



TESIS - BM185407

**ANALISA KINERJA RSUD IBNU SINA GRESIK
DENGAN METODE INTEGRATED PERFORMANCE
MEASUREMENT SYSTEM DAN OBJECTIVE MATRIX**

**ROFIK UDIN
09211750023011**

Dosen Pembimbing
Erma Suryani, ST., MT., Ph.D

Departemen Manajemen Teknologi
Fakultas Bisnis dan Manajemen Teknologi
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2019

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Magister Manajemen Teknologi (MLMT)

di

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh:

ROFIK UDIN

NRP: 09211750023011

Tanggal Ujian: 11 April 2019

Periode Wisuda: September 2019

Disetujui oleh:

Pembimbing:

1. Erma Suryani, S.T., M.T., Ph.D.
NIP. 19700427 200501 2 001

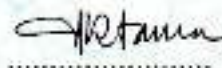


Penguji:

1. Prof. Dr. Ing. Drs. M. Isa Irawan, M.T.
NIP. 19631225 198903 1 001



2. Ir. I Putu Artama Wiguna, M.T., Ph.D.
NIP. 19691125 199903 1 001



**Kepala Departemen Manajemen Teknologi
Fakultas Bisnis dan Manajemen Teknologi**



Prof. Ir. I Nyoman Pujawan, M.Eng., Ph.D.
NIP. 196912311994121076

ANALISA KINERJA RSUD IBNU SINA GRESIK DENGAN METODE *INTEGRATED PERFORMANCE MEASUREMENT SYSTEM* DAN *OBJECTIVE MATRIX*

Nama : Rofik Udin
NRP : 09211750023011
Pembimbing : Erma Suryani, S.T., M.T., Ph.D.

ABSTRAK

Kualitas pelayanan kesehatan yang prima mendorong rumah sakit untuk terus memperbaiki kinerjanya. Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus memperluas pemeriksaan kualitasnya dengan berorientasi pada perspektif pelanggan, karena semakin meningkatnya kesadaran pasien yang mengharapkan kualitas layanan kesehatan. Sejalan dengan metode pengukuran kinerja, RSUD Ibnu Sina Gresik selama ini melakukan penilaian kinerja hanya menggunakan indikator mutu pelayanan dan indikator keuangan sehingga tidak menjangkau aktifitas lain yang seharusnya diukur dan dievaluasi untuk bisa meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa penilaian kinerja dan upaya yang diterapkan dalam meningkatkan kinerja pelayanan rawat inap di RSUD Ibnu Sina Gresik dengan menggunakan metode *Integrated Performance Measurement System* dan *Objective Matrix*. Pengukuran kinerja dengan menentukan kriteria dan sub-kriteria dalam *Focus Group Discussion* para *stakeholders* untuk membangun struktur penilaian kinerja rawat inap. Untuk mengukur tingkat pencapaian *objectives business* maka diperlukan *Key Performance Indicator* yang mencerminkan kinerja unit bisnis yang diamati dan scoring penilaian kinerja menggunakan *Objective Matrix* untuk mengetahui nilai kinerja secara keseluruhan.

Hasil pengukuran kinerja rawat inap dengan metode *Integrated Performance Measurement System* dapat mengidentifikasi 18 *Key Performance Indicator* dan *scoring system* dengan metode *Objective Matrix* didapatkan pencapaian nilai kinerja sebesar 7,3727 yang berarti kinerja unit rawat inap berada dalam kategori baik. Peningkatan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan merupakan rekomendasi prioritas yang dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kinerja rawat inap.

Kata kunci : Pengukuran Kinerja, *Integrated Performance Measurement System*, *Key Performance Indicators*, *Objective Matrix*.

“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

**ANALYSIS PERFORMANCE RSUD IBNU SINA GRESIK
WITH METHOD INTEGRATED PERFORMANCE
MEASUREMENT SYSTEM AND OBJECTIVE MATRIX**

Name : Rofik Udin
NRP : 09211750023011
Supervisors : Erma Suryani, S.T., M.T., Ph.D.

ABSTRACT

The quality of excellent health services encourages hospitals to continue to improve their performance. Hospitals as health care providers must extend their quality checks with a customer-oriented perspective, because of the increasing awareness of patients who expect quality health care. In line with the performance measurement method, RSUD Ibnu Sina Gresik has carried out performance appraisal using only service quality indicators and financial indicators so that it does not reach other activities that should be measured and evaluated to improve overall organizational performance.

This study aims to analyze the assessment of performance and efforts applied in improving the performance of inpatient services at RSUD Ibnu Sina Gresik using the method of Integrated Performance Measurement System and Objective Matrix. Performance measurement by determining the criteria and sub-criteria in the Focus Group Discussion stakeholders to build a structure for evaluating inpatient performance. To measure the level of achievement of business objectives, a Key Performance Indicator is needed that reflects the observed business unit performance and performance rating scoring using Objective Matrix to determine the value of overall performance.

The results of the measurement of inpatient performance with the Integrated Performance Measurement System method can identify 18 Key Performance Indicators and scoring systems with the Objective Matrix method obtained achievement of a performance value of 7.3727 which means the performance of inpatient units is in a good category. Increasing the competence of nurses through education and training is a priority recommendation that can be done in an effort to improve the performance of inpatient care.

Keywords : Performance Measurement, Integrated Performance Measurement System, Key Performance Indicators, Objective Matrix.

“ This page is intentionally left blank “

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, petunjuk, karunia serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul :

“ ANALISA KINERJA RSUD IBNU SINA GRESIK DENGAN METODE INTEGRATED PERFORMANCE MEASUREMENT SYSTEM DAN OBJECTIVE MATRIX ”

sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Magister Manajemen Teknologi di Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan RI beserta jajarannya yang memberikan bantuan pembiayaan melalui program tugas belajar di Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik dan keluarga besar RSUD Ibnu Sina Gresik, atas dukungan, bantuan serta ijinnya sehingga penulis dapat mengikuti program pendidikan magister.
3. Bapak Prof. Ir. I Nyoman Pujawan, M.Eng., Ph.D. selaku Kepala Departemen Manajemen Teknologi sekaligus dosen wali yang telah memberikan arahan akademik selama masa pendidikan.
4. Ibu Erma Suryani, S.T, M.T., Ph.D. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam mengerjakan tesis sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Prof. Dr. Ing. Drs. M. Isa Irawan, M.T. dan Bapak Ir. I Putu Artama Wiguna, M.T., Ph.D. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan motivasi dan kritik yang membangun untuk perbaikan tesis ini sehingga menjadi lebih baik.
6. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh staf pada program pendidikan Magister Manajemen Teknologi yang membantu penulis selama perkuliahan.

7. Orang tua, istri dan anak-anak tercinta, atas doa dan dukungannya serta kasih sayang yang tiada henti.
8. Semua sahabat seperjuangan di program studi Magister Manajemen Teknologi, Manajemen Proyek 2017 yang saling mendukung dan memotivasi selama perkuliahan.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan tesis ini. Akhirnya, penulis hanya bisa berdoa dan berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR PERSAMAAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Batasan Masalah	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Sistematika Penulisan	5
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Penilaian Kinerja Organisasi Publik	7
2.1.1 Tujuan Pengukuran Kinerja	8
2.1.2 Manfaat Pengukuran Kinerja	10
2.1.3 Indikator dan Ukuran Kinerja	10
2.1.4 Perbedaan Pengukuran Kinerja Sektor Publik dan Sektor Bisnis	12
2.2 Konsep <i>Integrated Performance Measurement System</i>	14
2.3 Metode <i>Pairwise Comparison</i>	17
2.4 <i>Objective Matrix</i>	21
2.5 <i>Traffic Light System</i>	24
2.6 Skala Pengukuran dan Instrumen Penelitian	24
2.6.1 Skala Pengukuran	25

2.6.2 Pengujian Instrumen Penelitian	26
2.7 <i>Fishbone Diagram</i>	28
2.7.1 Konsep <i>Fishbone Diagram</i>	28
2.7.2 Tahapan <i>Fishbone Diagram</i>	29
2.8 Konsep Peningkatan Mutu Pelayanan	29
2.8.1 Kualitas dan Dimensi Pelayanan	30
2.8.2 Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan	30
2.9 Rumah Sakit	32
2.9.1 Profil RSUD Ibnu Sina Gresik	33
2.9.2 Struktur Organisasi	34
2.9.3 Visi	34
2.9.4 Misi	34
2.9.5 Motto dan Value	34
2.9.6 Sumber Daya Manusia	34
2.9.7 Instalasi Rawat Inap	35
2.10 Penelitian Terdahulu	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Pendekatan Penelitian	37
3.1.1 Objek dan Waktu Penelitian	39
3.1.2 Sumber Data	39
3.1.3 Teknik Pengumpulan Data	40
3.1.4 <i>Stakeholders</i>	41
3.2 Pengumpulan Data	42
3.2.1 Identifikasi <i>Stakeholders Requirement</i>	42
3.2.2 Validasi dan Spesifikasi KPI	44
3.3 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	52
3.4 Pengolahan Data	53
3.4.1 Pengolahan Data Tahap Pertama	53
3.4.2 Pengolahan Data Tahap Kedua	54
3.5 Hasil Pengolahan Data	55
3.5.1 Analisa Hasil Pengolahan Data	55
3.5.2 Pembahasan Hasil Pengolahan Data	55

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pengolahan Data Tahap Pertama	57
4.1.1 Penilaian antar Kriteria	58
4.1.2 Penilaian antar Sub-Kriteria	59
4.1.2.1 Sub-Kriteria Aspek Keuangan	59
4.1.2.2 Sub-Kriteria SDM Kesehatan	60
4.1.2.3 Sub-Kriteria Mutu Pelayanan Kesehatan	60
4.1.2.4 Sub-Kriteria Fasilitas dan Peralatan Medis	61
4.1.2.5 Sub-Kriteria <i>External Relation</i>	61
4.1.2.6 Sub-Kriteria Kepuasan Pelanggan	61
4.2 Hasil Pengolahan Data Tahap Kedua	62
4.2.1 Pembobotan antar Kriteria	62
4.2.2 Pembobotan antar Sub-Kriteria	64
4.2.3 Bobot Kriteria dan Sub-Kriteria	66
4.2.4 Struktur Penilaian Kinerja Rawat Inap dan Bobot KPI	67
4.3 Hasil Capaian KPI	68
4.4 <i>Scoring System</i>	69
4.5 Analisa Hasil Penelitian	72
4.5.1 Analisa Hasil Kinerja Rawat Inap	72
4.5.2 Analisa Upaya Peningkatan Kinerja	75
4.6 Pembahasan Hasil Penelitian	78
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	
Lampiran 1 Struktur Organisasi RSUD Ibnu Sina Gresik	85
Lampiran 2A Penilaian Kuesioner Antar Kriteria	87
Lampiran 2B Penilaian Kuesioner Antar Sub-Kriteria	89
Lampiran 3A Validasi Pertanyaan Kuesioner Kepuasan Karyawan	101
Lampiran 3B Penilaian Pertanyaan Kuesioner Kepuasan Karyawan	105

Lampiran 4 Pengolahan Data Tahap Kedua	109
Lampiran 5 Perhitungan Skala Interval	117
Lampiran 6 Rasio Keuangan	135
Lampiran 7 Rekapitulasi Data Rekam Medis	137
Lampiran 8 SPK Pengadaan Alkes Tahun 2018	139
Lampiran 9 Laporan Pelatihan Tahun 2018	141
BIODATA PENULIS	145

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pembagian Level Organisasi Rumah Sakit	15
Gambar 2.2	Struktur Penilaian Kinerja Rawat Inap	17
Gambar 2.3	Matrik <i>Pairwise Comparison</i>	18
Gambar 2.4	Kerangka <i>Objective Matrix</i>	22
Gambar 2.5	Konsep <i>Fishbone Diagram</i>	28
Gambar 3.1	<i>Block Diagram</i> Prosedur Penelitian	38
Gambar 3.2	Struktur Penilaian Kinerja dengan Kriteria dan KPI	45
Gambar 4.1	Struktur Penilaian Kinerja Rawat Inap dan Bobot KPI	68
Gambar 4.2	Grafik Rekapitulasi Capaian KPI	75

“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Intensitas Kepentingan	19
Tabel 2.2 Nilai Random Indeks	21
Tabel 2.3 Skala Pengukuran Kuisisioner Kepuasan Karyawan.....	26
Tabel 2.4 Jumlah Pegawai Menurut Jenis Ketenagaan Tahun 2018.....	35
Tabel 2.5 Jumlah Tempat Tidur Menurut Kelas Perawatan Tahun 2018	35
Tabel 2.6 Penelitian Terdahulu	36
Tabel 3.1 <i>Stakeholders Requirement, Objectives</i> dan KPI	43
Tabel 4.1 Nilai Kuisisioner antar Kriteria	58
Tabel 4.2 Nilai Kuisisioner Aspek Keuangan	59
Tabel 4.3 Nilai Kuisisioner SDM Kesehatan	60
Tabel 4.4 Nilai Kuisisioner Mutu Pelayanan Kesehatan	60
Tabel 4.5 Nilai Kuisisioner Fasilitas dan Peralatan Medis	61
Tabel 4.6 Nilai Kuisisioner <i>External Relation</i>	61
Tabel 4.7 Nilai Kuisisioner Kepuasan Pelanggan	62
Tabel 4.8 Nilai Rata-rata antar Kriteria	63
Tabel 4.9 Bobot antar Kriteria	64
Tabel 4.10 Nilai Rata-rata Aspek Keuangan	65
Tabel 4.11 Bobot Sub-Kriteria Aspek Keuangan	65
Tabel 4.12 Bobot <i>Key Performance Indicators</i>	66
Tabel 4.13 Nilai Capaian <i>Key Performance Indicators</i>	69
Tabel 4.14 <i>Scoring System</i> dengan <i>Objective Matrix</i>	70
Tabel 4.15 Tujuan Unit Rawat Inap	72
Tabel 4.16 Indikator Kinerja Utama Rawat Inap	74
Tabel 4.17 Akar Masalah Penilaian Kinerja Rawat Inap	77

“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

DAFTAR PERSAMAAN

Persamaan 2.1 Rata-rata Geometrik	20
Persamaan 2.2 <i>Consistency Indeks</i>	20
Persamaan 2.3 <i>Consistency Ratio</i>	20
Persamaan 2.4 Skala Interval <i>Objective Matrix</i>	23
Persamaan 2.5 Skala Likert	25
Persamaan 2.6 Uji Validitas	27
Persamaan 2.7 Uji Reliabilitas	27

“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang motivasi yang mendorong dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Latar belakang memuat studi awal tentang kesenjangan atau masalah yang terjadi, kemudian disusun dalam rumusan masalah. Permasalahan akan diuraikan secara jelas dengan didukung oleh teori yang diperoleh dari studi awal. Bab ini juga menjelaskan objek penelitian, tujuan dan manfaat yang akan diperoleh dengan menerapkan suatu konsep untuk menjawab permasalahan yang akan digali dalam penelitian ini.

1.1 Latar Belakang

Besarnya tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan mendorong rumah sakit untuk terus memperbaiki kinerjanya. Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tuntutan akan kualitas pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit semakin besar. Rumah Sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus memperluas pemeriksaan kualitasnya dengan berorientasi pada perspektif pelanggan, karena semakin meningkatnya kesadaran pasien yang mengharapkan kualitas layanan kesehatan.

Rumah Sakit saat ini dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk dapat memperbaiki kinerjanya maka rumah sakit harus mengetahui keberhasilan maupun kegagalan dari target yang ditetapkan. Oleh karena itu Rumah Sakit harus melakukan pengukuran kinerja, karena tidak mungkin organisasi bertindak efektif tanpa harus mengukur kinerjanya.

RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan organisasi sektor publik yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sehingga memiliki kesempatan yang lebih luas dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan sumber

daya manusia, pengelolaan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan. Hal ini menuntut Rumah Sakit dalam melakukan pengukuran kinerjanya perlu mendefinisikan serta menterjemahkan visi dan misinya menjadi tujuan-tujuan strategis kedalam tindakan operasional organisasi dengan sistem pengukuran kinerja yang komprehensif, efektif dan efisien. Dengan demikian pengukuran kinerja dapat dianggap sebagai suatu proses berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan strategi-strategi yang diterapkan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran, dan tujuan yang telah ditetapkan (Artley dan Stroh, 2001).

Sejalan dengan metode pengukuran kinerja, RSUD Ibnu Sina Gresik selama ini melakukan penilaian kinerja dengan menyusun sebuah laporan kinerja dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Gresik. Dalam penyusunan LAKIP, RSUD Ibnu Sina Gresik hanya menggunakan indikator mutu pelayanan dan indikator keuangan. Indikator mutu pelayanan (BOR, ALOS, TOI, BTO, GDR, NDR) dan indikator keuangan (CRR , tingkat kemandirian keuangan RS), sehingga tidak menjangkau aktifitas lain yang seharusnya diukur dan dievaluasi untuk bisa meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan.

Hanya dengan menggunakan indikator keuangan dan mutu pelayanan, kinerja hanya dinilai dari tingkat keuntungan atau laba yang diperoleh dan tingkat mutu pelayanan saja, tanpa memperhitungkan faktor internal lainnya dan faktor eksternal. Indikator penilaian kinerja dari faktor internal yang juga perlu dipertimbangkan antara lain tingkat loyalitas pegawai, fasilitas yang tersedia, jumlah pegawai yang ada dan kompetensi pegawai. Faktor eksternal antara lain hubungan dengan pihak penyedia jasa atau pihak ketiga, *complain* pelanggan serta tingkat kepuasan pelanggan.

Selama ini pengukuran kinerja suatu instansi pemerintah lebih ditekankan pada kemampuan instansi tersebut dalam menyerap anggaran. Suatu instansi akan dinyatakan berhasil jika dapat menyerap anggaran pemerintah seratus persen, meskipun hasil yang dicapai serta dampaknya masih berada jauh dari standar mutu.

Berdasarkan kondisi ini, maka RSUD Ibnu Sina Gresik memerlukan suatu metode pengukuran kinerja dengan mengadopsi metode pengukuran kinerja yang biasa diterapkan pada sektor privat, seperti metode *Integrated Performance Measurement System* (IPMS). Pengukuran kinerja akan sangat bermanfaat bagi suatu organisasi yang salah satunya dapat menyediakan suatu pendekatan yang terstruktur, fokus pada rencana strategis, tujuan dan performansi. Rumah Sakit secara konsisten tetap menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dan tetap bisa bersaing dengan kompetitornya.

IPMS merupakan sistem pengukuran kinerja yang bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk pengukuran kinerja dalam arti yang tepat, integrasi, efektif dan efisien (Bititci dan Carrie, 2000). Metode ini memungkinkan organisasi memetakan semua faktor ukuran baik yang bersifat *tangible* maupun *intangable* yang dalam pelaksanaannya dapat dipantau tingkat pencapaiannya dengan menggunakan *Key Performance Indicators* (KPI) yang hasil kerjanya dapat digunakan untuk perbaikan secara berkesinambungan.

Oleh karena itu, dalam menyusun pedoman pengukuran kinerja dalam bentuk skor secara keseluruhan pada setiap indikator performa, dibutuhkan suatu normalisasi dari ukuran kinerja yang berbeda ke dalam suatu nilai indeks atau skor yang dinormalisasi menjadi skor tunggal. *Objective Matrix* (OMAX) merupakan metode yang digunakan dalam menormalisasi, mengkonversikan nilai setiap ukuran kinerja menjadi indeks kinerja.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini diusulkan untuk mengaplikasikan suatu model pengukuran kinerja yang komprehensif, efektif dan efisien untuk memperbaiki pengukuran kinerja yang telah dilakukan sebelumnya, dengan menggunakan integrasi IPMS dan OMAX dalam penilaian kinerja pelayanan rawat inap di RSUD Ibnu Sina Gresik. Diharapkan dengan menggunakan metode integrasi ini, pihak manajemen dapat melakukan upaya peningkatan kinerja dengan meningkatkan dan memperbaiki mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana kinerja pelayanan rawat inap di RSUD Ibnu Sina Gresik ?
2. Bagaimana upaya RSUD Ibnu Sina Gresik dalam meningkatkan kinerja pelayanan rawat inap ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisa penilaian kinerja pelayanan rawat inap di RSUD Ibnu Sina Gresik.
2. Menganalisa upaya yang diterapkan dalam meningkatkan kinerja pelayanan rawat inap di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4 Batasan Masalah

1. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik.
2. Penelitian ini menggunakan data-data, informasi yang berupa laporan, *Focus Group Discussion* (FGD) dan juga kuisioner yang berada di lingkup RSUD Ibnu Sina Gresik.
3. Faktor-faktor dan indikator kinerja ditentukan dalam *Focus Group Discussion* yang melibatkan manajemen RSUD Ibnu Sina Gresik.
4. Laporan dan data RSUD Ibnu Sina Gresik yang digunakan dalam penelitian ini, diambil dalam rentang waktu antara tahun 2016 – 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk manajemen RSUD Ibnu Sina dalam mengukur kinerja pelayanan rawat inap serta dapat mengaplikasikan metode pengukuran kinerja yang terintegrasi, efektif, dan efisien serta mengambil langkah-langkah perbaikan dengan fokus kepada indikator-indikator kinerja utama yang berpotensi dalam upaya peningkatan kinerja layanan rawat inap. Hasil kinerja ini dapat digunakan dalam perencanaan strategi yang disesuaikan dengan target organisasi yang telah ditetapkan. Penelitian ini juga diharapkan sebagai salah satu acuan dalam pengukuran kinerja dalam organisasi publik lainnya.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Bab 1 Pendahuluan

Bab ini berisi uraian tentang latar belakang masalah yang mendasari pentingnya diadakan penelitian. Identifikasi, pembatasan dan perumusan masalah, maksud dan tujuan penelitian, kegunaan penelitian yang diharapkan serta sistematika penulisan yang digunakan.

2. Bab 2 Kajian Pustaka

Bab ini berisi tinjauan teori yang mendiskripsikan pengertian, jenis-jenis dan prinsip dasar teori yang akan digunakan. Kajian pustaka dipergunakan dalam menganalisa terhadap permasalahan dan mengambil keputusan untuk memecahkan permasalahan yang ada dalam penelitian.

3. Bab 3 Metode Penelitian

Bab ini berisi uraian tentang desain penelitian, definisi operasional dan pengukuran variabel, populasi dan sampel penelitian, teknik pengumpulan data dan analisis data yang digunakan.

4. Bab 4 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi data, persyaratan analisis yang terdiri dari pengujian validitas dan pengujian reliabilitas instrumen penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

5. Bab 5 Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisi uraian tentang pokok-pokok kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran yang perlu disampaikan kepada pihak yang berkepentingan dengan hasil penelitian.

“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori yang diuraikan untuk menyusun kerangka pendekatan atau konsep yang diterapkan dalam penelitian ini. Kajian pustaka juga dipergunakan sebagai sumber dalam menganalisa terhadap permasalahan dan mengambil keputusan untuk memecahkan permasalahan yang ada dalam penelitian.

2.1 Penilaian Kinerja Organisasi Publik

RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan organisasi sektor publik, sehingga hasil pengukuran kinerja akan digunakan untuk memberikan informasi yang transparan dan akurat mengenai pencapaian kinerja organisasi. Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, perbandingan hasil kegiatan dan target, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan (Mahmudi, 2015). Pengukuran kinerja merupakan tindakan penilaian atau pengukuran yang dapat dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada organisasi. Pengukuran kinerja sangat dibutuhkan untuk mengetahui seberapa besar pencapaian pekerjaan sesuai target yang telah ditetapkan organisasi.

Pengukuran kinerja sektor publik merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan, visi dan misi organisasi.

Ada beberapa elemen pokok dalam suatu pengukuran kinerja, yaitu :

- 1) Menetapkan tujuan, sasaran, dan strategi organisasi.

Tujuan adalah pernyataan secara umum tentang apa yang ingin dicapai organisasi. Sasaran merupakan tujuan organisasi yang sudah dinyatakan secara

eksplisit dengan disertai batasan waktu yang jelas. Strategi adalah cara atau teknik yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran.

2) Merumuskan indikator dan ukuran kinerja.

Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja. Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung.

3) Mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran-sasaran organisasi.

Jika kita sudah mempunyai indikator dan ukuran kinerja yang jelas, maka pengukuran kinerja bisa diimplementasikan. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan, sasaran dan strategi adalah membandingkan hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan.

4) Evaluasi kinerja.

Evaluasi kinerja akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai nilai kinerja yang berhasil dicapai organisasi. Informasi capaian kinerja dapat dijadikan :

a) *Feedback*.

Hasil pengukuran terhadap capaian kinerja dijadikan dasar bagi manajemen atau pengelola organisasi untuk perbaikan kinerja pada periode berikutnya. Bisa dijadikan landasan pemberian *reward and punishment* terhadap kinerja semua anggota organisasi.

b) Penilaian kemajuan organisasi.

Pengukuran kinerja yang dilakukan setiap periode dalam waktu tertentu sangat bermanfaat untuk menilai kemajuan yang telah dicapai organisasi.

c) Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

Pengukuran kinerja menghasilkan informasi yang sangat bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen maupun *stakeholders*.

2.1.1 Tujuan Pengukuran Kinerja

Tujuan dilakukan pengukuran kinerja pada sektor publik menurut (Mahmudi, 2015) adalah :

1. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi

Pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik untuk mengetahui ketercapaian tujuan organisasi. Penilaian kinerja berfungsi sebagai tolok ukur

yang menunjukkan tingkat ketercapaian tujuan dan menunjukkan apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan. Ini akan memberikan gambaran serta evaluasi terhadap tujuan yang akan dicapai organisasi.

2. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai

Pengukuran kinerja merupakan salah satu sarana untuk pembelajaran pegawai sebagai dasar dalam perubahan perilaku, sikap, skill, atau pengetahuan kerja yang harus dimiliki dan juga memberikan gambaran bagaimana harus bertindak. Pengukuran yang tepat akan memberikan masukan dalam peningkatan kompetensi pegawai.

3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya

Pengukuran kinerja dilakukan sebagai upaya untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Penerapan sistem pengukuran kinerja dalam jangka panjang bertujuan untuk membentuk budaya berprestasi, sehingga setiap orang dalam organisasi dituntut untuk berprestasi.

4. Memberikan pertimbangan dalam pemberian *reward dan punishment*.

Pengukuran kinerja memberikan dasar sistemik bagi manajer atau pimpinan untuk memberikan *reward* (kenaikan gaji, tunjangan, dan promosi) atau memberikan *punishment* (penundaan promosi, dan teguran lisan maupun teguran tertulis). Hal ini akan memberikan kesempatan jenjang karir yang jelas dan terbuka bagi semua pegawai.

5. Memotivasi pegawai.

Dengan adanya pengukuran kinerja yang jelas, akan memberikan motivasi pegawai untuk berkinerja lebih tinggi dengan harapan kinerja yang tinggi akan memperoleh kompensasi yang tinggi. Hal ini akan memberikan dampak yang positif terhadap produktifitas pegawai.

6. Menciptakan akuntabilitas publik.

Pengukuran kinerja menunjukkan seberapa besar kinerja manajerial dicapai, seberapa bagus kinerja keuangan organisasi, dan kinerja lainnya yang menjadi dasar penilaian akuntabilitas. Kinerja tersebut harus diukur dan dilaporkan dalam bentuk laporan kinerja.

2.1.2 Manfaat Pengukuran Kinerja

Manfaat pengukuran kinerja pada sektor publik menurut (Lynch dan Cross, 1993) adalah :

- a. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya member kepuasan kepada pelanggan.
- b. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal.
- c. Mengidentifikasi dan mendorong upaya-upaya dalam pengurangan pemborosan (*reduction of waste*).
- d. Membuat tujuan strategis yang biasanya kabur menjadi lebih konkrit sehingga mempercepat proses pembelajaran.
- e. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan untuk menjadi lebih baik dan memberi *reward* atas perilaku tersebut.

