

# ANALISIS PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN MENGGUNAKAN METODE *PERFORMANCE PRISM*

Amanda Nur Cahyawati<sup>1</sup>, Pratikto<sup>2</sup>, Rudy Soenoko<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Brawijaya, Fakultas Teknik, Malang, 65145, Indonesia

**Abstract** A good performance measurement should measure all aspects of the stakeholders, including investors, customer, employees, suppliers, regulators and communities. Performance prisms is one of performance measurement methods that assess all aspects of stakeholders. A hospital which has established in Malang is such organization that used conventional performance measurement. It conducted performance measurement based on only the financial aspect, while the others less noticed. This study applies performance prism that supported by Analytical Hierarchy Process (AHP) as weighting system and integrated of objectives matrix (OMAX) and traffic light systems as scoring systems. The results obtain 99 KPIs consists of 17 investor aspects, 35 customer aspects, 16 employee aspects, 15 supplier aspects and 16 regulator and community aspects. Overall performance index is 7.9 in the yellow category that needs some improvements.

**Key Word** performance prism, AHP, OMAX, traffic light system

## 1. PENDAHULUAN

Suatu organisasi agar bisa bersaing dan berkembang perlu dilakukan perbaikan pada setiap aspek kinerja perusahaannya. Hal ini dimulai dengan terlebih dahulu mengukur kinerja perusahaan saat ini. Pengukuran kinerja perlu dilakukan karena pada dasarnya semua perusahaan perlu untuk mengevaluasi dan memperbaiki kinerjanya, sehingga kinerja perusahaan dapat ditingkatkan.

Terdapat dua macam pengukuran kinerja, yaitu pengukuran kinerja secara tradisional dan pengukuran kinerja yang terintegrasi. Pengukuran kinerja tradisional hanya berdasarkan aspek-aspek keuangan semata sedangkan pengukuran kinerja secara terintegrasi tidak hanya mengukur dari segi finansial saja akan tetapi non finansialpun merupakan bagian dari pengukuran ini [1].

Salah satu rumah sakit di Malang merupakan salah satu contoh organisasi yang melakukan pengukuran kinerja secara tradisional. Dengan menilai kinerja perusahaan semata-mata dari sisi keuangan saja tidak baik, karena dengan pemakaian sistem pengukuran kinerja secara tradisional dianggap tidak mampu mengukur asset tidak berwujud yang dimiliki oleh perusahaan seperti sumber daya manusia, kepuasan pelanggan, ataupun kesetiaan pelanggan.

Untuk mengatasi kekurangan dalam pengukuran kinerja tersebut, maka digunakan suatu metode pendekatan yang mengukur kinerja perusahaan yang mengedepankan pentingnya menyelaraskan aspek perusahaan secara keseluruhan, meliputi *investor*, *customer*, tenaga kerja, *supplier*, peraturan dan masyarakat, maka digunakan metode *performance prism* yang diperkenalkan oleh Chris Adam dan Andy Neely pada tahun 2001 [2].

*Performance prism* mempertimbangkan lima perspektif yaitu perspektif kepuasan dan kontribusi *stakeholder*, strategi, proses, dan kapabilitas [3]. Saat ini rumah sakit telah melakukan pengukuran terhadap perspektif kepuasan *stakeholder* tetapi hanya sebatas pada kepuasan pelanggan dan kepuasan karyawan saja. Kepuasan *stakeholder* secara keseluruhan belum dilakukan pengukuran. Selain itu rumah sakit juga belum mengidentifikasi apa saja strategi, proses dan kapabilitas rumah sakit untuk dapat memenuhi kepuasan *stakeholder*.

Pengukuran kinerja pada penelitian ini didukung dengan *Analytical Hierarchy Process* (AHP), *Scoring System* dengan metode *Objective Matrik* (OMAX), dan *Traffic Light System* sehingga nantinya akan diketahui rekomendasi perbaikan pada KPI yang belum tercapai targetnya. Dari hasil pengukuran kinerja yang ditunjukkan oleh *Traffic Light System* tersebut, nantinya akan terlihat bagian mana kinerja perusahaan yang bermasalah. Sehingga perusahaan dapat mengetahui permasalahan yang terjadi dan mempertimbangkan untuk melakukan perbaikan pada kinerja perusahaan yang bermasalah.

