



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**IMPLEMENTASI METODE SWOT- BALANCED SCORECARD
DALAM PERANCANGAN SISTEM PENILAIAN KINERJA
(Studi Kasus: Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat)**

TUGAS AKHIR



**NURIKE OKTAVIA
0810932041**

**JURUSAN TEKNIK INDUSTRI
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2012**

ABSTRAK

Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar) merupakan rumah sakit yang didirikan oleh Yayasan Jantung Indonesia Cabang Utama Padang. Rumah sakit ini memiliki misi non profit dan mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Dalam beberapa tahun terakhir, RSKJ Sumbar menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Kondisi ini terlihat dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien, baik rawat jalan maupun inap. Akan tetapi walaupun jumlah kunjungan meningkat, angka BOR (Bed Occupation Rate)-nya masih sangat rendah (20,2% pada tahun 2011 dengan standar 60-85%). Hal ini tentu mengakibatkan rendahnya tingkat pendapatan yang seharusnya diperoleh RS. Untuk itu, RSKJ Sumbar harus berusaha agar mampu meningkatkan jumlah pasien. Akan tetapi, RSKJ Sumbar masih menghadapi berbagai masalah seperti rendahnya jumlah pasien berobat, rendahnya tingkat pengenalan masyarakat tentang RS ini, dan aliran dana yang tidak lancar. Oleh karena itu, diperlukan sebuah sistem evaluasi kinerja RS agar RS dapat mengarahkan kinerjanya sesuai dengan tujuan, visi, misi, kondisi, dan situasi yang dimiliki RS.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan arah pengembangan strategi RSKJ Sumbar dan merancang sistem penilaian kinerja di RSKJ Sumbar dengan menggunakan metode SWOT Balanced Scorecard. Metode ini merupakan penggabungan analisis SWOT dengan metode Balanced Scorecard secara terintegrasi. Tahapan-tahapannya adalah pengumpulan informasi strategis melalui proses input SWOT Balanced Scorecard, riset dan analisis SWOT, formulasi strategi, pembobotan strategi, perumusan sasaran strategi dan Critical Success Factors (CSF), serta penentuan Key Performance Indicators (KPI). Hasil akhir yang diharapkan adalah terancangannya sebuah sistem penilaian kinerja di RSKJ Sumbar dalam bentuk KPI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapat bahwa pengembangan strategi RS hendaknya mengambil kebijakan strategi diversifikasi, yaitu strategi pengembangan produk atau pasar. Sesuai dengan arah strategi yang disarankan tersebut, ditemukan 23 KPI yang harus diukur oleh RSKJ Sumbar agar kinerja RSKJ sesuai dengan strategi yang telah disepakatei.

Kata Kunci: *Balanced Scorecard, analisis SWOT, Key Performance Indicators (KPI)*

ABSTRACT

Rumah sakit Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar) is the one and only hospital for cardiac diseases in Padang, West Sumatra. This hospital founded by Yayasan Jantung Indonesia (a foundation purposed to heal and prevent cardiac problem in Indonesia), so that this is a nonprofit hospital that commit to serve people hearty. As it's development, RSKJ Sumbar grown well, showed by the increase patients came to get medical treatment and medical checkup. Instead, the Bed Occupation Rate (BOR) was very low (20,2% in 2011 for standard between 60-85%). This condition, absolutely, causes the income below expectation, therefore RSKJ Sumbar have to try to increase patients. However, there is a lot problem still have to be solved, like citizen haven't recognize yet this hospital and un stable flow of funds. To solve these problem, it is necessary to design evaluate performance system in RSKJ Sumbar to stir the operation suitable with purpose, vision, mission, condition, and situation owned RSKJ Sumbar.

This research was conducted to identify Key Performance Indicators (KPI) RSKJ Sumbar using integrated SWOT Balanced Scorecard method. In order to solve the problem, this research have to through stages that is input process SWOT Balanced Scorecard Development Tools, research and analysis SWOT, strategy formulation, strategy sequencing, determine strategic aim and Critical Success factors (CSF), and definite Key Performance Indicators (KPI). The expecting result is designed of evaluate performance system in RSKJ Sumbar in form KPIs.

The research exhibits that the strategy should be taken by RSKJ Sumbar is diversification strategy, whether it is product or market. Based the strategy recommend, there are 23 KPI should be noticed to make performance in this hospital suitable with the strategic.

Keywords: *Balanced Scorecard, SWOT Analysis, Key Performance Indicators (KPI)*



Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak yang memerlukan. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2012



DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Ruang Lingkup dan Batasan Masalah	4
1.5 Sistematika Penulisan.....	5

BAB II LANDASAN TEORI

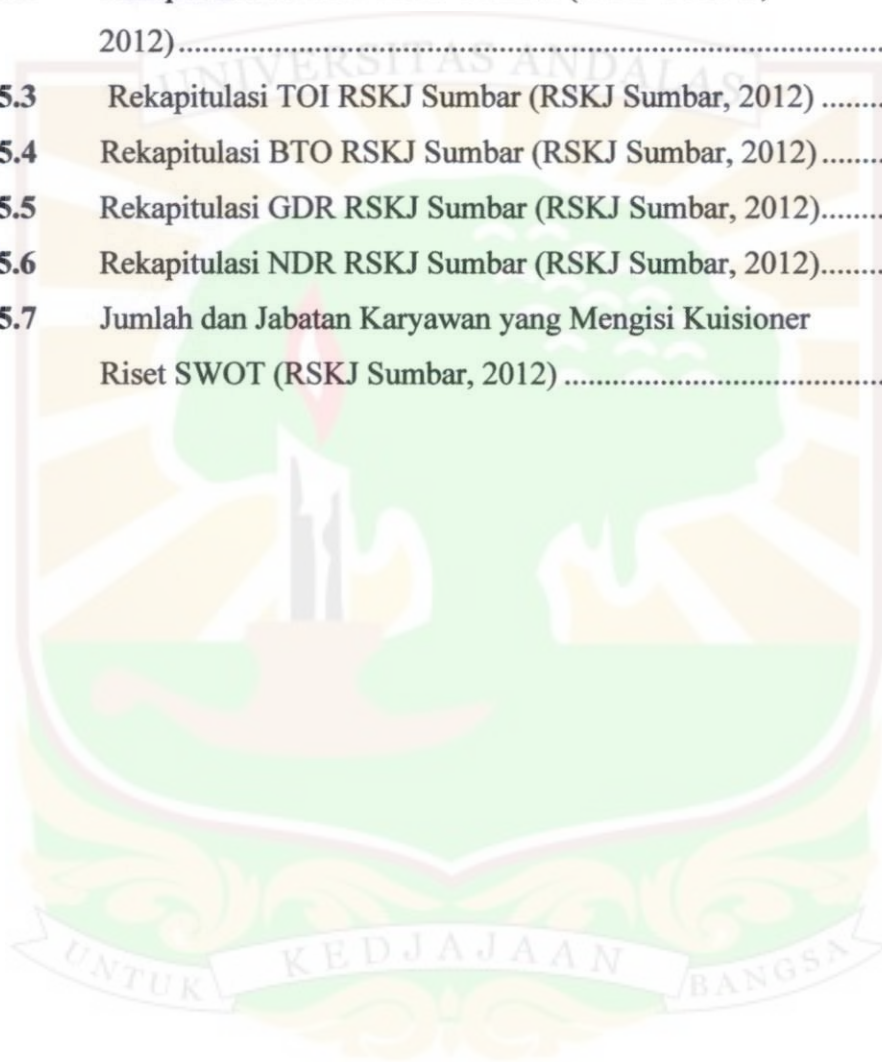
2.1 Rumah Sakit Sebagai Perusahaan Jasa	6
2.1.1 Pengertian Perusahaan dan Jasa.....	6
2.1.2 Pengertian Rumah Sakit.....	7
2.1.3 Standar Pelayanan Rumah Sakit	7
2.2 Visi dan Misi	9
2.3 Penilaian Kinerja	9
2.4 Penilaian Kinerja dengan Metode Tradisional dan Modern.....	10
2.5 <i>Balanced Scorecard</i>	12
2.5.1 Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	13
2.5.2 Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	14
2.5.3 <i>Output Balanced Scorecard</i>	17
2.6 Analisis SWOT	17
2.7 SWOT- <i>Balanced Scorecard</i> (SWOT-BSC).....	19
2.8 <i>Key Performance Indicators</i> (KPI).....	21
2.9 <i>Critical Success Factors</i> (CSF)	22

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Studi Pendahuluan	23
-----------------------------	----

4.8	<i>Key Performace Indicator (KPI)</i>	68
BAB V ANALISIS DAN REKOMENDASI		
5.1	<i>Market Share</i>	73
5.2	Jumlah Pasien Baru.....	74
5.3	Persentase Kenaikan Jumlah Pasien	75
5.4	Arus Kas	76
5.5	Rasio Pengeluaran dan Pendapatan	78
5.6	<i>Time Response</i> Pelayanan.....	79
5.7	Rasio Dokter-Pasien	80
5.8	Rasio Perawat-Pasien.....	81
5.9	Persentase Pasien Tidak Mampu yang Mendapat Potongan Harga.	82
5.10	Anggaran untuk Promosi	84
5.11	Persentase Keluhan Jantung di Sumatera	85
5.12	Jumlah Pasien Berobat > 2 kali (kurun waktu > 2 minggu)	86
5.13	Tingkat Kepuasan Pasien.....	88
5.14	Persentase Antrian > 30 menit.....	89
5.15	Kelengkapan Peralatan Medis	90
5.16	Persentase Jumlah Karyawan dengan Keahlian yang Sudah Ditingkatkan	91
5.17	Kepuasan Karyawan	92
5.18	Dana Masukan dari Apotek	93
5.19	Jumlah Keluhan Pasien.....	94
5.20	Realisasi Pengadaan Sistem Informasi	96
5.21	Realisasi Pengadaan Sistem Penilaian Kinerja.....	96
5.22	Rasio Kapasitas Peralatan per Frekuensi Penggunaan	97
5.23	Rasio Pasien RSKJ Sumbar-RS Rujukan	98
BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA		
6.1	Kesimpulan.....	100
6.2	Saran	101
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

Tabel 4.18	Matrik Perhitungan Bobot Strategis	59
Tabel 4.19	Urutan Tingkat Kepentingan Strategi di RSKJ Sumbar	60
Tabel 4.20	Sasaran Strategis RSKJ Sumbar	62
Tabel 4.21	CSF per Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	65
Tabel 4.22	<i>Key Performance Indicators</i> (KPI).....	68
Tabel 5.1	Rekapitulasi BOR RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012).....	50
Tabel 5.2	Rekapitulasi AvLOS RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012).....	51
Tabel 5.3	Rekapitulasi TOI RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)	52
Tabel 5.4	Rekapitulasi BTO RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)	52
Tabel 5.5	Rekapitulasi GDR RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012).....	53
Tabel 5.6	Rekapitulasi NDR RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012).....	54
Tabel 5.7	Jumlah dan Jabatan Karyawan yang Mengisi Kuisisioner Riset SWOT (RSKJ Sumbar, 2012)	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Rekapitulasi Pasien RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012).....	1
Gambar 2.1	Perspektif Proses Bisnis Internal – Layanan Purna Jual (Kaplan dan Norton, 1996).....	16
Gambar 2.2	Diagram SWOT (Rangkuti, 2010).....	18
Gambar 2.3	Empat Tipe Ukuran Kinerja.....	20
Gambar 3.1	<i>Flowchart</i> Metodologi Penelitian.....	26
Gambar 4.1	Rekapitulasi BOR di RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012).....	30
Gambar 4.2	Rekapitulasi AvLOS di RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012) ..	31
Gambar 4.3	Rekapitulasi TOI RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)	33
Gambar 4.4	Rekapitulasi BTO RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012).....	34
Gambar 4.5	Matriks SWOT RSKJ Sumbar.....	47
Gambar 4.6	Bagian-Bagian Matrik Pembobotan	57
Gambar 4.7	Perhitungan Bobot Strategi.....	57
Gambar 4.8	Peta Strategis RSKJ Sumbar.....	67
Gambar 5.1	<i>Flowchart</i> Penilaian Kinerja RSKJ Sumbar (Indikator Diperoleh dari Sistem Informasi)	71
Gambar 5.2	<i>Flowchart</i> Penilaian Kinerja RSKJ Sumbar (Indikator Diperoleh Dengan Survei atau Penelitian Langsung).....	72
Gambar 5.3	KPI Manual 1: <i>Market Share</i>	73
Gambar 5.4	KPI Manual 2: Jumlah Pasien Baru.....	74
Gambar 5.5	KPI Manual 3: Persentase Kenaikan Jumlah Pasien	76
Gambar 5.6	KPI Manual 4: Arus Kas.....	77
Gambar 5.7	KPI Manual 5: Rasio Pengeluaran dan Pendapatan	78
Gambar 5.8	KPI Manual 6: <i>Time Response</i> Pelanggan.....	79
Gambar 5.9	KPI Manual 7: Rasio Dokter-Pasien.....	81
Gambar 5.10	KPI Manual 8: Rasio Perawat-Pasien.....	82
Gambar 5.11	KPI Manual 9: Persentase pasien Tidak mampu yang Mendapat Potongan Harga	84
Gambar 5.12	KPI Manual 10: Anggaran untuk Promosi	85

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A Deskripsi Perusahaan

LAMPIRAN B *SWOT Balanced Scorecard Development Tools*

LAMPIRAN C Lembar Kuisisioner



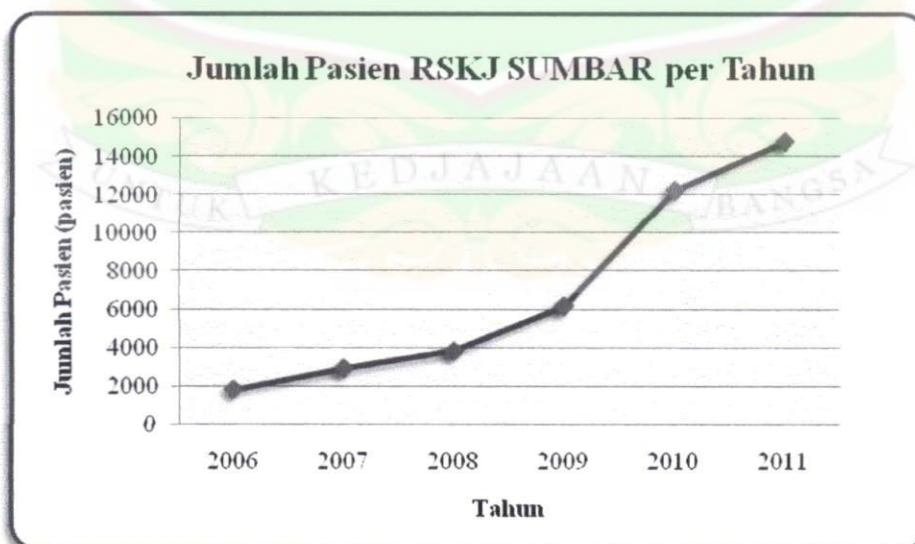
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sektor publik yang bergerak di bidang jasa kesehatan. Pada umumnya, kegiatan operasional rumah sakit bersifat ekonomi-sosial dan mengutamakan pelayanan bagi masyarakat. Rumah sakit, seperti organisasi bisnis lainnya, harus mampu menjalankan organisasi dengan baik agar mampu mencapai tujuan yang diinginkan. Karena itu, diperlukan sebuah sistem yang dapat mengarahkan jalannya kegiatan operasional rumah sakit agar sesuai dengan strategi yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar) merupakan rumah sakit yang didirikan oleh Yayasan Jantung Indonesia Cabang Utama Padang. Rumah sakit ini memiliki misi non profit dan mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Dalam beberapa tahun terakhir, RSKJ Sumbar menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien, baik rawat jalan maupun inap. Rekapitulasi jumlah pasien di RSKJ Sumbar dapat terlihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Rekapitulasi Pasien RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)

RSKJ Sumbar saat ini, perlu dilakukan perbaikan strategi yang dapat mengarahkan RS agar berjalan sesuai visi dan misinya dengan menggunakan metode yang tepat, yaitu SWOT *Balanced Scorecard*.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian yang dilakukan adalah:

1. Bagaimana mendesain sistem penilaian kinerja di Rumah Sakit Jantung Sumatera Barat dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*?
2. Apa indikator-indikator kinerja di Rumah Sakit Jantung Sumatera Barat?
3. Bagaimana arah strategi pengembangan Rumah Sakit Jantung Sumatera Barat ke depan?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dilakukan penelitian di Rumah Sakit Jantung Padang ini adalah:

1. Untuk merancang sistem penilaian kinerja di Rumah Sakit Jantung Sumatera Barat dengan menggunakan pendekatan SWOT *Balanced Scorecard*.
2. Untuk menentukan indikator-indikator kinerja di Rumah Sakit Jantung Sumatera Barat sesuai dengan visi, misi, dan strategi perusahaan.
3. Untuk merumuskan arah strategi pengembangan Rumah Sakit Jantung Sumatera Barat.

1.4 Batasan Masalah

Agar penelitian menjadi terarah dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan, maka ditetapkan beberapa batasan masalah, yakni sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat.
2. Perancangan sistem pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan data tahun 2012.
3. Sistem penelitian yang dirancang berupa KPI Manual.

BAB II

LANDASAN TEORI

Pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebuah perusahaan. Penilaian tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah masukan menjadi keluaran atau penilaian dalam proses penyusunan kebijakan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan. (Wahyuni *et al*, 2004)

2.1 Rumah Sakit Sebagai Perusahaan Jasa

2.1.1 Pengertian Perusahaan dan Jasa

Perusahaan merupakan suatu unit kegiatan produksi yang mengolah sumber-sumber ekonomi untuk menyediakan barang dan jasa bagi masyarakat dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan dan agar dapat memuaskan kebutuhan masyarakat (Sumarni dan Soeprihanto, 1998).

Terdapat tiga tipe perusahaan. Pertama, perusahaan manufaktur merupakan perusahaan yang kegiatan utamanya adalah mengelola bahan baku menjadi barang jadi dan kemudian perusahaan tersebut menjual barang jadi tersebut. Kedua adalah perusahaan dagang, yaitu perusahaan yang kegiatan utamanya adalah membeli barang jadi dan menjualnya kembali tanpa melakukan pengolahan. Ketiga, perusahaan jasa yang merupakan perusahaan yang kegiatannya menjual jasa (Aurora, 2010).

Menurut Kotler (1997), jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain. Pada dasarnya, jasa bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan atas sesuatu.

2. AvLOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

Menurut Depkes RI (2005), AvLOS merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini selain memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

3. TOI (*Turn Over Interval*)

TOI menurut Depkes RI (2005) merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, dihitung pada saat tempat tidur ditinggalkan pasien hingga diisi kembali oleh pasien berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

4. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

5. NDR (*Net Death Rate*)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian pasien 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar.

6. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR menurut Depkes RI (2005) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar dari RS.

Formulasi parameter-parameter tersebut dapat terlihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Formulasi Parameter Pelayanan Rawat Inap (RSKJ Sumbar, 2012)

No.	Parameter	Rumus	Standar
1	BED OCCUPATION RATE (BOR)	$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari Dalam Periode Tertentu}} \times 100\%$	50%-89%
2	AVERAGE LENGTH OF STAY (AVLOS)	$\frac{\text{Jumlah Hari Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien (Hidup + Meninggal + Dipindahka n)}}$	6-9 hari
3	TURN OVER INTERVAL (TOI)	$\frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur Tersedia} \times \text{Periode}) - \text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien (Keluar Hidup + Meninggal Dipindahka n)}}$	1-3 hari

Tabel 2.1 Formulasi Parameter Pelayanan Rawat Inap (lanjutan)

No.	Parameter	Rumus	Standar
4	BED TURNOVER (BTO)	$\frac{\text{Jumlah Pasien Keluar Hidup} + \text{Meninggal} + \text{Dipindahkan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur Tersedia}}$	40-50 kali
5	GROSS DEATH RATE (GDR)	$\frac{\text{Jumlah Pasien Meninggal (<48 jam + >48 jam)}}{\text{Jumlah Pasien (Keluar Hidup} + \text{Meninggal} + \text{Dipindahkan)}} \times 1000\%$	
6	NET DEATH RATE (NDR)	$\frac{\text{Jumlah Pasien Meninggal >48jam}}{\text{Jumlah Pasien (Keluar Hidup} + \text{Meninggal} + \text{Dipindahkan)}} \times 1000\%$	

2.2 Visi dan Misi

Visi adalah keadaan organisasi yang diharapkan terwujud di masa depan (Mulyadi dan Setiawan, 2001). Visi mengarahkan organisasi, ingin menjadi apa organisasi di masa mendatang. Visi yang baik adalah yang realistis untuk dicapai, mempersatukan dan memotivasi seluruh anggota (Stoner, et.al dalam Saptono dan Widanarto, 2002).

Sedangkan misi merupakan tujuan yang dimiliki organisasi yang membedakannya dari organisasi lain yang sejenis. Misi organisasi akan mencerminkan lingkup bisnis yang dijalankan oleh organisasi (Rangkuti, 2010).

Perbedaan antara visi dan misi adalah bahwa visi yang telah ditetapkan dapat berganti, apabila perusahaan telah mencapainya, sedangkan misi lebih menekankan pada situasi masa kini, tetapi cenderung relatif tetap dan relevan di sepanjang waktu.

2.3 Penilaian Kinerja

Larry D. Stout (dalam Yuwono, 2002) menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan kegiatan mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan organisasi sehubungan dengan tujuan untuk mencapai misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa ataupun proses. Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang amat penting bagi organisasi. Pengukuran tersebut antara lain dapat

dipergunakan untuk menilai keberhasilan organisasi dan dapat digunakan sebagai dasar menyusun sistem imbalan atau sebagai dasar penyusunan strategi sebuah organisasi (Cahyono, 2000). Untuk menilai kinerja yang dicapai dalam sebuah perusahaan, maka perlu dilakukan penilaian kinerja.

Pada dasarnya, kinerja adalah tindakan apa yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh karyawan (Mathis dan Jackson, 2006). Menurut Helfert (Rivai, 2011) kinerja adalah suatu tampilan keadaan perusahaan selama periode waktu tertentu dan merupakan hasil yang dipengaruhi oleh pemanfaatan sumber-sumber daya perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional perusahaan.

