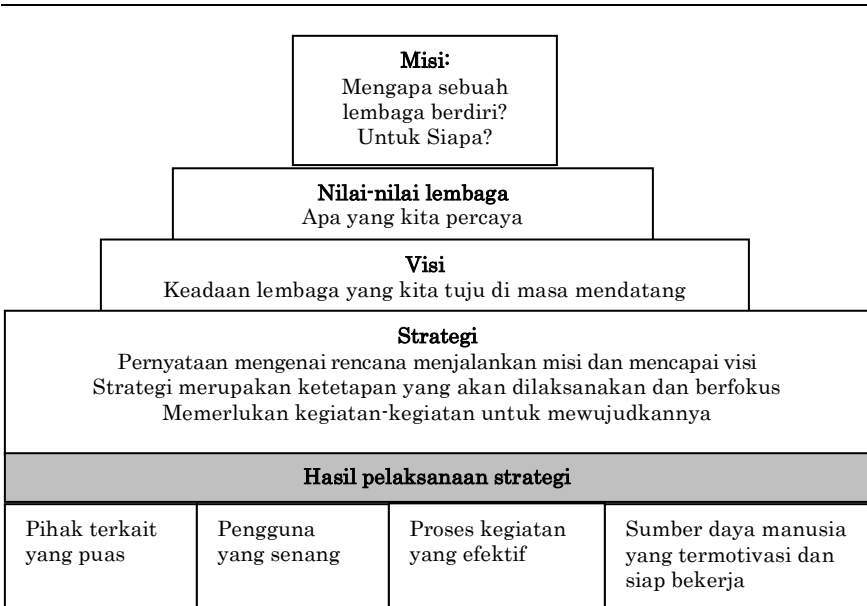


BAB 6

MISI DAN VISI RUMAH SAKIT

Penyusunan misi dan visi rumah sakit merupakan fase penting dalam tindakan strategis rumah sakit. Hal ini sebagai hasil penafsiran terhadap lingkungan yang berubah. Penafsiran-penafsiran yang dilakukan dengan cerdas akan mendorong pemimpin untuk berpikir mengenai misi organisasi dan keadaan organisasi yang dicita-citakan. Pemikiran ini merupakan dasar untuk menetapkan strategi pengembangan lembaga. Lebih lanjut, pemimpin rumah sakit memerlukan pernyataan misi dan visi sebagai isi komunikasi dalam meningkatkan komitmen seluruh pihak terkait. Berdasarkan konsep dari Kaplan dan Norton terdapat hubungan misi dan visi sampai pada strategi seperti terdapat pada gambar 3.1. Berdasarkan gambar ini, hasil pelaksanaan strategi harus dapat mencerminkan berjalannya misi dan juga merupakan langkah-langkah untuk tercapainya visi lembaga.



GAMBAR 3.1.
HUBUNGAN VISI, MISI, DAN STRATEGI

Menetapkan misi dan visi bukanlah proses yang mudah. Pernyataan misi dan visi tidak dianjurkan disusun atas dasar tugas pelatihan ataupun tuntutan akreditasi. Pernyataan misi dan visi merupakan hasil pemikiran bersama dan disepakati oleh seluruh anggota rumah sakit. Dalam konsep *learning organization* menurut Senge, diperlukan suatu visi bersama (*shared vision*). Visi bersama ini memberikan fokus dan energi untuk pengembangan organisasi.

1. Misi Rumah Sakit

Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengapa sebuah rumah sakit didirikan, apa tugasnya, dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Sebagai contoh, salah satu misi rumah sakit keagamaan adalah melayani masyarakat miskin dan membutuhkan pertolongan kesehatan.

Sementara itu, misi sebuah rumah sakit *for profit* salah satunya adalah melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya. Rumah sakit *for-profit* juga berusaha memenuhi harapan pemegang saham yaitu memperoleh keuntungan. Dengan demikian pernyataan misi tergantung pada sifat lembaga dan pemilik rumah sakit.

Misi sebaiknya dapat menggambarkan tugas, cakupan tindakan yang dilakukan, kelompok masyarakat yang dilayaninya, pengguna yang harus dipuaskan, dan nilainya. Perincian misi mencakup pernyataan mengenai tujuan yang akan dicapai oleh lembaga. Berikut ini beberapa contoh misi rumah sakit atau lembaga pelayanan kesehatan.

Henry Ford Health System is one of the nation's leading health care providers, offering a seamless array of acute, primary, tertiary, quaternary and preventive care backed by excellence in research and education. Henry Ford Health System (HFHS).

To provide the highest quality care to individuals and to the community, to advance care through excellence in biomedical research, and to educate future academic and practice leaders of the health care professions (Massachusetts General Hospital)

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan profesional dengan dilandasi sentuhan manusiawi serta terjangkau bagi masyarakat eks Karesidenan Banyumas dan sekitarnya (RSUD Banyumas).

Beberapa sifat misi adalah sebagai berikut (Ginter dan Duncan);

1. Misi merupakan pernyataan tujuan rumah sakit secara luas, tetapi jelas batasannya. Dalam misi Henry Ford Health Service secara jelas diungkap tujuan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian. Sementara itu, RSUD Banyumas terbatas mencantumkan tugas pelayanan kesehatan. RS ini tidak mempunyai tugas penelitian maupun pendidikan.

