

UNIVERSITAS INDONESIA

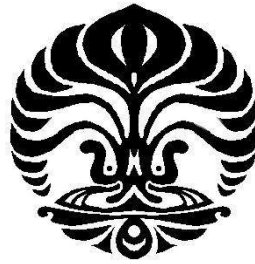
**PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN 2011**

SKRIPSI

UNTORO

0706274230

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

UNTORO

0706274230


**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Untoro

NPM : 0706274230

Tanda Tangan : 

Tanggal : 19 Mei 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Untoro
NPM : 0706274230
Program Studi : Sarjana
Tahun Akademik : 2010/ 2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam menuliskan skripsi saya yang berjudul :

“Pengembangan Strategi Pemasaran Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2011”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Depok, 19 Mei 2011



Untoro

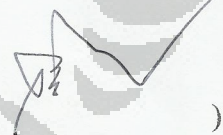
HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini diajukan oleh:


Nama : Untoro
NPM : 0706274230
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pengembangan Strategi Pemasaran RSKO Jakarta
Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Sandi Iljanto, MPH ()

Penguji I : Kurnia Sari, SKM, MSE ()

Penguji II : Elly Abdullah Sani, SE, MARS ()



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Mei 2011

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Penulisan skripsi ini dilakukan selama 8 Minggu di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat jurusan Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Dalam penyelesaian penulisan skripsi ini penulis tidak terlepas dari berbagai kendala. Akan tetapi, atas dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, kendala-kendala tersebut dapat penulis atasi. Dengan segala kerendahan hati, ucapan terima kasih ingin penulis sampaikan kepada:

1. Keluarga tercinta, Ayah, Ibu, Kakak dan Adik yang selalu memberikan dorongan kepada penulis, baik moril maupun materil.
2. dr. Sandi Iljanto, MPH, selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan dan saran kepada penulis dalam proses pembuatan skripsi.
3. dr. Diah Setia Utami, Sp.KJ, MARS, selaku direktur utama RSKO Jakarta atas kesempatan dan kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di RSKO Jakarta.
4. Bapak Elly Abdullah Sani, SE, MARS, selaku pembimbing dan penguji skripsi penulis atas segala kebaikan, bimbingan, saran, pemberian data dan informasi yang dibutuhkan dalam pembuatan skripsi sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
5. Ibu Kurnia Sari, SKM, MSE, selaku penguji skripsi penulis yang telah menyediakan waktu untuk dapat memberikan saran perbaikan terhadap skripsi saya.
6. Para dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya departemen AKK yang telah memberikan bimbingan dan disiplin ilmu kepada penulis.

7. Para Staf departemen AKK, Mbak Nevy, Mbak Dian dan Mas Pri yang telah banyak membantu dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. dr. Yuniar, Pak Sofyan, dr. Ary, Bu Rahmah, dan Pak Harno yang telah menyisihkan waktu untuk menjadi informan dalam penelitian ini.
9. Mas Rahman, Mbak Nisa, Mbak Hani serta kepada seluruh staf RSKO Jakarta yang tidak dapat dituliskan satu persatu, yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan skripsi di RSKO Jakarta.
10. Febri, Yozyy, Iwan, Nugraha, RR, Icha, Ami, Dias, Zen, Putra, Nurdin, Ani, Nanda, Dila dan Finza serta teman-teman MRS 2007 dan 2008, FKM UI 2007, 2008, 2009 dan teman seperjuangan satu bimbingan Pak Sandi yang selalu memberi semangat dan do'a.

Penulis mengetahui bahwa masih ada kekurangan dalam skripsi yang penulis buat ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dan akan penulis terima dengan kerendahan hati. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Jakarta, Mei 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Untoro
NPM : 0706274230
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ Pengembangan Strategi Pemasaran RSKO Jakarta Tahun 2011”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Mei 2011

Yang menyatakan



(Untoro)

ABSTRAK

Nama : Untoro

Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat

Judul : Pengembangan Strategi Pemasaran RSKO Jakarta 2011

Skripsi ini membahas tentang pengembangan strategi pemasaran di RSKO Jakarta tahun 2011. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif analitik. Hasil penelitian ini RSKO Jakarta berada pada sel V, yaitu dalam posisi *hold & maintain*. Strategi yang umum dipakai pada posisi tersebut adalah strategi pengembangan produk dan strategi penetrasi pasar. Alternatif strategi pemasaran tersebut harus dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi. Pengembangan strategi pemasaran juga diperlukan karena setiap tahunnya kondisi eksternal maupun internal senantiasa mengalami perubahan. Diperlukan pula dukungan manajemen puncak serta kesadaran dari para staf tentang pentingnya pemasaran agar strategi pemasaran tersebut dapat berjalan lebih optimal.

Kata Kunci:

Strategi, Pemasaran, Pengembangan

ABSTRACT

Name : Untoro

Study Program : Bachelor Degree of Public Health

Judul : Development of Marketing Strategy at RSKO Jakarta 2011

The focus of this study is the development of marketing strategy at RSKO Jakarta in 2011. The study was a qualitative research with descriptive analytic design. The result of this study, RSKO Jakarta located on the cell V, which is in position to hold and maintain. The strategy commonly used in these position are product development and market penetration strategy. The alternative marketing strategies should be implemented with sustainable and integrated. Development of marketing strategy is also needed because every year the external and internal conditions constantly changing. Top management support and awareness from staff about the importance of marketing will makes marketing strategy can be more optimal.

Key Words:

Strategy, Marketing, Development

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR GRAFIK.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Bagi RSKO Jakarta	5
1.5.2 Manfaat Bagi Pendidikan	5
1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pemasaran	7
2.1.1 Pengertian Pemasaran	7
2.1.2 Konsep Pemasaran.....	7
2.2 Jasa.....	9
2.2.1 Pengertian Jasa	9
2.2.2 Karakteristik Jasa.....	10
2.3 Rumah Sakit	11
2.3.1 Pengertian Rumah Sakit.....	11

2.3.2 Fungsi Rumah Sakit.....	12
2.3.3 Jenis Rumah Sakit	12
2.4 Strategi Pemasaran.....	14
2.4.1 Pengertian Strategi Pemasaran	14
2.4.2 Langkah Menyusun Strategi Pemasaran.....	14
2.4.3 Analisa Lingkungan Eksternal.....	15
2.4.4 Analisa Lingkungan Internal.....	17
2.4.5 Analisa Faktor Strategis.....	18
2.4.5.1 Langkah Penyusunan Tabel IFAS-EFAS.....	18
2.4.5.2 Pembobotan dan Penilaian	19
2.4.5.1 Matriks Internal-Eksternal.....	20
2.4.6 Analisa Matriks TOWS	22
2.4.7 Formulasi Strategi	23
BAB 3 ALUR PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....	24
3.1 Alur Pikir.....	24
3.2 Definisi Istilah	26
3.2.1 Analisa Peluang Pasar.....	26
3.2.2 Analisa Matriks IE dan TOWS	26
3.2.3 Misi, Sasaran dan Strategi RSKO Jakarta 2009-2013.....	26
3.2.4 Pengembangan Strategi Pemasaran.....	26
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Jenis Penelitian	29
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3 Informan Penelitian.....	29
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.5 Manajemen Data.....	30
4.6 Analisis Data	31
BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	32
5.1 Gambaran Umum RSKO Jakarta	32
5.2 Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSKO Jakarta.....	34
5.2.1 Kedudukan RSKO Jakarta	35
5.2.2 Tugas RSKO Jakarta	35
5.2.3 Fungsi RSKO Jakarta	35
5.3 Struktur Organisasi RSKO Jakarta	36
5.4 Profil RSKO Jakarta	37
5.5 Falsafah, Moto, Visi dan Misi RSKO Jakarta.....	38

5.5.1 Falsafah RSKO Jakarta.....	38
5.5.2 Motto RSKO Jakarta	38
5.5.3 Visi RSKO Jakarta	38
5.5.4 Misi RSKO Jakarta.....	38
5.6 Ketenagaan RSKO Jakarta.....	39
5.7 Fasilitas Pelayanan RSKO Jakarta.....	39
5.8 Produk Unggulan RSKO Jakarta.....	41
5.9 Data Kinerja RSKO Jakarta	42
BAB 6 HASIL PENELITIAN.....	43
6.1 Informan Penelitian	43
6.2 Misi, Sasaran dan Strategi RSKO Jakarta 2009-2013	43
6.2.1 Misi RSKO Jakarta.....	43
6.2.2 Sasaran RSKO Jakarta.....	44
6.2.3 Strategi RSKO Jakarta.....	44
6.3 Analisa Lingkungan Eksternal	46
6.3.1 Karakteristik Umum Pasien RSKO Jakarta	46
6.3.2 Kebijakan Pemerintah.....	51
6.3.3 Demografi	54
6.3.4 Sosio Ekonomi	55
6.3.5 Sosio Pendidikan	56
6.3.6 Instansi Sejenis	57
6.4 Analisa Lingkungan Insternal	63
6.4.1 Manajemen dan Organisasi.....	63
6.4.2 Sumber Daya Manusia.....	65
6.4.3 Fasilitas dan Pelayanan.....	67
6.4.4 Keuangan	73
6.4.5 Pemasaran	74
6.5 Faktor Peluang, Ancaman, Kekuatan, Kelemahan RSKO Jakarta	76
6.5.1 Peluang.....	76
6.5.2 Ancaman	76
6.5.3 Kekuatan	77
6.5.4 Kelemahan	77
6.6 Penilaian Tabel EFAS dan IFAS	77
6.7 Matriks TOWS	79
6.8 Pengembangan Strategi Pemasaran	81
BAB 7 PEMBAHASAN	82
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	82

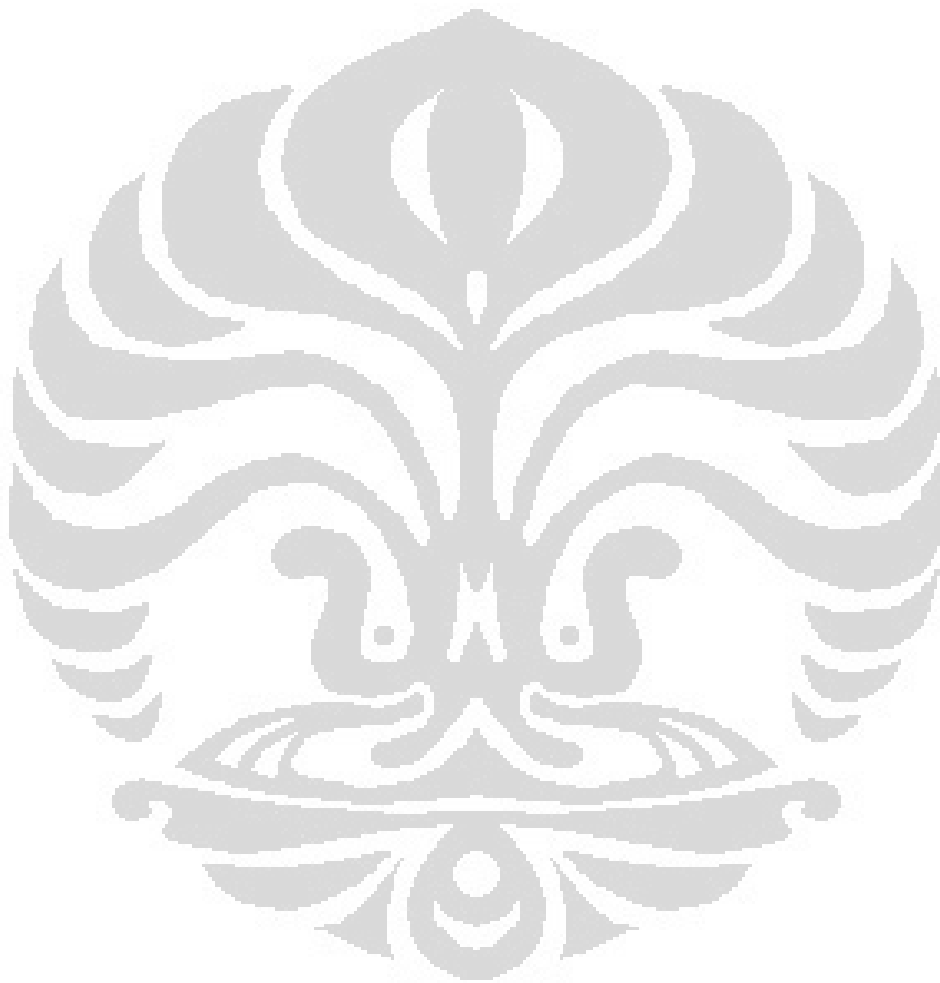
7.2 Misi, Sasaran dan Strategi RSKO Jakarta 2009-2013	82
7.3 Analisa Lingkungan Eksternal	84
7.3.1 Karakteristik Umum Pasien RSKO Jakarta	84
7.3.2 Kebijakan Pemerintah.....	85
7.3.3 Demografi	87
7.3.4 Sosio Ekonomi	88
7.3.5 Sosio Pendidikan	88
7.3.6 Instansi Sejenis	89
7.4 Analisa Lingkungan Insternal	89
7.4.1 Manajemen dan Organisasi.....	89
7.4.2 Sumber Daya Manusia.....	91
7.4.3 Fasilitas dan Pelayanan.....	92
7.4.4 Keuangan	93
7.4.5 Pemasaran	94
7.5 Faktor Peluang, Ancaman, Kekuatan, Kelemahan RSKO Jakarta	95
7.5.1 Peluang.....	95
7.5.2 Ancaman	97
7.5.3 Kekuatan	98
7.5.4 Kelemahan	100
7.6 EFAS, IFAS dan Matriks IE	101
7.7 Matriks TOWS	101
7.8 Alternatif Strategi Pemasaran.....	102
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN	107
8.1 Kesimpulan	107
8.2 Saran	109
8.2.1 Untuk Rumah Sakit.....	109
8.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya	109

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

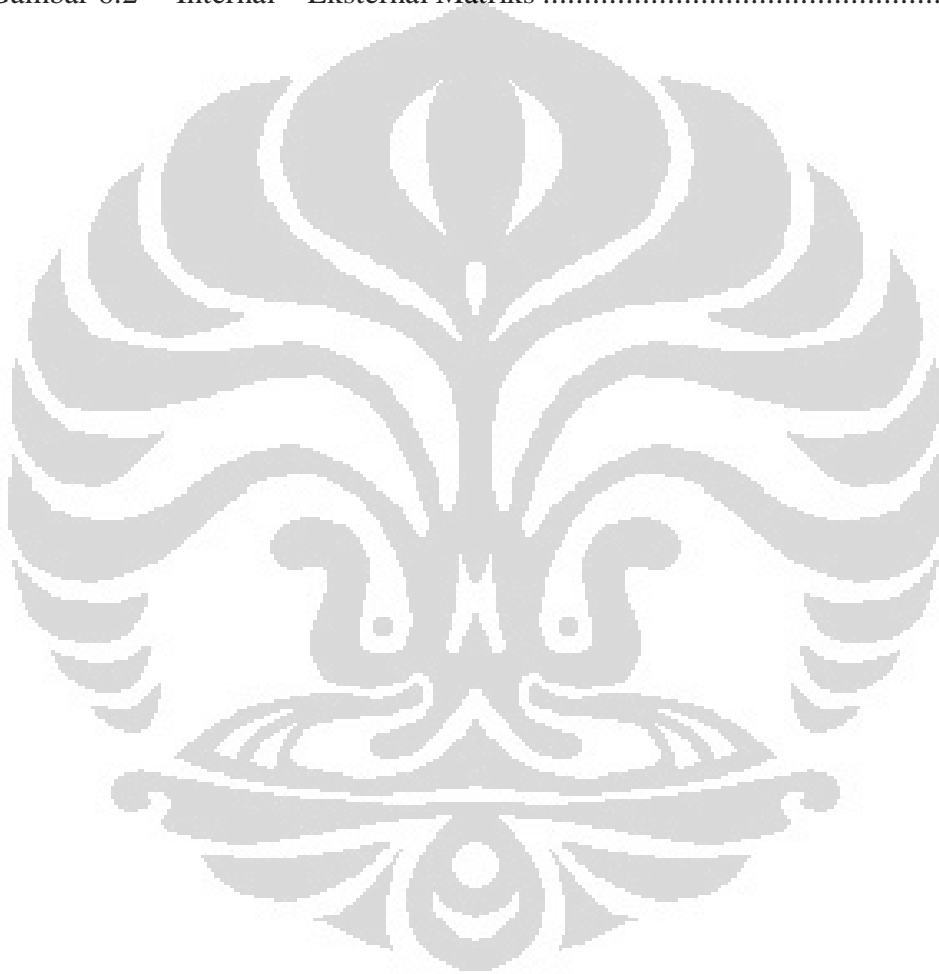
Tabel 1.1	Perbandingan Target dan Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSKO Jakarta 2008-2010	2
Tabel 1.2	Perbandingan Target dan Realisasi BOR RSKO Jakarta 2008-2010	3
Tabel 1.3	Perbandingan Target dan Realisasi Pendapatan Pelayanan RSKO Jakarta 2008-2010	3
Tabel 3.1	Variabel Faktor Lingkungan Eksternal Rumah Sakit	27
Tabel 3.2	Variabel Faktor Lingkungan Internal Rumah Sakit	28
Tabel 5.1	Komposisi Ketenagaan RSKO Jakarta	39
Tabel 5.2	Kapasitas Tempat Tidur RSKO Jakarta 2010	41
Tabel 5.3	Perbandingan antara Target dan Kinerja RSKO Jakarta 2010	42
Tabel 6.1	Karakteristik Informan	43
Tabel 6.2	Karakteristik Umum Pasien RSKO Jakarta Berdasarkan Data Kunjungan Pasien Napza 2008-2010	46
Tabel 6.3	Komposisi Penduduk Berdasarkan Kotamadya DKI Jakarta 2010	54
Tabel 6.4	Proyeksi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur DKI Jakarta 2011	54
Tabel 6.5	Tingkat Perekonomian DKI Jakarta 2008-2010	55
Tabel 6.6	Jumlah dan Persentase Penduduk DKI Jakarta Berumur 15-64 Tahun Menurut Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan Tahun 2008-2009	56
Tabel 6.7	Jumlah Sekolah dan Perguruan Tinggi serta Siswa dan Mahasiswa DKI Jakarta 2009-2010	56
Tabel 6.8	Jumlah Dokter dan Perawat RSKO Jakarta	65
Tabel 6.9	SDM RSKO Jakarta Berdasarkan Pendidikan Terakhir	66
Tabel 6.10	Kapasitas Tempat Tidur RSKO Jakarta	70
Tabel 6.11	Peralatan Medis RSKO Jakarta	71
Tabel 6.12	Pendapatan Pelayanan RSKO Jakarta	74
Tabel 6.13	Return of Investment	74

Tabel 6.14	Penilaian EFAS	77
Tabel 6.15	Penilaian IFAS	78
Tabel 6.16	Matriks TOWS RSKO Jakarta.....	80
Tabel 6.17	Strategi Pemasaran	81



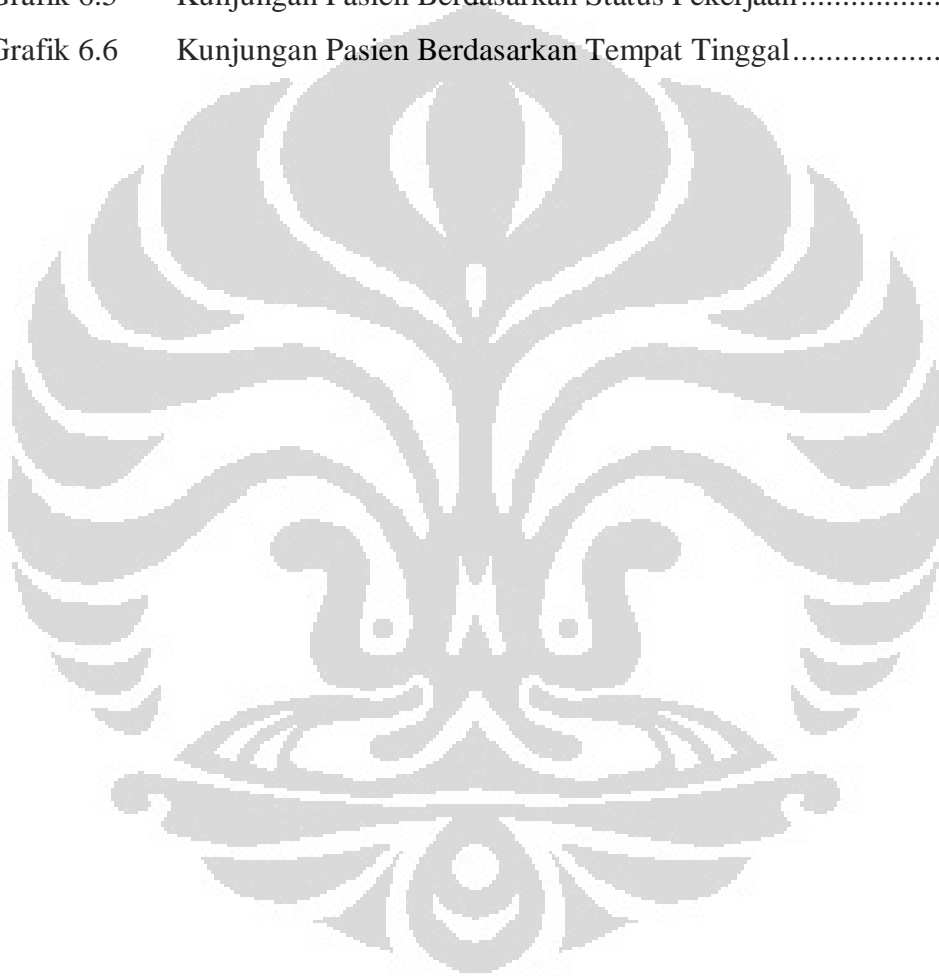
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	IE Matrix	21
Gambar 3.1	Alur Pikir Pengembangan Strategi Pemasaran RSKO Jakarta	25
Gambar 5.1	Struktur Organisasi RSKO Jakarta	36
Gambar 6.1	Struktur Organisasi RSKO Jakarta	63
Gambar 6.2	Internal – Eksternal Matriks	79



DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1	Kunjungan Pasien Berdasarkan Jenis Kunjungan.....	47
Grafik 6.2	Kunjungan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Grafik 6.3	Kunjungan Pasien Berdasarkan Usia	48
Grafik 6.4	Kunjungan Pasien Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	49
Grafik 6.5	Kunjungan Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan.....	49
Grafik 6.6	Kunjungan Pasien Berdasarkan Tempat Tinggal.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Sub Bagian TU dan Kepegawaian
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Bagian Keuangan
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Bidang Medik
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Mendalam Staf Humas
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Mendalam Direktur Administrasi Umum dan Keuangan
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam Direktur Medik dan Keperawatan
- Lampiran 8 Transkrip Wawancara Mendalam Kepala Sub Bagian TU dan Kepegawaian
- Lampiran 9 Transkrip Wawancara Mendalam Kepala Bagian Keuangan
- Lampiran 10 Transkrip Wawancara Mendalam Kepala Bidang Medik
- Lampiran 11 Transkrip Wawancara Mendalam Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi
- Lampiran 12 Transkrip Wawancara Mendalam Staf Humas
- Lampiran 13 Transkrip Wawancara Mendalam Direktur Administrasi Umum dan Keuangan
- Lampiran 14 Transkrip Wawancara Mendalam Direktur Medik dan Keperawatan
- Lampiran 15 Pedoman Tilik Dokumen

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan/Penjelasan
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BNN	Badan Narkotika Nasional
BLU	Badan Layanan Umum
BOR	<i>Bed Occupancy Ratio</i>
DDU	<i>Drug Dependence Unit</i>
IE	<i>Internal-External</i>
EFAS	<i>External Factors Analysis Summary</i>
IFAS	<i>Internal Factors Analysis Summary</i>
GBZ	Gangguan Berhubungan dengan Zat
LAKIP	Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah
LKO	Lembaga Ketergantungan Obat
PNBP	Penerimaan Negara Bukan Pajak
Napza	Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif lainnya
RSKO	Rumah Sakit Ketergantungan Obat
SDM	Sumber Daya Manusia
SOP	Standar Operasional Prosedur
TOWS	<i>Thread Opportunity Weakness Strenght</i>
UPT	Unit Pelaksana Teknis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) merupakan amanat dari Pasal 69 ayat (7) UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. PP tersebut bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik oleh Pemerintah. Karena sebelumnya belum ada pengaturan yang spesifik mengenai unit pemerintahan yang melakukan pelayanan kepada masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu jenis BLU merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memberikan pelayanan jasa yang memiliki keunikan tersendiri karena selain mempunyai misi sosial, juga harus menjalankan fungsi bisnisnya agar dapat tumbuh dan berkembang. Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan baik lingkungan eksternal maupun internal. Tuntutan eksternal antara lain adalah rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan biaya pelayanan yang terkendali yang berujung pada kepuasan pasien. Sedangkan tuntutan dari pihak internal antara lain adalah memberi peningkatan kesejahteraan untuk staf dan perkembangan teknologi untuk menunjang pelayanan rumah sakit itu sendiri. (Norpatiwi, 2009)

Pada rumah sakit berbentuk BLU, rumah sakit mempunyai keleluasaan dan kelonggaran yang lebih untuk mendayagunakan uang pendapatan. Namun, pendapatan tersebut tetap harus dikelola sebaik-baiknya untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien. Uang pendapatan tersebut juga dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas SDM, mengendalikan tarif pelayanan, mengelola sarana, menjalin hubungan dengan pihak ketiga dan tidak mencari keuntungan, sehingga rumah sakit BLU masih tetap harus melayani masyarakat miskin.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 349/KMK.05/2009 tanggal 3 September 2009 dimana ditetapkan RSKO Jakarta menjadi rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLU secara penuh. (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSKO Jakarta 2010)

RSKO Jakarta senantiasa melakukan peningkatan kualitas dan kuantitas fasilitas pelayanan bagi pasiennya. Hal ini terlihat dengan adanya investasi dalam pengadaan peralatan medis yang memadai. Namun peningkatan kualitas dan kuantitas tersebut tidak diiringi dengan pemberian informasi atau pemasaran yang memadai kepada pihak umum atau masyarakat sekitar, hal ini terlihat dari utilisasi atau pemanfaatan pelayanan yang masih belum mencapai target, yang ditampilkan oleh tabel berikut:

Tabel 1.1
Perbandingan Target dan Realisasi
Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per Tahun RSKO Jakarta

Tahun	Target	Realisasi	% pencapaian
2008	52.000	33.885	65%
2009	53.201	31.035	58%
2010	53.201	30.736	57%

Sumber: LAKIP RSKO 2008-2010

Kunjungan pasien rawat jalan per tahun RSKO mengalami penurunan dari 33.885 pasien pada tahun 2008 menjadi 30.841 pada tahun 2009 dan menjadi 30.736 pada tahun 2010. Serta belum dapat mencapai target yang telah ditetapkan setiap tahunnya.

Tabel 1.2
Perbandingan Target dan Realisasi
BOR RSKO Jakarta

Tahun	Target	Realisasi	% Pencapaian
2008	60 %	44,6 %	74 %
2009	60 %	46,7 %	77 %
2010	60 %	47,3 %	78 %

Sumber: LAKIP RSKO 2008-2010

Angka BOR per tahun RSKO mengalami kenaikan dari 44,6% pada tahun 2008 menjadi 46,7% pada tahun 2009 dan menjadi 47,3% pada tahun 2010. Namun pencapaian tersebut belum dapat memenuhi target rumah sakit yang telah ditetapkan setiap tahunnya yaitu sebesar 60%.

Tabel 1.3
Perbandingan Target dan Realisasi
Pendapatan Pelayanan RSKO Jakarta

Tahun	Target	Realisasi	%
2008	Rp 8,729,167,000	Rp 5,905,344,676	68%
2009	Rp 10,994,600,000	Rp 6,599,100,954	60%
2010	Rp 12,094,600,000	Rp 7,816,836,584	65%

Sumber: LAKIP RSKO 2008-2010

Walaupun realisasi pendapatan dari pelayanan mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun belum dapat memenuhi target yang telah ditetapkan dan baru mencapai 68% di tahun 2008 lalu menurun menjadi 60% ditahun 2009, dan mengalami kenaikan menjadi 65% pada tahun 2010.

RSKO Jakarta belum mempunyai manajemen pemasaran secara struktural, walaupun sempat memiliki tim pemasaran yang bersifat fungsional namun tim pemasaran tersebut telah vakum selama dua tahun terakhir. RSKO

Jakarta juga sudah menetapkan strategi pemasaran yang terumuskan dalam rencana strategis 2009-2013, yaitu mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*Growth Oriented Strategy*). Namun evaluasi dari kunjungan rawat jalan RSKO yang setiap tahunnya mengalami penurunan dan realisasi BOR dan pendapatan yang masih belum memenuhi target tiap tahunnya, serta adanya perubahan kondisi lingkungan eksternal dan internal rumah sakit setelah dua tahun strategi berjalan, maka diperlukan pengembangan strategi pemasaran agar kegiatan pemasaran dapat berjalan lebih optimal.

Untuk mendukung upaya RSKO Jakarta dalam mengembangkan strategi pemasaran, mengingat status RSKO yang sudah menjadi BLU penuh yang mempunyai keleluasaan dan kelonggaran yang lebih untuk mendayagunakan uang pendapatan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta untuk mengoptimalkan investasi yang ada agar dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan di RSKO Jakarta, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Pengembangan Strategi Pemasaran Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta 2011”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah terjadinya penurunan jumlah kunjungan rawat jalan dan belum tercapainya realisasi target BOR, realisasi target pendapatan, perubahan status RSKO yang sudah menjadi BLU penuh yang mempunyai keleluasaan dan kelonggaran yang lebih untuk mendayagunakan uang pendapatan untuk meningkatkan mutu pelayanan untuk mengoptimalkan investasi yang ada agar dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan di RSKO Jakarta, serta perubahan lingkungan eksternal dan internal rumah sakit setelah dua tahun strategi berjalan, oleh sebab itu diperlukannya pengembangan strategi pemasaran.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran misi, sasaran dan strategi yang telah ditetapkan RSKO Jakarta 2009-2013?

2. Faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi peluang dan ancaman yang dapat mempengaruhi strategi pemasaran RSKO Jakarta Tahun 2011?
3. Faktor-faktor internal apa saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang dapat mempengaruhi strategi pemasaran RSKO Jakarta Tahun 2011?
4. Bagaimana alternatif strategi pemasaran sesuai analisis TOWS dan IE Matriks yang disesuaikan dengan misi, sasaran dan strategi yang telah ditetapkan RSKO Jakarta Tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapatkan pengembangan strategi pemasaran yang dapat diterapkan di RSKO Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran misi, sasaran dan strategi yang telah ditetapkan RSKO Jakarta 2009-2013.
2. Diketuainya faktor-faktor eksternal yang menjadi peluang dan ancaman yang dapat mempengaruhi strategi pemasaran RSKO Jakarta tahun 2011.
3. Diketuainya faktor-faktor internal yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang dapat mempengaruhi strategi pemasaran RSKO Jakarta tahun 2011.
4. Diketuainya alternatif strategi pemasaran sesuai analisis TOWS dan IE Matriks yang disesuaikan dengan misi, sasaran dan strategi yang telah ditetapkan RSKO Jakarta tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi RSKO Jakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan pihak RSKO Jakarta sebagai bahan masukan untuk pengembangan strategi pemasarannya.