Tujuan utama dari penilaian kinerja adalah untuk memotivasi para pegawai/karyawan agar mampu memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan organisasi sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan serta mampu mencapai sasaran organisasi (Mulyadi dan Setyawan, 2001).

Seiring dengan munculnya pandangan baru bahwa bisnis harus digerakkan secara *customer-focused*, maka sebuah sistem penilaian kinerja yang efektif paling tidak harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut (Yuwono, 2002):

1. Sistem penilaian kinerja didasarkan pada masing-masing aktivitas dan karakteristik organisasi itu sendiri.
2. Sistem penilaian kinerja yang dirancang mampu memberikan umpan balik untuk membantu seluruh anggota organisasi mengenali masalah-masalah yang ada.
3. Sistem penilaian kinerja sesuai dengan seluruh aspek aktivitas yang dilakukan organisasi, terutama pelanggan.

2.4 Penilaian Kinerja dengan Metode Tradisional dan Modern

Konsep penilaian kinerja tradisional merupakan konsep penilaian kinerja yang sering kali digunakan perusahaan karena mudah dilakukan. Dalam penilaian kinerja tradisional, ukuran kinerja yang biasa digunakan adalah aspek keuangan. Kinerja lain, seperti kepuasan pelanggan, hubungan antara perusahaan dengan

Tabel 2.2 Perbandingan Kerangka kerja Metode Sistem penilaian Kinerja Modern (Wibisono, 2006)

No.	Aspek Penelitian	SMART	PMQ	PWCM	QPMM	BSC	Prism
1	Prosedur desain sistem manajemen kinerja (SMK)	Gambaran umum	Dinyatakan jelas	Gambaran umum	Dinyatakan jelas	Dinyatakan jelas	Gambaran umum
2	Desain SMK	Satu model nyata	Kerangka kerja	Tidak	Satu model nyata	Contoh nyata dari data empiris perusahaan	Kerangka kerja dan model yang jelas
3	Perspektif	4 tingkat	2 perspektif	Tidak dijelaskan secara eksplisit	3 perspektif	4 perspektif	5 perspektif
4	Formulasi variabel kinerja yang disarankan	Umum	Umum	Umum	Gambaran umum beberapa bersifat detail	Gambaran umum didukung formulasi yang detail.	Formulasi yang detail pada tiap variabel.
5	Jumlah variabel kinerja yang disarankan	10 variabel umum	Sekitar 65 variabel kinerja individu	Sekitar 15 variabel umum	Dikelompokkan dalam 26 kategori	Dikelompokkan dal 4 perspektif besar	Lebih dari 200 variabel kinerja individu.
6	Proses <i>Benchmarking</i>	Tidak dibahas dengan jelas	Tidak dibahas dengan jelas	Tidak dibahas dengan jelas	Dinyatakan jelas pada kerangka perspektif	Dinyatakan jelas pada kerangka perspektif	Dinyatakan jelas pada kerangka perspektif
7	Rekomendasi Perbaikan	Tidak dibenarkan	Tidak dibenarkan	Tidak dibenarkan	Dinyatakan jelas pada model yang dibahas	Dinyatakan jelas pada contoh yang dibenarkan (data empiris)	Dinyatakan jelas pada tiap variabel pengukuran yang disarankan.

Keterangan:

PMQ : *Performance Measurement Questionnaire*

PWCM : *Performances For World Class Manufacturing*

QPMM : *Quantum Performances Measurement Model*

BSC : *The Balanced Scorecard*

2.5 *Balanced Scorecard*

Kaplan dan Norton (1996) menjelaskan bahwa *Balanced Scorecard* tetap menggunakan ukuran kinerja tradisional, yaitu keuangan. Namun, *Balanced Scorecard* melengkapi seperangkat ukuran tersebut dengan ukuran pendorong (*drivers*) kinerja masa depan. Tujuan dan ukuran itu diterjemahkan dari visi dan strategi perusahaan yang ditinjau dari empat perspektif yaitu finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Mulyadi (2001) menjelaskan beberapa keunggulan *Balanced Scorecard* yaitu:

1. Komprehensif, berarti *Balanced Scorecard* memperluas perspektif yang sebelumnya hanya terbatas pada keuangan saja.
2. Koheren, berarti *Balanced Scorecard* mewajibkan adanya hubungan sebab akibat di antara berbagai sasaran strategis yang dihasilkan dalam perencanaan strategis.
3. Seimbang, berarti empat perspektif *Balanced Scorecard* mencerminkan keseimbangan antara pemusatan ke dalam (*internal focus*) dengan ke luar (*external focus*) perusahaan.
4. Terukur, berarti *Balanced Scorecard* menjadikan sasaran strategis sesuatu yang dapat diukur dan dikelola dengan baik.

Berdasarkan kelebihan di atas, terlihat bahwa *Balanced Scorecard* memberikan suatu kerangka pengembangan organisasi bisnis untuk melakukan pengukuran dan monitoring semua faktor yang berhubungan dengan hal tersebut secara terus menerus. Hal inilah yang membedakan BSC dengan metode lain.

2.5.1 Pengertian *Balanced Scorecard*

Definisi *Balanced Scorecard* menurut Robert S. Kaplan dan David P. Norton adalah:

Satu set ukuran yang memungkinkan manajer senior mendapatkan pandangan bisnis yang cepat tetapi menyeluruh termasuk ukuran keuangan yang memuat hasil program yang telah dilaksanakan untuk melengkapi ukuran keuangan dan ukuran operasional tentang kepuasan pelanggan, proses internal, dan inovasi dan ukuran operasi dari aktifitas perbaikan organisasi yang merupakan pemacu kinerja keuangan dimasa depan.

(Kaplan dan Norton, 1996)

Sedangkan menurut Anthony A. Atkinson, Rajiv D. Banker, dan S. Mark Young, definisi *Balanced Scorecard* adalah:

Ukuran dan sistem manajemen yang memandang kinerja suatu unit bisnis dari empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.

(Rangkuti, 2010)

Berdasarkan dua definisi diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa *balanced scorecard* merupakan sebuah metode penilaian kinerja yang tidak hanya berfokus pada aspek keuangan, tetapi juga aspek-aspek non keuangan sehingga mampu menyeimbangkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang perusahaan. Perspektif yang digunakan pada dasarnya adalah keuangan, fokus pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

2.5.2 Perspektif *Balanced Scorecard*

Balanced scorecard menerjemahkan misi dan strategi perusahaan dalam berbagai tujuan dan ukuran, yang tersusun ke dalam empat perspektif. Keempat perspektif *balanced scorecard* tersebut adalah (1) perspektif finansial, (2) fokus pelanggan, (3) proses bisnis internal, serta (4) pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan dan Norton, 1996).

1. Perspektif Finansial

Balanced scorecard tetap menggunakan perspektif finansial karena ukuran finansial sangat penting dalam memberikan gambaran mengenai konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil perusahaan. Ukuran kinerja finansial memberikan petunjuk apakah strategi perusahaan, implementasi, dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan laba perusahaan (Kaplan dan Norton, 1996).

Tujuan finansial di setiap tahap siklus hidup bisnis selalu berbeda. Untuk menyederhanakan pembahasan mengenai penilaian kinerja perspektif finansial, Kaplan dan Norton (1996) hanya mengidentifikasi tiga tahap, yaitu:

a. *Growth* (bertumbuh)

Tahapan ini merupakan awal siklus kehidupan perusahaan.

Di dalam perspektif proses bisnis internal ini ada tiga tahap yang harus dilakukan yaitu:

a. Tahap Inovasi

Pada tahap ini perusahaan berusaha agar terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi *customer*.

b. Tahap Operasi

Tahap ini mencerminkan aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan mulai dari penerimaan order dari *customer*, pembuatan produk/jasa sampai dengan pengiriman produk/jasa tersebut kepada pelanggan. Pada tahap ini, pengukuran kinerjanya dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu kualitas, biaya, dan waktu.

c. Tahap Purna Jual

Pada tahap ini perusahaan berusaha untuk memberikan manfaat tambahan terhadap para pelanggan yang telah menggunakan produk/jasa yang dihasilkan oleh perusahaan.

Skema perspektif proses bisnis internal dapat terlihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Perspektif Proses Bisnis Internal – Layanan Purna Jual (Kaplan dan Norton, 1996)

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun perusahaan dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Perusahaan akan sangat sulit mencapai sasaran pelanggan, proses internal jangka panjang, dan persaingan global hanya dengan menggunakan teknologi dan kapabilitas perusahaan saat ini (Kaplan dan Norton, 1996).

dengan keadaan yang dihadapi. Hasil analisis SWOT tergambar dalam sebuah diagram SWOT seperti pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Diagram SWOT (Rangkuti, 2010)

Berdasarkan Gambar 2.2 terlihat 4 kuadran kondisi perusahaan berdasarkan hasil analisis SWOT. Berikut ini keterangan untuk setiap kuadran (Rangkuti, 2010).

Kuadran I: Kondisi pada kuadran ini merupakan situasi yang paling menguntungkan perusahaan. Perusahaan memiliki berbagai peluang yang dapat dimanfaatkan dengan menggunakan kekuatan-kekuatan yang dimiliki. Strategi yang harus diterapkan adalah strategi yang mendukung kebijakan perumbuhan agresif (*Growth oriented strategy*).

Kuadran II: Kondisi perusahaan pada kuadran ini adalah perusahaan harus menghadapi banyak ancaman tetapi juga memiliki kekuatan-kekuatan yang dapat digunakan untuk menghadapi permasalahan yang ada. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk menghadapi ancaman dengan kebijakan strategi diversifikasi (produk/pasar).

Dibandingkan dengan konsep manajemen strategis biasa, SWOT-BSC memiliki beberapa keunggulan, yaitu (Rangkuti, 2010):

1. Tidak hanya berdasarkan pada perspektif keuangan.
2. Adanya hubungan sebab-akibat antara ukuran-ukuran kinerja yang diidentifikasi.
3. *Double-loop learning*, yaitu SWOT BSC dapat digunakan sebagai alat kontrol kesuksesan awal dan sebagai dasar pertimbangan ketika ada faktor lain yang mengharuskan terjadinya perubahan pada strategi awal.

Langkah-langkah penyusunan SWOT-Balanced Scorecard (SWOT-BSC) adalah sebagai berikut (Rangkuti, 2010):

1. Melakukan proses input untuk menyusun SWOT-BSC
2. Mengembangkan *timeline* (ketepatan waktu)
3. Membentuk *teamwork* sesuai dengan budaya organisasi yang tepat.
4. Kuisioner Riset SWOT
5. Identifikasi penyebab masalah
6. Menentukan tujuan dan sasaran strategis
7. Menyusun isu strategis, formulasi strategis, tema strategis, dan pemetaan strategis
8. Menentukan ukuran kinerja
9. Merumuskan *Key Performance Indicators* (KPI)
10. Melakukan *Cascading Balanced Scorecard*

Pada penelitian ini, tahap yang dilakukan hanya hingga langkah ke 9, yaitu perumusan KPI.

SWOT-BSC menggabungkan keempat perspektif BSC dengan faktor-faktor internal dan eksternal yang dimiliki perusahaan. Sehingga menghasilkan indikator yang tidak hanya memperhatikan tujuan jangka pendek dan panjang perusahaan, namun juga memperhatikan kondisi dan situasi perusahaan.

Penggabungan kedua metode ini paling terlihat terutama pada tahap proses input. Proses input dilakukan untuk mengetahui segala informasi mengenai

2.9 *Critical Success Factors (CSF)*

CSF merupakan aspek-aspek kinerja sebuah organisasi yang menentukan kesejahteraan dan kesehatan organisasi tersebut (Parmenter, 2010). CSF diperoleh setelah sasaran strategi selesai dirumuskan. Menurut Parmenter (2010), ada beberapa karakteristik CSF, yaitu:

1. Mudah dipahami
2. Merupakan isu-isu yang selama ini sudah menjadi bahan pertimbangan oleh dewan direksi, tetapi pada umumnya belum diketahui bahwa aspek tersebut merupakan CSF.
3. Berkaitan pada lebih dari 1 perspektif *Balanced Scorecard*.
4. Fokus pada bidang tertentu, bukan bersifat umum seperti sasaran strategis.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, berikut merupakan tahapan-tahapan yang dari penelitian tersebut.

3.1 Studi Pendahuluan

Studi pendahuluan dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung ke Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar). Studi pendahuluan ini bertujuan untuk mencari tahu proses bisnis dan struktur organisasi perusahaan. Studi pendahuluan dilakukan tanggal 19-21 Maret 2012.

Pada hari pertama, pengamatan dilakukan di bagian Rekam Medis dan Apotek. Hari kedua dilanjutkan dengan pengamatan dibagian Keuangan, Manajemen RS, dan pihak Yayasan Jantung Indonesia (berlokasi dalam 1 bangunan dengan RSKJ Sumbar). Selanjutnya, hari terakhir dilakukan pengamatan kepada pimpinan staf dan karyawan serta budaya organisasi.

Studi pendahuluan ini dilakukan dengan mengamati kegiatan yang berlangsung dan sedikit tanya jawab dengan pihak yang berkepentingan apabila muncul hal-hal yang tidak dipahami.

3.2 Studi Literatur

Studi literatur dilaksanakan dalam upaya untuk mendapatkan bahan-bahan yang mendukung penelitian dari para ahli yang bersangkutan. Teori-teori yang dipelajari antara lain adalah manajemen kinerja, manajemen strategis, analisis SWOT, *Balanced Scorecard*, dan *Key Performance Indicators* (KPI).

Langkah-langkah perancangan sistem penilaian kinerja yang dilakukan diadaptasi dari langkah perancangan yang dikemukakan oleh Freddy Rangkuti (2010). Freddy Rangkuti merupakan seorang konsultan ahli, pembicara publik,

3.5 Formulasi dan Pembobotan Strategi

Alternatif-alternatif strategi diformulasikan dengan menggunakan matrik TOWS. Sehingga diperoleh 4 set alternatif yang dapat digunakan. Dari seluruh startegi yang dirumuskan akan dilakukan pembobotan strategi untuk mengetahui tingkat kepentingan dijalankannya strategi tersebut.

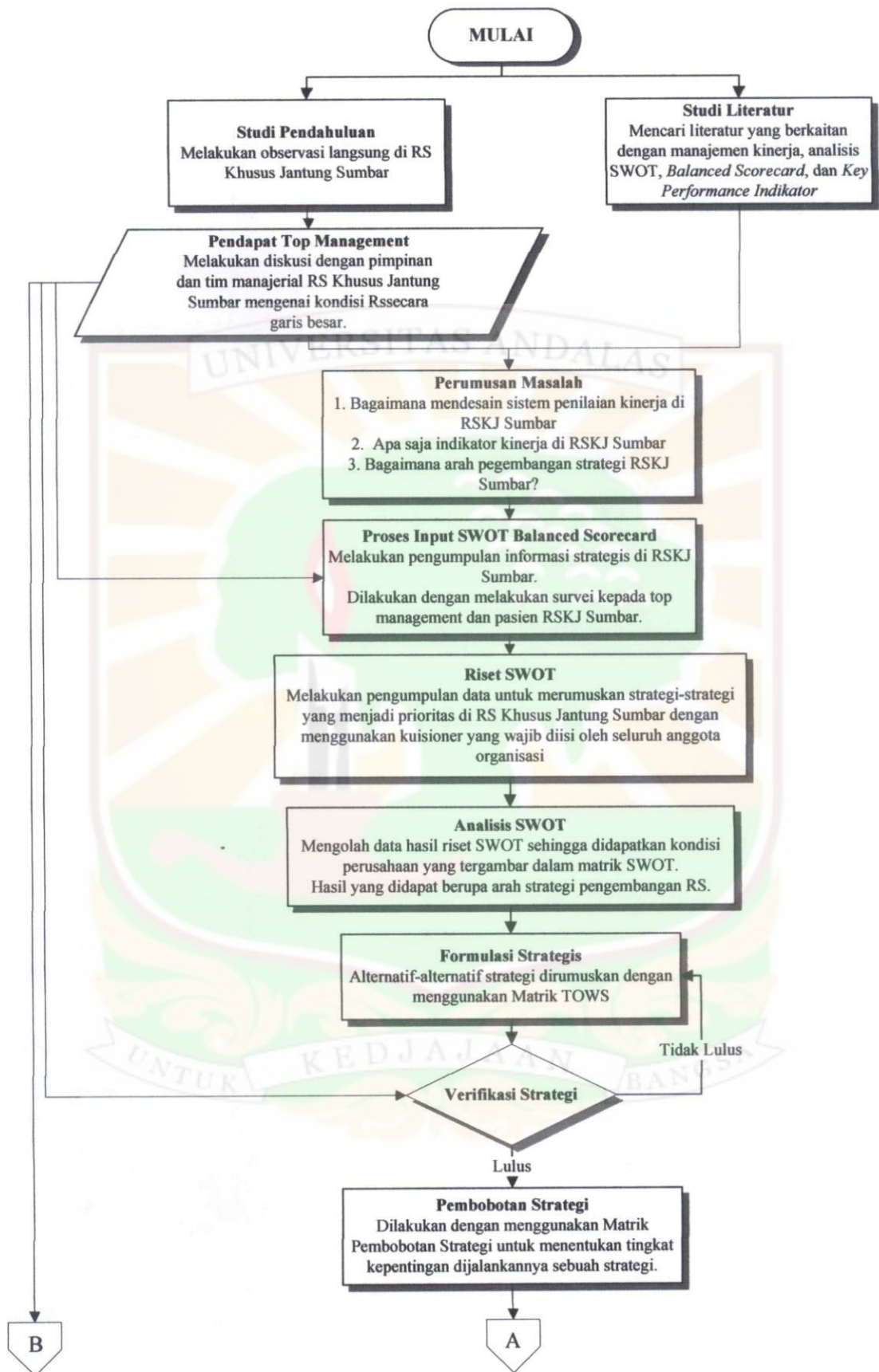
3.6 Perumusan Sasaran Strategis dan *Critical Success Factors* (CSF)

Sasaran strategi dirumuskan dengan merujuk kepada strategi-strategi yang telah dirancang dalam matrik TOWS, dengan mempertimbangkan visi dan misi, serta kondisi keadaan RS. Untuk 1 strategi, sasaran yang diharapkan dapat berjumlah lebih dari 1. Sehingga didapatkan CSF yang mampu mengarahkan agar sasaran strategis yang telah dirancang dapat tercapai.

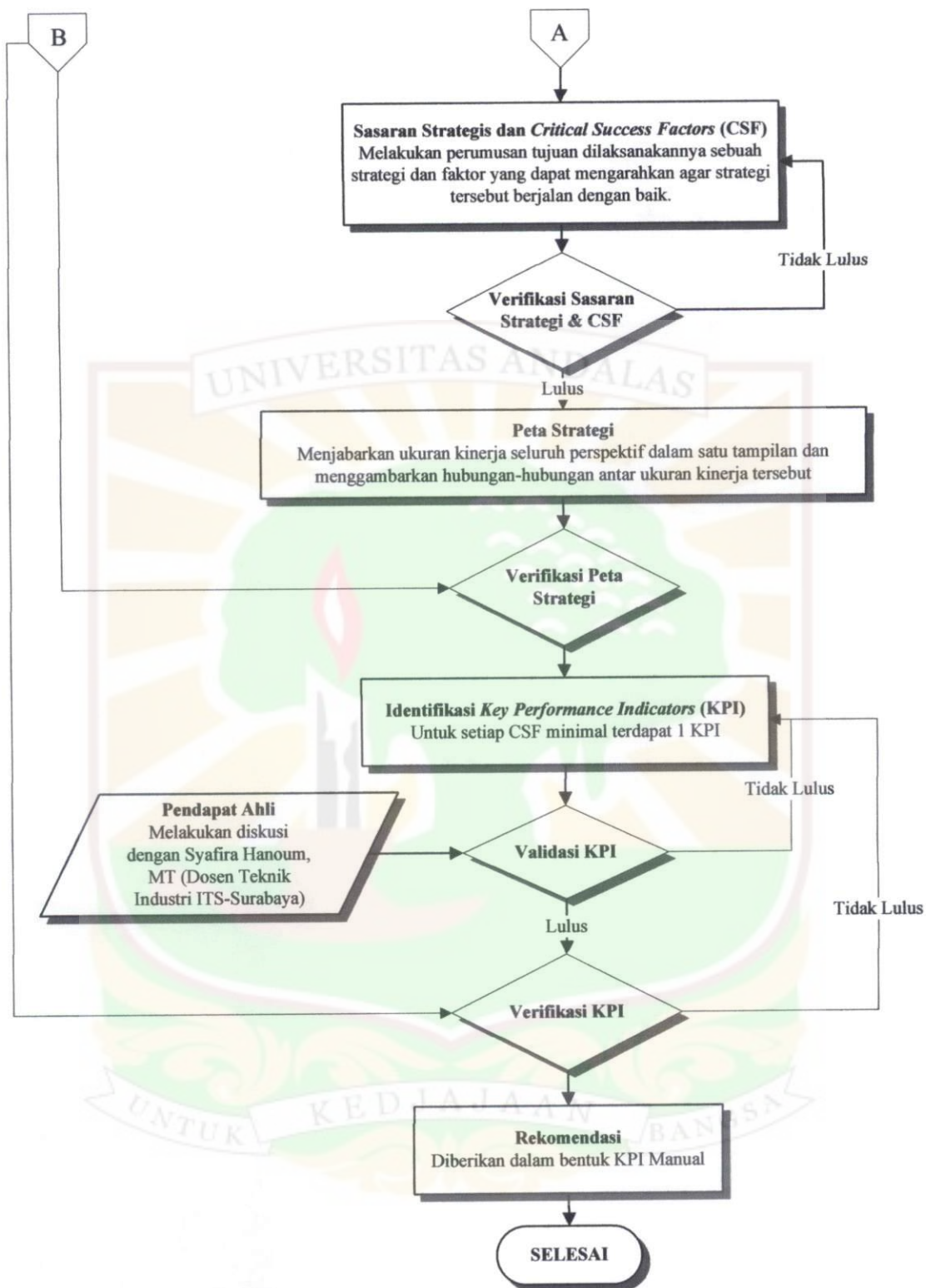
3.7 Indikator *Key Performance Indicators* (KPI)

Identifikasi KPI dilakukan dengan menentukan indikator kunci yang bersifat terukur yang berasal dari CSF yang telah disusun sebelumnya. Penentuan KPI harus sesuai dengan sasaran strategis yang telah dirancang agar nantinya KPI menjadi valid dan memberikan arahan yang tepat bagi jalannya kegiatan operasional RS.