\* Corresponding author: Amanda Nur Cahyawati  
an.cahyawati@gmail.com

Published online at <http://JEMIS.ub.ac.id/2013> - 1

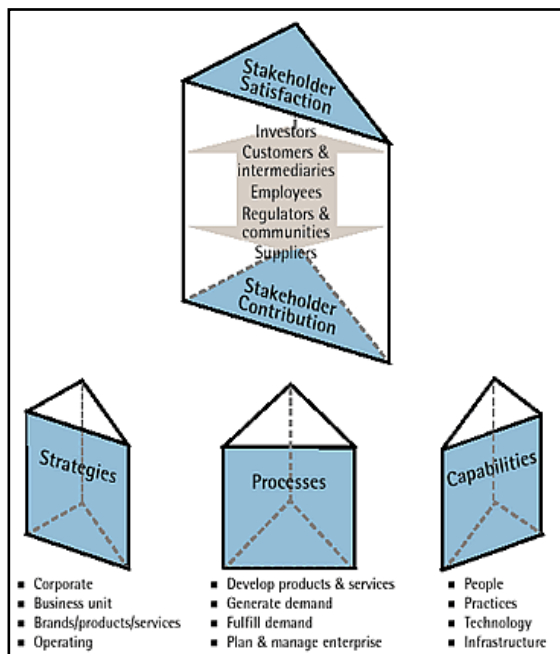
Copyright © year PSTI UB Publishing. All Rights Reserved

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian pengukuran kinerja dengan menggunakan *performance prism* ini dilaksanakan di salah satu rumah sakit di kota Malang. Waktu penelitian dilakukan mulai Oktober hingga November 2012.

*Performance Prism* berangkat dari *stakeholder* bukan strategi [4]. Pada era sekarang ini lingkungan bisnis berusaha mencari gambaran jelas mengenai kunci *stakeholder* dan apakah keinginannya. *Performance Prism* mendefinisikan strategi apa yang dikejar untuk menjamin bahwa sebuah nilai (*value*) telah diberikan kepada *stakeholder*, mengerti proses apa yang diperlukan perusahaan jika strategi ini dilakukan dan mendefinisikan kapabilitas untuk memenuhi proses yang dilakukan [5]. Para ahli berusaha berpikir apakah yang diperlukan organisasi itu sendiri dari *stakeholder*; kesetiaan tenaga kerja, keuntungan pelanggan, investasi jangka panjang dll.

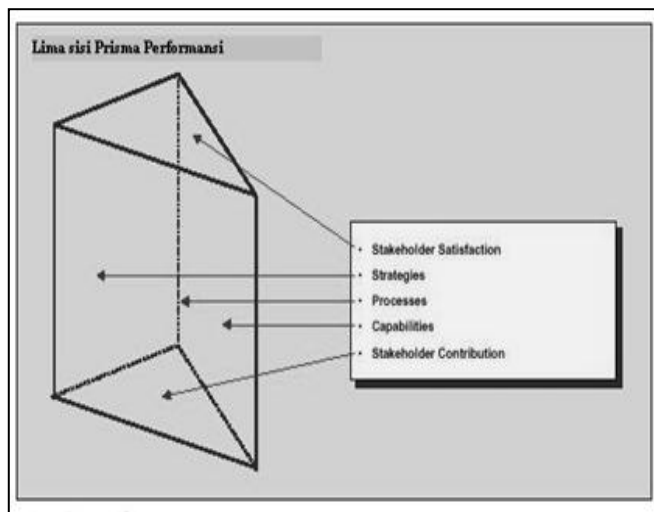
Tahap pertama yang dilakukan dalam melakukan pengukuran kinerja dengan *performance prism* yaitu melakukan identifikasi *stakeholder* kunci dengan wawancara dengan kepala bagian di rumah sakit. Dalam rumah sakit terdapat beberapa *stakeholder* yang mesti dipertimbangkan antara lain : *investor*, tenaga kerja, konsumen, *supplier*, peraturan pemerintah dan masyarakat [6]. Gambar 1 menunjukkan *stakeholder* dari kerangka *performance prisms*.



Gambar 1. Stakeholder Dari Kerangka Performance Prisms

Setelah diketahui *stakeholder* kunci selanjutnya identifikasi lima perspektif *performance prism*. *Performance Prism* memiliki lima segi. Kelima segi

tersebut sisi atas dan bawah adalah *stakeholder satisfaction* dan *stakeholder contribution*. Sedangkan tiga sisi yang lain adalah strategi, proses, dan kapabilitas. Gambar 2 merupakan kerangka *performance prisms* yang memperlihatkan lima sisi *performance prisms*.



