



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERENCANAAN STRATEGIS
RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER
TAHUN 2009 – 2013
DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD***

TESIS

oleh :
ACHMADI
NPM : 0606021905

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, Juli 2008**

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	iii
HALAMAN JUDUL	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	8
1.4. Tujuan	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II Tinjauan Pustaka	11
2.1. Perencanaan Strategi	11
2.2. Manajemen Strategi	12
2.3. Perumusan Strategi Rumah Sakit	15
2.4. Perencanaan Strategik dengan <i>Balanced Scorecard</i>	29
2.5. Penyusunan Program	30
2.6. Penyusunan Anggaran	30
2.7. Implemnetasi Strategi dengan <i>Balanced Sscorecard</i>	31

2.8. <i>Balanced Scorecard</i>	.....	32
2.9 Visi dan Misi	.....	52
BAB III Gambaran Umum Rumah Sakit Port Medical Center	.....	58
3.1. Sejarah Rumah Sakit	.....	58
3.2. Visi, Misi dan Motto	.....	59
3.3. Status Kepemilikan dan Struktur Organisasi	.....	60
3.4. Sumber Daya	.....	66
3.5. Laporan Kinerja Rumah Sakit	.....	68
BAB IV Kerangka Konsep dan Definisi Operasional	.....	69
4.1. Kerangka Konsep	.....	69
4.2. Definisi Operasional	.....	71
BAB V Metodologi Penelitian	.....	74
5.1. Disain Penelitian	.....	74
5.2. Pengumpulan Data	.....	74
5.3. Manajemen Data	.....	75
5.4. Etika Penelitian	.....	77
BAB VI Hasil Penelitian	.....	79
6.1. Tahapan Penelitian	.....	79
6.2. Tahap masukan	.....	80
6.3. Peluang dan Ancaman	.....	109
6.4. External Factor Evaluation	.....	111
6.5. Kekuatan dan Kelemahan	.....	112
6.6. Internal Faktor Evaluation	.....	114
6.7. Tahap Pencocokan	.....	116
6.8. Tahap Pengambilan Keputusan	.....	120
6.9. Penjabaran Strategis Kedalam Tujuan Strategis	.....	130
6.10. Tahap pencocokan tujuan strategi dengan BSC	.....	132

6.11. Penyusunan Peta Strategi	133
6.12 Penetapan Ukuran Kinerja	135
6.13 Penetapan Target dan Program Kerja	137
6.14 Implementasi Program	142
BAB VII Pembahasan	149
7.1. Keterbatasan Penelitian	149
7.2. Pemilihan Pembahasan dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> ...	150
7.3. Hasil Analisis Situasi	151
7.4. Faktor Peluang	151
7.5. Faktor Ancaman	154
7.6. Faktor Kekuatan	156
7.7. Faktor Kelemahan	162
7.8 Pemilihan Alternatif Strategi	165
7.9 Penyusunan Perencanaan Strategi dengan <i>Balanced Scorecard</i>	167
BAB VIII Kesimpulan dan Saran	172
8.1. Kesimpulan	172
8.2. Saran	175
Daftar Pustaka	176
Lampiran	

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POSTGRADUATE PROGRAM
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM**

Thesis, July 2008

ACHMADI,NPM

**THE STRATEGIC PLANNING OF PMC HOSPITAL OF THE YEAR 2009
TILL 2013 USING BALANCED SCORECARD APPROACH**

177Pages + 45 tables + 10 pictures + 3 attachments

ABSTRACT

This Research study is about strategic planning of PMC Hospital using balanced scorecard approach. The scope of this research includes internal and external environment analysis, determination of alternative strategy, and determination of chosen alternative strategy is formulated using balanced scorecard approach.

The type of research conducted is operational research in which the secondary data is obtained from BPS, annual financial report data of PMC hospital. Performance report data of PMC and master plan data of PT Pelabuhan. The Primary data was obtained thru CDMG (Concensus Decision Making Group), where variables of main strategic factors for PMC Hospital were found.

The strategic technical structure were done in three phases :

- 1). Input Stage, Which consist of environment analysis with balanced scorecard perspective, evaluation of factors using EFE & IFE. The result of the input stage shows probability factor 2,15, Threat 0,38, Power 2,10 and weakness 0,48.
- 2). Matching Stage, which consists of determination of long term objective of PMC Hospital until the year 2013 and determination of alternative strategy using matrix SWOT & IE. The Result of matching stage shows matrix SWOT was in future quadrant square and matrix IE was in cell V hold square and maintain.
- 3) Decision stage, which consists of determination of chosen strategy of PMC hospital from 2009 until 2013, followed by the development of chosen strategy using balanced scorecard approach on the fourth perspective. The Strategy development include strategy aim, lag indicator, lead indicator, measurement, strategy initiative, program and responsibility.

At the end, this research study conclude that the strategy for PMC hospital is market penetration and product development. This research study suggest PMC Hospital to open new market based on the change and power it has all of the employee has to understand the vision, mission and objective of hospital; and the managerial structure should also understand the strategic planning of PMC hospital that was developed using balanced scorecard approach.

Bibliography : 32 (1994-2007)

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, 19 Juli 2008

Achmadi, NPM. 0606021905

**Perencanaan Strategis Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2009 – 2013
dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*.**

Xvii + 177 halaman, 45 tabel, 10 gambar, 3lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini tentang perencanaan strategis rumah sakit PMC dengan pendekatan *balanced scorecard* telah dilakukan. Ruang lingkup penelitian ini meliputi analisis lingkungan internal dan eksternal, menentukan alternative strategi, dan menetapkan alternative strategi terpilih yang sesuai bagi posisi rumah sakit PMC. Kemudian strategi terpilih ini dirumuskan dengan pendekatan *balanced scorecard*.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian operasional (*operational research*), dimana data sekunder diperoleh dari BPS (Badan Pusat Statistik), data Laporan Tahunan Keuangan RS PMC , data Laporan Kinerja RS PMC dan data Master Plan PT RS Pelabuhan. Data primer dilakukan melalui CDMG (*Consensus Decission Making Group*) didapatkan variable-variabel yang menjadi factor strategis bagi rumah sakit PMC.

Teknik penyusunan strategi dilakukan dengan tiga tahapan:

Tahap pertama (*input stage*) meliputi analisis lingkungan dengan perspektif *balanced scorecard*, evaluasi faktor dengan menggunakan EFE dan IFE. Dari input stage diketahui faktor peluang 2,15, ancaman 0,38, kekuatan 2,10 dan kelemahan 0,48.

Tahap kedua (*matching stage*) meliputi penetapan tujuan jangka panjang PMC sampai 2013 dan menentukan alternatif strategi dengan menggunakan matriks SWOT dan IE. Dari *mathing stage* diketahui matriks SWOT ada pada kotak *Future Quadrant* dan matriks IE ada pada kotak sel V *Hold and Maintain*.

Tahap ketiga (*Decission stage*) meliputi penetapan strategi terpilih RS PMC untuk tahun 2009-2013, kemudian penetapan strategi terpilih ini dikembangkan dengan pendekatan *balanced scorecard* pada ke empat perspektif. Pengembangan strategi meliputi sasaran strategis (*Strategic objective*), ukuran hasil (*lag indicator*), ukuran pemicu (*lead indicator*), tolak ukur (*measurement*), kebijakan/initiatif strategik (*strategic iniatif*), program dan penanggung jawab.

Pada akhir penelitian ini menyimpulkan bahwa strategi yang terbaik untuk RS PMC adalah penetrasi pasar dan pengembangan pelayanan kesehatan (*product development*). Direkomendasikan bagi RS PMC adalah membuka pasar baru berdasarkan peluang dan kekuatan yang dimilikinya, seluruh karyawan memahami visi, misi dan tujuan, jajaran manajemen memahami perencanaan strategis yang dikembangkan dengan pendekatan *balanced scorecard*.

Daftar Bacaan : 32 (1994 – 2007)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit menurut Hanna (2005) adalah organisasi unik, karena berbaur antara padat teknologi, padat karya dan padat modal, sehingga pengelolaan rumah sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus yaitu teknologi dan perilaku manusia didalam organisasi.

Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Dimana pada masa sekarang rumah sakit sedang dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternatif . Pada keadaan demikian pelayanan kesehatan harus dikelola dengan dasar konsep manajemen yang mempunyai etika. (Trisnantoro, 2006)

Dengan perubahan yang cepat seiring dengan deregulasi, debirokratisasi, dan adanya globalisasi langsung atau tidak langsung akan memberikan tantangan bagi manajemen rumah sakit, tantangan tersebut antara lain adalah adanya perubahan lingkungan yang terjadi sangat cepat dan sukar diduga, sehingga diperlukan kepekaan dan pola pikir yang rasional dan ekonomis terhadap peluang yang semakin sempit, hambatan yang akan ditemui, dan semakin banyaknya saingan dalam berusaha. (Sabarguna,2004).

Perencanaan strategi merupakan kesepakatan kerangka kerja untuk keputusan saat ini yang mempunyai implikasi jangka panjang, sedangkan perencanaan operasional merupakan kerangka kerja yang menghasilkan keputusan

berdampak jangka pendek. Sistem strategi mempunyai pengaruh yang nyata dalam operasional, dan secara khusus memberikan dasar untuk kegiatan dan alternatif kebijakan bagi manajemen untuk membuat keputusan. Beberapa isu dalam perencanaan strategi rumah sakit adalah:

- strategi perawatan pasien (tingkat perawatan, occupancy dan persyaratan pelayanan)
- strategi staf medis (persyaratan, kebutuhan masyarakat)
- perencanaan fasilitas
- model anggaran dan pengaturan tarif
- kebijakan personel

Perencanaan menyangkut jangkauan masa depan dari keputusan-keputusan yang dibuat pada masa sekarang. Hal ini berarti perencanaan strategik memperhitungkan langkah-langkah yang akan diambil oleh seseorang manajer sebagai reaksi terhadap berbagai sebab dan akibat sepanjang masa tersebut. Perencanaan strategik juga menyajikan langkah alternatif yang lebih sesuai dengan perkembangan yang mungkin akan dihadapi di masa datang. Dan kalau pilihan telah dilakukan, ia akan merupakan pegangan untuk mengambil keputusan dalam kegiatan yang sedang berjalan.

Intisari dari suatu perencanaan strategik ialah kemungkinan untuk pengenalan sistematis dari peluang-peluang dan ancaman-ancaman di masa depan, yang dengan pilihan langkah-langkah yang lebih tepat, akan lebih menguntungkan bagi perusahaan yang bersangkutan. Merencanakan atau perencanaan sebenarnya dimaksudkan untuk membuat konsep sesuai keadaan yang lebih cocok dengan

apa yang diinginkan, serta menemukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai keadaan tersebut. (Burhan N, 1994).

Menurut David (1997) dari berbagai penelitian dibidang manajemen yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa organisasi yang menggunakan konsep manajemen strategis akan lebih berhasil mempertahankan kelangsungan hidupnya. Sedangkan Duncan dkk (1996) menyatakan bahwa proses perencanaan strategis membutuhkan informasi pasar potensial. Sesudah menentukan pilihan atas produk unggulannya kemudian organisasi akan mengembangkan strategi pemasaran produk tersebut.

Untuk itu Rumah Sakit membutuhkan perencanaan strategis sebagai landasan kebijakan dalam mengikuti dinamika perkembangan di masyarakat, ilmu pengetahuan, teknologi serta kondisi lingkungan internal dan eksternal. Dengan perencanaan strategik rumah sakit akan mudah melakukan penyesuaian terhadap keadaan sumberdaya yang dimiliki dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan (Situmorang, 2002).

Rumah Sakit *Port Medical Center* (PMC) adalah merupakan salah satu cabang dari PT RS Pelabuhan yang merupakan anak perusahaan dari PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II, dalam menjalankan operasional tidak lepas dari peranan *stake holder* (pemegang saham) yaitu berdasarkan hasil RUPS tahun 2007 PT RS Pelabuhan, disebutkan dalam salah satu butirnya adalah Pemegang Saham menuntut pihak Direksi PT RS Pelabuhan agar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pelanggan harus lebih bermutu dan efisien dengan harapan

dapat meningkatkan kunjungan dan produksi terutama dari pelanggan diluar *captive market* (karyawan dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II).

Berdasarkan data kunjungan pelayanan kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap dirumah sakit PMC periode 2006 - 2007, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel : 1.1
Kunjungan pasien Rawat Jalan RS PMC per Jenis Pelanggan
Tahun 2006 - 2007

NO	UNIT KERJA	Pelanggan Tahun 2006			Pelanggan Tahun 2007		
		Dinas	Langganan	Tunai	Dinas	Langganan	Tunai
1	RAWAT JALAN	18,238	11,986	7,704	15,409	12,174	7,278
2	RAWAT INAP	2,244	1,982	2,182	2,366	2,852	2,422

Sumber: Laporan Keuangan RS PMC

Dari data kunjungan diatas untuk jenis pelanggan Dinas (Pegawai dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II) pada tahun 2006 mencapai 48 % dan pada tahun 2007 mencapai 44 % , hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PMC masih didominasi oleh pegawai dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II, pada kondisi ini akan menyulitkan pihak manajemen rumah sakit apabila terjadi perubahan kebijakan terkait dengan sistem pelayanan kesehatan bagi pegawai dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II. Seperti terbitnya surat edaran Meneg BUMN nomer: SE-01/MBU/2008 tanggal 15 Januari 2008 tentang Program Rasionalisasi Tunjangan/Fasilitas Asuransi Kesehatan bagi Komisaris/Direksi serta karyawan disebutkan bahwa dengan mempertimbangkan efisiensi dan sustainabilitas serta kemampuan masing-masing BUMN dalam jangka pendek dan jangka panjang. rasionalisasi dilaksanakan melalui *benchmark benefit* dan premi asuransi kesehatan komersial yang disediakan oleh PT Askes (Persero), menurut Kepala

Rumah Sakit PMC dengan keluarnya kebijakan ini memungkinkan pihak manajemen PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II menunjuk PT (Persero) Askes untuk mengelola pelayanan kesehatan bagi pegawai dan keluarganya, apabila hal ini terjadi maka rumah sakit akan kehilangan pelanggan potensial.

Kebijakan lain yang berpotensi mempengaruhi perkembangan Rumah Sakit PMC adalah telah di syahkannya Rancangan Undang – Undang Pelayaran oleh DPR pada tahun 2008 menjadi Undang – Undang Nomer 17 Tahun 2008 , dimana Undang - Undang tersebut dapat mengurangi peran PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II yang selama ini menjadi regulator dan operator wilayah kerja Pelabuhan, nantinya hanya akan berperan sebagai operator Pelabuhan dan dibuka kesempatan kepada pihak swasta atau investor asing untuk membuka usaha dibidang jasa kepelabuhanan.

Apabila dengan diberlakukannya Undang – Undang nomer 17 tahun 2008 yang terdiri dari 355 pasal tersebut dapat mempengaruhi kinerja keuangan PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II maka akan berdampak langsung ke anak perusahaan (PT RS Pelabuhan).

Menurut Wakil Kepala Administrasi Rumah Sakit PMC dalam menjalankan operasional rumah sakit berpedoman pada Rencana Kerja Anggaran Perusahaan Tahunan yang disusun setiap satu tahun sekali.

Menurut Mulyadi (2001) bahwa perencanaan yang hanya mengandalkan pada anggaran tahunan dalam membawa perusahaan menuju ke masa depan akan menghasilkan langkah – langkah kecil yang berdimensi waktu satu tahun dan bila dibutuhkan perubahan maka yang dipilih biasanya hanya berupa *incremental*

change (perubahan kecil terhadap apa yang telah dilaksanakan selama ini) demikian dalam menghadapi masalah – masalah besar yang memerlukan pemecahan dalam jangka panjang biasanya didekati dengan penyelesaian tambal sulam.

Dengan memperhatikan kondisi Rumah Sakit PMC diatas maka perlu disusun rencana strategis untuk mempersiapkan Rumah Sakit PMC agar tetap dapat *survive*, berkembang dan bersaing dengan rumah sakit lainnya, seiring dengan semakin banyaknya bermunculan rumah sakit baru yang lebih maju dan modern di Jakarta.

Rencana strategis yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit adalah rencana strategis yang tepat dan komprehensif sehingga dapat membantu pihak RS PMC dimasa mendatang. Dan untuk menyusun rencana strategis tersebut dibutuhkan metode yang dapat menjawab semua permasalahan yang ada pada saat ini yaitu dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*, karena *Balanced Scorecard* adalah salah satu metode perencanaan strategik yang memiliki kelebihan dibanding dengan metode lain yaitu :

- a. *Balanced Scorecard* berfungsi sebagai alat untuk mengkomunikasikan strategik diantara para *stakeholders*
- b. *Balanced Scorecard* memungkinkan organisasi untuk memetakan semua faktor utama yang ada dalam organisasi, baik yang berbentuk *tangible assets* maupun yang *intangible assets*
- c. *Balanced Scorecard* dapat mengaitkan strategik dengan kinerja perusahaan yaitu membantu organisasi menyusun strategik dan

dapat memonitor pencapaian strategik dengan *Key Performance Indicators*.

- d. *Balanced Scorecard* memiliki konsep sebab akibat.
- e. *Balanced Scorecard* dapat membantu proses penyusunan anggaran yaitu dengan mengetahui kegiatan untuk mencapai target sehingga dapat dihitung keperluan dananya dan dimasukkan dalam anggaran. (Luis Suwardi, et al 2007).

Dengan pendekatan *Balanced Scorecard* diharapkan perencanaan strategik dapat direalisasikan menjadi aksi nyata oleh seluruh karyawan di Rumah Sakit PMC, karena *Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat, dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang performance bisnis. (Yuwono, et al 2007).

1.2. RUMUSAN MASALAH

Dengan berbagai faktor yang melatarbelakangi indikasi pergeseran *potential* market RS PMC, maka dirasakan perlu adanya suatu perencanaan jangka panjang 2009-2013 sehingga diperoleh langkah-langkah strategis sebagai pegangan dalam menghadapi masa depan dan dari berbagai tantangan perubahan agar rumah sakit dapat terus bersaing bahkan justru makin memberikan pelayanan yang optimal bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Melalui analisis situasi eksternal dan internal akan teridentifikasi berbagai kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dalam peningkatan kualitas rumah

sakit. Untuk itu, agar dapat memenuhi harapan pemegang saham, mengantisipasi adanya perubahan-perubahan dan rencana strategik yang masih pertahun, maka dibutuhkan penyusunan rencana strategi jangka panjang rumah sakit tahun 2009-2013 dengan menggunakan pendekatan kerangka *Balanced Scorecard*.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Faktor-faktor lingkungan eksternal apa saja yang dapat menjadi peluang dan ancaman RS PMC?
2. Faktor-faktor lingkungan internal apa saja yang dapat menjadi kekuatan dan kelemahan RS PMC?
3. Dimanakah *positioning* RS PMC berdasarkan analisa situasi saat ini ?
4. Bagaimana perencanaan strategik yang tepat dengan menggunakan kerangka 4 (empat) perspektif *balanced scorecard* ?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Tersusunnya rencana strategis Rumah Sakit Port Medical Center periode tahun 2009 – 2013.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya faktor-faktor lingkungan eksternal yang dapat menjadi peluang dan ancaman RS PMC
2. Diketuainya faktor-faktor lingkungan internal yang dapat menjadi kekuatan dan kelemahan RS PMC

3. Diketuahuinya *positioning* RS PMC berdasarkan analisa situasi saat ini
4. Diketuahuinya alternatif strategi dan strategi yang relevan dengan sasaran sehingga dapat dibuatkan implementasi program kerja dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* periode 2009-2013.

1.5. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1.5.1 Aplikatif

- Dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan strategi jangka panjang (5 tahun) RS PMC.
- Dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan anggaran tahunan perusahaan.
- Dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara menyeluruh.
- Dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan perubahan budaya kerja rumah sakit.
- Didapatkannya srategi bagi kemajuan rumah sakit untuk tahun 2009 s/d 2013 yang disertai tinjauan teoritis dan masukan yang bersifat aplikatif.

1.5.2 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori yang telah ada dan dapat memberikan dorongan kepada peneliti lain yang berkeinginan melakukan penelitian mengenai tahapan penyusunan *Balanced Scorecard* sebagai

acuan dalam implementasi strategi di institusi Rumah Sakit atau bidang pelayanan jasa lainnya.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Pada penelitian ini faktor eksternal dan internal yang akan dibahas antara lain meliputi kelemahan dan kekuatan serta peluang dan ancaman untuk menghasilkan suatu perencanaan strategi jangka panjang dengan menggunakan kerangka *balanced scorecard*. Ada pun lokasi pengamatan adalah Rumah Sakit Port Medical Center (PMC) di Jalan Enggano No.10 Tanjung Priok – Jakarta Utara. Penelitian ini berupa penelitian operasional (*operational research*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perencanaan Strategi

Strategi sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat tercapai (Umar, 2001).

Menurut David, et al (2003), "Strategi merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana perusahaan akan mencapai misi dan tujuannya, disamping itu akan memaksimalkan keunggulan kompetitif dan meminimalkan keterbatasan bersaing". Sedangkan menurut Mulyadi (2001), definisi strategi adalah "Pola tindakan utama yang dipilih untuk mewujudkan visi organisasi melalui misi".

Perencanaan strategi adalah sekumpulan keputusan serta tindakan strategis dengan memperhitungkan pengaruh lingkungan eksternal dan internal untuk menghasilkan formulasi dan implementasi lintas sistem fungsional termasuk menyelaraskan kebijakan dan tindakan di seluruh tingkat manajemen. (Chatap, 2007).

Masih menurut (Chatap, 2007) bahwa seluruh proses perencanaan strategis dapat disarikan dengan menjawab tiga pertanyaan berikut:

- a. Dimana posisi organisasi saat ini
- b. Arah mana yang ingin ditempuh organisasi

c. Bagaimana organisasi menuju rencana

Duncan (1996) mendefinisikan rencana strategis sebagai suatu proses untuk menelaah situasi dan mengembangkan tatacara pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi.

2.2. Manajemen Strategik

Didalam menjalankan strategi tentunya dibutuhkan pengelolaan strategi (manajemen strategi), dimana menurut L David Goetsch (2002) definisi manajemen strategik adalah:

” manajemen yang mendasarkan semua tindakan, kegiatan, dan keputusan pada apa yang paling mungkin dalam suatu kerangka etik guna memastikan kinerja yang berhasil di pasar. Dari perspektif manajer strategik, sumber daya terbuang jika sumber daya tersebut tidak menyumbang kepada keberhasilan di pasar, dan semakin langsung menghasilkan sumbangan, justru malah semakin baik”.

Definisi yang lebih formal dapat ditemukan dari definisi Pierce,et all (1997) yang menyatakan bahwa manajemen strategis pada dasarnya adalah “*the set of decisions and action that result in the formulation and implementation of plans designed to achieve a company’s objectives*”. Dikutip dari buku petunjuk praktis penyusunan *balanced scorecard*.

Menurut Amin (2004) Manajemen strategis terdiri atas 9 (sembilan) tugas kritikal sebagai berikut :

- 1 Memformulasi misi perusahaan, termasuk pernyataan yang luas mengenai maksud, falsafah, dan sasaran.
- 2 Mengembangkan suatu profil perusahaan yang merefleksi kondisi internalnya dan kemampuan.

- 3 Menilai lingkungan eksternal perusahaan, termasuk baik faktor kompetitif maupun faktor yang berhubungan dengan konteks umum.
- 4 Menganalisis opsi perusahaan dengan menandingi sumberdaya perusahaan dengan lingkungan eksternalnya.
- 5 Mengidentifikasi opsi yang paling diinginkan dengan menilai setiap opsi dipandang dari sudut misi perusahaan.
- 6 Memilih sekumpulan tujuan jangka panjang dan strategi total yang akan mencapai opsi yang paling diinginkan.
- 7 Mengembangkan tujuan tahunan dan strategi jangka pendek yang sesuai dengan kumpulan tujuan jangka panjang yang dipilih dari strategi secara keseluruhan.
- 8 Mengimplementasikan pilihan strategi dengan alat alokasi sumberdaya yang dianggarkan yaitu memadani tugas – tugas, manusia, struktur, teknologi dan menekankan sistim ganjaran.
- 9 Menilai keberhasilan proses strategik sebagai masukan untuk pengambilan keputusan masa yang akan datang.

Dalam rangka mengambil keputusan maka suatu keputusan dikategorikan sebagai keputusan strategi apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut: Mulyadi (2001).

- a. Keputusan mencakup beberapa bagian organisasi keseluruhan komponen organisasi.

- b. Keputusan tersebut memerlukan pemerolehan dan pengalokasian sumber daya cukup besar (baik sumber daya manusia, keuangan, informasi dan fisik).
- c. Keputusan tersebut berdampak jangka panjang ke masa depan.

Sedangkan menurut J. David (2003) keputusan strategis berhubungan dengan masa yang akan datang dan mempunyai 3 (tiga) karakteristik yaitu

- a. *Rare*: Keputusan – keputusan strategis yang tidak biasa dan khusus, yang tidak dapat ditiru.
- b. *Consequential* : Keputusan – keputusan strategis yang memasukkan sumber daya penting dan menuntut banyak komitmen.
- c. *Directive* : Keputusan – keputusan strategis yang menetapkan keputusan yang dapat ditiru untuk keputusan – keputusan lain dan tindakan – tindakan dimasa yang akan datang untuk organisasi secara keseluruhan.

Tujuan utama dari manajemen strategis adalah untuk mengidentifikasi mengapa dalam persaingan bisnis ada yang sukses dan ada yang mengalami kegagalan.

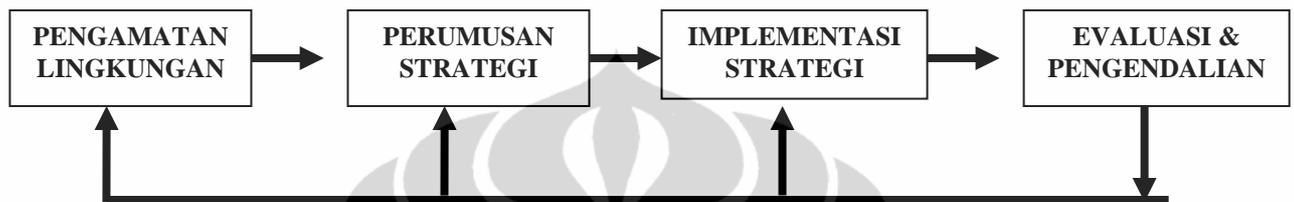
Menurut J. David (2003) proses manajemen strategis meliputi empat elemen dasar, meliputi :

1. Pengamatan lingkungan.
2. Perumusan strategi.
3. Implementasi strategi.

4. Evaluasi dan pengendalian.

Gambar: 2.1

Elemen – elemen dasar dari proses Manajemen Strategis



Sumber: Hunger J. David (2003)

2.3. Perumusan Strategi Rumah Sakit

2.3.1 Formulasi Strategi

Menurut Boekitwetan (1997), "Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena ia merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri-ciri serta fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medik dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan penderita disamping melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian". Untuk itu perlu dirumuskan strategi rumah sakit secara lebih terintegrasi agar fungsi-fungsinya terlaksana dengan baik.

Proses formulasi atau perumusan strategis berdasarkan konsep Fred R.David melalui tiga tahap analisis yaitu: (1) Tahap input, (2) Tahap pencocokan dan (3) Tahap keputusan.

Gambar: 2.2

Perumusan Strategi

TAHAP 1: INPUT				
Matriks evaluasi faktor eksternal (EFE)	Matriks evaluasi faktor internal (IFE)		Matriks profil persaingan (CP)	
TAHAP 2: PENCOCOKAN				
Matriks Threats-Opportunities Weakness-strengths (TOWS)	Matriks Strategic Position and Action Evaluation (SPACE)	Matriks Boston Consulting Group (BCG)	Matriks Intenal-Eksternal (IE)	Matriks Grand Strategy (GS)
TAHAP 3: KEPUTUSAN				
Matriks Qualitative Strategic Planning (QSPM)				

Sumber : Hunger J. David (2003)

2.3.1.1. Tahap Input (*Input stage / Pengamatan lingkungan*)

Pengamatan lingkungan menurut J. David (2003) adalah pemantauan, pengevaluasian dan penyebaran informasi dari lingkungan eksternal kepada orang-orang kunci di perusahaan, dalam melakukan pengamatan lingkungan adalah adanya berbagai variabel yang ada dalam lingkungan sosial dan lingkungan kerja. Lingkungan sosial termasuk kekuatan umum antara lain :

- a. Kekuatan ekonomi yang mengatur pertukaran material, uang, energi, dan informasi.
- b. Kekuatan teknologi yang menghasilkan penemuan pemecahan masalah.

- c. Kekuatan hukum – politik yang mengalokasikan kekuasaan dan menyediakan pemaksaan dan perlindungan hukum dan aturan-aturan.
- d. Kekuatan sosiokultural yang mengatur nilai-nilai, adat istiadat dan kebiasaan lingkungan.

Sedangkan menurut Mulyadi (2007) hasil dari analisa lingkungan adalah dapat mengidentifikasi *trend* perubahan lingkungan makro, industri, dan persaingan.

Analisis lingkungan makro merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan menganalisa kekuatan-kekuatan makro yang terdiri dari kekuatan politik dan hukum, kekuatan ekonomi, kekuatan teknologi dan kekuatan sosial yang berdampak terhadap nilai yang dihasilkan oleh perusahaan bagi pelanggan.

- a. Kekuatan politik dan hukum mencakup peraturan perundangan yang dikeluarkan oleh pemerintah seperti peraturan perpajakan, peraturan tenaga kerja, rancangan undang-undang yang telah disahkan oleh DPR, kebijakan lokal dari perusahaan induk dapat berdampak besar terhadap bisnis perusahaan.
- b. Kekuatan ekonomi yang dapat mempengaruhi perusahaan seperti, tingkat bunga, tingkat inflasi, nilai kurs rupiah terhadap US *dollardan euro*.
- c. Kekuatan teknologi mencakup *improvement* dalam bidang ilmu yang menjadi basis teknologi dan inovasi teknologi baru yang memberikan peluang dan ancaman bagi bisnis perusahaan.

- d. Kekuatan sosial mencakup tradisi, nilai, *trend* sosial, psikologi konsumen dan harapan masyarakat terhadap bisnis.

a. Matriks evaluasi faktor eksternal (EFE)

Matrik external factor evaluation (EFE) merupakan matriks yang digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor eksternal perusahaan atau organisasi. Data eksternal dikumpulkan untuk menganalisis hal-hal yang menyangkut persoalan ekonomi, sosial budaya, demografi, lingkungan, politik, pemerintahan, hukum, teknologi, persaingan pasar dimana perusahaan atau organisasi itu berada, serta data relevan lainnya.

Cara membuat Matriks EFE:

- a. Buat daftar *Critical success factors* (faktor-faktor kesuksesan kritis) untuk aspek eksternal yang mencakup perihal *opportunitie* (peluang) dan *threats* (ancaman) bagi perusahaan atau organisasi.
- b. Tentukan bobot (*weight*) dari *critical success factors* tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi dan begitu pula yang sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata industrinya.
- c. Tentukan *rating* setiap *critical success factors* dengan skala antara 1 sampai dengan 4:

1 = dibawah rata-rata

2 = rata-rata

3 = diatas rata-rata

4 = Sangat bagus

Rating ditentukan berdasarkan efektivitas strategi perusahaan. Dengan demikian, nilainya didasarkan pada kondisi perusahaan.

- d. Kalikan nilai bobot dengan nilai *rating*-nya untuk mendapatkan skor semua *critical success factors*.
- e. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan atau organisasi yang dinilai. Skor total 4,0 mengindikasikan bahwa perusahaan merespon dengan cara luar biasa terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari ancaman-ancaman di pasar industrinya. Sementara skor total sebesar 1,0 menunjukkan bahwa perusahaan tidak memanfaatkan peluang-peluang yang ada atau tidak menghindari ancaman-ancaman eksternal.

b. Matriks evaluasi faktor internal (IFE)

Matriks internal factor evaluation (IFE) digunakan untuk mengetahui factor-faktor internal perusahaan atau organisasi berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting. Data dan informasi aspek internal perusahaan atau organisasi dapat digali dari beberapa fungsional perusahaan, misalnya aspek manajemen, keuangan, sumber daya manusia, pemasaran, system informasi, dan produksi/ operasi.

