



Usulan peningkatan kualitas kinerja layanan kesehatan menggunakan integrasi metode *balance scorecard*, AHP, dan Omax (studi kasus: Puskesmas Ciwandan)

Sirajuddin*, Annihlah, Shanti Kirana Anggraeni

Jurusan Teknik Industri Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Email: sirajuddin@untirta.ac.id, Annihlah05@gmail.com, s.kirana@untirta.ac.id

*Corresponding author: sirajuddin@untirta.ac.id

ARTICLE INFO

Received: 1 November 2021
Revision: 9 November 2021
Accepted: 10 November 2021

Keywords:

Kinerja Pelayanan Kesehatan
Balanced Scorecard
AHP
OMAX

ABSTRACT

Pelayanan kesehatan sedang menghadapi pandemi Covid-19 sehingga mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan jumlah dana APBD. Oleh karena itu, perlu dilakukannya pengukuran kinerja secara keseluruhan untuk mengetahui seberapa efektif kinerja pelayanan kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid-19. Tujuan Penelitian ini yaitu merancang indikator penilaian kinerja pelayanan kesehatan di era pandemi Covid-19 dengan pendekatan *Balanced Scorecard*, mengetahui hasil pembobotan indikator penilaian kinerja pelayanan kesehatan dengan menggunakan AHP, mengetahui hasil penilaian kinerja pelayanan kesehatan menggunakan OMAX, dan menentukan usulan perbaikan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan di era pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan metode *Balanced Scorecard*, AHP, dan OMAX. Hasil penelitian ini ialah skor global kinerja Puskesmas Ciwandan sebesar 4.4539 berada pada indikator kuning. Sembilan indikator berwarna merah ialah rasio efektivitas dan efisiensi, IKM, BTO, BOR, *visit rate*, kegiatan manajemen puskesmas, retensi dan akuisisi pasien. Dua indikator berwarna kuning ialah realisasi UKM dan UKP. Tiga indikator berwarna hijau ialah rasio ekonomis, retensi dan kepuasan pegawai. Usulan perbaikan untuk meningkatkan kinerja yaitu evaluasi sistem pengelolaan pendapatan, menekan biaya belanja operasional, melakukan promosi kesehatan, menambah program kesehatan Covid-19, menerapkan protokol kesehatan, modifikasi tata letak pelayanan, menerima keluhan pasien, menambah jumlah tempat tidur, meningkatkan fasilitas rawat inap, dan evaluasi mengenai kegiatan program puskesmas.

1. PENDAHULUAN

Industri jasa merupakan kegiatan ekonomi yang memberikan layanan jasa kepada konsumen. Salah satu industri jasa yang memiliki peran sangat penting di era globalisasi saat ini adalah layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Layanan kesehatan merupakan salah satu sektor industri jasa yang penting karena kesehatan berkaitan erat dengan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan industri yang memberi layanan berupa kesehatan kepada masyarakat yang terdiri dari pengobatan, pencegahan penyakit dan

meningkatkan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan industri jasa yang unik karena tidak terfokus pada keuntungan melainkan fokus terhadap pelayanan dan kepuasan pelanggan, serta menyebut pelanggan sebagai pasien [9].

Instansi layanan kesehatan yang paling terdekat dengan masyarakat yaitu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di bagian wilayah kecamatan. Pada Tahun 2020 di Provinsi Banten terdapat 243 puskesmas, yang terdiri atas 80 puskesmas rawat inap, dan 163 puskesmas non rawat inap. Salah satunya adalah Puskesmas Ciwandan yang berada di bawah naungan

Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Puskesmas Ciwandan menyediakan fasilitas pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang berlokasi di Kecamatan Ciwandan, Kota Cilegon [3,10].

Seperti sektor lainnya, industri layanan kesehatan juga saat ini tengah menghadapi permasalahan yang diakibatkan wabah corona virus atau Covid-19. Akibat pandemi Covid-19, terdapat beberapa permasalahan baru yang dihadapi oleh beberapa instansi layanan kesehatan khususnya Puskesmas Ciwandan, diantaranya ialah penurunan jumlah kunjungan pasien sebesar 62%. Hal tersebut berpengaruh terhadap kinerja layanan kesehatan karena cakupan dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan menjadi berkurang seperti komponen perawatan kesehatan masyarakat berkurang sebesar 18%, komponen perbaikan gizi berkurang 16%, komponen promosi kesehatan berkurang 13%, komponen rawat jalan berkurang 3%, komponen farmasi berkurang 7%, dan komponen pencegahan penyakit menular berkurang 1%. Selain itu, adanya penurunan dana APBD sebesar 15% karena adanya pengurangan dan pengalihan dana kapitasi.

Dampak dari penggunaan dana kapitasi untuk penanganan Covid-19 yaitu instansi melakukan pengurangan biaya operasional yang terdiri dari biaya transportasi petugas kesehatan, pengurangan kapasitas pembelian barang administrasi dan barang untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif ke luar Gedung. Oleh karena itu, perlu dilakukannya pengukuran kinerja aspek *financial* untuk melihat seberapa efektif instansi pelayanan kesehatan dalam menggunakan anggaran dana kapitasi untuk penanggulangan Covid-19. Akan tetapi, pelayanan kesehatan selama ini melakukan pengukuran kinerja hanya berfokus terhadap beberapa aspek *non-financial* saja. Ada tiga aspek *non-financial* dalam penilaian kinerja, yakni pencapaian cakupan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat), pencapaian cakupan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan), dan manajemen kegiatan mutu pelayanan [12].