Gambar 2. Kerangka Performance Prisms

Lima penjelasan yang saling berhubungan dari perspektif yang ada pada *performance prism*, dapat diidentifikasi dengan lima pertanyaan kunci untuk mengukur desain, yaitu *stakeholder satisfaction*, *strategies*, *processes*, *capabilities*, dan *stakeholder contribution*. Pertanyaan mengenai *stakeholder satisfaction* seputar siapakah *stakeholder* kunci dan apa yang mereka inginkan dan butuhkan. Selanjutnya untuk *strategies* tentang strategi apa yang diambil untuk memuaskan dari keinginan dan kebutuhan *stakeholder*. Pertanyaan untuk *processes* mengenai proses kritis apa yang dibutuhkan jika kita menggunakan strategi ini. Pertanyaan mengenai *capabilities* seputar kapabilitas apa yang dibutuhkan untuk mengoperasikan dan mempertinggi kemampuan proses dan yang terakhir untuk pertanyaan *stakeholder contribution* mengenai kontribusi apa yang dibutuhkan dari *stakeholder* jika kita ingin mengurus dan mengembangkan kapabilitas. Untuk mengidentifikasi lima perspektif *performance prism* dilakukan dengan cara *interview* dengan pihak yang bertanggung jawab.

Setelah dilakukan identifikasi terhadap 5 perspektif *performance prism*, maka langkah selanjutnya membuat *key performance indicator* (KPI) berdasarkan dari identifikasi 5 perspektif *performance prism* tersebut dengan melakukan *brainstorming* dengan pihak manajemen rumah sakit yang terkait dengan masalah penilaian kinerja. KPI merupakan indikator yang memberikan informasi sejauh mana telah berhasil mewujudkan target kerja yang telah ditetapkan [7].

Parameter-parameter yang telah dirumuskan kemudian dituangkan ke dalam bentuk kuesioner untuk diberikan kembali kepada semua kepala salah satu rumah

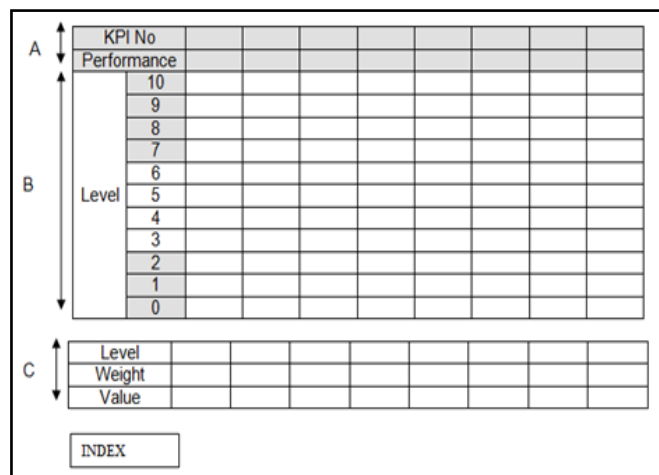
sakit di Kota Malang untuk diberi bobot sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Bobot untuk masing-masing kategori kemudian diolah lebih lanjut menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (AHP). AHP adalah sebuah hierarki fungsional dengan input utamanya adalah manusia. Karena menggunakan input persepsi manusia, model ini dapat mengolah data yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif dalam proses pengambilan keputusan. Selain itu, AHP mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah yang multi obyektif dan multi kriteria yang didasarkan pada perbandingan preferensi dari setiap elemen dalam hirarki, sehingga menjadi model pengambilan keputusan yang komprehensif [8].

Salah satu keuntungan utama AHP yang membedakan dengan model pengambilan keputusan lainnya ialah tidak ada syarat konsistensi mutlak. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa keputusan manusia sebagian didasari logika dan sebagian lagi didasarkan pada unsur bukan logika seperti perasaan, pengalaman, dan intuisi. Untuk itu, Saaty menetapkan skala-skala kuantitatif 1 sampai dengan 9 untuk menilai perbandingan tingkat kepentingan elemen terhadap elemen lainnya.

**Tabel 1.** Skala Penilaian Perbandingan Berpasangan

Intensitas Kepentingan	Keterangan	Penjelasan
1	Kedua elemen sama pentingnya	Dua elemen mempunyai pengaruh yang sama besar terhadap tujuan
3	Elemen yang satu sedikit lebih penting	Pengalaman dan penilaian sedikit menyokong satu elemen dibandingkan elemen lainnya
5	Elemen yang satu lebih penting	Pengalaman dan penilaian sangat kuat menyokong satu elemen dibandingkan elemen lainnya
7	Elemen yang satu jelas lebih mutlak	Satu elemen yang kuat disokong dan dominan terlihat dalam praktek
9	Elemen yang satu lebih mutlak penting	Bukti yang mendukung elemen yang satu terhadap elemen yang lainnya memiliki tingkat penegasan tertinggi yang mungkin menguatkan
2,4,6,8	Nilai antara dua nilai pertimbangan yang berdekatan	Nilai ini diberikan bila ada dua kompromi di antara dua pilihan
Kebalikan (1/3, 1/5,...)	Jika untuk aktivitas I mendapat satu angka dibandingkan dengan aktivitas j, maka j mempunyai nilai kebalikan I.	

