

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Subyek dan Obyek Penelitian

1. Sejarah singkat RSJ Prof.Dr. SOEROJO Magelang

Pada tahun 1916, Scholtens yang merupakan warga negara Belanda merencanakan membangun *Krankzinningengesticht* (Rumah Sakit Jiwa) di Jawa Tengah. Membutuhkan tujuh tahun untuk meyakinkan pemerintah Hindia Belanda, akhirnya tahun 1923 diresmikan Rumah Sakit Jiwa Magelang yang terletak empat kilometer dari pusat kota Magelang, di tepi jalan raya yang menghubungkan Yogyakarta, Semarang dan Purworejo.

Pada awalnya tempat tersebut diberi nama *Krankzinningengesticht* Kramat dan setelah beberapa perubahan, baik sebelum dan sesudah kemerdekaan, namanya kemudian menjadi Rumah Sakit Jiwa Magelang. Sepanjang berdirinya, cukup banyak mengalami masa – masa sulit dan kejadian yang pahit dan memprihatinkan, di antaranya:

- a. Meletusnya gunung Merapi dengan hebat pada tahun 1930 mengharuskan beberapa gedung harus dikosongkan untuk menampung korban letusan, akibatnya banyak terjadi kerusakan bangunan dan peralatan, bahkan juga beberapa ada yang hilang.

- b. Pada 22 April 1942, semua tenaga kerja warga negara Belanda, termasuk direktornya dr. P.J. Stigter, ditahan tentara Jepang sehingga mengacaukan pengelolaan Rumah Sakit. Pimpinan Rumah Sakit saat itu dipegang dr. Soeroyo.
- c. Setelah Proklamasi Kemerdekaan, tentara pendudukan Inggris masuk Magelang. Suasana tegang menyelimuti Rumah Sakit Jiwa Magelang, pegawai dan penduduk berjaga-jaga dengan bambu runcing, Rumah Sakit Jiwa Magelang digunakan sebagai pos PMI cabang Magelang utara. Rumah direktur sebagai markas TKR pada waktu pertempuran di Secang dan Ambarawa terjadi, Rumah Sakit Jiwa Magelang mengirimkan obat – obatan dan tenaga kesehatan.
- d. Tahun 1946 – 1950, Rumah Sakit Jiwa Magelang masih diliputi suasana yang tak menentu fungsi Rumah Sakit Jiwa tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya, beberapa bangsal terutama bagian depan dalam tahun – tahun tersebut pernah dipergunakan untuk asrama TKR, ALRI, tempat penampungan keluarga Kereta Api, tempat pengungsian penduduk sekitar Rumah Sakit.
- e. Disebutkan pula bahwa, kantor Hygiene pernah berkedudukan di Rumah Sakit Jiwa Magelang selama masa tersebut Rumah Sakit Jiwa Magelang kadang – kadang tidak luput sebagai ajang

pertempuran maupun kekacauan. Semua keadaan ini menyebabkan kerusakan bangunan, hancurnya areal perkebunan (kopi, tebu), hilangnya pakaian pasien, perlengkapan terapi kerja dan alat hiburan seperti wayang dan gamelan.

- f. Pada masa Trikora dan Dwikora juga cukup terasa di Rumah Sakit Jiwa Magelang akibat penghematan Anggaran Belanja. Sampai – sampai halaman di sekitar bangsal perlu ditanami ubi, kacang, dsb. Untuk tambahan bahan makanan juga sebagian tanah (kebun kopi) diambil alih oleh pihak Hankam, sehingga mulai saat itu luas areal yang semula 82.975 Ha menjadi 74.138 Ha.
- g. Namun dengan adanya Repelita, keadaan Rumah Sakit Jiwa Magelang pun berangsur – angsur membaik di segala bidang. Tetapi masih ada yang belum kembali seperti keadaan semula, misalnya: perikanan belum dapat dilaksanakan lagi karena areal Rumah Sakit Jiwa Magelang tidak lagi dapat mencapai aliran irigasi yang memadai. Dalam rangka Repelita RSJ Magelang mendapat areal tanah untuk penyediaan air bersih 0,945 Ha. Sebelumnya air bersih didapatkan dari PAM Magelang tetapi sejak jaman Jepang tidak berjalan lagi.
- h. Areal Rumah Sakit Jiwa Magelang pada tahun 1993 berkurang lagi dari 74.138 Ha sekarang tinggal kurang lebih 40 Ha, hal ini

disebabkan adanya kebijakan pemerintah (dalam hal ini Departemen Kesehatan) untuk memberikan kesejahteraan kepada pegawai. Areal tersebut dibangun perumahan yang diperuntukan bagi pegawai Departemen Kesehatan.

- i. Penetapan RSJ Pusat kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 135/Menkes/SK/IV/1978. Sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Departemen Kesehatan, RSJ Magelang mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan, pencegahan gangguan jiwa, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa.
- j. Tanggal 20 Nopember 2000 secara resmi nama Rumah Sakit Jiwa Magelang berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI No. 1684 MENKES-KESSOS/SK/XI/2000 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit Jiwa Magelang menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. SOEROJO.
- k. Sejak tahun 2007 RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang ditunjuk menjadi Instansi Pemerintah di bawah Departemen Kesehatan RI yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI No. 278/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan

Menteri Kesehatan RI No. 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007

1. Karena adanya kebutuhan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, maka RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan membuka pelayanan kesehatan non jiwa. Hal ini diperkuat oleh Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, No.HK.03.05/I/441/09 tentang Ijin Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Umum di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Surat Keputusan ini mengatur RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang untuk membuka pelayanan kesehatan umum sejumlah 15% dari Tempat Tidur yang tersedia. Pelayanan ini telah dilengkapi dengan tenaga medik spesialis meliputi: spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis saraf, spesialis Radiologi dan spesialis anestesi. Pelayanan ini didukung dengan telah dioperasikannya ruang rawat inap, kamar operasi, kamar bersalin dan fasilitas pendukung yang lain. Namun demikian RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tetap menjalankan kegiatan utama dalam bidang pelayanan kesehatan jiwa.

- m. Kondisi saat ini, luas tanah: 409.450 m², luas bangunan: 27.724 m², dengan unggulan layanannya Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja, Rumah Sakit pendidikan serta Cagar Budaya.

2. Profil RSJ. Prof.Dr. SOEROJO Magelang

Alamat : Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 169,
kelurahan Kramat Utama, Kecamatan
Magelang Utara, Kota Magelang, Provinsi
Jawa Tengah

Telepon : (0293) 363601, 363602

Faximile : (0293) 365183

E-mail : admin@rsjsoerojo.co.id

Website : www.rsjsoerojo.co.id

Data Umum

Direktur Utama : dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ., MMR

Kepemilikan : Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia

Tipe/Kelas : A Khusus

Kapasitas : 500 Tempat Tidur

Diresmikan : 15 September 1923

Ijin Operasional : Sertifikat No : 4/1/IO/KES/PMDN/2017
Tanggal 26 April 2017 s.d 25 April 2022

Akreditasi : SNARS edisi 1 Lulus Paripurna
Sertifikat No : KARS-SERT/373/III/2019
Tanggal 25 Maret 2019 s.d 24 Pebruari
2022

Data SDM

- Jumlah : 894 orang, terdiri dari:
- CPNS 18 orang dan PNS 598 orang
 - Non PNS 278 orang
- Tenaga Medis : 49 orang, terdiri dari
- Dokter Umum / Dokter Gigi 13 orang
 - Dokter Spesialis / Konsultan 32 orang
 - PPDS 4 orang
3. Paramedis : 446 orang (perawat, perawat gigi dan bidan)
- r
Nakes lainnya : 134 orang
- o
Non Nakes : 265 orang
- d

Layanan RSJ Prof. Dr. SOEROJO Magelang

Merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa yang melaksanakan pelayanan jiwa dan pelayanan di luar kekhususannya, antara lain:

- a. Pelayanan Kesehatan Jiwa:
- 1) Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
 - 2) Kesehatan Jiwa Dewasa / Psikiatri Umum
 - 3) Kesehatan Jiwa Usia Lanjut / Psikogeriatri Kesehatan Jiwa
 - 4) Forensik dan NAPZA
 - 5) Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - 6) Rehabilitasi Sosial
 - 7) Consultation *Liaison Psychiatry* (CLP)

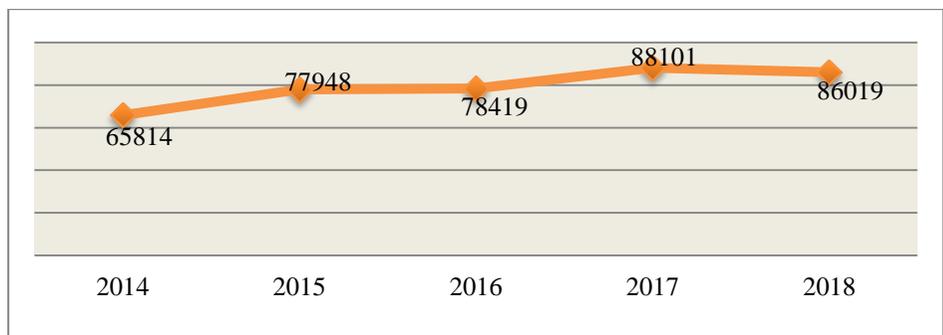
8) Pelayanan Kesehatan Saraf Terpadu

- b. Pelayanan Psikologi
- c. Pelayanan Pengobatan Penyakit Dalam Terpadu: Pelayanan
- d. Diabetes Terpadu
- e. Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Kandungan Terpadu
(*Obsgyn*)
- f. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terpadu
- g. Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu
- h. Pelayanan Bedah Terpadu
- i. Pelayanan Penilaian Kapasitas Mental
- j. Pelayanan *General Check Up* Fisik
- k. Pelayanan Kesehatan Kulit dan Kelamin
- l. Pelayanan Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi
- m. Pelayanan VCT
- n. *Intensive Care Unit*
- o. Pelayanan THT
- p. Pelayanan Orthopedi
- q. Klinik haji dan umroh
- r. Pelayanan kesehatan tradisional

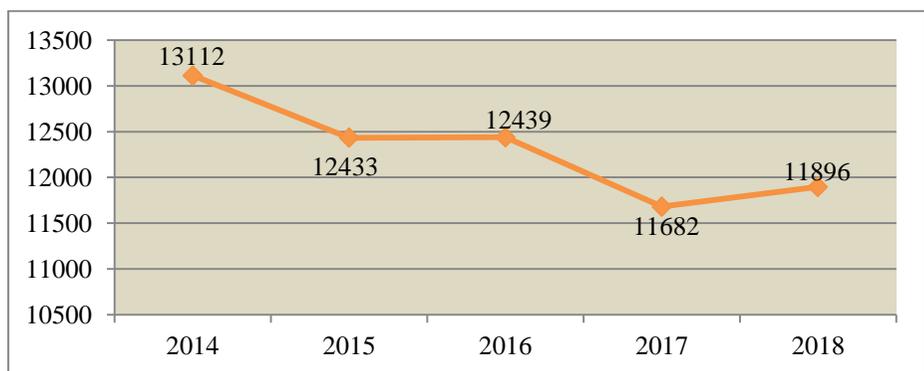
B. Hasil Penelitian

1. Hasil Studi Dokumentasi

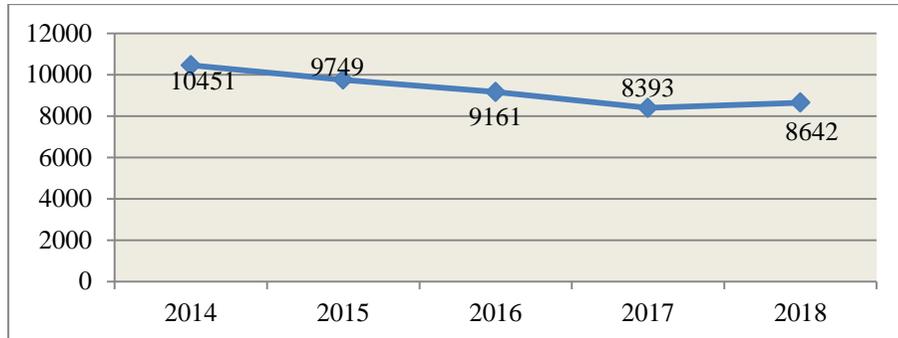
Diawali dengan studi dokumenasi dengan melihat data kinerja pelayanan, SDM, dan keuangan di tahun-tahun sebelumnya yang hasilnya bisa dilihat seperti pada grafik dan tabel berikut ini:



Gambar 4.1 Grafik Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2014-2018
(Sumber: data diolah)



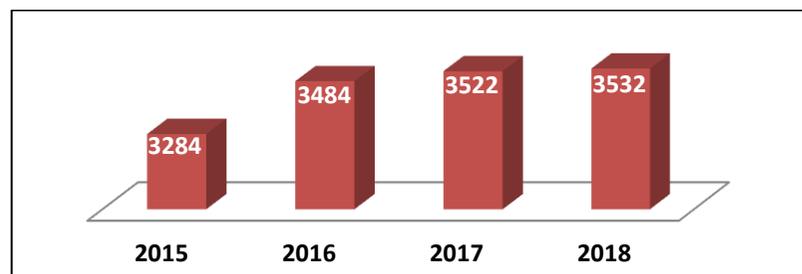
Gambar 4.2 Grafik Kunjungan Gawat Darurat tahun 2014-2018
(Sumber: data diolah)



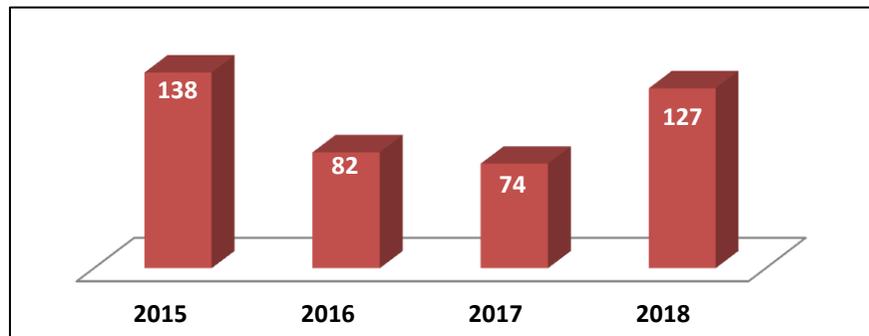
Gambar 4.3 Grafik Jumlah Pasien rawat inap tahun 2014-2018
(Sumber: Data diolah)

Dari data-data kinerja pelayanan diatas bisa diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien di rawat jalan selama lima tahun terakhir mengalami peningkatan rata-rata sebesar 7%, kunjungan di unit gawat darurat mengalami peningkatan rata-rata sebesar 2%, sedangkan jumlah pasien yang dirawat selama 5 tahun terakhir di instalasi rawat inap mengalami penurunan rata-rata sebesar 5%.

Sedangkan dari data kinerja SDM dan Pendidikan selama empat tahun terakhir bisa dilihat dari grafik berikut:



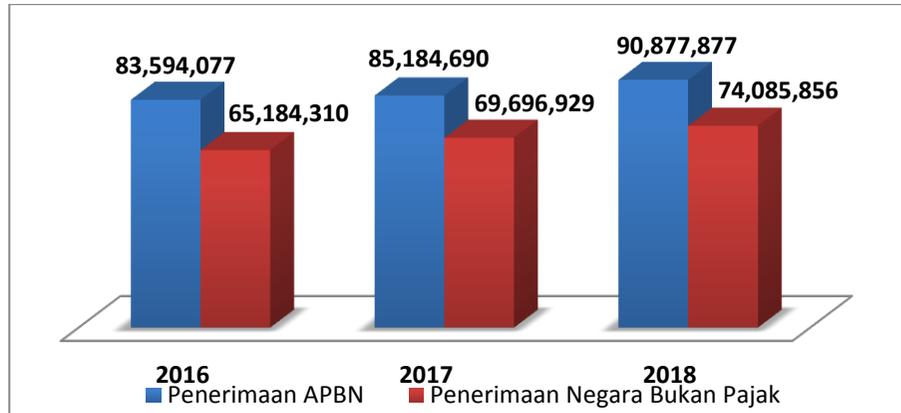
Gambar 4.4 Grafik Peserta Didik tahun 2015-2018
(Sumber: Data diolah)



Gambar 4.5 Grafik Jumlah Penelitian Tahun 2015-2018
(Sumber: Data diolah)

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan rumah sakit pendidikan afiliasi kedokteran jiwa, saat ini melayani 7 (tujuh) fakultas kedokteran, 6 (enam) fakultas psikologi dan 41 (empat puluh satu) institusi pendidikan keperawatan, tenaga kesehatan lainnya dan non medik. Dari data kinerja SDM dan Pendidikan diatas dapat diketahui bahwa tren peserta didik tahun 2015 – 2018 selalu mengalami peningkatan rata – rata 2,4% (tabel 4.4) sedangkan tren jumlah penelitian, tahun 2015 – 2017 mengalami penurunan rata – rata 25,1% (dua puluh lima koma 1 persen) sedangkan di tahun 2017 – 2018 mengalami kenaikan 71% (tabel 4.5).

Sedangkan data kinerja keuangan tiga tahun terakhir bisa dilihat dari grafik berikut ini:



Gambar 4.6 Grafik Penerimaan Tahun 2016-2018
(Sumber: Data diolah)

Mempertimbangkan grafik di atas, terlihat masih adanya dukungan yang kuat dari Kementerian Kesehatan dalam layanan operasional rumah sakit, melalui subsidi APBN untuk belanja gaji PNS, belanja barang baik untuk operasional perkantoran maupun operasional tugas pokok fungsi untuk layanan rumah sakit, serta belanja modal baik untuk gedung bangunan / jalan jaringan irigasi, alat kesehatan, maupun peralatan dan mesin lainnya. Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) merupakan penerimaan yang bersumber dari jasa layanan rumah sakit, layanan pendidikan penelitian, penerimaan melalui optimalisasi aset serta penerimaan yang disetor ke kas negara dari sewa rumah dinas. Terdapat tren peningkatan penerimaan di Instalasi Rawat Inap Non Jiwa salah satunya dipengaruhi karena mulai beroperasionalnya pelayanan rawat inap kelas eksekutif melalui layanan Bangsal Indraloka yang dilakukan

pembangunan gedung bangsal eksekutif serta pemenuhan sarana prasarananya pada tahun 2016.

2. Analisa SWOT

Dari hasil observasi aktif pada saat mengikuti rapat analisa SWOT yang dilakukan oleh Tim Teknis RSB dan juga rapat dari jajaran pejabat struktural dimana penulis merupakan anggota baik sebagai tim teknis RSB maupun pejabat struktural, didapatkan hasil sebagai berikut:

a. *Strength* / Kekuatan

- 1) Memiliki unggulan pelayanan kesehatan jiwa anak remaja dengan *clinical team* dengan *one stop service*
- 1) Mengembangkan produk layanan yang berbasis *clinical team* (CLP, Geriatri, Psikiatri Forensik, Endokrin, Medical Check Up, NAPZA).
- 2) Daya saing cukup baik yang ditunjukkan dengan market share RS 13%.
- 3) Ketersediaan potensi sumber daya yang handal (jenis dan kompetensi SDM, ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan).
- 4) Memiliki jejaring pendidikan yang luas meliputi Fakultas Kedokteran, Keperawatan, Non Kesehatan.

- 5) Rumah Sakit memiliki letak yang strategis untuk diakses oleh masyarakat.
 - 6) Memiliki aset tanah seluas 409.450 m² dan bangunan seluas 27.724 m².
 - 7) Terakreditasi SNARS Edisi 1 Paripurna dan ditetapkan sebagai wilayah bebas dari korupsi (WBK).
 - 8) Memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit yang mandiri (SIRS) guna mendukung pelayanan di Rumah Sakit.
- b. *Weaknesses* / Kelemahan
- 1) Belum punya brand “KESWAR”.
 - 2) Belum optimalnya market share pasien non BPJS yang berkerjasama dengan pihak ketiga sebagai user / pengguna tetap pelayanan RSJ Magelang (80% sumber pendapatan bergantung BPJS).
 - 3) BOR Rumah Sakit berkisar 50% – 55%, sehingga mempengaruhi rasio jumlah penerimaan peserta didik keperawatan.
 - 4) Tata gedung yang terpisah dan usia gedung sudah tua sehingga memerlukan biaya maintenance dan resources yang tinggi.
 - 5) Optimalisasi aset belum maksimal.
 - 6) *Blaming culture* masih kuat.

- 7) Budaya meneliti dan publikasi belum terbangun.
- 8) Koordinasi antar unit kerja yang belum optimal.
- 9) Marketing belum proaktif membuka segmen pasar baru, mencari peluang kerjasama baru, maupun menggali potensi sumber pendapatan baru.

c. *Opportunity* / Peluang

- 1) Pangsa pasar terbuka cukup luas (termasuk segmen non BPJS), baik pada *core* maupun *non core area*, untuk layanan kesehatan jiwa anak dan remaja, penilaian kapasitas mental bagi institusi pemerintah maupun swasta, institusi pendidikan yang terkait dengan pemeriksaan bakat minat, pelayanan endokrin yang belum dimiliki oleh fasilitas kesehatan di sekitar.
- 2) Kebijakan pembangunan 5 (lima) tahun ke depan adalah penguatan kapasitas SDM dan di sektor kesehatan fokusnya pada promotif dan preventif yaitu melalui penguatan program Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), digitalisasi pelayanan kesehatan dan riset – riset *life sciences*.
- 3) Perkembangan teknologi informasi dapat dimanfaatkan untuk memperluas cakupan layanan dan meningkatkan efisiensi, mengembangkan layanan home care, home visit dan

telemedicine psikiatri, serta meningkatkan kinerja sistem rujukan yang saat ini menggunakan SISRUTE (sistem rujukan terintegrasi)

- 4) Angka gangguan mental ringan sampai sedang pada anak dan remaja cukup tinggi.
- 5) Regulasi yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang memberikan peluang pengembangan pelayanan kesehatan jiwa (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif).

d. *Threats / Ancaman*

- 1) Adanya pasar bebas ASEAN yang mengakibatkan banyaknya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan asing yang masuk ke Indonesia.
- 2) Perubahan yang cepat di era *disruption* dan revolusi industri 4.0.
- 3) Ekspektasi terhadap pelayanan RS makin tinggi akibat makin kritisnya masyarakat serta akses ke sumber informasi makin luas dan makin mudah.
- 4) Perkembangan regulasi bidang informatika tidak secepat perkembangan teknologi informatika bidang kesehatan.
- 5) Kekurang pedulian masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa.