Penilaian kinerja yang telah dilakukan oleh layanan kesehatan kurang memadai dikarenakan tidak semua aspek kinerja diukur yang mengakibatkan instansi tidak mengetahui pencapaian target kinerja secara keseluruhan. Salah satu aspek *non-financial* yang belum diketahui kemampuan yaitu aspek kepuasan pegawai. Kepuasan pegawai dianggap penting karena dapat meningkatkan kinerja pegawai jika pegawai tersebut puas terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh instansi.

Pada tahap awal akan dilakukan pengukuran kinerja layanan kesehatan dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* dinilai cocok untuk pengukuran kinerja organisasi sektor publik karena tidak hanya menekankan pada aspek *financial*, tetapi juga aspek *nonfinancial*. *Balanced Scorecard* terbagi menjadi 4 aspek yaitu aspek keuangan, aspek pelanggan, aspek proses internal bisnis dan aspek pertumbuhan dan pembelajaran [15].

Pengukuran kinerja diawali dengan mengidentifikasi *Key Performance Indicator* (KPI) dari tiap-tiap perspektif

Balanced Scorecard. Selanjutnya dilakukan pembobotan KPI menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP). AHP merupakan model pendukung keputusan yang menguraikan masalah multi kriteria yang kompleks menjadi suatu hierarki. Selanjutnya, menerapkan sistem scoring menggunakan metode *Objective Matrix* (OMAX) dan *Traffic Light System* untuk mengetahui indikator capaian dari target yang telah ditetapkan, serta dapat melihat indikator pencapaian total kriteria kinerja [12, 13].

Dari hasil pengukuran kinerja tersebut akan diketahui indikator kinerja yang belum mencapai targetnya sehingga instansi pelayanan kesehatan dapat mengetahui permasalahan yang terjadi dan menentukan usulan perbaikan untuk meningkatkan kinerja instansi menjadi lebih baik lagi.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif *cross sectional* karena penelitian ini dilakukan hanya dalam satu waktu yang tidak berkelanjutan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi dan menetapkan indikator-indikator penilaian kinerja tiap perspektif. Pendekatan kualitatif ini dilakukan dengan cara wawancara dan observasi lapangan untuk mengetahui kondisi kinerja. Jenis penelitian ini termasuk kedalam jenis observasional deskriptif dengan studi kasus.

2.2 Pengumpulan data

Cara pengumpulan data merupakan teknik mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yang selanjutnya akan diolah sehingga mendapatkan hasil penelitian untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Berikut ini cara mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data kepada peneliti. Adapun data primer dalam penelitian ini meliputi:

1) Wawancara

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dimulai dengan wawancara dengan Kepala Puskesmas Ciwandan dan pembimbing lapangan mengenai kondisi di Puskesmas Ciwandan. peneliti melakukan diskusi dengan pembimbing lapangan dan Kepala Puskesmas untuk mengidentifikasi visi dan misi Puskesmas Ciwandan dan menentukan sasaran strategis dalam perspektif *Balanced Scorecard*, serta menentukan nilai target terendah dan tertinggi untuk ukuran strategis atau KPI (*Key Performance Indicator*).

2) Kuisisioner

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner ahp. Kuisisioner AHP disebarkan kepada responden yang merupakan orang-orang yang dianggap ahli yang terdiri dari kepala Puskesmas, Kasubag, TU, bendahara, penanggung jawab UKM (upaya kesehatan masyarakat) dan penanggung jawab UKP (upaya

kesehatan perorangan). Hasil dari kuesioner AHP untuk melakukan pembobotan pada tiap kpi. selanjutnya menyebarkan kuesioner kepuasan pegawai kepada pegawai Puskesmas Ciwandan untuk mengetahui nilai kinerja kepuasan pegawai. kepuasan pegawai memiliki 6 indikator yang terdiri dari pekerjaan itu sendiri, gaji, promosi, atasan, rekan kerja dan lingkungan kerja.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini yaitu visi dan misi Puskesmas Ciwandan sebagai tujuan untuk menentukan sasaran strategis dalam perspektif *Balanced Scorecard*, laporan keuangan untuk menghitung kinerja perspektif keuangan, data kepegawaian untuk menghitung kinerja retensi pegawai, data jumlah pasien Puskesmas Ciwandan untuk menghitung retensi pasien dan akuisisi pasien pada kinerja perspektif pelanggan, laporan PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) untuk mengetahui kinerja realisasi capaian UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat), realisasi capaian UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan kegiatan manajemen puskesmas pada perspektif proses bisnis internal, laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) untuk mengetahui nilai kinerja dari kepuasan masyarakat dalam perspektif pelanggan dan studi kepustakaan.

2.3 Teknik analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga metode, *Balance Scorecard* (BSC) digunakan untuk merancang indikator-indikator penilaian kinerja, *Analytical Hierarchy Process* (AHP) digunakan untuk mengetahui hasil pembobotan tiap indikator penilaian kinerja, dan *Object Matrix* (OMAX) digunakan untuk mengetahui hasil penilaian tiap indikator penilaian kinerja.