2.1.3 Indikator dan Ukuran Kinerja

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan elemen indikator yang terdiri dari :

1) Indikator masukan (*Input*)

Indikator masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran. Indikator ini dapat berupa dana, sumber daya manusia, informasi dan sebagainya.

2) Indikator keluaran (*output*)

Indikator keluaran adalah sesuatu yang diharapkan langsung tercapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik maupun nonfisik.

3) Indikator hasil (*outcome*)

Indikator hasil adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan.

4) Indikator manfaat (*benefits*)

Indikator manfaat adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.

5) Indikator dampak (*impacts*)

Indikator dampak adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif pada setiap indikator yang telah ditetapkan.

Pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi. Jadi pengukuran kinerja harus berbasis pada strategi organisasi. Pemilihan indikator dan ukuran kinerja dan penetapan target untuk setiap ukuran ini merupakan upaya konkret dalam memformulasikan tujuan strategis organisasi sehingga lebih terwujud dan terukur. Pengukuran kinerja juga harus didasarkan pada karakteristik operasional organisasi. Hal ini terutama diperlukan untuk mendefinisikan indikator dan ukuran kinerja yang digunakan.

Penerapan skema indikator kinerja perlu adanya artikulasi dari tujuan, visi, misi, sasaran dan hasil program yang dapat diukur dan jelas manfaatnya. Karena akurasi keputusan dapat dihasilkan dengan dukungan informasi yang baik. Dengan adanya pengukuran kinerja sektor publik memberikan manfaat yang pasti terhadap jalannya kinerja organisasi pemerintah.

Monitoring dan *review* terhadap indikator kinerja harus terus dilakukan sebagai bagian dari upaya menciptakan kultur perbaikan kinerja secara berkelanjutan. *Review* secara rutin terhadap indikator kinerja bertujuan untuk menguji validitas dan keandalan indikator yang dibuat agar dapat menyesuaikan perubahan kebutuhan layanan sehingga dalam jangka panjang menghasilkan ukuran kinerja yang lebih baik dan efektif.

Indikator kinerja merupakan sarana untuk mengukur hasil suatu aktivitas, kegiatan atau proses, dan bukan hasil atau tujuan itu sendiri (Mahmudi, 2015). Indikator kinerja dalam setiap organisasi bisa berbeda sesuai dengan tujuan organisasi itu sendiri. Dengan demikian peran indikator kinerja adalah sebagai alat untuk mengukur kinerja. Indikator kinerja yang baik, harus mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Konsistensi

Indikator harus konsisten antar waktu dan antar unit. Indikator kinerja tidak berubah karena waktu yang berbeda atau untuk unit yang berbeda.

2. Dapat Diperbandingkan

Indikator kinerja harus mempunyai syarat dapat diperbandingkan.

3. Jelas

Indikator kinerja harus jelas dan sederhana agar mudah dipahami.

4. Dapat dikontrol

Indikator kinerja harus dapat digunakan untuk alat pengendalian.

5. Kontinjensi (*Contingency*)

Kinerja bukan merupakan sesuatu yang independen, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

6. Komprehensif

Indikator kinerja harus komprehensif dan dapat merefleksikan semua aspek yang akan diukur, termasuk aspek perilaku.

7. Fokus

Indikator harus berfokus pada sesuatu yang diukur.

8. Relevan

Indikator kinerja harus relevan dengan sesuatu yang diukur.

9. Realistis

Target yang ditetapkan harus didasarkan pada harapan yang realistis sehingga memungkinkan untuk dicapai.

2.1.4 Perbedaan Pengukuran Kinerja Sektor Publik dan Sektor Bisnis

Pengukuran kinerja pada organisasi bisnis lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan organisasi sektor publik. Pada organisasi bisnis, kinerja penyelenggaranya dapat dilakukan dengan cara misalnya melihat tingkat laba yang berhasil diperolehnya. Pada organisasi sektor publik, pengukuran keberhasilannya lebih kompleks, karena hal-hal yang dapat diukur lebih beraneka ragam dan kadang-kadang bersifat abstrak sehingga pengukuran tidak bisa dilakukan hanya dengan menggunakan satu variabel saja.

Ada beberapa kendala dalam pengukuran kinerja organisasi sektor publik, antara lain :

- 1) Kinerja organisasi sektor publik tidak bisa dinilai hanya berdasar rasio-rasio keuangan, karena tujuan organisasi bukan memaksimalkan laba.

- 2) Output berupa pelayanan biasanya bersifat *intangible* dan *indirect* sehingga sulit diukur.
- 3) Antara input dan output tidak mempunyai hubungan secara langsung (*discretionary cost center*) karena sulitnya menetapkan standar sebagai tolok ukur produktivitas.
- 4) Tidak beroperasi berdasarkan *market forces* sehingga tidak ada pembanding yang independen dan memerlukan instrumen pengganti mekanisme pasar dalam mengukur kinerja.
- 5) Mengukur kepuasan masyarakat yang heterogen dari jasa pelayanan organisasi sektor publik tidak mudah dilakukan.

Fungsi pengukuran kinerja organisasi sektor publik adalah sebagai berikut :

- a) *Transparency*, yaitu organisasi dapat membuat dengan jelas produk apa yang mereka tawarkan, bagaimana analisis *input-outputnya*, termasuk biayanya.
- b) *Learning*, yaitu organisasi menjadi selangkah lebih maju jika dia menggunakan pengukuran kinerja untuk belajar, transparansi yang diciptakan mengajarkan pada organisasi apa kebaikan-kebaikan yang dimiliki dan di mana kemungkinan pengembangannya.
- c) *Appraising*, yaitu kinerja berbasis penilaian dapat dikatakan sebagai berfungsinya organisasi.
- d) *Sanctioning*, yaitu penilaian dapat diikuti dengan sanksi positif jika ternyata kinerjanya bagus, dan sanksi negatif jika kinerjanya buruk.

Ide pokok pengukuran kinerja adalah organisasi publik memformulasikan kinerja yang dipertimbangkan dan membuat indikasi bagaimana kinerja ini dapat diukur, dengan menetapkan indikator kinerja. Kinerja pemerintahan sulit untuk diukur disebabkan *outcome* sebagai dampak akhir sangat tergantung pada banyak faktor. Yang dapat diukur kemudian adalah dampak yang langsung (*output*) yang dapat dilakukan dengan mendefinisikan layanan, menetapkan target, pengukuran hasil dan pelaporan hasil secara berkala.

2.2 Konsep *Integrated Performance Measurement System*

Integrated Performance Measurement System (IPMS) adalah salah satu metode pengukuran kinerja yang bertujuan untuk menggambarkan sistem pengukuran kinerja dalam arti yang tepat dalam bentuk integrasi seefektif dan seefisien mungkin. *Integrated Performance Measurement System* (IPMS) dirancang sebagai sistem kontrol untuk mengukur proses kinerja. Metode ini membagi perusahaan ke dalam empat level yaitu level bisnis, unit bisnis, proses bisnis dan aktivitas-aktivitas dalam bisnis (Bititci dan Carrie, 2000).

Integrated Performance Measurement System merupakan sistem baru pengukuran kinerja yang dibuat di *Centre for Strategic Manufacturing, University of Strathclyde, Glasgow*. IPMS merupakan suatu metode yang mengukur kinerja secara terintegrasi dan berbasis pada keinginan *stakeholders*. *Objectives* ditentukan untuk memenuhi keinginan *stakeholders*, sehingga akan dapat ditentukan *key performance indicators* yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilannya.

Metode IPMS membagi level bisnis suatu organisasi menjadi empat level seperti Gambar 2.1 yaitu : level bisnis (*business*), level unit bisnis (*business unit*), level proses bisnis (*business process*) dan level aktivitas (*activities*).

a) Level bisnis (*business*)

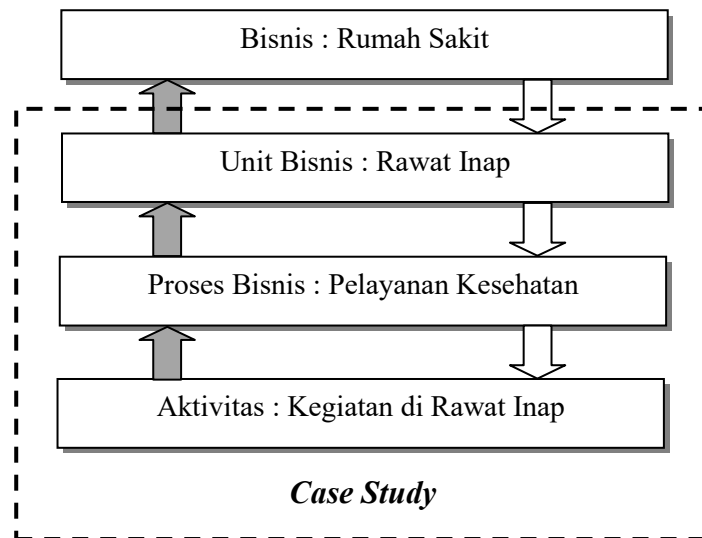
Pada level bisnis adalah rumah sakit, yang merupakan sebuah organisasi atau badan usaha yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan berbagai aktivitas bisnis untuk mewujudkan visi dan misinya.

b) Level unit bisnis (*business unit*)

Seluruh bagian yang berada didalam rumah sakit yang melakukan proses bisnis dengan cara bekerja sama dengan bagian lain untuk mewujudkan visi dan misinya. Pada penelitian ini, sebagai unit bisnis yang dijadikan kajian adalah unit rawat inap.

c) Level proses bisnis (*business process*)

Proses atau mekanisme pelayanan kesehatan yang dilakukan pihak rumah sakit terhadap pasien di unit rawat inap. Pelayanan di unit bisnis juga melibatkan unit lain yang berkaitan dengan pelayanan rawat inap.



Gambar 2.1 Pembagian Level Organisasi Rumah Sakit

d) Level aktivitas (*activities*)

Semua kegiatan yang dilakukan pada proses pelayanan kesehatan pada unit rawat inap. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kepada pasien maupun pelayanan penunjang lainnya.

Berikut ini adalah tahapan-tahapan pengukuran kinerja dengan menggunakan IPMS, yaitu :

1. Identifikasi *Stakeholder Requirement*

Sebelum mengidentifikasi *stakeholder requirement* dengan metode IPMS, perlu diidentifikasi *level of business* dalam organisasi yang digunakan untuk mengetahui lingkup bisnis yang akan diukur kinerjanya. Pada tiap-tiap level bisnis (organisasi) harus diketahui siapa saja *stakeholder*-nya atau pihak-pihak yang berkepentingan pada bisnis tersebut. Selanjutnya diidentifikasi permintaan atau keinginan (*requirement*) mereka terhadap bisnis yang diistilahkan dengan *stakeholder requirement*.

2. Penentuan *Objectives*

Penyusunan tujuan (*objectives*) harus didasarkan pada keterlibatan dan prioritas perkembangan kebutuhan bersama dengan target dan skala waktu yang tepat. Tujuan seharusnya juga didasarkan pada pemikiran sejumlah masukan, yaitu; permintaan *stakeholder*, performansi bisnis, *competitive gaps* dan rencana

pesaing. Tingkat performansi dimana organisasi mampu mencapainya dengan berbagai batasan yang ada disebut target realistis. Tingkat performansi dimana organisasi memiliki kemampuan untuk mencapainya dengan menghilangkan berbagai batasan yang ada yang dikatakan sebagai target potensial.

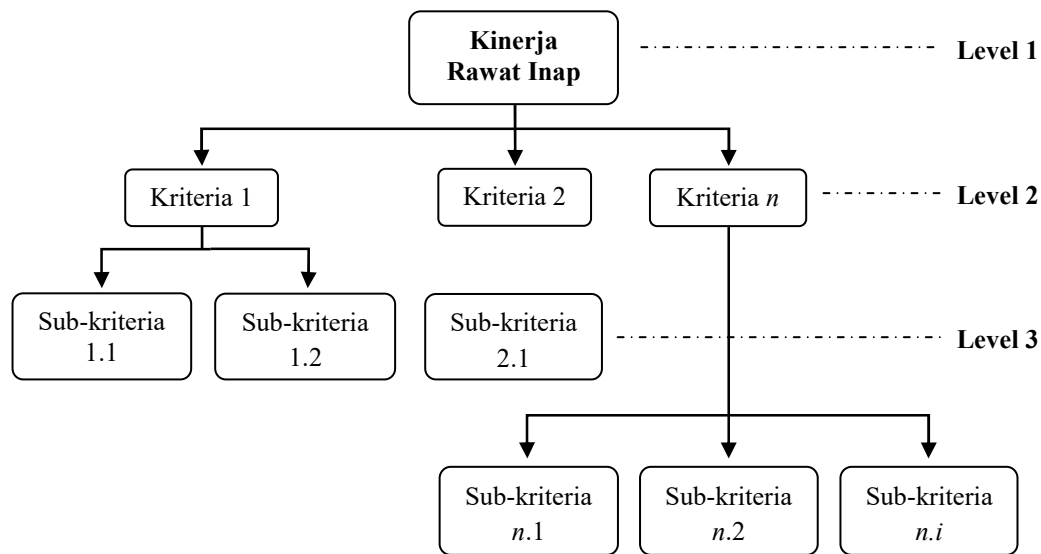
3. Penetapan *Key Performance Indicators*

Setelah didapatkan *objective*, maka dilakukan pengukuran masing-masing *objective* untuk mengetahui tingkat keberhasilannya. Untuk dapat melakukan pengukuran tersebut maka kita harus menentukan indikator keberhasilan dari *objectives*, indikator inilah yang disebut sebagai *key performance indicators* (KPI). Dengan kata lain KPI merupakan ukuran untuk mengetahui tingkat pencapaian masing-masing *objectives*.

4. *Performance Measures*

Suatu bisnis (organisasi) seharusnya memiliki pengukuran performansi yang benar-benar menunjukkan tingkat performansi yang dicapai, serta mampu menunjukkan seberapa berhasil pencapaian tujuannya. Pengukuran performansi untuk setiap bisnis memiliki perbedaan, oleh sebab itu diperlukan kejelian dan pemahaman yang baik dari bisnis agar diperoleh pengukuran performansi yang benar. Untuk memperoleh ukuran performansi atau KPI yang benar perlu dilakukan validasi terhadap KPI yang dibuat. Kemudian apabila KPI tersebut sudah valid, maka KPI dispesifikasikan untuk memudahkan dalam proses pengukurannya. Proses spesifikasi KPI ini dilakukan untuk mengetahui deskripsi yang jelas tentang KPI, tujuan, keterkaitan dengan *objectives*, target dan ambang batas, formula atau cara mengukur KPI, frekuensi pengukuran, frekuensi *review*, siapa yang mengukur, dan sumber data yang digunakan.

Penyusunan struktur penilaian kinerja rawat inap yang ditunjukkan pada gambar 2.2 merupakan pembagian level penilaian. Level 1 merupakan tujuan akhir atau total keseluruhan dari penilaian kinerja rawat inap. Level 2 adalah tujuan yang merupakan *objective* dari *stakeholders requirement*. Pada level ini, semua tujuan atau kriteria yang diperoleh merupakan indikator dalam penilaian kinerja rawat inap. Level 3 adalah sub-tujuan atau sub-kriteria yang merupakan ukuran untuk mengetahui tingkat keberhasilan *objective*. Indikator keberhasilan inilah yang disebut sebagai *key performance indicators*.



Gambar 2.2 Struktur Penilaian Kinerja Rawat Inap

2.3 Metode *Pairwise Comparison*

Pairwise Comparison merupakan analisis yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor tinjauan dengan mengevaluasi faktor manakah yang memiliki pengaruh secara signifikan. Dalam penerapannya, analisis tersebut dapat dijadikan sebagai landasan dalam menentukan bobot penilaian. Terdapat beberapa prinsip utama dalam penentuan bobot penilaian terhadap suatu faktor, antara lain yaitu:

1) *Decomposition*

Pengertian *decomposition* adalah memecah atau mendefinisikan masalah ke dalam bentuk hirarki proses pengambilan keputusan, dimana setiap unsur saling berhubungan. Dalam penyusunan hirarki ini perlu dilakukan perincian atau pemecahan dari persoalan yang utuh menjadi beberapa unsur atau komponen yang kemudian dari komponen tersebut dibentuk suatu hirarki. Penyusunan hirarki merupakan langkah penting model analisis hirarki. Adapun langkah-langkah penyusunan hirarki adalah sebagai berikut :

- a) Mengidentifikasi tujuan keseluruhan dan sub tujuan.
- b) Mencari kriteria untuk memperoleh sub tujuan dari tujuan keseluruhan.

- c) Menyusun sub-kriteria dari masing-masing kriteria, dimana setiap kriteria dan sub-kriteria harus spesifik dan menunjukkan tingkat nilai dari parameter atau intensitas verbal.

2) *Comparative Judgement*

Comparative judgement merupakan proses penilaian kepentingan atau kesukaan relatif terhadap elemen berpasangan (*pairwise*) dalam suatu level berhubungan dengan level di atasnya, sehingga kita memperoleh prioritas elemen dalam suatu level. Prinsip ini berarti membuat penilaian tentang kepentingan relatif dua elemen pada suatu tingkat tertentu dalam kaitannya dengan tingkat yang di atasnya.

Hasil dari penilaian ini akan ditempatkan dalam bentuk matriks yang dinamakan matriks *pairwise comparison* seperti ditunjukkan Gambar 2.3. Dalam melakukan penilaian terhadap elemen-elemen yang diperbandingkan terdapat tahapan-tahapan, yakni:

- a) Elemen mana yang lebih (penting/disukai/berpengaruh).
- b) Berapa kali sering (penting/disukai/berpengaruh).

<i>Elemen</i>	A	B	C	D
A	1	2	3	5
B	1/2	1	3	6
C	1/3	1/3	1	7
D	1/5	1/6	1/7	1

Gambar 2.3 Matrik *Pairwise Comparison*

Agar diperoleh skala yang bermanfaat ketika membandingkan dua elemen, seseorang yang akan memberi jawaban perlu pengertian menyeluruh tentang elemen-elemen yang dibandingkan dan relevansinya terhadap kriteria atau tujuan yang dipelajari dalam penyusunan skala kepentingan sehingga persepsi responden pada intinya adalah pengisian matrik perbandingan (Saaty, 1993). Skala kepentingan ini dapat dilihat pada pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Skala Intensitas Kepentingan

Intensitas Kepentingan	Definisi	Penjelasan
1	Equal Importance (sama penting)	Kedua elemen mempunyai pengaruh yang sama
3	Moderate Importance (Sedikit lebih penting)	Pengalaman dan penilaian sangat memihak satu elemen dibandingkan dengan pasangannya
5	Strong Importance (lebih penting)	Elemen yang satu lebih penting daripada elemen lainnya
7	Demonstrated Importance (sangat penting)	Satu elemen jelas mutlak penting daripada elemen lainnya
9	Extreme Importance (Mutlak lebih penting)	Satu elemen jelas lebih mutlak penting daripada elemen lainnya (urutan tertinggi dalam preferensi)
2,4,6,8	Intermediate values between the two adjacent judgements	Nilai-nilai antara dua nilai pertimbangan-pertimbangan yang berdekatan
Resiprokal	Kebalikan $a_{ij} = 1/a_{ji}$	Jika elemen i memiliki salah satu angka diatas ketika dibandingkan elemen j, maka j memiliki kebalikannya ketika dibanding elemen i.

Sumber : Saaty, 1993

3) *Synthesis of Priority*

Pertimbangan-pertimbangan terhadap perbandingan berpasangan disintesis untuk memperoleh keseluruhan prioritas. Hal-hal yang dilakukan dalam langkah ini adalah:

- a) Menjumlahkan nilai-nilai dari setiap kolom pada matriks.
- b) Membagi setiap nilai dari kolom dengan total kolom yang bersangkutan untuk memperoleh normalisasi matriks.
- c) Menjumlahkan nilai-nilai dari setiap baris dan membaginya dengan jumlah elemen untuk mendapatkan nilai rata-rata.

Perhitungan rata-rata untuk masing-masing kelompok kriteria dan sub-kriteria dengan menggunakan rata-rata geometrik yang diberikan oleh seluruh

anggota responden dalam FGD. Nilai rata-rata geometrik ini dianggap sebagai hasil penilaian kelompok. Rata-rata geometrik dihitung dengan menggunakan rumus :

$$GM = \sqrt[n]{X_1 \times X_2 \times \dots \times X_n} \quad (2.1)$$

Dimana GM : Rata-rata geometrik
n : Jumlah responden
X1..Xn : Nilai tiap responden

4) *Logical Consistency*

Perbandingan komparatif merupakan suatu proses penilaian mengenai kepentingan dari dua elemen atau faktor pada suatu tingkatan tertentu dalam kaitannya dengan tingkat di atasnya. Dalam melakukan pertimbangan ini diperlukan pemahaman menyeluruh tentang relevansi bagian-bagian yang dibandingkan terhadap suatu kriteria atau tujuan yang dipelajari.

5) Uji konsistensi indeks dan rasio

Penentuan konsistensi dari matriks itu sendiri didasarkan atas *eigen value* maksimum yang diperoleh dengan persamaan rumus sebagai berikut :

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n-1} \quad (2.2)$$

Dimana : CI : *Consistency Indeks*
 λ_{\max} : *Eigen value* maksimum
n : Ordo Matrik

Jika nilai CI sama dengan nol, maka matriks *pairwise comparison* tersebut konsisten. Batas ketidak konsistenan (*inconsistency*) ditentukan dengan menggunakan Rasio Konsistensi (CR) yang dirumuskan dengan persamaan sebagai berikut :

$$CR = \frac{CI}{RI} \quad (2.3)$$

Dimana : CR : *Consistency Ratio*
CI : *Consistency Indeks*
RI : *Random Indeks*

Tabel 2.2 Nilai *Random Indeks* (RI)

n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RI	0,00	0,00	0,58	0,90	1,12	1,24	1,32	1,41	1,45	1,48

Sumber : Saaty, 1993.

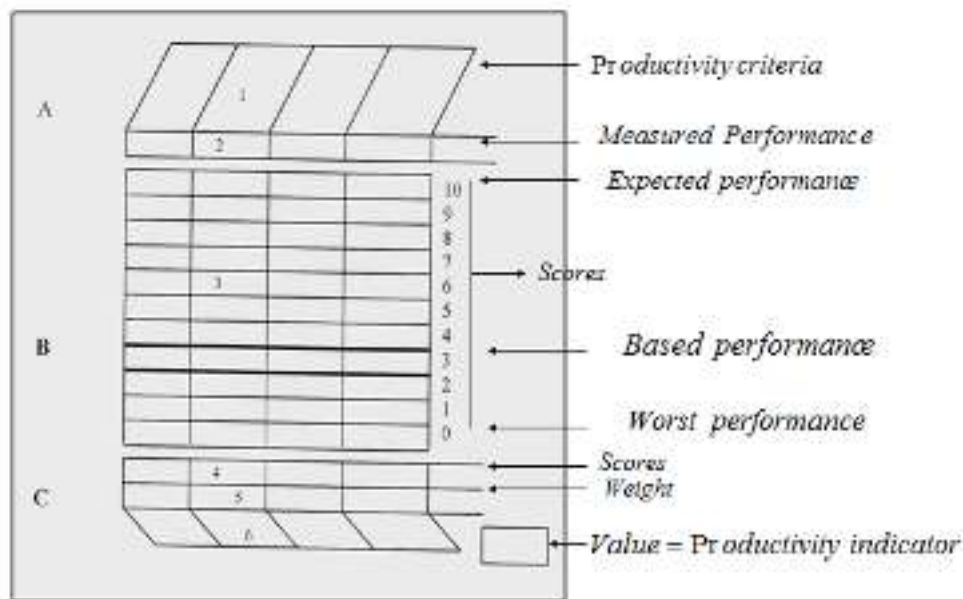
Jika matriks perbandingan berpasangan (*pairwise comparison*) dengan nilai $CR < 0,1$ maka ketidak konsistenan pendapat pengambil keputusan masih dapat diterima dan jika tidak maka penilaian perlu diulang.

2.4 *Objective Matrix*

Model OMAX fleksibel terhadap kriteria produktivitas yang diukur. *Scoring* dapat dilakukan dengan beberapa metode, diantaranya adalah dengan *Objective Matrix* (OMAX). Menurut (Riggs, 1987) *Objectives Matrix* adalah suatu system pengukuran produktivitas parsial yang dikembangkan untuk memantau produktivitas di tiap bagian perusahaan dengan kriteria produktivitas yang sesuai dengan keberadaan bagian tersebut (objektif). Dikembangkan pertama kali pada tahun 1975 oleh *James L. Riggs*, ketika ia sedang meneliti produktivitas di Rumah Sakit. Dapat digunakan untuk perusahaan yang memiliki indikator kinerja kualitatif dan kuantitatif menjadi matrik tunggal.

Adapun kelebihan dari model produktivitas OMAX antara lain :

1. Model OMAX fleksibel terhadap kriteria produktivitas yang diukur.
2. Model OMAX dapat mengukur tingkat produktivitas sampai bagian terkecil. dari unit proses, yang diwakili oleh kriteria dari unit proses yang diukur dan terkait langsung dengan kondisi perusahaan saat itu.
3. Model OMAX dapat mengkombinasikan seluruh kriteria produktivitas yang penting bagi kemajuan dan pertumbuhan perusahaan ke dalam suatu bentuk yang terpadu, saling terkait, dan mudah dikomunikasikan.
4. Model OMAX mengukur produktivitas parsial sekaligus dapat mengukur produktivitas total perusahaan.
5. Model OMAX mudah dipahami oleh perusahaan karena kesederhanaannya.



Gambar 2.4 Kerangka *Objective Matrix*

Adapun langkah-langkah umum pengukuran kinerja dengan metode OMAX seperti ditunjukkan Gambar 2.4 adalah sebagai berikut :

a) Menentukan kriteria produktivitas (*Key Performance Indicator*)

Langkah pertama ini adalah mengidentifikasi kriteria produktivitas yang sesuai bagi unit kerja dimana pengukuran ini dilaksanakan.

b) Menjelaskan Data

Setelah kriteria produktivitas teridentifikasi dengan baik, maka langkah selanjutnya adalah mengidentifikasikan kriteria tersebut secara lebih terperinci.

c) Penilaian pencapaian mula-mula (skor 3)

Pencapaian mula-mula diletakkan pada skor 3 dari skala 1 sampai 10 untuk memberikan lebih banyak tempat bagi perbaikan daripada untuk terjadinya penurunan. Pencapaian ini juga biasanya diletakkan pada tingkat yang lebih rendah lagi agar memungkinkan terjadinya pertukaran dan memberi kelonggaran apabila sekali-sekali terjadi kemunduran.

d) Menetapkan Nilai Optimis dan Pesimis (skor 10 dan skor 0)

Skor 10 berkenaan dengan sasaran yang ingin kita capai dalam pengukuran ini dan karenanya harus berkesan optimis tetapi juga realistis, sedangkan skor 0 merupakan pencapaian terburuk yang mungkin dicapai.

e) Menentukan skala interval

Pengisian skala skor yang tersisa lainnya dari matrik dilakukan langsung setelah butir skala nol, tiga, sepuluh telah terisi. Butir yang tersisa diisi dengan jarak antar skor adalah sama, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\Delta X_{L-H} = \frac{Y_H - Y_L}{X_H - X_L} \quad (2.4)$$

Dimana : ΔX_{L-H} : Interval angka antara *level High dan Low*

Y_H : Angka pada *Level High*

Y_L : Angka pada *Level Low*

X_H : *Level High*

X_L : *Level Low*

f) Menentukan derajat kepentingan (bobot)

Semua kriteria tidaklah memiliki pengaruh yang sama pada produktivitas unit kerja keseluruhan, sehingga untuk melihat berapa besar derajat kepentingannya tiap kriteria harus diberi bobot. Pembobotan biasanya dilakukan oleh pihak pengambil keputusan dan dapat pula dilakukan oleh orang-orang yang terpilih karena dianggap paham akan kondisi unit kerja yang akan diukur.