Gambar 3.1 Flowchart Metodologi Penelitian



Gambar 3.1 Flowchart Metodologi Penelitian (Lanjutan)

BAB IV

PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini berisikan data yang diperoleh dan penjabaran langkah-langkah penelitian yang dilakukan serta hasil yang diperoleh di setiap langkah penelitian tersebut.

4.1 Keadaan Kinerja RS Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar)

Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar) merupakan sebuah rumah sakit swasta di bawah naungan Yayasan Jantung Indonesia. Rumah sakit ini beroperasi dalam upaya memberikan pelayanan penyakit jantung serta melaksanakan prevensi dan edukasi kardiovaskuler. Upaya ini merupakan pelaksanaan dari misi Yayasan Jantung Indonesia mendirikan RSKJ di Sumatera Barat, yaitu untuk menghindari penyakit jantung khususnya di daerah Sumatera Barat, baik prevensi primer maupun prevensi sekunder.

Pada saat ini, kinerja RSKJ Sumbar belum sesuai dengan harapan. Salah satu penyebab hal ini adalah rumah sakit belum dapat memenuhi standar pelayanan rawat inap yang diberikan. Pada dasarnya, terdapat 6 parameter pelayanan rawat inap di seluruh rumah sakit di dunia. Depkes RI menetapkan rentang standar dari 4 diantara 6 parameter tersebut. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI, RSKJ Sumbar belum mampu memenuhi satupun standar tersebut dalam beberapa tahun terakhir. Rekapitulasi parameter pelayanan di RSKJ Sumbar terlihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Rekapitulasi Parameter Pelayanan di RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)

No.	Tahun	Jumlah Tempat Tidur (unit)	Lama Dirawat (jam)	Jumlah Pasien (orang)				BOR (%)	avLOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	GDR	NDR
				Keluar (Hidup + mati)	Mati Seluruhnya	Mati ≥ 48 Jam Dirawat	Jumlah hari Perawatan						
1	2011	21		348	26	13	1545	20.2	4.4	21	16.6	74.7	37.4
2	2010	18	1273	285	18	3	1576	23.9	5.5	16.5	15.8	63.2	10.5
3	2009	15	753	204	8	4	965	17.6	4.7	21.5	13.6	39.2	19.6
4	2008	13	220	66	1	1	287	12.1	4.3	31	5.1	15.2	15.2
Standar								60-85	6-9	1-3	40-50		

4.1.1 *Bed Occupation Rate* (BOR)

BOR memberikan gambaran mengenai tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit pada satuan waktu tertentu. Standar yang diberikan oleh Depkes RI (2005) berkisar antara 60%-85%. Hal ini memperlihatkan bahwa seharusnya tempat tidur rumah sakit RS yang baik tidak kosong tetapi juga tidak penuh oleh pasien.

Jika BOR bernilai rendah berarti jumlah pasien inap di RS tersebut rendah pada satuan waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan pasien rawat inap di RS tersebut rendah. Dengan mengamati hal tersebut, pihak RS dapat mengambil tindakan untuk menambah jumlah pasien rawat inap di RS tersebut.

Sebaliknya, jika BOR bernilai terlalu tinggi maka jumlah pasien rawat inap di RS tersebut juga tinggi. Apabila jumlah pasien tersebut melewati batas yang dianjurkan oleh Depkes RI, maka ada kemungkinan bahwa RS akan menjadi terlalu penuh sehingga dikhawatirkan dokter dan perawat di RS tersebut menjadi terlalu sibuk. Hal ini dapat mengakibatkan kurang fokusnya pelayanan terhadap pasien dan menurunnya sikap tanggap dokter serta karyawan lain terhadap kondisi pasien karena kelelahan.

BOR yang dimiliki oleh RSKJ Sumbar selalu berada di bawah standar yang ada. BOR RSKJ Sumbar tahun 2008-2011 dan grafiknya dapat terlihat pada Tabel 4.2 dan Gambar 4.1.

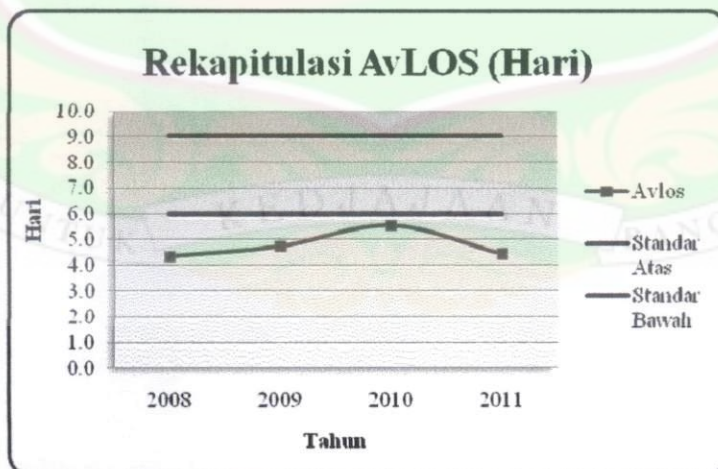
bernilai tinggi, maka hal tersebut dapat dikatakan bahwa efektivitas RS dalam menyembuhkan para pasien rendah. Sehingga pasien yang datang memerlukan waktu perawatan yang lama.

Pihak RS yang mengambil keputusan berdasarkan parameter AvLOS harus menganalisis lebih lanjut data-data yang ditampilkan dengan memperhatikan rekam medis pasien yang dirawat. Hal ini dikarenakan jika data mentah AvLOS dijadikan rujukan pengambilan keputusan mengenai efektivitas RS, maka RS dapat memperoleh pandangan yang salah.

AvLOS yang dimiliki oleh RSKJ Sumbar berada dibawah standar yang telah ditetapkan. AvLOS RSKJ Sumbar tahun 2008-2011 dan grafiknya dapat terlihat pada Tabel 4.3 dan Gambar 4.2.

Tabel 4.3 Rekapitulasi AvLOS RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)

No.	Tahun	AvLOS (hari)
1	2011	4.4
2	2010	5.5
3	2009	4.7
4	2008	4.3
Standar		6-9



Gambar 4.2 Rekapitulasi AvLOS di RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa rata-rata waktu rawat inap pasien RSKJ Sumbar dalam 4 tahun terakhir cukup sebentar, yaitu berkisar antara 4

hingga 5 hari. Berdasarkan Gambar 4.2 terlihat bahwa angka AvLOS yang dimiliki RSKJ Sumbar selama 4 tahun terakhir tidak pernah sesuai standar. Angka AvLOS yang belum sesuai standar tidak dapat mengidentifikasi apakah pelayanan RSKJ Sumbar efektif atau tidak, karena masih diperlukan data-data lain untuk menganalisis AvLOS.

4.1.3 Turn Over Interval (TOI)

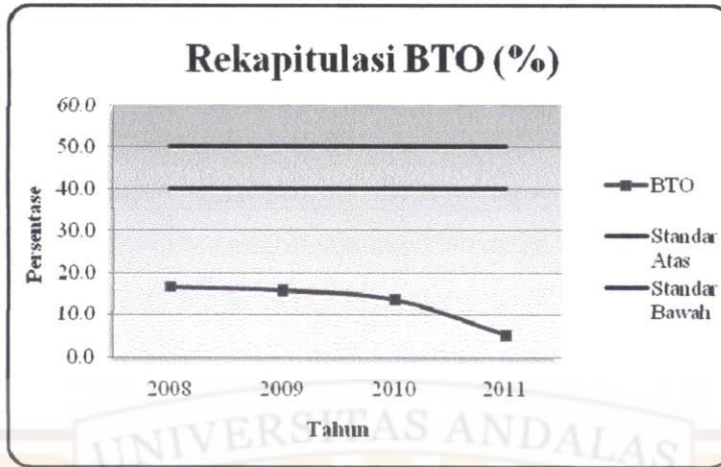
TOI memperlihatkan jumlah hari rata-rata tempat tidur RS tidak ditempati, dihitung dari tempat tidur ditinggalkan pasien hingga diisi kembali. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Nilai TOI sebanding dengan nilai BOR. Jika nilai TOR kecil, maka jumlah pasien rawat inap di RS tersebut relatif ramai. Hal ini dikarenakan waktu tempat tidur kosong sedikit. Sehingga terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap padat. Sebaliknya, jika nilai TOR besar maka jumlah pasien rawat inap di RS tersebut sedikit. Hal ini dikarenakan waktu kosong tempat tidur cukup lama. Sehingga memperlihatkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap tidak padat.

Selama ini, TOI yang dimiliki oleh RSKJ Sumbar berada diatas standar yang telah ditetapkan. TOI RSKJ Sumbar tahun 2008-2011 dan grafiknya dapat terlihat pada Tabel 4.4 dan Gambar 4.3.

Tabel 4.4 Rekapitulasi TOI RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)

No.	Tahun	TOI (hari)
1	2011	21
2	2010	16.5
3	2009	21.5
4	2008	31
Standar		1-3



Gambar 4.4 Rekapitulasi BTO RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)

Berdasarkan Tabel 4.5 terlihat bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur di RSKJ Sumbar masih sangat rendah. Untuk dapat mencapai standar yang ada, RS harus meningkatkan frekuensi penggunaan tempat tidur hingga 3 kali lipat. Hal ini menjelaskan bahwa RS harus mampu meningkatkan jumlah pasien rawat inap sebanyak 3 kali untuk dapat mencapai BTO sesuai standar yang ada.

4.1.5 *Gross Death Rate (GDR)*

GDR merupakan angka kematian di sebuah RS untuk setiap 1000 penderita yang keluar dari RS tersebut. Angka ini hanya menggambarkan jumlah kematian pasien saja, entah meninggal setelah pasien tersebut diberi pertolongan ataupun tidak. GDR RSKJ Sumbar tahun 2008-2011 dapat terlihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Rekapitulasi GDR RSKJ Sumbar (RSKJ Sumbar, 2012)

No.	Tahun	GDR
1	2011	74.7
2	2010	63.2
3	2009	39.2
4	2008	15.2

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa jumlah kematian untuk 1000 pasien di RSKJ Sumbar masih tergolong rendah. Hal ini dapat diakibatkan oleh sedikitnya jumlah pasien rawat inap di RS ini.

Pada tahun 2008, tidak ada selisih angka NDR dengan GDR. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh pasien yang meninggal pada tahun 2008 telah mendapat pengobatan dan perawatan lebih lanjut terlebih dahulu dari RSKJ Sumbar.

4.2 Analisis SWOT

Analisis SWOT perlu dilakukan untuk menemukan aspek-aspek internal dan eksternal yang dimiliki oleh RS. Faktor internal dan eksternal RS diperlukan untuk mengarahkan strategi yang dijalankan RSKJ Sumbar agar sesuai dengan situasi yang dimiliki oleh RS. Faktor internal dan eksternal ini diperoleh dengan cara melakukan wawancara dengan pihak top manajemen, yaitu dr. Vera Maya Sari selaku direktur RSKJ Sumbar dan Alex Nasri selaku Kepala Bagian Administrasi. Selain itu, tanya jawab juga dilakukan kepada para pasien dan beberapa pegawai RS untuk mengetahui kondisi RS dari sudut pandang yang berbeda.

Daftar pertanyaan yang digunakan dalam tahap analisis SWOT RSKJ Sumbar mengacu pada daftar pertanyaan *SWOT Balanced Scorecard Development Tools* (Rangkuti, 2010). Daftar pertanyaan tersebut dan jawaban yang diperoleh terlampir pada Lampiran B.

Selanjutnya, hasil jawaban dari tiap butir pertanyaan *SWOT Balanced Scorecard Development Tools* tersebut dikelompokkan berdasarkan jawaban-jawaban dengan makna yang sama, sehingga diperoleh *item-item* faktor-faktor yang dimiliki oleh RS. Item-item tersebut kemudian dikelompokkan kembali untuk dibedakan apakah item tersebut merupakan kekuatan, kelemahan, peluang, atau ancaman.

Setelah hasil jawaban dikelompokkan, selanjutnya hasil tersebut diverifikasi kembali kepada direktur RSKJ Sumbar, yaitu dr. Vera Maya Sari. Berdasarkan kegiatan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa penyebab terbesar sulit berkembangnya RSKJ ini adalah karena minimnya dana yang

- pasien tiap harinya bisa hingga pukul 1 dini hari.
9. Jumlah kunjungan untuk dokter spesialis tinggi. Terlihat dari waktu kunjungan *Procedure* (SOP).
 8. Seluruh bagian di RSKJ Sumbar telah memiliki *Standar Operation* serupa adalah RSU M.Djamil.
 7. Saat ini, RSKJ Sumbar merupakan RS swasta satu-satunya yang memberikan pelayanan jantung di Sumatera Barat. RSU yang memberikan pelayanan serupa adalah RSU M.Djamil.
 6. Adanya peraturan keras bagi para staf untuk memperlakukan pasien dengan ramah. Perawat yang telah mendapat keluhan sebanyak 3 kali, akan langsung diberhentikan.
 5. RS dapat memberikan kemudahan biaya bagi masyarakat kurang mampu (harus disertai dengan surat keterangan kurang mampu).

Jenis Pengobatan	RSU M Djamil	RSKJ Jantung
Rang ICU	Rp650rb/mkam	Rp300rb/mkam
Ecto	Rp200rb	Rp90rb
Rang Imp VIP	Rp1,2rb/mkam	Rp650rb/mkam

Tabel 4.8 Biaya Perawatan Jantung di RSKJ Sumbar dan RSU M. Djamil (RSKJ Sumbar, 2012)

- Sumbar dengan RSU M. Djamil.
- Tabel 4.8 menampilkan perbedaan beberapa harga pelayanan antara RSKJ Sumbar dengan RSU M. Djamil.
4. Biaya perawatan yang cukup murah dibandingkan dengan RSU M.Djamil.
 3. Adanya sistem pengawasan aliran keuangan yang baik (sistem kutansi seri).
 2. RS memiliki budaya kekeluargaan yang tinggi (*clan culture*).
 1. Jenis obat yang disediakan di apotik sudah lengkap sesuai standar yang ada.
- Berikut ini merupakan daftar kekuatan yang dimiliki oleh RSKJ Sumbar:
- 4.2.1 Strengths (Kekuatan)**

Tools.

Berikut ini merupakan hasil dari proses *SWOT Balanced Scorecard Development* mengenai jumlah dana yang tidak cukup untuk kegiatan operasional organisasi. Tujuan utama organisasi. Hal ini menyebabkan RS sering menghadapi masalah Yayasan dan RS ini bersifat non profit, sehingga keuntungan bukan menjadi dimiliki oleh RS. RSKJ Sumbar bernaung dibawah Yayasan Jantung Indonesia.

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang telah diperoleh, terlihat bahwa RS memiliki banyak kekuatan internal, seperti budaya kekeluargaan yang sangat erat, kunjungan pasien untuk dokter spesialis yang tinggi, dan ketersediaan *Standar Operation Procedure* (SOP) di seluruh bagian RS. Hal ini memperlihatkan bahwa manajemen RS saat ini sudah cukup baik.

Adanya sistem pengawasan aliran keuangan dan peraturan keras bagi para staff untuk memperlakukan pasien dengan ramah juga menunjukkan bahwa pihak manajemen RS memiliki standar kerja yang baik. Sistem pengawasan aliran keuangan atau disebut dengan sistem kuitansi seri merupakan sistem yang digunakan oleh pihak RS untuk mengawasi pembayaran untuk dokter umum dan spesialis.

Sistem kuitansi seri merupakan kegiatan pengawasan keuangan yang dilakukan oleh RSKJ Sumbar dengan menggunakan kartu dengan kode warna tertentu. Kartu berwarna kuning untuk pasien, Hijau untuk dokter, putih dan merah untuk pihak RS. Keempat kartu ini selalu diisi di setiap bagian yang dilalui oleh pasien, mulai dari administrasi hingga pemeriksaan oleh dokter. Kartu ini memberikan informasi pengobatan apa saja yang diberikan kepada pasien serta tarif yang dikenakan. Karena sistem kuitansi seri ini dimiliki oleh bagian administrasi, dokter, rumah sakit, dan pasien maka akan ada keterbukaan mengenai biaya dan pelayanan. Dengan adanya sistem kuitansi seri ini, RS dapat memastikan bahwa dokter yang bertugas meminta pembayaran sesuai standar yang ada, pasien membayar sesuai ketentuan yang berlaku dan dokter akan mendapat bayaran sesuai dengan jumlah pasien dan penyakit yang diperiksa.

Kelengkapan obat yang tersedia di apotik RS memudahkan para pasien, dokter, dan perawat dalam memenuhi kebutuhan obat yang diperlukan. Para tim medis akan merasa tenang melaksanakan kegiatan pengobatan dan perawatan ketika obat-obat yang diperlukan selalu tersedia. Selain itu, kelengkapan obat di apotik RS akan memudahkan pasien untuk membeli obat. Hal ini juga dapat meningkatkan keuntungan yang diperoleh RS.

lebih memilih pergi ke RS yang memiliki layanan asuransi ini. Oleh karena itu, RS perlu secepatnya menyelesaikan program pengkelasan oleh Depkes RI (saat ini sedang berlangsung) agar mampu melayani layanan ASKES dan JAMSOSTEK sehingga meningkatkan jumlah pasien yang berobat.

Dan kelemahan terakhir yang dimiliki oleh RS adalah lokasi RS yang berada di zona merah tsunami. RSKJ Sumbar saat ini berlokasi di Jl. Khatib Sulaiman Padang. Zona merah tsunami merupakan daerah yang paling terancam ketika ada musibah tsunami. Beberapa tahun terakhir ini Kota Padang didera berbagai isu tsunami. Kondisi ini menyebabkan banyak masyarakat yang takut untuk meninggalkan zona hijau atau kuning.

Dampak kondisi tersebut bagi RSKJ Jantung adalah RSKJ Jantung dijadikan pilihan terakhir bagi sebagian masyarakat. Ketika pasien mengalami keluhan, pasien tersebut tidak langsung berobat ke RSKJ Sumbar, melainkan mencari pengobatan ke RS lain terlebih dahulu. Jika ternyata di RS tersebut tidak ada pelayanan yang diperlukan baru pasien tersebut berobat ke RSKJ. Hal ini tentu saja merugikan RSKJ ketika nantinya muncul RS pesaing yang berada di zona aman tsunami.

4.2.3 Opportunities (Peluang)

Berikut ini merupakan daftar peluang yang dimiliki oleh RSKJ Sumbar:

1. RS dapat mengajak perusahaan-perusahaan peralatan medis untuk bekerjasama, seperti perusahaan angiography.
2. Tingkat persaingan RS jantung masih rendah.

Saat ini RS yang memberi pelayanan di Sumatera Barat hanya RSKJ Sumbar dan RSU M. Djamil.

3. Memiliki pangsa pasar.

Berdasarkan analisis SWOT yang telah dilakukan, terlihat bahwa RS tidak terlalu banyak memiliki peluang yang dapat dimanfaatkan. Salah satu peluang yang dimiliki RS saat ini yaitu adanya perusahaan *angiography* yang dapat diajak

Ancaman lain yang jika tidak dihadapi dengan baik dapat mengganggu jalannya kegiatan operasional RS adalah ketergantungan dana utama RS kepada Pemda kota Padang. Selama ini Pemda kota Padang menjadi penyumbang dana operasional terbesar bagi RSKJ Sumbar. Akan tetapi, dana bantuan ini bukan dana tetap yang dapat selalu diperoleh. Pihak RSKJ Sumbar harus terus memproses permohonan dana setiap tahunnya kepada Pemda. Hal ini tentu saja menjadi ancaman jika suatu saat Pemda tidak lagi dapat memberi bantuan.

Selain dana operasional, Pemda juga memberi bantuan berupa gedung RS. Gedung yang saat ini digunakan oleh RSKJ Sumbar merupakan gedung bekas PU yang dipinjamkan oleh Pemda untuk dijadikan RS. Akan sangat menyulitkan bagi RS jika dikemudian hari Pemda menarik bantuannya.

4.3 Riset SWOT

Setelah memperoleh faktor-faktor eksternal dan internal RSKJ Sumbar, selanjutnya dilakukan tahap riset SWOT. Riset SWOT ini dilakukan untuk mengetahui strategi yang harus dilakukan RS dengan memanfaatkan kondisi yang dimiliki. Hasil dari riset ini merupakan koordinat diagram cartecius yang akan memperlihatkan kuadran posisi kondisi RS saat ini.

Riset SWOT dilakukan dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada dokter, perawat, serta pimpinan staf dan para karyawan RSKJ Sumbar. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner didasarkan pada faktor-faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) RS yang diperoleh pada tahap *SWOT Balanced Scorecard Development Tools*. Dalam mengisi kuisisioner riset SWOT ini, responden diharapkan untuk memberi penilaian kondisi faktor-faktor tersebut dan memberi penilaian mengenai apakah faktor tersebut memerlukan penanganan mendesak atau tidak. Lembar kuisisioner yang dirancang terlampir pada Lampiran C.

Rangkuti (2010) menyarankan agar kuisisioner ini diisi oleh seluruh anggota dalam organisasi yang diteliti. Akan tetapi, dalam pelaksanaan penelitian ini

Berdasarkan Tabel 4.9, terlihat bahwa karyawan yang mengisi kuisioner ini setengah dari jumlah karyawan keseluruhan. Hal ini disebabkan:

1. Separuh karyawan lainnya belum dapat ditemui karena pegawai-pegawai tersebut mendapat jadwal *shift* sore dan malam saat kuisioner ini dibagikan.
2. Ketika jumlah kuisioner terkumpul separuh, pengumpulan hasil kuisioner ini dihentikan sementara untuk diverifikasi oleh direktur RSKJ Sumbar, yaitu dr. Vera Maya Sari. Menurut pendapat direktur RS, kondisi RS saat ini sesuai dengan hasil pengolahan data kuisioner sehingga pengumpulan kuisioner dihentikan.
3. Berdasarkan Tabel 4.8 terlihat bahwa kuisioner yang dikumpulkan sudah tersebar di berbagai jabatan pegawai RS. Sehingga diharapkan jawaban tersebut sudah meng-*cover* pendapat seluruh karyawan.