Untuk menentukan pemilihan strategi apa yang akan digunakan, maka langkah selanjutnya adalah dengan melakukan analisa faktor-faktor internal dan eksternal dari analisa SWOT. Hasil analisis faktor internal dan eksternal yang dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* adalah seperti dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Analisis Faktor Internal
(Sumber: data diolah)

	FAKTOR STRATEGIS	BOBOT	RATING	SKOR
STRENGTH	Memiliki unggulan pelayanan kesehatan jiwa anak remaja dengan clinical team (dengan leader sub spesialis Psikiatri Anak dan Remaja) dengan konsep layanan one stop service	0,05	2	0,10
	Mengembangkan produk layanan yang berbasis clinical team (CLP, Geriatri, Psikiatri Forensik, Endokrin, Medical Check Up, NAPZA)	0,05	2	0,10
	Daya saing RSJ Magelang cukup baik yang ditunjukkan dengan market share RS sebesar 13%;	0,02	2	0,05
	Ketersediaan potensi sumber daya yang handal (jenis dan kompetensi SDM, ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan)	0,05	3	0,14
	Memiliki jejaring pendidikan yang luas meliputi Fakultas Kedokteran, Keperawatan, Non Kesehatan;	0,05	3	0,14
	Rumah Sakit memiliki letak yang strategis untuk diakses oleh masyarakat;	0,07	4	0,29
	Memiliki aset tanah seluas 409.450m ² dan bangunan seluas 27.724m ² ;	0,02	2	0,05

	Terakreditasi SNARS Edisi 1 Paripurna dan ditetapkan sebagai wilayah bebas dari korupsi (WBK) tahun 2017 dan bersiap menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) tahun 2019	0,05	2	0,10
	Memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit yang mandiri (SIRS) guna mendukung pelayanan di Rumah Sakit	0,05	2	0,10
	Belum punya brand “KESWAR”;	0,07	3	0,21
	Belum optimalnya market share pasien non-BPJS yang berkerjasama dengan pihak ketiga sebagai user/pengguna tetap pelayanan RSJ Magelang (80% sumber pendapatan bergantung BPJS)	0,07	4	0,29
	BOR Rumah Sakit berkisar 50%–55%, sehingga mempengaruhi rasio jumlah penerimaan peserta didik keperawatan;	0,05	3	0,14
WEAKNESS	Tata gedung yang terpisah dan usia gedung sudah tua sehingga memerlukan biaya maintenance dan resources yang tinggi	0,07	4	0,29
	Optimalisasi aset belum maksimal	0,07	5	0,36
	Blaming culture masih kuat	0,05	3	0,14
	Budaya meneliti dan publikasi belum terbangun	0,07	3	0,21
	Koordinasi antar unit kerja yang belum optimal	0,07	4	0,29
	Marketing belum proaktif untuk membuka segmen pasar baru, mencari peluang kerjasama baru, maupun menggali potensi sumber pendapatan baru	0,07	3	0,21
		1,00		

Tabel 4.2 Analisis Faktor Eksternal
(Sumber: Data diolah)

	FAKTOR STRATEGIK	BOBOT	RATING	SKOR
OPORTUNITY	Pangsa pasar terbuka cukup luas (termasuk segmen non-BPJS), baik pada core maupun non-core area, untuk layanan kesehatan jiwa anak dan remaja, penilaian kapasitas mental bagi institusi pemerintah maupun swasta, institusi pendidikan yang terkait dengan pemeriksaan bakat minat, pelayanan non jiwa (endokrin) yang belum dimiliki oleh fasilitas kesehatan di sekitar;	0,13	4	0,52
	Kebijakan pembangunan lima tahun kedepan adalah penguatan kapasitas SDM dan di sektor kesehatan fokusnya pada promotif dan preventif yaitu melalui penguatan program germas, digitalisasi pelayanan kesehatan dan riset-riset life sciences;	0,13	4	0,52
	Perkembangan teknologi informasi dapat dimanfaatkan untuk memperluas cakupan layanan dan meningkatkan efisiensi, mengembangkan layanan home-care, home-visit, dan telemedicine psikiatri, serta meningkatkan kinerja sistem rujukan yang saat ini menggunakan SISRUTE;	0,13	3	0,39
	Angka gangguan mental ringan dan sedang pada anak dan remaja cukup tinggi.	0,13	4	0,52

	Regulasi yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang memberikan peluang pengembangan pelayanan kesehatan jiwa (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif)	0,09	3	0,26
TREATH	Adanya pasar bebas ASEAN yang mengakibatkan banyaknya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan asing yang masuk ke Indonesia.	0,09	3	0,26
	Perubahan yang cepat di era disruption dan revolusi industri 4.0;	0,09	3	0,26
	Ekspektasi terhadap pelayanan RS makin tinggi akibat makin kritisnya masyarakat serta akses ke sumber informasi yang makin luas dan makin mudah	0,09	3	0,26
	Perkembangan regulasi bidang informatika tidak secepat perkembangan teknologi informatika bidang kesehatan	0,09	3	0,26
	Kekurang pedulian masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa.	0,04	2	0,09
		1,00		

Dari hasil analisis internal (IFAs) dan eksternal (EFAs) pada analisa SWOT didapatkan hasil:

- a. Total nilai strength / kekuatan sebesar 1,05
- b. Total nilai weakness / kelemahan sebesar 2,14
- c. Total nilai oportunity / peluang sebesar 2,22
- d. Total nilai threat / ancaman sebesar 1,13

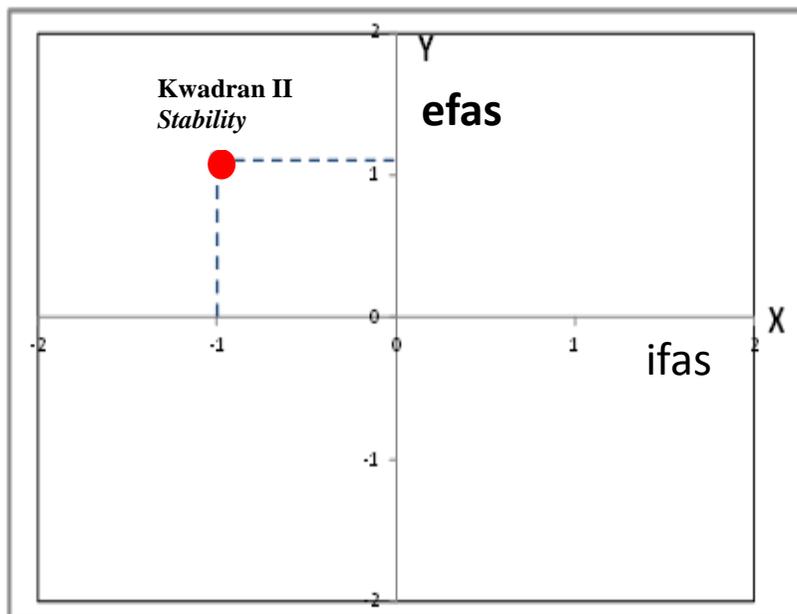
Dengan menggunakan rumus bahwa

a. IFAs = Total Kekuatan – Total Kelemahan

b. EFAs = Total Peluang – Total Ancaman

maka didapatkan nilai IFAs = (- 1,09) dan EFAs = (1,09), sehingga

bila digambarkan dalam diagram kartesius hasilnya adalah



Gambar 4.7 Diagram Analisis SWOT
(Sumber: data diolah)

3. Penentuan Visi, Misi dan Nilai Dasar

Dari hasil observasi aktif yang dilakukan pada saat rapat yang melibatkan Direktur Utama, seluruh pejabat struktural, dewan pengawas, dan juga dengan mendatangkann konsultan dari FKMK Universitas Gadjah Mada (Prof. Laksono dan Dr. Putu) diputuskan

visi, misi dan nilai dasar yang akan dicapai selama periode tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

- Visi : Menjadi Pusat Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa Holistik dengan Unggulan Kesehatan Jiwa Anak Remaja
- Misi : 1. Melaksanakan layanan yang berfokus pada pasien yang terintegrasi, holistik dan mudah diakses.
2. Mengembangkan pusat penanganan kasus *child mental health development* berbasis *clinical team*
3. mengembangkan pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkelanjutan berbasis digital
4. Memantapkan tata kelola RS yang baik, bersih dan inovatif
- Nilai Dasar : Sinergi, Integritas, Profesional (**S I P**)

4. Menentukan Sasaran Straegis yang berbasis *balanced scorecard*

Sasaran strategi disusun sebagai penerjemah dari visi dan misi rumah sakit. Penyusunan sasaran strategis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode 2020-2024 berpedoman pada empat hal yang harus dipenuhi yaitu sasaran strategi harus spesifik, sasaran strategi harus bersifat kuantitatif, sasaran strategi harus dapat diukur dan sasaran strategi harus bisa dievaluasi (Freddy Rangkuti, 2011). Sedangkan dalam menyusun sasaran strategi metode yang digunakan adalah dengan analisa TOWS.

Analisa TOWS adalah metode penyusunan sasaran strategi dengan cara menggabungkan berbagai faktor yang terdapat dalam kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (yang dihasilkan dari analisa SWOT). Model penggabungannya menggunakan TOWS Matriks dengan cara mengawinkan kekuatan dan kelemahan (*SO Strategy*), kekuatan dengan ancaman (*ST Strategy*), kelemahan dengan peluang (*WO Strategy*) dan kelemahan dengan ancaman (*WT Strategy*).

SO Strategy adalah strategi yang disusun dengan cara menggunakan semua kekuatan untuk merebut peluang. *WO Strategy* adalah strategi yang disusun dengan cara meminimalkan kelemahan untuk meraih peluang. *ST Strategy* adalah strategi yang disusun dengan cara memanfaatkan kekuatan untuk mengatasi ancaman. *WT Strategy* adalah strategi yaang disusun dengan cara meminimalkan kelemahan untuk menghindari ancaman. Hasil yang diperoleh dari FGD yang dilakukan dengan para direksi dan tim teknis penyusun RSB dalam menyusun sasaraan strategi adalah seperti dalam tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.3 Hasil Analisis TOWS
(Sumber: Data diolah)

		STRENGTH	WEAKNESS
<p style="text-align: center;">Faktor Eksternal</p> <p style="text-align: center;">Faktor Internal</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ditetapkan sebagai RS khusus jiwa tipe A; - Ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi bidang kedokteran jiwa; - Ditetapkan sebagai wilayah bebas dari korupsi (WBK) tahun 2017 dan bersiap menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) tahun 2019; - Memiliki pelayanan Non Jiwa \pm 15% dari kapasitas pelayanan jiwa; - Ketersediaan sumber daya yang besar (jumlah SDM, alokasi peningkatan kompetensi SDM sebesar 4% dari realisasi PNBP, ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang memadai); - Memiliki 2 (dua) orang sub spesialis Psikiatri Anak Remaja; - Memiliki tanah seluas 409.450 m² dan bangunan seluas 27,724 m². - Ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan unggulan pelayanan kesehatan jiwa anak remaja; - Memiliki pelayanan penilaian kapasitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Tata gedung yang terpisah satu dengan lainnya karena bangunan pada jaman Belanda; - Pendayagunaan <i>resources</i> yang belum optimal (aset); - Implementasi nilai dasar keterbukaan informasi belum optimal; - Belum memiliki kepastian pelayanan kepada pasien, misal kapan mulai diperiksa, berapa lama waktu tunggu, harga paket pelayanan; - <i>Blaming</i> culture masih kuat; - Komunikasi antar unit kerja yang masih terhambat; - Pencatatan dan <i>supporting</i> data belum divalidasi dengan baik;

	<p>mental bagi orang sehat yaitu Instalasi Penilaian Kapasitas Mental yang belum dimiliki oleh RS sekitar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki pelayanan spesialis yang masih jarang (endokrin); 		
OPPORTUNITY	<ul style="list-style-type: none"> - Pangsa pasar terbuka luas, baik <i>core</i> maupun <i>non core</i> area. - Pelayanan keswar sebagai unggulan, penilaian kapasitas mental banyak diakses institusi pemerintah maupun swasta, institusi pendidikan terkait pemeriksaan bakat minat, pelayanan endokrin yang belum dimiliki fasilitas kesehatan di sekitar; - Berada di jalan utama (kemudahan diakses); - Peluang membuka layanan di luar kekhususan \pm 40% dari tempat tidur; - Pelayanan keswar terbuka peluang institusi pendidikan yang belum mampu mengenali dan 	<p style="text-align: center;">STRATEGI SO (STRENGHT – OPPORTUNITY)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terwujudnya Pelayanan dengan Tata Kelola Klinis yang Baik - Terwujudnya Pendidikan dan Penelitian yang Terintegrasi dengan Pelayanan - Terwujudnya Penyelenggaraan RS yang Berorientasi pada Mutu dan Keselamatan Pasien - Terwujudnya Peningkatan Pendapatan 	<p style="text-align: center;">STRATEGI WO (WEAKNESS – OPPORTUNITY)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai – nilai organisasi - Terwujudnya Kehandalan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan - Terwujudnya Kesiapan Sumberdaya