1.5.2 Manfaat Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa dan pembaca lainnya tentang pengembangan strategi pemasaran.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman dan pemahaman mengenai manajemen pemasaran di rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian di bidang manajemen pemasaran rumah sakit yang meliputi pengembangan strategi pemasaran. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pengambilan data primer dan sekunder. Pengambilan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam kepada Direktur Keuangan dan Administrasi Umum, Direktur Medik dan Keperawatan, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian, Kepala Bidang Medik, Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi, serta Staf Humas. Pengambilan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik dan RSKO Jakarta. Wawancara dan penelaahan dokumen dilakukan bulan Maret–April 2011.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemasaran

2.1.1 Pengertian Pemasaran

Pemasaran merupakan suatu rangkaian proses kegiatan yang tak hanya mencakup penjualan terhadap barang atau jasa yang dihasilkan perusahaan jasa, dimana kegiatan tersebut hanya berorientasi pada masalah penjualan akan tetapi jauh lebih mendalam dari itu kegiatan pemasaran merupakan kegiatan yang dilakukan pada waktu sebelum maupun sesudah kegiatan penjualan barang atau jasa terjadi, dengan proses yang dilakukan sejak mulai direncanakannya produk tersebut sampai dengan cara penyampaian produk pada pelanggan.

Menurut Philip Kotler (2003), pemasaran adalah “suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan produk yang bernilai dengan pihak lain”.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pemasaran merupakan aktifitas sosial yang dilakukan baik untuk individu maupun oleh suatu kelompok untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkannya, aktifitas yang dimaksud adalah menciptakan, menawarkan, dan melakukan pertukaran dari nilai produk tersebut dengan pihak lain.

2.1.2 Konsep Pemasaran

Menurut Philip Kotler (2003), konsep pemasaran mengatakan bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diharapkan secara lebih efektif dan efisien dibandingkan para pesaing.

Dalam pemasaran terdapat enam konsep yang merupakan dasar pelaksanaan kegiatan pemasaran suatu organisasi yaitu: konsep

produksi, konsep produk, konsep penjualan, konsep pemasaran, konsep pemasaran sosial, dan konsep pemasaran global.

1. Konsep produksi

Konsep produksi berpendapat bahwa konsumen akan menyukai produk yang tersedia dimana-mana dan harganya murah. Konsep ini berorientasi pada produksi dengan mengerahkan segenap upaya untuk mencapai efisiensi produk tinggi dan distribusi yang luas. Disini tugas manajemen adalah memproduksi barang sebanyak mungkin, karena konsumen dianggap akan menerima produk yang tersedia secara luas dengan daya beli mereka.

2. Konsep produk

Konsep produk mengatakan bahwa konsumen akan menyukai produk yang menawarkan mutu, performansi dan ciri-ciri yang terbaik. Tugas manajemen disini adalah membuat produk berkualitas, karena konsumen dianggap menyukai produk berkualitas tinggi dalam penampilan dengan ciri – ciri terbaik.

3. Konsep penjualan

Konsep penjualan berpendapat bahwa konsumen, dengan dibiarkan begitu saja, organisasi harus melaksanakan upaya penjualan dan promosi yang agresif.

4. Konsep pemasaran

Konsep pemasaran mengatakan bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diharapkan secara lebih efektif dan efisien dibandingkan para pesaing.

5. Konsep pemasaran sosial

Konsep pemasaran sosial berpendapat bahwa tugas organisasi adalah menentukan kebutuhan, keinginan dan kepentingan pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diharapkan dengan cara yang lebih efektif dan efisien daripada para pesaing dengan tetap melestarikan atau meningkatkan kesejahteraan konsumen dan masyarakat.

6. Konsep Pemasaran Global

Pada konsep pemasaran global ini, manajer eksekutif berupaya memahami semua faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi pemasaran melalui manajemen strategis yang mantap. Tujuan akhirnya adalah berupaya untuk memenuhi keinginan semua pihak yang terlibat dalam perusahaan.

2.2 Jasa

2.2.1 Pengertian Jasa

Kotler dan Keller (2006) mengemukakan pengertian jasa (service) sebagai berikut: *“A service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its production may or may not be tied to a physical product.”* (Jasa adalah setiap tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain yang secara prinsip tidak berwujud dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan. Produksi jasa dapat terikat atau tidak terikat pada suatu produk fisik).

Selanjutnya Stanton (2002) mengemukakan definisi jasa sebagai berikut: *“Services are identifiable, intangible activities that are the main object of a transaction designed to provide want-satisfaction to customers. By this definition we exclude supplementary services that support the sale of goods or otherservices.”*

Jasa pada dasarnya adalah seluruh aktivitas ekonomi dengan output selain produk dalam pengertian fisik, dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prinsip tidak berwujud bagi pembeli pertamanya.

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka jasa pada dasarnya adalah sesuatu yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. suatu yang tidak berwujud, tetapi dapat memenuhi kebutuhan konsumen
2. proses produksi jasa dapat menggunakan atau tidak menggunakan bantuan suatu produk fisik

3. jasa tidak mengakibatkan peralihan hak atau kepemilikan terdapat interaksi antara penyedia jasa dengan pengguna jasa.

2.2.2 Karakteristik Jasa

Menurut Zeithaml and Bitner (2000), jasa memiliki empat ciri utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran, yaitu sebagai berikut:

1. Tidak berwujud (*intangible*).

Hal ini menyebabkan konsumen tidak dapat melihat, mencium, meraba, mendengar dan merasakan hasilnya sebelum mereka membelinya. Untuk mengurangi ketidakpastian, konsumen akan mencari informasi tentang jasa tersebut, seperti lokasi perusahaan, para penyedia dan penyalur jasa, peralatan dan alat komunikasi yang digunakan serta harga produk jasa tersebut. Beberapa hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk meningkatkan kepercayaan calon konsumen, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan visualisasi jasa yang tidak berwujud,
2. Menekankan pada manfaat yang diperoleh,
3. Menciptakan suatu nama merek (*brand name*) bagi jasa, atau
4. Memakai nama orang terkenal untuk meningkatkan kepercayaan konsumen.

2. Tidak terpisahkan (*inseparability*).

Jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, yaitu perusahaan jasa yang menghasilkannya. Jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Jika konsumen membeli suatu jasa maka ia akan berhadapan langsung dengan sumber atau penyedia jasa tersebut, sehingga penjualan jasa lebih diutamakan untuk penjualan langsung dengan skala operasi terbatas. Untuk mengatasi masalah ini, perusahaan dapat menggunakan strategi-strategi, seperti bekerja dalam kelompok yang lebih besar, bekerja lebih cepat, serta

melatih pemberi jasa supaya mereka mampu membina kepercayaan konsumen.

3. Bervariasi (*variability*).

Jasa yang diberikan sering kali berubah-ubah tergantung siapa yang menyajikannya, kapan dan dimana penyajian jasa tersebut dilakukan. Ini mengakibatkan sulitnya menjaga kualitas jasa berdasarkan suatu standar. Untuk mengatasi hal tersebut, perusahaan dapat menggunakan tiga pendekatan dalam pengendalian kualitasnya, yaitu sebagai berikut:

- a. Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personil yang baik.
- b. Melakukan standarisasi proses produksi jasa.
- c. Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei pelanggan, dan *comparison shopping*, sehingga pelayanan yang kurang baik dapat diketahui dan diperbaiki.

4. Mudah musnah (*perishability*).

Jasa tidak dapat disimpan sehingga tidak dapat dijual pada masa yang akan datang. Keadaan mudah musnah ini bukanlah suatu masalah jika permintaannya stabil, karena mudah untuk melakukan persiapan pelayanan sebelumnya. Jika permintaan berfluktuasi, maka perusahaan akan menghadapi masalah yang sulit dalam melakukan persiapannya. Untuk itu perlu dilakukan perencanaan produk, penetapan harga, serta program promosi yang tepat untuk mengantisipasi ketidaksesuaian antara permintaan dan penawaran jasa.

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang

berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Sedangkan menurut Permenkes RI Nomor 1596/Men.Kes/Per/il/1998 dituliskan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

2.3.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka fungsi Rumah Sakit adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.

2.3.3 Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996):

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2.4 Strategi Pemasaran

2.4.1 Pengertian Strategi Pemasaran

Pengertian strategi pemasaran menurut Armstrong dan Kotler (2004), yaitu *“The marketing logic by which the business unit hopes to achieve its marketing objective”*. Menurut Guiltinan dan Paul (1992), definisi strategi pemasaran adalah pernyataan pokok tentang dampak yang diharapkan akan dicapai dalam hal permintaan pada target pasar yang ditentukan.

2.4.2 Langkah Menyusun Strategi Pemasaran

Menurut Freddy Rangkuti (2001):

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Data yang berhubungan erat dengan studi dan objek penelitian. Data yang dikumpulkan dapat berupa data primer maupun sekunder.

Data primer didapat melalui beberapa metode pengumpulan data primer antara lain :

a. Metode Pengamatan Langsung

Metode ini cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Cara mencatat pengamatan tidak mempunyai standar tertentu yang terpenting adalah fenomena dapat dicatat dan perilaku dapat diketahui dengan jelas.

b. Metode dengan menggunakan Pertanyaan

- Kuesioner

Kuesioner adalah sebuah set pertanyaan yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian dimana yang menulis isiannya adalah responden.

- Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap

muka antara penanya dengan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan paduan wawancara (*interview guide*)

2. Analisis

Analisis merupakan suatu proses yang dapat memberi makna pada data dalam memecahkan permasalahan penelitian dengan memperlihatkan hubungan-hubungan antara fenomena yang kemudian dibuat penafsiran-penafsiran terhadap hubungan antara fenomena yang terjadi.

Tahapan analisis dalam SWOT adalah memanfaatkan semua data dan informasi dalam model-model kuantitatif perumusan strategi (Freddy Rangkuti, 2001). Analisis SWOT terlebih dahulu dilakukan pencermatan (*scanning*) yang pada hakekatnya merupakan pendataan dan pengidentifikasian sebagai pra analisis. Model-model yang digunakan dalam analisis SWOT antara lain sebagai berikut :

- IFAS – EFAS (*internal - eksternal strategic factor analysis summary*)
- Matrik Space
- Matrik SWOT

Penggunaan beberapa analisis akan lebih baik sehingga menghasilkan rumusan strategi yang dapat menyelesaikan permasalahan dan strategi yang terbentuk sesuai dengan tujuan dan lingkungan yang dihadapinya.

2.4.3 Analisa Lingkungan Eksternal (Peluang dan Ancaman)

Semua organisasi yang beroperasi dalam suatu lingkungan yang dinamis dapat menimbulkan berbagai masalah atau peluang dalam pasar perusahaan yang sekarang ada maupun yang akan datang, faktor yang penting yang harus diperhatikan menurut Guiltinan dalam Freed R David (2004) adalah :

1. Karakteristik demografi

2. Nilai-nilai sosial dan budaya
3. Faktor-faktor ekonomi
4. Teknologi
5. Undang-undang dan peraturan
6. Persaingan.

Tujuan mengadakan diagnosis itu untuk mencoba menilai pentingnya informasi yang berkembang dari analisis. Khususnya mengenai sejauh mana perbedaan antara lingkungan sekarang dan masa depan dikaitkan dengan strategi kita untuk mencapai tujuan. Diagnosis akan mencari masalah-masalah dan kesempatan yang mungkin ada pada lingkungan. Salah satu cara yang diusulkan oleh William F. Glueck dalam Fred R David (2004) yaitu dengan mempersiapkan profil kesempatan dan ancaman lingkungan (ETOP = *Environment Threat and Opportunity Profile*).

Faktor-faktor dari sektor lingkungan adalah :

- a. sosial ekonomi
- b. teknologi
- c. persaingan
- d. pemasok

Menganalisis adalah usaha mencari sumber kesempatan dan ancaman, sedangkan mendiagnosis lingkungan pada dasarnya adalah menilai signifikansi dari kesempatan dan ancaman lingkungan jadi dapat dikatakan diagnosis merupakan pendapat yang dihasilkan daripada analisa kenyataan, melalui diagnosa dapat ditentukan permasalahan yang ada dengan harapan perusahaan dapat segera siap siaga menanggapi ancaman dan kesempatan.

Menganalisis dan mendiagnosa suatu lingkungan merupakan petunjuk yang memberikan isyarat sedini mungkin bagi perusahaan dalam menghadapi permasalahan dan kesempatan yang ada pada lingkungan.

Tujuan menganalisis dan mendiagnosis lingkungan adalah:

- Untuk menghadapi perubahan lingkungan yang sangat cepat

- Menentukan faktor-faktor yang dapat menimbulkan ancaman terhadap strategi dan tujuan yang telah ditetapkan
- Menentukan faktor-faktor yang dapat memberikan kesempatan untuk pencapaian tujuan yang lebih besar, dengan menggunakan strategi perusahaan yang disesuaikan
- Untuk menjadikan perusahaan lebih efektif.

2.4.4 Analisa Lingkungan Internal (Kekuatan dan Kelemahan)

Adalah suatu proses melalui mana pembuat strategi menyelidiki faktor-faktor :

- a. pemasaran dan distribusi
- b. sumber-sumber dan personel perusahaan
- c. faktor produksi dan manajemen operasional
- d. faktor keuangan dan akuntansi

Dengan menganalisis dan mendiagnosis keunggulan strategik ini maka dapat menentukan pada bagian mana perusahaan memiliki kekuatan atau kelemahan yang signifikan sehingga perusahaan dapat memanfaatkan kesempatan-kesempatan dan menghadapi ancaman-ancaman yang ada dalam lingkungan di luar perusahaan.

Bila pimpinan perusahaan tidak selalu sadar akan keuntungan strategik yang dimilikinya, mereka mungkin sekali tidak mampu mengenali adanya kesempatan yang ada untuk mencapai keberhasilan usaha. Sebaliknya, bila pimpinan perusahaan tidak menganalisis kelemahan-kelemahan yang ada secara teratur, mereka mungkin sekali tidak mampu atau siap menghadapi ancaman-ancaman lingkungan secara efektif. Tentu saja analisis ini harus dihadapkan dengan analisis terhadap lingkungan sehingga keputusan-keputusan mengenai bagaimana menggunakan atau menambah kekuatan dan mengurangi kelemahan, dapat dibuat dengan baik. Dengan kata lain, pimpinan perusahaan dapat membuat *Strategic Advantage Profile* (SAP) dan membandingkan dengan ETOP, untuk keperluan penyesuaian atau perubahan strategi secara optimal. Selain menganalisis kekuatan dan

kelemahan perusahaan pada saat sekarang, manajemen juga harus mempelajari dan meramalkan kekuatan atau kelemahan perusahaan yang paling mungkin akan terjadi di masa yang akan datang, sehingga apabila terjadi kesenjangan antara tujuan yang diinginkan dan tujuan yang diharapkan dapat dicapai, masih ada waktu untuk mempersiapkan kekuatan tambahan atau mengurangi kelemahan supaya pencapaian tujuan yang diinginkan tidak terhambat.

2.4.5 Analisis Faktor-Faktor Strategis Internal dan Eksternal (IFAS – EFAS)

Menurut Freddy Rangkuti (2001) Analisis faktor strategi internal dan eksternal adalah pengolahan faktor-faktor strategis pada lingkungan internal dan eksternal dengan memberikan pembobotan dan rating pada setiap faktor strategis. Faktor strategis adalah faktor dominan dari kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang memberikan pengaruh terhadap kondisi dan situasi yang ada dan memberikan keuntungan bila dilakukan tindakan positif.

Menganalisis lingkungan internal (IFAS) untuk mengetahui berbagai kemungkinan kekuatan dan kelemahan. Masalah strategis yang akan dimonitor harus ditentukan karena masalah ini mungkin dapat mempengaruhi organisasi dimasa yang akan datang. Menganalisis lingkungan eksternal (EFAS) untuk mengetahui berbagai kemungkinan peluang dan ancaman. Masalah strategis yang akan dimonitor harus ditentukan karena masalah ini mungkin dapat mempengaruhi organisasi dimasa yang akan datang.

Penggunaan metode-metode kuantitatif sangat dianjurkan untuk membuat peramalan (*forecasting*) dan asumsi-asumsi secara internal. Adapun langkah-langkah penyusunannya dapat dilihat berikut ini.

2.4.5.1 Langkah Penyusunan Tabel IFAS-EFAS

Menurut Freddy Rangkuti (2001):

- a) Masukkan faktor-faktor kekuatan dan kelemahan pada Tabel IFAS. Susun 5 sampai dengan 10 faktor dari kekuatan, kelemahan. Masukkan faktor-faktor peluang dan ancaman pada Tabel EFAS. Susun 5 sampai dengan 10 faktor dari peluang dan ancaman.
- b) Berikan bobot masing-masing faktor strategis, dengan skala 1,0 (sangat penting) sampai dengan 0,0 (tidak penting). Semua bobot tersebut jumlahnya tidak melebihi dari skor total = 1,00. Faktor-faktor itu diberi bobot didasarkan pengaruh posisi strategis.
- c) Untuk tabel IFAS berikan rating untuk masing-masing faktor dengan skala mulai dari 4 (sangat kuat) dan 3 (tidak begitu kuat), berdasarkan pengaruh faktor tersebut. Variabel yang bersifat positif (semua variabel yang masuk kategori kekuatan) diberi nilai dari 4 atau 3. Sedangkan variabel yang bersifat negatif kebalikannya jika kelemahan besar nilainya adalah 1, sedangkan jika nilai kelemahan rendah nilainya 2. Untuk EFAS berikan rating untuk masing-masing faktor dengan skala mulai dari 4 (respon kuat) dan 1 (respon lemah), berdasarkan respon organisasi terhadap faktor tersebut.
- d) Kalikan bobot dengan nilai (rating) untuk memperoleh faktor pembobotan.
- e) Jumlahkan skor pembobotan, untuk memperoleh total skor pembobotan.

2.4.5.2 Pembobotan (*Scoring*) dan penilaian (*Rating*)

Faktor-faktor strategis internal dan eksternal diberikan bobot dan nilai (*rating*) berdasarkan pertimbangan profesional (*Professional Judgement*). Pertimbangan profesional adalah pemberian pertimbangan berdasarkan keahliannya, kompeten dengan sesuatu yang dipertimbangkannya. Dalam melakukan

pertimbangan professional pada analisis faktor strategis internal – eksternal memiliki pembatasan sebagai berikut:

Pembobotan (*scoring*)

Pebobotan pada lingkungan internal tingkat kepentingannya didasarkan pada besarnya pengaruh faktor strategis terhadap posisi strategisnya, sedangkan pada lingkungan eksternal didasarkan pada kemungkinan memberikan dampak terhadap faktor strategisnya.

Jumlah bobot pada masing-masing lingkungan internal dan eksternal harus berjumlah = 1 (satu). Skor Total Internal = Total Bobot Kekuatan + Total Bobot Kelemahan = 1. Skor Total Eksternal = Total Bobot Peluang + Total Bobot Ancaman = 1.

Sedangkan nilai bobot menurut Freddy Rangkuti (2001) berdasarkan ketentuan sebagai berikut : Skala 1,0 (sangat penting) sampai dengan 0,0 (tidak penting). Besarnya rata-rata nilai bobot bergantung pada jumlah faktor-faktor strategisnya (5-10 faktor strategis) yang dipakai.

Penilaian (*rating*)

Nilai rating berdasarkan besarnya pengaruh faktor strategis terhadap kondisi dirinya (Freed R David, 2004) dengan ketentuan sebagai berikut :

Skala mulai dari 4 (respon sangat kuat) dan 1 (respon lemah) untuk faktor eksternal. Untuk faktor internal, 4 untuk kekuatan mayor dan 3 untuk kekuatan minor, sedangkan variabel yang bersifat negatif kebalikannya jika kelemahan besar nilainya adalah 1, sedangkan jika nilai kelemahan rendah nilainya 2.

2.4.5.3 Internal-External (IE)

Matriks ini memposisikan berbagai divisi suatu organisasi dalam tampilan sembilan sel. Matriks IE, seperti halnya matriks BCG, disebut sebagai “matriks portofolio” karena kedua alat tersebut menempatkan divisi-divisi organisasi dalam

sebuah diagram sistematis. Selain itu, ukuran setiap lingkaran menunjukkan persentasi hasil penjualan dari setiap divisi, sedangkan potongan kuenya menunjukkan persentase hasil laba dari setiap divisi baik dalam matriks BCG maupun IE.

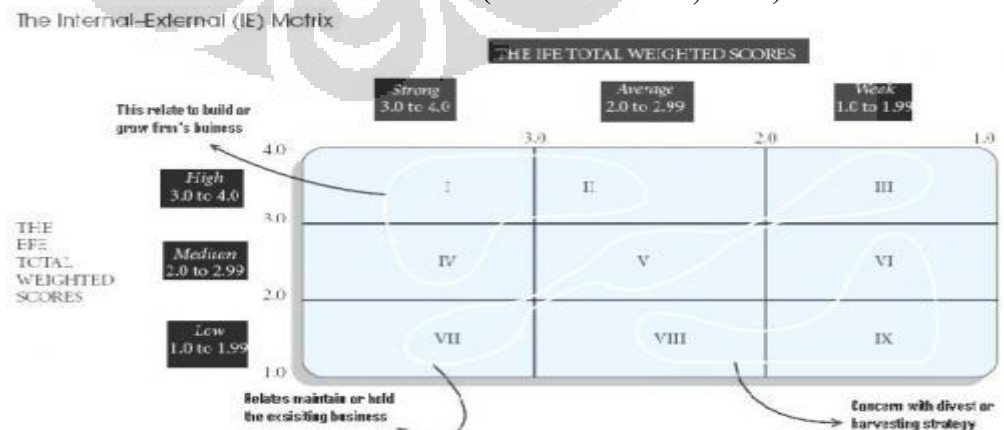
Selain itu, perusahaan sering kali membuat matriks IE atau matriks BCG untuk para pesaingnya. Lebih jauh, perusahaan perlu pula mengembangkan matriks IE atau matriks BCG “sebelum dan sesudah” untuk menjelaskan situasi saat ini dan situasi yang diharapkan satu tahun berikutnya. Gagasan terakhir ini meminimalkan keterbatasan matriks-matriks yang dibahas sebelumnya sebagai “satu potongan gambar dari suatu waktu tertentu.”

Perbedaan matriks BCG dan IE adalah sebagai berikut :

1. Sumbunya tidak sama,
2. Matriks IE membutuhkan lebih banyak informasi mengenai divisi daripada matriks BCG,
3. Implikasi strategis dari setiap matriks berbeda.

Matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci : skor bobot IFE total pada sumbu x dan skor bobot EFE total pada sumbu y. Skor bobot total yang diperoleh dari divisi-divisi tersebut memungkinkan susunan matriks IE di tingkat perusahaan.

Gambar 2.1
IE Matrix (Freed R David, 2004)



Matriks IE dapat dibagi menjadi tiga bagian besar yang mempunyai implikasi strategi yang berbeda-beda.

1. *Grow and Build*

Strategi yang intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, dan pengembangan produk) atau integratif (integrasi ke belakang, integrasi ke depan, dan integrasi horizontal) bisa menjadi yang paling tepat bagi divisi-divisi ini.

2. *Hold and maintain*

Dua strategi yang paling banyak digunakan dalam jenis divisi ini adalah penetrasi pasar dan pengembangan produk.

3. *Harvest or divest*

2.4.6 Analisa Matriks TOWS

Menurut Freddy Rangkuti (2001) Matriks TOWS adalah alat lanjutan yang digunakan untuk mengembangkan 4 tipe pilihan strategi: SO, WO, ST dan WT. Kunci keberhasilan penggunaan matriks TOWS adalah mempertemukan faktor kunci internal dan eksternal untuk membentuk 1 strategi.

1. Strategi SO adalah strategi yang dibuat dengan menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk mengambil keuntungan dari kesempatan eksternal.
2. Strategi WO adalah strategi yang dibuat untuk memperbaiki kelemahan internal dan menggunakan kesempatan eksternal. WO juga menunjukkan kesempatan yang ada dalam jangkauan yang bisa diraih oleh perusahaan jika berhasil memperbaiki kelemahan internal.
3. Strategi ST dibuat untuk mengantisipasi ancaman eksternal dengan menggunakan kekuatan internal yang dimiliki.
4. Strategi WT mungkin saja terjadi terutama jika perusahaan menghadapi faktor-faktor kelemahan dan ancaman yang tidak

dapat ditangani dengan menggunakan kekuatan dan peluang yang ada. Secara nyata, bentuk pelaksanaan strategi WT adalah merger, pernyataan bangkrut, restrukturisasi, atau likuidasi.

Ada 8 langkah dalam penyusunan matriks TOWS

1. Uraikan semua peluang eksternal
2. Uraikan semua ancaman eksternal
3. Uraikan semua kekuatan internal
4. Uraikan semua kelemahan internal
5. Satukan kekuatan internal dengan peluang eksternal dan catat strategi yang mungkin
6. Satukan kelemahan internal dengan peluang eksternal dan catat strategi yang mungkin
7. Satukan kekuatan internal dengan ancaman eksternal dan catat strategi yang mungkin
8. Satukan kelemahan internal dengan ancaman eksternal dan catat strategi yang mungkin

2.4.7 Formulasi Strategi

Formulasi strategi mencakup berbagai aktivitas analisis, perencanaan, dan pemilihan strategi yang dapat meningkatkan kesempatan bagi perusahaan di dalam berupaya mencapai tujuan perusahaan. Berdasarkan Kusnadi dan Agustina (1999) kriteria pemilihan strategi antara lain sebagai berikut :

1. Strategi sebaiknya tanggap dengan lingkungan eksternal
2. Strategi melibatkan keunggulan kompetitif
3. Strategi sejalan dengan strategi lainnya yang terdapat dalam organisasi

BAB 3

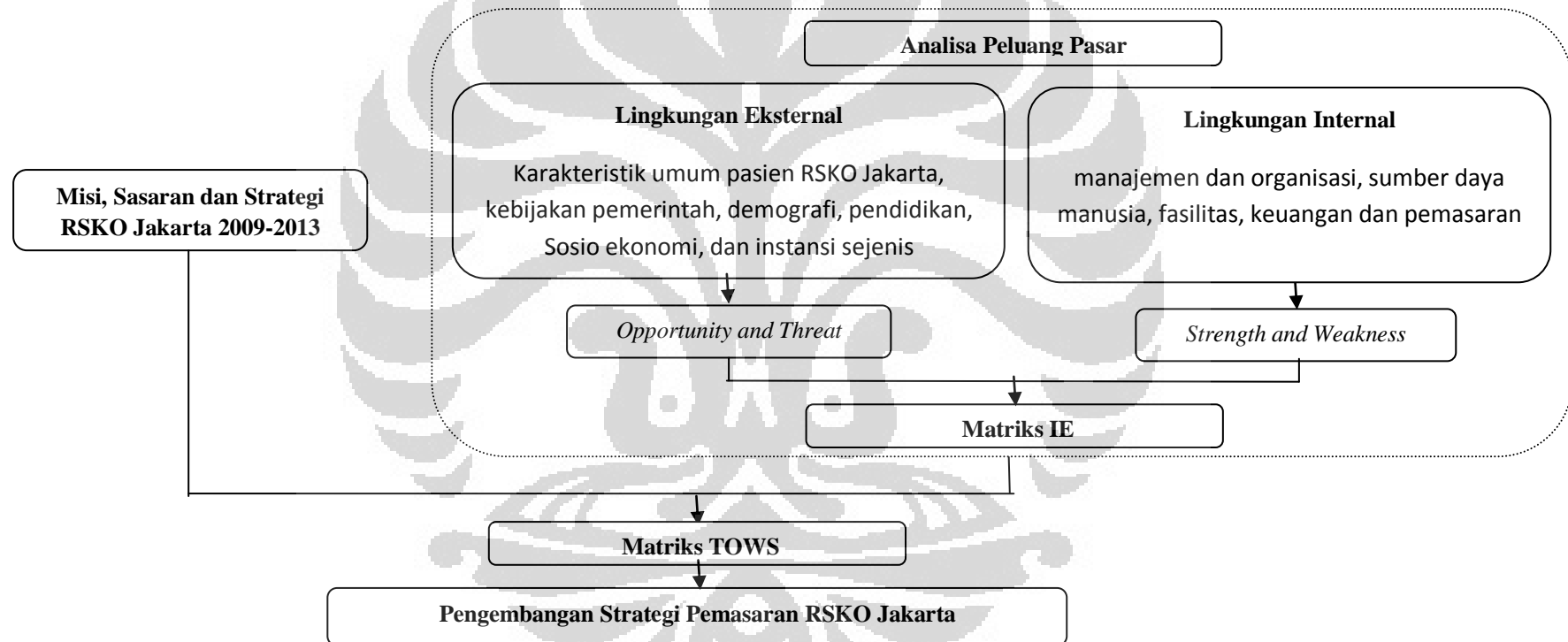
ALUR PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Alur Pikir

Alur pikir yang dipakai untuk melakukan penelitian mengenai pengembangan strategi pemasaran di RSKO Jakarta menggunakan pengembangan teori dari Fredy Rangkuty (2001) serta Freed R David (2004) sehingga menghasilkan empat tahap yaitu:

1. Melihat gambaran misi, sasaran dan strategi RSKO Jakarta yang telah dirumuskan dalam Renstra 2009-2013.
2. Melakukan analisa terhadap lingkungan eksternal dan internal yang akan berpengaruh terhadap pengembangan strategi pemasaran di RSKO Jakarta. Lingkungan eksternal terdiri dari: karakteristik umum pasien RSKO Jakarta, kebijakan pemerintah, demografi, pendidikan, sosio ekonomi, dan instansi sejenis. Lingkungan internal terdiri dari manajemen dan organisasi, sumber daya manusia, fasilitas, keuangan dan pemasaran.
3. Melakukan analisa dengan Matriks IE dari analisa lingkungan eksternal dan internal tersebut.
4. Melakukan pengembangan strategi pemasaran RSKO Jakarta berdasarkan analisa matriks IE, TOWS serta dari misi, sasaran dan strategi yang telah ditetapkan RSKO Jakarta.

GAMBAR 3.1
ALUR PIKIR
PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN RSKO JAKARTA



3.2 Definisi Istilah

3.2.1 Analisa Peluang Pasar

Sebuah proses untuk menganalisa faktor lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap strategi pemasaran, yang terdiri dari lingkungan eksternal dan internal. Faktor lingkungan eksternal adalah faktor yang ada diluar RSKO Jakarta yang dapat mempengaruhi dan menjadi peluang serta ancaman terhadap upaya pemasaran RSKO Jakarta. Sedangkan Faktor lingkungan internal adalah faktor yang ada didalam RSKO Jakarta yang dapat mempengaruhi dan menjadi kekuatan serta kelemahan upaya pemasaran RSKO Jakarta.

3.2.2 Analisa Matriks IE dan TOWS

Suatu proses untuk menganalisa faktor-faktor lingkungan eksternal untuk dapat menentukan sebuah peluang dan ancaman, serta menganalisa faktor-faktor lingkungan internal untuk dapat menentukan kekuatan dan kelemahan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap pihak direksi RSKO Jakarta. Setelah mengetahui ancaman, peluang, kekuatan serta kelemahan, maka dapat menentukan posisi rumah sakit untuk merumuskan strategi pemasaran. Matriks TOWS adalah alat lanjutan yang digunakan untuk mengembangkan 4 tipe pilihan strategi: SO, WO, ST dan WT.

3.2.3 Misi, Sasaran dan Strategi RSKO Jakarta 2009-2013

Misi, sasaran dan strategi RSKO Jakarta yang telah dirumuskan dalam Rencana Strategis RSKO Jakarta 2009-2013.

3.2.4 Pengembangan Strategi Pemasaran

Pengembangan strategi pemasaran yang didapat dari analisis matriks IE dan TOWS dan dikembangkan sesuai dengan misi, sasaran serta strategi yang telah ditetapkan RSKO Jakarta.