Selanjutnya, model pengukuran kinerja tersebut dapat dipadukan dengan model *scoring system*. *Scoring system* digunakan setelah hasil perancangan sistem pengukuran kinerja telah selesai. Tahap pengukuran kinerja dengan mengumpulkan data kinerja tahun pengukuran berupa data realisasi atau *achievement* hasil pengukuran dan target yang telah ditentukan perusahaan. Beberapa model *scoring system* yaitu model OMAX (*objectives matrix*) dan *Traffic Light System* (TLS). *Objective Matrix* adalah suatu metode penilaian terhadap kinerja suatu perusahaan dimana penilaian dilakukan terhadap kriteria-kriteria kualitatif yang berhubungan dengan kinerja perusahaan tersebut [9]. Fungsi OMAX untuk menyamakan skala nilai dari masing-masing indikator, sehingga pencapaian terhadap tiap-tiap parameter yang ada dapat digunakan untuk mengetahui kinerja secara keseluruhan. Gambar 3 merupakan gambaran kerangka kerja metode *objective matrix*.



**Gambar 3.** Kerangka *Objective Matrix*.

Skema OMAX di atas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu A, B, dan C. Bagian A, merupakan bagian *defining* atau menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Baris kedua (*performance*) merupakan hasil pencapaian kinerja perusahaan pada masing-masing KPI tersebut.

Bagian B, merupakan bagian *quantifying*, di bagian ini ditentukan pembagian level pencapaian kinerja dari level 10 (tertinggi) hingga level terendah (0). Level 10 adalah level pencapaian tertinggi atau merupakan target yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Tingkat pencapaian awal matriks dioperasikan (pencapaian kinerja perusahaan sebelumnya) diletakkan pada level 3, dan dibawah level 3 adalah pencapaian yang lebih buruk dari kinerja awal atau kinerja yang paling buruk selama perusahaan beroperasi (level nol).

Bagian C, merupakan bagian *monitoring* sebagai analisis terhadap *level*, *weight*, dan *value* untuk masing-masing KPI. Baris *level* atau *score* diisikan sesuai dengan posisi level pencapaian KPI yang telah ditentukan pada bagian B. Baris *weight* diisi sesuai dengan bobot masing-masing KPI yang diisi oleh pihak perusahaan. Sedangkan

baris *value* merupakan hasil penilaian atau pengalihan antara baris level dengan baris bobot masing-masing KPI.

*Traffic Light System* berhubungan erat dengan *scoring system*. *Traffic Light System* berfungsi sebagai tanda apakah *score* dari suatu indikator kinerja memerlukan suatu perbaikan atau tidak. Indikator *Traffic Light System* ini direpresentasikan dengan tiga warna yaitu hijau, kuning dan merah.

Warna hijau merupakan pencapaian dari indikator kinerja sudah tercapai atau bahkan sudah melampaui target. Skala OMAX mulai dari nilai 8 sampai 10 yang diambil untuk kinerja dengan warna hijau.

Warna Kuning merupakan pencapaian dari suatu indikator kinerja belum tercapai, meskipun nilai sudah mendekati target. Jadi pihak manajemen harus berhati-hati dengan berbagai macam kemungkinan. Skala OMAX mulai dari nilai 4 sampai 7 yang diambil untuk kinerja dengan warna kuning.

Warna Merah merupakan pencapaian dari suatu indikator kinerja benar-benar dibawah target yang telah ditetapkan dan memerlukan segera perbaikan. Skala OMAX mulai dari nilai 0 sampai 3 yang diambil untuk kinerja dengan warna merah.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Identifikasi Stakeholder

*Stakeholder* merupakan pemangku kepentingan yang terdiri dari sub sistem yang membuat kebijakan, sub sistem yang memberikan pelayanan dan sub sistem yang menerima pelayanan. *Stakeholder* di rumah sakit meliputi *investor, customer, employee, supplier*, serta *regulator* dan masyarakat.

*Investor* adalah sekelompok orang, badan atau instansi yang memegang saham salah satu rumah sakit di kota Malang. Mereka mempunyai wewenang untuk mendukung dan memonitor kerja rumah sakit tersebut. *Investor* yang ada pada salah satu rumah sakit di kota Malang berasal dari sebuah yayasan.

