AHAN PEM

akit denga

ılytical Hie

mah Sakit Isla

S AKHIR

leh :

: Talha Hus

: 02 522 256

Januari 2007

mbimbing,

, Ir, M.Sc, PI

# Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Competitive Benchmarking dan Analytical Hierarchy Process

**(Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam Klaten dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta)**

**TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Teknik Jurusan Teknik Industri


**Disusun oleh :**

**TALHA HUSEN**

**02 522 256**


**JURUSAN TEKNIK INDUSTRI**

**FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2007**

RS. ISLAM
KLATEN

بسم الله الرحمن الرحيم

Certificate No. 1D05/0709

# SURAT KETERANGAN

Nomer : 03 /KP.20.9/I/2007

Assalamu'alaikum wr. Wb.

Direktur RS. Islam Klaten dengan ini menerangkan dengan sebenarnya, bahwa :

| | | |
|---|---|---|
| N a m a | : | TALHA HUSEN |
| Institusi | : | Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. |
| Fakultas / Jurusan | : | Teknik Industri. |
| N I M | : | 02.522.256. |

Telah melaksanakan penelitian di RS. Islam Klaten guna penyusunan tugas akhir dengan judul :

**Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Metode Balanced Scorecard – AHP Dan Competitive Benchmarking**

Demikian surat ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum wr. Wb.

Klaten, 6 Januari 2007.
Direktur RS. Islam Klaten

RUMAH SAKIT ISLAM

Dr. H. Purwono, M. Kes.

Yayasan Jamaah Haji Kab. Klaten - **RUMAH SAKIT ISLAM KLATEN** - Ijin RS : YM.02.04.3.5.1023
Jl. Raya Klaten - Sala Km.4 Klaten 57436, Telp.(0272) 322252 (Hunting) Fax.(0272) 332422,
E-mail : rsi_klaten@pd.persi.co.id

# RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jl. KH. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653 (Hunting)
IGD : (0274) 370262
Faximile : (0274) 566129
E-Mail : rs@pkujogja.com
Website : www.pkujogja.com

Rekening Bank
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta
RS PKU Muhammadiyah
Yogyakarta
AC.009.2043.435


بسم الله الرحمن الرحيم

**SURAT KETERANGAN**
**No.0079/E-IV/PI.24.6/I/2007**

Assalamu`alaikum Wr Wb.

Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan keterangan bahwa :

Nama : Talha Husen
NIM : 02 522 256
Asal InstitusI : Fakultas Tehnologi Industri UII Yogyakarta.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul :

**" Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Metode Balanced Scorecard – AHP dan Competitive Benchmarking ( Studi Kasus pada RSI Klaten dan RS PKU Muh Yk ) "**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya,

Wassalamu`alaikum Wr Wb.

Yogyakarta, 9 Januari 2007

Direktur,

dr.H.Muhammad Iqbal,Sp.PD,M.Kes
NBM.753.483

# HALAMAN PERSEMBAHAN

Kuserahkan pada Allah SWT, pemilik alam semesta ini

Serta 22 tahun keberadaanku

karena perjuangan pertamaku telah berujung

dan harus terus melangkah 'tuk hari esok.

# MOTTO

Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai dengan pekerjaan yang satu, kerjakanlah pekerjaan yang lain dengan sesungguh-sungguhnya dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Q.S. Al-Insyirah:6-8)

Dan seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut (menjadi tinta), ditambahkan kepadanya tujuh laut (lagi) sesudah (kering)nya, niscaya tidak akan habis-habisnya (dituliskan) kalimat Allah. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.

(Q.S. Luqman : 27)

# KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, dan syukur Alhamdulillah atas segala rahmat dan anugerah-Nya yang telah memberi ilmu, kekuatan dan kesempatan sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Metode Competitive Benchmarking dan Analytical Hierarchy Process", dan tak lupa shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW dan para pengikutnya hingga akhir hayat. Amin.

Tujuan dari penyusunan Tugas Akhir ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata-1 program studi Teknik Industri pada Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia .

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan semangat dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Bapak R. Chairul Saleh, Ir, M.Sc, Ph.D selaku Ketua Jurusan Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia dan selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan tugas akhir ini.
2. Bapak Rifat selaku Kepala Bagian SDM di Rumah Sakit Islam Klaten.

3. Ibu Hj. Triyani Marwati, SE, M.Kes selaku Wakil Direktur Umum dan Keuangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.
4. Bapak. Edi Nuryono selaku staf Keuangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.
5. Kedua orang tua, Aba H. Husen Bin Syeh Abubakar, SH, M.Kes dan Ummi Hj. Safia Baasalem atas do'a dan kasih sayang yang tulus serta tiada hentinya.
6. Kakanda Abdul Rachman Husen dan Rahmawati Husen serta adinda Farida Husen atas semangat dan pengertian yang diberikan.
7. Sahabat-sahabatku terima kasih atas persahabatan, nasehat, dan doa kalian.
8. Semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat khususnya di dunia ilmu pengetahuan bagi semua pihak. Dan semoga Allah SWT memberikan ridha dan membalas segala budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb*

Yogyakarta, Januari 2007

Penulis

## DAFTAR ISI


HALAMAN JUDUL ..... i

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING ..... ii

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI ..... iii

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... iv

HALAMAN MOTTO ..... v

KATA PENGANTAR ..... vi

DAFTAR ISI ..... viii

DAFTAR TABEL ..... xi

DAFTAR GAMBAR ..... xiii

ABSTRAKSI ..... xv

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 3

1.3 Batasan Masalah ..... 3

1.4 Tujuan Penelitian ..... 4

1.5 Manfaat Penelitian ..... 4

1.6 Sistematika Penulisan ..... 5

**BAB II KAJIAN PUSTAKA**


2.1 Pengukuran Performansi Kualitas..... 7

2.2 *Benchmarking*..... 8

2.2.1 Definisi *Benchmarking*..... 8

2.2.2 Tujuan *Benchmarking*..... 10

2.2.3 Jenis-jenis *Benchmarking*..... 11

2.2.4 Peranan dan Perkembangan *Benchmarking*..... 13

2.2.5 Faktor Kritis Keberhasilan *Benchmarking*..... 15

2.3 *Analytical Hierarchy Process*..... 17

2.41 Prinsip Pokok Proses Analisis Hierarki..... 18

2.4.2 Langkah-langkah dalam Proses Analisis Hierarki..... 23


**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**


3.1 *Research Finding*..... 27

3.2 Analisis Formulasi..... 27

3.3 Penentuan Obyek Penelitian..... 30

3.4 Identifikasi dan Perumusan Masalah..... 30

3.5 Pengumpulan Data..... 30

3.6 Pengolahan Data..... 31

3.7 Pembahasan..... 31

3.8 Kesimpulan dan Saran..... 31


**BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**


4.1 Pengumpulan Data ..... 32

4.1.1 Sejarah Singkat Perusahaan. ..... 32

4.1.2 Falsafah, Visi dan Misi..... 32

4.1.3 Struktur Organisasi..... 34

4.1.4 Data Keuangan Perusahaan..... 35

4.1.5 Data Keuangan Perusahaan Pesaing..... 37

4.1.6 Struktur Hierarki..... 40

4.2 Pengolahan Data ..... 41

4.2.1 *Competitive Benchmarking*..... 41

4.2.1.1 *Critical Success Factors (CSF's)*..... 41

4.2.1.2 Penentuan Gap..... 49

4.2.2 Similarite Empat Perspektif *Balanced Scorecard*..... 56

4.2.2.1 Faktor Keuangan..... 56

4.2.2.2 Faktor Pelanggan..... 58

4.2.2.3 Faktor Bisnis Internal..... 64

4.2.2.4 Faktor Pertumbuhan dan Pembelajaran..... 65

4.2.3 Pembobotan dengan Metode *Analytical Hierarchy Process*... 72

**BAB V PEMBAHASAN**

5.1 *Critical Success Factor's (CSF's)*..... 79

5.2 Analisa Hasil Pembobotan Masing-masing Faktor..... 80

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan ..... 82

6.2 Saran ..... 82

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL


Tabel 2.1 Contoh Bentuk Matriks untuk Perbandingan Berpasangan..... 20

Tabel 2.2 Skala Penilaian Perbandingan Berpasangan..... 20

Tabel 2.3 Nilai Random Indeks..... 23

Tabel 4.1 Laporan Rugi Laba Perusahaan..... 35

Tabel 4.2 Laporan Neraca Perusahaan..... 36

Tabel 4.3 Laporan Rugi Laba Perusahaan Pesaing..... 37

Tabel 4.4 Laporan Neraca Perusahaan Pesaing..... 38

Tabel 4.5 Perbandingan Jumlah Pendapatan..... 49

Tabel 4.6 Perbandingan Jumlah Aktiva dan Pasiva..... 50

Tabel 4.7 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Jalan..... 51

Tabel 4.8 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap..... 51

Tabel 4.9 Perbandingan Persentase Angka Kematian Umum..... 52

Tabel 4.10 Perbandingan Persentase Angka Kematian Netto..... 53

Tabel 4.11 Perbandingan Persentase Tempat Tidur Terisi..... 53

Tabel 4.12 Perbandingan Persentase Produktivitas Tempat Tidur..... 54

Tabel 4.13 Perbandingan Rata-rata Jumlah Karyawan..... 55

Tabel 4.14 Perbandingan Jumlah Program Pendidikan dan Pelatihan..... 55

Tabel 4.15 Rasio Pertumbuhan Pendapatan RS Islam Klaten..... 56

Tabel 4.16 Rasio Pertumbuhan Pendapatan RS PKU Muhammadiyah..... 57

Tabel 4.17 *Asset Turn Over* RS Islam Klaten..... 57

Tabel 4.18 *Asset Turn Over* RS PKU Muhammadiyah..... 58

Tabel 4.19 Jumlah Kuesioner Kepuasan Pasien RS Islam Klaten..... 59

Tabel 4.20 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien RS Islam Klaten..... 61

Tabel 4.21 Jumlah Kuesioner Kepuasan Pasien RS PKU Muhammadiyah..... 62

Tabel 4.22 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien RS PKU Muhammadiyah..... 63

Tabel 4.23 Jumlah Kuesioner Kepuasan Karyawan RS Islam Klaten..... 66

Tabel 4.24 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Karyawan RS Islam Klaten..... 67

Tabel 4.25 Jumlah Kuesioner Kepuasan Karyawan RS PKU Muhammadiyah ..... 68

Tabel 4.26 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Karyawan RS PKU Muhammadiyah ... 69

Tabel 4.27 Target Masing-masing Faktor..... 71

Tabel 4.28 Matriks Perbandingan Berpasangan..... 72

Tabel 4.29 Menentukan Eugen Vector..... 73

Tabel 4.30 Menentukan Eugen Value..... 74

Tabel 4.31 Bobot Masing-masing Faktor..... 75

Tabel 4.32 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor Keuangan..... 76

Tabel 4.33 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor Pelanggan..... 76

Tabel 4.34 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor Bisnis Internal..... 76

Tabel 4.35 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor Pertumbuhan dan Pembelajaran..... 76

## DAFTAR GAMBAR


Gambar 4.1 Struktur Organisasi Tahun 2005 RS Islam Klaten..... 34

Gambar 4.2 *Analytical Hierarchy Proccess* Pengukuran Kinerja Rumah Sakit..... 40

Gambar 4.3 Diagram *Fishbone*..... 42

Gambar 4.4 Grafik Perbandingan Jumlah Pendapatan Perusahaan dengan Pesaing..... 50

Gambar 4.5 Grafik Perbandingan Jumlah Aktiva dan Pasiva Perusahaan dengan Pesaing..... 50

Gambar 4.6 Grafik Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Jalan Perusahaan dengan Pesaing..... 51

Gambar 4.7 Grafik Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap Perusahaan dengan Pesaing..... 52

Gambar 4.8 Grafik Perbandingan Persentase Angka Kematian Umum Perusahaan dengan Pesaing..... 52

Gambar 4.9 Grafik Perbandingan Persentase Angka Kematian Netto Perusahaan dengan Pesaing..... 53

Gambar 4.10 Grafik Perbandingan Persentase Tempat Tidur Terisi Perusahaan dengan Pesaing..... 54

Gambar 4.11 Grafik Perbandingan Persentase Produktivitas Tempat Tidur Perusahaan dengan Pesaing..... 54

Gambar 4.12 Grafik Perbandingan Rata-rata Jumlah Karyawan Perusahaan dengan Pesaing..... 55

Gambar 4.13 Grafik Perbandingan Jumlah Program Pendidikan dan Pelatihan Perusahaan dengan Pesaing..... 56

# ABSTRAKSI

Rumah Sakit Islam Klaten merupakan institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Tantangan utama yang dihadapi rumah sakit saat ini adalah bagaimana membangun dan mempertahankan usaha pelayanan yang baik. Untuk menjawab tantangan tersebut maka pihak rumah sakit perlu melakukan peningkatan kinerja perusahaan yang tepat dengan menjalankan strategi yang membawa keunggulan kompetitif. Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi setiap perusahaan, termasuk perusahaan yang bergerak di bidang jasa. Selain digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan, pengukuran kinerja juga bisa digunakan sebagai dasar membuat perencanaan perusahaan dimasa yang akan datang. Benchmarking pada saat ini digunakan sebagai suatu alat peningkatan kinerja perusahaan. Benchmarking adalah sebuah proses atau aktivitas dalam pencarian "gap" dan enabler sebuah perusahaan dengan perusahaan lain yang lebih baik dan harus diikuti usaha peningkatan mutu. *Competitive Benchmarking* atau patok duga guna mengukur dan membandingkannya dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sebagai pesaing yang paling unggul. Selain itu juga menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* sebagai alat bantu system pendukung keputusan untuk penyelesaian problem keputusan multikriteria. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa aplikasi dan *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process* dapat memperkecil *"gap"* kinerja antara Rumah Sakit Islam Klaten dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah walaupun hanya sampai pada tahap *"parity goal"*. Dengan demikian maka perbaikan untuk peningkatan kinerja secara kontinyu suatu perusahaan dapat dilakukan dengan memperbaiki *critical success Factor's* (CSF's).

Keyword : *Competitive Benchmarking, Analytical Hierarchy Process, critical success factor's, gap, parity goal*

## LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

# Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Metode Competitive Benchmarking dan Analytical Hierarchy Process

**(Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam Klaten)**

**TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**Nama : Talha Husen**

**No. Mahasiswa : 02 522 256**

**Yogyakarta, Januari 2007**

**Dosen Pembimbing,**

**R. Chairul Saleh, Ir, M.Sc, Ph.D**

## LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Metode Competitive Benchmarking dan Analytical Hierarchy Process**

**(Studi Kasus pada Rumah Sakit Islam Klaten)**

**TUGAS AKHIR**

Oleh :

Nama : Talha Husen
No. Mhs : 02 522 256

**Telah Dipertahankan di Depan Sidang Penguji sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia**

Yogyakarta, 30 Januari 2007

Tim Penguji,

R. Chairul Saleh, Ir, M.Sc, P.hD
Ketua

Agus Mansur, ST, M.Eng.Sc
Anggota 1

Ir. Elisa kusrini, MT
Anggota 2

Mengetahui,
Ketua Jurusan Falkutas Teknologi Industri
Universitas Islam Indonesia

R. Chairul Saleh, Ir, M.Sc, P.hD

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Seiring perkembangan dunia industri semakin ketat dimana masing-masing industri berusaha menguasai pasar dengan berbagai cara dan strategi. Didukung dengan perkembangan teknologi yang begitu pesat sehingga mendorong industri-industri untuk lebih tumbuh dan berkembang. Suatu industri tidak hanya dilihat dari hasil maupun produk yang ditawarkan, melainkan juga dilihat dari pelayanan yang diberikan kepada konsumennya. Terutama dalam sebuah industri jasa, dimana produk mereka adalah sesuatu yang abstrak yang hanya bisa dirasakan oleh konsumen, sudah semestinya suatu usaha yang bergerak di bidang jasa memperhatikan layanan yang mereka berikan kepada konsumen.

Fenomena ini juga terlihat dan dirasakan sekali pada institusi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum (RSU) yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat adalah visi suatu rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

Tantangan utama yang dihadapi rumah sakit saat ini adalah bagaimana membangun dan mempertahankan usaha pelayanan yang baik dalam kondisi dan lingkungan masyarakat yang cepat berubah. Untuk menjawab tantangan tersebut maka

pihak rumah sakit perlu melakukan peningkatan kinerja perusahaan yang tepat dengan menjalankan strategi yang membawa keunggulan kompetitif.

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat perusahaan dalam mencapai visi dan misinya melalui pelaksanaan strategi yang diterapkan perusahaan, maka pihak manajemen perlu melakukan serangkaian pengukuran kinerja mereka dalam usahanya mengimplementasikan strategi yang telah diterapkan. Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi setiap perusahaan. Selain digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan, pengukuran kinerja juga bisa digunakan sebagai dasar membuat perencanaan perusahaan dimasa yang akan datang.

Benchmarking pada saat ini digunakan sebagai suatu alat peningkatan kinerja perusahaan. Benchmarking adalah sebuah proses atau aktivitas dalam pencarian "gap" dan enabler sebuah perusahaan dengan perusahaan lain yang lebih baik dan harus diikuti usaha peningkatan mutu. *Competitive Benchmarking* atau patok duga guna mengukur dan membandingkannya dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sebagai pesaing yang paling unggul. Selain itu juga menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* sebagai alat bantu system pendukung keputusan untuk penyelesaian problem keputusan multikriteria. Faktor yang diperbandingkan dan dilakukan pembobotan merupakan similarite empat perspektif *Balancec Scorecard.* Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa aplikasi dan *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process* dapat memperkecil *"gap"* kinerja antara Rumah Sakit Islam Klaten dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah walaupun hanya sampai pada tahap *"parity goal"*. Dengan demikian maka perbaikan untuk peningkatan kinerja secara kontinyu suatu perusahaan dapat dilakukan dengan memperbaiki *critical success Factor's* (CSF's).

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan tentang latar belakang masalah dapat disimpulkan bahwa yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Dapatkah konsep *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process* diintegrasikan untuk pengukuran kinerja perusahaan?
2. Faktor apa yang menjadi prioritas dalam perbaikan kinerja perusahaan ?

## 1.3 Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah perlu dilakukan untuk memfokuskan kajian yang akan dilakukan sehingga tujuan penelitian dapat dicapai dengan cepat dan baik. Beberapa hal yang menjadi batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Objek penelitian akan dilakukan pada Rumah Sakit Islam Klaten dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.
2. Jenis benchmarking yang digunakan adalah *Competitive Benchmarking* dengan organisasi atau perusahaan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Islam Klaten dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sebagai pesaing yang paling unggul.
3. Pada penelitian ini proses *Benchmarking* lebih lanjut tidak dilakukan, hanya sebatas pada analisa dan rekomendasi sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen untuk melakukan proses *Benchmarking* tersebut.
4. Ketentuan penilaian dalam pengukuran kinerja menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (*AHP*).

5. Pembahasan faktor-faktor yang berpengaruh pada kinerja rumah sakit mengambil kesamaan dengan faktor-faktor yang ada di *Balanced Scorecard* (empat perspektif *Balanced Scorecard*).
6. Penelitian ini diarahkan untuk membuat indikator-indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan *Benchmarking* sebuah perusahaan yang diintegrasikan dengan konsep *Analytical Hierarchy Process*.

## 1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk peningkatan kinerja perusahaan melalui *Benchmarking* yang diintegrasikan dengan metode *Analytical Hierarchy Process*.

## 1.5 Manfaat Penelitian

Diharapkan Penelitian ini dapat bermanfaat :

1. Pengembangan Khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada ruang lingkup Managemen kualitas.
2. Dapat memberikan informasi kepada perusahaan tentang perencanaan strategi yang harus dilakukan perusahaan dalam rangka mencapai tujuan perusahaan.
3. Dapat memberikan informasi kepada perusahaan tentang aspek/ faktor apa yang paling berpengaruh terhadap performansi perusahaan.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Untuk lebih terstrukturnya penulisan tugas akhir ini maka selanjutnya sistematika penulisan ini disusun sebagai berikut :

**BAB II LANDASAN TEORI**

Merupakan penjelasan secara terperinci mengenai teori-teori yang digunakan sebagai landasan untuk pemecahan permasalahan, garis besar metode yang digunakan oleh peneliti sebagai kerangka masalah.

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini berisikan penjelasan mengenai obyek penelitian, tempat dan waktu penelitian, teknik pengumpulan dan pengolahan data, alat analisa dan kerangka pemecahan masalah. Tahap-tahap dalam pemecahan masalah dijelaskan dengan adanya *flowchart* pemecahan masalah.

**BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

Berisi data-data yang diperoleh dari hasil observasi langsung di lapangan, maupun data historis yang diperoleh dari pihak yang bersangkutan dan selanjutnya dilakukan pengolahan data, baik secara langsung maupun tidak dengan bantuan *software*, sehingga diperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan penelitian.

**BAB V PEMBAHASAN**

Membahas hasil penelitian yang diperoleh dari hasil pengolahan data yang dilakukan dan interpretasinya yang menyangkut penjelasan teoritis secara

kualitatif, kuantitatif maupun statistik dari hasil penelitian dan kajian untuk menjawab tujuan penelitian.

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

Berisi tentang kesimpulan yang diperoleh melalui pembahasan hasil penelitian dan saran-saran atas permasalahan yang dibahas untuk pengembangan selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

## 2.1 Pengukuran Performansi Kualitas

Pengukuran performansi kualitas yang dilakukan oleh produsen akan sangat bermanfaat sebagai langkah positif dalam memacu performansi bisnis itu sendiri. Pengukuran kualitas paling sedikit akan memberikan dua manfaat untuk pembuatan keputusan, yaitu :

1. Informasi tentang status performansi bisnis saat sekarang, dan
2. Identifikasi untuk perbaikan performansi bisnis itu.