4.3.1 Penilaian Kondisi RS Saat Ini

Pengolahan data kondisi saat ini dilakukan untuk menilai faktor-faktor internal dan eksternal yang dimiliki oleh RS dari pengamatan seluruh staf dan karyawan RSKJ Sumbar. Dengan diperolehnya kondisi RS saat ini, maka perumusan strategi yang dilakukan akan berlandaskan keadaan RS sesungguhnya. Untuk mengisi penilaian kondisi RSKJ saat ini, responden diharapkan member nilai terhadap salah satu indikator. Ketentuan pengisian kuisioner terlihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Skala Penilaian Kondisi Kuisioner SWOT

Nilai	Penilaian Kondisi Saat Ini
1	Sangat kurang
2	kurang
3	Cukup
4	Baik
5	Sangat baik

Rekapitulasi dan hasil pengolahan data kuisioner riset SWOT untuk kategori penilaian kondisi RS saat ini dapat terlihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Rekapitulasi dan Hasil Pengolahan Data Kuisisioner Riset SWOT (Kategori Penilaian Kondisi RS Saat Ini)

Indikator ke-	Responden																					Rata-rata	Rata2 Akumulatif
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Faktor Internal	1	2	3	3	3	2	3	4			4	3	3	3	3	3	4	3	3	5	5	3.28	3.23
	2	2	5	3	3	3	4	4			3	3	4	3	3	3	5	3	3	5	5	3.56	
	3	1	4	5		4	4	4			3	3	4	2	4	3	4	2	2	4	4	3.35	
	4	2	5	4		4	4	4			3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	3.53	
	5	4	4	4	4	4	5	5			5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	5	4.33	
	6	3	5	5	3	3	4	5			5	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3.72	
	7	1	1	2	3	4	1	1			2	2	2		1	1	1		3	2	2	1.81	
	8	5	4	4		5	4	5			4	4	4	3	2	1	5	3	5	3	3	3.76	
	9	5	3	4	3	3	5	4			3	4	3	4	2	1	3	4	5	4	3	3.50	
	10	3	3			2	4	4			3	3	2	3	3	3	5	3	3		3	3.13	
	11	4	3	4	3	2	4	4			4	3	2	3	2	2	3	3	3	4	5	3.22	
	12	2	1	4	2	4	4	3			4	2	1	3	3	3	4	3	3		3	2.88	
	13	2	1	2		1	1	4			2	2	1	3	1	1	3	3	1		2	1.88	
Faktor Eksternal	1	2	3	3		4	4	3			2	2	3	2	4	2	3	2	2		1	2.63	2.88
	2	2			3	2	4	3			2	2	1	3	2	1	3	3	1		3	2.33	
	3	2	3	3		4	4	4			4	3	2	2	3	3	5	2	4		3	3.19	
	4	1		1	3	5	2	4			3	4	2	3	2	1	4	3	2		4	2.75	
	5	2				2	2	4			2	2	1	2	2	1	1	2	4		4	2.21	
	6	1	4	3	3	4	3	4			4	3	4	2	2	4	5	2	4		2	3.18	
	7	1	3	4		2	3	4			4	2	4	3	2	3	3	3	4		4	3.06	
	8	3	1			5	3	2			3	3	3	3	4	5	3	3	2		3	3.07	
	9	2	3	3	3	2	3	2			3	3	3	2	3	2	3	2	2		3	2.59	
	10	4	4	4	3	3	3	4			5	4	4	2	4	5	5	2	5		3	3.76	

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa terdapat bagian yang diarsir. Bagian ini menunjukkan bahwa jawaban dari responden ke-8, 9, dan responden ke-10 tidak dimasukkan kedalam perhitungan. Hal ini dikarenakan ketiga responden tersebut menyamakan jawaban mereka dengan responden ke-7. Dalam melakukan riset SWOT ini, yang diperlukan bukanlah kuantitas kuisisioner yang disebar, akan tetapi kualitas dari jawaban tiap-tiap responden tersebut. Jika data tersebut tetap dimasukkan kedalam perhitungan, maka ada kemungkinan hasil perhitungan menjadi tidak akurat.

Rumus menentukan rata-rata:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}, x_i \neq 0 \quad \dots(1)$$

Keterangan:

x_i ≡ data ke-i

n = jumlah data

Contoh perhitungan rata-rata per indikator:

1. Faktor internal indikator 5

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}, x_i \neq 0$$

$$\bar{x} = \frac{78}{18} = 4,33$$

2. Faktor eksternal indikator 5

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}, x_i \neq 0$$

$$\bar{x} = \frac{35}{14} = 2,50$$

Setelah dilakukan perhitungan rata-rata tiap indikator, selanjutnya dilakukan perhitungan rata-rata akumulatif untuk faktor-faktor internal dan faktor-faktor eksternal.

1. Rata-rata faktor internal

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^{12} x_i}{12} ; 12 \text{ adalah jumlah indikator faktor internal}$$

$$\bar{x} = \frac{42,08}{13} = 3,23$$

Hasil pengolahan data ini akan digunakan sebagai pijakan dalam merumuskan strategi RSKJ. Karena strategi yang dirancang harus dapat memanfaatkan kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelamahan dari faktor internal dan eksternal RS.

4.3.2 Urgensi Penanganan

Pada setiap indikator faktor internal dan eksternal, responden diharapkan memberi penilaian mengenai urgensitas indikator tersebut untuk diperbaiki. Adapun ketentuan pengisian urgensitas indikator tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Skala Urgensitas Kuisisioner Riset SWOT

Nilai	Urgensitas
1	Tidak Mendesak
2	Cukup Mendesak
3	Mendesak
4	Sangat Mendesak

Pengolahan data urgensitas indikator dilakukan dengan mencari rata-rata tiap indikator tersebut. Setelah itu, hasil rata-rata diurutkan mulai dari yang terbesar hingga yang terkecil, sehingga diperoleh urutan tingkat urgensitas indikator. Rekapitulasi hasil kuisisioner riset SWOT dan pengolahan data untuk kategori urgensitas penanganan indikator dapat terlihat pada Tabel 4.13.

Hasil urutan tingkat urgensitas indikator terlihat pada Tabel 4.14.

Tabel 4.14 Urutan Tingkat Urgensitas Indikator

Peringkat	Indikator ke-	Indikator	Nilai
1	14	Adanya investor sebagai penyandang dana	3.22
2	23	Lokasi RS yang berada pada zona merah Tsunami	3.00
3	7	Ketersediaan pelayanan ASKES, JAMKESMAS, & JAMBOSTEK	2.67
4	13	RS pesaing mulai memberikan pelayanan penyakit jantung	2.67
5	15	Kebijakan penetapan kelas oleh Kementerian Kesehatan (KemenKes)	2.60
6	3	Adanya dukungan pemerintah daerah (Pemda)	2.55
7	18	Kerjasama antara RS dengan instansi pemerintah/swasta lain (instansi lain selaku pengguna jasa)	2.50
8	4	Sistem pengawasan aliran keuangan (sistem kuitansi ser)	2.45
9	12	RS belum terlalu dikenal oleh pasien, sehingga belum memiliki image tersendiri dimata pasien	2.45
10	10	Pencapaian Bed Occupation Rate (BOR) RS	2.44
11	21	Kepastian dana yang diberikan oleh Pemda	2.44
12	1	Kelancaran aliran dana RS	2.42
13	16	Kepemilikan gedung RS	2.36
14	17	Kerjasama RS dengan perusahaan angiography	2.33
15	19	Kerjasama antara RS dengan RS lain yang lebih mampu	2.30
16	11	Ketersediaan Standard Operating Procedure (SOP) untuk/di masing-masing bagian RS.	2.25
17	2	Keuntungan yang diperoleh RS	2.17
18	20	Biaya perawatan di RS lebih murah dibanding dengan biaya RS lain	1.89
19	9	Budaya kekeluargaan di RS	1.83
20	6	Kelengkapan jenis obat yang disediakan oleh apotek RS	1.75
21	8	Memiliki SDM yang berusia muda dan potensial untuk dikembangkan	1.75
22	5	Pelayanan yang diberikan kepada pasien	1.42
23	22	Hubungan antara pihak yayasan dengan RS	1.20

Hasil kuisisioner mengenai urgensitas ini sangat subjektif, sehingga tidak dapat dijadikan acuan utama dalam menentukan urutan *Critical Success Factors* (CSF). Untuk itu, hasil kuisisioner ini akan dijadikan acuan dengan mempertimbangkan tujuan dari indikator tersebut.

Indikator-indikator terpenting yang disarankan beserta tujuan dari penanganan indikator tersebut adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan investor

Tujuan adanya investor adalah untuk menjamin ketersediaan dana operasional RSKJ Sumbar. Maka CSF paling penting yang direkomendasikan adalah ketersediaan dana RS.

2. Lokasi RS di zona merah tsunami

Hal ini menjadi ancaman karena banyak pasien yang enggan untuk berobat ke RSKJ Sumbar jika masih ada alternatif lain. Hal ini menjadikan jumlah pasien RS sedikit. Tujuan dari penanganan indikator ini adalah agar jumlah pasien yang berobat meningkat. Sehingga CSF terpenting kedua yang direkomendasikan adalah peningkatan jumlah pasien.

3. Ketersediaan ASKES & JAMSOSTEK

ASKES & JAMSOSTEK merupakan asuransi yang diberikan oleh pemerintah kepada Pegawai Negeri Sipil (PNS). Oleh karena itu, jika kedua pelayanan asuransi tersebut sudah tersedia di RSKJ Sumbar diharapkan jumlah pasien akan meningkat. Untuk indikator ini, CSF yang direkomendasikan adalah peningkatan jumlah pasien.

4. Munculnya RS pesaing

Kemunculan RS pesaing dapat menyebabkan hilangnya pasien RSKJ Sumbar. Oleh karena itu, untuk mencegah hal tersebut terjadi RS harus meningkatkan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, CSF keempat yang direkomendasikan adalah kepuasan pasien.

5. Peng-kelas-an oleh Kemenkes

Tujuan dari penetapan kelas ini adalah agar RSKJ Sumbar dapat menyediakan pelayanan ASKES dan JAMSOSTEK. Sehingga tujuan indikator ini adalah meningkatkan jumlah pasien.

4.4 Formulasi Strategis

Formulasi strategis disusun berdasarkan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan sebelumnya. Salah satu kelemahan yang dimiliki oleh RSKJ Sumbar pada tahap awal *SWOT Balanced Scorecard Development Tools*, yaitu RS belum mampu melayani ASKES dan JAMSOSTEK. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu RSKJ Sumbar semakin giat mengusahakan kerjasama dengan Kemenkes RI agar tersedianya pelayanan ASKES dan JAMSOSTEK di RS. Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan bahwa hasil penelitian ini akan digunakan beberapa

Tabel 4.15 Matrik TOWS RSKJ Sumbar

MATRIKS TOWS		
INTERNAL	<p>KEKUATAN (STRENGTHS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jenis obat yang disediakan apotik sudah lengkap sesuai standar 2 Budaya kekeluargaan yang tinggi 3 Adanya sistem pengawasan aliran keuangan yang baik 4 Biaya perawatan cukup murah 5 Dapat memberikan potongan harga kepada pasien tidak mampu 6 Peraturan keras bagi staff untuk memperlakukan pasien dengan baik dan ramah 7 Saat ini, merupakan satu-satunya RS yang memberikan pelayanan jantung di Sumbar 8 Seluruh bagian telah memiliki SOP 9 Jumlah kunjungan untuk dokter spesialis tinggi 10 Dapat melayani ASKES dan JAMKESMAS. 	<p>KELEMAHAN (WEAKNESSES)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 RS belum dikenal oleh masyarakat 2 Keuntungan belum maksimal, karena RS bersifat non profit 3 Belum memiliki sistem penilaian kinerja 4 BOR belum menukupi standar 5 Investor tidak dapat masuk 6 Jumlah kunjungan rawat inap rendah 7 Kurangnya promosi 8 Lokasi RS berada pada zona merah tsunami
EKSTERNAL		
<p>PELUANG (OPPORTUNITIES)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ada donatur angiography yang dapat diajak bekerjasama 2 Tingkat persaingan RS Jantung masih rendah 3 Memiliki pangsa pasar 	<p>Strategy SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Melengkapi peralatan medis (S1,O1) 2 Menambah jumlah dokter yang bertugas (S9,S10,O2,O8) 3 Meningkatkan kesejahteraan dokter, staff, dan karyawan (S2,S6,O2) 4 Diferensiasi produk obat (S1,O2) 5 Membuat sistem informasi RS (S3,O8) 6 Meningkatkan kesejahteraan masyarakat (S4,S5,S10,O8) 7 Melaksanakan standar yang ada secara profesional (S8,O2) 8 Merenovasi gedung RS (S7,S9,O2) 9 Memperluas pangsa pasar (S1,S7,S10,O2,O8) 	<p>Strategy WO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Melakukan perbaikan proses internal (W3,W5,O2,O8) 2 Melakukan promosi (W1,W7,O2,O8) 3 Merancang sistem penilaian kinerja (W3,O8) 4 Melakukan kerjasama dengan RS yang lebih mampu (W1,W6,O8)
<p>ANCAMAN (THREATS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 RS swasta lain mulai berinisiatif untuk memberikan pelayanan jantung 2 Saat ini, RS bergantung pada PEMDA untuk dana operasional 3 Gedung bukan milik RS 	<p>Strategy ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Bekerjasama dengan perusahaan-perusahaan lain selaku RS rujukan (S7,S10,T1) 2 Melakukan program edukasi kepada masyarakat tentang jantung sehat (S4,S10,T1,T2) 3 Meningkatkan kerjasama dengan dokter spesialis jantung lainnya (S9,T1) 4 Melakukan program perkenalan kepada masyarakat bahwa RSJ mampu memberi bantuan kepada masyarakat miskin (S5,T1) 	<p>Strategy WT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Peningkatan efektivitas dan efisiensi peralatan medis yang ada (W2,T10) 2 Meningkatkan kerjasama dengan Pemda dan Kemenkes (W4,W6,T2,T4) 3 Memperbaiki manajemen RS (W3,W5,T1)

kepada masyarakat miskin merupakan strategi-strategi yang dapat digunakan untuk mengantisipasi ancaman-ancaman yang ada.

4.4.3 Strategi WO

Kondisi yang mengharuskan dirumuskannya strategi WO adalah RS memiliki peluang pasar yang sangat besar, akan tetapi di lain pihak menghadapi kendala-kendala internal (kelemahan). Fokus strategi pada kondisi seperti ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal RS sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik.

Dengan melakukan perbaikan proses internal, promosi, perancangan sistem penilaian kinerja, dan kerjasama dengan RS yang lebih mampu diharapkan kelemahan-kelemahan yang dimiliki RS dapat diatasi.

4.4.4 Strategi WT

Kondisi WT merupakan kondisi yang sangat tidak menguntungkan bagi RS. Kondisi ini mendukung dilaksanakannya strategi defensif. Karena pada kondisi WT RS memiliki berbagai macam kelemahan internal dan ancaman, maka RS harus merumuskan strategi untuk bertahan menghadapi ancaman sekaligus berusaha memperbaiki kelemahan yang dimiliki.

Meningkatkan efektivitas dan efisiensi peralatan medis yang ada, meningkatkan kerjasama dengan Pemda dan Kemenkes, dan memperbaiki manajemen RS diharapkan dapat membantu RS bertahan dalam menghadapi kondisi yang sangat tidak menguntungkan.

4.5 Pembobotan Strategi

Pembobotan strategi dilakukan dengan menggunakan Matrik Pembobotan Strategi. Matrik ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara indikator-indikator SWOT dengan strategi yang dirancang.

Dalam matrik pembobotan ini terdapat 4 bagian yang menjadi pertimbangan, yaitu (dapat dilihat pada Gambar 4.6):

1. Indikator

Merupakan indikator faktor-faktor internal dan eksternal yang dimiliki oleh RSKJ Sumbar.

2. Strategi

Merupakan strategi-strategi yang dirumuskan dalam Matrik TOWS. Terdiri dari 4 kategori, yaitu strategi SO, strategi WO, strategi ST, dan strategi WT.

3. Bobot

Merupakan bobot dari indikator faktor internal dan eksternal RS. Bobot ini diberikan untuk menunjukkan bahwa indikator-indikator kekuatan dan ancaman memiliki poin yang lebih penting dibandingkan indikator-indikator kelemahan dan peluang. Hal ini dikarenakan, berdasarkan riset SWOT yang telah dilakukan sebelumnya kondisi RSKJ Sumbar saat ini terletak pada kondisi ST (Kekuatan dan Ancaman). Oleh karena itu, strategi-strategi yang berkaitan dengan indikator kekuatan dan ancaman dianggap lebih penting. Indikator kekuatan dan ancaman diberi bobot 5, sedangkan indikator kelemahan dan peluang diberi bobot 3.

4. Nilai Hubungan

Merupakan poin yang diberikan untuk menilai keterkaitan antara suatu indikator dengan strategi yang dirumuskan. Semakin berpengaruh sebuah strategi terhadap indikator, maka nilai keterkaitannya juga semakin besar, begitu pula sebaliknya. Adapun ketentuan pengisian hubungan indikator-strategi tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16 Nilai Hubungan Indikator Strategi

Nilai	Hubungan
0	Tidak Ada
1	Sedikit
3	Sedang
5	Kuat

Skema matrik pembobotan beserta bagian-bagiannya dapat terlihat pada Gambar 4.6.

Indikator		Faktor Internal									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Strategi		Kelengkapan obat di apotik RS	Budaya kekeluargaan RS	Sistem pengawasan aliran keuangan	Biaya perawatan	Potongan harga yang diberikan kepada masyarakat	Peraturan untuk bersikap ramah	Satu-satunya RS yang memberikan pelayanan	Ketersediaan SOP	Jumlah kunjungan untuk dokter spesialis tinggi	Ketersediaan ASKES dan JAMSOST EK
		*Bobot	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	1	Melengkapi peralatan medis	0	0	0	1	0	0	5	0	0
	2	Menambah dokter praktek	0	0	3	nilai hubungan			0	5	0
	3	Meningkatkan kesejahteraan dokter, staff	0	5	0	0	0	1	0	0	1
	4	Diferensiasi produk obat	3	0	0	0	0	0	3	0	0
5	Membuat sistem informasi RS	0	0	5	0	0	0	0	0	5	

Gambar 4.6 Bagian-Bagian Matrik Pembobotan

Setelah matrik pembobotan terisi, selanjutnya dilakukan perhitungan jumlah nilai untuk setiap indikator. Perhitungan ini dilakukan dengan mengalikan nilai hubungan antara indikator dengan bobot indikator tersebut. Selanjutnya, jumlah nilai setiap strategi dijumlahkan. Gambar 4.7 memperlihatkan proses perhitungan bobot strategi.

Indikator		Faktor Internal									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Strategi		Kelengkapan obat di apotik RS	Budaya kekeluargaan RS	Sistem pengawasan aliran keuangan	Biaya perawatan	Potongan harga yang diberikan kepada masyarakat	Peraturan untuk bersikap ramah	Satu-satunya RS yang memberikan pelayanan	Ketersediaan SOP	Jumlah kunjungan untuk dokter spesialis tinggi	Ketersediaan ASKES dan JAMSOST EK
		*Bobot	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	1	Melengkapi peralatan medis	0	0	0	5	0	0	25	0	0
	2	Menambah dokter praktek yang bertugas	0	= nilai * bobot			0	0	25	0	25
	3	Meningkatkan kesejahteraan dokter, staff, dan karyawan	0	= 3*5			0	0	5	0	15
	4	Diferensiasi produk obat	15	0	0	0	0	0	15	0	0
	5	Membuat sistem informasi RS	0	0	25	0	0	0	0	25	0
	6	Ikut meningkatkan kesejahteraan	0	0	0	0	25	15	0	0	25
7	Melaksanakan										

Gambar 4.7 Perhitungan Bobot Strategi

Matrik Pembobotan Strategi dan Matrik Perhitungan Bobot Strategi dapat dilihat pada Tabel 4.17 dan tabel 4.18.

Setelah dilakukan penjumlahan nilai untuk tiap strategi, maka diperoleh urutan tingkat kepentingan strategi-strategi tersebut. Urutan tingkat kepentingan strategi di RSKJ Sumbar dapat terlihat pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19 Urutan Tingkat Kepentingan Strategi di RSKJ Sumbar

Peringkat	Strategi ke-	Strategi	Nilai
1	14	Bekerjasama dengan perusahaan-perusahaan lain selaku RS rujukan	187
2	9	Memperluas pangsa pasar	163
3	16	Meningkatkan kerjasama dengan dokter spesialis jantung lainnya	154
4	17	Memperkenalkan kepada masyarakat bahwa RSJ mampu memberi bantuan kepada masyarakat miskin	146
5	19	Melakukan promosi	137
6	11	Menambah dokter praktek yang bertugas	136
7	2	Melengkapi peralatan medis	134
8	1	Memperbaiki manajemen RS	132
9	20	Meningkatkan kerjasama dengan Pemda dan Kemenkes	121
10	10	Melakukan perbaikan proses internal	112
11	15	Melakukan program edukasi kepada masyarakat tentang jantung sehat	88
12	7	Melaksanakan standar yang ada secara profesional	81
13	3	Meningkatkan kesejahteraan dokter, staff, dan karyawan	68
14	6	Ikut meningkatkan kesejahteraan masyarakat (potongan harga)	65
15	5	Membuat sistem informasi RS	59
16	12	Merancang sistem penilaian kinerja	56
17	18	Peningkatan efektivitas dan efisiensi peralatan medis yang ada	46
18	4	Diferensiasi produk obat	45
19	8	Merenovasi gedung RS	29
20	13	Melakukan kerjasama dengan RS yang lebih mampu	23

Urutan tingkat kepentingan strategi ini diperlukan selanjutnya untuk menentukan urutan tingkat kepentingan KPI. Setelah urutan tingkat kepentingan strategi diperoleh, selanjutnya dilakukan penentuan sasaran strategi dan penentuan *Critical Success Factors* (CSF). Urutan tingkat kepentingan ini digunakan ketika merumuskan letak CSF dalam Peta Strategi.