*Stakeholder* selanjutnya adalah *customer*. Sebagai jasa pelayanan di bidang kesehatan, *customer* dari rumah sakit ini yaitu pasien rawat inap dan rawat jalan.

*Employee* adalah karyawan rumah sakit yang menjadi *stakeholder* kunci dan mempunyai peranan penting dalam membentuk kinerja rumah sakit yaitu *employee*. *Employee* atau karyawan rumah sakit perlu terpuaskan agar mereka loyal sehingga visi, misi serta tujuan rumah sakit dapat tercapai. Karyawan di rumah sakit ini meliputi tenaga medis (dokter umum, gigi, dan dokter spesialis), tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keteknisan medis (*radiographer*, analisis kesehatan, rekam medis), dan tenaga non kesehatan.

*Stakeholder* selanjutnya adalah *supplier*. *Supplier* merupakan badan usaha atau instansi yang bekerjasama dengan salah satu rumah sakit di kota Malang. *Supplier* ini bertugas untuk mensuplai apa saja yang dibutuhkan

salah satu rumah sakit di kota Malang yang meliputi kebutuhan obat-obatan dan alat-alat kesehatan.

*Stakeholder* yang terakhir adalah *regulator* dan masyarakat. *Regulator* dalam hal ini adalah pihak yang memberikan peraturan ataupun prosedur-prosedur dalam pelaksanaan kerja di salah satu rumah sakit di kota Malang. Pemerintah berperan sebagai regulator dengan berbagai fungsi antara lain dalam penetapan peraturan, penerapan standar nilai gizi dan pedoman sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi, penetapan pedoman pembiayaan pelayanan kesehatan, penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana, dll. Badan Mutu Pelayanan Kesehatan atau yang disingkat dengan BMPK sebagai regulator yang dalam pengawasan pelayanan kesehatan. Sedangkan masyarakat merupakan sekelompok orang yang berinteraksi secara langsung dengan salah satu rumah sakit di kota Malang seperti pihak terdidik, peneliti, tenaga kerja maupun tidak langsung yang menerima dampak lingkungan dari proses pelayanan jasa di salah satu rumah sakit di kota Malang.

Kelima *stakeholder* inilah yang nantinya memberikan masukan berupa keinginan dan kontribusi yang diharapkan terhadap salah satu rumah sakit di kota Malang demi meningkatnya kinerja salah satu rumah sakit di kota Malang.

#### Identifikasi 5 Perspektif *Performance Prism*

Tahapan selanjutnya yang harus dilakukan dalam penelitian ini adalah identifikasi lima faset atau perspektif *performance prism* dengan lima pertanyaan kuncinya untuk masing-masing kelompok *stakeholder* pada rumah sakit. Identifikasi lima perspektif *performance prism* dilakukan dengan cara *interview* dengan pihak yang bertanggung jawab.

#### Identifikasi KPI

Setelah mengidentifikasi perspektif *performance prism*, selanjutnya mengidentifikasi KPI dengan cara wawancara dengan kepala instalasi rumah sakit. KPI yang teridentifikasi sebanyak 99 KPI yang meliputi 17 KPI untuk *stakeholder investor*, 35 KPI untuk *stakeholder customer*, 16 KPI untuk *stakeholder employee*, 15 KPI untuk *stakeholder supplier*, dan 16 KPI untuk *stakeholder regulator and Community*.

*Investor* mempunyai KPI *stakeholder* yaitu ROI (*Return on Investment*), tingkat perputaran aset total, tingkat penambahan investasi, peningkatan pendapatan, laporan keuangan yang terperinci dan akurat, evaluasi sistem pemasaran, keakuratan *database* tarif rumah sakit, dan kelengkapan *database* tarif rumah sakit.

*Customer* mempunyai KPI *stakeholder* yaitu kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan, AVLOS (*Average Length Of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), terpenuhinya bahan kimia dan laboratorium, terpenuhinya bahan logistik, *respons time* pelayanan laboratorium, waktu tunggu di instalasi *obgyn*, kelengkapan informasi

mengenai alur-alur pelayanan, dan sdm yang berkompeten.

*Employee* mempunyai KPI *stakeholder* yaitu tersedianya sarana dan prasarana untuk karyawan, ketersediaan pelatihan untuk karyawan, tingkat kedisiplinan karyawan, tingkat kemampuan karyawan, penyelesaian pekerjaan sesuai target, tingkat kompetensi karyawan, *open* rekrutmen karyawan, pengelolaan anggaran pelatihan, penerapan *punish system* dan penerapan *reward system*.