Keterangan :

- a) Skor 10: Kinerja sangat memuaskan. Rumah Sakit telah mencapai target realistis dan mempunyai inisiatif untuk meningkatkan kinerja.
- b) Skor 9 – 8: Kinerja memuaskan. Hampir di semua aktivitas, rumah sakit memperoleh hasil yang memuaskan. Rumah Sakit telah menguasai kriteria secara konsisten.
- c) Skor 7 – 6: Kinerja yang dihasilkan baik. Rumah Sakit telah mempelajari fungsi dan kriteria (atribut ukuran kinerja) dan telah mendapatkan keahlian yang dibutuhkan untuk melaksanakan kinerja sehingga dapat bekerja dengan efektif.
- d) Skor 5 – 4: Kinerja yang dicapai sedang atau di atas standar yang ada (cukup baik). Rumah Sakit masih harus belajar dan mempunyai minat untuk belajar demi peningkatan kinerja.
- e) Skor 3: Kinerja standar (rata-rata). Perusahaan telah mencapai kinerja standar yang ada dan tetap dipertahankan dengan tidak berhenti melakukan peningkatan kinerja.
- f) Skor 2 – 1: Kinerja yang dicapai buruk. Rumah Sakit masih berada di tingkat pemula atau dengan kata lain kinerja rumah sakit di bawah rata-rata, masih banyak yang harus dipelajari.

- g) Skor 0: Kinerja ditolak (sangat buruk). Kinerja rumah sakit berlawanan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Dengan hal ini, Rumah Sakit membutuhkan bimbingan yang intensif dan harus segera dilakukan perbaikan.

2.5 Traffic Light System

Traffic Light System adalah suatu metode yang digunakan untuk mempermudah dalam memahami pencapaian kinerja perusahaan dengan bantuan tiga kategori warna yaitu merah, kuning, dan hijau. Batas dari masing-masing kategori warna tersebut, ditetapkan melalui hasil diskusi dengan pihak perusahaan. Kategori warna tersebut dapat mempermudah pihak perusahaan untuk mengevaluasi kinerja perusahaan yang sesuai dengan target maupun yang tidak mencapai target. Kategori warna menyebutkan bahwa:

- a. Warna merah menandakan bahwa skor atau level berada di ambang batas 0 hingga 3. Kategori ini tergolong pada penilaian performa kurang baik, yang realisasinya berada di bawah target yang telah ditetapkan oleh perusahaan.
- b. Warna kuning menandakan bahwa skor atau level berada di ambang batas 4 hingga 7 yang berarti kinerja perusahaan tergolong pada penilaian performa yang cukup atau yang realisasinya belum mencapai target maksimum.
- c. Warna hijau menandakan bahwa skor atau level berada di ambang batas 8 hingga 10 yang berarti kinerja perusahaan telah mencapai performa yang diharapkan. Golongan yang berwarna hijau ini sangat baik, karena telah mencapai target maksimum yang telah ditetapkan oleh perusahaan.

2.6 Skala Pengukuran dan Instrumen Penelitian

Penelitian pada dasarnya merupakan satu upaya memahami masalah-masalah yang ditemui dalam kehidupan manusia, keterbatasan manusia untuk memahami permasalahan tersebut hanya mengandalkan pengalaman hidup sehari-hari, jelas tidak cukup menjadi dasar yang kuat bagi pemahaman terhadap satu permasalahan.

Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti. Dengan demikian, instrumen yang akan digunakan untuk penelitian

tergantung pada jumlah variabel yang akan diteliti. Karena instrumen penelitian akan digunakan untuk melakukan pengukuran dengan tujuan menghasilkan data kuantitatif yang akurat, maka setiap instrumen penelitian harus mempunyai skala (Sugiyono, 2014).

2.6.1 Skala pengukuran

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut jika digunakan akan menghasilkan data kuantitatif. Skala interval adalah skala yang menunjukkan jarak satu data dengan data yang lain dengan bobot nilai yang sama. Adapun ciri-ciri dari skala ini ada lima, yaitu :

- a) Kategori data bersifat saling memisah.
- b) Kategori data memiliki aturan yang logis.
- c) Kategori data ditentukan skalanya berdasarkan jumlah karakteristik khusus yang dimilikinya.
- d) Perbedaan karakteristik yang sama tergambar dalam perbedaan yang sama dalam jumlah yang dikenakan pada kategori.
- e) Angka nol hanya menggambarkan satu titik dalam skala (tidak punya nilai nol absolut).

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena atau gejala sosial yang terjadi. Hal ini selanjutnya disebut sebagai variable penelitian, dijabarkan melalui dimensi-dimensi menjadi sub-variabel, kemudian menjadi indikator yang dapat dijadikan tolak ukur untuk menyusun item-item pertanyaan atau pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian. Skala likert dapat dirumuskan dalam persamaan berikut :

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)} \quad (2.5)$$

Dimana n : jumlah sampel
 N : jumlah populasi
 e² : prosentasi tingkat error

Penyataan, sikap serta persepsi tadi kemudian direspon dalam bentuk skala likert, yang diungkapkan melalui kata-kata serta didefinisikan menjadi nilai. Penilaian kuisisioner kepuasan karyawan terhadap prosedur, sistem, kinerja dan manajemen rumah sakit didapat data dalam Tabel 2.3 dibawah ini.

Tabel 2.3 Skala pengukuran kuisisioner kepuasan karyawan

Skala	Definisi	Kategori
4	Sangat Setuju (SS)	Sangat Baik
3 – 3,9	Setuju (S)	Baik
2 – 2,9	Tidak Setuju (TS)	Kurang Baik
1 – 1,9	Sangat Tidak Setuju (STS)	Buruk

Sumber : Parasuraman, 1998. (diolah kembali)

2.6.2 Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian ini dilakukan untuk menguji kuisisioner yang nantinya digunakan untuk mengukur kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan. Hasil penelitian ini diharapkan benar-benar objektif (validitas) dan konsisten (realibilitas). Validitas dan Realibilitas merupakan dua syarat dalam menentukan kualitas alat ukur. Kualitas tersebut akan menentukan baik atau tidaknya suatu penelitian yang dilakukan.

Pengujian instrumen penelitian dengan menggunakan uji validitas dengan menghitung korelasi menggunakan teknik korelasi *pearson* dan uji realibilitas menggunakan nilai *Croanbach's Alpha*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik pemilihan sampel probabilitas, yaitu dengan pemilihan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) yang memberikan kesempatan yang sama dan bersifat tidak terbatas pada setiap elemen populasi untuk dipilih sebagai sampel.

1. Uji Validitas

Validitas atau keabsahan menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (*a valid measure if it successfully measure the phenomom*). Dalam penelitian yang menggunakan instrumen berupa kuisisioner, uji validitas digunakan untuk melihat seberapa besar

kemampuan pertanyaan dapat mengetahui jawaban responden. Semakin tinggi validitas suatu alat ukur, semakin tepat pula alat ukur itu dapat digunakan untuk proses pengukuran.

Uji signifikansi dilakukan dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Jika r hitung $>$ r tabel dan bernilai positif, maka butir pertanyaan atau indikator itu valid.

$$r_{xy} = \frac{n\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{(n\Sigma x^2 - \Sigma x)^2 (n\Sigma y^2 - \Sigma y)^2}} \quad (2.6)$$

Dimana r_{xy} : koefisien korelasi
 n : jumlah sampel
 x : skor tiap indikator
 y : skor seluruh indikator

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama pula. *Alpha Cronbach* adalah salah satu metode yang digunakan untuk menghitung reliabilitas suatu tes yang tidak mempunyai pilihan “benar” atau “salah” maupun “ya” atau “tidak”, melainkan untuk menghitung reliabilitas suatu tes yang mengukur sikap atau perilaku.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\Sigma \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right) \quad (2.7)$$

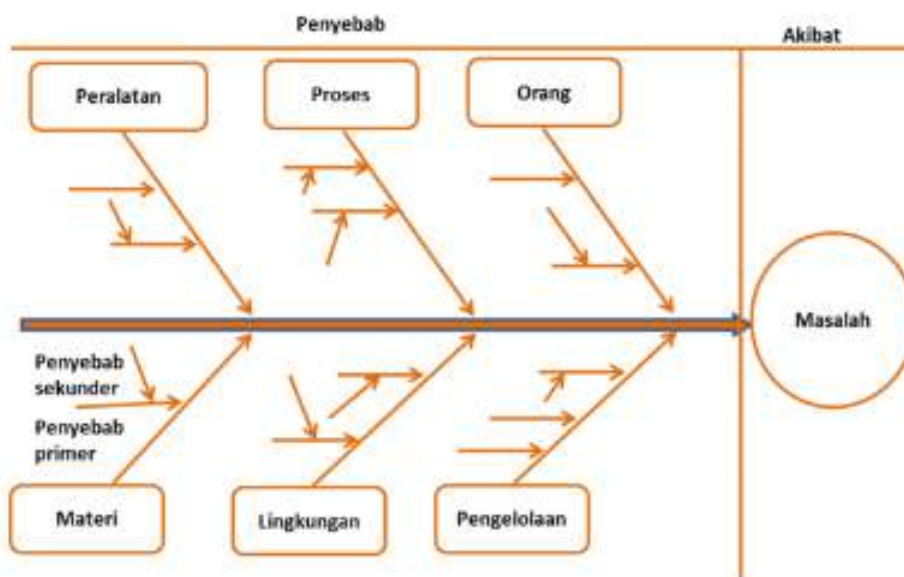
dimana r_{11} : koefisien reliabilitas instrumen
 k : jumlah butir
 σ_t^2 : varian total
 $\Sigma \sigma_t^2$: jumlah varian butir

Alpha Cronbach sangat umum digunakan, sehingga koefisien yang umum juga untuk mengevaluasi *internal constensy*. Kriteria suatu instrumen dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik ini bila nilai $\alpha \geq 0,6$. Jika nilainya $\alpha \geq 0,7$ artinya reliabilitas mencukupi (Johnson dan Christensen, 2012).

2.7 Fishbone Diagram

Fishbone diagram atau biasa disebut *Cause and Effect diagram* diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa, seorang ahli pengendalian kualitas dari Jepang pada tahun 1940. *Fishbone diagram* digunakan ketika ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan terutama ketika sebuah *team* cenderung jatuh berfikir pada rutinitas (Tague, 2005).

The Cause & Effect (C&E) diagram bertujuan untuk memecahkan akar penyebab masalah secara tim. Kendala yang muncul saat melakukan proses *problem solving* secara tim adalah adanya ide dan persepsi yang berbeda dari masing-masing anggota tim. *Fishbone diagram* membantu menampilkan secara visual sumber-sumber penyebab masalah sehingga memudahkan tim mengidentifikasi akar penyebab permasalahan dan menyelesaikan masalah demi perbaikan kinerja dan mutu pelayanan.



Gambar 2.5 Konsep *Fishbone Diagram*

2.7.1 Konsep *Fishbone Diagram*

Bentuk paling umum *fishbone diagram* adalah diagram dengan garis tengah, seperti tulang punggung ikan, dengan masing-masing penyebab ditulis pada garis memancar dari garis tengah seperti ditunjukkan pada Gambar 2.5. *Fishbone diagram* akan mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari satu efek atau masalah, dan menganalisis masalah tersebut melalui sesi *brainstorming*.

Salah satu teknik yang digunakan untuk membantu memperluas *brainstorming* selama analisa sebab-akibat adalah penggunaan kategori yang ditugaskan untuk setiap baris yang memancar dari garis tengah pada diagram. Kategori ini memberikan daftar jenis faktor yang berkontribusi. Kategori-kategori ini antara lain : mesin atau teknologi, metode atau proses, material atau bahan, *man power* atau pekerja, motivasi dan lingkungan kerja.

2.7.2 Tahapan *Fishbone Diagram*

Dalam tahapan pembuatan *fishbone diagram*, ada empat langkah dalam melakukan analisis, yaitu :

- a) Menyepakati permasalahan utama yang terjadi dan diungkapkan bahwa masalah tersebut merupakan suatu pernyataan masalah (*problem statement*).
- b) Identifikasi kategori-kategori penyebab masalah.
- c) Menemukan sebab-sebab potensial (*brainstorming*).
- d) Mengkaji dan menyepakati sebab-sebab yang paling mungkin.

2.8 Konsep Peningkatan Mutu Pelayanan

Menghadapi era globalisasi dan Jaminan Kesehatan Nasional saat ini, tuntutan kinerja pelayanan merupakan hal yang sangat penting. Rumah sakit harus memberikan pelayanan yang paripurna dan bermutu untuk dapat memberikan kepuasan kepada pasien sebagai pelanggannya. Isu strategis dalam perkembangan dan persaingan rumah sakit adalah peningkatan kinerja pelayanan dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh *customer* berdasarkan kesan terhadap mutu pelayanan kesehatan, selama menerima jasa pelayanan di rumah sakit.

Dalam mutu dan kualitas pelayanan, ada tiga unsur pokok yang saling berinteraksi dalam masalah mutu pelayanan terhadap kinerja yaitu pelanggan (*customer*), petugas pelayanan (*customer service*) dan manajemen (*management*). Salah satu hal yang penting dalam mencapai mutu pelayanan ialah kinerja petugas pelayanan dalam proses interaksi dengan pelanggan (pasien). Interaksi antara petugas dengan pasien merupakan hal yang sangat mendalam yang dirasakan pasien saat menerima pelayanan.

2.8.1 Kualitas dan Dimensi Pelayanan

Kualitas dalam definisi konvensional berarti dapat menggambarkan karakteristik suatu produk seperti kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*easy of use*) dan sebagainya. Kualitas dalam definisi strategis berarti segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu *expected service* dan *perceived service* (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1998). Kedua hal tersebut diidentifikasi dan ditentukan dalam lima dimensi pokok kualitas jasa, yaitu :

- 1) Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- 2) Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan *memberikan* pelayanan dengan tanggap.
- 4) Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- 5) Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2.8.2 Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan

Dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas layanan, rumah sakit memerlukan beberapa strategi dalam upaya meningkatkan kinerjanya. Beberapa strategi yang dapat digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Strategi Kualitas Jasa atau Layanan

Dalam pelaksanaan dan penerapannya, strategi kualitas jasa atau layanan harus mencakup empat hal berikut :

- a) Atribut Layanan Pelanggan

Penyampaian layanan atau jasa harus tepat waktu, akurat, dengan perhatian dan keramahan. Hal itu penting karena jasa tidak berwujud fisik (*intangible*) dan merupakan fungsi dari persepsi.

b) Pendekatan Untuk Penyempurnaan Kualitas Jasa

Penyempurnaan kualitas jasa merupakan aspek penting dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan. Hal ini disebabkan oleh faktor biaya, waktu menerapkan program, dan pengaruh layanan pelanggan.

c) Sistem Umpan Balik Untuk Kualitas Layanan Pelanggan

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan yang berkesinambungan. Untuk itu organisasi perlu mengembangkan sistem yang responsif terhadap kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan.

d) Implementasi

Implementasi merupakan strategi yang paling penting. Sebagian besar dari proses implementasi, manajemen harus menentukan cakupan kualitas jasa dan level layanan pelanggan sebagai bagian dari kebijakan organisasi.

2) Strategi untuk SDM dalam Organisasi

Terdapat beberapa unsur dalam sistem kualitas yang bisa menentukan, merencanakan, mengembangkan dan menyempurnakan kualitas dengan cara melakukan strategi-strategi dasar sebagai berikut :

a) Menetapkan tujuan yang jelas

Setiap perusahaan harus mempunyai tujuan yang spesifik dan jelas agar bisa berhasil dalam menetapkan kualitas. Bila visi dan tujuan organisasi ditetapkan dengan cermat dan didasarkan pada tuntutan pelanggan, maka organisasi yang bersangkutan dapat mencapai pertumbuhan dan profitabilitas yang besar.

b) Memprakarsai atau meredefinisi budaya organisasi

Strategi ini tidak diarahkan pada pemecahan masalah, tetapi lebih pada upaya memperbaiki kondisi dasar di dalam organisasi, agar semua karyawan dapat bekerja secara lebih baik.

c) Mengembangkan komunikasi yang efektif dan konsisten

Mendengarkan karyawan dan pelanggan merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan pemahaman yang jelas dan akurat mengenai sasaran, tujuan, prioritas dan kepuasan mereka. Komunikasi yang konsisten sangat membantu setiap individu untuk memahami bahwa kontribusi individual mereka dapat memberikan hasil yang signifikan bagi organisasi secara keseluruhan.

d) Meningkatkan Pendidikan dan Pelatihan

Pelatihan sangat penting bagi setiap orang. Semakin baik seorang karyawan dilatih, maka akan semakin baik pula kinerjanya. Dalam bidang jasa, sudah merupakan keharusan bahwa keterampilan dan pendidikan berjalan seiring. Bila itu terjadi, maka organisasi akan bisa mencapai keunggulan kualitas dan mempertahankan kesesuaian kualitas tersebut di seluruh jajaran organisasi.

e) Mendorong perbaikan terus-menerus

Program perbaikan kualitas terus-menerus menempatkan pelanggan sebagai pihak terpenting. Program yang kerap kali disebut pula program *customer-based* ini sangat menekankan aspek kesinambungan (terus-menerus), karena unsur-unsur yang terdapat dalam kualitas selalu mengalami perubahan.

3) Strategi Mempertahankan Kepuasan Pelanggan

Bila kita bicara mengenai layanan pelanggan dan atau kepuasan pelanggan, itu berarti kita bicara mengenai kreativitas. Kreativitas memungkinkan organisasi jasa menangani dan memecahkan masalah-masalah yang sedang maupun yang akan dihadapi dalam praktik bisnis sehari-hari.

Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, organisasi jasa harus melakukan empat hal yaitu :

- a) Mengidentifikasi siapa pelanggannya.
- b) Memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas.
- c) Memahami strategi kualitas layanan pelanggan.
- d) Memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan.

2.9 Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Dalam organisasinya, terdapat banyak aktivitas yang diselenggarakan oleh petugas berbagai jenis profesi, baik profesi medik, keperawatan, paramedik maupun non-medik. Berdasarkan Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.9.1 Profil RSUD Ibnu Sina Gresik

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ibnu Sina Gresik pada awal kemerdekaan merupakan pusat pelayanan kesehatan di wilayah Gresik yang terletak di pusat kota. Seiring perkembangan jaman terjadi peningkatan masyarakat yang membutuhkan pengobatan maupun perawatan sehingga menyebabkan kurangnya daya tampung pasien. Pada tahun 1965, Pemerintah Kabupaten Gresik bekerjasama dengan PT Petrokimia Gresik membangun Rumah Sakit di lahan PT Petrokimia Gresik sehingga semua pelayanan dan pengobatan atau perawatan dipindahkan ke gedung baru.

RSUD Gresik yang terletak di jalan Dr. Wahidin S.H No 243-B Gresik, semakin berkembang dan mengalami beberapa perubahan seiring dengan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 719 /Menkes/SK/ V/2005 RSUD Gresik berkembang menjadi RSUD Kabupaten Gresik Kelas B Non Pendidikan. Pada tahun 2008, berdasarkan pada Keputusan Bupati Gresik Nomor: 180/2411/HK/403.14/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gresik dengan Status Badan Layanan Umum Daerah Penuh. Sesuai dengan Keputusan Bupati Gresik Nomor: 4454/483/HK/403.14/2008 pada Tahun 2008 RSUD Kabupaten Gresik juga berganti nama menjadi RSUD Ibnu Sina Gresik Kelas B Non Pendidikan BLUD. Melalui Keputusan Dirjen BUK No: HK.02.03/I/0363/2015 RSUD Ibnu Sina Gresik ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional.

Prestasi yang diraih RSUD Ibnu Sina Gresik antara lain Otonomy Award tahun 2009, Penghargaan Citra Pelayanan Prima tahun 2010 dan tahun 2010 seluruh Instalasi telah bersertifikat ISO 9001-2000, tahun 2011 telah meraih sertifikat ISO 9001-2008 dan tahun 2012 telah lulus Akreditasi Rumah Sakit dengan 16 pelayanan. Pada tahun 2018, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No: HK.02.02/I/0022/2018 tentang Penetapan RSUD Ibnu Sina Gresik sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

2.9.2 Struktur Organisasi

Struktur organisasi sangat diperlukan untuk menjelaskan hubungan, koordinasi, tugas dan tanggung jawab di setiap posisi pekerjaan dengan bagian lain dalam suatu organisasi. Struktur organisasi RSUD Ibnu Sina Gresik ditunjukkan pada Lampiran 1 laporan penelitian ini yang merupakan bagian yang tak terpisahkan.

2.9.3 Visi

RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan organisasi sektor publik yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dan mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat yang Berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian”.

2.9.4 Misi

Untuk mencapai visi tersebut RSUD Ibnu Sina Gresik merumuskan misi sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan yang profesional;
- 2) Mengembangkan fungsi pendidikan dan penelitian yang terintegrasi;
- 3) Mewujudkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang didukung teknologi informasi dan komunikasi.

2.9.5 Motto dan Value

Untuk mencapai visi dan misi tersebut, RSUD Ibnu Sina Gresik mempunyai beberapa nilai yang dipergunakan untuk memacu semangat dalam pencapaian visi dan misinya.

Motto : Kepuasan Anda Prioritas Kami

Value : Etika, Professional, Integritas dan Perbaikan terus menerus

2.9.6 Sumber Daya Manusia

Dalam melakukan kegiatan operasionalnya, RSUD Ibnu Sina Gresik mempunyai Sumber Daya Manusia yang meliputi tenaga medis, tenaga perawat, tenaga penunjang maupun tenaga umum. Dalam perkembangannya, jumlah SDM semakin meningkat sesuai dengan peningkatan jumlah layanan yang ada.

Tabel 2.4 Jumlah Pegawai menurut jenis ketenagaan tahun 2018

No	Jenis Ketenagaan	PNS	THL / BLUD	Prosentase
1	Tenaga Medis	59	29	9,85%
2	Tenaga Perawat / Bidan	181	200	42,67%
3	Paramedis non-perawat	86	75	18,03%
4	Umum dan Administrasi	153	110	29,45%
Jumlah SDM		479	414	100,00%
Jumlah Total SDM		893		

Sumber : Bagian Kepegawaian

2.9.7 Instalasi Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnose, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Tabel 2.5 Jumlah Tempat Tidur menurut kelas perawatan tahun 2018

No	Nama Ruangan	Kelas Perawatan				
		I	II	III	VIP	VVIP
1	Anggrek	3	11	16		
2	Bougenville	9	19			
3	Cempaka		2	27		
4	Dahlia	8	18	23		
5	Edelweis	4	10	15		
6	Flamboyan					12
7	Gardena	5	8	8		
8	HCU		4			
9	Heliconia	4	10	16		
10	ICU		5			
11	NICU		39			
12	Oriental					3
13	Safron					6
14	Tulip				10	
15	Wijaya Kusuma	9	12			
Jumlah		42	138	105	10	21
Σ Total Tempat Tidur		316				

Sumber : Bagian Rekam Medik

2.10 Penelitian Terdahulu

Adapun literatur atas penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai acuan dalam penelitian ini dirangkum dalam Tabel 2.6 dibawah ini.

Tabel 2.6 Penelitian Terdahulu

No	Sumber	Judul	Metode	Kriteria yang digunakan
1	Basuki, A. 2012	Pengukuran kinerja dengan metode integrated performance measurement system dan Fuzzy Analytical Hierarchy Process	IPMS, Fuzzy AHP	SDM, Financial, bentuk pelayanan, fasilitas dan peralatan, external party, pengelolaan manajemen.
2	Mahmudi, A. 2014	Kombinasi Balance Scorecard dan Objective Matrix untuk penilaian kinerja perguruan tinggi	BSC, AHP, OMAX	pelanggan, bisnis internal, keuangan, pembelajaran dan pertumbuhan
3	Suartika, I.M 2007	Perancangan dan sistem implementasi pengukuran kinerja dengan metode integrated performance measurement system	IPMS, AHP	kurikulum, proses pembelajaran, SDM, mahasiswa, finansial, alumni, administrasi akademik, evaluasi dan pengendalian, external party.
4	Winarni, 2012	Pengukuran kinerja perusahaan dengan metode integrated performance measurement system (IPMS)	IPMS, AHP, Scoring System	Pelanggan, Tenaga Kerja, Penanam Modal, Supplier, Masyarakat

BAB 3

METODE PENELITIAN

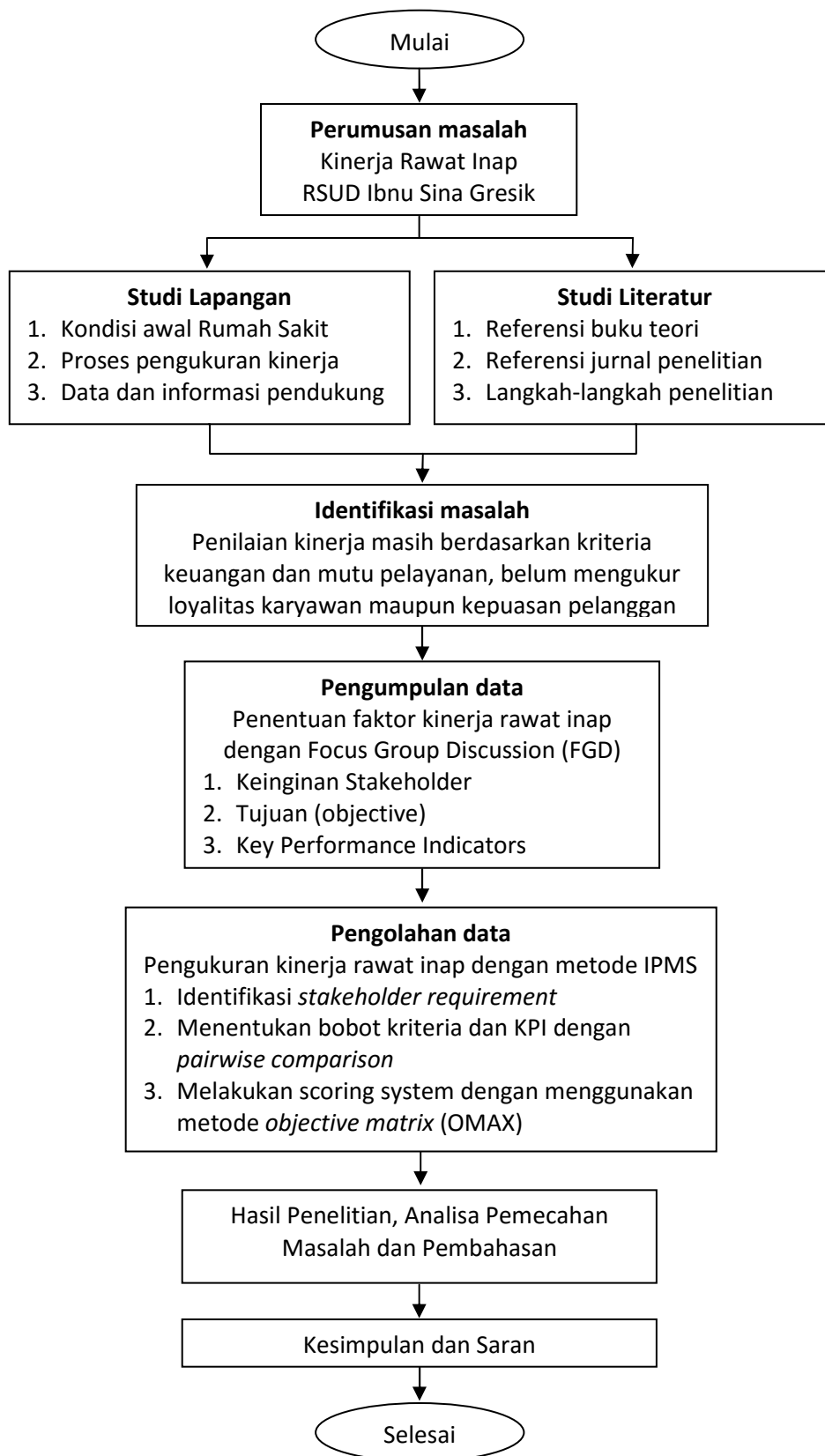
Pada bab ini diuraikan tentang metode atau pendekatan yang akan digunakan dalam menjawab permasalahan penelitian. Uraian dapat meliputi penelitian dan teori penunjang pelaksanaan penelitian. Bab ini juga menjelaskan tentang desain penelitian, definisi operasional, pengambilan sampel, pengukuran instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, pengolahan data dan analisa penelitian yang akan digunakan.

