

Penyusunan area klinis Key Performance Indicator (KPI) dalam Aspek Proses Bisnis Internal Rumah Sakit Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus) di Rumah Sakit Umum di Kota Surakarta

Author (Lilik Prabowo)

* Korespondensi Author: author@umy.ac.id

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

INDEXING

Keywords:

descriptive;
qualitative;
KPI;
BSC;
reference;
accreditation;

ABSTRACT

This type of research is a qualitative study with a case study research design that aims to get an overview of the preparation of clinical area based Key Performance Indicator in Balanced Scorecard internal business process perspective as a performance measurement tool in Surakarta City General Hospital and a reference for the formation of subsequent hospital KPI and assist in the accreditation process hospital.

Kata kunci:

deskriptif;
kualitatif;
KPI;
BSC;
acuan;
akreditasi;

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran penyusunan Key Performance Indicator (KPI) area Klinis berbasis *Balanced Scorecard* (BSC) perspektif proses bisnis internal sebagai alat ukur kinerja di RSUD Kota Surakarta dan menjadi acuan pembentukan KPI RS berikutnya serta membantu dalam proses akreditasi RS.

© 2017 JMMR. All rights reserved

Article history: received; revised; accepted

PENGANTAR

Saat ini ada banyak rumah sakit di Indonesia meski masih belum mencukupi, tetapi rumah sakit yang bisa dikatakan sesuai dengan standar masih sangat minim. Oleh karena itu, Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dibentuk yang berfungsi untuk mengakreditasi rumah sakit di seluruh Indonesia. Dengan keberadaan KARS ini semua rumah sakit sekarang harus mengikuti standar yang telah ditetapkan. Salah satu standar yang ditetapkan oleh KARS adalah tentang Key Performance Indicators (KPI), KPI ini disusun berdasarkan data indikator masing-masing unit di rumah sakit, di mana sejauh ini masih banyak rumah sakit yang belum pernah membuat data secara tertulis, jadi ini adalah hal yang sangat bagus untuk diterapkan. Saat ini, sudah ada KPI di Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta, tetapi masih belum sempurna dalam hal pembuatan dan penerapannya. Inilah sebabnya mengapa peneliti membuat tesis tentang persiapan KPI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta, dengan harapan bahwa peneliti dapat membantu rumah sakit dalam mengevaluasi KPI yang ada

dan juga secara tidak langsung membantu dalam proses akreditasi rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Dalam menganalisis penelitian ini, penulis menggunakan data sekunder berupa data rumah sakit. Subyek penelitian adalah profil rumah sakit umum di Kota Surakarta, objeknya adalah Key Performance Indicator, definisi operasionalnya adalah program kerja, Key Performance Indicator dan Balanced Scorecard, pengukuran variabel adalah peraturan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit, unit data dan standar layanan minimum, instrumen pengumpulan data adalah data unit yang dapat berasal dari SPM sebagai panduan dalam pengamatan terkait dalam mengumpulkan dokumen dan aturan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit. Data yang dikumpulkan ditinjau dan diidentifikasi dengan komite melalui pertemuan dan diskusi. Analisis dilakukan dengan membandingkan teori yang ada dengan data yang diperoleh dari hasil data studi kasus di Rumah Sakit Umum

Surakarta. Hipotesisnya adalah Key Performance Indicator yang lama membutuhkan perbaikan dan perubahan.

RESULT AND DISCUSSION

Data indikator unit yang telah dikumpulkan dari semua unit di rumah sakit, termasuk unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap, unit pendukung dihitung menggunakan matriks penilaian dan kemudian menyimpulkan bahwa area yang digunakan adalah area rawat inap

Tabel KPI Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta

No	Indikator Area Klinis	Judul Indikator
1.	Asesmen pasien	Angka ketidaklengkapan asesmen awal 24 jam di Unit Rawat Inap
2.	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium <120 menit
3.	Pelayanan Radiologi	waktu tunggu pelayanan thorax foto standar ≤ 3 jam
4.	Prosedur Bedah	Site marking lokasi operasi
5.	Penggunaan antibiotika dan obat lainnya	Penggunaan aspirin dalam 24 jam pertama masuk RS pada pasien dengan diagnosis AMI
6.	Kesalahan medikasi (<i>Medication error</i>) dan Kejadian nyaris cedera (KNC)	Persentase angka kesalahan pemberian obat
7.	Penggunaan anestesi dan sedasi	Komplikasi anestesi karena reaksi anestesi
8.	Penggunaan darah dan produk darah	Angka kejadian reaksi transfusi
9.	Kelengkapan rekam medis (RM)	Kelengkapan pengisian berkas RM setelah 24 jam selesai pelayanan rawat inap
10.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), Surveilans dan pelaporan	Persentase kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 langkah di 5 momen di rawat inap