Karena hasil dari pengukuran kualitas akan menjadi landasan dalam membuat kebijakan perbaikan kualitas secara keseluruhan dalam proses bisnis, maka kondisi-kondisi berikut sangat diperlukan untuk mendukung pengukuran kualitas yang valid, antara lain :

1. Pengukuran harus dimulai pada permulaan program.
2. Pengukuran kualitas dilakukan pada sistem itu.
3. Pengukuran kualitas seharusnya melibatkan semua individu yang terlibat dalam proses itu.
4. Pengukuran seharusnya dapat memunculkan data.
5. Pengukuran kualitas yang menghasilkan informasi-informasi utama seharusnya dicatat tanpa distorsi, yang berarti harus akurat.

6. Perlu adanya komitmen secara menyeluruh untuk pengukuran performansi kualitas dan perbaikannya.

7. Program-program pengukuran dan perbaikan kualitas seharusnya dapat dipecah-pecah atau diuraikan dalam batas-batas yang jelas sehingga tidak tumpang-tindih dengan program yang lain .

## 2.2 Benchmarking

### 2.2.1 Definisi Benchmarking

Tingginya tingkat persaingan bisnis saat ini memaksa perusahaan untuk tetap mempertahankan pelanggan. *Benchmarking* adalah salah satu upaya dimana perusahaan melakukan pemahaman terhadap ekspetasi pelanggan yang paling tinggi. Dimana hal ini ditandai dengan pendekatan proaktif untuk mendengarkan ekspetasi pelanggan. *Benchmarking* haruslah diikuti dengan peningkatan secara kontinyu. Tanpa itu *benchmarking* tak akan bermakna atau *benchmarking* akan berhenti ditengah jalan. Oleh karena itu peningkatan secara kontinyu tak dapat dipisahkan dengan *benchmarking* Definisi mengenai benchmarking sendiri sangat beraneka ragam, antara lain:

Orang pertama yang melakukan *benchmarking* pada perusahaan Xerox yaitu Robert Camp telah memberikan definisi : ***Benchmarking is the search for Industry best practices that lead to superior Performance.*** (Camp, 1989, Camp, 1993)

Kemudian *Furey T.R* mendefinisikan *Benchmarking* sebagai suatu proses analitik untuk mengukur secara tepat sebuah operasi perusahaan dibandingkan dengan perusahaan yang terbaik dalam kelasnya samada secara internal atau di luar pasar.

Chairul Saleh mendefinisikan satu alat yang digunakan untuk pengukuran dan peningkatan kinerja kualitas yang saat ini menjadi topik yang terkenal dikalangan

industri. *Benchmarking* membantu meningkatkan operasi bisnis, kinerja, kualitas, kepuasan pelanggan, identifikasi "*gap*", mengurangi waktu siklus, dan mengatur perencanaan peningkatan kerja.

Gregory H. Watson mendefinisikannya sebagai pencarian secara berkesinambungan dan penerapan secara nyata praktek-praktek yang lebih baik yang mengarah pada kinerja kompetitif yang unggul.

David Kearns mendefinisikan *benchmarking* sebagai suatu proses pengukuran terus menerus atas produk dan jasa pelayanan terhadap pesaing yang terkuat atau badan usaha lain yang dikenal sebagai yang terbaik. Dari kedua definis di atas, benchmarking tidak hanya ditujukan pada pesaing yang paling unggul (kompetitor), tetapi dapat pula dilakukan pada perusahaan terbaik di kelasnya.

Fandy Tjiptono dan Anastasia Diana (2003) menjelaskan bahwa Drs. Salim dalam kamusnya mendefinisikan istilah *benchmarking* atau patok duga adalah sebuah perusahaan akan "mematok" perusahaan lain yang mereka anggap sebagai pesaing terberat, lalu bila dibandingkan "menduga" perusahaan mereka berada pada posisi setinggi apa.

Vincent Gaspersz (2001) memberikan pengertian bahwa *benchmarking* merupakan suatu pendekatan proaktif yang memungkinkan pihak manajemen perusahaan memahami bisnis yang dilakukan, pasar yang dilayani, serta dapat memotivasi manajemen untuk memfokuskan perhatian pada usaha-usaha perbaikan terus-menerus (continous improvement) dan mengimplementasikan manajemen perubahan.

Dengan demikian, *benchmarking* atau patok duga merupakan suatu proses belajar yang berlangsung secara sistematis dan terus-menerus dengan melakukan kegiatan

mengukur dan membandingkan setiap bagian yang dinyatakan penting oleh perusahaan dengan perusahaan lain yang terbaik atau pesaing yang paling unggul di bidangnya.

Namun yang menjadi pertanyaan adalah apakah konsep *benchmarking* sama dengan penjiplakan (copywriting) atau peniruan produk dan proses para pesaing dan apakah selalu dilakukan dengan perusahaan pesaing. Zulian Yamit (2004) menjelaskan bahwa penjiplakan dan peniruan produk maupun proses yang dilakukan secara diam-diam adalah tindakan ilegal dan melanggar hukum. Konsep benchmarking atau patok duga tidak dilandasi oleh kegiatan ilegal seperti itu dan tidak selalu dilakukan dengan perusahaan pesaing. Konsep benchmarking dilandasi oleh kerjasama secara terbuka antara dua perusahaan atau lebih untuk saling menukar informasi dan pengalaman yang sama-sama dibutuhkan. Jiak informasi itu dianggap rahasia, maka perusahaan bebas untuk tidak memberikan informasi yang dianggap rahasia tersebut. Dari pertukaran informasi tersebut, kedua perusahaan sama-sama memperoleh keuntungan dan tak ada pihak yang dirugikan.

### 2.2.2 Tujuan Benchmarking

Tujuan dari *benchmarking* ini adalah untuk merubah suatu perusahaan dengan cara meningkatkan kinerja yang dimilikinya. Ide yang mendasari *benchmarking* adalah melakukan adaptasi terhadap hasil-hasil terbaik yang dicapai sebuah perusahaan terbaik untuk menuju peningkatan secara signifikan didalam fungsinya supaya memberikan pelayanan kepada pelanggan. Furey mengatakan bahwa tujuan *benchmarking* (Furey 1987) adalah :

1. Melakukan identifikasi ukuran kunci kinerja setiap fungsi dari setiap operasi perusahaan
2. Mengukur tingkat kinerja internal dari perusahaan terhadap kinerja dari pesaingnya.
3. Melakukan perbandingan tingkat kinerja supaya dapat mengidentifikasi ruang lingkup keunggulan pesaing atau ketidak unggulan pesaing.
4. Melakukan tindakan yang diprogram untuk menutup "gap" operasi antara internal perusahaan dengan perusahaan lain.

### 2.2.3 Jenis - Jenis Benchmarking

Berdasarkan jenis *benchmarking* secara umum dibedakan menjadi empat yaitu internal *benchmarking*, competitive *benchmarking*, functional *benchmarking* dan generic *benchmarking*.

1. *Bencmarking Internal*

   Pendekatan ini dilakukan dengan membandingkan operasi suatu bagian dengan bagian internal lainnya dalam suatu organisasi. Yang dibandingkan dapat berupa kinerja setiap departemen, divisi, cabang di perusahaan yang sama yang terbesar secara geografis.

2. *Benchmarking Competitive*

   Pendekatan dilakukan dengan mengadakan perbandingan dengan berbagai pesaing. Faktor yang dibandingkan biasanya berupa karakteristik produk, kinerja, dan fungsi dari produk yang sama yang dihasilkan oleh pesaing dalam pasar yang sama.

3. *Benchmarking Fungsional*

   Dalam benchmarking fungsional diadakan perbandingan fungsi atau proses dari perusahaan-perusahaan yang berada diberbagai industri.

4. *Benchmarking Generik*

   Benchmarking generik adalah perbandingan proses bisnis fundamental yang cenderung sama disetiap industri. Oleh karena proses itu sama disetiap perusahaan. Misalnya penerimaan pesanan, pelayanan pelanggan, dan pengembangan stategi, maka dapat diadakan patok duga meskipun perusahaan itu berada di bidang industri yang berbeda.

Dalam penelitian ini menggunakan competitive benchmarking. Vincent gasperz (2001) mengemukakan bahwa competitive benchmarking ini berfungsi untuk memposisikan produk dari perusahaan terhadap produk pesaing. Hal ini diterapkan untuk menciptakan atau meningkaykan daya saing serta mapu memperbaiki posisi produk dalampasar yang kompetitif. Dari *competitive benchmarking* dapat diperoleh informasi tentang performansi terbaik dari pesaing, dimana dapat dipergunakan oleh perusahaan untuk menciptakan produk atau pelayanan yang lebih baik dari yang baik itu. Dalam melakukan perbandingan, perlu ditetapkan bencmarking target, yang mana dalam *competitive bencmarking* ini yang menjadi target berada dari luar perusahaan dan bersifat fleksibel yang dapat berupa produk-produk sejenis yang terbaik yang menjadi pesaing utama, atau bukan produk sejenis asalkan performansi spesifik tertentu dari produk yang dipandang dapat didinstalasi pada desain produk baru atau keunngulannya dapat mendatangkan inspirasi atau gagasan baru bagi perbaikan produk yang ada. Sama halnya pada pelayan kesehatan, misalnya pada suatu rumah sakit, bisa saja yang menjadi target

adalah rumah sakit alinnya yang berada pada satu wilayah seperti satu kecamatan, kabupaten, propinsi maipun nasional.

### 2.2.4 Peranan dan Perkembangan Benchmarking

*Benchmarking* adalah salah satu alat manajemen mutu yang pada saat ini banyak digunakan untuk usaha peningkatan kinerja perusahaan. *Benchmarking* digunakan pertama kalinya oleh perusahaan fotocopy Xerox di USA. *Benchmarking* didasarkan kepada adaptasi dan perbandingan fungsi-fungsi yang dimiliki sebuah perusahaan terhadap perusahaan lain yang lebih baik kinerjanya atau yang terbaik. Fungsi-fungsi tersebut dapat berupa kepuasan pelanggan, produksi, keuangan, sumber daya manusia dan lain sebagainya.

Di Indonesia proyek-proyek yang berhubungan dengan peningkatan mutu perusahaan telah banyak dilaksanakan. Sedangkan proyek *benchmarking* khususnya di Indonesia masih belum banyak dilaksanakan. Menurut Zairi (1996) diantara negara Asean yang mempunyai banyak proyek *benchmarking* adalah Malaysia. Hal ini disebabkan kerana pelaksanaan proyek *benchmarking* memerlukan kefahaman terhadap keterbukaan budaya perusahaan dan memerlukan biaya yang besar. Di Indonesia isu tentang *benchmarking* baru dikenal banyak orang pada tahun 1994-an, akan tetapi sangat dimungkinkan ada juga perusahaan yang telah melakukan *benchmarking*.

Pelaksanaan proyek *benchmarking* mempunyai beberapa kebaikan yaitu dapat menghemat biaya dan waktu. *Benchmarking* lebih merupakan proses adaptasi dan bukan proses meniru begitu saja. Pesaing yang dijadikan referensi, yang secara tidak langsung

menghemat biaya perencanaan, pengujian, dan penyediaan prototipe produk. Namun demikian *benchmarking* juga mempunyai kelemahan yaitu *pertama,* sulit mendapatkan perusahaan yang mempunyai kinerja terbaik, dan bersedia memberikan informasi untuk bisa digunakan dalam memperbandingkan kinerjanya. *Kedua,* bahwa kinerja terbaik perusahaan yang menjadi referensi bisa berubah karena faktor waktu, teknologi, lingkungan dan sebagainya. *Benchmarking* yang dilakukan oleh sebuah perusahaan dijalankan secara berkontinyu, didalamnya mengandung prinsip-prinsip peningkatan mutu secara kontinyu.

Berdasarkan kepada penjelasan diatas maka semakin jelas peranan *benchmarking* didalam proses peningkatan mutu sehingga diperlukan untuk memperoleh pemahaman *benchmarking* dan peningkatan mutu secara kontinyu, termasuk didalamnya segala persoalan yang bisa mempengaruhi, keuntungan dan kelemahannya secara nyata. Mengaplikasikan sebuah model *benchmarking* dan peningkatan secara kontinyu untuk mencapai tujuan mutu yang kokoh dan cerdas.

Memahami dan mengidentifikasi kinerja suatu perusahaan sangat diperlukan untuk mengetahui posisi perusahaan tersebut dibandingkan dengan pesaingnya. *Benchmarking* adalah satu alat untuk mengukur kinerja sebuah perusahaan dengan mengadaptasi pada perusahaan lain yang "terbaik". Pemakaian *benchmarking* saat ini telah banyak dilakukan oleh perusahaan internasional seperti Xerox, dan Motorola. Keberhasilan pemakaian *benchmarking* telah dirasakan dan sangat effektif. Oleh karenanya, model *benchmarking* dari kedua perusahaan tersebut menjadi model *benchmarking* kepada perusahaan lain diseluruh dunia.

Pengukuran kinerja dapat dilakukan dan dimulai dari kondisi keuangan, produksi, pengiriman (*delivery*), *lead time*, mutu, biaya, sumber daya manusia dan fungsi-fungsi lainnya. Proses adaptasi ini dilakukan secara kontinyu dan diikuti pula dengan penyusunan tujuan (*goal*) perusahaan atau organisasi serta tindakan atau aktivitas untuk menjadi perusahaan atau organisasi yang terbaik dari yang terbaik.

### 2.2.5 Faktor Kritis Keberhasilan Benchmarking

Menurut Camp dan Haserot, untuk menentukan apa yang akan di benchmark dimulai dengan melakukan penelitian terhadap fungsi-fungsi bisnis produksi dan berfikir tentang misi dan faktor-faktor kesuksesan kritis (Camp,1989, Haserot, 1993). Peter Scott, mengatakan bahwa faktor kesuksesan kritis merupakan pendekatan yang sangat baik dan berguna untuk mempertimbangkan apa yang akan di benchmark (Scott, 1996).

Setiap perusahaan tentu saja memiliki suatu pernyataan misi (mission statement) atau suatu penjelasan dari strateginya. Pada umumnya pernyataan ini didukung oleh sekumpulan informasi utama, yang kemudian dibagi menjadi beberapa tindakan atau target yang bertanggung jawab untuk mencapai informasi. Kandungan didalam tindakan dan target tersebut merupakan kunci proses kejadian yang harus berlaku supaya menghasilkan informasi yang sukses. Kunci-kunci kejadian ini disebut dengan faktor kesuksesan kritis (Critical Succes Factor = CSF's).

Faktor kesuksesan kritis yang dihadapi oleh perusahaan menggambarkan suatu tindakan yang harus diambil sehingga dapat memberikan pengaruh kepada informasi. Spendolini dalam pemyelidikannya membagi faktor kesuksesan kritis ini menj*adi 3 tahap* (Spendolini 1992*)* :

*Tahap 1* : Faktor kesuksesan kritis yang memiliki ruang lingkup pencarian yang luas dan berhubungan dengan departemen-departemen yang ada dalam perusahaan dan selalu berhubungan dengan setiap jenis pengukuran. Contohnya adalah *billing*, proses *procurement*, tata cara identifikasi, tingkat kepuasan pelanggan, pemasaran dan promosi.

*Tahap 2* : Faktor kesuksesan kritis yang mempunyai batasan lebih khusus yaitu memiliki ukuran *komprehensif* seperti jumlah pelanggan yang melakukan pengaduan, jumlah promosi setiap waktu dan setiap periode.

*Tahap 3*: Faktor kesuksesan kritis ini lebih khusus dari tahap kedua, pembatas pengukuran atau deskriptif proses yang menjamin perusahaan partner mengeluarkan informasi perbandingan terhadap perusahaan yang akan di benchmark. Contoh : anggaran untuk promosi televisi per tahun, iklan untuk pemasaran, proses untuk mengurangi bahan yang dibuang dalam lini produksi dan metode yang menentukan produksi yang kurang baik (*bad debt expenses*) seperti persentase yang terjual.

Besterfield dalam penyelidikannya mengatakan bahwa diagram sebab-akibat (*cause-effect diagram*) adalah alat yang paling baik untuk menemukan faktor-faktor yang memberikan kesan pada proses (faktor kesuksesan kritis) (Besterfield *et.al.*, 1995).

Faktor-faktor kesuksesan kritis merupakan hal yang penting untuk dicari melalui suatu pernyataan misi. Menurut Hollstein sangat diperlukan untuk melakukan pencarian faktor-faktor kesuksesan kritis, karena elemen-elemen ini harus ada dan lengkap untuk

menjamin bahwa departemen-departemen dalam perusahaan mempunyai suatu harapan (Holstein, 1995).

Robert Camp menyatakan bahwa begitu pentingnya faktor-faktor kesuksesan kritis ini untuk diperolehi terlebih dahulu sebelum *benchmarking* dilaksanakan. Tanpa faktor kesuksesan kritis ini, *benchmarking* tak akan memberikan hasil.

Dalam strategi *benchmarking*, faktor kesuksesan kritis adalah karateristik atau kondisi yang memiliki kesan langsung pada kepuasan pelanggan atau terhadap produk yang dihasilkan (Watson,1993).

## 2.3 Analytical Hierarchy Process

*Analytical Hierarchy Process* (disingkat AHP) adalah suatu metode yang merupakan alat bantu system pendukung keputusan yang dikenal luas untuk penyelesaian problem keputusan multikriteria. Metode ini mensistesis perbandingan *judgement* pengambil keputusan yang berpasangan pada setiap level hierarki keputusan.

AHP memberikan suatu metode untuk mengorganisasi informasi dan pertimbangan yang dipakai dalam pengambilan keputusan. AHP juga dapat digunakan untuk :

1. menentukan peringkat berbagai alternatif.
2. mengalokasikan sumber daya.
3. melakukan perbandingan manfaat / biaya.
4. menjalankan pengendalian dalam sistem dengan mengevaluasi kepekaan hasil terhadap berbagai perubahan dalam pertimbangan.
5. melaksanakan perencanaan masa depan yang diproyeksikan dan diinginkan.

### 2.3.1 Prinsip Pokok Proses Analisis Hierarki

Pengambilan keputusan dengan metode Proses Analisis Hierarki berdasarkan tiga prinsip pokok, yaitu :

1. Penyusunan Struktur Hierarki

   Ada dua macam hierarki, yaitu structural dan fungsional. Pada hierarki structural, system yang kompleks disusun ke dalam komponen-komponen pokoknya dalam urutan menurun menurut sifat structural mereka. Sedangkan hierarki fungsional menguraikan system yang kompleks menjadi elemen-elemen pokoknya menurut hubungan esensial mereka. Hierarki fungsional seperti ini sangat membantu untuk membawa system ke arah tujuan yang diinginkan. Sebagian darinya lengkap, maksudnya semua elemen dalam satu tingkat memiliki setiap sifat yang ada pada tingkat berikutnya yang lebih tinggi, dan sebagian lagi tidak lengkap, maksudnya bahwa beberapa elemen dalam suatu tingkat tidak memiliki sifat yang sama.

   Berikut ini merupakan langkah dari penyusunan struktur hierarki :

   a. Identifikasi elemen - elemen masalah.
   b. Pengelompokkan elemen – elemen ke dalam kelompok yang homogen.
   c. Mengatur kelompok dalam tingkatan yang berbeda.
   d. Tingkat atas berisi satu elemen yang merupakan tujuan pokok atau disebut juga sebagai fokus.
   e. Tingkat bawahnya merupakan uraian di tingkat atasnya, tetapi mempunyai uraian yang lebih spesifik.

2. Penentuan Prioritas

Prioritas pada masing-masing elemen dianggap sebagai bobot nilai dari elemen tersebut. Penentuan prioritas ini ditentukan oleh pihak-pihak yang berkepentingan terhadap pengambilan keputusan, sedangkan skala penilaian relatif tingkat kepentingan sudah ditetapkan.

Hal pertama yang harus dilakukan dalam menetapkan prioritas elemen-elemen dalam suatu persoalan keputusan adalah dengan membuat perbandingan berpasangan, yaitu membandingkan secara berpasangan setiap elemen-elemen terhadap suatu kriteria yang ditentukan. Untuk perbandingan berpasangan ini digunakan matrik. Matrik adalah alat yang sederhana dan memberi kerangka menguji konsistensi, memperoleh informasi tambahan dengan jalan membuat segala perbandingan yang mungkin dan menganalisis kepekaan prioritas menyeluruh terhadap perubahan dalam pertimbangan.

Berikut ini merupakan langkah dari penentuan prioritas :

a. Besar kecilnya kontribusi masing-masing elemen untuk mencapai tujuan.
b. Disusun berdasarkan tingkat relative kepentingan masing-masing elemen.
c. Menjumlahkan secara kolom.
d. Membuat matrik baru dengan cara masing-masing elemen dibagi dengan jumlah kolomnya.
e. Menjumlahkan secara baris

f. Membuat matrik baru dengan elemennya adalah hasil penjumlahan dibagi dengan total penjumlahan, hasil pembagian akhir disebut dengan Eugen Vektor.

Tabel 2.1 Contoh Bentuk Matriks untuk Perbandingan Berpasangan

| C | A1 | A2 | ... | ... | An |
|---|---|---|---|---|---|
| A1 | A 11 | A 12 | | | a 1n |
| A2 | A 21 | A 22 | | | a 2n |
| ... | | | ... | ... | |
| ... | | | ... | ... | |
| An | a n1 | a n2 | | | A nn |

Dari contoh di atas C merupakan kriteria yang akan digunakan sebagai dasar perbandingan. Al, A2,... An adalah elemen-elemen pada satu tingkat tepat dibawah C. Dalam matrik ini, elemen Al pada kolom paling kiri dibandingkan dengan elemen A1, A2,... An pada baris paling atas. Selanjutnya hal serupa dilakukan terhadap elemen A2, dan seterusnya.