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kuantitatif dengan metode penelitian studi kasus. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Penelitian ini banyak menuntut penggunaan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya.

Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2007).

Penelitian kuantitatif dikatakan sebagai metode yang lebih menekankan pada aspek pengukuran secara obyektif terhadap fenomena sosial. Untuk dapat melakukan pengukuran, setiap fenomena sosial di jabarkan kedalam beberapa komponen masalah, variabel dan indikator. Setiap variabel yang di tentukan di ukur dengan memberikan simbol-simbol angka yang berbeda-beda sesuai dengan kategori informasi yang berkaitan dengan variabel tersebut.



Gambar 3.1 Block diagram prosedur penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti ingin memahami dinamika yang ada dalam suatu organisasi tertentu, sehingga dapat diperoleh pemahaman yang mendalam pada suatu organisasi tertentu. Secara spesifik kata “kasus” dapat merujuk pada individu, kelompok, institusi, komunitas, atau bahkan beberapa kelompok, beberapa institusi, beberapa komunitas yang kemudian disebut dengan *multiple cases*. Oleh karena itu studi kasus dapat memberi nilai tambah pada pengetahuan secara unik mengenai fenomena individual dan organisasi.

Mengacu pada karakteristik dan ciri-ciri di atas, alasan pemilihan pendekatan studi kasus dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman mendalam terhadap kinerja Rawat Inap RSUD Ibnu Sina Gresik dengan merancang suatu model pengukuran kinerja dengan integrasi IPMS dan OMAX, sehingga diperoleh suatu alternatif pengukuran kinerja yang bisa menjangkau seluruh aktifitas di instalasi rawat inap.

3.1.1 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah Instalasi Rawat Inap RSUD Ibnu Sina Gresik, Jalan dr. Wahidin SH 243-B Gresik. Lokasi ini dipilih karena RSUD Ibnu Sina Gresik yang merupakan organisasi sektor publik yang berbentuk BLUD sehingga memiliki kesempatan yang lebih luas dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa kinerja instalasi rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik dengan pengambilan data primer melalui wawancara dalam *Focus Group Discussion* maupun kuisioner dan data sekunder berupa laporan-laporan tahunan maupun data lainnya dari unit yang ada di rumah sakit.

3.1.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua macam, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Data primer

Data yang diperoleh dari sumber pertama yang merupakan data mentah yang nantinya akan diproses untuk tujuan-tujuan tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dan kuisioner. Dalam

penelitian ini wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan dengan orang-orang yang memiliki informasi kunci (*key information*) yaitu para pejabat struktural RSUD Ibnu Sina Gresik yang mempunyai wewenang dalam pengambilan keputusan dalam organisasi.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari RSUD Ibnu Sina Gresik dalam bentuk data yang sudah diolah sehingga lebih informatif jika digunakan oleh pihak yang berkepentingan. Sumber data yang akan dipakai antara lain adalah :

- a) LAKIP (Laporan Akuntabilitas Publik).
- b) Laporan Keuangan.
- c) Laporan Tahunan Rumah Sakit.
- d) Data jumlah karyawan dan pasien.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa kinerja instalasi rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik dengan pengambilan data primer melalui wawancara dalam *Focus Group Discussion* maupun kuisisioner dan data sekunder berupa laporan-laporan tahunan maupun data lainnya dari unit yang ada di rumah sakit. Laporan-laporan serta data-data pendukung lainnya diambil dalam rentang waktu mulai dari tahun 2017 – 2018.

3.1.3 Teknik Pengumpulan Data

Terdapat beberapa teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan dalam suatu penelitian, antara lain yaitu dengan *Focus Group Discussion* (FGD), kuisisioner dan studi dokumen (Sugiyono, 2014).

1. *Focus Group Discussion* (FGD)

Dilakukan dengan Direktur dan pejabat struktural RSUD Ibnu Sina Gresik sebagai pengambil keputusan dalam organisasi. Tujuannya adalah untuk menentukan struktur atau hirarki kinerja yang akan dibangun dalam model integrasi ini. Setelah hirarki kinerja tersebut disepakati, kemudian menentukan faktor-faktor dalam penilaian kinerja rawat inap. Faktor-faktor yang terbentuk akan diidentifikasi menjadi masing-masing KPI yang telah disepakati sebagai indikator kinerja rawat inap.

2. Kuisisioner

Peneliti menggunakan kuisisioner terbuka, untuk mengukur kinerja rawat inap rumah sakit yang bersifat kualitatif. Metode kuisisioner berupa sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah dokter, tenaga medis serta tenaga lainnya yang mempunyai kaitan dengan pelayanan rawat inap. Masing-masing jawaban akan diberi skala nilai sesuai dengan pilihan jawaban.

3. Studi dokumen

Pengumpulan bahan-bahan pustaka maupun literatur untuk mendapatkan landasan teori mengenai konsep *Integrated Performance Measurement System* (IPMS), *Pairwise Comparison* dan *Objective Matrix* (OMAX) serta teori-teori lain yang digunakan sebagai dasar analisa pengukuran kinerja terintegrasi dan strategi dalam upaya peningkatan kinerja.

3.1.4 Stakeholders

Stakeholder adalah beberapa kelompok atau individual yang memiliki hak penting dalam proses fungsional silang (*cross-fungsional process*) dan tanpa dukungan mereka, usaha-usaha perbaikan akan gagal. Dalam *Focus Group Discussion*, *stakeholder* yang terlibat adalah jajaran manajemen rumah sakit berjumlah 7 orang, yaitu :

- 1) Direktur
- 2) Kepala Bidang Pelayanan Medik
- 3) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
- 4) Kepala Bagian Tata Usaha
- 5) Kepala Bagian Keuangan
- 6) Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan
- 7) Kepala Unit Promosi Kesehatan

Stakeholder dilibatkan dalam penilaian kinerja rumah sakit karena beberapa hal dibawah ini :

- a) Mengarahkan perusahaan untuk lebih fokus pada harapan atau ekspektasi dari *Stakeholder*, dan mampu untuk mengidentifikasi *gap* yang ada antara performansi dengan ekspektasi.

- b) Memberikan informasi tentang perkembangan visi dan misi rumah sakit.
- c) Membantu mengidentifikasi isu-isu strategis.

3.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan untuk identifikasi kebutuhan *stakeholder requirements* dan *external monitor* dalam menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penilaian kinerja rawat inap. Tujuan (*objectives*) telah ditetapkan berdasarkan kebutuhan (*requirements*) yang telah teridentifikasi. Selanjutnya dilakukan pengukuran untuk masing-masing tujuan. Cara pengukuran tingkat pencapaian tujuan adalah dengan menentukan indikator keberhasilannya, yaitu yang disebut dengan *Key Performance Indicators* (KPI).

3.2.1 Identifikasi Stakeholders Requirement

Identifikasi kebutuhan pemangku kepentingan yang didapatkan melalui FGD dengan manajemen RSUD Ibnu Sina Gresik dan dengan studi literatur. Hasil dari FGD dalam mengidentifikasi dan menetapkan kriteria yang dapat mempengaruhi dalam penilaian kinerja rawat inap sejumlah 6 kriteria yaitu :

- 1) Aspek Keuangan (AK)
- 2) Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
- 3) Mutu Pelayanan Kesehatan (MPK)
- 4) Fasilitas dan Peralatan Medis (FPM)
- 5) *External Relation* (ER)
- 6) Kepuasan Pelanggan (KP).

Kriteria-kriteria tersebut mempunyai tujuan (*objective*) yang ingin dicapai dalam upaya untuk pengukuran kinerja. Dalam pemenuhan keberhasilan tujuan diperlukan ukuran atau indikator keberhasilannya. KPI merupakan indikator yang digunakan untuk pengukuran tingkat keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Tabel 3.1 menunjukkan hasil dari kepentingan *stakeholder*, tujuan (*objective*) dan indikator kinerja utama yang telah diidentifikasi dan divalidasi dalam FGD.

Tabel 3.1 *Stakeholders Requirement, Objectives dan KPI*

Stakeholder requirement	Objectives	KPI
Aspek Keuangan	Meningkatkan pendapatan fungsional	1 Tingkat pertumbuhan pendapatan fungsional (SGR)
	Meningkatkan efisiensi biaya operasional	2 Cost Recovery Rate (CRR)
	Kemampuan rumah sakit dalam pembiayaan operasional	3 Tingkat Kemandirian anggaran Rumah Sakit
Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	Meningkatkan loyalitas karyawan	4 Tingkat turn over tenaga medis
	Meningkatkan kepuasan karyawan terhadap pengelolaan Rumah Sakit	5 Tingkat kepuasan karyawan (tenaga medis)
	Memaksimalkan kehadiran tenaga medis	6 Tingkat absensi tenaga medis
	Meningkatkan kompetensi tenaga medis	7 Jumlah pelatihan yang dilakukan tiap periode
Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan hunian ruang perawatan	8 Bed Occupancy Rate (BOR)
	Meminimalkan waktu perawatan pasien	9 Average Length Of Stay (ALOS)
	Meminimalkan kematian pasien rawat inap	10 Gross Death Rate (GDR)
	Meningkatkan kesesuaian pelayanan dengan standar yang telah ditentukan	11 Penilaian akreditasi Rumah Sakit
Fasilitas dan Peralatan Medis	Alat medis berfungsi dengan baik	12 Tingkat ketepatan waktu pemeliharaan alat medis sesuai jadwal
	Menjamin alat medis (alat ukur) berfungsi secara aman	13 Tingkat alat medis (alat ukur) yang terkalibrasi

Sumber : FGD *Stakeholder*

Tabel 3.1 *Stakeholders Requirement, Objectives* dan KPI (Lanjutan)

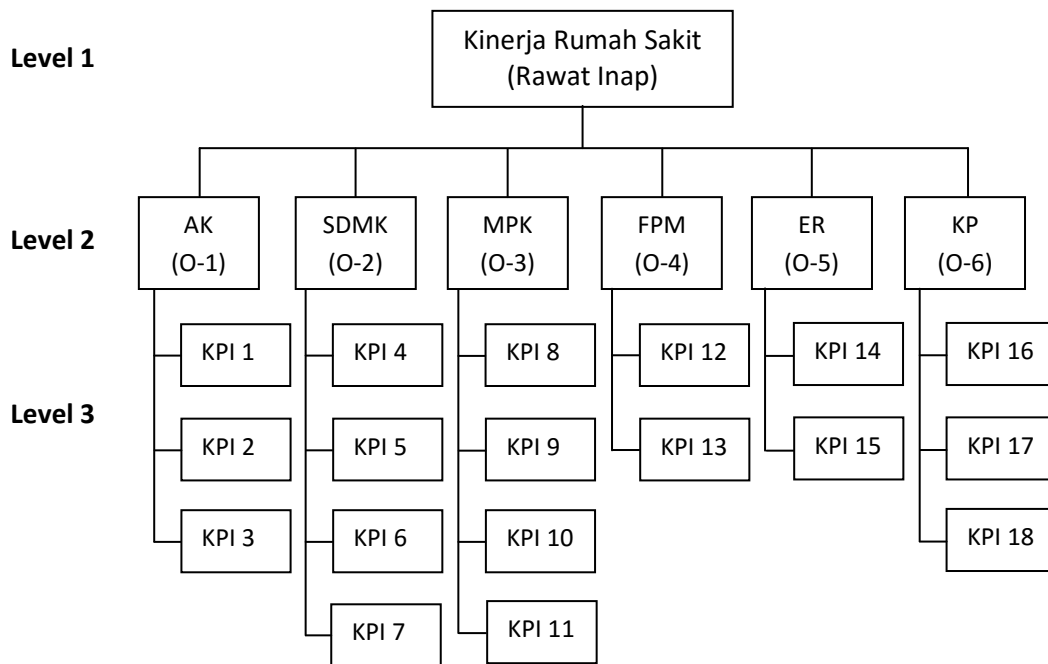
Stakeholder requirement	Objectives	KPI
External Relation	Meningkatkan ketepatan waktu pengiriman bahan/alat kesehatan	14 Tingkat ketepatan waktu pengiriman bahan/alat kesehatan
	Pembayaran tagihan pembelian dilakukan tepat waktu	15 Tingkat ketepatan waktu pembayaran tagihan kepada supplier
Kepuasan Pelanggan	Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit	16 Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan (IKM)
	Meminimalkan jumlah pasien yang komplain	17 <i>Number of Complain</i>
	Meningkatkan jumlah pelanggan dengan menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama	18 Tingkat loyalitas pelanggan

Sumber : FGD *Stakeholder*

3.2.2 Validasi dan Spesifikasi KPI

Validasi indikator kinerja utama adalah proses verifikasi dari pihak perusahaan untuk menilai apakah seluruh KPI yang telah teridentifikasi dan yang nantinya akan digunakan dalam pengukuran kinerja rawat inap telah dapat benar-benar dipertanggungjawabkan keakuratannya. Setelah dilakukan proses validasi dalam FGD, maka didapatkan hasil bahwa 18 KPI yang teridentifikasi sudah dapat dikatakan valid.

Struktur penilaian kinerja rawat inap digunakan untuk memudahkan dalam pengukuran nilai kriteria dan nilai sub-kriteria yang akan menentukan bobot masing-masing KPI yang akan menentukan hasil penilaian keseluruhan yang ada di unit rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik. Gambar 3.2 menunjukkan struktur penilaian kinerja dengan kriteria dan KPI.



Gambar 3.2 Struktur Penilaian Kinerja dengan Kriteria dan KPI

Setelah proses validasi selesai, maka dilakukan spesifikasi KPI (*Key Performance Indicator*). Untuk setiap KPI yang sudah teridentifikasi kemudian dijabarkan sesuai dengan spesifikasi yang disebutkan diatas. Pada tahap ini dilakukan agar dapat mendeskripsikan dengan jelas suatu KPI. Spesifikasi masing-masing KPI terdiri dari :

- a) Nama dan Deskripsi KPI
- b) Tujuan
- c) Terkait dengan
- d) Formulasi atau Perhitungannya
- e) Target Perusahaan
- f) Frekuensi Pengukuran dan Sumber data.

Setiap KPI dispesifikasikan sesuai dengan ketentuan di atas. Tahap spesifikasi ini dilakukan melalui diskusi dalam FGD dengan pihak manajemen RSUD Ibnu Sina Gresik. Berikut ini merupakan spesifikasi dari 18 KPI yang telah diidentifikasi dan divalidasi.

KPI 1	
Nama KPI	<i>Sales Growth Rate (SGR)</i>
Tujuan	Meningkatkan pendapatan fungsional
Terkait dengan	Aspek Keuangan
Target	25 %
Standart / Target Minimal	10 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\sum \text{pendapatan skrg} - \text{pendapatan sbml}}{\sum \text{pendapatan periode sebelumnya}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian keuangan

KPI 2	
Nama KPI	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>
Tujuan	Meningkatkan efisiensi biaya operasional
Terkait dengan	Aspek Keuangan
Target	80 %
Standart / Target Minimal	60 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\sum \text{total pendapatan fungsional}}{\sum \text{biaya langsung (non modal, biaya ops)}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian keuangan

KPI 3	
Nama KPI	Tingkat kemandirian Rumah Sakit
Tujuan	Kemampuan RS dalam pembiayaan operasional
Terkait dengan	Aspek Keuangan
Target	67 %
Standart / Target Minimal	60 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\sum \text{total pendapatan fungsional}}{\sum \text{dana dari APBD}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian keuangan

KPI 4	
Nama KPI	Tingkat <i>turn over</i> tenaga medis
Tujuan	Meningkatkan loyalitas karyawan
Terkait dengan	SDM Kesehatan
Target	1 %
Standart / Target Maksimal	5 %
Formulasi atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{karyawan medis yang keluar}}{\Sigma \text{total karyawan medis}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian kepegawaian

KPI 5	
Nama KPI	Tingkat kepuasan karyawan (tenaga medis)
Tujuan	Meningkatkan kepuasan karyawan terhadap pengelolaan Rumah Sakit
Terkait dengan	SDM Kesehatan
Target	70 %
Standart / Target Minimal	60 %
Formulasi atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{responden tenaga medis yang puas}}{\Sigma \text{total responden tenaga medis}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 periode
Sumber	Kuisisioner

KPI 6	
Nama KPI	Tingkat absensi tenaga medis
Tujuan	Memaksimalkan kehadiran tenaga medis
Terkait dengan	SDM Kesehatan
Target	100 %
Standart / Target Minimal	80 %
Formulasi atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{hari tidak masuk kerja}}{\Sigma \text{total hari kerja}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian kepegawaian

KPI 7	
Nama KPI	Jumlah pelatihan yang dilakukan
Tujuan	Meningkatkan kompetensi tenaga medis
Terkait dengan	SDM Kesehatan
Target	60 %
Standart / Target Minimal	40 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{pelatihan yang telah dilakukan}}{\Sigma \text{total pelatihan yang direncanakan}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian diklat

KPI 8	
Nama KPI	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>
Tujuan	Meningkatkan hunian ruang perawatan
Terkait dengan	Mutu Pelayanan Kesehatan
Target	70 %
Standart / Target Minimal	60 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{hari perawatan rumah sakit}}{\Sigma TT \times \Sigma \text{hari dalam satu periode}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian rekam medis

KPI 9	
Nama KPI	<i>Average Length Of Stay (ALOS)</i>
Tujuan	Meminimalkan waktu perawatan pasien
Terkait dengan	Mutu Pelayanan Kesehatan
Target	4 hari
Standart / Target Maksimal	6 hari
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{lama perawatan pasien}}{\Sigma \text{total pasien keluar (sembuh + mati)}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian rekam medis

KPI 10	
Nama KPI	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>
Tujuan	Meminimalkan kematian pasien rawat inap
Terkait dengan	Mutu Pelayanan Kesehatan
Target	45 ‰
Standart / Target Maksimal	75 ‰
Formulasi atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{total pasien mati}}{\Sigma \text{pasien keluar (sehat + mati)}} (1000 \text{ kematian})$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian rekam medis

KPI 11	
Nama KPI	Penilaian Akreditasi Rumah Sakit
Tujuan	Meningkatkan kesesuaian standar pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
Terkait dengan	Mutu Pelayanan Kesehatan
Target	80 %
Standart / Target Minimal	70 %
Formulasi atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{elemen akreditasi yang sesuai standar}}{\Sigma \text{total standar elemen akreditasi}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Tim akreditasi rumah sakit

KPI 12	
Nama KPI	Tingkat ketepatan waktu pemeliharaan alat medis sesuai jadwal
Tujuan	Alat medis berfungsi dengan baik
Terkait dengan	Fasilitas dan Peralatan Medis
Target	80 %
Standart / Target Minimal	75 %
Formulasi atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{alat medis terpelihara}}{\Sigma \text{total alat terpelihara sesuai jadwal}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Instalasi pemeliharaan sarana

KPI 13	
Nama KPI	Tingkat alat medis (alat ukur) yang terkalibrasi
Tujuan	Menjamin alat medis (alat ukur) berfungsi secara aman
Terkait dengan	Fasilitas dan Peralatan Medis
Target	80 %
Standart / Target Minimal	70 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{ alat ukur yang terkalibrasi}}{\Sigma \text{ total alat ukur yang wajib kalibrasi}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Instalasi pemeliharaan sarana

KPI 14	
Nama KPI	Tingkat ketepatan waktu pengiriman bahan/alkes
Tujuan	Meningkatkan waktu pengiriman bahan/alkes
Terkait dengan	<i>External Relation</i>
Target	95 %
Standart / Target Minimal	80 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{ pengiriman yang tepat waktu}}{\Sigma \text{ total pengiriman bahan/alkes}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Instalasi farmasi dan gudang barang

KPI 15	
Nama KPI	Tingkat ketepatan waktu pembayaran tagihan kepada pemasok/supplier
Tujuan	Pembayaran tagihan pembelian dilakukan tepat waktu
Terkait dengan	<i>External Relation</i>
Target	90 %
Standart / Target Minimal	70 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{ pembayaran yang tepat waktu}}{\Sigma \text{ total tagihan pembayaran}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian keuangan

KPI 16	
Nama KPI	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
Tujuan	Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit
Terkait dengan	Kepuasan Pelanggan
Target	80 %
Standart / Target Minimal	70 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{responden yang puas thd pelayanan}}{\Sigma \text{total responden}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian promkes

KPI 17	
Nama KPI	<i>Number of Complain</i>
Tujuan	Meminimalkan jumlah pasien yang complain
Terkait dengan	Kepuasan Pelanggan
Target	90 %
Standart / Target Minimal	80 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{pasien komplain yang tertangani}}{\Sigma \text{total pasien yg komplain}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 periode
Sumber	Bagian Promkes

KPI 18	
Nama KPI	Tingkat loyalitas pelanggan
Tujuan	Meningkatkan jumlah pelanggan dengan menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama
Terkait dengan	Kepuasan Pelanggan
Target	7 %
Standart / Target Minimal	1 %
Formula atau cara mengukur	$\frac{\Sigma \text{pelanggan skr} - \Sigma \text{pelanggan sblm}}{\Sigma \text{pelanggan periode sebelumnya}} \times 100\%$
Frekwensi pengukuran	1 Tahun
Sumber	Bagian rekam medis

3.3 Validasi dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Statistical Package for the Social Sciences adalah sebuah program komputer yang digunakan untuk membuat analisis statistika. SPSS versi pertama dirilis pada tahun 1968, diciptakan oleh Norman Nie, Profesor Peneliti Fakultas Ilmu Politik di Stanford dan Profesor Emeritus Ilmu Politik di University of Chicago. SPSS adalah salah satu program yang paling banyak digunakan untuk analisis statistika ilmu sosial.

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Dalam pengujian instrumen pengumpulan data, validitas bisa dibedakan menjadi validitas faktor dan validitas item. Validitas faktor diukur bila item yang disusun menggunakan lebih dari satu faktor (antara faktor satu dengan yang lain ada kesamaan). Pengukuran validitas faktor ini dengan cara mengkorelasikan antara skor faktor dengan skor total faktor, sedangkan pengukuran validitas item dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor total item.

Dari hasil perhitungan korelasi akan didapat suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu item dan untuk menentukan apakah suatu item layak digunakan atau tidak. Dalam penentuan layak atau tidaknya suatu item yang akan digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Uji signifikansi koefisien korelasi dengan kriteria menggunakan r kritis pada taraf signifikansi 0,05 (signifikansi 5% atau 0,05 adalah ukuran standar yang sering digunakan dalam penelitian)

Pada program SPSS teknik pengujian yang sering digunakan para peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson). Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05. Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a) Jika r hitung $>$ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- b) Jika r hitung $<$ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) atau r hitung negatif, maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

Reliabilitas mempunyai berbagai makna lain seperti kepercayaan, kejelasan, kestabilan dan konsistensi, namun ide pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana suatu hasil pengukuran dapat dipercaya. Sedangkan angket atau kuisisioner dikatakan reliabel jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Dalam program SPSS metode yang sering digunakan untuk uji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's*. Uji dilakukan pada taraf signifikansi sebesar 0,05. Instrumen dikatakan reliabel bila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari r tabel.

3.4 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua tahapan, yaitu pengolahan data tahap pertama dan pengolahan data tahap kedua. Tahapan-tahapan yang dilakukan akan menjelaskan proses pengambilan data, distribusi, pengolahan dan hasil yang diperoleh. Pembagian ini agar diperoleh hasil yang terstruktur yang menggambarkan tahapan-tahapan yang dilakukan.

3.4.1 Pengolahan Data Tahap Pertama

Dalam tahap ini, identifikasi responden yang dilakukan dalam tahapan *stakeholders requirement* sangat berpengaruh terhadap indikator kinerja yang akan ditetapkan dalam penilaian performa rawat inap. Responden merupakan individu atau kelompok yang mempunyai pengetahuan, kepentingan atau hubungan dengan objek penelitian. Tahap ini akan menjelaskan profil dari masing-masing responden dalam penentuan kriteria dan sub-kriteria yang mempengaruhi kinerja rawat inap.

Pengolahan data tahap pertama adalah memasukkan persepsi penilaian dari masing-masing responden untuk menentukan nilai perbandingan antar kriteria dan nilai antar sub-kriteria yang diperoleh dari kuisioner yang dibagikan pada *stakeholder* rumah sakit dalam *Focus Group Discussion*. Penilaian dalam tahap ini sangat penting untuk menentukan tingkat kepentingan kriteria dan sub-kriteria yang akan mempengaruhi bobot atau nilai dari masing-masing indikator kinerja.

Penilaian persepsi responden dalam hubungan kepentingan antar kriteria dapat ditunjukkan pada Lampiran 2A pada penelitian ini yang menggambarkan hubungan antar kriteria yang digunakan sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja rawat inap. Penilaian sub-kriteria atau indikator kinerja ditunjukkan pada Lampiran 2B pada penelitian ini yang menggambarkan hubungan antar indikator kinerja atau KPI dalam pengukuran kinerja rawat inap.

Uji validitas dan uji reliabilitas dengan SPSS digunakan untuk menguji tingkat validasi butir-butir pertanyaan pada kuisioner yang ditunjukkan dalam Lampiran 3A pada pengukuran tingkat kepuasan karyawan serta reliabel terhadap hasil jawaban responden dalam pengisian kuisioner. Dalam pengujian ini diambil 20 sample responden tenaga medis secara acak. Penilaian persepsi responden dalam kuisioner kepuasan karyawan ditunjukkan dalam Lampiran 3B.

3.4.2 Pengolahan Data Tahap Kedua

Melakukan perhitungan nilai rata-rata untuk masing-masing kriteria dan sub-kriteria dengan menggunakan persamaan rata-rata geometrik yang diberikan oleh seluruh *stakeholder* yakni sebanyak tujuh responden. Nilai rata-rata ini dianggap sebagai hasil penilaian kelompok dalam matrik perbandingan. Normalisasi matrik digunakan untuk menentukan nilai normal untuk masing-masing kriteria dan sub-kriteria yang digunakan untuk menentukan bobot yang dihasilkan oleh masing-masing KPI.

Consistency Ratio pada matrik perbandingan berpasangan dihitung untuk menentukan konsistensi persepsi atau pendapat dari para responden. Nilai konsistensi dalam penilaian bobot kepentingan didapatkan dari hasil *Consistency Indeks* (CI) dari masing-masing perhitungan bobot kriteria dan KPI. Jika nilai $CR < 0,1$ maka ketidak konsistenan pendapat pengambil keputusan atau responden masih dapat diterima.