Tabel 4.20

No.	Success Factors (CSF)	Kategori
1	target pasar	f
2	jumlah pasien	f
3	biayanan	c
4	biaya	c
5	Image RS	c
6	cepat tanggap	ip
7		ip
8	Aliran dana	f
9	efisiensi anggaran	f
10	proses internal	ip
11	sadar jantung sehat	c
12	kualitas kerja	ip
13	manajemen pegawai	ip
14	kepuasan pasien	c
15	keunggulan RS	lg
16	keunggulan kinerja	lg
17	keunggulan efisiensi peralatan medis	lg
18	kualitas apotik	ip
19	kepuasan pasien	c
20	keunggulan penelitian dan pengembangan	lg

Keterangan:

Kategori	
f	Fin
c	Cu
ip	Inte
lg	Lea

Berikut ini penjabaran mengenai beberapa sasaran strategis yang dirumuskan:

1. Strategi :Bekerjasama dengan perusahaan-perusahaan lain selaku RS rujukan

Sasaran strategis : Memperluas pangsa pasar

Alasan : Dengan melakukan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan lain, maka RSKJ Sumbar akan dapat memperkenalkan RS kepada masyarakat sehingga masyarakat akan mengenal RS karena RSKJ Sumbar sudah menjadi RS rujukan tempat mereka bekerja.

2. Strategi : Meningkatkan kerjasama dengan dokter spesialis jantung lainnya

Sasaran strategis : Meningkatkan kualitas pelayanan

Alasan : Dengan semakin banyaknya dokter spesialis yang berpraktek di RS ini, diharapkan pelayanan yang diperoleh pasien menjadi lebih baik. Terlebih jika dokter spesialis tersebut merupakan dokter yang sangat berpengalaman di bidang penyakit jantung.

3. Strategi : Memperkenalkan kepada masyarakat bahwa RSJ mampu memberi bantuan kepada masyarakat miskin

Sasaran strategis : Memperbaharui *image* RS

Alasan : Pemberian potongan harga kepada masyarakat miskin akan menaikkan nama RS dimata masyarakat.

4. Strategi : Menambah dokter praktek yang bertugas

Sasaran strategis : Mempercepat tanggapan pelayanan

Alasan : Seiring dengan bertambahnya jumlah pasien yang berobat, maka RS harus dapat mempersiapkan kapasitas pelayanan agar para pasien dapat terlayani dengan baik. Salah satunya dengan meningkatkan jumlah dokter yang

bertugas, agar pasien tidak menunggu terlalu lama untuk mendapat pengobatan dan perawatan.

5. Strategi : Meningkatkan kerjasama dengan Pemda dan Kemenkes
Sasaran strategis : Kelancaran aliran dana
Alasan : Karena RSKJ Sumbar sangat bergantung pada dana yang diberikan oleh PEMDA dan rekomendasi yang diberikan Kemenkes, maka dengan menjalin hubungan yang baik dengan PEMDA & Kemenkes akan menjadikan aliran dana yang diberikan untuk RS menjadi lebih lancar.
6. Strategi : Memperbaiki manajemen RS
Sasaran strategis : Meningkatkan efisiensi anggaran
Alasan : Dengan sulitnya kondisi keuangan RS, diharapkan perbaikan manajemen RS dapat memperbaiki penggunaan dana yang dimiliki.
7. Strategi : Melaksanakan standar yang ada secara profesional
Sasaran strategis : Meningkatkan kualitas kerja
Alasan : Dengan terlaksananya prosedur sesuai peraturan yang ada, maka kualitas kerja RS akan semakin baik.
8. Strategi : Berpartisipasi meningkatkan kesejahteraan masyarakat (potongan harga)
Sasaran strategis : Meningkatkan kesetiaan pasien
Alasan : Dengan memberikan potongan harga, maka pasien akan merasa lebih nyaman berobat di RSKJ Sumbar. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesetiaan pasien untuk tidak berobat ke RS lain.

9. Strategi : Melakukan kerjasama dengan RS yang lebih mampu
 Sasaran strategis : Belajar dari RS yang lebih mampu
 Alasan : Bekerja sama dengan RS yang lebih mampu akan memberikan gambaran mengenai pelayanan yang lebih baik bagi RSKJ Sumbar. Sehingga RS dapat mempelajari pelayanan-pelayanan baru yang belum tersedia.

4.7 Peta Strategis

Peta strategi dirancang untuk melihat hubungan sebab akibat dari CSF-CSF RSKJ Sumbar. Peta strategi terdiri dari 4 bagian sesuai dengan 4 perspektif *Balanced Scorecard*, yaitu finansial, *customer focus*, *business process*, dan *learning & growth*. CSF untuk tiap perspektif *Balanced Scorecard* dapat terlihat pada Tabel 4.21.

Tabel 4.21 CSF per Perspektif *Balanced Scorecard*

Perspektif	CSF
Finansial	1 Perluasan pangsa pasar
	2 Peningkatan jumlah pasien
	3 Kelancaran Aliran dana
	4 Peningkatan efisiensi anggaran
Customer Focus	1 Kualitas pelayanan
	2 Keringanan biaya
	3 Image RS
	4 Masyarakat sadar jantung sehat
	5 Kesetiaan pasien
	6 Kenyamanan pasien
Internal Process	1 Pelayanan cepat tanggap
	2 Alat medis
	4 Kesejahteraan pegawai
	5 Peningkatan kualitas apotik
	6 Peningkatan kualitas kerja
Learning & Growth	1 Peningkatan produktivitas staff dan karyawan
	2 Sistem informasi RS
	3 Sistem penilaian kinerja
	4 Efektivitas dan efisiensi peralatan medis
	5 Intensitas penelitian dan pengembangan

FINANSIAL

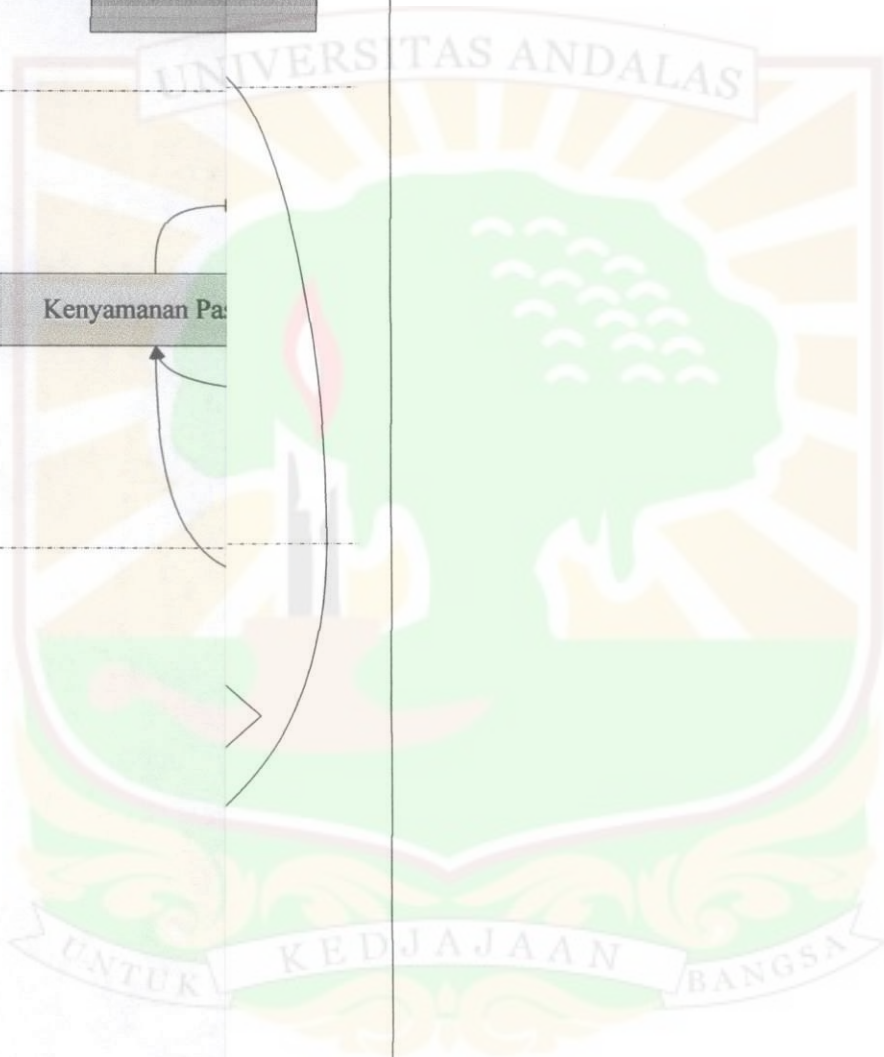
Peningkatan
Paggaran

CUSTOMER FOCUS

Kenyamanan Pa

BUSSINESS PROCESS

LAERNING & GROWTH



4.8 Key Performace Indicator (KPI)

KPI merupakan indikator-indikator ukuran kinerja yang harus dipantau untuk memastikan sebuah CSF terlaksana. Perumusan KPI dilakukan dengan menentukan kondisi seperti apa yang harus tercapai agar sebuah CSF tercapai. Berdasarkan perumusan yang telah dilakukan terdapat 25 KPI. CSF Perluasan pangsa pasar, CSF Keringanan biaya dan CSF Intensitas penelitian dan pengembangan memiliki 2 KPI, CSF Kualitas pelayanan memiliki 3 KPI, sedangkan CSF lainnya memiliki 1 KPI. Perancangan KPI RSKJ Sumbar dapat terlihat pada Tabel 4.22

Tabel 4.22 Key Performance Indicators (KPI)

No.	CSF	KPI
1	Perluasan Pangsa Pasar	1. <i>Market Share</i>
		2. Jumlah Pasien Baru
2	Peningkatan Jumlah Pasien	Persentase Kenaikan Jumlah Pasien
3	Kelancaran Aliran Dana	Arus Kas
4	Peningkatan Efisiensi Anggaran	Rasio Pengeluaran & Pendapatan
5	Kualitas Pelayanan	1. <i>Time Respon</i> Pelayanan
		2. Rasio Dokter & Pasien
		3. Rasio Perawat & Pasien
6	Keringanan Biaya	Persentase pasien tidak mampu mendapat keringanan biaya
7	<i>Image</i> RS	Anggaran untuk Promosi
8	Masyarakat Sadar Jantung Sehat	Persentase keluhan jantung di Sumbar
9	Kesetiaan Pasien	Pasien berobat > 2 kali (kurun waktu > 2 minggu)
10	Kenyamanan Pasien	Tingkat kepuasan pasien
11	Pelayanan Cepat Tanggap	Frekuensi antrian > 30 menit
12	Alat Medis	Kelengkapan peralatan medis
13	Peningkatan Kualitas Kerja	Karyawan dengan keahlian yang sudah ditingkatkan
14	Kesejahteraan Pegawai	Kepuasan pegawai
15	Peningkatan Kualitas Apotik	Dana masukan dari apotik
16	Perbaikan proses internal	Jumlah keluhan pasien
17	Pengadaan Sistem Informasi	Realisasi pengadaan Sistem Informasi
18	Pengadaan Sistem Penilaian Kinerja	Realisasi pengadaan Sistem Penilaian Kinerja
19	Efektivitas dan efisiensi perlatan medis	Rasio kapasitas peralatan/frekuensi penggunaan
20	Intensitas penelitian dan pengembangan	Rasio jumlah pasien RSKJ Sumbar-RS rujukan

Sistem penilain kinerja yang dirancang pada penelitian ini hanya berkisar pada level organisasi. Sehingga 25 KPI yang telah dirancang tersebut merupakan sistem penilaian yang akan digunakan dalam mengevaluasi kinerja RSKJ Sumbar. Detail untuk setiap KPI dibahas lebih lanjut pada bab selanjutnya.



BAB V

ANALISIS DAN REKOMENDASI

Setelah diperoleh ukuran-ukuran kinerja (KPI), selanjutnya dilakukan perancangan sistem penilaian kinerja RS dengan merumuskan definisi, tujuan, formula, dan kriteria lain dari KPI yang dirancang. Kriteria-kriteria tersebut dapat menjadi acuan bagi pihak RSKJ Sumbar dalam menilai kinerja RS kedepannya.

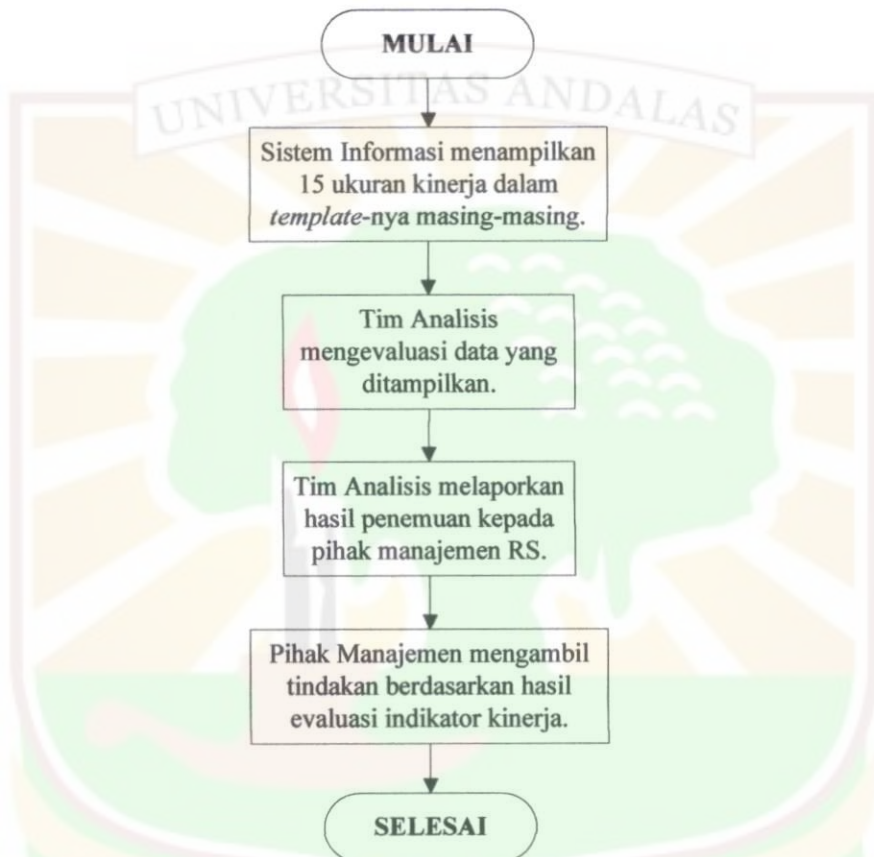
KPI tersebut dipantau secara terus menerus sesuai dengan periode pelaporan masing-masing indikator. 11 KPI diukur per bulan, 10 KPI diukur per tiga bulan/triwulan, dan 2 KPI harus direalisasikan. Firza Sukma, mahasiswa teknik industri Universitas Andalas akan melanjutkan penelitian ini dengan merancang sistem informasi dari indikator-indikator kinerja yang telah ditentukan. Sehingga nantinya pihak manajemen RSKJ Sumbar akan mendapat laporan yang ditampilkan melalui sistem tersebut untuk setiap indikator yang diukur per periode pelaporannya.

Sistem informasi yang dirancang tidak mampu mengakomodasi seluruh KPI, karena ada beberapa indikator yang diperoleh dengan melakukan survei. KPI yang dapat langsung diakses dalam sistem informasi penilaian kinerja RSKJ Sumbar nantinya adalah:

1. Jumlah Pasien Baru
2. Persentase Kenaikan Jumlah Pasien
3. Arus Kas
4. Rasio Pengeluaran dan Pendapatan
5. Rasio Dokter-Pasien
6. Rasio Perawat-Pasien
7. Persentase Tidak Mampu yang Mendapat Potongan Harga
8. Anggaran Untuk Promosi
9. Pasien Berobat > 2 kali (Kurun Waktu > 2 Minggu)
10. Kelengkapan Peralatan Medis
11. Jumlah Karyawan dengan Keahlian yang Sudah Ditingkatkan

12. Dana Masukan dari Apotek
13. Rasio Kapasitas Peralatan/Frekuensi Pnggunaan
14. Rasio Pasien RSKJ Sumbar-RS Rujukan

Gambar 5.1 menampilkan urutan kegiatan penilaian kinerja yang dilakukan oleh RSKJ Sumbar, dengan KPI bersumber dari sistem informasi RS.



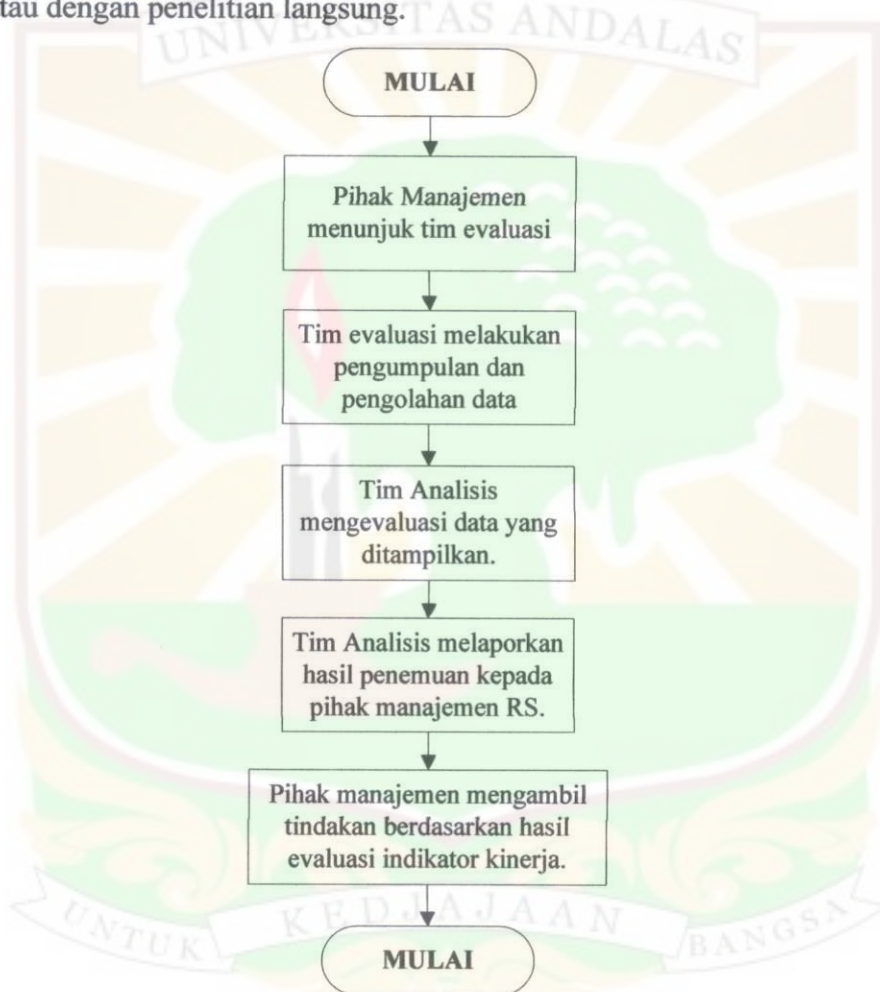
Gambar 5.1 Flowchart Penilaian Kinerja RSKJ Sumbar (Indikator Diperoleh dari Sistem Informasi)

Dengan adanya sistem informasi penilaian kinerja di RSKJ Sumbar, maka pihak RS tidak perlu memasukkan dan mengolah data secara manual untuk setiap indikator. 15 indikator dapat diolah di dalam sistem, sedangkan KPI berikut ini merupakan indikator-indikator yang diperoleh dengan melakukan survei atau penelitian langsung, sehingga tidak dapat diolah di dalam sistem:

1. *Market Share*
2. *Time Response* Pelayanan
3. Persentase Keluhan Jantung di Sumatera

4. Tingkat Kepuasan Pasien
5. Persentase Antrian > 30 Menit
6. Kepuasan Karyawan
7. Jumlah Keluhan Pasien

Gambar 5.2 menampilkan urutan kegiatan penilaian kinerja yang dilakukan oleh RSKJ Sumbar, untuk KPI yang diperoleh dengan melakukan survei atau dengan penelitian langsung.



Gambar 5.2 *Flowchart* Penilaian Kinerja RSKJ Sumbar (Indikator Diperoleh Dengan Survei atau Penelitian Langsung)

Indikator yang dilakukan dengan melakukan survei atau penelitian langsung harus diawali dengan pengumpulan data terlebih dahulu, setelah itu data yang dikumpulkan diolah sehingga dapat ditampilkan, baik untuk pihak manajemen maupun pihak direksi RS.

5.1 Market Share

Market share merupakan ukuran yang digunakan untuk mengetahui persentase pasar yang telah dimiliki. Ukuran ini dapat memperlihatkan jumlah pasien jantung yang telah berobat di RSKJ Sumbar dibandingkan dengan seluruh pasien yang menderita penyakit jantung di Sumatera Barat. Dengan memperhatikan nilai *market share* ini, maka RS dapat memutuskan apakah akan mengambil kebijakan untuk memperluas pangsa pasar atau tidak.

Ukuran ini dilakukan dengan melakukan survei dan sebaiknya dilakukan dalam rentang waktu 3 bulan sekali. Hal ini dilakukan agar pangsa pasar keseluruhan dan pangsa pasar yang dimiliki RS dapat dipantau terus menerus. KPI ini dijadikan ukuran kinerja pertama, karena *market share* menjadi landasan dalam pemantauan persentase pasien yang telah berobat di RSKJ Sumbar dalam pangsa pasar yang telah ditetapkan oleh pihak RS. Gambar 5.3 memperlihatkan KPI manual untuk *Market Share*.

No. KPI	1
Perspektif	Finansial
Indikator Kinerja	<i>Market Share</i>
Deskripsi	<p>Definisi: Market share merupakan ukuran yang digunakan untuk mengetahui persentase pasar yang telah dimiliki oleh perusahaan</p> <p>Dengan mengetahui market share, RS dapat mendapatkan informasi mengenai seberapa banyak pasien penyakit jantung yang telah berobat ke RSKJ Sumbar.</p> <p>Formulas: $\frac{\text{Pasaryangdimiliki}}{\text{Jumlahpasarkeseluruhan}} \times 100\%$</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk memberi persentase <i>market share</i> yang dimiliki</p>
Satuan Pengukuran	persen (%)
Sumber Data	Survei
Polarisasi Indikator Kinerja	<i>Maximize</i>
Periode Pelaporan	Triwulan
Tareget	

Gambar 5.3 KPI Manual 1: *Market Share*

5.3 Persentase Kenaikan Jumlah Pasien

Kenaikan jumlah pasien memperlihatkan peningkatan jumlah pasien yang berobat tiap bulannya di RSKJ Sumbar. Peningkatan pasien merupakan tujuan utama dari seluruh strategi yang diterapkan oleh pihak RS. Dengan meningkatnya jumlah pasien maka RS dapat meningkatkan pendapatan yang akan digunakan untuk menyejahterakan staf dan karyawan RS serta memperbaiki kualitas pelayanan RS.