2.3.1 *Balance Scorecard* (BSC)

Balanced Scorecard (BSC) merupakan suatu alat pengukuran keberhasilan organisasi yang dilakukan dengan cara mengintegrasikan beberapa teknik pengukuran kinerja yang terdiri dari empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan [1]. Berikut merupakan definisi empat perspektif pengukuran kinerja [1, 14, 19]:

1) Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja perspektif keuangan pada organisasi publik bukan menjadi tujuan utama, tetapi lebih bersifat efektivitas alokasi sumber dana agar dapat mendorong pencapaian sasaran strategis organisasi.

2) Perspektif Pelanggan

Pengukuran kinerja pada perspektif pelanggan ini digunakan untuk mengetahui tanggapan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh organisasi.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal digunakan untuk menggambarkan kinerja organisasi dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan. Perspektif proses bisnis internal terdapat tiga dimensi dalam mencapai visi dan misi organisasi yaitu dimensi fasilitas, dimensi sumber daya manusia, dan dimensi proses.

4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
 Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdapat 2 dimensi penilaian yaitu dimensi kemampuan dan dimensi motivasi.

2.3.2 *Analytical Hierarchy Process* (AHP)

Analytical Hierarchy Process (AHP) adalah metode yang digunakan untuk memecahkan suatu kondisi yang kompleks dan tidak terstruktur disusun kedalam beberapa komponen dalam susunan yang hirarki serta memberi nilai yang subjektif tentang pentingnya setiap komponen secara relatif, dan menetapkan komponen yang memiliki prioritas tertinggi guna mempengaruhi hasil pada kondisi tersebut [16].

Adapun langkah-langkah dalam menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP) yaitu sebagai berikut [7, 13]:

- 1) Mendefinisikan masalah serta menentukan solusi yang diinginkan.
- 2) Membuat struktur hirarki dari sudut pandang menyeluruh.
- 3) Penyusunan prioritas.
- 4) Mendefinisikan hasil penilaian seorang ahli dalam matriks perbandingan berpasangan.

$$n \times [(n-1)/2] \dots\dots\dots (1)$$

n adalah banyaknya elemen yang dibandingkan.

- 5) Menghitung nilai *eigen* dan menguji konsistensi dari prioritas yang telah diperoleh.
- 6) Melakukan langkah 1 hingga langkah 5 untuk setiap level hirarki.
- 7) Menghitung vektor *eigen* dari setiap matriks perbandingan berpasangan.

$$(A)(w^T) = (n)(w^T) \dots\dots\dots (2)$$

A adalah matriks perbandingan berpasangan

- 8) Mengevaluasi konsistensi seluruh hirarki.
 Perhitungan konsistensi dari vektor bobot:

$$t = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \left(\frac{\text{elemen ke-i pada } (A)(w^T)}{\text{elemen ke-i pada } w^T} \right) \dots\dots\dots (3)$$

Perhitungan indeks konsistensi

Perhitungan indeks konsistensi:

$$CI = \frac{t - n}{n - 1} \dots\dots\dots (4)$$

Perhitungan rasio konsistensi:

$$CR = \frac{CI}{RI_n} \dots\dots\dots (5)$$

Pengujian konsistensi hirarki:

$$CRH = \frac{CIH}{RIH} = \frac{\sum CI \times \text{Bobot Kriteria}}{\sum RI \times \text{Bobot Kriteria}} \dots\dots\dots (6)$$

2.3.3 *Object Matrix* (OMAX)

Objective Matrix (OMAX) merupakan suatu metode pengukuran terhadap kinerja suatu organisasi dengan melakukan penilaian terhadap kriteria-kriteria kinerja kualitatif maupun kuantitatif yang berkaitan dengan kinerja organisasi. OMAX berfungsi untuk mengetahui kinerja secara keseluruhan dengan cara membandingkan skala nilai dari masing-masing indikator, sehingga pencapaian terhadap tiap-tiap parameter yang telah ditentukan dapat digunakan. Terdapat tiga bagian pada

skema penilaian dengan metode OMAX yaitu *Defining, Quantifying, dan Monitoring*. Pengukuran kinerja dengan menggunakan metode OMAX dapat mengkombinasikan antara pendekatan kuantitatif dan kualitatif [5].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Penentuan sasaran strategis dan key performance indicators (KPI)

Menentukan sasaran strategis dan KPI dilakukan dengan diskusi bersama pihak Puskesmas Ciwandan yang terdiri dari Kepala Puskesmas dan pembimbing lapangan. Berikut ini hasil identifikasi penentuan sasaran strategis berdasarkan perspektif *Balanced Scorecard*.

Tabel 1. Sasaran strategis dan *key performance indicator*

Perspektif	Tujuan Strategis	KPI	Kode KPI	Sumber
Keuangan	Meminimalisir Biaya Pengeluaran	Rasio Ekonomis	K-1	[1], [2], [6], [17], [19]
	Meningkatkan Pertumbuhan Pendapatan	Rasio Efektivitas	K-2	[6], [17], [19]
	Efisiensi antara Biaya Pengeluaran dan Pendapatan	Rasio Efisiensi	K-3	
Pelanggan	Meningkatkan Jumlah Pasien Baru	Akuisisi Pasien	P-1	[2], [4], [6]
	Meningkatkan Loyalitas Pasien	Retensi Pasien	P-2	
	Meningkatkan Kepuasan Pasien	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	P-3	[3], [7]
Proses Bisnis Internal	Meningkatkan Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur	<i>Bed Turn Over</i> (BTO)	PBI-1	[4], [6], [8], [17], [18], [20]
	Meningkatkan Persentase Pemakaian Tempat Tidur	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	PBI-2	
	Meningkatkan Jumlah Kunjungan	<i>Visit Rate</i>	PBI-3	
	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Realisasi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	PBI-4	[3], [7]
	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Perorangan	Realisasi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)	PBI-5	
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Meningkatkan Komitmen Pegawai	Retensi Pegawai	PP-1	[2], [6], [17]
	Meningkatkan Pengelolaan Manajemen Puskesmas	Kegiatan Manajemen Puskesmas	PP-2	[3], [7]
	Meningkatkan Kepuasan Pegawai	Kepuasan Pegawai	PP-3	[1], [6], [17], [18]