*Supplier* mempunyai KPI *stakeholder* yaitu tingkat kepuasan *supplier*, lamanya pembayaran, kecepatan pengiriman barang, tingkat optimalisasi pengadaan, evaluasi kinerja *supplier*, jumlah produk cacat, prosentase standar mutu produk, sistem inspeksi barang, dan tingkat kedisiplinan karyawan dalam menerima barang.

*Regulator* dan masyarakat mempunyai KPI *stakeholder* yaitu indeks kepuasan masyarakat, hubungan kerjasama dengan masyarakat, hubungan kerjasama terhadap lembaga kesehatan, penyuluhan kesehatan ke masyarakat sekitar, lama waktu menjalain hubungan kerjasama dengan lembaga-lembaga kesehatan ataupun pendidikan, evaluasi kerjasama lembaga-lembaga kesehatan ataupun pendidikan, dan sumber daya yang berkompeten dibidangnya.

#### **Pembobotan dengan AHP**

Setelah seluruh KPI dapat diidentifikasi dan distrukturkan secara hirarkis, tahap perancangan selanjutnya adalah melakukan pembobotan KPI untuk mengetahui kontribusi atau pengaruh masing-masing indikator terhadap kinerja perusahaan secara keseluruhan.

Parameter-parameter yang telah dirumuskan kemudian dituangkan ke dalam bentuk kuesioner untuk diberikan kepada kepala instalasi untuk diberi bobot sesuai dengan kebutuhan. Bobot untuk masing-masing kategori kemudian diolah dengan menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (AHP).

Pembobotan dilakukan sebanyak 3 kali. Pembobotan tersebut adalah pembobotan antar *stakeholder*, pembobotan antar perspektif untuk setiap

*stakeholder*, dan pembobotan antar KPI dalam setiap perspektif. Dari ketiga pembobotan yang dilakukan, akan didapatkan nilai pembobotan secara keseluruhan. Untuk mendapatkan nilai bobot KPI terhadap perusahaan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

$$\text{KPI I-1} = \text{Nilai Bobot stakeholder investor} \times \text{Nilai bobot perspektif satisfaction} \times \text{Nilai bobot KPI}$$

$$\text{KPI I-1} = 0,22 \times 0,22 \times 0,2$$

$$\text{KPI I-1} = 0,00968$$

Adapun keseluruhan nilai bobot KPI terhadap perusahaan dapat dilihat pada tabel 2.

#### **Penyusunan Performance Measurement Record Sheet**

Setelah memperoleh KPI sebagai parameter pengukuran kinerja rumah sakit, selanjutnya dilakukan penyusunan *performance measurement record sheet* untuk masing-masing KPI. Penyusunan *performance measurement record sheet* dilakukan dengan cara interview kepada kepala instalasi mengenai tujuan, formula, target levelnya, sumber data, siapa yang bertanggung jawab dan siapa yang berperan langsung dalam pengukuran.

#### **Pengukuran Kinerja salah satu rumah sakit di kota Malang**

Setelah penyusunan *performance measure record sheet*, langkah selanjutnya adalah pengumpulan data-data yang diperlukan. Pengambilan data dilakukan di setiap instalasi sesuai yang tercantum di *performance measure record sheet*. Dalam proses pengukuran kinerja ini yang dibutuhkan terdiri dari data input dari masing-masing indikator kinerja (KPI) sesuai dengan formulasinya, target dari masing-masing KPI beserta realisasinya. Data yang digunakan dalam pengukuran dan penilaian kinerja ini adalah data pencapaian kinerja untuk masing-masing kriteria pada periode 2010 dan 2011.