Cara membuat matriks IFE pada prinsipnya sama dengan matrik EFE :

- a. Buatlah daftar *critical success factors* untuk aspek internal: kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weakness*).
- b. Tentukan bobot (*weight*) dari *critical success factors* tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi dan begitu pula yang sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata industrinya.
- c. Tentukan *rating* setiap *critical success factors* dengan skala antara 1 sampai dengan 4:

1 = kelemahan besar
2 = kelemahan kecil
3 = kekuatan kecil
4 = kekuatan besar

Jadi *rating* mengacu pada kondisi perusahaan, sedangkan bobot pada industri dimana perusahaan atau organisasi tersebut berada.
- d. Kalikan nilai bobot dengan nilai *rating*-nya dari masing-masing faktor untuk menentukan nilai skornya.
- e. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan atau organisasi yang dinilai. Nilai rata-rata adalah 2,5 . Jika nilainya dibawah 2,5 menunjukkan bahwa secara internal perusahaan atau organisasi adalah lemah, sedang nilai yang berada diatas 2,5 menunjukkan posisi internal yang.

c. Matriks profil persaingan (CP)

Matriks competitive profile (CP) digunakan untuk mengidentifikasi para pesaing utama perusahaan atau organisasi mengenai kekuatan dan kelemahan utama mereka dalam hubungannya dengan posisi strategis perusahaan.

Bobot, *rating* dan skor baik pada matriks CP maupun pada matriks IFE memiliki maksud yang sama. Akan tetapi bagaimanapun juga pasti ada beberapa perbedaan penting antara matriks CP dan IFE. Pertama *critical success factors* yang ada pada matriks CP lebih luas, tetapi akibatnya data menjadi kurang spesifik dan kurang actual, serta berfokus pada pengeluaran-pengeluaran internal. Kedua *critical success factors* yang ada dalam matriks CP tidak dikelompokkan dalam kekuatan atau kelemahan seperti pada matriks IFE. Dalam matriks CP, *rating* dan skor untuk perusahaan-perusahaan pesaing dapat dibandingkan dengan perusahaan yang sedang diteliti. Perbandingan ini dapat memberikan informasi tentang strategi internal yang penting.

2.3.1.2. Tahap Pencocokan (*Matching Stage*)

Tahapan ini juga disebut *matching stage*. Ada beberapa model atau teknik yang dapat digunakan yaitu; matriks TOWS, matriks SPACE, matriks BCG, matriks IE, dan matriks *Grand Strategy*. Mencocokkan *critical success factor* (faktor penentu kesuksesan) eksternal dan internal merupakan kunci agar dapat tersusun secara efektif strategi-strategi alternatif yang layak diimplementasikan.

Namun dalam penulisan tinjauan pustaka ini, hanya dituliskan dua teknik saja, yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, matriks TOWS dan matriks IE.

a. Matriks Threats-Opportunities Weakness-strengths (TOWS) / SWOT

Matriks TOWS merupakan *matching tool* yang penting untuk membantu para manajer mengembangkan empat tipe strategi. Keempat tipe strategi tersebut adalah:

- a. strategi SO (*strengths – opportunities*). Strategi ini menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk meraih peluang-peluang yang ada di luar perusahaan. Pada umumnya perusahaan atau organisasi berusaha melaksanakan strategi WO, ST atau WT untuk menerapkan strategi SO. Oleh karena itu, jika perusahaan memiliki banyak kelemahan, mau tidak mau perusahaan atau organisasi harus mengatasi kelemahan itu agar menjadi kuat. Sedangkan jika perusahaan atau organisasi menghadapi banyak ancaman, perusahaan atau organisasi harus berusaha menghindarinya dan berusaha berkonsentrasi pada peluang-peluang yang ada.
- b. Strategi WO (*weakness – opportunities*). Strategi ini bertujuan untuk memperkecil kelemahan-kelemahan internal perusahaan atau organisasi dengan memanfaatkan peluang-peluang eksternal. Kadang kala perusahaan atau organisasi menghadapi kesulitan untuk memanfaatkan peluang-peluang karena adanya kelemahan-kelemahan internal. Misalnya, disuatu rumah sakit banyak kasus kecelakaan dan banyak

yang mengalami perdarahan intracranial yang memerlukan pemeriksaan MRI (*opportunities*), tetapi rumah sakit tidak mempunyai alat dengan teknologi canggih ini (*weakness*). Salah satu alternative untuk mengatasi masalah kesenjangan alat dengan teknologi tinggi ini adalah dengan strategi WO, yakni dengan mengadakan suatu kerjasama (*join venture*) dengan rumah sakit lain yang memiliki alat ini.

- c. Strategi ST (*strengths – Threats*). Melalui strategi ini, perusahaan atau organisasi berusaha menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman-ancaman eksternal (Umar, 2003), atau dengan kata lain strategi dalam menggunakan kekuatan yang dimiliki oleh perusahaan atau organisasi untuk mengatasi ancaman (Rangkuti, 2000).
- d. Strategi WT (*weakness – threats*). Strategi ini merupakan taktik untuk bertahan (*defensive*) dengan cara mengurangi kelemahan internal serta menghindari ancaman. Suatu perusahaan atau organisasi yang dihadapkan pada sejumlah kelemahan internal dan ancaman eksternal sesungguhnya berada pada posisi yang berbahaya. Perusahaan harus berjuang untuk tetap bertahan dengan cara melakukan strategi dengan seperti *merger, declared bankruptcy, retrench* atau *liquidation*.

Sebagaimana matriks sebelumnya, matriks inipun memerlukan *key success factors*. Pada matriks ini *key success factors* merupakan bagian yang sulit sehingga membutuhkan *judgment* yang baik. Sementara itu tidak ada satupun *maching tool* yang dianggap paling baik.

Matriks TOWS terdiri dari sembilan sel, ada empat untuk *key success factor*, satu kosong dan empat untuk strategi. Keempat sel strategi berlabelkan SO, WO, ST dan WT. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat gambar berikut :

Tabel 2.1
Matriks TOWS

	List Internal Strength	List Internal Weakness
	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.
List Eksternal Opportunities	Future Quadran a. Related Divers b. Vertical Integ c. Market Develop d. Product Develop e. Market Penetration	Internal Fix Quadran a. Retrenchment b. Enhancement c. Market Develop d. Product Develop e. Related Vertical Integration f. Related Diver
List Eksternal Threats	Eksternal Fit-it Quadran a. Related Divers b. Unrelated Divers c. Market Develop d. Product Develop e. Enhancement f. Status Quo	Survival Quadran a. Unrelated Divers b. Divestire c. Liquidation d. Harvesting e. Retrenchment

Sumber: Matriks TOWS menurut Duncan (1996)

Keterangan matriks TOWS diatas adalah:

1. Kuadran 1 (*survival quadran*), organisasi mengalami kelemahan internal yang signifikan dan ancaman eksternal dalam posisi yang sulit. Oleh karena itu harus ada upaya meminimalkan kelemahan ataupun ancaman.
2. Kuadran 2 (perbaikan internal), manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal.
3. Kuadran 3 (perbaikan eksternal), organisasi kekuatan yang signifikan tetapi harus menghadapi ancaman lingkungan eksternal. Karena manajer harus berupaya memaksimalkan kekuatan organisasi dan meminimalkan ancaman eksternal.
4. Kuadran 4 (masa depan), adalah situasi yang terbaik bagi organisasi. Organisasi memaksimalkan kekuatan yang dimiliki dan mengambil keuntungan dari peluang eksternal.

b. Matriks Internal-Eksternal (IE)

Matriks IE ini bermanfaat untuk memposisikan SBU perusahaan ke dalam matriks yang terdiri dari 9 sel, seperti yang berikut:

Gambar 2.3 Matriks IE

	Kuat 3,0-4,0	Rata-rata 2,0-2,99	Lemah 1,0-1,99	
4,0		3,0	2,0	1,0
3,0	I	II	III	
2,0	IV	V	VI	
1,0	VII	VIII	IX	

Fred R. David, 2004

Matrik IE serupa dengan BCG terutama pada kedua alat yang berperan dalam memetakan SBU perusahaan dalam sebuah diagram skematis, dimana ukuran dari lingkaran memperlihatkan prosentase kontribusi pendapat (*sales*), dan *pie slice*, memperlihatkan prosentase kontribusi keuntungan.

Matrik IE terdiri atas dua dimensi, yaitu: total skor dari matriks IFE pada sumbu X dan total skor dari matriks EFE pada sumbu Y. Pada sumbu X dari matrik IE, skornya ada tiga yaitu: 1,0 – 1,99 menyatakan bahwa posisi internal lemah, skor 2,0 – 2,90 posisinya rata-rata, dan skor 3,0 – 4,0 adalah kuat. Dengan

cara yang sama, pada sumbu Y yang dipakai untuk matriks EFE, skor 1,0 – 1,99 adalah rendah, skor 2,00 – 2,99 adalah sedang, dan skor 3,0 – 4,0 adalah tinggi.

Matriks IE mempunyai tiga implikasi strategi yang beda yaitu:

- a. SBU yang berada pada sel I, II dan IV dapat digambarkan sebagai *Growth and Build*, adalah upaya pertumbuhan suatu organisasi adapun strategi-strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi intensif seperti *market penetration*, *market development*, dan *product development*, atau strategi terintegrasi seperti *backward integration*, *Forward integration*, dan *Horizontal integration*.
- b. SBU yang berada pada sel III, V, dan VII paling baik dikendalikan dengan strategi-strategi *Hold* dan *Maintain Strategy*. Strategi yang umum dipakai yaitu strategi *market penetration* dan *product development*.
- c. SBU yang berada pada sel VI, VIII dan IX dapat menggunakan strategi *Harvest* atau *divest strategy*. Strategi yang umum dipakai yaitu : *divestiture*, *liquidation*, *harvesting* and *retrenchement*.

2.3.1.3. Tahap Keputusan (*Decision Stage*)

Pada tahapan pengambilan keputusan, maka digunakan matriks perencanaan strategis kuantitatif (*Quantitative Strategic Planning Matriks-QSPM*). Teknik ini secara obyektif mengidentifikasi alternatif strategi mana yang terbaik berdasarkan pada faktor-faktor kritis untuk sukses eksternal dan internal yang dikenali sebelumnya. (David, 2006).

Secara konsep QSPM menentukan daya tarik relatif dari berbagai strategi, nilai daya tarik bukan merupakan nilai tebakan, akan tetapi harus beralasan, dapat dipertahankan dan masuk akal (Ayuningtyas, 2006).

Komponen utama dari suatu QSPM terdiri dari *key factors*, *strategic alternatives*, *weight*, *attractiveness score*, *total attractiveness score*, dan *sum total attractiveness score*.

Tabel 2.2. *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*

Critical Success Factor	Alternatif strategi						
	Bobot	Market Development		Market Penetration		Produk Development	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Faktor Peluang 1. ...							
Faktor Ancaman 1. ...							
Faktor Kekuatan 1. ...							
Faktor Kelemahan 1. ...							
TOTAL							

Fred R. David, 2004

2.4 Perencanaan Strategik dengan kerangka *Balanced Scorecard*

Menurut Mulayadi (2007), perencanaan strategik (*Strategic Planning*) merupakan alat penerjemah dari keluaran sistim perumusan strategi. Dalam perencanaan strategi harus memahami konsep misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategi rumah sakit. Pemahaman ini diperlukan untuk penerapan yang baik melalui sistim perencanaan strategik.

Dalam pelaksanaannya dilakukan beberapa langkah untuk menterjemahkan misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategik rumah sakit antara lain :

1. Penyusunan Peta Strategi

Penyusunan ini merupakan penerjemahan misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategi kedalam sasaran – sasaran komprehensif dan koheren. Sasaran strategik adalah arah, komitmen, dan alat untuk memobilisasi sumber daya dan energi untuk mewujudkan tujuan yang ada. Sasaran strategik merupakan hasil dari pilihan seluruh personel rumah sakit sehingga seluruh personel yang ada berkomitmen untuk menjalankannya.

2. Penentuan sasaran strategik

Setelah menterjemahkan misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategik dilakukan pengukuran untuk pencapaiannya. Ada dua ukuran yang perlu ditentukan untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategi yaitu ukuran hasil (*outcome measure*) dan ukuran pemacu kinerja (*performance driver measure*). Keberhasilan pencapaian sasaran strategik ditunjukkan dengan ukuran tertentu yang disebut

ukuran hasil. Untuk penentuan sasaran strategik diperlukan pemacu kinerja.

3. Pemilihan *action plan*

Inisiatif strategik merupakan langkah strategi untuk mewujudkan sasaran strategi yang direncanakan. Dalam perumusannya membuat suatu pernyataan kualitatif berupa langkah – langkah yang akan dilakukan di masa depan. Karena sasaran – sasaran strategik berupa hasil perwujudan perspektif maka dalam perumusan inisiatif strategik hanya merumuskan inisiatif tiga perspektif selain perspektif keuangan.

2.5 Penyusunan Program

Dalam penyusunan program dipilih program-program yang akan digunakan untuk menjabarkan inisiatif strategi. Untuk setiap program diperkirakan investasi inilah akan didapatkan perkiraan total diharapkan. Oleh karena itu, setiap program yang dipilih kemudian diperkirakan *differential revenue* dan *differential cost*-nya untuk menghitung *differential profit* yang di hasilkan seluruh program. Dengan melakukan semua tahap tersebut akan di dapatkan perencanaan laba dalam jangka panjang melalui proses penyusunan program. (Mulyadi, 2007).

2.6 Penyusunan anggaran (Budgeting)

Penyusunan anggaran bertujuan untuk menentukan kegiatan tahun berikutnya dan sumber daya yang diperlukan. Anggaran disusun berdasarkan inisiatif yang telah dirumuskan. Anggaran yang baik adalah: merupakan rencana

tindakan terperinci , merupakan rencana satu-dua tahunan, menguraikan biaya yang diperlukan, mengidentifikasi pencapaian terpenting kegiatan tersebut, menyebutkan siapa yang akan bertanggung jawab, sebagai referensi menyusun rencana kinerja individual, ditulis secara singkat namun lengkap, alat untuk memantau kinerja dan diperbaharui apabila terjadi perubahan. Dengan demikian *balanced scorecard* mendukung suatu sistem manajemen yang lengkap dengan mengkaitkan strategi jangka panjang ke penganggaran tahunan.

2.7 Implementasi Strategi dengan *Balanced Scorecard*

Menurut Amirullah (2002), tahap implementasi strategi diperlukan dengan tujuan utama untuk merinci lebih jelas dan lebih tepat bagaimana realisasi strategi yang terpilih. Tanpa adanya pelaksanaan, maka proses formulasi dan analisis strategi hanya akan menjadi impian yang jauh dari kenyataan. (Sayuti, 2005).

Menurut Kaplan,*et all* (1996) *Balanced scorecard* merupakan sistem manajemen strategis yang menterjemahkan visi dan strategi suatu organisasi kedalam tujuan dan ukuran operasional yang kemudian dinyatakan dalam empat perspektif yaitu perspektif *finansial*, pelanggan (*customers*), proses bisnis internal (*internal business process*), serta pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth*) . Menurut Anthony,*et all* (1997) yang dikutip dalam buku Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard* mendefinisikan *balanced scorecard* sebagai “*a measurement and management system that views a business unit’s performance from four perspectives: financial, customers, internal business process, and learning and growth* “.

2.8 BALANCED SCORECARD

Menurut Kaplan,*et all* (1996) *Balanced scorecard* merupakan sistem manajemen strategis yang menterjemahkan visi dan strategi suatu organisasi kedalam tujuan dan ukuran operasional yang kemudian dinyatakan dalam empat perspektif yaitu perspektif *finansial*, pelanggan (*customers*), proses bisnis internal (*internal business process*), serta pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth*) . Menurut Anthony,*et all* (1997) yang dikutip dalam buku Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard* mendefinisikan *balanced scorecard* sebagai “*a measurement and management system that views a business unit’s performance from four perspectives: financial, customers, internal business process, and learning and growth*”.

Sedangkan menurut Kaplan,*et all* (2000) mendefinisikan *balanced scorecard* sebagai metode untuk melengkapi penilaian kinerja keuangan dari kinerja masa lalu dan sebagai pemacu kinerja unit usaha dimasa depan, *balanced scorecard* mempunyai empat perspektif yaitu :

1. Perspektif Keuangan.
2. Perspektif Pelanggan.
3. Perspektif proses bisnis internal.
4. Perspektif kemampuan perusahaan untuk pembelajaran dan berkembang.

2.8.1 Perspektif Keuangan dalam *Balanced Scorecard*

Tujuan keuangan (*financial*) menjadi pusat bagi tujuan–tujuan strategis dan ukuran–ukuran disemua perspektif dalam *Balanced scorecard*. Setiap ukuran yang dipilih harus merupakan bagian suatu keterkaitan hubungan sebab – akibat yang akan dapat meningkatkan kinerja keuangan dan merupakan komponen penting karena ukuran ini dapat memastikan posisi perusahaan, menurut Kaplan, Robert S (2000) tujuan *financial* mungkin sangat berbeda untuk setiap tahap siklus hidup bisnis yaitu :

1. Bertumbuh (*growth*)

Adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara berarti memiliki potensi pertumbuhan terbaik, adapun tujuan *financial* pada tahap ini adalah persentase tingkat pertumbuhan pendapatan dan tingkat pertumbuhan penjualan diberbagai pasar sasaran, kelompok pelanggan dan wilayah. Dengan demikian tolok ukur kinerja yang cocok untuk tahap ini antara lain: Tingkat pertumbuhan pendapatan atau penjualan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan.

2. Bertahan (*sustain*).

Adalah tahapan dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik adapun tujuan *financial* pada tahap ini adalah terkait dengan tingkat pengembalian

atas investasi yang dilakukan, tolok ukur yang kerap digunakan antara lain : ROI, ROCE dan EVA.

3. Menuai (*harvest*).

Adalah tahapan dimana perusahaan menuai hasil investasi, adapun tujuan utama sekaligus sebagai tolok ukur pada tahap ini adalah memaksimalkan arus kas operasi dan penghematan berbagai kebutuhan modal kerja.

Menurut Purwanto (2007), analisa aspek keuangan terkait dengan peran dan tanggung jawab dari manajemen keuangan yang meliputi perolehan dana, pengumpulan dana, pembayaran utang perusahaan, pengendalian kas perusahaan, perencanaan kebutuhan keuangan. Ada beberapa factor yang menjadi focus analisis keuangan, yaitu :

1. Analisis total sumber daya keuangan dan kekuatannya, analisis rasio likuiditas, *leverage*, *profitabilitas*, aktivitas usaha dan arus kas.
2. Analisis biaya modal dalam hubungannya dengan industri dan para pesaing karena harga saham dan kebijakan deviden.
3. Analisis struktur modal yang efektif, memungkinkan adanya keluwesan, pengumpulan modal tambahan jika diperlukan.
4. Analisis antara pemilik dan pemegang saham.
5. Analisis pajak dan asuransi risiko.
6. Perencanaan keuangan, modal kerja dan prosedur penganggaran modal yang efektif dan efisien.

7. Sistem akuntansi untuk perencanaan, anggaran biaya, label dan prosedur audit yang efektif dan efisien.
8. Kebijakan penilaian persediaan.

Dalam perspektif keuangan ada beberapa rasio yang dapat dilakukan untuk pengukuran kinerja keuangan antara lain : (Amin, 2004)

a. *Current Ratio*

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Current Assets}}{\text{Current Liabilities}}$$

Rasio ini sebagai tolok ukur atas kemampuan perusahaan memenuhi kewajiban keuangan jangka pendeknya dengan aktiva lancarnya.

Kelemahan tolok ukur ini adalah tidak membedakan likuiditas aktiva lancar suatu perusahaan, dimana perusahaan dapat mengalami kesulitan likuiditas walaupun mempunyai nilai *current ratio* yang baik.

b. *Quick Ratio*

$$\text{Quick Ratio} = \frac{\text{Cash} + \text{Marketable Securities} + \text{Account Receivables}}{\text{Current Liabilities}}$$

Ratio ini disebut juga *Acid Test Ratio* adalah menunjukkan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban keuangan jangka pendeknya dengan aktiva lancar yang paling likuid.

Kelemahan tolok ukur ini adalah statis karena hanya menunjukkan nilai pada satu titik waktu tertentu.

c. *Operating Working Capital Ratio*

$$\text{Operating Working Capital} = \frac{\text{Sales}}{\text{Operating Working Capital}} \times 100\%$$

Working Capital didefinisikan sebagai selisih antara aktiva lancar dan kewajiban jangka pendek. Komponen yang perlu diperhatikan adalah piutang, persediaan dan hutang usaha.

d. *Operating Working Capital Turnover*

$$\text{OWC Turnover} = \frac{\text{Sales}}{\text{Operating Working Capital}}$$

Hasil dari formula ini menunjukkan berapa banyak penjualan perusahaan yang dapat digunakan untuk investasi dalam *Working Capital Operasi*.

e. *Receivables Turnover*

$$\text{Receivables Turnover} = \frac{\text{Net Annual Sales}}{\text{Average Receivables}}$$

Nilai *Receivable Turnover* yang tinggi menunjukkan bahwa perusahaan melakukan penagihan piutang yang efisien dan utilitas asset yang efisien . Hal ini menunjukkan bahwa perusahaan menetapkan kebijakan penagihan piutang yang ketat demikian juga sebaliknya bila nilai *Receivable Turnover* rendah menunjukkan adanya tidak efisiennya sistim penagihan piutang atau bisa juga disebabkan rendahnya penjualan.

f. *Average Receivable Collection Period (day's)*

$$\text{Average Receivable Collection Period} = \frac{365}{\text{Receivable Turnover}}$$

Merupakan rata-rata hari tertagihnya piutang usaha dimana bila nilainya rendah memberikan indikasi adanya penagihan dan utilisasi aset yang efisien, sedangkan bila nilainya tinggi memberikan indikasi penagihan yang dilakukan oleh perusahaan tidak berjalan efektif dan kebijakan penagihan piutang yang longgar sehingga pelanggan cenderung menunda pembayaran.

g. *Inventories Turnover*

$$\text{Inventories Turnover} = \frac{\text{Cost of Goods Sold}}{\text{Average Inventories}}$$

Hasil rasio *Inventory Turnover* yang tinggi menunjukkan adanya prosedur pengendalian persediaan yang efisien atau kekurangan persediaan tetapi bila disebabkan karena kurangnya persediaan berarti perusahaan kehilangan kesempatan penjualan sedangkan bila nilai rasio *Inventories Turnover* rendah menunjukkan tingkat penjualan rendah atau bisa juga disebabkan karena persediaan yang berlebihan jika dibandingkan dengan tingkat penjualannya.

h. *Total asset Turnover Ratio*

$$\text{Total Asset Turnover} = \frac{\text{Net Sales}}{\text{Average Total Asset}}$$

Rasio ini menunjukkan efisiensi suatu perusahaan dalam menggunakan aktivitya, secara umum makin tinggi nilai *total asset turnover ratio* menunjukkan makin tinggi pendapatan penjualan dari modal yang diinvestasikan, makin efisien biaya operasional namun bila

nilainya terlalu tinggi memberikan informasi bahwa perusahaan kekurangan infrastruktur atau membutuhkan modal lebih banyak untuk dapat beroperasi dan untuk nilai rasio yang rendah memberikan informasi penjualan yang rendah dan biaya operasional tidak efisien.

i. *Fixed Asset Turnover Ratio*

$$\text{Fixed Asset Turnover} = \frac{\text{Net Sales}}{\text{Average Net Fixed Asset}}$$

Nilai rasio *asset turnover* yang tinggi memberikan gambaran adanya efisiensi produksi atau kurangnya investasi dalam aktiva tetap dan bila nilai rasionya rendah berarti tingkat pendapatan yang relatif rendah dibanding jumlah modal yang diinvestasikan.

j. *Equity Turnover Ratio*

$$\text{Equity Turnover} = \frac{\text{Net Sales}}{\text{Average Equity}}$$

Rasio ini memberikan gambaran sampai sejauh mana tingkat efisiensi *equity* terhadap penjualan dimana *equity* terdiri atas saham biasa dan preferen, *paid in capital* dan sisa laba.

k. *Gross Profit Margin Ratio*

$$\text{Gross Profit Margin} = \frac{\text{Gross Profit}}{\text{Net Sales}} \times 100\%$$

l. *Operating Profit Margin Ratio*

$$\text{Operating Profit Margin} = \frac{\text{Operating Profit (EBIT)}}{\text{Net Sales}} \times 100\%$$

m. *Net Profit Margin Ratio*

$$\text{Net Profit Margin} = \frac{\text{Net Income (EAT)}}{\text{Net Sales}} \times 100\%$$

Gross, Operating dan Net Profit Margin digunakan untuk menganalisa profitabilitas perusahaan berdasarkan *commonzise income statement* yang semua item pendapatan dan biaya merupakan presentase dari penjualan bersih.

n. *Return on Capital Employed*

$$\text{ROCE} = \frac{\text{Net Income} + \text{Interest Expense}}{\text{Average Total Capital}} \times 100\%$$

Total Capital = Total Debts + Total Equity atau *Total Capital = Fixed Asset + Working Capital*.

Rasio ini mengindikasikan hasil dari semua kapital yang digunakan.

o. *Return on Total Assets (ROTA)*

$$\text{Return on Total Assets} = \frac{\text{Net Income (EAT)}}{\text{Average Total Assets}} \times 100\% \text{ atau}$$

$$\text{Net Profit Margin} \times \text{Asset Turnover}$$

Rasio ini mengindikasikan kemampuan dan efisiensi manajemen mengelola harta perusahaan untuk menghasilkan suatu pendapatan.

Nilai rasio yang tinggi menggambarkan operasional perusahaan efisien dan efektif serta kebijakan akuntansi yang ketat sedangkan bila nilai rasio rendah berarti operasional perusahaan tidak efisien dan efektif, bisa juga disebabkan karena biaya pengembangan dan riset yang terlalu besar atau pendapatan operasional yang terlalu rendah.

p. *Return on Total Equity (ROTE)*

$$ROTE = \frac{\text{Net Income (EAT)}}{\text{Average Total Equity}} \times 100\%$$

Rasio ini memberikan gambaran seberapa besar tingkat pengembalian yang diinginkan oleh manajemen dari modal yang disediakan oleh pemegang saham setelah pembayaran kepada semua pemasok.

Nilai rasio yang tinggi menggambarkan bahwa operasional perusahaan berjalan efisien dan tingkat kembalikan yang besar bagi pemegang saham sedangkan bila nilai rasio rendah memberikan gambaran bahwa operasional tidak berjalan efisien dan tidak efektif.

q. *Debt To Equity Ratio*

$$\text{Debt To Equity Ratio} = \frac{\text{Total Debt}}{\text{Total Equity}} \times 100\%$$

Menunjukkan proporsi perbandingan antara *Debt* dengan modal sendiri dimana bila *debt* semakin tinggi maka resiko keuangan semakin tinggi dan nilai rasio juga semakin tinggi.

r. *Total Debt To Total Capital Ratio*

$$\text{Total Debt To Total Capital Ratio} = \frac{\text{Total Debt}}{\text{Total Debt} + \text{Equity}} \times 100\%$$

Semakin tinggi nilai *debt* maka resiko keuangan semakin besar.

s. *Debt To Total Asset* = $\frac{\text{Total Debt}}{\text{Total Asset}} \times 100\%$

Menunjukkan besarnya presentase total asset perusahaan yang dibiayai oleh hutang pinjaman (*debt*)

t. *Growth Potential Ratio*

Analysis of sustainable growth potensial adalah rasio yang mengindikasikan seberapa cepat sebuah perusahaan bertumbuh. Analisis terhadap potensial pertumbuhan sebuah perusahaan adalah hal yang penting, baik untuk pihak yang memberikan pinjaman maupun pemilik perusahaan. Pemilik tahu bahwa nilai perusahaan tergantung pada pertumbuhan pendapatan dan deviden di masa yang akan datang. Kreditor juga tertarik pada potensial pertumbuhan suatu perusahaan karena sukses masa depan perusahaan adalah faktor utama dari kemampuan membayar kewajiban dan sukses masa depan perusahaan dipengaruhi pertumbuhannya.

$$g = \text{Percentage of Earnings Retained} \times \text{Return on Equity} \\ = RR \times ROE$$

Keterangan : g = *Potential Growth Rate*

RR = *The retention rate of earnings*

ROE = *The Firm's return on equity*

$$RR = 1 - \frac{\text{Divident Declared}}{\text{Earnings per Share}}$$

Economic Value Added (EVA) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur apakah bisnis menghasilkan pendapatan diatas *cost of capital* dari sumber daya yang digunakan

$$EVA = NOPAT - C.k.$$

Keterangan :

$NOPAT$ = *Net Operating Profit After Taxes (Adjusted)*.

C = *Capital Employee*.

k = *Weighted Average Cost of Capital*

Sedangkan menurut Munawir (1995) pengukuran kinerja keuangan rumah sakit antara lain:

a. Rasio Likuiditas

Yaitu rasio yang digunakan untuk menganalisis dan menginterpretasikan posisi keuangan jangka pendek, analisis ini membantu manajemen rumah sakit untuk melihat efisiensi modal kerja yang digunakan dan juga mengetahui prospek rumah sakit di masa mendatang.

b. Rasio *Solvabilitas*

Yaitu mengukur kemampuan rumah sakit untuk membayar hutangnya dalam jangka panjang dan dapat juga untuk menganalisis posisi keuangan jangka panjang.

c. Rasio *Rentabilitas*

Yaitu rasio yang digunakan untuk mengukur profit yang diperoleh dari modal- modal yang digunakan untuk kegiatan sehingga dapat mengukur kemampuan rumah sakit dalam memperoleh keuntungan.

d. Rasio *Profitabilitas*

Yaitu rasio yang digunakan untuk mendapat data dukungan dalam mengambil kesimpulan mengenai posisi keuangan atau hasil usaha.

2.8.2 Perspektif Pelanggan dalam *Balanced Scorecard*

Perspektif pelanggan ini merupakan *leading indicator* dimana jika pelanggan tidak puas maka pelanggan akan mencari tempat pelayanan yang lain sesuai dengan kebutuhannya oleh karena itu kinerja yang buruk pada perspektif ini akan menurunkan pelanggan dimasa depan meskipun saat ini kinerja keuangan terlihat baik. Oleh sebab itu dibutuhkan identifikasi pelanggan dan segmen pasar dimana unit bisnis tersebut akan bersaing dan berbagai ukuran kinerja unit bisnis didalam segmen sasaran.

Menurut Kaplan dan Norton (1996) perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran yaitu :

1. *Customer core measurement.*

Kelompok ukuran pelanggan utama ini antara lain :

- a. *Market share*, Pengukuran ini mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada meliputi antara lain : jumlah pelanggan, jumlah penjualan dan volume unit penjualan.
- b. *Customer retention*, mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen.
- c. *Customer acquisition*, mengukur tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.
- d. *Customer satisfaction*, menaksir tingkat kepuasan pelanggan.

- e. *Customer profitability*, mengukur laba bersih dari seorang pelanggan setelah dikurangi biaya khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan tersebut.

2. *Customer value proposition.*

Merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *core value proposition* yang didasarkan pada atribut. Proposisi nilai adalah sebuah konsep penting dalam memahami factor pendorong pengukuran utama kepuasan, akuisisi, retensi dan pangsa pasar.

Atribut dalam proposisi nilai pelanggan dapat dibagi dalam 3 (tiga) kelompok yaitu :

a. Atribut produk jasa.

Meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga, dan kualitas. Pelanggan mempunyai kebutuhan yang berbeda – beda atas produk yang ditawarkan, dimana ada yang mengutamakan harga murah, kualitas tinggi dan fungsi dari produk.

b. Hubungan pelanggan.

Mencakup penyampaian produk jasa kepada pelanggan yang meliputi dimensi waktu tanggap dan penyerahan serta bagaimana perasaan pelanggan setelah menerima jasa pelayanan atau membeli produk.

c. Citra dan Reputasi.

