



UNIVERSITAS INDONESIA

**RENCANA STRATEGIS
PENGEMBANGAN BALAI KESEHATAN MATA
MASYARAKAT (BKMM) CIKAMPEK-JAWA BARAT
DENGAN PENDEKATAN BALANCE SCORECARD
TAHUN 2010 – 2014**

**OLEH
UPIK RUKMINI
NPM.0606153701**

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**RENCANA STRATEGIS
PENGEMBANGAN BALAI KESEHATAN MATA
MASYARAKAT (BKMM) CIKAMPEK-JAWA BARAT
DENGAN PENDEKATAN BALANCE SCORECARD
TAHUN 2010 – 2014**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH
UPIK RUKMINI
NPM.0606153701**

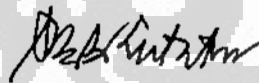
**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Tesis ini telah diuji, diperiksa, dan dipertahankan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

Depok, 16 Desember 2008

Pembimbing

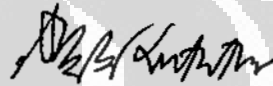


Dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**


Depok, 16 Desember 2008

Ketua

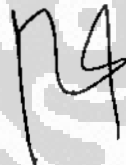


Dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc

Anggota



Drs. Anwar Hassan, MPH



Puput Oktamianti, SKM,MM



Dr. Enny Hastuti, SpM



Dr. Sulastini, MKes

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN MUTU LAYANAN KESEHATAN**

UPIK RUKMINI

**Rencana Strategis Pengembangan Balai Kesehatan Mata Masyarakat
(BKMM) Cikampek, Jawa Barat dengan Pendekatan Balance Scorecard tahun
2010 – 2014**

xvii + 173 hal + 26 tabel + 2 grafik + 13 gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Penyusunan Perencanaan Strategis lima tahun kedepan (2010 – 2014) di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek Jawa Barat merupakan langkah awal bagi BKMM Cikampek untuk dapat melaksanakan tugas dan fungsinya. Fungsi manajemen di BKMM dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan penilaian kegiatan-kegiatan kesehatan mata masyarakat untuk penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan.

Perencanaan strategis adalah proses yang dilaksanakan oleh organisasi untuk menelaah situasi lingkungan eksternal dan internal, dan mengembangkan pedoman dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan strategis di BKMM Cikampek disusun melalui penelitian operasional yang dimulai dari analisis situasi lingkungan eksternal dan internal organisasi untuk mengidentifikasi faktor-faktor peluang dan ancaman serta faktor kelemahan dan kekuatan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek.

Dari hasil penelitian ini ditetapkan strategi-strategi yang cocok untuk diterapkan di BKMM Cikampek. Strategi tersebut adalah peningkatan promosi, memberikan pelayanan prima, menjalin kerjasama dengan klinik mata dan Rumah Sakit, mengembangkan inovasi baru untuk pelayanan dalam gedung, memberikan pelayanan prima, mengembangkan sistem informasi, mengembangkan pelatihan

kesehatan mata kepada masyarakat, meningkatkan pendapatan melalui PNBP, meningkatkan advokasi, meningkatkan motivasi staf dan pengembangan gedung.

Strategi yang telah ditetapkan ini ditetapkan dengan *pendekatan balance scorecard* dalam empat perspektif sasaran strategis yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan. Untuk pengukuran kinerja setiap sasaran strategi ditetapkan *Key Performance Indicator (KPI)* yang merupakan indikator hasil dan indikator pendorong.

Tahap implementasi pada tesis ini baru bisa dilakukan sampai pada tahap rencana implementasi dengan menyusun rencana kegiatan dan rencana monitoring evaluasi untuk menilai tujuan jangka panjang dan menilai kinerja organisasi.

Kesimpulan secara umum adalah ditetapkannya visi: **Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek sebagai pusat kegiatan kesehatan mata masyarakat.** Visi BKMM Cikampek adalah Melakukan promosi kesehatan mata untuk pemberdayaan masyarakat, melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat di dalam dan di luar gedung, Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi di bidang kesehatan mata dengan institusi terkait untuk mengatasi masalah kesehatan mata di masyarakat dan melaksanakan penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan mata sesuai permasalahan masyarakat. Untuk tercapainya visi dan misi tersebut ditetapkan 13 strategi dengan 15 tujuan strategi dan 16 indikator yang ditetapkan sebagai tolok ukur pencapaian tujuan strategis.

Perencanaan strategis yang telah disusun ini dapat diterapkan oleh Pimpinan dan staf BKMM dengan komitmen bersama. Untuk itu rencana strategis ini perlu disosialisasikan oleh Pimpinan kepada semua staf yang ada di BKMM. Selanjutnya setelah rencana strategis ini diimplementasikan perlu dilaksanakan monitoring dan evaluasi secara terus menerus oleh Pimpinan dan penanggung jawab KPI.

Daftar Pustaka 44 (1993 – 2007)

**POST GRADUATE STUDY
PUBLIC HEALTH PROGRAM
QUALITY HEALTH CARE MANAGEMENT**

UPIK RUKMINI

**Strategic Planning for Development of Community Eyes Care Institution
Cikampek, West Java with Balance Scorecard approached in the the year 2010 –
2014**

xvii + 173 pages + 26 tables + 2 charts + 13 pictures + 6 attachments

ABSTRACT

The strategic planning arrangement for five years future (2010 – 2014) in the Community Eyes Care Institution (CECI) Cikampek, West Java is the early step for CECI Cikampek to carry out the task and function. The function of management in CECI begin first with planning, actuating, controlling and evaluation to the activities of community eyes care for Prevention of Visual Impairment and Blindness.

The strategic planning is a process that carry out by an organization to analyze the situation, and developing the guideline in taking a decision to achieve the goal of organization. The strategic planning in CECI Cikampek is arranged through an operational research with begin from the environment situation analyze of the external and internal to identify the opportunity factor and the threat and also the strength and weakness factor in Community Eyes Care Institution.

From this research result had been appointed the suitable strategics to be implemented in CECI Cikampek. The strategiEs are increasing the promotion, giving the service excellence, making a cooperation with the eyes clinic and the horspital, developing the inovation for eye care in building, developing information system, developing eye health training for community, raising the income through retribution, developing advocation, developing staff motivation and developing the buiding.

The strategies that has been established with consensus was followed by mapping the objectives through approach of balance scorecard in four perspectives, are financial perspective, customer perspective, internal business and growing and building perspective. The Measurement of performance for each of strategic objective was established with key performance indicator that consist of lag indicator and lead indicator.

The implementation step has been done with formulation of action plan and monitoring evaluation planning toward long term objective achievement and performance assesment.

The general conclusion of the research is established the vision: **Cikampek Community Eye Care Instition as a central of community eye health**. The missions are, developing eye health promotion for people empowerment, developing the excellent and achievable service for eye health care in building and out of building, developing the partnership networking and coordination of the community eye care with the related institutions and developing the research for developing the eye health has been appropriated with the people health problem. To reach the vision and missions has been appointed 13 the strategies, 15 strategy objectives, and 16 indicator as the measurement of the stratgey objective achievement.

The strategic planning that has been arranged can be done by the leader and staff of CECI with the commitment. Therefor the strategic planning must be disseminated by the leader to the staffs of CECI. After the strategic planning had been implemented must be followed by continious monitoring and evaluation by the leader and the holder of KPI

References 44 (1993 – 2007)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan tesis ini pada waktunya, sebagai salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan program Pasca Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesisi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dan dukungan serta kerjasama dari semua pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan serta ucapan terima kasih kepada dr. H. Adang Bachtiar MPH, DSc selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan selalu memberikan dorongan kepada penulis agar dapat menyelesaikan tesis ini pada waktunya Selanjutnya ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada :

- Ibu Puput, Dr. Mieke Savitri MKes dan Bapak Anwar Hassan selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan tesis ini
- Ketua Program Pasca Sarjana, khususnya Program Mutu Layanan Kesehatan beserta para pengajar yang telah memberikan masukan dan wawasan selama penulis mengikuti pendidikan
- Direktur Bina Kesehatan Komunitas Depkes RI yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan
- Kepala Subdit Kesehatan Indera dan Usila Depkes RI serta rekan-rekan di Subdit Kesehatan Indera dan Usila yang telah memberikan dukungan dan dorongan buat penulis untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan penulisan tesis ini

- Dr. Enny Hastuti, SpM selaku Kepala BKMM Cikampek yang dengan segala kebaikannya telah meluangkan waktunya untuk berdiskusi dan memberikan masukan kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini
- Para Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional dan semua staf BKMM Cikampek yang telah menerima penulis dengan ramah dan rela meluangkan waktunya untuk memberikan data dan informasi yang penulis butuhkan dalam penulisan tesis ini
- Rekan-rekan program pasca sarjana, khususnya peminatan Mutu Layanan Kesehatan FKM UI, yang telah memberikan semangat dan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan
- Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas semua bantuan moril dan materil yang telah diberikan selama ini
- Akhirnya dengan rasa hormat, penulis aturkan rasa terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yang telah mendidik dan membesarkan penulis. Dan dengan disertai rasa cinta yang dalam penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada suami tercinta dan anak-anakku tersayang yang dengan penuh kasih sayang memberikan dorongan dan semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi organisasi BKMM Cikampek pada khususnya dan bagi Depkes sebagai pembina BKMM. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua. Amin.

Depok, Desember 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Pertanyaan Penelitian	10
1.4. Tujuan Penelitian	11
1.5. Manfaat Penelitian	11
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Pengertian Perencanaan	13
2.2. Pengertian Perencanaan Strategis	14
2.3. Manajemen Strategis	15
2.4. Manfaat Manajemen Strategi	17
2.5. Tahap-tahap Manajemen Strategis	19
2.5.1. Menetapkan visi, misi dan nilai organisasi	22
2.5.2. Analisis Situasi	24
2.5.2.1. Analisis Faktor Lingkungan Eksternal	24
2.5.2.2. Analisis Faktor Lingkungan Internal	26
2.5.3. Menetapkan Tujuan Jangka Panjang	27
2.5.4. Formulasi Strategi	28

2.5.4.1. Tahap Pengumpulan Data (<i>Input Stage</i>)	29
2.5.4.2. Tahap Pencocokan (<i>Matching Stage</i>)	31
2.5.4.3. Tahap Keputusan (<i>Decision Stage</i>)	36
2.6. Balance Scorecard	39
2.6.1. Pengertian Balance scorecard	39
2.6.2. Aspek-aspek yang diukur dalam balance scorecard	43
2.6.2.1. Perspektif Finansial	43
2.6.2.2. Perspektif Pelanggan	44
2.6.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal	46
2.6.2.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	47
2.6.3. Fungsi Balance Scorecard	49
2.6.4. Penerapan Balance Scorecard pada Organisasi Bisnis dan Pemerintah	49
2.7. <i>Key Performance Indicator (KPI)</i> dan Peta Strategi	50
2.7.1. <i>Key Performance Indicator (KPI)</i>	50
2.7.2. Peta Strategi	51
2.8. Perencanaan Strategis Mutu Pelayanan Kesehatan	52
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	53
3.1. Kerangka Konsep	53
3.2. Definisi Operasional	55
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	59
4.1. Rancangan Penelitian	59
4.2. Informan Penelitian	60
4.3. Metode Pengumpulan Data	60
4.3.1. Sumber Data dan Alat Pengolah Data	60
4.3.2. Validitas dan Reliabilitas Data	61
4.4. Pengolahan Data	61
4.5. Analisis Data	62

BAB V	GAMBARAN UMUM BKMM CIKAMPEK	64
	5.1. Sejarah	64
	5.2. Struktur Organisasi	65
	5.3. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	65
	5.4. Visi dan Misi	67
	5.5. Kegiatan BKMM Cikampek	67
	5.6. Indikator	71
BAB VI	HASIL PENELITIAN	72
	6.1. Persiapan Penelitian	72
	6.2. Pelaksanaan penelitian	72
	6.3. Keterbatasan Penelitian	73
	6.4. Hasil Analisis Lingkungan Eksternal	73
	6.3.1. Kondisi Geografis	74
	6.3.2. Kondisi Demografi dan Status Kesehatan Mata Masyarakat	74
	6.3.3. Kebijakan dan Hukum	75
	6.3.4. Mitra Kerja dan Donor BKMM	79
	6.3.5. Pelanggan	81
	6.3.6. Kemajuan Teknologi	84
	6.3.7. Adanya Institusi Lain	84
	6.3.8. Peluang dan Ancaman	85
	6.3.9. External Factor Evaluation Matrix (Matriks EFE)	86
	6.4. Analisis Lingkungan Internal	87
	6.4.1. Manajemen Organisasi	87
	6.4.2. Sumber Daya Manusia	88
	6.4.3. Fasilitas Fisik, Sarana dan Pasarana	94
	6.4.4. Produk Layanan	96
	6.4.5. Keuangan	100
	6.4.6. Sistem Informasi	104
	6.4.7. Sistem Pemasaran	107
	6.4.8. Kekuatan dan Kelemahan	107

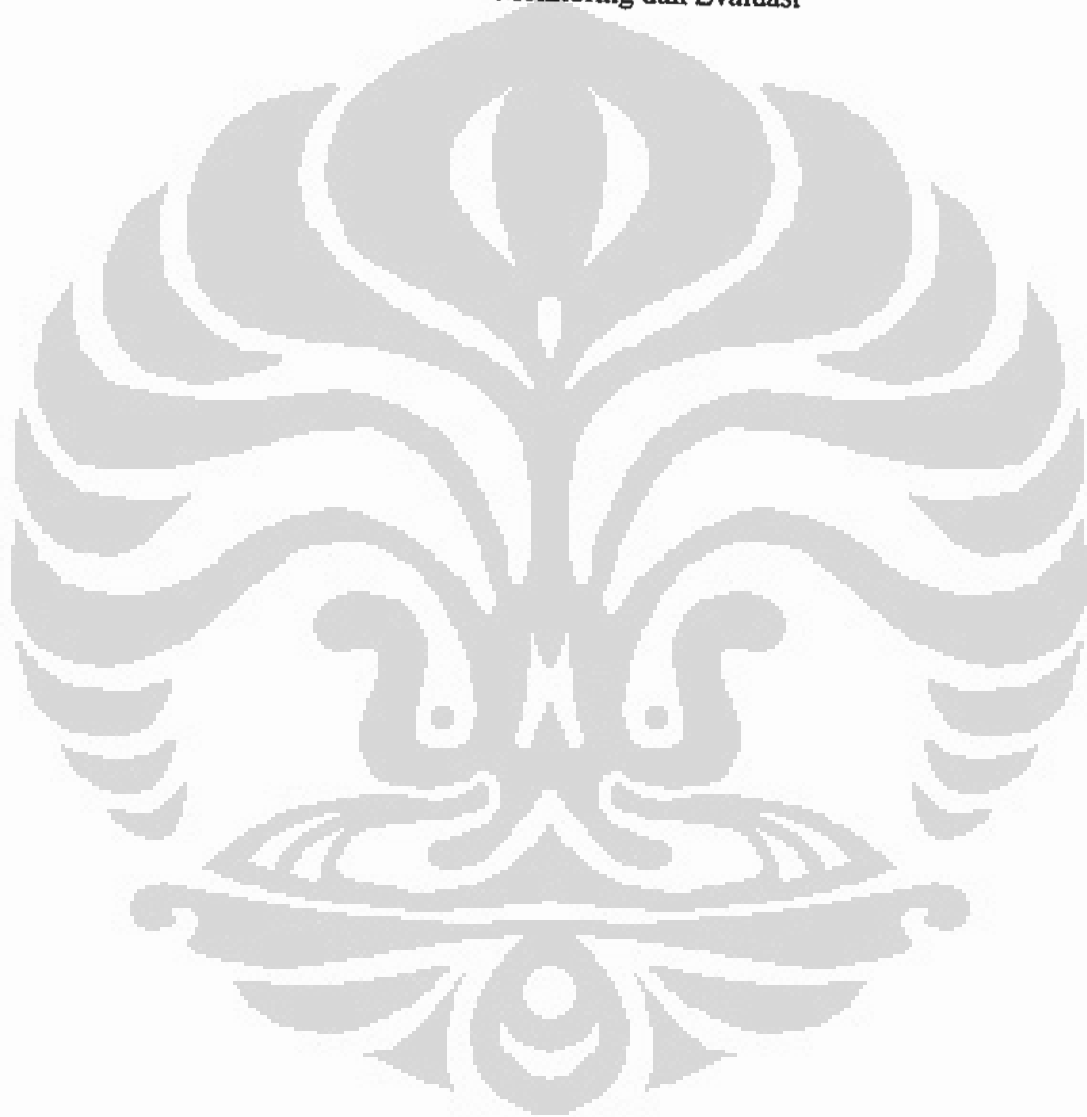
6.4.9. Internal Factor Evaluation (matriks IFE)	108
6.5. Analisis Situasi berdasarkan Perspektif Balance Scorecard	109
6.6. Penetapan Visi dan Misi	110
6.7. Penetapan Tujuan Jangka Panjang	111
6.8. Pemilihan Alternatif Strategi	112
6.8.1. Matriks SWOT	112
6.8.2. Matriks Internal External	113
6.8.3. Pencocokan Strategi	115
6.9. Penyusunan Rencana Strategis dengan Balance Scorecard	121
6.9.1. Penetapan Tujuan Strategis	121
6.9.2. Peta Strategi	123
6.9.3. <i>Key Performance Indicator</i>	125
BAB VII PEMBAHASAN	137
7.1. Pembahasan Visi dan Misi BKMM Cikampek	137
7.2. Pembahasan Faktor Lingkungan Eksternal	139
7.2.1. Kondisi Strategis	139
7.2.2. Kebijakan dan Hukum	139
7.2.3. Adanya Mitra Kerja	142
7.2.4. Pelanggan BKMM	145
7.2.5. Kemajuan Teknologi	147
7.2.6. Adanya Klinik dan Rumah Sakit Swasta	147
7.3. Pembahasan Faktor Lingkungan Internal	148
7.3.1. Manajemen Organisasi BKMM	148
7.3.2. Fasilitas Fisik, Sarana dan Prasarana	149
7.3.3. Sumber Daya Manusia	150
7.3.4. Produk Layanan	152
7.3.5. Keuangan	153
7.3.6. Sistem Informasi	155
7.3.9. Sistem pemasaran	156

7.4. Pembahasan Tujuan Jangka Panjang	156
7.5. Pembahasan Alternatif Strategi	157
7.6. Pembahasan Tahap Pengambilan Keputusan	161
7.7. Pembahasan Tujuan Strategis, Peta Strategis dan Indikator	161
7.8. Pembahasan Rencana Implementasi	165
7.9. Pembahasan Mutu Layanan Kesehatan BKMM Cikampek ditinjau dari Standar Mutu ISO 9000	166
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	168
8.1. Kesimpulan	168
8.2. Saran	172
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

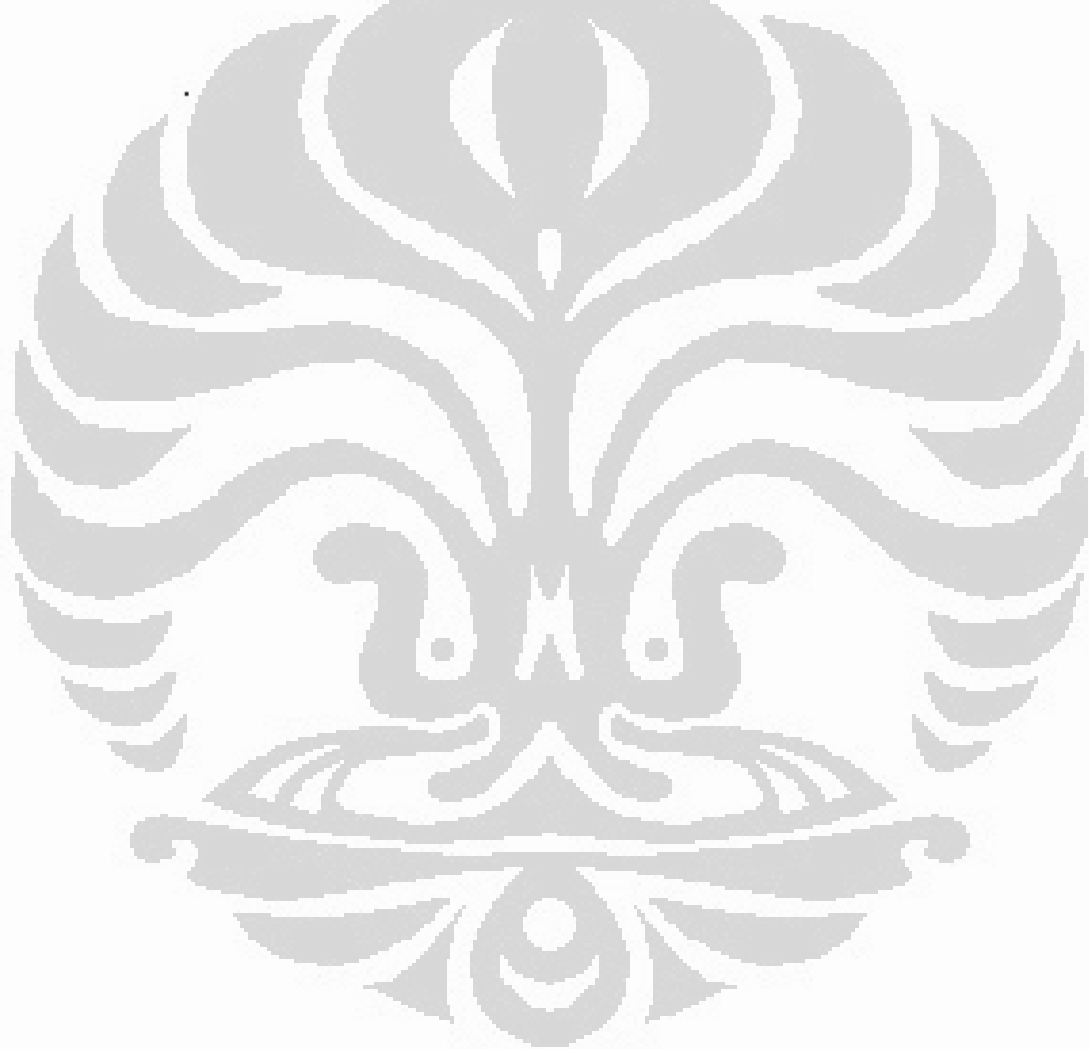
	Halaman
Tabel 2.1. Contoh Matriks TOWS	33
Tabel 2.2. Matriks QSPM	38
Tabel 2.3. Model Rantai Nilai Perspektif Pelanggan dalam Balance Scorecard	45
Tabel 2.4. Perbedaan Perspektif Balance Scorecard pada Organisasi Bisnis dan Pemerintah	50
Tabel 3.1. Definisi Operasional	55
Tabel 6.1. Statistik Penduduk Kabupaten Karawang	75
Tabel 6.2. Hasil kunjungan ke luar gedung BKMM Cikampek tahun 2006 - 2007	80
Tabel 6.3. Matriks EFE	86
Tabel 6.4. Jenis dan jumlah Tenaga BKMM Cikampek tahun 2007 dibandingkan dengan Standar Tenaga BKMM	89
Tabel 6.5. Kualifikasi tenaga BKMM berdasarkan jenjang pendidikan	90
Tabel 6.6. Jenis Pelatihan yang diikuti staf BKMM	91
Table 6.7. Data Sarana dan Prasarana BKMM Cikampek tahun 2007	94
Tabel 6.8. Hasil Pelayanan Operasi katarak BKMM tahun 2006 - 2007	97
Tabel 6.9. Hasil kegiatan pelayanan dalam gedung BKMM Cikampek tahun 2004 - 2007	98
Tabel 6.10. Hasil kegiatan pelatihan yang dilakukan BKMM Cikampek tahun 2004 - 2007	100
Tabel 6.11. Alokasi dan Realisasi jenis belanja BKMM Cikampek dari APBN tahun 2004-2007	102
Tabel 6.12. Matriks IFE	108
Tabel 6.13. Matriks SWOT	113
Tabel 6.14. Pencocokan Strategi Matriks SWOT dan Matriks IE	116
Tabel 6.15. Matriks QSPM Strategi Operasional	117
Tabel 6.16. Urutan prioritas Strategi	120

Tabel 6.17	Tujuan Strategis	122
Tabel 6.18	Key Performance Indicator	125
Tabel 6.19	Target KPI	127
Tabel 6.20	Rencana Kegiatan	131
Tabel 6.21	Rencana Monitoring dan Evaluasi	135



DAFTAR GRAFIK

	Halaman	
Grafik 6.1	Kunjungan rawat jalan dan pelayanan luar gedung BKMM	83
Grafik 6.2.	Realisasi Keuangan BKMM Cikampek tahun 2004 - 2007	103



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Rencana Strategis BKMM Cikampek tahun 2005 – 2009
- Lampiran 2. Format Pelaporan BKMM
- Lampiran 3. Pedoman Pengisian Matriks yang Digunakan Dalam Analisis Data
1. Matriks EFE
 2. Matriks IFE
 3. Matriks SWOT
 4. Matriks IE
 5. Matriks QSPM
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 5. Pedoman FGD
- Lampiran 6. Pedoman CDMG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi saat ini yang lebih dikenal dengan era pasar bebas dimana terjadi persaingan yang sangat ketat disegala bidang termasuk persaingan dibidang pelayanan kesehatan, maka SDM pelaksana pelayanan kesehatan harus memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan. Meningkatnya intensitas persaingan dan jumlah pesaing juga menuntut setiap institusi pelayanan kesehatan agar selalu memperhatikan keinginan dan kebutuhan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Untuk mencapai kualitas pelayanan ini perhatian tidak terbatas pada produk atau jasa yang dihasilkan saja, tetapi juga pada aspek proses, sumber daya manusia dan lingkungan. Cara terbaik agar dapat bersaing dan unggul dalam persaingan global adalah dengan menghasilkan kualitas yang terbaik. Untuk menghasilkan kualitas terbaik diperlukan upaya perbaikan berkesinambungan terhadap kemampuan manusia, proses dan lingkungan. (Tjiptono F dan Diana A, 2001).

David (2004) mengatakan bahwa perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen terpenting, karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan harus berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan. Disamping itu perencanaan merupakan jembatan terpenting antara saat ini dan waktu yang akan datang dan diharapkan dapat meningkatkan pencapaian dari suatu hasil. Fungsi perencanaan mencakup kegiatan manajerial yang

menentukan sarana dan alat yang tepat untuk mencapai sasaran tersebut. Perencanaan juga menjadi salah satu indikator manajemen yang baik

Dalam penyusunan rencana suatu organisasi, harus diperhatikan kondisi lingkungan internal dan lingkungan eksternal organisasi. Kondisi-kondisi ini semuanya harus diantisipasi, dipantau, dinilai dan disertakan dalam pengambilan keputusan-keputusan organisasi. Untuk dapat menghadapi secara efektif segala hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan kinerja perusahaan, organisasi menggunakan proses manajemen untuk menempatkan perusahaan secara optimal dalam lingkungan persaingannya dengan memaksimalkan antisipasi terhadap perubahan lingkungan dan tuntutan-tuntutan intern yang seringkali tidak terduga. Proses yang bersifat menyeluruh ini dikenal sebagai manajemen strategis atau perencanaan strategis (Pearce & Robinson, 1997).

Perencanaan strategis menurut Duncan (1996) adalah proses yang dilaksanakan oleh organisasi untuk memahami dan menelaah situasi dan mengembangkan pedoman untuk pengambilan keputusan dalam organisasi tersebut untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Allison (2005), setiap organisasi membutuhkan perencanaan strategis, karena pada dasarnya lingkungan yang dihadapi oleh berbagai organisasi didalam suatu wilayah tertentu selalu berubah dan masa depan sulit diprediksi. Sutomo (2007) mengatakan organisasi yang menjalankan manajemen strategis lebih berhasil daripada yang tidak menjalankannya. Dengan manajemen strategis pimpinan memiliki rencana yang lebih baik, teliti, terarah, jelas sehingga lebih mudah untuk melakukan prediksi dan proyeksi masa depan secara lebih realistis. Manfaat ini juga dirasakan oleh organisasi nirlaba termasuk organisasi pemerintah, kemasyarakatan

dan LSM. Dalam proses manajemen strategis pimpinan memberikan komitmen, proaktif, dan menyadari isu lingkungan internal dan lingkungan eksternal organisasi. Organisasi yang menerapkan manajemen strategis memiliki rencana strategis dan rencana operasional yang jelas dan mudah diikuti.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang nomor 23 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Sebagai salah satu pelaku pembangunan nasional di bidang kesehatan, Departemen Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Departemen Kesehatan tahun 2005 – 2009, yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1274/MENKES/SK/VIII/2005. Renstra Depkes ini merupakan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program-program Departemen Kesehatan dalam kurun waktu 2005 – 2009. Untuk implementasi Rencana Strategis Departemen Kesehatan ini, setiap unit kerja yang ada di lingkungan Depkes harus menjabarkan Renstra Depkes tersebut dalam bentuk Rencana Aksi termasuk Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan.

Salah satu sasaran utama dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 – 2009 adalah Setiap Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu. Untuk itu salah satu program yang dikembangkan adalah Program Upaya Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan di Puskesmas dan jaringannya yang meliputi puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan bidan di desa, serta Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan Masyarakat.

Unit Pelaksana Teknis Kesehatan Masyarakat disebut Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas). Pengertian Balai Kesehatan Masyarakat dalam Kepmenkes nomor 452/Menkes/SK/VI/2006 tentang Pedoman Kebijakan Dasar

Balai Kesehatan Masyarakat adalah Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Propinsi atau Departemen Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) pada level strata kedua untuk masalah kesehatan masyarakat tertentu secara terintegrasi, menyeluruh dan terpadu pada wilayah kerja tertentu.

Salah satu jenis Balkesmas adalah Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) yang memberikan pelayanan medis spesialisik mata kepada masyarakat yang dilaksanakan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mata masyarakat di wilayah kerjanya. Saat ini ada 10 BKMM yang ada di 9 provinsi, dua diantaranya merupakan UPT dari Departemen Kesehatan yang dibina oleh Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat yaitu BKMM Cikampek - Jawa Barat dan BKMM Makassar - Sulawesi Selatan (Depkes,2007).

Tujuan didirikan BKMM ini adalah untuk meningkatkan status kesehatan mata masyarakat melalui penyediaan pelayanan medis spesialisik mata secara proaktif kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Balai Kesehatan Mata Masyarakat ini didirikan karena adanya masalah kesehatan mata masyarakat yang pemecahannya membutuhkan intervensi pelayanan medis spesialisik mata untuk melakukan kegiatan pelayanan medis spesialis mata sampai ke masyarakat yang jauh dari akses pelayanan kesehatan sekalipun. Sementara pelayanan spesialis mata yang dilakukan di Rumah Sakit hanya menunggu pasien yang datang dan melakukan pelayanan di dalam gedung dan sulit dijangkau oleh masyarakat miskin dan masyarakat didaerah

terpencil. Sedangkan Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan di luar gedung hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar (Depkes 2007).

Masalah kebutaan di dunia menurut WHO (1999), lebih dari 45 juta penduduk dunia mengalami kebutaan, dan setiap lima detik, 1(satu) orang menjadi buta di dunia. Angka kebutaan di Indonesia merupakan yang tertinggi di wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi 1,47 %, sementara Bangladesh (1,05), Myanmar (0,9%), India (0,7%), Srilangka (0,5%) dan Thailand (0,31%). Untuk mengatasi masalah kebutaan di dunia, pada tahun 1999, WHO telah mencanangkan komitmen global dengan visi: *Vision 2020: The Right to Sight* yang berarti pemberian hak kepada setiap penduduk untuk dapat melihat secara optimal pada tahun 2020.

Hasil Survei Nasional Kesehatan Indera Penglihatan yang dilakukan di 8 (delapan) Propinsi tahun 1993 -- 1996 didapatkan prevalensi kebutaan di Indonesia 1,5%. Menurut WHO bila angka kebutaan lebih dari 1% maka masalah itu sudah menjadi masalah sosial, yang tidak bisa diselesaikan hanya oleh Departemen Kesehatan saja, sehingga penanganannya perlu melibatkan lintas sektor, swasta dan masyarakat.

Komitmen Global *Vision 2020* juga dicanangkan di Indonesia oleh wakil Presiden pada tanggal 12 Februari 2000 yang ditindaklanjuti oleh Departemen Kesehatan dengan menyusun Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (Renstranas PGPK) untuk mencapai *vision 2020* yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor. 1437/MENKES/SK/X/2005. Dalam Renstaranas PGPK ini disebutkan bahwa adanya BKMM merupakan salah satu kekuatan yang dimiliki oleh program dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan untuk mencapai *Vison 2020*.

Renstranas PGPK merupakan rencana strategis untuk penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan di Indonesia yang melibatkan lintas sektor, pemerintah, swasta dan masyarakat di seluruh Indonesia, jadi bukan merupakan Renstra dari satu unit organisasi kesehatan. Sementara Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang harus mengimplementasikan Renstranas PGPK tersebut. Sehingga arah program di BKMM saat ini juga diarahkan untuk mencapai *vision 2020: the right to sight* (Depkes, 2007).

BKMM Cikampek adalah BKMM yang pertama kali didirikan oleh Depkes yang ditetapkan melalui Kepmenkes RI no. 350a/ Menkes/SK/VI/1991 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM). Keputusan ini kemudian diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1652/Menkes/ Per/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja BKMM UPT Pusat. Secara struktural BKMM Cikampek merupakan unit organisasi eselon III yang ada di bawah Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat. Dan secara teknis dibina oleh Subdit Kesehatan Indera dan Usia Lanjut di Direktorat Bina Kesehatan Komunitas.

Sesuai dengan amanat Renstra Depkes tahun 2005 – 2009, sebagai salah satu unit utama yang berada di bawah Departemen Kesehatan, BKMM Cikampek juga harus menyusun Rencana Strategis yang dijabarkan menjadi Rencana Aksi. Dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan tidak disebutkan program kesehatan mata sebagai salah satu program utama Depkes, sementara Rencana Aksi yang ada di Direktorat Bina Kesehatan Komunitas sebagai unit utama yang membina BKMM bersifat sangat umum dan hanya disebutkan bahwa salah satu kegiatan Direktorat Bina Kesehatan Komunitas adalah membina BKMM. Sehingga BKMM harus

menyusun sendiri perencanaan yang spesifik sesuai dengan tugas pokok dan fungsi BKMM.

Menurut Pimpinan BKMM Cikampek :

"Selama ini BKMM bisa berjalan walaupun tidak pernah menyusun Rencana Strategis, karena mengikuti aturan yang sudah ditetapkan dari Depkes, dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan anggaran yang dialokasikan oleh Depkes. Mungkin kalau ada Renstra yang disusun oleh BKMM sendiri dan melibatkan semua staf, kegiatan yang dilaksanakan akan lebih fokus pada tujuan yang ingin dicapai yang melibatkan semua staf"

Dari hasil penelusuran data sekunder dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) BKMM Cikampek, sebenarnya sudah ada Rencana Strategis BKMM Cikampek tahun 2005 – 2009. Menurut Kepala BKMM Rencana Strategis ini hanya disusun oleh pimpinan dan staf penanggung jawab perencanaan sebagai syarat untuk kelengkapan pengajuan usulan Rencana Kerja Anggaran Kementrian Lembaga (RKA-KL). Dokumen Renstra ini hanya diketahui oleh Pimpinan dan staf perencana dan disusun dalam bentuk tabel Rencana Strategis, jadi bukan dalam bentuk dokumen Renstra yang lengkap.

Menurut Burhan (1993) Perencanaan strategis perlu karena akan meringankan tanggung jawab manajemen puncak secara efektif, menunjang pelaksanaan kebanyakan fungsi manajemen lainnya, dan yang penting bahwa perencanaan strategis mengarahkan perhatian manajemen puncak pada masalah pokok dan membantu menetapkan prioritas yang tepat untuk mengatasinya dengan melibatkan seluruh staf. Disamping itu masih banyak manfaat perencanaan strategis yang ditulis oleh David (2004) dan Duncan (1995) yang pada intinya menyebutkan bahwa perencanaan strategis akan membantu pimpinan untuk memahamai kondisi organisasi saat ini dan berpikir tentang masa depan.

Sutomo dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat (2007) mengatakan bahwa banyak penelitian dalam dunia bisnis melaporkan bahwa organisasi, perusahaan dan industri yang menjalankan manajemen strategis lebih berhasil daripada yang tidak menjalankannya. Dengan manajemen strategis pimpinan memiliki rencana yang lebih baik, terarah dan jelas sehingga lebih mudah untuk melakukan prediksi dan proyeksi masa depan secara lebih realistis. Organisasi yang menerapkan manajemen strategis memiliki rencana strategis dan rencana operasional yang jelas dan mudah diikuti. Pimpinan organisasi, pimpinan unit dan staf mempunyai arahan yang sama dan tidak mengambil keputusan yang berbeda.

Penyusunan Renstra ini dilakukan dengan pendekatan *balance scorecard*. Menurut Ristrini (2007) Renstra Rumah Sakit disusun dengan pendekatan *balance scorecard* karena dengan pendekatan *balance scorecard* dapat dilakukan sistem pengukuran kinerja strategik yang seimbang yang menghubungkan perspektif finansial, dan non finansial. Empat perspektif yang diukur dalam *balance scorecard* yaitu perspektif finansial, perspektif pelanggan, proses bisnis internal dan proses pertumbuhan dan pembelajaran. Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator hasil (*lag indicator*) dan indikator pemicu (*lead indicator*).

Menurut Ristrini (2007) bahwa sistem manajemen strategik dengan pendekatan *balance scorecard* digunakan untuk internal Rumah Sakit yaitu untuk manajemen perubahan, perencanaan, kontrol, evaluasi, motivasi karyawan, alokasi sumber daya dan perbaikan. Manfaat *balance scorecard* ini menurut Ristrini adalah dapat memenuhi kebutuhan manajer yaitu: 1). Merangkum dalam suatu laporan manajerial berbagai elemen keunggulan daya saing perusahaan yang berorientasi kepada pelanggan, perbaikan kualitas, penekanan kerjasama tim, pengurangan

tanggung waktu pelontaran produk baru dan pengelolaan dalam perspektif jangka panjang. 2).Mendorong para manajer untuk memperhatikan semua tolok ukur operasional, dan mempertimbangkan apakah perbaikan dalam suatu bidang dicapai tanpa mengorbankan bidang lain. *Balance scorecard* dapat diterapkan di Rumah Sakit, dan penetapan kinerja ditetapkan dengan *Key Performance Indicator* yang merupakan bagian yang sangat penting dalam merancang sistem pengukuran kinerja Rumah Sakit, karena merupakan penjabaran dari visi, misi, strategi dan tujuan strategis. BKMM juga dapat menerapkan konsep *balance scorecard* karena dapat disetarakan dengan Rumah Sakit sebagai organisasi yang sama-sama bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas bahwa begitu besarnya manfaat perencanaan strategis bagi organisasi termasuk organisasi pelayanan kesehatan, dan sesuai dengan amanat Renstra Depkes, BKMM Cikampek seharusnya juga menyusun rencana strategis yang didasarkan atas analisis lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Rencana Strategis yang disusun harus melibatkan semua staf yang ada di BKMM serta mendapatkan masukan dari *stakeholder* yang terlibat dalam pembinaan BKMM, sehingga diperoleh komitmen bersama dari semua staf untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi BKMM.

Untuk penulisan tesis ini penulis memilih BKMM Cikampek Jawa Barat, karena merupakan UPT Depkes, dan belum pernah menyusun rencana strategis yang lengkap. BKMM Cikampek juga akan dikembangkan menjadi Balai Besar Kesehatan Indera Masyarakat, yaitu Balai Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat. Dengan disusunnya

Renstra ini diharapkan dapat membantu BKMM Cikampek dalam mengembangkan organisasinya dan meningkatkan mutu pelayanan di BKMM

1.2. Rumusan Masalah

Belum tersusunnya Perencanaan Strategis di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek sebagai acuan dalam melaksanakan fungsi manajemen dan fungsi pelayanan kesehatan mata masyarakat yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Faktor – faktor kunci apa pada lingkungan eksternal dan lingkungan internal organisasi yang dapat mempengaruhi pengembangan rencana strategis BKMM Cikampek..
2. Bagaimana Visi, Misi dan Tujuan Jangka Panjang BKMM Cikampek.
3. Apakah rumusan strategi dan tujuan strategi yang tepat untuk pengembangan BKMM Cikampek ditinjau dari perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.
4. Bagaimana hubungan antara setiap tujuan strategis berdasarkan konsep *balance scorecard*.
5. Apa yang menjadi indikator kinerja kunci (*Key Performance Indicator/KPI*) dalam rencana strategis BKMM Cikampek.
6. Bagaimana rencana implementasi strategi untuk pengembangan BKMM Cikampek.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Tersusunnya Perencanaan Strategis untuk pengembangan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek periode tahun 2010 – 2014 dengan pendekatan *balance scorecard*.

Tujuan Khusus

1. Diperolehnya variabel faktor – faktor kunci pada lingkungan eksternal dan lingkungan internal organisasi yang dapat mempengaruhi pengembangan rencana strategis BKMM Cikampek.
2. Dirumuskannya Visi, Misi dan Tujuan Jangka Panjang BKMM Cikampek.
3. Dirumuskannya strategis dan tujuan strategi yang tepat untuk pengembangan BKMM Cikampek menurut perspektif finansial, pelanggan, proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.
4. Diformulasikannya program-program, target dan indikator kinerja BKMM Cikampek.
5. Tersusunnya peta strategi yang menggambarkan hubungan sebab akibat antara setiap tujuan strategi.
6. Tersusunnya rencana implementasi pengembangan BKMM berdasarkan konsep *balance scorecard*.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini merupakan data dan informasi yang dapat digunakan oleh BKMM Cikampek untuk mengaplikasikan tugas pokok dan

fungsinya baik dari aspek manajemen, aspek teknis medis dan kegiatan penunjang lainnya.

- 2 Bagi Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan sebagai pembina BKMM hasil penelitian dapat menjadi masukan sebagai bahan untuk melaksanakan pembinaan dan rencana pengembangan BKMM Cikampek ke depan.
- 3 Hasil penelitian ini juga bisa menjadi bahan acuan bagi BKMM yang lain di Indonesia untuk penyusunan rencana strategis di unitnya masing-masing.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek Jawa Barat yang merupakan UPT dari Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan. BKMM Cikampek dipilih karena merupakan BKMM yang paling dekat dari Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian operasional yang disusun secara deskriptif analitik untuk menyusun Perencanaan Strategis BKMM Cikampek dengan pendekatan *balance scorecard*. Analisis dilakukan terhadap lingkungan eksternal dan lingkungan internal, untuk mengetahui posisi BKMM saat ini sehingga diperoleh rumusan strategi yang tepat untuk BKMM. Pengumpulan data dilaksanakan oleh penulis sendiri dan dibantu oleh staf dari Subdit Kesehatan Indera dengan melakukan analisis data sekunder, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), diskusi kelompok terarah (*Focus Group discussion/FGD*) dan *Cosenses Decision Making Group(CDMG)*. Pengumpulan data dilaksanakan bulan Oktober – November 2008.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Perencanaan

Beberapa pengertian perencanaan menurut Mintzberg (1994) adalah:

- Perencanaan adalah suatu pemikiran tentang masa yang akan datang,
- Perencanaan adalah alat untuk mengontrol masa yang akan datang
- Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan
- Perencanaan adalah mengintegrasikan keputusan keputusan artinya mencocokkan kegiatan-kegiatan menjadi sesuatu yang berarti
- Perencanaan adalah prosedur formal untuk menghasilkan hasil yang jelas dalam bentuk sistem keputusan yang terintegrasi

Scutchfield and Keck (2003) menyatakan bahwa semua organisasi harus mengambil keputusan saat ini untuk mencapai masa depan dan mencapai hasil. Douglas dan William membagi rencana kegiatan dalam kesehatan masyarakat menjadi dua fungsi yaitu Rencana Taktis dan Rencana Strategis. Rencana taktis disebut juga rencana operasional adalah perencanaan jangka pendek dengan fokus yang terbatas dan ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi yang spesifik. Perencanaan strategis adalah perencanaan jangka panjang dengan fokus yang lebih luas dan berkonsentrasi pada penyusunan tujuan organisasi.