Nilai numeric yang dikenakan untuk perbandingan di atas diperoleh dari skala perbandingan yang dibuat oleh Saaty, sebagai berikut :

Tabel 2.2 Skala Penilaian Perbandingan Berpasangan

| Intesitas Kepentingan | Definisi | Penjelasan |
|---|---|---|
| 1 | Kedua elemen sama pentingnya | Kedua elemen mempunyai pengaruh yang sama pentingnya |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | Sebuah elemen lebih lemah tingkat kepentingannya dibandingkan dengan elemen lainnya | Elemen yang satu tingkat sedikit lebih penting dari pada yang lainnya |
| 5 | Elemen yang satu esensial atau sangat penting dari pada elemen yang lainnya | Elemen yang satu lebih penting atau sangat penting dari pada elemen lainnya |
| 7 | Satu elemen jelas lebih penting dari elemen yang lainnya | Sebuah elemen secara kuat disukai dan dominasinya tampak dalam praktek |
| 9 | Satu elemen mutlak lebih penting dari pada elemen yang lainnya | Bukti bahwa satu elemen mutlak lebih penting dari pada elemen yang lainnya adalah sangat jelas |
| 2,4,6,8 | Nilai-nilai tengah antara dua pertimbangan yang berdekatan | Nilai-nilai ini diberikan bila diperlukan suatu kompromi |
| Kebalikan | Jika elemen i mendapatkan salah satu nilai di atas bila dibandingkan dengan elemen j, maka elemen j mempunyai nilai kebalikannya bila dibandingkan dengan elemen i | |

3. Konsistensi Logis

Dalam kenyataannya akan terjadi beberapa penyimpangan hubungan dalam pengumpulan data sehingga matriks tidak konsisten lagi. Hal ini terjadi karena ketidak konsistenan preferensi seseorang responden. Penyimpangan dari konsistensi dinyatakan dengan Indeks Konsistensi.

Jika nilai indeks < 0.10 maka penilaian dianggap konsisten dan dapat diterima serta dipertanggungjawabkan. Konsistensi jawaban yang didapatkan dari responden

dalam menentukan prioritas elemen merupakan prinsip pokok yang akan menentukan validitas data dan hasil pengambilan keputusan.

Berikut ini merupakan langkah dari penentuan konsistensi :

a. Buat matrik baru dengan mengalikan matrik awal dengan Eugen Vektor.

b. Jumlahkan secara baris.

c. Bagi hasil penjumlahan dengan Eugen Vektor, hasil pembagian disebut Eugen Value.

d. Hitung dengan cara :

   1. Jumlahkan secara kolom Eugen Value.
   2. Hasil penjumlahan dibagi ordo.
   3. Hitung CI (Consistency Index).
   4. CR = CI/RV dimana RV (Random Value) dari tabel, prosedur perhitungan nilai CR adalah sebagai berikut :
      a. Membuat perkalian matriks awal dengan bobot prioritas.
      b. Membuat kolom jumlah matriks "c" dibagi dengan bobot (vektor bobot).
      c. Menentukan maksimal Eugen Value,

$$\text{Max Eugen Value} = \frac{vektor_bobot}{N} = c$$

      d. Menentukan Consistency Indeks (CI),

$$CI = \frac{\max eugenvalue - N}{N - 1}$$

      e. Mencari nilai Random Indeks (dari tabel)

Tabel 2.3 Nilai Random Indeks

| Ordo Matriks | Random Indeks |
|---|---|
| 1 | 0 |
| 2 | 0 |
| 3 | 0,58 |
| 4 | 0,9 |
| 5 | 1,12 |
| 6 | 1,24 |
| Dst. | Dst. |

f. Mencari Consistency Ratio (CR) = $\frac{CI}{RI}$

Rasio Konsistensi (CR) dipakai sebagai ukuran tingkat konsistensi dari penilaian. Apabila CR < 0.10 maka penilaian mempunyai tingkat konsistensi yang tinggi, artinya penilaian dapat dipertanggungjawabkan atau penilaian dapat diterima.

### 2.3.2 Langkah – langkah dalam Proses Analisis Hierarki

Secara garis besarnya penggunaan metode AHP dalam suatu pengambilan keputusan mempunyai beberapa tahap, yaitu :

1. Menentukan masalah dan tujuan yang ingin dicapai dari hasil penelitian dengan menggunakan metode AHP.

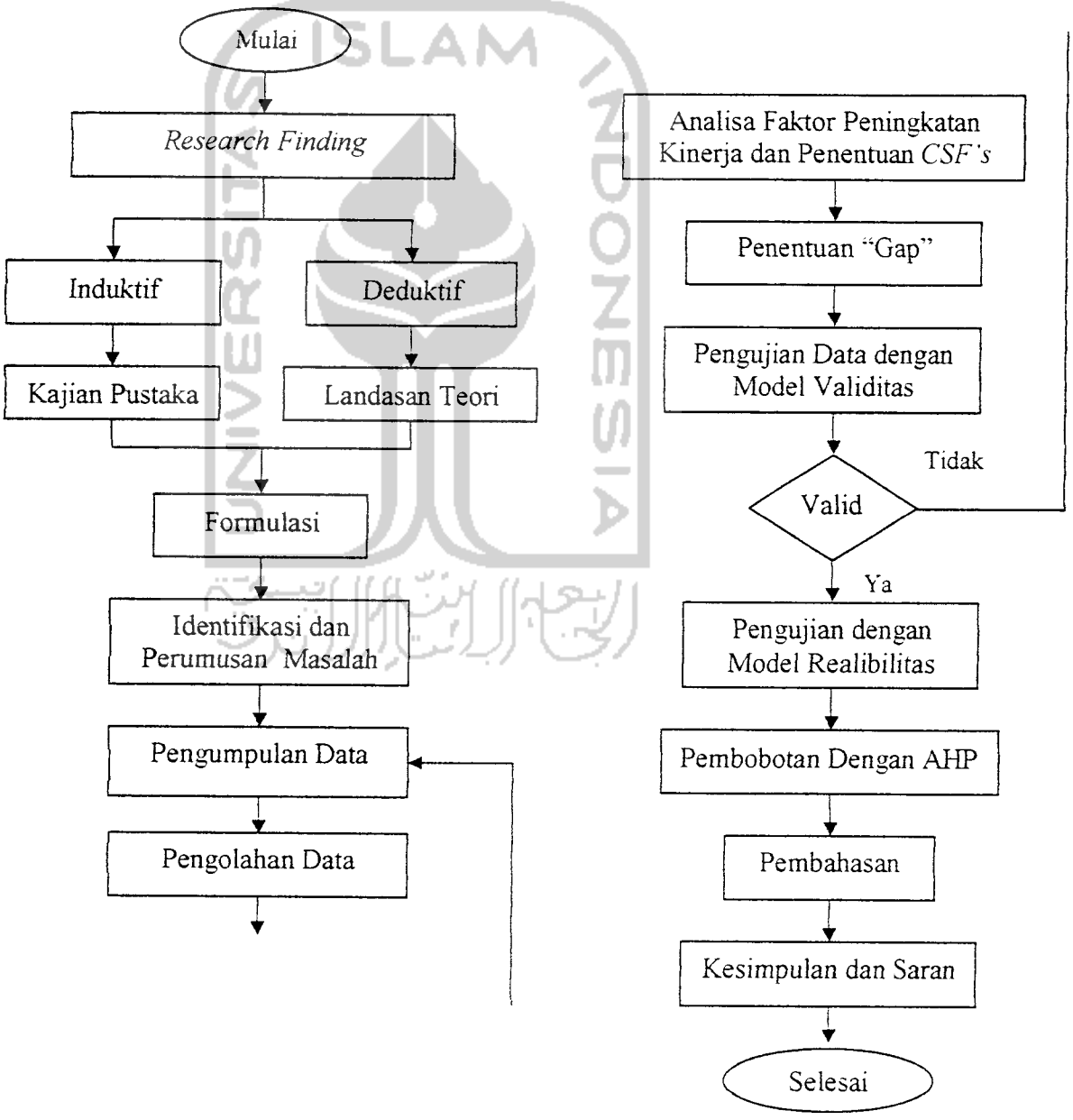
2. Menyusun masalah tersebut dalam suatu struktur hierarki, sehingga masalah yang dianggap kompleks dapat dibagi dalam beberapa masalah yang cukup kecil, sederhana dan teratur. Dengan menstrukturkan kriteria keputusan ke dalam suatu hierarki, maka suatu masalah yang kompleks menjadi lebih mudah diselesaikan.
3. Memasukkan pendapat (judgment) pihak-pihak yang terlibat berupa perbandingan berpasangan tentang tingkat kepentingan ataupun preferensi terhadap faktor-faktor pada suatu tingkatan hierarki.
4. Menyusun matriks perbandingan berpasangan, untuk membandingkan kontribusi antar elemen hierarki terhadap tujuan elemen hierarki di atasnya.
5. Menentukan penilaian pada matriks perbandingan berpasangan yang telah disusun sebelumnya. Penilaian ini dilakukan berdasarkan ketersediaan data statistik, pengalaman, pengetahuan dan lain sebagainya.
6. Menguji konsistensi penilaian dari perbandingna berpasangan. Bila tidak memenuhi syarat maka penilaian harus diulangi sampai tercapai syarat konsistensi. Jika nilai Konsistensi Rasio < 0,10 maka penilaian dianggap konsisten dan penilaian dapat diterima.
7. Melakukan pengujian konsistensi tersebut pada setiap tingkat hierarki yang lainnya.
8. Melakukan sintesis terhadap semua jenjang dan elemen hierarki untuk mengukur nilai yang harus diperbaiki dan dilakukan penilaian ulang.
9. Melakukan analisis kepekaan hasil terhadap perubahan pertimbangan. Apabila diperlukan dapat pula dilakukan analisa bagaimana hasil akhir akan berubah, apabila terjadi perubahan pertimbangan.

Tingkat keahlian dari seorang pengguna metode AHP ada pada kemampuannya menyusun permasalahan yang ada menjadi suatu tatanan hierarki. Dan bukan terletak pada perhitungan matematis yang dilakukan untuk memperoleh bobot dari setiap alternatif yang ada.

# BAB III

# METODOLOGI PENELITIAN

Langkah-langkah penelitian perlu disusun secara baik untuk mempermudah penyusunan laporan penelitian ini. Adapun langkah-langkah dapat dipresentasikan sebagai berikut :



## 3.1 *Research Finding*

Ada dua macam ***Research Finding*** yang dilakukan yaitu studi pustaka induktif dan deduktif. Kajian induktif adalah kajian pustaka yang bermakna untuk menjaga keaslian penelitian dan bermanfaat bagi peneliti untuk menjadi kekinian topik penelitian. Kajian ini diperoleh dari jurnal, proseding, seminar, majalah dan lain sebagainya. Pada kajian induktif, dapat diketahui perkembangan penelitian , batas- batas dan kekurangan penelitian terdahulu. Disamping itu dapat diketahui perkembangan metode – metode mutakhir yang pernah dilakukan peneliti lain. Kajian deduktif membangun konseptual yang mana fenomena-fenomena atau parameter-parameter yang relevan disistematika, diklasifikasikan dan dihubung-hubungkan sehingga bersifat umum. Kajian deduktif merupakan landasan teori yang dipakai sebagai acuan untuk memecahkan masalah penelitian.

## 3.2 Analisis Formulasi

Formulasi yang akan digunakan adalah formulasi yang didapat dari kajian Induktif. Langkah analisis formulasi adalah melakukan identifikasi parameter yang diperlukan untuk penelitian.

*Benchmarking* adalah sebuah proses atau aktivitas dalam pencarian "gap" dan enabler sebuah perusahaan dengan perusahaan lain yang lebih baik dan harus diikuti usaha peningkatan mutu. Untuk menentukan apa yang akan di benchmark dimulai dengan melakukan penelitian terhadap fungsi-fungsi bisnis produksi dan berfikir tentang misi dan faktor-faktor kesuksesan kritis. Faktor kesuksesan kritis (*Critical Success Faktors*) adalah suatu faktor atau variable yang menentukan perubahan suatu performansi atau kinerja perusahaan. Diagram sebab-akibat (*cause-effect diagram*) adalah alat yang paling baik

untuk menemukan faktor-faktor yang memberikan kesan pada proses (faktor kesuksesan kritis). Dengan demikian maka perbaikan untuk peningkatan kinerja secara kontinyu dapat dilakukan dengan menentukan *Critical Success Factor's* (CSF's).

*Analytical Hierarchy Process* (AHP) adalah suatu metode yang merupakan alat bantu system pendukung keputusan yang dikenal luas untuk penyelesaian problem keputusan multikriteria.

Langkah-langkah pengambilan keputusan dengan metode Proses Analisis Hierarki, yaitu :

1. Penyusunan Struktur Hierarki

   Berikut ini merupakan langkah dari penyusunan struktur hierarki :

   a. Identifikasi elemen - elemen masalah.
   b. Pengelompokkan elemen – elemen ke dalam kelompok yang homogen.
   c. Mengatur kelompok dalam tingkatan yang berbeda.
   d. Tingkat atas berisi satu elemen yang merupakan tujuan pokok.
   e. Tingkat bawahnya merupakan uraian di tingkat atasnya, tetapi mempunyai uraian yang lebih spesifik.

2. Penentuan Prioritas

   Berikut ini merupakan langkah dari penentuan prioritas :

   a. Besar kecilnya kontribusi masing-masing elemen untuk mencapai tujuan.
   b. Disusun berdasarkan tingkat relative kepentingan masing-masing elemen.
   c. Menjumlahkan secara kolom.
   d. Membuat matrik baru dengan cara masing-masing elemen dibagi dengan jumlah kolomnya.

e. Menjumlahkan secara baris

f. Membuat matrik baru dengan elemennya adalah hasil penjumlahan dibagi dengan total penjumlahan, hasil pembagian akhir disebut dengan Eugen Vektor.

3. Penentuan Konsistensi

Berikut ini merupakan langkah dari penentuan konsistensi :

a. Buat matrik baru dengan mengalikan matrik awal dengan Eugen Vektor.

b. Jumlahkan secara baris.

c. Bagi hasil penjumlahan dengan Eugen Vektor, hasil pembagian disebut Eugen Value.

d. Hitung dengan cara :

1. Jumlahkan secara kolom Eugen Value.

2. Hasil penjumlahan dibagi ordo.

3. Hitung CI (Consistency Index).

4. CR = CI/RV dimana RV (Random Value) dari tabel, prosedur perhitungan nilai CR adalah sebagai berikut :

a. Membuat perkalian matriks awal dengan bobot prioritas.

b. Membuat kolom jumlah matriks "c" dibagi dengan bobot (vektor bobot).

c. Menentukan maksimal Eugen Value,

$$\text{Max Eugen Value} = \frac{vektor _ bobot}{N} = c$$

d. Menentukan Consistency Indeks (CI),

$$CI = \frac{\max eugenvalue - N}{N - 1}$$

e. Mencari nilai Random Indeks (dari tabel)

f. Mencari Consistency Ratio (CR) = $\frac{CI}{RI}$

## 3.3 Penentuan Obyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 3.4 Identifikasi dan Perumusan Masalah

Proses ini dilakukan untuk merumuskan masalah yang maknanya merumuskan butir-butir yang lebih atau sudah jelas dan sistematis atas permasalahan yang diungkapkan dilatar belakang masalah. Identifikasi ini diperlukan supaya rumusan masalah dan judul penelitian saling berkaitan.

## 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dalam dua cara :

1. Wawancara bebas tidak didokumentasikan secara terstruktur
2. Studi lapangan, yang dilakukan pengamatan secara langsung dan pencatatan data perusahaan seperti data keuangan, data rekam medis, data kepegawaian dan data lain yang dibutuhkan.

3. Kuesioner, yaitu pengumpulan data dengan cara menyebarkan angket berupa pertanyaan yang relevan dengan penelitian kepada sejumlah responden secara acak (random).

Ketiga pengambilan data tersebut di atas termasuk dalam kriteria pengambilan data primer dan sekunder.

### 3.6 Pengolahan Data

Data-data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan *Benchmarking* dengan menentukan faktor kesuksesan kritis (*Critical Sucess Factor*) dan identifikasi "gap". Kemudian dilakukan pembobotan dengan *AHP*.

### 3.7 Pembahasan

Hasil dari pengolahan data kemudian dianalisa. Analisa data dilaksanakan untuk mencapai tujuan penelitian dengan pembahasan terhadap hasil yang diperoleh.

### 3.8 Kesimpulan dan Saran

Dari hasil pembahasan terhadap pengolahan data diperoleh kesimpulan dan saran-saran yang bermanfaat bagi perusahaan.

# BAB IV

# PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

## 4.1 Pengumpulan Data

### 4.1.1 Sejarah Singkat Perusahaan

Diawal tahun delapan puluh Yayasan Jamah Haji Kab. Klaten yang didukung oleh kelompok-kelompok pengajian haji dibawah bimbingan Yayasan, sepakat untuk mewujudkan gagasan mendirikan RS. Islam Klaten. Dengan semangat swadaya dan dijiwai oleh ketulus ikhlasan serta didukung oleh feasibility study yang mantap maka pada tanggal 19 September 1986 Yayasan Jamaah Haji Kab. Klaten memberanikan diri untuk memulai kegiatan perumahsakitan di Desa Belangwetan Kecamatan Klaten Utara Kabupaten Klaten. Direksi dan staff medis maupun non medis RS. Islam Klaten yang telah dibentuk Yayasan pada tanggal tersebut mulai melakukan uji coba operasional dan tanggal 19 September kemudian diperingati sebagai hari lahir RS. Islam Klaten. Pada tanggal 8 Januari 1988 Menteri Kesehatan yang ketika itu dijabat oleh dr. RH. Soewarjono Soerjaningrat berkenan meresmikan RS. Islam Klaten. Peresmian juga dihadiri oleh Menteri Agama Prof. DR. H. Munawir Syadzali, MA, Gubernur Jawa Tengah serta sejumlah pejabat pemerintah tingkat pusat maupun daerah.

### 4.1.2 Falsafah, Visi dan Misi

Dalam menjalankan fungsinya RS. Islam Klaten selalu berpedoman pada Falsafah, Visi dan Misi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan tujuan memberikan

pelayanan kepada pasien selalu memperhatikan kepentingan pasien secara paripurna dan tetap menjalankan fungsi sosial rumah sakit.

1. **Falsafah :**

   Berbuat baiklah sebagaimana Allah SWT telah berbuat baik kepadamu (Al-Qashash ayat 77).

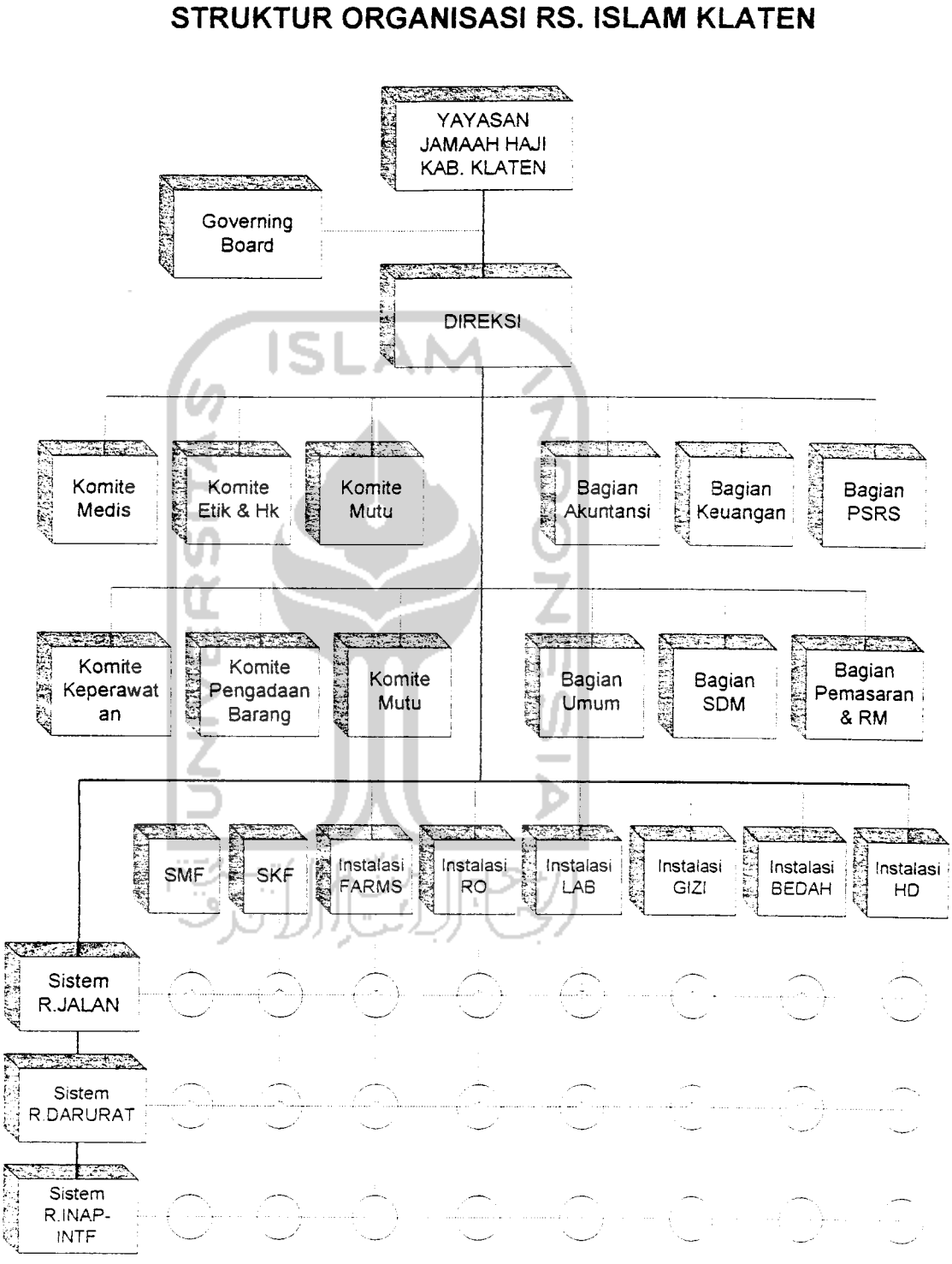
2. **Visi :**

   Menjadi rumah sakit yang unggul, bermutu dan Islami serta menjadi rumah sakit rujukan utama pada tahun 2008 di wilayah Klaten dan sekitarnya.