3.2 Pembobotan kriteria pengukuran kinerja

Elemen kriteria pengukuran kinerja terdiri dari keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pertumbuhan dan pembelajaran. Berikut ini proses perhitungan pembobotan kriteria pengukuran kinerja dengan menggunakan AHP (*Analytical Hierarchy Process*) yaitu:

3.2.1 Rekapitulasi hasil kuisisioner AHP

Rekapitulasi hasil kuisisioner AHP kriteria pengukuran kinerja ditunjukkan dengan tabel di bawah ini.

Tabel 2. Data rekapitulasi hasil kuisisioner kriteria

Kriteria A	Responden					Geomean	Kriteria B
	1	2	3	4	5		
Keuangan	0.1429	1	3	1	1	0.8441	Pelanggan
Keuangan	0.2	3	0.1429	1	3	0.7621	
Pelanggan	0.2	1	5	1	3	1.2457	Pertumbuhan & Pembelajaran
Proses Bisnis Internal	5	0.2	7	1	0.5	1.2847	

Contoh Perhitungan:

$$\text{Nilai Geomean} = (Z_1 \times Z_2 \times Z_3 \times \dots \times Z_n)^{1/n}$$

$$= (0.1429 \times 1 \times 3 \times 1 \times 1)^{1/5}$$

$$= 0.8441$$

Dimana, n = jumlah responden

3.2.2 Matriks perbandingan berpasangan

Berdasarkan tabel data rekapitulasi hasil kuisisioner, nilai *geometric mean* akan dibuat menjadi matriks perbandingan berpasangan. Berikut ini tabel matriks perbandingan berpasangan kriteria pengukuran kinerja yaitu:

Tabel 3. Matriks perbandingan berpasangan kriteria

	Keuangan	Pelanggan	Proses Bisnis Internal	Pertumbuhan & Pembelajaran
Keuangan	1	0.8441	0.7621	1.7188
Pelanggan	1.1847	1	0.8706	1.2457
Proses bisnis Internal	1.3121	1.1487	1	1.2847
Pertumbuhan & Pembelajaran	0.5818	0.8027	0.7784	1
Jumlah	4.0786	3.7956	3.4111	5.2492

3.2.3 Normalisasi dan pengujian konsistensi

Langkah selanjutnya ialah normalisasi matriks dan pengujian konsistensi. Berikut ini hasil normalisasi dan pengujian konsistensi yaitu:

Tabel 4. Normalisasi dan pengujian konsistensi kriteria

	Keuangan	Pelanggan	Proses Bisnis Internal	Pertumbuhan & Pembelajaran	Jumlah	Priority Vector
Keuangan	0.2452	0.2224	0.2234	0.3274	1.0184	0.2546
Pelanggan	0.2905	0.2635	0.2552	0.2373	1.0465	0.2616
Proses bisnis Internal	0.3217	0.3026	0.2932	0.2447	1.1623	0.2906
Pertumbuhan & Pembelajaran	0.1427	0.2115	0.2282	0.1905	0.7728	0.1932
Jumlah	1	1	1	1	4	1
	Lamda Max					4.0368
	CI (Consistency Index)					0.0123
	RI (Random Index)					0.9
	CR (Consistency Ratio)					0.0136

Contoh Perhitungan:

$$\text{Normalisasi Keuangan} = \frac{\text{Bobot keuangan di matriks perbandingan}}{\text{Jumlah bobot kolom keuangan}}$$

$$= \frac{1}{4,0786} = 0,2452$$

$$\text{Priority Vector Keuangan} = \frac{\text{Jumlah Bobot Baris}}{n}$$

$$= \frac{1,0184}{4} = 0,2546$$

$$\text{Lamda Max} = \sum (\text{Priority Vector} \times \text{Jumlah Bobot per Kolom})$$

$$= ((0,25 \times 4,07) + (0,26 \times 3,79) + (0,29 \times 3,41) + (0,19 \times 5,24))$$

$$= 4,0368$$

$$\text{CI} = \frac{(\text{Lamda Max} \cdot n)}{(n - 1)} = \frac{(4.0368 - 4)}{(4 - 1)} = 0,0123$$

$$\text{CR} = \frac{\text{CI}}{\text{RI}} = \frac{0.0123}{0.9} = 0.0136$$

dimana, n = Ordo Matriks

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai CR sebesar 0.0136 sehingga hasil AHP konsisten karena kurang dari 0,1.

3.2.4 Bobot prioritas global

Langkah selanjutnya menghitung bobot global dari keseluruhan elemen dengan mengalikan bobot kriteria dengan bobot subkriteria. Berikut ini hasil perhitungan bobot prioritas global yaitu seperti terjadi pada Tabel 5.