Menggambarkan factor *intangibile* yang membuat pelanggan tertarik untuk membeli produk atau jasa pelayanan dari perusahaan tersebut.

Membangun citra dan reputasi dapat melalui kegiatan program pemasangan reklame atau iklan dan menjaga mutu seperti yang dijanjikan.

Sedangkan menurut Nils – Goran Olive dan kawan – kawan dikutip dalam buku “pengukuran kinerja dengan *balanced scorecard*” tolok ukur kinerja *customer perspektive* antara lain:

1. *Number of customer* (No)
2. *Market share* (%)
3. *Annual sales / customer* (\$)
4. *Customer lost* (No.or %).
5. *Average time spent on customer relation* (No)
6. *Customer / employee* (No. or %)
7. *Sales closed / sales contracts* (%)
8. *Satisfied- customer index* (%)
9. *Customer – loyalty index* (%).
10. *Cost / customer* (\$).
11. *Number of visite to customers* (No).
12. *Number of complaints* (No).
13. *Marketing expenses* (\$).

14. *Brand – image index* (%).
15. *Average duration of customer relationship* (No).
16. *Average customer size* (\$).
17. *Customer rating* (%).
18. *Customer visits to the company* (No).
19. *Average time from customer contract to sales response* (No).
20. *Service expense / customer/ year* (\$).

2.8.3 Perspektif Bisnis Internal dalam *Balanced Scorecard*

Dalam perspektif ini perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan dari tingkat manajer sampai dengan tingkat pelaksana dalam rangka untuk menciptakan suatu produk atau jasa yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi customer dan juga para pemegang saham. Menurut Kaplan dan Norton (1996) dalam hal ini perusahaan berfokus pada tiga proses bisnis utama antara lain :

1. Proses Inovasi

Proses inovasi yaitu meneliti kebutuhan pelanggan yang sedang berkembang atau yang masih tersembunyi saat ini dan yang akan datang serta mengembangkan produk / jasa yang dibutuhkan dan merupakan salah satu kritikal proses, dimana efisiensi dan efektivitas serta ketepatan waktu dari proses inovasi ini akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi customer. Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Skema Perspektif Proses Bisnis Internal – Proses Inovasi :

Gambar: 2.4

Proses Inovasi



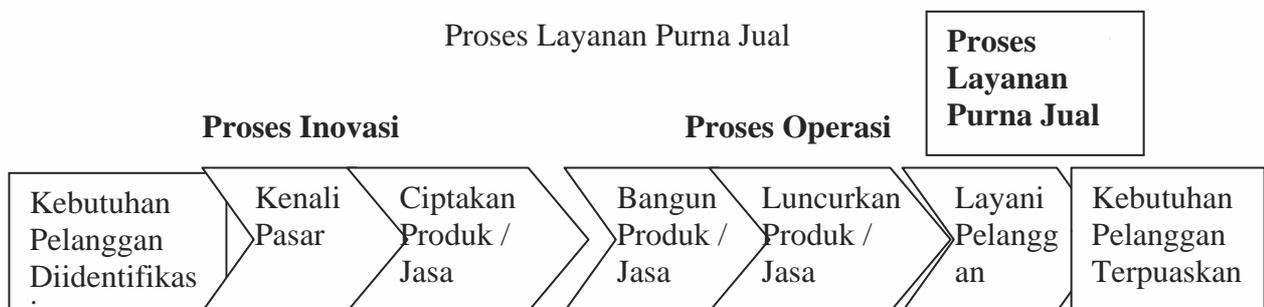
Sumber : Kaplan & Norton (1996)

Secara garis besar proses inovasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Pengukuran terhadap proses inovasi yang bersifat penelitian dasar dan terapan dapat dilakukan pengukuran dengan menghitung Presentase penjualan produk / jasa layanan baru.
 2. Pengukuran terhadap proses pengembangan produk/jasa.
2. Proses Operasi

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk atau jasa, yang dilakukan oleh masing-masing organisasi bisnis, lebih menitik beratkan pada efisiensi proses, konsistensi dan ketepatan waktu dari barang dan jasa yang diberikan kepada customer. Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar: 2.5



Sumber : Kaplan & Norton (1996)

Pada proses operasi, pengukuran terhadap kinerja dilakukan terhadap tiga dimensi yaitu: a. *time measurement*. b. *quality process measurement*. c. *process cost measurement*.

1. Pengukuran terhadap efisiensi waktu yang diperlukan (*time measurements*).

Menurut Kaplan dan Norton (1996) proses produksi *just in time* dan rasio MCE juga dapat diterapkan kepada perusahaan jasa. Menghindari waktu yang terbuang dalam proses pemberian jasa bahkan menjadi lebih penting dibanding pada perusahaan manufaktur, karena pelanggan biasanya akan menjadi kesal bila harus antri untuk menerima pelayanan jasa.

2. Pengukuran terhadap kualitas proses produksi (*quality process measurements*)

Dalam hal kualitas proses produksi menurut Kaplan dan Norton (1996) perusahaan jasa harus dapat mengidentifikasi kekurangan dalam proses internal yang dapat memberi dampak buruk terhadap biaya, daya tanggap, atau kepuasan pelanggan.

3. Pengukuran terhadap efisiensi biaya proses produksi (*process cost measurements*)

Dimensi ketiga dari pengukuran terhadap proses operasi adalah pengukuran sejumlah biaya yang telah dikeluarkan untuk menghasilkan produk. Pada sistem pembebanan biaya tradisional, sistem akuntansi telah

banyak melakukan pengukuran atas biaya yang dikeluarkan atas penggunaan sumber-sumber dalam departemen, dalam proses operasi ataupun kewajiban individu. Tetapi sistem ini tidak banyak memberikan kontribusi dalam mengkalkulasi biaya aktivitas yang muncul dalam rangka menghasilkan produk (proses operasi). Sehingga dikembangkan sistem Activity Based Costing (ABC) dan sistem ini mampu membantu manajer dalam melakukan akumulasi terhadap keseluruhan biaya yang terjadi pada proses operasi.

3. Pelayanan Purna Jual

Tahap terakhir dalam pengukuran proses bisnis internal adalah dilakukannya pengukuran terhadap pelayanan purna jual kepada customer. Pengukuran ini menjadi bagian yang cukup penting dalam proses bisnis internal, karena pelayanan purna jual ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan. Yang termasuk dalam aktivitas purna jual diantaranya adalah : garansi dan aktivitas reparasi, perlakuan terhadap produk cacat atau rusak, proses pembuatan faktur dan penagihan.

2.8.4 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran dalam *Balanced Scorecard*

Menurut Kaplan dan Norton (1996) tujuan dalam perspektif ini adalah menyediakan infrastruktur dan sebagai faktor pendorong yang memungkinkan dapat memicu ketiga perspektif lainnya dapat dicapai. Dengan tujuan tersebut memberikan gambaran betapa pentingnya suatu organisasi bisnis untuk terus

memperhatikan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan dan meningkatkan pengetahuan karyawan karena dengan meningkatnya tingkat pengetahuan karyawan akan berdampak pada kemampuan karyawan berpartisipasi dalam pencapaian hasil ketiga perspektif di atas dan tujuan perusahaan.

Dalam perspektif ini, terdapat tiga dimensi penting yang harus diperhatikan untuk melakukan pengukuran antara lain :

1. Kapabilitas / Kemampuan pekerja

Dalam melakukan pengukuran terhadap kemampuan pekerja, pengukuran dilakukan atas tiga hal pokok yaitu:

1. Kepuasan pekerja..
2. Retensi pekerja.
3. Produktivitas pekerja.

Ad. 1. Pengukuran Kepuasan Pekerja.

Pengukuran terhadap tingkat kepuasan pekerja meliputi antara lain tingkat keterlibatan pekerja dalam proses pengambilan keputusan, penghargaan karena telah melakukan pekerjaan dengan baik, kemudahan memperoleh informasi sehingga dapat melakukan pekerjaannya sebaik mungkin, keaktifan & kreativitas pekerja dalam melakukan pekerjaannya, tingkat dukungan yang diberikan kepada pekerja, tingkat kepuasan pekerja secara keseluruhan terhadap perusahaan.

Produktivitas pekerja dalam bekerja dapat diukur melalui berbagai cara, antara lain melalui gaji yang diperoleh tiap-tiap pekerja, atau bisa juga

diukur dengan menggunakan rasio perbandingan antara kompensasi yang diperoleh oleh pekerja dibandingkan dengan jumlah pekerja yang ada dalam perusahaan.

Ad. 2. Pengukuran Retensi Pekerja.

Tujuan retensi pekerja adalah untuk mempertahankan selama mungkin terhadap para pekerja yang diminati oleh perusahaan, untuk mengukurnya yaitu dengan menghitung presentasi pekerja yang berhenti bekerja atas kemauan sendiri pada level pemegang jabatan kunci.

Ad. 3. Pengukuran Produktivitas Pekerja.

Menurut Kaplan & Norton (1996) produktivitas pekerja adalah suatu ukuran hasil, dampak keseluruhan usaha peningkatan moral, keahlian pekerja, inovasi, proses internal dan kepuasan pelanggan. Adapun tujuannya adalah membandingkan keluaran yang dihasilkan oleh para pekerja dengan jumlah pekerja yang dikerahkan untuk menghasilkan keluaran tersebut.

Ukuran produktivitas yang sederhana adalah pendapatan per pekerja.

2. Kemampuan Sistem Informasi

Peningkatan kualitas karyawan dan produktivitas pekerja juga dipengaruhi oleh akses terhadap sistem informasi yang dimiliki oleh perusahaan. Semakin mudah informasi diperoleh maka karyawan akan memiliki kinerja yang semakin baik. Pengukuran terhadap akses sistem informasi yang dimiliki perusahaan dapat dilakukan dengan mengukur prosentase ketersediaan informasi yang diperlukan oleh karyawan mengenai

pelanggannya, prosentase ketersediaan informasi mengenai biaya produksi dan lain-lain.

3. Motivasi, Pemberdayaan, dan Keselarasan.

Apabila karyawan tidak memiliki motivasi untuk meningkatkan kinerjanya walaupun dibekali dengan akses informasi yang begitu bagus maka semua itu akan sia-sia saja. Sehingga perlu dilakukan berbagai usaha untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam bekerja. Pengukuran terhadap motivasi karyawan dapat dilakukan melalui beberapa dimensi, yaitu:

- a. Pengukuran terhadap saran yang diberikan kepada perusahaan dan diimplementasikan.

Dilakukan melalui pengukuran berapa jumlah saran yang disampaikan oleh masing-masing karyawan kepada perusahaan terutama pengukuran terhadap saran-saran yang mendukung peningkatan kualitas perusahaan dan peningkatan income perusahaan dan berhasil diterapkan periode tertentu.

- b. Pengukuran atas perbaikan dan peningkatan kinerja pekerja.

Pengukuran dapat dilakukan dengan mendeteksi seberapa besar biaya yang terbuang akibat dari adanya keterlambatan pengiriman, jumlah produk yang rusak, bahan sisa dan kehadiran pekerja.

2.9 Visi dan Misi

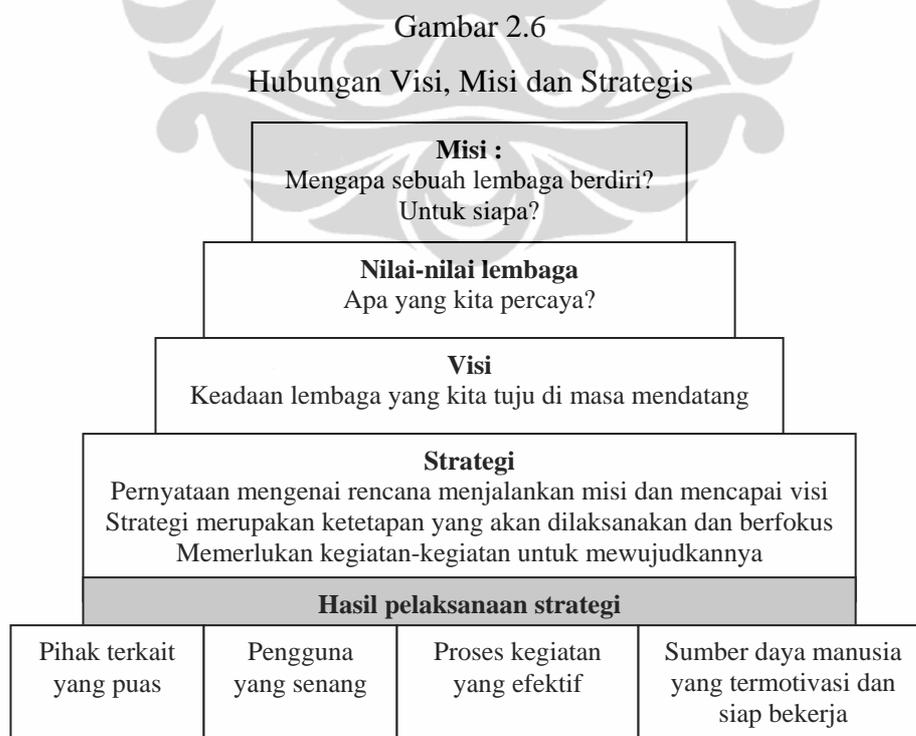
2.9.1 Visi

Setiap Rumah Sakit mempunyai visi dan misi yang sejalan untuk mencapainya, secara definisi visi adalah merupakan sebuah gambaran dan arah

masa depan, gambaran tentang potensi besar yang dikehendaki, sehingga diperlukan kemampuan dan keberanian untuk membuat pilihan – pilihan dimasa depan.

Visi menggambarkan wujud atau keadaan yang diharapkan organisasi dalam lima hingga sepuluh tahun mendatang dalam hal citra korporasi, nilai-nilai, kepuasan karyawan, pasar, produk-produk atau jasa pelayanan, bersifat fleksibel, bisa beradaptasi dengan gagasan – gagasan yang terus berkembang, teknologi, dan perubahan lingkungan.

Berdasarkan tahap manajemen strategi menurut konsep Kaplan dan Norton dalam Trisnantoro (2005) terdapat hubungan visi dan misi sampai dengan strategi.



Sumber: Trisnantoro “aspek strategis manajemen rumah sakit”, 2005

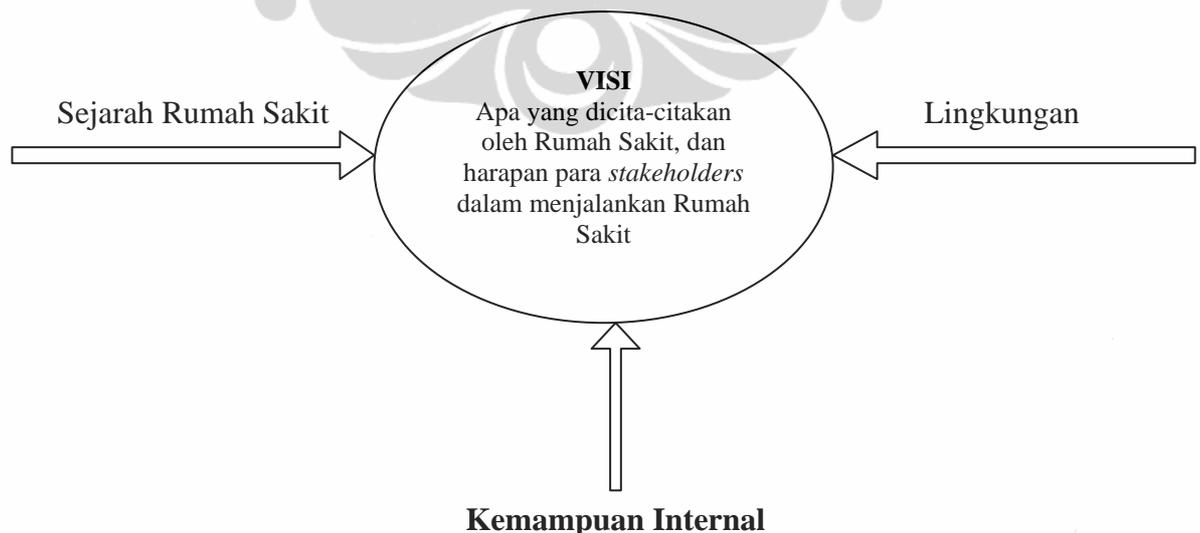
Berdasarkan gambar tersebut, maka hasil pelaksanaan strategi tersebut harus dapat mencerminkan berjalannya misi dan juga merupakan langkah untuk tercapainya visi lembaga (Trisnantoro: 2005).

Pada tahapan penentuan misi, visi dan tujuan yang terlibat diantaranya dewan direksi, general manager tingkat divisi, manajer fungsional, konsultan dan para karyawan. Purwanto (2007).

Visi rumah sakit adalah gambaran keadaan rumah sakit dimasa mendatang dalam menjalankan misinya. Visi merupakan gambaran mengenai keadaan lembaga dimasa depan yang berpijak dimasa sekarang. Berdasarkan factor-faktor yang dapat mempengaruhi visi rumah sakit adalah sejarah rumah sakit adalah lingkungan dan kemampuan internal. (Trisnantoro, 2005)

Gambar 2.7

Faktor-faktor yang mempengaruhi visi suatu rumah sakit



Sumber : Ginter dkk, 1998

Menurut Luno Pumpin (1995), visi merupakan deklarasi niat perusahaan yang berkaitan erat dengan posisi keunggulan strategis yang dikembangkan atau dengan pengertian lain visi merupakan konsep sentra pengembangan perusahaan di masa depan. (Yogi dkk, 2007).

Sedangkan menurut Arnaldo E. Hax (1984) visi merupakan pernyataan permanent pimpinan perusahaan untuk mengkomunikasikan mengapa perusahaan didirikan, ruang lingkup perusahaan, posisi keunggulan strategi, kerangka kerja yang mengatur hubungan antara perusahaan dengan pemegang saham, karyawan, pelanggan, pemasok, pemerintah, masyarakat sekitar dan tujuan umum dari kinerja perusahaan. (Yogi dkk, 2007: 26-27).

Menurut Umar (2003), visi adalah cita-cita masa depan yang ada dalam pemikiran pendiri yang juga mewakili pemikiran seluruh anggota perusahaan. Sedangkan menurut David (2001), visi adalah suatu pernyataan yang harus dapat menjawab pertanyaan dasar, ingin menjadi apa dimasa depan. (what do we want to become). Visi seharusnya menjadi dasar dalam menyusun misi yang komprehensif. Pernyataan misi sebaiknya singkat, lebih baik satu kalimat saja dan pembuatannya meliatkan sebanyak mungkin para manajer (Ayuningtyas, 2005).

Dalam Trisnantoro (2005), cirri-ciri sebuah visi adalah sebagai berikut :

1. Visi haruslah memberi ilham, tidak hanya berupa sasaran kuantitatif untuk dicapai tahun depan. Oleh karena itu visi tidak ditulis dalam angka kuantitatif.
2. Visi harus jelas, menantang dan mengarah kepelayanan yang prima.

3. visi harus bermakna untuk pihak yang terkait, luwes dan berlaku untuk suatu periode waktu tertentu.
4. Visi dapat mengalami perubahan yang harus selalu ditantang terus.
5. Visi merupakan lampu pengarah yang harus dicapai oleh seluruh anggota rumah sakit.
6. Visi harus dapat memberi kekuatan dan pemberdayaan bagi semua pihak.
7. Visi bersifat mempersiapkan masa depan tanpa meninggalkan pengalaman masa lalu.
8. Visi harus dapat disebut secara detail, bukan sesuatu yang abstrak.

2.9.2 Misi

Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengapa rumah sakit didirikan, apa tugasnya dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Misi sebaiknya dapat menggambarkan tugas, cakupan, tindakan yang dilakukan kelompok masyarakat yang dilayaninya, pengguna yang harus dipuaskan dan nilainya. Perincian misi mencakup pernyataan mengenai tujuan yang akan dicapai lembaga (Trisnantoro, 2005).

Menurut Purwanto (2007), misi adalah pengejawantahkan alasan dan keberadaan perusahaan tidak selalu mencerminkan suatu kinerja, kendati ada pasar pengalokasian sumber daya dan penetapan tujuan, tanpa dimensi waktu dan tolak ukur tertentu, mengejawantahkan kegiatan usaha yang sedang dilakukan dan akan diupayakan baik menyangkut produk, konsumen, maupun sasaran pasar.

Menurut Gregory (1993), misi merupakan tugas dan prinsip pokok dalam mewujudkan visi. Misi adalah pernyataan ruang lingkup bisnis yaitu meliputi produk, pasar dan luas geografis pada saat ini dan masa yang akan datang. Misi harus mempunyai dasar terhadap; (1) Produk yang memberi manfaat lebih besar dari harga, (2) Produk dapat memuaskan kebutuhan pelanggan pada segmen tertentu, (3) Menggunakan teknologi yang dapat bersaing dalam kualitas dan harga.

Menurut Ginter dan Duncan (2005) yang dikutip dalam Trisnantoro (2005), beberapa sifat misi adalah sebagai berikut: (1) Misi merupakan pernyataan tujuan rumah sakit secara luas, tetapi jelas batasannya. (2) Pernyataan misi sebaiknya bersifat tahan lama tetapi dapat beralasan. Tujuan organisasi yang terckup dalam misi dapat berupa tetapi tidak selalu sering berganti. Dengan sifat misi yang bertahan lama maka sumber daya rumah sakit dapat mempunyai komitmen teradap tujuan lembaga. (3) Misi rumah sakit hendaknya menggaris bawahi keunikan lembaga. Pernyataan misi sebaiknya mencantumkan jangkauan pelayanan, kelompok masyarakat yang dilayani dan pasar penggunaannya.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER (PMC)

3.1. Sejarah Rumah Sakit

PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II merupakan perusahaan BUMN (Badan Usaha Milik Negara). Salah satu dari beberapa anak cabang dibawah naungan PT (Persero) PELINDO II adalah PT Rumah Sakit Pelabuhan sedangkan Rumah Sakit PMC merupakan salah satu anak cabang dari PT Rumah Sakit Pelabuhan dimana PT Rumah Sakit Pelabuhan memiliki 5 (lima) anak cabang diantaranya Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, BAPEL JPKM dan Rumah Sakit PMC.

Rumah Sakit Port Medical Center sebelum menjadi sebuah rumah sakit berupa Klinik Trauma Center dibawah naungan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta akan tetapi sebelum Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan, pihak PT (Persero) PELINDO II yang merupakan pemilik dari perusahaan mengubah rencana semula yaitu dari Klinik Trauma Center menjadi sebuah rumah sakit dengan penambahan ruangan perawatan yang berkapasitas 50 tempat tidur.

Pada awal tahun 2003 pembangunan RS PMC telah mencapai 100% dan pada bulan Mei 2003 dengan Keputusan Menteri Kehakiman No. C-11876 HT.01.01. Tahun 1999 Rumah Sakit Port Medical Center diresmikan oleh dewan direksi PT RS Pelabuhan dan sebagai direktur utama dr. Wahyu Setia Kusuma, MARS.

3.2. Visi, Misi, Motto dan Tujuan

Visi, Misi dan Motto RS Port Medical Center ditetapkan dengan Surat Keputusan Direksi PT.Rumah Sakit Pelabuhan Nomor : HK.61/1/12/PT.RSP-2005 Tentang VISI, MISI DAN MOTTO PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN DAN UNIT/CABANG RUMAH SAKIT DI LINGKUNGAN PT. RUMAH SAKIT PELABUHAN.

VISI :

Menjadikan Rumah Sakit Port Medical Center sebagai Rumah Sakit pilihan utama yang handal dan mandiri di Jakarta Utara.

MISI :

1. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang profesional dan memuaskan serta terjangkau bagi pengguna jasa.
2. Mewujudkan Rumah Sakit Port Medical Center menjadi *Emergency Hospital* di wilayah Jakarta Utara sebagai program unggulan.
3. Memberi kontribusi positif kepada PT. Rumah Sakit Pelabuhan melalui pengelolaan usaha Rumah Sakit yang mandiri dan profesional.
4. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Mewujudkan SDM bidang kesehatan yang beriman, bermutu, optimis, bersikap, melayani, ramah dan bangga pada perusahaan dan budayanya serta mampu memberikan kesejahteraan dan kepuasan kepada karyawan.

MOTTO :

“Kepuasan Pasien Idaman Kami”

Tujuan

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu pada masyarakat.
2. Peningkatan sejalan dengan peningkatan fungsi rumah sakit sebagai organisasi sosial.
3. Memperluas lowongan pekerjaan.

3.3. Status Kepemilikan Dan Struktur Organisasi.

3.3.1. Status Kepemilikan.

Rumah Sakit Port Medical Center merupakan rumah sakit swasta yang berada dibawah PT. Rumah Sakit Pelabuhan yang merupakan anak perusahaan dari PT. PELINDO II (PT. Pelabuhan Indonesia II) merupakan rumah sakit umum dengan kelas C.

3.3.2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Port Medical Center berdasarkan Surat Keputusan Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan Nomor : HK.56/1/4/PT.RSP-2003 Tanggal 29 Maret 2003.

Kepala Rumah Sakit membawahi

1. Wakil Kepala Medik Membawahi :
 - 1). Kepala Bidang Keperawatan dan Pelayanan Medik membawahi :
 - a. Penja OK, HCU dan perinatologi
 - b. Penja Unit Gawat Darurat (UGD)
 - c. Penja Rawat Inap
 - d. Penja Rawat Jalan

- e. Penja Central Opname (CO)
- 2). Kepala Bidang Penunjang Medik membawahi :
- a. Penja Rekam Medis
 - b. Penja Laboratorium
 - c. Penja Radiologi
 - d. Penja Farmasi
 - e. Penja Fisioterapi
2. Wakil Kepala Administrasi membawahi :
- 1). Kepala Bagian Keuangan membawahi :
- a. Penja TUK
 - b. Penja Anggaran & Akutansi
- 2). Kepala Bagian Personalia dan Umum membawahi :
- a. Penja Personalia dan Tata Usaha
 - b. Penja Rumah Tangga
 - c. Penja Unit Pemeliharaan Sarana (UPS)
3. Komite Medik
4. Ka Unit Pengolahan Data Elektronik (PDE)
5. Ka Unit Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran (P2P)

3.3.3. Jenis Pelayanan

RS Port Medical Center memiliki pelayanan :

1. Pelayanan rawat jalan yang terdiri dari :
 - a. Klinik Umum
 - b. Klinik Keuring

- 
- c. Klinik KIA
 - d. Klinik Gigi
 - e. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - f. Klinik Spesialis Jantung
 - g. Klinik Spesialis Anak
 - h. Klinik Spesialis Bedah Umum
 - i. Klinik Spesialis Bedah Tulang
 - j. Klinik Spesialis Kandungan
 - k. Klinik Spesialis THT
 - l. Klinik Spesialis Mata
 - m. Klinik Spesialis Paru
 - n. Klinik Spesialis Kulit & Kelamin
 - o. Klinik Spesialis Syaraf
 - p. Klinik Spesialis Bedah Mulut
 - q. Klinik Spesialis Orthodontie
 - r. UGD
 - s. Kamar Bersalin

2. Pelayanan Rawat Inap.

RS Port Medical Center mempunyai 50 buah tempat tidur, karena ada beberapa tempat tidur yang mengalami kerusakan maka 46 tempat tidur yang siap pakai.

- a. Perawatan Kelas VIP terdapat 2 tempat tidur
- b. Perawatan Kelas I terdapat 6 tempat tidur

- c. Perawatan Kelas II terdapat 19 tempat tidur
 - d. Perawatan Kelas III terdapat 14 tempat tidur
 - e. Perawatan HCU terdapat 2 tempat tidur
 - f. Perawatan Bayi terdapat 3 tempat tidur
3. Pelayanan penunjang medis yang terdiri dari :
- a. Laboratorium
 - b. Radiologi
 - c. Farmasi
 - d. Treadmill
 - e. Klinik Gizi
 - f. Klinik Fisiotherapi
 - g. CT.SCAN

3.3.4. Lokasi dan Fasilitas Gedung

Lokasi RS Port Medical Center terletak di Kotamadya Jakarta Utara dengan geografis daerah seluas 7.133,51 Km² , terdiri dari luas lautan 6.979,4 Km² dan luas daratan 154,11 Km². Daratan Jakarta Utara membentang dari Barat ke Timur sepanjang kurang lebih 35 km, menjorok ke darat antara 4 s/d 10 km, dengan kurang lebih 110 pulau yang ada di Kep. Seribu. Ketinggian dari permukaan laut antara 0 s/d 20 meter, dari tempat tertentu ada yang dibawah permukaan laut yang sebagian besar terdiri dari rawa-rawa/empang air payau. Wilayah Kotamadya Jakarta Utara merupakan pantai beriklim panas, dengan suhu rata-rata 27°C, curah hujan setiap tahun rata-rata 142,54 mm dengan maksimal curah hujan pada bulan September.

RS Port Medical Center terletak tidak jauh dari Pelabuhan Tanjung Priok dan terminal bus Tanjung Priok yaitu di Jalan Enggano No. 10 Tanjung Priok. Jakarta Utara. Telp (021) 43902350, 43902351 Fax (021) 43902302

Fasilitas Gedung RS Port Medical Center Mempunyai luas lahan 2,560 M² dan luas gedung sebesar 2,091 M² yang terdiri dari 3 lantai.

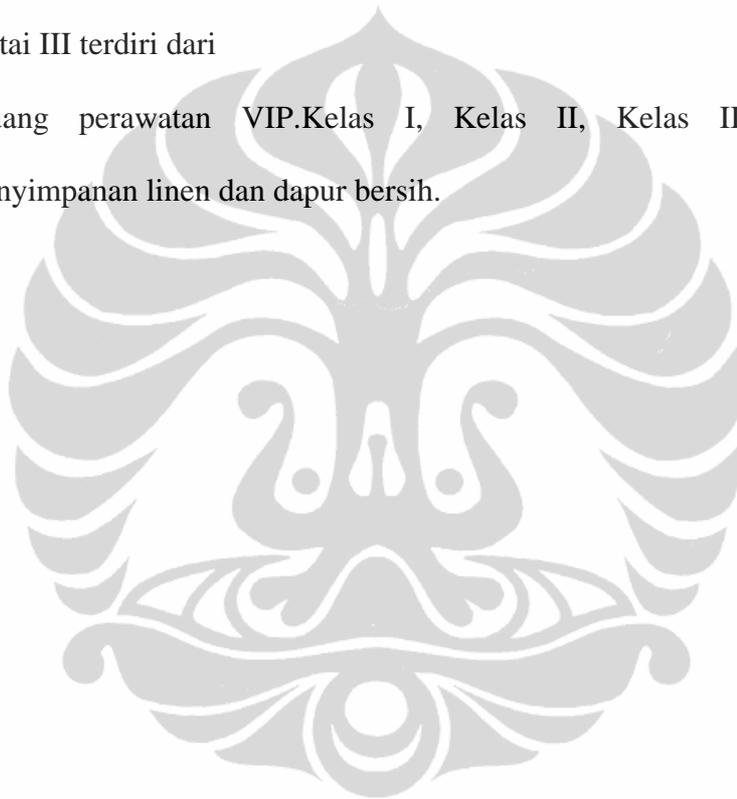
1. Lantai I terdiri dari

- 
- a. UGD
 - b. Lift
 - c. Radiologi
 - d. Medical Record
 - e. Farmasi
 - f. Laboratorium
 - g. Ruang Kabid Penunjang Medis
 - h. Ruangan Poli 1 sampai 5
 - i. Toilet Umum
 - j. Ruang CO dan P2P
 - k. Kasir

2. Lantai II terdiri dari

- a. Kamar Ok , HCU dan Perinatologi
- b. Ruangan Kepala RS
- c. Ruangan PDE
- d. Ruangan Keuangan
- e. Ruangan Waka Medik dan Waka Administrasi

- f. Mushola
 - g. Ruang TU/Personalia
 - h. Klinik Fisiotherapi
 - i. Ruangan Poli 6 sampai 10
 - j. Toilet Umum
3. Lantai III terdiri dari
- Ruang perawatan VIP.Kelas I, Kelas II, Kelas III ,gudang penyimpanan linen dan dapur bersih.