	<p>mengelola siswa didiknya dalam masalah tumbang dan perilaku yang mengganggu proses pembelajaran;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekurang pedulian masyarakat terhadap pasien jiwa; 		
THREAT	<ul style="list-style-type: none"> - Regulasi rujukan berjenjang bagi pasien BPJS Kesehatan; - Kebijakan BPJS Kesehatan yang sering berubah; - RS di sekitar dengan kelas B dan C; - Baru berdirinya RS swasta dengan jaringan nasional yang kuat; - Stigma negatif RSJ yang masih melekat di masyarakat; 	<p>STRATEGI ST (STRENGTH – THREAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen RS yang Terintegrasi - Terwujudnya Kemitraan Strategis dengan Institusi dan Masyarakat - Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholder</i> 	<p>STRATEGI WT (WEAKNESS – THREAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terwujudnya Tata Kelola Organisasi yang Baik (<i>Good Governance</i>) - Terwujudnya Kemudahan Akses Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian bagi Masyarakat - Terwujudnya Produktifitas, Efektifitas dan Efisiensi

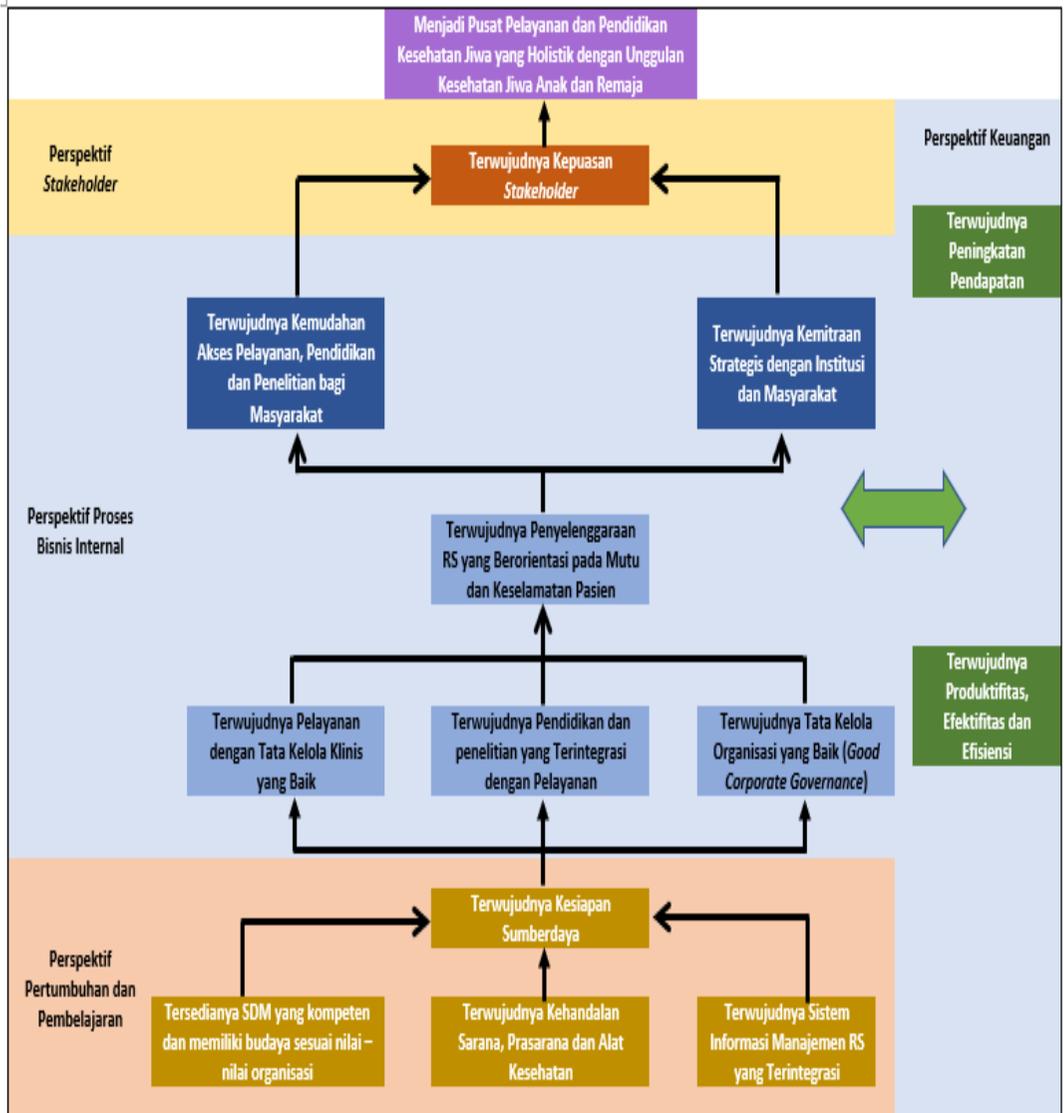
Sasaran strategi yang sudah tersusun selanjutnya dimasukan ke dalam empat perspektif *balanced scorecard*

Tabel 4.4 Sasaran Strategis *Balanced Scorecard*
(Sumber: Data diolah)

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGI
1	Pertumbuhan dan Pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai – nilai organisasi b. Terwujudnya Keandalan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan c. Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen rumah sakit yang Terintegrasi d. Terwujudnya Kesiapan Sumberdaya
2	Proses Bisnis Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Terwujudnya Pelayanan dengan Tata Kelola Klinis yang Baik b. Terwujudnya Pendidikan dan Penelitian yang Terintegrasi dengan Pelayanan c. Terwujudnya Tata Kelola Organisasi yang Baik (<i>Good Governance</i>) d. Terwujudnya Penyelenggaraan rumah sakit yang Berorientasi pada Mutu dan Keselamatan Pasien e. Terwujudnya Kemudahan Akses Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian bagi Masyarakat f. Terwujudnya Kemitraan Strategis dengan Institusi dan Masyarakat
3	Pelanggan	Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>
4	Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Terwujudnya peningkatan pendapatan b. Terwujudnya produktifitas, efektifitas, dan efisiensi

5. Menentukan Peta Strategi *Balanced Scorecard*.

Dari focus group discussion yang diikuti oleh pejabat struktural dari tiga direktorat yang ada di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang ditambah perwakilan dari kelompok staf medis (KSM) dan juga perwakilan dari tim teknis RSB, berhasil merumuskan peta strategi berbasis balanced scorecard seperti pada gambar berikut ini



Gambar 4.8 Peta Strategi *Balanced Scorecard*
(Sumber: Data diolah)

6. Menentukan Indikator Kinerja Utama / *Key Performance Indikator* (KPI)

a. Indikator Kinerja Utama pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 1) Persentase kompetensi pengembangan SDM di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja
- 2) Tingkat internalisasi budaya dan nilai – nilai organisasi (sinergitas, integritas dan profesionalisme) pada semua civitas hospitalia
- 3) Minimum persentase OEE pada sarana prasarana alat kesehatan di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja
- 4) Pencapaian modul sistem terintegrasi sesuai dengan tahapan
- 5) Pelaksanaan webinar terhadap sister hospital
- 6) Tingkat loyalitas Pegawai (loyalty, satisfaction, engagement)
- 7) Persentase pemenuhan standar sarana, prasarana dan alkes

b. Indikator Kinerja Utama pada Perspektif Proses Bisnis Internal adalah sebagai berikut:

- 1) Penyusunan dan pemberlakuan Panduan Praktik Klinik baru di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja
- 2) Persentase Pemberian Layanan CLP

- 3) Terselenggaranya penanganan kasus *child mental health development* secara clasical
- 4) Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RS atas dilaksanakannya pendidikan klinis
- 5) Jumlah penelitian berbasis pelayanan yang dipublikasikan nasional dan/atau internasional
- 6) Capaian indikator kinerja RS BLU tahun berjalan (Perspektif Layanan, Mutu manfaat, Keuangan)
- 7) Implementasi Lean Manajemen
- 8) Persentase kepatuhan green hospital
- 9) Tindak Lanjut temuan hasil pemeriksaan internal dan eksternal
- 10) Implementasi *Safe Ward* pada semua pelayanan rawat inap jiwa
- 11) RS Terakreditasi Nasional dan Internasional
- 12) Respon time atas pemanfaatan sistem Bagaspati Among Jiwo pada kasus kegawatdaruratan psikiatri
- 13) Respon time penanganan rujukan yang masuk melalui sisrute
- 14) Persentase pasien rawat inap non jiwa yang menggunakan layanan *home care*
- 15) Persentase institusi pendidikan yang mengakses sistem informasi pendidikan (SI DIDIK)

16) Jumlah institusi PPDS I psikiatri dan/atau PPDS II psikiatri anak remaja yang memanfaatkan RSJ Prof. Dr. Soerojo sebagai lokasi fokus pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja

17) Persentase kemitraan yang aktif dan menghasilkan kemanfaatan bagi rumah sakit

c. Indikator Kinerja Utama pada Perspektif Pelanggan adalah Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja

d. Indikator Kinerja Utama pada Perspektif Keuangan adalah sebagai berikut:

1) Persentase pendapatan di luar BPJS

2) Rasio PNBP terhadap biaya operasional (POBO)

e. Target Indikator Kinerja Utama / *Indikator kinerja utama (KPI)*

Taregt IKU / KPI ditentukan untuk setiap periode RSB bagi setiap sasaran strategis. Angka tiap tahunnya direkomendasikan cukup menantang yakni ada peningkatan 10%-25% dibandingkan tahun sebelumnya.

C. PEMBAHASAN

1. Analisa SWOT

Analisis SWOT merupakan suatu bentuk analisis situasi dengan mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis terhadap kekuatan-kekuatan (*strengths*), kelemahan-kelemahan (*weaknesses*) suatu lembaga dan kesempatan-kesempatan (*oportunity*) dan ancaman-ancaman (*treaths*) dari lingkungan untuk merumuskan strategi. Metode pengambilan data dengan menggunakan observasi aktif, dimana peneliti terlibat dalam setiap rapat dari jajaran pejabat struktural maupun rapat yang dilakukan dari jajaran Tim Teknis RSB dimana secara struktur organisasi peneliti merupakan anggota dari keduanya. FGD tentang pembahasan analisa SWOT yang melibatkan pejabat struktural dan tim teknis RSB 2020-2024. Analisa disusun dengan melihat situasi dan posisi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dari berbagai aspek meliputi perkembangan pelayanan, kekuatan SDM, kemudahan akses, aspek keuangan dan aset rumah sakit yang sangat besar. Analisa dilakukan dua tahap yaitu analisa eksternal dan analisa internal.

Tahap pertama, analisa faktor eksternal dilakukan untuk mempertimbangkan peluang dan ancaman yang dihadapi oleh RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Faktor eksternal rumah sakit ini sifatnya

sulit dikendalikan. Dari hasil analisa tersebut berhasil diidentifikasi lima peluang (*oportunity*) yang meliputi: pangsa pasar terbuka cukup luas (termasuk segmen non BPJS), Kebijakan pembangunan 5 (lima) tahun ke depan adalah penguatan kapasitas SDM dan di sektor kesehatan fokusnya pada promotif dan preventif yaitu melalui penguatan program Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) digitalisasi pelayanan kesehatan dan riset – riset life sciences, perkembangan teknologi informasi dapat dimanfaatkan untuk memperluas cakupan layanan dan meningkatkan efisiensi, mengembangkan layanan home care, home visit dan telemedicine psikiatri, serta meningkatkan kinerja sistem rujukan yang saat ini menggunakan SISRUITE (sistem rujukan terintegrasi), Angka gangguan mental ringan sampai sedang pada anak dan remaja cukup tinggi, Regulasi yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang memberikan peluang pengembangan pelayanan kesehatan jiwa (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif).