Menurut David (2004) Perencanaan merupakan awal dari proses manajemen, dengan perencanaan seseorang atau bisnis dapat mengubah mimpi menjadi kenyataan. Perencanaan adalah proses dimana seseorang dapat menentukan apakah akan mencoba melakukan sesuatu atau tidak. Perencanaan memungkinkan

perusahaan mengidentifikasi dengan tepat apa yang hendak dicapai, dan merinci dengan tepat mengenai siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, dan bagaimana untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sementara fungsi perencanaan dalam organisasi adalah sebagai penuntun yang akan menentukan arah organisasi untuk mencapai tujuan. Rencana dibuat terlebih dahulu kemudian baru pelaksanaan kegiatan.

2.2. Pengertian Perencanaan Strategis

Menurut David (2004) fungsi manajemen terdiri dari lima aktifitas dasar yaitu: perencanaan, pengawasan, memotivasi, penyusunan staf dan pengawasan. Menurut Duncan (1996) Perencanaan Strategis (*Strategic planning*) adalah proses yang digunakan oleh organisasi untuk memahami situasi dan mengembangkan pedoman pengambilan keputusan (strategi) bagi organisasi.

Beberapa pengertian Perencanaan Strategik menurut Burhan (1994) adalah:

- a. Perencanaan merupakan jangkauan masa depan dari keputusan-keputusan yang dibuat sekarang, hal ini berarti bahwa perencanaan strategik memperhitungkan langkah-langkah yang akan diambil oleh seorang manajer sebagai reaksi terhadap berbagai sebab dan akibat sepanjang masa tersebut.
- b. Perencanaan strategik adalah suatu proses yang dimulai dengan menggariskan sasaran-sasaran dari organisasi yang bersangkutan, merumuskan strategi dan kebijakan-kebijakan yang diperlukan dan mengembangkan rencana terperinci sesuai dengan strategi demi mencapai hasil akhir yang diharapkan.
- c. Perencanaan strategik adalah suatu sikap atau merupakan cara hidup (*way of life*), sebab perencanaan meminta suatu kebiasaan dan keharusan untuk bekerja berdasarkan perkiraan-perkiraan mengenai masa depan.

- d. Sistem perencanaan strategik formal mengaitkan tiga jenis rencana sekaligus yaitu, rencana strategis jangka menengah, rencana strategis dan anggaran jangka pendek serta rencana operasional.

Allison & Kaye (2007) mendefinisikan perencanaan strategis sebagai proses sistemik yang disepakati organisasi dan membangun keterlibatan diantara *stakeholder* utama tentang prioritas yang hakiki bagi misinya dan tanggap terhadap lingkungan operasi. Perencanaan strategis digunakan untuk mempertajam fokus organisasi agar semua sumber organisasi digunakan secara optimal untuk melayani misi organisasi.

2.3. Manajemen Strategis

Manajemen Strategis (*Strategic Management*) dapat didefinisikan sebagai seni dan ilmu untuk memformulasikan, mengimplementasi, dan mengevaluasi keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi dapat mencapai tujuannya (David, 2004). Menurut Duncan (1995) Manajemen Strategis merupakan filosofi dalam mengelola organisasi yang berorientasi eksternal dan menghubungkan antara perencanaan dengan pengambilan keputusan operasional. Manajemen Strategis merupakan gambaran masa depan yang lebih baik dalam pengelolaan pelayanan kesehatan yang efektif.

Definisi lain tentang Manajemen Strategis ditinjau dari mutu layanan menurut Bound, dkk (1994), Manajemen strategis adalah sebuah proses yang digunakan oleh manajer dalam memformulasikan dan mengimplementasikan strategi-strategi untuk memberikan kepuasan bagi pelanggan yang akan mencapai visi organisasi. Manajemen strategis meliputi analisis dan keputusan formulasi strategi jangka

panjang dan kegiatan jangka pendek yang mengimplementasikan strategi dengan integrasi rencana kerja tahunan, kebijakan, budaya organisasi, dan perhatian terhadap strategi dan sistem yang sedang berlangsung. Dalam konsep *total quality manajemen*, fokus pada kepuasan pelanggan merupakan dasar dalam manajemen strategis.

Menurut Hunger dan Wheelen (1996), manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajemen yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Manajemen strategis meliputi perencanaan dan strategi jangka panjang dengan menekankan pada pengamatan dan evaluasi peluang dan ancaman lingkungan dengan melihat kekuatan dan kelemahan perusahaan. Jadi manajemen strategis meliputi pengamatan lingkungan, perumusan strategi, implementasi strategi dan evaluasi serta pengendalian.

Pearce dan Robinson (1997) mendefinisikan manajemen strategik sebagai sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan (formulasi) dan pelaksanaan (implementasi) rencana-rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran organisasi.

Duncan (1995) mendefinisikan persamaan dan perbedaan antara strategi, perencanaan strategi dan manajemen strategi.

- a. Strategi adalah rencana yang berorientasi ke masa depan, yang memberikan arahan kepada pimpinan dalam pengambilan keputusan.
- b. Perencanaan strategi adalah proses yang dilaksanakan oleh organisasi untuk memahami dan menelaah situasi dan mengembangkan pedoman untuk pengambilan keputusan dalam organisasi tersebut untuk mencapai tujuan.
- c. Manajemen strategis adalah usaha untuk mencapai kesesuaian produktifitas

dan kreatifitas melalui perencanaan strategis yang melibatkan lingkungan internal dan lingkungan eksternal.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perencanaan strategis merupakan bagian dari manajemen strategis. Tetapi menurut David (2004) istilah manajemen strategis dan perencanaan strategis mempunyai pengertian yang sama. Istilah perencanaan strategis digunakan di dunia bisnis, sementara istilah manajemen strategis lebih sering digunakan dalam dunia akademis.

2.4. Manfaat Manajemen Strategis

David, 2004 membagi manfaat penerapan manajemen strategis menjadi keuntungan finansial dan keuntungan non finansial :

- 1) Keuntungan finansial, bisnis yang menggunakan konsep manajemen strategis mengalami peningkatan berarti dalam penjualan, keuntungan produktifitas dan kinerja keuangan jangka panjang.
- 2) Keuntungan non finansial, yaitu keuntungan lain selain keuntungan finansial, seperti meningkatnya kesadaran mengenai berbagai ancaman eksternal, meningkatnya pemahaman akan strategi-strategi pesaing, meningkatnya produktifitas karyawan, berkurangnya resistensi atau penolakan terhadap perubahan dan pemahaman yang semakin jelas mengenai hubungan antara kinerja dengan imbalan. Proses manajemen strategis merupakan dasar untuk mengidentifikasi dan merasionalisasikan kebutuhan akan perubahan bagi semua manajer dan karyawan perusahaan, serta membantu mereka memandang perubahan sebagai peluang bukan ancaman.

Keuntungan manajemen strategis menurut Duncan (1996) adalah :

- 1) Manajemen Strategis dapat meningkatkan kinerja keuangan jangka panjang.
- 2) Manajemen strategis akan membuat organisasi mempunyai konsep, tujuan spesifik, pedoman dan konsisten dalam pengambilan keputusan.
- 3) Pada organisasi yang menerapkan manajemen strategis, pimpinan akan memahamai kondisi organisasi saat ini, berpikir tentang masa depan dan dapat menangkap tanda perlunya perubahan.
- 4) Manajemen strategis mengharuskan manajer untuk menjalin komunikasi secara horizontal dan vertikal.
- 5) Manajemen strategis akan meningkatkan koordinasi dalam organisasi.
- 6) Manajemen strategis mendorong munculnya inovasi dan perubahan pada organisasi untuk menyesuaikan diri dengan perubahan situasi.

Menurut Greenley yang dikutip dalam David (2004) manajemen strategis memberikan sejumlah keuntungan sebagai berikut:

- 1) Membantu upaya dalam mengidentifikasi, menentukan prioritas dan memanfaatkan peluang-peluang.
- 2) Memberikan pandangan objektif terhadap masalah-masalah manajemen.
- 3) Merupakan kerangka kerja untuk meningkatkan kegiatan koordinasi dan pengawasan.
- 4) Meminimalkan dampak dari situasi dan perubahan yang buruk.
- 5) Mendorong dibuatnya keputusan-keputusan besar yang dapat menunjang pencapaian tujuan-tujuan yang ditetapkan secara lebih baik.
- 6) Membantu pengalokasian waktu dan sumber daya secara lebih efektif untuk meraih peluang-peluang yang teridentifikasi.

- 7) Meminimalkan sumberdaya dan waktu yang digunakan untuk mengoreksi keputusan-keputusan yang salah atau keputusan sementara.
- 8) Menciptakan kerangka kerja bagi komunikasi internal antar personel.
- 9) Membantu memadukan perilaku perorangan ke dalam usaha keseluruhan.
- 10) Merupakan dasar penjelasan tanggung jawab perorangan.
- 11) Mendorong pemikiran untuk maju.
- 12) Memberikan pendekatan kooperatif, terpadu dan antusias untuk menangani masalah-masalah dan peluang.
- 13) Mendorong munculnya sikap yang mendukung perubahan.
- 14) Memberikan warna kedisiplinan dan formalitas bagi manajemen bisnis.

2.5. Tahap-tahap Manajemen Strategis

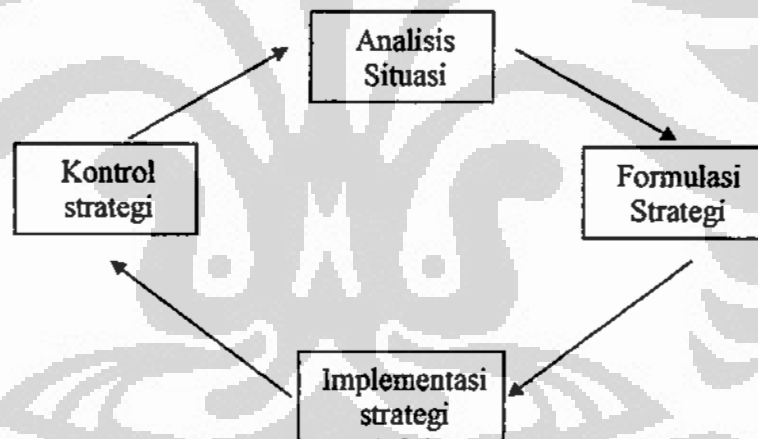
Menurut David (2004), manajemen strategis terdiri dari tiga tahap, yaitu, perumusan strategi, pelaksanaan strategis dan evaluasi strategi. Perumusan strategi mencakup kegiatan mengembangkan visi dan misi organisasi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, menentukan kekuatan dan kelemahan organisasi, menetapkan tujuan jangka panjang organisasi, membuat sejumlah strategi alternatif dan memilih strategi tertentu untuk dilaksanakan.

Pelaksanaan strategi mengharuskan perusahaan untuk menetapkan sasaran tahunan, membuat kebijakan, memotivasi karyawan dan mengalokasikan sumber daya sehingga perumusan strategi dapat dilaksanakan. Pelaksanaan strategi mencakup pengembangan budaya yang mendukung strategi, penciptaan struktur organisasi yang efektif, pengarahannya kembali usaha pemasaran, penyiapan anggaran,

penyiapan dan pengembangan sistem informasi serta menghubungkan komponen untuk karyawan dengan kinerja organisasi.

Evaluasi strategi adalah tahap akhir dalam manajemen strategi. Para manajer harus benar-benar mengetahui alasan strategi tertentu tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Semua strategi dapat diubah sewaktu-waktu karena faktor internal dan eksternal selalu berubah. Tiga kegiatan pokok dalam evaluasi strategi adalah mengkaji ulang faktor eksternal dan internal yang menjadi landasan perumusan strategi yang diterapkan sekarang ini, mengukur kinerja dan melakukan tindakan-tindakan korektif. Evaluasi strategi perlu dilakukan karena keberhasilan saat ini bukan merupakan jaminan untuk keberhasilan di hari esok.

Gambar 2. 1. Tahap Manajemen Strategis (Duncan,1996)

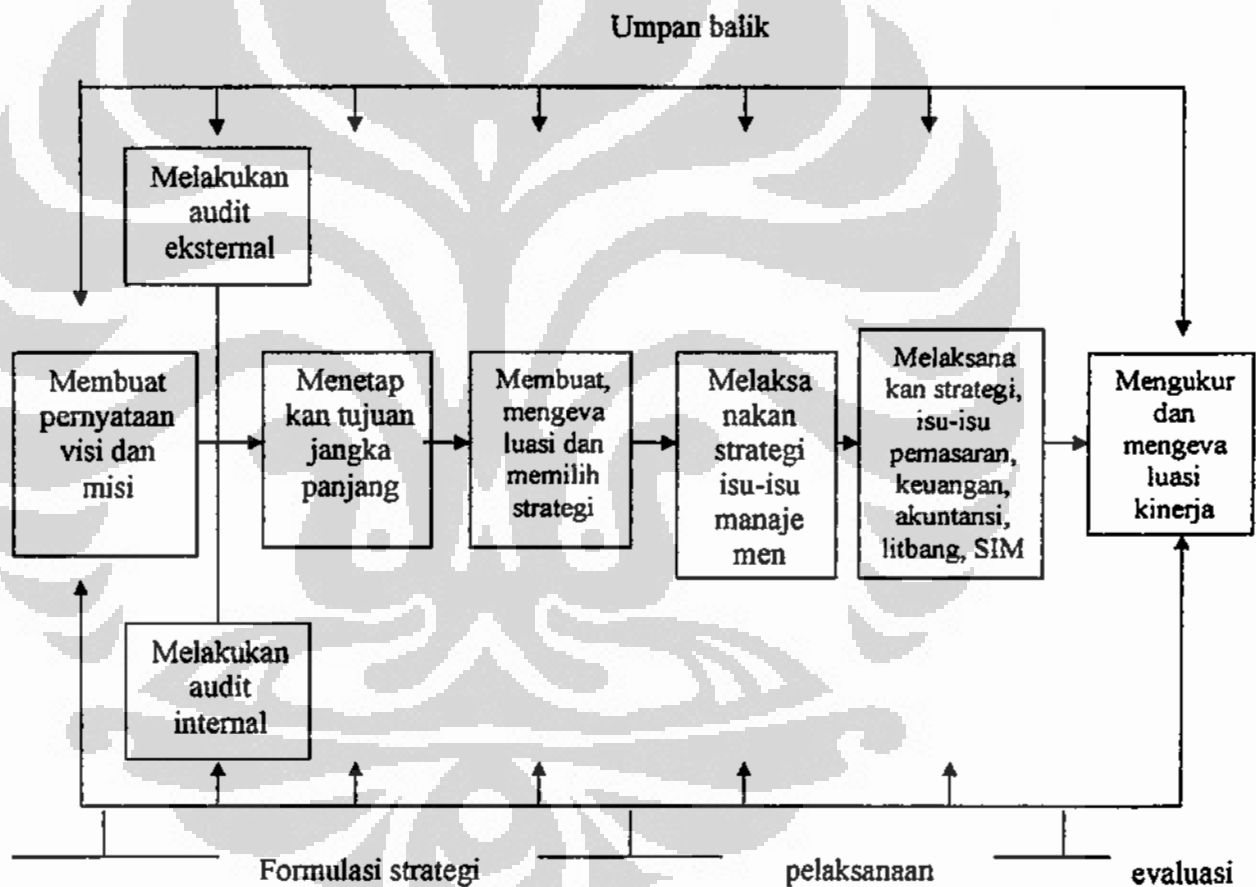


Duncan (1995) membagi manajemen strategis menjadi empat tahap, yaitu analisis situasi, formulasi strategi, implementasi strategi dan kontrol strategi, yang digambarkan dalam siklus seperti pada gambar 2.1.

Secara keseluruhan proses manajemen strategis ini digambarkan oleh David (2004) sebagai Model Manajemen Strategis yang komprehensif, seperti pada gambar 2.2. Menurut model David ini, mengidentifikasi visi, misi, tujuan dan strategi

organisasi merupakan titik awal yang logis untuk manajemen strategis. Karena situasi dan keadaan perusahaan saat ini mungkin menghambat pelaksanaan sejumlah strategi tertentu bahkan mungkin mengharuskan dilakukan satu tindakan tertentu. Setiap organisasi mempunyai visi, misi, tujuan dan strategi meskipun kadang-kadang tidak secara sadar dirancang, ditulis dan dikomunikasikan.

Gambar 2.2. Model Manajemen Strategis yang komprehensif, menurut David (2004)



Proses manajemen strategis merupakan proses yang dinamis dan berkesinambungan. Perubahan pada salah satu dari komponen atau bagian utama dari model tersebut dapat menyebabkan perubahan pada satu atau semua unsur yang lain.

Oleh karena itu kegiatan-kegiatan perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi strategi harus dilaksanakan secara terus menerus, tidak hanya dilakukan pada akhir tahun atau semester. Jadi proses manajemen strategis tidak pernah berhenti. (David, 2004).

2.5.1. Menetapkan visi, misi dan nilai organisasi.

Visi menurut David (2004) adalah suatu pernyataan yang harus dapat menjawab pertanyaan dasar, ingin menjadi apa di masa depan. Visi menjadi dasar dalam menyusun misi yang komprehensif. Sementara Duncan (1995) mendefinisikan visi sebagai apa yang ingin dicapai oleh organisasi di masa depan. Pearce and Robinson (1997) mendefinisikan visi adalah ide atau pandangan ke depan menyangkut apa yang diinginkan oleh organisasi tersebut, kemudian menurut Gasperz (2005) visi adalah suatu pernyataan menyeluruh tentang gambaran ideal yang ingin dicapai oleh organisasi dimasa yang akan datang, sementara Wijono(1999) mengemukakan bahwa istilah visi adalah suatu hal yang terlihat dalam mimpi sebagai suatu keinginan dimasa datang.

Misi merupakan pernyataan bisnis jangka panjang yang menjadi tujuan (*purpose*) yang unik dan khas yang membedakan suatu organisasi sejenis satu sama lainnya dan mampu mencerminkan nilai dan prioritas para pengambil keputusan strategiknya (David, Pearce and Robinson dan Gaspersz).

Wijono (1999) mengungkapkan bahwa istilah misi digunakan untuk mengacu kepada suatu pernyataan (*statement*) yang harus dikomunikasikan kearah luar organisasi (*outsider*) berupa pernyataan umum (*public statement*) seperti motto atau slogan, tapi dapat juga juga tampil sebagai nama yang mengandung *image* organisasi yang dapat mengantarkan pelanggan dan *stakeholder* kepada rasa memiliki sehingga mencapai tingkat kepuasan yang tinggi. Manajemen juga harus

mengkomunikasikan misi kearah dalam organisasi (*insider*) dalam bentuk pernyataan tertulis atau lisan untuk menata batas-batas dan acuan operasional yang dapat mempengaruhi etika, personal dan keputusan-keputusan strategi yang dibuat oleh karyawan untuk meningkatkan komitmen dan rasa memiliki.

Karakteristik pernyataan misi menurut Duncan (1995) adalah :

- 1) Misi adalah pernyataan definisi yang luas merupakan penjabaran dari tujuan.
- 2) Pernyataan Misi bersifat tahan lama.
- 3) Misi harus menjelaskan keunikan organisasi yang membedakan suatu organisasi dengan organisasi lainnya.
- 4) Pernyataan misi harus bisa mengidentifikasi ruang lingkup operasional dalam jenis pelayanan dan pemasaran.

Duncan juga menjelaskan bahwa pernyataan misi tersebut harus mengandung komponen-komponen :

- 1) Target pelanggan dan pasar.
- 2) Menunjukkan prinsip pelayanan yang diberikan oleh organisasi.
- 3) Menunjukkan gambaran yang spesifik tentang kondisi geografis dimana organisasi bermaksud untuk konsentrasi.
- 4) Mengidentifikasi filosofi organisasi.
- 5) Mengkonfirmasi tentang *self image* yang dipilih oleh organisasi.
- 6) Spesifik terhadap apa yang diinginkan oleh pelanggan organisasi.

Dari karakteristik dan komponen misi diatas Duncan juga mengatakan bahwa pernyataan misi tersebut bukanlah sesuatu yang tidak bisa berubah. Kemajuan teknologi, perubahan pola demografi, perubahan pola pasar merupakan alasan yang tepat untuk meninjau kembali misi organisasi.

Nilai-nilai suatu organisasi adalah suatu pemikiran yang menjadi prinsip dasar dari suatu organisasi, yang berkaitan dengan misi dan menunjukkan keunikan dari organisasi. Sering nilai-nilai ini berhubungan dengan perilaku etika dan tanggung jawab sosial (Duncan, 1995).

Bounds, dkk (1994) mengatakan bahwa perusahaan yang fokus pada pelanggan mempunyai nilai-nilai organisasi yang berhubungan dengan penghargaan pada individu, tanggung jawab sosial dan lingkungan, inovasi, keamanan, keunggulan dan kerjasama tim.

Menurut Duncan (1995), nilai-nilai organisasi sebagai pedoman yang menjadi prinsip organisasi selama organisasi berkembang dan menjadi organisasi yang matang. Meskipun nilai ini dapat berubah sewaktu-waktu karena organisasi harus mengevaluasi kembali nilai organisasi, kemudian menegaskan kembali, merubah dan mengkomunikasikannya untuk dijadikan sebagai komitmen bersama.

2.5.2. Analisis Situasi

2.5.2.1. Analisis Faktor Lingkungan Eksternal

Faktor lingkungan eksternal merupakan faktor-faktor peristiwa dan situasi penting yang terdapat diluar kendali organisasi yang dapat mempengaruhi pilihan arah dan tindakan organisasi, yang dapat menguntungkan atau merugikan organisasi di masa depan (David, 2004, Pearce and Robinson, 1997).

Menurut Pearce and Robinson (1997), lingkungan eksternal perusahaan terdiri dari semua keadaan dan kekuatan yang mempengaruhi pilihan (opsi) strategiknya dan menentukan situasi persaingannya. Faktor eksternal yang mempengaruhi pilihan arah dan tindakan organisasi dapat dibagi menjadi tiga sub kategori yang saling berkaitan yaitu faktor lingkungan jauh (*remote environment*)

yang terdiri dari ekonomi, sosial, politik, teknologi dan ekologi. Faktor lingkungan industri yang terdiri dari hambatan masuk, kekuatan pemasok, kekuatan pembeli, ketersediaan substitusi dan persaingan antar perusahaan dan faktor-faktor lingkungan operasional yang terdiri dari pesaing, kreditor, pelanggan, tenaga kerja dan pemasok. Sedangkan menurut David (2004) kekuatan-kekuatan utama ini dibaginya menjadi lima kategori yaitu kekuatan ekonomi, kekuatan sosial budaya, demografi dan lingkungan, kekuatan politik, pemerintahan dan hukum, kekuatan teknologi dan kekuatan persaingan.

Selanjutnya David (2004) mengatakan, perubahan pada kekuatan-kekuatan eksternal dapat menimbulkan perubahan dalam permintaan konsumen terhadap produk dan jasa, baik untuk industri, maupun konsumen. Kekuatan eksternal mempengaruhi jenis produk yang dibuat, strategi penempatan (*positioning*) dan segmentasi pasar, jenis jasa yang ditawarkan dan pilihan bisnis untuk diakuisisi atau dijual.

Menurut Sabarguna (2006), komponen-komponen di luar Rumah Sakit yang berpengaruh terhadap adanya peluang dan hambatan yang perlu diperhatikan adalah : pemerintahan, kebutuhan masyarakat, kondisi perumahsakitannya, asuransi, dan perubahan harga.

Yang termasuk dalam komponen Pemerintahan adalah : peraturan baru, program pemerintah yang terkait, prioritas program, perubahan tata kota, perubahan kebijakan, pelayanan yang cepat. Komponen kebutuhan masyarakat adalah : pelayanan yang dekat, pelayanan yang bermutu, pelayanan murah, pelayanan memuaskan. Komponen kondisi perumahsakitannya terdiri dari : adanya RS baru, adanya obat baru, perluasan RS lain, RS pemerintah menjadi RS swadana,

perubahan tarif RS lain. Komponen Asuransi diantaranya adalah : ASKES berubah pola, asuransi swasta berkembang, asuransi jasa rahaarja berkembang, JPkM mulai dikembangkan, dan administrasi asuransi yang sulit dan yang termasuk komponen perubahan harga diantaranya adalah perubahan harga obat, perubahan harga alat medis, perubahan gaji, perubahan harga alat tulis, dan perubahan harga untuk pemeliharaan.

2.5.2.2. Analisis faktor lingkungan internal.

Analisis faktor lingkungan internal bertujuan untuk menilai kekuatan dan kelemahan perusahaan. Faktor lingkungan internal atau kekuatan dan kelemahan internal adalah semua kegiatan yang berada dalam kendali organisasi (David, 2004). Sementara Hunger dan Wheelen (1996) mendefinisikan faktor strategis internal adalah kekuatan dan kelemahan yang akan menentukan apakah perusahaan mampu mengambil keuntungan dari peluang-peluang yang ada sambil menghindari ancaman-ancaman.

Menurut Bounds, dkk (1994) analisis internal sering dimulai dengan memahami kesuksesan organisasi yang secara kuantitatif ditunjukkan oleh ratio finansial, posisi kompetitif, dan pengukuran kepuasan pelanggan. Keuntungan, pencairan dana, daya ungkit dan ratio aktifitas dapat menunjukkan kunci kekuatan dan kelemahan internal.

David (2004) mengatakan bahwa proses audit internal memerlukan pengumpulan dan pengolahan informasi mengenai manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan serta sistem informasi manajemen. Sementara Pearce and Robinson (1997) menyatakan bahwa analisis internal harus mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang menjadi

landasan bagi strategi perusahaan. Manajer perusahaan mengembangkan penilaian atas kekuatan-kekuatan kunci perusahaan. Bila dilakukan dengan baik dan berdasarkan kesesuaian antara kekuatan-kekuatan ini dan peluang pasar yang ada para manajer perusahaan akan dapat mengembangkan serangkaian langkah strategik perusahaan.

Menurut Sabarguna (2006), analisis lingkungan dalam rumah sakit meliputi : perangkat keras dan perangkat lunak. Perangkat keras terdiri dari : luas tanah, status tanah, luas bangunan, kondisi bangunan, jumlah alat medis, kondisi alat medis, jumlah alat kantor, kondisi alat kantor, jumlah ambulance dan kondisi ambulance. Perangkat lunak terdiri dari: struktur organisasi, sistem pemasaran, sistem keuangan, sistem kepegawaian, dan sistem informasi., serta Sumber Daya Manusia yang meliputi : jumlah manajer, kemampuan manajer, jumlah tenaga medis, kemampuan tenaga medis, jumlah perawat, kemampuan perawat, jumlah tenaga non medis, kemampuan tenaga non medis, pelatihan tenaga dan pengembangan tenaga.

2.5.3. Menetapkan Tujuan Jangka Panjang

Tujuan dapat didefinisikan sebagai hasil tertentu yang perlu dicapai organisasi dalam memenuhi misi utamanya. Jangka panjang berarti lebih dari satu tahun. Tujuan penting untuk keberhasilan organisasi karena tujuan menentukan arah, membantu dalam melakukan evaluasi, menciptakan sinergi, menunjukkan prioritas, memusatkan koordinasi dan menjadi dasar perencanaan, pengorganisasian serta pengendalian yang efektif (David, 2004).

Berbeda dengan misi yang bersifat abstrak dan hanya memberikan gambaran yang umum, tujuan strategis lebih spesifik dan bersifat langsung ke sasaran (*to the*

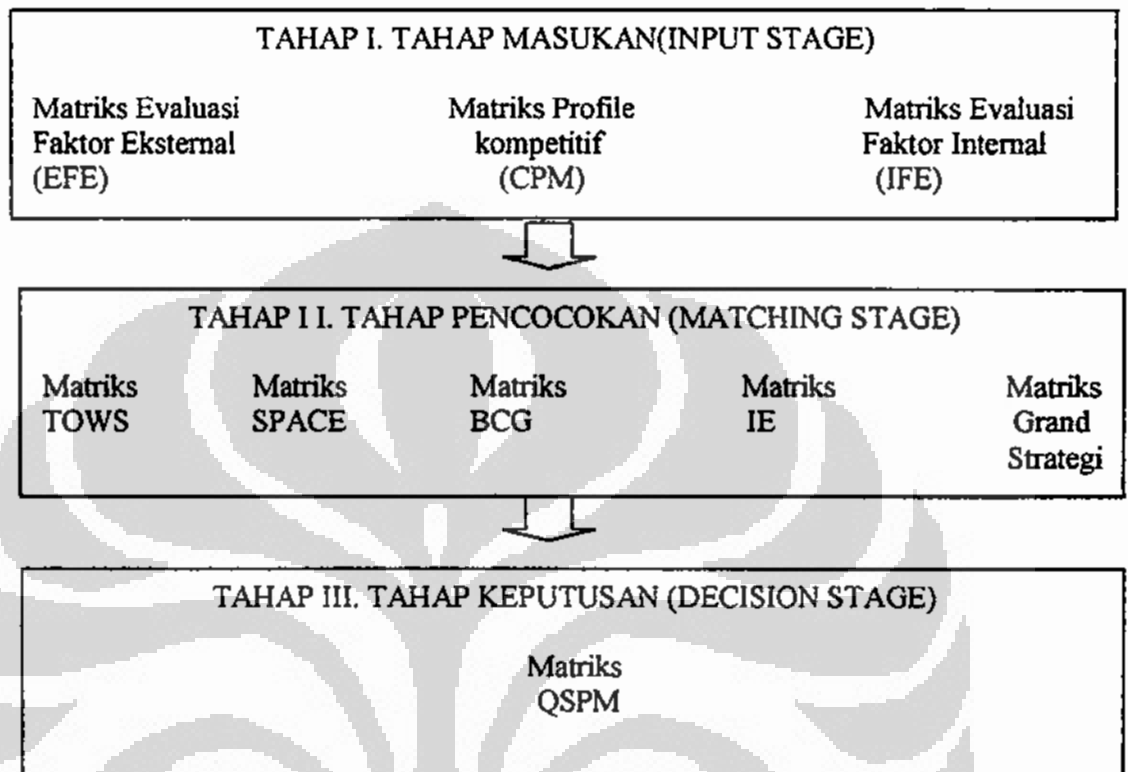
pont). Untuk itu menurut Duncan (1995) tujuan strategis harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Tujuan harus jelas dan dapat diukur, sehingga dapat menjadi dasar untuk mengontrol dan evaluasi kinerja
- 2) Tujuan harus dapat dicapai, merupakan suatu tantangan terhadap sesuatu yang belum tercapai.
- 3) Tujuan merupakan motivasi yang dapat dilaksanakan.
- 4) Tujuan harus berhubungan dengan area kinerja kunci yang diidentifikasi oleh manajemen. Setiap area kinerja kunci ditetapkan harus mempunyai tujuan yang ingin dicapai. Satu area kinerja kunci dapat memiliki 1 – 3 tujuan.
- 5) Tujuan harus ditulis untuk dokumentasi dilengkapi dengan tanggal, dengan siapa dan sumber daya yang ada untuk pendanaan.

2.5.4. Formulasi Strategi

Tahap selanjutnya dalam manajemen strategis adalah memformulasikan strategi yang akan dipilih dan diimplementasikan untuk mencapai sasaran organisasi. Teknik-teknik perumusan strategi dilakukan melalui tiga tahap, seperti pada gambar 2.3.

Gambar 2.3. Tahapan Formulasi Strategi menurut David (2004)



2.5.4.1. Tahap pengumpulan data (*Input Stage*)

Pada tahap ini dilakukan analisis situasi untuk menentukan variabel-variabel penting yang terdapat dalam lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Matriks yang dipakai dalam pengumpulan data menurut David (2004) dan Rangkuti (2003) adalah *External Factor Evaluation Matrix* (matrix EFE), *Internal Factor Evaluation Matrix* (Matrix IFE) dan *Competitive Profile Matrix* (CPM)

a. Matriks EFE

Terdapat lima langkah dalam pengembangan matriks EFE, yaitu:

1. Identifikasi faktor-faktor eksternal berupa peluang dan ancaman yang mempengaruhi organisasi sebanyak 5 – 10 faktor

2. Beri bobot pada setiap faktor dari 0,0 (tidak penting) sampai 1,0 (amat penting). Bobot menunjukkan kepentingan relatif dari faktor tersebut agar berhasil. Peluang sering mendapat bobot lebih besar dari ancaman. Tetapi ancaman juga dapat menerima bobot tinggi jika sangat mengancam organisasi.
3. Berikan peringkat 1 sampai 4 kepada masing-masing faktor eksternal kunci untuk menunjukkan seberapa efektif strategi perusahaan saat itu merespon faktor tersebut. Peringkat 4 = respon luar biasa, 3 = respon di atas rata-rata, 2 = respon rata-rata, 1 = respon jelek. Peringkat didasarkan pada efektifitas strategi perusahaan, sedangkan bobot pada langkah 2 didasarkan pada industri.
4. Kalikan setiap bobot faktor dengan peringkat untuk menentukan nilai yang dibobot.
5. Jumlahkan nilai yang dibobot untuk setiap variabel untuk menentukan nilai bobot total bagi organisasi.

Total nilai bobot yang tertinggi untuk suatu organisasi adalah 4,0 dan yang terendah adalah 1,0. Nilai 4,0 menunjukkan bahwa suatu organisasi memberi respon yang sangat bagus terhadap peluang dan ancaman, atau strategi perusahaan secara efektif memanfaatkan peluang yang ada. Nilai 1,0 menunjukkan bahwa strategi perusahaan tidak memanfaatkan peluang atau menghindari ancaman.

b. Matriks IFE

Matriks IFE adalah untuk analisis faktor internal utama yang diidentifikasi pada proses audit internal. Cara penulisan matrik IFE sama dengan penulisan matrik EFE. Jumlah nilai yang dibobot berkisar 1,0 terendah sampai 4,0 tertinggi. Dengan rata-rata 2,5. Total nilai yang dibobot dibawah 2,5 merupakan ciri

organisasi yang lemah secara internal, sedangkan jumlah yang diatas 2,5 menunjukkan posisi internal yang kuat

c . Matriks Profil Kompetitif

Matriks ini mengidentifikasi pesaing utama perusahaan serta kekuatan dan kelemahannya terkait dengan posisi strategis perusahaan. Bobot dan total nilai yang dibobot dalam CPM dan EFE mempunyai arti yang sama, namun faktor keberhasilan kritis dalam CPM mencakup isu-isu eksternal maupun internal. Pada penelitian ini tidak dilakukan analisis situasi dengan matriks CPM ini karena organisasi yang diteliti merupakan organisasi non profit yang tidak begitu mempertimbangkan persaingan

2.5.4.2. Tahap Pencocokan (*Matching Stage*)

Tahap selanjutnya dalam formulasi strategi menurut David (2004) adalah tahap pencocokan (*matching stage*) fokus kepada upaya menghasilkan strategi alternatif yang dapat dijalankan (*feasible*) dengan memadukan faktor internal, dan eksternal. Pada tahap ini digunakan tiga jenis matriks yaitu matriks TOWS atau SWOT, Matriks SPACE dan Internal External Matrix (IE).

a. Matriks TOWS atau SWOT

Matriks *Threats – Opportunitites – Weakness – Strength* merupakan perangkat pencocokan yang penting yang membantu manajer mengembangkan empat tipe strategi yaitu : Strategi SO (*Strrength – Opportunitites*), Strategi WO (*Weakness – Opportunitites*), Strategi ST (*Strength – Threats*), dan strategi WT (*Weakness – Threats*) (David, 2004).

Menurut Rangkuty (2003) Matriks SWOT (TOWS) ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang

dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki perusahaan. Matriks ini dapat menghasilkan empat kemungkinan alternatif strategi, yaitu:

- Strategi SO, yaitu memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya.
- Strategi ST, yaitu strategi dengan menggunakan kekuatan yang dimiliki perusahaan untuk mengatasi ancaman
- Strategi WO, yaitu strategi yang ditetapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada
- Strategi WT, yaitu strategi didasarkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman umum

Matriks TOWS terdiri dari sembilan sel, terdiri dari empat sel strategi, empat sel faktor kunci dan satu sel kosong, seperti terlihat pada gambar 4. Diperlukan delapan langkah untuk menyusun matriks TOWS:

1. Tulis peluang eksternal kunci perusahaan
2. Tulis ancaman eksternal kunci perusahaan
3. Tulis kekuatan internal kunci perusahaan
4. Tulis kelemahan internal kunci perusahaan
5. Cocokkan kekuatan internal dengan peluang eksternal dan catatlah strategi SO dalam sel SO
6. Cocokkan kelemahan internal dengan peluang eksternal dan catatlah strategi WO dalam sel WO

7. Cocokkan kekuatan internal dengan ancaman eksternal dan catatlah strategi ST dalam sel ST
8. Cocokkan kelemahan internal dengan ancaman eksternal dan catatlah strategi WT dalam sel WT

Tujuan dari setiap pencocokan adalah menghasilkan strategi alternatif yang dapat dijalankan bukan untuk menetapkan strategi mana yang terbaik.

Tabel 2. 1. Contoh matriks SWOT

	KEKUATAN (S) 1. 2. 3. 4. 5.	KELEMAHAN (W) 1. 2. 3. 4. 5.
PELUANG (O) 1. 2. 3. 4. 5.	STRATEGI SO Gunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI WO Atasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang
ANCAMAN (T) 1. 2. 3. 4. 5.	STRATEGI ST Gunakan kekuatan untuk menghindari ancaman	STRATEGI WT Meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

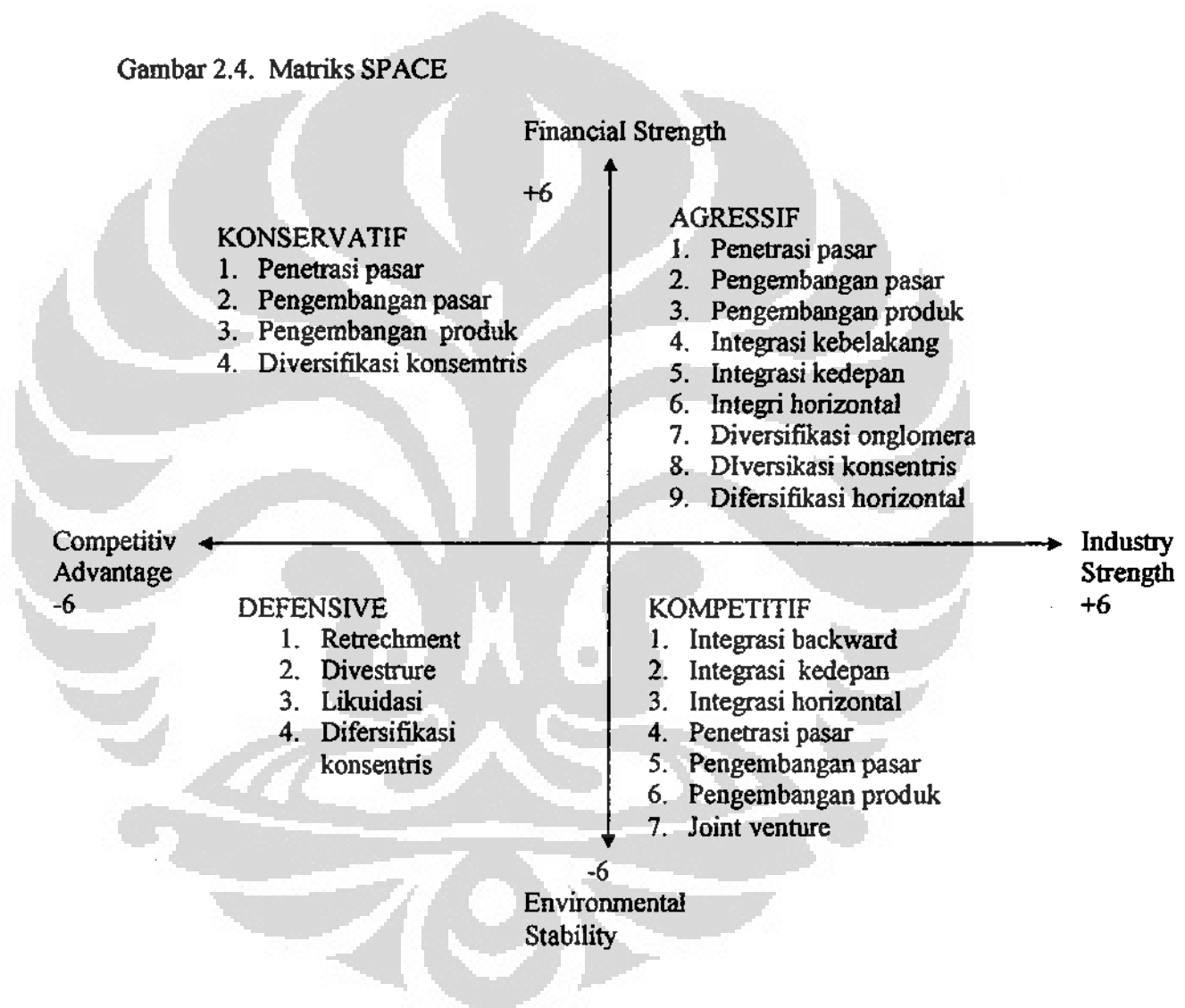
Sumber : David (2004)

b. Matriks Penilaian Posisi dan Tindakan Strategis (*Strategic Position and Action Evaluation /SPACE*)

David, 2004 mengembangkan Matriks SPACE yang terdiri dari empat kuadran yang menunjukkan apakah strategi agresif, konservatif, defensif atau kompetitif yang paling cocok untuk suatu organisasi. Sumbu matriks SPACE menggambarkan dua dimensi internal yaitu kekuatan keuangan (*Finacial Strength* =

FS) dan keunggulan kompetitif (*Competitive Advantage = CA*) serta dua dimensi eksternal yaitu stabilitas lingkungan (*Environmental Stability = ES*) dan kekuatan industri (*Industry Strength = IS*). Keempat faktor ini merupakan penentu paling penting dari posisi strategis organisasi secara keseluruhan (David,2004)

Gambar 2.4. Matriks SPACE



Pada penelitian ini untuk tahap pencocokan penulis menetapkan hanya menggunakan matriks TOWS dan matriks IE, jadi matriks SPACE ini tidak digunakan dalam analisis data.

Matriks IE dapat dibagi menjadi tiga bagian yang mempunyai dampak strategis berbeda.

- Pertama, divisi yang masuk dalam sel I, II atau IV dapat disebut **tumbuh dan membangun**, Strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, atau pengembangan produk) atau integratif (integrasi kebelakang, integrasi ke depan, integrasi horizontal) mungkin paling tepat untuk divisi-divisi tersebut.
- Kedua, divisi yang masuk dalam sel III, V atau VII paling baik dikelola dengan strategi **pertahankan dan pelihara**; strategi penetrasi pasar, dan pengembangan produk merupakan dua strategi yang umum digunakan untuk jenis divisi ini..
- Ketiga, divisi yang masuk dalam sel VI, VIII atau IX paling baik dikelola dengan strategi **panen atau divestasi**. Organisasi yang sukses adalah yang berhasil mencapai portofolio bisnis di atas atau sekitar sel I dalam matriks IE.