3.5 Hasil Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian merupakan salah satu tahapan untuk menentukan hasil yang dicapai. Pada penelitian ini, hasil pengolahan data yang diperoleh dari data primer dan sekunder akan dihitung sehingga menghasilkan suatu hasil atau output yang ingin dicapai. Analisa hasil penelitian digunakan untuk memberikan strategi, upaya ataupun rekomendasi untuk perbaikan maupun peningkatan kinerja.

3.5.1 Analisa Hasil Pengolahan Data

Analisis ini mengenai pencapaian kinerja rumah sakit sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan. Analisis ini meliputi identifikasi *stakeholders* atau responden, pembobotan kriteria dan sub-kriteria, scoring system untuk menentukan hasil kinerja rawat inap. Metode yang digunakan sesuai teori kajian pustaka yang telah dibahas pada bab sebelumnya.

Upaya peningkatan kinerja dilakukan berdasarkan indikator kinerja utama yang perlu untuk diperbaiki maupun ditingkatkan dengan menggunakan metode *fishbone diagram* untuk identifikasi akar permasalahan sehingga dapat menentukan rekomendasi yang tepat dalam upaya perbaikan maupun peningkatan kinerja unit rawat inap.

3.5.2 Pembahasan Hasil Pengolahan Data

Pembahasan merupakan bagian yang paling orisinal dalam laporan penelitian. Peneliti wajib mengulas hasil penelitian yang diperolehnya secara panjang lebar dengan menggunakan pandangan orisinalnya dalam kerangka teori dan kajian empirik yang terdahulu. Salah satu tujuan penelitian adalah untuk memverifikasi teori yang artinya peneliti ingin membuktikan apakah suatu teori tertentu berlaku atau dapat diamati pada objek penelitian tertentu.

Pembahasan hasil penelitian perlu juga dilakukan dengan cara merujuk pada kajian empiris yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Jika hasil penelitian konsisten dengan teori yang ada (hipotesis penelitian terbukti), pembahasan dapat diarahkan untuk memberikan rujukan penelitian terdahulu yang sesuai hasil penelitian. Dalam konteks ini, peneliti menekankan bahwa hasil penelitiannya telah sesuai (mendukung) hasil-hasil penelitian terdahulu.

Hasil penelitian, baik yang mampu membuktikan hipotesis maupun yang tidak, pada dasarnya mempunyai implikasi (dampak atau konsekuensi) bagi objek penelitian. Peneliti harus mendiskusikan hasil penelitian ini dalam konteks implikasi atau konsekuensi praktikal dari hasil penelitian bagi objek penelitian. Alasan yang mendukung mengapa aspek implikasi ini perlu dikemukakan adalah bahwa penelitian dilakukan berdasarkan basis data historis (yang sudah terjadi). Dengan demikian, pembahasan mengenai implikasi hasil penelitian akan membawa konteks penelitian ke arah masa depan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi data, persyaratan analisis yang terdiri dari pengujian validitas dan pengujian reliabilitas instrumen penelitian dan pembahasan hasil penelitian. Tahapan-tahapan penelitian akan dibahas secara terperinci serta dilakukan analisa yang mendalam yang akan digunakan untuk menyelesaikan dan menjawab tujuan yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

4.1 Hasil Pengolahan Data Tahap Pertama

Pengolahan data tahap pertama adalah memasukkan nilai perbandingan berpasangan antara kriteria (level 2) dan nilai antar sub-kriteria (level 3) yang diperoleh dari kuisioner yang dibagikan pada *stakeholder* rumah sakit. Penjelasan tentang pembobotan telah di diskusikan dalam FGD. Profil singkat para responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Responden 1

Nama Jabatan : Direktur
Masa Kerja dalam Jabatan : 8 Tahun
Pendidikan Terakhir : S-2

b) Responden 2

Nama Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik
Masa Kerja dalam Jabatan : 6 Tahun
Pendidikan Terakhir : S-2

c) Responden 3

Nama Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
Masa Kerja dalam Jabatan : 11 Tahun
Pendidikan Terakhir : S-1

d) Responden 4

Nama Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Masa Kerja dalam Jabatan : 7 Tahun

Pendidikan Terakhir : S-2

e) Responden 5

Nama Jabatan : Kepala Bagian Keuangan

Masa Kerja dalam Jabatan : 2 Tahun

Pendidikan Terakhir : S-1

f) Responden 6

Nama Jabatan : Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan

Masa Kerja dalam Jabatan : 5 Tahun

Pendidikan Terakhir : S-2

g) Responden 7

Nama Jabatan : Kepala Unit Promosi Kesehatan

Masa Kerja dalam Jabatan : 9 Tahun

Pendidikan Terakhir : S-2

4.1.1 Penilaian antar Kriteria

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisioner *stakeholders requirement* dan *objective* terhadap aspek keuangan, sumber daya manusia kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, fasilitas dan peralatan medis, *external relation* serta kepuasan pelanggan didapat data seperti pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Nilai Kuisioner antar Kriteria

Kriteria	Responden 1					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	5	1/5	4	3	1/5
SDMK	1/5	1	1/5	1/4	4	1/3
MPK	5	5	1	4	4	3
FPM	1/4	4	1/4	1	3	1/4
ER	1/3	1/4	1/4	1/3	1	1/4
KP	5	3	1/3	4	4	1

Penilaian kuisisioner antar kriteria untuk semua responden dapat ditunjukkan pada Lampiran 1B yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam laporan penelitian ini.

4.1.2 Penilaian antar Sub-Kriteria

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisisioner indikator kinerja utama terhadap *Sales Growth Rate*, *Cost Recovery Rate* dan tingkat kemandirian rumah sakit, tingkat *turn over* tenaga medis, tingkat kepuasan karyawan, tingkat absensi tenaga medis dan jumlah pelatihan yang dilakukan, *Bed Occupancy Rate*, *Average Length Of Stay*, *Gross Date Rate* dan akreditasi rumah sakit, ketepatan waktu pemeliharaan dan kalibrasi alat medis, ketepatan waktu pengiriman alat kesehatan dan ketepatan waktu pembayaran tagihan, indek kepuasan masyarakat, *Number of Complain*, dan tingkat loyalitas pelanggan didapat data seperti ditunjukkan pada tabel nilai kuisisioner masing-masing sub-kriteria. Penilaian kuisisioner antar sub-kriteria untuk semua responden dapat ditunjukkan pada Lampiran 3.

4.1.2.1 Sub-Kriteria Aspek Keuangan

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisisioner indikator kinerja utama pada aspek keuangan terhadap *Sales Growth Rate*, *Cost Recovery Rate* dan tingkat kemandirian rumah sakit didapat data seperti pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Nilai Kuisisioner Aspek Keuangan

Sub-Kriteria	Responden 2		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/5	1/3
Cost Recovery Rate (CRR)	5	1	2
Tingkat Kemandirian RS	3	1/2	1

4.1.2.2 Sub-Kriteria SDM Kesehatan

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisioner indikator kinerja utama pada SDM Kesehatan terhadap tingkat *turn over* tenaga medis, tingkat kepuasan karyawan, tingkat absensi tenaga medis dan jumlah pelatihan yang dilakukan didapat data seperti pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Nilai Kuisioner SDM Kesehatan

Sub-Kriteria	Responden 3			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/3	1/4	1/2
Kepuasan Karyawan	3	1	4	6
Tingkat Absensi Pegawai Medis	4	1/4	1	2
Diklat yang dilakukan	2	1/6	1/2	1

4.1.2.3 Sub-Kriteria Mutu Pelayanan Kesehatan

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisioner indikator kinerja utama pada Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap *Bed Occupancy Rate*, *Average Length Of Stay*, *Gross Date Rate* dan akreditasi rumah sakit didapat data seperti ditunjukkan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Nilai Kuisioner Mutu Pelayanan Kesehatan

Sub-Kriteria	Responden 4			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	5	4	4
Average Length Of Stay (ALOS)	1/5	1	4	1/4
Gross Death Rate (GDR)	1/4	1/4	1	1/4
Akreditasi Rumah Sakit	1/4	4	4	1

4.1.2.4 Sub-Kriteria Fasilitas dan Peralatan Medis

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisisioner indikator kinerja utama pada Fasilitas dan Peralatan Medis terhadap ketepatan waktu pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan didapat data seperti pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Nilai Kuisisioner Fasilitas dan Peralatan Medis

Sub-Kriteria	Responden 5	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	1	1/4
Alat Medis Terkalibrasi	4	1

4.1.2.5 Sub-Kriteria *External Relation*

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisisioner indikator kinerja utama pada *External Relation* terhadap ketepatan waktu pengiriman alat kesehatan dan ketepatan waktu pembayaran tagihan didapat data seperti pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Perbandingan Berpasangan *External Relation*

Sub-Kriteria	Responden 6	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	3
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/3	1

4.1.2.6 Sub-Kriteria Kepuasan Pelanggan

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan matrik perbandingan berpasangan. Dari hasil kuisisioner indikator kinerja utama pada Kepuasan Pelanggan terhadap indek kepuasan masyarakat, *Number of Complain*, dan tingkat loyalitas pelanggan didapat data seperti pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Nilai Kuisisioner Kepuasan Pelanggan

Sub-Kriteria	Responden 7		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	2	1/2
Number of Complain	1/2	1	1/4
Tingkat Loyalitas Pelanggan	2	4	1

4.2 Hasil Pengolahan Data Tahap Kedua

Pengolahan data tahap kedua yaitu menentukan bobot dari indikator kinerja utama dan melakukan scoring pada indikator kinerja utama. Langkah pertama adalah melakukan perhitungan nilai rata-rata untuk masing-masing kriteria dan sub-kriteria dengan menggunakan rata-rata geometrik yang diberikan oleh seluruh anggota kelompok yakni sebanyak tujuh responden. Nilai rata-rata geometrik ini dianggap sebagai hasil penilaian kelompok.

Langkah kedua adalah nilai rata-rata geometrik akan dilakukan metode normalisasi, sehingga matrik perbandingan berpasangan akan bisa menghasilkan nilai normal untuk masing-masing kriteria dan sub-kriteria yang digunakan untuk menentukan bobot yang dihasilkan oleh masing-masing KPI. *Consistency Ratio* pada matrik perbandingan berpasangan dihitung untuk menentukan konsistensi pendapat para responden dalam penilaian bobot kepentingan. Jika nilai $CR < 0,1$ maka ketidak konsistenan pendapat pengambil keputusan masih dapat diterima.

4.2.1 Pembobotan antar Kriteria

Nilai kuisisioner antar kriteria dari tujuh responden yang telah direkapitulasi dengan merubah bilangan pecahan dalam kuisisioner ke bilangan desimal dan dihitung nilai rata-ratanya dengan persamaan rumus rata-rata geometrik. Penghitungan nilai rata-rata kriteria Aspek Keuangan terhadap kriteria Mutu Pelayanan Kesehatan dapat ditunjukkan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 GM &= \sqrt[n]{X_1 \times X_2 \times \dots \times X_n} \\
 &= \sqrt[7]{0,2 \times 2 \times 4 \times 1 \times 3 \times 4 \times 0,5} \\
 &= \sqrt[7]{9,6} \\
 &= 1,3814
 \end{aligned}$$

Dengan menggunakan persamaan rumus nilai rata-rata geometrik maka akan didapatkan hasil keseluruhan dari nilai rata-rata setiap kriteria terhadap Aspek Keuangan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas dan Peralatan Medis, *External Relation* dan Kepuasan Pelanggan yang didapatkan data seperti ditunjukkan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Nilai Rata-rata antar Kriteria

Kriteria	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1,0000	5,2157	1,3814	5,2063	6,6937	0,7946
SDMK	0,1917	1,0000	0,2739	1,6685	5,8762	0,2723
MPK	0,7239	3,6506	1,0000	3,8037	6,3214	0,6730
FPM	0,1921	0,5993	0,2629	1,0000	4,4761	0,1948
ER	0,1494	0,1702	0,1582	0,2234	1,0000	0,1434
KP	1,2585	3,6719	1,4860	5,1345	6,9746	1,0000
Jumlah	3,5156	14,3077	4,5624	17,0364	31,3420	3,0780

Setelah perhitungan nilai rata-rata, maka akan dilakukan normalisasi dengan cara nilai tiap kolom kriteria dibagi dengan nilai total penjumlahan tiap kolom kriteria. Perhitungan nilai normalisasi Aspek Keuangan terhadap SDM Kesehatan dapat dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Nilai (AK,SDMK)} &= \frac{0,1917}{3,5156} \\
 &= 0,0545
 \end{aligned}$$

Hasil keseluruhan normalisasi dan bobot tiap kriteria didapatkan data yang ditunjukkan pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Bobot antar Kriteria

Kriteria	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP	Bobot
AK	0,2844	0,3645	0,3028	0,3056	0,2136	0,2582	0,2882
SDMK	0,0545	0,0699	0,0600	0,0979	0,1875	0,0885	0,0931
MPK	0,2059	0,2551	0,2192	0,2233	0,2017	0,2186	0,2206
FPM	0,0546	0,0419	0,0576	0,0587	0,1428	0,0633	0,0698
ER	0,0425	0,0119	0,0347	0,0131	0,0319	0,0466	0,0301
KP	0,3580	0,2566	0,3257	0,3014	0,2225	0,3249	0,2982
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

Hasil perhitungan *Consistency Rate* pada matrik perbandingan berpasangan antar kriteria didapatkan data sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Nilai CR} &= \frac{0,0597}{1,24} \\ &= 0,0482 \end{aligned}$$

4.2.2 Pembobotan antar Sub-Kriteria

Nilai kuisioner antar sub-kriteria dari tujuh responden yang telah direkapitulasi dengan merubah bilangan pecahan dalam kuisioner ke bilangan desimal dan dihitung nilai rata-ratanya. Hasil nilai rata-rata antar sub-kriteria Aspek Keuangan terhadap *Sales Growth Rate* dan *Cost Recovery Rate* dapat dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{GM} &= \sqrt[n]{X_1 \times X_2 \times \dots \times X_n} \\ &= \sqrt[7]{0,33 \times 0,2 \times 0,5 \times 0,25 \times 0,5 \times 0,5 \times 0,33} \\ &= \sqrt[7]{6,80625 \times 10^{-4}} \\ &= 0,3538 \end{aligned}$$

Dengan menggunakan persamaan rumus nilai rata-rata geometrik maka akan didapatkan hasil keseluruhan dari nilai rata-rata setiap sub-kriteria aspek

keuangan terhadap *Sales Growth Rate*, *Cost Recovery Rate*, dan tingkat kemandirian rumah sakit yang didapatkan data pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Nilai Rata-rata Aspek Keuangan

Sub-Kriteria	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian Rumah Sakit
Sales Growth Rate (SGR)	1,0000	0,3538	0,4313
Cost Recovery Rate (CRR)	2,8261	1,0000	1,7948
Tingkat Kemandirian Rumah Sakit	2,3184	0,5572	1,0000
Jumlah	6,1445	1,9110	3,2262

Setelah perhitungan nilai rata-rata, maka akan dilakukan normalisasi dengan cara nilai tiap kolom kriteria dibagi dengan nilai total penjumlahan tiap kolom kriteria. Perhitungan nilai normalisasi *Cost Recovery Rate* terhadap tingkat kemandirian rumah sakit dapat dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Nilai} &= \frac{1,7948}{3,2262} \\ &= 0,5563 \end{aligned}$$

Hasil keseluruhan normalisasi dan bobot tiap sub-kriteria aspek keuangan didapatkan data yang ditunjukkan pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Bobot Sub-kriteria Aspek Keuangan

Sub-Kriteria	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS	Bobot
Sales Growth Rate (SGR)	0,1627	0,1852	0,1337	0,1605
Cost Recovery Rate (CRR)	0,4599	0,5233	0,5563	0,5132
Tingkat Kemandirian RS	0,3773	0,2916	0,3100	0,3263
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

Hasil perhitungan *Consistency Rate* pada matrik perbandingan berpasangan antar sub-kriteria Aspek Keuangan didapatkan data sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Nilai CR} &= \frac{0,00715}{0,58} \\ &= 0,0123 \end{aligned}$$

Perhitungan keseluruhan hasil rata-rata nilai geometrik, bobot dan *Consistency Rate* sub-kriteria pada kriteria SDM Kesehatan, Mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas dan Peralatan Medis, *External Relation* dan Kepuasan Pelanggan didapatkan data yang ditunjukkan pada Lampiran 4.

4.2.3 Bobot Kriteria dan Sub-Kriteria

Langkah ini merupakan penggabungan antara bobot kriteria dan bobot parsial (bobot sub-kriteria) pada masing-masing KPI yang mempengaruhi kinerja unit rawat inap. Bobot masing-masing KPI diperoleh dengan bobot kriteria dikalikan bobot parsial sehingga menghasilkan bobot KPI. Keseluruhan bobot KPI didapat data yang ditunjukkan pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Bobot *Key Performance Indicators*

No	Level 2		Level 3		Bobot KPI
	Nama Kriteria	Bobot Kriteria	Sub-Kriteria	Bobot Parsial	
1	Aspek Keuangan	0,2882	Tingkat pertumbuhan pendapatan fungsional (SGR)	0,1605	0,0463
2			Cost Recovery Rate (CRR)	0,5132	0,1479
3			Tingkat Kemandirian Anggaran RS	0,3263	0,0940
4	SDM Kesehatan	0,0931	Tingkat turn over tenaga medis	0,0748	0,0069
5			Tingkat kepuasan karyawan (tenaga medis)	0,5378	0,0501
6			Tingkat absensi tenaga medis	0,2333	0,0217
7			Jumlah pelatihan yang dilakukan tiap periode	0,1541	0,0143

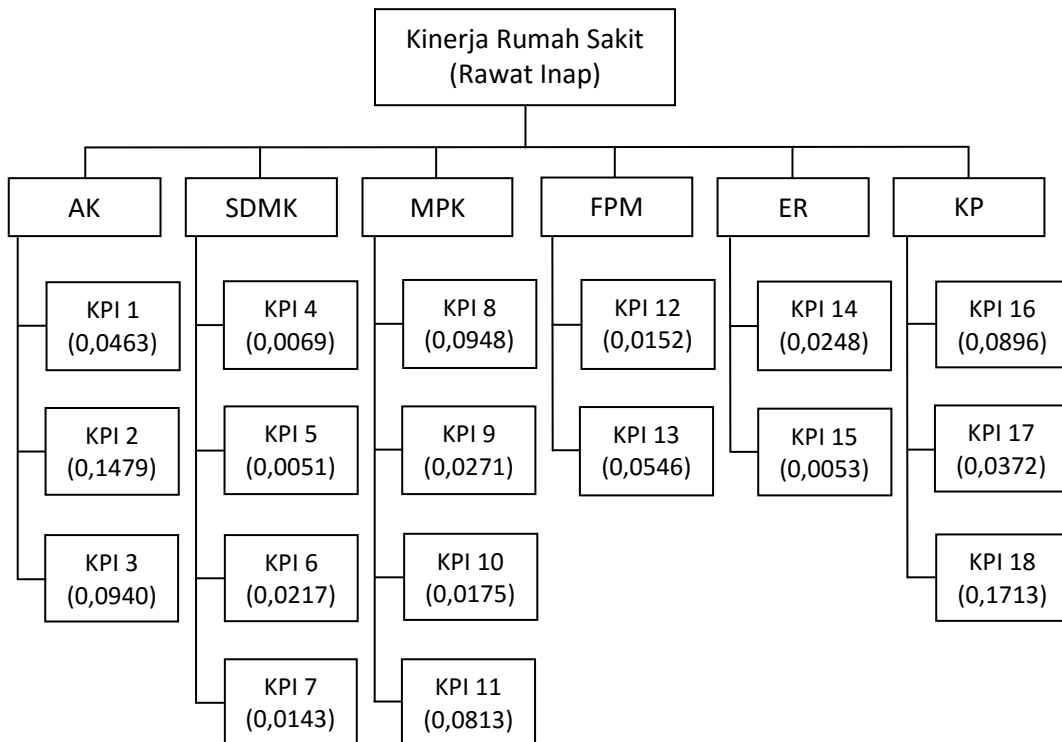
Tabel 4.12 Bobot *Key Performance Indicators* (Lanjutan)

No	Level 2		Level 3		Bobot KPI
	Nama Kriteria	Bobot Kriteria	Sub-Kriteria	Bobot Parsial	
8	Mutu Pelayanan Kesehatan	0,2206	Bed Occupancy Rate (BOR)	0,4295	0,0948
9			Average Length Of Stay (ALOS)	0,1228	0,0271
10			Gross Death Rate (GDR)	0,0794	0,0175
11			Penilaian akreditasi Rumah Sakit	0,3683	0,0813
12	Fasilitas dan Peralatan Medis	0,0698	Tingkat utilitas alat medis yang berfungsi baik	0,2181	0,0152
13			Tingkat alat medis (alat ukur) yang terkalibrasi	0,7819	0,0546
14	External Relation	0,0301	Tingkat ketepatan waktu pengiriman bahan/alat	0,8245	0,0248
15			Tingkat ketepatan waktu pembayaran tagihan kepada	0,1755	0,0053
16	Kepuasan Pelanggan	0,2982	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan (IKM)	0,3006	0,0896
17			<i>Number of Complain</i>	0,1248	0,0372
18			Tingkat loyalitas pelanggan	0,5746	0,1713

4.2.4 Struktur Penilaian Kinerja Rawat Inap dan Bobot KPI

Penilaian bobot kriteria dan sub-kriteria akan menggambarkan struktur penilaian kinerja unit rawat inap. Struktur penilaian kinerja unit rawat inap akan menjelaskan nilai bobot dari masing-masing kriteria dan sub-kriteria yang dalam hal ini nilai bobot parsial dari KPI (*Key Performance Indicator*).

Bobot untuk masing-masing KPI merupakan hasil perkalian antara bobot kriteria dan bobot parsial masing-masing sub-kriteria. Bobot KPI akan menggambarkan prosentase indikator terhadap kinerja unit rawat inap. Struktur penilaian kinerja dan bobot masing-masing KPI ditunjukkan pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Struktur Penilaian Kinerja Rawat Inap dan Bobot KPI

4.3 Hasil Capaian KPI

Hasil performance tiap KPI merupakan hasil aktual yang terjadi pada saat pengukuran data saat ini. Dalam capaian KPI juga memuat target yang ingin dicapai, hasil terdahulu dan kemungkinan hasil terburuk. Hasil ini akan digunakan dalam penentuan interval untuk pengisian data pada *scoring system*. Hasil capaian masing-masing KPI didapatkan dari hasil pengolahan data.

Hasil capaian masing-masing KPI didapat data pada Tabel 4.13 serta perhitungan capaian KPI 12 didapat data sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Kondisi saat ini (Aktual)} &= \frac{2327}{2876} \times 100\% \\
 &= 80,91\%
 \end{aligned}$$

data tersebut didapatkan melalui perhitungan sesuai dengan spesifikasi dan cara pengukuran KPI 12 yaitu jumlah alat kesehatan yang terpelihara sesuai jadwal dibagi dengan jumlah alat kesehatan yang harus dipelihara sesuai jadwal.

Tabel 4.13 Nilai Capaian *Key Performance Indicators*

KPI	Kondisi saat ini	KPI	Kondisi saat ini
KPI 1	21,75%	KPI 10	73,90%
KPI 2	77,06%	KPI 11	81,30%
KPI 3	66,12%	KPI 12	80,91%
KPI 4	1,28%	KPI 13	77,79%
KPI 5	67,75%	KPI 14	93,22%
KPI 6	94,66%	KPI 15	83,05%
KPI 7	54,58%	KPI 16	78,69%
KPI 8	63,36%	KPI 17	86,48%
KPI 9	4,40 hari	KPI 18	5,88%

Untuk perhitungan capaian KPI yang lain, digunakan cara yang sama dan disesuaikan dengan spesifikasi dan cara pengukuran yang telah ditentukan sebelumnya yang telah dibahas di bab sebelumnya. Hasil perhitungan capaian KPI dapat ditunjukkan pada Lampiran 5.

4.4 *Scoring System*

Penilaian ini dilakukan dengan mengidentifikasi indikator kinerja yang sesuai bagi unit kerja. Setelah indikator utama kinerja teridentifikasi dengan baik, maka langkah selanjutnya adalah menentukan level scoring dari masing-masing indikator kinerja tersebut secara lebih terperinci. Perhitungan skala interval untuk masing-masing KPI dapat ditunjukkan pada Lampiran 6. Hasil scoring system masing-masing KPI didapat data seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.14.

Perhitungan skala interval pada KPI 1 (*Sales Growth Rate / SGR*) didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 10%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 13,18%
Target (Level 10)	= 25%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 21,75%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$25\% - 13,18\% = 1,69\%$$

10 - 3

Level 10 = 25%

Level 9 = 25% - 1,69% = 23,31%

Level 8 = 23,31% - 1,69% = 21,62%

Level 7 = 21,62% - 1,69% = 19,93%

Level 6 = 19,93% - 1,69% = 18,25%

Level 5 = 18,25% - 1,69% = 16,56%

Level 4 = 16,56% - 1,69% = 14,87%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$13,18\% - 10\% = 1,06\%$$

3 - 0

Level 3 = 13,18%

Level 2 = 13,18% - 1,06% = 12,12%

Level 1 = 12,12% - 1,06% = 11,06%

Level 0 = 10%

Tabel 4.14 *Scoring System* dengan *Objective Matrix*

Kriteria	Aspek Keuangan			Sumber Daya Manusia Kesehatan			
	1	2	3	4	5	6	7
Aktual	21,75%	77,06%	66,12%	1,28%	67,75%	94,66%	54,58%
10	25,00	80,00	67,00	1,00	70,00	100,00	60,00
9	23,31	79,30	66,72	1,10	69,29	98,63	58,57
8	21,62	78,60	66,44	1,21	68,57	97,26	57,14
7	19,93	77,90	66,16	1,31	67,86	95,89	55,71
6	18,25	77,21	65,87	1,42	67,14	94,51	54,29
5	16,56	76,51	65,59	1,52	66,43	93,14	52,86
4	14,87	75,81	65,31	1,62	65,71	91,77	51,43
3	13,18	75,11	65,03	1,73	65,00	90,40	50,00
2	12,12	70,07	63,35	2,82	63,33	86,93	46,67
1	11,06	65,04	61,68	3,91	61,67	83,47	43,33
0	10,00	60,00	60,00	5,00	60,00	80,00	40,00
Level	8	6	7	7	7	6	6
Bobot	0,0463	0,1479	0,0940	0,0069	0,0501	0,0217	0,0143
Value	0,3701	0,8873	0,6582	0,0486	0,3505	0,1302	0,0860

Tabel 4.14 *Scoring System* dengan *Objective Matrix* (Lanjutan)

Kriteria	Mutu Pelayanan Kesehatan				FPM	
KPI	8	9	10	11	12	13
Aktual	68,36%	4,40 Hari	73,90%	81,30%	80,91%	77,79%
10	70,00	4,00	45,00	80,00	80,00	80,00
9	69,09	4,14	49,24	79,29	79,66	79,29
8	68,18	4,29	53,49	78,57	79,31	78,57
7	67,27	4,43	57,73	77,86	78,97	77,86
6	66,35	4,57	61,97	77,14	78,63	77,14
5	65,44	4,71	66,21	76,43	78,29	76,43
4	64,53	4,86	70,46	75,71	77,94	75,71
3	63,62	5,00	74,70	75,00	77,60	75,00
2	62,41	5,33	74,80	73,33	76,73	73,33
1	61,21	5,67	74,90	71,67	75,87	71,67
0	60,00	6,00	75,00	70,00	75,00	70,00
Level	8	7	3	10	10	7
Bobot	0,0948	0,0271	0,0175	0,0813	0,0152	0,0546
Value	0,7581	0,1897	0,0525	0,8127	0,1523	0,3821

Kriteria	External Relation		Kepuasan Pelanggan		
KPI	14	15	16	17	18
Aktual	93,22%	83,05%	78,69%	86,48%	5,58%
10	95,00	90,00	80,00	90,00	7,00
9	94,29	87,86	79,61	88,93	6,12
8	93,57	85,71	79,23	87,86	5,25
7	92,86	83,57	78,84	86,79	4,37
6	92,14	81,43	78,45	85,71	3,50
5	91,43	79,29	78,06	84,64	2,63
4	90,71	77,14	77,68	83,57	1,74
3	90,00	75,00	77,29	82,50	0,87
2	86,67	73,33	74,86	81,67	0,91
1	83,33	71,67	72,43	80,83	0,96
0	80,00	70,00	70,00	80,00	1,00
Level	8	7	7	7	8
Bobot	0,0248	0,0053	0,0896	0,0372	0,1713
Value	0,1986	0,0370	0,6274	0,2607	1,3706
Total	7,3727				

Sumber : Pengolahan Data

Hasil kinerja (*performance*) unit rawat inap pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode *Integrated Performance Measurement System* dan *Objective Matrix* mendapatkan nilai kinerja sebesar 7,3727 (dari skala penilaian 0-10) yang secara keseluruhan dapat dikategorikan kinerja dalam kondisi baik.