Dari sisi ancaman (*treaths*) berhasil diidentifikasi lima ancaman yang dihadapi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yaitu: Adanya pasar bebas ASEAN yang mengakibatkan banyaknya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan asing yang masuk ke Indonesia, perubahan yang cepat di era disruption dan revolusi industri 4.0, ekspektasi terhadap

pelayanan RS makin tinggi akibat makin kritisnya masyarakat serta akses ke sumber informasi makin luas dan makin mudah, perkembangan regulasi bidang informatika tidak secepat perkembangan teknologi informatika bidang kesehatan, kurang pedulian masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Urutan penulisan baik peluang maupun ancaman tersebut telah disusun berdasarkan peringkat dari yang sangat penting sampai dengan yang kurang penting terhadap keberhasilan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Tahap kedua, analisa faktor internal yang terdiri dari kekuatan dan kelemahan. Berdasarkan data-data capaian kinerja pelayanan, SDM dan Pendidikan, dan keuangan diatas, dan melalui focus group discussion yang diikuti oleh direksi dan pejabat struktural bisa diidentifikasi 10 kekuatan dan 10 kelemahan yang ada di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Adapun kekuatan yang dimiliki RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah memiliki unggulan pelayanan kesehatan jiwa anak remaja dengan clinical team dengan one stop service, mengembangkan produk layanan yang berbasis clinical team (CLP, Geriatri, Psikiatri Forensik, Endokrin, Medical Check Up, NAPZA), daya saing cukup baik yang ditunjukkan dengan market share RS 13%, Ketersediaan potensi sumber daya yang handal (jenis dan

kompetensi SDM, ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan), memiliki jejaring pendidikan yang luas, rumah sakit memiliki letak yang strategis untuk diakses oleh masyarakat, memiliki aset tanah seluas 409.450 m² dan bangunan seluas 27.724 m², terakreditasi SNARS Edisi 1 Paripurna dan ditetapkan sebagai wilayah bebas dari korupsi (WBK), memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit yang mandiri (SIRS) guna mendukung pelayanan di Rumah Sakit.

Sedangkan kelemahan yang dimiliki oleh RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah belum punya brand “KESWAR”, belum optimalnya market share pasien non BPJS yang berkerjasama dengan pihak ketiga sebagai user / pengguna tetap pelayanan RSJ Magelang (80% sumber pendapatan bergantung BPJS), BOR Rumah Sakit berkisar 50% – 55% sehingga mempengaruhi rasio jumlah penerimaan peserta didik keperawatan, tata gedung yang terpisah dan usia gedung sudah tua sehingga memerlukan biaya maintenance dan resources yang tinggi, optimalisasi aset belum maksimal, *blaming culture* masih kuat, budaya meneliti dan publikasi belum terbangun, koordinasi antar unit kerja yang belum optimal, marketing belum proaktif membuka segmen pasar baru, mencari peluang kerjasama baru, maupun menggali potensi sumber pendapatan baru.

Dari hasil identifikasi faktor-faktor eksternal dan internal tersebut dan dengan melakukan FGD kepada perwakilan pejabat struktural, tim teknis RSB untuk melakukan analisis faktor eksternal (EFAS) dan internal (IFAS) dengan cara masing-masing faktor dilakukan pembobotan dan skoring untuk menghitung nilai (seperti pada tabel 4.1 dan 4.2). Hasil analisis eksternal dan internal didapatkan nilai EFAS: 1,09 dan nilai IFAS: (-)1,09. Untuk mengetahui posisi bersaing dan strategi apa yang harus dilakukan oleh RSJ. Prof.Dr. Soerojo Magelang selama 5 tahun kedepan, maka hasil nilai EFAS dan IFAS tersebut dimasukkan dalam diagram katesius (gambar 4.1) dan hasilnya adalah posisi bersaing RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang berada pada kwadran II yakni terbentuk oleh potongan sumbu vertikal positif (peluang usaha) dan potongan sumbu horizontal negatif (kelemahan), sehingga langkah strategis yang akan diambil yaitu memfokuskan arah pengembangannya ke masa mendatang untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu organisasi. Artinya, prioritas strategi untuk investasi penyempurnaan tata kelola organisasi, kemampuan sistem manajemen, sistem informasi manajemen rumah sakit, proses bisnis dan membangun budaya organisasi.

Selain pengembangan pelayanan, untuk mewujudkan pelayanan pasien yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien, maka perlu membangun pelayanan yang berfokus pada pasien. Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang memenuhi standar hak pasien dan keluarga, pengkajian pasien, akses ke RS dan kontinuitas pelayanan, pelayanan dan asuhan pasien, pelayanan anestesi dan bedah, pendidikan pasien dan keluarga dan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat.

Langkah – langkah strategi yang akan diambil oleh Direktur SDM dan Pendidikan adalah perbaikan manajemen SDM, pemenuhan standar dan peningkatan kompetensi SDM, penempatan SDM yang tepat dan pemberlakuan sistem evaluasi kinerja dan *reward – punishment*. Sebagai rumah sakit pendidikan afiliasi bidang kedokteran jiwa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang membangun untuk menjadi pusat pendidikan dan penelitian bidang kesehatan jiwa. Sebagai rumah sakit tertier dimana RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai rumah sakit rujukan nasional, memiliki tanggung jawab membina dan mendidik. Pendidikan tersebut ditujukan kepada fasilitas kesehatan primer maupun kepada masyarakat. Langkah nyata yang akan dilakukan adalah menyiapkan kurikulum dan modul pendidikan. Penelitian sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari

peran pendidikan, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang membuat blue print penelitian yang mendukung tercapainya tujuan menjadi pusat penelitian di bidang kesehatan jiwa khususnya kesehatan jiwa anak dan remaja.

Langkah strategi yang diambil Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum adalah mengoptimalkan besarnya peluang pasar yang bisa dilayani RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Peran promosi rumah sakit sangat diperlukan dalam membangun brand image masyarakat. Optimalisasi aplikasi Sistem Informasi RS ditujukan untuk kemudahan akses masyarakat dan secara internal memperkuat manajemen dalam monitoring dan evaluasi mutu RS. Penataan alokasi anggaran diperlukan untuk mendukung efektivitas dan efisiensi organisasi dalam mewujudkan rencana strategi.

2. Visi, Misi dan Nilai Dasar

Sesuai dengan Surat Edaran nomor HK.02.02/I/2627/2019 tentang pedoman penyusunan rencana strategi bisnis (RSB) UPT vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dalam penentuan visi perlu mempertimbangkan kriteria visi harus dapat memberikan arah pandangan ke depan terkait dengan kinerja dan peranan rumah sakit, visi harus dapat memberikan gambaran tentang kondisi masa depan yang ingin diwujudkan oleh rumah sakit, visi harus ditetapkan

secara rasional, realistis dan mudah dipahami. Sedangkan dalam menyusun misi harus memenuhi kriteria misi harus sejalan dengan upaya pencapaian visi rumah sakit dan berlaku pada periode tertentu, misi harus dapat menggambarkan tindakan disesuaikan dengan tugas pokok fungsi rumah sakit, misi harus dapat menjembatani penjabaran visi ke dalam tujuan organisasi.

Dengan menggunakan metode observasi aktif peneliti dalam rapat yang diikuti oleh Direktur Utama, Dewan Pengawas, semua Direksi, para pejabat struktural, semua Ka Komite, semua kepala instalasi, ketua Kelompok Staf Medis, dan dengan mengundang dua orang dari UGM yaitu Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc., PHD dan Ni Luh Putu Eka, SKM., M.Kes tentang perumusan visi, misi, dan nilai dasar. Dalam rapat tersebut, Direktur Utama menyampaikan bahwa proses penyusunan RSB 2020-2024 dan penentuan visi, misi dan nilai dasar sifatnya harus *bottom up*, penetapan visi harus jelas dan merupakan usulan dari semua *civitas hospitalia* serta sasaran strategi merupakan sarana untuk mencapai visi. Sedangkan Prof. Laksono Trisnantoro, M.Sc., PHD menyampaikan bahwa perlu membangun tim klinikal yang baik untuk menghadapi permasalahan pelayanan di masa datang hal ini dikarenakan pencetus kesehatan jiwa sangat kompleks dan belum bisa memanfaatkan teknologi secara

optimal. Dalam rapat tersebut diputuskan bahwa visi RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020-2024 adalah Menjadi Pusat Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa Holistik dengan Unggulan Kesehatan Jiwa Anak Remaja. Sedangkan misinya adalah melaksanakan layanan yang berfokus pada pasien yang terintegrasi, holistik dan mudah diakses, mengembangkan pusat penanganan kasus *child mental health development* berbasis *clinical team*, mengembangkan pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkelanjutan berbasis digital, memantapkan tata kelola RS yang baik, bersih dan inovatif. Selain misi masih ada hal lain yang perlu di sepakati sebagai salah satu alat untuk mencapai visi, hal tersebut adalah nilai dasar.

Menurut Mulyadi (2009), nilai dasar adalah nilai yang dijunjung tinggi bersama oleh anggota organisasi dalaam perjalanan untuk mewujudkan visi. dari hasil FGD yang diikuti oleh direksi dan para pejabat struktural dan juga dengan mengevaluasi nilai dasar yang ada pada RSB periode sebelumnya maka disepakati nilai dasar yang akan dipakai pada RSB RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020-2024 adalah Sinergi Integritas dan Profesional yang disingkat dengan SIP. Sinergi adalah sebuah proses interaksi dalam membangun yang memastikan adanya hubungan kemitraan dan kerjasama produktif sehingga menghasilkan keseimbangan yang harmonis dalam

menghasilkan karya yang bermanfaat dan berkualitas, syarat terbentuknya sinergi yaitu kepercayaan, komunikasi yang efektif, feedback yang cepat, dan kreativitas. Integritas, adalah keteguhan sikap dalam mempertahankan prinsip yang menjadi landasan hidup dan melekat pada diri seseorang sebagai nilai – nilai moral, dengan ciri kepribadian jujur dan dapat dipercaya, memiliki komitmen, bertanggung jawab, menepati janji, setia, menghargai waktu, memiliki prinsip dan nilai – nilai hidup. Profesional, adalah seseorang yang memiliki tiga hal pokok yang ada di dalam dirinya, meliputi *skill, knowledge, attitude*.

3. Menentukan Sasaran Strategi Berbasis *Balanced Scorecard*

Sasaran strategi dibuat sebagai sarana untuk menerjemahkan visi dan misi yang sudah ditetapkan. Metode yang digunakan dalam perumusan strategi untuk menjamin objektivitas adalah dengan TOWS *matrix*. TOWS *matrix* dibuat dengan mendaftar peluang dan ancaman pada sisi vertikal sedangkan pada sisi horisontal diisi dengan daftar kekuatan dan kelemahan, seperti terlihat pada tabel 4.2 diatas. Analisa TOWS akan membantu untuk memanfaatkan kekuatan yang ada di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dalam rangka meraih peluang yang ada dan sekaligus mengatasi berbagai ancaman. Pada saat yang

bersamaan mencoba meminimalkan kelemahan untuk mengisi peluang.

Balanced scorecard merupakan pendekatan pengukuran kinerja berdasarkan empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran. Sedangkan sasaran strategi berbasis *balanced scorecard* merupakan sasaran strategi yang dibuat dengan memperhatikan empat perspektif yang ada dalam *balanced scorecard*.