2.5.4.3. Tahap Keputusan (*Decision Stage*)

Analisis situasi menyediakan dasar untuk membuat keputusan-keputusan perumusan strategi. Selain membuat peringkat strategi untuk memperoleh daftar prioritas, hanya ada 1 (satu) teknik analisis yang dirancang untuk menetapkan daya tarik relatif dari tindakan alternatif yang dapat dijalankan. Teknik tersebut adalah Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif atau *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) yang merupakan tahap III dari kerangka analisis perumusan strategi. QSPM menggunakan masukan dari analisis tahap I dan hasil pencocokan dari analisis tahap II untuk memutuskan secara objektif strategi alternatif yang dapat dijalankan, yaitu Matriks EFE dan Matriks IFE yang menyusun Tahap I., digabungkan dengan Matriks TOWS dan Matriks IE yang menyusun Tahap II.

Langkah-langkah untuk mengembangkan QSPM adalah:

1. Buatlah daftar peluang/ancaman eksternal kunci dan kekuatan/kelemahan internal kunci dari perusahaan di kolom kiri QSPM. Informasi tersebut diambil langsung dari matriks EFE dan IFE .
2. Berikan bobot pada setiap faktor eksternal dan internal kunci. Bobot tersebut sama dengan di matriks EFE dan matriks IFE. Bobot tersebut dituliskan di kolom sebelah kanan dari kolom faktor keberhasilan kritis eksternal dan internal
3. Periksalah matriks-matriks pencocokan di tahap II dan kenalilah strategi-trategi alternatif yang harus dipertimbangkan organisasi untuk ditetapkan. Tulislah strategi-strategi tersebut pada baris atas QSPM. Kelompokkan strategi tersebut dalam rangkaian yang saling eksklusif
4. Tentukan nilai daya tarik (*Attrctive Score/AS*) yaitu angka yang menunjukkan daya tarik relatif masing-masing strategi pada suatu rangkaian alternatif tertentu. Nilai AS ditentukan dengan memeriksa masing-masing faktor eksternal atau internal, satu per satu sambil mengajukan pertanyaan "Apakah faktor ini mempengaruhi pilihan strategi yang dibuat" Jika jawaban ya maka strategi tersebut harus dibandingkan secara relatif dengan faktor kunci. Cakupan nilai AS adalah: 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = wajar menarik, dan 4 = sangat menarik. Jika jawaban pertanyaan tersebut tidak menunjukkan bahwa masing-masing faktor kunci tidak mempunyai pengaruh atas pilihan khusus yang dibuat.
5. Hitunglah TAS = *Total Attractive Score* (Total nilai daya tarik) yaitu hasil perkalian bobot (langkah2) dengan nilai AS . Tulis di masing-masing baris (langkah 4) . Total nilai daya tarik (TAS) menunjukkan daya tarik relatif dari

masing-masing strategi alternatif, dengan hanya mempertimbangkan dampak dari faktor keberhasilan kritis eksternal atau internal yang berdekatan

6. Semakin tinggi nilai TAS semakin menarik strategi alternatif tersebut
7. Hitunglah jumlah TAS. Jumlahkan nilai TAS di masing-masing kolom strategi QSPM. Jumlah total nilai TAS mengungkapkan strategi yang paling menarik dalam masing-masing rangkaian alternatif. Semakin tinggi nilainya menunjukkan semakin menarik strategi tersebut. Besarnya perbedaan diantara jumlah TAS dalam suatu rangkaian strategi alternatif menunjukkan tingkat relatif dikehendaknya suatu strategi daripada yang lain.

Tabel 2.2. Matriks QSPM

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi					
		Strategi I		Strategi II		Strategi III	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang							
1.							
2							
3							
4							
Ancaman							
1							
2							
3							
4							
Kekuatan							
1							
2							
3							
4							
Kelemahan							
1							
2							
3							
4							
Jumlah							

2.6. *Balanced Scorecard*

2.6.1. Pengertian *Balance Scorecard*

Balanced Scorecard (BSC) pertama kali dipublikasikan Robert S. Kaplan dan David P Norton tahun 1992. BSC dikembangkan sebagai sistem pengukuran kinerja yang memungkinkan para eksekutif memandang perusahaan dari berbagai perspektif secara simultan. (Yuwono, dkk, 2007)

Balance Scorecard terdiri dari kata *balance* yang berarti berimbang dan *scorecard* yang berarti kartu skor. Kartu skor adalah kartu untuk mencatat hasil kinerja seseorang. Berimbang maksudnya adalah bahwa kinerja seseorang diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan non keuangan, jangka panjang dan jangka pendek. Intern dan ekstern. (Mulyadi, 2007)

Pengertian *balance scorecard* menurut Kaplan dan Norton (2000) adalah suatu kerangka kerja baru untuk menggambarkan strategi dengan mengintegrasikan aset perusahaan yang terlihat nyata dan yang tidak terlihat menjadi suatu nilai kreatifitas kegiatan. Selain ukuran kinerja finansial masa lalu juga memperkenalkan pendorong kinerja finansial masa depan yang meliputi perspektif pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan organisasi.

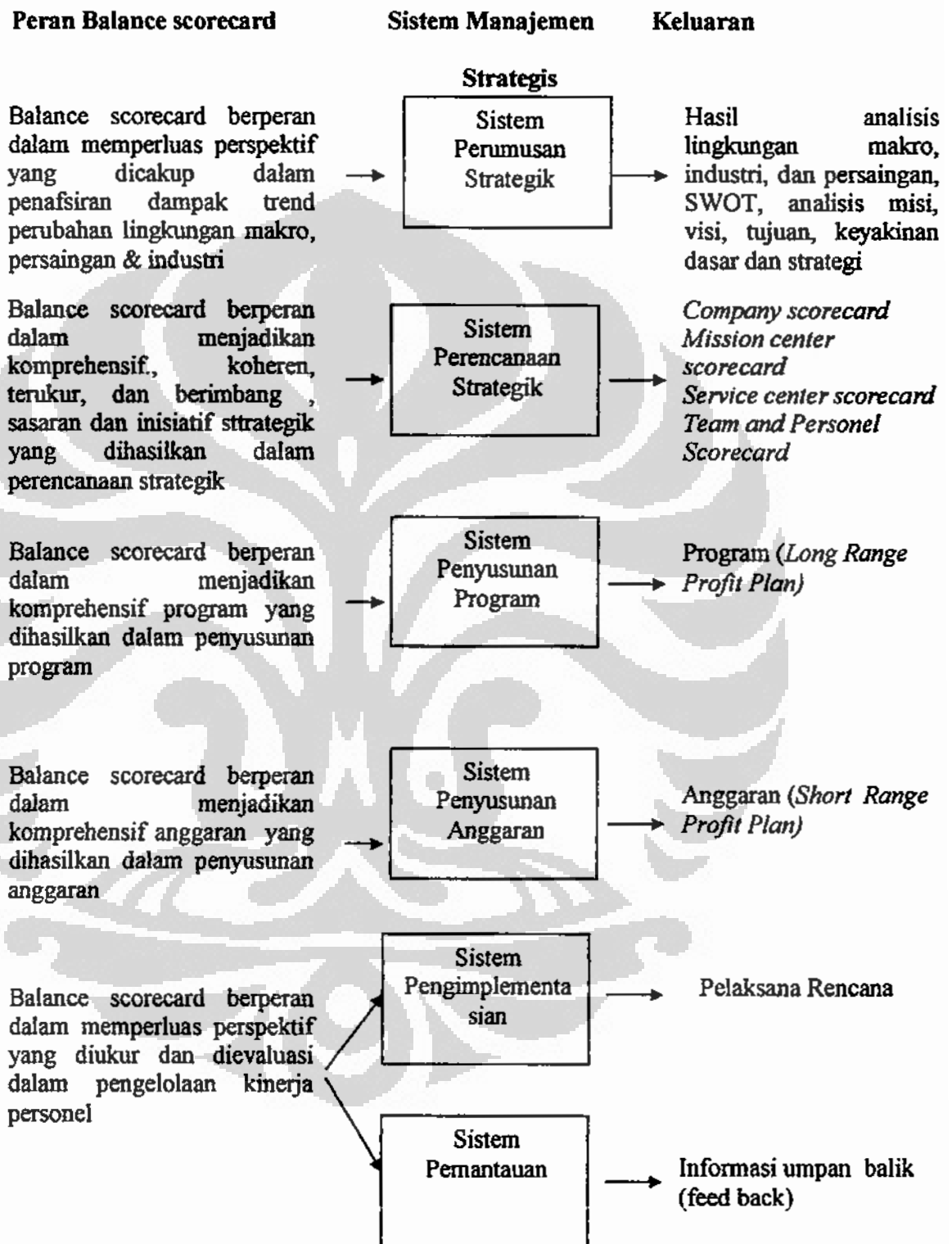
Gaspersz (2005) memperkenalkan *balanced scorecard* sebagai suatu metodologi penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis kemas depan. Menurut Gaspersz *balance scorecard* adalah sistem manajemen bagi organisasi untuk berinvestasi dalam jangka panjang untuk pelanggan, pembelajaran dan pertumbuhan karyawan termasuk manajemen, proses bisnis internal demi memperoleh hasil finansial yang memungkinkan organisasi dari sekedar mengelola *bottom line* juga memicu hasil jangka pendek

Kaplan dan Norton (2000) menjelaskan terdapat empat perspektif *balance scorecard* yang berhubungan dengan visi dan strategi organisasi yaitu perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal seta perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan. Sebagai kerangka kerja tindakan strategis *balance scorecard* merupakan siklus tindakan memperjelas dan menterjemahkan visi dan strategi, mengkomunikasikan dan mengaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategis, merencanakan, menetapkan sasaran (*target*) dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategis serta meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis.

Niven (2002) memberikan pengertian bahwa *balance scorecard* adalah alat komunikasi bagi pimpinan dan semua karyawan dalam organisasi karena *balance scorecard* memberi ruang pada karyawan untuk mendiskusikan strategis organisasi, belajar dari hasil yang tidak diharapkan dan memberi kontribusi untuk modifikasi perbaikan.

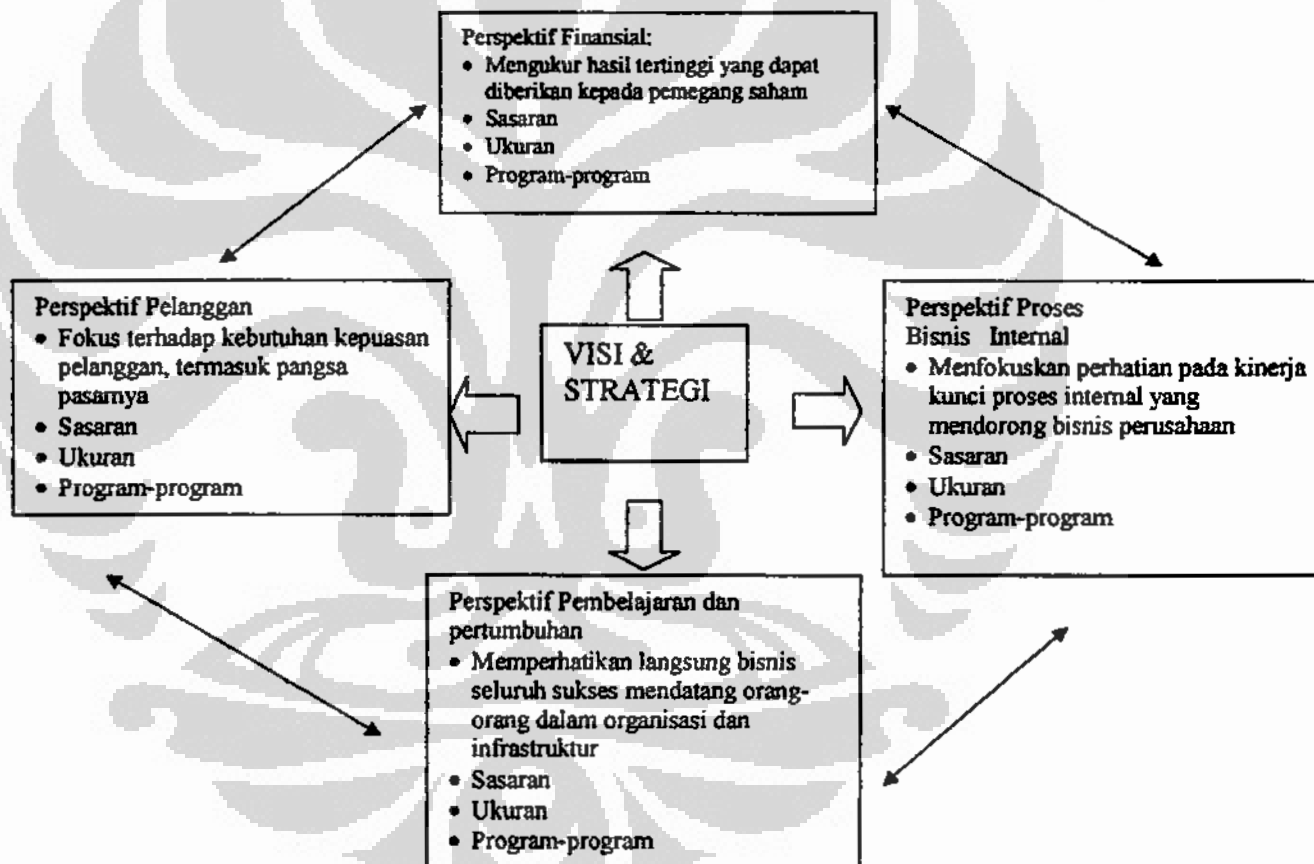
Balance scorecard dapat digunakan sebagai kerangka sistem perencanaan strategis (Mulyadi, 2001) sehingga sistem sesudah perencanaan strategis akan dipengaruhi secara signifikan oleh kerangka *balance scorecard*. Sistem sesudah perencanaan strategis adalah sistem penyusunan program, sistem penyusunan anggaran, sistem pengimplementasian dan sistem pemantauan seperti digambarkan pada gambar 2.6

Gambar 2.6. Peran BSC pada setiap strategi manajemen (Mulyadi, 2007)



Kaplan dan Norton (2000) berpendapat bahwa perspektif pelanggan sebaiknya menjadi pengendali ukuran *scorecard* organisasi pemerintah. Dengan demikian organisasi pemerintah cenderung menekankan pelayanan publik yang berkualitas dari pada hasil-hasil yang finansial (Gasperz, 2005) Contoh BSC pada organisasi pemerintah dapat dilihat pada gambar 2.8.

Gambar 2. 7. Peran BSC pada Organisasi Pemerintah (Gasperz,2005)



2.6.2. Aspek-aspek yang diukur dalam *balance scorecard*

2.6.2.1. Perspektif finansial

Pada perspektif finansial *Balance scorecard* ditentukan tujuan, ukuran target dan inisiatif yang semuanya merupakan upaya-upaya untuk menjawab pertanyaan: untuk berhasil secara finansial apa yang harus kita perlihatkan kepada para pemegang saham kita (Kaplan & Norton, 2000)

Menurut Kaplan & Norton (2000) tujuan finansial merupakan tujuan jangka panjang perusahaan. Penerapan *balance scorecard* membantu tercapainya tujuan ini. *Balanced scorecard* juga menggunakan tujuan finansial tradisional seperti peningkatan profitabilitas, pengembalian aktiva dan pendapatan.

Kaplan dan Norton (2000) mengatakan bahwa pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis yaitu: *growth*, *sustain* dan *harvest*. Tiap tahapan memiliki sasaran yang berbeda hingga penekanan pengukurannya pun berbeda

Growth adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan terbaik. Dalam tahap pertumbuhan perusahaan biasanya beroperasi dengan arus kas yang negatif dengan tingkat pengendalian modal yang rendah. Dengan demikian tolok ukur kinerja yang cocok adalah tingkat pertumbuhan pendapatan atau penjualan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan.

Strain adalah tahap kedua dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Pada tahap ini perusahaan mencoba mempertahankan pangsa pasar bahkan mengembangkannya.

Sasaran keuangan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atau investasi yang dilakukan.

Harvest adalah tahapan ketiga dimana perusahaan benar-benar menuai hasil investasi di tahap-tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar kecuali untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas. Tolok ukur adalah memaksimalkan arus kas masuk dan pengurangan modal kerja.

2.6.2.2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan adalah sekelompok tujuan, ukuran, sasaran dan inisiatif yang merupakan upaya untuk menjawab pertanyaan : Untuk mewujudkan visi kita, apa yang harus kita perlihatkan kepada para pelanggan kita (Kaplan & Norton, 2000).

Menurut Yowono (2007) filosofi manajemen terkini telah menunjukkan peningkatan pengukuran atas pentingnya *customer focus* dan *customer satisfaction*. Perspektif ini merupakan *lead indicator* (faktor pendorong) untuk meningkatnya ukuran pelanggan lainnya.

Kaplan dan Norton (2000) mengatakan ada dua kelompok pengukuran pada perspektif pelanggan yaitu: 1) pengukuran pelanggan utama yang terdiri dari pangsa pasar, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan, dan profitabilitas pelanggan. 2) Proposisi nilai bagi pelanggan yang dibagi dalam tiga kelompok yaitu: atribut produk/jasa yang meliputi fungsi produk atau jasa, harga dan kualitas, hubungan pelanggan menyangkut perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan serta image dan reputasi yang menggambarkan faktor-faktor *intangible* yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan.

Menurut Gaspersz (2005) dalam melakukan analisis pelanggan perlu dilakukan identifikasi pelanggan berdasarkan beberapa karakteristik, antara lain pertimbangan geografis, aktifitas umum pembeli, posisi atau tanggung jawab pembeli serta karakteristik pembeli. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam lingkup perspektif pelanggan dalam meningkatkan nilai bagi pelanggan adalah dengan melaksanakan model rantai pelanggan (*value chain model*) sebagai berikut:

Tabel 2.3 Model rantai nilai perspektif pelanggan dalam balance scorecard (Gaspersz, 2005)

INOVASI PRODUK	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan pelanggan • Identifikasi pasar dan melakukan uji produk • Peluncuran produk akhir ke target
KEUNGGULAN OPERASIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasaran dan penjualan produk • Pendistribusian produk ke pelanggan
PELAYANAN PELANGGAN	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan purna jual • Pemenuhan kebutuhan pelanggan • Peningkatan kepuasan pelanggan terus menerus

Tjiptono (2004) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan bermanfaat untuk:

1. Menciptakan hubungan yang harmonis antara pelanggan dengan perusahaan
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan
4. Membentuk rekomendasi dari mulut kemulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan
5. Reputasi perusahaan menjadi lebih dimata pelanggan
6. Laba yang diperoleh akan meningkat

2.6.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif proses bisnis internal ditentukan upaya-upaya untuk menjawab pertanyaan: untuk menyenangkan para pemegang saham dan pelanggan kita proses bisnis apa yang harus kita kuasai dengan baik (Kaplan & Norton., 2000)

Yuwono, dkk(2007) Mengatakan analisis proses bisnis internal perusahaan dilakukan dengan menggunakan analisis rantai nilai. Disini manajemen mengidentifikasi proses internal bisnis yang kritis yang harus diunggulkan perusahaan. Scorecard dalam perspektif ini memungkinkan manajer untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk atau jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pelanggan.

Kaplan dan Norton (2000) menyatakan setiap bisnis memiliki rantai proses tertentu dalam menciptakan nilai bagi pelanggannya. Tetapi pada umumnya rantai proses itu dapat dijelaskan dalam suatu model rantai nilai proses bisnis internal. Kaplan & Norton membagi proses bisnis internal kedalam: inovasi, operasi dan layanan purna jual.

Dalam proses inovasi, unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari pelanggan dan menciptakan produk dan jasa yang mereka butuhkan. Proses inovasi dalam perusahaan biasanya dilakukan oleh bagian R & D (penelitian dan pengembangan) sehingga setiap keputusan pengeluaran suatu produk ke pasar telah memenuhi syarat-syarat pemasaran dan dapat dikomersilkan. Aktifitas R & D ini merupakan aktifitas penting dalam menentukan kesuksesan perusahaan terutama untuk jangka panjang,(Yuwono, dkk, 2007)

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa. Aktifitas dalam proses operasi terbagi kedalam dua bagian: proses pembuatan produk

dan proses penyampaian produk kepada pelanggan. Pengukuran kinerja yang terkait dalam proses operasi dikelompokkan pada waktu, kualitas, dan biaya. (Yuwono, dkk,2007)

Proses pelayanan purna jual merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa dilakukan. Aktifitas yang terjadi dalam tahapan ini misalnya penanganan garansi dan perbaikan penanganan atas barang rusak dan yang dikembalikan serta pemrosesan pembayaran pelanggan. Perusahaan dapat mengukur apakah upayanya dalam pelayanan purna jual ini telah memenuhi harapan pelanggan, dengan menggunakan tolok ukur yang bersifat kualitas, biaya dan waktu seperti yang dilakukan dalam proses operasi (Yuwono,dkk, 2007)

2.6.2.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan dijawab pertanyaan: Untuk mewujudkan visi kita, bagaimana kita memelihara kemampuan kita untuk berubah dan meningkatkan diri? (Kaplan & Norton, 2000)

Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi . Termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi. Hasil dari pengukuran ketiga perspektif sebelumnya biasanya akan menunjukkan kesenjangan yang besar antara kemampuan orang, sistem dan prosedur yang ada saat ini dengan yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diinginkan. Perusahaan harus melakukan investasi diketiga faktor tersebut untuk mendorong perusahaan menjadi sebuah organisasi pembelajar (learning organisasi) (Yuwono,dkk, 2007).

Menurut Kaplan & Norton (2000) terdapat tiga kategori untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu: kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi, serta motivasi, pemberdayaan dan keselarasan. Kapabilitas pekerja dipengaruhi oleh tiga ukuran yaitu kepuasan pekerja, retensi pekerja, dan produktifitas pekerja. Faktor pendorong kapabilitas pekerja di atas adalah: kompetensi staf, infrastruktur teknologi, dan iklim untuk bertindak.

Kepuasan pekerja merupakan prakondisi untuk meningkatkan produktifitas, tanggung jawab, kualitas dan pelayanan pelanggan. Kepuasan pekerja yang tinggi cenderung memberikan kepuasan yang tinggi pula pada pelanggan. Jadi bagi perusahaan yang mau mencapai kepuasan pelanggan harus memberikan perhatian kepada kepuasan pekerja. Penilaian kepuasan pekerja bisa dilakukan setiap bulan atau setiap tahun. (Norton & Kaplan, 2000)

Kapabilitas sistem informasi diperlukan dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi, diantaranya informasi tentang pelanggan, proses internal, dan konsekuensi pembiayaan dari setiap keputusan (Norton & Kaplan, 2000). Dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkatan manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya.

Motivasi, pemberdayaan dan keselarasan penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Proses pembelajaran sangat penting bagi pegawai untuk melakukan *trial and error* sehingga perubahan lingkungan sama-sama dikenali tidak hanya oleh pimpinan tapi juga oleh segenap karyawan dalam organisasi sesuai kompetensinya. Upaya ini perlu dukungan motivasi dan pemberdayaan pegawai

berupa delegasi wewenang untuk mengambil keputusan yang dibarengi dengan upaya penyesuaian yang terus menerus sejalan dengan tujuan organisasi. (Yuwono,dkk, 2007)

2.6.3. Fungsi *Balance Scorecard*

Menurut Kaplan dan Norton (2000), Fungsi *Balance scorecard* dalam manajemen strategis adalah:

1. Mengklarifikasi dan menghasilkan konsensus mengenai strategi
2. Mengkomunikasikan strategi keseluruhan organisasi
3. Menyelaraskan berbagai tujuan bagian dan pribadi dengan strategi organisasi
4. Mengaitkan berbagai tujuan strategis dengan sasaran jangka panjang dan anggaran tahunan
5. Mengidentifikasi dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategis
6. Melaksanakan peninjauan ulang strategi secara periodik dan sistematis
7. Mendapatkan umpan balik yang dibutuhkan untuk mempelajari dan memperbaiki strategi

2.6.4. Penerapan *Balance Sscorecard* pada organisasi bisnis dan pemerintah

Menurut Gaspersz (2005) dan Kaplan & Norton (2000) terdapat perbedaan perspektif *balance scorecard* yang diterapkan pada organisasi bisnis yang berorientasi keuntungan (*private sector*) dan yang diterapkan pada organisasi pemerintah yang berorientasi pelayanan publik (*public sector*) seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.4

Tabel 2.4. Perbedaan perspektif *balance scorecard* pada organisasi bisnis dan Pemerintah

Perspektif	Organisasi swasta	Organisasi pemerintah
Finansial	Bagaimana kita melihat /memandang dan memberikan nilai kepada pemegang saham	Bagaimana kita melihat /memandang dan memberikan nilai kepada masyarakat dan/atau pembayar pajak
Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat atau memandang dan mengevaluasi kinerja kami	Bagaimana orang-orang menggunakan jasa/pelayanan publik memandang dan mengevaluasi kinerja kami
Pembelajaran dan pertumbuhan	Dapatkah kita melanjutkan untuk meningkatkan dan menciptakan nilai kepada pelanggan, pemegang saham, karyawan, manajemen serta organisasi	Dapatkah kita melanjutkan untuk meningkatkan dan menciptakan nilai untuk masyarakat/pembayar pajak, aparatur dan pejabat pemerintah, organisasi pemerintah dan stakeholder
Proses internal	Apa yang harus diunggulkan dari proses dan produk kami	Apakah program-program pembangunan yang dilaksanakan telah memberikan hasil-hasil sesuai dengan yang diinginkan atau diharapkan

2.7. Key Performance Indicator (KPI) dan Peta Strategi

2.7.1. Key performance Indicator

Menurut Ristrini (2005) penentuan *Key Performance Indikator (KPI)* merupakan bagian yang sangat penting dalam merancang sistem pengukuran kinerja. Oleh karena itu dalam penentuan KPI haruslah benar-benar merupakan penjabaran dari visi, misi, strategi dan tujuan – tujuan strategis organisasi. Dalam membuat KPI formulasinya harus menggambarkan secara jelas target yang harus dicapai oleh organisasi berdasarkan perspektif *balance scorecard*

Menurut Kaplan & Norton, *Key Performance Indicator (KPI)* tidak eksklusif pada perusahaan dan organisasi pelayanan kesehatan, karena sudah diimplementasikannya *Total Quality Management (TQM)*. Pendekatan TQM dan

sejenisnya telah membuat ukuran-ukuran tertentu untuk memantau proses dan kemajuan organisasi. *KPI scorecard* akan sangat membantu bagi departemen-departemen dan tim ketika program strategis siap untuk dilaksanakan di level yang lebih tinggi. Pada jalan ini indikator yang berbeda beda pada setiap individu dan tim akan menjelaskan apa yang harus mereka lakukan untuk mencapai tujuan pada level yang lebih tinggi.

2.7.2. Peta Strategi

Peta Strategi (*Strategy map*) adalah diagram untuk mendeskripsikan/menggambarkan strategi melalui hubungan sebab akibat (*cause and effect relationship*) diantara tujuan-tujuan dalam keempat perspektif BSC secara eksplisit. Dengan peta strategi maka strategi dapat dijelaskan dengan cara yang serupa dan konsisten kepada seluruh anggota organisasi sehingga tujuan-tujuan dan ukuran-ukuran dapat dikelola dengan baik. Peta strategi merupakan mata rantai yang hilang (*missing link*) antara proses formulasi strategi dan pelaksanaannya. (Kaplan & Norton, 2004)

Kaplan & Norton (2004) menyusun model peta strategi yang dapat dijadikan panduan dalam menyusun peta strategi yang disesuaikan dengan keadaan organisasi atau perusahaan masing-masing. Perusahaan dapat memanfaatkan peta strategi sebagai pembanding kelengkapan dari komponen-komponen strategi serta hubungan saling keterkaitannya dalam peta strageik yang dibuat. Bila salah satu komponen dalam peta strageik tidak lengkap maka dikhawatirkan strategi yang dibuat akan pincang.

2.6. Perencanaan Strategis Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Wijono, 1999, kebijakan mendasar yang diperlukan dalam upaya meningkatkan mutu adalah memberikan visi, misi dan manajemen strategis serta lingkungan yang perlu dipahami. Sebagai acuan dalam mencapai peningkatan mutu yang berwawasan pelanggan maka empat rangkaian visi, misi, manajemen strategis dan lingkungan merupakan rangkaian acuan bagi pola pikir dan bertindak.

Wijono juga mengatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan tidak hanya tergantung pada aspek teknis medis atau kesehatan, namun juga tergantung pada mutu kebijakan dan peraturan perundang-undangan, menyangkut filsafat misi, visi dan strategi. Suksesnya manajemen strategi harus melibatkan kerjasama dari beberapa tingkatan dalam organisasi, yaitu pimpinan, pejabat eksekutif, staf perencana, manajer lini depan dan dewan direktur.

Bound, dkk (1994) mengatakan bahwa perencanaan strategis untuk peningkatan mutu layanan artinya apa yang kita rencanakan merupakan sistem pasar yang memperhatikan kebutuhan pelanggan sebagai prioritas utama. Jadi strategi yang dirumuskan merupakan strategi untuk perbaikan berkelanjutan yang memperhatikan nilai pada pelanggan untuk mencapai kepuasan pada pelanggan.

Sallis (2006) mengatakan bahwa perencanaan strategis merupakan salah satu bagian terpenting dalam *Total Quality Management (TQM)*. Ada tiga pilihan strategi pemasaran umum yang bisa diikuti oleh institusi. Pertama, strategi biaya rendah, untuk menjadi institusi yang memiliki biaya paling rendah dalam pasarnya. Kedua, strategi pembedaan, yang menuntut institusi menjadi unik dalam beberapa hal dibanding pesaingnya. Ketiga adalah strategi fokus yang mencakup konsentrasi pada sebuah wilayah geografis, kelompok pelanggan, atau segmen pasar tertentu.

BAB III

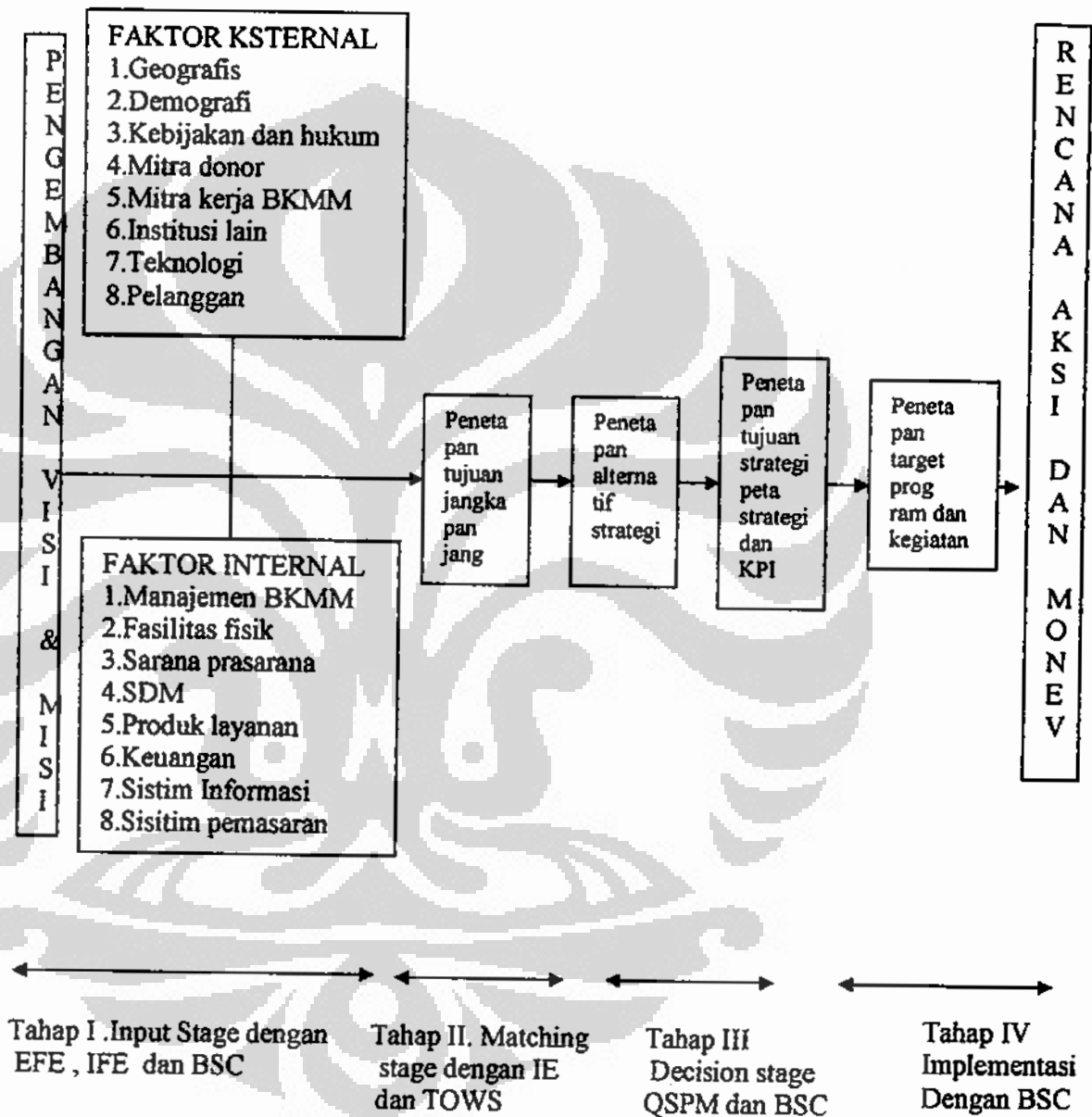
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun mengacu pada konsep formulasi strategi menurut Freud R. David dengan modifikasi yang disesuaikan pada tempat dilakukannya penelitian. Pernyataan visi dan misi perlu dijelaskan sebelum strategi alternatif dapat dirumuskan dan dilaksanakan. Variabel lingkungan internal dan eksternal ditetapkan berdasarkan pendapat dari para ahli dan disesuaikan dengan lingkungan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek. Kemudian dari analisis variabel lingkungan internal dan eksternal, variabel-variabel tersebut dikelompokkan ke dalam empat perspektif *balance scorecard* menurut Norton & Kaplan.

Hasil analisis lingkungan internal dan eksternal dijadikan sebagai acuan dalam merumuskan alternatif strategi yang tepat untuk dilaksanakan di BKMM Cikampek. Dari alternatif strategi kemudian ditetapkan tujuan strategis dan indikator kinerja berdasarkan *perspektif balance scorecard*. Kemudian berdasarkan indikator kinerja ditetapkan target program dan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target. Sehingga kerangka konsep yang dikembangkan untuk menyusun Rencana Strategis di BKMM Cikampek dapat digambarkan sebagai berikut.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2. Definisi Operasional

Untuk memudahkan pemahaman dan menyamakan persepsi dalam penggunaan istilah-istilah pada penelitian ini maka ditetapkan definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi operasional

ISTILAH	DO	CARA UKUR	ALAT UKUR
Visi	Gambaran ideal yang ingin dicapai oleh BKMM Cikampek di masa yang akan datang	Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Misi	Pernyataan mengenai konsep yang akan dilaksanakan oleh BKMM Cikampek sesuai dengan harapan dan tujuannya	Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Faktor eksternal	Segala sesuatu yang berasal dari luar BKMM Cikampek yang dapat menjadi peluang atau ancaman bagi BKMM Cikampek untuk mencapai tujuan dan harapan	Wawancara mendalam Pengamatan langsung FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Geografis	Gambaran tentang keadaan lokasi BKMM Cikampek di Kecamatan Cikampek propinsi Jawa Barat	Pengamatan langsung Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Demografi	Gambaran tentang kondisi umum penduduk di wilayah kerja BKMM Cikampek dan gambaran status kesehatan mata masyarakatnya	Data sekunder CDMG Pengamatan langsung	Pedoman CDMG

Kebijakan dan hukum	Gambaran tentang peraturan/ketentuan tertulis dan aspek legal yang menjadi dasar dan pelindung dalam pelaksanaan kegiatan di BKMM Cikampek	Data sekunder Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Mitra donor	Organisasi lain diluar pemerintah yang memberikan bantuan dana untuk operasional BKMM	Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Mitra kerja	Institusi lain di luar BKMM yang menjalin kerjasama dalam melaksanakan kegiatan pelayanan di BKMM Cikampek	Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Institusi lain	Institusi pelayanan yang sejenis dengan pelayanan di BKMM yang ada di sekitar BKMM yang menjadi pesaing bagi BKMM	Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Teknologi	Kemajuan alat dan metode baru dibidang kedokteran dan bidang lainnya yang bisa diterapkan dalam menunjang kegiatan di BKMM Cikampek	Data sekunder Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Pelanggan	Gambaran tentang jumlah dan kepuasan pengunjung yang dilayani oleh BKMM Cikampek	Data sekunder Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG
Faktor internal	Segala sesuatu yang berasal dari dalam organisasi BKMM Cikampek yang dapat menjadi kekuatan atau kelemahan bagi BKMM untuk mencapai tujuan dan harapannya	Data sekunder Pengamatan langsung FGD Wawancara CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD dan CDMG

Manajemen BKMM	Gambaran tentang struktur organisasi, uraian tugas dan kewenangan dari orang yang duduk dalam struktur	Data sekunder Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD, CDMG
Fasilitas fisik	Gambaran tentang kondisi bangunan dan lingkungan di dalam dan di luar gedung BKMM	Pengamatan langsung Data sekunder Wawancara Mendalam	Check list Pedoman wawancara
Sarana dan prasarana	Gambaran tentang kondisi dan kuantitas peralatan medis dan non medis yang ada di BKMM Cikampek	Pengamatan langsung Wawancara mendalam	Check list Pedoman wawancara
SDM	Gambaran tentang jumlah dan mutu serta kemampuan yang dimiliki oleh tenaga yang ada di BKMM Cikampek	Wawancara mendalam FGD Data sekunder	Check list Pedoman wawancara mendalam, FGD
Produk layanan	Gambaran tentang jenis pelayanan yang diberikan oleh BKMM Cikampek	Dan FGD Data sekunder CDMG	Pedoman FGD, CDMG
Keuangan	Gambaran tentang sumber pembiayaan, pengelolaan dana, alokasi dana serta kecukupan dana untuk pelaksanaan kegiatan di BKMM Cikampek	Data sekunder Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD, CDMG
Sistem informasi	Gambaran tentang prosedur pengumpulan, pengolahan dan penyimpanan data menjadi informasi untuk mendukung pengambilan keputusan di BKMM Cikampek	Pangamatan langsung Wawancara mendalam FGD CDMG	Pedoman wawancara mendalam, FGD, CDMG
Sistem pemasaran	Gambaran tentang mekanisme penyebaran informasi tentang keberadaan dan kegiatan BKMM kepada masyarakat	Data sekunder FGD CDMG	Pedoman FGD, CDMG

Tujuan jangka panjang	Hasil tertentu yang disepakati yang ingin dicapai oleh organisasi untuk keberhasilan organisasi dalam jangka waktu lebih dari satu tahun.	CDMG	Pedoman CDMG
Alternatif Strategi	Beberapa strategi yang dipilih dan cocok untuk dilaksanakan oleh organisasi berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal dan internal	CDMG	Matriks TOWS dan IE
Tujuan Strategi	Hasil yang ingin dicapai dari setiap strategi yang telah ditetapkan	CDMG	Pedoman CDMG
Peta Strategi	Gambaran hubungan sebab akibat dari setiap tujuan strategi berdasarkan empat perspektif BSC	CDMG	Pedoman CDMG
Key Performance Indicator/KPI	Indikator kinerja kunci yang menjadi tolak ukur dari tujuan strategi yang ingin dicapai	CDMG	Pedoman CDMG
Target program	Hasil akhir yang harus dicapai dari setiap tolok ukur yang digunakan	CDMG	Pedoman CDMG
Rencana aksi	Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahun untuk mencapai target program	CDMG	Pedoman CDMG
Monitoring evaluasi	Proses yang dilakukan untuk memantau dan menilai pelaksanaan kegiatan	CDMG	Pedoman CDMG

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional (*operational research*) yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan analisis data primer dan data sekunder untuk mendapatkan informasi penyusunan Rencana Strategis Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek Jawa Barat.

Data primer dikumpulkan secara kualitatif dengan melakukan pengamatan langsung di lokasi, wawancara mendalam, (*indepth interview*) dan diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*). Tahap ini dilakukan untuk mengeksplorasi secara intensif faktor-faktor yang berpengaruh pada penerapan tugas pokok dan fungsi, setelah itu dilakukan *Consensus Decision Making Group* (CDMG) untuk menentukan suatu model perencanaan strategis yang tepat bagi BKMM sampai rencana implementasi strategi yang merupakan keluaran dari penelitian ini.

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi yang terdapat di BKMM Cikampek berupa laporan-laporan hasil kegiatan, data administrasi kepegawaian, laporan keuangan, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan Profil BKMM

4.2. Informan Penelitian

Untuk informasi lebih jauh data diambil dengan mewawancarai beberapa informan , yaitu:

- Kepala BKMM Cikampek

- Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- Kepala Seksi Penunjang Pelayanan
- Kepala Seksi Kemitraan
- Staf Fungsional
- Kepala Subdit Kesehatan Indera dan Usila, Depkes

Jumlah informan ditetapkan dengan prinsip pengambilan penetapan sampel pada penelitian kualitatif yaitu kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*).

Di samping wawancara mendalam juga dilakukan diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*) yang melibatkan beberapa orang staf dari BKMM. FGD dilakukan dengan maksud untuk menggali lebih banyak informasi dari peserta FGD yang dilakukan dengan teknik diskusi secara berkelompok dan terarah. FGD dilakukan kepada 2 (dua) kelompok staf BKMM yang masing-masing terdiri dari 12 orang staf. Diskusi dilakukan selama tiga jam untuk menggali informasi tentang kondisi lingkungan internal dan eksternal BMM.

Pengambilan keputusan dilakukan melalui *Consensus Decision Making Group* (CDMG) yang melibatkan Pimpinan, pejabat struktural dan fungsional, bendahara dan pengelola barang di BKMM Cikampek.

4.3. Metode Pengumpulan Data

4.3.1. Sumber data dan alat pengolah data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dalam bentuk data kualitatif yang dikumpulkan dengan metode diskusi kelompok terarah, metode wawancara mendalam, pengamatan langsung dan *Consensus Decision Making Group*. Data

sekunder diperoleh dari penggalian kepustakaan, dan data-data serta dokumen yang tersedia di BKMM Cikampek.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data primer adalah pedoman wawancara mendalam, pedoman pelaksanaan FGD, dan CDMG yang dirancang sesuai tujuan dan variable penelitian, tape recorder dan alat tulis.

Pengumpul data adalah peneliti langsung dibantu oleh staf dari Subdit Kesehatan Indera Departemen Kesehatan.