3. **Misi :**

   menyelenggarakan pelayanan yang efektif, efisien, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan tetap menjunjung tinggi etika kedokteran dan tempat pendidikan, pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan.

### 4.1.3 Struktur Organisasi




Gambar 4.1 Struktur Organisasi Tahun 2005 RS Islam Klaten

### 4.1.4 Data Keuangan Perusahaan

Data keuangan ini berisi tentang laporan rugi laba dan neraca Rumah Sakit Islam Klaten dalam 2 periode yaitu tahun 2004 dan 2005.

1. Laporan Rugi Laba

Tabel 4.1 Laporan Rugi Laba Perusahaan

| Uraian | Tahun 2004 | | Tahun 2005 | |
|---|---|---|---|---|
| Pendapatan | Rp 16.154.040.463 | | Rp 16.290.195.117 | |
| Pendapatan Non Medis | Rp 225.963.974 | | Rp 311.863.950 | |
| Jumlah Pendapatan | | Rp 16.380.004.437 | | Rp 16.602.059.067 |
| Biaya Langsung | Rp 8.080.913.266 | | Rp 7.018.639.500 | |
| Biaya Adm. & Umum | Rp 5.563.107.415 | | Rp 6.618.639.500 | |
| Biaya Non operasi | Rp 87.267.758 | | Rp 181.863.950 | |
| Jumlah Biaya | | Rp 13.731.288.439 | | Rp 13.819.142.950 |
| Laba Bersih | | Rp 2.648.715.998 | | Rp 2.782.916.117 |

2. Laporan Neraca

Tabel 4.2 Laporan Neraca Perusahaan

| Nama Rekening | Tahun 2004 | | Tahun 2005 | |
|---|---|---|---|---|
| **AKTIVA** | | | | |
| Aktiva Lancar : | | | | |
| Kas | Rp 56.399.800 | | Rp 67.502.540 | |
| Bank | Rp 3.076.374.834 | | Rp 3.761.677.978 | |
| Piutang | Rp 385.592.897 | | Rp 242.565.840 | |
| Cadangan Kerugian Piutang | Rp - 9.841.239 | | Rp - 8.458.951 | |
| Persediaan | Rp 598.011.219 | | Rp 598.991.636 | |
| Jumlah Aktiva Lancar | | Rp 4.106.537.511 | | Rp 4.662.279.043 |
| Aktiva Tetap : | | | | |
| Tanah | Rp 1.785.387.000 | | Rp 1.603.437.000 | |
| Bangunan | Rp 3.282.580.314 | | Rp 2.261.227.839 | |
| Kendaraan | Rp 301.110.000 | | Rp 201.110.000 | |
| Peralatan Medis | Rp 3.818.600.316 | | Rp 2.298.509.679 | |
| Peralatan Non Medis | Rp 2.076.296.348 | | Rp 1.628.272.546 | |
| Akumulasi Penyusutan | Rp- 3.693.587.840 | | Rp- 3.072.438.535 | |
| Jumlah Aktiva Tetap | | Rp 7.570.386.138 | | Rp 4.920.118.529 |
| Aktiva Lain-Lain | | Rp 2.828.986.514 | | Rp 3.013.126.020 |
| Jumlah Aktiva | | Rp14.505.910.163 | | Rp12.595.523.592 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PASIVA** | | | | |
| Jumlah Kewajiban / Utang | | Rp 2.077.820.228 | | Rp 916.822.474 |
| Modal : | | | | |
| Modal Sendiri | Rp 9.749.050.223 | | Rp 8.661.525.211 | |
| Modal Sumbangan | Rp 30.323.715 | | Rp 234.259.790 | |
| Jumlah Modal dan Sumbangan | | Rp 9.779.373.938 | | Rp 8.895.785.001 |
| Jumlah Sisa Hasil Usaha | | Rp 2.648.715.997 | | Rp 2.782.916.117 |
| Jumlah Pasiva | | Rp14.505.910.163 | | Rp12.595.523.592 |

### 4.1.5 Data Keuangan Perusahaan Pesaing

Data keuangan ini berisi tentang laporan rugi laba dan neraca Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dalam 2 periode yaitu tahun 2004 dan 2005.

1. Laporan Rugi Laba

Tabel 4.3 Laporan Rugi Laba Perusahaan Pesaing

| Uraian | Tahun 2004 | | Tahun 2005 | |
|---|---|---|---|---|
| Pendapatan | Rp 49.154.576.905 | | Rp 53.049.154.206 | |
| Pendapatan Lain-Lain | Rp 3.175.610.827 | | Rp 3.458.307.823 | |
| Jumlah Pendapatan | | Rp 52.330.187.732 | | Rp 56.507.462.029 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Biaya Langsung | Rp 41.270.701.186 | | Rp 44.040.418.948 | |
| Biaya Adm. & Umum | Rp 6.515.158.080 | | Rp 7.138.169.460 | |
| Biaya Lain-Lain | Rp 2.234.163.811 | | Rp 2.621.906.812 | |
| Biaya Depresiasi | Rp 1.273.622.882 | | Rp 1.310.439.327 | |
| Jumlah Biaya | | Rp 51.293.645.959 | | Rp 55.110.934.547 |
| Laba Bersih | | Rp 1.036.541.773 | | Rp 1.396.527.482 |

2. Laporan Neraca

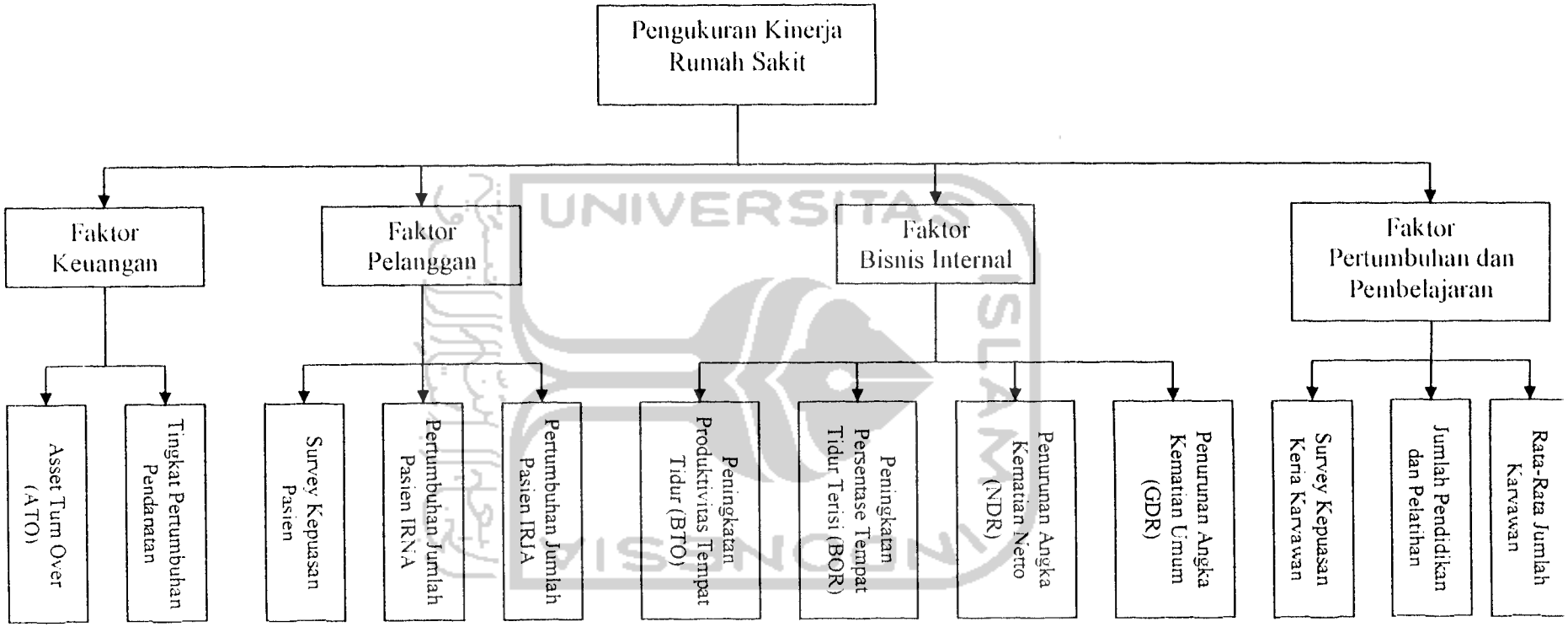
Tabel 4.4 Laporan Neraca Perusahaan Pesaing

| Nama Rekening | Tahun 2004 | | Tahun 2005 | |
|---|---|---|---|---|
| **AKTIVA** | | | | |
| Aktiva Lancar : | | | | |
| Kas | Rp 123.924.032 | | Rp 97.483.746 | |
| Bank | Rp 2.052.526.641 | | Rp 4.043.811.968 | |
| Investasi Jangka Pendek | Rp 85.004.000 | | Rp 85.004.000 | |
| Piutang | Rp 4.170.190.148 | | Rp 4.523.451.943 | |
| Cadangan Kerugian Piutang | Rp - 104.254.748 | | Rp - 113.086.300 | |
| Persediaan | Rp 1.612.814.152 | | Rp 1.832.580.286 | |
| Uang Muka | Rp 512.987.467 | | Rp 277.933.912 | |
| Jumlah Aktiva Lancar | | Rp 8.616.805.370 | | Rp 10.747.179.555 |
| Aktiva Tetap : | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tanah | Rp 2.114.764.000 | | Rp 2.114.764.000 | |
| Bangunan | Rp 2.309.966.395 | | Rp 2.309.966.395 | |
| Alat Medik | Rp 5.924.409.637 | | Rp 6.573.025.321 | |
| Mesin dan Instalasi | Rp 1.656.938.635 | | Rp 1.656.938.635 | |
| Perabotan | Rp 2.228.442.983 | | Rp 2.355.772.983 | |
| Kendaraan | Rp 446.171.818 | | Rp 509.121.918 | |
| Akumulasi Depresiasi | Rp - 8.270.984.629 | | Rp - 9.581.423.956 | |
| Jumlah Aktiva Tetap | | Rp 6.409.708.839 | | Rp 5.938.165.296 |
| Aktiva Lain-Lain | | Rp 15.234.705.333 | | Rp 16.401.366.226 |
| Jumlah Aktiva | | Rp 30.261.219.542 | | Rp 33.086.711.077 |
| **PASIVA** | | | | |
| Jumlah Kewajiban / Utang | | Rp 3.532.083.264 | | Rp 3.733.623.483 |
| Modal : | | | | |
| Modal Sendiri | Rp 25.402.487.531 | | Rp 27.666.453.138 | |
| Modal Sumbangan | Rp 290.106.974 | | Rp 290.106.974 | |
| Jumlah Modal dan Sumbangan | | Rp 25.692.594.505 | | Rp 27.956.560.112 |
| Jumlah Sisa Hasil Usaha | | Rp 1.036.541.773 | | Rp 1.396.527.482 |
| Jumlah Pasiva | | Rp 30.261.219.542 | | Rp 33.086.711.077 |

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

### 4.1.6 Struktur Hierarki




Gambar 4.2 Analytical Hierarchy Process Pengukuran Kinerja Rumah Sakit

## 4.2 Pengolahan Data

Dari data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan metode *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process* untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Ketepatan pengolahan data tergantung ketepatan perhitungannya. Jika hal tersebut dipenuhi diharapkan keakuratan hasil yang diperoleh akan sesuai dengan yang diharapkan.

### 4.2.1 *Competitive Benchmarking*

#### 4.2.1.1 *Critical Success Faktors (CSF's)*

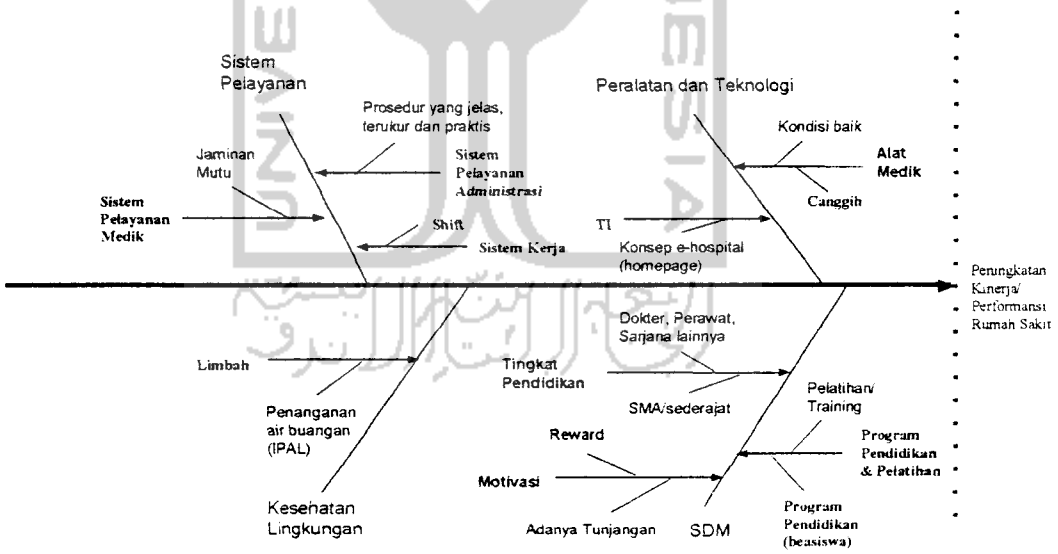
Faktor kesuksesan kritis (*Critical Success Faktors*) adalah suatu faktor atau variable yang menentukan perubahan suatu performansi atau kinerja perusahaan. Jika CSF's ditingkatkan performansinya maka faktor-faktor lain ikut meningkat. Oleh karena itu, dikatakan kritis terhadap kesuksesan perusahaan. Untuk menentukan faktor kesuksesan kritis perusahaan harus mengidentifikasi proses-proses melalui pengukuran performansi.

Fokus proses bisnis (*Business Process*) dari suatu rumah sakit adalah pelayanan kesehatan bagi kemanusiaan. Mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pelanggan/ pasien kepada rumah sakit sehingga tercipta loyalitas mereka. Dengan kemajuan perkembangan rumah sakit, baik dari aspek SDM atau teknologi, maka proses pelayanan kesehatan rumah sakit dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Dengan demikian faktor kesuksesan dalam proses bisnis suatu rumah sakit adalah kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga segala aktivitas operasional di rumah sakit harus bertujuan untuk mendukung faktor tersebut.

Peningkatan kualitas pelayanan sangat mempengaruhi BOR, BTO, GDR, NDR dan jumlah kunjungan poliklinik. Perbaikan atribut-atribut tersebut mempunyai keterikatan dan ketergantungan satu dengan lainnya yang secara langsung dapat meningkatkan performansi rumah sakit secara terus menerus sehingga berdampak pada peningkatan finansial rumah sakit. Dengan demikian faktor peralatan dan teknologi, kesehatan lingkungan dan SDM akan ikut meningkat.

Untuk meningkatkan mutu suatu rumah sakit maka pihak rumah sakit harus menjamin mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Tujuannya, untuk menjaga agar pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan tinggi dan dilakukan di lingkungan kerja dengan tingkat profesionalisme tinggi.

Berikut hasil analisa peningkatan kinerja rumah sakit melalui diagram fishbone :




Gambar 4.3 Diagram *Fishbone*

Dari hasil analisa tersebut diperoleh CSF's sebagai berikut :

1. Penerapan sistem pelayanan medik yang dapat menjamin mutu
2. Sistem dan prosedur pelayanan administrasi yang jelas, terukur dan praktis
3. Penerapan sistem kerja yang teratur (shift)

Dalam mewujudkan proses pelayanan Rumah Sakit yang bermutu, harus didukung dengan sistem manajemen mutu. Pengembangan sistem pelayanan medik/ klinik dapat dilakukan dengan pendekatan jaminan mutu. Berbagai konsep mutu yang dikemukakan oleh Juran, Deming, Crosby, Schoreder, Donabedian, dan Ishikawa, banyak diacu dalam manajemen mutu pelayanan Rumah Sakit. Prinsip-prinsip yang dikembangkan para pakar kualitas tersebut antara lain: kepemimpinan dan komitmen, fokus pelanggan, perbaikan berkelanjutan, transformasi budaya organisasi, proses pembelajaran organisasi, pengukuran, keterpaduan dalam manajemen, serta pelayanan berbasis bukti yang terbaik. Semua prinsip ini telah diadopsi dan termaktub dalam sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2000.

Rumah Sakit Islam Klaten didalam pelayanan kesehatan juga berdasarkan sistem manajemen mutu standar ISO 9001 : 2000. Manajemen Rumah Sakit Islam Klaten bertekad menyelenggarakan pelayanan kesehatan profesional, islami, efisien, dan efektif dengan menjunjung tinggi kode etik kedokteran. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit berusaha memenuhi seluruh persyaratan yang diberlakukan bagi organisasi dalam menyelenggarakan sistem manajemen mutu, termasuk seluruh persyaratan yang berhubungan dengan penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan masyarakat umum.

Sebagai upaya perbaikan dan peningkatan keefektifan sistem manajemen mutu organisasi, Rumah Sakit Islam Klaten memberikan berbagai jenis pelayanan dan program peningkatan mutu, yaitu :

Jenis-jenis pelayanan :

1. Pelayanan rawat darurat, yang buka 24 jam dan pasien dilayani oleh dokter dan perawat terlatih tanpa dibebani uang muka.
2. Pelayanan rawat jalan, yang memiliki dokter-dokter spesialis yaitu : bedah umum, kebidanan & kandungan, penyakit dalam, penyakit anak, penyakit syaraf, penyakit jiwa, THT, penyakit mata, kulit dan kelamin, rehabilitasi medis, paru, bedah tulang, bedah urologi, bedah anak, bedah syaraf, bedah digestif, bedah thorak & cardiovaskuler, dan bedah mulut. Kemudian ada penambahan 4 dokter spesialis tetap yaitu : internis, bedah, anesthesi dan obsgyn.
3. Pelayanan penunjang medis, yang meliputi pelayanan kamar operasi, farmasi, laboratorium, rontgen, USG & CT. Scan, hemodialisa/ cuci darah dan pelayanan gizi.
4. Pelayanan penunjang non medis, yang terdiri dari perawatan jenazah, ambulance, bimbingan kerohanian, pelayanan sosio medik dan IPAL.

Program peningkatan mutu :

1. Membentuk komite mutu Rumah Sakit
2. Mengikuti akreditasi Rumah Sakit (mempersiapkan akreditasi RS 16 pelayanan)
3. Menerapkan TQM
4. Survey kepuasan pasien berkala

Menerapkan sistem manajemen mutu sangat terkait dengan perubahan tata kerja dan nilai budaya. Hal ini juga mendorong terhadap perubahan perilaku, yang terkait dengan faktor manusia sebagai sumber pelayanan utama. Kunci keberhasilan penerapannya juga terletak pada program pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan. Staf administrasi dan manajemen, staf pelayanan penunjang di Rumah Sakit, perlu mengikuti pelatihan untuk menyusun standar atau prosedur internal sesuai ISO 9001 : 2000.

Agar terciptanya SDM yang profesional, akuntabel dan berorientasi pada kebutuhan pasien yang berlandaskan moral, etika dan hukum, maka pihak Rumah Sakit Islam Klaten mengadakan program pendidikan (beasiswa) dan program pelatihan, yaitu :

Program pendidikan :

1. Perawat SPK-AKPER
2. Dokter spesialis
3. Magister
4. Diploma RM
5. PP-SPK, AKBID

Program pelatihan :

1. Outbond
2. Pelatihan bedah, ICU, pemasaran dan PPE



Manajemen Rumah Sakit Islam Klaten menjamin dan memastikan bahwa setiap proses kegiatan dilakukan berdasarkan prosedur baku yang telah ditetapkan oleh organisasi dan sistem manajemen mutu yang baku tersebut dikomunikasikan secara

efektif kepada seluruh jajaran organisasi, termasuk kebijakan mutu ini. Selain itu, pihak Rumah Sakit Islam Klaten juga menjamin bahwa indikator kinerja ditetapkan dan selalu ditingkatkan secara terus menerus sebagai dasar ukuran keefektifan kinerja organisasi dalam menyelenggarakan sistem manajemen mutu.

Bersamaan dengan hal itu, Rumah Sakit Islam Klaten juga bertekad mengutamakan kecepatan, kenyamanan dan efisiensi pelayanan kepada pasien dan pertumbuhan organisasi yang sehat dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan. Dengan demikian dibutuhkan pelayanan yang bagus serta tindakan medis yang akurat untuk mencapai mutu yang tinggi

Untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu dan tepat maka pihak Rumah Sakit Islam Klaten perlu menerapkan beberapa hal, yaitu :

1. Manajemen mutu pelayanan harus integratif dengan unsur manajemen resiko dan keselamatan pasien.

   Keselamatan pasien di RS adalah sistem (tatanan) pelayanan dalam RS yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman. Termasuk di dalamnya mengukur resiko, identifikasi & pengelolaan resiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar, menindak-lanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi dan meminimalkan resiko.

2. Membangun kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien serta penggabungan budaya peduli mutu.

Tabiat dan kebiasaan cara-pandang organisasi RS yang berbudaya tersebut tetap berfokus pada mutu yang tidak hanya berasal dari kemampuan ilmu & keterampilan individual tetapi juga kemampuan bekerja-sama, memberi empati dan kepedulian terhadap keselamatan pasien yang dilayani, sehingga menghasilkan kinerja pelayanan yang bermutu serta aman.