Berdasarkan observasi dan FGD yang dilakukan, dihasilkan 2 sasaran strategi dalam perspektif keuangan yaitu terwujudnya peningkatan pendapatan dan terwujudnya produktifitas, efektifitas, dan efisiensi. Dua sasaran strategi ini dipilih karena RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan rumah sakit yang sudah menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum sehingga perlu adanya peningkatan pendapatan dan efisiensi menuju rumah sakit yang mandiri dalam membiayai operasionalnya sesuai dengan semangat yang diamanahkan oleh kementerian keuangan RI kepada rumah sakit pemerintah dibawah kementerian kesehatan RI.

Perspektif pelanggan mempunyai satu sasaran strategi yaitu *kepuasan stakeholder*. *Stakeholder* disini terdiri dari *stakeholder* internal dan eksternal. Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian

Kesehatan merupakan salah satu contoh *stakeholder* Eksternal. Sedangkan contoh *stakeholder* internal adalah semua karyawan dan direksi.

Terwujudnya pelayanan dengan tata kelola klinis yang baik, terwujudnya pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan, terwujudnya tata kelola organisasi yang baik (*good governance*), terwujudnya penyelenggaraan rumah sakit yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien, terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan dan penelitian bagi masyarakat, dan terwujudnya kemitraan strategis dengan institusi dan masyarakat adalah tujuh sasaran strategi yang ada dalam perspektif proses bisnis internal. Peserta FGD bersepakat bahwa ketujuh sasaran strategi tersebut akan mendorong pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada pasien safety, dan juga bisa menerapkan pelayanan yang berprinsip kendali mutu dan kendali biaya serta bisa menjawab tuntutan kebutuhan masyarakat pengguna jasa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang akan pelayanan yang mudah dan aman.

Dalam *perspektif* pertumbuhan dan pembelajaran dari FGD yang dilakukan berhasil menentukan empat sasaran strategi yaitu tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai – nilai organisasi, terwujudnya kehandalan sarana, prasarana dan alat

kesehatan, terwujudnya sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi, terwujudnya kesiapan sumberdaya. Hal yang menjadi pertimbangan dari peserta FGD memilih keempat sasaran strategi tersebut karena dalam pelayanan rumah sakit ada 3 hal pokok yang harus tersedia untuk menjamin pelayanan bisa berlangsung dengan baik yaitu SDM yang kompeten, sarana yang handal baik gedung maupun alat kesehatan, serta didukung oleh sistem informasi yang terintegrasi.

4. Menentukan Peta Strategi Balanced Scorecard

Peta Strategis menjadi penting karena menggambarkan aktifitas yang harus dijalankan oleh berbagai fungsi. Dengan demikian maka setiap fungsi tahu peran dan kontribusinya dalam Peta Strategis dan upaya mencapai *balanced scorecard*. Peta strategi menggambarkan jalinan sebab akibat berbagai sasaran strategis yang dikelompokkan dalam perspektif keuangan, stakeholder, proses bisnis internal serta pertumbuhan dan pembelajaran.

Balanced scorecard menyediakan kerangka untuk membangun sasaaran strategi yang koheren. Kekoherenan sasaaran strategi dibangun dengan menciptakan hubungan sebab akibat antara sasaran satu dengan lainnya. Hal ini menuntut untuk menjadikan sasaran strategik pilihan berdampak terhadap pencapaian sasaran strategi yang

lain. Oleh karena pada dasarnya rumah sakit merupakan institusi yang selain berorientasi sosial tetapi juga penting untuk meningkatkan pendapatan, maka setiap sasaran strategik yang dirumuskan harus secara langsung maupun tidak langsung bermanfaat menghasilkan kinerja keuangan. Berdasarkan hal tersebut maka dalam penelitian ini kekoherenan dari masing-masing sasaran strategi seperti yang dilukiskan pada gambar 4.3 diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Perspektif *pertumbuhan* dan pembelajaran menggambarkan bahwa tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai – nilai organisasi, terwujudnya kehandalan sarana, prasarana dan alat kesehatan serta terwujudnya digitalisasi pelayanan akan mewujudkan kesiapan sumber daya. Dengan terwujudnya kesiapan sumberdaya, maka RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang siap menjalankan proses bisnis internal. Dari perspektif proses bisnis internal menggambarkan terwujudnya pelayanan yang berfokus pada pasien, terwujudnya pendidikan yang terintegrasi dengan pelayanan, terwujudnya penelitian yang berkontribusi pada pelayanan dan pendidikan serta terwujudnya tata kelola organisasi yang baik (*good governance*). Keempat sasaran strategis tersebut akan mewujudkan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

Untuk mewujudkan sasaran strategis proses bisnis internal, maka RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang memperkuat proses bisnis internal dengan dukungan sasaran strategis lainnya, yaitu: terwujudnya *kemudahan* akses pelayanan, pendidikan dan penelitian serta terwujudnya kemitraan strategi dengan institusi dan masyarakat.

Perwujudan dari semua sasaran strategis dalam proses bisnis internal akan *mewujudkan* tingkat kepuasan *stakeholders* (karyawan, pasien dan peserta didik dll). Secara finansial, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang akan dapat mewujudkan peningkatan pendapatan dan terwujudnya efisiensi. Hasil akhir dari semua perspektif akan mewujudkan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa yang holistik dan komprehensif.

5. Matriks Indikator Kinerja Utama (Matriks IKU)

Matriks Indikator kinerja utama (IKU) adalah Penjelasan kinerja utama dan target *yang* hendak dicapai untuk mengawal kemajuan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020 – 2024. Matriks indikator kinerja utama sebagai barometer kemajuan perwujudan suatu sasaran strategis, penjelasan terperinci terkait indikator kinerja utama. Sebuah IKU menunjukkan kemajuan perwujudan suatu sasaran strategis. Sebuah sasaran strategis dapat mempunyai lebih dari satu jenis IKU.

IKU dan targetnya digunakan untuk mengukur status kemajuan pencapaian strategis, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (output) dan hasil (outcome) dari suatu sasaran strategis.

Untuk setiap IKU yang teridentifikasi ditentukan besar bobotnya. Bobot IKU menyatakan tingkat kepentingan IKU tersebut terhadap pencapaian visi dan total penjumlahan bobot semua IKU bernilai 100%.

Target adalah *ukuran* kinerja di satu titik waktu tertentu di masa depan yang dinyatakan dalam bentuk kuantitatif. Target yang dicanangkan adalah target capaian dari IKU. Target ini ibarat tonggak yang menjadi tanda keberhasilan antara yang dicapai dalam perjalanan mewujudkan sasaran strategik. Target dibuat setiap tahun selama 5 tahun (2020-2024). Dalam menentukan target yang akan dicapai mempertimbangkan data capaian sebelumnya (*baseline*). Capaian target menjadi tanggung jawab dari masing-masing direksi, pejabat struktural atau kepala unit kerja terkait.

Hasil dari FGD yang dilakukan dengan melibatkan perwakilan dari direksi, pejabat struktural dan fungsional, serta tim teknis RSB berhasil disusun *Indikator Kinerja Utama (IKU)* dari masing-masing sasaran strategik yang ada di empat perspektif. Untuk menggambarkan keterkaitan antara sasaran strategi, IKU dan target,

maka dibuat tabel matriks IKU yang bisa secara jelas menggambarkan perjalanan mencapai visi. Tabel matriks IKU seperti yang dilukiskan dalam tabel 4.5 sebagai berikut

Tabel 4.5 Matriks IKU
(Sumber: data diolah)

No	Sasaran Strategis	IKU	PIC	Bobot	Satuan	Target IKU per tahun				
						2020	2021	2022	2023	2024
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran										
1.	Tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai – nilai organisasi	Persentase kompetensi pengembangan SDM di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja	Direktur SDM dan Pendidikan	3	%	60	70	80	90	100
		Tingkat internalisasi budaya dan nilai – nilai organisasi (sinergitas, integritas dan profesionalisme) pada semua <i>civitas hospitalia</i>	Direktur SDM dan Pendidikan	4	%	70	75	80	85	85
2.	Terwujudnya Kehandalan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	Minimum persentase OEE pada prasarana kesehatan	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	3	%	50	52	54	56	60

No	Sasaran Strategis	IKU	PIC	Bobot	Satuan	Target IKU per tahun				
						2020	2021	2022	2023	2024
		pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja								
3.	Terwujudnya Sistem Informasi Manajemen RS yang Terintegrasi	Pencapaian modul sistem terintegrasi sesuai dengan tahapan	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	3	%	100	100	100	100	100
		Pelaksanaan <i>webinar</i> terhadap <i>sister hospital</i>	Direktur Medik dan Keperawatan	3	%	4	6	8	10	10
4.	Terwujudnya Kesiapan Sumberdaya	Tingkat loyalitas Pegawai (<i>loyalty, satisfaction, engagement</i>)	Direktur SDM dan Pendidikan	4	%	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80
		Persentase pemenuhan standar sarana, prasarana dan alkes	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	3	%	70	74	77	80	85

No	Sasaran Strategis	IKU	PIC	Bobot	Satuan	Target IKU per tahun				
						2020	2021	2022	2023	2024
Perspektif Proses Bisnis Internal										
5.	Terwujudnya Pelayanan dengan Tata Kelola Klinis yang Baik	Penyusunan dan pemberlakuan Panduan Praktik Klinik baru di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja	Direktur Medik dan Keperawatan	3	#	3	3	3	3	3
		Persentase Pemberian Layanan CLP	Direktur Medik dan Keperawatan	4	%	50	60	70	80	90
		Terselenggaranya penanganan kasus <i>child mental health development</i> secara clasical	Direktur Medik dan Keperawatan	4	#	1	1	2	2	3
6.	Terwujudnya Pendidikan dan Penelitian yang Terintegrasi dengan Pelayanan	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RS atas dilaksanakannya pendidikan klinis	Direktur SDM dan Pendidikan	3	%	80	80	80	80	80

No	Sasaran Strategis	IKU	PIC	Bobot	Satuan	Target IKU per tahun				
						2020	2021	2022	2023	2024
		Jumlah penelitian berbasis pelayanan yang dipublikasikan nasional dan/atau internasional	Direktur SDM dan Pendidikan	3	#	2	2	3	3	4
		Capaian indikator kinerja RS BLU tahun berjalan (Perspektif Layanan, Mutu manfaat, Keuangan)	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	4	Nilai	AA	AA	AA	AA	AA
7.	Terwujudnya Tata Kelola Organisasi yang Baik (<i>Good Governance</i>)	Implementasi Lean Manajemen	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	4	#	3	6	12	24	40
		Persentase kepatuhan <i>green hospital</i>	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	4	%	75	80	85	90	95

No	Sasaran Strategis	IKU	PIC	Bobot	Satuan	Target IKU per tahun				
						2020	2021	2022	2023	2024
		Tindak Lanjut temuan hasil pemeriksaan internal dan eksternal	Satuan Pemeriksa Internal	4	%	80	85	90	95	100
8.	Terwujudnya Penyelenggaraan RS yang Berorientasi pada Mutu dan Keselamatan Pasien	Implementasi <i>Safe Ward</i> pada semua pelayanan rawat inap jiwa	Direktur Medik dan Keperawatan	4	%	75	85	95	100	100
		RS Terakreditasi Nasional dan Internasional	Direktur Medik dan Keperawatan	4	Status	Verifikasi tahun 1	Verifikasi tahun 2	Inter nasional	Verifikasi tahun 1	Verifikasi tahun 2
9.	Terwujudnya Kemudahan Akses Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian bagi Masyarakat	<i>Respon time</i> atas pemanfaatan sistem Bagaspati Among Jiwo pada kasus kegawatdaruratan psikiatri	Direktur Medik dan Keperawatan	4	Menit	15	15	15	15	15
		<i>Respon time</i> penanganan rujukan yang masuk melalui sistrute	Direktur Medik dan Keperawatan	3	Menit	5	5	5	5	5