Indikator ini memperlihatkan sebuah angka yang menunjukkan persentase kenaikan jumlah pasien bulan ini dibanding dengan jumlah pasien pada bulan berikutnya. Ketika jumlah pasien menurun, indikator ini akan memperlihatkan nilai negatif (-). Angka yang bernilai negatif ini diharapkan dapat menjadi peringatan bagi pihak RS bahwa RS telah mengalami penurunan kinerja. Sehingga RS akan lebih meningkatkan upaya dalam memperbaiki hal tersebut.

Indikator kenaikan jumlah pasien tidak sama dengan indikator kedua; jumlah pasien baru. Kenaikan jumlah pasien menampilkan berapa banyak peningkatan yang berobat di RSKJ Jantung pada suatu periode dibandingkan dengan periode sebelumnya. Peningkatan pasien ini mencakup pasien yang berobat berulang, tidak hanya pasien baru yang belum ada dalam catatan rekam medis sebelumnya. Berbeda dengan KPI jumlah pasien baru yang menghitung jumlah kenaikan pasien yang sebelumnya tidak pernah berobat di RS ini.

Jika dilihat sepintas, untuk meningkatkan jumlah pasien berobat di tiap periodenya, RS dapat bertindak tidak jujur dengan menyarankan pasien agar berobat terus menerus dan tidak memberikan pelayanan maksimal agar penyakit pasien tersebut kambuh kembali. Akan tetapi, RSKJ Sumbar selalu menerapkan *Hospital by Laws*, yaitu hukum-hukum yang ditetapkan oleh badan kesehatan dunia. Selain itu, akreditasi yang telah diterima RSKJ Sumbar menunjukkan bahwa pihak RS telah menerapkan standar-standar tersebut.

KPI manual dari indikator peningkatan jumlah pasien dapat terlihat pada Gambar 5.5.

No. KPI	3
Perspektif	Finansial
Indikator Kinerja	Persentase Kenaikan Jumlah Pasien
Deskripsi	<p>Definisi: Kenaikan jumlah pasien dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan jumlah pasien dalam suatu periode dengan periode sebelumnya.</p> <p>Formulasi: $\frac{\text{Jumlah pasien bulan ini}}{\text{Jumlah pasien bulan sebelumnya}} \times 100\%$</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk memperlihatkan kenaikan jumlah pasien di RSKJ Sumber</p>
Satuan Pengukuran	persen(%)
Sumber Data	Rekam Medis
Polarisasi Indikator Kinerja	Maximize
Periode Pelaporan	Bulanan
Tareget	

Gambar 5.5 KPI Manual 3: Persentase Kenaikan Jumlah Pasien

5.4 Arus Kas

Grafik arus kas menampilkan biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional pada sebuah periode, dana yang dicanangkan untuk periode tersebut, dan juga menampilkan dana investasi yang ditanamkan. Berdasarkan grafik arus kas ini, maka aliran dana RS dapat terpantau. Misal, RS dapat selalu mengawasi apakah dana operasional melebihi pendanaan yang direncanakan atau tidak.

Grafik arus kas sebaiknya menampilkan setidaknya 12 bulan ke belakang dan memproyeksi setidaknya 6 bulan ke depan. Hal ini dianjurkan agar RS dapat memantau tren kondisi keuangan organisasi sehingga dapat memperbaiki kesalahan-kesalahan di masa lalu. Selain itu, prediksi yang dilakukan dapat mengarahkan RS dalam menggunakan anggaran RS. KPI manual dari indikator grafik arus kas dapat terlihat pada Gambar 5.6.

5.5 Rasio Pengeluaran dan Pendapatan

Merupakan indikator berupa angka perbandingan antara pengeluaran dan pendapatan RS. Rasio ini dapat memberi gambaran secara singkat dan jelas kepada dewan direksi tentang bagaimana RS memanfaatkan teknologi dan peningkatan berkelanjutan, untuk memastikan bahwa biaya operasional sesuai dengan pendapatan.

Selain itu, indikator ini dapat pula member gambaran mengenai hutang-piutang RS. Jika rasio ini bernilai > 1, maka kemungkinan besar RS meminjam dana operasional dari pihak lain. KPI manual dari indikator grafik arus kas dapat terlihat pada Gambar 5.7.

No. KPI	5
Perspektif	Finansial
Indikator Kinerja	Rasio Pengeluaran dan Pendapatan
Deskripsi	<p>Definisi: Perbandingan pengeluaran pendapatan dapat digunakan untuk menggambarkan seberapa efektif dan efisien dana yang ada digunakan.</p> <p>Formula: $\frac{\text{Pengeluaran}}{\text{Pendapatan}}$</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk memperlihatkan sebuah nominal yang menggambarkan penggunaan dana per dana yang dimiliki.</p>
Satuan Pengukuran	
Sumber Data	Administrasi dan keuangan
Polarisasi Indikator Kinerja	Minimize
Periode Pelaporan	Bulanan
Tareget	

Gambar 5.7 KPI Manual 5: Rasio Pengeluaran dan Pendapatan

5.6 Time Response Pelayanan

Time response pelayanan merupakan waktu yang diperlukan oleh dokter dan perawat melayani pasien yang datang berobat. Para pasien pasti mengharapkan respon yang cepat tanggap. Oleh karena itu, semakin cepat kemampuan pihak RS untuk merespon pasien yang datang, maka pasien berobat akan merasa lebih puas.

Untuk pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) ketanggapan dokter dan perawat sangat menentukan kehidupan pasien. Jika seorang pasien yang sedang sangat memerlukan penanganan cepat samapi diabaikan, maka dapat menyebabkan pasien tersebut kehilangan nyawanya. Indikator *time response* ini hendaknya dibagi menjadi 2 bagian, yaitu untuk pasien IGD dan pasien berobat biasa. KPI Manual *time response* pelayanan dapat terlihat pada Gambar 5.8.

No. KPI	6
Perspektif	Customer Focus
Indikator Kinerja	<i>Time Response Pelayanan</i>
Deskripsi	<p>Definisi: Merupakan waktu yang diperlukan oleh perawat, dokter, dan karyawan RS untuk merespon keluhan pasien, baik pasien rawat inap, IGD maupun konsultasi.</p> <p>Formula: $\text{Waktu respon} = \text{Waktu pasien dilayani} - \text{Waktu tiba pasien}$</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk menunjukkan kesiapan staff dan karyawan RS dalam merespon pasien yang datang.</p>
Satuan Pengukuran	menit
Sumber Data	survei
Polarisasi Indikator Kinerja	<i>Minimize</i>
Periode Pelaporan	Bulanan
Tareget	

Gambar 5.8 KPI Manual 6: *Time Response* Pelanggan

No. KPI	6
Perspektif	<i>Customer Focus</i>
Indikator Kinerja	Rasio dokter-pasien
Deskripsi	<p>Definisi:</p> <p>Rasio ini merupakan perbandingan antara jumlah dokter yang bertugas dengan jumlah pasien yang berobat. Kapasitas dokter yang berugas seharusnya sesuai dengan jumlah pasien yang berobat.</p> <p>Jika RS ingin menambah jumlah pasien, maka kapasitas dokter yang bertugas harus disesuaikan dengan standar yang ditetapkan.</p> <p>Formula:</p> $\frac{\text{Kapasitas dokter}}{\text{Jumlah pasien}}$ <p>Tujuan Strategis:</p> <p>KPI ini bertujuan untuk gambaran mengenai perbandingan kapasitas dokter RSKJ Sumbar dengan jumlah pasien yang berobat.</p>
Satuan Pengukuran	
Sumber Data	Administrasi
Polarisasi Indikator Kinerja	<i>Balanced</i>
Periode Pelaporan	Bulanan
Tareget	

Gambar 5.9 KPI Manual 7: Rasio Dokter-Pasien

5.8 Rasio Perawat-Pasien

Sama seperti rasio dokter-pasien, rasio perawat-pasien juga merupakan salah satu parameter yang menunjukkan kemampuan RS dalam memberi pelayanan kepada pasien. Perawat juga memberi kontribusi yang tinggi bagi kepuasan pasien yang berobat. Oleh karena itu, RS harus mampu menentukan utilitas seorang perawat untuk mengetahui kapasitas pelayanan dalam suatu periode tertentu. Jika utilitas tersebut terlalu rendah, maka perawat banyak mengalami waktu *idle*, sedangkan jika waktu utilitas terlalu tinggi maka perawat tersebut bekerja diluar batas kemampuannya.

Setelah kapasitas untuk satu orang perawat diketahui, maka dapat ditentukan angka rasio perawat pasien. Angka tersebut diusahakan agar bernilai 1.

diperlukan sebuah indikator yang mampu menampilkan pelaksanaan pemberian potongan harga kepada masyarakat miskin.

Pada rekam medis RS, data pasien yang dicatat tidak hanya riwayat penyakit yang diderita saja, tetapi juga pekerjaan pasien tersebut. Oleh karena itu, pihak RS dapat memantau berapa banyak pasien tidak mampu yang berobat. Dan RS sebaiknya menghitung jumlah pasien yang meminta potongan harga, kemudian diberikan oleh RS. RS harus menetapkan standar berapa persentase pasien miskin yang seharusnya diberi potongan harga dalam suatu periode, agar program pemberian potongan ini dapat selalu berjalan ke seluruh lapisan masyarakat.

Jika tidak ada standar yang ditetapkan, maka RS tidak akan menganggap penting pemberian potongan harga ini. Padahal, demi tercapainya visi, misi, dan tujuan RSKJ Sumbar, indikator ini cukup penting untuk dilakukan. Tujuan dilakukannya pengukuran ini adalah agar RS secara terus menerus dan berinisiatif memberi keringanan bagi masyarakat miskin. Selain itu, hal ini akan meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien tidak mampu untuk berobat ke RS ini. Dan juga kegiatan ini akan memperbaiki dan meningkatkan *image* RS dimata masyarakat. Gambar 5.11 menampilkan KPI Manual Persentase Pasien Tidak Mampu yang Memperoleh Potongan Harga.

No. KPI	9
Perspektif	<i>Customer Focus</i>
Indikator Kinerja	Persentase Pasien Tidak Mampu Mendapat Potongan Harga
Deskripsi	<p>Definisi: Dari seluruh pasien tidak mampu yang berobat ke RSKJ Sumbar, ada sebagian pasien yang meminta peringanan biaya. Berdasarkan Rekam Medis pasien, dapat terlihat jumlah pasien miskin yang berobat. Karena itu dapat di persentasikan berapa jumlah pasien miskin yang diberi potongan harga.</p> <p>Formula: $\frac{\text{Jumlah pasien mendapat potongan harga}}{\text{Jumlah pasien tidak mampu}} \times 100\%$</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk memperlihatkan tingkat kepedulian RS terhadap masyarakat miskin</p>
Satuan Pengukuran	persen (%)
Sumber Data	Rekam Medis dan keuangan
Polarisasi Indikator Kinerja	<i>Stabilize</i>
Periode Pelaporan	Triwulan
Tareget	

Gambar 5.11 KPI Manual 9: Persentase Pasien Tidak Mampu yang Mendapat Potongan Harga

5.10 Anggaran untuk Promosi

Salah satu kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan *brand image* RS adalah promosi. Dengan melakukan promosi, masyarakat yang belum mengenal RS menjadi mengetahui RS ini, pandangan masyarakat terhadap RS meningkat sehingga jumlah pasien juga meningkat. Oleh karena itu, dalam perencanaan keuangan di setiap periodenya, perlu dianggarkan dana untuk keperluan promosi.

Semakin besar anggaran yang dapat dianggarkan pihak RS untuk promosi, maka semakin tinggi pula kemampuan dan kepedulian RS dalam meningkatkan image RS. Ukuran kinerja ini digambarkan dengan memperlihatkan anggaran yang dikeluarkan pada bulan-bulan sebelumnya, agar terpantau oleh pihak RS

Semakin sedikit keluhan jantung di Sumatera, maka dapat diasumsikan semakin banyaknya masyarakat yang sadar akan jantung sehat. Akan tetapi, berkurang atau bertambahnya keluhan jantung tersebut tidak hanya disebabkan oleh kegiatan edukasi RSKJ Sumbar. Masih ada RS yang melakukan kegiatan sama di daerah lain di Sumatera. Oleh karena itu, harus dianalisis pula sejauh mana RSKJ Sumbar sudah melakukan kegiatan edukasi, ruang lingkup edukasi yang diberikan, serta daerah-daerah yang telah diberi penyuluhan. KPI Manual Persentase Keluhan Jantung di Sumatera dapat terlihat pada Gambar 5.13.

No. KPI	11
Perspektif	Customer Focus
Indikator Kinerja	Persentase Keluhan Jantung di Sumatera
Deskripsi	<p>Definisi: Merupakan jumlah keluhan nyeri di dada yang diterima RS diseluruh SUmbar. Dengan asumsi bahwa semakin sedikit jumlah keluhan pasien, maka semakin sedikit paham masyarakat mengenai pentingnya jantung sehat.</p> <p>Formula: $\frac{\text{Jumlah pasien mengeluh nyeri dada}}{\text{Jumlah masyarakat Sumatera}} \times 100\%$</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk memantau terlaksananya salah satu misi RS</p>
Satuan Pengukuran	persen(%)
Sumber Data	survei
Polarisasi Indikator Kinerja	Minimize
Periode Pelaporan	Triwulan
Tareget	

Gambar 5.13 KPI Manual 11: Persentase Keluhan Jantung di Sumatera

5.12 Jumlah Pasien Berobat > 2 kali (kurun waktu > 2 minggu)

Kesetiaan pasien merupakan salah satu faktor yang mendukung tingginya jumlah kunjungan pasien yang berobat di RSKJ Sumbar. Pasien yang setia akan kembali ke RS ini ketika mengalami keluhan lagi. Hal ini disebabkan karena pasien tersebut merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, sehingga tidak berpaling untuk pergi berobat ke RS lain.

Indikator ini mengukur jumlah pasien berobat > 2 kali dalam kurun waktu > 2 minggu. Pengukuran dilakukan khusus bagi pasien yang pernah berobat sebelumnya di RS ini, dan kembali lagi untuk keluhan yang sama maupun berbeda, setelah lebih dari 2 minggu. Hal ini dikarenakan jika pasien tersebut kembali setelah lebih dari 2 minggu, maka dapat diasumsikan bahwa penyakit sebelumnya yang dikeluhkan sudah membaik.

Berbeda dengan loyalitas pelanggan pengguna sebuah produk, pelanggan pelayanan kesehatan (pasien) memiliki batasan bahwa pasien tersebut harus menderita penyakit sehingga dapat menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Dan tentu saja, RS tidak boleh melupakan etika-etika yang tercantum pada *Hospital by Laws* demi memperoleh keuntungan dengan menyarankan agar pasien kembali berobat padahal tidak mengalami keluhan lain yang perlu diperiksakan.

Hasil indikator ini dapat juga dijadikan salah satu acuan untuk menentukan kelas pasien utama, sehingga RS dapat memberi pelayanan lebih kepada pasien di kelompok tersebut. Hal ini dapat menyebabkan pasien-pasien tersebut merasa dipedulikan dan nyaman ketika berobat. KPI Manual Jumlah Pasien Berobat > 2 kali (kurun waktu > 2 minggu) dapat dilihat pada Gambar 5.14.

No. KPI	13
Perspektif	<i>Customer Focus</i>
Indikator Kinerja	Tingkat Kepuasan Pasien
Deskripsi	<p>Definisi:</p> <p>Indikator ini memberitahu RS seberapa puas para pasien setelah berobat dan mendapat pelayanan di RS ini.</p> <p>Kepuasan konsumen merupakan faktor yang sangat penting bagi kelangsungan operasional RS.</p> <p>Formula:</p> <p>Tujuan Strategis:</p> <p>KPI ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien merasa puas terhadap pelayanan di RS.</p>
Satuan Pengukuran	
Sumber Data	survei
Polarisasi Indikator Kinerja	<i>Maximize</i>
Periode Pelaporan	triwulan
Target	

Gambar 5.15 KPI 13: Tingkat Kepuasan Pasien

5.14 Persentase Antrian > 30 menit

Sebuah RS seharusnya meminimilisir waktu antrian pasien karena bisa saja pasien yang akan berobat tersebut memiliki keluhan yang harus mendapat pelayanan atau pemeriksaan segera. Waktu antrian dapat dikurangi dengan menyesuaikan kapasitas dokter dan perawat yang bertugas sesuai dengan jumlah pasien.

Indikator ini dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien yang menunggu. Berdasarkan hasil pengamatan ini akan diperoleh pula pandangan apakah RS telah mengutamakan kepuasan pasien dengan memberikan pelayanan sebaik mungkin, dalam artian tidak membuat pasien menunggu karena hal-hal yang tidak perlu.

Waktu antrian dapat disesuaikan dengan kebijakan yang disepakati oleh RS, tidak harus 30 menit. KPI Manual Persentase Antrian > 30 menit dapat dilihat pada Gambar 5.16.

No. KPI	14
Perspektif	Customer Focus
Indikator Kinerja	Persentase Antrian > 30 menit
Deskripsi	<p>Definisi:</p> <p>Ketika jumlah pasien berobat melebihi kapasitas dokter yang melayani, maka akan timbul antrian. Lama antrian harus dapat diminimalisasi seminimal mungkin. Untuk mengetahui apakah banyak pasien yang lama mengantri maka peninjauan terhadap frekuensi antrian > 30 menit.</p> <p>Formula:</p> $\frac{\text{Jumlah antrian > 30 menit}}{\text{Jumlah seluruh antrian}} \times 100\%$ <p>Tujuan Strategis:</p> <p>KPI ini bertujuan untuk mengawasi lamanya waktu antrian pasien.</p>
Satuan Pengukuran	persen (%)
Sumber Data	penelitian langsung
Polarisasi Indikator Kinerja	Minimize
Periode Pelaporan	Triwulan
Tareget	

Gambar 5.16 KPI Manual 14: Persentase Antrian > 30 Menit

5.15 Kelengkapan Peralatan Medis

Setiap RS memiliki standar-standar pelayanan yang harus disediakan. Semakin lengkap pelayanan yang tersedia maka kualitas RS tersebut juga semakin baik. Karena itu, RSKJ Sumbar harus terus memantau perkembangan teknologi medis, sehingga dapat menyediakan peralatan yang memadai untuk selalu memberi pelayanan terbaik kepada pasien. Gambar 5.17 memperlihatkan KPI Manual Kelengkapan Peralatan Medis.

memperlihatkan KPI Manual Persentase Jumlah Karyawan dengan Keahlian yang Sudah Ditingkatkan.

No. KPI	16
Perspektif	Internal Process
Indikator Kinerja	Jumlah Karyawan dengan Keahlian yang Sudah Ditingkatkan
Deskripsi	<p>Definisi:</p> <p>Peningkatan kualitas karyawan harus dilakukan secara <i>continously</i>. Oleh karena itu, setiap karyawan harus dipantau pengembangan <i>skill</i> nya.</p> <p>Formula:</p> $\frac{\text{Jml karyawan dengan kemampuan sudah ditingkatkan}}{\text{Jumlah seluruh karyawan}} \times 100\%$ <p>Tujuan Strategis:</p> <p>KPI ini bertujuan untuk memantau kemampuan karyawan & staff</p>
Satuan Pengukuran	persen (%)
Sumber Data	Administrasi karyawan
Polarisasi Indikator Kinerja	maximize
Periode Pelaporan	trivulan
Tareget	

Gambar 5.18 KPI Manual 16: Persentase Jumlah Karyawan dengan Keahlian yang Sudah Ditingkatkan

5.17 Kepuasan Karyawan

Kepuasan karyawan sama penting dengan kepuasan pelanggan. Karena karyawan yang bahagia akan bekerja secara optimal, dan menghasilkan kinerja yang maksimal. Selain itu, karyawan yang merasa bahagia tidak akan mencari pekerjaan di tempat lain. Sehingga pihak RS tidak perlu mengeluarkan biaya untuk melakukan pelatihan bagi karyawan baru berkali-kali.

Indikator ini dilakukan dengan cara melakukan survey secara langsung kepada seluruh karyawan RSKJ Sumbar. Gambar 5.19 memperlihatkan KPI Manual Kepuasan Karyawan.

No. KPI	17
Perspektif	Customer Focus
Indikator Kinerja	Kepuasan Karyawan
Deskripsi	<p>Definisi: Indikator ini memberitahu RS seberapa puas para karyawan bekerja di RS ini.</p> <p>Kepuasan karyawan sama penting dengan kepuasan pelanggan. Karena karyawan yang bahagia akan bekerja secara optimal, dan menghasilkan kinerja yang maksimal.</p> <p>Formula:</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk mengetahui apakah karyawan dan staff RS bahagia bekerja di RS ini.</p>
Satuan Pengukuran	persen (%)
Sumber Data	survei
Polarisasi Indikator Kinerja	Maximize
Periode Pelaporan	Triwulan
Tareget	

Gambar 5.19 KPI Manual 17: Kepuasan Karyawan

5.18 Dana Masukan dari Apotek

Apotek RSKJ Sumbar berdiri sendiri di luar tanggung jawab pihak yayasan dan RS. Setiap bulannya, apotek harus memberikan dana pemasukannya sebanyak 30% kepada RS. Jika kualitas apotek semakin baik, maka semakin banyak pemasukan yang diperoleh apotek sehingga semakin besar pula dana yang diberikan untuk RS.

Kualitas apotik yang baik dapat ditingkatkan terutama dengan kelengkapan obat sesuai standar yang telah ada. Hal ini akan mempermudah pasien untuk membeli obat sesuai keperluan setelah berobat. Selain itu, kelengkapan obat di apotek ini juga akan mendorong masyarakat umum menebus obat dari RS lain di apotik ini.

Walaupun dana masukan dari apotek ini merupakan bagian dari grafik keuangan pihak RS, tapi sebaiknya dana masukan ini dipantau secara terpisah agar pihak RS dapat mengukur kinerja apotek. Karena, bagaimanapun yang masyarakat ketahui adalah bahwa apotek RSKJ Sumbar adalah bagian dari RS, sehingga jika apotek tersebut tidak dapat memberi pelayanan yang baik, maka RS juga akan dianggap kurang memuaskan. KPI Manual Dana Masukan dari Apotek dapat terlihat pada Gambar 5.20.