Namun membangun budaya kerja tidak mudah, sama sulitnya dengan proses mengubah watak perilaku manusia, sehingga harus dilaksanakan dengan terus menerus, bertahap dan dalam berbagai media dan cara. Salah satunya dengan cara 3-E ("*Education, Environment and Enforcement*).

Pada tahap I (*Education)* yaitu mensosialisasikan budaya kerja ini dalam tulisan, rapat strukural dan fungsional, acara *cofee morning* dan diklat *in-service training* (kepala ruang, pengamat, pegawai baru), menyebar leaflet perilaku Melayani dengan Hati. Kemudian melaksanakan tahap II (*Environment*) : Menciptakan suasana dan lingkungan kerja per-unit yang kondusif dan mendukung, membiasakan komunikasi dalam koordinasi lintas fungsi dan kerja-sama tim, pemberdayaan karyawan, melakukan uji-coba sistem imbalan berbasis kinerja (Sistem Jasa Pelayanan, *reward*) dan pembinaan dini SDM-bermasalah (mencegah *punishment*), mengikut-sertakan diklat ESQ para Manajer & Kabag. dan kursus sejenis bagi karyawan lainnya. Selanjutnya tahap III (*Law Enforcement*) dilaksanakan, diharapkan pelaksanaan tahap I dan II sudah berjalan optimal, sehingga pelaksanaan tahap III bisa lancar dan hanya bersifat pengawasan dan pengendalian saja.

3. Adanya sistem TI yang terintegrasi untuk menciptakan likuiditas informasi

Pendayagunaan teknologi informasi (TI) menjadi bagian tak terpisahkan dalam bisnis kesehatan dewasa ini. Bagaimana RS dapat memberikan layanan terbaik kalau proses transaksi dan administrasinya masih manual, sederhana, dan parsial? Komputerisasi di RS baru untuk transaksi keuangan dan administrasi tagihan. Sementara itu, proses lainnya, seperti data pasien, dokumentasi rekam medis, tindakan dokter, dan hasil pemeriksaan belum tersentuh TI.

Langkah ini adalah wujud upaya strategis para eksekutif RS membangun manajemen pelayanan terpadu. Manajemen bisa tahu kondisi keuangan, kondisi pasien rawat inap atau rawat jalan, hingga inventori. Sistem ini menjangkau seluruh proses bisnis RS, mulai dari pendaftaran pasien, rekam medis, laboratorium, apotek, logistik, keuangan, penagihan, hingga SDM. Aplikasi ini akan mempermudah manajemen mengontrol kinerja RS secara total dan juga menciptakan efisiensi serta menghentikan kebocoran-kebocoran dana sehingga dapat meningkatkan pelayanan pasien dan pendapatan RS.

Implementasi TI memang membuat rumah sakit menjadi makin canggih. Namun, perlu dipahami bahwa kecanggihan TI sebaiknya bukan menjadi tujuan, melainkan hanya alat untuk meningkatkan mutu layanan dan manajemen usaha.

4. Survey kepuasan karyawan secara berkala

Dalam sistem pelayanan kesehatan, terdapat banyak bentuk yang berbeda dari fasilitas kesehatan, tingkat pelayanan yang berbeda, petugas pemberi pelayanan

yang berbeda, jenis pelayanan yang diselenggarakan serta berbagai cara untuk melakukan pembayaran terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Apa yang secara umum terdapat dalam pelayanan kesehatan adalah orang yang memerlukan pelayanan kesehatan dan orang yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Petugas pelayanan kesehatan bekerja untuk memastikan bahwa mereka yang memerlukan pelayanan kesehatan mendapatkan pelayanan yang bermutu dari penyelenggara pelayanan kesehatan. Kepuasan staf/ karyawan dan petugas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi hasil kerja mereka. Oleh karena itu, pihak rumah sakit harus melakukan survey kepuasan kerja karyawan secara berkala agar mengetahui indikator-indikator yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Dengan demikian tingkat kepuasan kerja karyawan meningkat dan kerja yang dihasilkan optimal yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan pasien.

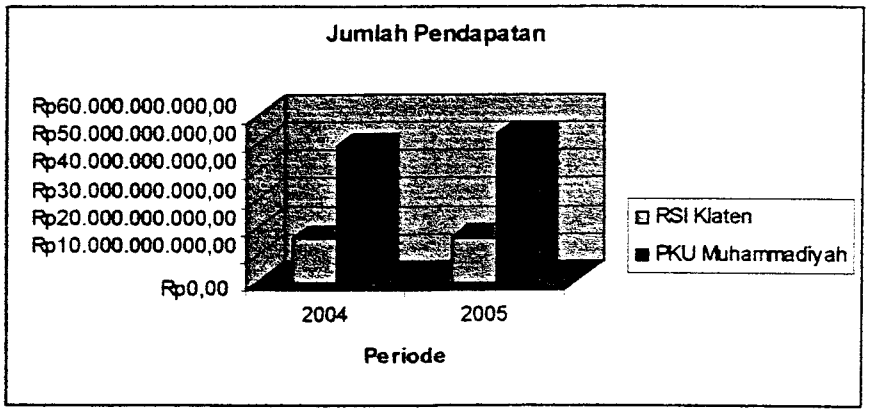
#### 4.2.1.2 Penentuan GAP

Menghitung nilai gap masing masing indikator kinerja

1. Pendapatan

Tabel 4.5 Perbandingan Jumlah Pendapatan

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | Rp 16.154.040.463,00 | Rp 49.154.576.905,00 | Rp 33.000.536.442,00 |
| 2005 | Rp 16.290.195.117,00 | Rp 53.049.154.206,00 | Rp 36.758.959.089,00 |

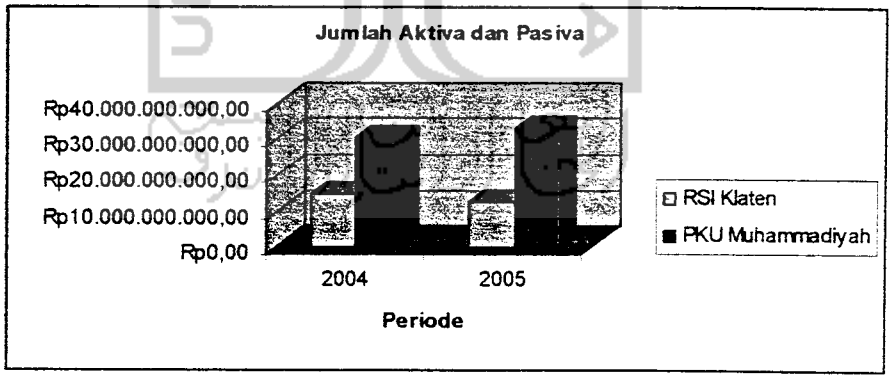



Gambar 4.4 Grafik Perbandingan Jumlah Pendapatan Perusahaan dengan Pesaing

2. Aktiva dan Pasiva

Tabel 4.6 Perbandingan Jumlah Aktiva dan Pasiva

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | Rp 14.505.910.163,00 | Rp 30.261.219.542,00 | Rp 15.755.309.379,00 |
| 2005 | Rp 12.595.523.592,00 | Rp 33.086.711.077,00 | Rp 20.491.187.485,00 |



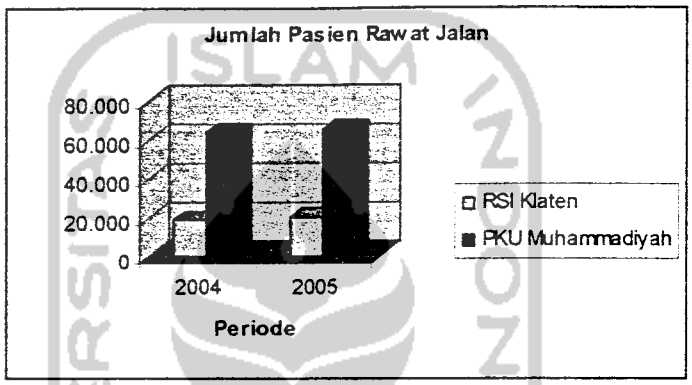

Gambar 4.5 Grafik Perbandingan Jumlah Aktiva dan Pasiva Perusahaan dengan Pesaing

FAK. TEKNOLOGI INDUSTRI
PERPUSTAKAAN
UII YOGYAKARTA

3. Jumlah Pasien Rawat Jalan (IRJA)

Tabel 4.7 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Jalan

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 18.867 | 64.104 | 45.237 |
| 2005 | 20.457 | 65.350 | 44.893 |



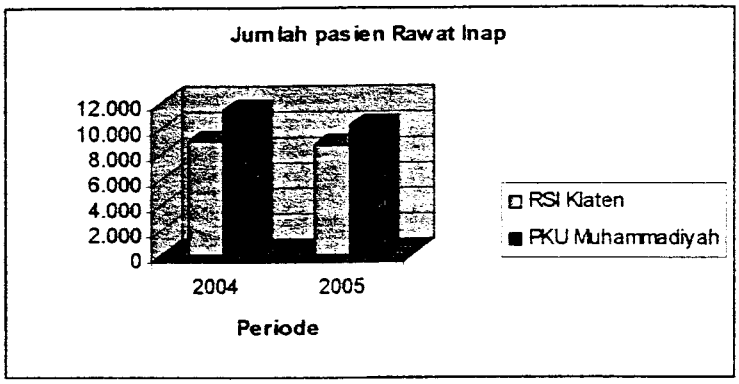

Gambar 4.6 Grafik Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Jalan

Perusahaan dengan Pesaing

4. Jumlah Pasien Rawat Inap (IRNA)

Tabel 4.8 Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 9.006 | 11.487 | 2.481 |
| 2005 | 8.740 | 10.281 | 1.541 |



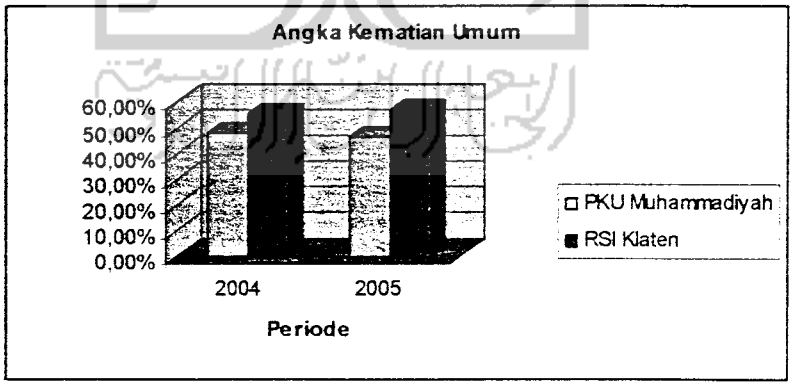

Gambar 4.7 Grafik Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Inap

Perusahaan dengan Pesaing

5. Angka Kematian Umum (GDR)

Tabel 4.9 Perbandingan Persentase Angka Kematian Umum

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 55,79 % | 48,12 % | 7,67 % |
| 2005 | 57,07 % | 46,34 % | 10,73 % |



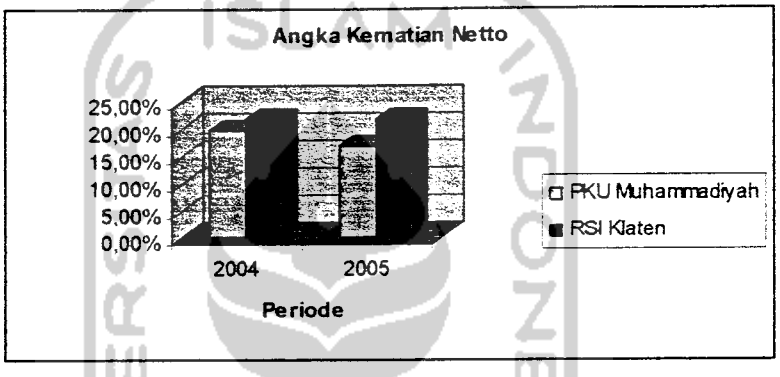

Gambar 4.8 Grafik Perbandingan Persentase Angka Kematian Umum

Perusahaan dengan Pesaing

6. Angka Kematian Netto (NDR)

Tabel 4.10 Perbandingan Persentase Angka Kematian Netto

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 21,86 % | 19,93 % | 1,93 % |
| 2005 | 21,98 % | 17,08 % | 4,90 % |

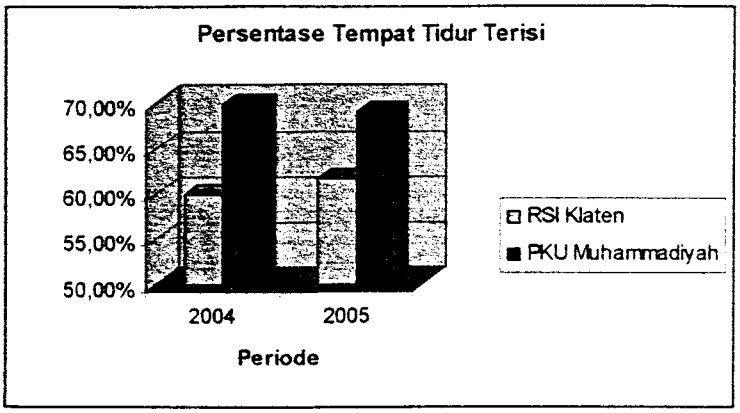



Gambar 4.9 Grafik Perbandingan Persentase Angka Kematian Netto Perusahaan dengan Pesaing

7. Persentase Tempat Tidur Terisi (BOR)

Tabel 4.11 Perbandingan Persentase Tempat Tidur Terisi

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 59,89% | 69,93 % | 10,04 % |
| 2005 | 61,57 % | 69,01 % | 7,44 % |



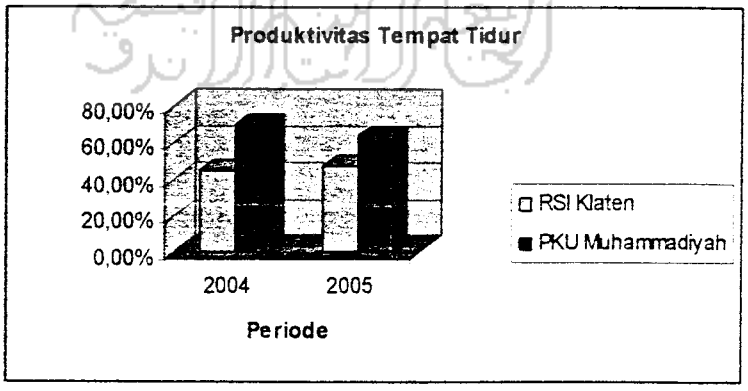

Gambar 4.10 Grafik Perbandingan Persentase Tempat Tidur Terisi

Perusahaan dengan Pesaing

8. Produktivitas Tempat Tidur (BTO)

Tabel 4.12 Perbandingan Persentase Produktivitas Tempat Tidur

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 44,95 % | 70,20 % | 25,25 % |
| 2005 | 47,31 % | 64,23 % | 16,92 % |



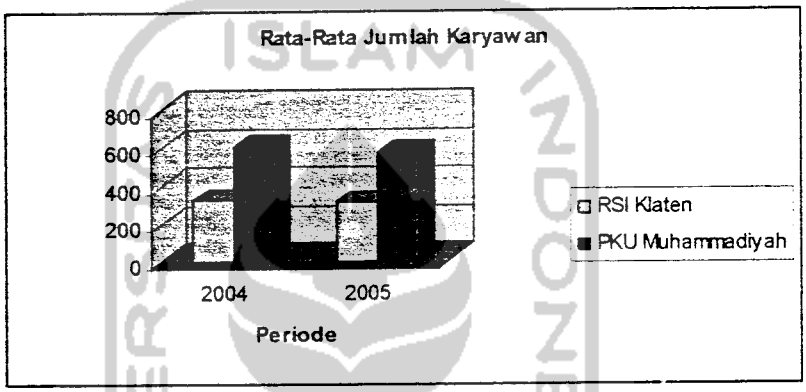

Gambar 4.11 Grafik Perbandingan Persentase Produktivitas Tempat Tidur

Perusahaan dengan Pesaing

9. Jumlah Karyawan

Tabel 4.13 Perbandingan Rata-rata Jumlah Karyawan

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 322 | 602,4 | 280,4 |
| 2005 | 313 | 573,4 | 260,4 |

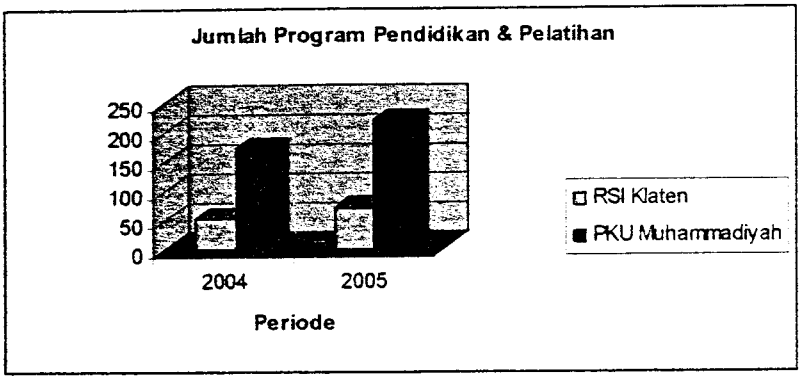



Gambar 4.12 Grafik Perbandingan Rata-rata Jumlah Karyawan Perusahaan dengan Pesaing

10. Jumlah Program Pendidikan dan Pelatihan

Tabel 4.14 Perbandingan Jumlah Program Pendidikan dan Pelatihan

| Periode | RSI Klaten | PKU Muhammadiyah | "Gap" |
|---|---|---|---|
| 2004 | 52 | 173 | 121 |
| 2005 | 71 | 221 | 150 |




Gambar 4.13 Grafik Perbandingan Jumlah Program Pendidikan dan Pelatihan Perusahaan dengan Pesaing

### 4.2.2 Similarite Empat Perspektif *Balanced Scorecard*

#### 4.2.2.1 Faktor Keuangan

1. Pertumbuhan Pendapatan

   a. Tingkat Pertumbuhan Pendapatan RS Islam Klaten

   Pendapatan pelayanan jasa RS Islam Klaten dari tahun 2004 sampai 2005 :

   Tabel 4.15 Rasio Pertumbuhan Pendapatan RS Islam Klaten

| Tahun | Pendapatan | Rasio |
|---|---|---|
| 2004 | Rp 16.154.040.463,00 | |
| 2005 | Rp 16.290.195.117,00 | 0,843 % |

$$= \frac{(pendapa\tan thX) - (pendapa\tan thX - 1)}{(pendapa\tan thX - 1)} x100\%$$

$$= \frac{(16.290.195.117) - (16.154.040.463)}{(16.154.040.463)} x100\%$$

$$= 0{,}843\ \%$$

b. Tingkat Pertumbuhan Pendapatan RS PKU Muhammadiyah

Pendapatan pelayanan jasa RS PKU Muhammadiyah dari tahun 2004 sampai 2005 :

Tabel 4.16 Rasio Pertumbuhan Pendapatan RS PKU Muhammadiyah

| Tahun | Pendapatan | Rasio |
|---|---|---|
| 2004 | Rp 49.154.576.905,00 | |
| 2005 | Rp 53.049.154.206,00 | 7,923 % |

$$= \frac{(pendapa\tan thX) - (pendapa\tan thX - 1)}{(pendapa\tan thX - 1)} x100\%$$

$$= \frac{(53.049.154.206) - (49.154.576.905)}{(49.154.576.905)} x100\%$$

$$= 7{,}923\ \%$$

2. Asset Turn Over (ATO)

Menunjukkan besarnya nilai pendapatan yang diperoleh dibandingkan dengan total kekayaan yang telah dimiliki perusahaan sehingga dapat diketahui kontribusi pendapatan yang diperoleh terhadap kekayaan yang dimiliki perusahaan.

a. ATO RS Islam Klaten

Tabel 4.17 *Asset Turn Over* RS Islam Klaten

| Tahun | Pendapatan | Total Aktiva | ATO |
|---|---|---|---|
| 2005 | Rp 16.290.195.117,00 | Rp 12.595.523.592,00 | 129,333 % |

$$= \frac{pendapa\,tan}{TotalAktiva} x100\%$$

$$= \frac{16.290.195.117}{12.595.523.592} x100\%$$

= 129,333 %

b. ATO RS PKU Muhammadiyah

Tabel 4.18 *Asset Turn Over* RS PKU Muhammadiyah

| Tahun | Pendapatan | Total Aktiva | ATO |
|---|---|---|---|
| 2005 | Rp 53.049.154.206,00 | Rp 33.086.711.077,00 | 160,334 % |

$$= \frac{pendapa\,tan}{TotalAktiva} x100\%$$

$$= \frac{53.049.154.206}{33.086.711.077} x100\%$$

= 160,334 %

**4.2.1.2 Faktor Pelanggan**

1. Jumlah Pasien Rawat Jalan (IRJA)

   adalah jumlah pasien yang menggunakan jasa Rumah Sakit dan melakukan perawatan jalan.

   a. Jumlah pasien rawat jalan RS Islam Klaten tahun 2005 sebanyak 20.457 orang.

   b. Jumlah pasien rawat jalan RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebanyak 65.350 orang.

2. Jumlah Pasien Rawat Inap (IRNA)

adalah jumlah pasien yang menggunakan jasa Rumah Sakit dan melakukan perawatan menginap.

a. Jumlah pasien rawat inap RS Islam Klaten tahun 2005 sebanyak 8.740 orang.

b. Jumlah pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebanyak 10.281 orang.