- Pernyataan misi ditulis untuk dikomunikasikan ke seluruh sumber daya manusia serta seluruh *stakeholder*.
2. Pernyataan misi sebaiknya bersifat tahan lama tetapi dapat berubah. Tujuan organisasi yang tercakup dalam misi dapat berubah tetapi tidak terlalu sering berganti. Dengan sifat misi yang dapat bertahan lama maka sumber daya manusia rumah sakit dapat mempunyai komitmen terhadap tujuan lembaga. Sebagai contoh, misi rumah sakit pendidikan harus dipahami, sehingga dokter yang bekerja pada rumah sakit pendidikan akan mempunyai komitmen sebagai seorang pendidik. Komitmen sebagai pendidik ini bersifat spesifik dan harus bertahan lama. RSUD Banyumas, di tahun 2000 sedang merintis menjadi rumah sakit pendidikan untuk Fakultas Kedokteran UGM. Apabila hal ini benar terjadi maka misi rumah sakit akan ditambah dengan misi pendidikan dan penelitian.
 3. Misi sebuah rumah sakit sebaiknya menggarisbawahi keunikan lembaga. Hal ini dilihat pada pergantian misi sebuah rumah sakit kusta. Setelah penyakit kusta berkurang drastis, rumah sakit kusta berubah misi menjadi rumah sakit umum. Akan tetapi, rumah sakit tersebut masih mempunyai keunikan karena merupakan rumah sakit umum yang dikenal mempunyai misi rehabilitasinya.
 4. Pernyataan misi sebaiknya mencantumkan jangkauan pelayanan, kelompok masyarakat yang dilayani dan pasar penggunaannya. Misi sebuah lembaga sebaiknya menyatakan kebutuhan manusia akan peran lembaga.

Berikut dua contoh pernyataan misi sebuah rumah sakit daerah di Jawa.

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan preventif, kuratif maupun rehabilitatif dan promotif dengan mutu terbaik, sejalan dengan program pemerintah dan berorientasi kepada kepuasan konsumen (RSUD Y).

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk mencapai Kab X sehat di tahun 2010 (RSUD X).

Berdasarkan kedua contoh tersebut terlihat bahwa pernyataan misi masih bersifat umum, kurang mencerminkan keunikan dan kejelasan mengenai penggunaannya. Pernyataan misi seperti ini sering ditulis oleh lembaga rumah sakit pemerintah. Pada saat pelatihan manajemen strategis bagi rumah sakit daerah yang diselenggarakan oleh Departemen Dalam Negeri dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM, terlihat bahwa penyusunan misi menghasilkan pernyataan yang hampir seragam dan tidak mencerminkan keunikan rumah sakit. Sebagai gambaran, rumah sakit di daerah industri ternyata tidak menuliskan misinya sebagai rumah sakit yang mendukung kesehatan industri. Demikian pula rumah sakit di daerah pariwisata ternyata tidak mencantumkan misi rumah sakit yang berkaitan dengan sektor kepariwisataan. Dalam hal ini seolah-olah penulisan misi dilakukan tanpa memperhatikan lingkungan yang ada.

Penulisan misi sebenarnya merupakan proses yang penting dan sebaiknya melibatkan pemimpin puncak serta para *stakeholder* kunci. Pengamatan menunjukkan bahwa penulisan misi sering dilakukan secara mendadak atau didasarkan pada kebutuhan untuk lulus akreditasi dan mengikuti pelatihan.

Proses penyusunan misi sebaiknya memperhatikan berbagai hal. Pernyataan-pernyataan ini dapat dianggap sebagai *check list* untuk penyusunan misi yang benar (Ginter dkk,1995; Truitt, 2001).

- Misi RS X memberikan Dalam menuliskan misi perlu memperhatikan tatabahasa dan susunan kalimat agar dapat menggambarkan tugas rumah sakit secara jelas. Penulisan misi terkait dengan kebutuhan masyarakat. Penulisan misi sebaiknya untuk jangka panjang.
- Kami melaksanakan tujuan rumah sakit dengan memberikan pelayanan Perlu dinyatakan apa saja pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit. Pernyataan ini harus bermakna untuk pihak luar yang mungkin tidak paham dengan tugas rumah sakit, dan bermakna pula bagi karyawan rumah sakit.

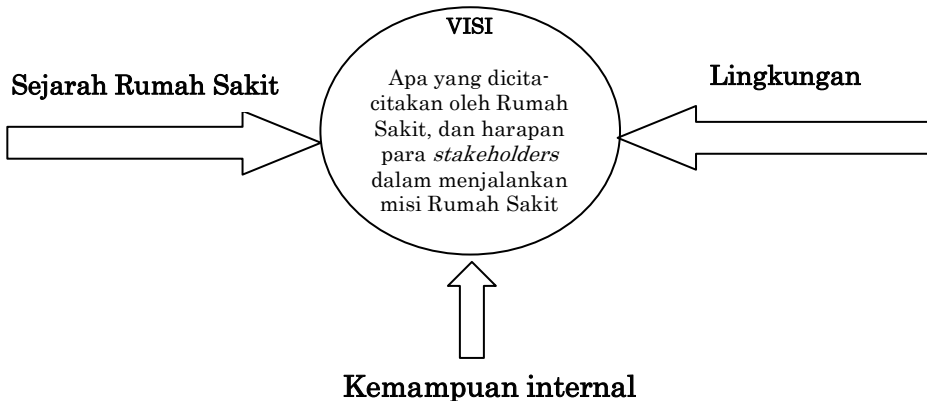
- Kami menyelenggarakan pelayanan ini untuk Dalam hal ini perlu disebutkan siapa pengguna layanan rumah sakit dan di mana tempat mereka.
- Prinsip dasar yang dipegang dalam hubungan dengan pengguna adalah..... Dalam mengisi hal ini perlu disebutkan standar pelayanan yang menjadi pegangan rumah sakit. Misalnya, rumah sakit yang menerima pasien dari luar negeri akan mencantumkan standar internasional dalam pernyataan misinya. Standar-standar ini akan menjadi pedoman nilai untuk pegangan karyawan dan pihak manajemen dalam bekerja. Selanjutnya, standar tersebut dapat diuraikan dalam bagian pedoman nilai.