4.5 Analisis Hasil Penelitian

Hasil penelitian merupakan output yang dikemukakan untuk menjawab tujuan dilakukan penelitian ini. Hasil penelitian merupakan proses yang dilalui melalui proses dan tahapan yang telah ditentukan sebelumnya. Analisa ini dilakukan untuk mengukur capaian kinerja rawat inap dan upaya untuk peningkatan kinerja rawat inap. Analisa ini memuat distribusi data, penghitungan dan juga teori yang digunakan.

4.5.1 Analisa Hasil Kinerja Rawat Inap

Penentuan tujuan dalam pengukuran kinerja dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dari pemangku kepentingan (*stakeholder*). Terdapat 6 kriteria yang berkaitan dengan 18 indikator kinerja utama yang telah diidentifikasi berdasarkan literatur dan kebutuhan *stakeholder*.

Tabel 4.15 Tujuan Unit Rawat Inap

No	Kriteria	Tujuan
1	Aspek Keuangan	Meningkatkan pendapatan fungsional
2		Meningkatkan efisiensi biaya operasional
3		Kemampuan rumah sakit dalam pembiayaan operasional
4	SDM Kesehatan	Meningkatkan loyalitas karyawan
5		Meningkatkan kepuasan karyawan terhadap pengelolaan Rumah Sakit
6		Memaksimalkan kehadiran tenaga medis
7		Meningkatkan kompetensi tenaga medis

Tabel 4.15 Tujuan Unit Rawat Inap (Lanjutan)

No	Kriteria	Tujuan
8	Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatkan hunian ruang perawatan
9		Meminimalkan waktu perawatan pasien
10		Meminimalkan kematian pasien rawat inap
11		Meningkatkan kesesuaian pelayanan dengan standar yang telah ditentukan
12	Fasilitas dan Peralatan Medis	Alat medis berfungsi dengan baik
13		Menjamin alat medis (alat ukur) berfungsi secara aman
14	External Relation	Meningkatkan ketepatan waktu pengiriman bahan/alat kesehatan
15		Pembayaran tagihan pembelian dilakukan tepat waktu
16	Kepuasan Pelanggan	Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit
17		Meminimalkan jumlah pasien yang komplain
18		Meningkatkan jumlah pelanggan dengan menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama

Sumber : Pengolahan Data

Penentuan indikator kinerja utama untuk menerjemahkan tujuan (*objectives*) kedalam ukuran yang dapat diukur secara kuantitatif. Tahap identifikasi indikator kinerja utama menghasilkan 18 indikator kinerja utama yang tersebar di 6 kriteria yang masing-masing indikator kinerja tersebut telah divalidasi oleh *stakeholders*.

Berdasarkan Tabel 4.16, indikator kinerja utama yakni meningkatkan jumlah pelanggan dengan menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama (kriteria Kepuasan Pelanggan) berada pada peringkat satu dengan bobot 0,1713 yang artinya indikator ini merupakan faktor yang paling utama dalam mempengaruhi kinerja rawat inap dan indikator pembayaran tagihan pembelian alat kesehatan dilakukan tepat waktu (kriteria *External Relation*)

memiliki bobot 0,0053 yang berada di peringkat paling bawah, yang berarti indikator kinerja ini kurang berpengaruh terhadap penilaian kinerja.

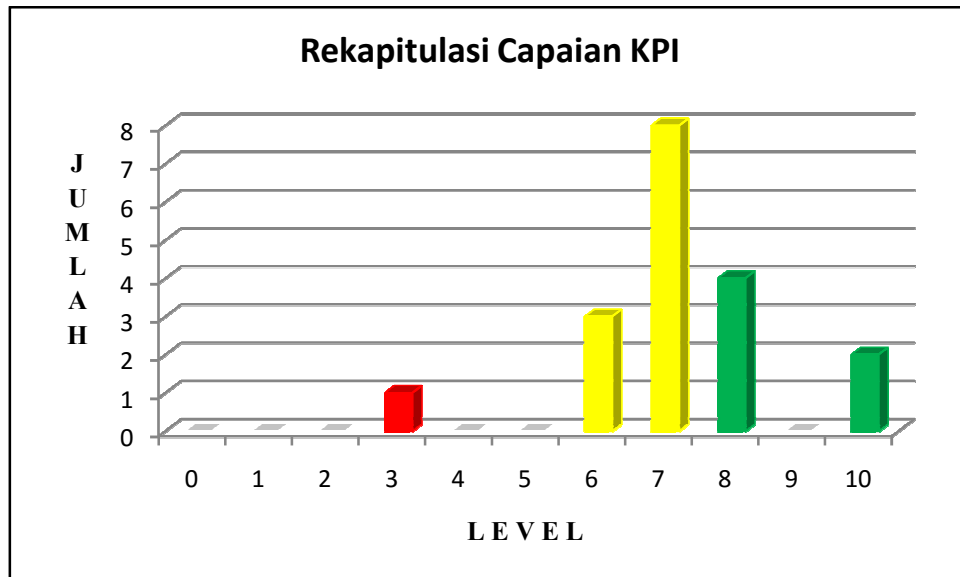
Tabel 4.16 Indikator Kinerja Utama Rawat Inap

No	Indikator Kinerja Utama	Bobot KPI
1	Meningkatkan jumlah pelanggan dengan menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama	0,1713
2	Meningkatkan efisiensi biaya operasional	0,1479
3	Kemampuan rumah sakit dalam pembiayaan operasional	0,0948
4	Meningkatkan hunian ruang perawatan	0,0940
5	Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS	0,0896
6	Meningkatkan kesesuaian pelayanan dengan standar yang telah ditentukan	0,0813
7	Menjamin alat medis (alat ukur) berfungsi secara aman	0,0546
8	Meningkatkan kepuasan karyawan terhadap pengelolaan RS	0,0501
9	Meningkatkan pendapatan fungsional	0,0463
10	Meminimalkan jumlah pasien yang komplain	0,0372
11	Meminimalkan waktu perawatan pasien	0,0271
12	Meningkatkan ketepatan waktu pengiriman bahan/alat kesehatan	0,0248
13	Memaksimalkan kehadiran tenaga medis	0,0217
14	Meminimalkan kematian pasien rawat inap	0,0175
15	Meningkatkan kompetensi tenaga medis	0,0152
16	Alat medis berfungsi dengan baik	0,0143
17	Meningkatkan loyalitas karyawan	0,0069
18	Pembayaran tagihan pembelian dilakukan tepat waktu	0,0053

Sumber : Pengolahan Data

Capaian nilai kinerja sebesar ini ditentukan dari 18 indikator kinerja yang terdiri dari 6 indikator tersebut berada di kategori hijau (pada level 8 dan level 10), kategori yang sudah baik dan sesuai target yang ditetapkan. Indikator pada kategori kuning sebanyak 11 indikator (level 6 dan level 7), kategori yang performanya cukup baik tetapi realisasinya belum mencapai target maksimal dan 1 indikator pada kategori merah (level 3), kategori yang performanya kurang baik

atau buruk yang realisasinya dibawah target yang telah ditentukan. Hasil capaian KPI ditunjukkan pada Gambar 4.2.



Gambar 4.2 Grafik Rekapitulasi Capaian KPI

Hasil kinerja (*performance*) unit rawat inap pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode *Integrated Performance Measurement System* dan *Objective Matrix* dengan hasil nilai kinerja sebesar 7,3727 (dari skala penilaian 0-10) yang secara keseluruhan dapat dikategorikan kinerja dalam kondisi baik. Informasi dan data hasil kinerja dapat dijadikan acuan bagi stakeholder atau pihak manajemen rumah sakit untuk melakukan upaya dalam memperbaiki KPI untuk meningkatkan kinerja unit rawat inap.

4.5.2 Analisa Upaya Peningkatan Kinerja

Upaya peningkatan kinerja dilakukan berdasarkan indikator kinerja utama yang perlu untuk diperbaiki maupun ditingkatkan dengan menggunakan metode *fishbone diagram* untuk identifikasi akar permasalahan sehingga dapat menentukan rekomendasi yang tepat dalam upaya perbaikan maupun peningkatan kinerja unit rawat inap.

Identifikasi akar masalah mengacu pada hasil pengukuran kinerja rawat inap berdasarkan capaian indikator kinerja utama yang masuk indikator yang

masih berkategori warna merah dan warna kuning yang merupakan indikator kinerja yang harus diperbaiki untuk peningkatan kinerja pada unit rawat inap.

Indikator kinerja yang berwarna merah yaitu *Gross Death Rate* (GDR) merupakan indikator kematian total pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit per 1000 penderita keluar hidup atau mati. Indikator kinerja yang berwarna kuning antara lain : *Cost Recocery Rate* (CRR), Tingkat Kemandirian RS, *Turn Over* tenaga medis, kepuasan karyawan, tingkat absensi kehadiran, pelatihan sesuai kompetensi, *Averege Length Of Stay* (ALOS), alat medis terkalibrasi, ketepatan waktu pembayaran tagihan, indeks kepuasan masyarakat dan *Number of Complain*.

Dalam tahapan pembuatan *fishbone diagram*, ada empat langkah dalam melakukan analisis, yaitu :

- e) Menyepakati permasalahan utama yang terjadi dan diungkapkan bahwa masalah tersebut merupakan suatu pernyataan masalah (*problem statement*).
- f) Identifikasi kategori-kategori penyebab masalah.
- g) Menemukan sebab-sebab potensial (*brainstorming*).
- h) Mengkaji dan menyepakati sebab-sebab yang paling mungkin.

Dalam *Focus Group Discussion* ditentukan beberapa KPI yang harus segera diperbaiki. Penentuan KPI didasarkan dengan faktor penyebab, analisa masalah, kemampuan keuangan rumah sakit, keterkaitan atau hubungan KPI dengan faktor internal atau eksternal, metode pengukuran dan tingkat keberhasilannya dalam peningkatan kinerja rawat inap. Melalui sesi *brainstorming* dan diskusi, maka dicapai kesepakatan untuk perbaikan 4 indikator kinerja utama yaitu Tingkat kemandirian RS, Pelatihan sesuai kompetensi, *Averege Length Of Stay* dan Alat medis terkalibrasi. Analisa akar masalah kinerja rawat inap dengan *fishbone diagram* dalam upaya peningkatan kinerja dapat ditunjukkan pada Tabel 4.17 dan diharapkan dengan upaya perbaikan indikator kinerja utama dapat meningkatkan kinerja rawat inap.

Tabel 4.17 Akar Masalah Penilaian Kinerja Rawat Inap

No	Penyebab Masalah	
1	Tingkat kemandirian keuangan RS	
	A	Tingkat hunian pasien menurun
		a Regulasi berjenjang dalam sistem JKN
		b Menurunnya tingkat kepercayaan pasien
	B	Biaya Operasional yang tinggi
		a Kurangnya efisiensi dalam penggunaan bahan habis pakai
		b Menurunnya kepatuhan staf dalam program hemat energi
2	Prosentase pelatihan kompetensi	
	A	Informasi dan penyelenggara pelatihan
		a Belum memaksimalkan tenaga IT yang ada
		b Belum ada kerjasama dengan penyelenggara
	B	Keterbatasan dana atau keuangan
		a Perencanaan anggaran pelatihan yang kurang baik
3	Standar Average Length Of Stay	
	A	Kurangnya pengetahuan tenaga medis
		a Kompetensi tenaga medis terbatas
		b Keterlambatan visite dokter
	B	Komunikasi yang tidak efektif
		a Edukasi pengetahuan kepada pasien atau keluarga pasien
		b Komunikasi staf yang kurang baik
	C	Tersedianya alat kedokteran standar
		a Kurangnya alat kedokteran standar rawat inap
4	Alat medis terkalibrasi	
	A	Keterbatasan dana atau keuangan
		a Perencanaan anggaran pelatihan yang kurang baik
		b Kalibrasi oleh penyedia alat untuk pembelian alkes baru
	B	Keterbatasan jadwal oleh instansi terkait
		a MoU atau kerjasama dengan instansi terkait
		b Pembelian alat kalibrator sehingga bisa kalibrasi internal

Dari akar permasalahan yang ada, beberapa prioritas rekomendasi dapat dilakukan dalam upaya peningkatan kinerja rawat inap, antara lain :

- 1) Peningkatan kompetensi tenaga medis (perawat).
- 2) Efisiensi biaya operasional.
- 3) Kalibrasi alat kesehatan sesuai regulasi.
- 4) Ketersediaan alat kedokteran sesuai standar.

4.6 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara merujuk pada kajian empiris yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Jika hasil penelitian konsisten dengan teori yang ada, pembahasan dapat diarahkan untuk memberikan rujukan penelitian terdahulu yang sesuai hasil penelitian. Hasil penelitian, baik yang mampu membuktikan hipotesis maupun yang tidak, pada dasarnya mempunyai implikasi bagi objek penelitian.

Penelitian terdahulu telah banyak melakukan studi terkait dengan identifikasi *stakeholder requirement*, metode pembobotan indikator kinerja utama dan hasil pengukuran dengan metode *Objective Matrix*. Dari literatur yang ada, didapat identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja rawat inap, spesifikasi indikator kinerja utama dan perhitungannya serta upaya peningkatan kinerja organisasi publik.

Tahap identifikasi *stakeholder* menggunakan penelitian dari (Suartika, 2007) yang mengidentifikasi pemangku kepentingan dari pihak manajemen rumah sakit yang mengetahui tujuan, target dan kinerja rawat inap. Penentuan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kinerja rawat inap menggunakan penelitian dari (Basuki, 2012). Bagan struktur penilaian dan pembobotan nilai KPI menggunakan penelitian dari (Winarni, 2012) yang menggunakan bobot relative sebagai bobot akhir indikator kinerja utama. Scoring dalam *objective matrix* menggunakan penelitian dari (Mahmudi, 2014) untuk mengetahui pencapaian target yang telah ditetapkan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah merujuk pada beberapa penelitian sebelumnya. Peneliti hanya menggunakan penelitian terdahulu sebagai sumber acuan dalam penelitian, namun untuk proses penelitian hingga hasil penelitian merupakan murni pembahasan yang dilakukan berdasarkan data, diskusi dalam FGD di RSUD Ibnu Sina Gresik. Hal ini bertujuan agar hasil penelitian memiliki korelasi dengan lokasi yang diteliti.

RSUD Ibnu Sina Gresik selama ini melakukan penilaian kinerja dengan menyusun sebuah laporan kinerja dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang hanya menggunakan indikator mutu pelayanan dan indikator keuangan. Penggunaan indikator mutu pelayanan dan indikator

keuangan tidak bisa menjangkau aktifitas lain yang seharusnya diukur dan dievaluasi untuk bisa meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode *Integrated Performance Measurement System* (IPMS). Metode ini memungkinkan organisasi memetakan semua faktor ukuran baik yang bersifat *tangible* maupun *intangable*. IPMS merupakan sistem pengukuran kinerja yang bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk pengukuran kinerja dalam arti yang tepat, integrasi, efektif dan efisien. Metode IPMS memberikan kesempatan pada *stakeholders* untuk menentukan tujuan (*objective*) yang ingin dicapai dan menentukan indikator kinerja utama untuk mengukur tingkat keberhasilannya.

Hasil pengukuran kinerja tahun 2018 dengan menggunakan LAKIP menunjukkan bahwa kinerja RSUD Ibnu Sina dalam kondisi baik dan pengukuran kinerja menggunakan metode IPMS menunjukkan bahwa kinerjanya juga dalam kondisi baik. Keunggulan penggunaan metode IPMS yaitu memperhitungkan faktor internal dan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi penilaian kinerja rumah sakit, antara lain : tingkat loyalitas pegawai, fasilitas yang tersedia, jumlah pegawai yang ada dan kompetensi pegawai, hubungan dengan pihak penyedia jasa, *complain* pelanggan serta tingkat kepuasan pelanggan.

Hasil kinerja unit rawat inap pada penelitian ini mendapatkan nilai kinerja sebesar 7,3727 yang secara keseluruhan dapat dikategorikan kinerja dalam kondisi baik. Capaian nilai kinerja sebesar ini ditentukan dari 18 indikator kinerja utama yang terdiri dari 6 indikator tersebut berada di kategori hijau, kategori yang sudah baik dan sesuai target yang ditetapkan. Indikator pada kategori kuning sebanyak 11 indikator, kategori yang performanya cukup baik tetapi realisasinya belum mencapai target dan 1 indikator pada kategori merah, kategori yang performanya buruk yang realisasinya dibawah target yang telah ditentukan.

Mengacu pada hasil penelitian diatas, memungkinkan bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan langkah-langkah perbaikan dalam upaya untuk meningkatkan hasil penilaian kinerja. Penentuan akar permasalahan yang terjadi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja rawat inap akan memberikan gambaran dan rekomendasi terhadap indikator kinerja utama yang berpotensi untuk dapat ditingkatkan kinerjanya. Rekomendasi tersebut antara lain : meningkatkan

kompetensi tenaga perawat, melakukan efisiensi biaya operasional dengan tidak mengurangi mutu pelayanan, kalibrasi alat kesehatan sesuai regulasi serta ketersediaan alat kedokteran sesuai standar.

Rekomendasi tersebut berguna bagi manajemen rumah sakit untuk menentukan langkah prioritas yang dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja rawat inap. Prioritas utama indikator kinerja yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan. Peran dan komitmen manajemen rumah sakit sangat penting dalam upaya melaksanakan rekomendasi yang berpotensi untuk meningkatkan kinerja rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan yang didapat berdasarkan tahapan penelitian, analisa, pembahasan dan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian. Bab ini juga memberikan saran-saran yang dapat dilakukan untuk perbaikan metode yang dipakai dalam penelitian ini.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tahapan proses penelitian, analisa, pembahasan dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan, yaitu :

1. Identifikasi kinerja rawat inap menghasilkan 6 kriteria tujuan dan 18 indikator kinerja utama dan hasil *scoring system* dengan menggunakan *objective matrix*, pengukuran kinerja rawat inap mendapat nilai total 7,3727 yang dapat dikategorikan bahwa kinerjanya dalam kondisi baik.
2. Upaya peningkatan kinerja diperoleh dengan menganalisa akar permasalahan dari hasil kinerja rawat inap sehingga diperoleh rekomendasi prioritas yaitu dengan meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

1. Pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Integrated Performance Measurement System* (IPMS) harus ditinjau secara periodik agar variabel kinerja dan target KPI dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada.
2. Untuk pengukuran kinerja periode berikutnya perlu ditambahkan indikator kinerja yang mengacu pada keterlibatan pemerintah.

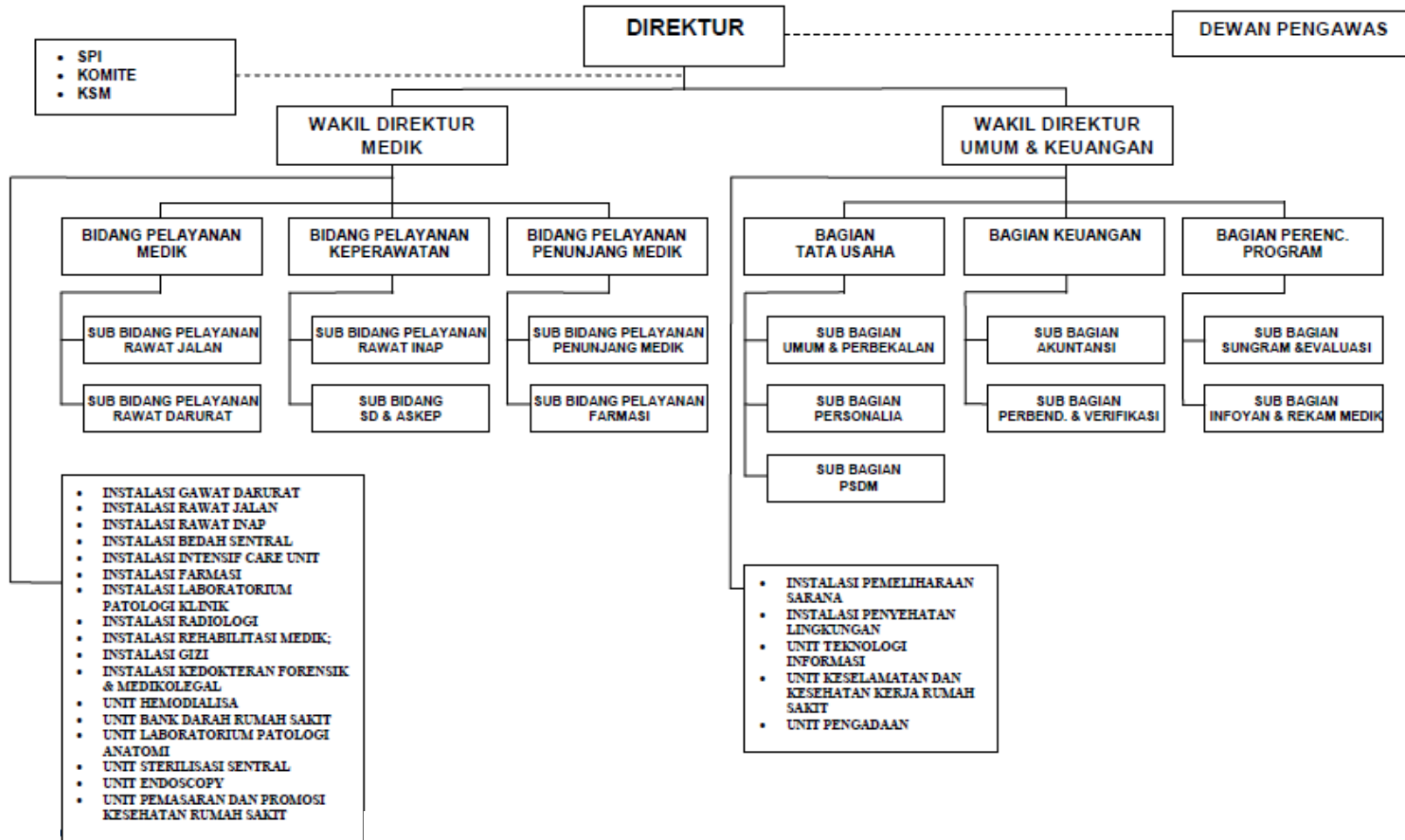
“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

DAFTAR PUSTAKA

- Artley, W. dan Stroh, S. (2001), *Establising an Integrated Performance Measurement System, The Performance-Based Management Handbook*, PBM SIG, University of California, California.
- Basuki, A. (2012), “Pengukuran Kinerja dengan Metode Integrated Performance Measurement System dan Fuzzy-Analitical Hierarchy Process”, *Jurnal SimanteC*, Vol. 2, hal. 341-349.
- Bititci, U.S, Carrie, A.S, dan McDevitt, L. (1998), *Integrated performance measurement systems: a development guide*, University of Strathclyde, Glasgow.
- Bititci, U.S. dan Carrie, A.S. (2000), “Quantitative Models For Performance Measurement Systems“, *International Journal of Production Economics*, Vol. 644, hal. 231-241.
- Johnson, B. dan Christensen, L. (2012), *Educational Research : Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*, SAGE Publications, Inc., London.
- Lynch, R.L. dan Cross. K.F. (1993), *Performance Measurement System, Handbook of Cost Management*. Barry Brinker, third edition, Warren Gorham Lamont, New York, hal. 328.
- Mahmudi, (2015), *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Edisi ketiga, UPP STIM YKPN, Yogyakarta.
- Mahmudi, A. (2014), “Kombinasi Balanced Score Card dan Objective Matrix untuk Penilaian Kinerja Perguruan Tinggi”, *Jurnal Sistem Informasi Bisnis*, Vol. 1, hal. 1-10.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., dan Berry, L.L. (1998), “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing*, Vol. 64, hal. 12-40.
- Republik Indonesia, (2014), *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Riggs, J.L. (1987), *Production Systems : Planning, Analysis, And Control*, 4th edition, John Wiley&Sons, New York.
- Saaty, T.L. (1993), *Multicriteria Decision Making-The Analytical Hierarchy Process*. RWS Publications, Pittsburgh.
- Suartika, I.M (2007), “Perancangan dan Sistem Implementasi Pengukuran Kinerja dengan Metode Integrated Performance Measurement System”, *Jurnal Teknik Industri*, Vol. 9, hal. 131-143.
- Sugiyono, (2014), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Cetakan ke 21, Alfabeta, Bandung.
- Tague, N.R. (2005), *The quality toolbox*, 2nd edition, ASQ Quality Press, Milwaukee, Wisconsin.
- Winarni, (2012), “Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Metode Integrated Performance Measurement System (IPMS)”, *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST)*, Vol. 3, hal. 185-194.