4.3.2. Validitas dan Reliabilitas Data

Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel dalam penelitian kualitatif pada penelitian ini dilakukan : a) Triangulasi sumber dengan menggunakan kelompok informan berbeda pada beberapa level dalam organisasi dan b) Triangulasi metode dengan menggunakan beberapa metode yaitu metode wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan CDMG

4.4. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui:

- a. Mengelompokkan jenis data dan mendiskripsikan data tersebut dengan jelas sesuai data masing-masing variabel
- b. Melakukan pemeriksaan keabsahan data
- c. Menelaah semua data primer yang diperoleh dari semua informan dan nara sumber dan dikaitkan dengan data sekunder
- d. Membuat transkrip rekaman hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah

- e. Meringkas data-data dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik atau matriks yang dapat memperlihatkan hubungan antar variabel
- f. Menemukan fakta dan rantai logis yang mendekati kepada hasil

4.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan sesuai dengan tahapan formulasi strategi menurut Gaspersz dan David dan sejalan dengan kerangka konsep penelitian, sebagai berikut:

a. Tahap I, Tahap Pengumpulan data (*Input Stage*)

Data yang telah dikelompokkan sesuai masing-masing perspektif dalam balance scorecard sesuai jenis dan variabel yang telah ditentukan variabel eksternal (peluang dan ancaman) serta variable internal (kekuatan dan kelemahan) dengan menggunakan matriks EFE dan IFE. Pada tahap ini dilakukan penetapan rate dan bobot serta pengaliannya, sebagai hasil adalah nilai dari EFE dan IFE.

b. Tahap II Tahap pencocokan (*Matching Stage*)

Masing-masing variabel eksternal dan internal diolah dengan menggunakan matriks TOWS dan Matriks IE sehingga diperoleh strategi-strategi alternatif. Masing-masing strategi alternatif dari matriks dicocokkan untuk memperoleh strategi terpilih. Strategi terpilih dijabarkan menjadi tujuan-tujuan strategis (tujuan jangka panjang) yang didistribusikan kedalam empat perspektif *balance scorecard*

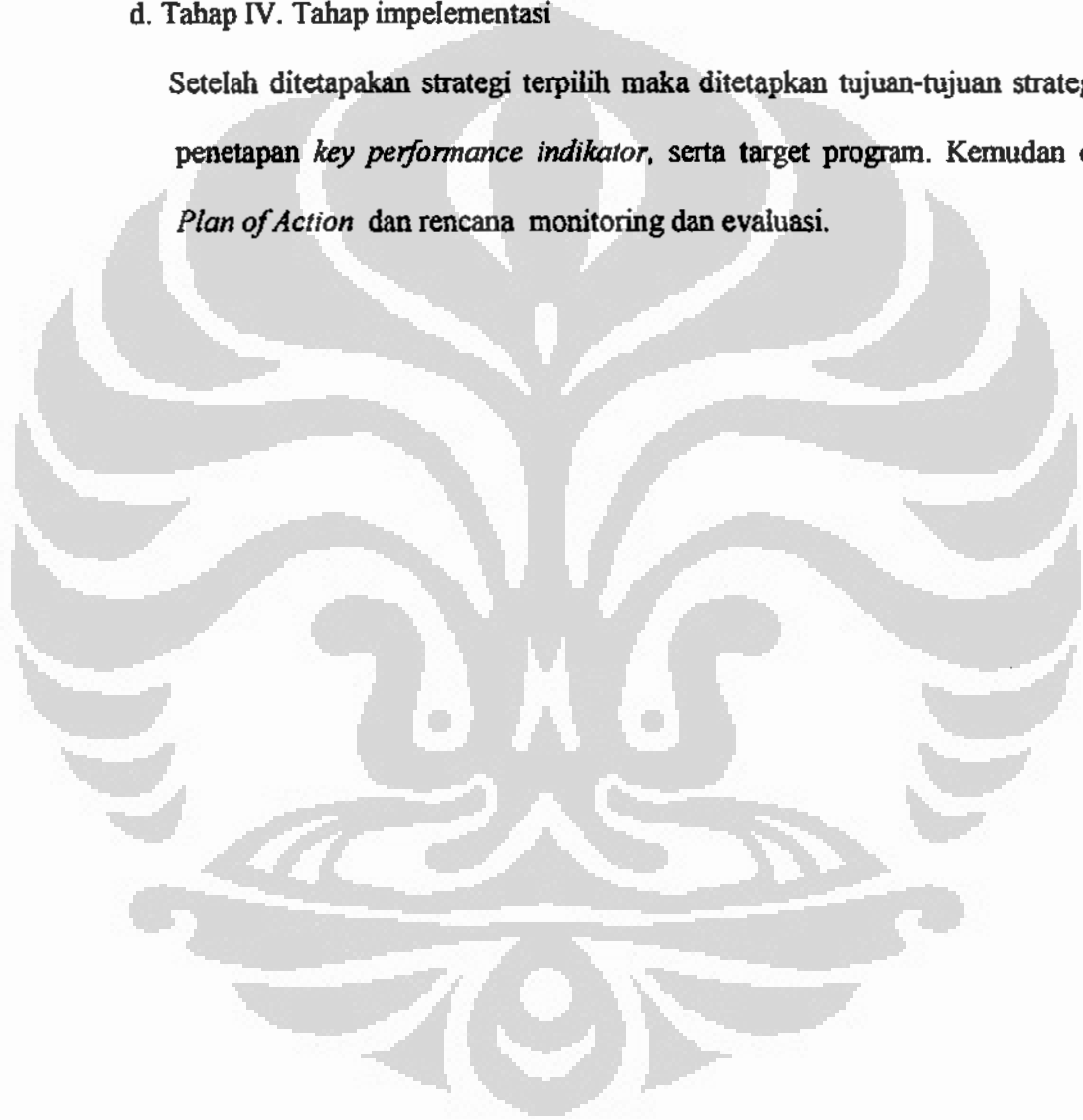
c. Tahap III. Tahap pengambilan keputusan

Analisis dilakukan dengan menggunakan matriks *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) dengan pemberian bobot melalui CDMG kepada faktor-faktor kritis matriks TOWS, yang diambil dari matriks EFE dan IFE dan

penentuan *Attractive Score* (AS) pada strategi alternatif yang telah didapat pada tahap II. Kemudian dilakukan perkalian bobot dan AS sehingga diperoleh Total *Attractive Score* (TAS) yang akan menentukan program atau kegiatan menjadi prioritas utama

d. Tahap IV. Tahap implemementasi

Setelah ditetapkan strategi terpilih maka ditetapkan tujuan-tujuan strategik dan penetapan *key performance indikator*, serta target program. Kemudian disusun *Plan of Action* dan rencana monitoring dan evaluasi.



BAB V

GAMBARAN UMUM BKMM CIKAMPEK

5.1. Sejarah

Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek didirikan pada tahun 1958. Semula namanya adalah Balai Pemberantasan Penyakit Trachoma, karena adanya wabah trachoma di daerah tersebut. Dalam kegiatan sehari-hari ternyata pasien yang datang tidak hanya penderita trachoma saja, tetapi juga penderita kasus lain. Oleh karena itu, namanya berubah menjadi Balai Pengobatan (BP) Mata yang berada di bawah Seksi Kesehatan Mata Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Barat dan dipimpin oleh tenaga paramedis, dan kedatangan dokter mata sebulan sekali dari RS Propinsi.

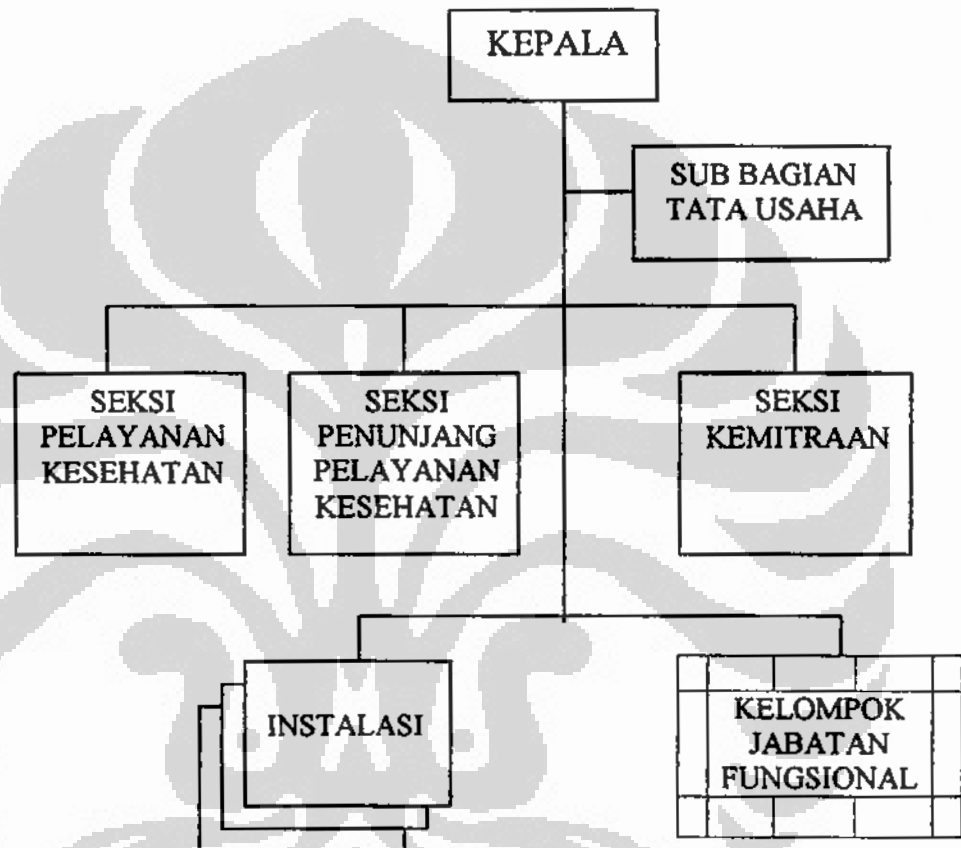
Pada tahun 1991 dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.350a/Menkes/SK/VI/1991 tentang Struktur dan Organisasi Balai Kesehatan Mata Masyarakat yang merubah BP Mata menjadi Balai Kesehatan Mata Masyarakat dan merupakan Unit Pelaksana Teknis di bidang Kesehatan Mata dalam lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Ditjen. Binkesmas Departemen Kesehatan RI. Berdasarkan Kepmenkes tersebut BKMM Cikampek diresmikan kelembagaannya pada tanggal 8 Januari 1992

Untuk pengembangan organisasi pada tahun 2005 dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1652/Menkes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Mata Masyarakat, dimana pada Permenkes ini struktur organisasi di kembangkan, Esselon Kepala BKMM dinaikkan dari III b menjadi Esselon III a, dan penambahan Struktur Organisasi BKMM Cikampek.

5.2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi BKMM Cikampek sesuai dengan Permenkes Nomor 1652/Menkes/Per/XII/2005

Gambar 5.1. Struktur Organisasi BKMM Cikampek



5.3. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional dan Kepmenkes no 425 tahun 2006. tentang Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat, kedudukan BKMM sebagai UPT Depkes setara dengan sarana pelayanan kesehatan strata dua.

Sebagai UPT Pusat, BKMM Cikampek berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, yang mempunyai wilayah kerja seluruh atau sebagian wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam Permenkes nomor 1652/Menkes/Per/2005 BKMM Cikampek mempunyai wilayah bimbingan teknis di Indonesia bagian Barat, yang meliputi: Jawa Barat, Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Riau, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, D.I.Yogyakarta, Bali, NTB, NTT.

Dalam Permenkes No. 1652/Menkes/Per/XII/2005 dinyatakan bahwa BKMM adalah Unit Pelaksana Teknis di bidang kesehatan mata dalam lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dan mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan, pendidikan, dan pelatihan teknis, penelitian dan pengembangan serta peningkatan kemitraan dibidang kesehatan mata masyarakat.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, BKMM mempunyai fungsi :

1. Penyusunan rencana dan program pelayanan kesehatan mata masyarakat.
2. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan, dan evaluasi pencegah timbulnya gangguan kesehatan mata masyarakat.
3. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pengobatan mata masyarakat
4. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan penunjang di bidang kesehatan mata masyarakat.
5. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pemulihan dan peningkatan fungsi penglihatan dan kebutaan.
6. Pengamatan terhadap masalah kesehatan mata masyarakat.
7. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan rujukan kesehatan mata masyarakat.

8. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan dibidang kesehatan mata masyarakat.
9. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna dibidang kesehatan mata masyarakat.
10. Perencanaan, koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan kemitraan dan sosialisasi kesehatan mata masyarakat.
11. Pelaksanaan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan BKMM.

5.4. Visi dan Misi

BKMM Cikampek telah mempunyai visi dan misi yang sudah digantungkan di ruang tunggu pasien yaitu : menjadi pusat pelayanan, pendidikan dan penelitian serta pengembangan upaya kesehatan mata yang berorientasi pada masyarakat.

Misi adalah mewujudkan “ Sehat Mata bagi semua” melalui upaya kesehatan mata dan penanggulangan kebutaan yang dilaksanakan secara terintegrasi dalam upaya kesehatan masyarakat maupun lintas sektor dengan peran serta aktif masyarakat/LSM.

5.5. Kegiatan BKMM Cikampek

Kegiatan pelayanan kesehatan mata yang dilakukan oleh BKMM Cikampek adalah :

1. Pelayanan Rawat jalan

Pelayanan rawat jalan diberikan di dalam dan luar gedung yang meliputi:

- a. Melakukan pemeriksaan dan tindakan medik mata dasar (refraksi)

b. Melakukan penanganan lanjut terhadap pasien rujukan dari Puskesmas dan Rumah Sakit.

c. Melakukan pemeriksaan dan tindakan medik mata spesialistik yang sesuai Standar Pelayanan Profesi, meliputi:

- 1) Pemeriksaan segmen depan mata
- 2) Pemeriksaan segmen belakang mata
- 3) Pemeriksaan khusus tonometri, gonioskopi, kampimetri
- 4) Pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya
- 5) Perawatan pra bedah
- 6) Tindakan bedah sedang dan besar
- 7) Perawatan pasca bedah setelah dilakukan operasi mata

d. Rujukan

- 1) Menerima rujukan kasus/spesimen laboratorium untuk mata dari Puskesmas, Rumah Sakit dan praktek swasta
 - 2) Merujuk kasus/spesimen laboratorium ke sub spesialis/laboratorium yang lebih mampu.
 - 3) Rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi (Iptek).
 - 4) Merujuk masalah kesehatan mata masyarakat yang tidak dapat ditanggulangnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi dan Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan
2. Perawatan satu hari ("One Day Care") yaitu observasi dan perawatan tanpa rawat inap setelah operasi atau kasus penyakit mata lainnya
3. Rehabilitasi: Upaya perbaikan fungsi penglihatan pada kasus-kasus :
- Kelainan refraksi dengan pemberian kacamata/ lensa kontak

- Operasi katarak dengan pemberian Lensa Intra Okuler / *Intra Ocular Lens* (IOL) atau kacamata aphakia.
4. Penunjang Medik: Pemeriksaan laboratorium klinik (rutin dan khusus), pemeriksaan biometri, pemeriksaan lapang pandangan, pemeriksaan USG mata, pemeriksaan autokeratometri
 5. Pelayanan Penunjang kesehatan mata
 - a. Instalasi /Depo Farmasi
 - b. Optik, menyediakan kacamata untuk kelainan refraksi
 - c. Konseling
 6. Kegiatan Kesehatan Mata Masyarakat
 - a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE diberikan kepada sasaran potensial, pasien, keluarga dan petugas baik di dalam gedung maupun di luar gedung untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, dalam rangka memberdayakan masyarakat dan penyebarluasan informasi mengenai program kesehatan mata dan kegiatan BKMM melalui proses :

 - 1) Penyuluhan langsung kepada kelompok masyarakat
 - 2) Pembuatan media komunikasi dan pendistribusiannya (leaflet, booklet, brosur, dll)
 - 3) Pemasaran melalui media elektronik yaitu radio spot dan TV spot.
 - b. Bimbingan teknis (Pembinaan) program kesehatan mata masyarakat kepada Puskesmas, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk alih ilmu pengetahuan dan teknologi
 - c. Kegiatan luar gedung (*Outreach services*)

- Eye camp

Kegiatan pemeriksaan kesehatan mata dan pelaksanaan operasi katarak bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan sarana kesehatan yang dekat dengan sasaran yaitu RS Kabupaten, dan Puskesmas Tempat Perawatan

- Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), bekerjasama dengan Puskesmas dan Dinas Pendidikan Nasional (Diknas) dalam melaksanakan pemeriksaan visus dan refraksi anak sekolah dan memberikan rekomendasi untuk pembelian kacamata

d. Tempat pendidikan, tempat alih teknologi dalam bidang kesehatan mata masyarakat bagi: Residen mata dan Perawat

e. Melaksanakan pelatihan kesehatan mata masyarakat, baik untuk tenaga kesehatan (dokter dan perawat puskesmas) maupun tenaga non kesehatan (guru UKS dan kader kesehatan).

f. Melaksanakan penelitian kesehatan mata masyarakat

Semenjak tahun 2006 BKMM Cikampek sudah membuat perjanjian kerjasama dengan Departemen THT FKUI/RSCM dan Departemen THT FK UNPAD/RSH. Jadi BKMM Cikampek juga melaksanakan pelayanan rawat jalan kesehatan telinga dalam gedung dan kegiatan diluar gedung berupa penyuluhan dan pemeriksaan Telinga pada murid SD, pelatihan guru UKS dan kader. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dokter Spesialis THT dari Unit THT Komunitas FKUI dan FKUNPAD. Pelayanan THT dalam gedung dilaksanakan 2 kali seminggu oleh dokter spesialis THT dari FKUI dan FK UNPAD.

5.6. Indikator

Untuk menilai kinerja BKMM seperti yang terdapat dalam Buku Pedoman Kerja BKMM Cikampek, digunakan beberapa indikator, yaitu:

1. Indikator input, yang menyangkut ketenagaan dan sarana prasarana yang harus memenuhi sesuai standar
2. Indikator proses yang menyangkut pelaksanaan kegiatan teknis medis dan kegiatan kesehatan masyarakat yang dapat dilakukan sesuai dengan rencana. Indikator ini harus dapat dihitung, antara lain:
 - a. Jumlah kasus yang diskriming setiap tahun
 - b. Jumlah partisipasi masyarakat (kader, LSM) yang bertambah setiap tahun
3. Indikator output, yang menyangkut angka cakupan pelayanan kesehatan mata seperti
 - a. Cakupan pelayanan operasi katarak,
 - b. Cakupan pemeriksaan kelainan refraksi,
 - c. Cakupan pemeriksaan glaukoma
 - d. Cakupan pemberian kacamata
4. Indikator outcome, yang memperlihatkan mutu pelayanan seperti komplikasi operasi dan tajam penglihatan setelah operasi.
5. Indikator dampak, yaitu meningkatnya derajat kesehatan mata masyarakat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Persiapan Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan penulis melakukan kunjungan ke lokasi penelitian yaitu Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek - Jawa Barat. Penulis membicarakan dan meminta persetujuan kepada Pimpinan BKMM Cikampek tentang topik penelitian dan mengumpulkan data-data sekunder yang diperlukan untuk bahan penelitian. Kemudian Pimpinan BKMM membawa penulis menemui Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan petugas Rekam Medis yang menyimpan data kunjungan. Data-data sudah didokumentasikan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Kemudian penulis dan Pimpinan BKMM menyepakati waktu yang tepat untuk bisa dilakukan diskusi kelompok terarah, wawancara mendalam dan *Concensus Decision Making Group*.

6.2. Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilakukan mulai minggu ke dua bulan November sampai minggu pertama bulan Desember, dengan melakukan beberapa kali kunjungan. Pengumpulan data dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal dikumpulkan data sekunder, kemudian dilakukan analisis sederhana data sekunder. Tahap selanjutnya dilakukan diskusi kelompok terarah yang melibatkan Pimpinan dan staf BKMM. Sebelum dilakukan diskusi kelompok terarah, diadakan pertemuan dengan semua staf BKMM, dimana penulis menyampaikan tujuan pertemuan, paparan tentang rencana

penelitian, dan data-data tentang kondisi BKMM Cikampek saat ini dari hasil analisis data sekunder. Kemudian sebagian staf kembali melanjutkan tugas masing-masing. Jadi diskusi kelompok terarah hanya diikuti oleh Pimpinan, pejabat struktural, pejabat fungsional dan petugas pengeleola keuangan dan pengelola barang. Diskusi kelompok terarah dilakukan untuk menggali sebanyak mungkin informasi dari peserta tentang situasi lingkungan eksternal dan internal organisasi. Kunjungan berikutnya dilakukan wawancara mendalam dengan Pimpinan dan pejabat struktural serta fungsional BKMM. Hasil dari FGD dan wawancara mendalam kemudian didiskusikan bersama tim CDMG sebagai bahan masukan untuk merumuskan strategi dan menentukan tahap-tahap selanjutnya dalam penyusunan rencana strategis BKMM Cikampek.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Pada umumnya penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik. Namun ada beberapa kendala yang penulis temui dalam melakukan penelitian ini, misalnya karena proses pengumpulan data dilakukan pada jam kerja, jadi waktu yang diperlukan untuk diskusi sangat terbatas. Untuk itu dilakukan diskusi dengan Pimpinan BKMM, pada hari-hari tertentu diluar jam kerja.

Karena kesibukan dari informan dan keterbatasan waktu tidak semua informan yang direncanakan untuk diwawancarai bisa diwawancarai. Misalnya ada dokter spesialis mata fungsional yang tidak bisa diwawancarai, tapi informasi sudah diperoleh dari informan lain.

6.3. Hasil Analisis Lingkungan Eksternal

Berdasarkan hasil *Fokus Grou Discussion (FGD)*, wawancara mendalam dan data sekunder diperoleh hasil analisis lingkungan eksternal BKMM Cikampek sebagai berikut.

6.3.1. Kondisi Geografis

Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek terletak di Jalan Ir.H.Juanda Cikampek, Kabupaten Karawang Propinsi Jawa Barat. Jalan Ir. H.Juanda merupakan jalan yang menghubungkan Kabupaten Subang dan Kabupaten Purwakarta ke Kecamatan Cikampek. Secara geografis lokasi BKMM Jawa Barat yang terletak di Kota Cikampek Kabupaten Karawang sangat strategis, dapat dijangkau dari berbagai wilayah di Jawa Barat, karena lokasi BKMM Cikampek dekat dengan pintu tol Cikampek yang merupakan pintu gerbang utama dari Jakarta menuju ke daerah Timur di Pulau Jawa. Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kemitraan:

" ...BKMM Cikampek ini sudah dikenal masyarakat di sekitar sini sebagai Rumah Sakit Mata Sukaseuri karena letaknya di desa Sukaseuri, Kota Cikampek juga lebih dikenal dari Kota Karawang karena ada tol Cikampek. Lokasi BKMM ini juga strategis karena mudah dijangkau dari kabupaten-kabupaten lain di Jawa Barat... "

6.3.2. Kondisi Demografi dan Status Kesehatan Mata Masyarakat

Statistik jumlah penduduk Kabupaten Karawang pada tahun 2005 – 2006 seperti pada tabel 6.1

Tabel 6.1. Statistik penduduk Kabupaten Karawang

Tahun	2005	2006
Jumlah Pria	985,727 jiwa	1,003,269 jiwa
Jumlah Wanita	985,736 jiwa	1,006,378 jiwa
Jumlah Total	1,971,463 jiwa	2,009,647 jiwa
Pertumbuhan Penduduk	5%	10%
Kepadatan Penduduk	1,125.00/km ²	1,146.23/km ²

Sumber : www.karawang.go.id

Hasil Survei Nasional tentang Kesehatan Indera Penglihatan tahun 1993 – 1996 (survei terakhir), prevalensi kebutaan di Jawa Barat adalah 1,1%. Dari total jumlah penduduk di Kabupaten Karawang sebanyak 2.009.647 jiwa, kasus kebutaan di Karawang adalah kira-kira 22.106 jiwa, jika buta karena katarak adalah 52%, maka jumlah kasus buta katarak di Kabupaten Karawang adalah kira-kira 11.495 jiwa. Menurut WHO insiden (kasus baru) katarak adalah 0,1% dari jumlah penduduk/tahun, maka setiap tahun bertambah sebanyak 2.009 jiwa kasus baru katarak di Kabupaten Karawang.

Untuk Propinsi Jawa Barat yang terdiri dari 26 kabupaten/kota. Jumlah penduduk di Propinsi Jawa Barat tahun 2005 (Profil BKMM Cikampek, 2006) adalah 39.140.812 jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk yang mengalami kebutaan di Jawa Barat adalah sebanyak 430.549 jiwa, buta karena katarak diperkirakan 223.885, dan setiap tahun ada sekitar 39.140 jiwa kasus baru katarak di Jawa Barat.

Di samping kebutaan karena katarak yang bisa diatasi dengan operasi katarak, masalah kesehatan mata masyarakat yang paling banyak ditemukan adalah kelainan refraksi dengan prevalensi sebesar 22,1 % (Survei Nasional Kesehatan Indera tahun 1993 -1996) dan 9,3 % dari penyebab kebutaan. Masalah kesehatan mata yang lain yang dapat menyebabkan kebutaan adalah glaukoma dengan

prevalensi kebutaan karena glaukoma 0,20% % (Survei Nasional Kesehatan Indera 1003 -1996). Kebutaan karena glaukoma tidak bisa diobati tapi bisa dicegah dengan deteksi dini dan pengobatan glaukoma sedini mungkin supaya jangan sampai menjadi buta.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa peran BKMM dengan kegiatan pelayanan di dalam dan di luar gedung untuk upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan sangat besar karena sasarannya dapat menjangkau sampai ke masyarakat yang jauh dari sarana pelayanan. Besarnya angka kebutaan dan gangguan penglihatan ini di masyarakat merupakan tantangan bagi BKMM yang bertujuan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan mata masyarakat.

6.3.3. Kebijakan dan hukum

Beberapa Kebijakan dan Peraturan yang dijadikan sebagai acuan BKMM Cikampek dalam pelaksanaan kegiatannya adalah:

- 1) Undang-Undang RI nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
- 2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2006 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang berlaku pada Departemen Kesehatan
- 3) Peraturan Pemerintah nomor 39 th 2006, tentang Tata cara Pengendalian dan Evaluasi Rencana Pembangunan.
- 4) Kepmenkes RI nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
- 5) Kepmenkes RI no. 1473/Menkes/SK/X/2005 tentang Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutuhan

- 6) Permenkes No 1652/Menkes/Per/XII/2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja BKMM
- 7) Kepmenkes RI No 425/Menkes/SK/VI/2006 tentang Pedoman Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 518/Menkes/Per/VI/2008 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT ASKES dan Anggota Keluarganya di Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Pemerintah
- 9) Standar Profesi dan Standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata, Perdami, 2004
- 10) Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 359/KMK.06/2002 tentang Persetujuan Penggunaan Sebagian Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang berasal dari PNBP pada Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- 11) Pedoman Pengelolaan Negara Bukan Pajak pada Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Ditjen Bina Kesmas. Departemen Kesehatan, 2007
- 12) Pedoman Kerja Balai Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Komunitas Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, 2007

Dari hasil wawancara dengan Kepala BKMM tentang kebijakan yang berlaku di BKMM,

"...Belum ada pedoman dan standar BKMM yang resmi dikeluarkan oleh Depkes. Pedoman Kerja BKMM yang ada sekarang kan masih berupa draft belum bisa dijadikan sebagai dasar hukum. ...Kita juga ndak punya pedoman atau standar penilaian kinerja BKMM, seperti Rumah Sakit kan jelas ada akreditasi Rumah Sakit...."

Menurut Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

"....Yang menjadi pedoman utama untuk organisasi BKMM saat ini hanya Permenkes 1652/2005, itu juga hanya terbatas pada Struktur Organisasi dan Tupoksi BKMM, mengenai standar dan lain-lain tidak ada.....Kalau Rumah Sakit atau Puskesmas jelas ada standarnya...."

Secara umum kebijakan untuk organisasi BKMM ini menurut Kepala Subdit Kesehatan Indera yang bertanggungjawab dalam membina BKMM memang belum memadai. Hasil wawancara dengan Kepala Subdit Indera :

“ Kita ada rencana untuk pengembangan BKMM yang menjadi UPT Pusat menjadi Balai Besar Kesehatan Indera Masyarakat (BBKIM) tapi sampai saat ini kita belum punya atau belum menyusun Pedoman Balai Besar itu seperti apa.”

Ditambahkan oleh Kepala Subdit Indera Depkes :

“... untuk saat ini program Kesehatan Mata dan Telinga yang disebut juga dengan Program Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran belum menjadi program yang prioritas di Depkes, dalam Renstra Depkes tahun 2005 – 2009, juga program kesehatan indera tidak ada....”

Sampai saat ini yang menjadi pegangan bagi organisasi BKMM adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1652 tahun 2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja BKMM. Dalam Permenkes tersebut di jelaskan apa yang menjadi Tugas Pokok dan Fungsi BKMM, Struktur Organisasi BKMM serta tugas pokok dan fungsi masing-masing struktur. Pada Permenkes ini Struktur Organisasi BKMM dikembangkan dan juga disebutkan bahwa BKMM Cikampek mempunyai wilayah bimbingan teknis yaitu wilayah Indonesia Bagian Barat yang meliputi Sumatera, Jawa, Bali dan Nusa Tenggara.

Secara umum kebijakan yang ada ini belum memberikan arahan yang jelas bagi BKMM untuk dapat mengembangkan organisasinya karena belum ada pedoman dan petunjuk teknis pengembangan organisasi. Kebijakan pengelolaan keuangan di BKMM yang sangat tergantung dari alokasi APBN merupakan tantangan bagi BKMM karena tidak memberi peluang bagi BKMM untuk dapat mengelola sendiri keuangan yang diperoleh. Belum adanya peraturan tentang pemberian jasa medis

bagi tenaga fungsional BKMM juga merupakan tantangan bagi BKMM. Tetapi adanya Permenkes nomor 1652 tahun 2005 merupakan peluang bagi BKMM untuk dapat mengembangkan organisasinya.

6.3.4. Mitra Kerja dan Donor BKMM

BKMM Cikampek telah menjalin kemitraan dan kerja sama dengan lintas sektor, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan LSM. Kemitraan ini diperlukan untuk kelancaran kegiatan pelayanan ke luar gedung. Hasil wawancara mendalam menurut salah satu informan :

"..BKMM telah menjalin kemitraan dengan Lintas Sektor, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas sebagai tempat dilaksanakan operasi katarak massal..."

Namun dari data sekunder diketahui jumlah Kabupaten/Kota yang direncanakan akan dikunjungi pada tahun 2009 hanya ada 5 (lima) kabupaten/kota. Jumlah Kabupaten/Kota yang dikunjungi mulai berkurang, hasil wawancara mendalam dengan Pimpinan BKMM :

"... Jumlah Kabupaten/Kota yang dikunjungi berkurang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah karena keterbatasan anggaran APBN harus ada dana pendamping dari APBD. Ada juga Dinas Kabupate/Kota juga sudah mandiri dengan dana APBD untuk menyelenggarakan sendiri operasi katarak yang dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Mata dari RSUD, di samping itu Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung juga mengembangkan Program Healthy Eye Distric di beberapa kabupaten/Kota, sehingga kita tidak mengunjungi lagi Kabupaten/kota tersebut..."

Semenjak tahun 1993, BKMM mendapat bantuan dana dari NGO yang bergerak dibidang kesehatan mata yaitu *Cristophel Blinden Mission* (CBM) yang membantu operasi katarak bagi masyarakat miskin dan berada jauh dari BKMM. Bantuan ini digunakan untuk operasi yang dilakukan di luar gedung, berupa bahan habis pakai dan transport petugas serta kendaraan operasional. Tapi semenjak tahun

2007 bantuan CBM sementara telah diputuskan oleh CBM secara sepihak, menurut salah satu informan

“...dari yang saya dengar bantuan diputus karena alasan administrasi yang tidak sesuai dengan standar CBM...”

Menurut Kepala BKMM:

“...bantuan ini diputus oleh BKMM karena kegiatan di luar gedung untuk operasi katarak di Puskesmas tidak memenuhi syarat untuk operasi karena tidak ada standar Puskesmas untuk kamar operasi, jadi menurut CBM operasi yang dilakukan di Puskesmas tidak sesuai standar...”

Untuk kegiatan di luar gedung, BKMM juga menjalin kemitraan dengan Forum Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (Forum PGPK) Propinsi Jawa Barat dan Forum PGPK yang ada di Kabupaten/Kota. Menurut Kepala BKMM dan hasil CDMG

“...peran forum PGPK ini pada setiap kegiatan BKMM di luar gedung mereka ikut dalam menggerakkan masyarakat dan memonitor pelaksanaan kegiatan serta evaluasi kegiatan, jika ada masalah atau kekurangan sarana-prasarana biasanya forum akan menyampaikan kepada Dinas Kesehatan setempat...”

Tabel 6.2 Hasil kunjungan ke luar gedung BKMM Cikampek tahun 2004 – 2007

KEGIATAN	JUMLAH				
	2004	2005	2006	2007	2008
Kabupaten yg dikunjungi	18	14	10	7	7
Bantuan NGO (CBM)	+	+	+	-	-
Peran LS/LSM	+	+	+	+	+
Pasien yang dilayani	4843	4619	3866	2394	

Untuk pelayanan dalam gedung BKMM juga telah menjalin kerja sama dengan PT ASKES. Wawancara dengan Kepala BKMM

"...Pelayanan peserta ASKES dilaksanakan bekerjasama dengan PT Askes melalui perjanjian kerjasama antara BKMM Cikampek dengan ASKES cabang Karawang tentang tarif peserta ASKES di BKMM. Pembayaran oleh PT ASKES sesuai dengan hasil verifikasi terhadap pelayanan BKMM dan semuanya berjalan sesuai dengan kesepakatan, pembayaran ini dimasukkan kedalam PNBP dan disetor...."

Disamping itu untuk pengembangan pelayanan THT di BKMM, juga sudah ditandatangani Perjanjian Kerja Sama (MOU) dengan Departemen THT FKUI/RSCM dan Bagian THT FK UNPAD/RSJS pada tahun 2006. Pada MOU ini dijelaskan bahwa BKMM Cikampek bertanggung jawab atas semua pembiayaan pelayanan dan Departemen THT bertanggung jawab menyediakan tenaga spesialis yang melaksanakan pelayanan.

Pada tahun 2007 BKMM Cikampek juga menandatangani Perjanjian Kerja Sama dengan Departemen Mata FKUI/RSCM, dimana BKMM Cikampek dijadikan sebagai salah satu tempat untuk lahan praktek Residen Senior dibawah bimbingan Konsulen dan Spesialis Mata yang ada di BKMM.

Adanya kerjasama dengan Lintas sektor, LSM dan Rumah Sakit pendidikan ini merupakan peluang bagi BKMM untuk dapat mengembangkan pemasaran dan pelayanan baik di dalam gedung maupun diluar gedung

6.3.5. Pelanggan

Pelanggan BKMM Cikampek berasal dari semua kabupaten/kota di Propinsi Jawa Barat. Pasien ada yang datang langsung ke BKMM Cikampek atau pasien rujukan dari Puskesmas. Ada juga pasien yang dilayani di luar gedung BKMM untuk kegiatan *eye camp* (pemeriksaan mata dan operasi katarak massal).

Untuk pelanggan/pasien yang mendapat pelayanan di BKMM, hasil wawancara dengan Seksi Kemitraan kutipannya adalah sebagai berikut:

"...saya tidak bisa mengatakan bahwa pasien yang dilayani di BKMM merasa puas atau tidak puas karena belum pernah dilakukan survei kepuasan pelanggan, beberapa tahun yang lalu pernah diberikan kuisioner kepada pasien menanyakan alasan berobat ke BKMM, kesimpulannya waktu itu bahwa pasien berobat ke BKMM karena tarifnya lebih murah dan pelayanan lebih cepat. Kami juga tidak pernah menerima keluhan atau komplain dari pasien tentang pelayanan di sini....."

Untuk menerima masukan dari pasien, petugas di BKMM sudah menyediakan kotak saran yang digantung dekat pintu loket pendaftaran, tapi kotak saran ini tidak pernah diisi oleh pasien. Menurut Kepala BKMM:

".. Kita memberikan penyuluhan kepada pasien pada hari-hari tertentu pada saat kunjungan ramai, biasanya pada hari Rabu, tapi kita memang tidak pernah memberikan check list atau petunjuk kepada pasien untuk menilai pelayanan BKMM kemudian dimasukkan ke kotak saran. Karena pasien BKMM umumnya adalah golongan menengah ke bawah, mungkin mereka memang tidak tahu apa yang harus ditulis dan diisi ke kotak saran.."

Tarif BKMM lebih murah jika dibandingkan dengan tarif pelayanan kesehatan mata di Rumah Sakit dan Klinik yang ada di sekitar BKMM. Pola tarif pelayanan di BKMM ditetapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2006. Tarif yang tertera dalam PP tersebut merupakan tarif dasar yang tidak dimaksudkan untuk mencari laba dan ditetapkan berdasarkan unit cost pelayanan yang terdiri dari jasa pelayanan dan jasa sarana, tidak termasuk bahan habis pakai dan obat sehingga tarif di BKMM lebih murah dibandingkan dengan tarif Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah dan besarnya dengan memperhitungkan jasa medis, sarana, bahan habis pakai dan modal sarana dan prasarana.

Mengenai upaya yang dilakukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien

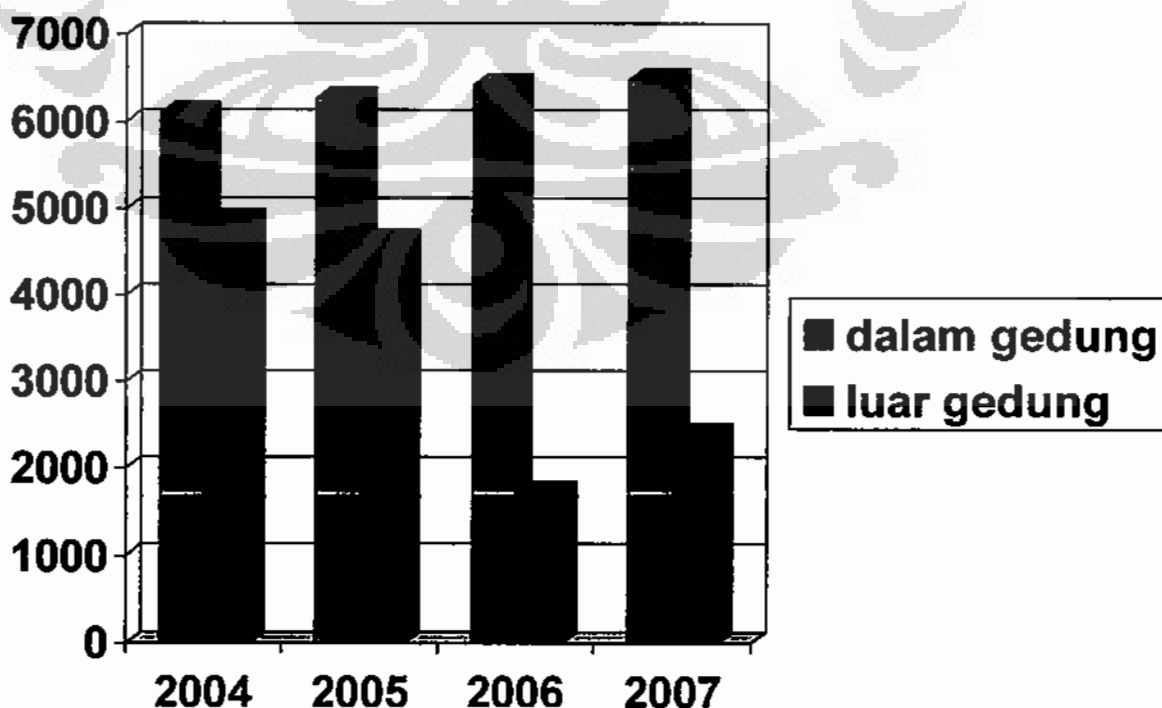
Menurut Kepala BKMM :

“... untuk memberikan kenyamanan dan kepuasan kepada pasien, kita sudah melakukan upaya- perbaikan ruangan dan melengkapi sarana prasarana, seperti, ruang tunggu yang luas dan bersih, dilengkapi dengan TV, ruangan pemeriksaan diberi AC, memperbaiki WC pasien.....”

Jadi kepuasan pasien tidak bisa dinilai di BKMM karena belum ada survei kepuasan pasien, tetapi dari informasi yang diperoleh dari hasil FGD dan wawancara mendalam selama ini staf BKMM tidak ada menerima keluhan dari pasien yang dilayani di BKMM.

Dari analisis data sekunder kunjungan rawat jalan yang dilayani dalam gedung dan diluar gedung tahun 2004–2007 terjadi peningkatan jumlah kunjungan setiap tahun untuk pelayanan dalam gedung, tetapi terjadi penurunan jumlah pasien yang dilayani diluar gedung seperti pada grafik 6.1.

Grafik 6.1. Kunjungan rawat jalan di dalam dan di luar gedung BKMM tahun 2004 – 2007 (Sumber LAKIP BKMM tahun 2004 – 2007)



Terjadinya penurunan pelayanan di luar gedung ini menurut Kepala BKMM dan informan yang lain seperti pada kutipan berikut

“ ... kegiatan di luar gedung tergantung ada atau tidaknya dana, kegiatan ke luar gedung kita kurangi karena ada kabupaten/kota yang sudah dilayani oleh Perdami Cabang Jawa Barat melalui Rumah Sakit Mata Cicendo, ada Dinas Kesehatan Kabupaten yang melepaskan diri dari BKMM karena sudah ada alokasi APBD I dan II untuk operasi katarak yang dilaksanakan oleh Spesialis mata setempat seperti Kabupaten Subang. Kemudian karena terputusnya bantuan CBM sehingga kita kekurangan bahan habis pakai untuk kegiatan operasi katarak keluar gedung jadi kegiatan keluar gedung jadi berkurang ...”

6.3.6. Kemajuan Teknologi

Menurut Kepala BKMM dan semua informan, hasil FGD dan CDMG kemajuan teknologi yang ada di segala bidang termasuk dibidang kedokteran banyak mendukung kegiatan-kegiatan BKMM, misalnya untuk promosi BKMM dengan memanfaatkan sarana komunikasi yang ada seperti radio spot. Kemajuan teknologi kedokteran menunjang pelayanan di BKMM dengan menggunakan alat-alat yang sudah canggih untuk diagnosis dan tindakan penyakit/gangguan mata, seperti USG mata, mesin phacoemulsifikasi untuk operasi katarak, dan yag laser, disamping peralatan standar lainnya yang harus ada di BKMM. Hasil wawancara dengan Pimpinan BKMM:

“... untuk saat ini alat operasi katarak dengan mesin fakoemulsiikasi adalah yang paling canggih, dikatakan canggih karena operasinya tidak perlu dijahit, karena sayatan sangat kecil, penyembuhan lebih cepat dan hasilnya juga tajam penglihatan lebih baik..”

6.3.7. Adanya Institusi lain

Dari hasil FGD dan wawancara mendalam dan CDMG diperoleh informasi bahwa kehadiran klinik mata swasta dan Rumah Sakit swasta lainnya yang memberikan pelayanan mata akan menjadi pesaing bagi BKMM. Dari hasil FGD

dikatakan bahwa pesaing terberat adalah klinik mata yang lokasinya sangat dekat dengan BKMM. Dan baru beroperasi sejak tahun 2004. Diantara Dokter spesialis dan perawat di BKMM ada yang ikut praktek sore di klinik swasta tersebut. Dari aspek ekonomi mereka lebih senang memilih melakukan pelayanan di klinik swasta dibandingkan di BKMM karena jasa medis yang diterima lebih besar. Hal ini juga diakui oleh salah satu dokter spesialis mata yang bekerja di BKMM.

Hasil wawancara dengan salah satu informan:

".... Saya pernah mendapat laporan dari keluarga saya yang datang berobat ke BKMM, tapi kata Saudara saya mengatakan, kok .. saya berobat ke BKMM tapi ditawarkan operasi di luar BKMM (maksudnya diklinik swasta)....."