Tabel 3.1 Variabel faktor lingkungan eksternal rumah sakit

Variabel	Definisi	Cara Mendapatkan Informasi	Informasi yang diperoleh
Karakteristik Umum Pasien	Gambaran karakteristik umum pasien berdasarkan kunjungan RSKO Jakarta tahun 2010	Telaah dokumen menggunakan data rekam medis	Informasi tentang jenis kunjungan, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, status pekerjaan dan pendidikan terakhir pasien RSKO Jakarta
Kebijakan Pemerintah	Gambaran aspek legal yang berlaku di bidang kesehatan, rumah sakit dan napza	Telaah dokumen menggunakan UU, permenkes, kepmenkes dibidang kesehatan, rumah sakit dan napza	Informasi tentang kebijakan pemerintah, UU dan peraturan mengenai kesehatan, rumah sakit dan napza
Demografi	Gambaran jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk dan distribusi berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin	Telaah dokumen menggunakan data demografi DKI Jakarta dari BPS	Informasi mengenai jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk dan distribusi berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin
Sosial Pendidikan	Gambaran situasi pendidikan masyarakat DKI Jakarta	Telaah dokumen menggunakan data situasi pendidikan DKI Jakarta dari BPS	Informasi tentang sosio pendidikan masyarakat DKI Jakarta
Sosial Ekonomi	Gambaran situasi perekonomian daerah dan masyarakat di DKI Jakarta	Telaah dokumen menggunakan data pertumbuhan ekonomi DKI Jakarta dari BPS	Informasi pertumbuhan ekonomi masyarakat DKI Jakarta
Instansi Sejenis	Gambaran tentang instansi sejenis yang menyelenggarakan layanan napza maupun rumatan metadhone.	Telaah dokumen menggunakan data pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta	Informasi mengenai instansi lain yang menyelenggarakan layanan napza maupun rumatan metadhone.

Tabel 3.2 Variabel faktor lingkungan internal rumah sakit

Variabel	Definisi	Cara Mendapatkan Informasi	Informasi yang diperoleh
Manajemen dan Organisasi	Gambaran tentang struktur organisasi, serta manajemen RSKO Jakarta	Wawancara mendalam terhadap Kepala Sub Bagian TU dan Kepegawaian RSKO Jakarta dan telaah dokumen menggunakan dokumen tata kelola RSKO Jakarta	Informasi mengenai manajemen dan organisasi RSKO Jakarta
SDM	Gambaran tentang jumlah dan kualifikasi SDM RSKO Jakarta	Wawancara mendalam terhadap Kepala Sub Bagian TU dan Kepegawaian dan telaah dokumen menggunakan data Kepegawaian RSKO Jakarta	Informasi mengenai SDM RSKO Jakarta
Fasilitas dan Pelayanan	Gambaran tentang fasilitas baik medis maupun non medis yang ada di RSKO Jakarta	Wawancara mendalam terhadap Kepala Bidang Medik RSKO Jakarta dan telaah dokumen menggunakan data fasilitas dan pelayanan RSKO Jakarta	Informasi mengenai fasilitas yang ada di RSKO Jakarta
Keuangan	Gambaran tentang pengelolaan keuangan dan kondisi keuangan RSKO Jakarta	Wawancara mendalam terhadap Kepala Bagian Keuangan dan telaah dokumen menggunakan LAKIP RSKO Jakarta	Informasi mengenai pengelolaan dan kondisi keuangan RSKO Jakarta
Pemasaran	Gambaran tentang tim pemasaran dan kegiatan pemasaran RSKO Jakarta	Wawancara mendalam terhadap Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi dan staf Humas RSKO Jakarta	Informasi mengenai upaya pemasaran RSKO Jakarta

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan melakukan analisis hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang terkait dengan penelitian untuk mengembangkan strategi pemasaran yang sesuai untuk diterapkan RSKO Jakarta dengan menggunakan pendekatan desain studi kualitatif.

4.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RSKO Jakarta yang beralamat di Lapangan Tembak Cibubur No. 75, Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur. Waktu penelitian yang dilakukan adalah bulan Maret hingga April 2011.

4.3 Informan Penelitian

Penelitian akan dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap jajaran manajemen RSKO Jakarta. Untuk mendapatkan informasi dari masing-masing variabel yang diteliti maka ditentukan informan sebanyak 7 orang yang berdasarkan prinsip:

- Kesesuaian (*appropriateness*)

Penetapan informan berdasarkan pada pengetahuan yang dimiliki sesuai dengan penelitian.

- Kecukupan (*adequency*)

Penetapan informan karena informan memiliki kualifikasi sesuai dengan penelitian.

Berdasarkan prinsip tersebut, maka yang akan menjadi informan dalam penelitian ini adalah:

1. Direktur Keuangan dan Administrasi Umum RSKO Jakarta
2. Direktur Medik dan Keperawatan RSKO Jakarta
3. Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian

4. Kepala Bagian Keuangan
5. Kepala Bidang Medik
6. Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Kepegawaian
7. Staf Humas

4.4. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Merupakan data yang berasal dari hasil wawancara mendalam dengan Direktur Keuangan dan Administrasi Umum, Direktur Medik dan Keperawatan, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian, Kepala Bidang medik, Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi, serta Staf Humas.

2. Data Sekunder

Merupakan data penunjang yang dilakukan dengan cara menganalisis sumber-sumber informasi berupa dokumen atau berkas-berkas yang didapatkan dari RSKO Jakarta dan Badan Pusat Statistik. Dokumen tersebut, antara lain Data Demografi DKI Jakarta, Data Perekonomian DKI Jakarta, Data Pendidikan DKI Jakarta, Data Rekam Medis, Rencana Strategis, Rencana Bisnis dan Anggaran serta Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan RSKO Jakarta.

Instrumentasi yang digunakan adalah pedoman wawancara untuk melakukan wawancara mendalam kepada informan dan pedoman tilik dokumen untuk data sekunder.

4.5 Manajemen Data

Dalam melakukan manajemen data, peneliti menyusun daftar pertanyaan yang akan ditanyakan pada informan. Pertanyaan tersebut sudah dikelompokkan bagian inti-intinya saja agar memudahkan saat wawancara, tetapi dapat dieksplorasi lagi saat wawancara berlangsung. Hasil wawancara tersebut kemudian dilakukan transkrip data, yaitu menarasikan jawaban-jawaban informan agar menjadi lebih rapi lagi. Setelah semua transkrip

selesai, langkah terakhir dalam manajemen data adalah melakukan analisis atas informasi yang diperoleh tersebut.

4.6 Analisis Data

Data yang didapat baik melalui wawancara maupun dokumen, diolah atau dianalisis dengan teknik telaah isi (*content analysis*) sehingga menghasilkan informasi. Kemudian dibandingkan dengan literatur yang berhubungan. Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi seputar topik penelitian kepada Direktur Keuangan dan Administrasi Umum, Direktur Medik dan Keperawatan, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian, Kepala Bidang medik, Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi, serta Staf Humas.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif. Peneliti melakukan dua kali triangulasi dengan maksud sebagai upaya menjaga validitas data. Triangulasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Triangulasi Sumber

Cross check data dengan fakta dari sumber lain. Dalam penelitian ini sumber tersebut adalah berupa informan yang berbeda untuk menggali topik yang sama. Informan tersebut meliputi: Direktur Medik dan Keperawatan, Direktur Keuangan dan Administrasi Umum, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian, Kepala Bidang medik, Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi, serta Staf Humas. Dan *cross check* data dengan sumber lainnya yaitu dokumen yang berhubungan dengan penelitian.

2. Triangulasi Metode

Peneliti menggunakan dua metode dalam pengumpulan data, yaitu menggunakan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen.

BAB 5

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

Rumah Sakit Ketergantungan Obat didirikan tahun 1972, yang sebelumnya merupakan salah satu unit RSUP Fatmawati Jakarta. Rumah sakit ini merupakan RS milik pemerintah yang berlokasi di wilayah selatan Jakarta dan satu satunya RS yang khusus bergerak dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat.

Rumah sakit ini semula bernama *Drug Dependence Unit* (DDU) yang diresmikan pada tahun 1972 oleh Bpk. H. Ali Sadikin selaku Gubernur DKI Jakarta pada waktu itu, kemudian pada tahun 1974 DDU berubah nama menjadi Lembaga Ketergantungan Obat (LKO), dimana tujuan utamanya adalah usaha penanganan ketergantungan obat yang komprehensif dan bersifat jangka panjang, meliputi bidang-bidang preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pada tahun 1978, status LKO ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dibawah Departemen Kesehatan RI, dengan keputusan Menkes RI Nomor 138/Menkes/SK/IV/78, sebagai unit pelaksana fungsional dari Ditjen. Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI dengan Dr. Erwin Widjono, Sp.KJ sebagai Direktur pertama.

Pada tahun 1987 terjadi pergantian direktur, dari dr. Erwin Widjono, Sp.KJ kepada dr. Al Bachri Husin Sp.KJ. Pada tahun tersebut jumlah tempat tidur perawatan ditingkatkan, dari semula hanya 4 tempat tidur ruang isolasi dan 9 tempat tidur ruang bebas, menjadi 10 tempat tidur ruang isolasi dan 10 tempat tidur ruang bebas.

Pada tahun 1997, terjadi serah terima Direktur dari dr. Al Bachri Husin Sp.KJ kepada dr. Sudirman MA, Sp.KJ. Dan pada kurun waktu ini terjadi penambahan kapasitas tempat tidur, dari yang semula total 20 tempat tidur, menjadi 30 tempat tidur dan kemudian berkembang lagi menjadi 40

tempat tidur, termasuk ruang rawat inap VIP, kelas I dan II. Pada tahun 1999 RSKO mendapat izin persetujuan prinsip pemanfaatan tanah seluas $\pm 1,5$ Ha untuk pembangunan rumah sakit ketergantungan obat yang bertempat di Jl. Lapangan tembak No.75 Cibubur, Jakarta timur.

RSKO mendapatkan status terakreditasi tahap pertama melalui SK Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, Prof. DR. dr. Achmad Djojosoegito, MHA, SICS, nomor YM.00.03.2.2.1951, tertanggal 23 Mei 2000 yang meliputi bidang administrasi manajemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, keperawatan, dan rekam medik. Sejak agustus 2001 dengan adanya bantuan dari *Japan Bank for International Cooperation* (JIBC), RS Ketergantungan Obat Jakarta mengembangkan diri dengan membangun gedung baru di Cibubur Jakarta timur yang dilaksanakan dalam 2 tahap pembangunan. Pada tahap I dibangun instalasi rawat inap, gawat darurat & HCU, Laboratorium klinik dan radiologi, instalasi rawat inap, *day care*, fasilitas penunjang *kitchen & laundry*, fasilitas pendidikan & latihan, dan fasilitas administrasi & penelitian. Dan pada tahap II dibangun instalasi rawat inap dengan kapasitas ± 60 tempat tidur, fasilitas rehabilitasi dan *therapy community*.

Pada tanggal 2002 dilakukan soft Opening di RSKO Cibubur dan mulai sebagai transisi pemindahan seluruh aktivitas Rumah Sakit Ketergantungan Obat Fatmawati, serta peningkatan peran dan fungsi rumah sakit ketergantungan obat di Cibubur berupa peningkatan organisasi dan manajemen dilaksanakan antara tahun 2002 sampai dengan tahun 2004.

Perubahan kelembagaan dari yang semula merupakan rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B non pendidikan diperoleh pada tanggal 14 juni 2002, melalui SK Menteri Kesehatan, Dr. Achmad Sujudi nomor 732/MENKES/SK/VI/2002 dengan peningkatan status ini, RSKO dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang dibantu oleh dua orang Direktur (Direktur Medik & Keperawatan dan Direktur Umum & Keuangan) dengan masing-masing dibantu pula oleh Kepala Bidang / Kepala Bagian serta dibantu juga oleh Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian serta Kepala Instalasi.

Berdasarkan Surat Direktur Bina Pelayanan Medik nomor : PL.02.01.1.2.1330 tanggal 6 April 2006 dan Nomor : PL.01.03.1.4.5402 tanggal 3 November 2006, akan dilaksanakan penandatanganan berita acara serah terima asset tanah dan bangunan RSKO di jl. RS. Fatmawati kepada RSUP Fatmawati paling lambat tanggal 31 Januari 2007. Terhitung mulai tanggal 1 Februari 2007 RSKO hanya berada pada satu lokasi yaitu jl. Lapangan Tembak No.75 Cibubur Jakarta Timur.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan pola pengembangan keuangan badan layanan umum berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 349/KMK.05/2009 tanggal 3 September 2009 dimana ditetapkan RSKO Jakarta menjadi RS yang menerapkan Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum secara penuh. Pada tahun 2010, RSKO Jakarta dipimpin oleh seorang Direktur Utama yaitu Dr. Diah Setia Utami, SpKJ. MARS. RSKO Jakarta saat ini di bawah Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

5.2 Kedudukan, Tugas, & Fungsi RS Ketergantungan Obat Jakarta.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan RI yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Sebagai Pusat Rujukan Nasional di bidang kesehatan dengan pelayanan unggulan pengembangan pelayanan pencegahan dan pengobatan ketergantungan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya, RS Ketergantungan Obat Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap penderita ketergantungan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang napza sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5.2.1 Kedudukan Rumah Sakit Ketergantungan Obat

- a. Rumah Sakit Ketergantungan Obat adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- b. Rumah Sakit Ketergantungan Obat dipimpin oleh seorang Direktur Utama.
- c. Rumah Sakit Ketergantungan Obat merupakan pusat rujukan nasional dalam pelayanan pelayanan penatalaksanaan penderita dan masalah ketergantungan obat.

5.2.2 Tugas Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Rumah Sakit Ketergantungan Obat mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan penderita dan masalah ketergantungan obat secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan masalah ketergantungan obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5.2.3 Fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat

- a. Pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan di bidang penanggulangan masalah ketergantungan obat.
- b. Pelaksanaan upaya deteksi dini dan pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat aditif lainnya (napza).
- c. Pelaksanaan pelayanan penyembuhan dan penatalaksanaan penderita ketergantungan obat.
- d. Pelaksanaan upaya rehabilitasi penderita ketergantungan obat.
- e. Pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan.
- f. Pelaksanaan pelayanan rujukan.
- g. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di bidang penanggulangan penyalahgunaan napza.

- h. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang penganggulangan penyalahgunaan napza.
- i. Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan jaringan informasi di bidang penanggulangan penyalahgunaan napza.
- j. Pelaksanaan administrasi umum keuangan.

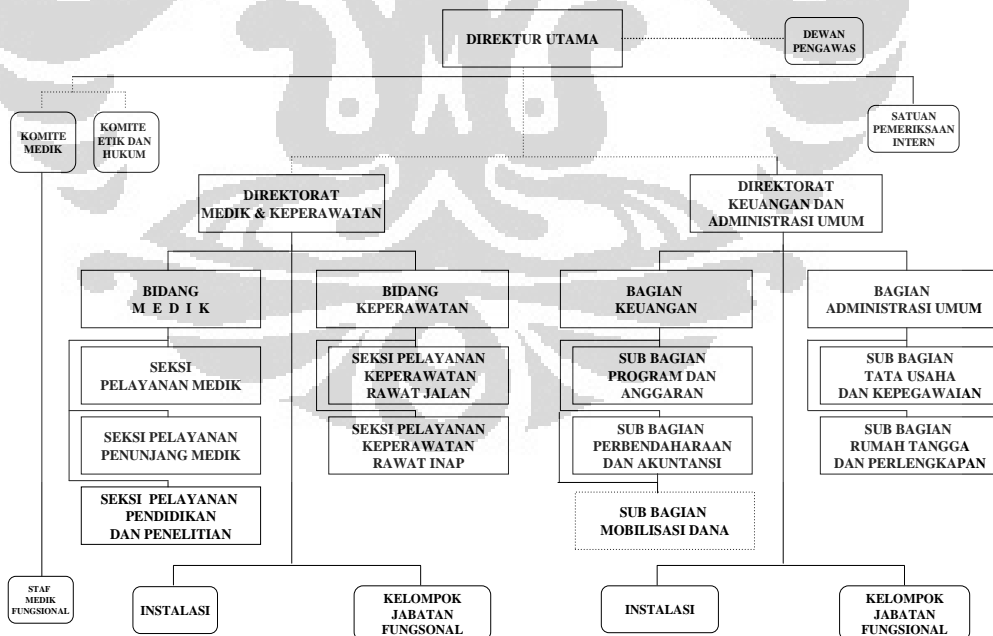
5.3 Struktur organisasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Struktur organisasi RS Ketergantungan Obat dirancang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 245/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008 yang ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) bertahap, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Adapun susunan organisasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah sebagai berikut :

Gambar 5.1 Struktur Organisasi RSKO Jakarta

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 245/Menkes/Per/III/2008



5.4 Profil Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Ketergantungan Obat
 Kelas Rumah Sakit : Tipe B Rumah Sakit Khusus Non Pendidikan
 Status Kepemilikan : Kementerian Kesehatan RI
 Luas Lahan : 15,000,00 m²
 Luas Bangunan : 12,060,14 m²
 Alamat : Jl. Lapangan Tembak No. 75 Cibubur, Jakarta Timur
 Telepon : (021) 87711968-87711969
 Faximile : (021) 87711970
 Email : perencanaan_rsko_jakarta@yahoo.co.id
 Web : <http://rsko-jakarta.com>

Landasan Hukum

Landasan idiil : Pancasila
 Landasan Konstitusional : UUD 1945
 Landasan Operasional :

- a. UU No. 36 tahun 2009, tentang Kesehatan.
- b. UU No. 44 tahun 2009, tentang Rumah Sakit
- c. UU No. 35 tahun 2009, tentang Narkotika
- d. UU No. 29 tahun 2004, tentang Praktek Kedokteran
- e. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor: 349/KMK.05/2009, tentang keputusan BLU penuh
- f. Keputusan Menteri Kesehatan 1002/Menkes/SK/XI/2009, tentang penetapan BLU penuh.

Landasan Struktural : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 245/Menkes / PER/III/2008, tanggal 11 Maret 2008, tentang organisasi dan tata kerja RSKO Jakarta.

5.5 Falsafah, Motto, Visi dan Misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

5.5.1 Falsafah RSKO

Profesionalisme modal utama pelayanan kami yang dilaksanakan dengan ramah, sigap dan kasih yang berorientasi pada pelanggan.

5.5.2 Motto

- **Ramah**
Selalu memberikan senyum, salam dan sapa setiap memberikan pelayanan maupun sesama karyawan
- **Sigap**
Selalu berusaha cepat, tepat dan cekatan dalam melakukan pekerjaan maupun pelayanan sesuai dengan system dan prosedur berlaku.
- **Kasih**
Selalu memberikan kepedulian dan tanggap serta saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.
- **Orientasi pada pelanggan**
Senantiasa menjunjung tinggi kepuasan pelanggan melalui kerjasama dan kebersamaan dalam bekerja dan mengutamakan kepentingan bersama daripada kepentingan pribadi.

5.5.3 Visi

“Sebagai pusat layanan dan kajian nasional maupun regional dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ)”

5.5.4 Misi

1. Melaksanakan upaya preventif, promotif kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait,
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ.
3. Melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.

5.6 Ketenagaan

Tabel 5.1
Komposisi Ketenagaan RSKO Berdasarkan Jenis Tenaga
dan Status Pegawai
Tahun 2010

JENIS TENAGA	TAHUN 2010			JUMLAH
	PNS	CPNS	NON PNS	
MEDIS	33	1	1	35
PARAMEDIS PERAWATAN	86	0	4	90
PARAMEDIS NON PERAWATAN	40	4	2	46
NON MEDIS NON PERAWATAN	97	6	36	139
JUMLAH	256	11	43	310

*Sumber : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSKO
 Jakarta 2010*

5.7 Fasilitas Pelayanan di RS Ketergantungan Obat

a. Pelayanan Rawat Jalan, terdiri dari :

1. Poli Umum
2. Poli Napza

Melayani pasien penyalahgunaan Napza yang meliputi ketergantungan opiate, ganja, heroin, kokain, leksotan atau obat psikostimulan.

- Rumatan adalah Pasien Napza yang tiap hari datang ke RSKO untuk meminum obat substitusi/pengganti
- Non Rumatan adalah Pasien Napza yang datang sewaktu-waktu atau terjadwal untuk melakukan konsultasi dan pengobatan.

3. Poli Spesialis

- Poli Spesialis Jiwa
Melayani pasien penyakit jiwa, seperti : psikosis, skizoffrenia dan lain-lain.
- Poli penyakit Dalam
Melayani pasien spesialistik penyakit daam akut dan kronis, degeneratif, kolagen dan lain-lain.
- Poli Penyakit Syaraf
Melayani pasien penyakit syaraf seperti : Parkinson Stroke, Epilapsi dan lain-lain.
- Poli Anak
- Poli Kebidanan
- Poli Kulit dan Kelamin
- 4. Poli Psikologi
- 5. Poli Gigi
- 6. Medical Check Up (MCU)
- 7. Layanan Rumatan Methadon
- 8. Layanan ARV
- b. Pelayanan Gawat Darurat
 1. Gawat Darurat Napza
 2. Gawat Darurat Psikiatri
 3. Gawat Darurat Umum
- c. Pelayanan Rawat Inap
Untuk penyakit umum, detoksifikasi dan rehabiitasi penderita ketergantungan napza serta komplikasi. Menurut jenis ruangan perawatan terbagi menjadi :
 1. Ruangn Perawatan Kelas VIP
 2. Ruangn Perawatan Kelas I, II, III
 3. Ruangn perawatan Rehabilitasi Napza
 4. Ruangn Perawatan Komplikasi Medik
 5. Ruangn HCU

Berdasarkan kapasitas tempat tidur, RSKO memiliki sebanyak 100 kamar. Rincian berada pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Jenis Pelayanan

JENIS PELAYANAN	TEMPAT TIDUR
VIP	1
KELAS I	2
KELAS II	18
KELAS III	15
REHABILITASI	52
KOMPLIKASI	12
TOTAL	100

*Sumber : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSKO
 Jakarta 2010*

d. Pelayanan Penunjang terdiri dari :

1. Instalasi Laboratorium
 - Laboratorium Klinik
 - Laboratorium Toksikologi
2. Instalasi Farmasi
3. Instalasi Gizi
4. Instalasi Radiologi
5. Instalasi Pemulasaran Jenazah

e. Pelayanan Administrasi terdiri dari :

1. *Customer Service*
2. Instalasi Administrasi Pasien

f. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari :

1. Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV / AIDS
2. Penelitian dan Pengembangan

5.8 Produk Unggulan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

1. Pelayanan Napza komprehensif: penerimaan awal (*initial intake*), detoksifikasi, rehabilitasi, pelayanan untuk komplikasi medik, dual diagnosis dan terapi ruman metadon dan bufrenorfin yang merupakan ciri khas terapi cafetaria guna menjawab kebutuhan penerima layanan.

Hal diatas dimaksud untuk menyelaraskan kebutuhan pasien, keluarga dan masyarakat.

2. Sebagai Pengampu Layanan Program Rumatan Metadon / Bufrenorfin.
3. Memberi pelatihan dan pendidikan dari berbagai profesi dibidang pelayanan ketergantungan Napza (pelayanan akibat gangguan yang berhubungan dengan zat).
4. Menjadi bagian dari jejaring dunia melalui kolaborasi Badan Dunia (WHO, UNODC, UNAIDS) menyusun pedoman terapi dan pelatihan serta modulnya untuk kepentingan internasional, regional dan nasional.
5. Menjadi narasumber bagi pelatihan, pelayanan dan peyusunan perencanaan terapi ketergantungan Napza dan HIV/AIDS.
6. Menjadi bagian penting pelayanan kesehatan HIV/AIDS dalam promosi, prevensi, terapi dan penelitian.

5.9 Data Kinerja RSKO Jakarta

Perbandingan antara kinerja nyata dengan kinerja yang direncanakan di RSKO Tahun 2010.

Tabel 5.3
Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja
RSKO Tahun 2010

NO	KEGIATAN/ AKTIVITAS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	RawatJalan	1. Rata-rata Kunjungan Poli perhari	Kunjungan	145	85	58
		2. Jumlah Kunjungan Poliklinik	Kunjungan	53.201	30.736	58
		3. Jumlah Pasien yang Dirujuk	Kunjungan	-	21	-
		4. Jumlah pasien yang merujuk		-	37	-
2	Rawat Inap	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	%	60	47,3	79
		2. Bed Turn Over (BTO)	Kali	7	6	86
		3. Average Length Of Stay (ALOS)	Hari	60	27	45
		4. Turn Over Interval (TOI)	Hari	18	33	185
		5. Net Death Rate (NDR)	%	-	9	-
		6. Gross Death Rate (GDR)	%	-	13	-
		7. Jumlah Hari Rawat Inap	Hari	36.500	17.274	47
3	Keuangan	Realisasi Target Pendapatan	Rp	12.094.600.000	7.816.836.584	65

Sumber : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSKO Jakarta 2010

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ada tujuh orang yaitu: Direktur Keuangan dan Administrasi Umum, Direktur Medik dan Keperawatan, Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian, Kepala Bidang Medik, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi serta Staf Humas. Karakteristik informan dapat dilihat dari tabel 6.1 berikut ini

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

No	Jabatan	Lama Jabatan	Pendidikan Terakhir
1	Direktur Keuangan dan Administrasi Umum	Februari 2009 – Sekarang	S2 Kajian Adminitrasi Rumah Sakit
2	Direktur Medik dan Keperawatan	November 2010 – Sekarang	S2 Epidemiologi
3	Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian	Februari 2009 – Sekarang	S1 Administrasi Negara
4	Kepala Bidang Medik	November 2010 - Sekarang	S1 Kedokteran Umum
5	Kepala Bagian Keuangan	Februari 2009 – Sekarang	S1 Ekonomi
6	Kepala Instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi	November 2010 - Sekarang	S1 Komunikasi
7	Staf Humas	Mei 2009 - Sekarang	S1 Administrasi Negara

6.2 Misi, Sasaran dan Strategi RSKO Jakarta 2009-2013

6.2.1 Misi RSKO Jakarta

Misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, yaitu :

1. Melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait.
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ.
3. Melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ

(Sumber: Renstra RSKO Jakarta 2009-2013)

6.2.2 Sasaran RSKO Jakarta

Sasaran yang telah ditetapkan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah :

1. Terwujudnya ketersediannya media informasi yang akurat tentang GBZ.
2. Tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ.
3. Terwujudnya peningkatan pendapatan Rumah Sakit
4. Terpenuhinya sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar minimal 85%
5. Tercapainya RSKO Jakarta menjadi RS Pendidikan
6. Terwujudnya SDM yang profesional
7. Terwujudnya peningkatan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.

(Sumber: Renstra RSKO Jakarta 2009-2013)

6.2.3 Strategi RSKO Jakarta

Dalam usaha mencapai sasaran pertama: Terwujudnya ketersediaan media informasi yang akurat tentang GBZ, ditetapkan satu strategi yaitu :

1. Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat luas bahwa RSKO sebagai pusat layanan Napza dan Komplikasi Medik akibat penyalahgunaan Napza.

Selanjutnya strategi untuk mencapai sasaran kedua, Tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ , ditetapkan tiga strategi Yaitu :

1. Meningkatkan secara kualitas dan kuantitas pelayanan komplikasi medik dan psikiatri akibat penyalahgunaan Napza
2. Meningkatkan mutu pelayanan sebagai pusat rujukan Napza Komprehensif untuk dapat bersaing dengan institusi lain
3. Meningkatkan pelayanan RSKO dengan cara mengoptimalkan SPO dan Billing System

Untuk mencapai sasaran ketiga yaitu Terwujudnya peningkatan pendapatan Rumah sakit, ditetapkan satu strategi yaitu :

1. Meningkatnya pendapatan rumah sakit yang didukung oleh Direktur Utama Definitif.

Untuk mencapai sasaran keempat yaitu Terpenuhi sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar minimal 85%, ditetapkan dua strategi yaitu:

1. Mengoptimalkan utilisasi dan kelengkapan sarana dan prasarana RSKO
2. Meningkatkan status kepemilikan tanah menjadi milik RSKO sehingga dapat meningkatkan aset.

Untuk mencapai sasaran kelima yaitu Tercapainya RSKO sebagai RS Pendidikan ditetapkan satu strategi yaitu

1. Meningkatkan MOU dengan instansi lain berkaitan dengan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dibidang Napza.