Hasil yang diperoleh oleh peneliti untuk penyusunan KPI menunjukkan bahwa ada perbedaan dengan KPI yang dimiliki oleh RS saat ini, yang sesuai dengan hipotesis para peneliti. Hal ini terjadi karena beberapa hal, yaitu: Mendesak waktu menjelang Akreditasi Rumah Sakit sehingga tidak bisa dimaksimalkan dalam mengerjakan formasi KPI, komite belum terbentuk pada awalnya dan setelah membentuk Komite itu sendiri kompetensi masih kurang karena tidak ada pelatihan komprehensif tentang

KPI, orang yang bertanggung jawab atas setiap unit belum menerima sosialisasi khusus tentang KPI, tidak adanya data dari masing-masing unit.

KESIMPULAN

Key Performance Indicators (KPI) menyajikan serangkaian tindakan yang berfokus pada aspek kinerja organisasi yang paling penting bagi keberhasilan organisasi saat ini dan di masa depan.

Area klinis yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan interpretasi, disimpulkan bahwa yang digunakan sebagai prioritas adalah Area Rawat Inap.

Key Performance Indicator area Klinis

1. Asesmen pasien - Angka ketidaklengkapan asesmen awal 24 jam di Unit Rawat Inap
2. Pelayanan Laboratorium - Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium <120 menit
3. Pelayanan Radiologi - waktu tunggu pelayanan thorax foto standar ≤ 3 jam
4. Prosedur Bedah - Site marking lokasi operasi
5. Penggunaan antibiotika dan obat lainnya - Penggunaan aspirin dalam 24 jam pertama masuk RS pada pasien dengan diagnosis AMI
6. Kesalahan medikasi (*Medication error*) dan Kejadian nyaris cedera (KNC) - Persentase angka kesalahan pemberian obat
7. Penggunaan anestesi dan sedasi - Komplikasi anestesi karena reaksi anestesi
8. Penggunaan darah dan produk darah - Angka kejadian reaksi transfusi
9. Kelengkapan rekam medis (RM) - Kelengkapan pengisian berkas RM setelah 24 jam selesai pelayanan rawat inap
10. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), Surveilans dan pelaporan - Persentase kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 langkah di 5 momen di rawat inap

Peneliti berharap bahwa KPI dapat mewakili kondisi sebenarnya di Rumah Sakit Kota Surakarta saat ini dan dapat membantu dalam proses akreditasi rumah sakit yang akan datang.

Dari hasil penelitian pada KPI ini, maka akan mempengaruhi Komite Mutu Rumah Sakit khususnya dan Rumah Sakit secara umum karena itu berarti harus ada perubahan dalam sistem pengumpulan data untuk KPI yang akan menyebabkan setiap karyawan bekerja lebih keras.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah subyektivitas yang cukup tinggi karena peneliti adalah orang dalam atau karyawan Rumah Sakit Kota Surakarta.

Harapannya adalah bahwa di masa depan akan ada penelitian lebih lanjut yang membahas KPI dari area Manajerial dan area Keselamatan Pasien.

PERSEMBAHAN

Saya memersembahkan tesis ini untuk:

Tuhan yang Maha Kuasa

Keluarga kecilku tercinta, istri tercinta Serafika dan kedua jagoanku, Rafael dan Glenn

Kedua orang tua dan kedua mertua

Semua guru-guru saya, yang selalu membimbing saya dalam mencari ilmu

Semua keluarga besar saya, teman-teman saya dan rekan-rekan saya

Terakhir untuk saya sendiri yang sudah mau melawan kemalasan dalam mengerjakan skripsi ini

DAFTAR PUSAKA

Alkatiri, A., Soejitno, S., Ibrahim, E, 1997, *Rumah sakit proaktif-suatu permulaan awal*, Dirjen Yanmedik Depkes RI, Jakarta.

Anwar, 1996, *Program menjaga mutu pelayanan kesehatan*, Edisi ketiga, Bina Putra, Jakarta.

Atmoko, Tjipto, 2005, *Standar operasional prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja instalasi pemerintah*. Diakses tanggal 2 April 2014 dari http://resources.unpad.ac.id/unpad-content/uploads/publikasi_dosen.