Dari pengamatan langsung dan pengalaman penulis sendiri juga diketahui bahwa ada beberap orang yang menunggu sebagai tukang beca di depan BKMM untuk mempengaruhi pasien supaya berobat ke klinik mata tersebut. Di samping itu masih ada Rumah sakit pemerintah dan beberapa Rumah Sakit swasta yang ada di wilayah Kabupaten Karawang yang merupakan pesaing bagi BKMM Cikampek

6.3.8. Peluang dan ancaman

Faktor-faktor lingkungan eksternal yang sudah diidentifikasi oleh peneliti dan para peserta CDMG juga berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dan analisis data sekunder maka dapat ditetapkan peluang dan ancaman dari BKMM Cikampek adalah:

a. Faktor Peluang

- 1) Adanya Permenkes nomor 1652 tahun 2005 tentang Organisasi dan Struktur Organisasi BKMM sebagai dasar untuk pengembangan BKMM
- 2) Lokasi BKMM di Cikampek merupakan lokasi strategis

- 3) Sudah adanya kemitraan dengan lintas sektor dan LSM
 - 4) Adanya kerjasama dengan Rumah Sakit pendidikan dan ASKES
 - 5) Adanya kemajuan teknologi yang bisa diterapkan oleh BKMM
 - 6) Jumlah kunjungan yang meningkat
- b. Ancaman/tantangan
- 1) Belum ada petunjuk teknis dari Depkes untuk pengembangan BKMM
 - 2) Program Kesehatan Mata dan Telinga belum prioritas di Depkes
 - 3) Belum ada Standar dan Pedoman BKMM yang resmi
 - 4) Adanya Rumah Sakit swasta dan klinik mata yang dekat dengan BKMM
 - 5) Belum ada kebijakan yang mengatur jasa medis di BKMM

6.3.9. External Factor Evaluation Matrix (Matriks EFE)

Dengan melihat data peluang dan ancaman maka melalui CDMG ditentukan bobot dan rating dari masing-masing faktor peluang dan tantangan dengan menggunakan matriks EFE sehingga didapatkan nilai total EFE seperti pada tabel 6.3.

Tabel 6.3. Matriks EFE

No	FAKTOR PELUANG KRITIS	Bobot	Skala (1-4)	Bobot x skala
1	Adanya Permenkes 1652/2005	0,10	3	0,30
2	Lokasi strategis mudah dijangkau	0,12	4	0,48
3	Kemitraan yg sudah berjalan baik	0,10	3	0,30
4	Adanya kerjasama dengan RS pendidikan	0,10	3	0,30
5	Kemajuan teknologi yang bisa diterapkan	0,10	4	0,40
6	Jumlah kunjungan meningkat	0,10	3	0,30
	FAKTOR TANTANGAN KRITIS	Bobot	Skala (1-4)	Bobot-x skala
1	Belum ada Juknis untuk pengembangan BKMM	0,10	1	0,10
2	Program mata dan THT belum prioritas di Depkes	0,06	3	0,18

3	Belum ada pedoman yang resmi untuk BKMM	0,06	2	0,12
4	Adanya Klinik dan RS swasta	0,10	3	0,30
5	Tidak ada aturan tentang jasa medis di BKMM	0,06	2	0,12
		1,00		
TOTAL SKOR EFE				2,90

6.4. Analisis Lingkungan Internal

6.4.1. Manajemen Organisasi

Susunan Organisasi BKMM Cikampek ditetapkan berdasarkan Permenkes No. 1652/Menkes/Per/XII/2005 yang terdiri dari ;

1. Kepala (Esselon III a)
2. Ka Sub Bagian Tata Usaha
3. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan
4. Kepala Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan
5. Kepala Seksi Kemitraan
6. Kelompok Jabatan Fungsional.
7. Instalasi

Hasil wawancara mendalam, semua informan mengatakan bahwa :

“Struktur Organisasi BKMM sudah baku yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, jadi pimpinan BKMM tidak punya wewenang untuk menambah atau mengurangi, termasuk mengisi struktur yang kosong, kepala BKMM hanya boleh mengusulkan calon ke Depkes, keputusan ada pada bagian kepegawaian Depkes...”

Dari hasil FGD dan CDMG diketahui bahwa sejak bulan Januari 2008, salah satu seksi yaitu Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan mengikuti pendidikan spesialis sehingga Kepala Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan saat ini dirangkap oleh Kepala Seksi Kemitraan. Tapi untuk tanggung jawab kegiatan lebih banyak

punya tim penilai untuk penetapan angka kredit tenaga fungsional seperti dokter dan perawat... ”

Menurut Kasubag Tata Usaha sehubungan dengan organisasi dan manajemen BKMM kutipannya adalah sebagai berikut

“Organisasi BKMM ini sudah ditetapkan oleh Depkes berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan jadi kita harus terima apa adanya sebenarnya sih ada struktur yang kurang misalnya seksi promosi tidak ada, selama ini dilaksanakan oleh seksi kemitraan...”

Dari hasil FGD dan CDMG diketahui bahwa sejak bulan Januari 2008, salah satu seksi yaitu Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan mengikuti pendidikan spesialis sehingga Kepala Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan saat ini dirangkap oleh Kepala Seksi Kemitraan. Tapi untuk tanggung jawab kegiatan lebih banyak dilakukan oleh Kepala BKMM, sehingga beban tugas Kepala menjadi bertambah banyak.

Jadi dari aspek organisasi dan manajemen, kewenangan Kepala BKMM sangat terbatas untuk menentukan atau mengembangkan sendiri organisasinya, karena harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari organisasi induknya yaitu Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat

6.4.2. Sumber Daya Manusia

SDM yang ada di BKIM dibedakan antara tenaga teknis dan administrasi. Tenaga teknis merupakan tenaga yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan mata, sedangkan tenaga administrasi merupakan tenaga yang melaksanakan kegiatan non teknis untuk menunjang kegiatan teknis.

Ada berbagai jenis kualifikasi tenaga teknis yang bekerja di BKMM pada saat ini, mulai tingkat SD, SLTP, SLTA, Akademi, Sarjana dan Pasca sarjana. Tenaga

tingkat SLTA ada beberapa jenis kualifikasi, yaitu SMA, SMAK (Sekolah Menengah Analis Kesehatan), SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dan lain-lain yang setaraf. Tenaga tingkat akademi meliputi berbagai jenis kualifikasi, yaitu AAK (Akademi Analis Kesehatan), AKL (Akademi Kesehatan Lingkungan), AKPER (Akademi Keperawatan) dan lain-lain yang setaraf. Tenaga tingkat sarjana terdiri dari berbagai jenis kualifikasi, yaitu dokter, sarjana farmasi, sarjana kesehatan masyarakat dan lain-lain yang setaraf. Tenaga tingkat pasca sarjana terdiri atas dokter spesialis mata dan Magister Kesehatan Masyarakat.

Tabel 6.4. Jenis dan jumlah tenaga di BKMM Cikampek tahun 2007 dibandingkan dengan Standar minimal Tenaga dalam Pedoman BKMM

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	STANDAR
1	Tenaga Kesehatan (Tenaga Teknis)		
	Dokter Ahli Mata	3	2
	Dokter Umum	3	3
	Sarjana Keperawatan	-	2
	D3 Keperawatan	9	8
	Perawat (SPK)	5	-
	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	2
	Sanitarian	1	1
	Apoteker	2	1
	Asisten Apoteker	2	1
	Penata anestesi	-	1
	Analis	2	1
	Refraksionist Optisien	3	2
	Elektromedik	2	1
	2	Tenaga Non Kesehatan (Tenaga Administrasi)	
- Sarjana Administrasi		1	1
- Sarjana Ekonomi		1	-
- Sarjana komputer		-	1
- D III Komputer		3	-
- Arsiparis		1	1

	- D3 Akuntansi	-	1
	- Tenaga Administrasi	5	6
3	Tenaga Tambahan		
	- Satpam	4	2
	- Cleaning Service/Pramubakti	4	1
	- Sopir	1	2
	JUMLAH	56	40

Tabel 6. 5. Kualifikasi tenaga BKMM berdasarkan jenjang pendidikan tahun 2007

NO	JENJANG PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	3
2	Dokter Umum	3
3	Apoteker	2
4	Pasca Sarjana	2
5	Sarjana	4
6	Diploma III	19
7	SLTA	14
8	SLTP	7
9	SD	2
	JUMLAH	56

Dari hasil FGD dan Wawancara mendalam dengan semua informan diketahui bahwa dari segi kuantitas dan kualitas tenaga di BKMM Cikampek sudah mencukupi tetapi masih ada jenis tenaga yang kurang yaitu tenaga penyuluh, surveillance, humas dan tenaga administrasi. Untuk Sistem *reward and punishment* belum diterapkan sebagaimana mestinya, tidak ada *reward* yang diberikan bagi staf

yang berprestasi atau rajin tapi diberikan sanksi bagi staf yang sering absen dengan mengurangi jasa pelayanan.

Dari hasil FGD hampir semua staf (80 %) mengatakan bahwa mereka kurang puas dalam bekerja karena tidak adanya *reward dan punishment* yang diterapkan. Hasil wawancara mendalam pernyataan informan tentang kepuasan ini berbeda, salah satu informan mengatakan bahwa

"...kepuasan itu kan relatif, jadi puas atau tidak puas itu tergantung maunya seseorang itu apa, manusia itu kan ndak pernah puas.., kalau saya sudah cukup puas dengan apa yang saya peroleh saat ini..."

Tenaga yang ada sudah dilatih sesuai dengan jenis pekerjaan termasuk pelatihan untuk penjenjangan karir bagi tenaga struktural dan pelatihan teknis bagi tenaga fungsional, menurut Kepala BKMM:

"...semua perawat yang melaksanakan kegiatan operasi ke luar gedung harus ikut pelatihan mahir mata dulu, mereka di latih di RS JEC di Jakarta..."

Tabel 6.6. Jenis Pelatihan yang diikuti staf BKMM

No	Jenis Pelatihan	Jumlah	Tahun pelaksanaan
1	Diklat PIM IV	4 orang	2005 - 2006
2	Diklat Sistem Informasi Kesmas	2 orang	2004
3	Diklat refraksionis optisien	1 orang	2005
4	Diklat laboratorium	1 orang	2005
5	Diklat perawat mahir mata	5 orang	2004 - 2005
6	Pelatihan fungsional perawat	6 orang	2004- 2007
7	Pelatihan pengadaan barang & jasa	5 orang	2007

8	Pelatihan arsiparis	2 orang	2007
9	Pelatihan penyusunan anggaran	2 orang	2007
10	Pelatihan inventaris	1 orang	2007
11	Pelatihan bendaharawan	2 orang	2005
	JUMLAH	31 orang	

Hasil wawancara mendalam dengan Kasubag Tata Usaha tentang kondisi tenaga yang ada di BKMM kutipannya:

"Untuk tenaga yang ada saat ini, dari segi jumlah sebenarnya sudah cukup, tetapi jenis tenaganya masih kurang, karena tenaga yang didatangkan pada umumnya adalah tenaga untuk pelayanan seperti perawat dan dokter, di bagian tata usaha saya sangat merasakan kurangnya tenaga untuk administrasi, kita juga belum ada tenaga penyuluh kesehatan. Kalau untuk pelatihan biasanya kita mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh Depkes dengan biaya dari Depkes. Tenaga di TU pada umumnya semua sudah dilatih"

Informasi mengenai motivasi dan kerjasama staf, hasil wawancara dengan Kepala BKMM dan Kasubag Tata Usaha keduanya punya pendapat yang sama mengenai motivasi dan kerjasama staf, kutipannya:

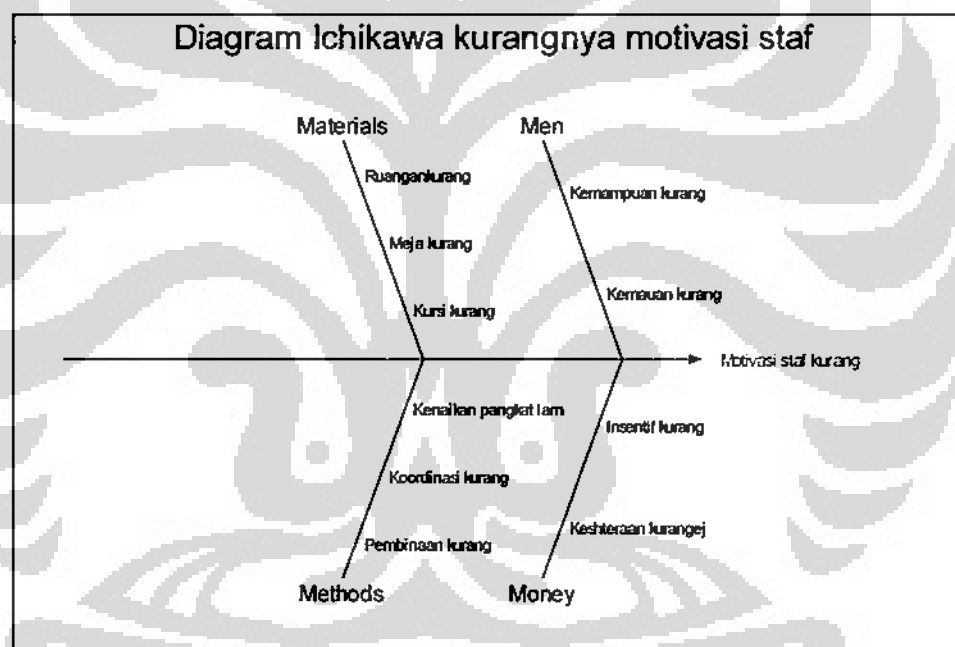
"... Motivasi karyawan dalam bekerja pada umumnya masih kurang, termasuk juga kerja sama tim dalam menyelesaikan pekerjaan, mereka kurang kompak dalam bekerja"

Ditambahkan oleh Kepala BKMM

".. Kurangnya motivasi staf dalam bekerja ini dapat dilihat dari kehadiran staf yang datang dan pulang tidak sesuai dengan jam kerja, sering absen, tapi absen tetap diisi, karena hal ini sangat terkait dengan uang makan yang diberikan berdasarkan kehadiran, kemudian staf juga tidak punya inisiatif untuk maju, misalnya ikut pendidikan...."

Penyebab kurangnya motivasi ini menurut pimpinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena reward dan punishment sebagai pegawai negeri tidak ada, kenaikan pangkat sering terlambat, pembinaan dan perhatian dari atasan kurang, ruangan yang kurang memadai, kesejahteraan kurang karena insentif kurang. Penyebab kurangnya motivasi staf ini dapat digambar dengan Cause and Effect Diagram (Ichikawa) seperti pada gambar 6.1

Gambar 6.1 Diagram Ichikawa Penyebab Kurangnya Motivasi Staf



Kerjasama tim sudah baik terutama untuk kegiatan di luar gedung, begitu juga kerjasama dalam unit masing-masing karena sudah ada pembagian tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, cuma seperti ada persaingan antara tenaga di pelayanan dengan tenaga administrasi, menurut Kepala BKMM

"...terjadi gap atau persaingan antara tenaga pelayanan dengan tenaga administrasi, tenaga pelayanan merasa dia lebih berperan dalam operasional BKMM. Jadi seperti ada gap antara tenaga di pelayanan dengan

tenaga administrasi...menurut saya hal semacam itu mungkin juga terjadi di tempat pelayanan lain..."

6.4.3. Fasilitas Fisik, Sarana dan Prasarana

Gedung BKMM Cikampek berada di atas lahan seluas 13.550 m² dengan luas bangunan 1.120,77 m². Bangunan BKMM Cikampek merupakan gedung yang sudah tua karena sudah dibangun semenjak tahun 1958, hanya gedung untuk ruang operasi yang baru dibangun tahun 2003 – 2004. Sebenarnya BKMM Cikampek sudah mempunyai *Master Plan* pengembangan gedung BKMM tahun 2004 – 2014, tetapi menurut Pimpinan BKMM *Master Plan* yang ada belum bisa dilaksanakan karena usulan untuk pembangunan gedung baru belum mendapat persetujuan dari Bagian Perencanaan di Depkes.

Untuk melaksanakan pelayanan, BKMM dilengkapi dengan peralatan yang dibagi menjadi peralatan umum dan peralatan teknis. Peralatan umum meliputi peralatan rumah tangga, komunikasi dan transportasi. Adapun peralatan teknis medis dibedakan atas peralatan dasar dan peralatan teknis khusus.

Peralatan teknis dasar adalah peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan mata dasar dan pemeriksaan laboratorium, sedangkan peralatan teknis khusus digunakan untuk pemeriksaan dan tindakan spesialisik.

Tabel 6.7. Data Sarana dan Prasarana BKMM Cikampek tahun 2007

No	Nama Barang	Jumlah	Kondisi
Peralatan Medis			
1	Peralatan Diagnostik Mata	1 unit	Baik dan lengkap
2	Pelengkap Diagnostik	1 unit	Baik dan lengkap

3	Alat laboraratorium	1 unit	Baik dan lengkap
4	Katarak set	10 unit	Baik dan lengkap
5	Glaukoma set	1 unit	Baik dan lengkap
6	Pterigium set	1 unit	Baik dan lengkap
7	Enteropion set	1 unit	Baik dan lengkap
8	Chalazion set	1 unit	Baik dan lengkap
9	Pembuat kaca mata	1 unit	Baik dan lengkap
10	Diagnostik Set THT	1 unit	Baik dan lengkap
11	Penunjang Poli THT	1 unit	Baik dan lengkap
12	Treatmen Set THT	1 unit	Baik dan lengkap
13	Mesin dan alat produksi obat tetes mata	1 unit	Baik
14	Alat pemeriksaan kualitas air	1 unit	Baik
15	Mesin Fekoemulsikasi	1 unit	Baik
16	Yag Laser	1 unit	Baik
17	USG Mata	1 unit	Baik
18	Biometri	1 unit	Baik
19	Sterilisator	1 unit	Baik
Peralatan non medis			
1	Kendaraan roda 4	4 unit	2 rusak
2	Kendaraan roda 2	1 unit	Baik
3	Komputer PC	18 unit	Kurang
4	Notebook	3 unit	Baik
5	Mesin ketik	1 unit	Cukup
6	Alat promosi kesehatan	1 unit	Cukup

Berdasarkan hasil dan wawancara mendalam dengan salah seorang informan diperoleh informasi mengenai kondisi sarana dan prasarana di BKMM Cikampek sebagai berikut:

"Gedung BKMM Cikampek merupakan gedung yang sudah tua... Peralatan medis untuk pemeriksaan dan tindakan operasi mata cukup lengkap dan canggih,

dibandingkan dengan peralatan mata di Rumah Sakit tipe C yang ada di sekitar BKMM Cikampek seperti RS Karawang dan Rumah Sakit Purwakarta. Untuk peralatan non medis sarana masih kurang seperti kendaraan roda empat, meja, kursi dll. ...

Wawancara dengan Kasubag Tata Usaha sehubungan dengan pengadaan sarana dan prasarana adalah sebagai berikut

"...Pengadaan alat yang mahal seperti kendaraan roda empat dan roda 2, alat medis seperti mesin fako, mikroskop operasi itu diusulkan ke Depkes, tapi biasanya Depkes juga biasanya memberi informasi ke BKMM bahwa ada dana untuk pengadaan alat BKMM, supaya BKMM membuat usulan. Untuk alat-alat yang sederhana seperti peralatan kantor itu diadakan sendiri oleh BKMM yang diusulkan dari dana DIPA. Untuk peralatan medis kita memang sudah lengkap, tapi yang kurang itu sarana non medis, misalnya ruangan, jumlah meja dan kursi, idealnya kan setiap staf punya satu meja dan kursi, tapi ini belum ada karena ruangnya juga kurang.."

Untuk sarana dan prasarana pelayanan medik di BKMM sudah lengkap dan sesuai dengan standar alat BKMM, bahkan sudah melebihi standar, yang kurang adalah sarana penunjang pelayanan seperti ruangan untuk staf serta meja dan kursi untuk staf.

6.4.4. Produk Layanan

Dari LAKIP BKMM tahun 2004 – 2007 diperoleh data bahwa Pelayanan yang dilaksanakan di BKMM Cikampek adalah pelayanan kesehatan mata masyarakat yang meliputi kegiatan pelayanan rawat jalan dalam gedung yaitu pemeriksaan mata dasar, laboratorium sederhana, pembuatan kaca mata, operasi mata, rujukan dan pembuatan tetes mata lokal.

Untuk pelayanan medis mata, hasil wawancara dengan Kepala BKMM, kutipannya adalah:

"..Kita sudah menyusun SOP untuk semua jenis pelayanan yang dilakukan di BKMM. SOP ini disusun bersama dokter spesialis mata dan perawat yang

sudah mendapatkan pendidikan mahir mata. SOP ini disusun dengan mengikuti standar profesi, pengalaman di lapangan dan sarana yang ada di BKMM. SOP yang disusun sudah disosialisasikan kepada semua petugas yang memberikan pelayanan dan didokumentasikan. Pelayanan yang dilakukan harus mengikuti standar operasional prosedur yang sudah disusun bersama..”

Bagaimana cara mengetahui bahwa pelayanan dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur, Menurut Kepala BKMM lagi:

“...Saya memang tidak bisa setiap saat mengamati bagaimana tim melaksanakan pelayanan, tapi itu bisa dilihat dari hasil pelayanan misalnya hasil operasi katarak, visusnya harus 6/18, tidak ada komplikasi selama dan sesudah operasi..”

Kegiatan utama BKMM adalah untuk penanggulangan kebutaan, karena penyebab terbanyak kebutaan adalah katarak yang bisa diatasi dengan operasi, maka indikator output BKMM yang berkaitan dengan mutu adalah hasil operasi katarak yaitu tajam penglihatan setelah operasi dan komplikasi operasi. Untuk melihat mutu pelayanan yang dilakukan di BKMM Cikampek dari laporan BKMM tahun 2006 – 2007 dapat dilihat pada tabel 6.8

Tabel 6.8. Hasil pelayanan operasi katarak BKMM tahun 2006 – 2007

Waktu	Jumlah operasi	Jml yg follow up	Visus post op (> 6/18)	Persentase visus > 6/18	Komplikasi
TW 1 06	357	255	149	68	1
TW 2 06	598	578	311	84	0
TW 3 06	358	293	231	79	0
TW 4 06	354	92	66	72	0
TW 1 07	179	81	60	74	0
TW 2 07	69	62	42	68	0
TW 3 07	265	261	164	63	2
TW 4 07	139	139	84	60	0
JUMLAH	2319	1761	1107	68,5	3

Hasil pelayanan baru bisa dilihat dari laporan tahun 2006 – 2007 yang dikirim ke Depkes setiap tiga bulan (Tri Wulan =TW). Dari tabel dapat dilihat bahwa

rata-rata hasil operasi dengan visus > 6/18 68,5 % Menurut WHO, untuk penanggulangan kebutaan hasil operasi katarak pada follow up hari ke 30 > 80 % dari pasien yang dioperasi harus dapat melihat kembali dengan visus > 6 /18 dan komplikasi operasi yang masih ditoleransi kurang dari 5 % dari jumlah operasi. Di BKMM Cikampek, komplikasi operasi sangat kecil (5%). Komplikasi yang ada juga berupa komplikasi ringan yaitu perdarahan (*hifema*). Persentase visus yang baik sebesar 68,5 % di BKMM Cikampek dihitung dari jumlah pasien yang datang untuk kontrol setelah operasi, sementara dari data yang ada tidak semua pasien yang dioperasi datang untuk kontrol ke BKMM. Jadi sangat sulit untuk menilai mutu pelayanan dari hasil operasi ini karena tidak bisa diketahui berapa persen sebenarnya hasil operasi yang baik dari semua yang dioperasi. Kalau dilihat dari tidak adanya (kecilnya) komplikasi dapat dinilai bahwa mutu pelayanan operasi sudah baik.

Disamping operasi katarak pelayanan yang diberikan oleh BKMM adalah pemeriksaan refraksi dan pemberian resep kacamata atau pemberian kacamata langsung karena sudah adanya optik di BKMM, pemeriksaan masalah kesehatan mata lainnya dan operasi mata selain katarak.

Tabel 6.9. Hasil kegiatan pelayanan dalam gedung BKMM Cikampek tahun 2004 – 2007

No	Kegiatan	Pencapaian			
		2004	2005	2006	2007
1	Penyuluhan mata	28	0	0	11
2	Pelayanan dlm gedung				
	1. Rawat jalan	6090	6271	6425	6492
	2. Operasi kecil	61	66	89	103
	3. Operasi sedang	57	33	11	7
	4. Operasi besar	285	211	176	127
	5. Pemeriksaan refraksi	1486	1182	1076	4684
	6. Pemberian kacamata	29	47	45	58

	7. Laboratorium	442	357	295	253
3	Pelayanan Luar gedung	4853	4619	3866	2394
	1. Operasi katarak	3648	3120	3000	654
	2. Kunjungi Referral	1058	1342	787	-
	3. Op.katarak referral	147	157	79	-
	4. Skrining kel.refraksi				1740

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, BKMM Cikampek sudah menyusun SOP untuk semua jenis pelayanan yang dilakukan di BKMM. SOP ini disusun bersama oleh Kepala BKMM, dokter spesialis mata dan perawat yang sudah mendapatkan pendidikan mahir mata. SOP ini disusun dengan mengikuti standar profesi, pengalaman di lapangan dan sarana yang ada di BKMM. SOP yang disusun sudah disosialisasikan kepada semua petugas yang memberikan pelayanan dan sudah didokumentasikan. Pelayanan yang dilakukan harus mengikuti standar operasional prosedur yang sudah disusun bersama.

Semenjak tahun 2006 di BKMM Cikampek juga sudah dilaksanakan pelayanan untuk penyakit Telinga Hidung dan tenggorok (THT) dengan mendatangkan Dokter Spesialis THT dari FKUI/RSCM dan FK UNPAD/RSHS. Kegiatan ini terlaksana atas dasar adanya perjanjian kerja sama antara BKMM Cikampek dengan FKUI Jakarta dan FK UNPAD Bandung.

Disamping pelayanan dalam gedung juga dilakukan kegiatan di luar gedung yang meliputi rawat jalan pemeriksaan dan pengobatan mata, penyuluhan, kegiatan pemeriksaan mata murid Sekolah Dasar, dan kegiatan safari operasi katarak bagi masyarakat kurang mampu yang dilaksanakan di Puskesmas dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Selain melaksanakan pelayanan kesehatan mata dan telinga, BKMM juga melaksanakan pelatihan kesehatan mata bagi dokter dan perawat Puskesmas, kader

dan guru UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang sudah dilatih semenjak tahun 2004 – 2007 dapat dilihat pada tabel 6.10.

Table 6.10. Hasil kegiatan pelatihan yang dilakukan BKMM Cikampek tahun 2004 – 2007

No	Jenis tenaga Tenaga yang dilatih	Jumlah yang dilatih			
		2004	2005	2006	2007
1	Dokter Puskesmas	-	-	-	-
2	Perawat Puskesmas	120	-	-	-
3	Guru UKS	100	-	33	-
4	Kader kesehatan	400	-	-	-

(Sumber: LAKIP 2004 – 2007)

Menurut catatan dalam LAKIP, pada tahun 2007 direncanakan pelatihan untuk dokter dan perawat Puskesmas sebanyak 20 orang, tapi tidak bisa terlaksana karena adanya pemotongan anggaran sebesar 70 %. Sementara pada tahun 2005 memang tidak ada perencanaan untuk mengadakan pelatihan kesehatan mata bagi tenaga puskesmas dan tenaga non kesehatan. Jadi pelatihan kesehatan mata bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan tenaga non kesehatan (guru dan kader) belum bisa dilaksanakan setiap tahun, karena keterbatasan anggaran.

6.4.5. Keuangan

Anggaran BKMM Cikampek berasal dari anggaran APBN yang dialokasikan melalui DIPA Satuan Kerja BKMM Cikampek, disamping penerimaan dari PNBPN. Untuk pelayanan peserta ASKES, BKMM Cikampek menjalin kerja sama dengan

PT ASKES Cabang Karawang dan untuk pelayanan kepada masyarakat miskin dialokasikan melalui dana Jamkesmas.

Anggaran rutin terdiri dari belanja mengikat dan belanja tidak mengikat. Yang termasuk belanja mengikat adalah belanja gaji pegawai dan belanja barang mengikat seperti honor satpam, honor cleaning servis, langganan jasa (listrik, telepon, air), pembelian peralatan kantor, biaya operasional kegiatan pelayanan medis (kegiatan luar gedung, obat-obatan, bahan habis pakai), pemeliharaan gedung serta alat-alat dan keperluan kantor sehari hari, pemeliharaan kendaraan dan perjalanan dinas rutin. Yang termasuk dalam belanja tidak mengikat adalah semua kegiatan yang direncanakan untuk pengembangan dan peningkatan pelayanan, misalnya pelatihan staf, pembinaan teknis ke Puskesmas, pelatihan kader atau guru, penelitian, dan kegiatan lain yang bersifat tidak rutin.

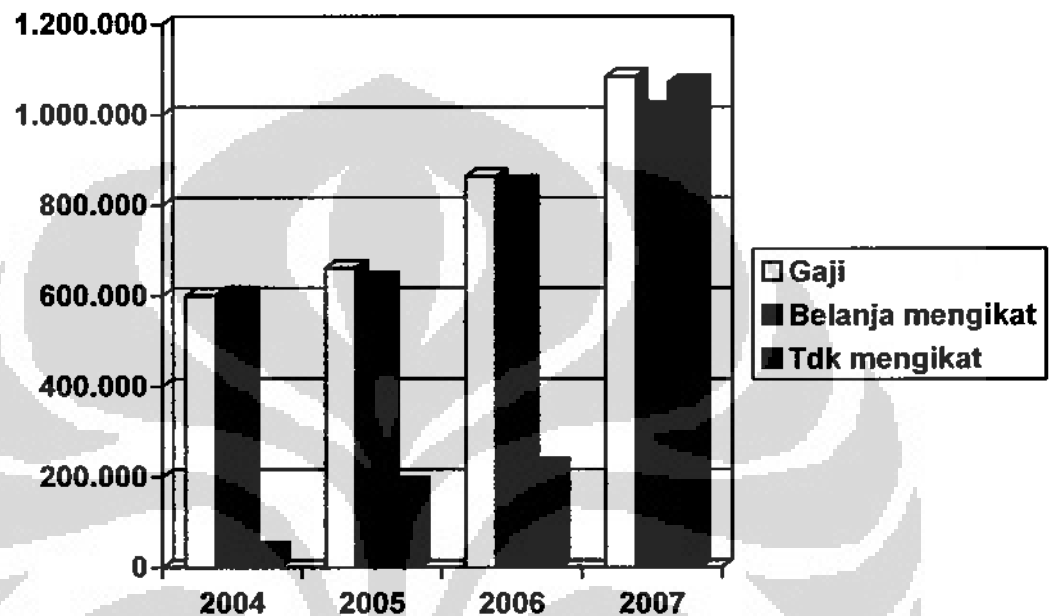
Sumber pengeluaran yang berasal dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) berasal dari retribusi pasien umum, pasien Askes dan Jamkesmas yang disetor ke kas negara dan dikembalikan ke BKMM sebanyak 94,65 %. Dana PNBP yang dikembalikan ke BKMM digunakan sebagian besar untuk jasa pelayanan bagi staf dan sebagian untuk pemeliharaan alat dan pembelian bahan habis pakai. Hasil wawancara dengan Kepala BKMM :

" ..tidak ada aturan yang menentukan berapa persen untuk jasa pelayanan dan berapa persen untuk yang lainnya, tapi yang jelas tidak boleh 100% untuk jasa pelayanan. Kalau kebutuhan untuk bahan habis pakai dan pemeliharaan alat sudah terpenuhi dari anggaran rutin, kenapa harus dialokasikan dari PNBP, jadi pengembalian PNBP bisa lebih banyak untuk jasa pelayanan.."

Tabel 6.11. Alokasi dan realisasi jenis belanja BKMM Cikampek dari APBN tahun 2004 -2007

No	Jenis Pengeluaran	2004		2005		2006		2007	
		Alokasi (d/m 000)	Realisasi (d/m 000)	Alokasi (d/m 000)	Realisasi (d/m 000)	Alokasi (d/m 000)	Realisasi (d/m 000)	Alokasi (d/m 000)	Realisasi (d/m 000)
1	Belanja Mengikat								
	-Belanja pegawai gaji	487.343	599.713	539.396	662.096	1.150.784	864.252	2.076.203	1.084.698
	-Belanja barang mengikat	610.757	603.129	695.252	635.468	1.062.426	848.471	1.541.714	1.012.554
2	Belanja Tidak mengikat	41.982	38.208	505.182	182.617	295.200	225.814	1.237.727	1.071.322
	JUMLAH RUTIN	1.306.156	1.360.417	1.739.830	1.480.181	2.508.410	1.938.537	4.855.644	3.168.574
3	PNBP	166.074	119.367	147.600	80.216	155.892	224.603	350.860	135.250

Grafik 6.2. Gambaran realisasi keuangan BKMM Cikampek dari tahun 2004 - 2007



Jika dilihat dari grafik tersebut, dapat diketahui bahwa realisasi anggaran rutin BKMM Cikampek dari PNBPN secara kumulatif selalu meningkat setiap tahun, tapi hal ini menurut informan masih dibawah kebutuhan.

Hasil wawancara mendalam dengan bendahara BKMM kutipannya adalah sebagai berikut:

"Alokasi dana dari Depkes setiap tahun kalau dilihat total anggaran memang meningkat, tetapi sebenarnya yang meningkat itu adalah belanja gaji, kalau dilihat dari jumlah kegiatan sebenarnya anggaran yang dialokasikan Depkes sebenarnya menurun, karena juga ada kenaikan standar biaya setiap tahun. Alokasi Depkes biasanya lebih rendah dari jumlah yang diusulkan..."

Untuk penyerapan anggaran dtambahkankn oleh Bendahara

"Anggaran tidak terelaisai 100 % tapi kita menggunakan Realisasi anggaran berbasis kinerja artinya penyerapan anggaran dilihat dari tolok ukur

perencanaan, input, proses, output dan outcome kegiatan sesuai denngan PP no 39 th 2006. Jadi kita melihat realisasi anggaran dari setiap kegiatan bukan realisasi dari total anggaran

Menurut Pimpinan BKMM,

" .anggaran dari Depkes selalu terlambat turun dan ada pemotongan anggaran, sehingga dilakukan revisi DIPA, tapi hasil revisi turunnya terlambat, sudah mau akhir tahun sehingga kita tidak bisa melaksanakan lagi.."

Mengenai pengeluaran dari PNBP, hasil wawancara dengan Kepala BKMM

" .. kita setiap tahun dikasih target untuk setoran PNBP, 94,65% dari setoran itu dikembalikan ke BKMM, itulah yang kita gunakan untuk jasa pelayanan. Tapi kadang-kadang target itu berubah dan dinaikkan di pertengahan tahun, supaya kita bisa menggunakan anggarannya kita harus melakukan revisi DIPA dulu, tapi hasil revisi baru turun di akhir tahun sehingga kita tidak bisa menggunakan lagi, seperti pada tahun 2007, sehingga realisasi kita menjadi kecil..."

Sumber dana lain untuk pelayanan BKMM adalah dari ASKES Sosial dan Askeskin (Jamkesmas). Ssemua pendapatan dari ASKES dan Jamkesmas ini dimasukkan dalam setoran PNBP. Untuk dana Jamkesmas pada tahun 2008 ini menurut Kepala BKMM

"... aturan pola tarif untuk pasien miskin harus mengikuti pola tarif INA DRG yang telah ditetapkan oleh Menkes, tapi kita kesulitan dengan INA DRG karena harus ada dua diagnosis...Sebenarnya INA DRG ini digunakan untuk Rumah Sakit, tapi kita melayani pasien miskin yang aturannya harus dengan INA DRG, jadi saya tetap mencoba menggunakan INA DRG ini.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kondisi keuangan BKMM sangat tergantung dari alokasi anggaran dari Departemen Kesehatan. Hal ini merupakan salah satu kelemahan BKMM untuk dapat mengembangkan organisasinya

6.4.6. Sistem Informasi

Pada tahun 2002 Ditjen Bina Kesehatan masyarakat sudah menerapkan sisitem informasi dengan komputerisasi yang online untuk pelayanan dalam gedung

BKMM. Dengan sistem ini setiap ruangan pemeriksaan dan tindakan mulai dari loket pendaftaran, ruang pemeriksaan, kamar operasi sampai ke apotik sudah on line, sehingga data pasien yang dimasukkan di loket pendaftaran, otomatis data sudah masuk di setiap ruangan.

Sistem informasi online belum berjalan di BKMM Cikampek. Dari hasil wawancara mendalam dengan Kasubag Tata Usaha kutipannya adalah sebagai berikut:

"Pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual, karena sistem informasi on line yang dengan komputerisasi masih terkendala dengan software yang harus di update, hard ware kurang dan ruangan sering berpindah-pindah sehingga mengganggu jaringan. disamping itu user belum semua dilatih karena ada staf yang masih belum bisa menggunakan komputer. Saat ini sistim yang baru berjalan hanya diloket. Jadi pasien yang datang di loket sampai mendapatkan kartu sudah dilakukan dengan sistem komputerisasi, sementara untuk pelaporan masih dilakukan secara manual.."

Menurut staf yang sudah dilatih,

" ...Program yang ada dalam soft ware tersebut tidak bisa digunakan lagi karena variabel yang ada sudah tidak cocok lagi dengan kegiatan sekarang, sementara kita tidak di bisa mengupdate soft ware yang ada, harus mendatangkan pogrammer, jadi sekarang program itu tidak dipakai lagi...".

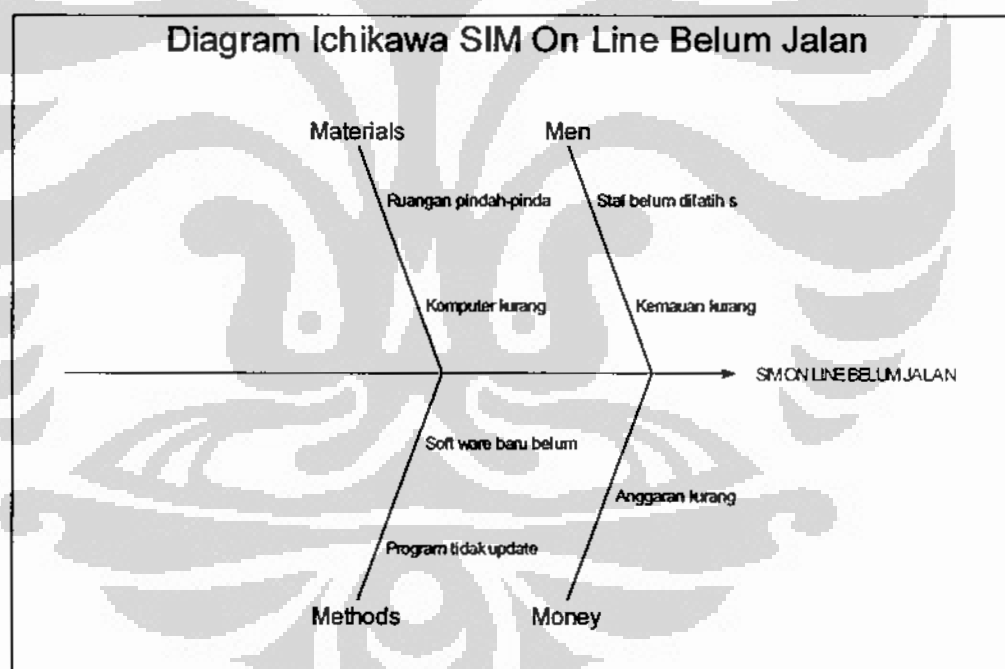
Menurut Kepala BKMM

"... Sisitem informasi sebenarnya sudah jalan, tapi kalau menurut SIMKESMA, Sistem informasi yang sudah dirancang untuk BKMM adalah online untuk setiap ruangan, sehingga kalau kita membutuhkan data apa saja ada dan cepat. Kalau saat ini pengolahan data masih terpisah-pisah di setiap unit, jadi untuk memperoleh informasi jadi lebih lama. Tapi kita tetap memanfaatkan informasi itu untuk evaluasi dan perencanaan kegiatan. Kalau sistem on line sudah berjalan tentu proses kita akan lebih cepat mendapatkan informasi tidak harus mencari-cari dulu ke unit yang mengolah data..."

Jadi untuk saat ini sistem informasi untuk pelayanan dalam gedung belum on line di setiap ruangan pemeriksaan dan tindakan sampai ke apotik. Di samping Sistem Informasi on line belum berjalan, data yang ada dalam pelaporan BKMM belum diolah menjadi informasi yang dapat menunjukkan hasil dan mutu pelayanan di BKMM. Data yang ada baru dalam rekapan jumlah pelayanan yang dilakukan dan direkap setiap tiga bulan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat dibuat *cause and effect* diagram untuk penyebab sistem informasi belum berjalan.

Gambar 6.2. Diagram Ichikawa penyebab belum berjalannya SIM on line



Belum berjalannya Sistem Informasi on line ini merupakan salah satu kelemahan di BKMM Cikampek, karena menyebabkan tidak tersedianya data dan informasi tentang hasil kegiatan BKMM yang tepat dan akurat.

6.4.7. Sistem Pemasaran (promosi)

Dari hasil FGD dan wawancara mendalam diperoleh informasi mengenai sistem pemasaran yang sudah dilakukan oleh BKMM Cikampek. Semua informan mengatakan bahwa upaya untuk mempromosikan BKMM Cikampek sudah dilakukan melalui kegiatan-kegiatan:

1. Penyuluhan langsung kepada masyarakat yang dilaksanakan di Balai Desa dan difasilitasi oleh puskesmas
2. Membuat kalender setiap tahun yang dibagikan kepada semua mitra BKMM seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, Lintas Sektor terkait, Direktorat Bina Kesehatan Komunitas dan kepada pasien yang berkunjung diawal tahun tersebut. Pembuatan kalender sudah dimulai sejak tahun 2007 yang dicetak sebanyak 600 exemplar buah, dan tahun 2008 sebanyak 700 exemplar
3. Membuat media promosi berupa leflet dan brosur
4. Mulai bulan September 2008 BKMM melaksanakan promosi melalui radio spot dengan pesan-pesan singkat yang berdurasi dua menit dan ditayangkan 8 (delapan) kali sehari. Topik yang disiarkan diganti setiap bulan
5. *Talk show* untuk promosi kesehatan mata di radio dilaksanakan sekali seminggu setiap hari Selasa selama 1 jam dengan nara sumber adalah dokter spesialis mata dan dokter spesialis THT secara bergantian.

6.4.8. Kekuatan dan Kelemahan

Dengan melihat faktor-faktor internal maka melalui CDMG, dapat diidentifikasi kekuatan dan kelemahan BKMM Cikampek, yaitu:

a. Kekuatan

- 1) Peralatan medis baik untuk pemeriksaan dan tindakan cukup lengkap
- 2) Tenaga yang ada sudah dilatih sesuai dengan tugas dan fungsi
- 3) Sudah ada pengembangan pelayanan THT
- 4) Sistem pemasaran sudah berjalan
- 5) Tarif BKMM murah dan terjangkau
- 6) Adanya kegiatan pelayanan ke luar gedung

b. Kelemahan

- 1) Belum ada survei kepuasan pelanggan
- 2) Motivasi staf kurang
- 3) Sistem informasi on line belum berjalan
- 4) Kondisi gedung dan jumlah ruangan kurang memadai
- 5) Keuangan tergantung alokasi APBN

6.4.9. Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix

Dari kekuatan dan kelemahan internal ini masing-masing faktor kekuatan dan kelemahan diberi bobot dan skala sehingga diperoleh total nilai evaluasi faktor internal seperti pada tabel 6.12.

Tabel 6.12. Matriks IFE

No	FAKTOR KEKUATAN KRITIS	Bobot	Skala (1-4)	Bobot skala x
1	Peralatan lengkap dan canggih	0,12	4	0,48
2	Tenaga profesional dan terlatih	0,12	4	0,48
3	Penambahan pelayanan THT	0,12	4	0,48
4	Adanya pelayanan ke luar gedung	0,09	3	0,27

5	Pemasaran sudah berjalan baik	0,12	4	0,48
6	Tarif pelayanan terjangkau	0,09	3	0,27
Skor Faktor Kekuatan:				2,46
	FAKTOR KELEMAHAN KRITIS	Bobot	Skala (1-4)	Bobot skala x
1	Belum ada survei kepuasan pelanggan	0,06	2	0,12
2	Motivasi staf kurang	0,06	2	0,12
3	Sistem informasi on line belum berjalan	0,06	2	0,12
4	Gedung dan ruangan kurang memadai	0,09	3	0,27
5	Keuangan tergantung alokasi APBN	0,06	2	0,12
		1,00		
Skor Faktor Kelemahan:				0,75
TOTAL SKOR IFE				3,21

6.5. Analisis Situasi Berdasarkan Perspektif Balance Scorecard

Melalui CDMG, hasil analisis faktor lingkungan eksternal dan internal ini dikelompokkan kedalam empat perspektif *balance scorecard* sehingga kita mengetahui situasi dan kondisi BKMM Cikampek berdasarkan empat perspektif BSC

1. Perspektif Pelanggan

Berdasarkan perspektif pelanggan, BKMM Cikampek dengan sistem pemasaran yang sudah berjalan mempunyai pangsa pasar yang luas di wilayah Jawa Barat. BKMM juga mempunyai tenaga yang profesional dan peralatan yang lengkap yang dapat menarik pasien ke BKMM sehingga jumlah kunjungan dapat meningkat. Jumlah kunjungan dalam gedung yang selalu meningkat, merupakan pemicu bagi staf untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan memberikan kepuasan pada pasien.