Berdasarkan *check list* tersebut dapat dikemukakan bahwa penyusunan misi membutuhkan persiapan yang serius dan pelaksanaan yang cermat. Pertemuan menyusun misi tidak hanya dilakukan sambil berjalan, tetapi sebaiknya dilakukan dalam suatu kesempatan khusus.

Dalam konteks perubahan lingkungan, perubahan misi mungkin dapat terjadi. Sebagai contoh, pada sebagian rumah sakit jiwa yang dipindahkan pengelolaannya dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah terjadi perubahan misi agar lebih sesuai dengan keadaan daerah. Sebagian diantaranya berubah menjadi rumah sakit umum dengan unggulan pelayanan kesehatan jiwa. Berbagai rumah sakit kemanusiaan berbasis *nonprofit* saat ini mengalami berbagai tekanan, khususnya dari sumber pembiayaan yang kecil dan ditambah dengan keluarnya UU Nomor 16 tahun 2001 tentang Yayasan. Rumah sakit *nonprofit* ada yang mengubah misinya menjadi rumah sakit *for profit*. Perlu dicatat bahwa perubahan misi rumah sakit bukan suatu tindakan mudah. Perubahan misi tidak hanya berpengaruh dalam jangka pendek. Perubahan misi ini harus dipikirkan untuk kebutuhan jangka panjang.

2. Visi

Visi rumah sakit adalah gambaran keadaan rumah sakit di masa mendatang dalam menjalankan misinya. Isi pernyataan visi tidak hanya berupa gagasan-gagasan kosong. Visi merupakan gambaran mengenai keadaan lembaga di masa depan yang berpijak dari masa sekarang. Dalam visi, terdapat dasar logika (nalar) dan naluri yang digunakan secara bersama-sama. Visi harus mempunyai nalar dan memberi ilham bagi seluruh pihak terkait. Sifat mempunyai nalar berarti visi tersebut bukan impian. Secara logika visi tersebut dapat diwujudkan melalui berbagai strategi dan program kegiatan. Di samping itu, visi sebaiknya menyiratkan harapan dan kebanggaan jika dapat dicapai. Tidak ada sebuah lembaga yang mempunyai visi menjadi lembaga yang tidak bermutu atau menjadi lembaga yang tidak disukai oleh masyarakat.



Sumber: Ginter dkk 1998

GAMBAR 3.2.
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI VISI
SUATU RUMAH SAKIT

Pernyataan visi sebaiknya memperhatikan sejarah kelembagaan, perubahan lingkungan rumah sakit, dan kemampuan internal rumah sakit. Pada Bab 1 telah dibahas

berbagai peristiwa masa lalu yang mempengaruhi rumah sakit di masa sekarang. Sebagai contoh, seorang pemimpin rumah sakit menetapkan visi tentang keinginan rumah sakit ini menjadi rumah sakit yang bermutu internasional pada tahun 2010. Pernyataan visi ini mengandung suatu keberanian dan semacam janji kepada semua pihak untuk membawa rumah sakit tersebut menjadi seperti yang diharapkan. Keberanian dan janji ini dapat menjadi tidak masuk akal apabila sejarah mutu pelayanan rumah sakit tersebut sangat rendah dengan kemampuan internal yang tidak mempunyai prospek untuk ditingkatkan. Akibatnya, visi yang ditulis menjadi tidak logis dan tidak mungkin untuk dicapai.

Dapat dikatakan bahwa menyusun visi bukan suatu pekerjaan yang sembarangan. Pernyataan visi ini mengandung suatu pembaharuan akan keadaan yang ada pada saat ini. Pembaharuan ini berarti melakukan perubahan di seluruh aspek lembaga melalui perubahan yang sistematis.

Visi dan Kepemimpinan

Penyusunan visi rumah sakit ataupun instalasi, bagian, dan unit pendukung, merupakan tanggung jawab pemimpin. Dalam hal ini pemimpin di rumah sakit tidak hanya seorang atau hanya anggota direksi saja. Hal ini disebabkan rumah sakit tersusun atas berbagai instalasi ataupun unit yang berbeda tetapi saling terkait. Para pemimpin inilah yang akan mengajukan visi mengenai keadaan unit rumah sakit ataupun instalasi yang dipimpinnya. Oleh karena itu, hanya pemimpin yang mempunyai pemahaman mengenai makna perubahan dan pembelajaran yang dapat menyusun visi. Henry Kissinger, mantan menteri luar negeri Amerika Serikat menyatakan:

Leadership must invoke an alchemy of great vision. Those who do not, are ultimately judged failures, even though they may be popular at the moment.

Ungkapan Kissinger menegaskan bahwa pemimpin harus mempunyai visi yang akan dipakai oleh lembaga ataupun

stafnya. Visi yang baik dari seorang pemimpin mungkin akan terus dipergunakan oleh penggantinya dalam mengembangkan lembaga. Dengan demikian, keberadaan visi merupakan salah satu persyaratan yang membuat pemimpin berbeda dari yang dipimpin.