3. Survey tingkat kepuasan pasien

adalah suatu tolok ukur yang bersifat kualitatif dengan melakukan survey kepada pengguna jasa Rumah Sakit. Pengukuran tersebut untuk mengetahui sejauh mana pihak Rumah Sakit melayani kebutuhan dan keinginan pasien. Survey ini menggunakan pengujian reliabilitas dan validitas data untuk mengetahui apakah butir-butir dalam pertanyaan tersebut benar-benar sesuai dengan pengukuran kinerja pada perusahaan tersebut dan untuk mengetahui apakah data-data tersebut benar-benar valid.

a. Survey tingkat kepuasan pasien RS Islam Klaten

Tabel 4.19 Jumlah Kuesioner Kepuasan Pasien RS Islam Klaten

| Responden | Jumlah Kuesioner | | |
|---|---|---|---|
| | Disebar | Kembali | Sah |
| Pasien | 120 | 102 | 97 |

Sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dilakukan uji kecukupan data. Adapun rumus yang digunakan dalam perhitungan tersebut adalah sebagai berikut :

$$N' = \rho(1-\rho)(z/E)^{(2)}$$

Keterangan :

N' = ukuran sampel yang diperlukan

$\rho$ = proporsi yang diduga

z = kesalahan z table normal yang berhubungan dengan tingkat ketelitian

E = kesalahan maksimum yang masih diperbolehkan

N' = 97/102(1-97/102)(1,96/0,05)$^2$

= 0,95098(0,04902)(39,2)$^2$

= 71,633

Jadi n (97) > N (72) artinya data cukup

Uji validitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner valid

$H_1$ = data kuisioner tidak valid

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ df = n – 2 = 97 – 2 = 95 $r_{tabel} = 0.137$

Daerah kritis : Jika $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{hasil} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Tabel 4.20 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien RS Islam Klaten

| Variabel | r hasil | r tabel | Kesimpulan | Maka | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| X1 | 0,3855 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X2 | 0,4997 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X3 | 0,5002 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X4 | 0,5568 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X5 | 0,4793 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X6 | 0,4364 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X7 | 0,5968 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X8 | 0,4375 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X9 | 0,5649 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X10 | 0,5780 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X11 | 0,5398 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X12 | 0,6252 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X13 | 0,2681 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X14 | 0,3997 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X15 | 0,4558 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X16 | 0,5539 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X17 | 0,5875 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X18 | 0,5860 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X19 | 0,5075 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X20 | 0,4202 | 0,137 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |

Uji Reliabilitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner reliabel

$H_1$ = data kuisioner tidak reliabel

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ df = n – 2 = 97– 2 = 95 $r_{tabel} = 0.137$

Daerah kritis : Jika $r_{alpha} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{alpha} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Statistik uji : $r_{alpha} = 0.8850$

Kesimpulan : $H_0$ diterima, artinya data kuisioner reliabel

Dari survey tingkat kepuasan pasien RS Islam Klaten diperoleh indeks kepuasan sebesar 70,45.

b. Survey tingkat kepuasan pasien RS PKU Muhammadiyah

Tabel 4.21 Jumlah Kuesioner Kepuasan Pasien RS PKU Muhammadiyah

| Responden | Jumlah Kuesioner | | |
|---|---|---|---|
| | Disebar | Kembali | Sah |
| Pasien | 120 | 106 | 100 |

N' = $100/106(1-100/105)(1,96/0,05)^2$

= $0,943396(0,056604)(39,2)^2$

= 82,05625

Jadi n (100) > N (82) artinya data cukup

Uji validitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner valid

$H_1$ = data kuisioner tidak valid

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ df = n – 2 = 100 – 2 = 98 $r_{tabel} = 0.1346$

Daerah kritis : jika $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{hasil} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Tabel 4.22 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Pasien RS PKU Muhammadiyah

| Variabel | r hasil | r tabel | Kesimpulan | Maka | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| X1 | 0,2128 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X2 | 0,3102 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X3 | 0,5288 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X4 | 0,5749 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X5 | 0,4977 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X6 | 0,4527 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X7 | 0,4105 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X8 | 0,5761 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X9 | 0,6169 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X10 | 0,4880 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X11 | 0,4670 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X12 | 0,6033 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X13 | 0,4873 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X14 | 0,4056 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X15 | 0,4763 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X16 | 0,6293 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X17 | 0,5860 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X18 | 0,6201 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X19 | 0,6228 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X20 | 0,5370 | 0,1346 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |

Uji Reliabilitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner reliabel

$H_1$ = data kuisioner tidak reliabel

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ $df = n - 2 = 100 - 2 = 98$ $r_{tabel} = 0.1346$

Daerah kritis : Jika $r_{alpha} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{alpha} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Statistik uji : $r_{alpha} = 0.8886$

Kesimpulan : $H_0$ diterima, artinya data kuisioner reliabel

Dari survey tingkat kepuasan pasien RS PKU Muhammadiyah diperoleh indeks kepuasan sebesar 72,22.

**4.2.1.3 Faktor Bisnis Internal**

1. Angka Kematian Umum (GDR)

   Angka ini menunjukkan rasio antara jumlah pasien yang meninggal dan jumlah pasien yang keluar (hidup/ meninggal), dalam suatu periode.

   a. Angka kematian umum RS Islam Klaten tahun 2005 sebesar 57,07 %.
   b. Angka kematian umum RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebesar 46,34 %

2. Angka Kematian Netto (NDR)

   Angka ini menunjukkan rasio antara jumlah kematian pasien (berumur ≤ 28 hari) dan jumlah pasien yang keluar (hidup/ meninggal), dalam suatu periode.

   a. Angka kematian netto RS Islam Klaten tahun 2005 sebesar 21,98 %.
   b. Angka kematian netto RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebesar 17,08 %.

3. Persentase Tempat Tidur Terisi (BOR)

   Angka ini menunjukkan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur.

   a. BOR RS Islam Klaten tahun 2005 sebesar 61,57 %.
   b. BOR RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebesar 69,01 %.

4. Produktivitas Tempat Tidur (BTO)

Angka ini mununjukkan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu (per tahun). Indikator ini memberikan gambaran tentang tingkat pemakaian tempat tidur.

a. BTO RS Islam Klaten tahun 2005 sebesar 47,31 %.

b. BTO RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebesar 64,23 %.

**4.2.1.4 Faktor Pertumbuhan dan Pembelajaran**

1. Rata-Rata Jumlah Karyawan

Rata-rata jumlah karyawan, baik tenaga medis, paramedis maupun non medis dalam satu tahun.

a. Rata-rata jumlah karyawan RS Islam Klaten tahun 2005 sebanyak 313 orang.

b. Rata-rata jumlah karyawan RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebanyak 573,4 orang.

2. Jumlah Program Pendidikan dan Pelatihan

Untuk meningkatkan kualitas karyawan, pihak Rumah Sakit mengadakan program pendidikan dan pelatihan agar mutu pelayanan jasa dapat lebih ditingkatkan.

a. Program pendidikan dan pelatihan RS Islam Klaten tahun 2005 sebanyak 71 program.

b. Program pendidikan dan pelatihan RS PKU Muhammadiyah tahun 2005 sebanyak 221 program.

FAK. TEKNOLOGI INDUSTRI
PERPUSTAKAAN
UII YOGYAKARTA

3. Survey Tingkat Kepuasan Karyawan

Kepuasan kerja karyawan sangat berpengaruh pada kinerja perusahaan. Pengukuran tersebut untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan kerja karyawan. Survey ini memperhatikan tiga aspek kepuasan utama yaitu kepuasan internal, eksternal dan kepuasan umum. Survey ini menggunakan pengujian reliabilitas dan validitas data untuk mengetahui apakah butir-butir dalam pertanyaan tersebut benar-benar sesuai dengan pengukuran kinerja pada perusahaan tersebut dan untuk mengetahui apakah data-data tersebut benar-benar valid.

a. Survey tingkat kepuasan karyawan RS Islam Klaten

Tabel 4.23 Jumlah Kuesioner Kepuasan Karyawan RS Islam Klaten

| Responden | Jumlah Kuesioner | | |
|---|---|---|---|
| | Disebar | Kembali | Sah |
| karyawan | 120 | 95 | 90 |

Sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dilakukan uji kecukupan data. Adapun rumus yang digunakan dalam perhitungan tersebut adalah sebagai berikut :

$$N' = \rho (1 - \rho) (z/E)^{(2)}$$

Keterangan :

N' = ukuran sampel yang diperlukan

$\rho$ = proporsi yang diduga

z = kesalahan z table normal yang berhubungan dengan tingkat ketelitian

E = kesalahan maksimum yang masih diperbolehkan

N' = 90/95(1-90/95)(1,96/0,05)$^2$

= 0,947368(0,052632)(39,2)$^2$

= 76,61917

Jadi n (90) > N (77) artinya data cukup

Uji validitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner valid

$H_1$ = data kuisioner tidak valid

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ df = n – 2 = 90 – 2 = 88 $r_{tabel} = 0.1426$

Daerah kritis : Jika $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{hasil} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Tabel 4.24 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Karyawan RS Islam Klaten

| Variabel | r hasil | r tabel | Kesimpulan | Maka | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| X1 | 0,6277 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X2 | 0,6458 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X3 | 0,5214 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X4 | 0,3751 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X5 | 0,7115 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X6 | 0,7401 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X7 | 0,5900 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X8 | 0,5166 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| X9 | 0,5219 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X10 | 0,7317 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X11 | 0,6812 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X12 | 0,6878 | 0,1426 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |

Uji Reliabilitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner reliabel

$H_1$ = data kuisioner tidak reliabel

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ df = n – 2 = 90– 2 = 88 $r_{tabel} = 0.1426$

Daerah kritis : Jika $r_{alpha} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{alpha} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Statistik uji : $r_{alpha} = 0.8971$

Kesimpulan : $H_0$ diterima, artinya data kuisioner reliabel

Dari survey tingkat kepuasan karyawan RS Islam Klaten diperoleh indeks kepuasan sebesar 30,58.

b. Survey tingkat kepuasan pasien RS PKU Muhammadiyah

Tabel 4.25 Jumlah Kuesioner Kepuasan Karyawan RS PKU Muhammadiyah

| Responden | Jumlah Kuesioner | | |
|---|---|---|---|
| | Disebar | Kembali | Sah |
| Karyawan | 120 | 120 | 112 |

N' = 112/120(1-112/120)(1,96/0,05)$^2$

= 0,933333(0,066667)(39,2)$^2$

= 95,61316

Jadi n (112) > N (96) artinya data cukup

Uji validitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner valid

$H_1$ = data kuisioner tidak valid

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ df = n – 2 = 112 – 2 = 110 $r_{tabel} = 0.125$

Daerah kritis : jika $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{hasil} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Tabel 4.26 Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Karyawan RS PKU Muhammadiyah

| Variabel | r hasil | r tabel | Kesimpulan | Maka | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| X1 | 0,6741 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X2 | 0,6196 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X3 | 0,6894 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X4 | 0,6766 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X5 | 0,6936 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X6 | 0,5415 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X7 | 0,5529 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X8 | 0,6465 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X9 | 0,6847 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X10 | 0,5523 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X11 | 0,2642 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |
| X12 | 0,3300 | 0,125 | $r_{hasil} \geq r_{tabel}$ | $H_0$ diterima | Data Valid |

Uji Reliabilitas

Hipotesis : $H_0$ = data kuisioner reliabel

$H_1$ = data kuisioner tidak reliabel

Tingkat signifikan

$\alpha = 0.05$ df = n – 2 = 112– 2 = 110 $r_{tabel} = 0.125$

Daerah kritis : Jika $r_{alpha} \geq r_{tabel}$ maka $H_0$ diterima

Jika $r_{alpha} < r_{tabel}$ maka $H_0$ tidak diterima

Statistik uji : $r_{alpha} = 0.8657$

Kesimpulan : $H_0$ diterima, artinya data kuisioner reliabel

Dari survey tingkat kepuasan karyawan RS PKU Muhammadiyah diperoleh indeks kepuasan sebesar 35,59.

Tabel 4.27 Target Masing-Masing Faktor

| FAKTOR | TOLOK UKUR KEBERHASILAN | RSI Klaten | Target | RS PKU Muh. | Target |
|---|---|---|---|---|---|
| KEUANGAN | Tingkat Pertumbuhan Pendapatan | 0,843 % | 8,608 % | 7,923 % | 1,127 % |
| | Asset Turn Over (ATO) | 129,333 % | 128,631 % | 160,334 % | 181,716 % |
| KONSUMEN | Jumlah Pasien Rawat Jalan (IRJA) | 20.457 orang | 19.684 orang | 65.350 orang | 64.202 orang |
| | Jumlah Pasien Rawat Inap (IRNA) | 8.740 orang | 8.323 orang | 10.281 orang | 10.557 orang |
| | Survey Kepuasan Pasien | 70,45 | 80 | 72,22 | 80 |
| BISNIS INTERNAL | Angka Kematian Umum (GDR) | 57,07 % | 45 % | 46,34 % | 50,07 % |
| | Angka Kematian Netto (NDR) | 21,98 % | 25 % | 17,08 % | 22,10 % |
| | Persentase Tempat Tidur Terisi (BOR) | 61,57 % | 65 % | 69,01 % | 69,92 % |
| | Produktivitas Tempat Tidur (BTO) | 47,31 % | 52,72 % | 64,23 % | 68,13 % |
| PEMBELAJARAN & PERTUMBUHAN | Rata-Rata Jumlah Karyawan | 313 orang | - | 573,4 orang | - |
| | Jumlah Program Pendidikan & Pelatihan | 71 | - | 221 | - |
| | Survey Kepuasan Kerja Karyawan | 30,58 | 40 | 35,59 | 40 |

### 4.2.3 Pembobotan dengan Metode *Analitycal Hierarchy Process* (*AHP*)

Dalam proses ini dilakukan beberapa langkah untuk melakukan pembobotan pada masing-masing faktor. Berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian disusun dalam matriks, selanjutnya dijumlahkan secara vertikal setiap kolomnya.

Kemudian menghitung bobot parsial pada setiap level dengan melakukan penilaian relatif setiap sel (perpotongan baris dan kolom), yaitu dengan cara nilai setiap sel dibagi dengan jumlah pada setiap kolomnya, sehingga akan diperoleh nilai relatif per sel. Nilai-nilai tersebut kemudian dijumlahkan secara horizontal pada masing-masing faktor dan dicari bobot prioritasnya. Dari hasil pembobotan tersebut dapat diketahui besarnya pengaruh masing-masing faktor terhadap kinerja manajemen Rumah Sakit. Berikut ini merupakan contoh perhitungannya :

Level 2 (Perspektif)

a. Matriks awal (perbandingan berpasangan atribut)

Tabel 4.28 Matriks Perbandingan Berpasangan

| Atribut | Keuangan | Pelanggan | Bisnis Internal | Pertumbuhan & Pembelajaran |
|---|---|---|---|---|
| Keuangan | 1 | 0,2 | 0,33 | 1 |
| Pelanggan | 5 | 1 | 5 | 5 |
| Bisnis Internal | 3 | 0,2 | 1 | 1 |
| Pertumbuhan & Pembelajaran | 1 | 0,2 | 1 | 1 |
| Jumlah | 10 | 1,6 | 7,33 | 8 |

b. Eugen Vektor

Probabilitas bobot $= \frac{BobotMatriksAwal}{\sum KolomBobot}$

Eugen vector $= \text{rerata} = \frac{\sum \Pr obabilitas}{N}$

Contoh perhitungan :

Atribut A (Keuangan)

$$\text{Prob A} - \text{A} = \frac{1}{10} = 0{,}100$$

$$\text{Prob A} - \text{B} = \frac{0{,}20}{1{,}6} = 0{,}125$$

$$\text{Prob A} - \text{C} = \frac{0{,}33}{7{,}33} = 0{,}045$$

$$\text{Prob A} - \text{D} = \frac{1}{8} = 0{,}125$$

$$\text{Jumlah} = 0{,}395$$

$$\text{Eugen vector} = \frac{0{,}395}{4} = 0{,}099$$

Tabel 4.29 Menentukan *Eugen Vector*

| Atribut | Keuangan | Pelanggan | Bisnis Internal | Pertumbuhan & Pembelajaran | Jumlah | **Eugen Vector** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Keuangan | 0,100 | 0,125 | 0,045 | 0,125 | 0,395 | **0,099** |
| Pelanggan | 0,500 | 0,625 | 0,682 | 0,625 | 2,432 | **0,608** |
| Bisnis Internal | 0,300 | 0,125 | 0,136 | 0,125 | 0,686 | **0,172** |
| Pertumbuhan & Pembelajaran | 0,100 | 0,125 | 0,136 | 0,125 | 0,486 | **0,122** |

c. Eugen Value

Bobot = Bobot matriks awal × eugen vector

Eugen value $= \frac{\sum Bobot}{EugenVektor}$

Contoh perhitungan :

Atribut A

Prob A – A = 1 x 0,099

Prob A – B = 0,2 x 0,608

Prob A – C = 0,33 x 0,172

Prob A – D = 1 x 0,122

Jumlah = 0,399

Eugen value = $\frac{0,399}{0,099}$ = 4,036

Tabel 4.30 Menentukan *Eugen Value*

| Atribut | Keuangan | Pelanggan | Bisnis Internal | Pertumbuhan & Pembelajaran | Jumlah | **Eugen Value** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Keuangan | 0,099 | 0,122 | 0,057 | 0,122 | 0,399 | **4,036** |
| Pelanggan | 0,494 | 0,608 | 0,858 | 0,608 | 2,568 | **4,223** |
| Bisnis Internal | 0,296 | 0,122 | 0,172 | 0,122 | 0,711 | **4,144** |
| Pertumbuhan & Pembelajaran | 0,099 | 0,122 | 0,172 | 0,122 | 0,514 | **4,223** |
| | | | | | **Jumlah** | **16,626** |
| | | | | | **Max. Eugen Value** | **4,157** |

FAK. TEKNOLOGI INDUSTRI
PERPUSTAKAAN
UII YOGYAKARTA

d. Consistency Indeks ( CI )

$$CI = \frac{Max.EugenValue - N}{N-1}, \quad N = \text{Ordo matriks} = 4$$

$$= \frac{4{,}157 - 4}{4-1}$$

$$= 0{,}052$$

e. Consistency Ratio ( CR )

$$CR = \frac{CI}{RI}, \quad RI = 0{,}9$$

$$= \frac{0{,}052}{0{,}9}$$

$$= 0{,}058$$

f. Konsistensi

Kriteria konsisten : Jika CR < 0,1 maka jawaban responden konsisten

Kesimpulan : Karena CR < 0,1 yaitu 0,058 < 0,1 maka jawaban responden konsisten.

Adapun bobot pada masing-masing faktor dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 4.31 Bobot Masing-masing Faktor

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | Rata-rata |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Keuangan | 0,099 | 0,188 | 0,123 | 0,090 | 0,065 | 0,064 | 0,105 |
| Pelanggan | 0,608 | 0,467 | 0,398 | 0,577 | 0,450 | 0,114 | 0,436 |
| Bisnis Internal | 0,172 | 0,073 | 0,374 | 0,249 | 0,344 | 0,436 | 0,275 |
| Pertumbuhan & Pembelajaran | 0,122 | 0,272 | 0,104 | 0,085 | 0,141 | 0,386 | 0,185 |

Tabel 4.32 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor Keuangan

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | Rata-rata |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tk. Pertumbuhan Pendapatan | 0,833 | 0,500 | 0,250 | 0,889 | 0,750 | 0,900 | 0,687 |
| Asset Turn Over (ATO) | 0,167 | 0,500 | 0,750 | 0,111 | 0,250 | 0,100 | 0,313 |

Tabel 4.33 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor Pelanggan

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | Rata-rata |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pertumbuhan Jumlah Pasien IRJA | 0,665 | 0,229 | 0,101 | 0,455 | 0,143 | 0,084 | 0,279 |
| Pertumbuhan Jumlah Pasien IRNA | 0,104 | 0,170 | 0,466 | 0,455 | 0,143 | 0,444 | 0,297 |
| Survey Tingkat Kepuasan Pasien | 0,231 | 0,601 | 0,433 | 0,091 | 0,714 | 0,472 | 0,424 |

Tabel 4.34 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor Bisnis Internal

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | Rata-rata |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GDR | 0,074 | 0,532 | 0,058 | 0,074 | 0,250 | 0,076 | 0,177 |
| NDR | 0,593 | 0,075 | 0,163 | 0,309 | 0,250 | 0,557 | 0,325 |
| BOR | 0,195 | 0,225 | 0,382 | 0,370 | 0,250 | 0,133 | 0,259 |
| BTO | 0,138 | 0,168 | 0,398 | 0,247 | 0,250 | 0,234 | 0,239 |

Tabel 4.35 Bobot Masing-masing Tolok Ukur dari Faktor

Pertumbuhan & Pembelajaran

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | Rata-rata |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rata-rata Jumlah | 0,091 | 0,115 | 0,126 | 0,085 | 0,090 | 0,091 | 0,100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Karyawan | | | | | | | |
| Jumlah Program Pendidikan & Penelitian | 0,455 | 0,480 | 0,416 | 0,545 | 0,556 | 0,455 | 0,484 |
| Survey Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan | 0,455 | 0,406 | 0,458 | 0,370 | 0,354 | 0,455 | 0,416 |

Perhitungan bobot prioritas sebagai berikut :

Bobot level 3 = bobot parsial level 3 × bobot parsial level 2

Bobot level 2 = bobot parsial level 2

Level 3 (masing-masing faktor)

A. Faktor Keuangan

1. Tingkat Pertumbuhan Pendapatan = 0,687 × 0,105 = 0,072139
2. Asset Turn Over (ATO) = 0,313 × 0,105 = 0,032861

B. Faktor Pelanggan

1. Pertumbuhan Jumlah Pasien IRJA = 0,279 × 0,436 = 0,12179
2. Pertumbuhan Jumlah Pasien IRNA = 0,297 × 0,436 = 0,12948
3. Survey Tingkat Kepuasan Pasien = 0,424 × 0,436 = 0,18473

C. Faktor Bisnis Internal

1. Angka Kematian Umum (GDR) = 0,177 × 0,275 = 0,04878
2. Angka Kematian Netto (NDR) = 0,325 × 0,275 = 0,08925
3. Persentase Tempat Tidur Terisi (BOR) = 0,259 × 0,275 = 0,07126
4. Produktivitas Tempat Tidur (BTO) = 0,239 × 0,275 = 0,06572

D. Faktor Pertumbuhan dan Pembelajaran

1. Rata-rata Jumlah Karyawan = 0,100 × 0,185 = 0,018414
2. Jumlah Program Pendidikan & Penelitian = 0,484 × 0,185 = 0,089616
3. Survey Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan = 0,416 × 0,185 = 0,07697

Level 2 (Faktor)

| | | |
|---|---|---|
| Faktor Keuangan | = | 0,105 |
| Faktor Pelanggan | = | 0,436 |
| Faktor Bisnis Internal | = | 0,275 |
| Faktor Pertumbuhan dan Pembelajaran | = | 0,185 |

# BAB V

# PEMBAHASAN

Berdasarkan pengolahan data dengan menggunakan metode *Competitive Benchmarking dan Analytical Hierarchy Process* diperoleh hasil analisa sebagai berikut :

## 5.1. Critical Success Factors (CSF's)

Suatu faktor atau variable yang menentukan perubahan suatu performansi atau kinerja perusahaan disebut dengan faktor kesuksesan kritis (*critical success factors).*

Pada penelitian yang dilakukan, *Competitive Benchmarking* berperanan untuk memperoleh atau menentukan faktor kesuksesan kritis dalam pengukuran dan peningkatan performansi Rumah Sakit. Adapun faktor kesuksesan kritis (*CSF's*) tersebut adalah :

1. Penerapan sistem pelayanan medik yang dapat menjamin mutu
2. Sistem dan prosedur pelayanan administrasi yang jelas, terukur dan praktis
3. Penerapan sistem kerja yang teratur (shift)

Ketiga faktor kesuksesan didapat dari hasil identifikasi di lapangan dan dilanjutkan dengan diskusi. Aktivitas ini dilakukan untuk memberikan keyakinan terhadap temuan selama proses *Competitive Benchmarking* dilaksanakan. CSF's ini merupakan tolok ukur pelaksanaan pengukuran kinerja/ performansi selanjutnya yang akan dilakukan dengan metode *AHP.* Tabel 4.6 - 4.15 dan grafik 4.1 - 4.10 adalah hasil proses benchmarking untuk menentukan gap performansi Rumah Sakit. Berdasarkan gap

yang diperoleh maka pengukuran kinerja/ performansi dapat diproses berdasarkan empat faktor yang similarite dengan empat perspektif *Balanced Scorecard* dan selanjutnya dilakukan pembobotan pada masing-masing perspektif tersebut dengan metode AHP.