2. Perspektif Keuangan

Berdasarkan perspektif keuangan, realisasi penggunaan anggaran harus ditingkatkan supaya alokasi anggaran dari Depkes yang cenderung meningkat dapat dipertahankan dan ditingkatkan. PNBPN dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kunjungan sehingga jasa pelayanan untuk petugas juga meningkat

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

BKMM Cikampek mempunyai tenaga yang sudah terlatih dan profesional serta peralatan yang lengkap dan canggih, hal ini merupakan sarana untuk melakukan inovasi pelayanan mata. Adanya pengembangan pelayanan THT juga merupakan peluang bagi BKMM untuk melakukan pengembangan menjadi Balai Besar Kesehatan Indera Masyarakat

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, kondisi BKMM Cikampek saat ini adalah

- 1) Tenaga yang ada sudah dilatih sesuai dengan kompetensi yang dimiliki
- 2) Sistem informasi belum berjalan baik
- 3) Motivasi karyawan masih kurang

6.6. Penetapan Visi dan Misi

Melalui Concensus Decision Making Group (CDMG) dengan pimpinan, pejabat struktural dan tenaga fungsional ditetapkan visi dan misi BKMM Cikampek. Menurut peserta CDMG visi dan misi BKMM Cikampek yang ada saat ini masih bisa dijadikan visi dan misi BKM Cikampek untuk masa 2010 – 2014. Visi

dan Misi yang ditetapkan berpedoman pada Visi dan misi yang ada dalam Pedoman Kerja BKMM. Sehingga dicapai kesepakatan untuk visi dan misi BKMM Cikampek tahun 2010 – 2014.

Visi : Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek sebagai pusat kegiatan kesehatan mata masyarakat

Misi:

- 1) Melakukan promosi kesehatan mata untuk pemberdayaan masyarakat
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat di dalam dan di luar gedung
- 3) Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi di bidang kesehatan mata dengan institusi terkait untuk mengatasi masalah kesehatan mata di masyarakat
- 4) Melaksanakan penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan mata sesuai permasalahan masyarakat

6.7. Penetapan Tujuan Jangka Panjang

Bersama Tim CDMG telah ditetapkan tujuan jangka panjang BKMM Cikampek yaitu : **Meningkatkan derajat kesehatan mata masyarakat melalui pelayanan spesialisik mata yang proaktif kepada masyarakat**

Secara khusus Tujuan BKMM Cikampek adalah:

- 1) Meningkatkan kemitraan dengan LS terkait
- 2) Meningkatkan cakupan kegiatan kesehatan mata di dalam dan di luar gedung
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu

- 4) Meningkatkan promosi kesehatan mata untuk pemberdayaan masyarakat
- 5) Terlaksananya sistem informasi dan komunikasi mengenai kesehatan mata dengan baik
- 6) Meningkatkan kompetensi staf untuk pengembangan BKMM
- 7) Terlaksananya penelitian di bidang kesehatan mata masyarakat
- 8) Meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan dan non kesehatan di bidang kesehatan mata

6.8. Pemilihan Alternatif Strategi

6.8.1. Matriks SWOT

Dari hasil analisis lingkungan eksternal dan internal telah dirumuskan peluang dan tantangan serta kekuatan dan kelemahan BKMM. Dengan keempat kondisi tersebut maka tim CDMG telah menetapkan beberapa alternatif strategi yang akan dilaksanakan oleh BKMM Cikampek yang dijelaskan dengan matriks SWOT.

Tabel 6.13. Matriks SWOT

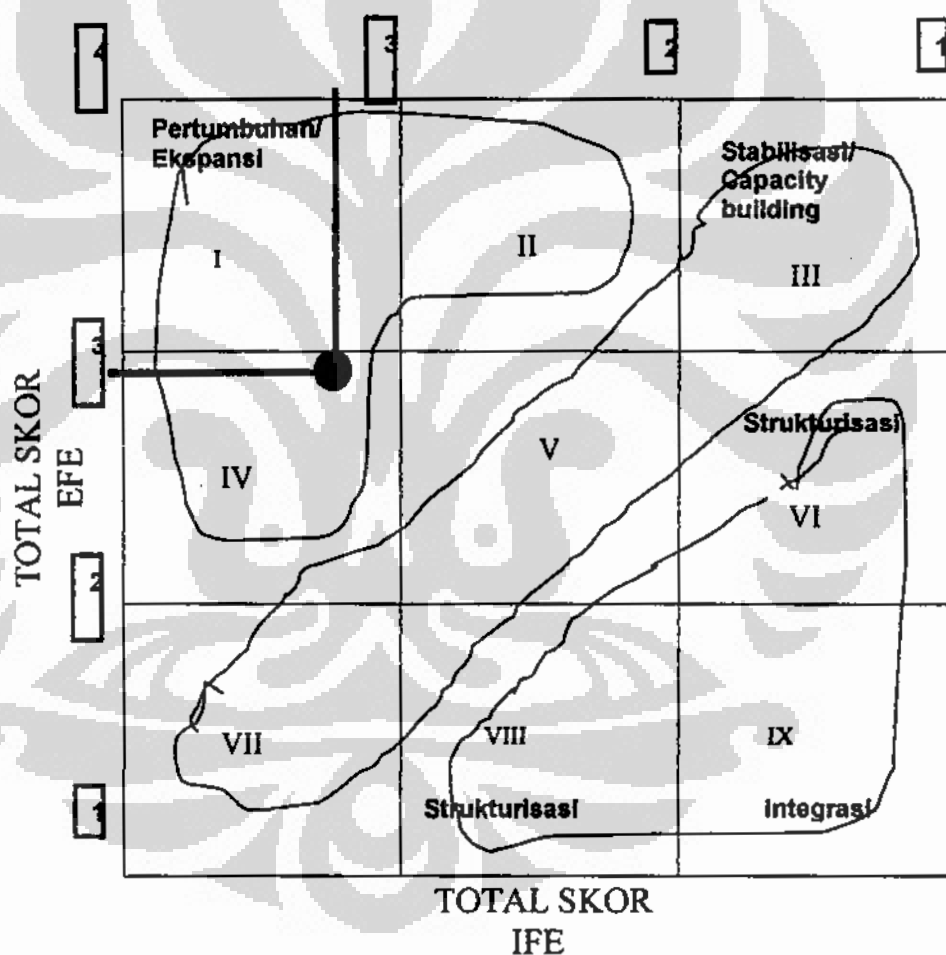
	FAKTOR KEKUATAN (S)	FAKTOR KELEMAHAN (W)
	1 Peralatan lengkap	1 Belum ada survei kepuasan pelanggan
	2 Tenaga profesional dan terlatih	2 Motivasi staf kurang
	3 Penambahan program pelayanan THT	3 Sistem informasi on line belum berjalan
	4 Adanya pelayanan ke luar gedung	4 Gedung dan ruangan kurang memadai
	5 Pemasaran sudah berjalan baik	5 Keuangan tergantung alokasi APBN
	6 Tarif pelayanan terjangkau	
FAKTOR PELUANG (O)	STRATEGI PELUANG+ KEKUATAN (O + S)	STRATEGI PELUANG+ KELEMAHAN (O + W)
1. Adanya Permenkes 1652/2005	1. Mengembangkan inovasi baru pelayanan kes mata dalam gedung (S1, S2, S6, O4, O5) 2. Meningkatkan mutu pelayanan (S3, O6) 3. Meningkatkan pemasaran (S5, S6, O1) 4. Mengembangkan pelatihan kes mata masyarakat (S4, O3)	1. Meningkatkan pendapatan PNPB (O2, O5, O6, W2, W6) 2. Mengembangkan sistem informasi (W3, O5) 3. Mengembangkan penelitian (W1, W2, O4, O6)
2. Lokasi strategis mudah dijangkau		
3. Kemitraan yg sudah berjalan baik		
4. Adanya kerjasama dengan RS pendidikan		
5. Kemajuan teknologi yang bisa diterapkan		
6. Jumlah kunjungan meningkat		
FAKTOR ANCAMAN/TANTANGAN (T)	STRATEGI KEKUATAN +ANCAMAN (S+T)	STRATEGI ANCAMAN+KELEMAHAN (T + W)
1. Belum ada Juknis untuk pengembangan BKMM	1. Meningkatkan advokasi ke Depkes (T1, T2, T3, T4, S2) 2. Menjalin kerjasama dengan RS dan klinik swasta (S1, S2, S5, S6, T4)	1. Meningkatkan motivasi dan Kepuasan staf (W1, W2, T5) 2. Pengembangan gedung (W1, W2, W4, T4)
2. Program mata dan THT belum prioritas di Depkes		
3. Belum ada pedoman BKMM yang resmi		
4. Adanya Klinik dan RS swasta		
5. Tidak ada aturan tentang jasa medis di BKMM		

6.8.2. Matriks Internal Eksternal (Matriks IE)

Total nilai dari hasil analisis lingkungan eksternal dan internal dimasukkan ke dalam matriks Internal Eksternal (IE Matriks), sehingga diperoleh alternatif strategi yang cocok untuk BKMM

Gambar 6.3. Matriks Internal Eksternal

EFE = 2,90
IFE = 3,21



Dari matriks internal eksternal di atas diketahui bahwa posisi BKMM dengan total nilai EFE adalah 2,90 dan total nilai IFE adalah 3,21, maka posisi BKMM Cikampek ada di sel IV yaitu pada sel pertumbuhan dan ekspansi.

Alternatif strategi yang cocok untuk posisi sel IV ini adalah strategi intensif (*market penetration, market development dan produk development*) dan strategi integratif (*backward integration, forward integration dan horizontal integration*).

Berdasarkan hasil uji matriks IE terdapat enam strategi yang cocok untuk BKMM Cikampek ini, yaitu ;

1. Penetrasi Pasar
2. Pengembangan Pasar
3. Pengembangan Produk
4. Integrasi kedepan
5. Integrasi kebelakang
6. Integrasi Horizontal

6.8.3. Pencocokan Strategi

Berdasarkan hasil analisis matriks SWOT dan matriks IE diperoleh beberapa strategi yang dapat diterapkan di BKMM Cikampek. Untuk mencari kesesuaian strategi, kemudian strategi-strategi ini dicocokkan antara strategi yang terdapat pada matriks SWOT dengan strategi yang terdapat pada matriks IE, seperti pada tabel 6.14.

Tabel 6.14. Pencocokan Strategi Matriks SWOT dan Matriks IE

NO	ALTERNATIF STRATEGI Matriks SWOT	STRATEGI Matriks IE					
		Penetrasi pasar	Pengembangan pasar	Pengembangan produk	Integrasi ke belakang	Integrasi kedepan	Integrasi horizontal
1	Mengembangkan inovasi baru pelayanan kes mata dalam gedung						
2	Meningkatkan mutu pelayanan						
3	Meningkatkan pemasaran						
4	Mengembangkan pelatihan kes mata masyarakat						
5	Meningkatkan pendapatan melalui PNBP						
6	Mengembangkan sistem informasi						
7	Mengembangkan penelitian						
8	Meningkatkan advokasi ke Ke Depkes						
9	Menjalin kerjasama dengan RS dan klinik swasta						
10	Meningkatkan motivasi dan kepuasan staf						
11	Pengembangan gedung						

Tabel 6.15. Matriks QSPM Strategi Operasional

FAKTOR SUKSES KRITIS	1. Mengembangkan metode promosi		2. Mempulus promosi		3. Inovasi pelayanan		4. Meningkatkan PNPB		5. Pelayanan prima		6. Mengembangkan penelitian	
	BOBOT	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	IAS
PELUANG												
1 Adanya Permenkes 1652/2005	0,10	3	0,3	3	0,3	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2
2 Lokasi strategis mudah dijangkau	0,12	2	0,24	3	0,36	3	0,36	3	0,36	2	0,24	2
3 Kemiripan yg sudah berjalan baik	0,10	2	0,2	3	0,3	2	0,2	2	0,2	1	0,1	3
4 Kerjasama dengan RS pendidikan	0,10	2	0,2	2	0,2	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3
5 Kemajuan teknologi	0,10	4	0,4	3	0,3	4	0,4	3	0,3	3	0,3	3
6 Jumlah kunjungan meningkat	0,10	3	0,3	2	0,2	4	0,4	4	0,4	3	0,3	2
TANTANGAN												
1 Belum ada jurnal pengembangan	0,10	2	0,2	1	0,1	2	0,2	1	0,1	1	0,1	1
2 Program mata & THH belum prioritas	0,06	1	0,06	1	0,06	1	0,06	1	0,06	1	0,06	2
3 Belum ada pebonan yang resmi	0,06	1	0,06	1	0,06	2	0,12	1	0,06	1	0,06	1
4 Adanya Klinik dan RS swasta	0,10	2	0,2	3	0,3	3	0,3	1	0,1	3	0,3	2
5 Tidak ada aturan tentang jasa medis	0,06	3	0,18	1	0,06	2	0,12	4	0,24	1	0,06	1
KEKUATAN												
1 Peraturan lengkap dan cegah	0,12	1	0,12	2	0,24	4	0,48	3	0,36	3	0,36	3
2 Tenaga profesional dan terlatih	0,12	3	0,36	2	0,24	4	0,48	3	0,36	3	0,36	4
3 Penambahan program pelayanan THH	0,12	3	0,36	2	0,24	4	0,48	3	0,36	3	0,36	2
4 Adanya pelayanan ke luar gedung	0,09	3	0,27	3	0,27	1	0,09	2	0,18	3	0,27	2
5 Pemasaran sudah berjalan baik	0,12	4	0,48	3	0,36	1	0,12	3	0,36	3	0,36	2
6 Tarif pelayanan terjangkau	0,09	4	0,36	3	0,27	3	0,27	3	0,27	2	0,18	1
KELEMAHAN												
1 Belum ada survei kepuasan pelanggan	0,06	1	0,06	1	0,06	1	0,06	1	0,06	2	0,12	4
2 Motivasi staf kurang	0,06	1	0,06	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12	3
3 Sistem informasi belum berjalan	0,06	1	0,06	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2
4 Gedung dan ruangan kurang memadai	0,09	2	0,18	1	0,09	2	0,18	3	0,27	2	0,18	3
5 Keuangan tergantung alokasi APBN	0,06	1	0,06	1	0,06	2	0,12	4	0,24	1	0,06	2
TOTAL SKOR			4,71		4,31		5,18		5,02		4,51	4,60

PELUANG	BOBOT	7 Mengembangkan sistem informasi		8 Mengembangkan pelatihan kes maha masy		9 Meningkatkan motivasi dan kepuasan staf		10 Merencanakan advokasi ke Depkes		11 Melaksanakan kerja sama dgn RS & klinik		12 Pengembangan gedung	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
FAKTOR SUKSES KRITIS													
PELUANG													
1. Adanya Permenkes 1652/2005	0,10	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3	2	0,2	2	0,2
2. Lokasi strategis mudah dijangkau	0,12	2	0,24	1	0,12	1	0,12	1	0,12	3	0,36	2	0,24
3. Komitmen yg sudah berjalan baik	0,10	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	3	0,3	2	0,2
4. Kerjasama dengan RS pendidikan	0,10	2	0,2	2	0,2	3	0,3	3	0,3	3	0,3	2	0,2
5. Kemajuan teknologi	0,10	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3	4	0,4	3	0,3
6. Jumlah kunjungan meningkat	0,10	3	0,3	2	0,2	3	0,3	3	0,3	4	0,4	4	0,4
TANTANGAN													
1. Belum ada Juknis pengembangan	0,10	2	0,2	2	0,2	2	0,2	2	0,2	1	0,1	2	0,2
2. Program masa & THH belum prioritas	0,06	2	0,12	2	0,12	1	0,06	3	0,18	1	0,06	1	0,06
3. Belum ada pedoman yang resmi	0,06	2	0,12	2	0,12	1	0,06	3	0,18	2	0,12	2	0,12
4. Adanya Klinik dan RS swasta	0,10	2	0,2	1	0,1	1	0,1	1	0,1	4	0,4	3	0,3
5. Tidak ada aturan tentang jasa medis	0,06	1	0,06	1	0,06	3	0,18	1	0,06	3	0,18	1	0,06
KEKUATAN													
1. Perawatan lengkap	0,12	3	0,36	3	0,36	3	0,36	2	0,24	4	0,48	3	0,36
2. Tenaga profesional dan terlatih	0,12	3	0,36	4	0,48	3	0,36	2	0,24	4	0,48	3	0,36
3. Peningkatan program pelayanan THH	0,12	3	0,36	3	0,36	2	0,24	2	0,24	4	0,48	3	0,36
4. Adanya pelayanan ke luar gedung	0,09	3	0,27	4	0,36	2	0,18	2	0,18	2	0,18	1	0,09
5. Pemasaran sudah berjalan baik	0,12	3	0,36	3	0,36	2	0,24	2	0,24	3	0,36	2	0,24
6. Turut pelayanan terjangkau	0,09	3	0,27	3	0,27	2	0,18	2	0,18	3	0,27	1	0,09
KELEMAHAN													
1. Belum ada survei kepuasan pelanggan	0,06	1	0,06	1	0,06	3	0,18	1	0,06	1	0,06	1	0,06
2. Motivasi staf kurang	0,06	1	0,06	1	0,06	3	0,18	1	0,06	1	0,06	4	0,24
3. Sistem informasi on line belum berjalan	0,06	4	0,24	2	0,12	3	0,18	1	0,06	1	0,06	2	0,12
4. Gedung dan ruangan kurang memadai	0,09	3	0,27	3	0,27	1	0,09	1	0,09	1	0,09	4	0,36
5. Keuangan tergantung alokasi APBN	0,06	3	0,18	3	0,18	1	0,06	3	0,18	3	0,18	1	0,06
			5,03		4,80		4,37		4,11		6		5

Strategi matriks IE ini kemudian dikembangkan menjadi strategi-strategi operasional dan sesuai dengan strategi yang terdapat pada matriks SWOT, yaitu:

1. Strategi Penetrasi Pasar
 - a. Mengembangkan metode baru untuk promosi BKMM
2. Strategi Pengembangan pasar
 - a. Memperluas jangkauan promosi sampai keseluruhan wilayah Jawa Barat, lintas sektor dan ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
3. Strategi Pengembangan Produk
 - a. Mengembangkan inovasi baru untuk pelayanan dalam gedung
 - b. Meningkatkan pendapatan melalui PNBP
 - c. Memberikan pelayanan prima
 - d. Mengembangkan penelitian di bidang kesehatan mata masyarakat
 - e. Mengembangkan sistem informasi
4. Strategi Integrasi ke belakang
 - a. Meningkatkan advokasi ke Depkes untuk penyusunan kebijakan yang mendukung pengembangan BKMM
5. Strategi Integrasi horizontal
 - a. Melaksanakan kerja sama dengan Rumah sakit dan Klinik di sekitar BKMM supaya merujuk pasien ke BKMM yang memiliki alat medis lebih lengkap dan tenaga profesional
6. Strategi Integrasi ke depan
 - a. Mengembangkan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat

Ada 2 strategi matriks SWOT yang dikembangkan, dimana dari hasil pencocokan tidak termasuk dalam strategi matriks IE yaitu:

- a. Meningkatkan motivasi dan kepuasan staf
- b. Pengembangan gedung

Setiap alternatif strategi yang diperoleh dari Matriks SWOT dan matriks IE ini kemudian dinilai dengan menggunakan matriks QSPM untuk mengetahui sejauh mana keterkaitan antara setiap strategi ini dengan faktor kekuatan dan kelemahan internal serta faktor peluang dan tantangan eksternal (tabel 6.15).

Dari matriks QSPM di atas dapat diketahui urutan prioritas strategi yang harus dilaksanakan oleh BKMM Cikampek berdasarkan skor QSPM, seperti pada tabel 6.16

Tabel 6.16. Urutan Prioritas Strategi

NO	STRATEGI	SKOR QSPM	PRIORITAS
1	Melaksanakan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain di sekitar BKMM	6	1
2	Mengembangkan inovasi pelayanan dalam gedung	5,18	2
3	Mengembnagkan sistem informasi	5,03	3
4	Meningkatkan pendapatan diluar APBN melalui PNBP	5,02	4
5	Pengembangan gedung	5	5
6	Mengembangkan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat	4,80	6

7	Pengembangan metode promosi untuk meningkatkan pemasaran BKMM	4,71	7
8	Mengembangkan penelitian	4,60	8
9	Melaksanakan pelayanan prima	4,51	9
10	Meningkatkan motivasi dan kepuasan staf	4,37	10
11	Mempeluas jangkauan promosi sampai ke seluruh wilayah Jawa Barat, lintas sektor dan ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya	4,31	11
12	Meningkatkan advokasi kepada Depkes	4,11	12

Dari urutan prioritas staretgi bedasarkan skor matriks QSPM terlihat bahwa skor setiap strategi nilainya tidak jauh berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya semua strategi tersebut hampir sama pentingnya untuk diterapkan di BKMM Cikamepek. Jadi dalam penerapan strategi juga tidak dipiih stratetgi dengan skor tertinggi yang akan diterapkan.

6.9. Penyusunan Perencanaan Strategis dengan Balance Scorecard

6.9.1. Penetapan Tujuan Strategis

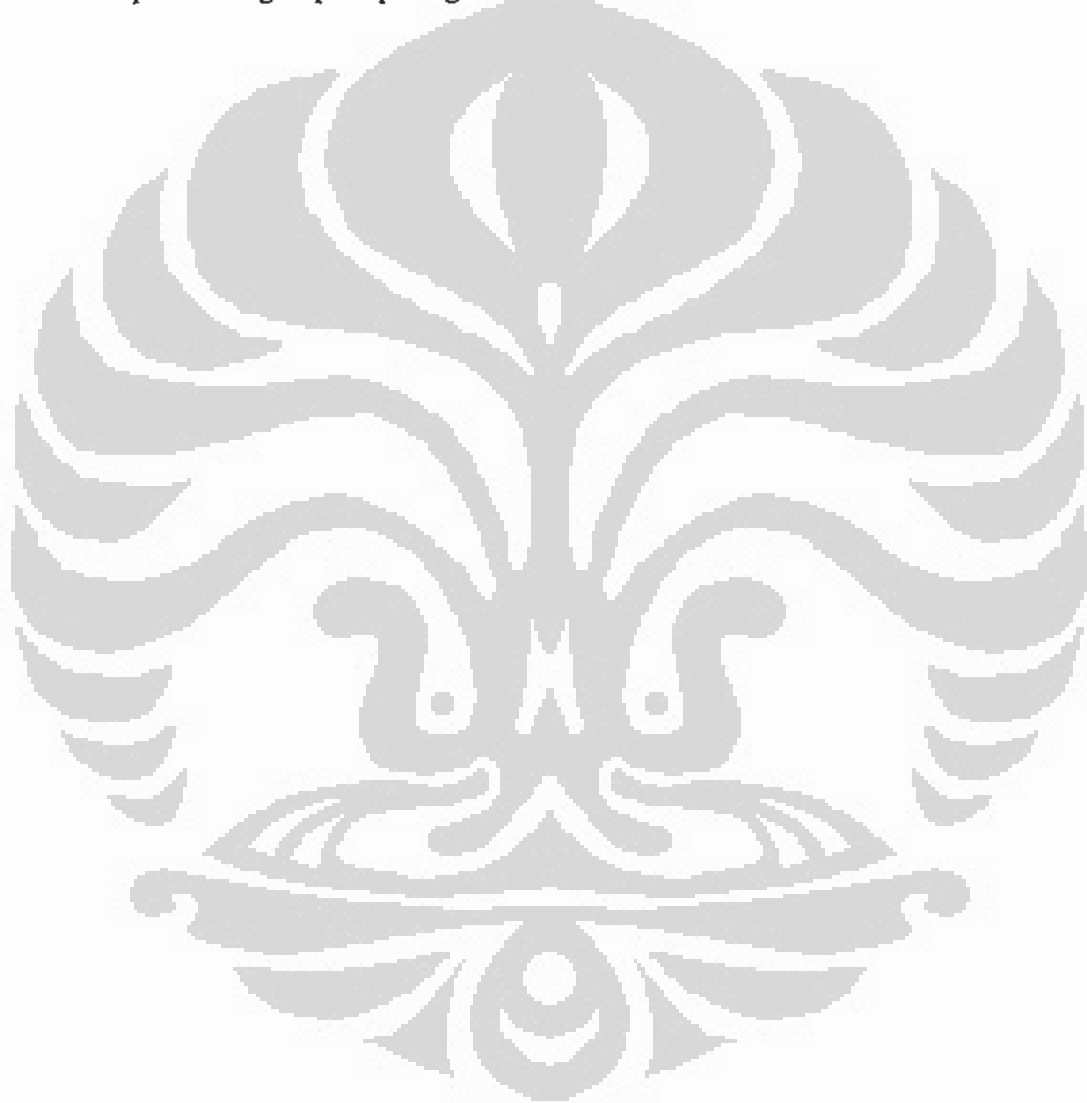
Berdasarkan hasil skor QSPM dan telah ditetapkannya alternatif dan prioritas strategi maka strategi yang ada dikelompokkan ke dalam empat perspektif balance scorcard dan ditetapkan tujuan dari masing-masing strategi

Tabel 6.17. Tujuan Strategis

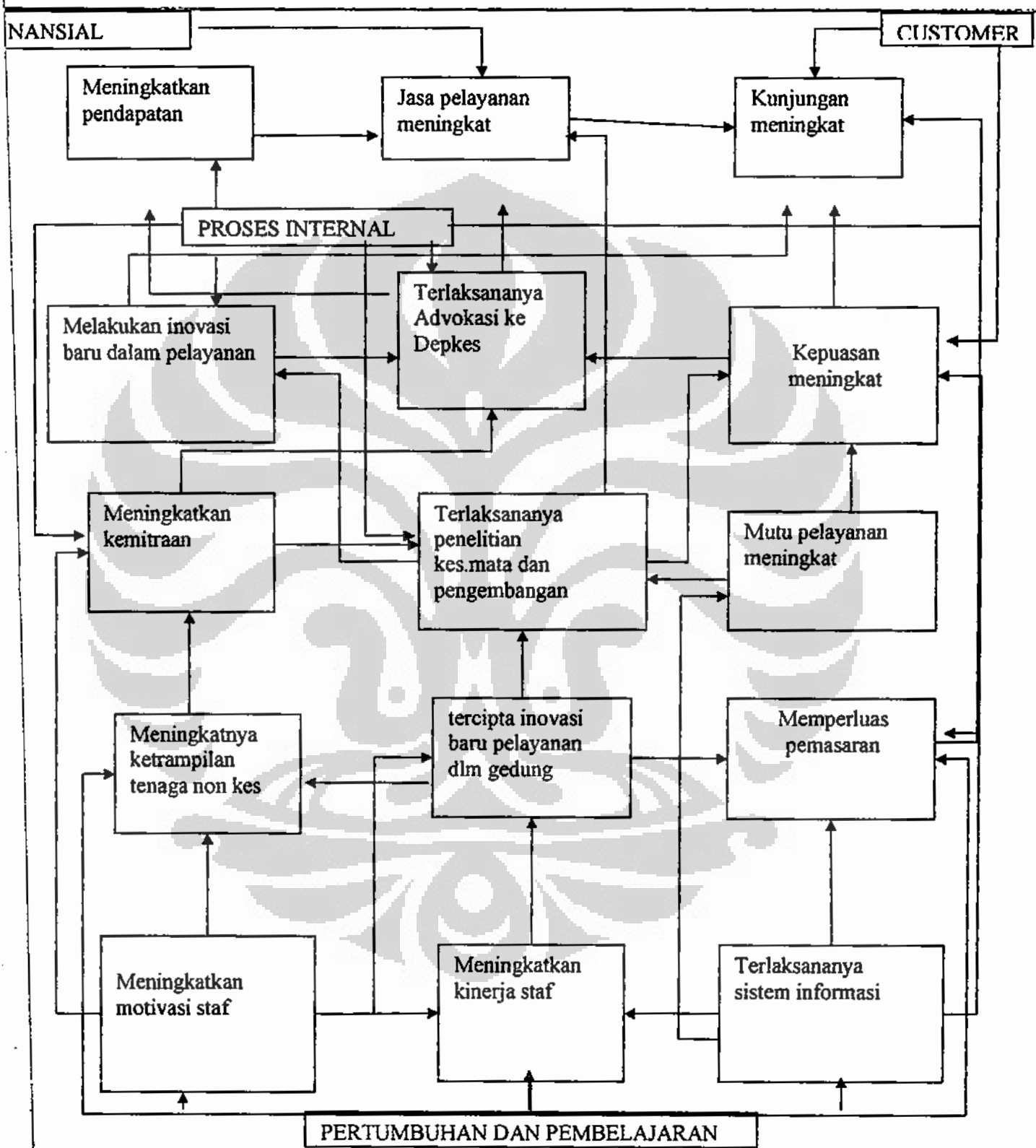
PERSPEKTIF BSC		STRATEGI	TUJUAN
Finansial	1	Meningkatkan pendapatan diluar APBN melalui PNBP	1.Meningkatkan jasa layanan 2.Pemanfaatan sumber daya yg efektif efisien
Pelanggan	2	Melaksanakan pelayanan prima	3.Meningkatkan mutu pelayanan 4.Meningkatkan kepuasan pasien
	3	Mengembangkan metode pemasaran untuk menarik pelanggan baru	5.Meningkatkan jumlah kunjungan
	4	Memperluas jangkauan pelayanan di luar gedung untuk meningkatkan kunjungan luar gedung	6. Memperluas daerah jangkauan pelayanan keluar gedung
Proses Bisnis Internal	5	Mengembangkan inovasi baru pelayanan dalam gedung	7. Terciptanya inovasi baru Pelayan
	6	Melaksanakan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar BKMM	8. Meningkatkan pelayanan rujukan dalam gedung
	7	Meningkatkan advokasi kepada Depkes	9. Penyusunan kebijakan an pedoman BKMM yang berkekuatan hukum
	8	Mengembangkan penelitian	10. Terlaksananya penelitian untuk pengembangan BKMM
	9	Mengembangkan pendidikan dan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat	11.Meningkatkan kemitraan 12.Meningkatkan ketrampilan tenaga non kes
Pertumbuhan &Pembelajaran	10	Meningkatkan motivasi dan kepuasan staf	13. Meningkatkan kinerja staf
	11	Mengembangkan sistem informasi	14.Terlaksananya sistem informasi kesehatan mata
	12	Pengembangan gedung	15.Tersedianya gedung dan ruangan yang memadai

6.9.2. Peta Strategi

Untuk menggambarkan hubungan setiap strategi dalam perspektif *balance scorecard* digambarkan hubungan sebab akibat (*cause and effect relationship*) diantara tujuan-tujuan setiap strategi dalam keempat perspektif BSC dalam bentuk peta strategi seperti pada gambar berikut:



Gambar 6.4. Peta Strategi



6.9.3. Key Performance Indicator

Dari tujuan-tujuan strategis yang telah ditetapkan, dirumuskan indikator-indikator kinerja kunci yang harus dicapai oleh BKMM Cikampek, seperti pada tabel 5.14. Indikator kinerja kunci ini terdiri dari indikator hasil (lag indicator) dan indikator pendorong (lead indicator). Setiap indikator yang ditetapkan harus ada unit yang bertanggung jawab terhadap masing-masing KPI tersebut. Hal ini untuk memudahkan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Dari indikator kinerja kunci ini kemudian ditetapkan target yang harus dicapai

Tabel . 6.18. Key Performance Indicator

TUJUAN STRATEGIS	KEY PERFORMANCE INDICATOR		PEMILIK KPI
	LAG INDICATOR	LEAD INDICATOR	
PERSPEKTIF FINANSIAL			
1. Meningkatkan jasa pelayanan		Adanya kenaikan jasa pelayanan	Kasubag TU
2. Pemanfaatan Sumber daya yang Efektif efisien		Jumlah Kasus operasi katarak dengan alat feko	Seksi pelayanan
PERSPEKTIF PELANGGAN			
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mata	Perbaikan tajam penglihatan post op	Komplikasi post op	Seksi pelayanan
4. Meningkatkan Kepuasan pasien	Meningkatnya kepuasan pasien	Terlaksanya survei kepuasan	Seksi pelayanan
5. Meningkatkan jumlah kunjungan		Jumlah kunjungan dalam gedung	Seksi pelayanan
6. Memperluas jangkauan pemasaran		Jumlah kab/kota yang dikunjungi	Seksi kemitraan
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL			
7. Terciptanya inovasi baru Pelayanan		Adanya metode baru utk pelayanan mata	Seksi pelayanan
8. Meningkatkan		Jumlah kasus	Seksi pelayanan

	elayanan rujukan dalam gedung		rujukan yg ditangani	
9	Penyusunan kebijakan dan pedoman BKMM yang berkekuatan hukum	Adanya kebijakan dan pedoman BKMM		Kasubag TU
10	Terlaksananya penelitian untuk pengembangan BKMM		Adanya penelitian setiap tahun	Seksi kemitraan
11	Meningkatkan Kemitraan LS		Terlaksananya kemitraan	Seksi Kemitraan
12	Meningkatkan ketrampilan tenaga non kes		Jumlah tenaga kes dan non kesehatan yg dilatih	Seksi kemitraan
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
13	Meningkatkan kinerja staf	Meningkatnya kinerja staf		Kasubag TU
14	Terlaksananya sistem informasi kesehatan mata		Adanya sistem informasi yang berjalan baik	Seksi penunjang pelayanan
15	Tersedianya gedung yang memadai		Terlaksananya pembangunan gedung	Seksi penunjang pelayanan

Dari tabel 6.18 dapat diketahui bahwa terdapat 16 indikator kinerja kunci yang dapat dijadikan tolok ukur kinerja BKMM Cikampek. Dari 16 indikator ini kemudian ditetapkan target pencapaian indikator selama lima tahun dan kegiatan yang harus dilakukan untuk mencapai target tersebut, seperti pada tabel 6.19.

Untuk rencana implementasi strategi-strategi yang telah ditetapkan kemudian disusun rencana kegiatan dalam bentuk *gantti-chart* selama lima tahun., seperti pada tabel 6.20 dan rencana monitoring dan evaluasi (tabel 6.21).

Tabel 6.19. Target KPI

V No	SASARAN (KPI)	Indikator Keberhasilan	Definisi Operasional	Target setiap tahun					Program/Kegiatan	Penanggungjawab Kegiatan	
				2010	2011	2012	2013	2014			
1	Peningkatan jasa pelayanan	Persentase kenaikan PNB	Jumlah PNB th ini dibandingkan dengan jumlah PNB sebelumnya x 100%	20%	40%	60%	80%	100%	1	Seksi penunjang pelayanan	
2	Jumlah Kasus operasi katarak dengan alat feko	Penigkatan jumlah kasus yg dilayani dg alat feko	Jumlah kasus yang dilayani tahun ini dibandingkan dg jumlah tahun lalu x 100%	10%	20%	30%	40%	50%	1	Training khusus dr spesialis	dokter spesialis mata
3	Komplikasi post operasi	Tidak ada komplikasi post operasi	Jumlah kasus dengan komplikasi dibandingkan dengan jlh yg dioperasi x 100% (< 5%)	0	0	0	0	0	1	Melaksanakan pelayanan sesuai SOP	dokter spesialis mata
4	Tajam penglihatan post op katarak	Hasil operai dengan Visus post operasi > 6/18	Persentase Tajam penglihatan pasien post op yang diukur dengan Snellem chart > 6/18 dibandingkan dengan jumlah operasi x 100%	80%	85%	90%	90%	90%	1	Melaksanakan pelayanan sesuai SOP	dokter spesialis mata

5	Kepuasan pasien	Meningkatnya kepuasan pasien	Tingkat kepuasan pelanggan yang mendapat pelayanan	60%	70%	80%	80%	80%	1	Survei kepuasan Pelatihan pelayanan prima bagi staf	Seksi Kemitraan
6	Kunjungan pasien	Meningkatnya kunjungan pasien dalam gedung	Jumlah kunjungan tahun ini dibandingkan dengan kunjungan tahun lalu x 100%	10%	20%	30%	40%	50%	1 2	Membuat media promosi Penyebar luasan informasi	Seksi kemitraan
7	Jumlah kab/kota yang dikunjungi	Bertambahnya jumlah kab/kota yang dikunjungi	Jumlah kab/kota yang dikunjungi untuk kegiatan luar gedung di Prop Jabar & Banten	5	10	15	20	25	1 2	Pertemuan koordinasi dengan kab/kota Melaksanakan kegiatan luar gedung	Seksi kemitraan seksi pelayanan
8	Adanya metode baru pelayanan mata	terlaksananya metode baru untuk pelayanan mata	Adanya metode baru yang dilaksanakan setiap tahun	+	+	+	+	+	1 2	Pertemuan tim teknis BKMM Penyusunan SOP	Spesialis mata
9	Jumlah kasus rujukan yang ditayani	Meningkatnya rujukan kasus dari unit pelayanan lain	Jumlah rujukan tahun ini dibandingkan dengan tahun lalu x 100%	10%	20%	30%	40%	50%	1 2	Sosialisasi BKMM kepada RS swasta Pendekatan kepada pimpinan RS	Seksi kemitraan

10	Adanya kebijakan dan pedoman untuk pengembangan BKMM	Terlaksananya kebijakan dan pedoman untuk pengembangan BKMM	Adanya kebijakan dan pedoman yang disusun setiap tahun	+	+	+	+	+	+	+	+	1	2	1	Konsultasi teknis ke Pusat Menyiapkan bahan untuk kebijakan	Kasubag Tata Usaha
11	Adanya penelitian di BKMM	Terlaksananya penelitian utk pengembangan BKMM setiap tahun	Jumlah penelitian yang dilakukan setiap tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	Penyusunan Instrumen penelitian Melaksanakan penelitian	Seksi kemitraan
12	Terlaksananya kemitraan	terlaksananya kemitraan dengan LS	Adanya dukungan dari LS untuk kegiatan BKMM setiap tahun	+	+	+	+	+	+	+	+	+	2	1	Sosialisasi BKMM kepada LS	Seksi kemitraan
13	Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan yang dilatih	Meningkatnya jumlah tenaga puskesmas yang dilatih Meningkatnya jumlah tenaga non kes yg dilatih	Jumlah dokter & perawat yang dilatih setiap tahun Jumlah guru dan kader yang dilatih setiap tahun	20	20	20	20	20	20	20	20	20	1	1	Melaksanakan pelatihan Melaksanakan pelatihan	Seksi kemitraan Seksi kemitraan
14	Kinerja staf	Meningkatnya kinerja staf	meningkatnya kemampuan staf dalam melaksanakan pekerjaan sehingga produktifitas meningkat	sedang	sedang	baik	baik	baik	baik	baik	baik	1	2	3	Mengadakan capacity building Pembinaan Reward &punishment	Kasubag TU

15	Adanya sistem Informasi	Terlaksananya sistem informasi kesehatan mata	Tersedianya sistem informasi kesehatan mata	persiapan	pelaksanaan	pemeliharaan	peningkatan	peningkatan	1 Pengadaan sarana 2 Pelatihan staf 3 Implementasi sistem informasi	Seksi penunjang pelayanan
16	Terlaksananya pembangunan gedung	Terlaksananya pembangunan gedung secara bertahap	Terlaksananya pembangunan gedung secara bertahap	+	+	+	+	+	1 Membuat usulan pembangunan 2 Pelaksanaan pembangunan	Seksi penunjang pelayanan

Tabel 6.20. Rencana Kegiatan (Gantt Chart)

No	Nama Kegiatan Diperlukan	Uraian Kegiatan yg menunjang	TAHUN PELAKSANAAN												Estimasi biaya	Sumber dana		
			I-10	II-10	I-11	II-11	I-12	II-12	I-13	II-13	I-14	II-14						
1	Melengkapi sarana dan prasarana penunjang	1 Perencanaan															APBN	
		2 Persiapan	v															
		3 Pelaksanaan		v	v	v	v	v	v									
2	Training khusus dr spesialis	1 Perencanaan		v													APBN	
		2 Persiapan		v														
		3 Pelaksanaan			v													
3	Melaksanakan pelayanan sesuai SOP	1 Perencanaan	v		v					v							APBN	
		2 Persiapan	v		v					v								
		3 Pelaksanaan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v						
4	Pelatihan pelayanan prima bagi staf	1 Perencanaan		v													APBN	
		2 Persiapan		v														
		3 Pelaksanaan				v												
5	Membuat media promosi	1 Perencanaan		v													APBN	
		2 Persiapan		v														
		3 Pelaksanaan				v												
6	Penyebar luasan informasi	1 Perencanaan	v														APBN	
		2 Persiapan	v															
		3 Pelaksanaan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v						

7	Pertemuan koordinasi dengan kab/kota	1	Perencanaan																APBN	
		2	Persiapan	v																
		3	Pelaksanaan	v																
8	Melaksanakan kegiatan luar gedung	1	Perencanaan				v													APBN
		2	Persiapan	v			v													
		3	Pelaksanaan	v			v													
9	Pertemuan tim teknis utk Penyusunan SOP pelayanan inovasi	1	Perencanaan				v													APBN
		2	Persiapan				v													
		3	Pelaksanaan				v													
10	Sosialisasi BKMM kepada RS swasta	1	Perencanaan								v									APBN
		2	Persiapan								v									
		3	Pelaksanaan								v									
11	Pendekatan kepada pimpinan RS	1	Perencanaan																	APBN
		2	Persiapan								v									
		3	Pelaksanaan									v								
12	Konsultasi teknis ke Pusat	1	Perencanaan																	APBN
		2	Persiapan								v									
		3	Pelaksanaan									v								
13	Menyiapkan bahan untuk kebijakan	1	Perencanaan																	APBN
		2	Persiapan																	
		3	Pelaksanaan																	

20	Pelatihan tenaga kesehatan dan non kesehatan	1	Perencanaan	V		V		V		V		APBN
		2	Persiapan	V		V		V		V		
		3	Pelaksanaan	V		V		V		V		
21	Pembinaan staf	1	Pelaksanaan	V		V		V		V		V
		1	Perencanaan	V								
22	Pembangunan Gedung	2	Persiapan	V		V		V		V		APBN
		3	Pelaksanaan			V		V		V		V

Tabel 6.21. Format Monitoring dan Evaluasi

NAMA JABATAN	TUGAS POKOK	FUNGSI	KEGIATAN YANG DIMONEV	KPI	HASIL
Kepala BKMM	memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan kegiatan BKMM baik yang dilakukan oleh jabatan struktural maupun jabatan fungsional	a. Memimpin jalannya organisasi b. Pengawasan pelaksanaan kegiatan c. Mengkoordinasikan semua kegiatan yang ada d. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan	1. Konsultasi Teknis ke Depkes 2. Penyajian bahan kebijakan dan standar BKMM	Adanya kebijakan, pedoman standar untuk pengembangan BKMM	
Ka Subag Tata Usaha	Melakukan urusan persuratan, penyusunan program dan pelaporan, keuangan, kepegawaian, kerumahtanggaan, dan pertengkapan.	Membantu Kepala BKMM dalam urusan administrasi, keuangan, dan kerumahtanggaan BKMM	1. Mengirim staf untuk pelatihan 2. Melaksanakan capacity building	- Meningkatkan Jumlah staf yang dilatih - Meningkatkan Kinerja sataf	
Seksi Pelayanan Kesehatan	Melakukan penyiapan bahan perencanaan, koordinasi dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan mata masyarakat	a. Menyusun rencana pelayanan b. Monitoring pelaksanaan pelayanan c. Evaluasi hasil pelayanan	1. Pelatihan pelayanan prima 2. Pelayanan gedung keluar 3. Survei kepuasan pasien	- Kepuasan pasien meningkat - Jumlah kab/kota yang dikunjungi	
Seksi Penunjang Pelayanan	Melakukan penyiapan bahan perencanaan, koordinasi, dan evaluasi pelaksanaan penunjang kesehatan mata masyarakat	1. Penyusunan rencana usulan pengadaan alat dan obat untuk menunjang pelaksanaan pelayanan 2. Pemeliharaan sarana prasarana penunjang	1. Pembangunan gedung sesuai master plan 2. Melengkapi sarana prasarana	Terlaksananya pembangunan gedung Tersedianya alat, obat dan sarana pelayanan	

Seksi Kemitraan	melakukan penyediaan bahan perencanaan, koordinasi, dan evaluasi pelaksanaan kemitraan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pendidikan dan pelatihan teknis, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan mata masyarakat serta bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan dan non kesehatan	1. Melaksanakan pemasaran promosi dan 2. Meningkatkan kemitraan 3. Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan mata	1. Membuat promosi 2. Penyebar luasan informasi 3. Sosialisasi BKMM kepada RS swasta 4. Pendekatan kepada pimpinan RS 5. Sosialisasi BKMM kepada LS 6. Melaksanakan pelatihan kes. Mata kepada tenaga non kesehatan	- Jumlah kunjungan rawat jalan dlm gedung - Jumlah kunjungan rujukan - Jumlah LS yang bermitra - Jumlah kab/kota yang dikunjungi - Jumlah tenaga non kesehatan yang dilatih	
Jabatan Fungsional	Melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku	Melaksanakan pelayanan kesehatan dan kegiatan administrasi sesuai dengan jenis jabatan fungsionalny	1. Training khusus dokter spesialis dan perawat mata 2. Penyusunan SOP pelayanan 3. Melaksanakan pelayanan sesuai SOP 4. Melaksanakan penelitian	1. Terlaksananya pelatihan 2. Tersusunnya SOP 3. Visus hasil operasi 4. Komplikasi operasi 5. Terlaksananya penelitian	
Instalasi	Mengkoordinasikan dan bertanggung jawab pada penyelenggaraan kegiatan dan fasilitas pelayanan pada instalasi	Menkoordinir tersedianya dan berfungsinya instalasi penunjang pelayanan			

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan dibahas mengenai visi dan misi BKMM. Pembahasan analisis lingkungan eksternal dilakukan terhadap faktor sukses kritis yang menjadi peluang dan tantangan bagi organisasi BKMM untuk maju dan berkembang. Pembahasan faktor-faktor internal organisasi dilakukan terhadap faktor-faktor sukses kritis yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang dimiliki dan mempengaruhi organisasi dalam pelaksanaan strategi. Faktor eksternal dan internal tersebut merupakan penentu dari posisi BKMM, sehingga dapat memilih alternatif strategi yang sesuai untuk mengembangkan organisasi BKMM Cikampek. Selain itu juga dibahas tentang tujuan jangka panjang, pemilihan alternatif strategi, penentuan prioritas strategi, penjabaran strategi kedalam perspektif *balance scorecard*, penetapan indikator kinerja dan penetapan target program.