3.4. Sumber Daya

3.4.1. Ketenagaan

Tabel : 3.1
Ketenagaan RS. PMC Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2007

No	Jenis Tenaga	STATUS KEPEGAWAIAN			Jumlah
		Pegawai Tetap	Pegawai PTT/Part time	Pegawai Kontrak (PKWT)	
1	Dokter Spesialis		24		24
2	S2. Kesehatan	1			1
3	Dokter Umum	3	11		14
4	Dokter Gigi	2	4		6
5	Apoteker	1			1
6	S1 Tehnik Elektro	1			1
7	S1 Komputer	1			1
8	S1 Keperawatan	1			1
9	S1 KESMAS	3			3
10	S1 Manajemen	2			2
11	S1 Sastra	1			1
12	S1 Hukum	1			1
13	DIII Keperawatan	46			46
14	DIII Kebidanan	8			8
15	DIII Radiografer	5			5
16	DIII Fisioterapi	2			2
17	DIII Tehnik Medik	1			1
18	DIII Perumah Sakitan	2			2
19	Asisten Apoteker	10			10
20	DIII Komputer	1			1
21	DIII Akuntansi	6			6
22	DIII Analisis	3			3
23	SMA/SMU	23			23
24	Cleaning Service				
25	Security				
	Jumlah				162

Sumber : Laporan Personalia & Tata Usaha RS PMC tahun 2007

Status tenaga kerja RS Port Medical Center

- a. Pekerja Tetap, merupakan mereka yang telah diangkat sebagai pekerja tetap PT.RS Pelabuhan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- b. Tenaga Kontrak dengan status Pekerja Kontrak dalam jangka waktu tertentu (PKWT) dalam tahapan proses pengangkatan menjadi calon pekerja tetap PT.RS Pelabuhan.
- c. Tenaga dokter penempatan tenaga medis melalui cara lain adalah dokter dalam masa pengabdian profesi tenaga medis kepada masyarakat dalam rangka menjalankan tugas profesi pada suatu sarana pelayanan kesehatan atau sarana lain sebagaimana diatur surat KEPMENKES RI No. 1540/MENKES/SK/XII/2002 tanggal 12 Desember 2002.
- d. Tenaga *part time* (paruh waktu) yaitu dokter/tenaga ahli lainnya yang mengadakan kontrak melalui PKWT, pengangkatannya menjadi kewenangan kepala RS PMC.
- e. Pekerja *Outsourcing* yaitu pelimpahan ketenagakerjaan dari tanggungan perusahaan ke yayasan atau pemberi jasa, seperti *cleaning service* dan *security*.

3.4.2 Keuangan

Sumber daya keuangan RS Port Medical Center diperoleh dari penerimaan pasien melalui peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit serta kemitraan dengan perusahaan-perusahaan, antara lain:

- PT Jamsostek
- PT Titian Bahtera Segara
- Central Asia Raya
- PT Terinal Peti Kemas Koja
- PT Kalla Lines
- PT Agung Raya
- PT Bima Sepaja Abadi
- PT Newship Nusa Bersama
- PT Prima Nur Panurjawan
- Indosehat Medical Center
- PT Lancar Central Logistik
- PT Trimitra Baterai Prakasa
- PT Pos Indonesia
- KLB Dinkes
- PT Astra Honda Motor
- PT Astra Daihatsu Motor
- PT Jardine Tangguh Transport Service
- PT Pulau Laut
- Direksi Pelindo II
- Pelabuhan Tanjung Priok

3.5. Laporan Kinerja Rumah Sakit

Tabel : 3.2

Data Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap tahun 2005 - 2007

No	Keterangan	2005	2006	2007
1.	Kunjungan Rawat Jalan	34.056	35.357	36.133
2.	Kunjungan Rawat Inap	1.365	1.742	2.596
	Jumlah	35.421	37.099	38.729

Sumber : Laporan Bulanan Penmed & Yanmed

Tabel: 3.3

Data Kinerja Penunjang Medis RS Port Medical Tahun 2005 - 2007

No	Data	2005	2006	2007
1	Laboratorium	1.090	1.225	1.247
2	Radiologi	415	360	424
3	Farmasi	3.459	3.615	3.497
4	Treadmill	4	7	2
5	Klinik Gizi	0	0	0
6	Klinik Fisioterapi	183	178	214
7	CT SCAN	79	57	79
	Jumlah	5.231	5.442	5.463

Sumber : Laporan Bulanan Penmed & Yanmed.

Tabel : 3.4

Indikator Cakupan Layanan Rawat Inap RS. PMC Tahun 2004 – 2006

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR	Jml Pasien
2004	29,73	5	12	23	1	1	1.223
2005	35,10	4	9	29	1	1	1.365
2006	44,22	4	6	40	1	1	1.742

Sumber : Rekam Medis RS.PMC

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

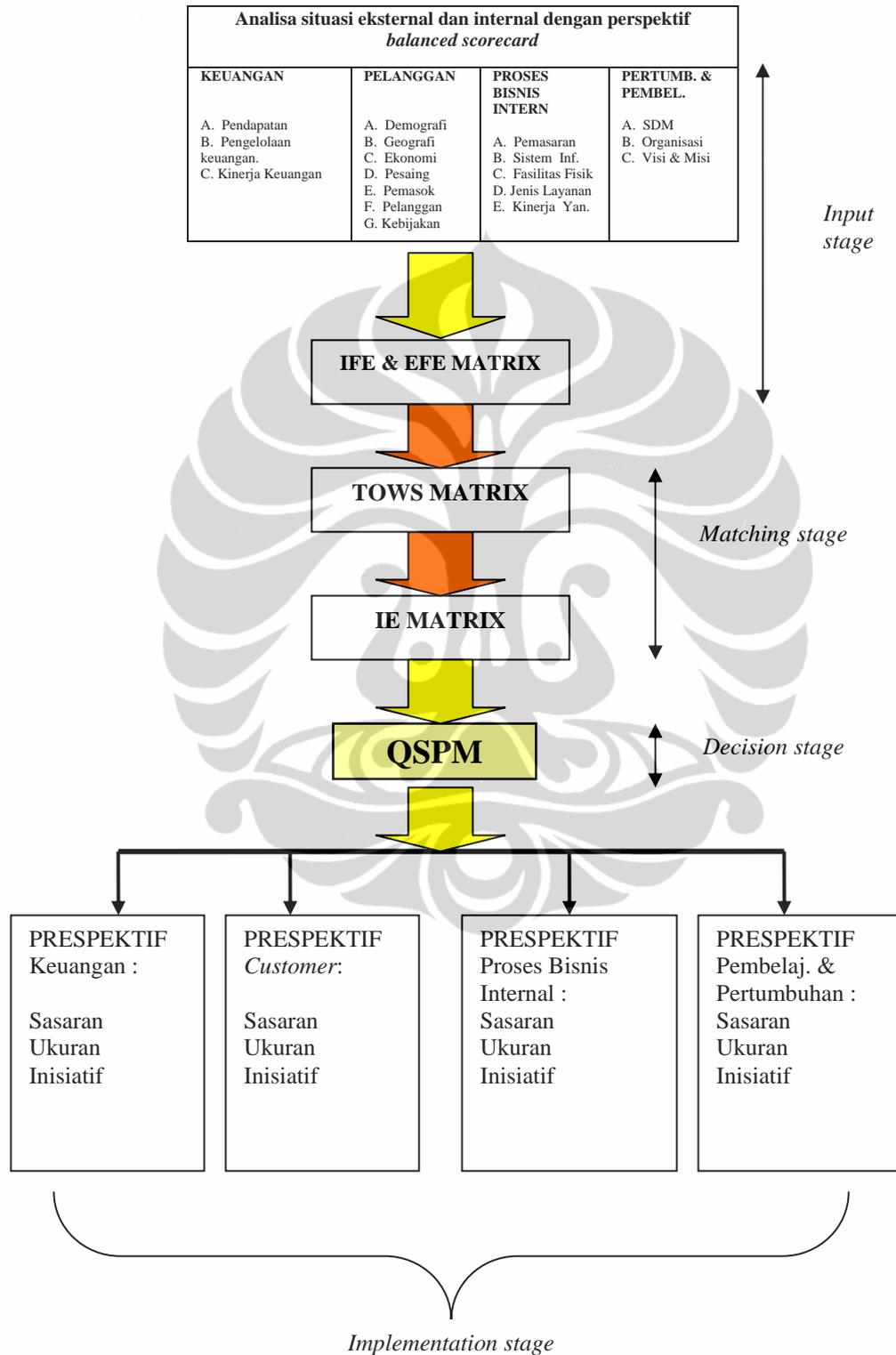
Tahapan pertama dalam penelitian ini adalah melakukan analisa situasi berdasarkan variabel (perspektif) dalam *balanced scorecard*. Adapun faktor-faktor yang dianalisa meliputi perspektif keuangan (pendapatan, dana PMPI liquiditas, profitabilitas), perspektif pelanggan (demografi, geografi, ekonomi, pesaing, pemasok dan kebijakan), perspektif bisnis internal (pemasaran, sistem informasi, fasilitas fisik, jenis layanan, kinerja pelayanan) dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (SDM, organisasi, visi dan misi).

Tahapan kedua adalah melakukan penentuan posisi strategis (positioning) dan penetapan alternatif strategi (*matching*) dengan menggunakan matriks TOWS dan IE matriks. Perumusan strategi dilakukan dengan analisis terhadap peluang (*opportunities*), ancaman (*threats*), kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weakness*) organisasi dalam memasuki lingkungan yang penuh kompetisi.

Tahapan ketiga adalah melakukan penetapan strategi terpilih dengan menggunakan QSPM.

Tahapan terakhir atau keempat adalah pembuatan implementasi (*plan of action*) menggunakan pendekatan perspektif *balanced scorecard*. Strategi yang telah dirumuskan kemudian diterjemahkan kedalam empat perspektif sasaran strategik, yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran & pertumbuhan.

Gambar 4.1. Kerangka Konsep



4.2. Definisi Operasional

4.2.1. Input Stage

Tabel : 4.1
Variabel Perspektif Keuangan

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Pendapatan	Hasil transaksi di unit pelayanan dalam bentuk tunai dan non tunai serta penerimaan dari sumber lainnya.	Analisa data sekunder	Laporan keuangan RS	Gambaran pendapatan Rumah Sakit
2	Pengelolaan Keuangan	Sistim yang digunakan untuk mengelola keuangan dari mulai transaksi sampai laporan keuangan	Analisa data sekunder	Pedoman Akuntansi	Gambaran Sistim Informasi Keuangan
3	Kinerja Keuangan	Kondisi keuangan perusahaan dilihat dari hasil analisa rasio keuangan.	Analisa data sekunder	Laporan Keuangan RS	Gambaran kondisi keuangan Rumah Sakit.

Tabel : 4.2
Variabel Perspektif *Customer*

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Geografi	Posisi dan situasi lingkungan sekitar wilayah kerja rumah sakit.	Analisa data sekunder	- Data Sudin Yankes Jakarta Utara tahun 2006 - Laporan bulanan bidang penmed & yanmed RS	a. Gambaran distribusi calon pelanggan. a. Gambaran kondisi jalan b. Gambaran alat transportasi yang menuju rumah sakit
2	Demografi	Gambaran data sosial masyarakat Jakarta Utara.	Analisa data sekunder	- Data Master Plan PT RS Pelabuhan Tahun 2007 - Data Laporan Bulanan P2P.	a. Jumlah penduduk berdasarkan umur, jenis kelamin, dan mata pencaharian. b. Laju pertumbuhan penduduk c. Jumlah Perusahaan yang telah bekerja sama dengan RS.
3	Ekonomi	Gambaran situasi perekonomian masyarakat di Jakarta Utara	Analisa data sekunder	-Data Master Plan PT RS Pelabuhan Tahun 2007	a. Pertumbuhan ekonomi b. Pendapatan perkapita masyarakat c. Jumlah Gakin
4	Pesaing	Gambaran tentang tempat pelayanan kesehatan yang berada disekitar rumah sakit	Analisa data sekunder Observasi	-Data Direktori RS seluruh Indonesia edisi 2006	Diperoleh data profil rumah sakit lain disekitar RS PMC di wilayah tg priok.
5	Pemasok	Gambaran hubungan kerja dengan mitra kerja (distributor obat, alat medis maupun non medis)	Analisa data sekunder	<i>Check list</i>	Diperoleh informasi jumlah distributor yang bekerjasama dengan rumah sakit
6	Kebijakan	Ketetapan yang dikeluarkan oleh pihak eksternal dan internal perusahaan	Analisa data sekunder	<i>Check list</i>	Diperoleh informasi kebijakan – kebijakan yang berpengaruh terhadap perkembangan RS
7	Pelanggan	Pengguna jasa dan calon pengguna jasa pelayanan kesehatan di RS	Analisa data sekunder	- Data Laporan Bulanan P2P.	Gambaran jenis pelanggan dan jumlah perusahaan yang bekerja sama dengan RS.

Tabel : 4.3
Varibel Perspektif Proses Bisnis Internal

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Pemasaran	Upaya meningkatkan pelanggan	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi rencana kegiatan pemasaran
2	Sistim Informasi	Sistim informasi yang digunakan untuk pelayanan	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi produksi, Kinerja.
3	Fasilitas Fisik	Gambaran keadaan fisik bangunan dan fasilitas yang dimiliki	Analisa data sekunder dan cek langsung obyek.	Cek list	Gambaran kondisi ruangan dan Alat medis yang dimiliki
4	Produk layanan	Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kpd pengguna jasa	Analisa data sekunder	Cek list	Jenis layanan .

Tabel : 4.4
Variabel Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Organisasi	Struktur Organisasi, SOP dan Kebijakan internal perusahaan.	Analisa data sekunder	Cek list	Didapatkan Informasi struktur organisasi, SOP dan kebijakan 2.
2	Sumber Daya Manusia	Kondisi tentang kekuatan ketenagaan	Analisa data sekunder	Cek list	Gambaran potensi sumber daya manusia
3	Visi dan Misi	Harapan yang diinginkan oleh perusahaan dan cara untuk mencapainya	Analisa data sekunder	Cek list	Mengetahui Visi dan Misi RS.

a. IFE dan EFE Matriks

Matrik external faktor evaluation (EFE) merupakan matriks yang digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor eksternal perusahaan atau organisasi. Sedangkan matriks internal faktor evaluation (IFE) digunakan untuk mengetahui faktor-faktor internal perusahaan atau organisasi berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting.

4.2.2 *Matching Stage*

a. *TOWS Matriks*

TOWS Matriks merupakan *matching tool* yang penting untuk membantu para manajer mengembangkan empat tipe strategi. Keempat tipe strategi tersebut meliputi; strategi SO (*strengths–opportunities*), Strategi WO (*weakness–opportunities*), Strategi ST (*strengths–Threats*), Strategi WT (*weakness –threats*).

b. *IE Matriks*

Matrik IE terdiri atas dua dimensi, yaitu: total skor dari matriks IFE pada sumbu X dan total skor dari matriks EFE pada sumbu Y. Pada sumbu X dari matrik IE, skornya ada tiga yaitu: 1,0 – 1,99 menyatakan bahawa posisi internal lemah, skor 2,0 – 2,90 posisinya rata-rata, dan skor 3,0 – 4,0 adalah kuat. Dengan cara yang sama, pada sumbu Y yang dipakai untuk matriks EFE, skor 1,0 – 1,99 adalah rendah, skor 2,00 – 2,99 adalah sedang, dan skor 3,0 – 4,0 adalah tinggi.

4.2.3. *Decision Stage*

Pada tahap ini menggunakan alat bantu analisa untuk penetapan strategi terpilih yaitu QSPM. Dimana dengan menggunakan QSPM diharapkan dapat memperoleh pilihan strategi yang tepat dan sesuai dengan keadaan eksternal dan internal rumah sakit.

4.2.4. *Implementation Stage*

Tahap implementasi strategi diperlukan dengan tujuan utama untuk merinci lebih jelas dan lebih tepat bagaimana realisasi strategi yang terpilih. Pendekatannya menggunakan ke empat perspektif *balanced scorecard* dengan uraian berdasarkan sasaran, ukuran, dan inisiatif.

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional (*operational research*) dengan analisis data kualitatif. Menggunakan analisa data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan teknik CDMG (*consensus discussion making group*). Sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui *desk research*.

5.2. Pengumpulan Data

Untuk menetapkan Rencana Strategi maka data yang dikumpulkan dan dibutuhkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Didapat melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan memakai alat bantu pedoman wawancara yang terkait dengan penelitian yaitu : Kepala Rumah Sakit, Wakil Kepala Rumah Sakit Bidang Medis dan staff, Kepala Bagian Keuangan dan Kepala Bagian Personalia dan Umum, dengan tujuan agar didapatkan data yang sesuai dengan penelitian. Selain dilakukan wawancara mendalam juga dilakukan CDMG (*consensus discussion making group*) dengan pejabat struktural RS PMC .

2. Data Sekunder

Didapat dari Laporan Kinerja Rumah sakit dan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Kotamadya Jakarta Utara dan Kebijakan – Kebijakan PT Rumah Sakit Pelabuhan / Pelindo II. Data bagian umum RS PMC tentang gambaran lingkungan internal RS (manajemen organisasi, visi dan misi, keuangan, sumber daya manusia, produk layanan, sarana dan prasarana, serta sistem informasi).

5.3. Manajemen Data

Data yang diperoleh dari wawancara mendalam yang berupa data primer, dibuatkan matrik yang kemudian dapat dibandingkan dengan data sekunder yang didapat dari pengamatan dokumen – dokumen yang berasal dari rumah sakit maupun dari sudin pelayanan kesehatan kotamadya Jakarta utara dan kebijakan PT RS Pelabuhan / Pelindo II.

Melakukan Analisa data dengan cara :

- Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder dalam periode tahun 2005 – 2007.
- Dilakukan pengolahan data dan dikelompokkan sesuai dengan kelompok variabelnya.
- Data yang sudah dikelompokkan ini dibawa ke CDMG untuk di evaluasi berdasarkan kelompok.
- Hasil *CDMG* dievaluasi menggunakan *SWOT* dengan kerangka *Balanced Scorecard* yang diklasifikasikan kedalam 4 (empat) perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pertumbuhan pembelajaran.

- Menentukan peluang, ancaman, kekuatan, dan kelemahan dari setiap variabel masing-masing variabel dengan menggunakan teknik *CDMG*.
- Hasil analisa dilanjutkan dengan melakukan penilaian pembobotan menggunakan *IFE* dan *EFE Matrix* serta *TOWS Matrix* untuk mendapatkan alternatif strategik.
- Menentukan strategik terpilih dengan menggunakan analisa *QSPM*.
- Menjabarkan inisiatif strategi ke program sesuai dengan masing-masing perspektif.
- Membuat rencana anggaran dari setiap program yang telah direncanakan per periode tahunan.

Data-data sekunder yang telah dikumpulkan kedalam masing-masing variabel untuk mendapatkan data-data yang sejenis. Kemudian dilakukan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Input Stage* (Tahap Pengumpulan Data)

- a. Data-data faktor sukses kritis (*critical success factor*) variabel dari keempat perspektif (keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan) telah terkumpul akan diklasifikasikan ke dalam aspek peluang ancaman, kekuatan dan kelemahan..
- b. Menentukan bobot (*weight*) dari faktor sukses kritis tadi dengan skala jumlah seluruh bobot tidak boleh lebih dari 1
- c. Memberikan urutan (*rating*) antara 1 sampai 4 bagi masing-masing faktor yang memiliki nilai:

1 = sangat lemah

2 = tidak begitu lemah

3 = cukup kuat

4 = sangat kuat

- d. Mengalikan bobot dan *rating* dari masing-masing faktor sukses kritis untuk memberikan penilaian akhir (*score*)

2. *Matching Stage* (tahap pencocokan data)

Setelah melalui factor sukses kritis untuk masing-masing aspeknya, maka melalui *TOWS Matrix* dan IE akan dapat ditemukan posisi kolom/kotak matriks untuk rumah sakit. Pada posisi kolom tersebut akan ditentukan strategi alternatif yang sesuai dengan RS PMC.

3. *Decision Stage* (tahap pengambilan keputusan)

Setelah melalui tahap pengumpulan data dan pencocokan data yang dapat menghasilkan beberapa alternative strategi, serta ditentukan strategi alternative terpilih, kemudian dirumuskan dengan kerangka *Balanced Scorecard*, yaitu dengan menggunakan empat perspektif. Adapun empat perspektif itu adalah sebagai berikut:

1. Perspektif keuangan (*financial*)
2. Perspektif pelanggan (*customer*)
3. Perspektif bisnis internal (*internal business process*)
4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (*learning and growth*)

5.4. Etika Penelitian

Etika atau Tata Nilai dalam penelitian adalah falsafah moral yang berfungsi sebagai pedoman dan tolok ukur terhadap apa yang baik dan yang

buruk. Untuk itu peneliti harus menghindari perbuatan tercela dalam penelitian antara lain :

1. Melakukan Fabrikasi yaitu perbuatan mengarang dan membuat data atas hasil penelitian.
2. Melakukan Falsifikasi yaitu perbuatan mengubah atau salah melaporkan data atau hasil penelitian, termasuk pembuangan data yang bertentangan secara sengaja untuk mengubah hasil.
3. Melakukan Plagiarisme yaitu perbuatan menggunakan ide atau kata-kata orang lain tanpa memberikan kredit atau pengakuan.
4. Melakukan *Misappropriation of others ideas* yaitu penggunaan informasi khusus tanpa izin.
5. Melakukan praktek lain yang menyimpang dari yang sudah diterima umum dalam suatu komunitas ilmiah dalam mengajukan proposal penelitian, melakukan penelitian, atau melaporkan hasil penelitian.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Tahapan penelitian

Penelitian ini di mulai pada awal bulan April sampai dengan bulan Mei 2008.

Adapun tahapan yang dilalui dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengambilan data sekunder eksternal dilakukan oleh peneliti dan karyawan kantor pusat PT Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta data sekunder internal yang dibutuhkan dibantu oleh karyawan dari bagian rekam medis, tata usaha personalia, dan keuangan Rumah Sakit PMC.
2. Pengambilan data primer melalui wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti sendiri. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan memadukan data primer dan data sekunder.
3. Pada CDMG, peneliti mempresentasikan hasil pengolahan data primer dan data sekunder, melalui konsensus dan akhirnya ditentukan :
 - a. Variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.
 - b. Menentukan faktor sukses kritis yang diambil untuk setiap variabel.
 - c. Melakukan penilaian dengan menggunakan Matriks TOWS dan Matriks IE, sehingga menghasilkan positioning Rumah Sakit PMC.
 - d. Kemudian melakukan *matching* kedua matriks sehingga terpilih alternatif strategi yang cocok.
4. Peneliti melakukan inventarisasi, terhadap seluruh kegiatan yang terkait strategi yang terpilih.

5. Penentuan prioritas kegiatan yang terkait dengan strategi terpilih dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan QSPM.
6. Hasil strategi terpilih dilakukan penyusunan perencanaan dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard*.
7. Dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

6.2. Tahap Masukan

6.2.1. Perspektif Keuangan

6.2.1.1. Pendapatan.

RS Port Medical Center merupakan salah satu cabang PT Rumah Sakit Pelabuhan dimana PT Rumah Sakit Pelabuhan merupakan anak perusahaan dari PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II, dalam menjalankan operasionalnya sumber pendapatan berasal dari pelanggan yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pegawai dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II yang terdiri dari Kantor Pusat , Pensiunan, Pelindo II Cabang Tg. Priok dan Sunda Kelapa dan Cabang Pelabuhan lainnya.
- b. Anak perusahaan PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II (PT MTI, PT EDI, PT JICT dan PT TPK Koja).
- c. Perusahaan swasta yang telah mengikat kontrak kerja sama pelayanan kesehatan dengan RS PMC.
- d. PT (Persero) Jamsostek, Dinas Kesehatan (Gakin dan SKTM).
- e. Masyarakat umum yang membayar dengan uang tunai.

Cara pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh RS PMC kepada pelanggan dilakukan dengan cara :

a. Kredit.

Cara pembayaran ini diberlakukan untuk perusahaan – perusahaan yang telah mengikat kontrak kerja sama dengan pihak Rumah Sakit PMC termasuk didalamnya adalah PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II beserta seluruh cabangnya.

b. Tunai.

Cara pembayaran ini diberlakukan untuk pelanggan umum atau perusahaan yang belum mengikat kontrak kerja sama.

Dibawah ini gambaran pendapatan RS PMC periode tahun 2005 – 2007.

Tabel : 6.1

Pendapatan Tunai dan Non Tunai Rumah Sakit PMC Tahun 2005 - 2007

URAIAN	NON TUNAI	TUNAI	TOTAL
2007	14.823.867.863,-	5,073,535,440,-	19,897,403,303,-
2006	12.239.477.654,-	3,871,208,167	16,110,685,821,-
2005	10.262.351.063,-	2,518,460,365	12,780,811,428,-

Sumber : Laporan Keuangan tahun 2005 - 2007

Pada tabel diatas terlihat bahwa adanya peningkatan total pendapatan dari tahun ke tahun baik dari pendapatan non tunai maupun pendapatan tunai.

Peningkatan pendapatan ini dapat disebabkan karena adanya peningkatan produksi atau kunjungan dan bisa juga disebabkan oleh kebijakan tarif.

Dibawah ini adalah hasil kutipan wawancara dengan Kabag Keuangan RS PMC

“Kebijakan tarif selama operasional Rumah Sakit yaitu sejak berdiri tahun 2003 sampai dengan sekarang baru mengalami 2 (dua) kali penyesuaian tarif yaitu pada tahun 2005 dan 2007”

Pada tabel berikut ini dapat dilihat perbandingan antara pendapatan dan produksi dari masing – masing unit pelayanan sebagai berikut:

Tabel 6.2
Perbandingan Produksi dan pendapatan Rawat Jalan RS PMC
Tahun 2006-2007

NO	UNIT KERJA	PASIEAN		PENDAPATAN	
		2006	2007	2006	2007
1	Klinik Umum	13.321	13.025	328,005,898,-	359,953,541,-
2	Klinik KIA	630	622	19,514,279 ,-	17,270,122 ,-
3	Klinik Spesialis Penyakit Dalam	3.456	3.848	178,787,900,-	206,544,356 ,-
4	Klinik Spesialis Jantung	687	691	61,175,950,-	115,525,850 ,-
5	Klinik Spesialis Anak	4.631	4.981	255,220,280,-	281,282,735 ,-
6	Klinik Spesialis Bedah Umum	469	471	29,339,395,-	29,896,764 ,-
7	Klinik Spesialis Bedah Tulang	366	259	21,911,324,-	15,985,250 ,-
8	Klinik Spesialis Bedah Urologi	94	37	4,579,500 ,-	1,947,500 ,-
9	Klinik Spesialis Kandungan	1.755	2.416	104,400,546,-	173,702,551,-
10	Klinik Spesialis THT	834	851	62,844,475 ,-	94,725,719 ,-
11	Klinik Spesialis Mata	798	653	59,964,789 ,-	151,544,685 ,-
12	Klinik Spesialis Paru	348	379	22,369,400 ,-	20,502,498 ,-
13	Klinik Spesialis Kulit/Kelamin	1.032	1.163	55,956,950 ,-	61,574,605 ,-
14	Klinik Spesialis Syaraf	590	575	28,583,500 ,-	29,898,900 ,-
15	Klinik Gigi	3.094	2.781	675,011,357 ,-	626,115,882 ,-
16	Klinik Keuring	13.324	13.049	623,418,150 ,-	72,804,350 ,-

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC.

Dari tabel tersebut didapat data bahwa beberapa klinik menunjukkan angka produksi dan pendapatan yang cukup tinggi antara lain : Klinik keuring,

Klinik Umum, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Gigi, Klinik Spesialis Kandungan dan Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin.

Peningkatan pendapatan dan produksi di unit Rawat Jalan diikuti juga peningkatan pendapatan dan produksi di unit Rawat Inap, seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.3
Perbandingan Produksi dan pendapatan Rawat Inap RS PMC
Tahun 2006-2007

NO	UNIT KERJA	PASIEN		PENDAPATAN	
		2006	2007	2006	2007
1	Ruang Perawatan VIP	313	325	165,092,590,-	216,257,347,-
2	Ruang Perawatan Kls I	856	1.259	390,622,269 ,-	610,361,244 ,-
3	Ruang Perawatan Kls II	2.961	3.038	869,573,562 ,-	970,174,033 ,-
4	Ruang Perawatan Kls III	2.278	3.018	394,070,109 ,-	547,695,850 ,-

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

Demikian juga dengan produksi dan pendapatan di unit Bedah, Intensif dan UGD seperti terlihat pada tabel berikut ini .

Tabel 6.4
Perbandingan Produksi dan pendapatan Bedah, Intensif dan UGD RS PMC
Tahun 2006-2007

NO	UNIT KERJA	PASIEN		PENDAPATAN	
		2006	2007	2006	2007
1	Kamar Operasi	373	582	844,028,672,-	1,474,351,744,-
2	HCU	247	326	144,860,809,-	213,558,474 ,-
3	Kamar Bersalin	519	881	114,866,948,-	154,387,438 ,-
4	Unit Gawat Darurat	6.478	9.453	362,609,177,-	510,361,217 ,-

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

Dari tabel data diatas terlihat adanya peningkatan jumlah produksi dan pendapatan pada masing – masing unit pelayanan terutama adanya peningkatan yang signifikan pada unit kamar operasi.

Menurut hasil wawancara dengan Waka Medis RS PMC peningkatan pada unit kamar operasi disebabkan karena adanya paket operasi Sectio.

Dibawah ini hasil kutipan wawancara dengan Waka Medis RS PMC :

” terjadinya peningkatan produksi dan pendapatan diunit kamar operasi adalah adanya produk paket khusus sectio ”.

Sedangkan produksi dan pendapatan di unit Penunjang Diagnostik seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 6.5
Perbandingan Produksi dan pendapatan Penunjang Diagnostik RS PMC
Tahun 2006-2007

NO	UNIT KERJA	PASIEN		PENDAPATAN	
		2006	2007	2006	2007
1	Radiologi	4.789	5.236	539,220,124	679,361,580
2	Laboratorium	39.496	45.037	1,085,607,638	1,952,376,101
3	Fisioterapi	4.358	5.499	122,657,914	165,998,577
4	Treadmill	7	129	1,348,400	97,423,224
5	CT Scan	628	713	388,133,570	484,533,214

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

Dari tabel data tersebut diatas didapatkan gambaran bahwa hampir semua unit pelayanan mengalami peningkatan.

Selain pendapatan yang berasal jasa pelayanan kesehatan, sumber pendapatan lainnya di Rumah Sakit PMC adalah berasal dari perusahaan induk berupa dana PMPI (Penyertaan Modal Perusahaan Induk) yang dipergunakan untuk pengadaan barang investasi baik berupa alat medis maupun alat non medis,

seperti tertuang dalam Surat Direksi PT RS Pelabuhan nomer: KU. 26/3/9/PT. RSP-2006 tentang Realisasi RKA Investasi, tanggal 4 Agustus 2006

Adapun dana PMPI yang didapat dari perusahaan induk telah diinvestasikan berupa alat medis sebagai berikut :

1. 1 (satu) Unit *Ventilator.HCU*
2. 1 (satu) Unit *Ventilator Anaestesi.*
3. 4 (empat) Unit *Bed* pasien.
4. 1 (satu) Unit *Bed Side Monitor*
5. 1 (satu) Unit *Syringe Pump*
6. 1 (satu) Unit *Autoclave*

Dengan adanya penambahan alat investasi ini secara langsung merupakan salah satu faktor peningkatan pendapatan dan produksi pada tahun 2007.

6.2.1.2.Pengelolaan Keuangan.

Dalam proses transaksi di unit pelayanan telah menggunakan sistem komputerisasi terintegrasi kedalam jaringan demikian juga dengan pencatatan pendapatan dan biaya telah menggunakan Sistem Informasi Keuangan, dimana dalam proses penyusunan Sistem Informasi Keuangan berpedoman pada SK Direksi PT RS Pelabuhan nomer : HK.61/1/12/PT.RSP-2008, tentang Pedoman Akuntansi PT Rumah Sakit Pelabuhan, tanggal 1 September 2006, dengan Sistem Informasi Keuangan ini memudahkan manajemen untuk mendapatkan data dan informasi kondisi keuangan perusahaan dengan cepat dan akurat serta efisiensi dari sisi sumber daya manusia dan pembiayaan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kabag Keuangan RS PMC sistem pencatatan keuangan yang digunakan adalah sistem *Accrual Basic*.