Untuk mencapai sasaran keenam yaitu Terwujudnya SDM yang profesional ditetapkan dua strategi yaitu :

1. Mengoptimalkan kinerja medis dan paramedis untuk mendukung program pemerintah yang berkaitan dengan kasus penanganan penyalahgunaan Napza
2. Meningkatkan status BLU Penuh dengan didukung SDM yang berkualitas dan sarana penunjang yang memadai

Untuk mencapai sasaran ketujuh yaitu Terwujudnya peningkatan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ, ditetapkan satu strategi yaitu

1. Mendukung program penelitian dan pengembangan dibidang Napza.

(Sumber: Renstra RSKO Jakarta 2009-2013)

6.3 Analisa Lingkungan Eksternal

6.3.1 Karakteristik Umum Pasien RSKO Jakarta

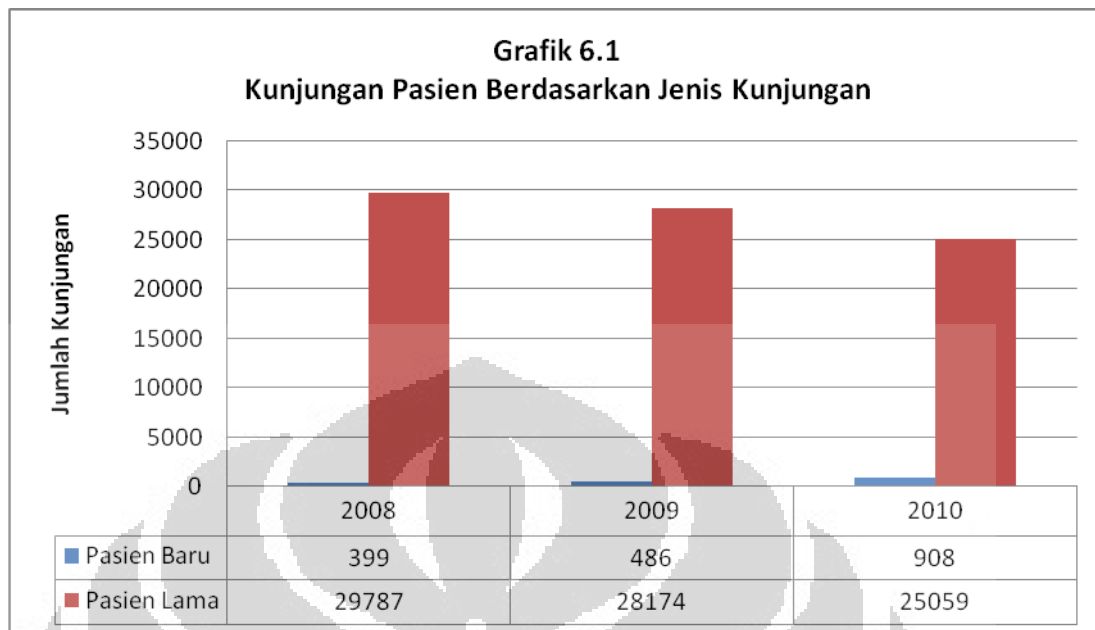
Karakteristik umum pasien RSKO Jakarta dapat dilihat dari tabel 6.2 berikut ini:

Tabel 6.2 Karakteristik Umum Pasien RSKO Jakarta Berdasarkan data Kunjungan Pasien Napza 2008-2010

URAIAN	TAHUN		
	2008	2009	2010
Total	29.784	28.174	25.967
Jenis Kunjungan:			
Baru	399	486	908
Lama	29.385	27.688	25.059
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	26.787	25.166	22.976
Perempuan	2.997	3.008	2.991
Usia			
< 15	16	11	174
15-19	45	44	203
20-24	3.408	2.178	2.440
25-29	14.224	12.877	10.199
30-34	9.411	9.651	8.871
>34	2.680	3.413	4.080
Pendidikan Terakhir			
< SLTP	325	24	22
SLTP	1.225	1.337	1.369
SLTA	20.590	19.153	17.330
D 3	3.483	3.155	2.467
≥S1	4.161	4.505	4.779
Status Pekerjaan			
Belum Bekerja	18.508	17.281	15.577
Bekerja	9.535	9.660	9.057
Pelajar/Mahasiswa	1.741	1.233	1.333
Tempat Tinggal			
Jakarta Timur	11.399	11.390	10.526
Jakarta Selatan	2.266	2.559	2.404
Jakarta Barat	1.254	6	66
Jakarta Utara	106	143	117
Jakarta Pusat	453	1.626	1.543
Luar Jakarta	14.306	12.450	11.311

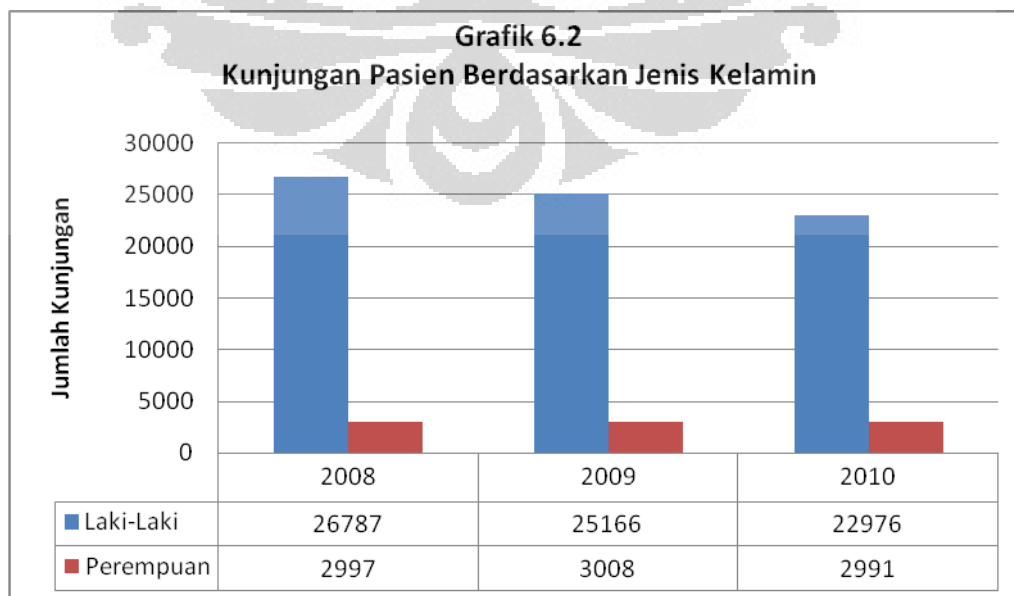
Sumber: Rekam Medis RSKO Jakarta 2008-2010

a. Kunjungan Pasien Berdasarkan Jenis Kunjungan



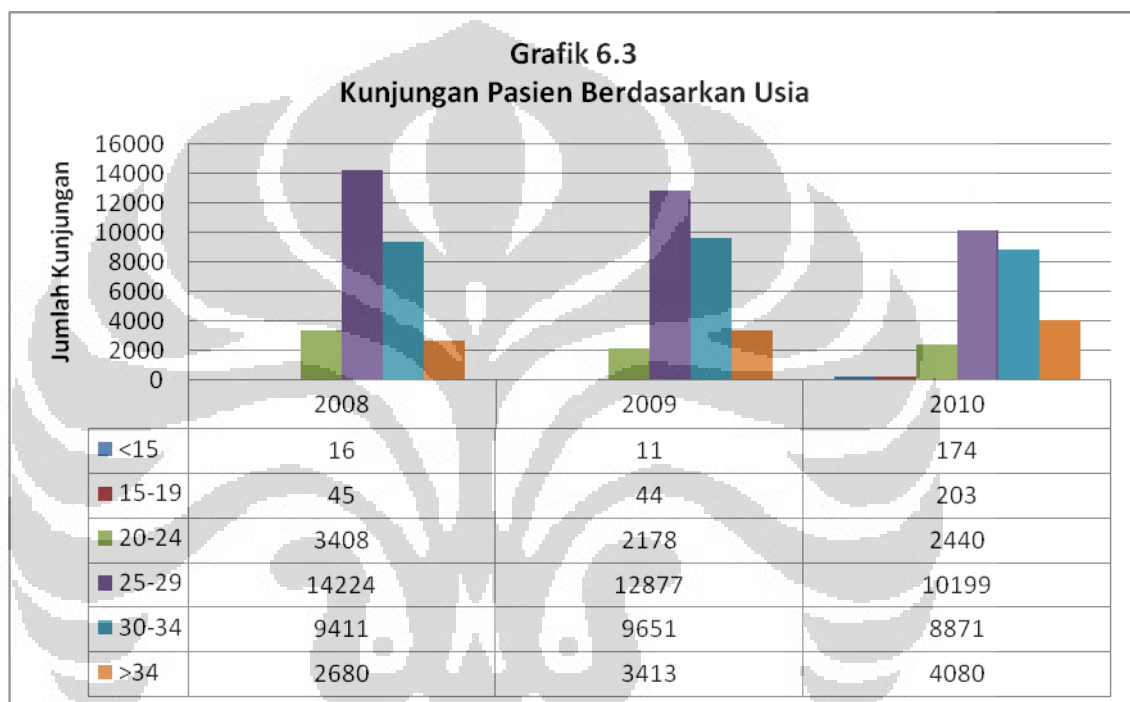
Jumlah kunjungan pasien baru mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dari 399 kunjungan di tahun 2008 menjadi 908 kunjungan di tahun 2010, dan sebaliknya kunjungan pasien lama mengalami penurunan dari 29.385 kunjungan di tahun 2008, 27.688 kunjungan di tahun 2009 dan menjadi 25.059 kunjungan di tahun 2010. Pada tahun 2010, proporsi kunjungan pasien baru adalah 3,5 % dari jumlah kunjungan sedangkan pasien lama adalah 96,5 % dari jumlah kunjungan.

b. Kunjungan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin



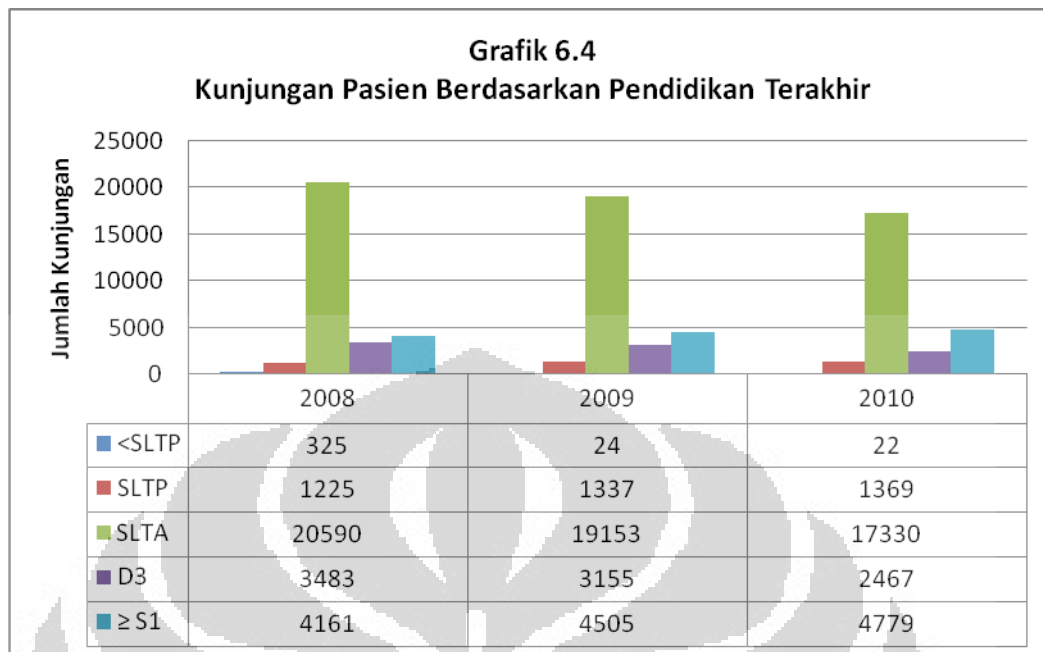
Kunjungan pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan dari tahun 2008 sampai 2010. Namun terjadi penurunan dari 26.787 kunjungan di 2008, menjadi 22.976 kunjungan di tahun 2010. Sedangkan jumlah kunjungan pasien wanita tidak terlalu mengalami banyak perubahan. Pada tahun 2010, proporsi kunjungan pasien laki-laki adalah 88,5 % dari jumlah kunjungan sedangkan pasien wanita adalah 11,5 % dari jumlah kunjungan.

c. Kunjungan Pasien Berdasarkan Usia



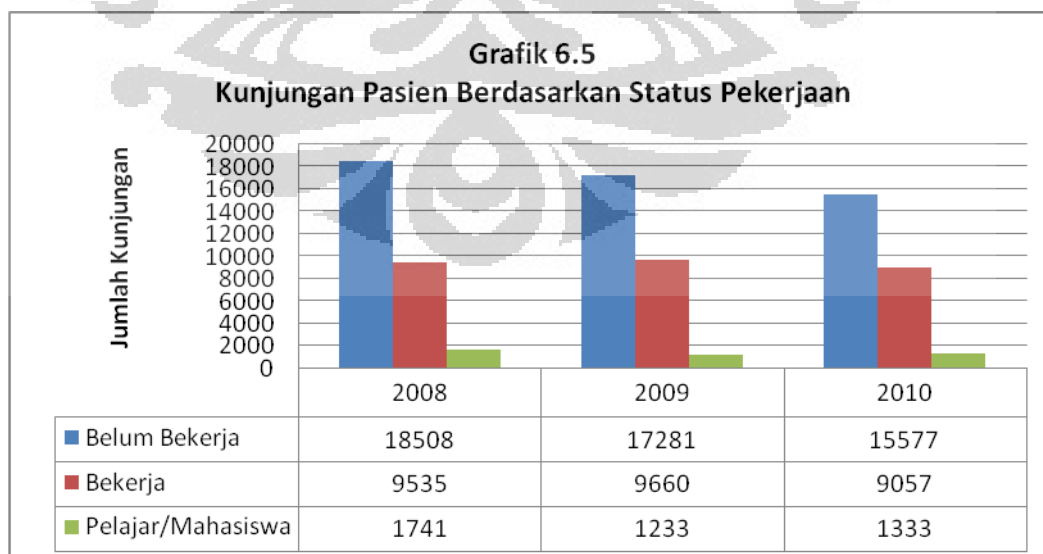
Kunjungan pasien dengan usia 25-29 tahun merupakan kunjungan pasien terbanyak di RSKO Jakarta dari tahun 2008 sampai tahun 2010, walaupun setiap tahunnya mengalami penurunan. Dengan proporsi kunjungan pasien usia 25-29 tahun pada tahun 2010 sebesar 39% dari total jumlah kunjungan.

d. Kunjungan Pasien Berdasarkan Pendidikan Terakhir



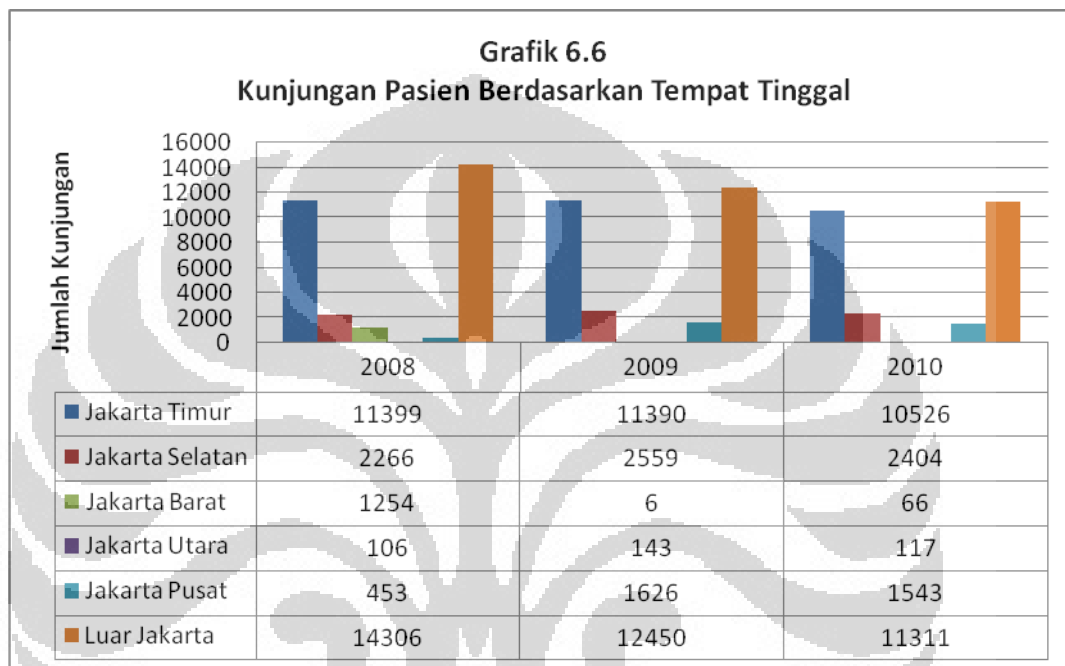
Kunjungan pasien dengan pendidikan terakhir SLTA merupakan kunjungan pasien terbanyak di RSKO Jakarta dari tahun 2008 sampai tahun 2010, walaupun setiap tahunnya mengalami penurunan. Dengan proporsi kunjungan pasien dengan pendidikan terakhir SLTA pada tahun 2010 sebesar 66,7% dari total jumlah kunjungan.

e. Kunjungan Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan



Kunjungan pasien dengan status pekerjaan belum bekerja merupakan kunjungan pasien terbanyak di RSKO Jakarta dari tahun 2008 sampai tahun 2010, walaupun setiap tahunnya mengalami penurunan. Dengan proporsi kunjungan pasien dengan status pekerjaan belum bekerja pada tahun 2010 sebesar 60% dari total jumlah kunjungan.

f. Kunjungan Pasien Berdasarkan Tempat Tinggal



Kunjungan Pasien dengan tempat tinggal di Luar Jakarta merupakan pasien terbanyak dari tahun 2008 sampai 2010 walaupun setiap tahun mengalami penurunan bila dibandingkan dengan kotamadya, sedangkan dari dalam Jakarta, kotamadya Jakarta Timur menjadi yang terbanyak pada tahun 2008 sampai 2010. Proporsi kunjungan dari dalam Jakarta adalah sebesar 56% dan dari luar Jakarta 44% dari total jumlah kunjungan.

Dari data karakteristik umum kunjungan pasien RSKO Jakarta, terdapat penurunan dalam jumlah kunjungan pasien lama, walaupun ada peningkatan dalam kunjungan pasien baru, namun secara keseluruhan, terjadi penurunan dalam jumlah pasien RSKO Jakarta. Jenis kelamin kunjungan pasien RSKO Jakarta terbanyak adalah laki-laki, dengan usia 25-29 tahun, pendidikan terakhir SLTA, status pekerjaan belum bekerja, dan bertempat tinggal di Jakarta Timur.

6.3.2 Kebijakan Pemerintah

Berikut ini adalah beberapa kebijakan pemerintah yang berpengaruh terhadap perkembangan RSKO Jakarta.

a. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Dalam undang-undang rumah sakit yang baru ini terjadi pengembangan yang diantaranya mengatur mengenai pembagian jenis dan klasifikasi rumah sakit, perizinan rumah sakit, penetapan besaran tarif kelas III, pengelolaan rumah sakit yang dikelola pemerintah, fungsi sosial, insentif bagi rumah sakit, adanya badan dan dewan pengawas rumah sakit, serta kewajiban dan hak pasien.

Dalam pasal 29, mengenai kewajiban rumah sakit yang selama ini ditetapkan melalui peraturan menteri kesehatan, ada kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Dalam pasal 32, mengenai hak pasien, yaitu diantaranya memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik; menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Dalam pasal 35, mengenai hak rumah sakit, diantaranya adalah hak mempromosikan layanan kesehatan dan mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Dalam undang-undang ini juga diatur mengenai pengelolaan rumah sakit. Untuk rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan pemerintah daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis (UPT) dan lembaga teknis daerah (LTD) dengan pengelolaan badan layanan umum (BLU).

b. Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)

Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik oleh Pemerintah. Pertanggung jawaban keuangan tidak lagi kepada Kementerian Kesehatan namun kepada Kementerian Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi dan efisiensi. Anggaran yang akan disusun pun harus berbasis kinerja.

c. Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

UU ini disahkan pada 14 September 2009 dan merupakan revisi dari UU No. 22/1997 tentang narkotika. Secara substansial, UU Narkotika yang baru tidak mengalami perubahan yang signifikan dibandingkan dengan UU terdahulu, namun terdapat penekanan pada ketentuan kewajiban rehabilitasi, penggunaan pidana yang berlebihan, dan kewenangan BNN yang sangat besar.

Melalui UU No. 35/2009, para pengguna dan korban penyalahgunaan narkotika tidak lagi diberikan kebebasan dan atas kehendak sendiri untuk sembuh. Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial menjadi kewajiban bagi para pengguna. UU No. 35/2009 juga mewajibkan pecandu narkotika untuk melaporkan diri mereka kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

d. Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi

Dalam SEMA tersebut, tertulis bahwa putusan rehabilitasi diterapkan dalam hal-hal sebagai berikut :

1. Pelaku tertangkap tangan.

2. Pada saat tertangkap tangan ditemukan barang bukti satu kali pakai.
3. Adanya surat keterangan uji laboratoris bahwa pelaku adalah pengguna NAPZA.
4. Bukan residivis dalam kasus penyalahgunaan NAPZA.
5. Adanya surat keterangan dokter/ psikiater Pemerintah (bukan dokter praktek swasta).
6. Tidak ada bukti yang mengarah bahwa pelaku adalah pengedar/ bandar/ produsen NAPZA.

Ditegaskan pula dalam SEMA tersebut yakni tentang tempat perawatan dan rehabilitasi adalah Unit pelaksana teknis T & R BNN yang berada di LIDO – Bogor, RSKO, panti rehabilitasi Kementerian Sosial RI dan UPTD, rumah sakit jiwa dan panti-panti rehabilitasi ketergantungan NAPZA yang dikelola masyarakat dengan ketentuan panti dimaksud telah terakreditasi oleh Kemementrian Kesehatan atau Kementerian Sosial.

e. Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. 1217/Menkes/E/XII/2009

Surat edaran tersebut tertulis tentang program jamkesmas bagi penghuni panti sosial, korban bencana dan penghuni lapas dan rutan. Surat edaran tersebut diperkuat oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan No:1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Juknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Maskin Akibat Bencana, Penghuni Panti Sosial, LAPAS Serta RUTAN.

6.3.3 Demografi

Demografi penduduk provinsi DKI Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.3
Komposisi Penduduk Menurut Kotamadya
Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010

Kotamadya	Penduduk		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
Kep. Seribu	10.695	10.376	21.071
Jakarta Selatan	1.039.677	1.017.403	2.057.080
Jakarta Timur	1.368.857	1.318.170	2.687.027
Jakarta Pusat	453.505	445.378	898.883
Jakarta Barat	1.162.379	1.116.446	2.278.825
Jakarta Utara	824.159	821.153	1.645.312
Total	4.859.272	4.728.926	9.588.198

Sumber: Hasil Sensus Penduduk 2010

Tabel 6.4
Proyeksi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur
Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011
(x 1.000)

Kelompok Umur (tahun)	Jumlah Penduduk		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
< 15	1.099,2	1.074,4	2.173,6
15-19	379,8	408,5	788,3
20-24	348,3	404,6	752,9
25-29	431,5	504,8	906,3
30-34	516,0	561,8	1.077,8
35-39	473,2	484,0	957,2
>39	1.323,5	1.352,3	2.675,8
Total	4.571,5	4.790,4	9.361,9

Sumber: Proyeksi Penduduk DKI Jakarta 2005-2015

Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, komposisi total jumlah penduduk DKI Jakarta adalah 9.588.198 jiwa dengan penduduk laki-laki 4.859.272 jiwa dan penduduk perempuan 4.728.926 jiwa. Komposisi penduduk DKI Jakarta menurut

proyeksi penduduk 2005-2015 menunjukkan golongan usia produktif dan subur yaitu usia 20-39 tahun merupakan bagian terbesar dari jumlah penduduk DKI Jakarta yaitu sebesar 3.694,2 (x 1.000). Dari komposisi jumlah penduduk di kotamadya. Penyebarannya yaitu lebih banyak di daerah pinggiran dibandingkan dengan pusat. Dengan jumlah penduduk terbanyak di Jakarta Timur, yaitu sejumlah 2.428.213 jiwa.

6.3.4 Sosio Ekonomi

Angka Produk Domestic Regional Bruto (PDRB) per kapita secara tidak langsung dapat menjadi salah satu indikator untuk mengukur kemakmuran suatu wilayah. Angka yang dihasilkan disini sifatnya makro karena hanya tergantung dari nilai PDRB.

Tabel 6.5
Tingkat Perekonomian
Provinsi DKI Jakarta tahun 2008-2010

Indikator	2008 (juta)	2009 (juta)	2010 (juta)
PDRB berdasarkan harga berlaku, DKI Jakarta	Rp 74,04	Rp 82,1	Rp 89,9
Pendapatan per kapita, RI	Rp 21,7	Rp 24,3	Rp 27
PNB, RI	Rp 20,9	Rp 23,4	Rp 26,3
Pertumbuhan Ekonomi, DKI Jakarta	6,18%	5,01%	6,51%

Sumber: Jakarta dalam Angka 2010

Setiap tahun PDRB per kapita penduduk DKI Jakarta atas dasar harga berlaku, terus naik tiap tahunnya dari Rp 74,04 juta pada tahun 2008, Rp 82,1 juta pada tahun 2009 hingga mencapai Rp 89,9 juta pada tahun 2010. Pendapatan per kapita Indonesia juga mengalami peningkatan tiap tahunnya dari Rp 21,7 juta pada tahun 2008, Rp 24,3 juta tahun 2009 dan mencapai Rp 27 juta pada tahun 2010. PNB Indonesia juga menunjukkan peningkatan tiap tahunnya yaitu Rp 20,9 juta pada tahun 2008, Rp 23,4 juta pada tahun 2009 dan mencapai 26,3 juta pada tahun 2010. Sedangkan pertumbuhan ekonomi DKI Jakarta walaupun mengalami penurunan dari 6,18% pada tahun 2008 menjadi 5,01% di tahun 2009, namun meningkat pada tahun 2010 sebesar 6,51%.

6.3.5 Sosio Pendidikan

Gambaran pendidikan terakhir penduduk DKI Jakarta usia 15-64 tahun menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan tahun 2008-2009, dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 6.6
Jumlah dan Persentase Penduduk yang Berumur 15-64 Tahun Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Tahun 2008-2009

Jenis Pendidikan	2008	2009
Tidak Sekolah dan Belum Tamat SD	455.183	550.350
Sekolah Dasar	1.262.511	1.193.370
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama	1.640.609	1.612.759
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas dan Kejuruan	2.586.313	2.600.613
Akademi dan Universitas	971.591	1.051.392
Total	6.916.207	7.008.484

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta

Berdasarkan tabel diatas, pendidikan tertinggi yang ditamatkan terbanyak pada tahun 2009 adalah SLTA dengan 2.600.613 orang atau 37% dari jumlah penduduk. Jumlah orang yang menamatkan pendidikan tertinggi setingkat akademi dan universitas mengalami kenaikan dari 971.591 orang pada tahun 2008, menjadi 1.051.392 pada tahun 2009, dengan persentase pada tahun 2009 sebesar 15% dari jumlah penduduk. Hal ini menunjukkan peningkatan status pendidikan penduduk di DKI Jakarta.

Tabel 6.7
Jumlah Sekolah dan Perguruan Tinggi serta Siswa dan Mahasiswa DKI Jakarta 2009/2010

Jenis Pendidikan	Jumlah Sekolah atau Perguruan Tinggi			Jumlah Siswa atau Mahasiswa		
	Negeri	Swasta	Total	Negeri	Swasta	Total
SD	2.225	762	2.987	686.610	197.258	883.868
SLTP	289	670	969	219.928	145.928	365.856
SMU	117	369	486	90.016	71.384	161.400
SMK	62	492	554	40.144	162.796	202.940
Perguruan Tinggi	5	330	335	695 258	476 183	1.171.441

Sumber: Jakarta dalam Angka 2010

Sekolah pada tingkat yang lebih tinggi cenderung lebih banyak dikelola oleh pihak swasta. Pada tahun pendidikan 2009/2010, pada tingkat SD dari 2.987 sekolah, terdapat 2.225 sekolah negeri dan 762 sekolah swasta. Pada tingkat SLTP dari 969 sekolah, terdapat 289 sekolah negeri dan 670 sekolah swasta. Untuk SMU dari 486 sekolah terdapat 117 sekolah negeri dan 369 sekolah swasta, sedangkan SMK sebanyak 554 sekolah, terdiri dari 62 sekolah negeri dan 492 sekolah swasta. Banyaknya murid SD adalah 883.868 murid, SLTP sebanyak 365.856 murid, serta siswa SMU dan SMK tercatat 364.340 siswa.

Pada tingkat perguruan tinggi, pihak swasta berperan besar menyediakan sarana pendidikan, dari total 335 perguruan tinggi, hanya 5 perguruan tinggi negeri dan ada 330 perguruan tinggi swasta, dengan jumlah mahasiswa tercatat 1.171.441 orang.

6.3.6 Instansi Sejenis

Rumah sakit yang memiliki pelayanan poliklinik napza dan panti rehabilitasi di DKI Jakarta adalah RS Duren Sawit Jakarta. RS Duren Sawit (RS DS) merupakan rumah sakit khusus milik pemerintah propinsi DKI Jakarta yang dibentuk guna memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) lainnya.

Ruang lingkup pelayanan di RSKD Duren Sawit adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan, dengan kekhususan pelayanan Jiwa dan narkoba. Upaya pelayanan yang dilakukan oleh rskd duren sawit adalah sebagai berikut:

Rawat jalan

Pelayanan rawat jalan RSKD Duren sawit terdiri dari poliklinik spesialis yang terintegrasi dalam mendukung visi dan misi rskd duren sawit sebagai rumah sakit khusus jiwa dan narkoba meliputi:

- a. Poliklinik Psikiatri Tumbuh Kembang Anak
- b. Poliklinik Psikogeriatri (psikiatri dewasa dan usia lanjut)
- c. Poliklinik Psikosomatis, terdiri dari:
 1. Dokter spesialis kedokteran jiwa (psikiater)
 2. Dokter spesialis penyakit dalam (intenisit)

3. Dokter spesialis paru (pulmonologist)
 4. Dokter spesialis saraf (neurologist)
 5. Dokter spesialis kulit (dermatologist)
 6. Dokter spesialis mata (ophthamologist)
 7. Dokter gigi (dentist)
 8. Psikolog
- d. Poliklinik kesehatan peduli remaja (PKPR)
 - e. Layanan kesehatan jiwa masyarakat (keswamas)
 - f. Poliklinik napza, pemeriksaan hiv test dan vct
 - g. Poliklinik syaraf
 - h. Poliklinik penyakit dalam
 - i. Poliklinik telinga, hidung dan tenggorokan (tht)
 - j. Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan
 - k. Poliklinik penyakit kulit dan kelamin
 - l. Poliklinik gigi dan mulut dan bedah orthodenti
 - m. Poliklinik psikologi
 - n. Poli paru
 - o. Poliklinik mata

Rawat Inap

Jumlah ruang perawatan dan kamar perawatan RSKD Daerah Duren Sawit berjumlah 151 TT. Pelayanan rawat inap RSKD Daerah Duren Sawit terdiri dari:

- a. Rawat inap Psikiatri
- b. Instalasi kedaruratan emosi dan perilaku (rawat akut dan sub akut)
- c. Rawat inap terpadu gangguan jiwa atau penyalahgunaan narkoba dengan komplikasi fisik (HIV/AIDS)
- d. Rawat inap untuk kondisi khusus / KLB
- e. Rawat inap narkoba:
 1. Ruang Detoksifikasi
 2. Ruang Rehabilitasi

Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam

- a. Kedaruratan Medik Dasar

- b. Gadar Psikiatri

Pelayanan Penunjang Medis

- a. Laboratorium:
 - 1. Kimia
 - 2. Gula darah
 - 3. Hematologi
 - 4. Serologi
 - 5. Bakteriologi
 - 6. Liquor
 - 7. Transudat/Exsudat
 - 8. Urine
 - 9. Tinja
 - 10. Analisa Gas Darah
 - 11. Radio Assy
 - 12. Lain-lain
- b. Radiologi
 - 1. Foto tanpa bahan kontras
 - 2. Foto dengan bahan kontras
 - 3. Foto dengan rol film
 - 4. Flouroskopi
 - 5. Foto gigi
 - 6. C.T Scan
 - 7. Ultrasonografi (USG)
- c. Farmasi/Apotik
- d. Pelayanan Gizi dan Gizi Klinis
- e. *Fitness Centre* untuk umum
- f. Berbagai macam senam (osteoporosis, revitalisasi otak, DM, dll)
- g. *Public service Centre (Contact Center)*

Instalasi Kedaruratan Emosi dan Perilaku

- a. Penanganan Kedaruratan Jiwa
- b. Ruang Observasi

- c. Ruang Rawat Inap Akut
- d. Ruang Rawat Inap Sub akut
- e. Ruang Tenang
- f. *Hotline Service*
- g. Unit Mobil Krisis

Instalasi Rehabilitasi Medik

- a. Rehabilitasi Medik
- b. Rehabilitasi Mental

Sumber: Tinjauan SI RM dalam mendukung kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Statistik Rumah Sakit Duren Sawit 2009, Clara Pralystia

Badan Narkotika Nasional (BNN) juga memiliki sebuah panti rehabilitasi berkapasitas 500 residen atau pecandu yang terletak di Lido Bogor. Metode yang digunakan untuk memulihkan pecandu adalah medis, sosial, *therapeutic community* (terapi berbasis komunitas), religi, akupunktur, dan hipnoterapi. Panti rehabilitasi ini tidak memungut biaya bagi para penyalahguna Narkoba yang akan berobat atau gratis. Pelayanan yang terdapat di UPT Terapi dan Rehabilitasi Lido, adalah:

- **Detoksifikasi**
 - Penanganan Detoksifikasi / Putus Zat dengan Terapi Simptomatik
 - Medical Check Up
 - Pelayanan Psikiatri
 - Pelayanan Spesialis
 - Pelayanan Psikologi
 - Pendampingan oleh *Peer Educator*
 - 80 Tempat Tidur
- **Entry Unit**
 - Fase Stabilisasi pasca Putus Zat
 - Pelayanan Psiko-terapi
 - Pelayanan Spesialis
 - Pelayanan Psikiatrik
 - Konsultasi Psikologi
 - *Assessment*

- 80 Tempat Tidur
- **Primary Unit**
 - TC Program
 - Didampingi oleh *Counselor Addict*
 - Pelayanan oleh Psikologi, Psikiatri, dan Pekerja Sosial
 - Rawat Lanjut Penyakit Komplikasi
 - 200 Tempat Tidur
- **Re-Entry Unit**
 - TC Program
 - Didampingi oleh *Counselor Addict*
 - Pelayanan oleh Psikologi, Psikiatri, dan Pekerja Sosial
 - Rawat Lanjut Penyakit Komplikasi
 - Terapi *Vocasional* / keterampilan
 - Resosialisasi
 - 50 tempat tidur
- **Faith Base**
 - Pelayanan bersifat konsultatif / *Internal Referral* sesuai kebutuhan yang ditentukan oleh konselor bagi residen yang dinilai masih kurang dalam pendalaman agamanya
 - Dalam program penanganan *faith base* para korban penyalahguna narkoba diberikan pembekalan spiritual dengan metode keagamaan baik Islam, Nasrani, Hindu, Budha
- **Pelayanan Jiwa dan Spesialistik Lainnya**
 - Pelayanan bersifat konsultatif sesuai kebutuhan bagi residen yang dinilai memerlukan pelayanan konsultasi jiwa maupun spesialistik
 - *External Referral* bilamana diperlukan mengingat keterbatasan pelayanan kesehatan.