Hal-hal utama yang membedakan pemimpin dengan manajer biasa yaitu, (1) pemimpin mempunyai visi; (2) pemimpin mempunyai keyakinan dan nilai-nilai dasar yang kuat; dan (3) pemimpin mempunyai keberanian untuk bertindak agar visinya dapat terwujud. Tanpa memiliki visi, seorang pemimpin akan dinilai sebagai orang yang tidak memiliki arah ke depan. Sementara itu, tanpa nilai-nilai yang baik seorang pemimpin dengan mudah menjadi orang yang jahat atau kejam tetapi berkuasa. Tanpa keberanian bertindak, maka seorang pemimpin hanya dinilai sebagai orang yang banyak bicara tetapi tanpa ada bukti nyata berupa tindakan dan hasilnya.

Bagi seorang pemimpin, visi yang dimilikinya bukan hanya sebuah ide semata. Visi bagi seorang pemimpin mengandung janji yang harus dibuktikan apabila diikuti oleh semua orang. Bagi pemimpin timbul suatu perjuangan untuk membawa lembaganya yang diharapkan lebih baik pada masa yang akan datang dibanding dengan masa sekarang.

Dengan demikian, visi yang dikemukakan oleh pemimpin dan dikembangkan bersama serta diadopsi oleh lembaga akan mempunyai berbagai fungsi. Visi akan memberi makna dalam kehidupan organisasi. Visi juga akan meningkatkan komitmen seluruh sumber daya manusia. Dalam penyusunan komitmen ini para pemimpin yang melontarkan visi harus siap mengatasi rasa takut akan kegagalan dan harus berani menantang *status quo*. Keberanian menantang *status quo* berarti keberanian untuk memulai suatu perubahan di rumah sakitnya.

Sebagai gambaran, seorang Direktur RSUP di daerah dengan lingkungan ekonomi kuat sebaiknya berani merubah keadaan. Salahsatu keadaan yang perlu diubah adalah pendapatan para spesialis yang jauh lebih tinggi dari rumah sakit swasta dibanding yang diperoleh dari RSUP. Dalam hal

ini secara tradisional, kekuatan tarikan pasar di luar RSUP menghambat perkembangan rumah sakit. Berkaitan dengan hal ini, keadaan *status quo* harus ditantang dengan visi berani. Visi tersebut menyatakan bahwa bagi para dokter yang bersedia berkonsentrasi pada RSUP akan mempunyai penghasilan lebih baik.

Namun, visi ini tentunya membutuhkan tindakan yang tepat dan berani, misalnya dengan kebijakan *full-timer* dan *partimer* bagi dokternya. Sebagai gambaran dari dua puluh dokter bedah di RSUP tersebut, mungkin hanya lima orang yang dapat hidup layak dari RSUP secara *full-timer*. Sementara itu, lima belas orang dokter lainnya mungkin dipersilahkan untuk mencari pendapatan di RS swasta dengan konsep *part timer*. Artinya, para dokter bedah tersebut bekerja di RSUP sebagai tenaga *part timer* dengan berbagai konsekuensinya. Selebihnya lima orang dokter diharapkan akan menjadi tenaga *full timer* yang mempunyai komitmen penuh pada RSUP. Tenaga dokter *part timer* mempunyai komitmen di rumah sakit pemerintah dan swasta.

Jika hal ini dianalisis lebih dalam, dapat disimpulkan bahwa mengembangkan visi membutuhkan keberanian mulai dari saat menyusun visi hingga mengkomunikasikan visi tersebut ke seluruh pihak yang terkait. Efeknya dapat diperkirakan yaitu akan terjadi pertentangan maupun dukungan untuk visi yang dikembangkan oleh seorang pemimpin. Diharapkan dengan komunikasi yang baik akan meningkatkan komitmen sumber daya manusia untuk mencapai visi yang digambarkan.

Senge (1990) menyatakan bahwa salah satu hal penting dalam sebuah lembaga yaitu *shared vision*. *Shared vision* merupakan visi bersama dari berbagai kelompok atau seluruh individu di lembaga. Pada awalnya *shared vision* mungkin diawali oleh gagasan pemimpin mengenai visinya terhadap kelembagaan. Berdasarkan pengamatan, visi bersama ini sering tidak terjadi karena kegagalan pengembangan visi seorang pemimpin atau sekelompok orang (misalnya direksi).

Timbul kegagalan untuk menjadi visi bersama semua pihak terkait di sebuah lembaga.

Visi tidak akan menjadi visi bersama seluruh organisasi apabila tidak terkait dengan visi pribadi anggota rumah sakit. Sebagai contoh, sebuah visi rumah sakit pemerintah yang salah satu kalimatnya menyatakan bahwa di masa mendatang rumah sakit ini akan menjadi lembaga pelayanan kesehatan terbaik di kota ini. Akan tetapi, visi kelembagaan ini tidak sesuai dengan visi perorangan, khususnya sebagian staf yang lebih senang dengan perkembangan di rumah sakit swasta. Akibat situasi pekerjaan di rumah sakit pemerintah yang tidak memuaskan, maka yang terpenting adalah ditempatkan di rumah sakit pemerintah sehingga dapat melakukan praktik di rumah sakit swasta. Keadaan ini tidak menumbuhkan visi bersama antar anggota rumah sakit. Karena perbedaan visi maka motivasi bekerja di rumah sakit pemerintah menjadi terbatas.

