit	
2	2.7	25.845	██
3	4.0	30.542	███
6	8.0	35.240	████
11	14.7	39.938	█████
15	20.0	44.636	██████
17	22.7	49.333	███████
11	14.7	54.031	█████
5	6.7	58.729	████
3	4.0	63.427	███
2	2.7	68.124	██

Covariance Matrix

	KINERJA	PDPTDN	BIAYA	AKTIVA
KINERJA	84.44			
PDPTDN	47.55	27.84		
BIAYA	52.15	29.45	33.15	
AKTIVA	54.66	31.42	33.52	36.39

Correlation Matrix

	X1	X2	X3	Y
X1	1.000			
X2	0.969	1.000		
X3	0.987	0.965	1.000	
Y	0.981	0.986	0.986	1.000

Covariance Matrix

	X1	X2	X3	Y
X1	27.844			
X2	30.132	33.147		
X3	31.458	34.474	36.386	
Y	48.055	52.693	55.147	84.441





**LAMPIRAN 5**  
**HASIL UJI MODEL AWAL DAN AKHIR DENGAN**  
**LISREL**

DATE: 7/ 6/2008

TIME: 21:44

L I S R E L 8.54

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.  
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100  
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140  
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-

2002

Use of this program is subject to the terms specified in  
the

Universal Copyright Convention.

Website: [www.ssicentral.com](http://www.ssicentral.com)

The following lines were read from file E:\tesis\Bimbingan\hasil  
yanti 4juli08\AKU.LPJ:

```
TI
!DA NI=4 NO=75 NG=1 MA=KM
SY='E:\tesis\Bimbingan\hasil yanti 4juli08\SAMA.dsf' NG=1
SE
4 1 2 3 /
MO NX=3 NY=1 GA=FU,FI PH=SY,FR PS=DI,FR
FR GA(1,2) GA(1,3)
PD
OU PC RS EF FS SS SC PT MR XM
```

TI

```
Number of Input Variables 4
Number of Y - Variables 1
Number of X - Variables 3
Number of ETA - Variables 1
Number of KSI - Variables 3
Number of Observations 75
```

TI

Covariance Matrix

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	48.05	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

TI

Parameter Specifications

GAMMA

	X1	X2	X3
Y	0	1	2

PHI

	X1	X2	X3
X1	3		
X2	4	5	
X3	6	7	8

PSI

Y
9

TI

Initial Estimates (TSLS)

GAMMA

	X1	X2	X3
Y	-	0.92	0.65

Covariance Matrix of Y and X

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	47.98	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

PHI

	X1	X2	X3
X1	27.84		
X2	30.13	33.15	
X3	31.46	34.47	36.39

PSI

Y
0.45

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

Y  
-----  
0.99

TI

Number of Iterations = 0

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

GAMMA

	X1	X2	X3
Y	-----	0.92 (0.11) 7.99	0.65 (0.11) 5.92

Covariance Matrix of Y and X

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	47.98	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

PHI

	X1	X2	X3
X1	27.84 (4.67) 5.96		
X2	30.13 (5.08) 5.93	33.15 (5.56) 5.96	
X3	31.46 (5.31) 5.92	34.47 (5.81) 5.94	36.39 (6.11) 5.96

PSI

Y  
-----  
0.45  
(0.08)  
5.96

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

Y  
-----  
0.99

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1  
Minimum Fit Function Chi-Square = 2.34 (P = 0.13)  
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 2.30 (P = 0.13)  
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 1.30  
90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 10.00)  
Minimum Fit Function Value = 0.032  
Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.018  
90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.14)  
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.14  
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.38)  
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.16  
Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.29  
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.27 ; 0.41)  
ECVI for Saturated Model = 0.28  
ECVI for Independence Model = 6.27  
Chi-Square for Independence Model with 6 Degrees of Freedom = 437.32  
Independence AIC = 445.32  
Model AIC = 20.30  
Saturated AIC = 20.00  
Independence CAIC = 458.59  
Model CAIC = 50.16  
Saturated CAIC = 53.17  
Normed Fit Index (NFI) = 0.99  
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.98  
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.17  
Comparative Fit Index (CFI) = 1.00  
Incremental Fit Index (IFI) = 1.00  
Relative Fit Index (RFI) = 0.97  
Critical N (CN) = 211.04  
Root Mean Square Residual (RMR) = 0.025  
Standardized RMR = 0.00051  
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.98  
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.85  
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.098

Fitted Covariance Matrix

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	47.98	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

Fitted Residuals

	Y	X1	X2	X3
Y	0.00			
X1	0.08	--		
X2	0.00	--	--	
X3	0.00	--	--	--

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = 0.00  
 Median Fitted Residual = 0.00  
 Largest Fitted Residual = 0.08

Stemleaf Plot

```

- 0|0000000000
  0|
  2|
  4|
  6|8
    
```

Standardized Residuals

	Y	X1	X2	X3
Y	--			
X1	1.49	--		
X2	--	--	--	
X3	--	--	--	--

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = 0.00  
 Median Standardized Residual = 0.00  
 Largest Standardized Residual = 1.49

Stemleaf Plot

```

0|0000000000
  0|
  1|
  1|5
    
```

Covariance Matrix of Parameter Estimates

	PH 3,2	PH 3,3	PS 1,1
PH 3,2	33.73		
PH 3,3	35.33	37.29	
PS 1,1	0.00	0.00	0.01

TI

Correlation Matrix of Parameter Estimates

	PH 3,2	PH 3,3	PS 1,1
PH 3,2	1.00		
PH 3,3	1.00	1.00	
PS 1,1	0.00	0.00	1.00

TI

Covariances

TI

Factor Scores Regressions

Y	Y	X1	X2	X3
Y	1.00	0.00	0.00	- -
X1	- -	1.00	0.00	- -
X2	- -	0.00	1.00	0.00
X3	0.00	0.00	0.00	1.00

TI

Standardized Solution

GAMMA

	X1	X2	X3
Y	- -	0.57	0.43

Correlation Matrix of Y and X

	Y	X1	X2	X3
Y	1.00			
X1	0.99	1.00		
X2	1.00	0.99	1.00	
X3	0.99	0.99	0.99	1.00

PSI

Y  
-----  
0.01

Regression Matrix Y on X (Standardized)