7.1. Pembahasan Visi dan Misi BKMM Cikampek

Visi BKMM Cikampek adalah Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek sebagai pusat kegiatan kesehatan mata masyarakat. Untuk mencapai visi tersebut ditetapkan misi BKMM Cikampek sebagai berikut:

Misi:

- 1) Melakukan promosi kesehatan mata untuk pemberdayaan masyarakat
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat di dalam dan di luar gedung

- 3) Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi di bidang kesehatan mata dengan institusi terkait untuk mengatasi masalah kesehatan mata di masyarakat
- 4) Melaksanakan penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan mata sesuai permasalahan masyarakat

Pernyataan visi dan misi BKMM Cikampek untuk tahun 2010 – 2014 telah disepakati oleh Tim CDMG. Dimana visi dan misi yang ditetapkan mengacu pada visi dan misi yang ada dalam Pedoman Kerja Balai Kesehatan Mata Masyarakat. Pernyataan visi mengacu pada tujuan didirikannya BKMM yaitu meningkatkan status kesehatan mata masyarakat melalui penyediaan pelayanan medis spesialisik mata secara proaktif kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Sementara pernyataan misi mengacu pada tugas pokok BKMM yaitu melaksanakan pelayanan, pendidikan dan pelatihan teknis, penelitian dan pengembangan serta peningkatan kemitraan di bidang kesehatan mata masyarakat.

Menurut David (2004) dan Duncan (1995) Visi adalah suatu pernyataan yang harus dapat menjawab pertanyaan dasar apa yang ingin dicapai organisasi di masa depan. Visi menjadi dasar dalam menyusun misi yang komprehensif. Sementara Misi merupakan pernyataan bisnis jangka panjang yang menjadi tujuan (*purpose*) yang unik dan khas yang membedakan suatu organisasi sejenis satu sama lainnya dan mampu mencerminkan nilai dan prioritas para pengambil keputusan strategiknya (David, Pearce and Robinson dan Gaspersz).

Jadi pernyataan Visi dan misi yang ditetapkan oleh BKMM Cikampek ini sudah sejalan dengan apa yang dikatakan oleh para ahli tersebut diatas

7.2. Pembahasan Faktor Lingkungan Eksternal

7.2.1. Kondisi Geografis

Cikampek adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat. BKMM Cikampek terletak di Kecamatan Cikampek yang merupakan kota kecil yang dilalui jalur strategis Pantura dari Jakarta menuju wilayah Jawa Tengah dan Jawa Timur. Di Cikampek pula terdapat persimpangan rel kereta api antara Jakarta - Bandung dan Jakarta - Cirebon. Setiap mendekati hari raya lebaran, nama Cikampek selalu muncul di layar kaca karena membicarakan kemacetan arus mudik di pintu tol Cikopo yang menjadi barometer padatnya arus lalu lintas di Pantura. Sejak tahun 2007 Kecamatan Cikampek dimekarkan menjadi tiga kecamatan yaitu Kecamatan Cikampek, Purwasari dan Kotabaru. Dengan pemekaran tersebut, posisi BKMM Cikampek sekarang berada di wilayah Kecamatan Kotabaru.

Berdasarkan posisi dari kota Cikampek ini maka sebenarnya posisi BKMM Cikampek terletak di tempat yang strategis karena lokasinya mudah dijangkau dari segala arah baik dari Jakarta, kabupaten lain di Jawa Barat maupun dari Jawa Tengah. Posisi ini merupakan peluang bagi BKMM untuk pengembangan pemasaran BKMM sampai ke wilayah lain di luar Cikampek, Kabupaten Karawang dan Jawa Barat

7.2.2. Kebijakan dan Hukum

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD, dari aspek kebijakan dan hukum, belum ada peraturan dan petunjuk teknis yang jelas dan baku untuk BKMM. Seperti belum adanya Pedoman Kerja BKMM yang resmi serta Petunjuk teknis untuk pengembangan BKMM, tidak ada aturan tentang pemberian jasa medis di BKMM, kewenangan Kepala yang terbatas dan kebijakan keuangan yang sangat

tergantung dari alokasi APBN sehingga BKMM sulit untuk mengembangkan organisasinya.

Untuk penyelenggaraan program kesehatan dan pengembangan organisasi harus ada pedoman yang mempunyai aspek legalitas. Di tingkat Departemen aspek hukum yang paling kuat adalah Keputusan Menteri Kesehatan. Untuk penyelenggaraan BKMM sampai saat ini Pedoman Kerja BKMM yang ada belum menjadi Keputusan Menteri Kesehatan atau masih dalam bentuk Rancangan Kepmenkes tentang Pedoman Kerja BKMM. Ada juga pedoman yang tidak dikeluarkan dalam bentuk Keputusan Menteri tetapi dicetak dalam bentuk buku tapi ditandatangani oleh Pejabat di bawah Menteri. Hal ini menurut Kepala BKMM sering menjadi masalah kalau ada pemeriksaan, karena tidak ada dasar hukum yang kuat sebagai pedoman dalam bekerja. Wawancara dengan Kepala BKMM:

"...pelayanan di BKMM adalah sesuai dengan Konsep Balai Kesehatan Masyarakat yaitu Pelayanan Rawat Jalan yang dilaksanakan oleh Dokter Spesialis. Dokter yang melaksanakan pelayanan di BKMM adalah tenaga kesehatan yang sudah diatur oleh Undang-Undang praktek kedokteran dimana dalam melaksanakan tugasnya di unit pelayanan seorang dokter diberikan jasa medis..."

Sebagai UPT Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, di BKMM belum ada aturan yang menetapkan besarnya jasa medis yang diterima oleh dokter dan perawat yang memberikan pelayanan. Jasa yang diterima hanya berupa jasa pelayanan dari Penerimaan Negara Bukan Pajak yang besarnya sangat tergantung dari jumlah PNB dan jumlah tenaga yang harus dibagi. Jumlah jasa yang diterima lebih kecil bila dibandingkan dengan jasa medis yang diterima oleh tenaga pelayanan di Rumah Sakit. Hal ini menurut Kepala BKMM menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya motivasi staf dalam bekerja.

Pada awal berdirinya, wilayah Kerja BKMM Cikampek hanya meliputi Propinsi Jawa Barat. Dengan pengembangan organisasi BKMM Cikampek berdasarkan Permenkes No.1652/Menkes/Per/XII/2005, BKMM Cikampek juga mempunyai wilayah bimbingan teknis yang meliputi wilayah Indonesia Bagian Barat yaitu Propinsi di Pulau Sumatera, Pulau Jawa, Bali dan Nusa Tenggara.

Dari aspek kebijakan dan hukum adanya Permenkes No 1652 tahun 2005 ini merupakan payung hukum bagi BKMM Cikampek untuk pengembangan kegiatan sampai ke wilayah lain diluar Propinsi Jawa Barat, terutama Propinsi yang tidak mempunyai BKMM. Permenkes ini diharapkan bisa menjadi peluang bagi BKMM untuk membina kerjasama dengan Dinas Kesehatan di Propinsi lain. Sebelumnya tentu BKMM harus melakukan sosialisasi dan advokasi terlebih dahulu kepada *stakeholder* di daerah. Pengembangan pasar yang diharapkan dari BKMM ke luar wilayah ini tetap harus memperhatikan Undang-Undang no 29 tentang Praktek Kedokteran. Jadi kegiatan yang mungkin dilaksanakan oleh BKMM di wilayah propinsi lain tersebut terbatas pada kegiatan kesehatan mata masyarakat, bukan melakukan praktek kedokteran. Permenkes 1652 tahun 2005 ini merupakan langkah awal bagi BKMM Cikampek untuk berkembang menjadi Balai Besar Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM).

Pada Permenkes 1652 tahun disebutkan bahwa BKMM Cikampek mempunyai wilayah bimbingan teknis Propinsi Jawa Barat, NAD, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selata, Riau, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, Bali, NTB dan NTT. Namun untuk implementasi Permenkes 1852 khususnya kegiatan bimbingan teknis ke wilayah tersebut ini Permenkes ini belum ditindaklanjuti

dengan Petunjuk Teknis, sehingga untuk implementasinya di BKMM Cikampek masih belum jelas batasan kegiatan yang bisa dan mampu dilakukan oleh BKMM Cikampek untuk kegiatan bimbingan teknis tersebut.

Pengembangan Program Kesehatan Mata dan THT di Depkes menjadi tanggung jawab Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat yaitu dibawah Sub Direktorat Bina Kesehatan Indera (Penglihatan dan Pendengaran). Pada perencanaan strategis Depkes 2005 – 2009, Kesehatan Indera belum menjadi prioritas karena Depkes masih memprioritaskan penurunan AKI, AKB, gizi buruk dan penanggulangan penyakit menular. Tiga diantara progra prioritas ini juga menjadi tanggung jawab Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, sehingga Program Kesehatan Indera belum prioritas di Ditjen Bina Kessmas. Karena program mata belum menjadi prioritas maka kebijakan dari Pimpinan di Depkes tentang kesehatan mata dan telinga menjadi terlambat karena masih mengutamakan program prioritas.

7.2.3. Adanya Mitra Kerja

Kemitraan menurut Tjiptono (2001) mengandung makna membina hubungan kerjasama untuk mencapai suatu tujuan dimana semua pihak yang terlibat akan memperoleh manfaat atau keuntungan. Hubungan kemitraan akan memberikan hasil maksimal bila semua pihak dalam rangkaian kemitraan tersebut bekerja sama. Kemitraan akan bermanfaat dalam menciptakan perbaikan terus menerus dalam proses dan produk, menjalin dan membina hubungan yang saling menguntungkan antara pelanggan dan pemasok serta meningkatkan kepuasan pelanggan. Semua ini mengarah pada peningkatan daya saing perusahaan.

Kemitraan dalam upaya kesehatan adalah kebersamaan dari sejumlah pelaku untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat yang

didasarkan atas kesepakatan tentang peranan dan prinsip masing-masing pihak. Dalam pembangunan kesehatan peran kemitraan ini sangat penting, karena pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan. melainkan harus dilakukan bekerjasama dengan semua sektor dan segenap potensi masyarakat. Agar kemitraan dapat berjalan dengan bai, perlu memperhatikan prinsip dasar kemitraan yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (Depkes, 2003)

Dari hasil wawancara mendalam, FGD dan CDMG diketahui bahwa BKMM Cikampek telah menjalin kemitraan baik secara resmi dengan ditandatanganinya Naskah Perjanjian Kerja sama atau kemitraan yang terjalin secara otomatis tanpa adanya naskah perjanjian kerja sama. Kerja sama dan kemitraan yang sudah dijalin adalah :

- 1) Departemen Mata FKUI/RSCM dengan naskah perjanjian kerja sama yang ditanda tangani tahun 2006
- 2) Departemen THT FKUI/RSCM dan Departemen THT FK UNPAD/RSHS. Karena BKMM sudah memiliki sarana untuk pelayanan THT tapi belum memiliki dokter spesialis THT, jadi Dokter Spesialis THT didatangkan sekali seminggu ke BKMM Cikampek, pada hari lain pelayanan THT tetap dilaksanakan oleh Dokter Umum
- 3) PT ASKES Cabang Karawang untuk pelayanan peserta ASKES PNS
- 4) Dinas Pendidikan, yang membantu pelaksanaan kegiatan BKMM untuk pemeriksaan refraksi pada anak sekolah dan mengirimkan guru-UKS untuk dilatih kesehatan mata,

- 5) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang memfasilitasi pelaksanaan operasi katarak massal di Puskesmas.
- 4) Puskesmas Perawatan, sebagai tempat pelaksanaan operasi katarak massal, melakukan skrining awal pasien dan mengumpulkan pasien pada hari pelaksanaan operasi sampai follow up setelah operasi.
- 5) Forum Koordinasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan yang ada di Propinsi Jawa Barat dan hampir semua Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa barat.

Kemitraan yang telah dijalin oleh BKMM dengan lintas sektor dan instansi lain ini sudah menerapkan prinsip dasar kemitraan di mana masing-masing pihak yang terlibat dalam kemitraan saling terbuka, dan saling mendapatkan keuntungan dari kerjasama ini.

Adanya kerjasama dengan Rumah Sakit pendidikan ini membuka peluang bagi BKMM Cikampek untuk melakukan alih teknologi dari Konsulen FKUI/RSCM yang datang kepada dokter dan perawat yang ada di BKMM. Di samping itu adanya pelayanan kesehatan telinga merupakan langkah awal bagi BKMM untuk berkembang menjadi Balai Besar Kesehatan Indera Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan mata dan telinga.

Kerjasama dengan PT ASKES akan memberi peluang juga bagi BKMM untuk meningkatkan pelayanan dan memberikan fasilitas yang lebih baik. Kerjasama dengan PT ASKES juga berpeluang untuk dikembangkan dengan memberi pelayanan kepada peserta ASKES Komersial dengan memperbaharui perjanjian kerjasama.

7.2.4. Pelanggan BKMM

Pelanggan adalah individu atau organisasi yang menggunakan produk atau jasa yang dihasilkan sebuah perusahaan. Pelanggan merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk atau jasa (Tjiptono (2001) dan Bound (1994)).

Pelanggan BKMM atau pasien yang datang berobat ke BKMM Cikampek berasal dari daerah kabupaten/kota yang ada di Propinsi Jawa Barat, dan sebagian juga ada yang berasal dari daerah perbatasan Jawa Tengah dan Jawa Barat. Pasien ada yang datang langsung ke BKMM Cikampek atau pasien yang dirujuk dari Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan mata yang lebih lengkap di BKMM.

BKMM Cikampek sebagai organisasi pemerintah yang berorientasi pelayanan publik, maka kepuasan pelanggan merupakan prioritas paling utama bagi organisasi. Kepuasan pelanggan menurut Tjiptono adalah perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan oleh pelanggan. Karena pelanggan adalah orang yang menerima hasil organisasi, maka merekalah yang dapat menentukan apa dan bagaimana kebutuhan mereka. Beberapa unsur penting yang menyatakan bahwa kualitas ditentukan pelanggan adalah: bahwa pelanggan yang dapat diandalkan adalah pelanggan yang membeli berkali-kali dari organisasi yang sama. Pelanggan yang puas dengan kualitas produk atau jasa yang dibeli dari suatu organisasi menjadi pelanggan yang dapat diandalkan. Oleh karena itu kepuasan pelanggan menjadi sangat penting.

Sementara itu pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan juga menjadi hal yang sangat penting bagi organisasi. Karena hal ini dapat

memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan.

Untuk mengetahui bagaimana kepuasan pengguna jasa terhadap pelayanan yang diberikan perlu dilakukan Survei Kepuasan pelanggan. Menurut Tjiptono (2001) Survei kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara untuk mengetahui kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dan peningkatan mutu pelayanan adalah tujuan utama dari manajemen mutu total. Pelanggan yang puas menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan. Di BKMM Cikampek, belum pernah dilaksanakan survei kepuasan pelanggan baik untuk pelanggan internal maupun pelanggan eksternal, sehingga tidak bisa diketahui secara pasti bagaimana tingkat kepuasan pelanggan internal sebagai pemberi pelayanan dan pelanggan eksternal yang menerima pelayanan.

Metode lain untuk mengukur kepuasan pelanggan diantaranya adalah sistem keluhan dan saran. Metode ini diterapkan di BKMM Cikampek dengan menyediakan kotak saran yang ditempatkan di loket pendaftaran, akan tetapi kotak saran ini tak pernah diisi oleh pasien karena tak pernah diinformasikan oleh pemberi jasa pelayanan tentang manfaat kotak saran dan bagaimana cara mengisi kotak saran tersebut. Sehingga metode ini tidak pernah mencapai sasarannya.

Dari analisis data sekunder dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien dalam gedung BKMM dari tahun 2004 – 2007, seperti digambarkan pada grafik 6.1. Meningkatnya jumlah kunjungan dalam gedung ini merupakan dampak positif dari telah terlaksananya promosi dan pemasaran BKMM. Jadi keberadaan BKMM sudah dikenal oleh masyarakat di sekitar wilayah

Cikampek. Makin meningkatnya kunjungan pasien ini akan mempunyai dampak positif terhadap meningkatnya penerimaan dari PNBP.

7.2.5. Kemajuan Teknologi

Kemajuan teknologi disegala bidang termasuk bidang kesehatan dapat mejadi peluang sekaligus tantangan bagi organisasi dalam pengembanganya. Jika organisasi tidak bisa memanfaatkan kemajuan teknologi maka kemajuan teknologi akan menjadi tantangan bagi organisasi tersebut. BKMM Cikampek telah berhasil memanfaatkan kemajuan teknologi untuk pengembangan organisasinya dengan memanfaatkan kemajuan teknologi tersebut untuk pengembangan pelayanan dan promosi. Adanya mesin fakoemulsifikasi untuk operasi katarak, menurut Kepala BKMM fakoemulsifikasi saat ini merupakan alat operasi katarak yang canggih, karena operasi dengan katarak dengan alat tersebut mempunyai kelebihan-kelebihan yaitu, proses operasi berlangsung lebih cepat, luka sayatan sangat kecil sehingga tidak perlu dijahit, proses penyembuhan lebih cepat dan hasil operasi juga lebih baik.

Di samping kemajuan teknologi kesehatan, BKMM juga telah mengembangkan pemasaran dengan memanfaatkan teknologi yang ada seperti radio.

7.2.6. Adanya Klinik dan Rumah Sakit Swasta

Klinik dan Rumah Sakit swasta yang memberikan pelayanan kesehatan mata yang ada di sekitarnya merupakan pesaing bagi BKMM, terutama dalam menarik pelanggan. Persaingan yang paling dirasakan oleh semua staf di BKMM adalah adanya Klinik Mata Swasta yang hanya berjarak 100 meter dari BKMM. Pimpinan Klinik tersebut adalah Dokter Spesialis Mata yang sudah pensiun dan dulu bekerja di BKMM Cikampek. Sebagian dokter dan perawat BKMM juga praktek di klinik tersebut. Untuk meningkatkan kunjungannya petugas klinik tersebut juga sangat

proaktif mencari pasien sampai ke BKMM. Menurut Kepala BKMM pasien yang datang ke BKMM dipengaruhi oleh tukang beca yang parkir di depan BKMM supaya berobat ke klinik tersebut. Menurut pimpinan dan semua staf BKMM, klinik tersebut merupakan pesaing utama BKMM dalam menarik pelanggan.

Dalam era perdagangan bebas setiap organisasi harus menghadapai persaingan dengan organisasi lainnya. Meningkatnya intensitas persaingan dan jumlah pesaing akan menuntut setiap organisasi untuk selalu memperhatikan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta berusaha memenuhi apa yang mereka harapkan dengan cara yang lebih memuaskan dari apa yang dilakukan oleh pesaing (Tjiptono, 2001).

Dengan adanya pesaing dari instansi lain yang memberikan pelayanan yang sama dengan BKMM, maka hal ini akan menjadi tantangan bagi BKMM untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih berkualitas dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh pesaingnya.

7.3. Pembahasan Faktor Lingkungan Internal

7.3.1. Manajemen Organisasi BKMM

Struktur Organisasi BKMM Cikampek sebagai UPT Depkes sudah baku dan ditetapkan oleh Depkes. Pimpinan BKMM tidak mempunyai wewenang untuk menambah atau mengganti struktur organisasi atau orang yang duduk dalam jabatan tersebut, kecuali memberikan usulan atau rekomendasi ke Depkes.

Sejak Bulan Januari 2008 (hampir 1 tahun) Kepala Seksi Pelayanan tidak ada karena mengikuti pendidikan Spesialis. Menurut Kepala BKMM sudah dilaporkan dan diajukan ke Depkes nama penggantinya tapi saapai saat ini belum ada tindak lanjut dari Depkes. Untuk sementara jabatan Kepala Seksi Pelayanan dipeganag oleh

Kepala Seksi Kemitraan, tetapi dalam pelaksanaan sehari-hari dan untuk pengambilan keputusan lebih banyak dilakukann oleh Pimpinan, sehingga beban kerja Pimpinan menjadi lebih banyak.

Sebagai UPT Depkes dimana pimpinan BKMM adalah eselon III, Kewenangan Kepala BKMM sangat terbatas untuk menentukan atau mengembangkan sendiri organisasinya, karena harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari oraganisasi induknya yaitu Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.

Kewenangan Kepala akan lebih luas apabila Kepala BKMM adalah pejabat setingkat eselon II. Apabila BKMM Cikampek berubah menjadi Balai Besar maka kedudukan kepala BKMM akan naik menjadi Eselon II b. Sehingga Kepala BKMM mempunyai kewenangan yang lebih luas untuk mengembangkan organisasinya sendiri.

7.3.2. Fasilitas Fisik, Sarana dan prasarana

Berdasarkan Standar Fasilitas dari Profesi Perdami, BKMM Cikampek sudah melengkapi standar tersebut baik untuk ruangan maupun alat. Dengan dukungan peralatan yang diadakan oleh Depkes BKMM Cikampek juga sudah dilengkapi dengan peralatan yang lebih canggih untuk diagnostik dan tindakan bedah mata seperti Biometri, USG mata, *Yag Laser* dan mesin operasi katarak fekoemulsifikasi serta audiometer untuk tes pendengaran.

Peralatan yang lebih lengkap ini menurut Dokter Spesiasi Mata BKMM dapat menjadi kekuatan kita dibandingkan pesaing yang ada di sekitar BKMM. Dengan modal ini BKMM bisa melakukan pendekatan ke klinik dan Rumah Sakit Swsata yang ada di wilayah Kabupaten Karwang supaya mereka dapat merujuk

pasien yang mampu untuk dapat dilayani di BKMM dengan peralatan yang lebih lengkap.

Dengan adanya sarana pelayanan yang lengkap tersebut seharusnya BKM M juga ditunjang dengan gedung dan ruangan yang memadai. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD, diperoleh informasi bahwa gedung BKMM ini sudah sangat tua, dan ruangan yang ada sangat kurang, disamping sarana penunjang lainnya seperti meja dan kursi staf tidak sesuai dengan jumlah staf. Hal ini menurut Pimpinan BKMM merupakan salah satu faktor yang mengurangi motivasi staf dalam bekerja karena merasa kurang nyaman dalam bekerja.

7.3.3. Sumber Daya Manusia

Menurut teori manajemen SDM yang dikemukakan oleh Hasibuan (2005) Sumber Daya manusia (SDM) merupakan aset utama dalam organisasi dan merupakan faktor produksi jadi harus dipelihara dengan baik dan dimanfaatkan secara produktif.

BKMM Cikampek mempunyai tiga orang dokter spesialis mata dan 2 orang yang sedang mengikuti spesialis mata dan sudah ditempatkan di BKMM Cikampek. Dokter ini sudah memiliki keahlian dibidang oftalmologi komunitas. Untuk operasi dengan alat fekoemulsifikasi juga sudah dilakukan pelatihan khusus yang diberikan oleh konsulen dari RSCM yang datang setiap hari Sabtu ke BKMM Cikampek. Semua perawat BKMM juga sudah mendapat pendidikan perawat mahir mata. Di samping pelatihan untuk tenaga fungsional di pelayanan, tenaga administrasi pada umumnya juga sudah mendapat pelatihan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan (tabel 6.6). Jadi secara umum sumber daya manusia yang ada di

BKMM merupakan kekuatan yang dimiliki BKMM untuk bisa melaksanakan pelayanan dengan baik.

Dari hasil wawancara dengan Pimpinan dan Kasubag Tata Usaha diperoleh informasi bahwa pada umumnya motivasi staf dalam bekerja masih kurang. Menurut Hasibuan (2005) motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia supaya mau giat bekerja dan antusias dalam mencapai hasil yang optimal. Menurut Robbins (2003) motivasi merupakan proses yang ikut menentukan intensitas, arah, dan ketekunan individu dalam usaha mencapai sasaran. Rendahnya motivasi karyawan dalam bekerja di BKMM Cikampek diketahui dari wawancara mendalam dengan Pimpinan dan pejabat struktural di BKMM Cikampek, hal ini mungkin disebabkan oleh belum terpenuhinya kebutuhan karyawan, seperti rendahnya insentif yang mereka terima, kesejahteraan kurang, kenaikan pangkat yang sering terlambat, tidak adanya *reward and punishment*, kurangnya koordinasi dengan pimpinan karena pimpinan sering diundang ke Depkes dan banyak mengerjakan tugas-tugas diluar BKMM serta kurangnya pembinaan dan pengawasan dari atasan, seperti digambarkan pada Diagram Ichikawa (Gambar 6.1). Kurangnya motivasi staf ini menurut Pimpinan BKMM dapat dilihat dari kehadiran staf yang tidak sesuai dengan jam kerja, sering bolos, tapi absen tetap diisi karena tanda tangan absen akan mempengaruhi jumlah uang makan yang diberikan sesuai dengan kehadiran staf berdasarkan absensi yang ditandatangani. Staf juga tidak punya kemauan sendiri untuk mengembangkan diri seperti mengikuti pendidikan.

Kurangnya motivasi staf dalam bekerja merupakan salah satu faktor kelemahan pada organisasi BKMM Cikampek untuk dapat berkembang dan meningkatkan mutu pelayanan. Menurut Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

dalam BSC, motivasi staf ini harus menjadi salah satu perhatian utama organisasi untuk kepentingan terbaik organisasi. Sehingga harus diciptakan iklim organisasi yang mendorong timbulnya motivasi dan inisiatif staf dalam bekerja.

7.3.4. Produk Layanan

Kegiatan pelayanan kesehatan mata keluar gedung merupakan ciri khas yang membedakan antara BKMM dengan Rumah Sakit. Dimana BKMM proaktif mencari kasus untuk penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan sampai ke masyarakat yang susah untuk akses ke sarana pelayanan kesehatan. Adanya kegiatan pelayanan keluar gedung ini dapat meningkatkan cakupan pelayanan BKMM, dan mengembangkan promosi kesehatan mata serta promosi BKMM

Pada dasarnya BKMM mempunyai tugas pokok hanya melaksanakan pelayanan kesehatan mata dan pengembangan program kesehatan mata. Tetapi karena adanya rencana pengembangan BKMM menjadi BKIM (Balai Kesehatan Indera Masyarakat), maka di BKMM Cikampek juga diberikan peralatan diagnostik dan tindakan sederhana untuk pelayanan THT. Karena tenaga dokter spesialis THT belum ada maka untuk operasional alat THT, BKMM membuat perjanjian kerjasama dengan Departemen THT FKUI/RSCM dan Departemen THT FK UNPAD/RSHS. Adanya pelayanan THT ini menjadi faktor kekuatan bagi BKMM Cikampek jika dibandingkan dengan klinik khusus mata atau Rumah Sakit Khusus Mata yang hanya memberikan pelayanan kesehatan mata.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan BKMM Cikampek telah menyusun Standaor Operasional Prosedur (SOP) yang disusun bersama-sama antara dokter spesialis mata dan perawat yang telah pernah mengikuti pelatihan perawat mahir mata. SOP yang disusun dimulai dari SOP pelayanan dikarcis, ruang pemeriksaan

sampai ke SOP untuk setiap tindakan medis yang dilakukan. SOP yang disusun oleh BKMM Cikampek ini meliputi prosedur standar berupa langkah-langkah yang harus dilakukan pada saat melakukan pelayanan dan tindakan medis.

SOP ini merupakan dokumen penting yang harus dilaksanakan oleh setiap petugas dalam melaksanakan setiap kegiatan. Dengan adanya SOP ini apa yang dikerjakan selalu berdasarkan standar, sehingga output dan outcome pekerjaan juga akan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

7.3.5. Keuangan

Pola tarif pelayanan di BKMM ditetapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah. Tarif yang tertera dalam PP tersebut merupakan tarif dasar yang tidak dimaksudkan untuk mencari laba dan ditetapkan berdasarkan unit cost pelayanan yang terdiri dari jasa pelayanan dan jasa sarana, tidak termasuk bahan habis pakai. Sementara pola tarif PNBPN yang ditetapkan untuk Rumah Sakit terdiri dari jasa pelayanan, jasa sarana, obat-obatan dan bahan habis pakai juga biaya pemeliharaan alat dan pengembalian modal belanja sarana. Sehingga tarif di Rumah Sakit lebih mahal dibandingkan tarif di Balai Kesehatan Mata Masyarakat.

Sebagai organisasi yang menjadi UPT Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, sumber pembiayaan yang ada di BKMM semuanya adalah dari APBN yang dialokasikan melalui DIPA Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat. Semua pendapatan yang diperoleh melalui PNBPN disetor ke kas negara, besarnya setoran ke kas negara ditetapkan dengan target dengan mempertimbangkan setoran tahun sebelumnya. Besarnya pagu pengeluaran dari PNBPN ini juga ditetapkan oleh Depkes, yang kemudian dimasukkan dalam alokasi dana DIPA. Semua pemasukan dan

pengeluaran ini dilaporkan ke Departemen Keuangan melalui Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.

BKMM tidak mempunyai keleluasaan mengelola sendiri sumber keuangan yang ada. Ketergantungan ini menurut semua informan sangat menghambat kegiatan-kegiatan yang direncanakan karena dana APBN selalu datang terlambat, anggaran yang turun tidak sesuai dengan perencanaan yang diajukan dan adanya pemotongan anggaran.

Salah satu alternatif untuk mengatasi kelemahan dibidang keuangan ini adalah diterapkannya sistem Pengelolaan Keuangan Badan layanan umum di BKMM Cikampek sesuai dengan peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005. Yang dimaksud dengan Badan Layanan Umum (BLU) dalam PP tersebut adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

Poa Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PK BLU) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan tentang petunjuk teknis Pengelolaan PNBPN oleh Satker Instansi Pemerintah yang menerapkan PK BLU dijelaskan bahwa "*Satker yang berstatus BLU secara penuh diberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan , antara lain dapat langsung menggunakan seluruh PNBPN*

dari pendapatan operasional BLU dan pendapatan non operasional di luar dana yang bersumber dari APBN sesuai RBA tanpa terlebih dahulu disetor ke Kas Negara”

Pada tahun 2008 ini, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes sudah mulai memikirkan rencana penerapan sistem PK BLU pada UPT-UPT yang ada dibawah Ditjen Binkesmas. Untuk itu kepada setiap UPT sudah diminta untuk mempersiapkan organisasinya karena adanya persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi supaya instansi pemerintah dapat diizinkan mengelola keuangan dengan sistem PK BLU. Syarat tersebut terdiri dari persyaratan substantif, teknis dan administratif.

Manfaat yang diterima oleh BKMM apabila sistem PK BLU ini diterapkan adalah adanya fleksibilitas anggaran karena sumber dana yang berasal dari APBN dapat langsung dikelola sendiri, sehingga keuangan tidak seratus persen tergantung dari APBN. Apabila sistem PK BLU ini bisa diterapkan di BKMM diharapkan BKMM dapat lebih mandiri untuk mengembangkan organisasinya.

7.3.6. Sistem Informasi

Sistem informasi yang baik dan benar merupakan faktor pembelajaran yang penting bagi organisasi, karena karyawan juga perlu mendapat informasi mengenai pelanggan, proses internal dan output organisasi. (Kaplan & Norton).

Sistem informasi di BKMM Cikampek diperlukan untuk perencanaan, monitoring dan evaluasi. Untuk kecepatan dan ketepatan data di BKMM Cikampek sudah pernah diterapkan Sistem Informasi yang on line di setiap tahap pelayanan mulai dari loket, ruang pemeriksaan, ruang tindakan sampai ke apotik. Tapi saat ini sistem tersebut sudah tidak berjalan karena masih memiliki permasalahan mulai dari input,

proses, dan output. Permasalahan input adalah keterbatasan SDM, *soft ware* tidak bisa di *up date* dan jaringan yang terganggu, permasalahan proses karena pengolahan data masih manual, output data juga masih berupa lembaran-lembaran hasil rekapan data, jadi belum diolah menjadi informasi yang bisa digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan untuk pengambilan keputusan.

7.3.7. Sistem Pemasaran

Pemasaran merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan untuk pengembangan organisasi. Di BKMM Cikampek pemasaran sudah berjalan dengan baik walaupun belum maksimal karena masih terbatas hanya untuk lingkungan di sekitar BKMM. Pemasaran dilakukan dengan menyebarkan leaflet, brosur dan kalender. Promosi melalui radio sport dan *talk show* di radio menurut Pimpinan BKMM telah meningkatkan popularitas BKMM di mata masyarakat yang ada di Kecamatan Cikampek dan sekitarnya, sehingga membawa perubahan pada meningkatnya kunjungan ke BKMM Cikampek.

7.4. Pembahasan Tujuan Jangka Panjang

Dari hasil CDMG ditetapkan tujuan jangka panjang dari BKMM Cikampek secara umum adalah **Meningkatkan derajat kesehatan mata masyarakat melalui pelayanan spesialistik mata yang proaktif kepada masyarakat**

Secara khusus Tujuan BKMM Cikampek adalah:

- 1) Meningkatkan kemitraan dengan LS terkait
- 2) Meningkatkan cakupan kegiatan kesehatan mata di dalam dan di luar gedung
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu

- 4) Meningkatkan promosi kesehatan mata untuk pemberdayaan masyarakat
- 5) Terlaksananya sistem informasi dan komunikasi mengenai kesehatan mata dengan baik
- 6) Meningkatkan kompetensi staf untuk pengembangan BKMM
- 7) Terlaksananya penelitian di bidang kesehatan mata masyarakat
- 8) Meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan dan non kesehatan di bidang kesehatan mata

Tujuan umum dan tujuan khusus BKMM ini dirumuskan sebagai penjabaran dari tugas pokok dan fungsi BKMM sebagaimana terdapat pada Permenkes nomor 1652 tahun 2005 tentang Struktur dan Organisasi BKMM UPT Pusat. Dengan demikian strategi yang dirumuskan oleh tim CDMG juga dengan memperhatikan tujuan yang ingin dicapai oleh BKMM.

7.5. Pembahasan Alternatif Strategi

Dari hasil pencocokan analisis faktor peluang dan tantangan eksternal, serta kekuatan dan kelemahan internal yang dicocokkan ke dalam matriks Internal Eksternal (IE matriks), maka posisi BKMM ada di kuadran I, dengan strategi yang cocok adalah strategi intensif dan integrasi.. Dari hasil CDMG diptuskan ada 5 strategi yang cocok di kuadran ini untuk dilaksanakan di BKMM, yaitu::

1. Strategi *Market Penetration* (Penetrasi Pasar) adalah strategi untuk meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa dalam pasar yang ada saat ini melalui usaha pemasaran yang lebih intensif (David, 2004). Strategi operasionalnya di BKMM Cikampek adalah : Pengembangan metode promosi untuk meningkatkan pemasaran BKMM

2. Strategi *Market Development* (Pengembangan Pasar) adalah strategi mengenalkan produk yang sudah ada ke wilayah baru. Secara operasional strategi ini di BKMM adalah Perluasan jangkauan promosi sampai ke semua wilayah Propinsi Jawa Barat, lintas sektor dan instansi lainnya.
3. Strategi *Product Development* (Pengembangan Produk), adalah strategi untuk meningkatkan penjualan dengan memperbaiki atau modifikasi produk atau jasa yang sudah ada. Yang termasuk dalam strategi pengembangan produk pada perencanaan BKMM Cikampek ini adalah:
 - a. Mengembangkan inovasi baru untuk pelayanan dalam gedung
 - b. Melaksanakan pelayanan prima
 - c. Mengembangkan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat
 - d. Mengembangkan penelitian di bidang kesehatan mata masyarakat maupun penelitian untuk pengembangan BKMM
 - e. Mengembangkan sistem informasi
4. Strategi Integrasi Horizontal, adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap pesaing. Strategi operasionalnya di BKMM Cikampek adalah melakukan pendekatan kepada Pimpinan dan Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan lain di sekitar BKMM supaya merujuk pasien ke BKMM yang memiliki alat medis lebih lengkap dan tenaga profesional
5. Strategi Integrasi Ke belakang
Adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kendali atas perusahaan pemasok. Karena semua kebutuhan BKMM Cikampek disubsidi oleh Departemen Kesehatan, maka penulis dan Tim CDMG sepakat

bahwa pemasok untuk BKMM adalah Depkes, sehingga Strategi operasionalnya adalah meningkatkan advokasi ke Depkes untuk penyusunan kebijakan yang mendukung pengembangan BKMM.

6. Strategi Integrasi ke depan

Adalah strategi untuk memiliki atau meningkatkan kendali atas distributor atau pengecer. BKMM Cikampek sebagai organisasi pemerintah yang memberikan jasa pelayanan tidak memiliki distributor. Tetapi pada tesis ini penulis menganggap bahwa perpanjangan tangan BKMM di masyarakat yaitu tenaga kesehatan di Puskesmas, kader dan guru UKS sebagai tenaga yang berperan dalam kelancaran kegiatan BKMM di luar gedung merupakan distributor untuk BKMM. Kader berperan dalam melakukan penjangkauan awal kasus-kasus gangguan penglihatan di masyarakat, kemudian dilakukan skrining lanjutan oleh petugas kesehatan di puskesmas. Jadi untuk dapat melaksanakan tugas ini dengan baik, tenaga kesehatan dan non kesehatan ini harus diberikan ilmu dasar tentang kesehatan mata. Sehingga strategi ini penulis terjemahkan menjadi strategi operasional yaitu mengembangkan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat.

Tahap pencocokan dari hasil analisis faktor lingkungan eksternal dan lingkungan internal dilakukan dengan menggunakan matriks SWOT sehingga diperoleh alternatif strategi berdasarkan hasil pencocokan dari matriks SWOT dan matriks IE. Disamping itu alternatif strategi juga ditetapkan berdasarkan tujuan khusus yang ingin dicapai oleh BKMM Cikampek dari hasil CDMG.

Dari hasil CDMG ditetapkan ada 12 alternatif strategi yang akan dilaksanakan oleh BKMM untuk mencapai visi dan misi. Strategi tersebut kemudian dikelompokkan berdasarkan empat perspektif *balance scorecard*.

a. Perspektif finansial : Meningkatkan pendapatan PNB

b. Perspektif pelanggan :

1. Memberikan pelayanan prima
2. Mengembangkan metode pemasaran untuk menarik pelanggan baru
3. Memperluas jangkauan promosi sampai ke semua kabupaten, Lintas Sektor dan fasilitas kesehatan lain

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

1. Mengembangkan inovasi baru pelayanan dalam gedung
2. Melaksanakan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar BKMM
3. Mengembangkan penelitian
4. Mengembangkan pendidikan dan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat
5. Meningkatkan advokasi ke Depkes untuk penyusunan kebijakan BKMM

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

- 1) Meningkatkan motivasi dan kepuasan staf
- 2) Mengembangkan sistem informasi
- 3) Pengembangan Gedung

7.6. Pembahasan Tahap Pengambilan Keputusan

Dari 12 alternatif strategi tersebut kemudian ditetapkan prioritas strategi dengan menggunakan matriks QSPM sehingga diperoleh urutan prioritas strategi berdasarkan skor QSPM. Tapi pada penelitian ini semua strategi dianggap prioritas karena dua belas alternatif strategi tersebut dikelompokkan kedalam empat perspektif *balance scorecard*, dimana empat perspektif BSC tersebut harus dilaksanakan secara berimbang untuk mencapai visi dan tujuan organisasi. Matriks QSPM disini digunakan hanya untuk mengetahui seberapa besar pentingnya strategi tersebut bila dihubungkan dengan faktor kekuatan dan tantangan eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal dengan melihat skor QSPM (tabel 6.15)

7.7. Pembahasan Tujuan Strategis, Peta Strategis dan Indikator

Dari dua belas strategi yang telah dikelompokkan kedalam empat perspektif BSC ditetapkan tujuan dari masing-masing strategi seperti pada tabel 6.17. Dari tujuan strategi yang telah ditetapkan ini dibuat peta strategi seperti pada gambar 6.4. Peta Strategi ini menggambarkan hubungan sebab akibat dari setiap tujuan strategis berdasarkan perspektif *balance scorecard*. Karena BKMM merupakan organisasi yang tidak mencari keuntungan dari jasa yang dihasilkan maka pada peta strategi perspektif keuangan dan pelanggan diletakkan sejajar. Pada Organisasi Pemerintah kepuasan pasien dan mutu pelayanan merupakan tujuan utama.