No	Sasaran Strategis	IKU	PIC	Bobot	Satuan	Target IKU per tahun				
						2020	2021	2022	2023	2024
		Persentase pasien rawat inap non jiwa yang menggunakan layanan <i>home care</i>	Direktur Medik dan Keperawatan	3	%	35	45	50	65	70
		Persentase institusi pendidikan yang mengakses sistem informasi pendidikan (SI DIDIK)	Direktur SDM dan Pendidikan	3	%	20	40	60	80	90
		Jumlah institusi PPDS I psikiatri dan/atau PPDS II psikiatri anak remaja yang memanfaatkan RSJ Prof. Dr. Soerojo sebagai lokasi fokus pendidikan kesehatan jiwa	Direktur SDM dan Pendidikan	3	#	1	2	2	3	3

No	Sasaran Strategis	IKU	PIC	Bobot	Satuan	Target IKU per tahun				
						2020	2021	2022	2023	2024
		anak dan remaja								
10.	Terwujudnya Kemitraan Strategis dengan Institusi dan Masyarakat	Persentase kemitraan yang aktif dan menghasilkan kemanfaatan bagi rumah sakit	Direksi	3	%	75	80	85	90	95
Perspektif Keuangan										
11.	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	Persentase pendapatan luar BPJS	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	4	%	30	35	40	45	50
12.	Terwujudnya Produktifitas, Efektifitas dan Efisiensi	Rasio terhadap operasional (POBO)	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	4	%	55	56	58	60	63
Perspektif Stakeholders										
13.	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pendidikan	Direktur SDM dan Pendidikan	3	%	80	80	80	80	80

6. Kamus IKU

Untuk setiap IKU yang teridentifikasi disusun suatu penjelasan tentang IKU, informasi periode pelaporan IKU, formula IKU, bobot IKU, penanggung jawab suatu IKU, sumber data, dan target tiap tahun.. Berikut kamus indikator dikelompokkan berdasarkan penanggung jawab (Person In Charge / PIC):

- a. Persentase kompetensi pengembangan SDM di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja

Perspektif	Pertumbuhan dan Pembelajaran				
Sasaran Strategis	Tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai – nilai organisasi				
IKU	Persentase kompetensi pengembangan SDM di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja				
Definisi	Persentase pegawai yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja yang telah terpapar program peningkatan kompetensi SDM				
Formula	$\frac{\text{Pegawai yang terpapar program peningkatan kompetensi}}{\text{Pegawai pemberi pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja}} \times 100\%$				
Bobot IKU	4%				
Person In Charge	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	Rekapitulasi peserta kegiatan ektramural dan intramural				
Periode Pelaporan	Semester				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	60%	70%	80%	90%	100%

- b. Tingkat internalisasi budaya dan nilai – nilai organisasi (sinergitas, integritas dan profesionalisme) pada semua *civitas hospitalia*.

Perspektif	Pertumbuhan dan Pembelajaran				
Sasaran Strategis	Tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai – nilai organisasi				
IKU	Tingkat internalisasi budaya dan nilai – nilai organisasi (sinergitas, integritas dan profesionalisme) pada semua <i>civitas hospitalia</i>				
Definisi	Nilai – nilai organisasi yang dikembangkan dan disurvei yaitu sinergitas (saling percaya dan bekerjasama), integritas (jujur dan berkomitmen) dan profesionalisme (bertanggung jawab dan bekerja sesuai dengan prosedur). Survei dilakukan dengan metode <i>cluster random sampling</i> .				
Formula	$\frac{\text{jumlah pegawai yang terinternalisasi nilai organisasi}}{\text{jumlah pegawai yang disurvei}} \times 100\%$				
Bobot IKU	4%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	Dokumen hasil <i>survey</i>				
Periode Pelaporan	Semesteran				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	70%	75%	80%	85%	85%

- c. Minimum persentase OEE pada sarana prasarana alat kesehatan di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja.

Perspektif	Pembelajaran dan Pertumbuhan				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kehandalaan sarana, prasarana dan alat kesehatan				
IKU	Minimum persentase OEE pada sarana prasarana alat kesehatan di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja				
Definisi	Presentase sarana dan prasarana yang memenuhi OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>) yang mencakup tiga aspek yaitu ketersediaan, kinerja dan atau kualitas. Ketersediaan (Ke) adalah jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja. Kinerja (Ki) adalah jumlah kemampuan yang ada dibagi				

	kemampuan tersedia. Kualitas (Ku) adalah jumlah keluaran hasil produk alat dibanding dengan jumlah total keluaran produk yang seharusnya dihasilkan.				
Formula	$OEE = \{ Ke \times Ki \times Ku \} \times 100\%$				
Bobot IKU	3%				
<i>Person in charge</i>	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	Data laporan harian unit kerja				
Periode Pelaporan	Semesteran				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	50%	52%	54%	56%	60%

d. Pencapaian modul sistem terintegrasi sesuai dengan tahapan.

Perspektif	Pembelajaran dan Pertumbuhan
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi
IKU	Persentase capaian modul manajemen yang terintegrasi
Definisi	<p>Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Penyelenggaraan SIMRS mengacu pada Permenkes No. 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Tahapan penyelesaian SIRS adalah target yang akan dilaksanakan secara bertapap (tahunan) sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dalam pembangunan SIRS yang terintegrasi selama 5 (lima) tahun.</p> <p>Target modul tahap I tahun 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Single sign on 2. Sistem aproval 3. Manajemen dokumen 4. e-office 5. Aplikasi monitoring 6. Aplikasi e-prescription 7. Aplikasi telaah resep 8. Aplikasi bridging sistem Kementerian Keuangan 9. Aplikasi manajemen PO – receiver – retur

	<p>10. Modul inventory</p> <p>11. Modul alert system</p> <p>12. Modul transfer barang antar pos</p> <p>13. Modul respon time (sistem antrian)</p> <p>14. Modul konversi stok</p> <p>15. Aplikasi manajemen pengadaan</p> <p>16. Bridging register sistem persediaan</p> <p>17. Modul pengajuan dan approval cuti</p> <p>18. Aplikasi laporan presensi</p> <p>19. Aplikasi monitoring ijin dokter / perawat</p> <p>20. Aplikasi pensiun (data form pensiun)</p> <p>21. Aplikasi Kenaikan Gaji Berkala (KGB)</p> <p>22. Aplikasi gap kompetensi</p> <p>23. Aplikasi penilaian kinerja</p> <p>24. Aplikasi penilaian 360 derajat</p> <p>25. Aplikasi logbook</p> <p>26. Aplikasi remunerasi</p> <p>27. Aplikasi mobile HRMS integrated</p> <p>28. Aplikasi pelaporan rekam medis</p> <p>29. Website</p> <p>Target modul tahap II tahun 2021:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. General Ledger (GL) 2. Account Receivable (AR) 3. Account Payable (AP) 4. Cash management 5. Budgeting 6. Fix asset 7. Pajak 8. Bridging sistem Kementerian Keuangan 9. Aplikasi akuntansi manajemen 10. Modul integrasi 11. Modul konsinyasi / KSO 12. Sistem untuk link jumlah pasien dengan menu makanan agar efisien dan tepat guna 13. Sistem inventory bahan makanan, gas, alat habis pakai 14. Sistem delivery order barang 15. Sistem jumlah makanan yang harus dipenuhi 16. Sistem monitoring BOR pasien untuk perencanaan 17. Sistem manajemen regulasi 18. Aplikasi map RSJ 19. Sistem maintenance dan pengaduan 20. Aplikasi cover dan uncover jaminan 21. Executive information system 22. Sistem indikator mutu 23. Modul piutang jaminan
--	--

	<p>24. Modul pembayaran</p> <p>25. Aplikasi bridging penjamin</p> <p>26. Modul pelaporan pendapatan</p> <p>27. Sistem panic button</p> <p>28. Aplikasi scanning (unit)</p> <p>29. Aplikasi SKP tahunan</p> <p>30. Aplikasi evaluasi tindakan</p> <p>31. Aplikasi supervisor mobile monitoring</p> <p>32. Aplikasi mobile management content / image, modul sortir dan modul view</p> <p>Target modul tahap III tahun 2022:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi graphis tanda vital 2. Aplikasi clinical pathway 3. Aplikasi penjadwalan operasi 4. Aplikasi host to host bank 5. Sistem manajemen kesehatan lingkungan 6. Sistem pemantauan limbah / udara 7. Sistem manajemen laundry 8. Sistem CSSD 9. PACS (picture archiving and communication systems) 10. Aplikasi knowledge management <p>Target modul tahap IV tahun 2023:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data warehouse 2. Aplikasi humas 3. Aplikasi call centre 4. Modul history graphis hasil lab 5. Modul analitic control 6. Aplikasi konseling (home) 7. Aplikasi asuhan keperawatan <p>Target modul tahap V tahun 2024:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BI 2. Aplikasi telemedicine 3. Aplikasi monitoring bayi berisiko tinggi 4. Bridging alat medis 5. Sistem alert control <p>Modul adalah aplikasi yang dikembangkan dan bisa berjalan sesuai dengan analisis bisnis proses awal. Dokumen analisis adalah dokumen yang disusun oleh analis sebagai dasar dalam membuat sebuah aplikasi. Dokumen desain berisi tentang bentuk antarmuka, rancangan database dan diagram alir data yang disusun oleh analis. <i>Early Warning System</i> adalah sistem pintar yang memungkinkan untuk memberikan peringatan kepada pemberi asuhan untuk memberikan / tidak memberikan sebuah pelayanan. Sistem ini harapannya</p>
--	--

	berada di semua lini pemberi asuhan. Data <i>warehouse</i> adalah proses awal penyusunan dan penataan data untuk memudahkan dalam melakukan penambahan data (<i>data mining</i>) yang disiapkan sebagai sumber data di dalam <i>Business Intelligence</i> . <i>Business Intelligence</i> adalah alat dan tehnik yang digunakan untuk mengkolaburasikan data yang bisa menyajikan sebuah informasi untuk pengambil keputusan didasarkan pada hasil data <i>warehouse</i> dan <i>data mining</i> yang sudah dilakukan				
Formula	$\frac{\text{Jumlah modul yang diselesaikan di setiap tahap}}{\text{Jumlah semua modul di setiap tahap}} \times 100\%$				
Bobot IKU	5%				
<i>Person in charge</i>	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	Laporan Instalasi SIRS				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	100%	100%	100%	100%	100%

- e. Pelaksanaan webinar terhadap institusi pelayanan kesehatan jejaring.