Berikut hasil wawancaranya :

”sistem keuangan menggunakan *Accrual Basic* dan telah menggunakan sistem informasi keuangan dimana semua transaksi yang terjadi di unit pelayanan terutama untuk pelanggan tunai terintegrasi langsung dengan sistem akuntansi keuangan sehingga dapat memberikan informasi cepat dan akurat bagi manajemen”

6.2.1.3. Kinerja Keuangan

a. Rasio Likuiditas

Untuk mengetahui kinerja keuangan suatu perusahaan dapat dilihat dari rasio likuiditas dimana rasio ini dapat memberikan gambaran akan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya dengan ketersediaan aktiva lancarnya.

Dibawah ini rasio likuiditas Rumah Sakit PMC periode 2005 – 2007 .

Tabel : 6.6
Data Rasio Likuiditas RS PMC
Tahun 2005 – 2007

No	<i>Ratio</i>	TH 2005	TH 2006	TH 2007
1	<i>Current Ratio</i>	2,71 %	2,69 %	2,88 %
2	<i>Quick Ratio</i>	2,27 %	2,18 %	2,37 %
3	<i>Cash Ratio</i>	5,62 %	45,57 %	55 %

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

b. Rasio Solvabilitas

Kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban keuangan jangka panjang dan jangka pendek dapat dinilai dengan menggunakan

rasio ini, untuk Rumah Sakit PMC hasil analisa rasio *Solvabilitas* dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel : 6.7
Data Rasio *Solvabilitas* RS PMC
Tahun 2005 – 2007

No	<i>Ratio</i>	TH 2005	TH 2006	TH 2007
1	<i>Total Debt to Total Assets</i>	7,24 %	10,12 %	10,79 %
2	<i>Total Debt to Equity</i>	8,07 %	12,11 %	13,02 %

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

c. Rasio Aktivitas Usaha

Untuk mengetahui tingkat efisiensi perusahaan dalam mengelola *assets* yang dimiliki dimana Rumah Sakit PMC yang telah mempunyai total *assets* per 31 Desember 2007 adalah sebesar 17,244,715,984,- (sumber Laporan Keuangan akhir tahun 2007), dengan sumber daya ini dikelola tidak hanya untuk menghasilkan pendapatan tetapi perlu diperhatikan juga tingkat efisiensinya, tabel dibawah ini menunjukkan rasio aktivitas usaha di RS PMC.

Tabel : 6.8
Data Rasio Aktivitas Usaha RS PMC
Tahun 2005 – 2007

No	<i>Ratio</i>	TH 2005	TH 2006	TH 2007
1	<i>Receivable Turn Over</i>	4,85 kali	6,26 kali	6,25 kali
2	<i>Average Collection Period</i>	56,28 hari	58,27 hari	43,20 hari
3	<i>Inventory Turn Over</i>	16,7 kali	21,84 kali	24,09 kali

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

6.2.2 Analisis Perspektif Pelanggan.

6.2.2.1. Geografi

Kotamadya Jakarta Utara adalah bagian dari DKI Jakarta (Daerah Khusus Ibukota Jakarta). DKI Jakarta setingkat dengan propinsi-propinsi lain di Indonesia memiliki 5 kotamadya, yaitu: Jakarta Barat, Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Selatan dan Jakarta Utara, serta memiliki 1 kabupaten, yaitu: Kepulauan Seribu.

Wilayah kotamadya Jakarta Utara merupakan pantai beriklim panas, dengan suhu rata-rata $28,7^{\circ}$ C, curah hujan setiap tahun rata-rata 142,34 mm dengan maksimal curah hujan pada bulan September. Kondisi wilayah yang merupakan daerah pantai dan tempat bermuaranya 9 (sembilan) sungai dan 2 (dua) banjir kanal, menyebabkan wilayah ini merupakan daerah rawan banjir karena air pasang laut maupun banjir kiriman. Jakarta Utara adalah nama sebuah kota di sebelah utara DKI Jakarta yang secara geografis terletak antara: $106^{\circ} 29' 00''$ hingga $106^{\circ} 07' 00''$ BT dan $05^{\circ} 10' 00''$ hingga $05^{\circ} 48' 58''$ LS

Luas wilayah Kotamadya Jakarta Utara adalah $139,56 \text{ km}^2$ membentang dari barat ke timur sepanjang kurang lebih 35 km, menjorok ke arah darat antara 4-10 km, dengan ketinggian dari permukaan air laut antara 0-2 m dpl, dari tempat tertentu ada yang dibawah permukaan laut yang sebagian besar terdiri dari rawa – rawa/empang air payau. Batas – batas wilayah Jakarta Utara :

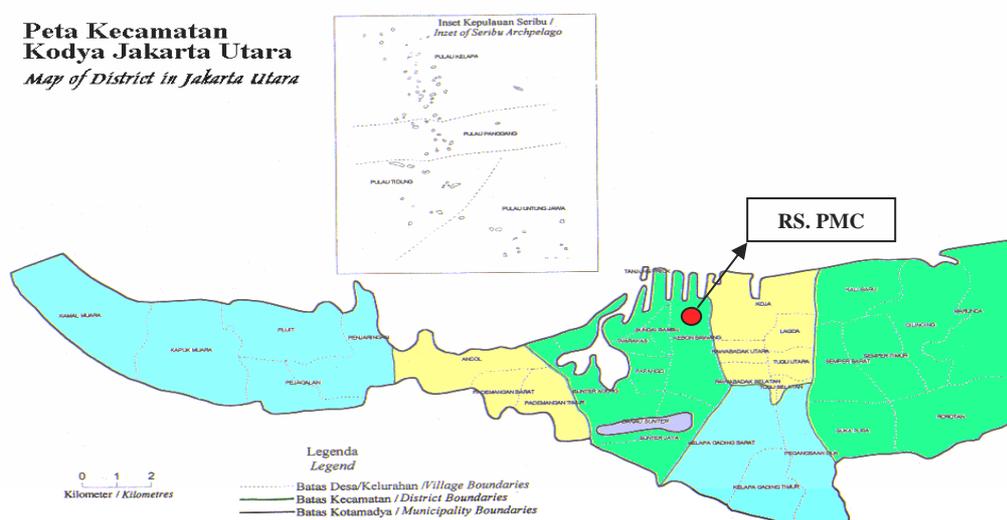
- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Dati II Tangerang, Jakarta Pusat dan Jakarta Timur.

- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Dati II Tangerang dan Jakarta Pusat.
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Dati II Bekasi dan Jakarta Timur.

Jakarta Utara terbagi menjadi 6 wilayah kecamatan, 31 kelurahan, 405 RW, 4706 RT dengan jumlah penduduk 1.173.935 jiwa. Berikut ini adalah jumlah kecamatan berikut luas wilayahnya masing-masing: Penjaringan (35.98 km²), Tanjung Priok (24.90 km²), Koja (11.74 km²), Cilincing (42.56 km²), Pademangan (11.91 km²), Kelapa Gading (16.12 km²).

Rumah Sakit *Port Medical Center* terletak dijalan Enggano yang merupakan jalan utama dan dilalui sebagian besar angkutan umum yang beroperasi diwilayah Jakarta Utara dan luar kota (Jabotabek) bahkan lintas propinsi, disamping itu berbatasan langsung dengan wilayah kerja PT Pelabuhan Indonesia II yang merupakan pintu gerbang kegiatan ekonomi berskala nasional dan internasional berupa ekspor dan impor barang kebutuhan dari kebutuhan bahan pokok, elektronik bahan industri dan lain – lain.

Gambar: 6.1 peta lokasi RS PMC



Wilayah kerja pelabuhan II berdasarkan data pada buku *Indonesia Port Corporation II Directory* 2006, terdapat 583 perusahaan pelayaran dengan kegiatan antara lain: Jasa bongkar muat, Depo container, agen-agen pelayaran, jasa perbankan, terminal petikemas dan lain-lain.

6.2.2.2. Demografi

Jumlah penduduk di Kotamadya Jakarta Utara adalah 1.173.935 dengan jumlah laki-laki 601.567 orang (51,24%) dan perempuan 572.368 orang (48,76%), gambaran distribusi menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel : 6.9
Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan kelompok Umur
Kotamadya Jakarta Utara Tahun .2005

Golongan Umur	Jumlah Penduduk		Jumlah	%
	Laki-laki	Perempuan		
0-1	11.837	10.213	22.050	1.9 %
1-4	43.104	43.798	86.902	7.4 %
5-14	103.306	100.731	204.037	17.4 %
15-44	332.094	328.624	660.718	56.3 %
45-64	93.960	84.607	178.567	15.2 %
> 65	17.265	4.396	21.661	1.8 %
TOTAL	601.566	572.369	1.173.935	100 %

Sumber: Data Master Plan PT RS Pelabuhan tahun 2007.

Sedangkan bila dilihat dari jumlah pertambahan penduduk dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel : 6.10
Pertambahan Penduduk Wilayah Kotamadya Jakarta Utara.
Tahun 2005 - 2007

Tahun	Jumlah Penduduk
2005	1.173. 935
2006	1.249.067
2007	1.329.007

Sumber: Data Master Plan PT RS Pelabuhan tahun 2007.

Dengan luas wilayah 7.133,51 km², setiap km² di Kotamadya Jakarta Utara rata-rata dihuni oleh 9.313 jiwa dengan sebaran yang relatif merata pada setiap kecamatannya.

Angkatan kerja merupakan bagian masyarakat yang terbesar di Jakarta Utara yang di dominasi oleh kaum laki-laki. Sedangkan yang bukan angkatan kerja kebanyakan adalah mereka yang masih sekolah.

Tabel : 6.11
Penduduk usia 13 th ke atas menurut kegiatan utama
Kotamadya Jakarta Utara Tahun 2005

	Kegiatan Utama	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
	Angk. Kerja	453.412	251.881	705.293
	Bekerja	394.343	212.294	606.637
	Cari Kerja	59.069	39.587	98.656
	Bukan Angk. Kerja	94.591	319.652	414.243
	Sekolah	65.564	52.000	117.564
	Mengurusi Rumah Tangga	4.267	256.422	260.689
	Lainnya	24.760	11.230	35.990
	Jumlah Total	548.053	571.533	1.119.536

Sumber : Data Master Plan PT RS Pelabuhan tahun 2007.

Tenaga buruh/karyawan merupakan bagian angkatan kerja yang terbanyak di Jakarta Utara yaitu mencapai 370.073 jiwa (61% dari jumlah penduduk yang bekerja). Sedangkan jumlah penduduk yang berusaha mencapai 192.877 jiwa, terdiri dari mereka yang berusaha sendiri (21.1%), berusaha dengan dibantu buruh tidak tetap (5.6%) dan berusaha dibantu buruh tetap (5.1%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan terutama di dominasi oleh buruh (yang termasuk juga keluarganya), disamping 31.8% yang mempunyai usaha sendiri yang memiliki potensi membutuhkan layanan yang lebih baik.

Tabel : 6.12
Distribusi jenis kelamin berdasarkan status pekerjaan utama
Kotamadya Jakarta Utara Tahun 2006

Status Pekerjaan Utama	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Berusaha sendiri tanpa bantuan orang	97.482	30.485	127.967
Berusaha dengan dibantu buruh tidak tetap	24.607	9.045	33.652
Berusaha dengan dibantu buruh tetap	26.737	4.161	30.898
Buruh/karyawan/pekerja dibayar	226.392	143.681	370.073
Pekerja bebas	13.644	3.460	17.104
Pekerja tak dibayar	5.481	21.102	26.583
Jumlah	394.343	212.294	606.637

Sumber : Data Master Plan PT RS Pelabuhan tahun 2007.

Dari segi pendidikan masyarakat Jakarta Utara didapat gambaran yaitu tersedianya sarana dan prasarana pendidikan yang memadai seperti sekolah dan jumlah guru. Pada tahun 2005, di Jakarta Utara terdapat 438 SD dengan 124.875 murid (5.474 guru), 173 SMP dengan 56.437 murid (4.054 guru) dan 81 SMU dengan 25.306 murid (2.291 guru). Selain itu juga terdapat sejumlah sekolah kejuruan dan akademi. Berdasarkan hasil susenas (survei sosial ekonomi nasional) 2005 dari jumlah penduduk berusia 10 tahun keatas, 1.62% tidak/belum pernah sekolah, 18.35% masih sekolah dan 80.03% tidak sekolah lagi. Dari kenyataan tersebut diatas dianggap bahwa tingkat pendidikan masyarakat Jakarta Utara cukup memadai.

6.2.2.3. Ekonomi

PDRB (Pendapatan Domestik Regional Bruto) merupakan gambaran kemakmuran suatu wilayah tanpa mempermasalahkan kepemilikan dari nilai tambah faktor ekonomi yang tercipta. Perekonomian Jakarta Utara pada tahun 2005 meningkat sebesar 6.02% (sedikit lebih tinggi dari tahun sebelumnya 5.75%). Peningkatan terutama terlihat pada sektor industri. Sektor ini memberikan kontribusi sebesar 44.08 % (BPS, 2005). Untuk tingkat nasional peningkatan LPE sebesar 5.60% menunjukkan bahwa peningkatan LPE di Kotamadya Jakarta Utara cukup baik.

Angka PDRB per kapita secara tidak langsung dapat dijadikan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kemakmuran suatu wilayah. Secara umum, terlihat peningkatan PDRB per kapita dari tahun 2001 sampai 2005 mencapai Rp.55.395.651,- per kapita. Tapi secara lebih khusus peningkatan dapat dilihat pada peningkatan PDRB atas dasar harga konstan yang mencapai Rp. 37.951.086,- per kapita.

Tabel : 6.13
Data Pendapatan Domestik Regional Bruto
Kotamadya Jakarta Utara Tahun 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005
PDRB a/h berlaku	49.772.468	56.519.052	62.981.888	70.851.106	82.272.623
PDRB a/h konstan	45.260.744	47.319.897	49.796.008	52.659.304	55.829.604
Agregat pendapatan dan pendapatan per kapita					
PDRB a/h berlaku	34.868.661	39.1378.525	43.641.411	48.392.953	55.395.651
PDRB a/h konstan	31.637.866	32.969.197	34.504.651	35.967.529	37.951.086
Jmlh pddk pertengahan	142.743	143.528	144.317	146.408	149.518

Sumber : Data Master Plan PT RS Pelabuhan tahun 2007.

6.2.2.4. Pesaing

Berdasarkan data Direktori Rumah Sakit seluruh Indonesia edisi tahun 2006, di Jakarta Utara terdapat 16 Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus dengan 1756 tempat tidur yang tersebar di 6 kecamatan.

Tabel 6.14
Data Rumah Sakit dan Jumlah Tempat Tidur
Kotamadya Jakarta Utara Tahun 2006

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah TT
1	RSU Koja	268
2	RS Akademik Atma Jaya	130
3	RS Pelabuhan Tg.Priok	152
4	RSTP Ancol	48
5	RSTPI Prof Dr Sulianti S	146
6	RS Sukmul	67
7	RS Hermina Podomoro	56
8	RS Sunter Agung	49
9	RS Islam Jakarta Utara	100
10	RS Medika Griya	71
11	RS Pluit	175
12	RS Pantai Indah Kapuk	222
13	RSIA Family	25
14	RSIA Puri Medika	50
15	RS Mitra Keluarga K.G	148
16	RS Port Medical Center	50
Total Tempat Tidur		1756

Sumber: Direktori RS seluruh Indonesia edisi 2006

Disamping itu terdapat juga Rumah Bersalin sebanyak 25 buah (dengan 262 tt), 148 apotek dan 99 toko obat dan terdapat juga sejumlah BATRA (pengobat tradisional) sebanyak 133 yang menawarkan berbagai variasi layanan alternatif. Pertambahan balai pengobatan menunjukkan meningkatnya kesadaran dan kebutuhan masyarakat akan sarana kesehatan. Jumlah tempat tidur total dari tahun 2002 dan 2005 semakin lama semakin meningkat. Hal ini menunjukkan tingkat *supply* yang ditawarkan unit kesehatan semakin meningkat seiring dengan

permintaan masyarakat yang juga meningkat. (dengan jumlah penduduk tahun 2005 sebesar 1.443.737, maka terdapat ratio TT /penduduk sebesar 1:822 artinya 1 tempat tidur untuk 822 jiwa penduduk, ratio ini masih diatas standar WHO (1:500), yang berarti bahwa masih ada peluang untuk penambahan tempat tidur pasien di Rumah Sakit wilayah Jakarta Utara sehingga minimal dapat memenuhi standar WHO.

6.2.2.5. Pemasok

Bahwa untuk mendukung operasional rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada para pengguna jasa atau pelanggan membutuhkan pihak lain yang dapat memenuhi kebutuhan untuk kegiatan operasional antara lain : Pemasok obat – obatan, pemasok alat medis, pemasok kebutuhan alat tulis kantor, kebutuhan alat cetak, kebutuhan alat pembersih, dan kebutuhan permakanan. Maka untuk itu dibutuhkan kontrak kerja sama antara pihak rumah sakit dengan pihak yang dapat menyediakan kebutuhan – kebutuhan tersebut.

Kontrak kerja sama yang sudah dilakukan yaitu berjumlah 33 perusahaan yang bergerak dibidang obat-obatan dan alat medis habis pakai, 3 (tiga) perusahaan dibidang alat tulis kantor dan alat cetak, 2 (dua) perusahaan dibidang permakanan dan untuk kebutuhan alat pembersih 1 (satu) perusahaan.

Dalam rangka mendorong terjadinya efisiensi biaya maka berdasarkan surat Direksi nomer: KU 22/1/5/PT-RSP tanggal 4 Juni 2006 tentang Efisiensi biaya maka setiap pengadaan barang kebutuhan rumah sakit diatur untuk

mendapatkan diskon yang maksimal yang dapat menekan biaya sehingga meningkatkan daya saing.

6.2.2.6. Pelanggan

Pelanggan Rumah Sakit PMC terdiri dari :

1. Pegawai dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II
2. Perusahaan yang telah mengikat kontrak kerja sama pelayanan kesehatan termasuk diantaranya adalah Jamsostek.
3. Pemda DKI melalui program Askeskin dan SKTM.
4. Masyarakat umum yang membayar tunai.

Tabel dibawah ini menunjukkan gambaran kunjungan dan jenis pelanggan di Rumah Sakit PMC

Tabel : 6.15
Kunjungan pasien Rawat Jalan RS PMC per Jenis Pelanggan
Tahun 2006 - 2007

NO	UNIT KERJA	Pelanggan Tahun 2006			Pelanggan Tahun 2007		
		Dinas	Langganan	Tunai	Dinas	Langganan	Tunai
1	Klinik Umum	9,128	3,638	555	7,899	4,034	723
2	Klinik KIA	384	214	32	206	206	47
3	Klinik Spesialis Penyakit Dalam	1,656	967	937	1,175	1,175	1,145
4	Klinik Spesialis Jantung	358	156	173	344	172	175
5	Klinik Spesialis Anak	1,587	2,080	964	1,413	2,192	1,376
6	Klinik Spesialis Bedah Umum	206	149	114	209	179	83
7	Klinik Spesialis Bedah Tulang	176	97	93	136	72	51
8	Klinik Spesialis Bedah Urologi	48	32	14	13	12	12
9	Klinik Spesialis Kandungan	820	623	312	977	904	535
10	Klinik Spesialis THT	419	276	139	350	311	190
11	Klinik Spesialis Mata	455	247	96	280	290	83
12	Klinik Spesialis Paru	133	136	79	110	152	117
13	Klinik Spesialis Kulit/Kelamin	633	307	92	618	402	143
14	Klinik Spesialis Syaraf	317	174	99	253	214	108
15	Klinik Gigi	1,722	1,090	282	1,421	1,026	334
16	Klinik Keuring	196	1,800	3,723	5	833	2,156
Jumlah		18,238	11,986	7,704	15,409	12,174	7,278

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa komposisi pasien pelindo II (Dinas) mencapai 48 % pada tahun 2006 dan pada tahun 2007 mencapai 44,2 % dari total pasien yang memanfaatkan pelayanan di rawat jalan RS PMC.

Sedangkan untuk kunjungan pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 6.16
Kunjungan pasien Rawat Inap RS PMC per Jenis Pelanggan
Tahun 2006 - 2007

NO	UNIT KERJA	Pelanggan Tahun 2006			Pelanggan Tahun 2007		
		Dinas	Langganan	Tunai	Dinas	Langganan	Tunai
	RAWAT INAP						
1	Ruang Perawatan VIP	60	69	184	95	129	101
2	Ruang Perawatan Kls I	383	193	280	311	665	283
3	Ruang Perawatan Kls II	1,132	993	836	991	1,065	982
4	Ruang Perawatan Kls III	669	727	882	969	993	1,056
		2,244	1,982	2,182	2,366	2,852	2,422

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

Bila dilihat dari realisasi perbandingan kunjungan pasien rawat inap RS PMC antara jenis pelanggan dinas dengan non dinas adalah: 35% : 65 % (tahun 2006), sedangkan pada tahun 2007 : 31 % : 69 %.

6.2.2.7. Kebijakan

Dengan telah disyahrkannya Rancangan Undang-Undang Pelayaran oleh DPR memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perusahaan Induk yaitu PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II, dimana Undang – Undang Nomer 21 tahun 1992 tentang Pelayaran direvisi menjadi Undang – Undang Nomer 17 Tahun 2008 tentang pelayaran yang terdiri dari 355 pasal, dimana dalam materi Undang – Undang tersebut memberi kesempatan bagi swasta atau investor asing untuk mengelola pelabuhan di Indonesia.

Disamping itu juga fungsi PT (Persero) Pelabuhan Indonesia yang tadinya sebagai Regulator dan operator pelabuhan kelak hanya sebagai operator terminal,

bukan sebagai operator pelabuhan sehingga pihak PT (Persero) Pelabuhan Indonesia tidak dapat lagi menentukan tarif di lingkungan Pelabuhan.

Apabila dengan kebijakan baru ini akan mempengaruhi keuangan Pelindo II maka secara langsung akan berpengaruh ke PT Rumah Sakit Pelabuhan yang merupakan anak perusahaan sekaligus sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dimana rata-rata 46 % pengguna jasa pelayanan kesehatan rawat jalan dan rata – rata 33 % rawat inap di Rumah Sakit PMC adalah pegawai dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II.

6.2.3 Analisis Perspektif Proses Bisnis Internal

6.2.3.1. Pemasaran

Rumah Sakit Port Medical Center sudah mempunyai unit khusus untuk menangani pemasaran yaitu unit Pemasaran dan Pelayanan Pelanggan, dimana pada unit ini didukung oleh sumber daya manusia berjumlah 3 (tiga) orang yang terdiri dari :

- a. 1 (satu) orang berlatar belakang pendidikan strata – 1 sastra Jerman dengan pengalaman kerja dirumah sakit pmc 3 (tigat) tahun.
- b. 2 (dua) orang berlatar belakang pendidikan strata – 1 hubungan masyarakat.

Bila melihat latar belakang sumber daya manusia pada unit pemasaran dan pelayanan pelanggan tidak ada yang berlatar belakang pemasaran sehingga hal ini dapat menjadi titik lemah bagi pemasaran rumah sakit.

Titik lemah lainnya adalah pada struktur organisasi unit pemasaran dan pelayanan pelanggan berdasarkan surat keputusan Direksi PT RS Pelabuhan nomer: KU 63/2/1/PT- RSP-03 tentang Tata Kelola Organisasi, berada langsung

dibawah Kepala Rumah Sakit namun karena Kaunit Pemasaran dan pelayanan pelanggan dimutasi dan sampai saat ini belum ada yang menggantikan sehingga untuk sementara dirangkap oleh Wakil Kepala Pelayanan Medik

Dengan kondisi ini kegiatan pemasaran rumah sakit belum optimal namun dari data jumlah pelanggan menunjukkan kenaikan yaitu pada periode Januari – Desember 2006 berjumlah 70 perusahaan dan pada periode Januari – Desember 2007 berjumlah 100 Perusahaan (data terlampir).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Kepala Pelayanan Medik RS PMC, dikatakan bahwa kegiatan unit Pemasaran dan Pelayanan Pelanggan yang telah dilakukan selama ini antara lain :

Pelayanan pelanggan:

1. *Melayani kebutuhan pasien akan kelengkapan dokumen untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.*
2. *Mengakomodir dan menyelesaikan komplain pengguna jasa.*
3. *Mengumpulkan data kepuasan pengguna jasa melalui kuesioner secara berkala.*

Pemasaran :

1. *Melakukan kunjungan secara berkala ke perusahaan – perusahaan.*
2. *Merespons setiap perusahaan yang mengajukan kerja sama pelayanan kesehatan*

6.2.3.2. Sistem Informasi

Manajemen sistem informasi yang ada di Rumah Sakit *Port Medical Center* sudah terintegrasi dengan baik. Untuk penyimpanan data jaringan tersimpan pada *data base* HP RX 2600 dengan spesifikasi Intel Itanium dengan kapasitas memory 1 (satu) Giga Byte sistim operasi *Red Hat Linux*, program aplikasi tersimpan di server, sedangkan untuk data lokal tersimpan pada hardisk masing-masing unit kerja.

Jumlah komputer yang digunakan untuk kegiatan operasional rumah sakit berjumlah 42 buah yang tersebar disemua unit, dimana server jaringan menggunakan Intel pentium III dengan kapasitas memory 1 (satu) giga byte dan

menggunakan program Windows NT 4.0 menggunakan program aplikasi *oracle*. Sedangkan untuk sumber daya manusia yang mengelola dan merawat sistim informasi ini berjumlah 2 (dua) orang dan didukung oleh tim IT kantor pusat PT RS Pelabuhan .

6.2.3.3. Fasilitas Fisik.

Rumah Sakit Port Medical Center memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Fasilitas Gedung RS Port Medical Center Mempunyai luas lahan 2,560 M² dan luas gedung sebesar 2,091 M² yang terdiri dari 3 lantai.

1. Lantai I terdiri dari
 - a. UGD
 - b. Lift
 - c. Radiologi
 - d. Medical Record
 - e. Farmasi
 - f. Laboratorium
 - g. Ruang Kabid Penunjang Medis
 - h. Ruangan Poli 1 sampai 5
 - i. Toilet Umum
 - j. Ruang CO dan P2P
 - k. Kasir
2. Lantai II terdiri dari
 - a. Kamar Ok , HCU dan Perinatologi
 - b. Ruangan Kepala RS
 - c. Ruangan PDE
 - d. Ruangan Keuangan
 - e. Ruangan Waka Medik dan Waka Administrasi
 - f. Mushola
 - g. Ruang TU/Personalia
 - h. Klinik Fisiotherapi
 - i. Ruangan Poli 6 sampai 10

j. Toilet Umum

3. Lantai III terdiri dari

Ruang perawatan VIP.Kelas I, Kelas II, Kelas III ,gudang penyimpanan linen dan dapur bersih.

6.2.3.4. Produk Pelayanan

1. Pelayanan rawat jalan yang terdiri dari :

- a. Klinik Umum
- b. Klinik Keuring
- c. Klinik KIA
- d. Klinik Gigi
- e. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
- f. Klinik Spesialis Jantung
- g. Klinik Spesialis Anak
- h. Klinik Spesialis Bedah Umum
- i. Klinik Spesialis Bedah Tulang
- j. Klinik Spesialis Kandungan
- k. Klinik Spesialis THT
- l. Klinik Spesialis Mata
- m. Klinik Spesialis Paru
- n. Klinik Spesialis Kulit & Kelamin
- o. Klinik Spesialis Syaraf
- p. Klinik Spesialis Bedah Mulut
- q. Klinik Spesialis Orthodontie
- r. UGD
- s. Kamar Bersalin

2. Pelayanan Rawat Inap.

RS Port Medical Center mempunyai 50 buah tempat tidur,karena ada beberapa tempat tidur yang mengalami kerusakan maka 46 tempat tidur yang siap pakai.

- a. Perawatan Kelas VIP terdapat 2 tempat tidur
- b. Perawatan Kelas I terdapat 6 tempat tidur

- c. Perawatan Kelas II terdapat 19 tempat tidur
 - d. Perawatan Kelas III terdapat 14 tempat tidur
 - e. Perawatan HCU terdapat 2 tempat tidur
 - f. Perawatan Bayi terdapat 3 tempat tidur
3. Pelayanan penunjang medis yang terdiri dari :
- a. Laboratorium
 - b. Radiologi
 - c. Farmasi
 - d. Treadmill
 - e. Klinik Gizi
 - f. Klinik Fisiotherapi
 - g. CT SCAN

Bila melihat produk layanan yang disediakan oleh Rumah Sakit PMC cukup memadai sebagai Rumah Sakit setaraf dengannya.

6.2.4 Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan

6.2.4.1 Organisasi

a. Visi

Masing – masing cabang Rumah Sakit telah ditetapkan visi dan misi oleh Direksi PT RS Pelabuhan yang tertuang didalam Surat Keputusan Direksi PT Rumah Sakit Pelabuhan nomer : HK.61/1/13/PT.RSP-2005, tanggal 24 September 2005 tentang Visi, Misi dan Motto PT Rumah Sakit Pelabuhan dan Unit/ Cabang Rumah Sakit di lingkungan PT Rumah Sakit Pelabuhan.

Visi Rumah Sakit PMC sebagai berikut :

”Menjadikan Rumah Sakit Port Medical Center sebagai Rumah Sakit pilihan utama yang handal dan mandiri di Jakarta Utara”.

b. Misi

Misi dari Rumah Sakit Port Medical Center adalah:

1. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan yang profesional dan memuaskan
2. serta terjangkau bagi pengguna jasa.

3. Mewujudkan Rumah Sakit Port Medical Center menjadi *Emergency Hospital* di wilayah Jakarta Utara sebagai program unggulan.
4. Memberi kontribusi positif kepada PT. Rumah Sakit Pelabuhan melalui pengelolaan usaha Rumah Sakit yang mandiri dan profesional.
5. Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
6. Mewujudkan SDM bidang kesehatan yang beriman, bermutu, optimis, bersikap, melayani, ramah dan bangga pada perusahaan dan budayanya serta mampu memberikan kesejahteraan dan kepuasan kepada karyawan.

c. Manajemen Organisasi

Kegiatan pelayanan kesehatan RS PMC sudah dilengkapi dengan *Standart Operational Procedure (SOP)* pada masing – masing pelayanan pada unit produksi dan unit penunjang namun sampai saat ini belum terakreditasi untuk lima pelayanan, sedangkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan baik di unit penunjang maupun di unit produksi telah ada pembagian tugas masing – masing pegawai dari tingkat manajemen sampai dengan tingkat pelaksana sesuai dengan Surat Keputusan Direksi PT RS Pelabuhan nomer: HK 56/1/11/PT. RSP-99, tanggal 10 Mei 1999 tentang Pengelolaan Wewenang.

Untuk pengaturan kegiatan operasional Menurut Kepala Rumah Sakit PMC kebijakan – kebijakan yang dibuat untuk pengaturan kegiatan operasional dapat ditetapkan sendiri oleh Manajemen RS PMC sedangkan untuk kebijakan strategis harus mendapat persetujuan Direksi PT Rumah Sakit Pelabuhan.

Berikut hasil wawancara mendalam dengan Kepala Rumah Sakit PMC

“bahwa kebijakan internal yang terkait dengan kegiatan yang menunjang lancarnya operasional dapat ditetapkan oleh kepala rumah sakit sebagai misal adalah pengadaan tenaga pengganti untuk pegawai organik yang mengambil cuti hamil, sedangkan kebijakan strategis misalkan penambahan sumber daya manusia harus mendapatkan persetujuan dari Direksi”

d. Sumber Daya Manusia

Institusi Rumah Sakit mempunyai sumber daya manusia yang berlatar belakang pendidikan dan keahlian yang beragam yaitu dari bidang medis, paramedis, paramedis non perawat, teknik, keuangan dan bagian umum lainnya. Sumber daya manusia ini merupakan unsur terpenting karena akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan dan pengelolaan rumah sakit.