## 5.2 Analisa Hasil Pembobotan Masing-masing Faktor

Analisa faktor ini untuk mengetahui bobot setiap faktor sehingga dapat diketahui faktor yang memiliki bobot terbesar dan mempunyai kepentingan yang paling tinggi.

1. Faktor Keuangan

Faktor keuangan memiliki bobot 0,105, faktor ini mempunyai bobot yang paling kecil dibandingkan dengan faktor yang lain, karena faktor ini merupakan dampak dan dipengaruhi oleh faktor yang lain. Namun faktor ini juga ikut mendukung dalam kelancaran kinerja RS Islam Klaten. Pada faktor keuangan, tingkat pertumbuhan pendapatan memiliki bobot 0,072139. Hal ini menunjukkan bahwa tolok ukur tersebut mempunyai prioritas dalam hal keuangan. Kemudian *asset turn over* (*ATO*) memiliki bobot 0,032861 yang menunjukkan bahwa ATO mempunyai prioritas yang tidak jauh dari pertumbuhan pendapatan.

2. Faktor Pelanggan

Faktor pelanggan mempunyai bobot 0,436, faktor ini mempunyai bobot yang paling besar dibandingkan dengan faktor yang lain. Sehingga faktor ini mempunyai pengaruh yang tinggi dibandingkan dengan faktor yang lain. Pada faktor pelanggan ini, jumlah pasien rawat jalan (IRJA) memiliki bobot 0,12179 yang merupakan bobot terkecil. Kemudian, jumlah pasien rawat inap (IRNA) memiliki bobot 0,12948. Dan

yang terakhir survey tingkat kepuasan pasien memiliki bobot 0,18473 yang merupakan bobot terbesar dan mempunyai prioritas dalam hal ini.

3. Faktor Bisnis Internal

Faktor bisnis internal memiliki bobot 0,275, faktor ini mempunyai pengaruh yang tidak jauh berbeda dengan faktor pelanggan dalam pengukuran kinerja RS Islam Klaten. Pada faktor bisnis internal, angka kematian umum (GDR) memiliki bobot terkecil yaitu 0,04878. Kemudian angka kematian netto (NDR) yang memiliki bobot terbesar yaitu 0,08925. Selanjutnya persentase tempat tidur terisi (BOR) dan produktivitas tempat tidur masing-masing memiliki bobot 0,07126 dan 0,06572. Dengan demikian, NDR merupakan prioritas utama untuk mendukung kinerja RS Islam Klaten.

4. Faktor Pertumbuhan dan Pembelajaran

Faktor pertumbuhan dan pembelajaran memiliki bobot 0,185, faktor ini menunjukkan bobot yang lebih tinggi dibandingkan dengan faktor keuangan. Pada faktor ini, rata-rata jumlah karyawan memiliki bobot yang paling kecil yaitu 0,018414. Selanjutnya jumlah program pendidikan dan pelatihan memiliki bobot terbesar yaitu 0,089616. Dan yang terakhir survey tingkat kepuasan kerja karyawan memiliki bobot 0,07697.

# BAB VI

# KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process* dapat digabungkan sebagai alat pengukuran dan peningkatan performansi. *Benchmarking* dapat menghasilkan faktor kritis kesuksesan dan perbandingan "gap" dalam pengukuran untuk peningkatan kinerja/ performansi. Kemudian masing-masing indikator dikelompokkan nenjadi empat faktor yang similarite dengan empat perspektif *Balanced Scorecard* dan selanjutnya dilakukan pembobotan dengan *Analytical Hierarchy Process*.

2. Faktor yang menjadi prioritas dalam perbaikan kinerja rumah sakit yaitu faktor pelanggan yang memiliki bobot terbesar. Dalam faktor ini, survey tingkat kepuasan pasien sangat berpengaruh dan harus ditingkatkan.

## 6.2 Saran

1. Pihak rumah sakit diharapkan untuk lebih memberikan kemudahan akses pelayanan bagi para pasiennya.
2. Menambah program pendidikan dan pelatihan dengan mengirim/ mengikutsertakan paramedis pada seminar serta pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan dibidang pelayanan medis.

# DAFTAR PUSTAKA


Gaspersz, Vincent. 2001. *Total Quality Management.* Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Gaspersz, Vincent. 1997. *Manajemen Kualitas untuk Industri Jasa.* Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Chairul Saleh. 2005. *Peningkatan Kerja melalui Benchmarking.* Jurusan Teknik Industri FTI – UII, Yogyakarta.

Chairul Saleh. 2005. *Dasar-Dasar Teori Benchmarking.* Jurusan Teknik Industri FTI – UII, Yogyakarta.

Kaplan, Robert S. dan David P. Norton. 2000. *Balanced Scorecard Menerapkan Strategi Menjadi Aksi.* Erlangga, Jakarta.

Mulyadi. 2005. *Sistem Manajemen Strategik Berbasis Balanced Scorecard.* UPP AMP YKPN, Yogyakarta.

Saaty, T. L. 1993. *Pengambilan Keputusan bagi para Pemimpin, Proses Hierarki Analitik untuk Pengambilan Keputusan dalam Situasi Kompleks.* PT. Gramedia, Jakarta.

Efemita Northasa. 2004. *Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Metode Balanced Scorecard.* Skripsi.

Virta Kusuma Hidayati. 2005. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Alat Ukur Performansi.* Skripsi.

Ifan Setyoadi. 2006. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Sistem Pengukuran dan Analisis Kinerja Perusahaan*. Skripsi.

## KUESIONER KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT

**Data Responden**

**Nama** :

**Umur** :

**Jenis Kelamin** :

**Petunjuk Pengisian Kuisioner**

1. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang anda pilih, sesuai dengan harapan dan keinginan anda atas atribut kinerja suatu Rumah Sakit yang ideal. Karena jawaban yang sudah dipilih merupakan keinginan atau pendapat Bapak/ Ibu/ Saudara sendiri, maka tidak ada yang dianggap salah.

2. Keterangan Pengisian

   - **TB**, bila saudara manyatakan **Tidak Baik**
   - **KB**, bila saudara menyatakan **Kurang Baik**
   - **B**, bila saudara menyatakan **Baik**
   - **SB**, bila saudara menyatakan **Sangat Baik**

| NO | PERNYATAAN | TB | KB | B | SB |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Tangiable/Berwujud*** | | | | | |
| 1 | Lokasi Rumah Sakit yang strategis | | | | |
| 2 | Kebersihan Rumah Sakit | | | | |
| 3 | Kebersihan dan kerapihan penampilan petugas | | | | |
| 4 | Ketersediaan tempat parkir yang luas dan aman | | | | |
| 5 | Tersedianya fasilitas penunjang (seperti tempat ibadah, kantin, minimarket, wartel, dll) | | | | |
| ***Assurance/Jaminan*** | | | | | |
| 6 | Kemampuan dan pengetahuan dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit | | | | |
| 7 | Ketrampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam menangani keluhan pasien | | | | |
| 8 | Petugas Rumah Sakit bersikap sopan ketika melayani pasien dan pengunjung | | | | |
| 9 | Petugas Rumah Sakit melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien dan pengguna jasa lainnya | | | | |
| ***Responsivenes/Responsif*** | | | | | |
| 10 | Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul | | | | |
| 11 | Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan | | | | |
| | pasien | | | | |
| 12 | Kemudahan pasien untuk melaporkan pengaduan | | | | |
| ***Reliability/Keandalan*** | | | | | |
| 13 | Tarif Rumah Sakit (seperti biaya rawat inap, obat-obatan, dll) | | | | |
| 14 | Ketersediaan alat-alat kedokteran yang canggih dan modern | | | | |
| 15 | Ketepatan jadwal kegiatan rumah sakit (seperti kunjungan dokter, jam besuk, dll) | | | | |
| 16 | Prosedur penerimaan pasien yang cepat | | | | |
| 17 | Pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan perawatanyang cepat dan tepat | | | | |
| ***Emphaty/Empati*** | | | | | |
| 18 | Kenyamanan Rumah Sakit | | | | |
| 19 | Keamanan Rumah Sakit | | | | |
| 20 | Pihak Rumah Sakit menghargai dan merespon kritik maupun saran yang disampaikan | | | | |

♣ PASTIKAN JAWABAN BAPAK/ IBU/ SAUDARA TIDAK ADA YANG TERLEWATKAN♣

SAYA UCAPKAN BANYAK TERIMAKASIH ATAS KERJASAMANYA

Rekapitulasi Data Kepuasan Pasien RS Islam Klaten

| Responden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 67 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 69 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 72 |
| 6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 7 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 73 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 75 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 66 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 59 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 |
| 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 75 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 73 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 17 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 73 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 19 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 70 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 21 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 69 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 24 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 74 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 65 |
| 26 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 71 |
| 27 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 67 |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 77 |
| 29 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 75 |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 31 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 73 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 78 |
| 33 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| 34 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 70 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 65 |
| 36 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 71 |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 78 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 71 |
| 39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 78 |
| 40 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 41 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 69 |
| 42 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 62 |
| 43 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 75 |

FAK. TEKNOLOGI INDUSTRI
PERPUSTAKAAN
UII YOGYAKARTA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| 45 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 69 |
| 46 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 70 |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 69 |
| 49 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 70 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 61 |
| 51 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 52 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 71 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 54 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 68 |
| 55 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 56 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 70 |
| 57 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 72 |
| 59 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 70 |
| 60 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 69 |
| 61 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 62 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| 63 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 72 |
| 64 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 69 |
| 65 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 73 |
| 66 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 67 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 68 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 62 |
| 69 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 70 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 71 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 67 |
| 72 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 70 |
| 73 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 68 |
| 74 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 68 |
| 75 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 69 |
| 76 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 77 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 72 |
| 78 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 69 |
| 79 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 69 |
| 80 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 73 |
| 81 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 65 |
| 82 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 71 |
| 83 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 76 |
| 84 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 71 |
| 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| 86 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 66 |
| 87 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 88 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 74 |
| 89 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 78 |
| 90 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 74 |
| 91 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 69 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 72 |
| 93 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| 94 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 69 |
| 95 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 96 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 69 |
| 97 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 69 |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6834 |
| Rata-rata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 70,454 |

## Rekapitulasi Data Kepuasan Pasien RS PKU Muhammadiyah

| Responden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 71 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 76 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 75 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 74 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 76 |
| 6 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 68 |
| 7 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 67 |
| 8 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 62 |
| 9 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 12 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 76 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 69 |
| 14 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 70 |
| 15 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 71 |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 73 |
| 18 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 70 |
| 19 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 72 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 71 |
| 21 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 73 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 23 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 68 |
| 24 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 69 |
| 25 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 67 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 72 |
| 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 28 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 72 |
| 29 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 62 |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 69 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 72 |
| 34 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 67 |
| 35 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 67 |
| 36 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 67 |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 38 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 71 |
| 39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 76 |
| 41 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 66 |
| 42 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 73 |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 45 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 66 |
| 46 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 67 |
| 47 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 68 |
| 50 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 51 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 53 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 73 |
| 54 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 56 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 73 |
| 57 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 |
| 58 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 64 |
| 59 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 70 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 68 |
| 61 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 67 |
| 62 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 71 |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 64 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 65 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 |
| 66 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 67 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 77 |
| 68 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 72 |
| 69 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 69 |
| 70 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 71 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 78 |
| 72 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 74 |
| 73 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 |
| 74 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 75 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 62 |
| 76 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 73 |
| 77 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 63 |
| 78 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 76 |
| 79 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 |
| 80 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 72 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 76 |
| 82 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 73 |
| 83 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 71 |
| 84 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 69 |
| 85 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 |
| 86 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 70 |
| 87 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 67 |
| 88 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 77 |
| 89 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 74 |
| 90 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 |
| 91 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 92 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 61 |
| 93 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 67 |
| 94 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 68 |
| 95 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 66 |
| 96 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 72 |
| 97 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 66 |
| 98 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| 99 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 |
| 100 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 71 |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7222 |
| Rata-rata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 72,22 |

Output Kuesioner Pasien RSI Klaten

R E L I A B I L I T Y  A N A L Y S I S  -  S C A L E  (A L P H A)

| | | Mean | Std Dev | Cases |
|---|---|---|---|---|
| 1. | VAR00001 | 3,4536 | ,5004 | 97,0 |
| 2. | VAR00002 | 3,6701 | ,4726 | 97,0 |
| 3. | VAR00003 | 3,2990 | ,4823 | 97,0 |
| 4. | VAR00004 | 3,3299 | ,4726 | 97,0 |
| 5. | VAR00005 | 3,4433 | ,4994 | 97,0 |
| 6. | VAR00006 | 3,7320 | ,4452 | 97,0 |
| 7. | VAR00007 | 3,6289 | ,4956 | 97,0 |
| 8. | VAR00008 | 3,5155 | ,5024 | 97,0 |
| 9. | VAR00009 | 3,4021 | ,5335 | 97,0 |
| 10. | VAR00010 | 3,7216 | ,4505 | 97,0 |
| 11. | VAR00011 | 3,7113 | ,4555 | 97,0 |
| 12. | VAR00012 | 3,3918 | ,4907 | 97,0 |
| 13. | VAR00013 | 3,3505 | ,5959 | 97,0 |
| 14. | VAR00014 | 3,7216 | ,4505 | 97,0 |
| 15. | VAR00015 | 3,4021 | ,5136 | 97,0 |
| 16. | VAR00016 | 3,6082 | ,4907 | 97,0 |
| 17. | VAR00017 | 3,7423 | ,4397 | 97,0 |
| 18. | VAR00018 | 3,4433 | ,5198 | 97,0 |
| 19. | VAR00019 | 3,4742 | ,5019 | 97,0 |
| 20. | VAR00020 | 3,4124 | ,4948 | 97,0 |

| Statistics for | Mean | Variance | Std Dev | N of Variables |
|---|---|---|---|---|
| SCALE | 70,4536 | 30,2921 | 5,5038 | 20 |

R E L I A B I L I T Y  A N A L Y S I S  -  S C A L E  (A L P H A)

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| VAR00001 | 67,0000 | 28,0000 | ,3855 | ,8831 |
| VAR00002 | 66,7835 | 27,5881 | ,4997 | ,8795 |
| VAR00003 | 67,1546 | 27,5279 | ,5002 | ,8795 |
| VAR00004 | 67,1237 | 27,3179 | ,5568 | ,8778 |
| VAR00005 | 67,0103 | 27,5311 | ,4793 | ,8802 |
| VAR00006 | 66,7216 | 28,0363 | ,4364 | ,8814 |
| VAR00007 | 66,8247 | 27,0419 | ,5968 | ,8765 |
| VAR00008 | 66,9381 | 27,7253 | ,4375 | ,8815 |
| VAR00009 | 67,0515 | 26,8827 | ,5649 | ,8773 |
| VAR00010 | 66,7320 | 27,3649 | ,5780 | ,8773 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VAR00011 | 66,7423 | 27,5058 | ,5398 | ,8784 |
| VAR00012 | 67,0619 | 26,8711 | ,6252 | ,8755 |
| VAR00013 | 67,1031 | 28,2393 | ,2681 | ,8885 |
| VAR00014 | 66,7320 | 28,1774 | ,3997 | ,8824 |
| VAR00015 | 67,0515 | 27,5702 | ,4558 | ,8810 |
| VAR00016 | 66,8454 | 27,2154 | ,5539 | ,8778 |
| VAR00017 | 66,7113 | 27,3950 | ,5875 | ,8771 |
| VAR00018 | 67,0103 | 26,8645 | ,5860 | ,8766 |
| VAR00019 | 66,9794 | 27,3746 | ,5075 | ,8793 |
| VAR00020 | 67,0412 | 27,8524 | ,4202 | ,8820 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 97,0 N of Items = 20

Alpha = ,8850




Output Kuesioner Pasien RS. PKU Muhammadiyah

R E L I A B I L I T Y  A N A L Y S I S  -  S C A L E  (A L P H A)

| | | Mean | Std Dev | Cases |
|---|---|---|---|---|
| 1. | VAR00001 | 3,5100 | ,5411 | 100,0 |
| 2. | VAR00002 | 3,7900 | ,4094 | 100,0 |
| 3. | VAR00003 | 3,4400 | ,5187 | 100,0 |
| 4. | VAR00004 | 3,4900 | ,5221 | 100,0 |
| 5. | VAR00005 | 3,6100 | ,5104 | 100,0 |
| 6. | VAR00006 | 3,9100 | ,2876 | 100,0 |
| 7. | VAR00007 | 3,7900 | ,4094 | 100,0 |
| 8. | VAR00008 | 3,5900 | ,4943 | 100,0 |
| 9. | VAR00009 | 3,4400 | ,5563 | 100,0 |
| 10. | VAR00010 | 3,7700 | ,4230 | 100,0 |
| 11. | VAR00011 | 3,7500 | ,4352 | 100,0 |
| 12. | VAR00012 | 3,4400 | ,4989 | 100,0 |
| 13. | VAR00013 | 3,4400 | ,5379 | 100,0 |
| 14. | VAR00014 | 3,7200 | ,4731 | 100,0 |
| 15. | VAR00015 | 3,4800 | ,5409 | 100,0 |
| 16. | VAR00016 | 3,6300 | ,4852 | 100,0 |
| 17. | VAR00017 | 3,7900 | ,4094 | 100,0 |
| 18. | VAR00018 | 3,5800 | ,4960 | 100,0 |
| 19. | VAR00019 | 3,6100 | ,4902 | 100,0 |
| 20. | VAR00020 | 3,4400 | ,5379 | 100,0 |

| Statistics for | Mean | Variance | Std Dev | N of Variables |
|---|---|---|---|---|
| SCALE | 72,2200 | 29,9511 | 5,4728 | 20 |

R E L I A B I L I T Y  A N A L Y S I S  -  S C A L E  (A L P H A)

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| VAR00001 | 68,7100 | 28,4302 | ,2128 | ,8931 |
| VAR00002 | 68,4300 | 28,4294 | ,3102 | ,8884 |
| VAR00003 | 68,7800 | 26,8400 | ,5288 | ,8825 |
| VAR00004 | 68,7300 | 26,5829 | ,5749 | ,8810 |
| VAR00005 | 68,6100 | 27,0484 | ,4977 | ,8835 |
| VAR00006 | 68,3100 | 28,4787 | ,4527 | ,8856 |
| VAR00007 | 68,4300 | 28,0052 | ,4105 | ,8859 |
| VAR00008 | 68,6300 | 26,7607 | ,5761 | ,8811 |
| VAR00009 | 68,7800 | 26,1329 | ,6169 | ,8795 |
| VAR00010 | 68,4500 | 27,6035 | ,4880 | ,8839 |
| VAR00011 | 68,4700 | 27,6254 | ,4670 | ,8844 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VAR00012 | 68,7800 | 26,5976 | ,6033 | ,8802 |
| VAR00013 | 68,7800 | 26,9410 | ,4873 | ,8840 |
| VAR00014 | 68,5000 | 27,7071 | ,4056 | ,8862 |
| VAR00015 | 68,7400 | 26,9822 | ,4763 | ,8844 |
| VAR00016 | 68,5900 | 26,5676 | ,6293 | ,8794 |
| VAR00017 | 68,4300 | 27,2779 | ,5360 | ,8814 |
| VAR00018 | 68,6400 | 26,5358 | ,6201 | ,8796 |
| VAR00019 | 68,6100 | 26,5635 | ,6228 | ,8796 |
| VAR00020 | 68,7800 | 26,6784 | ,5370 | ,8823 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 100,0 N of Items = 20

Alpha = ,8886

# KUESIONER KEPUASAN KERJA KARYAWAN

# UNTUK PENGUKURAN PERFORMANSI

Dengan Hormat,

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu selaku karyawan dari Rumah Sakit Islam Klaten untuk membantu mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan benar sesuai dengan keadaan yang ada.

Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasaan kerja karyawan Rumah Sakit Islam Klaten. Hasil dari kuesioner ini nantinya akan digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan dengan metode *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process*.

Segala data Bapak/Ibu tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun hanya untuk kepentingan penelitian ilmiah. Atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Agustus 2006

Talha Husen

# KUESIONER KEPUASAN KERJA KARYAWAN

# UNTUK PENGUKURAN PERFORMANSI

Dengan Hormat,

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu selaku karyawan dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk membantu mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan benar sesuai dengan keadaan yang ada.

Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasaan kerja karyawan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari kuesioner ini nantinya akan digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan dengan metode *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process*.

Segala data Bapak/Ibu tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun hanya untuk kepentingan penelitian ilmiah. Atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Agustus 2006

Talha Husen

## SURVEY KEPUASAN KERJA KARYAWAN

Berilah penilaian anda terhadap kepuasan kerja yang anda rasakan dilihat dari berbagai aspek dengan memberi tanda ( √ ) pada kolom jawaban yang dipilih sesuai dengan penjelasan di bawah ini :

1. **TS** : Tidak Setuju
2. **KS** : Kurang Setuju
3. **S** : Setuju
4. **SS** : Sangat Setuju

| No | Pernyataan | Nilai | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | TS | KS | S | SS |
| 1. | **Kepuasan Internal :**<br>a. Saya mendapatkan gaji yang sesuai dengan pekerjaan saya<br>b. Saya diberi kesempatan untuk mengembangkan kemampuan saya<br>c. Saya puas dengan prestasi kerja saya selama ini<br>d. Saya puas dengan rekan-rekan kerja saya<br>e. Saya puas dengan kondisi tempat kerja saya | | | | |
| 2. | **Kepuasan Eksternal :**<br>a. Saya diberi kesempatan untuk terlibat dalam pelaksanaan kebijakan Rumah Sakit.<br>b. Saya diberi kesempatan untuk memberi tahu orang lain apa yang harus dikerjakan.<br>c. Saya diberikan kebebasan untuk menilai diri dan hasil kerja saya.<br>d. Saya merasa mantap dengan pekerjaan (posisi) saya selama ini.<br>e. Saya diberikan kesempatan untuk melakukan sesuatu yang berbeda (inovasi). | | | | |
| 3. | **Umum :**<br>a. Saya merasa tidak ada gap (jarak) antara bawahan dan atasan.<br>b. Saya merasa puas dengan kebijaksanaan atasan saya. | | | | |

Rekapitulasi Data Kepuasan Karyawan RS Islam Klaten

| Responden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| 6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 25 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 32 |
| 8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 32 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 30 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 33 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 33 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 33 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 33 |
| 14 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 32 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 25 |
| 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 26 |
| 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 22 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 25 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 31 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 28 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 41 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 30 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 31 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 |
| 32 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 34 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 35 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 37 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 |
| 40 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 30 |
| 41 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 30 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| 43 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 32 |
| 44 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 46 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 47 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 50 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 37 |
| 51 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 37 |
| 52 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 36 |
| 53 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 32 |
| 54 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 37 |
| 55 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 38 |
| 56 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 57 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 31 |
| 58 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 34 |
| 59 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 34 |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 61 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 62 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 25 |
| 63 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 25 |
| 64 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 25 |
| 65 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 66 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 32 |
| 67 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 33 |
| 68 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 33 |
| 69 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 70 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 25 |
| 71 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 26 |
| 72 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 |
| 73 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| 74 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 75 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 19 |
| 76 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 21 |
| 77 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 78 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 79 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 23 |
| 80 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 32 |
| 81 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 31 |
| 82 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 25 |
| 83 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 31 |
| 84 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 85 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 86 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 27 |
| 87 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 88 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 22 |
| 89 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 90 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | 2752 |
| Rata-rata | | | | | | | | | | | | | 30,57778 |

Rekapitulasi Data Kepuasan Karyawan RS PKU Muhammadiyah

| Responden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 38 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 37 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 38 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 37 |
| 8 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 37 |
| 9 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 38 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 12 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 37 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 38 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 38 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 41 |
| 19 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 39 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 34 |
| 21 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 31 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 23 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 29 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 26 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 33 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 31 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 38 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 35 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 35 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 29 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 40 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 37 |
| 41 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 42 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 47 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 48 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 49 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 32 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 51 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 52 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 54 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 55 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 56 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 57 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 35 |
| 58 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 61 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 62 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 63 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 64 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 65 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 66 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 67 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 46 |
| 68 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 69 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 70 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 26 |
| 71 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 72 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 36 |
| 73 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 |
| 74 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 29 |
| 75 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 76 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 44 |
| 77 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 78 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 79 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 38 |
| 80 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 45 |
| 81 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 82 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 84 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 85 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 42 |
| 86 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 87 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 89 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 90 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 91 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 93 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 94 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 95 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 35 |
| 96 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 35 |
| 97 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 46 |
| 98 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 |
| 99 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 38 |
| 100 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 101 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 102 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 34 |
| 103 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 104 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 105 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 106 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 38 |
| 107 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 38 |
| 108 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 37 |
| 109 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 39 |
| 110 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 111 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 34 |
| 112 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 35 |
| Jumlah | | | | | | | | | | | | | 3986 |
| Rata-rata | | | | | | | | | | | | | 35,58929 |

RS. PKU Mu Output Kuesioner Karyawan RS. Islam Klaten

A N A L Y S

R E L I A B I L I T Y  A N A L Y S I S  -  S C A L E  (A L P H A)

| Mean | | | Mean | Std Dev | Cases |
|---|---|---|---|---|---|
| 3,0000 | | | | | |
| 3,0357 | 1. | VAR00001 | 2,3222 | ,8973 | 90,0 |
| 3,0357 | 2. | VAR00002 | 2,7444 | ,7579 | 90,0 |
| 3,1071 | 3. | VAR00003 | 2,4889 | ,5853 | 90,0 |
| 3,0536 | 4. | VAR00004 | 2,7667 | ,5816 | 90,0 |
| 3,0446 | 5. | VAR00005 | 2,7222 | ,6365 | 90,0 |
| 3,0982 | 6. | VAR00006 | 2,4889 | ,7532 | 90,0 |
| 3,1161 | 7. | VAR00007 | 2,5778 | ,7340 | 90,0 |
| 3,0982 | 8. | VAR00008 | 2,4111 | ,6686 | 90,0 |
| 3,0357 | 9. | VAR00009 | 2,7778 | ,5763 | 90,0 |
| 2,5089 | 10. | VAR00010 | 2,5111 | ,7680 | 90,0 |
| 2,4554 | 11. | VAR00011 | 2,3444 | ,8889 | 90,0 |
| | 12. | VAR00012 | 2,4222 | ,7640 | 90,0 |

| Varianc | | | | | N of |
|---|---|---|---|---|---|
| 12,299 | Statistics for | Mean | Variance | Std Dev | Variables |
| | SCALE | 30,5778 | 35,5501 | 5,9624 | 12 |

Item-total Statistics

| Scale Varianc if Ite Delete | | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|---|
| 9,595 | | | | | |
| 9,997 | VAR00001 | 28,2556 | 28,7092 | ,6277 | ,8889 |
| 10,357 | VAR00002 | 27,8333 | 29,6461 | ,6458 | ,8870 |
| 10,450 | VAR00003 | 28,0889 | 31,7673 | ,5214 | ,8932 |
| 10,251 | VAR00004 | 27,8111 | 32,7167 | ,3751 | ,8991 |
| 10,862 | VAR00005 | 27,8556 | 30,1699 | ,7115 | ,8845 |
| 10,68 | VAR00006 | 28,0889 | 28,9809 | ,7401 | ,8819 |
| 10,70 | VAR00007 | 28,0000 | 30,2472 | ,5900 | ,8900 |
| 10,59 | VAR00008 | 28,1667 | 31,2416 | ,5166 | ,8934 |
| 10,42 | VAR00009 | 27,8000 | 31,8247 | ,5219 | ,8932 |
| 10,84 | VAR00010 | 28,0667 | 28,9169 | ,7317 | ,8822 |
| 10,74 | VAR00011 | 28,2333 | 28,3157 | ,6812 | ,8854 |
| | VAR00012 | 28,1556 | 29,2789 | ,6878 | ,8847 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 90,0 N of Items = 12

Alpha = ,8971

Kuesioner

Tingkat Perbandingan Berpasangan

Dengan Metode Analytical Hierarchy Process (AHP)

Kepada Yth :

Kepala Bagian Pemasaran & RM

Rumah Sakit Islam Klaten

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/ Ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan benar dan lengkap sesuai rencana perusahaan dalam mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Islam Klaten.

Tujuan kuesioner ini adalah untuk memperoleh bobot pada indikator-indikator alat ukur kinerja perusahaan dalam menentukan komponen-komponen dalam suatu persoalan keputusan terhadap kinerja perusahaan. Sebagai hasil dari kuesioner ini akan diperoleh tingkat prioritas tolok ukur kinerja perusahaan dengan pendekatan metode *Competitive Benchmarking* dan *Analytical Hierarchy Process* yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Islam Klaten.

Atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk mengisi kuesioner ini, saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Desember 2006

Talha Husen

Tabel Skala Perbandingan

Proses Hierarki Analitik untuk pengambilan keputusan dalam situasi yang kompleks. (Pengambilan keputusan bagi para pemimpin)

PETUNJUK PENGISIAN

Isi kolom yang tersedia (putuh polos dan belum terisi) dengan skala kepentingan sebagai berikut :

| Intesitas Kepentingan | Definisi | Penjelasan |
|---|---|---|
| 1 | Kedua elemen sama pentingnya | Kedua elemen mempunyai pengaruh yang sama pentingnya |
| 3 | Sebuah elemen lebih lemah tingkat kepentingannya dibandingkan dengan elemen lainnya | Elemen yang satu sedikit lebih penting dari pada yang lainnya |
| 5 | Elemen yang satu esensial atau sangat penting dari pada elemen yang lainnya | Elemen yang satu lebih penting atau sangat penting dari pada elemen lainnya |
| 7 | Satu elemen jelas lebih penting dari elemen yang lainnya | Sebuah elemen secara kuat disukai dan dominasinya tampak dalam praktek |
| 9 | Satu elemen mutlak lebih penting dari pada elemen yang lainnya | Bukti bahwa satu elemen mutlak lebih penting dari pada elemen yang lainnya adalah sangat jelas |
| 2,4,6,8 | Nilai-nilai tengah antara dua pertimbangan yang berdekatan | Nilai-nilai ini diberikan bila diperlukan suatu kompromi |
| Kebalikan | Jika elemen i mendapatkan salah satu nilai di atas bila dibandingkan dengan elemen j, maka elemen j mempunyai nilai kebalikannya bila dibandingkan dengan elemen i | |

Contoh Pengisian :

| | A1 | A2 | A3 |
|---|---|---|---|
| A1 | 1 | 1/3 | 3 |
| A2 | | 1 | 5 |
| A3 | | | 1 |

Keterangan :

1. Untuk nilai 1/3 berarti A2 sedikit lebih penting dari pada A1. (membandingkan antara kolom dengan baris)
2. Untuk nilai 3 berarti A1 sedikit lebih penting dari pada A3. (membandingkan antara baris dengan kolom)
3. Untuk nilai 5 berarti A2 sangat lebih penting dari pada A3. (membandingkan antara baris dengan kolom)

Kinerja Rumah Sakit Islam Klaten

| | Faktor Keuangan | Faktor Pelanggan | Faktor Bisnis Internal | Faktor Pertumbuhan & Pembelajaran |
|---|---|---|---|---|
| Faktor Keuangan | 1 | | | |
| Faktor Pelanggan | | 1 | | |
| Faktor Bisnis Internal | | | 1 | |
| Faktor Pertumbuhan & Pembelajaran | | | | 1 |

A. Perbandingan masing-masing tolok ukur dari faktor keuangan

| | Tingkat Pertumbuhan Pendapatan | Asset Turn Over (ATO) |
|---|---|---|
| Tingkat Pertumbuhan Pendapatan | 1 | |
| Asset Turn Over (ATO) | | 1 |

B. Perbandingan masing-masing tolok ukur dari faktor pelanggan

| | Pertumbuhan Jumlah Pasien IRJA | Pertumbuhan Jumlah Pasien IRNA | Survey Tingkat Kepuasan Pasien |
|---|---|---|---|
| Pertumbuhan Jumlah Pasien IRJA | 1 | | |
| Pertumbuhan Jumlah Pasien IRNA | | 1 | |
| Survey Tingkat Kepuasan Pasien | | | 1 |

FAK TEKNOLOGI INDUST
PERPUSTAKAAN
UII YOGYAKARTA

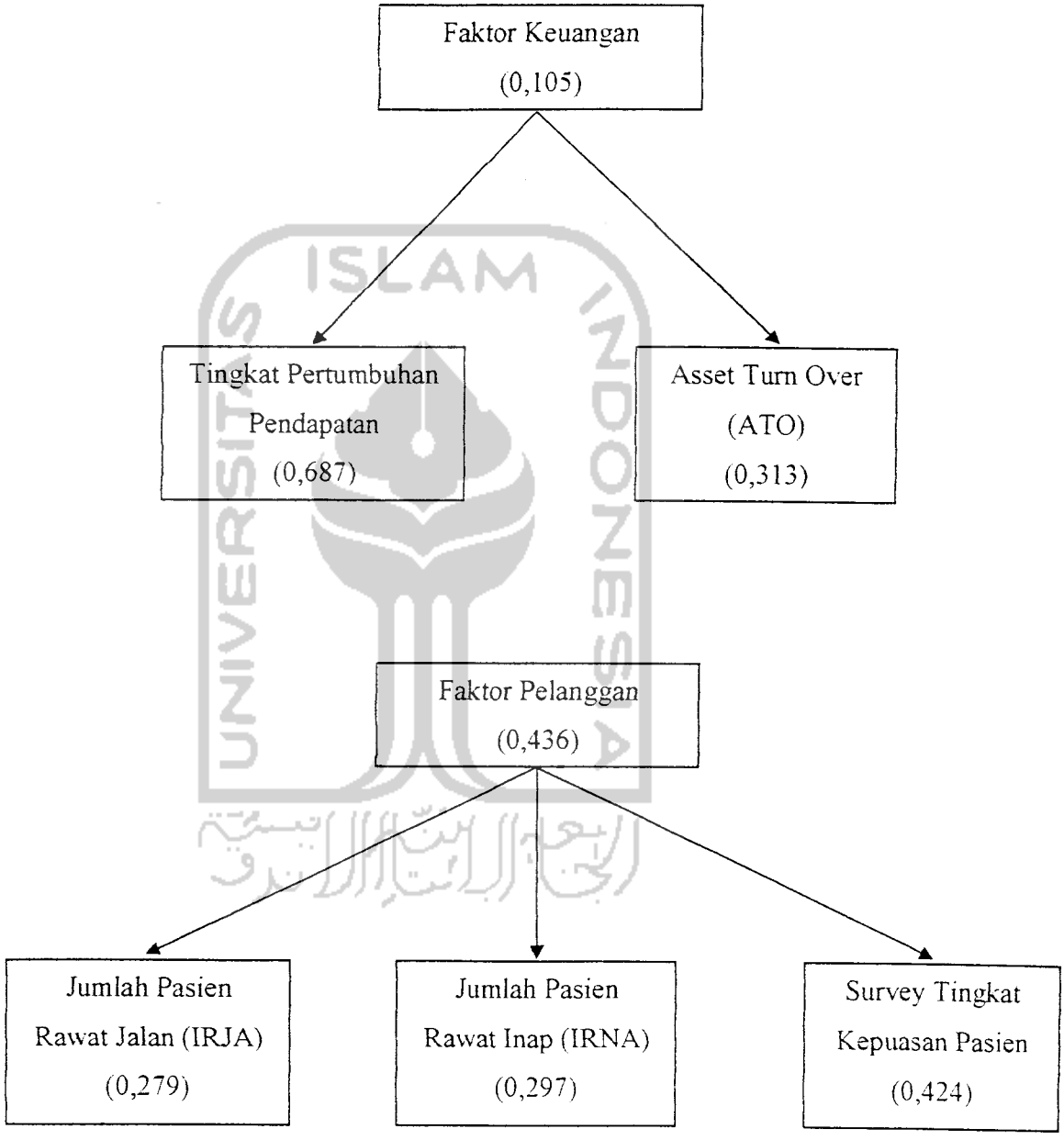
C. Perbandingan masing-masing tolok ukur dari faktor Bisnis Internal

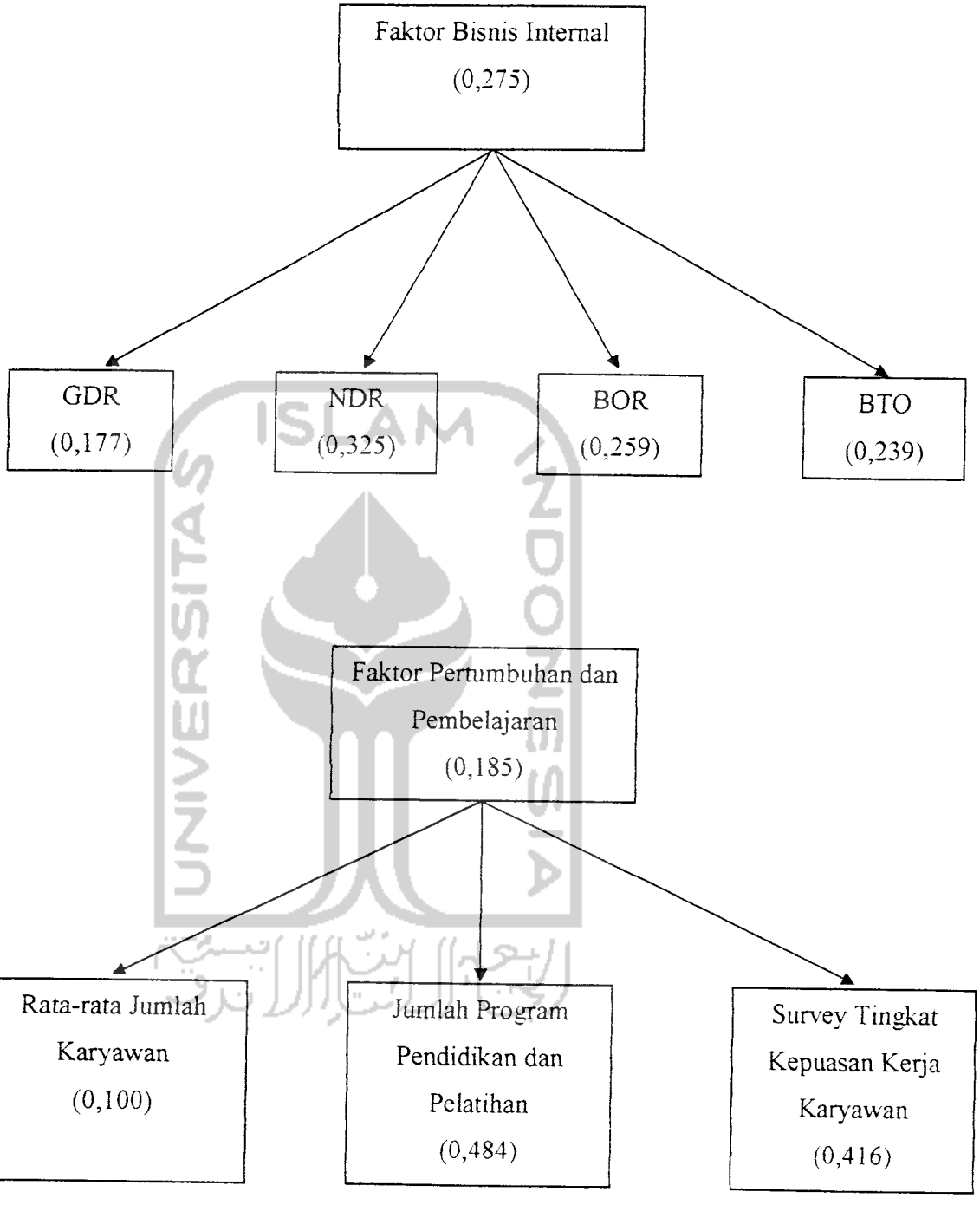
| | Angka Kematian Umum (GDR) | Angka Kematian Netto (NDR) | Persentase Tempat Tidur Terisi (BOR) | Produktivitas Tempat Tidur (BTO) |
|---|---|---|---|---|
| Angka Kematian Umum (GDR) | 1 | | | |
| Angka Kematian Netto (NDR) | | 1 | | |
| Persentase Tempat Tidur Terisi (BOR) | | | 1 | |
| Produktivitas Tempat Tidur (BTO) | | | | 1 |

D. Perbandingan masing-masing tolok ukur dari faktor pertumbuhan & pembelajaran

| | Rata-Rata Jumlah Karyawan | Jumlah Program Pendidikan & Pelatihan | Survey Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan |
|---|---|---|---|
| Rata-Rata Jumlah Karyawan | 1 | | |
| Jumlah Program Pendidikan & Pelatihan | | 1 | |
| Survey Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan | | | 1 |

Berikut ini merupakan gambar AHP dengan bobot pada masing-masing faktor dan tolok ukur dari hasil pengolahan data pada kuesioner AHP :




Faktor Bisnis Internal
(0,275)
GDR
(0,177)
NDR
(0,325)
BOR
(0,259)
BTO
(0,239)
Faktor Pertumbuhan dan Pembelajaran
(0,185)
Rata-rata Jumlah Karyawan
(0,100)
Jumlah Program Pendidikan dan Pelatihan
(0,484)
Survey Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan
(0,416)