Untuk pelayanan substitusi atau satelit terapi rumatan metadon terselenggara di berbagai institusi kesehatan, diantaranya:

- Puskesmas Cakung
- Puskesmas Cempaka Putih
- Puskesmas Cengkareng

- Puskesmas Cilandak
- Puskesmas Cilincing
- Puskesmas Gambir
- Puskesmas Grogol
- Puskesmas Jatinegara
- Puskesmas Johar Baru
- Puskesmas Kalideres
- Puskesmas Kebayoran Baru
- Puskesmas Kebayoran Lama
- Puskesmas Kelapa Gading
- Puskesmas Kemayoran
- Puskesmas Koja
- Puskesmas Kramat Jati
- Puskesmas Menteng
- Puskesmas Pademangan
- Puskesmas Pancoran
- Puskesmas Penjaringan
- Puskesmas Pesanggrahan
- Puskesmas Pulogadung
- Puskesmas Sawah Besar
- Puskesmas Senen
- Puskesmas Setiabudi
- Puskesmas Taman Sari
- Puskesmas Tambora
- Puskesmas Tanah Abang
- Puskesmas Tanjung Priok
- Puskesmas Tebet

Sumber: <http://www.jakarta.go.id/v70/index.php/en/nomor-penting/83-institusi-kesehatan-dan-sosial>

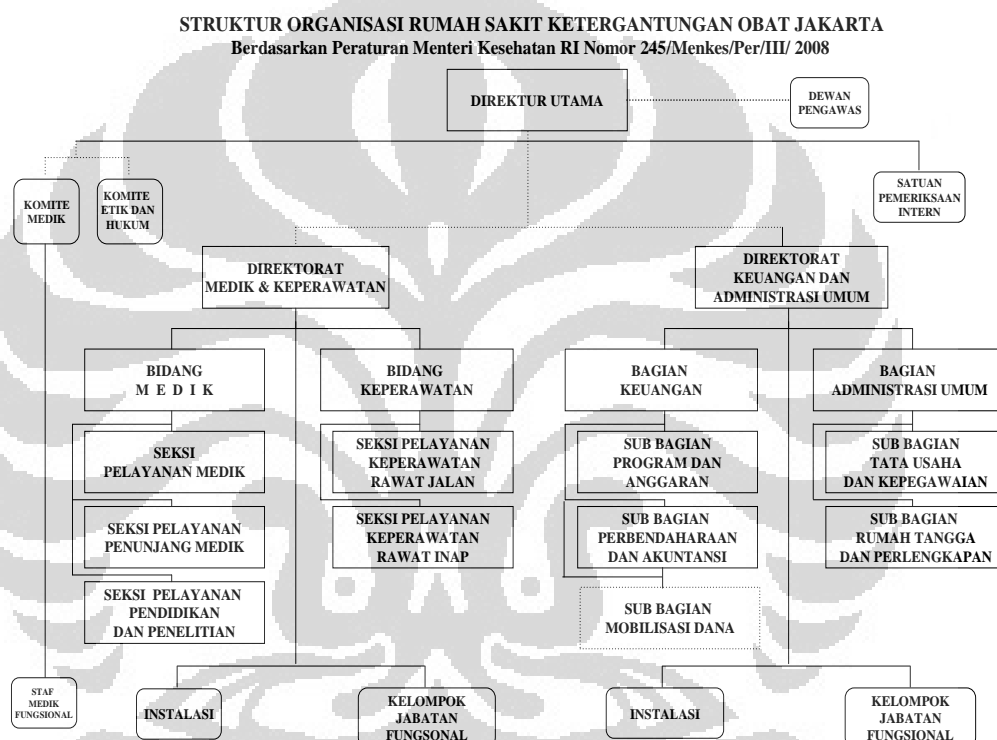
6.4 Analisa Lingkungan Internal

6.4.1 Manajemen dan Organisasi

Struktur organisasi RS Ketergantungan Obat dirancang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 245/MENKES/PER/III/2008, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah sebagai berikut :

Gambar 6.1 Struktur Organisasi RSKO Jakarta



Dalam pelaksanaan manajemen dan organisasi RSKO Jakarta diatur dalam tata hubungan kerja. Tata hubungan kerja adalah pengaturan hubungan kerja antara unit satu dengan unit lainnya dalam bentuk koordinasi fungsional, administrative operasional dan atau taktis operasional. Dengan adanya tata hubungan kerja, diharapkan akan lebih memperjelas batas tugas dan batas wewenang antar unit kerja. Tata hubungan kerja RSKO Jakarta diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 245/Menkes/Per/III/2008 tanggal 11 Maret 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat

Jakarta. Perubahan RSKO Jakarta menjadi BLU memberi dampak dimanajemen dan organisasi seperti yang diungkapkan oleh informan 3:

“Yang jelas setelah berubah, lebih efektif, dilihat manajemen yang lebih jelas.”

Selain tata hubungan kerja, RSKO Jakarta juga telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan kegiatannya yang ditetapkan per 1 Januari 2011, walaupun dalam pelaksanaannya belum berjalan secara optimal, hal ini diungkapkan oleh informan 3:

“SOP sudah kita susun kita coba sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan dirut, walaupun ada beberapa yang harus kita benahi artinya kita harus sempurnakan, SOP itu menjadi acuan untuk pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing unit kerja,”

RSKO Jakarta juga sedang menyiapkan diri menghadapi akreditasi menuju RS Khusus tipe B Pendidikan yang saat ini sedang berlangsung, seperti diungkapkan oleh informan 3:

“Pelaksanaan akreditasi sebenarnya harus sudah kita laksanakan, artinya kita sedang melaksanakan rapat-rapat, nanti siang kita juga ada rapat tim akreditasi juga.”

“Persiapannya kita membentuk tim akreditasi, yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, dari anggota itu kan ada beberapa pokja, pokja pelayanan medik, pokja penunjang medik, pokja keuangan, pokja administrasi umum. Jadi masing-masing pokja itulah yang bekerja dengan koordinasi dari ketua tim.”

Di RSKO Jakarta belum melaksanakan sistem remunerasi, namun sedang dikembangkan sistem remunerasi bagi karyawannya yang dapat digunakan dari pendapatan secara langsung mengingat status RSKO yang telah menjadi BLU, yang diharapkan untuk peningkatan kinerja serta memotivasi para karyawan agar manajemen dan organisasi berjalan secara optimal, hal ini seperti diungkapkan oleh informan 3:

“Dampak perubahan menjadi BLU, dalam hal pengelolaan keuangan yang akan berdampak dalam peningkatan kinerja sdm.”

“Remunerasi kita sedang menyusun indeks kinerja, yang sudah kita lakukan itu menyusun peta jabatan dengan kompetensi teknis masing-masing unit

kerja, dari pelayanan, medis, penunjang dan administrasi. Kita sekarang dalam proses penyusunan. Cuma kita sedang usulkan ke kementerian kesehatan untuk memperoleh persetujuan. Karena itu kan kaitannya dengan kinerja, yang artinya berdampak dengan pendapatan masing-masing pegawai.”

6.4.2 Sumber Daya Manusia

Berikut ini adalah jumlah tenaga dokter dan perawat RSKO Jakarta pada tahun 2010.

Tabel 6.8
Jumlah Tenaga Dokter dan Perawat RSKO Jakarta

	Jumlah
Dokter Umum	16 Orang
Dokter Gigi	3 Orang
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2 Orang
Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	5 Orang
Dokter Spesialis Patologi Klinis	1 Orang
Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1 Orang
Dokter Spesialis Syaraf	1 Orang
Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1 Orang
Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1 Orang
Dokter Spesialis Anak	1 Orang
Dokter Spesialis Radiologi	1 Orang
Perawat	75 Orang

Sumber: Data Kepegawaian RSKO Jakarta 2010 (data diolah kembali)

Dilihat dari segi kuantitas, jumlah SDM RSKO Jakarta sudah mencukupi dan sesuai dengan jenis pelayanan yang ada, dan kedepannya dalam penentuan kebutuhan akan berdasarkan analisis beban kerja, seperti disampaikan oleh informan 3:

“Kalau kuantitas, Sebenarnya kita kan mengukur dari pelayanan di RS, nanti bisa dilihat, karena efektifitas kerja diukur dengan pelaksanaan tugas,

disamping itu juga beban kerja, jadi nanti itu yang perlu dianalisis. Jadi kalau dikatakan kuantitas, saya rasa sudah lebih dari cukup.”

Tabel 6.9

SDM RSKO Jakarta Berdasarkan Pendidikan Terakhir yang ditamatkan

Pendidikan Terakhir yang ditamatkan	Jumlah
S2	24 Orang
S1	52 Orang
D IV	2 Orang
D III	71 Orang
D I	1 Orang
AKADEMI	16 Orang
SLTA	77 Orang
SLTP	9 Orang
SD	3 Orang

Sumber: Data Kepegawaian RSKO Jakarta 2010 (data diolah kembali)

Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh SDM RSKO Jakarta paling banyak adalah SLTA dan D III masing-masing dengan jumlah 77 dan 71 orang, lalu S1 dengan 52 orang, S2 dengan 24 orang, akademi 16 orang, SLTP 9 Orang, SD 3 orang, D IV 2 orang dan D I 1 orang.

Untuk peningkatan kualitas dari SDM RSKO Jakarta, ada program khusus, yaitu peningkatan kompetensi SDM baik dari RSKO yang berupa izin belajar maupun dari kementerian kesehatan berupa tugas belajar, seperti yang diungkapkan oleh informan 3:

“Ada, dengan cara, pemberian izin belajar dan tugas belajar, sepanjang tidak mengganggu pelaksanaan tugas,”

Sedangkan untuk pelatihan, juga diberikan diantaranya untuk dokter umum, yaitu pelatihan tentang Napza, seperti yang diungkapkan oleh informan 5:

“Saat dokter spesialis sedang tugas di luar, dapat digantikan dengan dokter umum. Dokter umum juga sudah ikut pelatihan mengenai napza”

6.4.3 Fasilitas dan Pelayanan

RSKO Jakarta memiliki 1 unit gedung yang terletak di Jl. Lapangan Tembak No.75 Cibubur Jakarta Timur. Telp.(021) 87711968 – 87711969 Fax (021) 87711970. Dengan luas tanah 15.000 M2.

Bangunan RSKO terdiri dari :

1. Admission Center
2. Poliklinik
3. Laboratorium.
4. Radiologi
5. IGD, HCU & Komplikasi
6. Instalasi Rawat Inap
7. Sarana Gedung, meliputi :
 - a. *AC Single Split.*
 - b. *Instalasi System Fire Alarm.*
 - c. *System PABX.*
 - d. *Instalasi Sound System.*
 - e. *Peralatan Nurse Call.*
8. Ruang *Kitchen & Laundry*
9. Ruang Diklat
10. Ruang Adm. & Penelitian
11. Ruang Rehabilitasi, meliputi ruangan untuk:
 - a. Kebugaran
 - b. Musik
 - c. Terapi Religius
 - d. *Therapeutic Community (Hospital Based)*

- e. Rawat Inap
12. Prasarana Gedung, meliputi :
- a. Turap Penahan Tanah (Pasangan Batu kali)
 - b. Turap Penahan Tanah (Beton Bertulang)
 - c. Turap Penahan Jalan (Pasangan batu Kali)
 - d. Saluran air dan Gorong – Gorong keliling RS
 - e. Pagar Beton pra cetak
 - f. Pagar pas. Bata + BRC (Gerbang Bangunan)
 - g. Jalan dan Parkir
 - h. Sarana & Fasilitas Olah raga
 - i. *Soft landscape* dan Vegetasi
 - j. Garasi dan Bengkel
 - k. Pos Jaga Depan
 - l. Pos Jaga Samping
 - m. Pintu Gerbang Samping + Pagar BRC
 - n. Gerbang Utama dengan papan nama gedung:
 - o. Instalasi \Penyiram Halaman
 - p. Lift Pasien
 - q. Dumb Waiter
 - r. Ramp (Tangga Pasien)
13. Kamar Jenazah
14. Ruang Rawat Khusus
15. Gudang Inventaris
16. Ruang Medical Check Up & Fisiotherapy
17. Ruang Terapi Rohani

a. Pelayanan Rawat Jalan, terdiri dari :

1. Poli Umum

2. Poli Napza

Melayani pasien penyalahgunaan Napza yang meliputi ketergantungan opiate, ganja, heroin, kokain, leksotan atau obat psikostimulan.

- Rumatan adalah Pasien Napza yang tiap hari datang ke RSKO untuk meminum obat substitusi/pengganti
- Non Rumatan adalah Pasien Napza yang datang sewaktu-waktu atau terjadwal untuk melakukan konsultasi dan pengobatan.

3. Poli Spesialis

○ Poli Spesialis Jiwa

Melayani pasien penyakit jiwa, seperti : psikosis, skizofrenia dan lain-lain.

○ Poli penyakit Dalam

Melayani pasien spesialistik penyakit daam akut dan kronis, degeneratif, kolagen dan lain-lain.

○ Poli Penyakit Syaraf

Melayani pasien penyakit syaraf seperti : Parkinson Stroke, Epilapsi dan lain-lain.

○ Poli Anak

○ Poli Kebidanan

○ Poli Kulit dan Kelamin

4. Poli Psikologi

5. Poli Gigi

6. Medical Check Up (MCU)
 7. Layanan Rumatan Methadon
 8. Layanan ARV
- b. Pelayanan Gawat Darurat
1. Gawat Darurat Napza
 2. Gawat Darurat Psikiatri
 3. Gawat Darurat Umum
- c. Pelayanan Rawat Inap

Untuk penyakit umum, detoksifikasi dan rehabilitasi penderita ketergantungan napza serta komplikasi. Menurut jenis ruangan perawatan terbagi menjadi :

1. Ruangan Perawatan Kelas VIP
2. Ruangan Perawatan Kelas I, II, III
3. Ruangan perawatan Rehabilitasi Napza
4. Ruangan Perawatan Komplikasi Medik
5. Ruangan HCU

Berdasarkan kapasitas tempat tidur, RSKO memiliki sebanyak 100 kamar.

Rincian berada pada tabel 6.10

Tabel 6.10
Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Jenis Pelayanan

JENIS PELAYANAN	TEMPAT TIDUR
VIP	1
KELAS I	2
KELAS II	18
KELAS III	15
REHABILITASI	52
KOMPLIKASI	12
TOTAL	100

Sumber : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSKO Jakarta 2010

TABEL 6.11
PERALATAN MEDIK
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN 2009

No	Unit Pelayanan
1	Instalasi Gawat Darurat & HCU
	• Ventilator
	• Oksigen Central
	• Defibrilator
	• UV Lamp
	• Syring Pump
	• Sterilisator Basah
	• Suction Pump
	• Currette Diagnostik set
	• Fotal Doppler
	• Examination Lamp
	• Hecting Set
	• Oxigen Therapy
	• Tabung O2
	• Baby Scale
	• Brancard dan Scoope
2	Instalasi Rawat Jalan
	• Shortwave Therapy
	• Flexible USG
	• Gyneacologi Elektrik table
	• Audiometri
3	Klinik Gigi
	• Sterilisator
	• Tang Cabut Gigi Dewasa
	• Tang Cabut Gigi Anak
4	Instalasi Laboratorium
	• Kimia Klinik
	• Kimia Darah
	• Centrifuge 10.000 Rpm
	• GCMS
	• Incubator
5	Instalasi Radiologi
	• Computer Radiografi
	• USG 4 D
	• Dental X-ray
	• ID Camera
	• Mobile X-ray 300mA

Sumber: Renstra RSKO Jakarta 2009-2013

Sebagai rumah sakit khusus ketergantungan obat, RSKO Jakarta mengembangkan pelayanannya sesuai *core bussines*-nya, di bidang penanggulangan napza serta penyakit yang berhubungan dengan zat, termasuk juga HIV-AIDS, seperti diungkapkan oleh informan 4:

“Core Bussines RSKO itu di pelayanan Napza, termasuk rehabilitasi serta rawat inap komplikasi HIV AIDS. Sebagai RS khusus, RSKO tidak boleh mengembangkan pelayanan khusus yang lain, itu berdasarkan peraturan dari depkes, untuk akreditasi pun, rsko akan melakukan akreditasi khusus yaitu menuju RS tipe B pendidikan”

Fasilitas dan pelayanan medis di RSKO Jakarta sudah mencukupi sebagai penyedia layanan GBZ komprehensif, namun masih perlu penambahan di alat penunjang medis, hal ini seperti diungkapkan oleh informan 4:

“Untuk fasilitas medis sudah lengkap sesuai yang dibutuhkan, untuk penunjang medis, cukup baik namun masih butuh tambahan, seperti alat rontgen. Ada juga beberapa alat medis yang masih belum terpakai yaitu ventilator, karena tidak ada dokternya. Dan tahun ini ada tambahan baru, yaitu Lab Mobile yang lengkap. Dan kita juga sudah punya lab toksikologi khusus napza.”

Namun jam praktek dokter masih terlihat kurang optimal, hal ini seperti diungkapkan oleh informan 2:

“Dokter memang seringkali tidak ada di tempat, mungkin dengan berjalannya remunerasi jadi ada reward dan punishmentnya”

Dan informan 4:

“Dokter yang ada kadang telat, sehingga pasien menjadi nunggu dan menjadi penumpukan.”

Beberapa hal yang menjadi keunggulan RSKO Jakarta adalah menjadi rumah sakit rujukan nasional untuk pelayanan Napza serta merawat pasien HIV-AIDS, dimana masih jarang rumah sakit yang menyediakan layanan tersebut. Untuk tarif cenderung masih tinggi, namun akan ada penyesuaian. Dari segi lokasi, walaupun RSKO Jakarta berada di pinggiran kota Jakarta, namun masih mudah aksesnya dan tidak terlalu jauh, sehingga baik pasien maupun keluarganya dapat mengakses dengan mudah, hal ini seperti disampaikan oleh

informan 4:

“Keunggulannya yaitu pada pelayanan Napza, serta RSKO juga merawat pasien HIV, yang mana RS lain masih belum memiliki layanannya, sehingga dirujuk ke sini. Dan RSKO yang mengarah ke RS pendidikan, diharapkan pendidikan dibidang Napza menjadi lebih optimal dengan kerjasama dengan berbagai institusi pendidikan. Nantinya kita juga mempunyai Lab Mobile, namun saat ini spesifikasinya masih belum mencapai kesepakatan, sehingga belum dilakukan pembelian. Untuk tarif, kita masih tinggi namun karena kita RS khusus, banyak pasien yang masih mau memeriksakan diri kesini, namun tarif juga mulai kita turunkan melihat persaingan yang ada. Untuk lokasi, kita lebih mempunyai keunggulan dibanding BNN, karena letak kita yang masih di jakarta, jadi pasien cenderung memilih RSKO kalau dari segi lokasi.”

6.4.4 Keuangan

Perubahan pengelolaan keuangan RSKO Jakarta menjadi BLU membuat pengelolaan keuangan menjadi lebih fleksible, dan memberikan kesempatan untuk pihak manajemen mengembangkan RSKO Jakarta berdasarkan uang hasil pendapatan, hal ini seperti disampaikan oleh informan 5:

“Setelah menjadi BLU, pengelolaan keuangan menjadi lebih fleksibel. Dampaknya ya rs jadi ga kesulitan lagi, tergantung pendapatan, jadi ga ada yang terhambat, karena bisa memakai uang blu dulu.”

Evaluasi di bagian keuangan selama ini menggunakan target dan pencapaian, seperti yang disampaikan oleh informan 5:

“Kita masih belum, masih lihat dari pendapatan. Dan pendapatan kita masih belum mencapai target. Ya evaluasinya selama ini hanya target tercapai atau tidak. Kita juga ada rasio-rasionya. Tapi ya masih belum dievaluasi secara khusus.”

Gambaran target dan pencapaian untuk pendapatan dari pelayanan dapat terlihat dari tabel 6.12 berikut ini:

Tabel 6.12
Pendapatan Pelayanan RSKO Jakarta

Tahun	Target	Realisasi	%
2008	Rp 8,729,167,000	Rp 5,905,344,676	68%
2009	Rp 10,994,600,000	Rp 6,599,100,954	60%
2010	Rp 12,094,600,000	Rp 7,816,836,584	65%

Sumber: LAKIP RSKO 2008-2010

Dari tabel diatas terlihat walaupun pendapatan dari pelayanan mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun belum memenuhi target yang telah ditetapkan dan baru mencapai 68% di tahun 2008 lalu menurun menjadi 60% ditahun 2009, dan mengalami kenaikan menjadi 65% pada tahun 2010.

Sedangkan gambaran tingkat pengembalian investasi RSKO Jakarta dapat terlihat dari rasio Return on Investment, yang ditampilkan oleh tabel 6.13 berikut ini:

Tabel 6.13
Return on Investment

Tahun	Return of Investment
2008	9,85%
2009	7,08%
2010	7,23%

Sumber: Lakip RSKO Jakarta 2008-2010

Dari tabel tersebut terlihat terjadinya penurunan dari tahun 2008 sebesar 9,85% menjadi 7,08% pada tahun 2009 dan 7,23% pada tahun 2010. Rasio ini menunjukkan kemampuan RSKO Jakarta dalam pemanfaatan investasi yang ada untuk memperoleh pendapatan.

6.4.5 Pemasaran

RSKO Jakarta belum mempunyai manajemen yang menangani secara khusus tentang pemasaran. Sedangkan tim pemasaran yang dulu sempat ada yang dibentuk melalui SK Direktur, namun kini vakum sejak tahun 2008, hal ini seperti disampaikan oleh informan 4:

Saat ini belum ada, dahulu pernah jalan, bersifat fungsional berdasarkan SK Direktur. Namun terhambat karena kurangnya SDM, sehingga menjadi tumpang tindih. Lalu vakum hingga saat ini

Dan Informan 6

Saat ini tim pemasaran sedang vakum, terakhir itu 2 tahun lalu, dengan ketua tim pemasaran seorang kepala lab, kalau dari sdmnya kita ambil dari berbagai instalasi ya.

Kegiatan yang pernah dilakukan oleh tim pemasaran maupun kegiatan yang termasuk pemasaran antara lain adalah melakukan kerjasama dengan perusahaan untuk medical check up, kerjasama dengan sekolah untuk pemeriksaan narkoba, mengikuti pameran-pameran yang diadakan oleh kementerian kesehatan, mencetak brosur, dan melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan. Kerjasama dibidang penelitian dan pelatihan juga termasuk kegiatan pemasaran, karena dokter yang melaksanakan kegiatan tersebut menggunakan *word of mouth* untuk pemasaran. Kegiatan tersebut berdasarkan dari informan 5:

“Kegiatan-kegiatan pemasaran yang dilakukan antara lain adalah kegiatan pameran, undangan menjadi pembicara serta kerja sama dengan LSM-LSM. Kadang dokter juga ikut mempromosikan RSKO Jakarta ketika menjadi pembicara dalam pelatihan.”

Informan 6:

“Pemasarannya penyuluhan ke sekolah-sekolah, dengan harapan sekolah tersebut memeriksakan siswa-siswanya ke RSKO.”

Informan 7:

“Kita melakukan kerjasama dengan beberapa instansi untuk medical check up, mencetak brosur dan ikut pameran yang diadakan depkes, serta jadi pembicara untuk pelatihan-pelatihan terkait napza.”

Dari ketujuh informan, semuanya berpendapat sama mengenai pentingnya pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta, karena mengingat status RSKO yang menjadi BLU dan beberapa rumah sakit yang juga telah memiliki pelayanan napza, untuk itu diperlukan agar masyarakat luas tahu RSKO Jakarta dan akhirnya menggunakan fasilitas yang ada, hal ini seperti disampaikan oleh informan 3:

“Kalau dikatakan penting, saya berpikir itu sangat penting, karena rs sebagai pelayanan public. Apalagi dengan kekhususannya, harus dikenal masyarakat. Salah satunya itu kan, upaya marketing. Memasarkan visi-misi, memasarkan produk yang ada, yaitu kalau dikatakan penting, ya sangat penting.”

Informan 4:

“Penting, kalau dulu tidak penting karena RSKO merupakan satu-satunya RS khusus yang menanggulangi masalah Napza. Namun sekarang menjadi penting, seiring berkembangnya layanan yang ada, dan adanya RS swasta, RS Jiwa dan BNN yang juga menyelenggarakan layanan Napza, jelas hal itu menjadi ancaman bagi RSKO.”

Informan 5:

“Penting banget, karena bukan hanya masyarakat yang belum tahu tentang RSKO, bahkan di pusat pun masih banyak yang belum tahu,”

6.5 Faktor Peluang, Ancaman, Kekuatan dan Kelemahan RSKO Jakarta

6.5.1 Peluang

1. Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009.
2. Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)
3. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika
4. Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi
5. Peningkatan jumlah pengguna narkoba
6. Peningkatan status pendidikan penduduk

6.5.2 Ancaman

1. Pemenuhan hak pasien yang lebih dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009.
2. Belum jelasnya kebijakan pemerintah mengenai peran dan fungsi antara RS Kementerian Kesehatan, RS Pemda DKI Jakarta dan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN.

3. Rumah sakit dan institusi lain yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta.

6.5.3 Kekuatan

1. Perubahan status RSKO menjadi RS BLU
2. Akreditasi RSKO menuju RS tipe B Pendidikan
3. Kecukupan jumlah SDM RSKO Jakarta
4. Adanya program peningkatan kompetensi SDM RSKO Jakarta
5. RSKO sebagai pusat rujukan nasional Napza dan melayani pasien HIV-AIDS.
6. Pelayanan dan alat medis yang memadai.
7. Kesadaran pihak manajemen terhadap pentingnya pemasaran

6.5.4 Kelemahan

1. SOP belum berjalan secara optimal
2. Remunerasi belum berjalan.
3. Jam praktek yang belum optimal.
4. Pendapatan yang belum mencapai target.
5. Tidak adanya SDM khusus pemasaran

6.6 Penilaian Tabel EFAS dan IFAS

Berikut ini adalah hasil penilaian EFAS dan IFAS yang dilakukan oleh informan 6 dan informan 7:

TABEL 6.14
PENILAIAN EFAS

Faktor Kunci Eksternal	Bobot	Rating	Skor
PELUANG			
1. Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh undang-undang RS no 44 tahun 2009.	0,05	2	0,10
2. Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)	0,10	3	0,30
3. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika	0,10	3	0,30
4. Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi	0,10	3	0,30
5. Peningkatan jumlah pengguna narkoba	0,10	3	0,30
6. Peningkatan status pendidikan penduduk	0,05	2	0,10

ANCAMAN			
1. Pemenuhan hak pasien yang lebih dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009.	0,10	2	0,20
2. Belum jelasnya kebijakan pemerintah mengenai peran dan fungsi antara RS Kementerian Kesehatan, RS Pemda DKI Jakarta dan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN	0,20	3	0,60
3. Rumah sakit dan institusi lain yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta.	0,20	2	0,40
TOTAL	1,00		2,60

Keterangan:

- Listing : Peluang & Ancaman (Spesifik)
- Pembobotan Melalui FGD 0,0 tdk penting & 1,0 sangat penting, Max 1
- Rating Faktor : nilai 1-4 dengan rincian:
1 = Respon Lemah, 2 = Respon Cukup, 3 = Respon Baik, 4 = Respon Sangat Baik
- Skor = Rating X Bobot
- Hitung Total Skor Peluang & Ancaman

TABEL 6.15
PENILAIAN IFAS

Faktor Kunci Internal	Bobot	Rating	Skor
KEKUATAN			
1. Perubahan status RSKO menjadi RS BLU	0,05	4	0,20
2. Akreditasi RSKO menuju RS tipe B Pendidikan	0,05	3	0,15
3. Kecukupan jumlah SDM RSKO Jakarta	0,10	4	0,40
4. Adanya program peningkatan kompetensi SDM RSKO Jakarta	0,05	4	0,20
5. RSKO sebagai pusat rujukan nasional Napza dan melayani pasien HIV-AIDS.	0,10	4	0,40
6. Pelayanan dan alat medis yang memadai.	0,10	3	0,30
7. Kesadaran pihak manajemen terhadap pentingnya pemasaran	0,05	4	0,20
KELEMAHAN			
1. SOP belum berjalan secara optimal	0,05	2	0,10
2. Remunerasi belum berjalan.	0,10	1	0,10
3. Jam praktek yang belum optimal	0,10	2	0,20
4. Pendapatan yang belum mencapai target.	0,10	2	0,20
5. Tidak adanya SDM khusus pemasaran	0,15	1	0,15
TOTAL	1,00		2,60

Keterangan:

- Listing : Kekuatan & Kelemahaan (Spesifik)
- Pembobotan Melalui FGD 0,0 tdk penting & 1,0 sangat penting,Max 1
- Rating Faktor : nilai 1-4 dengan rincian:
1 = Kelemahan Mayor, 2 = Kelemahan Minor, 3 = Kekuatan Minor, 4 = Kekuatan Mayor
- Skor = Rating X Bobot
- Hitung Total Skor Peluang & Ancaman

Gambar 6.2 Internal-Eksternal Matriks

		Total Nilai IFE		
		High 3	Medium 2	Low 1
Total Nilai EFE	High 3	I Grow and Build	II Grow and Build	III Hold and Maintain
	Medium 2	IV Grow and Build	V Hold and Maintain (2,60;2,60) RSKO JAKARTA	VI Harvest or Divest
	Low 1	VII Hold and Maintain	VIII Harvest or Divest	IX Harvest or Divest

Posisi RSKO Jakarta Berada pada sel V yaitu *Hold and Maintain*, dalam posisi ini alternatif strategi RSKO berfokus pada penetrasi pasar dan pengembangan produk.

6.6 Matiks TOWS

Setelah mengetahui posisi RSKO Jakarta yaitu pada posisi *Hold and Maintain*, dengan alternatif strategi berfokus pada penetrasi pasar dan pengembangan produk langkah selanjutnya adalah membuat matriks TOWS, yang terlihat pada tabel 6.16 berikut ini:

Tabel 6.16
MATRIK TOWS RSKO JAKARTA

INT EKS	<u>PELUANG (OPPORTUNITY)</u>	<u>ANCAMAN (THREAT)</u>
	<ol style="list-style-type: none"> Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009. Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi Peningkatan jumlah pengguna narkoba Peningkatan status pendidikan penduduk 	<ol style="list-style-type: none"> Pemenuhan hak pasien yang lebih dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009. Belum jelasnya kebijakan pemerintah mengenai peran dan fungsi antara RS Kementerian Kesehatan, RS Pemda DKI Jakarta dan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN Rumah sakit dan institusi lain yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta.
<u>KEKUATAN (STRENGTH)</u>	S - O	S - T
<ol style="list-style-type: none"> Perubahan status RSKO menjadi RS BLU Akreditasi RSKO menuju RS tipe B Pendidikan Kecukupan jumlah SDM RSKO Jakarta Adanya program peningkatan kompetensi SDM RSKO Jakarta RSKO sebagai pusat rujukan nasional Napza dan melayani pasien HIV-AIDS. Pelayanan dan alat medis yang memadai. Kesadaran pihak manajemen terhadap pentingnya pemasaran 	<p>Strategi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjalin kerjasama dengan instansi lain berkaitan dengan pelayanan, pendidikan, pelatihan dibidang Napza Mendukung program penelitian dan pengembangan dibidang Napza Mengoptimalkan pelayanan komplikasi penyalahgunaan Napza Meningkatkan peran dan fungsi pemasaran untuk memperkenalkan pelayanan yang tersedia di RSKO Jakarta serta memberikan pemahaman terhadap penyalahgunaan Napza 	<p>Strategi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan mutu pelayanan sebagai pusat rujukan Napza Komprehensif Mengoptimalkan SDM yang ada melalui diklat untuk meningkatkan mutu pelayanan Menjalin dan meningkatkan kerjasama dengan instansi yang memiliki pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta sebagai pusat rujukan Napza
<u>KELEMAHAN (WEAKNESS)</u>	W - O	W - T
<ol style="list-style-type: none"> SOP belum berjalan secara optimal Remunerasi belum berjalan. Jam Praktek yang belum Optimal Pendapatan yang belum mencapai target. Tidak adanya SDM khusus pemasaran 	<p>Strategi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sosialisasi dan pengawasan SOP untuk meningkatkan mutu pelayanan RSKO Jakarta Percepatan program remunerasi untuk peningkatan kinerja SDM dengan penggunaan dari pendapatan BLU 	<p>Strategi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan advokasi serta diskusi dengan para pembuat kebijakan atau pusat. Membentuk tim pemasaran yang khusus menangani segala bentuk pemasaran.