Tabel 5. Bobot global

Kriteria	Bobot Kriteria	Sub Kriteria	Bobot Sub Kriteria	Bobot Global
Keuangan	0,2546	Rasio Ekonomis	0,2994	0,0762
		Rasio Efektivitas	0,2541	0,0647
		Rasio Efisiensi	0,4466	0,1137
Pelanggan	0,2616	Akuisisi Pasien	0,2956	0,0773
		Retensi Pasien	0,3163	0,0827
		IKM	0,3881	0,1015
Proses Bisnis Internal	0,2906	BTO	0,0691	0,0201
		BOR	0,1152	0,0335
		Visit Rate	0,1231	0,0358
		Realisasi UKM	0,3162	0,0919
Pertumbuhan dan Pembelajaran	0,1932	Realisasi UKP	0,3764	0,1094
		Retensi Pegawai	0,1440	0,0278
		Manajemen Puskesmas	0,4961	0,0958
		Kepuasan Pegawai	0,3599	0,0695

Contoh Perhitungan:

$$\begin{aligned} \text{Bobot Global Rasio} &= \text{B. Kriteria} \times \text{B. SubKriteria} \\ &= 0,2546 \times 0,2994 \\ &= 0.0762 \end{aligned}$$

3.3 Penentuan skor key performance indicator (KPI)

Langkah selanjutnya adalah melakukan pengukuran skor KPI dengan menggunakan metode *Objective Matrix* (OMAX) dan *Traffic Light System*. Adapun pengukuran skor KPI tiap perspektif yaitu sebagai berikut:

3.3.1 Data kinerja tiap key performance indicator (KPI)

Berikut ini merupakan data kinerja tiap *Key Performance Indicator* (KPI) yaitu:

Tabel 6. Data kinerja key performance indicator

Perspektif	KPI	No KPI	Kondisi Aktual (Performance)	Kondisi Awal (Score 3)	Target Puskesmas (Score 10)	Kondisi Terburuk (Score 0)
Keuangan	Rasio Ekonomis	KPI K-1	99,9388%	86,5662%	100%	60%
	Rasio Efektivitas	KPI K-2	88,1916%	97,0841%	100%	60%
	Rasio Efisiensi	KPI K-3	22,1282%	11,3098%	10%	100%
Pelanggan	Akuisisi Pasien	KPI P-1	68,2557%	68,2009%	75%	50%
	Retensi Pasien	KPI P-2	31,7443%	31,7991%	50%	20%
	IKM	KPI P-3	74,25	74,195	100	25
Proses Bisnis Internal	BTO	KPI PBI-1	44,3333	59,3333	50	40
	BOR	KPI PBI-2	12,1129%	16,2557%	60%	10%
	Visit Rate	KPI PBI-3	5,94%	15,86%	50%	1%
	Realisasi UKM	KPI PBI-4	74,75%	64,41%	100%	60%
	Realisasi UKP	KPI PBI-5	92,86%	84,46%	100%	60%
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Retensi Pegawai	KPI PP-1	0	1,3793%	0	4,17%
	Manajemen Puskesmas	KPI PP-2	9,06	9,14	10	5
	Kepuasan Pegawai	KPI PP-3	4581	0	6200	0

Performance merupakan kondisi kinerja puskesmas pada saat ini yaitu pada tahun 2020. *Score 3* merupakan kondisi kinerja sebelum penelitian dilakukan yaitu pada tahun 2019. *Score 10* merupakan target kinerja puskesmas yang harus dicapai. *Score 0* merupakan kondisi terburuk kinerja puskesmas. Nilai untuk *score 3* dan *score 10* ditentukan oleh pihak puskesmas.

Penilaian *Scoring System* KPI berwarna merah yang berada di ambang batas level 0 hingga 3 perlu mendapatkan perhatian secara khusus dan perbaikan. KPI berwarna kuning yang berada di ambang batas level 4 hingga 7 memiliki performa yang cukup tetapi belum mencapai target maksimum. Sedangkan, KPI berwarna hijau yang berada di ambang batas level 8 hingga 10

performa yang dimiliki sangat baik karena mencapai target maksimum yang telah ditetapkan oleh instansi.

3.3.2 Scoring system kinerja perspektif keuangan

Hasil pengukuran kinerja perspektif keuangan dengan menggunakan metode OMAX dan *traffic light system* yaitu sebagai berikut:

Tabel 7. Scoring system OMAX perspektif keuangan

Perspektif Keuangan			
Kode KPI	K-1	K-2	K-3
<i>Performance</i>	99.939%	88.192%	22.128%
10	100%	100%	10%
9	98.081%	99.58%	10.19%
8	96.162%	99.17%	10.37%
7	94.243%	98.75%	10.56%
6	92.324%	98.33%	10.75%
Level	90.404%	97.92%	10.94%
4	88.485%	97.50%	11.12%
3	86.566%	97.084%	11.310%
2	77.711%	84.723%	40.873%
1	68.855%	72.361%	70.437%
0	60%	60%	100%
<i>Level Performance</i>	10	2	3
Bobot	0.2994	0.2541	0.4466
Nilai	2.9937	0.5082	1.3397

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa terdapat 2 KPI yang berada pada kinerja berwarna merah dan 1 KPI yang berada pada kinerja berwarna hijau. KPI yang berwarna hijau yaitu rasio ekonomis dengan kode K-1 yang berada pada level 10. Sedangkan, KPI yang berwarna merah yaitu rasio efektivitas dengan kode K-2 berada pada level 2 dan rasio efisiensi dengan kode K-3 berada pada level 3.