**Tabel 2.** Nilai Bobot Keseluruhan salah satu rumah sakit di kota Malang

Antar Stakeholder		Antar Perspektif		Antar KPI		Keseluruhan Nilai Bobot
Stakeholder	Bobot	Lima Perpektif	Bobot	KPI	Bobot	
Investor	0,22	Satisfaction	0,22	KPI I-1	0,20	0,00968
		Contribution	0,21	KPI I-6	0,36	0,01663
		Strategies	0,18	KPI I-9	0,35	0,01386
		Process	0,20	KPI I-12	0,31	0,01364
		Capabilities	0,19	KPI I-15	0,32	0,01338
Customer	0,20	Satisfaction	0,19	KPI C-1	0,10	0,00380
		Contribution	0,21	KPI C-13	0,16	0,00672
		Strategies	0,22	KPI C-19	0,15	0,00660
		Process	0,20	KPI C-26	0,16	0,00640
		Capabilities	0,18	KPI C-33	0,37	0,01332
Employee	0,19	Satisfaction	0,17	KPI E-1	0,30	0,00969
		Contribution	0,24	KPI E-4	0,33	0,01505
		Strategies	0,18	KPI E-7	0,32	0,01094
		Process	0,22	KPI E-10	0,35	0,01463
		Capabilities	0,19	KPI E-13	0,29	0,01047
Supplier	0,18	Satisfaction	0,18	KPI S-1	0,32	0,01037
		Contribution	0,18	KPI S-4	0,31	0,01004
		Strategies	0,17	KPI S-7	0,31	0,00949
		Process	0,23	KPI S-10	0,31	0,01283
		Capabilities	0,24	KPI S-13	0,35	0,01512
Regulator	0,20	Satisfaction	0,22	KPI R-1	0,27	0,01188
		Contribution	0,27	KPI R-5	0,36	0,01944
		Strategies	0,16	KPI R-8	0,31	0,00992
		Process	0,19	KPI R-11	0,31	0,01178
		Capabilities	0,16	KPI R-14	0,33	0,01056

**Scoring System dengan Objective Matrix (OMAX) dan Traffic Light System**

Pengukuran kinerja akan dilakukan dengan *scoring system* dengan metode *Objective Matrix*, dimana pembuatan *scoring system* akan dilakukan bersamaan dengan perancangan *traffic light system*. *Objective Matrix* diperlukan untuk mengetahui nilai pencapaian terhadap target dari masing-masing KPI, sedangkan *traffic light system* diperlukan sebagai suatu tanda apakah nilai *score* dari suatu KPI mengidentifikasi adanya *improvement* atau tidak.

*Objective Matrix* dibagi menjadi 3 bagian yaitu *defining*, *quantifying*, dan *monitoring*. Pada bagian *defining* terdiri dari kriteria yang merupakan indikator kinerja kunci (KPI) yang akan diukur kinerjanya serta *performance* merupakan tempat diletakkannya hasil dari perhitungan terhadap KPI.

*Quantifying* terdiri dari butir-butir matriks yang disusun oleh besaran-besaran pencapaian mulai dari tingkat 0 (hasil yang terjelek) sampai dengan tingkat 10 (hasil yang terbaik atau target yang hendak dicapai). Sedangkan pada tingkat 3 merupakan data pengukuran untuk data kinerja periode sebelumnya. Untuk level 9,8,7,6,5,4, serta level 2 dan 1 didapat dari nilai interval. Berikut ini merupakan contoh perhitungan pada KPI I-1 :

- Interval antara level 10 – 3 =  $\frac{24-19}{10-3} = 0,714$

Sehingga nilai pada level 9 =  $24 - 0,714 = 23,29$

-Interval antara level 9 – 3 =  $\frac{23,29-19}{9-3} = 0,715$

Sehingga nilai pada level 8 =  $23,29 - 0,715 = 22,57$

Demikian seterusnya hingga level 1.

*Monitoring* terdiri dari *score*, *weight*, dan *value*. *Score* merupakan hasil dari pengukuran data aktual yang dibandingkan dengan kinerja yang paling mendekati. Untuk mengisi *score*, maka langkah yang digunakan adalah dengan menggunakan rumus interpolasi Adapun rumus yang digunakan sebagai contoh pada KPI I-1 adalah sebagai berikut:

Pada KPI-1, angka kinerja (pada tahun 2011) mencapai 23%. 23% berada antara level 9 dan 8.

Level 9 = 23,29 %

Level 8 = 22,57 %

Maka nilai 23% berada pada level:

$$\frac{23,29 - 23}{23 - 22,5} = \frac{9 - x}{x - 8}$$

$$0,67 (x - 8) = 9 - x$$

$$x = 8,61 \sim 9$$

Selain *score*, bagian dari *monitoring* yaitu *weight*. *Weight* menyatakan bobot dari KPI-KPI yang hendak diukur. Nilai bobot yang diperoleh berasal dari pengolahan AHP (lihat tabel 2). *Value* menyatakan hasil perkalian dari *score* dengan *weight*. *Performance indicator* menyatakan jumlah *value* dari semua kriteria yang telah diukur. Dari perhitungan *performance indicator* dengan menjumlah keseluruhan *value* dari kesemua kriteria yang ada didapat nilai 7,9.