6.7 Pengembangan Strategi Pemasaran

Pengembangan strategi pemasaran yang didapatkan dari misi, sasaran dan strategi yang sudah ada dengan analisis matriks IE dan TOWS, maka didapatkan strategi berikut:

Tabel 6.17
Strategi Pemasaran

MISI	SASARAN	STRATEGI
1. Melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait.	1. Terwujudnya ketersediaan media informasi yang akurat tentang GBZ	Strategi Penetrasi Pasar: 1. Meningkatkan peran dan fungsi pemasaran untuk memperkenalkan pelayanan yang tersedia di RSKO Jakarta serta memberikan pemahaman terhadap penyalahgunaan Napza.
	2. Tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ	Strategi Penetrasi Pasar: 1. Menjalin dan meningkatkan kerjasama dengan instansi yang memiliki pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta sebagai pusat rujukan Napza 2. Melakukan advokasi serta diskusi dengan para pembuat kebijakan atau pusat. Strategi Pengembangan Produk: 1. Mengoptimalkan pelayanan komplikasi penyalahgunaan Napza 2. Meningkatkan mutu pelayanan sebagai pusat rujukan Napza Komprehensif
	3. Terwujudnya peningkatan pendapatan Rumah Sakit.	Strategi Pengembangan Produk: 1. Membentuk tim pemasaran yang khusus menangani segala bentuk pemasaran.
	4. Terpenuhinya sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar minimal 85%	Strategi Pengembangan Produk: 1. Sosialisasi, pengawasan dan evaluasi SOP untuk meningkatkan mutu pelayanan RSKO Jakarta
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ.	5. Tercapainya RSKO Jakarta menjadi RS Pendidikan.	Strategi Penetrasi Pasar: 1. Menjalin kerjasama dengan instansi lain berkaitan dengan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang Napza
	6. Terwujudnya SDM yang profesional.	Strategi Pengembangan Produk: 1. Percepatan program remunerasi untuk peningkatan kinerja SDM dengan penggunaan dari pendapatan BLU 2. Mengoptimalkan SDM yang ada melalui diklat untuk meningkatkan mutu pelayanan
3. Melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ	7. Terwujudnya peningkatan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.	Strategi Pengembangan Produk: 1. Mendukung program penelitian dan pengembangan dibidang Napza

BAB 7

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas dan menjelaskan hasil penelitian pada bab sebelumnya. Peneliti akan menguraikan secara lebih rinci mengenai peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan yang muncul dari variabel-variabel eksternal dan internal serta alternatif strategi yang muncul. Hasil penelitian pada bab sebelumnya juga akan penulis bahas di bab ini dengan justifikasi dari teori dan fakta yang ada.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti menemukan kendala yang menjadi keterbatasan penelitian. Kendala tersebut antara lain adalah peneliti menggunakan data dari lingkungan eksternal hanya dari data sekunder yaitu dari literatur dan artikel dalam internet. Ada data tahun dari beberapa variabel yang tidak dapat peneliti dapatkan sehingga menggunakan data tahun yang lebih lama. Untuk penilaian matriks IE, peneliti menggunakan rata-rata nilai dari dua informan, karena keterbatasan waktu dari informan sehingga tidak dapat melakukan *focus grup discussion*.

7.2 Misi, Sasaran dan Strategi RSKO Jakarta 2009-2013

RSKO Jakarta memiliki misi, tujuan dan strategi yang telah terumuskan di rencana strategis (renstra) tahun 2009-2013. Rencana strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhatikan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Menurut Fred R. David (2004), manajemen strategis adalah ilmu mengenai perumusan, pelaksanaan dan evaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi mencapai tujuannya.

Misi adalah pernyataan jangka panjang mengenai tujuan yang membedakan sebuah bisnis dari perusahaan lain yang serupa yang menjelaskan apa bisnis kita? (David, 2009). Sebagai rumah sakit khusus di bidang GBZ, RSKO Jakarta merumuskan 3 (tiga) misi yaitu melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait, melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ dan melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ. Dalam misi tersebut terlihat bahwa *core business* RSKO Jakarta adalah dibidang GBZ sesuai dengan kekhususan RSKO Jakarta. Pernyataan misi tersebut penting untuk merumuskan, mengimplentasikan serta mengevaluasi strategi pemasaran yang didasarkan pada analisis internal dan eksternal yang berorientasi kedepan.

Sasaran dapat ditentukan sebagai hasil spesifik yang ingin dicapai sebuah organisasi dengan melakukan bisnis dasarnya (David, 2009). Dari pernyataan misi, RSKO menetapkan 7 (tujuh) sasaran yang ingin dicapai, sasaran tersebut adalah terwujudnya ketersediannya media informasi yang akurat tentang GBZ, tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ, terwujudnya peningkatan pendapatan rumah sakit, terpenuhinya sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar minimal 85%, tercapainya RSKO Jakarta menjadi RS pendidikan, terwujudnya SDM yang profesional dan terwujudnya peningkatan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.

Untuk mencapai sasaran tersebut, RSKO Jakarta telah menetapkan strategi pemasaran berdasarkan analisis SWOT yang dilakukan rumah sakit yang berada di kuadran 1 yaitu mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif karena kudran tersebut menunjukkan situasi yang sangat menguntungkan yaitu RSKO memiliki kekuatan yang cukup untuk memanfaatkan peluang yang ada. Menurut Fred R. David (2009) strategi yang telah dirumuskan dan diimplementasikan akan menjadi sia-sia kalau lingkungan eksternal dan internal perusahaan berubah. Oleh karena itu diperlukan peninjauan, evaluasi dan pengembangan strategi.

7.3 Analisis Lingkungan Eksternal

7.3.1 Karakteristik Umum Pasien RSKO Jakarta 2010

Dari data karakteristik umum kunjungan pasien RSKO Jakarta, terdapat penurunan dalam jumlah kunjungan pasien lama. Walaupun ada peningkatan dalam kunjungan pasien baru, namun secara keseluruhan, terjadi penurunan dalam jumlah kunjungan pasien RSKO Jakarta. Kunjungan pasien RSKO Jakarta terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki, dengan usia 25-29 tahun, pendidikan terakhir SLTA, status pekerjaan belum bekerja, dan bertempat tinggal di Jakarta Timur.

Karakteristik tersebut sama dengan karakteristik tersangka tindak pidana narkoba dan psikotropika di Jakarta pada tahun 2009 (Jakarta Dalam Angka 2010). Yaitu jenis kelamin laki-laki, dengan usia 25-29 tahun, pendidikan terakhir SLTA, dan status pekerjaan belum bekerja. Dari data tersebut terlihat segmentasi pasien RSKO Jakarta adalah para tersangka yang juga termasuk pengguna napza. Hal ini sesuai dengan kekhususan RSKO Jakarta sebagai rumah sakit yang memiliki pelayanan komprehensif GBZ.

Lebih banyaknya pasien kunjungan lama disebabkan karena pasien GBZ harus melakukan pemeriksaan atau pengobatan yang berkelanjutan. Untuk lokasi yang lebih banyak di Jakarta Timur, mungkin disebabkan karena letak geografis RSKO yang berada di Jakarta Timur. Namun kunjungan dari luar Jakarta juga tinggi yang selain disebabkan letak RSKO Jakarta yang berada dekat kota satelit DKI Jakarta, seperti depok, bogor, tanggerang dan bekasi, juga karena RSKO Jakarta sebagai pusat rujukan nasional penanggulangan GBZ.

Menurut Kotler dan Amstrong (2000) berdasarkan segmentasi pasar yang telah diketahui, maka rumah sakit dapat mengembangkan program pemasaran yang terpisah untuk memenuhi kebutuhan khas segmen yang dilayani dan mampu menyediakan produk dan bauran pemasaran yang lebih sesuai untuk segmen yang relative homogenya dari pasar secara keseluruhan.

7.3.2 Kebijakan Pemerintah

Menurut Fred R. David (2004), faktor-faktor politik, pemerintah dan hukum dapat mencerminkan peluang atau ancaman kunci untuk organisasi kecil dan besar. Sebagai rumah sakit pemerintah dan masih bergantung pada subsidi pemerintah, perubahan kebijakan merupakan hal penting yang akan berpengaruh bagi RSKO Jakarta.

Pada tahun 2009 disahkan banyak kebijakan baru yang berpengaruh terhadap RSKO Jakarta seperti UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi, Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. 1217/Menkes/E/XII/2009. Ditetapkannya RSKO sebagai BLU penuh pada tahun 2009 juga berpengaruh dengan adanya kebijakan Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU).

UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 32, yang mengatur mengenai hak pasien, pasien akan menjadi lebih dilindungi haknya, dan ini akan menjadi ancaman bagi RSKO Jakarta apabila tidak dapat memenuhi hak pasien tersebut, karena dapat mengeluhkan ke media dan dapat menggugat dan/atau menuntut pihak RSKO Jakarta. Sehingga akan mempengaruhi kepercayaan dan persepsi masyarakat terhadap RSKO Jakarta. Sedangkan pada pasal 35 yang mengatur tentang hak rumah sakit, diantaranya adalah hak mempromosikan layanan kesehatan, yang selama ini rumah sakit ditabukan untuk melakukan promosi terhadap kemampuan layanannya. Hal ini menjadi peluang RSKO untuk dapat mempromosikan layanannya kepada masyarakat, walaupun harus tetap menjaga etika dari pemasaran rumah sakit.

UU No. 35/2009 tentang narkotika mewajibkan pengguna narkotika untuk melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dan juga mewajibkan pengguna dan pecandu narkotika untuk melaporkan

diri mereka kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Kewajiban tersebut juga menjadi tanggung jawab orang tua dan keluarga. Hal ini menjadi peluang RSKO untuk dapat menerima dan merehabilitasi pasien ketergantungan obat. Hal ini juga ditunjang oleh ancaman hukuman pidana (6 bulan kurungan) bagi orang tua yang sengaja tidak melaporkan anaknya yang menggunakan narkotika untuk mendapatkan rehabilitasi. UU No. 35/2009 juga menuntut agar setiap orang melaporkan tindak pidana narkotika. UU ini memberikan ancaman pidana maksimal 1 tahun bagi orang yang tidak melaporkan adanya tindak pidana narkotika. Sehingga peran serta keluarga dan masyarakat menjadi peluang bagi RSKO Jakarta.

SEMA No. 7/2009 menjadi peluang RSKO Jakarta dalam mendapatkan pasien yang diputuskan pecandu dan wajib direhabilitasi, karena di SEMA tersebut juga tertulis RSKO sebagai salah satu tempat perawatan dan rehabilitasi. SEMA tersebut juga ditunjang Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. 1217/2009, hal ini menjadi peluang bagi RSKO Jakarta, karena penghuni lapas dan rutan menjadi peserta jamkesmas, yang berarti pembiayaannya dijamin oleh pemerintah. Termasuk penghuni lapas dan rutan yang menjadi pecandu narkoba akan dibiayai penyembuhannya.

PP 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU, mengharuskan seluruh rumah sakit vertikal yang selama ini menjadi milik pemerintah dan rumah sakit daerah menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU. Dengan ditetapkannya RSKO menjadi BLU penuh pada tahun 2009, RSKO mempunyai keleluasaan dan kelonggaran yang lebih untuk mendayagunakan uang pendapatan. Namun, pendapatan tersebut harus dikelola sebaik-baiknya untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi semua pasien. Juga untuk meningkatkan kualitas SDM, mengendalikan tarif pelayanan, mengelola sarana, menjalin hubungan dengan pihak ketiga, dan tidak menumpuk keuntungan saja, sehingga BLU masih

tetap harus melayani masyarakat miskin. Hal ini menjadi peluang RSKO untuk mengembangkan pelayanannya.

7.3.3 Demografi

Menurut Fred R. David (2004), faktor perubahan demografi praktis mempunyai dampak besar pada semua produk, jasa, pasar dan pelanggan. Data hasil Sensus Penduduk 2010, tampak terjadinya fenomena “kue donat” di DKI Jakarta dimana penduduk bertumpu di lingkaran luar sementara itu yang berada di pusat DKI Jakarta relatif rendah. Hanya sekitar 9,37 persen penduduk yang tinggal di Jakarta Pusat dan yang lainnya menyebar di Jakarta Selatan, Jakarta Timur, Jakarta Barat dan Jakarta Utara. Hal ini mungkin disebabkan di pusat DKI Jakarta yang berfungsi sebagai wilayah perkantoran, sehingga pemukiman menjadi bergeser ke lingkaran luar Jakarta. Jumlah yang lebih besar di wilayah pinggiran tersebut akan mempengaruhi kunjungan ke RSKO Jakarta, karena faktor kedekatan geografi seringkali menjadi alasan pemilihan pelayanan kesehatan.

Komposisi penduduk DKI Jakarta menurut proyeksi penduduk 2005-2015 menunjukkan golongan usia 15-39 tahun mempunyai proporsi besar terhadap jumlah penduduk DKI Jakarta. Pada usia tersebut rentan menjadi pengguna narkoba, seperti yang terlihat pada data tersangka kasus narkoba DKI Jakarta yaitu sekitar 75% tersangka berada dalam usia tersebut (Jakarta Dalam Angka 2010). Data kunjungan RSKO Jakarta juga menunjukkan usia tersebut yang memiliki proporsi terbanyak, terutama usia 25-29 tahun.

Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam edaran persnya menjelaskan, pada tahun 2010, diperkirakan ada 316.000 hingga 335.000 jiwa penduduk DKI Jakarta menggunakan narkoba. Dengan laki-laki usia subur dan produktif terbanyak menjadi pengguna. Angka tersebut jelas sangat mengkhawatirkan, karena setiap tahun jumlah pengguna narkoba terus meningkat. Hal tersebut menjadi tugas dan tanggung jawab RSKO

Jakarta sebagai rumah sakit khusus yang berfungsi melakukan pengobatan, rehabilitasi serta penelitian dibidang napza.

7.3.4 Sosio Ekonomi

Sosio ekonomi di DKI Jakarta dapat dilihat dari berbagai indikator, seperti PDRB dan pertumbuhan ekonomi. Angka PDRB per kapita secara tidak langsung dapat menjadi salah satu indikator untuk mengukur kemakmuran suatu wilayah. Angka PDRB DKI Jakarta mengalami kenaikan setiap tahunnya, sedangkan pertumbuhan ekonomi walaupun sempat mengalami penurunan di tahun 2009 namun naik menjadi 6,51% pada tahun 2010. Hal ini mengindikasikan bahwa terjadi peningkatan secara ekonomi di DKI Jakarta, demikian juga halnya dengan kenaikan PNB serta pendapatan per kapita Indonesia, hal tersebut diharapkan dapat mendorong utilisasi pelayanan kesehatan oleh masyarakat karena tingkat pendapatan akan mempengaruhi kemampuan daya beli (Pearce dan Robinson, 1997). Namun pengguna narkoba sendiri tidak terlalu dipengaruhi oleh status ekonomi, walaupun sedikit banyak berpengaruh terhadap daya beli narkoba tersebut.

7.3.5 Sosio Pendidikan

Gambaran sosio pendidikan terakhir penduduk DKI Jakarta usia 15 - 64 tahun menurut pendidikan menunjukkan pendidikan tertinggi yang ditamatkan terbanyak pada tahun 2009 adalah SLTA yaitu 37% dari jumlah penduduk Jakarta. Jumlah orang yang menamatkan pendidikan tertinggi setingkat akademi dan universitas mengalami kenaikan, dengan persentase pada tahun 2009 sebesar 15% dari jumlah penduduk. Hal ini menunjukkan peningkatan status pendidikan penduduk di DKI Jakarta. Peningkatan status pendidikan penduduk diharapkan meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan terutama pemeriksaan untuk preventif atau pencegahan seperti *medical check up*.

Jumlah pelajar dan mahasiswa pada tahun ajaran 2009/2010 mencapai 2.735.503 orang. Dari jumlah tersebut berdasarkan hasil survei

Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Puslitkes UI menunjukkan, prevalensi penyalahgunaan narkoba di lingkungan pelajar dan mahasiswa mencapai 4,7 persen atau sekitar 128.568 orang di Jakarta. Tingginya jumlah tersebut tentu saja sangat mengkhawatirkan, dan memerlukan upaya promosi dan prevensi yang lebih gencar untuk menurunkan angka prevalensi di lingkungan pelajar dan mahasiswa dengan cara penyuluhan, seminar maupun kegiatan lain.

7.3.6 Instansi Sejenis

Yang termasuk instansi sejenis disini adalah sebuah rumah sakit ataupun institusi yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta. Keberadaan rumah sakit dan institusi lain yang mempunyai pelayanan sejenis akan membuat utilisasi dari RSKO Jakarta menjadi kurang optimal apabila tidak dilakukan tindakan khusus terhadap keberadaan mereka.

Rumah sakit dan instansi yang dimaksud adalah Rumah Sakit Duren Sawit milik Pemda DKI dan UPT Terapi dan Rehabilitasi Lido milik BNN. Keduanya juga milik pemerintah yang sama-sama mempunyai misi terhadap masalah penyalahgunaan narkoba dan memiliki pelayanan yang hampir sama. Apabila tidak disikapi ketiga instansi ini akan bersaing mendapatkan pasar yang sama, namun apabila komunikasi berjalan baik, ketiganya dapat menjadi mitra yang bekerja sama untuk mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba. Keberadaan Puskesmas satelit terapi metadon juga harus disikapi secara bijak, agar pasien tidak hanya menggunakan fasilitas terapi metadon di puskesmas, namun juga memeriksakan kesehatannya ke RSKO Jakarta.

7.4 Analisa Lingkungan Internal

7.4.1 Manajemen dan Organisasi

Sebagai rumah sakit BLU struktur organisasi RSKO Jakarta diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 245/MENKES/PER/III/2008, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal

Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. RSKO Jakarta dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh dua orang Wakil Direktur (Wadir Medik & Keperawatan dan Wadir Umum & Keuangan) dengan masing-masing dibantu pula oleh dua orang Kepala Bidang atau Kepala Bagian serta dibantu juga oleh Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian serta Kepala Instalasi. Dalam struktur tersebut juga sudah diatur mengenai tata hubungan kerja.

Selain tata hubungan kerja, RSKO Jakarta juga telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan kegiatannya yang ditetapkan per 1 Januari 2011, walaupun dalam pelaksanaannya belum berjalan secara optimal, karena masih perlunya sosialisasi mengingat baru saja disahkan. Menurut Tjipto Atmoko, SOP sebagai upaya mewujudkan kinerja pelayanan publik di lingkungan unit kerja pemerintahan yang terukur dan dapat dievaluasi keberhasilannya, SOP sebagai alat penilaian kinerja berorientasi pada penilaian kinerja internal kelembagaan, terutama dalam hal kejelasan proses kerja di lingkungan organisasi termasuk kejelasan unit kerja yang bertanggungjawab, tercapainya kelancaran kegiatan operasional dan terwujudnya koordinasi, fasilitasi dan pengendalian yang meminimalisasi tumpang tindih proses kegiatan di lingkungan sub-sub bagian dalam organisasi yang bersangkutan.

RSKO Jakarta juga sedang menyiapkan diri menghadapi akreditasi menuju RS Khusus tipe B Pendidikan yang saat ini sedang berlangsung. Persiapan RSKO Jakarta dalam menghadapi akreditasi adalah dengan membentuk tim akreditasi, yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, dari anggota itu kan ada beberapa pokja, pokja pelayanan medik, pokja penunjang medik, pokja keuangan, pokja administrasi umum. Masing-masing pokja itu bekerja dengan koordinasi dari ketua tim. Diharapkan dengan diakreditasinya RSKO Jakarta menjadi tipe B pendidikan, terjadi peningkatan mutu pelayanan yang diberikan, dan aktivitas pendidikan, pelatihan dan penelitian menjadi lebih dinamis di RSKO Jakarta, sesuai dengan misi RSKO Jakarta, yaitu melaksanakan pendidikan dan pelatihan

bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ dan melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.

Di RSKO Jakarta belum melaksanakan sistem remunerasi, namun sedang dikembangkan sistem remunerasi bagi karyawannya yang dapat digunakan dari pendapatan secara langsung mengingat status RSKO yang telah menjadi BLU, yang diharapkan untuk peningkatan kinerja serta memotivasi para karyawan agar manajemen dan organisasi berjalan secara optimal. Menurut Hari Purnama Kertadikara (2008) tujuan remunerasi antara lain adalah memperoleh SDM yang handal, mempertahankan karyawan yang baik dan berprestasi serta mencegah turnover karyawan, mendapatkan keunggulan kompetitif, memotivasi karyawan untuk memperoleh perilaku yang diinginkan, menjamin keadilan antara satu karyawan dengan yang lainnya berdasarkan kinerja dan prestasi kerja, mengendalikan biaya, sebagai sarana untuk mencapai sasaran strategis RS, dan memenuhi Peraturan Pemerintah.

7.4.2 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan bagian yang penting di rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa tanpa mengesampingkan hal lainnya. Diperlukannya SDM yang tepat pada suatu organisasi agar berjalan efektif dan efisien. Dari aspek jumlah atau kuantitas, SDM RSKO Jakarta sudah mencukupi, hal ini terlihat dari jumlah tenaga medis dan non medis yang ada serta menurut informasi dari informan. Jumlah dokter, baik umum dan spesialis sudah mencukupi, namun keberadaannya yang masih sering tidak ada ditempat, karena beberapa hal, seperti pelatihan atau seminar, yang membuat terjadinya penumpukan pasien karena harus menunggu dokter tersebut, namun sebenarnya keberadaan dokter spesialis itu dapat digantikan oleh dokter umum karena sudah melakukan pelatihan mengenai napza menurut kepala bidang medik.

Keberadaan jumlah SDM dengan berbagai profesi dan kualifikasi yang ada, serta ilmu pengetahuan dan teknologi yang selalu berkembang serta regulasi atau kebijakan yang berubah menuntut adanya program

peningkatan kompetensi agar SDM RSKO Jakarta dapat meningkatkan mutu pelayanannya. Hal tersebut dilakukan pihak manajemen RSKO Jakarta dengan pemberian ijin dan tugas belajar terhadap SDM nya.

Selain pelatihan, pemberian motivasi bagi SDM dirasakan sangat perlu. Motivasi yang baik akan membuat SDM lebih termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih optimal. Faktor motivasi yang dapat dikembangkan oleh RSKO Jakarta adalah adakan proses penilaian, kesejahteraan yang erat kaitannya dengan remunerasi serta pelatihan. Motivasi dan pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan akan membantu rumah sakit dalam meningkatkan pelayanannya.

7.4.3 Fasilitas dan Pelayanan

Fasilitas dan pelayanan yang terdapat di RSKO Jakarta dapat dikatakan sudah memadai. Sebagai rumah sakit khusus dan rujukan nasional dibidang penyalahgunaan napza atau GBZ, RSKO Jakarta telah memiliki pelayanan yang komprehensif, terlihat dari alat medis maupun penunjang medis yang memadai serta keberadaan dokter spesialis di bidangnya.

Core Business RSKO itu di pelayanan Napza, termasuk rehabilitasi serta rawat inap komplikasi HIV AIDS. Menurut Kepala Bidang Medik fasilitas dan pelayanan medis di RSKO Jakarta sudah mencukupi sebagai penyedia layanan GBZ komprehensif, namun masih perlu penambahan di alat penunjang medis, seperti alat rontgen. Ada juga beberapa alat medis yang masih belum terpakai yaitu ventilator, karena tidak ada dokternya. Dan tahun ini ada tambahan baru, yaitu *Lab Mobile* yang lengkap. Dan RSKO Jakarta juga sudah punya lab toksikologi khusus untuk pasien napza.

Beberapa hal yang menjadi keunggulan RSKO Jakarta adalah menjadi rumah sakit rujukan nasional untuk penyalahgunaan napza serta merawat pasien HIV-AIDS, dimana masih jarang rumah sakit yang menyediakan layanan tersebut. Untuk tarif cenderung masih tinggi, namun

menurut pihak manajemen akan ada penyesuaian tariff yang berlaku. Dari segi lokasi, walaupun RSKO Jakarta berada di pinggiran kota Jakarta, namun masih mudah aksesnya dan tidak terlalu jauh bila dibandingkan instansi lain, sehingga baik pasien maupun keluarganya dapat mengakses dengan mudah. Dan RSKO sedang mengikuti akreditasi menuju ke RS tipe B pendidikan, diharapkan pendidikan dan penelitian dibidang Napza menjadi lebih optimal dengan kerjasama dengan berbagai institusi pendidikan.

7.4.4 Keuangan

Menurut James Van Horne dalam Fred R. David (2004), fungsi keuangan atau akunting terdiri dari tiga keputusan: keputusan investasi, keputusan financial dan keputusan dividen. Analisis rasio keuangan adalah metode yang paling luas dipakai untuk menetapkan kekuatan dan kelemahan organisasi. Di RSKO Jakarta sendiri dalam lakipnya mencantumkan rasio-rasio keuangannya, namun evaluasi yang dilakukan selama ini, menurut kepala bagian keuangan masih bedasarkan pencapaian dari target yang telah ditetapkan.

Perubahan pengelolaan keuangan RSKO Jakarta menjadi BLU membuat pengelolaan keuangan menjadi lebih fleksibel, dan memberikan kesempatan untuk pihak manajemen mengembangkan RSKO Jakarta bedasarkan uang hasil pendapatan, rumah sakit menjadi tidak kesulitan lagi dalam menggunakan uang pendapatan BLU untuk memenuhi kebutuhannya sehingga tidak terhambat. tergantung pendapatan, karena bisa memakai uang BLU dahulu. Pendapatan RSKO Jakarta sendiri dari pelayanan atau BLU mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun belum memenuhi target yang telah ditetapkan.

Sedangkan gambaran tingkat pengembalian atau pemanfaatan investasi RSKO Jakarta dapat terlihat dari rasio Return on Investment. Rasio ini menunjukkan kemampuan RSKO Jakarta dalam pemanfaatan investasi yang ada untuk memperoleh pendapatan masih rendah. RSKO Jakarta seharusnya dapat lebih mengoptimalkan investasi yang ada untuk

memperoleh pendapatan dari pelayanannya sehingga investasi yang sudah ditanamkan tidak menjadi sia-sia atau dapat lebih bermanfaat.

7.4.5 Pemasaran

Didalam struktur organisasi RSKO Jakarta belum mempunyai manajemen yang menangani secara khusus tentang pemasaran. Sedangkan tim pemasaran yang dulu sempat ada tim pemasaran yang bersifat fungsional yang dibentuk melalui SK Direktur, namun kini vakum sejak tahun 2008, karena kurangnya SDM yang khusus menangani pemasaran, sehingga menjadi tumpang tindih dalam pelaksanaannya. Karena SDM tersebut diambil dari berbagai instalasi.

Sebaiknya RSKO Jakarta mempunyai SDM yang secara khusus menangani pemasaran agar dapat melaksanakan fungsi pemasaran secara optimal. Menurut Joel Evans dan Barry Bergman dalam Fred R. David (2004) terdapat sembilan dasar fungsi pemasaran, yaitu analisis pelanggan, membeli sediaan, menjual produk atau jasa, merencanakan produk dan jasa, menetapkan harga, distribusi, riset pemasaran, analisis peluang dan tanggung jawab sosial.

Kegiatan yang pernah dilakukan oleh tim pemasaran maupun kegiatan yang termasuk pemasaran di RSKO Jakarta oleh instalasi Perpustakaan, Dokumentasi dan Publikasi maupun bidang lain antara lain adalah dengan melakukan kerjasama dengan perusahaan untuk *medical check up*, kerjasama dengan sekolah atau universitas untuk pemeriksaan narkoba, mengikuti pameran-pameran yang diadakan oleh kementerian kesehatan, mencetak brosur, dan melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan. Kerjasama dibidang penelitian dan pelatihan juga termasuk kegiatan pemasaran, karena dokter yang melaksanakan kegiatan tersebut baik sebagai peserta maupun pembicara menggunakan *word of mouth* untuk pemasaran.

Namun sebenarnya pihak manajemen berpendapat sama mengenai pentingnya pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta, karena mengingat status RSKO yang menjadi BLU dan beberapa rumah sakit yang juga telah

memiliki pelayanan napza. Pemasaran juga diperlukan agar masyarakat luas tahu RSKO Jakarta dan akhirnya menggunakan fasilitas yang ada. Sebagai instansi pelayanan publik dan dengan kekhususannya, RSKO Jakarta harus lebih dikenal masyarakat luas. Salah satunya caranya adalah dengan upaya pemasaran, dengan memasarkan visi-misi, serta produk dan pelayanan yang ada.

7.5 Faktor Peluang, Ancaman, Kekuatan dan Kelemahan RSKO Jakarta

7.5.1 Peluang

1. Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009.

Pada pasal 35 yang mengatur tentang hak rumah sakit, diantaranya adalah hak mempromosikan layanan kesehatan, yang selama ini rumah sakit ditabukan untuk melakukan promosi terhadap kemampuan layanannya. Hal ini menjadi peluang RSKO untuk dapat mempromosikan layanannya kepada masyarakat, walaupun harus tetap menjaga etika dari pemasaran rumah sakit.

2. Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)

Dengan ditetapkannya RSKO Jakarta menjadi BLU penuh pada tahun 2009, RSKO Jakarta mempunyai keleluasaan dan kelonggaran yang lebih untuk mendayagunakan uang pendapatan. Namun, pendapatan tersebut harus dikelola sebaik-baiknya untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi semua pasien. Juga untuk meningkatkan kualitas SDM, mengendalikan tarif pelayanan, mengelola sarana, menjalin hubungan dengan pihak ketiga, dan tidak menumpuk keuntungan saja, sehingga BLU masih tetap harus melayani masyarakat miskin.

3. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika

UU tersebut mewajibkan pengguna narkotika untuk melakukan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dan juga mewajibkan

pengguna dan pecandu narkoba untuk melaporkan diri mereka kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Kewajiban tersebut juga menjadi tanggung jawab orang tua dan keluarga. Hal ini menjadi peluang RSKO Jakarta untuk dapat menerima dan merehabilitasi pasien ketergantungan obat. Hal ini juga ditunjang oleh ancaman hukuman pidana (6 bulan kurungan) bagi orang tua yang sengaja tidak melaporkan anaknya yang menggunakan narkoba untuk mendapatkan rehabilitasi. UU No. 35/2009 juga menuntut agar setiap orang melaporkan tindak pidana narkoba. UU ini memberikan ancaman pidana maksimal 1 tahun bagi orang yang tidak melaporkan adanya tindak pidana narkoba.

4. Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi

Pasien yang diputuskan pecandu wajib direhabilitasi, karena di SEMA tersebut juga menyebutkan RSKO Jakarta sebagai salah satu tempat perawatan dan rehabilitasi. SEMA tersebut juga ditunjang Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. 1217/2009, hal ini menjadi peluang bagi RSKO Jakarta, karena penghuni lapas dan rutan menjadi peserta jamkesmas, yang berarti pembiayaannya dijamin oleh pemerintah. Termasuk penghuni lapas dan rutan yang menjadi pecandu narkoba akan dibiayai penyembuhannya.

5. Peningkatan jumlah pengguna narkoba

BNN dalam edaran persnya menjelaskan, pada tahun 2010, diperkirakan ada 316.000 hingga 335.000 jiwa penduduk DKI Jakarta menggunakan narkoba. Dengan laki-laki usia subur dan produktif terbanyak menjadi pengguna. Angka tersebut jelas sangat mengkhawatirkan, karena setiap tahun jumlah pengguna narkoba terus meningkat. Walaupun cukup dilematis karena ketika jumlah pengguna

meningkat, berarti upaya prevensi yang gagal, namun dapat pula terjadi karena fenomena gunung es, dimana jumlah tersebut keluar ketika gencarnya program untuk melacak atau menemukan pengguna tersebut. Kenaikan jumlah pengguna tersebut menjadi tugas dan tanggung jawab RSKO Jakarta sebagai rumah sakit khusus yang mempunyai fungsi pengobatan, rehabilitasi serta penelitian dibidang napza.