Bungin, Burhan, 2010, *Metodologi penelitian kuantitatif*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

Creswell, John, 2011, *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*, Pustaka Belajar, Yogyakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2005, *Standar rumah sakit pendidikan*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta.

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI, 2008, *Standar pelayanan minimal rumah sakit*, Jakarta.

Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI, 2005, *Indikator kinerja rumah sakit di Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Djasri, Hanevi, 2013, *Jenis-jenis indikator mutu rumah sakit:haruskah RS memiliki semua indikator mutu RS?*, Workshop Mutu RS PERSI: Indikator Mutu RS Sebagai Alat Negosiasi Tarif di Era Jaminan Kesehatan Nasional, Jakarta 7-8 November.

Gasperz, Vincent, 2005, *Sistem manajemen kinerja terintegrasi: balanced scorecard dengan six sigma untuk organisasi bisnis dan pemerintah*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Hadi, Sutrisno, 2002, *Statistik, Jilid 2, ANDI Offset*, Yogyakarta.

Jauch, Lawrence R., Glueck, William F, 1998, *Manajemen strategis dan kebijakan perusahaan*, 3rd Edition, Erlangga, Jakarta.

Julia, Cynthia Rachmana, 2014, *Analisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan balanced scorecard*, Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Bengkulu, Bengkulu.

Kaplan, R.S & Norton, DP, 1996, *The balanced scorecard: Translating Strategy into action*, Harvard Business School Press, Boston.

Kaplan, R.S & Norton, DP, 1997, *The balanced scorecard: measure that driver performance*, Harvard Business Review, Boston.

Kaplan, Robert S & David P, Norton, 2000, *Menerapkan strategi menjadi aksi balanced scorecard*, Erlangga, Jakarta.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2011, *Standar akreditasi rumah sakit tahun 2012*, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), Jakarta.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018, *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 (SNARS ed.1)*, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), Jakarta.

Lupi, Silvia., Verzola, A., Carandina, G., Salani, M., Antonioli, P., Gregorio, P, 2011, *Multidimensional evaluation of performance with experimental application of*

- balanced scorecard: a two year experience*, Biomed Central Cost Effectiveness and Resource Allocation p.9:7.
- Mardiasmo, 2002, *Akuntansi sektor publik*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Menteri Kesehatan RI, 1992, Kep. MenKes No. 983 MenKes SK XI 1992: *Tujuan pelayanan kesehatan*, Jakarta.
- Mulyadi, 2001, *Balanced scorecard: alat manajemen kontemporer untuk pelipat ganda kinerja keuangan perusahaan*, Edisi ke-2, Salemba Empat, Jakarta.
- Mulyadi, 2007, *Sistem perencanaan dan pengendalian manajemen: Sistem Pelipat ganda Kinerja Perusahaan*, Edisi 3, Salemba Empat, Jakarta.
- Mulyadi, 2009, *Sistem terpadu pengelolaan kinerja personel berbasis balanced scorecard*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nani, Sri & Kuntjoro, Tjahjono, 2007, *Evaluasi kinerja RSUD Kabupaten Brebes dengan pendekatan The Malcolm Baldrige National Quality Award tahun 2006*, Tesis Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nashir, 2002, *Analisis waktu pelayanan di instalasi rawat jalan RSUP Rd. Wahidin Sudiro Husodo Makassar*, Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nasution, Siti Khadijah, 2002, *Evaluasi kinerja rumah sakit X Periode 1998-2001 menggunakan modifikasi balanced scorecard*, Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ni Ketut Donna Prissilia Tanjungsari, 2010, *Penyusunan Key Performance Indicators berbasis Balanced Scorecard di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Nikjoo Raana, Beyrami Hussein, 2013, *Selecting Hospital's Key Performance Indicators, using Analytics Hierarchy Process Technique*, Journal of Community Head Research, Iran.
- Nizar Alif Utama, 2011, *Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Balanced Scorecard*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Novella, Aurora, 2010, *Penerapan balanced Scorecard sebagai tolak ukur pengukuran kinerja (Studi Kasus RSUD Tugurejo, Semarang)*. Skripsi Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Nubel, Adib, 2012, *Evaluasi kinerja melalui pendekatan balanced scorecard sebagai dasar penentuan strategi pada RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kab. Blitar*, Tesis Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya, Malang.
- Pearce II, John A & Richard, Robinson, 2008, *Manajemen strategis: formulasi, implementasi, dan pengendalian*, Buku I, Edisi 10, Penerjemah Yanivi Bachtiar & Christine, Salemba Empat, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 Tahun 2005, *Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005, *tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*.
- Prihananto, AD, 2006, *Penerapan balanced scorecard sebagai tolak ukur penilaian pada badan usaha berbentuk rumah sakit*, Skripsi Fakultas Ekonomi, hh.6-7, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.
- Rahimi Hamed, Kavosi Zahra, 2017, *Key Performance Indicators in Hospital Based on Nalanced Scorecard Model*, Journal of Health Management and Informatics.
- Rohm, Howard, 2003, *A balancing act: developing and using balanced scorecard*, Di akses 20 Agustus 2018, dari <http://www.performance-measurement.net>
- Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta, 2018, *Laporan Profil RSUD Kota Surakarta*, Tidak dipublikasikan.
- Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta, 2018, *Laporan Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Kota Surakarta Tahun 2018*, Tidak dipublikasikan.
- Santosa, Erwin, 2013, *Overview Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)*, Workshop PMKP KARS 26-27 Februari.
- Senyigit, Yigit Bora, 2009, *The balanced scorecard in the healthcare industry: a case study*, International Symposium of Sustainable Development, June 9-10, Sarajevo.