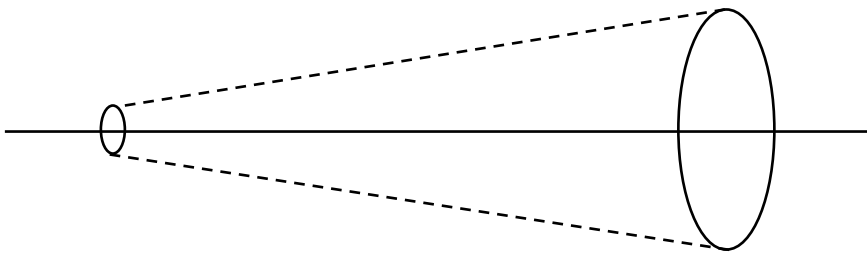
Pesan dalam visi akan menimbulkan reaksi yang berisi tantangan ataupun dukungan dari pihak-pihak terkait. Visi cenderung diterima oleh karyawan apabila pesan di dalam visi sesuai dengan kebutuhan dan tepat untuk setiap karyawan. Visi juga akan cenderung diterima apabila para pemimpin memiliki komitmen untuk mewujudkan visi lembaga. Dengan adanya komitmen dari karyawan, diharapkan akan ada peranan setiap karyawan dalam usaha mewujudkan visi. Oleh karena itu, dalam menyusun visi bersama perlu diperhitungkan bagaimana kaitannya dengan visi seluruh pihak terkait. Disinilah letak seni dan kompleksitas menyusun visi rumah sakit yang terdiri atas berbagai pihak yang terkait (*stakeholders*).

Arti visi dan Hubungannya dengan Strategi

Visi menciptakan gambaran mengenai masa depan. Visi rumah sakit merupakan tonggak perubahan yang ingin dicapai oleh rumah sakit. Visi bersama yang ditetapkan oleh staf rumah sakit merupakan suatu kesepakatan mengenai keadaan rumah sakit di masa depan. Keadaan di masa depan ini merupakan

keadaan nyata yang dapat diukur. Strategi menetapkan logika tentang cara menjalankan misi lembaga dan mencapai visi yang dapat terukur tersebut. Dengan demikian, visi dan strategi merupakan dua hal yang saling melengkapi. Lebih lanjut, ditekankan bahwa pencapaian visi merupakan sesuatu yang dapat dirasakan dan terukur. Keterukuran ini sangat penting saat penyusunan visi. Oleh karena itu, penyusunan visi dapat dikaitkan dengan indikator pencapaiannya.

Berkaitan dengan hal ini konsep *Balance Score Card* dapat dipergunakan saat menyusun visi dan mengukur pencapaiannya. Beberapa visi yang pencapaiannya dapat terukur misalnya, visi mengenai keadaan sumber daya manusia, visi mengenai pelayanan, visi mengenai pengguna yang membayar sendiri, visi mengenai pemberi subsidi, visi mengenai pemberi dana-dana kemanusiaan, hingga pada visi mengenai keadaan keuangan rumah sakit dan terlaksananya misi rumah sakit. Dengan demikian, terdapat suatu proyeksi ke masa depan yang menyangkut berbagai indikator keadaan.



Keadaan sekarang

Keadaan di masa mendatang

GAMBAR 3.3
VISI MEMCERMINKAN PROYEKSI DI MASA MENDATANG

Gambar 3.3. memperlihatkan bahwa visi merupakan proyeksi keadaan sekarang ke masa mendatang. Gambaran visi yang paling visual adalah bagaimana bentuk bangunan

rumah sakit di masa mendatang. Bentuk bangunan di masa depan sering dilukiskan oleh para arsitek untuk membangkitkan semangat dan untuk mencari dana untuk pengembangan fisik.

Dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard*, pengembangan visi dapat dilakukan secara menyeluruh. Visi yang dapat diproyeksikan pertama kali adalah bagaimana keadaan sumber daya manusia. Pada umumnya Direktur RS pemerintah merasakan kesulitan mengelola sumber daya manusia, khususnya dokter spesialis. Fakta yang ada saat ini adalah sumber daya spesialis mempunyai komitmen di berbagai tempat, pendapatan rendah di rumah sakit pemerintah, tidak terlatih bekerja secara tim, dan cenderung lebih banyak waktunya bekerja di rumah sakit swasta. Keadaan tersebut terjadi karena memang rumah sakit pemerintah tidak mampu memberi insentif dan suasana kerja menarik untuk sumber daya manusia, khususnya para spesialis. Pada intinya, kompensasi yang diterima oleh sumber daya manusia di rumah sakit pemerintah sangat rendah.

Aspek sejarah perlu diperhatikan dan disadari dalam melihat masalah ini. Sejak awal berdiri rumah sakit pemerintah tidak pernah menjadi sumber pendapatan dokter secara penuh. Akibatnya, sejak puluhan tahun lalu tidak ada dokter spesialis yang bekerja secara penuh waktu di rumah sakit pemerintah. Seluruh spesialis mempunyai pendapatan di luar yang jauh lebih tinggi dibanding dengan yang mereka peroleh di rumah sakit pemerintah. Keadaan ini tidak dapat diabaikan karena spesialis merupakan tulang punggung rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dipikirkan visi mengenai keadaan sumber daya manusia. Pemimpin rumah sakit harus mampu menyusun visi rumah sakit berkaitan dengan para spesialis agar kinerja mereka dapat meningkat. Pertanyaan penting di sini adalah hal-hal apakah yang harus dipikirkan dalam menyusun visi yang terkait dengan dokter spesialis. Aspek materi, aspek kepuasan kerja atau aspek lain perlu dipertimbangkan dalam penyusunan misi.