“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

STRUKTUR ORGANISASI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK



“ Halaman ini sengaja dikosongkan “

Lampiran 2A Penilaian Kuisisioner Antar Kriteria

Tabel Nilai Kuisisioner antar Kriteria

Kriteria	Responden 1					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	5	1/5	4	3	1/5
SDMK	1/5	1	1/5	1/4	4	1/3
MPK	5	5	1	4	4	3
FPM	1/4	4	1/4	1	3	1/4
ER	1/3	1/4	1/4	1/3	1	1/4
KP	5	3	1/3	4	4	1
Kriteria	Responden 2					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	4	2	6	8	1/2
SDMK	1/4	1	1/3	2	7	1/5
MPK	1/2	3	1	4	7	1/4
FPM	1/6	1/2	1/4	1	5	1/7
ER	1/8	1/7	1/7	1/5	1	1/8
KP	2	5	4	7	8	1
Kriteria	Responden 3					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	5	4	6	7	1/2
SDMK	1/5	1	1/3	2	5	1/2
MPK	1/4	3	1	3	7	1
FPM	1/6	1/2	1/3	1	5	1/4
ER	1/7	1/5	1/7	1/5	1	1/7
KP	2	2	1	4	7	1
Kriteria	Responden 4					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	5	1	6	8	2
SDMK	1/5	1	1/3	2	6	1/2
MPK	1	3	1	4	7	1/2
FPM	1/6	1/2	1/4	1	4	1/4
ER	1/8	1/6	1/7	1/4	1	1/8
KP	1/2	2	2	4	8	1

Tabel Nilai Kuesioner antar Kriteria (lanjutan)

Kriteria	Responden 5					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	6	3	4	8	2
SDMK	1/6	1	1/4	3	6	1/5
MPK	1/3	4	1	3	7	1/3
FPM	1/4	1/3	1/3	1	5	1/6
ER	1/8	1/6	1/7	1/5	1	1/8
KP	1/2	5	3	6	8	1
Kriteria	Responden 6					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	7	4	5	8	1
SDMK	1/7	1	1/4	2	6	1/6
MPK	1/4	4	1	4	6	1
FPM	1/5	1/2	1/4	1	4	1/5
ER	1/8	1/6	1/6	1/4	1	1/7
KP	1	6	1	5	7	1
Kriteria	Responden 7					
	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1	5	1/2	6	7	1
SDMK	1/5	1	1/4	3	8	1/5
MPK	2	4	1	5	7	1/2
FPM	1/6	1/3	1/5	1	6	1/7
ER	1/7	1/8	1/7	1/6	1	1/8
KP	1	5	2	7	8	1

Lampiran 2B

Penilaian Kuisisioner Antar Sub-kriteria

Tabel Nilai Kuesioner Aspek Keuangan

Sub-Kriteria	Responden 1		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/3	1/4
Cost Recovery Rate (CRR)	3	1	3
Tingkat Kemandirian RS	4	1/3	1
Sub-Kriteria	Responden 2		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/5	1/3
Cost Recovery Rate (CRR)	5	1	2
Tingkat Kemandirian RS	3	1/2	1
Sub-Kriteria	Responden 3		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/2	1/2
Cost Recovery Rate (CRR)	2	1	1
Tingkat Kemandirian RS	2	1	1
Sub-Kriteria	Responden 4		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/4	1/5
Cost Recovery Rate (CRR)	4	1	5
Tingkat Kemandirian RS	5	1/5	1

Tabel Nilai Kuesioner Aspek Keuangan (lanjutan)

Sub-Kriteria	Responden 5		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/2	2
Cost Recovery Rate (CRR)	2	1	2
Tingkat Kemandirian RS	1/2	1/2	1
Sub-Kriteria	Responden 6		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/2	1/3
Cost Recovery Rate (CRR)	2	1	1
Tingkat Kemandirian RS	3	1	1
Sub-Kriteria	Responden 7		
	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS
Sales Growth Rate (SGR)	1	1/3	1/2
Cost Recovery Rate (CRR)	3	1	1
Tingkat Kemandirian RS	2	1	1

Tabel Nilai Kuesioner SDM Kesehatan

Sub-Kriteria	Responden 1			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/6	1/5	1/5
Kepuasan Karyawan	6	1	3	5
Tingkat Absensi Pegawai Medis	5	1/3	1	3
Diklat yang dilakukan	5	1/5	1/3	1
Sub-Kriteria	Responden 2			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/6	1/4	1/2
Kepuasan Karyawan	6	1	3	4
Tingkat Absensi Pegawai Medis	4	1/3	1	2
Diklat yang dilakukan	2	1/4	1/2	1
Sub-Kriteria	Responden 3			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/3	1/4	1/2
Kepuasan Karyawan	3	1	4	6
Tingkat Absensi Pegawai Medis	4	1/4	1	2
Diklat yang dilakukan	2	1/6	1/2	1
Sub-Kriteria	Responden 4			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/4	1/5	1/4
Kepuasan Karyawan	4	1	4	4
Tingkat Absensi Pegawai Medis	5	1/4	1	1/5
Diklat yang dilakukan	4	1/4	5	1

Tabel Nilai Kuesioner SDM Kesehatan (lanjutan)

Sub-Kriteria	Responden 5			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/3	1/5	1/2
Kepuasan Karyawan	3	1	5	5
Tingkat Absensi Pegawai Medis	5	1/5	1	1/2
Diklat yang dilakukan	2	1/5	2	1
Sub-Kriteria	Responden 6			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/3	1/5	1/4
Kepuasan Karyawan	3	1	3	4
Tingkat Absensi Pegawai Medis	5	1/3	1	4
Diklat yang dilakukan	4	1/4	1/4	1
Sub-Kriteria	Responden 7			
	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1	1/5	1/6	1/4
Kepuasan Karyawan	5	1	3	4
Tingkat Absensi Pegawai Medis	6	1/3	1	5
Diklat yang dilakukan	4	1/4	1/5	1

Tabel Nilai Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan

Sub-Kriteria	Responden 1			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	4	3	1
Average Length Of Stay (ALOS)	1/4	1	2	1/3
Gross Death Rate (GDR)	1/3	1/2	1	1/4
Akreditasi RS	1	3	4	1
Sub-Kriteria	Responden 2			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	6	5	2
Average Length Of Stay (ALOS)	1/6	1	3	1/4
Gross Death Rate (GDR)	1/5	1/3	1	1/5
Akreditasi RS	1/2	4	5	1
Sub-Kriteria	Responden 3			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	6	5	3
Average Length Of Stay (ALOS)	1/6	1	4	1/2
Gross Death Rate (GDR)	1/5	1/4	1	1/5
Akreditasi RS	1/3	2	5	1
Sub-Kriteria	Responden 4			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	5	4	4
Average Length Of Stay (ALOS)	1/5	1	4	1/4
Gross Death Rate (GDR)	1/4	1/4	1	1/4
Akreditasi RS	1/4	4	4	1

Tabel Nilai Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan (Lanjutan)

Sub-Kriteria	Responden 5			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	3	4	1/2
Average Length Of Stay (ALOS)	1/3	1	3	1/4
Gross Death Rate (GDR)	1/4	1/3	1	1/3
Akreditasi Rumah Sakit	2	4	3	1
Sub-Kriteria	Responden 6			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	3	4	1/2
Average Length Of Stay (ALOS)	1/3	1	1/3	1/5
Gross Death Rate (GDR)	1/4	3	1	1/4
Akreditasi Rumah Sakit	2	5	4	1
Sub-Kriteria	Responden 7			
	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1	5	4	2
Average Length Of Stay (ALOS)	1/5	1	3	1/4
Gross Death Rate (GDR)	1/4	1/3	1	1/5
Akreditasi Rumah Sakit	1/2	4	5	1

Tabel Nilai Kuesioner Fasilitas dan Peralatan Medis

Sub-Kriteria	Responden 1	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat medis	1	1/4
Alat Medis Terkalibrasi	4	1
Sub-Kriteria	Responden 2	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	1	1/3
Alat Medis Terkalibrasi	3	1
Sub-Kriteria	Responden 3	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	1	1/3
Alat Medis Terkalibrasi	3	1
Sub-Kriteria	Responden 4	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	1	1/5
Alat Medis Terkalibrasi	5	1
Sub-Kriteria	Responden 5	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	1	1/4
Alat Medis Terkalibrasi	4	1

Tabel Nilai Kuesioner Fasilitas dan Peralatan Medis (Lanjutan)

Sub-Kriteria	Responden 6	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	1	1/5
Alat Medis Terkalibrasi	5	1
Sub-Kriteria	Responden 7	
	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	1	1/3
Alat Medis Terkalibrasi	3	1

Tabel Nilai Kuesioner *External Relation*

Sub-Kriteria	Responden 1	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	4
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/4	1
Sub-Kriteria	Responden 2	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	6
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/6	1
Sub-Kriteria	Responden 3	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	7
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/7	1
Sub-Kriteria	Responden 4	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	5
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/5	1
Sub-Kriteria	Responden 5	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	4
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/4	1

Tabel Nilai Kuesioner *External Relation* (Lanjutan)

Sub-Kriteria	Responden 6	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	3
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/3	1
Sub-Kriteria	Responden 7	
	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1	5
Ketepatan Pembayaran Tagihan	1/5	1

Tabel Nilai Kuesioner Kepuasan Pelanggan

Sub-Kriteria	Responden 1		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	4	1/3
Number of Complain	1/4	1	1/5
Tingkat Loyalitas Pelanggan	3	5	1
Sub-Kriteria	Responden 2		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	2	1/3
Number of Complain	1/2	1	1/4
Tingkat Loyalitas Pelanggan	3	4	1
Sub-Kriteria	Responden 3		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	5	1/4
Number of Complain	1/5	1	1/4
Tingkat Loyalitas Pelanggan	4	4	1
Sub-Kriteria	Responden 4		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	6	4
Number of Complain	1/6	1	1/3
Tingkat Loyalitas Pelanggan	1/4	3	1

Tabel Nilai Kuesioner Kepuasan Pelanggan (Lanjutan)

Sub-Kriteria	Responden 5		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	1/2	1/4
Number of Complain	2	1	1/6
Tingkat Loyalitas Pelanggan	4	6	1
Sub-Kriteria	Responden 6		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	3	1/2
Number of Complain	1/3	1	1/5
Tingkat Loyalitas Pelanggan	2	5	1
Sub-Kriteria	Responden 7		
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1	2	1/2
Number of Complain	1/2	1	1/4
Tingkat Loyalitas Pelanggan	2	4	1

Lampiran 3A
Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan Karyawan

Responden	Skor Pertanyaan										Skor Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	27
2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	34
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29
4	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	23
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
6	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	22
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29
8	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29
9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
11	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	27
12	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
14	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	24
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
16	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	21
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
18	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	24
19	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	33
20	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	24

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	ptot
p1	Pearson Correlation	1	,028	,667**	,657**	,683**	,407	,657**	,668**	,620**	,601**	,804**
	Sig. (2-tailed)		,906	,001	,002	,001	,075	,002	,001	,004	,005	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	,028	1	,304	,257	,589**	,345	,257	,571**	,204	,277	,482*
	Sig. (2-tailed)	,906		,192	,274	,006	,136	,274	,009	,388	,237	,031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	,667**	,304	1	,391	,822**	,756**	,391	,716**	,596**	,695**	,855**
	Sig. (2-tailed)	,001	,192		,089	,000	,000	,089	,000	,006	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	,657**	,257	,391	1	,507*	,266	1,000**	,467*	,734**	,382	,719**
	Sig. (2-tailed)	,002	,274	,089		,023	,257	,000	,038	,000	,096	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	,683**	,589**	,822**	,507*	1	,645**	,507*	,867**	,594**	,727**	,920**
	Sig. (2-tailed)	,001	,006	,000	,023		,002	,023	,000	,006	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	,407	,345	,756**	,266	,645**	1	,266	,517*	,507*	,645**	,717**
	Sig. (2-tailed)	,075	,136	,000	,257	,002		,257	,020	,022	,002	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

p7	Pearson Correlation	,657**	,257	,391	1,000**	,507*	,266	1	,467*	,734**	,382	,719**
	Sig. (2-tailed)	,002	,274	,089	,000	,023	,257		,038	,000	,096	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	,668**	,571**	,716**	,467*	,867**	,517*	,467*	1	,437	,615**	,840**
	Sig. (2-tailed)	,001	,009	,000	,038	,000	,020	,038		,054	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	,620**	,204	,596**	,734**	,594**	,507*	,734**	,437	1	,424	,757**
	Sig. (2-tailed)	,004	,388	,006	,000	,006	,022	,000	,054		,062	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	,601**	,277	,695**	,382	,727**	,645**	,382	,615**	,424	1	,772**
	Sig. (2-tailed)	,005	,237	,001	,096	,000	,002	,096	,004	,062		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ptot	Pearson Correlation	,804**	,482*	,855**	,719**	,920**	,717**	,719**	,840**	,757**	,772**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,031	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,919	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	23,0500	15,208	,731	,909
p2	23,1000	18,095	,389	,925
p3	23,2000	15,221	,804	,904
p4	23,0500	17,103	,659	,913
p5	23,1500	15,397	,895	,898
p6	23,2000	16,484	,641	,913
p7	23,0500	17,103	,659	,913
p8	23,0500	15,945	,794	,905
p9	23,2000	16,800	,701	,910
p10	23,2500	16,197	,708	,910

LAMPIRAN 3B
KUISIONER KEPUASAN KARYAWAN

Gresik, Desember 2018

Hal : Permohonan untuk mengisi kuisisioner

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Pegawai RSUD Ibnu Sina Gresik

Saya adalah mahasiswa tugas belajar program studi magister pada departemen MMT – ITS Surabaya yang sedang melakukan penelitian untuk pengerjaan tesis. Penelitian ini akan menganalisa kinerja pelayanan rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik dengan pendekatan metode *Integrated Performance Measurement System dan Objective Matrix*.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner yang saya lampirkan dalam surat permohonan ini. Kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan Bapak/Ibu dalam bekerja di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Kuisisioner yang akan diisi Bapak/Ibu merupakan data primer yang akan diolah, dianalisa dan bukan merupakan hasil akhir. Data kuisisioner yang Bapak/Ibu isikan, akan digabungkan dengan data-data lainnya untuk mendapatkan hasil yang akan dicapai pada penelitian ini. Sesuai dengan etika penelitian, data yang saya peroleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan semata-mata dalam penelitian ini.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Hormat saya,

(ROFIK UDIN)

KUISIONER KEPUASAN PEGAWAI

No. Urut

Petunjuk Pengisian

Anda dimohon untuk mengisi pilihan yang tersedia dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling tepat.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Uraian Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa puas bekerja di RS ini				
2	Saya merasa bangga bekerja di RS ini				
3	Rumah Sakit ini selalu tanggap terhadap keinginan dan kebutuhan pegawai				
4	Saya sering mendapatkan pelatihan peningkatan keterampilan				
5	RS ini pernah melibatkan karyawan dalam proses pengambilan keputusan				
6	RS ini selalu memotivasi pegawai untuk mengembangkan kreatifitas dan inisiatif				
7	RS ini selalu mengadakan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan pegawai				
8	RS ini memberikan penghargaan bagi pegawai berprestasi				
9	Informasi yang berhubungan dengan tugas pegawai diberitahukan secara jelas				
10	Semua pegawai dapat mengakses segala informasi yang dibutuhkan				

Distribusi jawaban kuesioner Kepuasan Karyawan

No Res.	SS	S	TS	STS	No Res.	SS	S	TS	STS
1	0	8	2	0	36	2	7	1	0
2	2	6	2	0	37	0	7	3	0
3	0	4	5	1	38	0	5	5	0
4	0	10	0	0	39	0	5	5	0
5	5	5	0	0	40	0	7	3	0
6	0	6	4	0	41	1	4	4	1
7	0	2	7	1	42	1	4	4	1
8	0	4	6	0	43	4	4	2	0
9	0	5	5	0	44	0	8	2	0
10	0	4	5	1	45	0	6	4	0
11	0	4	4	2	46	0	5	5	0
12	0	2	5	3	47	0	7	2	1
13	0	3	6	1	48	0	8	1	1
14	0	5	5	0	49	0	7	2	1
15	0	8	2	0	50	0	8	2	0
16	0	6	4	0	51	0	9	1	0
17	0	9	1	0	52	0	3	7	0
18	0	9	1	0	53	0	7	3	0
19	0	7	3	0	54	1	5	2	2
20	0	9	1	0	55	1	5	2	2
21	0	7	3	0	56	0	3	6	1
22	4	5	1	0	57	1	7	2	0
23	0	4	6	0	58	2	4	4	0
24	1	5	4	0	59	0	5	5	0
25	0	8	2	0	60	0	5	5	0
26	1	7	2	0	61	0	5	5	0
27	0	9	1	0	62	4	3	3	0
28	0	4	6	0	63	0	7	3	0
29	2	7	1	0	64	0	7	3	0
30	0	4	6	0	65	0	7	3	0
31	3	6	1	0	66	1	5	4	0
32	1	9	0	0	67	1	8	1	0
33	0	9	1	0	68	3	7	0	0
34	3	3	4	0	69	0	5	5	0
35	1	9	0	0	70	1	8	1	0
total	23	212	106	9	total	23	207	110	10

Distribusi jawaban kuesioner Kepuasan Karyawan

No Res.	SS	S	TS	STS
71	2	7	1	0
72	2	3	4	1
73	1	6	0	3
74	0	5	5	0
75	0	5	5	0
76	0	6	4	0
77	0	7	3	0
78	0	5	4	1
79	0	4	5	1
80	0	5	4	1
81	0	8	2	0
82	0	6	4	0
83	0	4	6	0
84	2	2	6	0
85	0	8	2	0
86	4	5	1	0
87	1	4	5	0
88	0	8	2	0
89	0	7	2	1
90	2	6	2	0
91	0	8	2	0
92	0	8	2	0
93	1	3	5	1
94	0	3	6	1
95	0	8	2	0
96	0	6	2	2
97	0	6	4	0
98	5	5	0	0
99	2	4	4	0
100	0	2	8	0
101	2	7	0	1
102	3	6	0	1
103	0	7	3	0
104	4	5	0	1
105	3	5	1	1
total	34	194	106	16

No Res.	SS	S	TS	STS
106	0	6	4	0
107	2	6	1	1
108	3	5	1	1
109	2	6	1	1
110	3	4	2	1
total	10	27	9	4

	23	212	106	9
	23	207	110	10
	34	194	106	16
	10	27	9	4
Total	90	640	331	39
Bobot	4	3	2	1
	360	1920	662	39
Bobot total	2981			
Bobot maksimal	4400			
Prosentase kepuasan karyawan			67,75%	

Lampiran 4 Pengolahan Data Tahap Kedua

A. Pembobotan antar Kriteria

Tabel Nilai Rata-rata antar Kriteria

Kriteria	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP
AK	1,0000	5,2157	1,3814	5,2062	6,6937	0,7945
SDMK	0,1910	1,0000	0,2727	1,6685	5,8761	0,2717
MPK	0,7228	3,6505	1,0000	3,8037	6,3214	0,6719
FPM	0,1916	0,5976	0,2621	1,0000	4,4761	0,1935
ER	0,1483	0,1693	0,1558	0,2229	1,0000	0,1425
KP	1,2584	3,6719	1,4838	5,1345	6,9745	1,0000
Jumlah	3,5121	14,3050	4,5558	17,0358	31,3418	3,0741

Tabel Bobot antar Kriteria

Kriteria	AK	SDMK	MPK	FPM	ER	KP	Bobot
AK	0,2847	0,3646	0,3032	0,3056	0,2136	0,2584	0,2884
SDMK	0,0544	0,0699	0,0599	0,0979	0,1875	0,0884	0,0930
MPK	0,2058	0,2552	0,2195	0,2233	0,2017	0,2186	0,2207
FPM	0,0546	0,0418	0,0575	0,0587	0,1428	0,0629	0,0697
ER	0,0422	0,0118	0,0342	0,0131	0,0319	0,0464	0,0299
KP	0,3583	0,2567	0,3257	0,3014	0,2225	0,3253	0,2983
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

Nilai *Consistency Ratio*

$$\begin{aligned} \text{Nilai CR} &= \frac{0,0597}{1,24} \\ &= 0,0482 \end{aligned}$$

B. Pembobotan antar Sub-kriteria

1) Sub-kriteria Aspek Keuangan

Tabel Nilai Rata-rata Aspek Keuangan

Sub-Kriteria	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian Rumah Sakit
Sales Growth Rate (SGR)	1,0000	0,3528	0,4300
Cost Recovery Rate (CRR)	2,8261	1,0000	1,6938
Tingkat Kemandirian Rumah Sakit	2,3183	0,5563	1,0000
Jumlah	6,1444	1,9091	3,1238

Tabel Bobot KPI pada Aspek Keuangan

Sub-Kriteria	Sales Growth Rate (SGR)	Cost Recovery Rate (CRR)	Tingkat Kemandirian RS	Bobot
Sales Growth Rate (SGR)	0,1627	0,1848	0,1377	0,1617
Cost Recovery Rate (CRR)	0,4599	0,5238	0,5422	0,5087
Tingkat Kemandirian RS	0,3773	0,2914	0,3201	0,3296
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

Nilai *Consistency Ratio*

$$\begin{aligned}\text{Nilai CR} &= \frac{0,00715}{0,58} \\ &= 0,0123\end{aligned}$$

2) Sub-kriteria SDM Kesehatan

Tabel Nilai Rata-rata pada SDM Kesehatan

Sub-Kriteria	Turn Over Pegawai Medis	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan
Turn Over Pegawai Medis	1,0000	0,2426	0,2075	0,3259
Kepuasan Karyawan	4,0989	1,0000	3,5035	4,5175
Tingkat Absensi Pegawai Medis	4,8149	0,2837	1,0000	1,4637
Diklat yang dilakukan	3,0682	0,2521	0,6341	1,0000
Jumlah	12,9820	1,7784	5,3451	7,3071

Tabel Bobot KPI pada SDM Kesehatan

Sub-Kriteria	Turn Over Pegawai	Kepuasan Karyawan	Tingkat Absensi Pegawai Medis	Diklat yang dilakukan	Bobot
Turn Over Pegawai Medis	0,0770	0,1364	0,0388	0,0446	0,0841
Kepuasan Karyawan	0,3157	0,5623	0,6555	0,6182	0,5112
Tingkat Absensi Pegawai Medis	0,3709	0,1595	0,1871	0,2003	0,2392
Diklat yang dilakukan	0,2363	0,1418	0,1186	0,1369	0,1656
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

Nilai *Consistency Ratio*

$$\begin{aligned} \text{Nilai CR} &= \frac{0,08355}{0,9} \\ &= 0,0928 \end{aligned}$$

3) Sub-kriteria Mutu Pelayanan Kesehatan

Tabel Nilai Rata-rata pada Mutu Pelayanan Kesehatan

Sub-Kriteria	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average Length Of Stay (ALOS)	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit
Bed Occupancy Rate (BOR)	1,0000	4,4092	4,0916	1,4261
Average Length Of Stay (ALOS)	0,2258	1,0000	2,2424	0,2781
Gross Death Rate (GDR)	0,2440	0,4433	1,0000	0,2363
Akreditasi Rumah Sakit	0,7001	3,5896	4,2241	1,0000
Jumlah	2,1699	9,4421	11,5581	2,9405

Tabel Bobot KPI pada Mutu Pelayanan Kesehatan

Sub-Kriteria	Bed Occupancy	Average Length Of	Gross Death Rate (GDR)	Akreditasi Rumah Sakit	Bobot
Bed Occupancy	0,4609	0,4670	0,3540	0,4850	0,4273
Average Length Of	0,1041	0,1059	0,1940	0,0946	0,1347
Gross Death Rate (GDR)	0,1124	0,0469	0,0865	0,0804	0,0820
Akreditasi Rumah Sakit	0,3226	0,3802	0,3655	0,3401	0,3561
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

Nilai *Consistency Ratio*

$$\begin{aligned} \text{Nilai CR} &= \frac{0,0780}{0,9} \\ &= 0,0866 \end{aligned}$$

4) Sub-kriteria Fasilitas dan Peralatan Medis

Tabel Nilai Rata-rata pada Fasilitas dan Peralatan Medis

Sub-Kriteria	Alat Medis Berfungsi Baik	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi
Alat Medis Berfungsi Baik	1,0000	0,2641
Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi	3,7688	1,0000
Jumlah	4,7688	1,2641

Tabel Bobot KPI pada Fasilitas dan Peralatan Medis

Sub-Kriteria	Alat Medis Berfungsi Baik	Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi	Bobot
Alat Medis Berfungsi Baik	0,2097	0,2089	0,2093
Alat Medis (Alat Ukur) Terkalibrasi	0,7903	0,7911	0,7907
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000

Nilai *Consistency Ratio*

$$\begin{aligned}\text{Nilai CR} &= \frac{0,0507}{0,0} \\ &= 0,000\end{aligned}$$

5) Sub-kriteria *External Relation*

Tabel Nilai Rata-rata pada *External Relation*

Sub-Kriteria	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	1,0000	4,6965
Ketepatan Pembayaran Tagihan	0,2118	1,0000
Jumlah	1,2118	5,6965

Tabel Bobot KPI pada *External Relation*

Sub-Kriteria	Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	Ketepatan Pembayaran Tagihan	Bobot
Ketepatan Waktu Pengiriman Alkes	0,8252	0,8245	0,8248
Ketepatan Pembayaran Tagihan	0,1748	0,1755	0,1752
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000

Nilai *Consistency Ratio*

$$\begin{aligned} \text{Nilai CR} &= \frac{0,0001}{0,0} \\ &= 0,000 \end{aligned}$$

6) Sub-kriteria Kepuasan Pelanggan

Tabel Nilai Rata-rata pada Kepuasan Pelanggan

Sub-Kriteria	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan
Indeks Kepuasan Masyarakat	1,0000	2,5597	0,4902
Number of Complain	0,3898	1,0000	0,2301
Tingkat Loyalitas Pelanggan	2,0339	4,3356	1,0000
Jumlah	3,4237	7,8953	1,7203

Tabel Bobot KPI pada Kepuasan Pelanggan

Sub-Kriteria	Indeks Kepuasan Masyarakat	Number of Complain	Tingkat Loyalitas Pelanggan	Bobot
Indeks Kepuasan Masyarakat	0,2921	0,3242	0,2850	0,3004
Number of Complain	0,1139	0,1267	0,1338	0,1248
Tingkat Loyalitas Pelanggan	0,5941	0,5491	0,5813	0,5748
Jumlah	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

Nilai *Consistency Ratio*

$$\begin{aligned} \text{Nilai CR} &= \frac{0,00186}{0,58} \\ &= 0,0032 \end{aligned}$$

“ Halaman ini sengaja dikosongkan ”

Lampiran 5 Penghitungan Skala Interval

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 1 (*Sales Growth Rate* atau SGR) didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 10%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 13,18%
Target (Level 10)	= 25%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 21,75%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{25\% - 13,18\%}{10 - 3} = 1,69\%$$

Level 10	= 25%	
Level 9	= 25% - 1,69%	= 23,31%
Level 8	= 23,31% - 1,69%	= 21,62%
Level 7	= 21,62% - 1,69%	= 19,93%
Level 6	= 19,93% - 1,69%	= 18,25%
Level 5	= 18,25% - 1,69%	= 16,56%
Level 4	= 16,56% - 1,69%	= 14,87%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{13,18\% - 10\%}{3 - 0} = 1,06\%$$

Level 3	= 13,18%
Level 2	= 13,18% - 1,06% = 12,12%
Level 1	= 12,12% - 1,06% = 11,06%
Level 0	= 10%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 2 (*Cost Recovery Rate* atau CRR) didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 60%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 75,11%
Target (Level 10)	= 80%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 77,06%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{80\% - 75,11\%}{10 - 3} = 0,698\%$$

Level 10	= 80%
Level 9	= 80% - 0,698% = 79,30%
Level 8	= 79,30% - 0,698% = 78,60%
Level 7	= 78,60% - 0,698% = 77,90%
Level 6	= 77,90% - 0,698% = 77,21%
Level 5	= 77,21% - 0,698% = 76,51%
Level 4	= 76,51% - 0,698% = 71,81%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{75,11\% - 60\%}{3 - 0} = 5,036\%$$

Level 3	= 75,11%
Level 2	= 75,11% - 5,036% = 70,07%
Level 1	= 70,07% - 5,036% = 65,04%
Level 0	= 60%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 3 Tingkat Kemandirian RS didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 60%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 65,03%
Target (Level 10)	= 67%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 66,12%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{67\% - 65,03\%}{10 - 3} = 0,281\%$$

Level 10	= 60%
Level 9	= 60% - 0,281% = 66,72%
Level 8	= 66,72% - 0,281% = 66,44%
Level 7	= 66,44% - 0,281% = 66,16%
Level 6	= 66,16% - 0,281% = 65,87%
Level 5	= 65,87% - 0,281% = 65,59%
Level 4	= 65,59% - 0,281% = 65,31%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{65,03\% - 60\%}{3 - 0} = 1,676\%$$

Level 3	= 65,03%
Level 2	= 65,03% - 1,676% = 63,35%
Level 1	= 63,35% - 1,676% = 61,68%
Level 0	= 60%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 4 Tingkat *Turn over* tenaga medis didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 5%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 1,73%
Target (Level 10)	= 1%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 1,28%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{1\% - 1,73\%}{10 - 3} = -0,104\%$$