- Singarimbun, M, 2003, *Metode penelitian survey*, LP3ES, Jakarta.
- Sugiyono. 2008, *Metodologi Penelitian Bisnis*, CV Alfabeta, Bandung.
- Suling, Irmawati, 2013, *Evaluasi kinerja RSU PKU Muhammadiyah Gombong dengan Pendekatan balanced scorecard*, Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy, 2008, *Strategi bisnis pemasaran*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Trianasari, Ely & Idrus, M. Syafiie, 2012, *Evaluasi strategi RSUD Dr. Saiful Awar (RSSA) Malang sebelum dan sesudah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)*, Tesis Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya, Malang.
- Tri Hastuti Hendrayani, 2015, *Rancangan KPI berbasis Balanced Scorecard sebagai Pengukuran Kinerja pada RSUD Kebumen*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Trisnantoro, Laksono, 2005, *Aspek strategis manajemen rumah sakit, antara misi sosial dan tekanan pasar*, Andi, Yogyakarta
- Trisnantoro, Laksono, 2006, *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Wahyu Eko Yuzandra Pramadhany, 2010, *Penerapan Metode Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Pada Organisasi Nirlaba, Rumah Sakit Bhayangkara*, Semarang
- Wheelen, TL & Hunger, JD, 2003, *Manajemen strategis*, Edisi kelima, Penerjemah Julianto Agung, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Yuwono, dkk., 2003, *Petunjuk praktis penyusunan balanced scorecard menjadi organisasi yang berfokus pada strategi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Title and Subtitle Writing Rules

MAIN TITLE

Section Title

Sub Title

Sub of sub titles

Footnote

Footnotes are only used to provide clarification / additional analysis, which when combined into a script would disrupt the continuity of the manuscript. Thus footnotes not be used for reference. Footnotes should be numbered printed superscript. The text of footnote typed with 10 font aligned justify.

Policy of Reproduction

Articles have been published in JMMR be copyrighted of Master Program of Hospital Management UMY. For educational purposes, the contents of JMMR can be copied or reproduced as long as mentioning the source of the article. Written requests must be submitted to the Editor to obtain permission to reproduce the contents of JMMR for any other purpose other than educational purposes. The contents of article is not the responsibility of the JMMR because JMMR only valid as publisher.

Form tambahan metadata (harap diisi terlebih dahulu sebelum pengiriman naskah)

Additional metadata form (please fill this form before submitting the article)

<p>Disiplin ilmu / sub disiplin ilmu dari naskah yang dikirim</p> <p>--</p> <p><i>Academic Discipline / Sub-Disciplines</i></p>	<p>Master of Hospital Management</p>
<p>Tipe / metode penelitian / pendekatan penelitian / paradigma yang digunakan</p> <p>--</p> <p><i>Type / Method / approach / paradigm</i></p>	<p>This type of research is a qualitative descriptive study with a case study research design.</p>
<p>Nama Instansi Penulis (dalam bahasa Inggris)</p> <p>* Bila lebih dari satu instansi gunakan numbering sesuai dengan urutan penulisnya</p> <p>--</p> <p><i>Author's Institution (in English)</i></p> <p><i>* If there were more than one institution, please use numbering in accordance with the order of authors</i></p>	<p>Surakarta City Regional General Hospital</p>