Sebagai gambaran, Sandjana (1998) melaporkan tentang pendapatan seorang dokter spesialis di sebuah RSUP. Data yang diperoleh tentang penghasilan dokter ahli atau spesialis yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSUP X. Penghasilan bulanan terdiri dari gaji rata-rata sebesar Rp 538.754,42 dan jasa medis rata-rata sebesar Rp 415.526,32 selama satu bulan. Total penghasilan sebulan di RSUP X rata-rata Rp 954.280.80. Sedangkan penghasilan yang diperoleh spesialis pada rumah sakit swasta berupa honor sebesar Rp 5.315.789,50 dan hasil praktik sore rata-rata sebesar Rp 4.060.526,30. Jika dihitung ternyata penghasilan responden (spesialis atau dokter ahli) pada rumah sakit swasta sepuluh kali lebih banyak dibandingkan penghasilannya di RSUP X.

Rata-rata pengeluaran responden sebulan sebesar Rp 3.407.894,70. Jumlah pengeluaran ini jauh lebih besar dibanding dengan penghasilan dari gaji pemerintah dan insentif di RSUP X. Dalam keadaan seperti ini, maka wajar apabila direktur RS pemerintah tersebut memikirkan keadaan sumber daya manusia di masa mendatang. Terutama pemikiran mengenai besarnya pendapatan sumber daya manusia yang perlu diubah. Oleh karena itu, perlu dipikirkan visi mengenai pendapatan dokter spesialis yang menarik di masa mendatang. Dalam menyusun visi ini harus pula diperhitungkan implikasi strategi yang akan diambil. Apabila visi tidak dapat diikuti dengan strategi yang logis, maka pengembangan pendapatan spesialis di rumah sakit pendidikan akan hanya tinggal impian.

Sebagaimana disebutkan di depan, visi yang ditulis akan terkait dengan strategi dalam pelaksanaan konsep *full timer* dan *part timer*. Strategi pengembangan sumber daya manusia akan berusaha mencari dokter bedah yang mau bekerja secara *full timer*, dan yang bersedia *part timer*. Mereka yang bekerja secara *full timer* akan mendapat imbalan keuangan yang relatif cukup (mendekati swasta) dan juga fasilitas kerja yang lebih baik dibanding mereka yang *part timer*. Strategi ini merupakan jalur logis untuk mendukung tercapainya visi

rumah sakit yang bermutu tinggi dengan sumber daya spesialis yang mempunyai komitmen tinggi.

Visi bukan sebuah janji atau hanya omong kosong, tetapi harus diikuti dengan penggambaran situasi nyata. Dengan adanya dokter *full timer* berarti akan mengubah berbagai kegiatan. Pada saat ini ruang operasi (OK) ditutup pukul 14.00. Kehadiran dokter *full timer* berdampak pada lama waktu jam buka OK. Dokter bedah tersebut akan melakukan pekerjaan sampai sore sehingga OK akan terus buka sampai pukul 18.00. Hal ini berarti mengubah pula program perawat, anastesi, sistem pembersihan ruang operasi, sampai pada instalasi gizi untuk memberikan pelayanan makan bagi karyawan yang akan bekerja sampai pukul 5 sore. Dengan demikian, perubahan ini bukan hanya menyangkut dokter bedah, akan tetapi berimbas ke seluruh sistem. Oleh karena itu, visi ini harus dipahami semua pihak yang terkait. Sebagai gambaran, apabila dalam rangkaian tersebut dokter anastesi tidak bersedia maka akan terjadi kemacetan perubahan.

Contoh lain adalah visi yang menggunakan indikator *Balanced Score Card* mengenai mutu pelayanan. Saat ini terdapat kemungkinan jumlah dan jenis pelayanan masih belum memenuhi harapan masyarakat. Di samping itu, mutu pelayanan rumah sakit masih belum mengacu pada standar pelayanan nasional maupun internasional. Berbagai kasus menunjukkan bahwa rumah sakit rujukan gagal menjadi pusat rujukan kesehatan wilayah. Kasus lain yaitu para tokoh masyarakat berobat ke luar negeri karena tidak puas dengan mutu pelayanan kesehatan di dalam negeri. Keadaan seperti ini memang wajar ditemui di Indonesia saat standar pelayanan kesehatan masih belum berkembang. Sementara, sistem akreditasi belum memberi jaminan bahwa rumah sakit yang lulus akreditasi akan identik dengan mutu pelayanan yang baik.

Tidaklah berlebihan apabila terdapat rumah sakit yang berani menyusun visi dalam hal pelayanan kesehatan, dengan mengacu pada mutu pelayanan kesehatan di Singapura. Dengan meletakkan visi tersebut, maka pimpinan rumah sakit

dituntut untuk menyusun strategi pencapaian visi tersebut. Strategi yang dilakukan misalnya melakukan *benchmarking* ke Singapura, melakukan perbaikan sistem manajemen, mengirim tenaga untuk dididik di luar negeri dan sebagainya.

Visi mengenai kepuasan pengguna dapat dikembangkan sesuai dengan *Balanced Score Card*. Dalam hal ini pengguna terdiri atas berbagai kelompok: (1) mereka yang membayar sendiri secara berkelompok (melalui mekanisme asuransi kesehatan atau perusahaan) atau perorangan; (2) pengguna lembaga yang memberikan subsidi, misalnya pemerintah yang memberikan subsidi bagi keluarga miskin; dan (3) pengguna yang membelikan pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin melalui donor-donor kemanusiaan.