	X1	X2	X3
Y	- -	0.57	0.43

TI

Total and Indirect Effects

Total Effects of X on Y

	X1	X2	X3
Y	- -	0.92 (0.11) 7.99	0.65 (0.11) 5.92

TI

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of X on Y

	X1	X2	X3
Y	- -	5.27	3.91

Time used: 0.016 Seconds



DATE: 7/ 6/2008  
TIME: 21:45

L I S R E L 8.54

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.  
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100  
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140  
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-

2002

Use of this program is subject to the terms specified in  
the

Universal Copyright Convention.  
Website: [www.ssicentral.com](http://www.ssicentral.com)

TI

Covariance Matrix

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	48.05	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

TI

Initial Estimates (TSLS)

Structural Equations

$$Y = 0.92 \cdot X2 + 0.65 \cdot X3, \text{ Errorvar.} = 0.45, R^2 = 0.99$$

Covariance Matrix of Independent Variables

	X1	X2	X3
X1	27.84		
X2	30.13	33.15	
X3	31.46	34.47	36.39

Covariance Matrix of Latent Variables

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	47.98	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

TI

Number of Iterations = 0

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

Structural Equations

$$Y = 0.92 \cdot X2 + 0.65 \cdot X3, \text{ Errorvar.} = 0.45, R^2 = 0.99$$

(0.11)      (0.11)      (0.076)  
7.99      5.92      5.96

Covariance Matrix of Independent Variables

	X1	X2	X3
X1	27.84 (4.67) 5.96		
X2	30.13 (5.08)	33.15 (5.56)	

	5.93	5.96	
X3	31.46 (5.31)	34.47 (5.81)	36.39 (6.11)
	5.92	5.94	5.96

Covariance Matrix of Latent Variables

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	47.98	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 1

Minimum Fit Function Chi-Square = 2.34 (P = 0.13)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 2.30 (P = 0.13)

Chi-Square Difference with 0 Degree of Freedom = 0.0 (P = 1.00)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 1.30

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 10.00)

Minimum Fit Function Value = 0.032

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.018

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.14)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.14

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.38)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.16

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.29

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.27 ; 0.41)

ECVI for Saturated Model = 0.28

ECVI for Independence Model = 6.27

Chi-Square for Independence Model with 6 Degrees of Freedom = 437.32

Independence AIC = 445.32

Model AIC = 20.30

Saturated AIC = 20.00

Independence CAIC = 458.59

Model CAIC = 50.16

Saturated CAIC = 53.17

Normed Fit Index (NFI) = 0.99

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.98

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.17

Comparative Fit Index (CFI) = 1.00

Incremental Fit Index (IFI) = 1.00

Relative Fit Index (RFI) = 0.97

Critical N (CN) = 211.04

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.025

Standardized RMR = 0.00051

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.98

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.85

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.098

TI

Fitted Covariance Matrix

	Y	X1	X2	X3
Y	84.44			
X1	47.98	27.84		
X2	52.69	30.13	33.15	
X3	55.15	31.46	34.47	36.39

Fitted Residuals

	Y	X1	X2	X3
Y	0.00			
X1	0.08	--		
X2	0.00	--	--	
X3	0.00	--	--	--

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = 0.00  
Median Fitted Residual = 0.00  
Largest Fitted Residual = 0.08

Stemleaf Plot

- 0|000000000  
0|  
2|  
4|  
6|8

Standardized Residuals

	Y	X1	X2	X3
Y	--			
X1	1.49	--		
X2	--	--	--	
X3	--	--	--	--

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = 0.00

Median Standardized Residual = 0.00  
 Largest Standardized Residual = 1.49

Stemleaf Plot

```

0|000000000
0|
1|
1|5
  
```

Covariance Matrix of Parameter Estimates

	PH 3,2	PH 3,3	PS 1,1
PH 3,2	33.73		
PH 3,3	35.33	37.29	
PS 1,1	0.00	0.00	0.01

TI

Correlation Matrix of Parameter Estimates

	PH 3,2	PH 3,3	PS 1,1
PH 3,2	1.00		
PH 3,3	1.00	1.00	
PS 1,1	0.00	0.00	1.00

TI

Covariances

TI

Factor Scores Regressions

Y	Y	X1	X2	X3
Y	1.00	0.00	0.00	--
X	Y	X1	X2	X3
X1	--	1.00	0.00	--
X2	--	0.00	1.00	0.00
X3	0.00	0.00	0.00	1.00

TI

Standardized Solution

GAMMA

X1 X2 X3

Y                   -----  
 - -                   0.57           0.43

Correlation Matrix of Y and X

	Y	X1	X2	X3
Y	1.00			
X1	0.99	1.00		
X2	1.00	0.99	1.00	
X3	0.99	0.99	0.99	1.00

PSI

Y  
 -----  
 0.01

Regression Matrix Y on X (Standardized)

	X1	X2	X3
Y	- -	0.57	0.43

TI

Total and Indirect Effects

Total Effects of X on Y

	X1	X2	X3
Y	- -	0.92 (0.11) 7.99	0.65 (0.11) 5.92

TI

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of X on Y

	X1	X2	X3
Y	- -	0.57	0.43

Time used: 0.016 Seconds