3.3.3 Scoring system kinerja perspektif pelanggan

Berikut ini hasil pengukuran kinerja perspektif pelanggan dengan menggunakan metode OMAX dan *Traffic Light System* yaitu:

Tabel 8. Scoring system OMAX perspektif pelanggan

Perspektif Pelanggan			
Kode KPI	P-1	P-2	P-3
<i>Performance</i>	68.26%	31.74%	74.25
10	75%	50%	100
9	74.03%	47.4%	96.3136
8	73.06%	44.8%	92.6271
7	72.09%	42.2%	88.9407
6	71.11%	39.6%	85.2543
Level	70.14%	37%	81.5679
4	69.17%	34.4%	77.8814
3	68.20%	31.799%	74.195
2	62.13%	27.87%	57.7967
1	56.07%	23.93%	41.3983
0	50%	20%	25
<i>Level Performance</i>	3	3	3
Bobot	0.2956	0.3163	0.3881
Nilai	0.8869	0.9488	1.1643

Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui bahwa semua KPI perspektif pelanggan yaitu akuisisi pasien, retensi pasien dan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) berada pada kategori merah yang berada pada level 2.

3.3.4 Scoring system kinerja perspektif proses bisnis Internal

Adapun hasil pengukuran kinerja perspektif proses bisnis internal dengan menggunakan metode OMAX dan Traffic Light System dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9. Scoring system OMAX perspektif proses bisnis internal

Perspektif Proses Bisnis Internal					
Kode KPI	PBI-1	PBI-2	PBI-3	PBI-4	PBI-5
Performance	44.3333	12.113%	5.94%	74.75%	92.86%
10	50	60%	50%	100%	100%
9	51.3333	53.751%	45.12%	95%	98%
8	52.6667	47.502%	40.25%	90%	96%
7	54	41.252%	35.37%	85%	93%
6	55.3333	35.003%	30.49%	80%	91%
Level	5	56.6667	28.754%	25.61%	75%
4	58	22.505%	20.74%	69%	87%
3	59.3333	16.256%	15.86%	64.41%	84.46%
2	52.8889	14.17%	10.91%	62.94%	76.31%
1	46.4444	12.085%	5.95%	61.47%	68.15%
0	40	10%	1%	60%	60%
Level Performance	1	1	1	5	7
Bobot	0.0691	0.115	0.1231	0.316	0.3764
Nilai	0.0691	0.1152	0.1231	1.5810	2.6348

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat 3 KPI yang berwarna merah dan 2 KPI yang berwarna kuning. KPI yang berwarna merah dan berada di level 1 yaitu BTO (*Bed Turn Over*) dengan kode PBI-1, BOR (*Bed Occupancy rate*) dengan kode PBI-2, dan *visit rate* dengan kode PBI-3. Sedangkan, KPI yang berwarna kuning yaitu realisasi capaian UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dengan kode PBI-4 berada di level 5 dan realisasi UKP (Upaya kesehatan Perorangan) dengan kode PBI-5 yang berada di level 7.

3.3.5 Scoring system kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Tabel 10. Scoring system OMAX perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran				
Kode KPI	PP-1	PP-2	PP-3	
Performance	0%	9.06	4581	
Level	10	0%	10	6200
9	0.20%	9.877143	5314.286	
8	0.39%	9.754286	4428.571	
7	0.59%	9.631429	3542.857	
6	0.79%	9.508571	2657.143	
5	0.99%	9.385714	1771.429	
4	1.18%	9.262857	885.7143	
3	1.38%	9.14	0	
2	2.31%	7.76	0	
1	3.24%	6.38	0	
0	4.17%	5	0	
Level Performance	10	3	8	
Bobot	0.1440	0.496	0.3599	
Nilai	1.4403	1.4883	2.8789	

Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui bahwa terdapat dua KPI yang berada pada kinerja berwarna hijau dan 1 KPI yang berwarna merah. KPI yang berwarna hijau yaitu retensi pegawai dengan kode PP-1 yang berada pada level 10 dan kepuasan pegawai dengan kode PP-3 yang berada pada level 8. Sedangkan, KPI yang

berwarna merah yaitu kegiatan manajemen puskesmas dengan kode PP-2 yang berada pada level 3.

3.4 Total kinerja

Setelah menentukan nilai OMAX pada semua perspektif maka selanjutnya menentukan total kinerja. Berikut ini hasil dari perhitungan total kinerja Puskesmas Ciwandan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 11. Total kinerja Puskesmas Ciwandan

Kriteria	Bobot Kriteria	Sub Kriteria	Nilai KPI	Skor Global
Keuangan	0,2546	Rasio Ekonomis	2.9337	0.7622
		Rasio Efektivitas	0.5082	0.1294
		Rasio Efisiensi	1.3397	0.3411
Pelanggan	0,2616	Akuisisi Pasien	0.8869	0.232
		Retensi Pasien	0.9488	0.2482
		IKM	1.1643	0.3046
Proses Bisnis Internal	0,2906	BTO	0.0691	0.0201
		BOR	0.1152	0.0335
		Visit Rate	0.1231	0.0358
		Realisasi UKM	1.581	0.4594
		Realisasi UKP	2.6348	0.7657
Pertumbuhan dan Pembelajaran	0,1932	Retensi Pegawai	1.4403	0.2783
		Manajemen Puskesmas	1.4483	0.2875
Pembelajaran		Kepuasan Pegawai	2.8789	0.5562
		Total	1	18.1722