Di sebuah rumah sakit, tingkat kepuasan pengguna atau sumber dana di rumah sakit pemerintah saat ini cenderung menurun. Bagi pengguna yang membayar sendiri mereka mempunyai daya pilih dan cenderung memilih untuk menggunakan rumah sakit swasta. Para pengguna yang membeli mungkin hanya kelompok masyarakat kelas bawah atau pasien asuransi kesehatan wajib pegawai negeri. Sementara itu dana-dana kemanusiaan sangat kecil. Praktis rumah sakit ini hanya tergantung pada subsidi pemerintah. Dalam konteks ini ada pertanyaan menarik: apakah berani mencantumkan visi sebagai lembaga rumah sakit yang menjadi pilihan utama masyarakat? Andaikata berani, konsekuensi pencantuman visi ini adalah harus melakukan strategi-strategi yang meningkatkan kepuasan pengguna yang membeli, pemberi subsidi, ataupun donor.

Dalam suatu lingkungan yang berbasis pada mekanisme pasar, visi mengenai kepuasan pengguna merupakan hal penting untuk menarik sumber daya ekonomi ke rumah sakit. Sebagai contoh, rumah sakit pemerintah di daerah yang kompetitif diharapkan mampu mengembangkan mutu pelayanan sehingga masyarakat menengah dan atas mau menggunakannya. Pada sisi lain, visi mengenai subsidi dan dana kemanusiaan juga harus terus dikembangkan. Di dunia

ini tidak ada rumah sakit yang mempunyai misi melayani keluarga miskin tanpa mendapat subsidi dari pihak lain. Dalam hal ini perlu ditekankan bahwa konsep subsidi silang dari pasien kelas atas ke kelas bawah dapat menyestatkan, khususnya apabila jumlah pasien kelas bawah yang perlu disubsidi sangat besar sementara jumlah pasien VIP sedikit.

Aspek kesehatan keuangan sebagai salah satu indikator penting dalam *Balanced Score Card* perlu dipikirkan, termasuk oleh rumah sakit *nonprofit*. Oleh karena itu, visi mengenai keadaan keuangan rumah sakit perlu dirumuskan. Rumah sakit sebagai lembaga yang mempunyai fungsi sosial tidak mungkin efektif tanpa dukungan dana cukup. Visi mengenai keuangan terkait dengan visi mengenai pengguna yang membeli, pemberi subsidi atau donor kemanusiaan. Dengan menggambarkan visi mengenai pengguna ini maka strategi pengembangan kepuasan pengguna harus dipikirkan, termasuk rencana penggalangan dana-dana kemanusiaan dan melakukan *lobby* kepada DPRD dan pemerintah daerah. DPRD beserta pemerintah daerah agar menganggarkan subsidi pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin melalui Dana Alokasi Umum (DAU) atau dana kompensasi BBM (lihat Bab 9). Visi mengenai pemberi dana kemanusiaan dapat pula disebutkan.

Dengan memperhatikan aspek strategis dan ukuran pencapaiannya maka pernyataan visi klasik rumah sakit misalnya, “menjadi rumah sakit yang dapat membantu keluarga miskin” dapat tercapai dengan mempunyai banyak pemberi sumbangan. Strategi rumah sakit akan menyelenggarakan malam dana, atau menggalang kampanye untuk penggalangan dana bagi keluarga miskin.

Visi dan Strategi di Tingkat Unit Usaha

Visi tidak hanya disusun dalam tingkat rumah sakit. Ada kemungkinan visi rumah sakit diadopsi dari visi tingkat instalasi. Sebagai contoh, seorang Pemimpin Instalasi Gawat Darurat di sebuah rumah sakit pendidikan mempunyai visi bahwa unit yang dipimpinnya akan berkembang dan bermutu

internasional dengan indikator yang memenuhi standar yang ditentukan. Penetapan visi ini akan mendorong lembaga untuk mencapai tingkat pelayanan yang berstandar internasional. Contoh lain, seorang Kepala Instalasi Gizi mempunyai visi bahwa unitnya akan mampu melayani pasien dan masyarakat di luar rumah sakit. Dengan visi ini maka strategi yang dilakukan adalah melakukan pengembangan usaha termasuk memberikan pelayanan gizi untuk pasien di rumah sakit dan mempunyai pengembangan usaha berupa usaha *catering* (jasa boga) untuk masyarakat luas yang peduli akan kesehatan. Seorang Kepala Instalasi Bedah Sentral mempunyai visi bahwa unitnya akan mampu memberikan pelayanan bedah jantung lima tahun mendatang. Visi ini akan memberikan arah untuk mempersiapkan operasi bedah jantung.

Perumusan visi oleh para pemimpin instalasi atau kepala unit bagi rumah sakit skala besar merupakan hal penting. Tidak mungkin seorang direktur rumah sakit memahami masalah di setiap instalasi. Oleh karena itu, para pemimpin instalasi dan unit diharapkan mampu untuk menafsirkan perubahan yang terjadi dan menyusun visi untuk pedoman di masa mendatang.

Cara Menulis Visi

Visi dapat digambarkan sebagai konsep keadaan masa depan yang diinginkan oleh lembaga. Guna mencapai tujuan ini, beberapa hal yang perlu dicermati dalam menulis visi. Penulisan visi merupakan suatu seni yang tidak mempunyai aturan tentang panjang-pendek kalimat, mencakup berbagai hal secara komprehensif ataupun hanya sebagian saja. Akan tetapi, yang perlu bahwa penulisan visi harus menggugah semangat, inspirasi, dan komitmen. Beberapa hal yang perlu dicermati dalam menulis visi antara lain sebagai berikut:

1. Penulisan visi sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami. Elemen kunci suatu visi adalah kenyataan bahwa visi mampu menterjemahkan keadaan masa depan yang kompleks menjadi pernyataan

yang mudah untuk dimengerti dan dipahami oleh semua orang.