Setiap tujuan strategis yang ingin dicapai, ditetapkan indikator kinerja kunci (*key performance indicator/KPI*) yang terdiri dari indikator hasil (*lag indicator*) dan indikator pemicu (*lead indicator*). Indikator ini merupakan tolok ukur yang digunakan untuk menilai kinerja organisasi. Jadi indikator ini harus memenuhi

kriteria SMART (*Specific, Measurable, Achievable dan Timebound*). Setiap indikator ini kemudian ditetapkan target yang harus dicapai selama lima tahun dan kegiatan apa yang harus dilaksanakan untuk mencapai target tersebut.

Indikator-indikator yang ditetapkan untuk menilai kinerja BKMM ini sebagian merupakan indikator yang sudah ada di BKMM dan sebagian merupakan indikator baru karena adanya pengembangan strategi baru di BKMM. Ada 16 indikator yang dikembangkan untuk penilaian kinerja BKMM ini yaitu:

- 1) Kenaikan jasa pelayanan untuk staf BKMM, merupakan indikator yang sudah ada dalam rencana kegiatan BKMM, di sana disebutkan pengelolaan PNBPN untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai. Kesejahteraan pegawai dapat ditingkatkan salah satunya melalui kenaikan jasa pelayanan. Dari hasil wawancara mendalam dengan Bagian Hukormas Ditjen Bina Kesmas, kutipannya

"Jasa pelayanan diberikan sesuai dengan jumlah pelayanan yang diberikan, makin banyak pelayanan maka makin besar jasa pelayanan yang diterima. Hal ini mungkin saja di BKMM, karena pengembalian PNBPN memang untuk jasa pelayanan, hanya sebagian kecil untuk jasa sarana...."

Sehubungan dengan masalah pengelolaan PNBPN di BKMM ini dikaitkan dengan Badan Layanan Umum (BLU), saat ini di Bagian Keuangan Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat sedang melakukan pengkajian untuk penerapan Pengelolaan Keuangan BLU pada UPT Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jadi ada kemungkinan BKMM Cikampek juga akan menerapkan sistem BLU. Pengelolaan keuangan dengan sistem BLU sesuai dengan PP no. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum akan memberi

keleluasaan bagi BKMM untuk mengelola sendiri PNBK yang diperoleh dengan mengikuti sistem pengelolaan keuangan yang berlaku.

- 2) Jumlah kasus operasi katarak dengan alat fekoemulsifikasi, merupakan indikator yang baru diciptakan sehubungan dengan adanya tujuan strategi pemanafta
- 3) Pemanfaatan sumber daya yang ada. Peralatan fekoemulsifikasi merupakan teknologi baru untuk operasi katarak, dan BKMM baru mulai mengoperasikan alat ini pada bulan November 2008. Tarif operasi katarak dengan alat ini juga lebih mahal, sehingga mungkin tidak semua pasien bisa dilayani dengan alat ini, karena pada umumnya pasien BKMM adalah golongan ekonomi menengah kebawah. Jadi pemanfaatan alat ini untuk operasi katarak tergantung dari promosi dan adanya rujukan dari Rumah Sakit Swasta.
- 4) Perbaikan tajam penglihatan menjadi normal ($\text{visus} > 6/18$) post operasi dan adanya komplikasi post operasi merupakan indikator mutu pelayanan di BKMM, diharapkan untuk setiap operasi katarak yang dilakukan 80 % dari jumlah pasien yang dioperasi dapat melihat normal kembali dan komplikasi selama dan sesudah operasi tidak boleh lebih dari 5%. Hasil operasi BKMM Cikampek dari tahun 2004 – 2007 dapat dilihat pada tabel 6.8
- 5) Meningkatnya kepuasan pasien, saat ini belum ada datanya di BKMM, karena belum pernah dilaksanakan jadi idikator ini merupakan *lag indikator* yang dapat diketahui dari *lead indikator* terlaksananya survei kepuasan pelanggan.
- 6) Jumlah kunjungan dalam gedung merupakan indikator yang sudah ada di BKMM. Hasil pencapaian (data) tahun 2004 – 2007 dapat dilihat pada Garafik 6.1.

- 7) Jumlah kabupaten/kota yang dikunjungi, merupakan indikator baru, walaupun kegiatan ini sudah dilakukan sejak BKMM berdiri, tapi indikator yang dipakai adalah jumlah kunjungan di luar gedung. Indikator ini perlu ada karena hal ini berkaitan dengan kerjasama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan untuk pemasaran BKMM.
- 8) Adanya metode baru untuk pelayanan dalam gedung. Menurut Pimpinan dan tenaga fungsional dokter spesialis mata merupakan indikator baru, karena adanya strategi akan menerapkan inovasi baru untuk pelayanan kesehatan mata sehubungan dengan adanya peralatan-peralatan baru untuk pelayanan kesehatan mata.
- 9) Jumlah kasus rujukan yang ditangani, merupakan indikator baru yang diciptakan karena adanya strategi menajlin kerjasama dengan Rumah sakit dan Klinik Swasta supaya mengirimkan pasien untuk dilayani dengan peralatan yang lebih lengkap di BKMM. Data kasus rujukan yang dilayani sebelumnya belum ada dalam laporan BKMM karena masih digabungkan dengan pasien non rujukan.
- 10) Adanya kebijakan dan pedoman BKMM merupakan indikator baru berkaitan dengan belum adanya pedoman dan petunjuk teknis dari Depkes untuk pengembangan BKMM
- 11) Adanya penelitian merupakan indikator yang sudah ada berkaitan dengan salah satu fungsi BKMM yaitu melaksanakan penelitian. Data penelitian sebelumnya tidak ada karena rencana untuk penelitian selalu tidak bisa dilaksanakan berkaitan dengan anggaran yang terlambat dan dipotong. Penelitian yang dilakukan ruang lingkupnya bisa penelitian untuk mengetahui mutu pelayanan atau penelitian untuk mengetahui masalah kesehatan mata di masyarakat.

- 12) Terlaksananya kemitraan, merupakan indikator yang sudah ada karena adanya tujuan BKMM yaitu melaksanakan kemitraan. Indikator yang digunakan adalah adanya kerja sama yang benar-benar dilaksanakan, bukan jumlah mitra yang bekerjasama karena yang penting bukan jumlah kerja sama tapi kualitas kerjasama
- 13) Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan yang dilatih merupakan indikator yang sudah ada, untuk menilai kegiatan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat yang dilakukan. Hasil tahun 2004 – 2009 dapat dilihat pada tabel 6.9.
- 14) Meningkatnya kinerja staf merupakan indikator yang sangat menentukan untuk meningkatnya produktifitas karyawan. Meningkatnya kinerja staf ini dinilai dari output yang dihasilkan oleh staf yang dinilai oleh Pimpinan
- 15) Adanya sistem informasi yang berjalan baik, merupakan indikator yang sudah ada untuk meningkatkan kualitas manajemen organisasi dalam pengolahan dan analisis data yang cepat dan akurat
- 16) Terlaksananya pembangunan gedung merupakan indikator yang sudah ada untuk meningkatkan sarana dan prasarana penunjang pelayanan.

7.8. Pembahasan Rencana Implementasi

Rencana implementasi disusun berdasarkan kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan untuk mencapai target indikator dari setiap tujuan strategis. Setiap kegiatan yang direncanakan kemudian disusun dalam bentuk *Gant Chart*, sehingga diperoleh rencana kerja selama lima tahun. Pada *gant chart* tidak bisa dituliskan estimasi biaya, karena standar biaya, dan pola perencanaan APBN setiap tahun selalu berubah. Di samping itu anggaran untuk BKMM juga sangat tergantung dari

alokasi dari APBN di Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, sehingga sulit memperkirakan biaya yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan dalam lima tahun.

Berdasarkan hasil analisis pada tahap keputusan (*Decision Stage*) dengan matriks QSPM ada perbedaan skor antara setiap strategi yang ditetapkan. Walaupun strategi tersebut memiliki skor yang berbeda tapi tetap dilaksanakan secara simultan. Hanya yang perlu diperhatikan berdasarkan perbedaan skor tersebut adalah prioritas dalam penganggaran. Mungkin Strategi dengan skor tertinggi mendapat prioritas penganggaran paling besar. Jadi dalam penyusunan rencana biaya prioritas strategi harus diperhatikan.

7.9. Pembahasan Mutu Layanan Kesehatan BKMM Cikampek ditinjau dari Standar Mutu ISO 9000

Dalam Sistem Manajemen Mutu menurut Standar ISO 9000, standar jasa juga berlaku untuk setiap perusahaan yang bergerak dibidang jasa termasuk Rumah Sakit, Dokter, Dokter Gigi, Dokter Mata dan lain-lain. Standar mutu dibidang jasa harus berhasil mengidentifikasi pelayanan dan karakteristik penyampaian yang bisa diukur baik secara kuantitatif maupun kualitatif dengan evaluasi subyektif yang tercakup dalam persyaratan jasa dan persyaratan penyampaian jasa.

Karakteristik persyaratan jasa yang harus dipenuhi terdiri dari persyaratan kuantitatif dan persyaratan kualitatif. Persyaratan kuantitatif meliputi : waktu tunggu, waktu penyampaian, ketepatan jasa pelayanan, kelengkapan jasa pelayanan, dan ketepatan penagihan. Persyaratan kualitatif meliputi: kredibilitas aksesibilitas, keamanan, kecepatan menanggapi, kebaikan, kenyamanan, estetika dan kesehatan.

Karakteristik persyaratan penyampaian jasa terdiri dari syarat kuantitatif dan syarat kualitatif. Persyaratan kuantitatif meliputi kapasitas jasa, kuantitas gudang, jumlah personil dan waktu proses. Persyaratan kualitatif meliputi kompetensi, kenadalan dan komunikasi.

Unsur-unsur yang harus ada dalam standar adalah:

- 1) Kebijakan dan sasaran
- 2) Sistem
- 3) Sumber daya
- 4) Dokumentasi

Sehubungan dengan Standar ISO 9000 ini, BKMM Cikampek belum memiliki semua standar yang dipersyaratkan oleh ISO 9000 ini. Karena apa yang dilakukan oleh BKMM Cikampek belum terdokumentasi dengan baik Tapi dengan komitmen bersama Pimpinan dan staf BKMM Cikampek sudah merencanakan bahwa lima tahun ke depan BKMM Cikampek harus sudah bisa menerapkan Sistem Manajemen Mutu berdasarkan standar ISO 9000.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan sesuai dengan tujuan penelitian, maka dapat disimpulkan hasil penelitian Perencanaan Strategis BKMM Cikampek tahun 2010 – 2014 dengan pendekatan *balance scorecard*, sebagai berikut:

1. Faktor-faktor sukses kritis lingkungan eksternal yang mempengaruhi BKMM Cikampek adalah adanya peluang yaitu, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1652 tahun 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja BKMM UPf Pusat, Lokasi BKMM strategis, sudah ada kemitraan dan kerja sama dengan RS Pendidikan, jumlah kunjungan yang cenderung meningkat dan kemajuan teknologi yang bisa diterapkan. Tantangannya adalah belum ada standar dan juknis untuk pengembangan BKMM, belum adanya Pedoman Kerja yang resmi, belum adanya aturan tentang jasa medis, Program Kesehatan Mata dan Telinga belum prioritas dan adanya pesaing.
2. Faktor-faktor lingkungan internal yang menjadi kekuatan BKMM Cikampek adalah BKMM punya peralatan yang lengkap dan canggih, tenaga yang cukup dan profesional, sudah ada penambahan pelayanan telinga, adanya pelayanan keluar gedung, pemasaran sudah berjalan baik dan tarif pelayanan yang terjangkau. Faktor kelemahannya adalah belum ada survei kepuasan pelanggan, motivasi staf yang kurang, sistem informasi belum berjalan,

gedung dan ruangan yang kurang memadai dan alokasi keuangan sangat tergantung APBN.

3. Visi BKMM Cikampek adalah :Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek sebagai pusat kegiatan kesehatan mata masyarakat
4. Misi BKMM Cikampek adalah
 - a. Melakukan promosi kesehatan mata untuk pemberdayaan masyarakat.
 - b. Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat di dalam dan di luar gedung.
 - c. Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi di bidang kesehatan mata dengan institusi terkait untuk mengatasi masalah kesehatan mata di masyarakat.
 - d. Melaksanakan penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan mata sesuai permasalahan masyarakat.
5. Tujuan jangka panjang BKMM Cikampek adalah Meningkatkan derajat kesehatan mata masyarakat melalui pelayanan spesialisik mata yang proaktif kepada masyarakat
6. Rencana Strategis BKMM Cikampek berdasarkan empat perspektif *balance scorecard* adalah
 - a. Perspektif finansial : Meningkatkan pendapatan PNBP
 - b. Perspektif peanggan :
 - 1) Memberikan pelayanan prima
 - 2) Mengembangkan metode pemasaran untuk menarik pelanggan baru
 - 3) Memperluas jangkauan pelayanan di luar gedung untuk meningkatkan kunjungan luar gedung

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

- 1) Mengembangkan inovasi baru pelayanan dalam gedung
- 2) Melaksanakan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar BKMM
- 3) Mengembangkan penelitian
- 4) Mengembangkan pendidikan dan pelatihan kesehatan mata kepada masyarakat
- 5) Meningkatkan advokasi ke Depkes untuk penyusunan kebijakan BKMM

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

- 1) Meningkatkan motivasi dan kepuasan staf
- 2) Mengembangkan sistem informasi
- 3) Pengembangan gedung

7. Ada 15 tujuan strategi yang ditetapkan yaitu :

- 1) Meningkatkan jasa layanan
- 2) Pemanfaatan sumber daya yg efektif efisien
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan
- 4) Meningkatkan kepuasan pasien
- 5) Meningkatkan jumlah kunjungan
- 6) Memperluas daerah jangkauan pelayanan keluar gedung
- 7) Terciptanya inovasi baru pelayanan
- 8) Meningkatkan pelayanan rujukan dalam gedung

9) Penyusunan kebijakan dan pedoman BKMM yang berkekuatan hukum.

10) Terlaksananya penelitian untuk pengembangan BKMM

11) Meningkatkan kemitraan

12) Meningkatkan ketrampilan tenaga non kesehatan

13) Meningkatkan kinerja staf

14) Terlaksananya sistem informasi kesehatan mata

15) Tersedianya gedung dan ruangan yang memadai

8. Hubungan rencana strategis dengan pendekatan BSC ditetapkan dengan memetakan setiap tujuan strategis melalui empat perspektif BSC .

Dari setiap tujuan strategi ditetapkan indikator, yaitu:

a. Indikator tujuan finansial

1) Meningkatnya jasa pelayanan untuk staf (lead indikator)

2) Jumlah operasi katarak dengan alat fekoemulsifikasi (lead indikator)

b. Indikator tujuan pelanggan

1) Pemulihan penglihatan setelah operasi (lag indikator)

2) Tidak adanya komplikasi operasi (lead indikator)

3) Meningkatnya kepuasan pasien (lag indikator)

4) Peningkatan jumlah kunjungan dalam gedung (lead indikator)

5) Jumlah kab/kota yang dikunjungi (lead indikator)

c. Indikator tujuan proses bisnis internal

1) Adanya inovasi pelayanan mata (lead indikator)

2) Jumlah pasien rujukan yang dilayani (lead indikator)

- 3) Terlaksananya penelitian (lead indikator)
- 4) Terlaksananya kemitraan (lead indikator)
- 5) Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan yang dilatih (lead indikator)
- 6) Adanya kebijakan dan pedoman BKMM (lag indikator)

d. Indikator pertumbuhan dan pembelajaran

- 1) Meningkatnya kinerja staf (lag indikator)
- 2) Adanya sistem informasi yang berjalan baik (lead indikator)
- 3) Terlaksananya pembangunan gedung (lead indikator)

8. Untuk setiap indikator ini kemudian ditetapkan kegiatan yang harus dilaksanakan untuk mencapai target. Rencana implementasi ditetapkan dengan membuat *gant chart* dan setiap kegiatan disebutkan siapa penanggung jawabnya.

8.2. Saran

1. Perencanaan strategis yang telah dihasilkan agar dapat disosialisasikan oleh Pimpinan kepada semua staf di BKMM Cikampek sehingga semua staf dapat berkontribusi dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan
2. Untuk mencapai visi, misi dan tujuan strategis pada rencana strategis ini diperlukan pemantauan oleh Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat sebagai pembinan BKMM terhadap indikator strategis yang telah disusun. Pemantauan dilakukan secara kontiniu dan berkesinambungan.
3. Untuk mengantisipasi perubahan yang sering tidak terduga dapat dilakukan perubahan strategi sesuai dengan perubahan lingkungan eksternal dan

internal organisasi. Perubahan strategi ini dilakukan oleh Pimpinan bersama-sama dengan staf

4. Agar perencanaan strategis ini mendapat dukungan dari Departemen Kesehatan, Pimpinan dan staf BKMM perlu terus melakukan advokasi dan pendekatan kepada Departemen Kesehatan untuk dapat mengalokasikan dana sesuai dengan usulan BKMM
5. Advokasi dilakukan secara bertingkat, mulai dari level eselon III, kemudian ke tingkat eselon II sampai ke tingkat eselon I di Depkes.
6. Supaya tujuan advokasi untuk mendapatkan dukungan politis dan kebijakan dari para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di dapat Depkes tercapai, BKMM harus mempunyai data dan masalah yang ada di BKMM.
7. Advokasi dilakukan sesuai dengan langkah-langkah pelaksanaan.
Langkah-langkah advokasi, menurut menurut Depkes (2003) adalah:
 - Persiapan (kumpulkan data dan identifikasi stakeholder yang akan diadvokasi)
 - Bentuk jejaring inti untuk advokasi
 - Pilih isu strategis yang dikemas semenarik mungkin
 - Pengaruhi pembuat dan pelaksana kebijakan
 - Perubahan kebijakan publik
 - Monitoring dan evaluasi
8. Perlu dilakukan supervisi terpadu oleh Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat ke UPT yang berada dibawah binaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Allison, Michael, *Perencanaan Strategis bagi Organisasi Nirlaba*, Alih Bahasa Faisal Basri, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2005
- Ayuningtias, Dumilah, *Modul Manajemen Strategis Rumah Sakit*, Program pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2006
- Burhan, N., *Perencanaan Strategik. Seri Manajemen No 93*. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1994
- Bound Greg, Yorks Lyle, Adams Mel & Ranney Gipsie, *Beyond Total Quality Management Toward the Emerging Paradigm*, International edition, Mc Graw Hill, 1994
- BKMM Cikampek, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*, tahun 2004, 2005, 2006 dan 2007
- BKMM Cikampek, *Profil Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek*, Jawa Barat tahun 2006
- David, Fred R., *Strategic Management, fifth edition*, Prentice Hall, 1995
- David, Fred R., *Manajemen Strategis, Konsep-Konsep*, Edisi Bahasa Indonesia, Gramedia, Jakarta, 2004
- Depkes RI, *Kemitraan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 2003
- Depkes RI, *Kiat-kiat Advokasi Kesehatan*, Jakarta, 2003
- Depkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1652/Menkes/ Per/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Mata Masyarakat UPT Pusat*, Jakarta, 2005
- Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005 -2009*, Jakarta, 2006
- Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1437/Menkes/SK/X/2005 tentang Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan untuk mencapai Vision 2020*, Jakarta, 2006
- Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan RI no 452 tahun 2005 tentang Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, 2006
- Depkes RI, *Pedoman Balai Kesehatan Mata Masyarakat*, Jakarta, 2007

- Depkes RI, *Himpunan Peraturan Tentang Badan Layanan Umum*, Jakarta, 2008
- Duncan, W.J. at all, *Strategic Management of Health Care Organization*, second edition, Oxford, Blackwell Business, 1995
- Gaspersz, Vincent, *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balance Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*, Gramedia Pustaka Utama, 2005
- Hasibuan, M.S.P, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, edisi revisi, cetakan ketujuh, Bumi Aksara, Jakarta, 2005
- Hunger, J. David, & Wheelen, Thomas L, *Strategic Management*, fifth edition, Addison Wesley Publishing Company, 1996
- Kaplan, R.S & Norton, D.P, *The Balance Scorecard, Translating Strategy into Action*, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, 1996
- Kaplan, R.S & Norton, D.P, *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balance Scorecard*, Erlangga, Jakarta, 2000
- Kaplan, Robert S & Norton, David P, *The Strategy Focused Organisation, How Balance Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*, Harvard Business School Press, 2001
- Mintzberg, Henry, *The Rise and fall of Strategisc Planning*, The Free Press, New York, 1994
- Moleong, Lexy, J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung 2003
- Mulyadi, *Balance Scorecard Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*, Edisi 2, Salemba Empat, Yogyakarta, 2001
- Mulyadi, *Balance Scorecard Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*, Edisi 3, Salemba Empat, Yogyakarta, 2007
- Niven, Paul N, *Balance Scorecard Step by Step for Government and Non Profit Agencies*, Hoboken New Jersey: John Wiley & Sons, 2003
- Nugraheni, Dewi, *Pengembangan Sistem Informasi Manajemen BKMM Cikampek Jawa Barat*, Tesis- S2 FKMUI, 2005
- Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia, *Standar Profesi dan Standar fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata*, Jakarta, 2004

- Rangkuti, Freddy, *Analisis SWOT teknik membedah kasus bisnis Berorientasi Konsep, Perencanaan Strategis untuk Menghadapi Abad 21*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001
- Ristrini, *Implementasi Manajemen Strategik Rumah Sakit Perjan dengan Pendekatan Balance Scorecard*, Medika, vol XXXI, Februari 2005
- Robbins, Stephen, P. *Perilaku Organisasi*, Edisi bahasa Indonesia, PT Indeks kelompok Gramedia, 2006
- Robinson, Richard B & Pearce, John A, *Manajemen Strategik, Formulasi, Implementasi dan Pengendalian*. Binarupa Aksara, 1997
- Rothery, Brian, *Analisis ISO 9000*, Seri Manajemen No.144. edisi Bahasa Indonesia, PT Pustakan Binaman Presindo, 1993
- Sabarguna, Boy S, *Manajemen Strategis Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*, Yogyakarta, 2006
- Sallis, Edward, *Total Quality Management in Education*, edisi Bahasa Indonesia, IRCiSoD, Yogyakarta, 2006
- Scutchfield F. Douglas & Keck C. William, *Principle of Public Health Practice*, Second edition, Thomson Delimar Learning, 2003
- Singarimbun, M, & Effendi, S. *Metodologi Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta, 1995
- Sutomo, Sumengen, *Manajemen Strategis Organisasi Nirlaba*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, vol. 1, No.4, Februari 2007
- Tciptono, Fandy & Diana, Anastasia, *Total Quality Management*, Andi, Yogyakarta, 2001
- Wijono, Djoko, *Manajemen Mutu layanan Kesehatan , Teori, Strategi dan Aplikasi*, vol 2, Airlangga University Press, Surabaya, 1999,
- World Health Organization, *Vison 2020: The Right to Sight, Elimination of Avoidable Blindness in South East Asia*, WHO Regional Office for South East Asia, New Delhi, 1999
- Yuwono, S, Sukarno, E & Ichsan, M, *Petunjuk Praktis Penyusunan Balance Scorecard Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2007

Lampiran 2.

LAPORAN TRIWULAN
KEGIATAN PELAYANAN DAN TINDAKAN MEDIS INDERA PENGLIHATAN

BKMM
PROVINSI :
BULAN : S/D
TAHUN :

No	Jenis Penyakit / Tindakan Operasi	Jumlah Kasus Baru Menurut Golongan Umur		Jumlah kasus baru			Jumlah kasus lama			Total Kunjungan			Jumlah Kasus Dirujuk	KET.	
		<1 bl	1bl -1th	1 - 4 th	5-14 th	15-24th	25-44 th	45-65 th	>65 th	L	P	Total			L
1. INDERA PENGLIHATAN															
A. JENIS PENYAKIT															
1	1 < 3/60														
	> 3/60														
2	Kelainan Refraksi														
	Punya KM														
	Tdk punya KM														
3	1 < 3/60														
	> 3/60														
4	Kelainan kornea ≤ 3/60														
	> 3/60														
5	Kurang Vit A (KVA) ≤ 3/60														
	> 3/60														
6	1 < 3/60														
	> 3/60														
7	Kongjungivitis														
8	Kelainan Kongenital														
9	Phlisis Bulbi														
10	Lain-lain														
JUMLAH :															

B. TINDAKAN MEDIS												
1. Non operasi:												
a. Pemberian kaca mata												
2. Operasi:												
ECCE IOL												
SICS												
SICS IOL												
PMACO												
PHACO IOL												
ICCE												
b. Trabeculectomy												
c. Ekspulsi Pterygium												
d. Ekstraksi benda asing												
e. Injeksi Intraokular												
f. Injeksi Khatolon												
JUMLAH:												
C. HASIL OPERASI KATARAK												
1. Visus Post Op Katarak :												
a. > 6/18												
b. > 3/60 - 6/18												
c. ≤ 3/60												
JUMLAH:												
2. Komplikasi :												
a. Ruptur Posterior/ prolaps vitreus												
b. Iris Prolaps pasca operasi												
c. Mefema												
d. Epulis/haemorrhage												
e. Endotelitis												
f. Lain-lain												
JUMLAH:												

2007

Palitana,

Mengetahui,

Kapala BKMM/ BKIM Prop.

NIP:

Mp:

Lampiran 3.

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS YANG DIGUNAKAN DALAM ANALISIS DATA

1. Matriks EFE

No	FAKTOR PELUANG KRITIS	Bobot	Skala (1-4)	Bobot x skala
1				
2				
3				
4				
5				
Skor Faktor PELUANG:				
	FAKTOR TANTANGAN KRITIS	Bobot	Skala (1-4)	Bobot-x skala
1				
2				
3				
4				
5				
Skor Faktor TANTANGAN				
TOTAL SKOR EFE				

Langkah-langkah pengisian matriks EFE

1. Identifikasi faktor peluang kritis dan faktor tantangan kritis dan dimasukkan ke dalam kolom Faktor Sukses Kritis
2. Buat pembobotan untuk setiap faktor antara 0,0 bila tidak penting dan 1,0 bila semua penting. Jumlah seluruh bobot harus 1
3. Buat nilai atau skala antara 1 – 4 dengan arti setiap nilai sebagai berikut:
 - 1 = peluang berskala sangat kecil besar/ tantangan berskala besar
 - 2 = peluang berskala sedang/ tantangan berskala sedang
 - 3 = peluang berskala besar/tantangan berskala kecil
 - 4 = peluang berskala sangat besar/ tantangan berskala sangat kecil
4. Kalikan bobot dan skala sehingga didapat skor untuk setiap faktor
5. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan total nilai EFE

3. Matriks SWOT

	KEKUATAN (S) 1. 2. 3. 4. 5.	KELEMAHAN (W) 1. 2. 3. 4. 5.
PELUANG (O) 1. 2. 3. 4. 5.	STRATEGI SO Gunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI WO Atasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang
ANCAMAN (T) 1. 2. 3. 4. 5.	STRATEGI ST Gunakan kekuatan untuk menghindari ancaman	STRATEGI WT Meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

Sumber : David (2004)

Langkah pengisian matriks SWOT

1. Tulis peluang eksternal kunci perusahaan
2. Tulis tantanganl kunci perusahaan
3. Tulis kekuatan internal kunci perusahaan
4. Tulis kelemahan internal kunci perusahaan
5. Cocokkan kekuatan internal dengan peluang eksternal dan catatlah strategi SO dalam sel SO
6. Cocokkan kelemahan internal dengan peluang eksternal dan catatlah strategi WO dalam sel WO
7. Cocokkan kekuatan internal dengan tantangan eksternal dan catatlah strategi ST dalam sel ST
8. Cocokkan kelemahan internal dengan tantangan eksternal dan catatlah strategi WT dalam sel WT

4. Matriks IE

S K O R T O T A L E F E		SKOR TOTAL IFE		
		Kuat	Sedang	Lemah
Tinggi 3,0 – 4,0	3,0	4,0 3,0-4,0	3,0 2,0-2,99	2,0 1,0-1,99
Sedang 2,0 – 2,99	2,0			
Rendah 1,0 – 1,99				

I	II	III
IV	V	VI
VII	VIII	IX

Langkah-langkah membuat matriks IE

1. Temukan total nilai IFE yang diberi bobot pada sumbu x dan total nilai EFE yang diberi bobot pada pada sumbu y.
2. Pada sumbu x matrik IE total nilai IFE dibagi mejadi 3 daerah yaitu:
 - 1,0 – 1,99 = IFE lemah
 - 2,0 – 2,99 = IFE sedang
 - 3,0 – 4,0 = IFE kuat
3. Pada sumbu Y matriks IE adalah nilai EFE yang dibagi menjadi 3 daerah, yaitu:
 - 1,0 – 1,99 = EFE rendah
 - 2,0 – 2,99 = EFE sedang
 - 3,0 – 4,0 = EFE tinggi
4. Temukan titik yang pertemuan antara nilai IFE pada sumbuX dengan nilai EFE pada sumbu Y, sehingga diperoleh posisi perusahaan. Apakah berada pada sel I, II, atau IV, sel III, V atai VII dan sel VI, VII atau IX

5. Matriks QSPM

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi					
		Strategi I		Strategi II		Strategi III	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang							
1.							
2.							
3.							
4.							
Ancaman							
1.							
2.							
3.							
4.							
Kekuatan							
1.							
2.							
3.							
4.							
Kelemahan							
1.							
2.							
3.							
4.							
Jumlah							

Langkah-langkah untuk mengisi matriks QSPM adalah:

1. Buatlah daftar peluang/ancaman eksternal kunci dan kekuatan/kelemahan internal kunci dari perusahaan di kolom kiri QSPM. Informasi tersebut diambil langsung dari matriks EFE dan IFE .
2. Berikan bobot pada setiap faktor eksternal dan internal kunci. Bobot tersebut sama dengan di matriks EFE dan matriks IFE. Bobot tersebut dituliskan di kolom sebelah kanan dari kolom faktor keberhasilan kritis eksternal dan internal
3. Tulislah strategi-strategi atau kegiatan yang akan ditetapkan pada baris atas QSPM.
4. Tentukan nilai daya tarik (*Attractive Score/AS*) yaitu angka yang menunjukkan daya tarik relatif masing-masing strategi pada suatu rangkaian alternatif tertentu. Nilai AS ditentukan dengan memeriksa masing-masing faktor eksternal atau internal. Cakupan nilai AS adalah:

- 1 = strategi/kegiatan tidak berkaitan dengan SWOT
- 2 = strategi/kegiatan berkaitan sedikit dengan SWOT
- 3 = strategi/kegiatan berkaitan banyak dengan SWOT
- 4 = strategi/kegiatan sangat berkaitan dengan SWOT

5. Hitunglah TAS = *Total Attractive Score* (Total nilai daya tarik) yaitu hasil perkalian bobot (langkah2) dengan nilai AS .
6. Total nilai daya tarik (TAS) menunjukkan daya tarik relatif dari masing-masing strategi/kegiatan.
7. Jumlahkan nilai TAS di masing-masing kolom strategi / kegiatan QSPM. Jumlah total nilai TAS mengungkapkan strategi/kegiatan yang paling menarik dalam masing-masing rangkaian strategi/kegiatan.

Lampiran 4.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Informan

1. Kepala BKMM
2. Pejabat struktural di BKMM Cikampek
3. Pejabat fungsional di BKMM Cikampek
4. kepala Subdit Kesehatan Indera, Depkes

Pertanyaan

1 Visi, misi dan tujuan:

- 1) Apakah menurut Bapak/Ibu Visi dan Misi BKMM yang ada sekarang masih relevan dan bisa dipakai untuk kondidi saat ini?
- 2) Bila perlu dirubah bagaimana menurut Bapak/Ibu bagaimana rumusan visi dan misi yang tepat
- 3) Apa tujuan dari kegiatan BKMM ini yang ingin Bapak /Ibu capai

2. Kebijakan dan Hukum

- 1) Menurut Bapak/Ibu bagaimana kebijakan Departemen Kesehatan dalam pengembangan BKMM saat ini
- 2) Bagaimana peraturan tersebut memberikan dampak terhadap peningkatan kinerja BKMM

3. Keuangan

- 1) Bagaimana pandangan Bapak/Ibu terhadap anggaran pembiayaan BKMM saat ini dibandingkan dengan anggaran sebelumnya
- 2) Bagaimana realisasi penyerapan anggaran

3. Pelanggan

- 1) Bagaimana pandangan Bapak/Ibu terhadap keberadaan dan kepercayaan pelanggan BKMM saat ini.

- 2) Upaya apa yang Bapak/Ibu lakukan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan BKMM .

4. SDM

- 1) Menurut Bapak/Ibu bagaimana kondisi tenaga yang ada di BKMM Cikampek saat ini dilihat dari segi jumlah dan mutu
- 2) Apakah kompetensi yang dimiliki oleh tenaga yang ada saat ini sudah memadai untuk meningkatkan mutu pelayanan di BKMM
- 3) Bagaimana kerjasama staf
- 4) Upaya apa yang Bapak/Ibu lakukan untuk meningkatkan kualitas SDM
- 5) Bagaimana motivasi staf dalam bekerja, kalau kurang kenapa

5. Mitra kerja dan mitra donor

- 1) Apakah BKMM mendapat dukungan dana dari mitra donor, bantuan apa yang diberikan oleh donor tersebut
- 2) Bagaimana kerjasama yang dijalin dengan institusi lain dalam meningkatkan cakupan pelayanan

6. Sarana dan prasarana

- 1) Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang fasilitas fisik, sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan Bapak/Ibu disini
- 2) Mohon dijelaskan sistem inventarisasi sarana dan prasarana perkantoran dan sarana prasarana medis mulai dari pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan.

7. Sistem Informasi

- 1) Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan di BKMM Cikampek
- 2) Bagaimana kondisi sarana prasarana pendukung untuk kelancaran sistem informasi
- 3) Apa masalah yang dihadapi dalam sistem informasi tersebut

8. Produk layanan

- 1) Apa jenis pelayanan yang diberikan oleh BKMM kepada masyarakat

- 2) Apakah sudah tersedia Protap (SOP) medis yang baku di BKMM
- 3) Apakah setiap pelayanan medis yang diberikan sudah dilaksanakan sesuai dengan protap (SOP)
- 4) Siapa yang menyusun protap tersebut, bagaimana petugas bisa melihat protap tersebut.
- 5) Bagaimana cara mengetahui bahwa staf yang bekerja sesuai dengan protap

9. Pemasaran BKMM

- 1) Menurut Bapak/Ibu apakah keberadaan BKMM ini sudah diketahui secara luas oleh masyarakat
- 2) Apa upaya yang dilakukan untuk memasarkan BKMM Cikampek ini kepada masyarakat luas.
- 3) Dalam bentuk apa, berapa kali dilakukan

10. Pertanyaan untuk Kepala Subdit Kesehatan Indera Depkes

1. Menurut Ibu bagaimana rumusan visi dan misi BKMM yang tepat saat ini
2. Apa peran BKMM yang Ibu harapkan untuk menunjang program penanggulangan kebutaan yang dilaksanakan oleh Depkes
3. Menurut Ibu apakah kebijakan yang ada saat ini sudah menunjang untuk peningkatan kinerja BKMM
4. Bagaimana perhatian Depkes terhadap program yang dilaksanakan oleh BKMM
5. Mohon Ibu jelaskan bagaimana pandangan Ibu terhadap rencana pengembangan BKMM khususnya BKMM Cikampek di masa datang.

Lampiran 5

PEDOMAN PELAKSANAAN FGD

Hari/Tanggal :
Tempat :
Jam :
Peserta : Pimpinan BKMM
Pejabat Struktural BKMM
Pejabat Fungsional BKMM
Staf BKMM

PERTANYAAN

Topik: Analisis Lingkungan eksternal

Sub Topik. Kebijakan Pemerintah

Pertanyaan

1. Menurut Saudara bagaimana kebijakan dan peraturan dari Departemen Kesehatan dalam kegiatan dan pengembangan BKMM saat ini
2. Bagaimana arahan dan bimbingan dari Depkes untuk pengembangan BKMM saat ini
3. Bagaimana dukungan dari Pemerintah Daerah setempat

Sub Topik. Kondisi lingkungan BKMM

Pertanyaan

1. Apakah ada klinik mata yang lain di sekitar BKMM, dan bagaimana pengaruhnya terhadap BKMM Cikampek
2. Apakah letak geografis BKMM di kecamatan Cikampek ini memberikan pengaruh terhadap upaya pengembangan BKMM, bagaimana pengaruhnya
3. Bagaimana kondisi lingkungan yang ideal yang diharapkan

Sub Topik: Mitra kerja dan mitra donor

Pertanyaan:

1. Menurut Saudara bagaimana peran mitra donor dalam membantu pembiayaan pelayanan di BKMM saat ini
2. Bagaimana pula peran kerjasama yang terjalin dengan institusi lain untuk meningkatkan cakupan pelayanan di BKMM saat ini
3. Apakah mitra kerja dan mitra donor mempunyai peran dalam meningkatkan kinerja BKMM, bagaimana perannya

Sub Topik : Teknologi

Pertanyaan:

1. Bagaimana BKMM Cikampek menyikapi kemajuan teknologi medis saat ini
2. Apakah metode dan peralatan canggih bisa diterapkan di BKMM Cikampek dalam memberikan pelayanan kesehatan mata, bagaimana dampaknya terhadap mutu pelayanan
3. Apakah tenaga yang ada mampu untuk menerapkan kemajuan teknologi dibidang medis khususnya pelayanan kesehatan mata?
4. Bagaimana tenaga BKMM menyikapi kemajuan teknologi dibidang kesehatan saat ini

Sub Topik : Pelanggan

Pertanyaan:

1. Mohon dijelaskan bagaimana kecendrungan jumlah kunjungan pasien dalam tiga tahun terakhir
2. Jika terjadi penurunan, apa faktor yang menyebabkan penurunan tersebut
3. Apakah keluhan pelanggan sudah ditangani dengan baik
4. Upaya apa yang sudah dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan

Topik: Analisis lingkungan internal

Sub Topik. Manajemen BKMM

Pertanyaan:

1. Apakah struktur organisasi yang ada saat ini sudah sesuai dengan kebutuhan BKMM? Kenapa?

2. Apakah setiap tupoksi yang ditetapkan dapat dilaksanakan secara optimal, bagaimana pelaksanaannya?
3. Hamabatan apa yang dirasakan dalam melaksanakan tupoksi tersebut

Sub Topik: Fasilitas Fisik, Sarana dan Prasarana

1. Apakah kondisi bangunan, sarana dan prasarana medis dan non medi saat ini sudah memadai baik dari segi jumlah maupun kondisinya
2. Apabila sarana belum memadai apakah ini merupakan kebutuhan vital yang harus segera dipenuhi dalam kaitannya dengan keberhasilan program, apa konsekuensinya bila sarana tersebut belum terealisasi
3. Mohon dijelaskan sistem inventarisasi sarana dan prasarana perkantoran dan sarana prasarana medis mulai dari pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan.

Sub Topik: Sumber Daya Manusia

Pertanyaan:

1. Mohon dijelaskan bagaimana keadaan SDM yang ada saat ini baik dari segi jumlah maupun kemampuan
2. Bila kurang jelaskan jenis tenaga yang kurang /dibutuhkan
3. Apakah semua tenaga sudah mendapatkan pelatihan sesuai dengan bidangnya masing-masing
4. Bila belum pelatihan apa yang dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan tenaga
5. Bagaimana sistem pembinaan staf yang diterapkan
6. Bagaimana sistem pengembangan karir yang diterapkan
7. Apakah staf merasa puas dengan keadaan saat ini. Mohon dijelaskan kenapa puas atau tidak puas
8. Jelaskan apa yang diharapkan oleh staf terhadap organisasi BKMM ini

Sub Topik: Keuangan

Pertanyaan

1. Bagaimana mekanisme pembiayaan mulai dari penerimaan, pengelolaan sampai alokasi biaya yang diterapkan

2. Dari mana saja sumber pembiayaan BKMM
3. Bagaimana kecenderungan besarnya anggaran BKMM dalam tiga tahun terakhir
4. Apakah dana yang tersedia cukup untuk melaksanakan semua tugas pokok dan fungsi BKMM
5. Jika dana kurang tupoksi apa yang tidak bisa dilaksanakan
6. Jelaskan hambatan dan masalah yang dihadapi dari aspek keuangan

Sub Topik; Sistem Informasi

1. Bagaimana sistem informasi yang sudah diterapkan di BKMM
2. Bagaimana kepatuhan petugas dalam melaksanakan sistem informasi di BKMM. Mohon dijelaskan faktor yang mempengaruhinya

Sub Topik: Produk layanan

Pertanyaan:

1. Apakah jenis pelayanan yang diberikan BKMM saat ini dianggap sudah cukup untuk menunjang program penanggulangan kebutaan
2. Apakah ada pelayanan pengembangan lain untuk meningkatkan cakupan pelayanan
3. Apakah sudah tersedia protap (SOP) pelayanan, bagaimana pelaksanaan SOP tersebut

Sub Topik: Sistem Pemasaran

Pertanyaan

1. Mohon dijelaskan bagaimana sistem pemasaran BKMM yang sudah dilaksanakan
2. Apakah pemasaran yang dilaksanakan saat ini dianggap sudah memadai untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat
3. Apa upaya yang dilakukan untuk memasarkan BKMM kepada masyarakat

Lampiran 6.

PEDOMAN CDMG

1. Pengertian

Consensus Decision Making Group adalah suatu alat untuk mengambil keputusan dan mengevaluasi alternatif. Adapun prosedur penggunaan alat ini terdiri dari beberapa langkah dimana dapat dilakukan berulang-ulang sampai didapat konsensus bersama

2. Langkah-langkah CDMG

- a. Lakukan diskusi penuh untuk membicarakan masalah yang akan diputuskan
- b. Identifikasi hal-hal mana yang disetujui dan tidak disetujui, agar dapat dicantumkan di papan dan dilihat oleh semua anggota CDMG
- c. Lakukan penyesuaian dari perbedaan pendapat agar tidak ada satupun anggota CDMG yang merasa berada diluar group

3. Peserta :

- 1) Kepala BKMM
- 2) Pejabat struktural
- 3) Pejabat Fungsional

4. Pedoman Pelaksanaan

- a. Lakukan analisis lingkungan eksternal yang ada yang dapat menjadi peluang dan ancaman bagi pengembangan BKMM Cikampek, yang berkaitan dengan kebijakan, mitra, institusi lain dan pelanggan. Kelompokkan faktor-faktor yang diidentifikasi berdasarkan perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran
- b. Lakukan analisis lingkungan internal BKMM yang dapat menjadi kekuatan dan kelemahan dalam pengembangan BKMM Cikampek, yang berkaitan

dengan manajemen, fasilitas fisik, sarana prasarana, keuangan, keuangan , sistim informasi, produk layanan dan pemasaran. Kelompokkan faktor-faktor yang diidentifikasi berdasarkan perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

- c. Berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal dan internal ditetapkan faktor sukses kritis yang menjaadi peluang, tantangan, kekuatan dan kelemahan organisasi. Kemudian masing-masing faktor diberikan bobot dan skala, sehingga didapatkan skor faktor eksternal dan skor faktor internal dengan menggunakan matriks EFE dan IFE . Skor EFE dan IFE ini kemudian dimasukkan kedalam matriks IE sehingga diketahui posisi BKMM saat ini.
- d. Faktor Sukses kritis eksternal dan internal kemudian dimasukkan ke dalam matriks SWOT, sehingga dirumuskan strategi dengan mencocokkan kekuatan internal dengan peluang eksternal, kelemahan internal dengan peluang eksternal, kekuatan internal dengan tantangan eksternal serta kelemahan internal dengan tantangan internal.
- e. Strategi yang diperoleh dari hasil pencocokan matriks IE dan matriks SWOT kemudian dikelompokkan kedalam empat perspektif *balance scorecard*. Sehingga diperoleh rumusan strategi berdasarkan empat perspektif *balance scorecard*
- f. Dari strategi yang telah dirumuskan kemudian disusun rencana implementasi