Level 10	= 1%
Level 9	= 1% - (-0,104%) = 1,10%
Level 8	= 1,10% - (-0,104%) = 1,21%
Level 7	= 1,21% - (-0,104%) = 1,31%
Level 6	= 1,31% - (-0,104%) = 1,42%
Level 5	= 1,42% - (-0,104%) = 1,52%
Level 4	= 1,52% - (-0,104%) = 1,62%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{1,73\% - 5\%}{3 - 0} = -1,09\%$$

Level 3	= 1,73%
Level 2	= 1,73% - (-1,09%) = 2,82%
Level 1	= 2,82% - (-1,09%) = 3,91%
Level 0	= 5%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 5 Tingkat kepuasan karyawan (tenaga medis) didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 60%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 65%
Target (Level 10)	= 70%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 67,75%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{70\% - 65\%}{10 - 3} = 0,714\%$$

Level 10	= 70%
Level 9	= 70% - 0,714% = 69,29%
Level 8	= 69,29% - 0,714% = 68,57%
Level 7	= 68,57% - 0,714% = 67,86%
Level 6	= 67,86% - 0,714% = 67,14%
Level 5	= 67,14% - 0,714% = 66,43%
Level 4	= 66,43% - 0,714% = 65,71%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{65\% - 60\%}{3 - 0} = 1,666\%$$

Level 3	= 65%
Level 2	= 65% - 1,666% = 63,33%
Level 1	= 63,33% - 1,666% = 61,67%
Level 0	= 60%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 6 Tingkat absensi tenaga medis didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 80%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 90,40%
Target (Level 10)	= 100%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 94,66%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{100\% - 90,40\%}{10 - 3} = 1,37\%$$

Level 10	= 100%
Level 9	= 100% - 1,37% = 98,63%
Level 8	= 98,63% - 1,37% = 97,26%
Level 7	= 97,26% - 1,37% = 95,89%
Level 6	= 95,89% - 1,37% = 94,51%
Level 5	= 94,51% - 1,37% = 93,14%
Level 4	= 93,14% - 1,37% = 91,77%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{90,40\% - 80\%}{3 - 0} = 3,466\%$$

Level 3	= 90,40%
Level 2	= 90,40% - 3,466% = 86,93%
Level 1	= 86,93% - 3,466% = 83,47%
Level 0	= 80%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 7 Jumlah pelatihan yang dilakukan didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 40%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 50%
Target (Level 10)	= 60%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 54,58%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{60\% - 50\%}{10 - 3} = 1,428\%$$

Level 10	= 60%
Level 9	= 60% - 1,428% = 58,57%
Level 8	= 58,57% - 1,428% = 57,14%
Level 7	= 57,14% - 1,428% = 55,71%
Level 6	= 55,71% - 1,428% = 54,29%
Level 5	= 54,29% - 1,428% = 52,86%
Level 4	= 52,86% - 1,428% = 51,43%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{50\% - 40\%}{3 - 0} = 3,333\%$$

Level 3	= 50%
Level 2	= 50% - 3,333% = 46,67%
Level 1	= 46,67% - 3,333% = 43,33%
Level 0	= 40%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 8 Bed
Occupancy Rate atau BOR didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 60%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 63,62%
Target (Level 10)	= 70%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 68,36%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{70\% - 63,62\%}{10 - 3} = 0,91\%$$

Level 10	= 70%
Level 9	= 70% - 0,91% = 69,09%
Level 8	= 69,09% - 0,91% = 68,18%
Level 7	= 68,18% - 0,91% = 67,27%
Level 6	= 67,27% - 0,91% = 66,35%
Level 5	= 66,35% - 0,91% = 65,44%
Level 4	= 65,44% - 0,91% = 64,53%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{63,62\% - 60\%}{3 - 0} = 1,206\%$$

Level 3	= 63,62%
Level 2	= 63,62% - 1,206% = 62,41%
Level 1	= 62,41% - 1,206% = 61,21%
Level 0	= 60%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 9 *Average Length Of Stay* atau ALOS didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0) = 6 hari
 Kondisi terdahulu (Level 3) = 5 hari
 Target (Level 10) = 4 hari
 Kondisi saat ini (Aktual) = 4,40 hari

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{4 \text{ hari} - 5 \text{ hari}}{10 - 3} = -0,142 \text{ hari}$$

Level 10 = 4 hari
 Level 9 = 4 hari - (-0,142 hari) = 4,14 hari
 Level 8 = 4,14 hari - (-0,142 hari) = 4,29 hari
 Level 7 = 4,29 hari - (-0,142 hari) = 4,43 hari
 Level 6 = 4,43 hari - (-0,142 hari) = 4,57 hari
 Level 5 = 4,57 hari - (-0,142 hari) = 4,71 hari
 Level 4 = 4,71 hari - (-0,142 hari) = 4,86 hari

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{5 \text{ hari} - 6 \text{ hari}}{3 - 0} = -0,333 \text{ hari}$$

Level 3 = 5 hari
 Level 2 = 5 hari - (-0,333 hari) = 5,33 hari
 Level 1 = 5,33 hari - (-0,333 hari) = 5,67 hari
 Level 0 = 6 hari

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 10 *Gross Death Rate* atau GDR didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 75‰
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 74,70‰
Target (Level 10)	= 45‰
Kondisi saat ini (Aktual)	= 73,90‰

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{45 - 74,70}{10 - 3} = -4,24\%$$

Level 10	= 45‰
Level 9	= 45 - (-4,24) = 49,24‰
Level 8	= 49,24 - (-4,24) = 53,49‰
Level 7	= 53,49 - (-4,24) = 57,73‰
Level 6	= 57,73 - (-4,24) = 61,97‰
Level 5	= 61,97 - (-4,24) = 66,21‰
Level 4	= 66,21 - (-4,24) = 70,46‰

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{74,70 - 75}{3 - 0} = -0,1\%$$

Level 3	= 74,70‰
Level 2	= 74,70 - (-0,1) = 74,80‰
Level 1	= 74,80 - (-0,1) = 74,90‰
Level 0	= 75‰

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 11 Penilaian akreditasi rumah sakit didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 70%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 75%
Target (Level 10)	= 80%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 81,30%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{80\% - 75\%}{10 - 3} = 0,714\%$$

Level 10	= 80%
Level 9	= 80% - 0,714% = 79,29%
Level 8	= 79,29% - 0,714% = 78,57%
Level 7	= 78,57% - 0,714% = 77,86%
Level 6	= 77,86% - 0,714% = 77,14%
Level 5	= 77,14% - 0,714% = 76,43%
Level 4	= 76,43% - 0,714% = 75,71%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{75\% - 70\%}{3 - 0} = 1,666\%$$

Level 3	= 75%
Level 2	= 75% - 1,666% = 73,33%
Level 1	= 73,33% - 1,666% = 71,67%
Level 0	= 70%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 12 Tingkat ketepatan waktu pemeliharaan alat medis didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 75%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 77,60%
Target (Level 10)	= 80%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 80,91%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{80\% - 77,60\%}{10 - 3} = 0,342\%$$

Level 10	= 80%
Level 9	= 80% - 0,342% = 79,66%
Level 8	= 79,66% - 0,342% = 79,31%
Level 7	= 79,31% - 0,342% = 78,97%
Level 6	= 78,97% - 0,342% = 78,63%
Level 5	= 78,63% - 0,342% = 78,29%
Level 4	= 78,29% - 0,342% = 77,94%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{77,60\% - 75\%}{3 - 0} = 0,866\%$$

Level 3	= 77,60%
Level 2	= 77,60% - 0,866% = 76,73%
Level 1	= 76,73% - 0,866% = 75,87%
Level 0	= 75%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 13 Tingkat alat medis (alat ukur) yang terkalibrasi didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 70%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 75%
Target (Level 10)	= 80%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 77,79%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{80\% - 75\%}{10 - 3} = 0,714\%$$

Level 10	= 80%
Level 9	= 80% - 0,714% = 79,29%
Level 8	= 79,29% - 0,714% = 78,57%
Level 7	= 78,57% - 0,714% = 77,86%
Level 6	= 77,86% - 0,714% = 77,14%
Level 5	= 77,14% - 0,714% = 76,43%
Level 4	= 76,43% - 0,714% = 75,71%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{75\% - 70\%}{3 - 0} = 1,666\%$$

Level 3	= 75%
Level 2	= 75% - 1,666% = 73,33%
Level 1	= 73,33% - 1,666% = 71,67%
Level 0	= 70%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 14 Tingkat ketepatan waktu pengiriman bahan atau alkes didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 80%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 90%
Target (Level 10)	= 95%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 93,22%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{95\% - 90\%}{10 - 3} = 0,714\%$$

Level 10	= 95%
Level 9	= 95% - 0,714% = 94,29%
Level 8	= 94,29% - 0,714% = 93,57%
Level 7	= 93,57% - 0,714% = 92,86%
Level 6	= 92,86% - 0,714% = 92,14%
Level 5	= 92,14% - 0,714% = 91,43%
Level 4	= 91,43% - 0,714% = 90,71%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{90\% - 80\%}{3 - 0} = 3,333\%$$

Level 3	= 90%
Level 2	= 90% - 3,333% = 86,67%
Level 1	= 86,67% - 3,333% = 83,33%
Level 0	= 80%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 15 Tingkat ketepatan waktu pembayaran tagihan kepada pemasok atau supplier didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 70%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 75%
Target (Level 10)	= 90%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 83,05%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{90\% - 75\%}{10 - 3} = 2,142\%$$

Level 10	= 90%
Level 9	= 90% - 2,142% = 87,86%
Level 8	= 87,86% - 2,142% = 85,71%
Level 7	= 85,71% - 2,142% = 83,57%
Level 6	= 83,57% - 2,142% = 81,43%
Level 5	= 81,43% - 2,142% = 79,29%
Level 4	= 79,29% - 2,142% = 77,14%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{75\% - 70\%}{3 - 0} = 1,666\%$$

Level 3	= 75%
Level 2	= 75% - 1,666% = 73,33%
Level 1	= 73,33% - 1,666% = 71,67%
Level 0	= 70%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 16 Indeks Kepuasan Masyarakat atau IKM didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 70%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 77,29%
Target (Level 10)	= 80%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 78,69%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{80\% - 77,29\%}{10 - 3} = 0,387\%$$

Level 10	= 80%
Level 9	= 80% - 0,387% = 79,61%
Level 8	= 79,61% - 0,387% = 79,23%
Level 7	= 79,23% - 0,387% = 78,84%
Level 6	= 78,84% - 0,387% = 78,45%
Level 5	= 78,45% - 0,387% = 78,06%
Level 4	= 78,06% - 0,387% = 77,68%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{77,29\% - 70\%}{3 - 0} = 2,43\%$$

Level 3	= 77,29%
Level 2	= 77,29% - 2,43% = 74,86%
Level 1	= 74,86% - 2,43% = 72,43%
Level 0	= 70%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 17 *Number of Complain* didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 80%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 82,50%
Target (Level 10)	= 90%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 86,48%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{90\% - 82,50\%}{10 - 3} = 1,071\%$$

Level 10	= 90%
Level 9	= 90% - 1,071% = 88,93%
Level 8	= 88,93% - 1,071% = 87,86%
Level 7	= 87,86% - 1,071% = 86,79%
Level 6	= 86,79% - 1,071% = 85,71%
Level 5	= 85,71% - 1,071% = 84,64%
Level 4	= 84,64% - 1,071% = 83,57%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{82,50\% - 80\%}{3 - 0} = 0,833\%$$

Level 3	= 82,50%
Level 2	= 82,50% - 0,833% = 81,67%
Level 1	= 81,67% - 0,833% = 80,83%
Level 0	= 80%

Perhitungan skala interval dalam *objective matrix* untuk KPI 18 Tingkat loyalitas pelanggan didapat data sebagai berikut :

Kondisi terburuk (Level 0)	= 1%
Kondisi terdahulu (Level 3)	= 0,87%
Target (Level 10)	= 7%
Kondisi saat ini (Aktual)	= 5,58%

Maka, interval antara level 10 dan level 3 :

$$\frac{7\% - 0,87\%}{10 - 3} = 0,874\%$$

Level 10	= 7%	
Level 9	= 7% - 0,874%	= 6,12%
Level 8	= 6,12% - 0,874%	= 5,25%
Level 7	= 5,25% - 0,874%	= 4,37%
Level 6	= 4,37% - 0,874%	= 3,50%
Level 5	= 3,50% - 0,874%	= 2,63%
Level 4	= 2,63% - 0,874%	= 1,74%

Interval antara level 3 dan level 0 :

$$\frac{0,87\% - 1\%}{3 - 0} = -0,043\%$$

Level 3	= 0,87%
Level 2	= 0,87% - (-0,043%) = 0,91%
Level 1	= 0,91% - (-0,043%) = 0,96%
Level 0	= 1%

No	Nama Rasio	Perhitungan	Satuan	2018	2017	2016
A	Rasio Likuiditas					
1	Rasio lancar	Aset lancar/kewajiban jangka pendek	%	390,68%	362,36	166,23
2	Rasio cepat	(Aset lancar-persediaan)/kewajiban jangka pendek	%	241,86%	309,27	149,99
3	Rasio kas	Kas dan setara kas/kewajiban jangka pendek	%	17,84%	9,87	70,48
B	Rasio Solvabilitas					
1	Rasio kewajiban thd aset	Kewajiban/aset	%	1,81%	4,85	13,97
2	Rasio kewajiban thd ekuitas	Kewajiban/ekuitas	%	1,84%	5,10	16,23
C	Rasio Aktivitas					
1	Perputaran aset	Pendapatan jasa layanan/aset	x	0,56	0,49	0,51
2	Perputaran piutang usaha	Pendapatan jasa layanan/piutang layanan	x	11,30	3,17	4,29
3	Perputaran persediaan	Beban persediaan/persediaan	x	5,41	7,11	7,87
D	Rasio Rentabilitas					
1	Surplus (defisit) thd pendapatan	Surplus (defisit)/pendapatan	%	21,75	13,18	28,24
2	Pengembalian aset	Surplus (defisit)/aset	%	17,75	10,21	24,79

3	Pengembalian ekuitas	Surplus (defisit)/ekuitas	%	18,66	11,87	26,38
4	Proporsi beban bahan	Beban persediaan/pendapatan jasa layanan	%	37,32	34,81	38,54
5	Proporsi beban jasa pelayanan	Beban jasa pelayanan/pendapatan jasa layanan	%	39,47	39,33	30,84
6	<i>Cost recovery ratio</i>	Pendapatan BLUD/total beban operasional	%	77,06	75,11	76,23
7	Tingkat kemandirian	Pendapatan BLUD/dana APBD	%	66,12	65,03	63,00

20.3 Instalasi Rawat Inap

Uraian	Jumlah		
	2016	2017	2018
Jumlah TT	250	316	316
Jumlah pasien masuk	17214	17349	18317
a. Laki	8749	9681	11291
b. Perempuan	8465	7668	7112
Jumlah pasien keluar hidup	15934	15054	16957
a. Laki	8013	7979	9706
b. Perempuan	7921	7075	7251
Jumlah pasien keluar mati	1280	1295	1360
a. Laki	633	703	850
b. Perempuan	647	592	510
Pasien mati < 48 jam	512	484	498
a. Laki	320	296	265
b. Perempuan	192	188	233
Pasien mati ≥ 48 jam	768	811	862
a. Laki	322	412	585
b. Perempuan	446	399	277
Jumlah lama dirawat	69718	70486	81327
Jumlah hari perawatan	70964	73385	73394

19 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Tahun 2018

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	1203	1855	64,85	%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	2327	2876	80,91	%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	543	698	77,79	%

21 Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit

No	Uraian	Tahun			Rerata	Standar
		2016	2017	2018		
1	BOR RS (termasuk BOR perinatologi) (%)	77,77	63,62	68,36	69,92	60 - 85
2	TOI (hari)	1,20	2,40	2,28	2,00	1 - 3
3	BTO (kali)	69,00	54,90	58,24	60,70	40 - 50
4	ALOS (hari)	4,00	5,00	4,40	4,47	6 - 9
5	GDR (‰)	75,32	74,70	73,90	74,64	≤ 45
	a. Laki (‰)	37,22	38,35	37,20	37,59	
	b. Perempuan (‰)	38,09	36,35	37,70	37,38	
6	NDR (‰)	45,34	45,78	44,80	45,90	< 25
	a. Laki (‰)	18,67	24,36	22,19	21,74	
	b. Perempuan (‰)	26,67	21,42	22,61	23,57	

Rekapitulasi Surat Perintah Kerja Pengadaan Alat Medis Tahun 2018

No	Nmr SPK	Tgl SPK	Tgl BAST HP	Tgl SPM	Penyedia	Nilai Kontrak	Tgl Pencairan
1	027/08/437.76.12/2018	09-Jan-18	12-Feb-18	23-Mar-18	CV. Arya Duta Sejahtera	5.115.000,00	28-Mar-18
2	027/058/437.76.12/2018	05-Mar-18	12-Mar-18	23-Mar-18	CV. Anugrah Pratama	375.705.000,00	28-Mar-18
3	15190877182602	20-Feb-18	22-Feb-18	17-Apr-18	PT. Parit Padang Global	24.899.656,00	25-Apr-18
4	027/89/437.76.12/2018	11-Apr-18	13-Apr-18	08-Mei-18	CV. Arya Duta Sejahtera	18.073.000,00	15-Mei-18
5	027/92D/437.76.12/2018	16-Apr-18	23-Apr-18	12-Mei-18	PT. Gading Murni	26.785.000,00	21-Mei-18
6	027/101B/437.76.12/2018	26-Apr-18	03-Mei-18	23-Mei-18	CV. Ilmal Faiz Jaya	9.900.000,00	06-Jun-18
7	027/117A/437.76.12/2018	17-Mei-18	19-Mei-18	08-Jun-18	PT. Seaport Services Indonesia	14.740.000,00	25-Jun-18
8	027/95A/437.76.12/2018	19-Apr-18	11-Mei-18	25-Jun-18	CV. Siko Media Solusindo	37.785.000,00	03-Jul-18
9	027/59A/437.76.12/2018	05-Mar-18	10-Apr-18	25-Jun-18	CV. Matracons Kreasindo Abadi	6.600.000,00	03-Jul-18
10	027/108A/437.76.12/2018	05-Mei-18	19-Mei-18	25-Jun-18	CV. Siko Media Solusindo	3.949.000,00	03-Jul-18
11	027/122B/437.76.12/2018	23-Mei-18	02-Jun-18	02-Jul-18	PT. Solocone Industry	3.080.000,00	13-Jul-18
12	027/129H/437.76.12/2018	02-Jun-18	05-Jun-18	02-Jul-18	PT. Gading Murni	10.120.000,00	13-Jul-18
13	027/120C/437.76.12/2018	21-Mei-18	26-Mei-18	02-Jul-18	CV. Bina Artha Mandiri	5.170.000,00	13-Jul-18

14	027/102/437.76.11/2018	30-Apr-18	26-Jun-18	26-Jul-18	PT. Global Jaya Medika	123.273.000,00	26-Jul-18
15	027/98C/437.76.12/2018	23-Apr-18	08-Jun-18	25-Jul-18	PT. Enseval Putera Megatrading	15.549.600,00	02-Agt-18
16	027/98B/437.76.12/2018	24-Apr-18	01-Mei-18	25-Jul-18	PT. Amtek Perkasa Internasional	9.561.200,00	02-Agt-18
17	027/105D/437.76.12/2018	02-Mei-18	04-Jun-18	23-Jul-18	PT. Bhinneka Mentari Dimensi	72.794.700,00	02-Agt-18
18	027/121/437.76.12/2018	22-Mei-18	05-Jun-18	23-Jul-18	PT. Bhinneka Mentari Dimensi	5.436.200,00	02-Agt-18
19	027/62.3/437.76.11/2018	23-Mar-18	25-Mei-18	27-Jul-18	PT. Mitra Abadi Sentosa Raya	255.431.000,00	07-Agt-18
20	027/154B/437.76.12/2018	12-Jul-18	16-Jul-18	26-Jul-18	CV. Citra Mandiri Sejahtera	19.965.000,00	07-Agt-18
21	027/132/437.76.12/2018	06-Jun-18	16-Jul-18	26-Jul-18	CV. Rizki Langgeng	42.900.000,00	07-Agt-18
22	027/133E/437.76.12/2018	07-Jun-18	25-Jul-18	07-Agt-18	CV. Arvi Pratama Mandiri	53.399.500,00	16-Agt-18
23	027/121.1/437.76.11/2018	18-Mei-18	12-Jul-18	07-Agt-18	PT. Surgika Alkesindo	116.863.718,00	16-Agt-18
24	027/101/437.76.11/2018	30-Apr-18	28-Jun-18	15-Agt-18	PT. Surgika Alkesindo	540.000.000,00	22-Agt-18
25	027/105/437.76.11/2018	04-Mei-18	02-Jun-18	15-Agt-18	PT. Lynas Medikal	1.894.511.570,00	22-Agt-18

LAPORAN PELAKSANAAN PELATIHAN TAHUN ANGGARAN 2018

No	Nama Pegawai	Jenis Pegawai				Jabatan	Bidang Penataran	Tempat	waktu / Jumlah Jam	Pelaksana	Pembiayaan Pelatihan/Seminar/Workshop
		Medis	Pr Mds	Pr Mds Non Kep	N. Mds						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	dr. Wiwik Tri Rahayuningsih				1	Ka. Bidang pelayanan medik	tantangan atau peluang dalam pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional pada tahun 2018	surabaya	4-Jan-18	PERSI	PERSI
2	dr. Mefi Windiastuti,SpKJ	1				Dokter Spesialis Jiwa	permohonan team TAT tahun 2018	Gresik	08-Jan-18	BNN kab. Gresik	BNN kab. Gresik
3	eliek isbandiyah , Amd. Kep	1				perawat klinik THT	pelatihan perawat audiologi	surabaya	13-14 januari 2018	persi kasoem hearing	persi kasoem hearing
4	Hartoyo,Amd.Kep	1				perawat klinik THT	pelatihan perawat audiologi	surabaya	13-14 januari 2018	persi kasoem hearing	persi kasoem hearing
5	dr. Harita khasun M. Kes	1				Wakil direktur medik	implementasi PPRA dalam SNARS	surabaya	19-21 januari 2018	RSUD Dr. Soetomo	RSUD Ibu Sina Gresik
6	mardiana S.Kep Ners	1				perawat ruang cempaka	pelatihan clinical educator (CE)	mojokerto	25-27 januari 2018	STIKES Bina Sehat PPNI	RSUD Ibu Sina Gresik
7	dr. Nyimas maida shofa SpPD	1				KSM penyakit dalam	reviewer audit penggunaan antibiotic di rumah sakit	surabaya	26-28 januari 2018	RSUD Dr. Soetomo	RSUD Ibu Sina Gresik
8	siti nur asiyah S.Farm M. FarmKlin, Apt			1		staf instalasi farmasi	reviewer audit penggunaan antibiotic di rumah sakit	surabaya	26-28 januari 2018	RSUD Dr. Soetomo	RSUD Ibu Sina Gresik

9	dr. R Muhammad David Jayanegara Sp.OT	1				KSM Bedah	cadaveric workshop shoulder & elbow arthroplasty	malang	27-28 januari 2018	PT. Meiji Indonesian Pharmaceutical Industries	PT. Meiji Indonesian Pharmaceutical Industries
10	dr. Mefi Windiastuti,SpKJ	1				Dokter Spesialis Jiwa	optimizing of general practitioner's roles in psychiatric cases	surabaya	3-4 februari 2018	PT.Otsuka Indonesia	PT.Otsuka Indonesia
11	dr. Rochmad yasin, Sp.U	1				Ka. KSM Bedah	9th URO ONCOLOGY UPDATE 2018	Jakarta	8-10 februari 2018	PT. Meiji Indonesian Pharmaceutical Industries	PT. Meiji Indonesian Pharmaceutical Industries
12	Ermin Nur Hayati,Amd.PK			1		Staf Bagian Rekam Medik	Seminar Nasiona; Rekam Medis 2018 dengan tema " Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Dalam Akreditasi RS Versi SNARS 1	malang	10-Feb-18	STIA Malang	RSUD Ibu Sina Gresik
13	Dwi handayani,Amd.PK			1		Staf Bagian Rekam Medik	Seminar Nasiona; Rekam Medis 2018 dengan tema " Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Dalam Akreditasi RS Versi SNARS 1	malang	10-Feb-18	STIA Malang	RSUD Ibu Sina Gresik
14	dr. Irma Wesprimawati,SpPD	1				KSM penyakit dalam	Narasumber acara seminar " Dukungan Terapi Cairan Maintance Pada Pasien Rawat Inap	Gresik	14-Feb-18	PT.Otsuka Indonesia	PT.Otsuka Indonesia
15	dr.Kurniati,SpKK	1				KSM Kulit	Sosialisasi SIMPIDI Pendamping	Surabaya	18 - 20 Februari 2018	Dinkes Prop Jatim	Dinkes Prop Jatim
16	dr. Lisa Puspitorini,SpS	1				KSM Syaraf	Sosialisasi SIMPIDI Pendamping	Surabaya	18 - 20 Februari 2018	Dinkes Prop Jatim	Dinkes Prop Jatim
17	Riantono				1	Staf USS	Pelatihan dan Magang Central Sterile Supply Departement (CSSD)	malang	19 - 27 Februari 2018	PT.Integrasta	PT.Integrasta

18	Ritna Eriyanti,Amd.Kes			1		Staf Laborat	Pelatihan Biakan dan Uji Sensitivitas TB Metode Cair (MGIT 960)	Surabaya	19 Feb - 2 Maret 2018	BBLK Surabaya	RSUD Ibu Sina Gresik
19	Dhira Dwi Novianti,Amd.Kes			1		Staf Laborat	Pelatihan Biakan dan Uji Sensitivitas TB Metode Cair (MGIT 960)	Surabaya	19 Feb - 2 Maret 2018	BBLK Surabaya	RSUD Ibu Sina Gresik
20	dr. Wiwik Tri Rahayuningsih	1				Ka.Bidang Yanmed	Pelatihan Implementasi Aplikasi Excel untuk Melakukan Analisa Data Klaim BPJS dan Deteksi Potensi Fraud	Surakarta	20 - 22 Februari 2018	Proquq Management Training & Consulting	RSUD Ibu Sina Gresik

“ Halaman ini sengaja dikosongkan ”

BIODATA PENULIS



Rofik Udin, lahir di Gresik pada 12 Agustus 1979, putra kedua dari pasangan orang tua yang bekerja sebagai buruh tani. Dibesarkan dari keluarga kurang mampu, membuatnya tegar dan bekerja keras dalam menjalani hidup serta mempunyai prinsip bahwa dengan ilmu yang bermanfaat akan bisa merubah ekonomi keluarganya. Pendidikan SD, SMP dan SMU diselesaikan hingga tahun 1997.

Dengan bantuan saudara orang tuanya, tahun 1998 penulis melanjutkan pendidikan D-III di Akademi Teknik Elektromedik Surabaya dan mulai semester dua hingga lulus tahun 2001 menerima beasiswa serta merupakan salah satu lulusan terbaik. Selepas kuliah, bekerja di perusahaan distributor alat kesehatan yang cukup ternama di kota Surabaya.

Tahun 2006, memulai karir sebagai Pegawai Negeri Sipil di Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik sebagai Teknisi Elektromedis RSUD Ibnu Sina Gresik. Tahun 2012 mendapat amanah untuk melanjutkan pendidikan D-IV di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya melalui Program Mitra Spesialis dari Kementerian Kesehatan RI dan lulus pada tahun 2013.

Melalui proses penjenjangan karir yang cukup panjang, awal tahun 2014 menjabat Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana RSUD Ibnu Sina Gresik. Dengan kerja keras, loyalitas serta integritas yang tinggi, dipercaya untuk melanjutkan pendidikan Magister pada Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya dengan Program Tugas Belajar BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.

“ Halaman ini sengaja dikosongkan “