Contoh Perhitungan:

$$\begin{aligned} \text{Skor Global Rasio} &= \text{Bobot Kriteria} \times \text{Nilai KPI} \\ &= 0,2546 \times 2,9337 \\ &= 0.7622 \end{aligned}$$

Berdasarkan tabel total kinerja puskesmas dapat diketahui bahwa skor global kinerja Puskesmas Ciwandan sebesar 4.4539 dengan total nilai KPI sebesar 18.1722. Skor global kinerja Puskesmas Ciwandan yaitu sedang atau cukup baik karena berada sedikit di atas standar. Oleh karena itu, Puskesmas Ciwandan harus meningkatkan kinerja dan memperbaiki kinerja yang berwarna merah.

Tabel 12. Usulan Perbaikan

No. KPI	Key Performance Indicator	Usulan Perbaikan
K-2	Rasio Efektivitas	Evaluasi sistem pengelolaan pendapatan, meningkatkan pendapatan dan menetapkan target pendapatan yang optimal
K-3	Rasio Efisiensi	Menekan biaya belanja operasional dan meningkatkan pendapatan dengan menambah pasien BPJS
P-1	Akuisisi Pasien	Menambah program kesehatan mengenai Covid-19
P-2	Retensi Pasien	Modifikasi tata letak pelayanan skrining dan triase, menerapkan protokol kesehatan
P-3	Indeks Kepuasan Masyarakat	Meningkatkan kualitas pelayanan, menerima keluhan pasien dan wawancara langsung dengan pasien mengenai pelayanan
PBI-1	Bed Turn Over	Menambah jumlah tempat tidur sebanyak 1 buah
PBI-2	Bed Occupancy Rate	Mempromosikan adanya fasilitas rawat inap dan meningkatkan fasilitas rawat inap
PBI-3	Visit Rate	Menambah program kesehatan mengenai Covid-19 dan menerapkan protocol kesehatan
PP-2	Kegiatan Manajemen Puskesmas	Diadakannya evaluasi mengenai perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan program puskesmas dan meningkatkan pengelolaan alat dan obat

3.5 Usulan perbaikan

Berdasarkan hasil scoring menggunakan metode objective matrix yang telah dilakukan pada Puskesmas Ciwandan maka terdapat beberapa usulan perbaikan

pada *Key Performance Indicator* yang berada di level 0 hingga level 3 dengan kategori berwarna merah yang berarti performa kinerja kurang baik. KPI berwarna merah perlu mendapatkan perhatian secara khusus dan solusi perbaikan tanpa mengesampingkan KPI yang sudah berwarna hijau dan kuning. Usulan perbaikan diperlukan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan.

4. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang diperoleh dari analisa dan hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Indikator KPI pada perspektif keuangan terdiri dari rasio ekonomis, rasio efektivitas dan rasio efisiensi. Indikator KPI pada perspektif pelanggan terdiri dari retensi pasien, akuisisi pasien dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Indikator KPI pada perspektif proses bisnis internal terdiri dari *Bed Turn Over* (BTO), *Bed Occupancy Rate* (BOR), *visit rate*, realisasi capaian Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan realisasi capaian Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Indikator KPI pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran terdiri dari retensi pegawai, kepuasan pegawai dan kegiatan manajemen puskesmas.
2. Perspektif keuangan yang menjadi prioritas pertama ialah rasio efisiensi dengan bobot sebesar 0,4466, prioritas kedua ialah rasio ekonomis dengan bobot sebesar 0,2994 dan prioritas terakhir ialah rasio efektivitas dengan bobot sebesar 0,2541. Pada perspektif pelanggan yang menjadi prioritas pertama ialah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan bobot sebesar 0,3881, prioritas kedua ialah retensi pasien dengan bobot sebesar 0,3163 dan prioritas terakhir ialah akuisisi pasien dengan bobot sebesar 0,2956. Pada perspektif proses bisnis internal yang menjadi prioritas pertama ialah realisasi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan bobot sebesar 0,3764, prioritas kedua ialah realisasi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan bobot sebesar 0,3162, prioritas ketiga ialah *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan bobot sebesar 0,1152, prioritas keempat ialah *visit rate* dengan bobot sebesar 0,1231 dan prioritas terakhir ialah *Bed Turn Over* (BTO) dengan bobot sebesar 0,0691. Sedangkan pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang menjadi prioritas pertama ialah kegiatan manajemen puskesmas dengan bobot sebesar 0,4961, prioritas kedua ialah kepuasan pegawai dengan bobot sebesar 0,3599 dan prioritas terakhir ialah retensi pegawai dengan bobot sebesar 0,144.
3. Skor global kinerja Puskesmas Ciwandan sebesar 4.4539 berada pada indikator kuning, yang berarti memerlukan kewaspadaan karena masih belum mencapai target yang diharapkan oleh Puskesmas Ciwandan. Ada 9 indikator kinerja yang berada diantara level 0 hingga level 3 dengan kategori berwarna merah yang berarti perlu perbaikan terdiri atas rasio efektivitas, rasio efisiensi, retensi pasien, akuisisi pasien, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), *Bed Turn Over* (BTO), *Bed Occupancy Rate* (BOR), *visit rate*, dan kegiatan manajemen puskesmas. Kemudian,

terdapat 2 indikator kinerja yang berada diantara level 5 hingga level 7 dengan kategori berwarna kuning yang berarti hati-hati karena belum mencapai target terdiri atas capaian Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan capaian Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kemudian, terdapat 3 indikator kinerja yang berada diantara level 8 hingga level 10 dengan kategori berwarna hijau yang berarti kinerja sudah mencapai target terdiri atas rasio ekonomis, retensi pegawai dan kepuasan pegawai.