No. KPI	18
Perspektif	Internal Process
Indikator Kinerja	Dana Masukan Dari Apotik
Deskripsi	<p>Definisi: Di RSKJ Sumbar, apotik merupakan satu-kesatuan sendiri. Kesepakatan antara pihak RS dan apotik adalah bahwa apotik harus menyerahkan 30% pendapatan yang diperoleh untuk pihak RS.</p> <p>Oleh karena itu, jika dana yang diberikan oleh apotik semakin tinggi, maka kegiatan operasional apotik semakin baik.</p> <p>Formula: dalam bentuk grafik</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk memberi gambaran kemajuan apotik.</p>
Satuan Pengukuran	Rp
Sumber Data	Keuangan
Polarisasi Indikator Kinerja	Maximize
Periode Pelaporan	Bulanan
Tareget	

Gambar 5.20 KPI Manual 18: Dana Masukan dari Apotik

5.19 Jumlah Keluhan Pasien

Proses internal yang baik mencakup pelayanan yang ramah dan memuaskan, kenyamanan berobat, dan kelengkapan fasilitas RS. Untuk memantau perbaikan internal, sebaiknya dilakukan dari sudut pandang pasien. Oleh karena itu, tingkat keluhan pasien dapat diterjemahkan menjadi indikator untuk mengetahui sebaik apa proses internal RS saat ini.

Selain itu, jika dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien, indikator jumlah keluhan pasien ini dapat memberi gambaran umum pandangan pasien sehingga RS dapat selalu mengawasi kualitas pelayanan yang diberikan. Indikator ini dapat diperoleh dengan menggunakan kotak saran atau mendengar keluhan-keluhan langsung yang dilontarkan oleh pasien ketika pasien tersebut berobat. Semakin banyak pasien mengeluh, maka dapat menjadi peringatan bagi pihak RS bahwa pelayanan yang diberikan membuat pasien tidak puas. Saran langsung seperti itu dapat digunakan oleh pihak RS sebagai acuan memperbaiki mutu pelayanan. Gambar 5.21 memperlihatkan KPI Manual dari Jumlah Keluhan Pasien

No. KPI	19
Perspektif	<i>Internal Process</i>
Indikator Kinerja	Jumlah Keluhan Pasien
Deskripsi	<p>Definisi Proses internal yang baik mencakup pelayanan yang ramah dan memuaskan, kenyamanan berobat, dan kelengkapan fasilitas RS.</p> <p>Untuk memantau perbaikan internal, sebaiknya dilakukan dari sudut pandang pasien. Oleh karena itu, tingkat keluhan pasien dapat diterjemahkan menjadi indikator untuk mengetahui sebaik apa proses internal RS saat ini.</p> <p>Formula:</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien merasa puas terhadap pelayanan di RS.</p>
Satuan Pengukuran	
Sumber Data	survei
Polarisasi Indikator Kinerja	<i>Maximize</i>
Periode Pelaporan	bulanan
Target	

Gambar 5.21 KPI Manual 19: Jumlah Keluhan Pasien

No. KPI	21
Perspektif	<i>Learning & growth</i>
Indikator Kinerja	Realisasi Pengadaan Sistem Penilaian Kinerja
Deskripsi	<p>Definisi: Sistem penilaian kinerja dapat mengarahkan kinerja RS sesuai arah visi dan misi RS.</p> <p>Formula:</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk mengadakan sistem penilaian kinerja di RS.</p>
Satuan Pengukuran	
Sumber Data	perancangan
Polarisasi Indikator Kinerja	
Periode Pelaporan	
Tareget	

Gambar 5.23 KPI Manual 21: Pengadaan Sistem Penilaian Kinerja

5.22 Rasio Kapasitas Peralatan per Frekuensi Penggunaan

Setiap peralatan medis memiliki kapasitas penggunaan yang sebaiknya tercapai. Jika frekuensi penggunaan peralatan medis tersebut melebihi kapasitas yang ada, maka mesin tersebut akan cepat rusak sehingga biaya *maintenance* mesin akan menjadi lebih tinggi. Untuk situasi seperti ini pihak RS harus mengambil keputusan antara mengurangi frekuensi penggunaan, yang dapat berakibat penurunan kepuasan pasien, atau menambah investasi alat, yang memerlukan dana pembelian mesin tersebut.

Jika frekuensi penggunaan peralatan medis kurang dari kapasitas yang tersedia, maka pihak RS harus meningkatkan efektifitas mesin dengan meningkatkan jumlah pasien yang berobat (tetap berpegang pada *Hospital by laws*). Oleh karena itu, efektifitas mesin sebaiknya selalu dipantau agar RS dapat mengambil tindakan dari kondisi tersebut. Gambar 5.24 menampilkan KPI Manual Rasio Kapasitas Peralatan per Frekuensi Penggunaan.

No. KPI	22
Perspektif	<i>Learning & growth</i>
Indikator Kinerja	Rasio Kapasitas Peralatan/Frekuensi Penggunaan
Deskripsi	<p>Definisi: Peralatan yang tersedia memiliki kapasitas tertentu untuk dapat melayani pasien. Frekuensi penggunaan peralatan tersebut seharusnya sesuai dengan kapasitas alat agar tingkat utilitas mesin menjadi tinggi.</p> <p>Formula: $\frac{\text{Jumlah peralatan medis} \times \text{kapasitas penggunaan}}{\text{Frekuensi penggunaan}} \times 100\%$</p> <p>Tujuan Strategis: KPI ini bertujuan untuk memantau utilitas peralatan medis</p>
Satuan Pengukuran	persen (%)
Sumber Data	Administrasi dan rekam medis
Polarisasi Indikator Kinerja	<i>stabilize</i>
Periode Pelaporan	bulanan
Tareget	

Gambar 5.24 KPI Manual 22: Rasio Kapasitas Peralatan per Frekuensi Penggunaan

5.23 Rasio Pasien RSKJ Sumbar-RS Rujukan

Sebagai RS swasta, RSKJ Sumbar tetap menjadikan RS Umum sebagai RS rujukan. RS Umum tersebut adalah RSU M. Djamil Padang. Ketersediaan peralatan medis yang lebih lengkap dan dokter spesialis yang lebih banyak menjadikan RSU M. Djamil dapat dijadikan sebagai RS rujukan.

RSKJ Sumbar tidak hanya menjadikan RSU M. Djamil sebagai RS untuk mengirimkan pasien yang tidak dapat diatasi, tetapi juga sebagai sarana dan prasarana belajar, terutama dari segi ilmu medis. Oleh karena itu, RSKJ Sumbar hendaknya melakukan *benchmarking* dengan membandingkan kualitas agar RSKJ Sumbar dapat menjadi lebih baik.

Salah satu parameter kualitas adalah jumlah pasien, sehingga ada baiknya jika RSKJ Sumbar membandingkan jumlah pasien yang berobat keluhan jantung di RSU M. Djamil dengan pasien RSKJ Sumbar. Angka perbandingan ini akan

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan perancangan sistem penilaian kinerja di RSKJ Sumbar adalah:

1. Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan, didapatkan bahwa RSKJ Sumbar sebaiknya melakukan evaluasi kinerja berdasarkan 23 KPI yang dirancang untuk menghadapi ancaman-ancaman eksternal dengan menggunakan kekuatan internal RS.
2. Indikator-indikator kinerja untuk RSKJ Sumbar berjumlah 23 buah, yaitu:
 - a. *Market Share*
 - b. Jumlah Pasien Baru
 - c. Persentase Kenaikan Jumlah Pasien
 - d. Arus Kas
 - e. Rasio Pengeluaran & Pendapatan
 - f. *Time Respon* Pelayanan
 - g. Rasio Dokter & Pasien
 - h. Rasio Perawat & Pasien
 - i. Persentase pasien tidak mampu mendapat keringanan biaya
 - j. Jumlah masyarakat mengenal RS
 - k. Persentase keluhan jantung di Sumbar
 - l. Pasien berobat > 2 kali (kurun waktu > 2 minggu)
 - m. Tingkat kepuasan pasien
 - n. Frekuensi antrian > 30 menit
 - o. Kelengkapan peralatan medis
 - p. Karyawan dengan keahlian yang sudah ditingkatkan
 - q. Dana masukan dari apotik
 - r. Jumlah keluhan pasien
 - s. Realisasi pengadaan Sistem Informasi
 - t. Realisasi pengadaan Sistem Penilaian Kinerja
 - u. Rasio kapasitas peralatan/frekuensi penggunaan

- v. Rasio jumlah pasien RSKJ Sumbar-RS rujukan
3. RSKJ Sumbar sebaiknya mengambil kebijakan strategi diversifikasi atau melakukan pengembangan pelayanan/pasien, karena RS harus mampu menghadapi ancaman-ancaman yang muncul dengan menggunakan kekuatan-kekuatan internal yang dimiliki.

Strategi paling penting yang dapat dijalankan oleh RSKJ Sumbar adalah:

- a. Melakukan kerjasama dengan perusahaan lain sebagai RS rujukan.
- b. Memperluas pangsa pasar
- c. Meningkatkan kerjasama dengan dokter spesialis jantung lainnya.
- d. Memperkenalkan kepada masyarakat bahwa RSKJ mampu member bantuan kepada masyarakat miskin.
- e. Melakukan promosi

6.2 Saran

Beberapa saran yang perlu diperhatikan bagi perbaikan untuk penelitian selanjutnya adalah:

1. Melakukan perancangan sistem informasi di RSKJ Sumbar agar sistem penilaian kinerja yang telah dirancang dapat dijalankan dengan lebih mudah dan valid.
2. Seiring berjalannya waktu, kondisi dan situasi RSKJ Sumbar juga akan berubah. Oleh karena itu, sebaiknya data yang digunakan untuk penelitian selanjutnya disesuaikan dengan tahun penelitian.
3. Perancangan yang dilakukan saat ini masih berlandaskan 4 perspektif BSC. Ada beberapa pakar yang menambahkan jumlah perspektif tersebut agar ukuran kinerja yang dirancang menjadi lebih spesifik, seperti Parmenter (2010) yang menyarankan 2 perspektif lain, yaitu aspek lingkungan dan kepuasan karyawan. Hal ini membuka peluang lebih lanjut bagi peneliti-peneliti lain.

Saptono dan Widanarto. (2002). Penerapan Balanced Scorecard pada Lembaga Pendidikan: Suatu Tanggapan. *Jurnal Antisipasi, FE, USD*

Sumarni, Murti dan John Soeprihanto. (1998). *Pengantar Bisnis*. Yogyakarta: Liberty

Vanany, I. (2003). *Aplikasi Analytic Network Process (ANP) Pada Perancangan Sistem Pengukuran Kinerja (Studi Kasus Pada PT X)*. Institut Teknologi Sepuluh November, Surabaya

Wahyuni, Erma dkk. (2004). *Balanced Scorecard Untuk Manajemen Publik*. Yogyakarta: YAPI

Wibisono, Dermawan. (2006). *Manajemen kinerja: Konsep, Desain, dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Jakarta: Erlangga

Yuwono, Sony. (2002). *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Zudia, Meirdania. (2010). *Analisis Penilaian Organisasi dengan Menggunakan Konsep Balanced Scorecard pada PT Bank Jateng Semarang*. Universitas Diponegoro, Semarang



LAMPIRAN A

DESKRIPSI PERUSAHAAN

Nama Perusahaan : Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat
Lokasi : Jl. Khatib Sulaiman No. 71 Padang, Sumatera Barat

A. Sejarah Ringkas Rumah Sakit Khusus Jantung Padang

Rumah Sakit Khusus Jantung didirikan oleh Yayasan Jantung Indonesia (YJI) dan diprakasai oleh Prof. Dr. Asnil Sahim, SpJp. Beliau baru menyelesaikan studinya di Universitas Indonesia ketika yayasan menunjuk beliau untuk bergabung dan menyuskeskan program-program yayasan di Sumatera Barat.

Pada tahun 1981, dengan mandat pengurus pusat Klub Jantung Sehat di Indonesia dan atas prakarsa Prof. Dr. Asnil Sahim, SpJP bersama Pemda dan Kdam III maka dibentuklah klub jantung sehat di Padang. Setelah itu, didirikan poliklinik jantung sementara di fakultas kedokteran Universitas Andalas untuk pemeriksaan anggota klub jantung sehat.

Tahun 1982, Prof. Dr. Asnil Sahim, SpJp mendirikan bagian jantung di Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang lengkap dengan ruangan ICU, ruangan *emergency*, rawat inap rawat jalan dan rehabilitasi serta didukung dengan penunjang medis laboratorium dan *rontgen*.

Yayasan Jantung Cabang Utama Sumatera Barat menyadari bahwa terjadi peningkatan angka penyakit jantung di Sumbar, mengingat penduduk Sumbar memiliki pola hidup yang sangat riskan terhadap penyakit jantung koroner, seperti kebiasaan diet tinggi lemak, hipertensi, budaya merokok, diabetes mellitus, dan stress. Maka pada tahun 1987 diadakan kesepakatan antara Yayasan Jantung Indonesia, Pemerintah Daerah, Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI) dan para pemuka masyarakat di Sumbar untuk mendirikan Rumah Sakit Khusus Jantung di Padang.

Pada 4 Juli 1987 Rumah Sakit Khusus Jantung YJI Cabang Utama Sumbar resmi berdiri di kompleks Rumah Sakit Reksodiwiryono, diresmikan oleh Ketua YJI Ibu Bustanil Arifin dan Gubernur Sumbar. Rumah Sakit kecil ini diharapkan akan menjadi cikal bakal rumah sakit jantung yang lebih baik agar dapat membantu melayani masyarakat umum terutama golongan yang tidak mampu.

Pada tahun 2000, Pemerintah Daerah Sumatera Barat memberi izin kepada Yayasan Jantung Indonesia Cabang Utama Sumbar untuk menggunakan gedung Exs. Kanwil PU Sumbar Jalan Khatib Sulaiman No. 71. Pada bulan Januari 2001, Rumah Sakit Khusus Jantung dipindahkan dari Rumah Sakit Reksodiwiryono Padang Ke Gedung Exs. Kanwil ini. Pada waktu itu telah disepakati bahwa Rumah Sakit ini terutama akan bergerak dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif di bidang penyakit jantung bergandengan dengan Pusat Jantung Regional yang didirikan di RS. Dr. M. Djamil Padang.

Pada tanggal 10 Desember 2007, Rumah Sakit ini ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dengan SK no. HK.07.06/III/1533/07 sebagai Rumah Sakit Khusus Jantung Yayasan Jantung Indonesia Cabang Utama Sumatera Barat. Sesuai dengan harapan yang disepakati pada tahun 2007 itu Rumah Sakit akan menjalankan upaya pelayanan penyakit jantung dan melaksanakan prevensi dan edukasi kardiovaskuler. Upaya ini adalah pelaksanaan dari misi Yayasan Jantung Indonesia untuk menghindari penyakit jantung khususnya di daerah Sumatera Barat ini baik prevensi primer maupun prevensi sekundernya.

B. Visi, Misi, Motto, Filosofi, dan Komitmen Perusahaan

a. Visi

Visi RS. Khusus Jantung adalah sebagai berikut :

“Rumah Sakit Khusus Jantung menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan paripurna penyakit jantung yang terdepan di Sumatera Tahun 2014 ”

b. Misi :

Misi RS. Khusus Jantung adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan penyakit jantung bermutu tinggi sampai ketinggian intervensi non bedah dan bedah jantung dan menjadi tempat rujukan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Menyelenggarakan upaya prevensi, rehabilitasi dan edukasi penyakit jantung untuk menurunkan angka kesakitan, komplikasi dan angka kematian penyakit jantung
3. Menyelenggarakan pendidikan tenaga medik, paramedik terutama dalam bidang prevensi, rehabilitasi dan edukasi kardiovaskuler
4. Mengembangkan penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan penyakit jantung dan teknologi terutama di bidang prevensi, rehabilitasi dan edukasi kardiovaskuler.
5. Menurunkan angka pasien yang berobat ke luar negeri.

c. Motto :

Moto RS.Khusus Jantung adalah sebagai berikut

“Pelayanan Merupakan Suatu Kebanggaan Bagi Kami”

d. Filosofi :

Filosofi adalah ungkapan yang dapat menjadi pedoman bagi seluruh staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu :

“Kesembuhan, keselamatan dan kepuasan pelanggan adalah kebahagiaan dan kepedulian kami”.

e. Komitmen :

Komitmen RS. Khusus Jantung adalah sebagai berikut

1. Yayasan, Stake Holder dan manajemen rumah sakit mendukung setiap pekerjaan yang bertanggung jawab, inovatif, kreatif dalam mencapai misi dan visi rumah sakit.
2. Manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas organisasi, administrasi manajemen, pelayanan kesehatan melakukan pengambilan

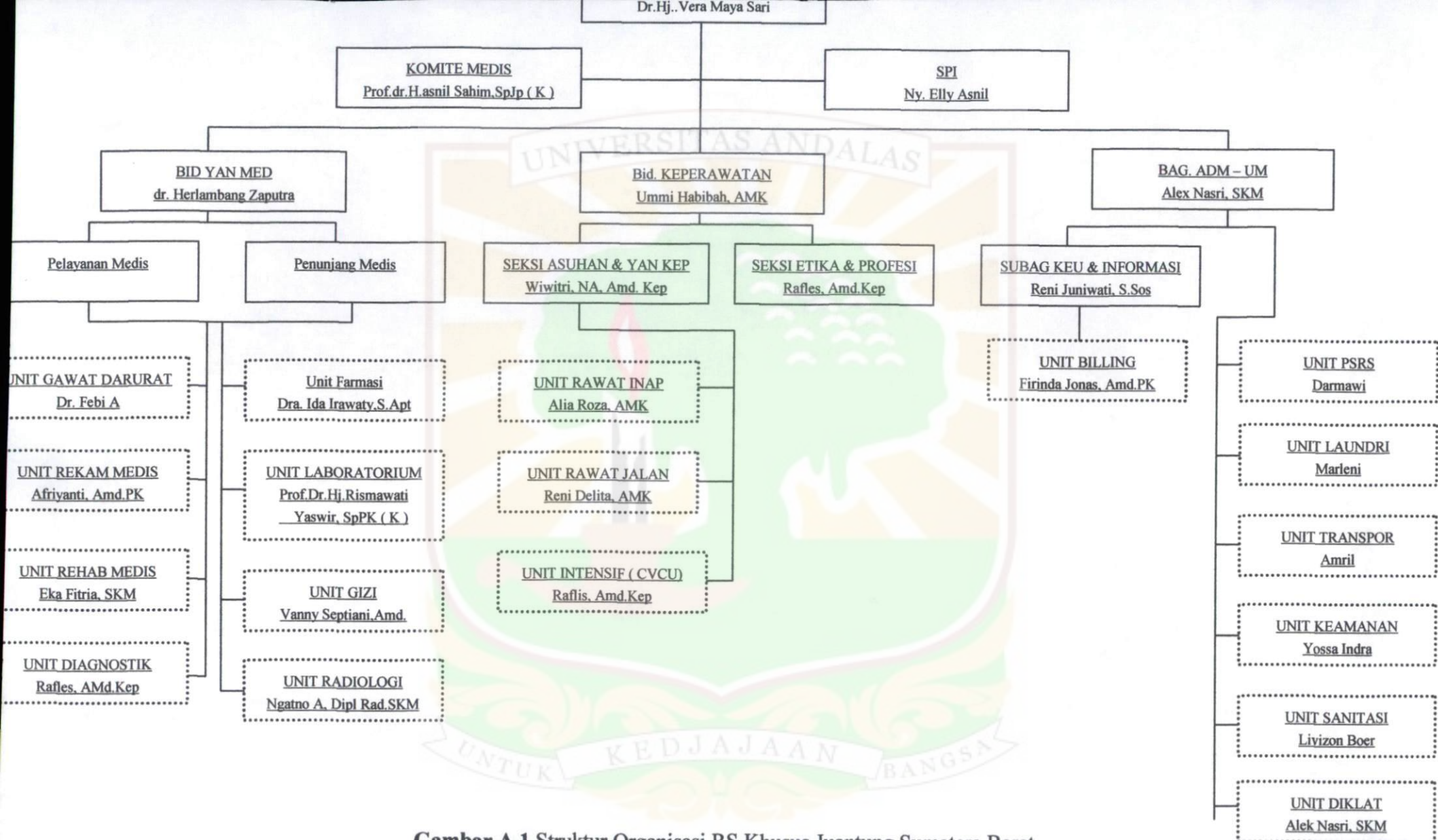
keputusan berdasarkan informasi, komunikasi diskusi, serta musyawarah dan mufakat dengan tim kerja terkait.

3. Fokus dalam menyatukan pandangan, motivasi dan keinginan perubahan kearah yang lebih baik dari setiap tim kerja untuk mencapai pelayanan yang prima.

C. Struktur Organisasi Perusahaan

RSKJ memiliki tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, serta rujukan. Dalam pencapaian tujuan organisasi, organisasi harus membentuk suatu susunan tertentu yang dinamakan struktur organisasi yang dapat membantu organisasi dalam menetapkan pembagian kerja serta menentukan hubungan antara pimpinan dengan bawahan, dengan menampilkan masing-masing tugas, wewenang, dan kepada siapa harus bertanggungjawab atas pekerjaan yang dilakukan. Berikut ini merupakan struktur organisasi RSKJ Sumatera Barat.





Gambar A.1 Struktur Organisasi RS Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar, 2012)

D. Jenis Pelayanan

Pelayanan RS. Khusus Jantung meliputi beberapa pelayanan sebagai berikut:

- a. Pelayanan Instalansi Gawat Darurat (IGD)
- b. Pelayanan Laboratorium
- c. Pelayanan Ambulance
- d. Pelayanan Poly UMUM
- e. Pelayanan Poliklinik Spesialis sb :

Pelayanan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah meliputi beberapa pelayanan sebagai berikut:

- a. Pelayanan Saraf
- b. Pelayanan Rehabilitasi
- c. Pelayanan Stop Merokok
- d. Pelayanan Apotek dan Alat Kesehatan
- e. Pelayanan Rontgent
- f. Pelayanan Laboratorium

E. Fasilitas

Berikut ini merupakan fasilitas-fasilitas yang tersedia di RS. Khusus Jantung:

- a. Ruangan UGD
- b. Ruangan Poliklinik
- c. Ruangan Rawat Inap
- d. Ruangan Laboratorium
- e. Ruangan Rontgent
- f. Ruangan MR
- g. Ruangan Administrasi
- h. Ruangan Pertemuan
- i. Ruangan Instalasi Farmasi
- j. Ambulance
- k. Gudang

LAMPIRAN B

SWOT BALANCED SCORECARD DEVELOPMENT TOOLS

Daftar pertanyaan yang terdapat dalam *SWOT BALANCED SCORECARD DEVELOPMENT TOOLS* diajukan kepada pihak top manajemen RS Khusus Jantung Sumbar.