6. Peningkatan status pendidikan penduduk

Peningkatan status pendidikan penduduk diharapkan meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan terutama pemeriksaan untuk preventif atau pencegahan seperti *medical check up*. Dengan tingginya tingkat pendidikan penduduk, upaya prevensi terhadap penyalahgunaan napza juga diharapkan dapat lebih optimal karena penduduk akan mudah mendapat pemahaman tentang bahaya napza. Program prevensi juga dapat lebih dimaksimalkan di sekolah maupun universitas karena juga tingginya pengguna dikalangan pelajar dan mahasiswa yang mencapai prevalensi sebesar 4,7 % menurut survey BNN.

7.5.2 Ancaman

1. Pemenuhan hak pasien yang lebih dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009.

Pada pasal 32 tentang hak pasien, pasien akan menjadi lebih dilindungi haknya, dan ini akan menjadi ancaman bagi RSKO Jakarta apabila tidak dapat memenuhi hak pasien tersebut, karena dapat mengeluhkan ke media dan dapat menggugat dan/atau menuntut pihak RSKO Jakarta. Sehingga akan mempengaruhi kepercayaan dan persepsi masyarakat terhadap RSKO Jakarta

2. Belum jelasnya kebijakan pemerintah mengenai peran dan fungsi antara RS Kementerian Kesehatan, RS Pemda DKI Jakarta dan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN.

Belum jelasnya peran dan fungsi antara RSKO Jakarta, RS Duren Sawit dan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN, ketiganya adalah milik pemerintah yang sama-sama mempunyai misi terhadap masalah penyalahgunaan narkoba dan memiliki pelayanan yang hampir sama akan membuat tumpang tindih dalam usaha pemberantasan Napza. Seharusnya ketiga instansi milik pemerintah ini dapat berjalan beriringan dalam usaha penanggulangan masalah napza, sehingga dibutuhkan komunikasi serta koordinasi yang baik dari pusat selaku pembina tiga instansi ini.

3. Rumah sakit dan institusi lain yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta.

Rumah sakit dan institusi yang dimaksud diantaranya adalah Rumah Sakit Duren Sawit milik Pemda DKI dan UPT Terapi dan Rehabilitasi Lido milik BNN serta rumah sakit swasta lain yang mulai mengadakan poli napza. Apabila tidak disikapi ketiga instansi ini akan bersaing mendapatkan pasar yang sama, namun apabila komunikasi berjalan baik, ketiganya dapat menjadi mitra yang bekerja sama untuk mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba. Keberadaan Puskesmas satelit terapi metadon juga harus disikapi secara bijak, agar pasien tidak hanya menggunakan fasilitas terapi metadon di puskesmas, namun juga memeriksakan kesehatannya ke RSKO Jakarta.

7.5.3 Kekuatan

1. Perubahan status RSKO menjadi RS BLU

Perubahan status RSKO Jakarta menjadi rumah sakit dengan pengelolaan keuangan BLU, selain lebih leluasa dalam penggunaan uang pendapatan, juga membuat manajemen dan organisasi lebih

efektif, terlihat dari manajemen yang lebih jelas karena diatur dalam tata kelola rumah sakit BLU

2. Akreditasi RSKO menuju RS tipe B Pendidikan

Walaupun saat ini akreditasi belum selesai dan masih berjalan, namun diharapkan dengan diakreditasinya RSKO Jakarta menjadi tipe B pendidikan, terjadi peningkatan mutu pelayanan yang diberikan, dan aktivitas pendidikan, pelatihan dan penelitian menjadi lebih dinamis di RSKO Jakarta, sesuai dengan misi RSKO Jakarta, yaitu melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ dan melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.

3. Kecukupan jumlah SDM RSKO Jakarta

Jumlah atau kuantitas SDM RSKO Jakarta baik tenaga medis maupun non-medis dirasakan cukup memadai untuk menunjang kegiatan pelayanan RSKO Jakarta yang komprehensif.

4. Adanya program peningkatan kompetensi SDM RSKO Jakarta

Keberadaan jumlah SDM dengan berbagai profesi dan kualifikasi yang ada, serta ilmu pengetahuan dan teknologi yang selalu berkembang serta regulasi atau kebijakan yang berubah menuntut adanya program peningkatan kompetensi agar SDM RSKO Jakarta dapat meningkatkan mutu pelayanannya. Dan hal tersebut sudah dilakukan pihak manajemen RSKO Jakarta dengan pemberian ijin dan tugas belajar terhadap SDM nya.

5. RSKO sebagai pusat rujukan nasional Napza dan melayani pasien HIV-AIDS

Status RSKO Jakarta sebagai pusat rujukan nasional serta melayani pasien HIV-AIDS, menjadi kekuatan karena citra tersebut.

6. Pelayanan dan alat medis yang memadai

Fasilitas dan pelayanan medis di RSKO Jakarta sudah memadai sebagai penyedia layanan GBZ komprehensif, dan tahun ini ada tambahan baru, yaitu *Lab Mobile* yang lengkap. Dan RSKO Jakarta juga sudah punya lab toksikologi khusus untuk pasien napza.

7. Kesadaran pihak manajemen terhadap pentingnya pemasaran

Pihak manajemen sudah berpendapat sama mengenai pentingnya pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta, hal ini menjadi penting karena dukungan pihak manajemen sangat diperlukan dan mempengaruhi keberhasilan program pemasaran yang dilakukan pihak rumah sakit.

7.5.4 Kelemahan

1. SOP belum berjalan secara optimal

SOP yang telah ditetapkan diawal tahun dirasa masih belum berjalan secara optimal, karena masih dalam tahap sosialisasi dan penyesuaian. Pengawasan serta evaluasi dibutuhkan untuk berjalannya SOP ini.

2. Remunerasi belum berjalan

Remunerasi masih dalam tahap pembuatan, yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan motivasi serta berpengaruh terhadap kinerja dari SDM RSKO Jakarta, karena sistem pemberian jasa yang sesuai dengan kinerja.

3. Jam praktek yang belum optimal

Jam praktek masih belum optimal, karena disebabkan minimnya pasien yang datang ke RSKO Jakarta, terkadang terjadi penumpukan pasien karena keterlambatan dokter tersebut, sehingga pasien menjadi menunggu. Serta dokter yang bertugas sedang mengikuti pelatihan atau seminar yang dilakukan baik pihak internal maupun eksternal.

4. Pendapatan yang belum mencapai target

Walaupun setiap tahunnya pendapatan RSKO Jakarta mengalami peningkatan, namun masih belum dapat mencapai target yang telah ditetapkan. Apabila pendapatan dapat mencapai target, maka investasi dan pengembangan RSKO Jakarta dapat lebih optimal.

5. Tidak adanya SDM khusus pemasaran

RSKO Jakarta belum mempunyai SDM yang secara khusus menangani pemasaran sehingga kegiatan pemasaran belum berjalan secara optimal. Karena belum ada SDM yang dapat menjalankan fungsi pemasaran secara khusus.

7.6 EFAS, IFAS dan Matriks IE

IE Matriks dibuat berdasarkan dua dimensi, yaitu total nilai IFE pada sumbu x dan total nilai EFE pada sumbu y. Pada kedua sumbu, total nilai IFE dan EFE matriks yang diberi bobot 1,0 sampai 1,99 menunjukkan posisi yang lemah, 2,0 sampai 2,99 posisi yang sedang dan nilai 3,0 sampai 4,0 posisi yang tinggi. RSKO Jakarta memiliki nilai 2,60 untuk IFE serta 2,60 untuk EFE. Dengan kedua nilai tersebut RSKO Jakarta berada pada sel V, yaitu dalam posisi *hold & maintain*. Strategi yang umum dipakai pada posisi tersebut adalah strategi pengembangan produk dan strategi penetrasi pasar. Strategi pengembangan produk adalah strategi yang berupaya meningkatkan penjualan dengan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang sudah ada (David, 2004). Sedangkan penetrasi pasar adalah usaha perusahaan untuk meraih pangsa pasar dengan produk yang sudah ada dan pasar yang terkini melalui usaha pemasaran yang gencar (David, 2004).

7.7 Matriks TOWS

TOWS matriks adalah alat lanjutan yang digunakan untuk mengembangkan 4 tipe pilihan strategi: SO, WO, ST dan WT. Kunci keberhasilan penggunaan TOWS matriks adalah mempertemukan faktor kunci internal dan eksternal untuk membentuk sebuah strategi. Strategi SO adalah

strategi yang dibuat dengan menggunakan kekuatan internal perusahaan utk mengambil keuntungan dari kesempatan eksternal. Strategi WO adalah strategi yang dibuat untuk memperbaiki kelemahan internal dan menggunakan kesempatan eksternal. WO juga menunjukkan kesempatan yang ada dalam jangkauan yang bisa diraih oleh perusahaan jika berhasil memperbaiki kelemahan internal. Strategi ST dibuat untuk mengantisipasi ancaman eksternal dengan menggunakan kekuatan internal yang dimiliki. Strategi WT mungkin saja terjadi terutama jika perusahaan menghadapi faktor-faktor kelemahan dan ancaman yang tidak dapat ditangani dengan menggunakan kekuatan dan peluang yang ada. Pengembangan alternatif strategi yang tercipta disesuaikan dengan posisi RSKO yaitu *hold & maintain*, dengan pilihan strategi pengembangan produk dan penetrasi pasar.

7.8 Alternatif Strategi Pemasaran

Alternatif strategi yang didapatkan dari pengembangan misi, sasaran dan strategi yang sudah ada dengan analisis matriks IE dan TOWS, maka didapatkan alternatif strategi berikut:

- 1. Meningkatkan peran dan fungsi pemasaran untuk memperkenalkan pelayanan yang tersedia di RSKO Jakarta serta memberikan pemahaman terhadap penyalahgunaan Napza.**

Strategi ini merupakan strategi penetrasi pasar, untuk mencapai misi melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait. Dengan sasaran terwujudnya ketersediaan media informasi yang akurat tentang GBZ. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan media informasi seputar jenis pelayanan RSKO Jakarta serta pengetahuan tentang bahaya napza. Media yang dapat digunakan adalah dengan brosur, poster, maupun internet dengan facebook maupun website.

2. Menjalin dan meningkatkan kerjasama dengan instansi yang memiliki pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta sebagai pusat rujukan Napza

Strategi ini merupakan strategi penetrasi pasar, untuk mencapai misi melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait. Dengan sasaran tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan menjalin kerjasama dengan berbagai instansi yang memiliki misi yang sama, serta jenis pelayanan yang sama baik rumah sakit maupun puskesmas untuk meningkatkan angka rujukan ke RSKO Jakarta yang ditunjang dengan pelayanan serta alat medis yang komprehensif.

3. Melakukan advokasi serta diskusi dengan para pembuat kebijakan atau pusat.

Strategi ini merupakan strategi penetrasi pasar, untuk mencapai misi melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait. Dengan sasaran tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan mengadvokasi serta melakukan diskusi dengan pembuat kebijakan untuk mengkoordinasikan instansi pemerintah yang memiliki kesamaan misi yaitu dalam hal penanggulangan napza, sehingga dapat berjalan beriringan dan saling melengkapi.

4. Mengoptimalkan pelayanan komplikasi penyalahgunaan Napza

Strategi ini merupakan strategi pengembangan produk, untuk mencapai misi melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait. Dengan sasaran tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan pelayanan yang komprehensif untuk penanganan

masalah komplikasi penyalahgunaan napza sebagai pusat rujukan nasional dan masih sedikitnya rumah sakit yang mempunyai pelayanan ini.

5. Meningkatkan mutu pelayanan sebagai pusat rujukan Napza Komprehensif

Strategi ini merupakan strategi pengembangan produk, untuk mencapai misi melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait. Dengan sasaran tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah program peningkatan mutu pelayanan sebagai pusat rujukan nasional agar RSKO Jakarta semakin prima dalam memberikan pelayanan dan memberi kepuasan terhadap pasien.

6. Membentuk tim pemasaran yang khusus menangani segala bentuk pemasaran

Strategi ini merupakan strategi pengembangan produk, untuk mencapai misi melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait. Dengan sasaran terwujudnya peningkatan pendapatan rumah sakit. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah pembentukan tim pemasaran, yang memiliki SDM yang fokus untuk menangani pemasaran, agar fungsi pemasaran dapat berjalan secara optimal. SDM tersebut dapat diambil dari SDM yang sudah ada dan mempunyai kualifikasi dibidang pemasaran rumah sakit maupun dapat merekrut SDM baru yang sesuai kualifikasi.

7. Sosialisasi, pengawasan dan evaluasi SOP untuk meningkatkan mutu pelayanan RSKO Jakarta

Strategi ini merupakan strategi pengembangan produk, untuk mencapai misi melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait. Dengan sasaran Terpenuhinya sarana dan prasarana pelayanan

sesuai standar minimal 85%. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah sosialisasi terhadap SOP yang telah disahkan, setelah itu pengawasan juga penting untuk melihat apakah prosedur yang dilaksanakan di RSKO Jakarta sudah sesuai dengan SOP, tahap evaluasi untuk menilai pelaksanaan serta melakukan perbaikan-perbaikan terhadap SOP setelah melihat pelaksanaannya di lapangan.

8. Menjalinkan kerjasama dengan instansi lain berkaitan dengan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang Napza

Strategi ini merupakan strategi penetrasi pasar, untuk mencapai misi melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ. Dengan sasaran tercapainya RSKO Jakarta menjadi RS Pendidikan. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan kerjasama dibidang pendidikan, pelatihan dan penelitian napza dengan berbagai instansi seperti rumah sakit, sekolah dan universitas. Mewujudkan akreditasi RSKO Jakarta menjadi tipe B pendidikan juga merupakan langkah strategi ini.

9. Percepatan program remunerasi untuk peningkatan kinerja SDM dengan penggunaan dari pendapatan BLU

Strategi ini merupakan strategi pengembangan produk, untuk mencapai misi melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ. Dengan sasaran terwujudnya SDM yang profesional. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan mempercepat program remunerasi dan mengembangkan *reward and punishment*.

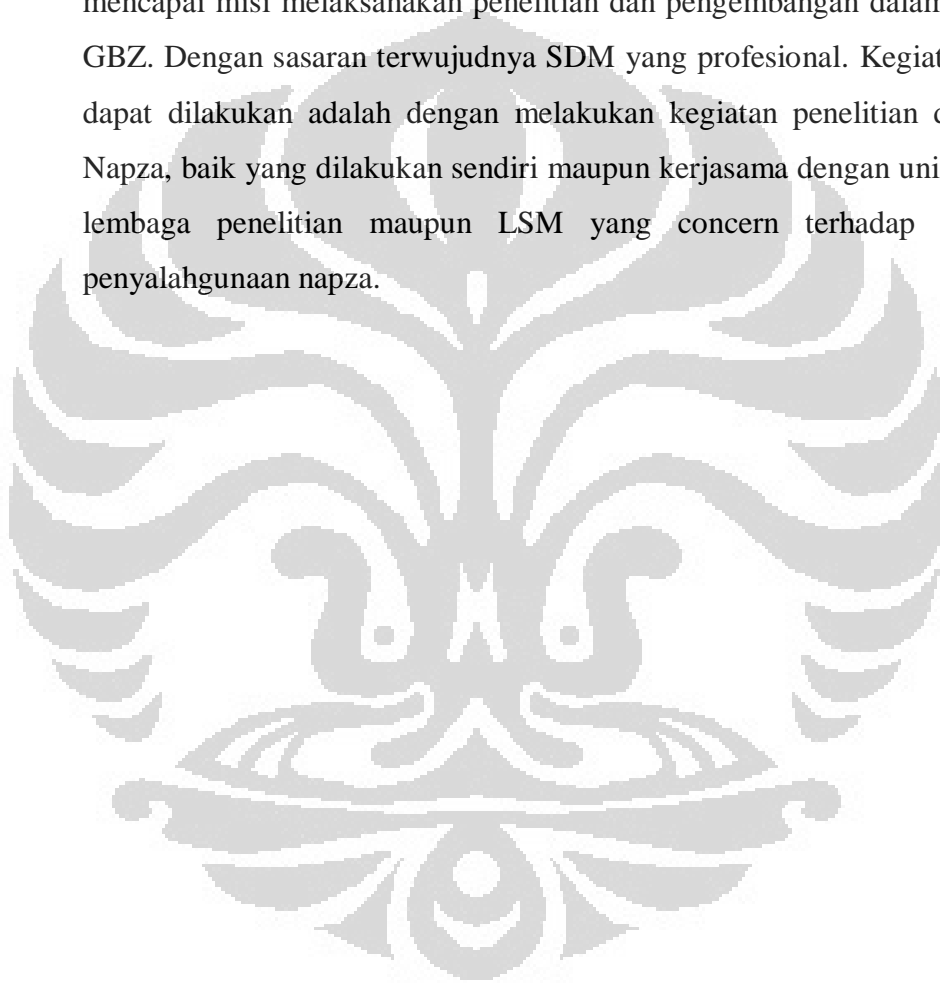
10. Mengoptimalkan SDM yang ada melalui diklat untuk meningkatkan mutu pelayanan

Strategi ini merupakan strategi pengembangan produk, untuk mencapai misi melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ. Dengan sasaran terwujudnya

SDM yang profesional. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan program pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi SDM sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan.

11. Mendukung program penelitian dan pengembangan dibidang Napza

Strategi ini merupakan strategi pengembangan produk, untuk mencapai misi melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ. Dengan sasaran terwujudnya SDM yang profesional. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kegiatan penelitian dibidang Napza, baik yang dilakukan sendiri maupun kerjasama dengan universitas, lembaga penelitian maupun LSM yang concern terhadap masalah penyalahgunaan napza.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Sebagai rumah sakit khusus di bidang GBZ, RSKO Jakarta merumuskan 3 (tiga) misi yaitu melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait, melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ dan melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.
2. Dari pernyataan misi, RSKO menetapkan 7 (tujuh) sasaran yang ingin dicapai, sasaran tersebut adalah terwujudnya ketersediannya media informasi yang akurat tentang GBZ, tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ, terwujudnya peningkatan pendapatan rumah sakit, terpenuhinya sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar minimal 85%, tercapainya RSKO Jakarta menjadi RS pendidikan, terwujudnya SDM yang profesional dan terwujudnya peningkatan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.
3. Untuk mencapai sasaran tersebut, RSKO Jakarta telah menetapkan strategi pemasaran berdasarkan analisis SWOT yang dilakukan rumah sakit yang berada di kuadran 1 yaitu mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif karena kuadran tersebut menunjukkan situasi yang sangat menguntungkan yaitu RSKO memiliki kekuatan yang cukup untuk memanfaatkan peluang yang ada.
4. Faktor-faktor eksternal yang menjadi peluang RSKO Jakarta adalah hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009, Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi, peningkatan jumlah pengguna narkoba, peningkatan status pendidikan penduduk.
5. Faktor-faktor eksternal yang menjadi ancaman RSKO Jakarta adalah pemenuhan hak pasien yang lebih dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009, belum jelasnya kebijakan pemerintah mengenai peran dan fungsi antara RS Kementerian Kesehatan, RS Pemda DKI Jakarta dan UPT Terapi dan Rehabilitasi

BNN dan rumah sakit dan institusi lain yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta.

6. Faktor-faktor internal yang menjadi kekuatan RSKO Jakarta adalah perubahan status RSKO menjadi RS BLU, akreditasi RSKO menuju RS tipe B Pendidikan, kecukupan jumlah SDM RSKO Jakarta, adanya program peningkatan kompetensi SDM RSKO Jakarta, RSKO sebagai pusat rujukan nasional Napza dan melayani pasien HIV-AIDS, pelayanan dan alat medis yang memadai dan kesadaran pihak manajemen terhadap pentingnya pemasaran.
7. Faktor-faktor internal yang menjadi kelemahan RSKO Jakarta adalah SOP belum berjalan secara optimal, remunerasi belum berjalan, jam praktek yang belum optimal, pendapatan yang belum mencapai target dan tidak adanya SDM khusus pemasaran.
8. RSKO Jakarta memiliki nilai 2,60 untuk IFE serta 2,60 untuk EFE. Dengan kedua nilai tersebut RSKO Jakarta berada pada sel V, yaitu dalam posisi *hold & maintain*. Strategi yang umum dipakai pada posisi tersebut adalah strategi pengembangan produk dan strategi penetrasi pasar.
9. Alternatif strategi yang didapatkan dari pengembangan misi, sasaran dan strategi yang sudah ada dengan analisis matriks IE dan TOWS, maka didapatkan alternatif strategi berikut: Meningkatkan peran dan fungsi pemasaran untuk memperkenalkan pelayanan yang tersedia di RSKO Jakarta serta memberikan pemahaman terhadap penyalahgunaan Napza. Menjalinkan dan meningkatkan kerjasama dengan instansi yang memiliki pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta sebagai pusat rujukan Napza. Melakukan advokasi serta diskusi dengan para pembuat kebijakan atau pusat. Mengoptimalkan pelayanan komplikasi penyalahgunaan Napza. Meningkatkan mutu pelayanan sebagai pusat rujukan Napza Komprehensif. Membentuk tim pemasaran yang khusus menangani segala bentuk pemasaran. Sosialisasi, pengawasan dan evaluasi SOP untuk meningkatkan mutu pelayanan RSKO Jakarta. Menjalinkan kerjasama dengan instansi lain berkaitan dengan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang Napza. Percepatan program remunerasi untuk peningkatan kinerja SDM dengan penggunaan dari pendapatan BLU. Mengoptimalkan SDM yang ada melalui diklat untuk meningkatkan mutu pelayanan. Mendukung program penelitian dan pengembangan dibidang Napza.

8.2 Saran

8.2.1 Untuk Rumah Sakit

1. Misi, sasaran serta strategi pemasaran yang telah dirumuskan dalam renstra RSKO Jakarta 2009-2013 perlu dilakukan evaluasi minimal setiap satu tahun sekali untuk menilai pelaksanaannya, pengembangan strategi pemasaran juga diperlukan karena setiap tahunnya kondisi eksternal maupun internal senantiasa mengalami perubahan.
2. Alternatif strategi pemasaran tersebut harus dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi, karena strategi pemasaran yang satu dengan yang lainnya mempunyai hubungan, dan akan berjalan lebih optimal.
3. Diperlukan dukungan manajemen puncak serta kesadaran dari para staf tentang pentingnya pemasaran agar pemasaran tersebut dapat berjalan lebih optimal.

8.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya

1. Diperlukannya riset analisis pasar yang lebih komprehensif, yaitu dengan analisis segmenting, targeting dan positioning serta bauran pemasaran, agar alternatif strategi pemasaran dapat berjalan dengan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Assauri, S. (2004). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Badan Pusat Statistik DKI Jakarta. (2011). *Hasil Sensus Penduduk 2010*.
<http://prov.jakarta.go.id/jakv1/bankdata/category/29/10/>
- _____. (2011). *Jakarta Dalam Angka 2010*.
<http://www.bps.go.id/hasilSP2010/dki/3100.pdf>.
- David, Fred R. (2004). *Manajemen Strategis: Konsep-Konsep*. Edisi 9. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, Phillip. (2003). *Manajemen Pemasaran*. Edisi Kesebelas. Jilid I. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, P & Amstrong. (2004). *Dasar-Dasar Pemasaran*. Edisi 9. Jilid I. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, P & Kevin, L.K. (2006). *Marketing Management*. Twelfth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Norpatiwi, Vianey. *Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum*.
<http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>

Pralystia, Clara. (2009). *Tinjauan SI RM dalam mendukung kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Statistik Rumah Sakit Duren Sawit 2009* [Skripsi]. Depok: Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Provinsi DKI Jakarta. (2011). *Nomor Penting Institusi Kesehatan dan Sosial*. <http://www.jakarta.go.id/v70/index.php/en/nomor-penting/83-institusi-kesehatan-dan-sosial>

Rangkuti, Freddy. (2008). *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Cetakan Kelima. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

RSKO Jakarta. (2008). *Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Institusi Pemerintah RSKO Jakarta*. Jakarta: RSKO Jakarta.

_____. (2009). *Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Institusi Pemerintah RSKO Jakarta*. Jakarta: RSKO Jakarta.

_____. (2010). *Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Institusi Pemerintah RSKO Jakarta*. Jakarta: RSKO Jakarta.

_____. (2009). *Rencana Strategis 2009-2013 RSKO Jakarta*. Jakarta: RSKO Jakarta.

Stanton, William J. (2002). *Analisis SWOT: Prinsip Pemasaran I*. Edisi Kesepuluh. Jakarta: Erlangga.

Zeithaml, VA & Bitner. (2000). *Conceptual Model Service Quality*. Journal of Marketing Volume 49, Fall, pp. 12-20.

Analisis SWOT. 11 Februari 2011.
<http://vvhavgod.blogspot.com/2011/02/analisis-swot.html>

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA SUB BAGIAN TU DAN KEPEGAWAIAN**

Nama :
Usia :
Lama Bekerja dalam Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

1. Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta? Bagaimana implementasinya?
2. Adakah perubahan yang signifikan mengenai tata kelola RSKO Jakarta ketika berubah menjadi BLU Penuh?
3. Apakah SOP sudah berjalan di RSKO Jakarta? Bagaimana evaluasinya?
4. Bagaimana persiapan RSKO menghadapi akreditasi? Dan kapan akreditasi dilakukan?
5. Apakah sistem remunerasi sudah berjalan?
6. Bagaimana menurut Bapak kondisi SDM RSKO Jakarta dari sisi kualitas maupun kuantitas?
7. Adakah program peningkatan kompetensi SDM? Jelaskan

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA BAGIAN KEUANGAN**

Nama :
Usia :
Lama Bekerja dalam Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

1. Menurut Ibu, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta? Bagaimana implementasinya?
2. Bagaimana menurut Ibu gambaran keuangan di RSKO Jakarta? Adakah evaluasinya?
3. Apakah ada perubahan yang signifikan ketika RSKO berubah status menjadi BLU penuh? Bagaimana dampaknya?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA BIDANG MEDIK**

Nama :
Usia :
Lama Bekerja dalam Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

1. Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta? Bagaimana implementasinya?
2. Bagaimana menurut Bapak gambaran pelayanan di RSKO Jakarta? Adakah evaluasinya?
3. Apakah fasilitas yang ada, baik medis maupun non-medis sudah mencukupi baik dari kualitas maupun kuantitas?
4. Apakah yang menjadi keunggulan RSKO di banding RS lain?
5. Jenis pelayanan apakah yang utilitasnya tinggi dan yang masih rendah?
6. Bagaimana jam praktek dokter? Apakah sudah optimal?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPALA INSTALASI PERPUSTAKAAN, DOKUMENTASI DAN
PUBLIKASI**

Nama :
Usia :
Lama Bekerja dalam Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

1. Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta?
2. Berapa jumlah SDM tim pemasaran RSKO Jakarta?
3. Berapa jumlah anggaran untuk kegiatan pemasaran RSKO Jakarta?
4. Berada di posisi mana dalam struktur atau alur tanggung jawab tim pemasaran RSKO Jakarta?
5. Bagaimana proses perencanaan tim pemasaran RSKO Jakarta?
6. Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan tim pemasaran RSKO Jakarta?
7. Bagaimana proses evaluasi tim pemasaran RSKO Jakarta?
8. Bagaimana hasil atau output yang telah dicapai tim pemasaran RSKO Jakarta?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
STAF HUMAS**

Nama :
Usia :
Lama Bekerja dalam Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

1. Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta?
2. Berapa jumlah SDM tim pemasaran RSKO Jakarta?
3. Berapa jumlah anggaran untuk kegiatan pemasaran RSKO Jakarta?
4. Berada di posisi mana dalam struktur atau alur tanggung jawab tim pemasaran RSKO Jakarta?
5. Bagaimana proses perencanaan tim pemasaran RSKO Jakarta?
6. Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan tim pemasaran RSKO Jakarta?
7. Bagaimana proses evaluasi tim pemasaran RSKO Jakarta?
8. Bagaimana hasil atau output yang telah dicapai tim pemasaran RSKO Jakarta?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
DIREKTUR ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN**

Nama :
Usia :
Lama Bekerja dalam Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

1. Berdasarkan data lingkungan eksternal berikut,

Lingkungan eksternal:

- a) Kebijakan Pemerintah
- b) Sosial Ekonomi
- c) Sosial Pendidikan
- d) Demografi
- e) Instansi Sejenis

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang variabel lingkungan eksternal serta peluang dan ancaman tersebut?

2. Berdasarkan data lingkungan internal berikut,

Lingkungan internal:

1. Manajemen dan Organisasi
2. SDM
3. Fasilitas
4. Keuangan
5. Pemasaran

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang variabel lingkungan internal serta kekuatan dan kelemahan tersebut?

3. Bagaimanakah bobot nilai dan rating dari faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan yang telah dipaparkan?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
DIREKTUR MEDIK DAN KEPERAWATAN**

Nama :
Usia :
Lama Bekerja dalam Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

1. Berdasarkan data lingkungan eksternal berikut,

Lingkungan eksternal:

1. Kebijakan Pemerintah
2. Sosial Ekonomi
3. Sosial Pendidikan
4. Demografi
5. Instansi Sejenis

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang variabel lingkungan eksternal serta peluang dan ancaman tersebut?

2. Berdasarkan data lingkungan internal berikut,

Lingkungan internal:

1. Manajemen dan Organisasi
2. SDM
3. Fasilitas
4. Keuangan
5. Pemasaran

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang variabel lingkungan internal serta kekuatan dan kelemahan tersebut?

3. Bagaimanakah bobot nilai dan rating dari faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan yang telah dipaparkan?