4. Usulan perbaikan yang dapat diberikan untuk meningkatkan kinerja layanan kesehatan ialah evaluasi sistem pengelolaan pendapatan, melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pendapatan, menetapkan target pendapatan yang optimal, menekan biaya belanja operasional, meningkatkan pendapatan dengan menambah pasien BPJS, menambah program kesehatan mengenai Covid-19, menerapkan protokol kesehatan yang memadai, modifikasi tata letak pelayanan skrining dan triase, meningkatkan kualitas pelayanan, menerima keluhan pasien dan wawancara langsung dengan pasien mengenai pelayanan, menambah jumlah tempat tidur sebanyak 1 buah, mempromosikan dan meningkatkan fasilitas rawat inap, dan mengevaluasi pengelolaan alat dan obat-obatan, serta perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan program puskesmas.

REFERENCES

- [1] Adhan A. S. dan Sembiring. E. E. 2019. Pengukuran Kinerja Instansi Pemerintah dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kota Bandung). *Prosiding Industrial Research Workshop and National Seminar*. Bandung 24-25 Juli 2019. Vol 10, No. 1: 1026-1035
- [2] Anggraini Z. T. dan Nuraina T. 2014. Nerapan Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo. *ASSETS: Jurnal Akuntansi dan Pendidikan*. Vol. 3 No. 2: 75-85
- [3] Aprilia W. R. 2017. Desain Pengukuran Kinerja Puskesmas Dengan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada Puskesmas Simo Kabupaten Madiun). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya*. Vol. 5 No. 2: 1-16
- [4] Bharata R. W., Setyorini D, dan Isroah. 2019. Penerapan Balanced Scorecard dalam Mengukur Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Wornosari. *Jurnal REP (Riset Ekonomi Pembangunan)*. Vol. 4 No. 2:174-189
- [5] Cahyawati A. N., Pratikto dan Soenoko. R. 2013. Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Menggunakan Metode Performance Prism. *JEMIS*. Vol. 1 No. 1: 1-7
- [6] Fatimah S., Kurdi F. N. dan Thamrin M. H. 2016. Strategi Peningkatan Kinerja dengan Metode Balanced Scorecard di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 3 No. 1:351-359
- [7] Illhami R. S. dan Rimantho D. 2017. Penilaian Kinerja Karyawan dengan Metode AHP dan Rating Scale. *Jurnal Optimasi Sistem Industri*. Vol. 16 No. 2: 150-157
- [8] Islamiati, L., Indrianasari, N. T., dan Yatminiwati, M. 2018. Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Kinerja pada Puskesmas Kedungjajang. *Jurnal Riset Akuntansi*. Vol. 1 No. 1:60-

- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Data Dasar Puskesmas Kondisi 31 Desember 2019 Provinsi Banten*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [12] Mahmudi A. A., Surarso B. dan Subagio A. 2014. Kombinasi Balanced Scorecard dan Objective Matrix untuk Penilaian Kinerja Perguruan Tinggi. *Jurnal Sistem Informasi Bisnis*. Vol. 1 No. -: 1-10
- [13] Munthafa. A. E. dan Mubarak. H. 2017. Penerapan Metode Analytical Hierarchy Process Dalam Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Mahasiswa Berprestasi. *Jurnal Siliwangi*. Vol. 3 No. 2: 192-201
- [14] Moeheriono. 2020. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- [15] Rasidi dan Sadmoko. R. 2019. Penerapan Konsep Balanced Scorecard Dalam Pengukuran Kinerja Instansi Pemerintah pada Institut Pemerintahan Dalam Negeri. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*. Vol. 45 No. 2: 189-202
- [16] Salomon L. L, Sukania I. W dan Susanto H. 2017. Pengukuran Kinerja Industri Percetakan Berdasarkan Model Balanced Scorecard dan Objective Matrix (OMAX) (Studi Kasus: PT. NLCP). *Seminar Nasional Mesin dan Industri (SNMI XI) 2017*. Lombok 27-29 April 2017. Hal 461-470
- [17] Sibarani A. dan Zahara N. A. 2015. Implementasi Balanced Scorecard Sebagai Alat Pengukur Kinerja pada Rumah Sakit Bhayangkara Polda Bengkulu. *Ekombis Review: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis*. Vol. 2 No. 1: 79-96
- [18] Setiawannie Y. dan Rahmania T. 2019. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit "X" dengan Metode SWOT Balanced Scorecard. *Talenta Conference Series*. Vol. 2 No. 3:31-39
- [19] Setyawan D. 2017. Pendekatan Balanced Scorecard untuk Pengukuran Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. *Bisma: Jurnal Bisnis dan Manajemen*. Vol. 12 No. 2:158-169
- [20] Subehan S, Setyawati. S. M dan Aji B. 2019. Kinerja Puskesmas Rawat Inap Puskesmas Distrik Jatilawang Kabupaten Banyumas dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard. *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi (JEBA)*. Vol. 21 No. 2:1-10