A. ASPEK KEUANGAN

Berikut ini merupakan daftar pertanyaan *swot balanced scorecard development tools* yang berhubungan dengan perspektif keuangan:

✓ Kekuatan keuangan RS

1. Saat ini rumah sakit sedang berada dalam kondisi keuangan yang bagaimana? Apakah memiliki prospek yang baik untuk masa depan?

Jawab: Saat ini rumah sakit berada dalam kondisi cukup baik. RS juga memiliki prospek yang cukup baik untuk kedepannya.

2. Apa alasan jawaban butir pertanyaan no. 1?

Jawab: Karena RS Khusus Jantung Sumbar bukan merupakan organisasi profit. Selain itu, yayasan yang menaungi RS ini (Yayasan Jantung Indonesia) juga bukan organisasi profit.

RS memiliki prospek yang baik dimasa depan karena saat ini RS sedang mengusahakan *clustering* oleh Kementerian Kesehatan. Apabila *clustering* ini selesai, maka RS akan mampu melayani ASKES, JAMKESMAS, dan JAMSOSTEK.

3. Apa prestasi terbesar yang pernah dicapai rumah sakit (dalam konteks keuangan)?

Jawab: RS pernah mencapai untung > 120 juta dalam 1 tahun, yaitu pada tahun 2008.

4. Menurut Anda, kekuatan keuangan rumah sakit terletak dimana?

Jawab: (1) Terletak pada kemampuan yayasan dan staff mencari dana dari pihak-pihak lain, dengan cara mengadakan kerjasama. (2) Bantuan yang diberikan oleh Pemda tiap tahunnya. (3) biaya perawatan

2. Keberhasilan pelayanan apa yang pernah rumah sakit lakukan?

Jawab: RS pernah meringankan biaya perawatan pasien dari 7 juta menjadi 5 juta rupiah karena pasien tersebut kurang mampu (dengan menyertakan surat tanda miskin).

3. Kompetensi apa yang sudah dimiliki rumah sakit sehingga rumah sakit berhasil?

Jawab: Saat ini, RSKJ merupakan RS yang memiliki peralatan pelayanan jantung terlengkap di daerah Sumatera Barat.

4. Apa yang harus dilakukan rumah sakit agar semakin meningkatkan kekuatan yang rumah sakit miliki?

Jawab: Selalu berusaha melayani pasien sebaik-baiknya. Dengan kenyamanan yang didapatkan oleh pasien, diharapkan pasien tidak berobat ke RS lain.

✓ Kelemahan aspek pelanggan RS

1. Sebutkan pelayanan terhadap pasien yang harus ditingkatkan?

Jawab: Keramahan pegawai terhadap pasien. Hal ini baru diterapkan oleh sebagian staff dan pegawai saja. Alangkah baiknya jika seluruh staff di RS selalu bersikap ramah dan menyenangkan kepada pasien, hal ini tentu menyebabkan kenyamanan bagi pasien dan keluarga.

2. Masalah apa yang sering dikeluhkan pasien? Apa penyebabnya?

Jawab: Antrian yang cukup lama di bagian poliklinik. Hal ini dikarenakan jumlah dokter yang bertugas sedikit jika dibandingkan dengan pasien yang datang (khusus untuk pasien sore hingga malam).

3. Seandainya rumah sakit kehilangan pasien potensial, sebutkan kemungkinan penyebabnya.

Jawab: Pasien pindah ke RS lain dengan pelayanan yang lebih baik (terutama gedung RS yang lebih bagus).

4. Apa yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk memperkecil kelemahan aspek pasien yang dimiliki?

Jawab: Meningkatkan pelayanan, baik dari sikap staff dan pegawai maupun gedung RS.

✓ Peluang aspek pelanggan RS

1. Sebutkan keunggulan yang diterima pasien dari rumah sakit pesaing.

Jawab: (1) Tersedianya ASKES, JAMSOSTEK, dan JAMKESMAS di RS lain. (2) Gedung RS yang bagus, sehingga menjadikan pasien potensial lebih memilih RS pesaing.

2. Apa yang harus rumah sakit lakukan untuk mengatasi masalah dalam butir 1 di atas?

Jawab: Berusaha agar RS lulus proses *clustering* dari Kementerian Kesehatan agar RS dapat melayani ASKES, JAMSOSTEK, dan JAMKESMAS. Selain itu, memperbaiki (melakukan renovasi) gedung RS agar pasien dapat merasa lebih nyaman.

3. Pelayanan apa yang paling diperlukan oleh pasien beberapa tahun mendatang?

Jawab: *Treadmill, echograph, dan angiograph.*

✓ Ancaman aspek pelanggan RS

1. Apa alasan terbesar hingga rumah sakit ini kalah dengan pesaing?

Jawab: Karena RS pesaing memiliki investor yang mampu memberikan dan kepada RS untuk menyediakan peralatan dan perlengkapan yang lebih baik.

2. Apa yang ditawarkan pesaing yang saat ini belum rumah sakit miliki?

Jawab: Gedung yang lebih nyaman.

3. Apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ancaman hilangnya pasien dari rumah sakit?

Jawab: RS harus meningkatkan kenyamanan pasien, agar pasien tidak berobat ke RS pesaing.

C. ASPEK PROSES INTERNAL

Berikut ini merupakan daftar pertanyaan *swot balanced scorecard development tools* yang berkaitan dengan proses internal:

✓ Kekuatan aspek proses internal RS

1. Proses proses internal apa yang paling efektif dan efisien saat ini?

Jawab: Pada saat ini, secara operasional dan pelayanan, semua bagian di RS sudah dapat dikatakan efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan pada tiap-tiap bagian sudah ada SOP yang mengarahkan tenaga kerja melakukan kegiatannya. Akan tetapi secara waktu, hampir seluruh bagian di RS mengalami *wasting time*. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang datang tidak banyak.

2. Sebutkan cara yang paling efektif untuk meningkatkan proses internal dalam organisasi ini. Apakah cara tersebut dapat digunakan secara efektif di semua bagian?

Jawab: Tingkatkan jumlah pasien. Ya, dapat digunakan di semua bagian.

✓ Kelemahan aspek proses internal RS

1. Adakah proses internal yang harus segera diperbaiki? Sebutkan jika ada dan jelaskan.

Jawab: Secara pelaksanaan, tidak ada.

2. Di bagian mana dari proses internal rumah sakit yang menjadi penghambat (*bottleneck*)?

Jawab: Bagian poliklinik. Hal ini dikarenakan jumlah dokter yang melayani lebih sedikit daripada jumlah pasien yang datang.

3. Apa yang sudah rumah sakit lakukan untuk mengatasi masalah tersebut?

Jawab: Belum ada.

✓ Peluang aspek proses internal RS

1. Metode atau teknologi apa yang dapat diterapkan agar rumah sakit dapat lebih efisien dalam beberapa tahun mendatang?

Jawab: Bidang kesehatan memiliki perkembangan yang sangat cepat, baik dari segi obat-obatan maupun teknologi. Karena itu, RS harus senantiasa memperbaharui teknologi yang dimiliki serta obat-obatan yang digunakan.

2. Apa yang dapat rumah sakit lakukan sekarang untuk mempersiapkan penggunaan metode/teknologi baru rumah sakit tersebut?

Jawab: RS harus mempersiapkan pekerja yang handal dalam penggunaan teknologi tersebut.

3. Apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan proses internal yang rumah sakit miliki?

Jawab: Tingkatkan jumlah pasien.

✓ Ancaman aspek proses internal RS

1. Sebutkan proses internal yang paling tidak efisien sehingga mengancam rumah sakit?

Jawab: Bagian poliklinik. Bagian ini menjadi tidak efisien bukan karena adanya kesalahan dalam pelaksanaan prosedur, akan tetapi karena poliklinik merupakan bagian diagnosa awal pasien, sehingga setiap pasien harus diperiksa di bagian ini terlebih dahulu. Akan tetapi, jumlah dokter yang melayani di bagian ini hanya 1 dokter/shift, sehingga terjadi antrian di bagian administrasi.

2. Sebutkan proses internal yang rumah sakit lakukan sehingga memiliki risiko merusak lingkungan, kesehatan, atau keamanan?

Jawab: Karena organisasi ini bergerak dibidang kesehatan, maka hampir setiap kegiatan yang dilakukan memiliki risiko berdampak pada lingkungan, kesehatan dan keamanan. Contoh: jarum sisa suntikan, sampah sample darah, dan peralatan dengan tegangan tinggi.

3. Apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ancaman internal proses yang dihadapi oleh rumah sakit?

Jawab: Dengan menyediakan *Standart Operation Procedure* (SOP) di tiap bagian.

D. ASPEK PEGAWAI

Berikut ini merupakan daftar pertanyaan *swot balanced scorecard development tools* yang berhubungan dengan perspektif pegawai:

✓ Kekuatan aspek proses pegawai RS

1. Apa yang menyebabkan SDM rumah sakit lebih baik dibandingkan dengan pesaing?

Jawab: Budaya kekeluargaan di RS menyebabkan tingginya loyalitas pegawai & staff.

2. Sebutkan keahlian khusus yang dimiliki rumah sakit ini sehingga berbeda dengan pesaing?

Jawab: Keahlian khusus yang dimiliki SDM RS ini adalah kemampuan yang berkaitan dengan penanganan penyakit jantung.

3. Bagaimana cara rumah sakit mengembangkan keahlian para karyawan?

Jawab: RS melakukan pelatihan-pelatihan teknologi terbaru (yang disediakan di RS) bagi para perawat dan dokter yang bertugas.

4. Apakah rumah sakit sudah menanamkan budaya positif organisasi, agar karyawan merasa nyaman bekerja? Jika sudah, bagaimana caranya?

Jawab: Sudah. RS ini memiliki pandangan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan, maka harus meningkatkan kenyamanan pegawai dalam bekerja, baik berdasarkan lingkungan kerja maupun perilaku sesama staff yang menganggap pegawai lainnya seperti keluarga. Selain itu, RS beranggapan bahwa gaji yang diterima pegawai tidak cukup tinggi dapat tertutupi dengan kenyamanan pegawai bekerja di rumah sakit

5. Sebutkan kriteria penting yang harus dikembangkan dan dimiliki oleh setiap karyawan?

Jawab: Kejujuran, etika, keramahan pada pasien, dan loyalitas

✓ Kelemahan aspek proses pegawai RS

1. Keahlian apa yang masih perlu ditingkatkan dalam rumah sakit ini?

Jawab: cepat tanggap perawat

2. Sebutkan sikap dan perilaku yang menghambat kinerja rumah sakit?

Jawab: Tidak sopan kepada pasien, tidak mengutamakan kepentingan pasien, dan tidak jujur.

3. Sebutkan satu kelemahan terbesar di bidang SDM yang hampir selalu ada di semua bagian.

Jawab: Ketenagaan dokter dan perawat yang berpindah kerja setelah melakukan *training* di RS ini.

✓ Peluang aspek proses pegawai RS

1. Sebutkan jenis keahlian yang harus dimiliki setiap karyawan agar dapat menjadi rumah sakit berstandar internasional?

Jawab: Loyalitas dan keramahan kepada pasien.

2. Sebutkan keahlian yang harus dimiliki setiap pegawai dalam beberapa tahun mendatang?

Jawab: Semakin berkembangnya teknologi kesehatan, maka para pegawai dan staff RS harus mampu menguasai perkembangan tersebut, agar selalu dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien.

3. Apa yang harus dilakukan untuk merebut peluang di bidang SDM yang akan rumah sakit hadapi?

Jawab: Meningkatkan kesejahteraan pegawai, baik dalam segi gaji, tunjangan, maupun lingkungan organisasi.

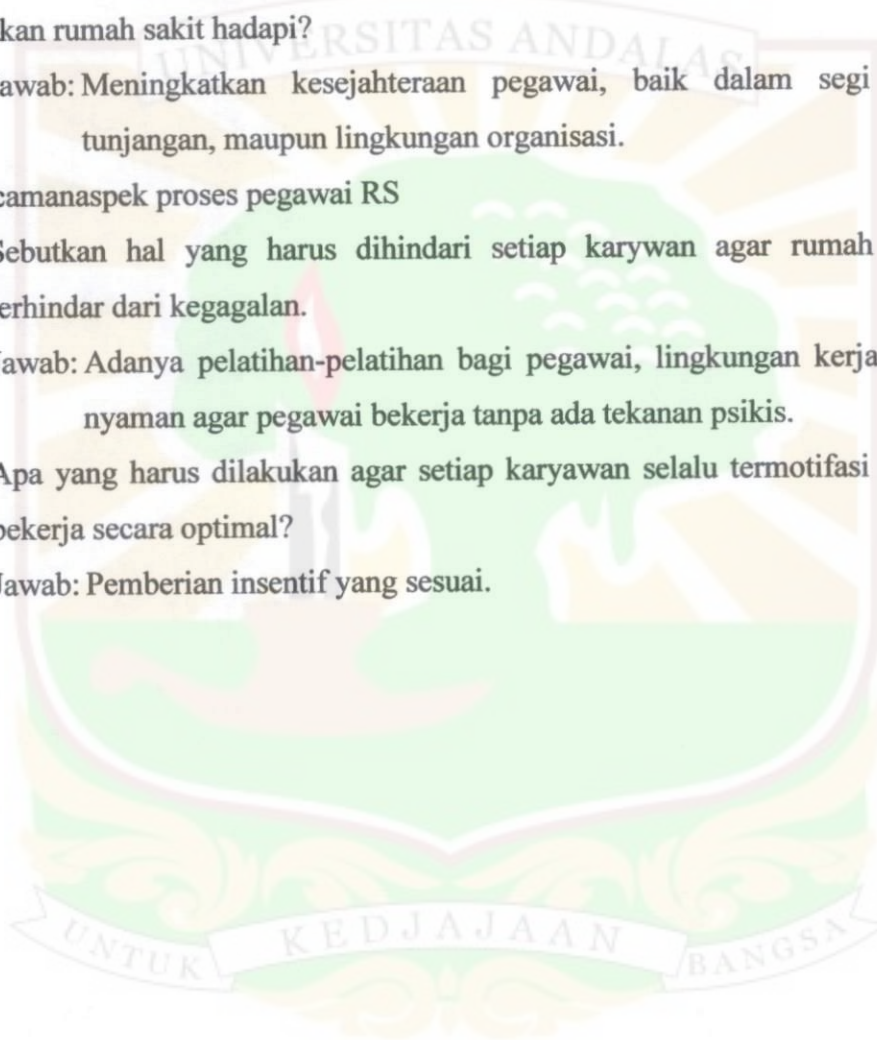
✓ Ancaman aspek proses pegawai RS

1. Sebutkan hal yang harus dihindari setiap karyawan agar rumah sakit terhindar dari kegagalan.

Jawab: Adanya pelatihan-pelatihan bagi pegawai, lingkungan kerja yang nyaman agar pegawai bekerja tanpa ada tekanan psikis.

2. Apa yang harus dilakukan agar setiap karyawan selalu termotivasi untuk bekerja secara optimal?

Jawab: Pemberian insentif yang sesuai.





LAMPIRAN C

LEMBAR KUISIONER RISET SWOT

LEMBAR KUESIONER

Dalam rangka merancang sistem penilaian kinerja di Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat (RSKJ Sumbar), saya **NURIKE OKTAVIA**, selaku mahasiswa Jurusan Teknik Industri Universitas Andalas yang sedang melakukan penelitian di RSKJ Sumbar, memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk mengisi kuisisioner ini.

Kuisisioner ini berguna untuk mengetahui kondisi internal dan eksternal rumah sakit. Dengan diperolehnya informasi mengenai faktor-faktor internal dan eksternal rumah sakit, diharapkan bahwa strategi rumah sakit akan dapat diformulasikan. Seluruh hasil jawaban kuisisioner ini hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

Kuisisioner ini terdiri dari 2 bagian, yaitu:

BAGIAN I : Profil responden

BAGIAN II : Pertanyaan khusus yang berhubungan dengan kondisi internal dan eksternal Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat.

Demikianlah kuisisioner ini saya buat, besar harapan saya Bapak/Ibu/Sdr/i bersedia mengisi kuisisioner ini. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Mei 2012

Hormat Saya
NURIKE OKTAVIA



BAGIAN I PROFIL RESPONDEN

Pada bagian ini, Bapak/Ibu/Sdr/i diminta untuk menuliskan informasi mengenai data umum Anda dengan mengisi jawaban atas pertanyaan yang diberikan.

1. Sebutkan divisi tempat Anda bekerja beserta jabatan Anda:

.....
.....
.....

BAGIAN II PERTANYAAN KHUSUS

Pertanyaan khusus ini berisikan tentang pendapat seluruh staff dan pegawai RSKJ Sumbar atas kondisi-kondisi internal dan eksternal rumah sakit. Pada bagian ini, Bapak/Ibu/Sdr/i diminta untuk memberi tanda cek [√] pada kolom yang menurut Anda paling tepat.

Berikut ini merupakan acuan pengisian kuisisioner tahap II:

Penilaian kondisi saat ini:

- [1]: Sangat kurang
- [2]: Kurang
- [3]: Cukup
- [4]: Baik
- [5]: Sangat baik

Penilaian Urgensi Penanganan:

- [1]: Tidak mendesak
- [2]: Cukup mendesak
- [3]: Mendesak
- [4]: Sangat mendesak

➤ *Mohon kuisisioner ini dapat diisi dan dijawab dengan apa adanya menurut apa yang Anda rasakan.*



I. Indikator-Indikator Aspek Internal

No.	Indikator Aspek Internal	Penilaian Kondisi Saat Ini					Urgensi Penanganan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	
1	Kelancaran aliran dana RS										
2	Keuntungan yang diperoleh RS										
3	Adanya dukungan pemerintah daerah (Pemda)										
4	Sistem pengawasan aliran keuangan (sistem kuitansi seri)										
5	Pelayanan yang diberikan kepada pasien										
6	Kelengkapan jenis obat yang disediakan oleh apotek RS										
7	Ketersediaan pelayanan ASKES, JAMKESMAS, & JAMSOSTEK										
8	Memiliki SDM yang berusia muda dan potensial untuk dikembangkan										
9	Budaya kekeluargaan di RS										
10	Pencapaian <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) RS										
11	Ketersediaan <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) untuk/di masing-masing bagian RS.										
12	RS belum terlalu dikenal oleh pasien, sehingga belum memiliki <i>image</i> tersendiri dimata pasien.										
13	Lokasi RS yang berada pada zona merah Tsunami										
14	Kepemilikan gedung RS										

II. Indikator-Indikator Aspek Eksternal

No.	Indikator Aspek Eksternal	Penilaian Kondisi Saat Ini					Urgensi Penanganan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	
1	penyakit jantung										
2	Adanya investor sebagai penyandang dana										
3	Kebijakan penetapan kelas oleh Kementerian Kesehatan (KemenKes)										
4	Kerjasama RS dengan perusahaan angiography										
5	Kerjasama antara RS dengan instansi pemerintah/swasta lain (instansi lain selaku pengguna jasa RS), misal perusahaan asuransi										
6	Kerjasama antara RS dengan RS lain yang lebih mampu										
7	Biaya perawatan di RS lebih murah dibanding dengan biaya RS lain										
8	Kepastian dana yang diberikan oleh Pemda										
9	Hubungan antara pihak yayasan dengan RS										

Tabel 4.20 Sasaran Strategis dan CSF tiap Strategi di RSKJ Sumbar

No.	Strategi	Sasaran Strategis	Critical Success Factors (CSF)	Kategori
1	Bekerjasama dengan perusahaan-perusahaan lain selaku RS rujukan	Memperluas pangsa pasar	Perluasan target pasar	f
2	Memperluas pangsa pasar	Meningkatkan jumlah pasien	Peningkatan jumlah pasien	f
3	Meningkatkan kerjasama dengan dokter spesialis jantung lainnya	Meningkatkan kualitas pelayanan	Kualitas pelayanan	c
4	Memperkenalkan kepada masyarakat bahwa RSJ mampu memberi bantuan kepada masyarakat miskin	Memperbaharui image RS	Keringanan biaya	c
5	Melakukan promosi	Memperkenalkan RS	Brand Image Image RS	c
6	Menambah dokter praktek yang bertugas	Mempercepat tanggapan pelayanan	Pelayanan cepat tanggap	ip
7	Melengkapi peralatan medis	Kelengkapan alat medis	Alat medis	ip
8	Meningkatkan kerjasama dengan Pemda dan Kemenkes	Kelancaran aliran dana	Kelancaran Aliran dana	f
9	Memperbaiki manajemen RS	Meningkatkan efisiensi anggaran	Peningkatan efisiensi anggaran	f
10	Melakukan perbaikan proses internal	Memperbaiki proses internal	Perbaikan proses internal	ip
11	Melakukan program edukasi kepada masyarakat tentang jantung sehat	Meningkatkan kesadaran masyarakat	Masyarakat sadar jantung sehat	c
12	Melaksanakan standar yang ada secara profesional	Meningkatkan kualitas kerja	Peningkatan kualitas kerja	ip
13	Meningkatkan kesejahteraan dokter, staff, dan karyawan	Meningkatkan kesejahteraan pegawai	Kesejahteraan pegawai	ip
14	Berpartisipasi meningkatkan kesejahteraan masyarakat (potongan harga)	Meningkatkan kesetiaan pasien	Kesetiaan pasien	c
15	Membuat sistem informasi RS	Merancang SI RS	Sistem informasi RS	lg
16	Merancang sistem penilaian kinerja	Merancang sistem penilaian kinerja	Sistem penilaian kinerja	lg
17	Peningkatan efektivitas dan efisiensi peralatan medis yang ada	Efektivitas dan efisiensi alat medis	Efektivitas dan efisiensi peralatan medis	lg
18	Diferensiasi produk obat	Diferensiasi obat	Peningkatan kualitas apotik	ip
19	Merenovasi gedung RS	Meningkatkan kenyamanan pasien	Kenyamanan pasien	c
20	Melakukan kerjasama dengan RS yang lebih mampu	Belajar dari RS yang lebih mampu	Intensitas penelitian dan pengembangar	lg

Keterangan:

Kategori	Keterangan
f	Finansial
c	Customer Focus
ip	Internal Process
lg	Learning & Growth