Sumber daya manusia yang ada pada Rumah Sakit Port Medical Center adalah sebagai berikut:



Tabel : 6.17
 Data Tenaga Kerja RS PMC Berdasarkan Tingkat Pendidikan
 Tahun 2007

No	Jenis Tenaga	STATUS KEPEGAWAIAN			Jumlah
		Pengawai Tetap	Pegawai PTT/Part time	Pegawai Kontrak (PKWT)	
1	Dokter Spesialis		24		24
2	S2. Kesehatan	1			1
3	Dokter Umum	3	11		14
4	Dokter Gigi	2	4		6
5	Apoteker	1			1
6	S1 Tehnik Elektro	1			1
7	S1 Komputer	1			1
8	S1 Keperawatan	1			1
9	S1 KESMAS	3			3
10	S1 Manajemen	2			2
11	S1 Sastra	1			1
12	S1 Hukum	1			1
13	DIII Keperawatan	46			46
14	DIII Kebidanan	8			8
15	DIII Radiografer	5			5
16	DIII Fisioterapi	2			2
17	DIII Tehnik Medik	1			1
18	DIII Perumah Sakitan	2			2
19	Asisten Apoteker	10			10
20	DIII Komputer	1			1
21	DIII Akuntansi	6			6
22	DIII Analisis	3			3
23	SMA/SMU	23			23
24	Cleaning Service			11	11
25	Security			10	10
	Jumlah				184

Sumber : Laporan Personalia & Tata Usaha RS PMC tahun 2007

Bila melihat peta kekuatan sumber daya manusia maka sebagian besar pegawai berpendidikan minimal DIII sedangkan untuk tenaga medis sebagian besar adalah *part timer*.

6.3. PELUANG DAN ANCAMAN

Setelah melakukan identifikasi faktor eksternal terhadap data-data lingkungan melalui perspektif *balanced scorecard*, maka dilakukan inventarisasi terhadap variabel-variabel tersebut serta faktor-faktor kritis yang merupakan peluang maupun ancaman bagi Rumah Sakit PMC melalui *Concensus Decision Making Group* (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 6.18
ANALISA SWOT DENGAN KERANGKA *BALANCED SCORECARD*

NO	PERSPEKTIF	PELUANG	ANCAMAN	KEKUATAN	KELEMAHAN
1	KEUANGAN Pendapatan			Tingkat pendapatan yang terus meningkat	
2	Pengelolaan keuangan			-Menggunakan sistim informasi keuangan.	
3	Kinerja Keuangan			Pertumbuhan rasio keuangan yang semakin baik	
2	<i>COSTUMER</i> A. Demografi B. Geografi C. Ekonomi D. Pesaing E. Pemasok F. Pelanggan G. Kebijakan	- Demografi: Meningkatnya jumlah calon pengguna pelayanan kesehatan - Geografi: Lokasi rumah sakit PMC strategis dan mudah dijangkau - Pemasok: Rumah Sakit PMC kontrak kerja sama dg perusahaan pemasok -Pelanggan : Banyaknya perusahaan yang belum bekerja sama. - Ekonomi: Pendapatan masyarakat Kota Jakarta utara	- Pesaing: Fasilitas dan pelayanan Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain . -Kebijakan : Disahkannya RUU Pelayanan		

		meningkat			
3	PROSES BISNIS INTERN A. Pemasaran B. Sistem Informasi C. Fasilitas Fisik D. Produk Layanan			- Sistem Informasi (SI): SI yang ada di Rumah Sakit <i>Port Medical Center</i> sudah terintegrasi dengan baik - Fasilitas fisik: memiliki sarana dan prasarana yang memadai - Produk Layanan: Ketersediaan setaraf dg RS lainnya	-Pemasaran: Belum optimal -
4	PERTUMB. & PEMBEL. A. SDM B. Organisasi C. Visi & Misi			- SDM: memiliki SDM dengan pendidikan minimal D3.	- Organisasi: belum terakreditasi -Visi & Misi: ditentukan oleh Direksi

Dari tabel 6.19. terlihat bahwa variabel yang merupakan peluang meliputi demografi, geografi, pemasok, pelanggan, dan ekonomi,. Sedangkan variabel yang merupakan ancaman meliputi pesaing dan kebijakan. Dari faktor sukses kritis yang ada kemudian ditentukan faktor kunci untuk masing-masing variabel berdasarkan faktor peluang atau ancaman. Hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut:

a. Peluang

- Meningkatnya jumlah calon pengguna pelayanan kesehatan
- Lokasi Rumah Sakit PMC strategis dan mudah dijangkau
- Rumah Sakit PMC kontrak kerja sama dengan perusahaan pemasok
- Masih banyak perusahaan yang belum bekerja sama..
- Pendapatan masyarakat Kota Jakarta Utara meningkat

b. Ancaman

- Fasilitas dan pelayanan Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain.
- Kebijakan RUU Pelayanan.

6.4 External Factor Evaluation (EFE) Matrix

Faktor kunci yang telah ditentukan kemudian dievaluasi dengan menggunakan matriks EFE. Seluruh komponen dalam CDMG menentukan bobot dan rating untuk masing-masing faktor kunci untuk mendapatkan nilai skor EFE. Hasil evaluasi dengan menggunakan matriks EFE dapat dilihat pada tabel 6.20 berikut ini.

Tabel 6.19
Eksternal Factor Evaluation (EFE) Matrix

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	RATING	B X R
A	PELUANG			
1.	Meningkatnya jumlah calon pengguna pelayanan kesehatan	0,15	3	0,45
2.	Lokasi rumah sakit PMC strategis dan mudah dijangkau	0,25	4	1,00
3	Rumah Sakit PMC kontrak kerja sama dengan perusahaan pemasok	0,08	3	0,24
4	Pendapatan masyarakat Kota Jakarta utara meningkat	0,08	2	0,16
5	Masih banyak perusahaan yang belum bekerja sama.	0,15	2	0,30
	TOTAL	0,71		2,15
B	ANCAMAN			
1.	Fasilitas dan pelayanan Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain.	0,20	1	0,20
2	Disyahkan RUU Pelayanan	0,09	2	0,18
	TOTAL	0,29		0,38
	TOTAL FAKTOR PELUANG DAN ANCAMAN	1,00		2,53

Keterangan:

Peluang:

- Skala 4 = Merupakan peluang berskala besar
Skala 3 = Merupakan peluang berskala sedang

Skala 2 = Merupakan peluang berskala kecil
 Skala 1 = Merupakan peluang berskala sangat kecil.

Ancaman:

Skala 2 = Merupakan ancaman berskala besar
 Skala 1 = Merupakan ancaman berskala kecil.

6.5. KEKUATAN DAN KELEMAHAN

Setelah melakukan identifikasi faktor internal terhadap data-data lingkungan melalui perspektif *balanced scorecard*, maka dilakukan inventarisasi terhadap variabel-variabel tersebut serta faktor-faktor kritis yang merupakan kekuatan maupun kelemahan bagi Rumah PMC melalui *Concensus Decission Making Group* (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 6.20
ANALISA SWOT DENGAN KERANGKA *BALANCED SCORECARD*

NO	PERSPEKTIF	PELUANG	ANCAMAN	KEKUATAN	KELEMAHAN
1	KEUANGAN a. Kondisi keuangan.			- Pendapatan meningkat. - Menggunakan Sistem Informasi Keuangan - Pertumbuhan rasio keuangan yang semakin baik	
2	COSTUMER a. Demografi b. Geografi c. Ekonomi d. Pesaing e. Pemasok f. Pelanggan g. Kebijakan	- Demografi: Meningkatnya jumlah calon pengguna pelayanan kesehatan - Geografi: Lokasi rumah sakit PMC strategis dan mudah dijangkau - Pemasok: Rumah Sakit PMC kontrak kerja sama dengan perusahaan pemasok.	- Pesaing: Fasilitas dan pelayanan Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain . -Kebijakan : Disahkannya RUU Pelayaran		

		- Pelanggan : Banyaknya perusahaan yang belum bekerja sama - Ekonomi: Pendapatan masyarakat Kota Jakarta utara meningkat			
3	PROSES BISNIS INTERN A. Pemasaran B. Sistem Inf. C. Fasilitas Fisik D. Produk Layanan			- Sistem Informasi (SI): SI yang ada di Rumah Sakit <i>Port Medical Center</i> sudah terintegrasi dengan baik - Fasilitas fisik: memiliki sarana dan prasarana yang memadai - Produk Layanan: Ketersediaan setaraf dg RS lainnya	- Pemasaran: Latar belakang pendidikan bukan bidang pemasaran sehingga kegiatan pemasaran belum optimal.
4	PERTUMB. & PEMBEL. A. SDM B. Organisasi Visi & Misi			- SDM pendidikan minimal D3.	- Organisasi: belum terakreditasi - Visi & Misi: Ditetapkan oleh direksi .

Dari tabel diatas terlihat bahwa hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut:

a. **Kekuatan**

- Pendapatan yang meningkat.
- Pengelolaan keuangan dengan menggunakan Sistem Informasi Keuangan terpadu.
- Pertumbuhan rasio keuangan yang semakin baik
- Sistem Informasi yang ada di Rumah Sakit *Port Medical Center* sudah terintegrasi dengan baik
- Memiliki sarana dan prasarana yang memadai

- Memiliki SDM pendidikan minimal D3
- Ketersediaan produk layanan setaraf dg RS lainnya.

b. Kelemahan

- Belum terakreditasi
- Visi dan misi ditetapkan oleh direksi.
- Kegiatan pemasaran belum optimal.

6.6 Internal Faktor Evaluation (IFE) Matrix

Faktor kunci yang telah ditentukan kemudian dievaluasi dengan menggunakan matriks IFE. Seluruh komponen dalam CDMG menentukan bobot dan rating untuk masing-masing faktor kunci untuk mendapatkan nilai skor IFE. Hasil evaluasi dengan menggunakan matriks EFE dapat dilihat pada tabel 6.13 berikut ini.

Tabel. 6.21
Internal Faktor Evaluation (IFE) Matrik

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RATING	B x R
A	KEKUATAN			
1	Pendapatan yang meningkat	0,10	3	0,30
2	Pengelolaan keuangan Sistim Informasi Keuangan	0,14	4	0,56
3	Pertumbuhan rasio keuangan yang semakin baik	0,10	2	0,20
4	SI yang ada di Rumah Sakit <i>Port Medical Center</i> sudah terintegrasi dengan baik	0,14	4	0,56
5	Memiliki sarana dan prasarana yang memadai	0,10	2	0,20
6	SDM pendidikan minimal D3	0,10	2	0,20
7	Ketersediaan produk layanan setaraf dg RS lainnya	0,08	1	0,08
	TOTAL	0,68		2,10
B	KELEMAHAN			
1.	Belum terakreditasi	0,06	2	0,12
2.	Visi dan misi ditetapkan oleh direksi	0,08	2	0,16
3.	Kegiatan pemasaran belum optimal	0,10	2	0,20
	TOTAL	0,32		0,48
	TOTAL FAKTOR KEKUATAN & KELEMAHAN	1,00		2,58

Keterangan:

Kekuatan:

- Skala 4 = Merupakan kekuatan berskala besar
- Skala 3 = Merupakan kekuatan berskala sedang
- Skala 2 = Merupakan kekuatan berskala kecil
- Skala 1 = Merupakan kekuatan berskala sangat kecil.

Kelemahan:

Skala 2 = Merupakan kelemahan berskala besar
Skala 1 = Merupakan kelemahan berskala kecil.

6.7 TAHAP PENCOCOKAN

6.7.1. POSITIONING

6.7.1.1 MATRIKS TOWS

Dalam menentukan *positioning* dengan menggunakan Matriks TOWS, berdasarkan perpaduan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Pada tahap masukan telah diperoleh unsur kelemahan (0,48) lebih kecil dari unsur kekuatan (2,10) dan unsur peluang (2,15) lebih besar dibandingkan dengan ancaman (0,38). Dengan demikian hasil pemetaan pada Matriks TOWS menunjukkan posisi Rumah Sakit PMC berada pada kuadran 1 (*Future Quadrant*, yaitu merupakan kondisi terbaik bagi perusahaan untuk maju dan berkembang ke masa depan) Yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel : 6.22

MATRIKS TOWS

	List Internal Strengths (2)	List Internal Weaknesses (7)
List External Oppurtunities (7)	4 Future Quadrant ◆ Related diversification ◆ Vertical integration ◆ Market development ◆ Product development ◆ Penetration	2
List External Threats (2)	3	1

Berdasarkan gambar diatas ini, strategi yang direkomendasikan menurut Duncan dkk (1995) adalah sebagai berikut :

* **Diversifikasi terkait (*related diversification*)**

Strategi untuk menambah katagori produk atau jasa baru yang terkait dan membutuhkan pendirian divisi baru.

* **Integrasi vertikal (*vertical integration*)**

Dalam strategi *vertikal intergration* ada dua strategi Yaitu :

- Intergrasi vertikal maju (*Forward vertikal Intergration*)

Strategi untuk menambah anggota baru di saluran distribusi (ke arah hilir) untuk produk dan layanan saat ini, atau mengontrol status pasien dari satu insitusi ke institusi lainnya.

- Intergrasi vertikal mundur *Backward vertikal intergration*

Strategi untuk menambah anggota baru di saluran distribusi (ke arah hulu) untuk produk dan layanan saat ini, atau mengontrol arus pasien dari institusi ke institusi lainnya.

* **Pengembangan pasar (*Market Development*)**

Strategi memperkenalkan produk atau jasa saat ini ke pasar daerah geografis baru atau ke segmen baru di dalam pasar geografis yang telah ada saat ini.

* **Pengembangan Produk (*Produk Development*)**

Strategi yang berusaha meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada.

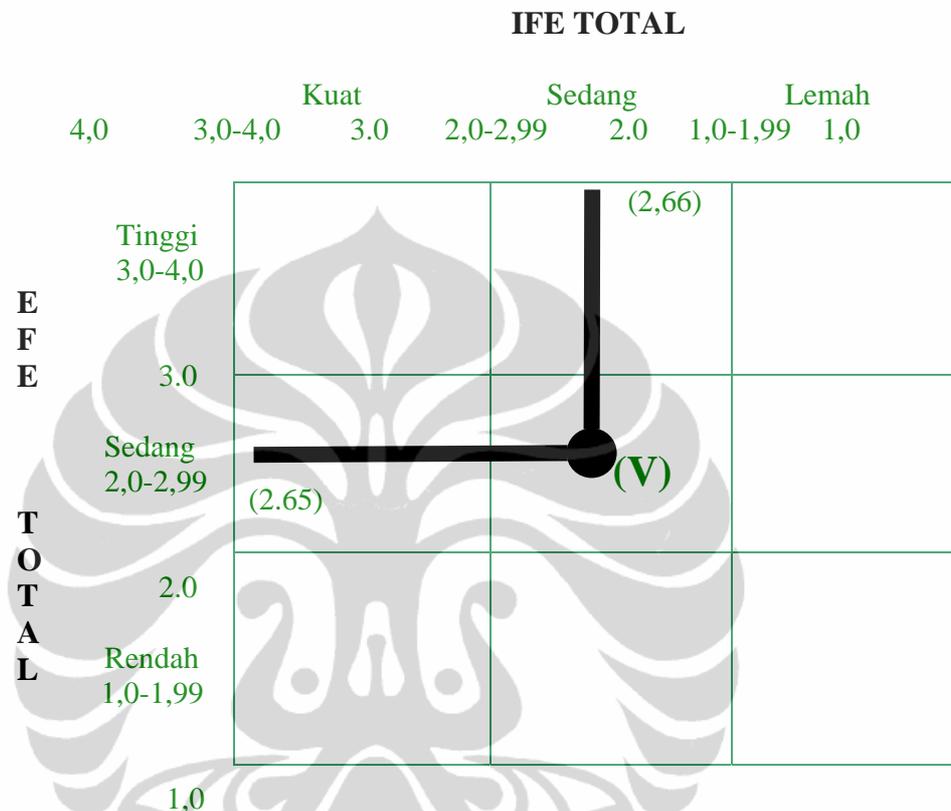
* ***Penetration***

Upaya untuk melakukan inovasi-inovasi dan masuk ke pasar dengan berbagai strategi yang telah disiapkan.

6.7.1.2. MATRIKS IE

Dalam menentukan Matriks IE menggunakan nilai skor total EFE dan IFE. Hasil pemetaan skor total EFE yaitu 2,53 dan skor total IFE yaitu 2,58. Dengan demikian menunjukkan posisi Rumah Sakit PMC berada pada sel V seperti pada Gambar 6.2.

Gambar 6.2
Matriks IE



Sel V termasuk kedalam strategi *Hold and Maintain* (Mempertahankan dan memelihara) dan strategi yang direkomendasikan pada sel ini adalah *market penetration dan product development*.

PENENTUAN ALTERNATIF STRATEGI

Hasil yang didapatkan pada tahap *positioning* dengan menggunakan *Matriks TOWS* dan *Matriks IE* menghasilkan beberapa alternatif strategi yang direkomendasikan, yaitu :

Tabel 6.23
Tahap *Matching Stage*

MATRIKS TOWS	MATRIKS IE
INTERNAL FIX-IT	HOLD AND MAINTAIN
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Related diversification</i> - <i>Vertical intergration</i> - <i>Market Development</i> - <i>Product Development</i> - <i>Penetration</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Market Penetration</i> - <i>Product development</i>

Dari tabel diatas, terlihat bahwa strategi yang dipilih dan diwakili Kedua matriks yang ada adalah strategi *Product development dan Market Penetration*.

6.8. TAHAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN

6.8.1. PENETAPAN STRATEGI TERPILIH

Pada tahap II (*Matching Stage*) telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan ketiga matriks adalah *Market Penetration (promotion, distribution, and pricing)* dan *Product development (product line and product enhancement)*. Berdasarkan hasil CDMG yang dilakukan antara peneliti dengan manajemen Rumah Sakit PMC hingga level Kepala Bagian/ Kepala Bidang dengan mempertimbangkan besarnya peluang pasar yang masih terbuka yaitu masih banyak perusahaan yang berada di wilayah kerja Pelabuhan Indonesia II belum bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit PMC serta kondisi lingkungan masyarakat di sekitar Rumah Sakit, maka disepakati rencana strategi yang memungkinkan dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi penetrasi pasar (*Market Penetration*) di Rumah sakit PMC meliputi :

- a. Pengembangan sarana promosi rumah sakit melalui diskon khusus.
- b. Pengembangan promosi melalui media massa yang tersegmentasi.

- c. Distribusi pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan mitra strategis
- d. Penghitungan kembali *unit cost* untuk pentarifan yang kompetitif.

Sedangkan alternatif strategis yang dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi Pengembangan Produk (*Product Development*) dengan mempertimbangkan jumlah kunjungan pada unit rawat jalan antara lain : klinik spesialis penyakit dalam, klinik spesialis anak, klinik spesialis kebidanan, klinik umum, klinik *medical check up* dan dengan meningkatnya jumlah produksi kamar operasi, serta memperhatikan kondisi keuangan yang cukup baik, kondisi sarana dan prasarana serta lingkungan eksternal maka setelah dilakukan CDMG disepakati untuk strategi pengembangan produk adalah sebagai berikut :

- a. Pengembangan ruang rawat inap (penambahan jumlah TT).
- b. Pengembangan unit khusus *Medical Check Up* (MCU).
- c. Penambahan layanan paket operasi.
- d. Pengadaan peralatan operasi (ventilator, suction, dll).

Berdasarkan *Matching Stage* dan hasil CDMG terhadap strategi terpilih yaitu *Market Penetration* dan *Product Development* serta penetapan alternatif strategis, maka untuk menetapkan prioritas strategis dilakukan penilaian dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) untuk strategi *Market Penetration* dapat dilihat pada tabel berikut ini .

Tabel 6.24.
QSPM Market Penetration

FAKTOR KRITIS	BOBOT	1 Pengembangan sarana promosi rumah sakit melalui khusus		2 Pengembangan promosi melalui media massa yang tersegmentasi		3 Distribusi pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan mitra strategis		4 Penghitungan kembali <i>unit cost</i> untuk pentarifan yang kompetitif	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
KEKUATAN (STRENGTHS)									
- Pendapatan yang meningkat	0,14								
- Pengelolaan keuangan Sistim Informasi Keuanga	0,12	2	0,28	2	0,28	3	0,42	4	0,56
- Pertumbuhan rasio keuangan yang semakin baik	0,10	1	0,12	2	0,24	2	0,24	2	0,24
- SI yang ada di Rumah Sakit <i>Port Medical Center</i> sudah terintegrasi dengan baik	0,12	3	0,30	3	0,30	2	0,20	2	0,20
- Memiliki sarana dan prasarana yang memadai	0,08	2	0,24	2	0,24	2	0,24	1	0,12
- Memiliki SDM pendidikan minimal D3	0,12	2	0,24	3	0,30	3	0,24	2	0,16
	0,12	2	0,24	2	0,24	2	0,24	2	0,24

- Ketersediaan produk layanan setaraf dengan RS lain.	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6	1	0,6
KELEMAHAN (WEAKNESSES)									
- Belum terakreditasi	0,8	3	0,24	3	0,24	3	0,24	2	0,16
- Visi dan misi ditetapkan oleh Direksi	0,8	4	0,32	3	0,32	4	0,32	2	0,16
- Kegiatan pemasaran belum optimal	0,10	2	0,20	4	0,40	4	0,40	2	0,20
PELUANG (OPPORTUNITIES)									
- Meningkatnya jumlah calon pengguna pelayanan kesehatan	0,16	2	0,32	2	0,32	2	0,32	3	0,48
- Lokasi rumah sakit PMC strategis dan mudah dijangkau	0,25	3	0,75	2	0,50	2	0,50	3	0,75
- Rumah Sakit PMC kontrak kerja sama dengan perusahaan pemasok	0,15	4	0,60	3	0,45	3	0,45	3	0,45
- Pendapatan masyarakat Kota									

Jakarta utara meningkat	0,16	2	0,32	2	0,32	3	0,48	2	0,32
ANCAMAN (THREATS)									
- Tersedianya Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain sebagai pesaing	0,20	4	0,80	3	0,60	3	0,60	3	0,60
- Disyahkan RUU Pelayaran	0,08	2	0,16	2	0,16	2	0,16	3	0,24
TOTAL			5,53		5,45		5,65		5,48
PRIORITAS			2		4		1		3

Berdasarkan hasil penilaian dengan menggunakan QSPM, maka didapatkan hasil prioritas alternative strategis untuk strategi *market penetration* sebagai berikut:

- a. Pengembangan sarana promosi rumah sakit melalui diskon khusus (Prioritas ke 2)
- b. Pengembangan promosi melalui media massa yang tersegmentasi (Prioritas ke 4)
- c. Distribusi pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan mitra strategis (Prioritas ke 1)
- d. Penghitungan kembali *unit cost* untuk pentarifan yang kompetitif (Prioritas ke 3).

Sedangkan untuk menetapkan prioritas alternatif strategi terpilih pada strategi *Product Development* dapat dilihat pada tabel dibawah ini .

Tabel 6.25.
QSPM Product Development

FAKTOR KRITIS	BOBOT	1 Pengembangan ruang rawat inap (penambahan jumlah TT)		2 Pengembangan unit khusus <i>Medical Check Up</i> (MCU)		3 Pengadaan layananan paket operasi		4 Pengadaan peralatan operasi (ventilator, suction, dll)	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
KEKUATAN (STRENGTHS)									
- Pendapatan yang meningkat	0,12	2	0,24	3	0,36	2	0,24	3	0,36
- Pengelolaan keuangan Sistim Informasi Keuangan	0,08	2	0,16	3	0,24	2	0,16	2	0,16
- Kondisi Rasio keuangan yang semakin baik	0,10	3	0,30	4	0,40	2	0,20	3	0,30
- SI yang ada di Rumah Sakit <i>Port Medical Center</i> sudah terintegrasi dengan baik	0,12	3	0,36	4	0,48	3	0,36	1	0,12
- Memiliki sarana dan prasarana yang memadai	0,08	2	0,16	3	0,24	3	0,24	2	0,16
- Memiliki SDM pendidikan minimal D3	0,10	2	0,20	2	0,20	2	0,20	1	0,10

- Ketersediaan produk layanan setaraf dengan RS lain.	0,08	3	0,24	2	0,16	3	0,24	2	0,16
KELEMAHAN (<i>WEAKNESSES</i>)									
- Belum terakreditasi	0,12	1	0,12	2	0,24	2	0,24	2	0,24
- Visi dan misi ditetapkan oleh direksi	0,10	2	0,20	2	0,20	2	0,20	2	0,20
- Pemasaran belum optimal	0,10	3	0,30	3	0,30	3	0,30	2	0,20
PELUANG (<i>OPPORTUNITIES</i>)									
- Meningkatnya jumlah calon pengguna pelayanan kesehatan	0,20	4	0,80	4	0,80	3	0,60	3	0,60
- Lokasi rumah sakit PMC strategis dan mudah dijangkau	0,25	4	1,00	4	1,00	3	0,75	2	0,50
- Rumah Sakit PMC mempunyai hubungan baik dengan perusahaan pemasok	0,10	4	0,40	4	0,40	3	0,30	4	0,40

- Pendapatan masyarakat Kota Jakarta utara meningkat	0,15	2	0,30	3	0,45	2	0,30	1	0,15
ANCAMAN (THREATS)									
- Tersedianya Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain sebagai pesaing	0,20	3	0,60	3	0,60	3	0,60	3	0,60
- Disyahkan RUU Pelayaran	0,10	2	0,20	2	0,20	2	0,20	2	0,20
TOTAL			5,58		6,27		5,10		4,45
PRIORITAS			2		1		3		4

Berdasarkan hasil penilaian dengan menggunakan QSPM, maka didapatkan hasil prioritas alternative strategi untuk strategi *product development* adalah sebagai berikut:

- a. Pengembangan ruang rawat inap (penambahan jumlah TT) → Prioritas ke 2
- b. Pengembangan unit *Medical Check Up* (MCU) → Prioritas ke 1
- c. Pengadaan layananan paket operasi → Prioritas ke 3
- d. Pengadaan peralatan operasi (ventilator, suction, dll) → Prioritas ke 4

Berdasarkan hasil penilaian dengan *QSPM*, terhadap beberapa alternatif strategi telah ditentukan sebelumnya pada kedua strategi terpilih yaitu strategi *Product Development* dan *Market Penetration*, maka ditetapkan untuk strategi *Product Development* alternatif strategi prioritas pertama adalah pengembangan produk *Unit Medical Check Up* dan untuk strategi *Market Penetration* alternatif strategi prioritas pertama adalah distribusi pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan mitra strategis.

Dari kedua alternatif strategi dengan prioritas pertama tersebut adalah yang paling mungkin dapat dikembangkan segera di rumah sakit PMC saat ini, ditinjau dari empat perspektif *balanced scorecard* (BSC).

6.9. Penjabaran Alternatif Strategis terpilih kedalam Tujuan Strategis

Setelah menentukan strategi terpilih maka langkah selanjutnya adalah menjabarkan ke tujuan strategis, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel : 6.26
Penjabaran Strategis ke Tujuan Strategis

NO	Alternatif Strategis	Tujuan Strategis
A	<i>Product Development</i>	
1	Pengembangan unit <i>Medical Check Up</i>	1.Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit. 2.Meningkatkan Pendapatan unit produksi lainnya. 3.Meningkatkan kepercayaan pelanggan. 4. Menangkap peluang pasar. 5..Meningkatkan kapabilitas tenaga kesehatan 6. Meningkatkan kualitas pelayanan
B	<i>Market Penetration</i>	
2	Distribusi pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan mitra strategis.	1. Membangun Citra nama baik RS. 2.Meningkatkan pendapatan RS 3. Meningkatkan <i>skill</i> . 4.Memberikan kemudahan bagi pelanggan

6.10. Tahap Pencocokan Tujuan Strategi dengan *Balanced Scorecard*

Tabel : 6.27
Pencocokan Tujuan Strategis Pengembangan Unit Medical Check Up
dengan *Balanced Scorecard*

NO	TUJUAN STRATEGI	FINANSIAL	CUSTOMER	PROSES BISNIS INTERNAL	PEMBELAJARAN PERTUMBUHAN
1	Meningkatkan pendapatan RS	x			
2	Meningkatkan pendapatan unit produksi lain	x			
3	Meningkatkan Kepercayaan Pelanggan		x		
4	Menangkap Peluang Pasar			x	
5	Meningkatkan kapabilitas tenaga kesehatan				x
6	Meningkatkan kualitas pelayanan			x	

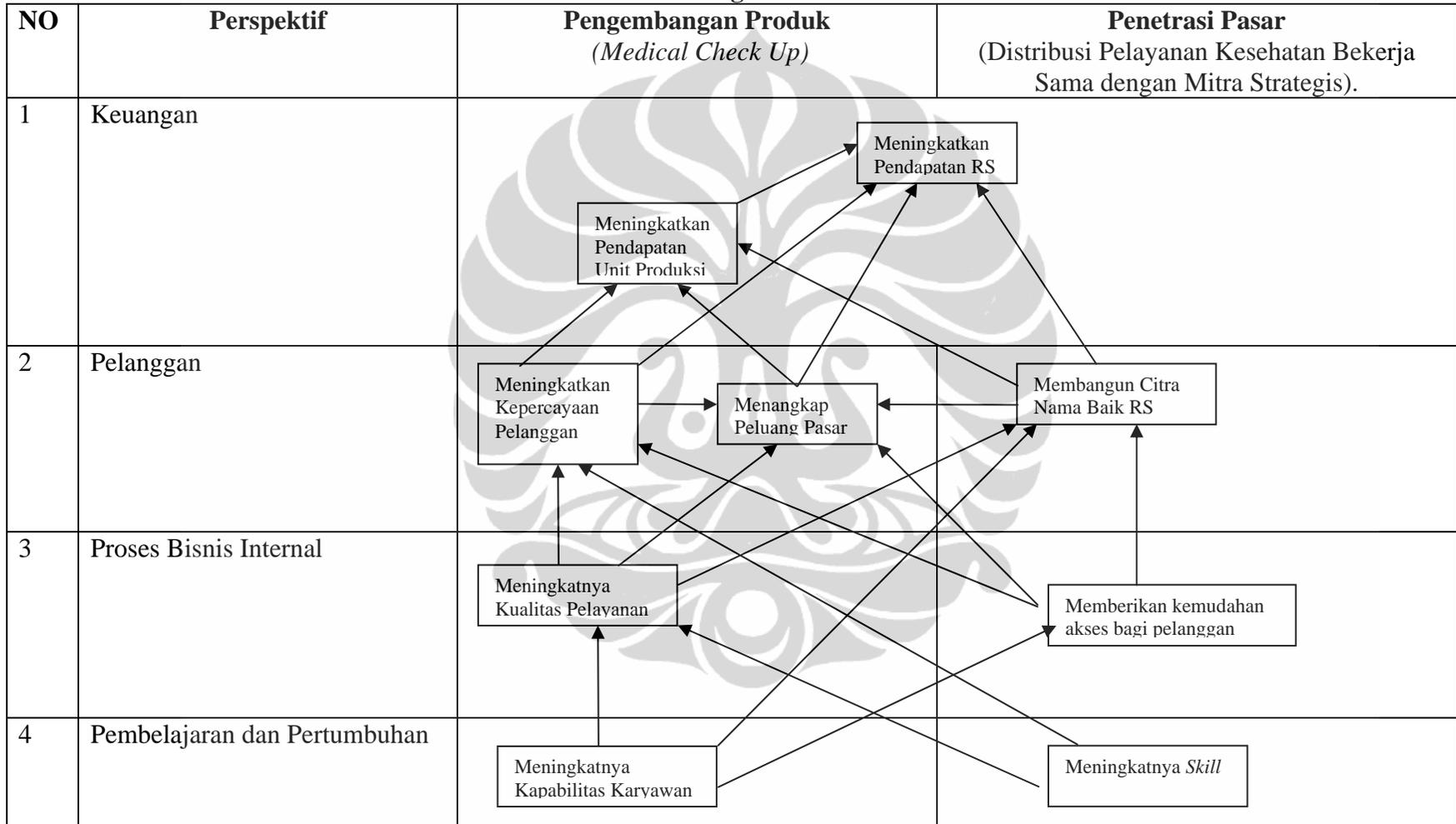
Tabel : 6.28
Pencocokan Tujuan Strategis Distribusi Pelayanan Kesehatan Melalui
Kerjasama dengan Mitra Strategis.dengan *Balanced Scorecard*

NO	TUJUAN STRATEGI	<i>FINANSIAL</i>	<i>CUSTOMER</i>	PROSES BISNIS INTERNAL	PEMBELAJARAN PERTUMBUHAN
1	. Membangun Citra nama baik RS.		x		
2	Meningkatkan pendapatan Rumah Sakit	x			
3	Memberikan kemudahan akses bagi pelanggan			x	
4	Meningkatkan <i>skill</i> .				x

6.11. Penyusunan Peta Strategis (*Strategic Map*)

Dari hasil pencocokan tujuan strategis dengan *Balanced Scorecard*, selanjutnya akan dibuat penyusunan peta strategi (*strategic map*), untuk menggambarkan keterkaitan/hubungan sebab akibat antara masing-masing tujuan strategis dari masing – masing perspektif dalam *Balanced Scorecard* sebagai berikut :

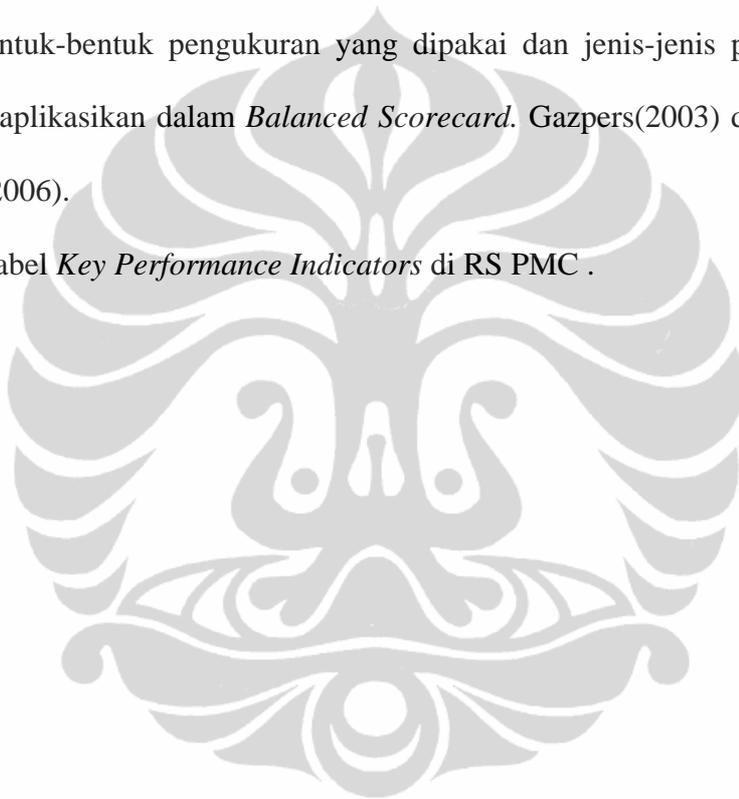
Tabel : 6.29
Peta Strategi RS PMC



6.12. Penetapan Ukuran Kinerja (*Key Performance Indicator*).

Pengukuran terhadap fakta-fakta akan menghasilkan data yang apabila dianalisis data tersebut dapat menjadi informasi yang digunakan oleh manajemen untuk pengambilan keputusan baik untuk keperluan eksekusi atau pelaksanaan strategi untuk tujuan kearah yang lebih baik. Untuk keperluan pengukuran ditetapkan bentuk-bentuk pengukuran yang dipakai dan jenis-jenis pengukuran yang lazim diaplikasikan dalam *Balanced Scorecard*. Gazpers(2003) dikutip dari tesis Emma (2006).