2. Penyusunan visi sebaiknya memperhitungkan jangkauan waktu. Dalam hal ini visi disusun dengan jangkauan waktu yang cukup lama untuk dapat mengadakan perubahan dramatis, tetapi cukup cepat untuk mendapatkan komitmen dari anggota organisasi.
3. Penulisan visi itu haruslah realistis, dapat dipercaya, serta mempunyai nalar. Penetapan visi sebaiknya memenuhi syarat sebab-akibat yang hipotetis. Sebagai contoh, keadaan keuangan rumah sakit yang membaik akan dapat tercapai apabila mutu pelayanan semakin bertambah tinggi.
4. Visi tersebut harus pula menciptakan suasana mendesak untuk dilaksanakan. Penulisan visi sebaiknya tidak berdasarkan pada formalitas dokumen, tetapi berdasarkan kebutuhan lembaga.
5. Visi yang ditulis dengan baik dapat digunakan oleh pihak manajemen untuk mendapatkan konsensus yang *solid* bahwa visi tersebut merupakan hal yang dikehendaki dan dapat dicapai. Oleh karena itu, pemimpin tertinggi harus dapat mengembangkan visi dan menggunakannya secara dinamis.

Ciri-ciri sebuah visi:

1. Visi haruslah memberi ilham, tidak hanya berupa sasaran-sasaran kuantitatif untuk dicapai tahun depan. Oleh karena itu, visi biasanya tidak ditulis dalam angka kuantitatif.
2. Visi harus jelas, menantang, dan mengarah ke pelayanan yang prima.
3. Visi harus bermakna untuk pihak yang terkait, luwes, dan berlaku untuk suatu periode waktu.
4. Visi dapat mengalami perubahan dan harus selalu ditantang terus.

5. Visi merupakan lampu pengarah yang harus dicapai oleh seluruh anggota rumah sakit.
6. Visi harus dapat memberi kekuatan dan pemberdayaan bagi semua pihak.
7. Visi bersifat mempersiapkan masa depan tanpa meninggalkan pengalaman masa lalu.
8. Visi haruslah dapat terukur secara detail, bukan sesuatu yang abstrak. Dengan syarat ini maka pencapaian visi merupakan sesuatu yang nyata dan terukur.

Reaksi staf dan *stakeholder* terhadap visi dapat bervariasi. Menurut Senge (1990), beberapa reaksi muncul mulai dari karyawan yang mempunyai komitmen hingga karyawan yang apatis. Karyawan yang mempunyai komitmen mengharapkan visi sebagai suatu pedoman untuk masa depan yang tidak pasti dan akan membuat berbagai peraturan untuk mencapainya. Dalam konteks manajemen perubahan apabila dalam suatu lembaga terjadi kegagalan dalam merumuskan visi bersama maka sebenarnya proses perubahan dapat dikatakan gagal. Perumusan visi bersama dapat dikatakan sebagai suatu hasil dari penggalangan dukungan dari seluruh staf untuk melakukan perubahan rumah sakit dalam lingkungan yang berada dalam tekanan pasar, namun harus menjalankan misi sosial semaksimal mungkin.

3. Pedoman Nilai

Penyusunan misi dan visi bertumpu pada pedoman nilai yang diacu oleh rumah sakit. Nilai-nilai yang diacu oleh rumah sakit dapat unik misalnya, nilai kemanusiaan, keagamaan, nilai pelayanan yang baik, atau nilai keuntungan material apabila rumah sakit tersebut merupakan lembaga *for profit*. Pedoman nilai tersebut merupakan dasar filosofi pergerakan usaha rumah sakit. Berikut adalah pedoman nilai dari RSD Banyumas:

1. Kami berkeyakinan bahwa mutu adalah unsur utama dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Kami berkeyakinan bahwa prosedur yang mudah dan tidak berbelit-belit akan menyenangkan pasien.
3. Kami berkeyakinan bahwa sikap yang ramah dan mantap/profesional akan membantu pasien untuk mendapatkan kesembuhan dan kepuasan.
4. Kami berkeyakinan bahwa sikap, perilaku, pengetahuan, dan keterampilan kami sangat mempengaruhi mutu pelayanan.
5. Kami berkeyakinan bahwa bekerja adalah ibadah. Oleh karena itu, keikhlasan disertai semangat kerja yang tinggi dan bergairah sangat diperlukan untuk mendapatkan kebahagiaan hidup di dunia dan akherat.
6. Kami berkeyakinan bahwa salah satu tolok ukur keberhasilan RSUD Banyumas adalah kepercayaan dan pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat.
7. Kami berkeyakinan bahwa saran dan kritik dari masyarakat akan membuat kami sadar akan kekurangan yang ada sehingga sehingga kami akan senantiasa memperbaikinya.

Contoh pedoman nilai sebuah rumah sakit asing:

Safe – *avoiding injuries to patients from the care that is intended to help them.*

Effective – *providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and refraining from providing service to those not likely to benefit (avoiding underuse and overuse respectively).*

Patient-centered – *providing care that is respectful and of and responsive to individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions.*

Timely – *reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care.*

Efficient – *avoiding waste, including waste of equipment, supplies, ideas, and energy.*

Equitable – *providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socio-economic status.*

Nilai-nilai yang terkandung di rumah sakit keagamaan tentunya akan mengandung banyak nilai surgawi. Perlu dicatat bahwa pedoman nilai merupakan pernyataan normative yang mungkin mempunyai berbagai hambatan dalam pelaksanaannya. Akan tetapi pedoman nilai berfungsi sebagai dasar filosofi lembaga untuk bekerja. Dalam jangka panjang pedoman nilai bersama-sama visi, dan misi akan mempengaruhi budaya organisasi.