Perspektif	Pertumbuhan dan Pembelajaran				
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi				
IKU	Pelaksanaan <i>webinar</i> terhadap institusi pelayanan kesehatan jejaring				
Definisi	Jumlah pelaksanaan seminar berbasis web yang diikuti oleh institusi pelayanan kesehatan jejaring				
Formula	Jumlah pelaksanaan webinar dalam 1 (satu) tahun				
Bobot IKU	3%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Dokumen pelaksanaan webinar				
Periode Pelaporan	Tahun				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	4	6	8	8	10

- f. Tingkat Loyalitas Pegawai

g. Persentase pemenuhan standar sarana, prasarana dan alkes

Perspektif	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kesiapan Sumber daya				
IKU	Persentase pemenuhan standar sarana, prasarana dan alkes				
Definisi	Tersedianya sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kesehatan				
Formula	$\left(\frac{\text{sarana tersedia}}{\text{standar Aspak}} \times 50\%\right) \times \left(\frac{\text{prasarana tersedia}}{\text{standar Aspak}} \times 30\%\right) \times \left(\frac{\text{alkes tersedia}}{\text{standar Aspak}} \times 20\%\right)$				
Bobot IKU	3%				
<i>Person in Charge</i>	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	Laporan BMN dan laporan <i>update</i> ASPAK RS				
Periode pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	70%	74%	77%	80%	85%

h. Penyusunan dan pemberlakuan Panduan Praktek Klinik baru di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan dengan Tata Kelola Klinik yang Baik				
Judul IKU	Penyusunan dan pemberlakuan Panduan Praktek Klinik baru di pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja				
Definisi	Jumlah Panduan Praktik Klinik (PPK) pelayanan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja yang telah disusun dan diberlakukan melalui Surat Keputusan Direktur Utama.				
Formula	Jumlah PPK yang telah disusun dan SK pemberlakuan				
Bobot IKU	3%				
<i>Person in Charge</i>	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Komite Medik				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	3	3	3	3	3

i. Persentase Pemberian Layanan CLP

Perspektif	Proses bisnis internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan dengan Tata Kelola Klinis yang Baik				
IKU	Persentase pemberian layanan <i>Consultation Liason Psyciatri (CLP)</i>				
Definisi	<p><i>Consultation Liason Psyciatri (CLP)</i> adalah Subspesialisasi cabang ilmu psikiatri yang mendalami aspek psikiatrik dari kondisi medik lain, baik dalam evaluasi, diagnosis, terapi, prevensi, riset maupun pendidikan. Prinsipnya adalah kerjasama/kolaborasi dengan bidang medik terkait, menuju kepentingan bersama.</p> <p>Persentase pemberian layanan <i>Consultation Liason Psyciatri (CLP)</i> adalah rasio jumlah pasien yang diberikan layanan CLP dengan total pasien rawat inap psikiatri</p>				
Formula	$\frac{\text{jumlah pasien yang diberikan layanan CI}}{\text{Jumlah total pasien yang dirawat di ranap}} \times 100\%$				
Bobot IKU	4%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim CLP				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	50%	60%	70%	80%	90%

j. Terselenggaranya kelas pembelajaran dalam rangka penanganan kasus *child mental health development*

Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Menjadi pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa holistik dengan unggulan kesehatan jiwa anak dan remaja
IKU	Terselenggaranya kelas pembelajaran dalam rangka penanganan kasus <i>child mental health development</i>
Definisi	<p>Kasus <i>child mental health development</i> adalah kasus gangguan mental pada anak yang terkait dengan proses tumbuh kembang.</p> <p>Terselenggaranya penanganan kasus <i>child mental health development</i> secara <i>classical</i> adalah menyelenggarakan pelayanan kasus gangguan mental pada anak yang terkait dengan proses tumbuh kembang yang dilaksanakan</p>

	dengan model kelas, satu kelas terdiri dari 10 anak				
Formula	Jumlah kelas				
Bobot IKU	3%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1	1	2	2	3

- k. Survei kepuasan pasien terhadap pelayanan RS atas dilaksanakannya pendidikan klinis

Perspektif	Proses bisnis internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan				
IKU	Survei kepuasan pasien terhadap pelayanan RS atas dilaksanakannya pendidikan klinis				
Definisi	Tingkat persepsi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSJ Prof.Dr. SOEROJO Magelang atas dilaksanakannya pendidikan klinis, yang diukur berdasarkan indeks kepuasan masyarakat (IKM) dengan tools mengacu Standart Akreditasi IPKP(Intgrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan)				
Formula	$\frac{\text{Hasil penilaian IKM}}{\text{Skala maksimal nilai IKM}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	5				
<i>Person In Charge</i>	Bagian Pendidikan dan Latihan				
Sumber Data	Dokumen hasil survey				
Periode Pelaporan	Semesteran Referensi PerDirjen Perbendaharaan No 36 Th 2016 tentang Penilaian Kinerja BLU Bidang Yankes				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%	80%	80%	80%

1. Jumlah penelitian berbasis pelayanan yang dipublikasikan nasional dan/atau internasional

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan dan penelitian bagi masyarakat				
IKU	Jumlah penelitian berbasis pelayanan yang dipublikasikan nasional dan/atau internasional				
Definisi	Jumlah penelitaian internal RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang berhasil dipublikasikan di forum ilmiah regional / nasional / internasional				
Formula	Jumlah penelitaian internal RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang berhasil dipublikasikan di forum ilmiah regional / nasional / internasional				
Bobot IKU	3%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	Laporan publikasi				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	2	2	3	3	4

- m. Respon time atas pemanfaatan sistem Bagaspati Amongjiwo

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan dan penelitian bagi masyarakat				
IKU	Respon time atas pemanfaatan sistem Bagaspati Among Jiwo pada kasus kegawatdaruratan psikiatri				
Definisi	Rata-rata waktu yang dibutuhkan dimulai dari masyarakat mengakses aplikasi bagaspati amongjiwo sampai memperoleh balasan (≤ 15 menit)				
Formula	Jumlah kumulatif waktu sejak masyarakat mengakses aplikasi bagaspati amongjiwo sampai memperoleh balasan dibagi jumlah seluruh masyarakat yang mengakses				
Bobot IKU	4%				
<i>Person in Charge</i>	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Instalasi Promosi Kesehatan dan Promosi RS				
Periode Pelaporan	Semester				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit

n. Respon time penanganan rujukan yang masuk melalui sisrute

Perspektif	<i>Stakeholder</i>				
Sasaran Strategis	Menjadi pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa holistik dengan unggulan kesehatan jiwa anak dan remaja				
IKU	Terselenggaranya kelas pembelajaran dalam rangka penanganan kasus <i>child mental health development</i>				
Definisi	Kasus <i>child mental health development</i> adalah kasus gangguan mental pada anak yang terkait dengan proses tumbuh kembang. Terselenggaranya penanganan kasus <i>child mental health development</i> secara <i>classical</i> adalah menyelenggarakan pelayanan kasus gangguan mental pada anak yang terkait dengan proses tumbuh kembang yang dilaksanakan dengan model kelas, satu kelas terdiri dari 10 anak				
Formula	Jumlah kelas				
Bobot IKU	3%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1	1	2	2	3

o. Persentase pasien rawat inap yang menggunakan home care

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan dan penelitian bagi masyarakat				
IKU	Persentase pasien rawat inap yang menggunakan layanan <i>home care</i>				
Definisi	Pasien rawat inap adalah pasien yang dilakukan perawatan di layanan rawat inap non jiwa. Persentase pasien rawat inap non jiwa yang menggunakan layanan <i>home care</i> adalah Rasio jumlah pasien rawat inap non jiwa yang menggunakan layanan <i>home care</i>				
Formula	$\frac{\text{jumlah pasien post rawat inap non jiwa yang homecare}}{\text{jumlah pasien post ranap non jiwa yang berpotensi homecare}} \times 100\%$				
Bobot IKU	3%				
<i>Person in Charge</i>	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Instalasi Rawat Inap II				
Periode	Semester				

Pelaporan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	35%	45%	50%	65%	70%

- p. Persentase institusi pendidikan yang mengakses sistem informasi pendidikan (SI DIDIK)

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan dan penelitian bagi masyarakat				
IKU	Persentase institusi pendidikan yang mengakses sistem informasi pendidikan (SI DIDIK)				
Definisi	Presentase Institusi Pendidikan yang mengakses sistem informasi pendidikan (SI DIDIK)				
Formula	$\frac{\text{Jumlah Institusi pendidikan yang mengakses SIDIDIK}}{\text{Jumlah Institusi pendidikan yang bekerjasama dengan RSJS}} \times 100\%$				
Bobot IKU	3%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	SI DIDIK (Sistem Informasi Pendidikan) Rekapitulasi Perjanjian Kerjasama Institusi Pendidikan				
Periode Pelaporan	Semesteran				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	75%	80%	85%	90%	100 %

- q. Jumlah institusi PPDS I Psikiatri dan/atau PPDS II Psikiatri anak dan remaja yang memanfaatkan RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang sebagai lokasi fokus pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan dan penelitian bagi masyarakat				
IKU	Jumlah institusi PPDS I psikiatri dan/atau PPDS II psikiatri anak remaja, yang memanfaatkan RSJ Prof. Dr. Soerojo sebagai lokasi fokus pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja				
Definisi	Jumlah institusi PPDS I psikiatri dan/atau PPDS II psikiatri anak remaja, yang memanfaatkan RSJ Prof. Dr. Soerojo sebagai lokasi fokus pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja				
Formula	Jumlah institusi PPDS I psikiatri dan/atau PPDS II				

	psikiatri anak remaja, yang memanfaatkan RSJ Prof. Dr. Soerojo sebagai lokasi fokus pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja				
Bobot IKU (%)	3%				
<i>Person In Charge</i>	Direktur SDM dan Pendidikan				
Sumber Data	Instalasi Diklat				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1	2	2	3	3

- r. Persentase kemitraan yang aktif dan menghasilkan kemanfaatan bagi rumah sakit

Perspektif	Perspektif Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kemitraan Strategis dengan Institusi dan Masyarakat				
IKU	Persentase kemitraan yang aktif dan menghasilkan kemanfaatan bagi Rumah Sakit				
Definisi	Kemitraan yang aktif adalah jumlah kemitraan yang meliputi institusi kesehatan, institusi pendidikan, institusi pemerintahan, institusi perbankan dan Institusi swasta lainnya yang aktif pada tahun berjalan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat, dengan mengutamakan azas pemanfaatan terhadap RS dari hasil kerjasama tersebut. Kerja sama yang menghasilkan kemanfaatan yaitu dilakukan dengan prinsip: a. efisiensi; b. efektivitas; c. sinergi; d. saling menguntungkan; e. kesepakatan bersama; f. itikad baik; g. mengutamakan kepentingan kedua belah pihak; h. persamaan kedudukan; i. transparansi; j. keadilan; dan k. kepastian hukum.				
Formula	$\frac{\text{Jumlah kemitraan yang aktif dan menghasilkan kemanfaatan}}{\text{Jumlah total kemitraan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	3%				
<i>Person in Charge</i>	Direksi				
Sumber Data	Daftar inventarisasi MOU atau PKS tahun berjalan				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	75%	80%	85%	90%	95%

s. Persentase pendapatan diluar BPJS

Perspektif	Perspektif Keuangan				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan pendapatan				
IKU	Persentase pendapatan di luar BPJS				
Definisi	Persentase pendapatan di luar BPJS adalah total pendapatan di luar BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan pada tahun berjalan dibandingkan dengan total pendapatan rumah sakit tahun berjalan berdasarkan realisasi pendapatan akrual				
Formula	$\frac{\text{Total pendapatan akrual di luar BPJS di tahun berjalan}}{\text{Total pendapatan akrual rumah sakit}} \times 100\%$				
Bobot IKU	3%				
Person in Charge	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	Laporan operasional yang telah disahkan oleh pemimpin BLU				
Periode Pelaporan	Semesteran				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	30%	35%	40%	45%	50%

t. Rasio PNBP terhadap biaya operasional (POBO)

Perspektif	Perspektif Keuangan				
Sasaran Strategis	Terwujudnya produktifitas, efektifitas dan efisiensi				
IKU	Rasio Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) terhadap Biaya Operasional (POBO)				
Definisi	<p>Pendapatan PNBP merupakan seluruh pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan dan lain – lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU dan tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni).</p> <p>Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang, dan yang sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBP Satker BLU, tidak termasuk biaya penyusutan.</p>				
Formula	$\frac{\text{Pendapatan PNBP}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$				

Bobot IKU	4%				
<i>Person in Charge</i>	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum				
Sumber Data	Laporan Keuangan SAIBA BLU setelah di verifikasi oleh SPI dan di sahkan oleh Pemimpin BLU				
Periode Pelaporan	Semesteran				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	57%	60%	61%	63%	65%

- u. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja

Perspektif	<i>Stakeholder</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>				
IKU	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSJS Magelang				
Definisi	Tingkat persepsi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa anak dan remaja yang diukur berdasarkan indek kepuasan masyarakat (IKM)				
Formula	$\frac{\text{Hasil penilaian IKM}}{\text{Skala maksimal IKM}} \times 100\%$				
Bobot IKU	3%				
<i>Person In Charge</i>	Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja				
Sumber Data	Dokumen hasil survey				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%	80%	80%	80%