Dibawah ini tabel *Key Performance Indicators* di RS PMC .



Tabel : 6.30
Key Performance Indicator di RS PMC

Perspektif	Tujuan Strategi	KPI	Lead/Lag Indikator	Pemilik KPI
Keuangan	1.Meningkatkan pendapatan di unit unit produksi .	* Tingkat Utilisasi pelayanan rawat jalan	* Lead	Kabid. Keperawatan.
		* Pendapatan Pelayanan rawat jalan	* Lag	Kabag Keperawatan
		* Tingkat Utilisasi Unit Penunjang	* Lead	Kabid Penmed
		* Pendapatan Unit Penunjang	* Lag	Kabid Keperawatan
	2. Meningkatkan Pendapatan RS.	* Jumlah Piutang di perusahaan yang MOU dengan RS.	* Lag	Kabag Keuangan
		* Jumlah Perusahaan yang MOU dengan RS	* Lag	Kabid. Penmed
Pelanggan	1. Meningkatkan Kepercayaan Pelanggan	* Kelengkapan SOP	* Lead	Waka Medik + Adm
		* Kalibrasi Alat Diagnostik	* Lead	Kabag PUM
		* Sertifikasi Akreditasi Pelayanan RS	* Lead	Waka Medik + Adm
	2. Membangun Citra Nama Baik RS	* Kegiatan Promosi Kesehatan	* Lead	Waka Medik + Adm
	3. Menangkap Peluang Pasar	* Jumlah Pelanggan baru	* Lag	Semua Kabid + kabag
Proses Bisnis Internal	1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan	* Indikator Mutu Pelayanan	* Lead	Waka Med

	2. Memberikan kemudahan akses bagi pelanggan	* Jumlah lokasi pelayanan kesehatan	*Lag	Waka Med + Adm.
Pembelajaran dan Pertumbuhan	.1. Meningkatnya Skill	* Jumlah Komplain pasien terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien	* Lag	Kabid Penmed
	2. Meningkatnya Kapabilitas	* Jumlah diklat yang diikuti dan jumlah karyawan yang ikut diklat	* Lag	Kabag. PUM

6.13. Penetapan Target dan Program Kerja.

Setelah KPI setiap tujuan strategik disusun, untuk selanjutnya menyusun target kinerja yang akan dicapai untuk 5 (lima) tahun mendatang yaitu periode 2009 – 2013 dengan melibatkan secara langsung setiap penanggung jawab KPI untuk mengajukan inisiatif program yang akan dilakukan.

Tabel dibawah ini merupakan target dan program kerja yang telah disusun berdasarkan hasil rapat koordinasi antara manajemen dengan para kepala bidang dan kepala bagian dilingkungan Rumah Sakit PMC :

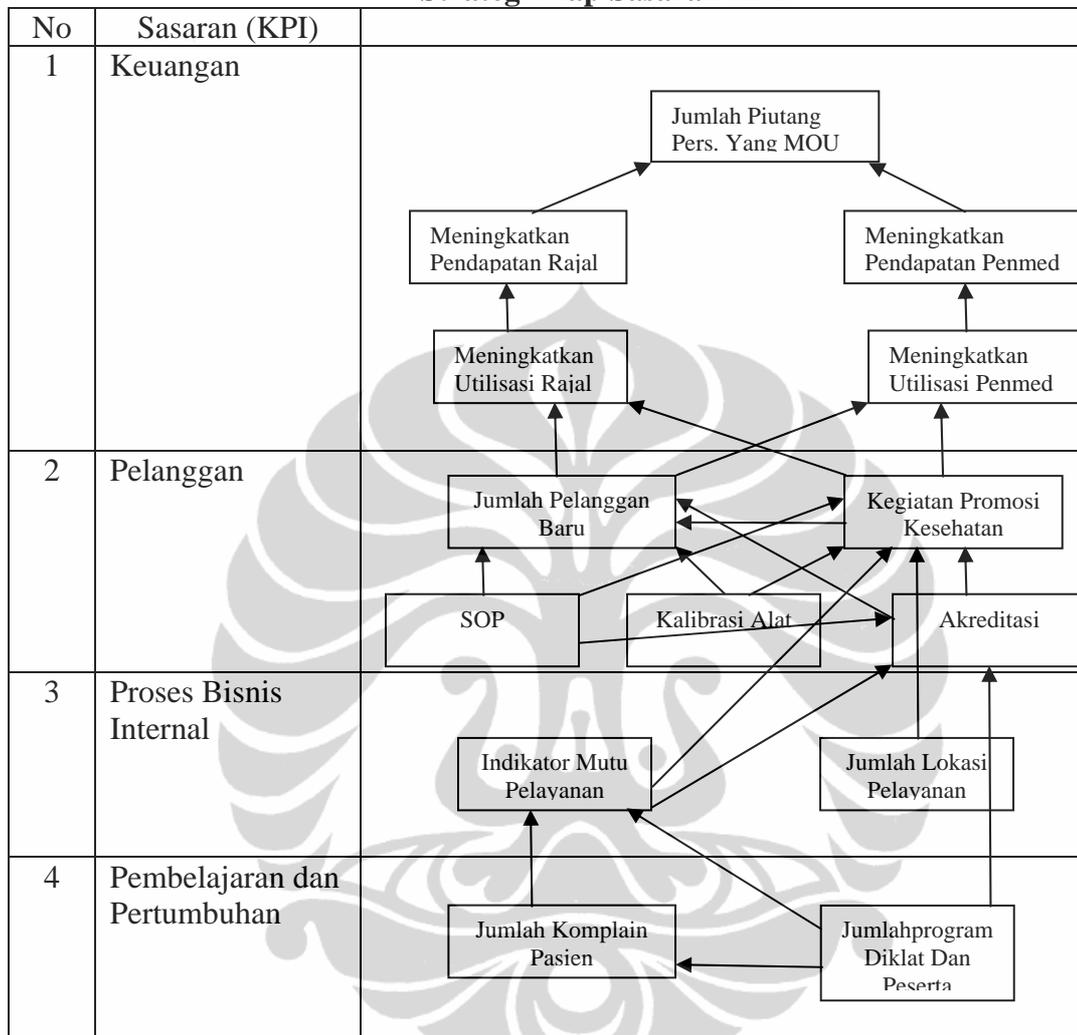
Tabel : 6.31
Program Kegiatan RS PMC 2009 - 2013

NO	Sasaran (KPI)	Indikator Keberhasilan	Definisi Operasional	Target 2009	Target 2010	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Program/Kegiatan	Penanggung Jawab
1	Tingkat Utilisasi pelayanan rawat jalan	Peningkatan Prosentase pasien di Rawat Jalan	Prosentase peningkatan pasien di Rawat Jalan per tahun	33.433 kunj. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	Naik 10 % dari Th sblmnya	Naik 10 % dari Th sblmnya	Naik 10 % dari Th sblmnya	-Evaluasi Jdwl Prktek Dokter. - Pemisahan Unit MCU. - Penambahan dr spesialis.	Kabid. Keperawatan
2	Pendapatan Pelayanan rawat jalan	Prosentase pendapatan pelayanan di Rawat Jalan	Prosentase pendapatan unit Rawat Jalan per tahun.	2,48 Mil. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya					
3	Tingkat Utilisasi Unit Penunjang	Peningkatan prosentase produksi di unit penunjang	Prosentase peningkatan produksi unit penunjang per tahun	56.614 kali per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	Naik 10 % dari Th sblmnya	Naik 10 % dari Th sblmnya	Naik 10 % dari Th sblmnya		Kabid. PenMed
4	Pendapatan Unit Penunjang	Prosentase pendapatan pelayanan di Penunjang	Prosentase pendapatan unit Penunjang per tahun.	3,98 Mil Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya					
5	Jumlah Piutang di perusahaan yang MOU dengan RS.	Prosentase pendapatan pelunasan piutang.	Prosentase pendapatan pelunasan piutang per tahun	2,58 Mil. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	-Membtk tim piutang. -Jadwal rutin kunjungan ke debitur	Kabag. Keuangan			

6	Jumlah Perusahaan yang MOU dengan RS	Kenaikan jmlh perusahaan yang MOU dengan RS	Kenaikan jmlh perusahaan yang MOU dengan RS per tahun	15 Prshan Per Tahun	Naik 15 Prshan Dari tahun sblmnya	- Membuat Jadwal kunjungan ke perusahaan 2	Kabid PenMed			
7	Kelengkapan SOP	Semua Unit telah memiliki dan melayani pelanggan sesuai SOP	Sebagai pedoman dalam melayani pelanggan.	SOP Menjadi Pedoman pelayanan	-Membuat program dan jadwal evaluasi dan revisi SOP	Waka Medik Dan Waka Adm				
8	Kalibrasi Alat Diagnostik	Semua alat diagnostik dikalibrasi sesuai jadwal	Mentera ulang alat diagnostik sesuai dengan standard	Semua alat Diagn. Terkalibrasi	-jadwal Kalibrasi.	Kabag. PUM				
9	Sertifikasi Akreditasi Pelayanan RS	Mendapat sertifikat Akreditasi	Legalisasi pelayanan memenuhi standard	Persiapan Akreditasi	Pelaksa Naan audit Akred.	Mendpt Sertifikat Akred.	Memper Tahankan Akred.	Memper Tahankan Akred.	- Membentuk Tim Akred. - Membuat Jadwal	Waka Medis Waka Adm
10	Kegiatan Promosi Kesehatan	Program promosi kesehatan sesuai jadwal	Kegiatan pelayanan atau penyampaian materi kesehatan melibatkan masyarakat	1 (satu) Program kegiatan per tiga bulan.	-Merumuskan program kegiatan	Waka Medis Waka Adm				
11	Jumlah Pelanggan baru	Prosentase peningkatan jumlah pelanggan baru	Prosentase peningkatan jumlah pelanggan baru per tahun	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	- Pemasarn Aktif.	Semua Kabid dan Kabag
12	Indikator Mutu Pelayanan	Sesuai dengan standard Depkes		Tidak melebihi standar	- Presentasi kasus.					

				Depkes	Depkes	Depkes	Depkes	Depkes		
13	Jumlah Komplain pasien terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien	Prosentase jumlah pelanggan komplain	Prosentase jumlah pelanggan komplain per tahun	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungn	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungan	-Menyediakan kotak saran -Tim P2P komunikasi dg pasien rawat inap.	Kabid. Penmed
14	Jumlah Lokasi Pelayanan Kesehatan	Prosentase jumlah lokasi pelayanan kesehatan	Prosentase jumlah lokasi pelayanan kesehatan per tahun	2 Lokasi pelayanan kesehatan	2 Lokasi pelayanan kesehatan	2 Lokasi pelayanan kesehatan	2 Lokasi pelayanan kesehatan	2 Lokasi pelayanan kesehatan	- Membuat penawaran program kegiatan pelayanan kesehatan di mitra strategis.	Waka Medis + Adm
15	Jumlah diklat yang diikuti dan jumlah karyawan yang ikut diklat	Prosentase jumlah diklat dan jumlah karyawan yang ikut diklat	Prosentase jumlah diklat dan jumlah karyawan yang ikut diklat per tahun	70 % dari Program Yg dijadwalkan Dan 24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	- Membuat Program dan jadwal Diklat beserta calon peserta	Kabag PUM

6.32
Strategi Map Sasaran KPI



6.14. Implementasi Program

Dalam tahap pelaksanaan program, manajemen, pejabat struktural dan seluruh karyawan terlibat langsung untuk melaksanakan program dan anggaran yang telah dibuat ke dalam kegiatan nyata.

Menurut Mulyadi (2001) setiap manajemen dan seluruh karyawan harus mempunyai kesadaran bahwa antara implementasi, anggaran, program, inisiatif strategik, sasaran strategik dan strategi adalah sangat erat keterkaitannya, sehingga kesadaran ini dapat mendorong mempertahankan langkah – langkah rinci yang akan dilaksanakan dalam tahap implementasi agar tetap dalam kerangka strategik yang telah dipilih .

Untuk mengetahui hasil pencapaian dalam pelaksanaan program maka dibutuhkan kartu monitoring seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel : 6.33
Monitoring Kinerja

NO	KPI	TARGET 2009	TARGET 2010	TARGET 2011	TARGET 2012	TARGET 2013	AKTUAL	PENCAPAI AN (%)	IDENTIFIKASI MASALAH	PENJAJ KPI
1	Tingkat Utilisasi pelayanan rawat jalan	33.433 kunj. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya				Kabid. Keperawatan			
2	Pendapatan Pelayanan rawat jalan	2,48 Mil. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya				Kabid. Keperawatan			
3	Tingkat Utilisasi Unit Penunjang	56.614 kali per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya				Kabid. PenMed			
4	Pendapatan Unit Penunjang	3,98 Mil Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya				Kabid. PenMed			
5	Jumlah Piutang di perusahaan yang MOU	2,58 Mil. Per Tahun	Naik 10 % dari Th				Kabag. Keuangan			

	dengan RS.		sblmnya	sblmnya	sblmnya	sblmnya				
6	Jumlah Perusahaan yang MOU dengan RS	15 Prshan Per Tahun	Naik 15 Prshan Dari tahun sblmnya				Kabid PenMed			
7	Kelengkapan SOP	SOP Menjadi Pedoman pelayanan				Waka Medik Dan Waka Adm				
8	Kalibrasi Alat Diagnostik	Semua alat Diagn. Terkalibrasi				Kabag. PUM				
9	Sertifikasi Akreditasi Pelayanan RS	Persiapan Akreditasi	Pelaksa Naan audit Akred.	Mendpt Sertifikat Akred.	Memper Tahankan Akred.	Memper Tahankan Akred.				Waka Medis Waka Adm
10	Kegiatan Promosi Kesehatan	1 (satu) Program kegiatan per tiga bulan.				Waka Medis Waka Adm				
11	Jumlah Pelanggan baru	700 pelanggan baru per Tahun				Semua Kabid dan Kabag				

12	Indikator Mutu Pelayanan	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes				Waka Medis
13	Jumlah Komplain pasien terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungn	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungan				Kabid. Penmed
14	Jumlah diklat yang diikuti dan jumlah karyawan yang ikut diklat	70 % dari Program Yg dijadwalkan Dan 24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.				Kabag PUM

Tabel: 6.34
Balanced Scorecard Rumah Sakit PMC Tahun 2009 – 2013

Perspektif	Tujuan Strategis	KPI	Target 2009	Target 2010	Target 2011	Target 2012	Target 2013	KPI (pemilik)	Program	Pj. Program
Keuangan	.Meningkatkan pendapatan di unit unit produksi .	Tingkat Utilisasi pelayanan rawat jalan	33.433 kunj. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	Kabid. Keperawatan.	-Evaluasi Jdwl Prktek Dokter. - Pemisahan Unit MCU. - Penambahan dr spesialis.	Kabid. Keperawatan			
		Pendapatan Pelayanan rawat jalan	2,48 Mil. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	Kabid Keperawatan		Kabid. Keperawatan			
		Tingkat Utilisasi Unit Penunjang	56.614 kali per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	Kabid Penmed		Kabid. PenMed			
		Pendapatan Unit Penunjang	3,98 Mil Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	Kabid PenMed		Kabid. PenMed			

	Meningkatkan Pendapatan RS.	Jumlah Piutang di perusahaan yang MOU dengan RS.	2,58 Mil. Per Tahun	Naik 10 % dari Th sblmnya	Kabag Keuangan	-Membtk tim piutang. -Jadwal rutin kunjungan ke debitur	Kabag. Keuangan			
		Jumlah Perusahaan yang MOU dengan RS	15 Prshan Per Tahun	Naik 15 Prshan Dari tahun sblmnya	Kabid. Penmed	- Membuat Jadwal kunjungan ke perusahaan 2	Kabid PenMed			
Pelanggan	Meningkatkan Kepercayaan Pelanggan	Kelengkapan SOP	SOP Menjadi Pedoman pelayanan	Waka Medik Dan Waka Adm	-Membuat program dan jadwal evaluasi dan revisi SOP	Waka Medik Dan Waka Adm				
		Kalibrasi Alat Diagnostik	Semua alat Diagn. Terkalibrasi	Kabag Umum	-jadwal Kalibrasi.	Kabag. PUM				
		Sertifikasi Akreditasi Pelayanan RS	Persiapan Akreditasi	Pelaksa Naan audit Akred.	Mendpt Sertifikat Akred.	Memper Tahankan Akred.	Memper Tahankan Akred.	Waka Medik Dan Waka Adm	- Membentuk Tim Akred. - Membuat Jadwal .	Waka Medis Waka Adm
	Membangun Citra Nama Baik RS	Kegiatan Promosi Kesehatan	1 (satu) Program kegiatan per tiga bulan.	Waka Medik Dan Waka Adm.	-Merumuskan program kegiatan	Waka Medis Waka Adm				

	Menangkap Peluang Pasar	Jumlah Pelanggan baru	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	700 pelanggan baru per Tahun	Semua Kabid Dan Kabag.	- Pemasarn Aktif.	Semua Kabid dan Kabag
Proses Bisnis Internal	Meningkatnya Kualitas Pelayanan	Indikator Mutu Pelayanan	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes	Tidak melebihi standar Depkes	Waka Med	- Presentasi kasus.	Waka Medis
Pertumbuhan Dan Pembelajaran	.Meningkatnya Skill	Jumlah Komplain pasien terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungn	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungan	0,2 % dari Jumlah kunjungan	Kabid Penmed	-Menyediakan kotak saran -Tim P2P komunikasi dg pasien rawat inap.	Kabid. Penmed
	Meningkatnya Kapabilitas	Jumlah diklat yang diikuti dan jumlah karyawan yang ikut diklat	70 % dari Program Yg dijadwalkan Dan 24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	70 % dari Program Yg dijadwal Dan24 peg.	Kabag. PUM		Kabag PUM

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian tentang Perencanaan Strategis Rumah Sakit PMC Tahun 2009 – 2013 Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*, terdapat beberapa keterbatasan antara lain adalah dari penulis sendiri, dari informan sebagai subyek penelitian dan dari proses pengumpulan dan pengolahan data.

Keterbatasan – keterbatasan dimaksud sebagai berikut :

7.1.1 Informan sebagai subyek Penelitian

Pertemuan CDMG dilaksanakan bersamaan dengan rapat rutin koordinasi ditingkat Kepala Bagian, Kepala Bidang, Waka Medik, Waka Administrasi dan Kepala Rumah Sakit yang diadakan setiap hari senin, namun karena kesibukan dan tergantung dengan pembahasan materi rapat sehingga dirasakan kurang fokus dalam melakukan pembahasan – pembahasan terkait dengan informasi yang didapat dalam proses penelitian.

7.1.2 Keterbatasan waktu Penelitian

Keterbatasan waktu penelitian sehingga penelitian tidak sampai pada kegiatan monitoring dan evaluasi.

7.2 Pemilihan Pembahasan dengan pendekatan *Balanced Scorecard*

Sesuai dengan uraian pada bab sebelumnya yaitu pada bab Tinjauan Pustaka dan Hasil Penelitian kemudian dikaitkan dengan proses penelitian yang peneliti lalui dalam menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* dalam penyusunan Perencanaan Strategis Rumah Sakit Port Medical Center, dapat disimpulkan bahwa dengan keunggulan konsep *Balanced Scorecard*, dapat diaplikasikan dan sangat membantu dalam proses penyusunan perencanaan strategis.

7.2.1 Keunggulan *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard sebagai inti sistem manajemen strategik memiliki keunggulan (1) memotivasi personel untuk berpikir dan bertindak strategik dalam membawa perusahaan menuju ke masa depan, (2) menghasilkan *total business plan* yang komprehensif, (3) menghasilkan *total business plan* yang koheren, dan (4) menghasilkan sasaran – sasaran strategik yang terukur. (Mulyadi,2001).

Masih menurut Mulyadi (2001) konsep *Balanced Scorecard* mempunyai indikator yang menyeluruh yang dapat dipergunakan untuk menilai kinerja suatu Rumah Sakit karena telah mencakup 4 (empat) perspektif yaitu : (1) perspektif sumber daya manusia mengukur pemberdayaan dan pengembangan sumberdaya manusia, (2) perspektif proses bisnis internal yaitu berkaitan dengan mutu pelayanan, (3) perspektif pelanggan yaitu bagaimana caranya agar konsumen yang menggunakan jasa pelayanan puas dan menjadi pelanggan yang loyal, (4) perspektif keuangan yaitu berkaitan dengan kinerja keuangan, dapat dievaluasi dengan menggunakan rasio – rasio keuangan.

7.3. Hasil Analisis Situasi

Dari hasil analisis situasi terhadap lingkungan dengan 4 (empat) perspektif *balanced scorecard*, selanjutnya diidentifikasi ke dalam *critical success factor* (CSF) yang merupakan factor peluang dan ancaman, kekuatan dan kelemahan. Hasil analisis tersebut dijabarkan dalam analisa berikut ini:

7.4 Faktor Peluang

7.4.1 Demografi.

Variabel demografi menurut Mulyadi (2001) termasuk dalam lingkungan makro. Sedangkan menurut Pearce dan Robinson (1997) demografi merupakan faktor sosial yang termasuk dalam lingkungan jauh yang bersifat lebih dinamis, diwilayah Jakarta Utara laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2005 – 2007 mengalami peningkatan rata – rata 5 – 10 %, dari jumlah tersebut penduduk laki – laki lebih besar dibanding perempuan demikian juga dengan jumlah angkatan kerja merupakan bagian masyarakat yang terbesar dan didominasi oleh kaum laki – laki, dimana penduduk laki – laki mempunyai kebiasaan hidup bersih lebih buruk dibandingkan wanita dan mempunyai resiko lebih tinggi terkena penyakit akibat kerja dibanding wanita.

7.4.2 Geografi

Menurut Freddy (2005) lokasi bisnis yang dijalankan memegang peran sangat penting bagi tingkat keberhasilan atau kegagalan produk atau jasa yang akan ditawarkan kepada pelanggan (konsumen).

Rumah Sakit *Port Medical Center* terletak di jalan Enggano yang merupakan jalan utama dan dilalui sebagian besar angkutan umum yang

beroperasi di wilayah Jakarta Utara dan luar kota (Jabotabek) bahkan lintas propinsi, disamping itu berbatasan langsung dengan wilayah kerja PT Pelabuhan Indonesia II yang merupakan pelabuhan tersibuk di Indonesia dimana pelabuhan ini menangani lebih dari 30 % komoditi Non Migas Indonesia, disamping itu 50 % dari seluruh arus barang yang keluar masuk Indonesia, sehingga memberikan kontribusi bagi pertumbuhan areal Industri di wilayah Jabodetabek

Dengan kondisi tersebut memberikan peluang bagi pengembangan Rumah Sakit agar dapat melayani jasa pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh perusahaan yang berada di sekitar pelabuhan karena tenaga kerja (karyawan) yang bekerja disektor pelabuhan ini dapat berasal dari luar wilayah Jakarta Utara, sebagai gambaran berdasarkan data laporan unit rekam medik (2007) 25 % pengguna jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PMC berasal dari wilayah Bekasi.

Hal ini menunjukkan bahwa faktor yang paling berperan disini adalah letak Rumah Sakit PMC yang sangat strategis mudah diakses dari tempat lain.

7.4.3 Pemasok

Dalam menunjang kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan di RS PMC, pihak manajemen telah melakukan berbagai upaya kontrak kerja sama dengan *supplier* baik obat-obatan maupun alat kesehatan. Ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam memilih rekan kerja pemasok, yaitu : (1) pemasok yang letaknya relatif dekat dengan Rumah sakit, (2) pembelian dapat dilakukan secara kredit dengan jangka waktu kredit sesuai dengan kesepakatan, (3) bila ada barang/bahan yang akan kadaluwarsa bisa diretur atau dikembalikan dan ditukar

dengan yang baru, (4) pemasok dengan harga yang paling murah dan dijamin kualitas produknya. (Freddy R, 2005).

Bahwa dengan adanya perjanjian kerja sama dalam memenuhi kebutuhan logistik Rumah Sakit (obat – obatan, alat kesehatan, bahan medis habis pakai) antara pihak rumah sakit dan pemasok (*supplier*) yang sebagian besar merupakan perusahaan besar farmasi dapat menjadi daya dukung tinggi demi lancarnya pelayanan dan ketersediaan bahan logistik sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit PMC.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian keuangan dan pengadaan menunjukkan distribusi logistik yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit tidak banyak mengalami keterlambatan pengiriman dan kualitas obatpun dapat dijamin karena hampir semua *supplier* merupakan perusahaan resmi yang mempunyai izin dari pihak pemerintah.

Berbagai faktor itulah merupakan pertimbangan variabel pemasok merupakan faktor peluang.

7.4.4 Ekonomi

Faktor – faktor kekuatan ekonomi menurut Mulyadi (2001) merupakan variabel yang termasuk dalam lingkungan jauh yang mempunyai pengaruh terhadap perusahaan, sedangkan menurut Amin (2004) dalam penyusunan perencanaan strategik setiap perusahaan harus mempertimbangkan kecenderungan ekonomi dalam segmen yang mempengaruhi industrinya antara lain ketersediaan umumdari kredit, tingkat pendapatan yang dapat dikonsumsi dan kecenderungan orang mengeluarkan uang.

Perekonomian Jakarta Utara pada tahun 2005 meningkat sebesar 6.02% (sedikit lebih tinggi dari tahun sebelumnya 5.75%). Secara umum, terlihat peningkatan PDRB per kapita dari tahun 2001 sampai 2005 mencapai Rp.55.395.651,- per kapita.

Angka PDRB per kapita secara tidak langsung dapat dijadikan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kemakmuran masyarakat maka seharusnya sejalan dengan meningkatnya kemakmuran masyarakat maka akan mendorong RS PMC untuk dapat semakin berkembang karena semakin kuat daya beli masyarakat.

7.5. Faktor Ancaman

7.5.1. Pesaing

Persaingan yang digerakkan oleh satu perusahaan dapat dipastikan akan mempengaruhi para pesaingnya, menurut Porter dikutip dalam Manajemen Strategis (David,J.2004) intensitas persaingan berhubungan dengan beberapa faktor : (1) jumlah pesaing dengan beraneka ragam ukuran dan kekuatan pesaing akan memberi banyak peluang untuk menerapkan strategi – strategi namun sebaliknya bila ukuran para pesaing sama maka mereka akan saling mengamati secara hati-hati dalam menghadapi semua gerakan pesaing, (2) tingkat pertumbuhan industri akan mempengaruhi kesempatan bagi perusahaan untuk tumbuh bila pertumbuhan industri cepat dan sebaliknya, (3) karakteristik produk atau jasa bila sama maka setiap perusahaan hanya akan bersaing dalam harga dan layanan, (4) jumlah biaya tetap yaitu bila biaya tetap perusahaan tinggi sebaiknya memotong harga dibawah biaya total paling tidak untuk menutup biaya tetapnya.

Institusi pelayanan kesehatan di Jakarta Utara begitu banyak, terdapat 16 buah rumah sakit, terdapat juga Rumah Bersalin sebanyak 25 buah (dengan 262 tt), 148 apotek dan 99 toko obat dan terdapat juga sejumlah BATRA (pengobat tradisional) sebanyak 133 yang menawarkan berbagi variasi layanan alternatif. Pertambahan balai pengobatan menunjukkan meningkatnya kesadaran dan kebutuhan masyarakat akan sarana kesehatan. Jumlah tempat tidur total dari tahun 2002 dan 2005 semakin lama semakin meningkat. Hal ini menunjukkan tingkat *supply* yang ditawarkan unit kesehatan semakin meningkat seiring dengan permintaan masyarakat yang juga meningkat.

Disamping faktor tersebut diatas yaitu dengan adanya lokasi tempat tinggal karyawan yang bekerja di wilayah pelabuhan tersebar di beberapa wilayah Jabodetabek hal ini dapat meningkatkan persaingan, walaupun perusahaan-perusahaan tersebut sudah membuat perjanjian kerja sama pelayanan kesehatan dengan pihak rumah sakit karena tidak tertutup kemungkinan untuk memanfaatkan jasa layanan kesehatan didekat lokasi tempat tinggal mereka. Dengan kondisi tersebut diatas persaingan pelayanan jasa kesehatan di wilayah Jakarta Utara cukup tinggi.

7.5.2. Kebijakan

Kebijakan biasanya tidak lepas dari birokrasi pemerintah dan kekuasaan yang mengikat sehingga dapat mempengaruhi perilaku bisnis (Amin, 2004).