**TRANSKRIP WAWANCARA
KEPALA BAGIAN TU DAN KEPEGAWAIAN**

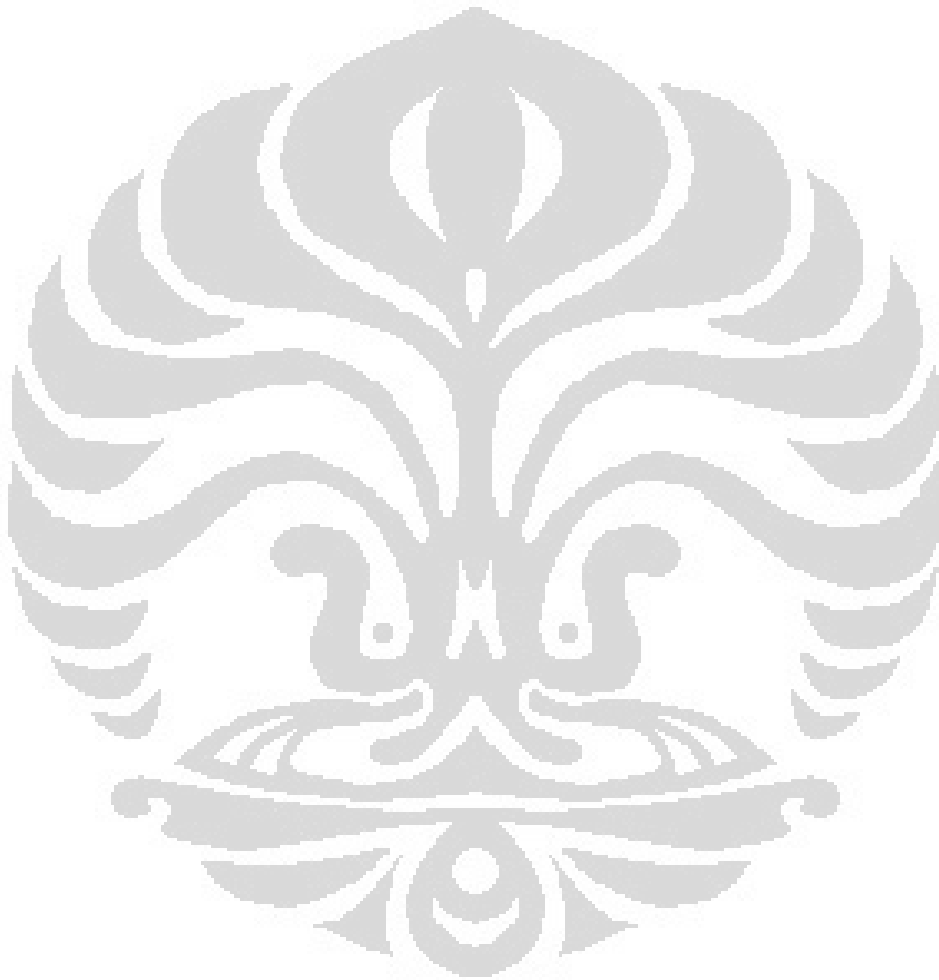
Hari/Tanggal wawancara : Selasa, 29 Maret 2011
Pewawancara : Untoro

Pewawancara	Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta?
Informan	<i>Kalau dikatakan penting, saya berpikir itu sangat penting, karena rs sebagai pelayanan public. Apalagi dengan kekhususannya, harus dikenal masyarakat. Salah satunya itu kan, upaya marketing. Memasarkan visi-misi, memasarkan produk yang ada, yaitu kalau dikatakan penting, ya sangat penting.</i>
Pewawancara	Bagaimana implementasinya saat ini?
Informan	<i>Itu tadi, kita kan belum terstruktur masih ad hoc sifatnya, kalau penetapannya sk direktur, kalau dijadikan suatu struktur, jadi lebih bagus. Jadi kita berharap kedepannya, jangan bicara tim, tapi ada struktur. Seperti misalnya kehumasan, menjalankan fungsi itu, siapapun orangnya, bisa dokter, bisa perawat.</i>
Pewawancara	Adakah perubahan yang signifikan mengenai tata kelola RSKO Jakarta ketika berubah menjadi BLU Penuh?
Informan	<i>Dampak perubahan menjadi BLU, dalam hal pengelolaan keuangan yang berdampak dalam peningkatan kinerja sdm</i>
Pewawancara	Apakah membuat lebih efektif atau menyulitkan pak?
Informan	<i>Yang jelas setelah berubah, lebih efektif, dilihat manajemen lebih jelas, dulu manual sekarang lebih sistem, melalui sim rs, kita saat ini belum namun sudah mengarah kesana</i>
Pewawancara	Apakah SOP sudah berjalan di RSKO Jakarta?
Informan	<i>Sop sudah kita susun kita coba sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan dirut, walaupun ada beberapa yang harus kita benahi artinya kita harus sempurnakan, itu menjadi acuan untuk pelaksanaan tugas dan fungsi</i>

	<i>masing-masing unit kerja, terutama karena kita dibawah direktorat keuangan dan umum, ya memang kalau dalam bidang administrasi berbeda dengan bagian pelayanan, kalau pelayanan kan punya standar wadir medic, terus keperawatan juga punya masing-masing standar keperawatan, tapi kan kalau adminisitrasi umum sifatnya tapi karena itu sudah kita susun, itu kita jadikan menjadi prosedur atau langkah tahapan kerja</i>
Pewawancara	Bagaimana evaluasinya?
Informan	<i>Evaluasinya kan setiap bulan kita buat, seperti kalau disini, tingkat kehadiran, itu kan salah satu evaluasi kinerja, bagi pegawai yang tingkat kehadirannya dibawah 50%, itu kita panggil untuk kita beri teguran, itu kan memang mekanisme yang memang diatur dalam administrasi pemerintah, melalui disiplin PNS, jadi artinya dengan penyusunan SOP jelas berpengaruh, terutama yang pertama kinerja dan kedua, tingkat kehadiran pegawai.</i>
Pewawancara	Kapan SOP ditetapkan?
Informan	<i>Ditetapkannya itu terhitung 1 januari 2011</i>
Pewawancara	Bagaimana persiapan RSKO menghadapi akreditasi?
Informan	<i>Persiapannya kita membentuk tim akreditasi, yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, dari anggota itu kan ada beberapa pokja, pokja pelayanan medic, pokja penunjang medic, pokja keuangan, pokja administrasi umum. Jadi masing-masing pokja itulah yang bekerja dengan koordinasi dari ketua tim.</i>
Pewawancara	Kapan akreditasi dilakukan?
Informan	<i>Pelaksanaan akreditasi sebenarnya harus sudah kita laksanakan, artinya kita sedang melaksanakan rapat-rapat, nanti siang kita juga ada rapat tim akreditasi juga.</i>
Pewawancara	Kalau tim penilai akreditasi, kapan datang ke RSKO?
Informan	<i>Tim penilai sudah mengarahkan, jadi kita kan dapat, apa itu namanya, mekanisme kerja, jadi apa-apa yang harus dilakukan, kita harus mengerti dulu dan apa yang akan dinilai. Kita sudah dapat formatnya, jadi sesuai dengan dasar itu yang kita mengusuli, akreditasi RS, Cuma nanti kita yang mengarah ke 12 pelayanan, walaupun yang 5 itu perlu di evaluasi. Kita mengarah ke tipe B pendidikan. Sekarang tipe B non-pendidikan, sebagai RS rujukan</i>

	<i>nasional.</i>
Pewawancara	Apakah sistem remunerasi sudah berjalan
Informan	<i>Remunerasi kita sedang menyusun indeks kinerja, yang sudah kita lakukan itu menyusun peta jabatan dengan kompetensi teknis masing-masing unit kerja, dari pelayanan, medis, penunjang dan administrasi. Kita sekarang dalam proses penyusunan. Cuma kita sedang usulkan ke kementerian kesehatan untuk memperoleh persetujuan. Karena itu kan kaitannya dengan kinerja, yang artinya berdampak dengan pendapatan masing-masing pegawai.</i>
Pewawancara	Apakah ada target selesai?
Informan	<i>Diharapkan 2011 sudah selesai</i>
Pewawancara	Bagaimana menurut Bapak kondisi SDM RSKO Jakarta dari sisi kualitas maupun kuantitas?
Informan	<i>Disini kalau sdm yang kita harapkan kaitannya dengan jabatan, itu tadi juga remunerasi, nantinya punya nilai jabatan, nanti kita dalam menempatkan tugas sesuai dengan kompetensi pendidikan dan tugas pokok yang nanti dilaksanakan.</i>
Pewawancara	Kalau dari kuantitas?
Informan	<i>Kalau kuantitas, Sebenarnya kita kan mengukur dari pelayanan di RS, nanti bisa diliat, karena efektifitas kerja di ukur dengan pelaksanaan tugas, disamping itu juga beban kerja, jadi nanti itu yang perlu dianalisis, jadi nanti kita kedepan, dalam hal melaksanakan usulan kebutuhan tenaga, itu ada indikatornya, kalau sekarang kan kita masih memakai metode ratio. Intinya seperti itu, Nanti ada indicator, ada indeksnya, nanti ketauan dalam hal menentukan pegawai, itu berapa sih yang dibutuhkan, karena apa? Ini kan hubungannya dengan fungsi, kita lihat tugas dan fungsi. Kalau untuk analis kepegawaian, contohnya ini salah satu jabatan fungsional, kalau analis kepegawaian kan sebagai jabatan fungsional kita disini, dalam uraiannya, 300 pegawai, cukup 1 orang analis pegawai, ga perlu sampai 2 atau 3. Karena kalau jafung itu kan melekat dengan penetapan angka kredit. Jadi kalau dikatakan kuantitas, saya rasa sudah lebih dari cukup</i>
Pewawancara	Adakah program peningkatan kompetensi SDM?
Informan	<i>Itu ada, tapi terbatas, itu yang kita utamakan bagi pegawai yang melaksanakan di pelayanan medic, atau di</i>

keperawatan. Sehingga di administrasi, kita Cuma bisa memberikan ijin, karena kita ajukan memang tidak diberikan. Kan kita mengajukan usulan anggaran untuk peningkatan sdm, untuk pengembangan sdm. Dari pusat sendiri tidak memberikan, karena sudah ada program tugas belajar. Jadi nantikan sudah di upayakan tugas belajar. Jadi tugas belajar, depkes mengusulkan, tapi penyelenggaranya dari ppsdm.



**TRANSKRIP WAWANCARA
KEPALA BAGIAN KEUANGAN**

Hari/Tanggal wawancara : Selasa, 29 Maret 2011
Pewawancara : Untoro

Pewawancara	Menurut Ibu, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta?
Informan	<i>Penting banget, karena bukan hanya masyarakat yang belum tahu tentang rsko, bahkan di pusat pun masih banyak yang belum tahu,</i>
Pewawancara	Bagaimana implementasinya saat ini?
Informan	<i>Pemasarannya penyuluhan ke sekolah-sekolah, dengan harapan sekolah tersebut memeriksakan siswa-siswanya ke rsko. Seperti diliput di majalah mengenai profil rsko Jakarta, maupun ikut pameran-pameran, tapi kalau secara orang, yang mengkoordinasikan atau menawarkan itu belum. Kadang ada, acak aja, kadang ngirim, belum terstruktur.</i>
Pewawancara	Adakah anggaran untuk kegiatan pemasaran?
Informan	<i>Sudah ada, anggarannya dimasukan ke program promosi dan prevensi</i>
Pewawancara	Apakah ada perubahan yang signifikan ketika RSKO berubah status menjadi BLU penuh? Bagaimana dampaknya?
Informan	<i>Kita fleksible dalam keuangan, kalau dulu kan kita ga bisa langsung mengelola uang. Kalau sekarang, kalau apbn tuh kita ga boleh, kalau apbn uang tidak ada di kita. Uang itu ada di Negara, kita harus ngajuin ke kpan, jadi kita mau membeli apa nih. Kalau blu, uang udah ada di kita, jadi kita bisa langsung make, walaupun kita harus melaporkan pertanggung jawaban ke kpan. Kalau swasta kan yaudah, kita tanggung jawabnya ke direktur. Cumin enaknyanya gitu, kadang ada di pagu aja kita gak bisa make, kalau sekarang, apbn belum turun, pake yang blu, bisa di pake dulu, untuk hal-hal kecil seperti honor. Kalau dulu</i>

	<i>kesulitan tuh, kita ga ada duit orang gak dibayar, honor 3 bulan bisa ga gajian. Dampaknya ya rs jadi ga kesulitan lagi, tergantung pendapatan, jadi ga ada yang terhambat, karena bisa memakai uang blu dulu.</i>
Pewawancara	Apakah ada penambahan alat medis di tahun 2011, untuk meningkatkan pelayanan rsko?
Informan	<i>Ada, untuk pemeriksaan lab, ecg. Kita mau beli mobil lab, sudah disetujui dan sudah dip roses, analyser, dengan pembelian itu, artinya kita ingin jemput bola.</i>
Pewawancara	Jenis pelayanan apakah yang utilitasnya tinggi dan yang masih rendah?
Informan	<i>Pelayanan yang utilitasnya tinggi, yaitu laboratorium napza, darah rutin serta metadhon, sedangkan yang masih rendah itu pelayanan-pelayanan umum diluar napza.</i>
Pewawancara	Bagaimana menurut Ibu gambaran keuangan di RSKO Jakarta? Adakah evaluasinya?
Informan	<i>Kita masih belum, masih lihat dari pendapatan dan target. Dan pendapatan kita masih belum mencapai target. Ya evaluasinya selama ini hanya target tercapai atau tidak. Kita juga ada rasio-rasionya. Tapi ya masih belum dievaluasi secara khusus..</i>

**TRANSKRIP WAWANCARA
KEPALA BIDANG MEDIK**

Hari/Tanggal wawancara : Selasa, 29 Maret 2011
Pewawancara : Untoro

Pewawancara	Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta?
Informan	<i>Penting, kalau dulu tidak penting karena RSKO merupakan satu-satunya RS khusus yang menanggulangi masalah Napza. Namun sekarang menjadi penting, seiring berkembangnya layanan yang ada, dan adanya RS swasta, RS Jiwa dan BNN yang juga menyelenggarakan layanan Napza, jelas hal itu menjadi ancaman bagi RSKO.</i>
Pewawancara	Bagaimana implementasinya saat ini?
Informan	<i>Saat ini belum ada, dahulu pernah jalan, bersifat fungsional berdasarkan SK Direktur. Namun terhambat karena kurangnya SDM, sehingga menjadi tumpang tindih. Lalu vakum hingga saat ini. Kegiatan-kegiatan pemasaran yang dilakukan antara lain adalah kegiatan pameran, undangan menjadi pembicara serta kerja sama dengan LSM-LSM. Fungsi pemasaran masih tidak jelas.</i>
Pewawancara	Bagaimana menurut Bapak gambaran pelayanan di RSKO Jakarta? Adakah evaluasinya?
Informan	<i>Core Business RSKO itu di pelayanan Napza, termasuk rehabilitasi serta rawat inap komplikasi HIV AIDS. Sebagai RS khusus, RSKO tidak boleh mengembangkan pelayanan khususnya, itu berdasarkan peraturan dari depkes, untuk akreditasi pun, rsko akan melakukan akreditasi khusus yaitu menuju RS tipe B pendidikan.</i>
Pewawancara	Apakah fasilitas yang ada, baik medis maupun non-medis sudah mencukupi baik dari kualitas maupun kuantitas?
Informan	<i>Untuk fasilitas medis sudah lengkap sesuai yang dibutuhkan, untuk penunjang medis, cukup baik namun masih butuh tambahan, seperti alat rontgen. Ada juga beberapa alat medis yang masih belum terpakai yaitu</i>

	<i>ventilator, karena tidak ada dokternya. Dan tahun ini ada tambahan baru, yaitu Lab Mobile yang lengkap. Dan kita juga sudah punya lab toksikologi khusus napza.</i>
Pewawancara	Apakah yang menjadi keunggulan RSKO di banding RS lain?
Informan	<i>Keunggulannya yaitu pada pelayanan Napza, srta RSKO juga merawat pasien HIV, yang mana RS lain masih belum memiliki layanannya, sehingga dirujuk ke sini. Dan RSKO yang mengarah ke RS pendidikan, diharapkan pendidikan dibidang Napza menjadi lebih optimal dengan kerjasama dengan berbagai institusi pendidikan. Nantinya kita juga mempunyai Lab Mobile, namun saat ini spesifikasinya masih belum mencapai kesepakatan, sehingga belum dilakukan pembelian. Untuk tarif, kita masih tinggi namun karena kita RS khusus, banyak pasien yang masih mau memeriksakan diri kesini, namun tarif juga mulai kita turunkan melihat persaingan yang ada. Untuk lokasi, kita lebih mempunyai keunggulan dibanding BNN, karena letak kita yang masih di jakarta, jadi pasien cenderung memilih rsko kalau dari segi lokasi.</i>
Pewawancara	Jenis pelayanan apakah yang utilisasinya tinggi dan yang masih rendah?
Informan	<i>Pelayanan yang utilisasinya tinggi, yaitu laboratorium napza, darah rutin serta metadhon, sedangkan yang masih rendah itu pelayanan-pelayanan umum diluar napza.</i>
Pewawancara	Bagaimana jam praktek dokter? Apakah sudah optimal?
Informan	<i>Jam praktek dokter sudah optimal, namun dokter yang ada kadang telat, sehingga pasien menjadi nunggu dan menjadi penumpukan. Saat dokter spesialisasi sedang tugas di luar, digantikan dengan dokter umum. Dokter umum juga sudah ikut pelatihan mengenai napza.</i>

**TRANSKRIP WAWANCARA
KEPALA INSTALASI PERPUSTAKAAN, DOKUMENTASI DAN
PUBLIKASI**

Hari/Tanggal wawancara : Senin, 28 Maret 2011

Pewawancara : Untoro

Pewawancara	Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta?
Informan	<i>Kalau dibilang, penting, ya sangat penting ya. Agar RSKO diketahui banyak pihak.</i>
Pewawancara	Berapa jumlah SDM tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Saat ini tim pemasaran sedang vakum, terakhir itu 2 tahun lalu, dengan ketua tim pemasaran seorang kepala lab, kalau dari sdmnya kita ambil dari berbagai instalasi ya.</i>
Pewawancara	Berapa jumlah anggaran untuk kegiatan pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Kalau dahulu belum ada anggaran khusus untuk pemasaran</i>
Pewawancara	Berada di posisi mana dalam struktur atau alur tanggung jawab tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Tim pemasaran itu dibentuk melalui SK direktur, merupakan jabatan fungsional. Tanggung jawab langsung ke direktur.</i>
Pewawancara	Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Kita melakukan kerjasama dengan beberapa instansi untuk medical check up, dan ikut pameran yang diadakan depkes, serta jadi pembicara untuk pelatihan-pelatihan terkait napza. Serta mencetak brosur-brosur.</i>
Pewawancara	Bagaimana hasil atau output yang telah dicapai tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Hasilnya adalah terjalin kerjasama dengan berbagai institusi untuk pemeriksaan narkoba, medical check up, serta pendidikan dan penelitian, namun kita memang belum begitu agresif ya, sehingga ada beberapa institusi yang tidak melakukan kerjasama lagi. Dan saat ini memang tim pemasaran sedang vakum.</i>

**TRANSKRIP WAWANCARA
STAF HUMAS**

Hari/Tanggal wawancara : Senin, 28 Maret 2011
Pewawancara : Untoro

Pewawancara	Menurut Bapak, seberapa penting pemasaran dilakukan di RSKO Jakarta?
Informan	<i>Penting sekali ya. Agar RSKO diketahui oleh banyak pihak. Apalagi saat ini banyak rumah sakit dan juga BNN yang mempunyai pelayanan yang sama dengan RSKO jadi kalau tidak dipasarkan, kunjungan disini akan kurang.</i>
Pewawancara	Berapa jumlah SDM tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>kalau dari sdmnya diambil dari berbagai instalasi.</i>
Pewawancara	Berapa jumlah anggaran untuk kegiatan pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>belum ada anggaran khusus untuk pemasaran</i>
Pewawancara	Berada di posisi mana dalam struktur atau alur tanggung jawab tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Tim pemasaran itu dibentuk melalui SK direktur rsko, jadi merupakan jabatan fungsional. Tanggung jawabnya langsung ke direktur. Dan bersifat ad hoc.</i>
Pewawancara	Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Kita melakukan kerjasama atau MoU dengan berbagai pihak untuk medical check up, pendidikan dan pelatihan dengan berbagai universitas dan ikut pameran yang diadakan depkes, serta menjadi pembicara untuk pelatihan-pelatihan terkait napza.</i>
Pewawancara	Bagaimana hasil atau output yang telah dicapai tim pemasaran RSKO Jakarta?
Informan	<i>Hasilnya adalah terjalin kerjasama atau MoU dengan berbagai institusi untuk pemeriksaan narkoba, medical check up, serta pendidikan dan penelitian.</i>

**TRANSKRIP WAWANCARA
DIREKTUR ADMINISTRASI UMUM DAN KEUANGAN**

Hari/Tanggal wawancara : Senin, 24 April 2011

Pewawancara : Untoro

Pewawancara	Berdasarkan data lingkungan eksternal berikut, Bagaimana pendapat Bapak tentang variabel lingkungan eksternal serta peluang dan ancaman tersebut? Kebijakan Pemerintah
Informan	<i>Kebijakan pemerintah terutama dalam bidang napza, serta undang-undang rumah sakit akan berpengaruh terhadap RSKO Jakarta, kebijakan tentang pengelolaan keuangan BLU juga memberi pengaruh dan peluang bagi kami</i>
Pewawancara	Sosial Ekonomi
Informan	<i>Kenaikan dalam belanja biaya kesehatan oleh penduduk juga sedikit banyak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dan menjadi lebih selektif dalam memilih biaya untuk pelayanan kesehatan</i>
Pewawancara	Sosial Pendidikan
Informan	<i>Walaupun terjadi peningkatan pendidikan penduduk namun tidak berpengaruh begitu banyak. Karena kasus penyalahgunaan narkoba lebih keperilaku</i>
Pewawancara	Demografi
Informan	<i>Memang tren pengguna narkoba dari tahun ke tahun tetap sama, yaitu pria dengan usia produktif yang banyak, dan jumlahnya terus bertambah</i>
Pewawancara	Instansi Sejenis
Informan	<i>Memang banyak yang membuka layanan napza, namun tidak sekomprensif yang ada di RSKO karena itu lah kita melakukan MOU dengan Lido, untuk pemeriksaan pasien tersebut sebelum masuk ke Lido. Namun untuk surat bebas narkoba kita menjadi menurun, karena seperti pemda DKI mewajibkan untuk memeriksa pegawainya di rumah sakit pemda</i>
Pewawancara	Berdasarkan data lingkungan internal berikut, Bagaimana pendapat Bapak tentang variabel lingkungan internal serta

	kekuatan dan kelemahan tersebut? Manajemen dan Organisasi
Informan	<i>Remunerasi dan SOP sangat penting sehingga kinerja organisasi akan menjadi lebih baik, untuk akreditasi tipe B pendidikan kita masih dalam proses</i>
Pewawancara	SDM
Informan	<i>SDM RSKO sudah mencukupi, baik jumlah dan kualifikasi dokter yang ada sudah lebih dari cukup</i>
Pewawancara	Fasilitas dan Pelayanan
Informan	<i>Fasilitas di sini dapat dibilang sudah memadai, terlebih nanti kita punya mobile lab, gunanya untuk jemput bola</i>
Pewawancara	Keuangan
Informan	<i>Pendapatan kita memang belum memenuhi target, pemasangan target yang tinggi juga untuk syarat menjadi BLU. Hal ini juga jadi dilema bagi rumah sakit, karena kalau tidak sesuai target atau rendah berarti kinerja buruk, namun kalau memperoleh banyak pendapatan atau pasien, berarti tindakan prevensi dan promotif kita kurang berjalan atau gagal</i>
Pewawancara	Pemasaran
Informan	<i>lewat publikasi dan pameran serta melakukan MoU dengan berbagai instansi baik sekolah atau perusahaan. Kedepan ada rencana untuk kembali mengembangkan tim pemasaran. Mengembangkan prevensi juga promosi merupakan strategi pemasaran. Dan yang perlu diingat kita merupakan rumah sakit khusus yang berbeda dengan rumah sakit pada umumnya</i>

**FORMULIR
PENILAIAN EFAS**

Faktor Kunci Eksternal	Bobot	Rating	Skor
PELUANG			
1. Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh undang-undang RS no 44 tahun 2009.	0,05	3	0,15
2. Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)	0,10	4	0,40
3. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika	0,10	2	0,20
4. Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi	0,10	2	0,20
5. Peningkatan jumlah pengguna narkoba	0,10	2	0,20
6. Peningkatan status pendidikan penduduk	0,05	3	0,15
ANCAMAN			
1. Pemenuhan hak pasien yang lebih dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009.	0,10	2	0,20
2. Belum jelasnya kebijakan pemerintah mengenai peran dan fungsi antara RS Kementerian Kesehatan, RS Pemda DKI Jakarta dan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN	0,20	3	0,60
3. Rumah sakit dan institusi lain yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta.	0,20	2	0,40
TOTAL	1,00		2,50

Keterangan:

- Listing : Peluang & Ancaman (Spesifik)
- Pembobotan Melalui FGD 0,0 tdk penting & 1,0 sangat penting, Max 1
- Rating Faktor : nilai 1-4 dengan rincian:
1 = Respon Lemah, 2 = Respon Cukup, 3 = Respon Baik, 4 = Respon Sangat Baik
- Skor = Rating X Bobot
- Hitung Total Skor Peluang & Ancaman

**FORMULIR
PENILAIAN IFAS**

Faktor Kunci Internal	Bobot	Rating	Skor
KEKUATAN			
1. Perubahan status RSKO menjadi RS BLU	0,05	4	0,20
2. Akreditasi RSKO menuju RS tipe B Pendidikan	0,05	3	0,15
3. Kecukupan jumlah SDM RSKO Jakarta	0,10	4	0,40
4. Adanya program peningkatan kompetensi SDM RSKO Jakarta	0,05	4	0,20
5. RSKO sebagai pusat rujukan nasional Napza dan melayani pasien HIV-AIDS.	0,10	3	0,30
6. Pelayanan dan alat medis yang memadai.	0,10	3	0,30
7. Kesadaran pihak manajemen terhadap pentingnya pemasaran	0,05	4	0,20
KELEMAHAN			
1. SOP belum berjalan secara optimal	0,05	2	0,10
2. Remunerasi belum berjalan.	0,10	2	0,10
3. Jam praktek yang belum optimal	0,10	2	0,20
4. Pendapatan yang belum mencapai target.	0,10	2	0,20
5. Tidak adanya SDM khusus pemasaran	0,15	2	0,15
TOTAL	1,00		2,50

Keterangan:

- Listing : Kekuatan & Kelemahaan (Spesifik)
- Pembobotan Melalui FGD 0,0 tdk penting & 1,0 sangat penting, Max 1
- Rating Faktor : nilai 1-4 dengan rincian:
1 = Kelemahan Mayor, 2 = Kelemahan Minor, 3 = Kekuatan Minor, 4 = Kekuatan Mayor
- Skor = Rating X Bobot
- Hitung Total Skor Peluang & Ancaman

**TRANSKRIP WAWANCARA
DIREKTUR MEDIK DAN KEPERAWATAN**

Hari/Tanggal wawancara : Kamis, 21 April 2011
Pewawancara : Untoro

Pewawancara	Berdasarkan data lingkungan eksternal berikut, Bagaimana pendapat Ibu tentang variabel lingkungan eksternal serta peluang dan ancaman tersebut? Kebijakan Pemerintah
Informan	<i>kebijakan pemerintah terutama dalam bidang napza sedikit banyak berpengaruh terhadap RSKO Jakarta, kebijakan tentang pengelolaan keuangan BLU juga memberi pengaruh dan peluang bagi RSKO</i>
Pewawancara	Sosial Ekonomi
Informan	<i>Kenaikan dalam belanja biaya kesehatan oleh penduduk juga sedikit banyak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan</i>
Pewawancara	Sosial Pendidikan
Informan	<i>Walaupun terjadi peningkatan pendidikan penduduk, tidak berpengaruh begitu banyak</i>
Pewawancara	Demografi
Informan	<i>Memang tren pengguna narkoba dari tahun ke tahun tetap sama ya, yaitu pria dengan usia produktif yang banyak</i>
Pewawancara	Instansi Sejenis
Informan	<i>Memang banyak yang membuka layanan napza, namun tidak sekomprehensif yang ada di RSKO, kita juga telah melakukan MOU dengan Lido, untuk pemeriksaan pasien tersebut sebelum masuk ke Lido</i>
Pewawancara	Berdasarkan data lingkungan internal berikut, Bagaimana pendapat Ibu tentang variabel lingkungan internal serta kekuatan dan kelemahan tersebut? Manajemen dan Organisasi
Informan	<i>Remunerasi sangat penting ya, karena itu juga akan berpengaruh terhadap reward dan punishment, sehingga</i>

	<i>kinerja organisasi akan menjadi lebih baik</i>
Pewawancara	SDM
Informan	<i>SDM RSKO sudah mencukupi, namun dokter memang seringkali tidak ada di tempat, mungkin dengan berjalannya remunerasi jadi ada reward dan punishmentnya</i>
Pewawancara	Fasilitas dan Pelayanan
Informan	<i>Fasilitas di sini dapat dibilang sudah memadai, terlebih nanti kita punya mobile lab</i>
Pewawancara	Keuangan
Informan	<i>Pendapatan kita memang belum memenuhi target, pemasangan target yang tinggi juga untuk syarat menjadi BLU dan kita memang masih banyak disubsidi pemerintah</i>
Pewawancara	Pemasaran
Informan	<i>Pemasaran di RSKO lebih ke arah MCU, lewat publikasi dan pameran. Pemasaran RSKO dapat diambil dari pelayanan, karena nanti berharap dari word of mouth. Jadi semua pegawai RSKO menjadi tim pemasaran, karena membutuhkan komitmen dari pelayanan. Kedepan ada rencana untuk kembali mengembangkan tim pemasaran. Mengembangkan prevensi juga promosi merupakan strategi pemasaran, kita sudah menerapkan fungsi sosial, jadi kita mengharapkan feedback dari luar</i>

**FORMULIR
PENILAIAN EFAS**

Faktor Kunci Eksternal	Bobot	Rating	Skor
PELUANG			
1. Hak rumah sakit untuk mempromosikan pelayanannya yang dilindungi oleh undang-undang RS no 44 tahun 2009.	0,05	1	0,05
2. Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)	0,10	2	0,20
3. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika	0,10	4	0,40
4. Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 Tahun 2009 tentang menempatkan pemakai NAPZA kedalam panti terapi dan rehabilitasi	0,10	4	0,40
5. Peningkatan jumlah pengguna narkoba	0,10	3	0,30
6. Peningkatan status pendidikan penduduk	0,05	1	0,05
ANCAMAN			
1. Pemenuhan hak pasien yang lebih dilindungi oleh undang-undang RS nomor 44 tahun 2009.	0,10	2	0,20
2. Belum jelasnya kebijakan pemerintah mengenai peran dan fungsi antara RS Kementerian Kesehatan, RS Pemda DKI Jakarta dan UPT Terapi dan Rehabilitasi BNN	0,20	3	0,60
3. Rumah sakit dan institusi lain yang menyelenggarakan pelayanan yang sama dengan RSKO Jakarta.	0,20	2	0,40
TOTAL	1,00		2,60

Keterangan:

- Listing : Peluang & Ancaman (Spesifik)
- Pembobotan Melalui FGD 0,0 tdk penting & 1,0 sangat penting, Max 1
- Rating Faktor : nilai 1-4 dengan rincian:
1 = Respon Lemah, 2 = Respon Cukup, 3 = Respon Baik, 4 = Respon Sangat Baik
- Skor = Rating X Bobot
- Hitung Total Skor Peluang & Ancaman

**FORMULIR
PENILAIAN IFAS**

Faktor Kunci Internal	Bobot	Rating	Skor
KEKUATAN			
1. Perubahan status RSKO menjadi RS BLU	0,05	3	0,15
2. Akreditasi RSKO menuju RS tipe B Pendidikan	0,05	3	0,15
3. Kecukupan jumlah SDM RSKO Jakarta	0,10	4	0,40
4. Adanya program peningkatan kompetensi SDM RSKO Jakarta	0,05	3	0,15
5. RSKO sebagai pusat rujukan nasional Napza dan melayani pasien HIV-AIDS.	0,10	4	0,40
6. Pelayanan dan alat medis yang memadai.	0,10	3	0,30
7. Kesadaran pihak manajemen terhadap pentingnya pemasaran	0,05	3	0,15
KELEMAHAN			
1. SOP belum berjalan secara optimal	0,05	2	0,10
2. Remunerasi belum berjalan.	0,10	1	0,10
3. Jam Praktek yang belum optimal	0,10	2	0,20
4. Pendapatan yang belum mencapai target.	0,10	1	0,10
5. Tidak adanya SDM khusus pemasaran	0,15	2	0,30
TOTAL	1,00		2,50

Keterangan:

- Listing : Kekuatan & Kelemahaan (Spesifik)
- Pembobotan Melalui FGD 0,0 tdk penting & 1,0 sangat penting, Max 1
- Rating Faktor : nilai 1-4 dengan rincian:
1 = Kelemahan Mayor, 2 = Kelemahan Minor, 3 = Kekuatan Minor, 4 = Kekuatan Mayor
- Skor = Rating X Bobot
- Hitung Total Skor Peluang & Ancaman

DAFTAR TILIK DOKUMEN

No.	Jenis Dokumen	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Rencana Strategis RSKO Jakarta 2009-2013	√	
2	Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2008	√	
3	Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2009	√	
4	Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2010	√	
5	Rekam Medis RSKO Jakarta	√	
6	Data Kepegawaian RSKO Jakarta 2011	√	
7	Jakarta Dalam Angka 2010	√	