*Traffic Light System* menggunakan tiga warna yaitu warna hijau dengan ambang batas 8 sampai dengan 10 artinya *achivement* dari suatu KPI sudah tercapai, warna kuning dengan ambang batas 3 sampai dengan 7 artinya *achivement* dari suatu KPI belum tercapai, meskipun

nilainya sudah mendekati target jadi pihak manajemen harus berhati-hati terhadap adanya berbagai macam kemungkinan, warna merah dengan ambang batas lebih kecil atau sama dengan 3 artinya *achievement* dari suatu KPI benar-benar dibawah target yang telah ditetapkan berdasarkan dari karekteristik organisasi dan aktifitas bisnis didalamnya.

*Traffic light system* dimana yang fungsinya sebagai tanda apakah suatu indikator kinerja memerlukan suatu perbaikan atau tidak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pencapaian kinerja dari Rumah Sakit X Malang ini secara keseluruhan dapat dikatakan belum mencapai performa yang diharapkan karena masih berada pada kategori kuning, sehingga masih perlu dilakukan perbaikan untuk beberapa KPI yang belum mencapai target.

Dari 99 KPI yang ada, terdapat 3 KPI yang berkategori merah, 28 KPI yang berkategori kuning dan 68 kpi berkategori hijau. Rekomendasi perbaikan dilakukan pada 3 KPI yang berada dalam kategori merah dan 28 KPI yang berada pada kategori kuning.

Perbaikan lebih diutamakan yang berada pada kategori merah yaitu keluhan pasien, jumlah komplain masyarakat sekitar, dan tingkat kepuasan auditor. Rekomendasi untuk keluhan pasien tersebut antara lain dapat dilakukan dengan cara melakukan strategi CRM (*Customer Relationship Management*). Rekomendasi untuk komplain masyarakat sekitar yaitu membina hubungan baik dengan masyarakat sekitar sedangkan rekomendasi untuk tingkat kepuasan auditor yaitu memberikan solusi dari permintaan auditor.

#### 4. KESIMPULAN

Dari hasil pengukuran kinerja salah satu rumah sakit di kota Malang dengan *performance prism* diperoleh hasil perancangan sistem pengukuran kinerja diperoleh 99 KPI yang meliputi 17 KPI untuk *stakeholder investor*, 35 KPI untuk *stakeholder customer*, 16 KPI untuk *stakeholder employee*, 15 KPI untuk *stakeholder supplier*, dan 16 KPI untuk *stakeholder regulator and Community*.

Dari hasil pengukuran kinerja yang telah dilakukan, diperoleh nilai indeks kinerja total sebesar 7,9 sebagai hasil dari *scoring* dengan menggunakan metode *Objectives matrix* (OMAX) dan apabila menggunakan *traffic light system* berada pada kategori kuning yang menandakan bahwa kinerja rumah sakit secara

keseluruhan dapat dikatakan belum mencapai performa yang diharapkan.

Perbaikan kinerja pada 99 KPI diprioritaskan mulai dari 3 KPI yang berada dalam kategori merah dan 28 KPI yang berada pada kategori kuning. Rekomendasi perbaikan meliputi melaksanakan strategi CRM (*Customer Relationship Management*), membina hubungan baik dengan masyarakat sekitar dan memberikan solusi dari permintaan auditor.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Vanani, I. 2009. *Performance Measurement: Model dan Aplikasi*. Surabaya: ITS Press.
- [2] Neely, N. and Adams, C. 2001. *Managing with measures: The stakeholder Perspective*, Cranfield School of Management, Andersen Consulting.
- [3] Neely, N. and Adams, C. 2001. *Perspectives on Performance: The Performance Prism*, Centre for Business Performance, Cranfield School of Management, UK.
- [4] Neely, A.D., and Kennerley, M. 2000. *Performance measurement framework*, Centre for Business Performance, Cranfield School of Management, UK.
- [5] Neely, N. and Adams, C. 2001. *The Performance Prism to boost M&A Success*, Cranfield School of Management, Andersen Consulting.
- [6] Online Available : <http://www.performance-measurement.net>
- [7] Online Available : <http://strategimanajemen.net>
- [8] Saaty, T. L. 1988. *Pengambilan Keputusan Bagi Para Pemimpin, Proses Hirarki Analytic Untuk Pengambilan Keputusan Dalam Situasi Yang Kompleks*. Terjemahan Liana Setiono. Jakarta: PT. Pustaka Binaan Pressindo.
- [9] Riggs, J. 1985. *Production System*, Prentice Hall.
- [10] Triyono (2011). *Perancangan Sistem Pengukuran Kinerja* PT. X Jember, Skripsi Jurusan Teknik Industri-UB, Malang.