Rancangan Undang-Undang Pelayanan yang telah disahkan oleh DPR pada tanggal 9 April 2008 dan menjadi Undang – Undang Nomer 17 Tahun 2008 tentang pelayanan yang terdiri dari 355 pasal, memberi kesempatan bagi swasta

atau investor asing untuk mengelola pelabuhan di Indonesia pada tiga tahun ke depan.

Disamping itu juga fungsi PT (Persero) Pelabuhan Indonesia yang tadinya sebagai Regulator dan operator pelabuhan kelak hanya sebagai operator terminal, bukan sebagai operator pelabuhan sehingga pihak PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II tidak dapat lagi menentukan tarif di lingkungan Pelabuhan.

Apabila dengan kebijakan baru ini akan mempengaruhi keuangan Pelindo II maka secara langsung akan berpengaruh ke Rumah Sakit yang merupakan anak perusahaan sekaligus sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang hampir 48 % pengguna jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit PMC adalah pegawai dan keluarga PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II.

Tentunya hal ini harus menjadi perhatian pihak manajemen rumah sakit, bila tidak dilakukan antisipasi dengan membuat strategi yang tepat akan menjadi ancaman bagi kelangsungan perkembangan Rumah Sakit PMC.

7.6. Faktor Kekuatan

7.6.1 Perspektif Keuangan

Untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan posisi keuangan dan hasil – hasil yang telah dicapai oleh suatu perusahaan maka dapat dilihat pada laporan keuangan perusahaan, menurut Munawair (1995) Laporan keuangan merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh informasi berkaitan dengan posisi keuangan dan hasil – hasil yang telah dicapai oleh perusahaan. Data tersebut akan sangat berarti bila diperbandingkan 2 (dua) periode atau lebih, dan

dianalisa lebih lanjut sehingga dapat diperoleh data yang akan dapat mendukung keputusan yang akan diambil.

Masih menurut Munawir (1995) suatu perusahaan dikatakan mempunyai posisi keuangan yang kuat apabila mampu : (1) Memenuhi kewajiban-kewajibannya tepat pada waktunya (kewajiban keuangan terhadap pihak ke tiga), (2) memelihara modal kerja yang cukup untuk operasi yang normal (kewajiban keuangan terhadap pihak intern), (3) membayar bunga dan deviden yang dibutuhkan, (4) memelihara tingkat kredit yang menguntungkan.

7.6.1.1. Pendapatan

Pendapatan merupakan hasil yang diterima dari penjualan jasa kepelanggan dimana sumber pendapatan ini dapat berasal dari transaksi tunai dan non tunai. Berdasarkan data laporan Keuangan Rumah Sakit PMC menunjukkan bahwa setiap tahun pendapatan mengalami peningkatan rata-rata 20% - 30 % dan peningkatan pendapatan ini diikuti peningkatan pendapatan tunai rata-rata setiap tahun meningkat 30 %, maka dengan adanya peningkatan pendapatan tunai akan sangat membantu rencana pengembangan dan operasioal rumah sakit.

Dalam operasionalnya RS PMC mendapatkan dana bantuan dari perusahaan induk dimana dana yang diberikan untuk memperkuat modal kerja yaitu berupa alat investasi, sehingga dengan penambahan modal kerja ini menjadikan kekuatan untuk dapat berkembang.

7.6.1.2. Pengelolaan Keuangan

Dalam kegiatan pengelolaan keuangan yang meliputi pencatatan transaksi yang terjadi di unit pelayanan dan sistim pelaporan keuangan, di Rumah Sakit

PMC telah tertata dengan baik dan akurat karena telah menggunakan sistem informasi keuangan yang terintegrasi, dimana dengan sistem yang terintegrasi akan sangat membantu manajemen dalam perencanaan, pengendalian dan pengawasan serta efisien dalam menyelesaikan tugas rutin operasional.

Menurut Aditama (2002) Sistem informasi yang baik akan sangat berperan didalam proses pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit dan merupakan sarana strategis di dalam memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

7.6.1.3. Kinerja Keuangan

Dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit berpedoman kepada beberapa rasio keuangan antara lain adalah :

- a. Likuiditas (Kondisi keuangan jangka pendek).
- b. Solvabilitas (Kondisi keuangan jangka panjang).
- c. Aktivitas Usaha
- d. Hasil Usaha

Bila memperhatikan hasil kinerja perusahaan berdasarkan analisa rasio keuangan maka akan didapatkan gambaran sebagai berikut :

- a. Rasio Likuiditas RS PMC menunjukkan kemampuan yang cukup baik untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya atau disebut juga dengan perusahaan sedang dalam kondisi likuid begitu juga sebaliknya bila perusahaan dalam kondisi illikuid artinya rasio likuidnya kurang baik maka kondisi perusahaan sedang mengalami kesulitan keuangan untuk membiayai operasional.

Berdasarkan standar rasio yang biasa digunakan, menurut Freddy (2005) pada umumnya perbandingan *Current Ratio* yang dianggap likuid adalah 2 : 1, sedangkan hasil analisa *Current Ratio* menunjukkan angka selama tahun 2005 – 2007 rata – rata diatas 2.

Untuk *Quick Ratio* masih menurut Freddy (2005) pada umumnya nilai *Quick Ratio* 1 : 1 mencerminkan kondisi keuangan yang cukup baik, semakin besar nilai *quick ratio* semakin baik kondisi keuangan perusahaan, dimana perusahaan dapat terhindar dari kesulitan untuk memenuhi seluruh kewajibannya dan terhindar dari kekurangan dana.

b. Rasio Solvabilitas yaitu menggambarkan kemampuan perusahaan dalam membayar semua hutangnya dengan menggunakan aktiva (kekayaan yang dimiliki), dikatakan solvabel apabila aktivanya cukup untuk membayar hutangnya namun apabila jumlah aktiva tidak cukup atau lebih kecil dari jumlah hutangnya maka perusahaan dalam kondisi insolvabel.

Bila melihat hasil rasio *Total Debt to Total Assets* RS PMC selama 3 (tiga) tahun rata – rata 9,53%/tahun, ini menunjukkan bahwa rata – rata 90,47% Rumah Sakit telah membiayai dari *net assets* nya, sedangkan nilai rasio *Total Debt to Equity* RS PMC selama tiga tahun rata – rata 11,06 kali, ini berarti bahwa total hutang yang dimiliki oleh Rumah Sakit nilainya 11,06 kali dibandingkan dengan *equity* yang dimiliki oleh perusahaan.

c. Rasio Aktifitas Usaha rasio ini dapat menunjukkan tingkat efisiensi perusahaan dalam mengelola aset yang dimilikinya, menurut Freddy (2005)

perusahaan selalu berusaha untuk mengelola asetnya secara optimal untuk memperoleh nilai penjualan dan laba yang semakin tinggi

Bila melihat hasil rasio *Receivable Turn Over* Rumah Sakit PMC menunjukkan nilai rata 5,78 kali yang berarti bahwa penagihan piutang kira – kira 5,78 kali dalam satu tahun atau bila dihitung dalam hari menunjukkan periode rata – rata yang diperlukan untuk mengumpulkan piutang adalah 52,5 hari, hasil ini bila dikaitkan dengan target yang ditetapkan oleh Direksi PT RS Pelabuhan yaitu 45 hari, tetapi bila dilihat *average collection period* per tahun menunjukkan perbaikan dalam penghitungan waktu rata – rata yang dibutuhkan yaitu dari 58,27 hari pada tahun 2006 menjadi 43,20 hari pada tahun 2007.

Sedangkan bila dilihat dari perputaran persediaan adalah semakin cepat perputaran dalam persediaan, semakin baik dalam mengelola persediannya (Freddy, 2005), perputaran persediaan di RS PMC menunjukkan nilai yang semakin baik yaitu 16,7 kali pada tahun 2005, 21,84 kali pada tahun 2006 dan meningkat lagi pada tahun 2007 menjadi 24,09 kali.

Melihat kondisi keuangan tersebut diatas walaupun tidak semua aspek keuangan dan rasio dapat dibahas pada penelitian ini namun sudah cukup menggambarkan bahwa posisi keuangan Rumah Sakit merupakan salah satu kekuatan.

7.6.2 Sistem Informasi

Sistem informasi manajemen rumah sakit meliputi proses kerja dan proses pencatatan dalam sebuah institusi medis dari mulai pasien masuk kemudian

menjalani tindakan medis oleh para dokter maupun menjalani perawatan dan lain sebagainya sampai pasien tersebut *check-out* atau pulang.

Sistim Informasi yang digunakan oleh Rumah Sakit PMC sudah terintegrasi dengan baik mulai dari pendaftaran, kasir, pelayanan dan keuangan, merupakan satu kesatuan sistim yang saling berhubungan dan saling ketergantungan, sehingga efisiensi terjadi pada sumber daya yang dimiliki oleh Rumah Sakit hal ini merupakan suatu kekuatan. Seperti yang terungkap dalam hasil CDMG sebagai berikut :

“Sistem pelayanan sangat didukung oleh system informasi yang sudah ada saat ini, sehingga ketergantungan unit pelayanan terhadap kesiapan system informasi sangat tinggi untuk itu disatu sisi merupakan suatu keunggulan disisi lain dibutuhkan kecermatan dalam pemeliharannya dan kesiapan petugas setiap saat bila dibutuhkan untuk memberikan solusi disaat terjadi masalah dari system”

7.6.3 Fasilitas Fisik

Rumah Sakit Port Medical Center memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Fasilitas Gedung RS Port Medical Center Mempunyai luas lahan 2,560 M² dan luas gedung sebesar 2,091 M² yang terdiri dari 3 lantai, dibangun pada tahun 2002, sehingga usia gedung relatif baru demikian juga dengan alat – alat medis dan alat diagnostiknya antara lain :

- a. Ventilator pengadaan tahun 2006.
- b. Mesin Anaestesi pengadaan tahun 2005
- c. Pesawat Rontgen pengadaan tahun 2003
- d. Dan lain – lain.

Dengan kondisi ini dapat memberikan pelayanan yang optimal dan merupakan salah satu kekuatan rumah sakit untuk berkembang.

7.6.4 SDM

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi (Ilyas,2004) bila melihat posisi dari RS PMC yang berlokasi di kepadatan kota Jakarta bagian utara dan berada dipulau Jawa, kebutuhan akan tenaga kesehatan baik dokter, perawat, analis dan tenaga kesehatan lainnya cukup tersedia. Ketersediaan tenaga kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Ilyas Yaslis (2002), sebagian besar (70%) dari tenaga dokter bekerja di kota-kota besar di Indonesia. Dan 75% dokter spesialis berada di pulau Jawa. Demikian juga tentang kualitas kompetensi, keberadaan berbagai kompetensi tenaga medis di RS PMC adalah bukti terjadinya pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan secara berkesinambungan.

Sumber daya manusia yang ada pada Rumah Sakit Port Medical Center adalah sangat memadai. Dengan jumlah tempat tidur 50 *bed*, SDM yang ada meliputi 24 orang dokter spesialis, 1 orang S2 kesehatan, 14 orang dokter umum, 6 orang dokter gigi, 47 orang perawat, 8 orang bidan serta 64 orang dari berbagai latar belakang dan spesifikasi tugas di rumah sakit.

Sedangkan bila dilihat dari segi usia maka proporsi yang paling besar adalah pada kelompok umur 25 – 35 tahun yang merupakan usia produktif dan sebanyak 74 % dan hampir 80 % dengan pendidikan D3 keatas , maka hal ini secara umum adalah merupakan kekuatan bagi perusahaan.

7.7. Kelemahan

7.7.1 Pemasaran

Rumah Sakit Port Medical Center sudah mempunyai unit khusus untuk menangani bagian pemasaran. Suatu kelebihan bagi rumah sakit apabila sudah bisa mempromosikan dan mendistribusikan pelayanan yang tersedia agar pasien datang ke rumah sakit.

Dengan adanya potensi pasar yang sangat luas, kepadatan jumlah penduduk yang cukup besar, serta berbagai perusahaan dan aktifitas perekonomian yang tinggi menjadikan rumah sakit PMC sangat strategis. Dan dengan didukung oleh unit pemasaran yang secara berkesinambungan melakukan promosi dan kegiatan pemasaran, akan lebih memaksimalkan potensi tersebut terhadap akses untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Namun dengan sumber daya manusia yang terbatas, latar belakang pendidikan yang berbeda serta anggaran yang belum optimal menyebabkan hal ini merupakan suatu kelemahan yang harus segera dibenahi pada masa mendatang.

7.7.2 Produk layanan

Semakin berkembangnya kebutuhan masyarakat tentang perbagai produk layanan, menuntut pula peningkatan dan pengembangan berbagai jenis layanan dan kualitasnya oleh rumah sakit. Semakin banyak cakupan masyarakat yang dilayani, semakin banyak pula institusi kesehatan yang akan menawarkan jasa dengan berbagai jenis dan tingkat kenyamanan pelayanan.

RS PMC merasa dengan 19 jenis layanan saat ini, belum sepenuhnya mampu mencukupi kebutuhan pelanggan. Untuk itu adanya rencana strategi untuk pengembangan produk beserta layanannya menjadi sangat penting mengingat hal

inihlah yang menjadi kelemahan RS PMC dibandingkan berbagai jenis pelayanan di rumah sakit kompetitor yang lain.

7.7.3 Organisasi

Organisasi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan untuk suksesnya sebuah bisnis. Untuk itu adanya manajemen organisasi yang profesional akan mendorong kemandirian usaha dan kreativitas tiada henti.

Kegiatan pelayanan kesehatan RS PMC sudah dilengkapi dengan *Standart Operational Procedure* (SOP). Namun untuk memasarkan produk dan memenangkan persaingan pasar tidaklah cukup mengandalkan prosedur yang ada karena pada dasarnya bahwa prosedur adalah mutlak diperlukan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Revisi prosedur dan evaluasi dilakukan terus menerus dalam rangka menjaga kualitas pelayanan sesuai dengan perkembangan tingkat pendidikan, kesejahteraan masyarakat.

Tidak cukup hanya dengan melakukan penjagaan kualitas tanpa adanya pengakuan pihak ketiga dalam hal ini pemerintah atau badan sertifikasi lainnya oleh sebab itu rumah sakit untuk dapat meningkatkan performancenya membutuhkan pengakuan yaitu berupa sertifikasi Akreditasi oleh pihak pemerintah., hal inilah yang belum dimiliki oleh Rumah Sakit PMC. Sehingga merupakan salah satu kelemahan.

7.7.4 Visi dan Misi

Pernyataan visi dan misi merupakan salah satu cara dari manajemen dalam menyampaikan isi komunikasi dalam meningkatkan komitmen seluruh pihak yang

terkait (Trisnantoro, 2004). RS PMC sudah memiliki visi dan misi, namun visi dan misi yang ada sekarang merupakan ketetapan dari Direksi, pada saat penyusunan visi dan misi ini tidak melibatkan secara langsung komponen karyawan yang ada di RS PMC, sehingga visi dan misi ini belum sejalan dengan kondisi yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit.

Seiring pertumbuhan dan penambahan tantangan pelayanan dirumah sakit, dirasakan visi yang ada perlu dievaluasi atau dikaji kembali, sehingga perlu dihasilkan dan dirumuskan kembali suatu strategi menyeluruh terhadap rumah sakit termasuk perumusan visi dan misi yang *up to date* dan menjawab tantangan kedepan.

Dengan adanya visi dan misi, diharapkan semua stakeholder di rumah sakit tersebut mempunyai tujuan dan pemahaman yang jelas agar dapat menjalankan strategi rumah sakit dengan sebaik-baiknya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

7.8. Pemilihan alternatif strategi

Berdasarkan hasil Matriks TOWS menunjukkan posisi Rumah Sakit PMC berada pada kuadran ke-1 yaitu *Future Quadran*, dengan pengertian manajemen harus memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang yang ada diluar rumah sakit. Sedangkan Berdasarkan hasil penentuan dengan menggunakan Matriks IE maka posisi rumah sakit berada pada Sel V yaitu termasuk kedalam strategi *Hold and Maintain* dengan pengertian tetap mempertahankan dan memelihara mutu dan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan posisi Rumah Sakit PMC dengan menggunakan perpaduan dua matrik tersebut, maka strategi direkomendasikan adalah *Market Penetration* dan *product development* dengan pengertian strategi yang berusaha membuka pasar dan meningkatkan penjualan dengan berorientasi perbaikan pelayanan yang ada atau memperbaiki atau memodifikasi produk jasa yang ada.

Berdasarkan hasil analisa terhadap kondisi lingkungan eksternal dan internal Rumah Sakit yang berupa peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan serta hasil pada tahap *Matching Stage* didapatkan alternatif strategis yang dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi penetrasi pasar di RS PMC meliputi :

- a. Pengembangan sarana promosi rumah sakit melalui diskon khusus
- b. Pengembangan promosi melalui media massa yang tersegmentasi
- c. Distribusi pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan mitra strategis.
- d. Penghitungan kembali *unit cost* untuk pentarifan yang kompetitif

Sedangkan untuk strategi Pengembangan Produk alternatif strategis yang dapat dilakukan untuk mengimplementasikannya di Rumah sakit PMC meliputi :

- a. Pengembangan ruang rawat inap (penambahan jumlah TT)
- b. Pengembangan unit khusus *Medical Check Up* (MCU)
- c. Pengadaan layananan paket operasi
- d. Pengadaan peralatan operasi (ventilator, suction, dll).

7.9. Penyusunan Perencanaan Strategi dengan *Balanced Scorecard*

Dengan melihat hasil yang telah ditentukan sebelumnya, maka jalan yang akan ditempuh adalah bagaimana mengembangkan pelayanan yang paling mungkin dapat ditingkatkan segera di rumah sakit PMC saat ini. Ditinjau dari empat perspektif *balanced scorecard* (BSC), bila dibandingkan dengan yang lain diantara pelayanan yang tersedia di rumah sakit, maka pelayanan *medical check up* (MCU) dan distribusi pelayanan melalui kerjasama dengan mitra strategis adalah yang paling mungkin untuk dikembangkan.

Dalam penyusunan perencanaan strategi dengan BSC pertama-tama dilakukan adalah menentukan tujuan jangka panjang atau sasaran strategik jangka panjang yang merupakan arah, komitmen, dan alat untuk memobilisasi sumber daya dan energi bisnis untuk mewujudkan apa yang digambarkan dalam sasaran tersebut (Mulyadi, 2007).

Dari alternatif strategis terpilih diatas, maka RS PMC menjabarkannya dengan menggunakan CDMG untuk menetapkan tujuan strategik jangka panjang untuk periode 5 (lima) tahun mendatang, yaitu dari tahun 2009 sampai dengan 2013, dan terdapat 6 (enam) tujuan strategis untuk pengembangan klinik *Medical Check Up* sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit.
2. Meningkatkan Pendapatan unit produksi lainnya.
3. Meningkatkan kepercayaan pelanggan.
4. Menangkap peluang pasar.
- 5.. Meningkatkan kapabilitas tenaga kesehatan

6. Meningkatkan kualitas pelayanan

Sedangkan untuk tujuan strategis Distribusi Pelayanan kesehatan melalui kerja sama dengan mitra strategis terdapat 4 (empat) sebagai berikut :

1. Membangun Citra nama baik RS.
2. Meningkatkan pendapatan RS
3. Meningkatkan *skill*.
4. Memberikan kemudahan bagi pelanggan

Kemudian dilakukan penyusunan Peta Strategi (*strategic map*). Peta Strategi adalah suatu paparan mengenai keterkaitan antara sejumlah sasaran strategis, dalam bentuk hubungan sebab akibat, yang menjelaskan perjalanan strategi organisasi (Luis S, 2007).

Untuk membangun peta strategik langkah pertama adalah mengelompokkan tujuan – tujuan (sasaran) strategi ke 4 (empat) perspektif *Balanced Scorecard* dengan tujuan untuk menyelaraskan strategi sehingga tidak terjadi tumpang tindih, sedangkan bentuk model peta strategi tergantung pola hubungan sebab – akibat dari tujuan strategi masing – masing perspektif.

7.9.1 Perspektif Keuangan

Keuangan merupakan hal penting bagi setiap organisasi, tidak memandang apakah organisasi tersebut diharapkan untuk meraih laba atau tidak (nirlaba), menurut Luis S. (2007) keuangan adalah penting karena diperlukan keuangan yang baik untuk mengelola suatu organisasi terutama untuk organisasi yang bertujuan mencari laba maka faktor keuangan sangat menjadi indikator yang sangat penting.

Sesuai tujuan (sasaran) strategik terpilih dengan menggunakan kerangka konsep *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit PMC, didapatkan hasil yang termasuk faktor perspektif keuangan adalah meningkatkan pendapatan Rumah Sakit dan meningkatkan pendapatan unit produksi, sehingga dengan meningkatnya pendapatan maka laba yang diharapkan dapat diwujudkan dan apa yang diharapkan oleh pemegang saham dapat dipenuhi.

7.9.2 Perspektif Pelanggan

Tujuan dari perspektif ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelanggan menilai produk atau jasa, dan organisasi, adapun hal – hal yang akan dinilai menurut Kaplan dan Norton (2000) adalah Pangsa Pasar, Retensi Pelanggan, Akuisisi Pelanggan, Kepuasan Pelanggan dan Profitabilitas Pelanggan.

Dari hasil perumusan dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* maka yang termasuk dalam perspektif pelanggan adalah Meningkatkan kepercayaan pelanggan, dan membangun citra nama baik Rumah Sakit. adapun tujuannya adalah untuk memberikan aman dan nyaman bagi pelanggan.

7.9.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Menurut Luis S (2007) Proses Bisnis Internal merupakan serangkaian aktivitas yang ada dalam bisnis dan disebut dengan *value chain* atau rantai nilai yang terdiri dari pengembangan produk baru, produksi, penjualan, dan *marketing*, distribusi produk, layanan purna jual serta keamanan dan kesehatan lingkungan.

Berdasarkan hasil perumusan dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* maka yang termasuk perspektif Proses Bisnis Internal di RS PMC adalah menangkap peluang pasar, meningkatkan kualitas pelayanan, dan

memberikan kemudahan akses bagi pelanggan. Sehingga dari hal tersebut diatas diharapkan dapat memenuhi harapan pelanggan dan pemegang saham.

7.9.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Masih menurut Luis S (2007) karyawan adalah aset utama bagi perusahaan karena manusialah yang mengoperasikan perusahaan dan yang menjadi tolok ukur dalam perspektif ini adalah kompetensi karyawan, daya dukung teknologi, budaya, motivasi dan penghargaan.

Tujuan dari perspektif ini adalah menjadikan karyawan yang kompeten sehingga menghasilkan kinerja yang prima bagi perusahaan, adapun hasil perumusan dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* maka yang termasuk dalam Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan di RS PMC adalah meningkatkan kapabilitas tenaga kesehatan, dan meningkatkan *skill* sehingga apa yang menjadi tujuan dari perspektif ini dapat terpenuhi.

7.9.5. Key Performance Indicator (KPI)

Menurut Gaspersz (2006) pengukuran dalam *Balanced Scorecard* dibedakan menjadi 2 (dua) jenis pengukuran yaitu : *outcome* kinerja (*outcome lagging measurement*) yang diaplikasikan dalam pengukuran Lag Indikator dan pengendali kinerja (*performance driver leading measurement*) yang diaplikasikan dalam pengukuran Lead Indikator.

Sedangkan *Key Performance Indicator* menurut Luis,S (2007) adalah indikator atau ukuran yang dipakai untuk mengukur tingkat pencapaian kinerja terhadap sasaran strategi yang telah di tentukan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 14 (empat belas) *Key performance indicator* di rumah Sakit PMC seperti yang ada dalam tabel: 6.30. Dimana menurut Gaspersz (2007) untuk perspektif keuangan digunakan ukuran ROI (*Return On Investment*) dan EVA (*Economic Value Added*), perspektif pelanggan digunakan ukuran kepuasan pelanggan, *retention* pasar, dan *account share*, untuk perspektif proses bisnis internal digunakan ukuran kualitas, *response time*, biaya dan pengenalan produk baru sedangkan untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan digunakan ukuran kepuasan karyawan dan ketersediaan sistem informasi.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Pada bab sebelumnya, diketahui bahwa tujuan penelitian ini adalah tersusunnya perencanaan strategi pengembangan rumah sakit port medical center tahun 2008-2012, maka berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Peluang RS PMC adalah lokasi rumah sakit sangat strategis, meningkatnya jumlah calon pengguna pelayanan kesehatan di kota Jakarta Utara, tingkat pendidikan meningkat, kerjasama yang baik dengan pemasok obat-obatan maupun alat kesehatan.
2. Ancaman RS PMC adalah banyaknya sarana pelayanan kesehatan lain (competitor), meningkatnya pendapatan masyarakat dan kebijakan pemerintah terkait dengan pengesahan RUU Pelayanan.
3. Kekuatan RS PMC adalah pertumbuhan Ekonomi Jakarta Utara, kondisi keuangan yang baik, pendapatan meningkat dan rasio keuangan semakin baik, system informasi yang sudah terintegrasi dengan baik, fasilitas fisik yang memadai serta SDM dengan minimal tingkat pendidikan D3.

4. Kelemahan RS PMC adalah visi dan misi yang kurang lagi relevan dengan kondisi rumah sakit, produk layanan yang belum sepenuhnya kompetitif serta manajemen organisasi yang belum terakreditasi dan unit pemasaran yang belum optimal.
5. Berdasarkan hasil Matriks TOWS menunjukkan posisi rumah sakit PMC berada pada kuadran 1 yaitu Future Quadran. Sedangkan berdasarkan hasil penentuan dengan menggunakan matriks IE, maka posisi rumah sakit berada pada sel V termasuk kedalam strategi *hold and maintain*.
6. Pada tahap pencocokan (*matching*) menunjukkan strategi terpilih adalah *market penetration* (penetrasi pasar) dan *product development* (pengembangan produk).
7. Berdasarkan peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan dan hasil QSPM menunjukkan, bahwa strategis untuk pengembangan produk rumah sakit PMC yang terpilih adalah:
(1) Distribusi pelayanan melalui kerjasama dengan mitra strategis, dan (2) pengembangan unit khusus *medical check up*.
8. Tujuan strategi terpilih di kelompokkan ke 4 (empat) *Balanced Scorecard* sebagai berikut :
 - a. Perspektif Keuangan : Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit dan Meningkatkan Pendapatan Unit produksi.

- b. Perspektif Pelanggan : Meningkatkan Kepercayaan Pelanggan, Menangkap Peluang Pasar dan Membangun Citra nama baik Rumah Sakit.
 - c. Perspektif Proses Bisnis Internal : Meningkatnya Kualitas Pelayanan dan Memberikan kemudahan akses bagi pelanggan.
 - d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan : Meningkatnya Kapabilitas Karyawan dan Meningkatnya Skill.
9. *Key Performance Indicator* (KPI) di RS PMC sebagai berikut :
- a. Perspektif Keuangan : Tingkat Utilisasi pelayanan rawat jalan, Pendapatan Pelayanan rawat jalan, Tingkat Utilisasi Unit Penunjang, Pendapatan Unit Penunjang, Jumlah Piutang di perusahaan yang MOU dengan RS, Jumlah Perusahaan yang MOU dengan RS
 - b. Perspektif Pelanggan : Kelengkapan SOP, Kalibrasi Alat Diagnostik, Sertifikasi Akreditasi Pelayanan RS, Kegiatan Promosi Kesehatan, Jumlah Pelanggan baru.
 - c. Perspektif Proses Bisnis Internal : Indikator Mutu Pelayanan, Jumlah lokasi pelayanan kesehatan.
 - d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan : Jumlah Komplain pasien terhadap tindakan yang dilakukan ke pasien, Jumlah diklat yang diikuti dan jumlah karyawan yang ikut diklat

8.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas maka peneliti menyarankan sebagai berikut :

1. Membuat Perencanaan Strategis Rumah Sakit Jangka Panjang (5 tahun) dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard*.
2. Menjabarkan Rencana Strategis Jangka Panjang ke Rencana Kerja Anggaran Tahunan Perusahaan dengan menggunakan Kerangka *Balanced Scorecard*. Merubah system perencanaan strategi yang selama ini berupa Rencana Kerja Anggaran Perusahaan.
3. Perencanaan strategi yang telah dibuat, disosialisasikan kepada seluruh lapisan manajemen dan karyawan rumah sakit. Tujuannya adalah agar unsur SDM rumah sakit dapat saling bekerja sama terhadap keberhasilan implementasi strategi dan saling mendukung dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Dalam merealisasikan strategik yang telah ditetapkan maka untuk mengukur tingkat pencapaian target dan permasalahan yang terjadi digunakan monitoring kinerja.
 1. 5. Menerapkan kegiatan evaluasi dengan membandingkan sasaran yang telah ditetapkan dalam perencanaan dengan kenyataan yang telah dicapai. Serta memberikan umpan balik kepada bagian atau unit yang di koreksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 1997, *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1997.
- Aditama Y, Tjandra. 2002, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Amin Wijaya. 2004, *Manajemen Strategik (suatu pengantar)*. Harvarindo, Jakarta.
- Amirullah, H. Rindyah. 2002, *Pengantar Manajemen*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2006 *Manajemen Strategis Rumah Sakit*. Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Jakarta.
- Chattap, Nevizond. 2007, *Diagnostic Manajemen*. Serambi, Jakarta.
- David Hunger J, Thomas L. Wheelen. 1996, *Manajemen Strategis*. Andi, Yogyakarta.
- Djodibroto D, Rahardjo. 1997, *Kiat Mengelola Rumah Sakit-Cetakan I*. Hipokrates, Jakarta.
- Duncan J. W, Ginter M. Peter, Swayne E. Linda. 1996, *Strategic Management of Health Care Organizations*. Blackwell, Massachusetts.
- Fred R. David. 2004, *Manajemen Strategi: Konsep-konsep*. Prentice Hall, New Jersey.
- Gaspersz, Vincent. 2005, *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi; Balanced scorecard denga Six Sigma Untuk organisasi bisnis dan pemerintah*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Griffin, Jill. 2003, *Customer loyalty. Menumbuhkan dan mempertahankan kesetiaan pelanggan*. Alih bahasa, Dwi kartini yahya. Erlangga, Jakarta.

- Ilyas, Yaslis. 2002, *Kinerja, teori, penilaian dan penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Depok.
- Laksono, Trisnantoro. 2005, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, antara misi social dan tekanan pasar*. Andi Yogyakarta.
- Luis Suwardi, Prima Biromo. 2007, *Step by Step in Cascading Balanced Scorecard to Functional Scorecard*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Mulyadi, 2001, *Balanced Scorecard*, Salemba Empat, Jakarta.
- Mulyadi. 2004, *Short Course Strategic Management for Hospital Balanced Scorecard Approach*. Hotel Indonesia, Jakarta.
- Mulyadi. 2007, *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*, LPPM STIM YKPN, Yogyakarta.
- Munawair. 1995, *Analisa Laporan Keuangan*, Liberty, Yogyakarta.
- Murti, Bhisma. 2003, *Prinsip Metode Riset Epidemiologi* edisi dua. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Purnomo, Hari Setiawan. 2007, *Manajemen Strategis*. FE UI, Jakarta.
- Purwanto, Iwan. 2007, *Manajemen Strategis*. CV Yrama Widya, Jakarta.
- Rangkuty, Freddy. 2000, *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rangkuty, Freddy. 2005, *Business Plan Teknik Membuat Perencanaan Bisnis dan Analisis Kasus*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Robert S, Kaplan and David P, Norton. 2000, *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balanced scorecard*. Erlangga, Jakarta.
- Robinson, Richard B. Jr. & John A. Pierce II. 2001, *Manajemen Strategik Formulasi Implementasi dan pengendalian*. Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Sabarguna, S. Boy. 2006, *Manajemen Strategis Rumah Sakit berbasis Sistem Informasi*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah, Yogyakarta.

- Situmorang, D. 2002, *Tesis Perencanaan Strategi Pemasaran Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Persahabatan Tahun 2002 – 2005*. Depok, FKMUI.
- Tjiptoherjanto, Prijono dkk.1994, *Ekonomi Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Trisnantoro, 2006, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Umar, Husein. 2001, *Strategi Management In Action*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Yuwono, Soni dan Sukarno, Edi. 2004, *Petunjuk Praktis Penyusunan Balance Scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

