



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RENCANA STRATEGI BISNIS TAHUN 2012-2016  
RSUD PALABUHANRATU KABUPATEN SUKABUMI  
UNTUK PERSIAPAN MENJADI PPK BLUD**

**TESIS**

**ISLAMI RUSDIANAWATI**

**1006799754**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RENCANA STRATEGI BISNIS TAHUN 2012-2016  
RSUD PALABUHANRATU KABUPATEN SUKABUMI  
UNTUK PERSIAPAN MENJADI PPK BLUD**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister**

**ISLAMI RUSDIANAWATI**

**1006799754**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JANUARI 2012**

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Islami Rusdianawati

NPM : 1006799754

Tanda Tangan : .....

Tanggal : 24 Januari 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

**Nama : Islami Rusdianawati**

**NPM : 1006799754**

**Mahasiswa Program : Magister**

**Tahun Akademik : 2010/2011**

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**Rencana Strategi Bisnis Tahun 2012-2016 RSUD Palabuhanratu untuk  
Persiapan Menjadi PPK-BLUD**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Januari 2012



Islami Rusdianawati

Rencana strategi..., Islami Rusdianawati, FKM UI, 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Islami Rusdianawati  
NPM : 1006799754  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Rencana Strategi Bisnis 2012-20116 RSUD  
Palabuhanratu Untuk Persiapan Menjadi PPK  
BLUD

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.Dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS..... (.....)

Penguji : Drg.Wahyu Sulistiadi, MARS..... (.....)

Penguji : Dr.Albani Nasution, MHKes..... (.....)

Penguji : Jalil, SKM, MARS..... (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Januari 2012

## KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT yang atas rahmat dan karuniaNya kami bisa menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul; Rencana Strategi Bisnis tahun 2012-2016 RSUD Palabuhanratu Untuk Menjadi PPK BLUD. Tesis ini disusun sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Pasca Sarjana, Program Studi kajian Administrasi rumah Sakit, Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Dalam kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah sangat membantu mulai dari awal penelitian sampai penyelesaian tesis ini, yaitu kepada ;

1. Dr.Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, selaku Pembimbing Akademik, yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, koreksi dan saran sejak penyusunan proposal hingga selesainya penulisan tesis ini.
2. Drg.Wahyu Setiadi, MARS, selaku Penguji, yang telah memberikan koreksi dan pengarahan pada saat ujian proposal.
3. Puput Oktaminanti, SKM,MARS, selaku Penguji, yang telah memberikan koreksi dan pengarahan untuk perbaikan penyusunan tesis pada saat ujian hasil.
4. Para Dosen program studi KARS FKM UI tahun 2010-2012, yang telah memberikan ilmu manajemen rumah sakit yang sangat bermanfaat bagi Penulis.
5. Dr.Asep Rustandi, selaku direktur RSUD Palabuhanratu, yang telah memberi dukungan dan kesempatan pada kami untuk pembuatan tesis ini.
6. Dr.Albani Nasution, selaku Kabid Pelayanan RSUD Palabuhanratu dan ketua Tim RSB PPK BLUD Palabuhanratu, yang telah memberi banyak masukan teknis tentang penyusunan RSB.
7. Jalil,SKM,MARS, selaku Ketua PPK BLUD RSUD Palabuhanratu, yang telah memberikan masukan teknis dan data-data tentang PPK BLUD.
8. Ibunda dan kedua mertua yang senantiasa memberi dukungan moril dan doa bagi penulis.
9. Suami, Nur Hidayat, yang senantiasa memberikan dukungan moril dan teknis khususnya dalam editing materi tesis.

Penulis berharap semua bantuan dan perhatian dari semua pihak akan menjadi amal ibadah yang diterima disisi Allah SWT.Amin. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena penulis menerima semua saran, kritik dan koreksi untuk perbaikan tesis ini.

Depok, 24 Januari 2012

Islami rusdianawati

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Islami Rusdianawati  
NPM : 1006799754  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

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 :

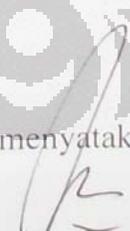
### **Rencana Strategi Bisnis 2012 – 2016 RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi Untuk Menjadi PPK BLUD**

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 memublikasikan 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 : 24 Januari 2012

Yang menyatakan

  
Islami Rusdianawati

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Islami Rusdianawati

Tempat tanggal Lahir : Yogya, 7 September 1968

Riwayat Pendidikan : SD Muhammadiyah Ngupasan I, tahun 1975-1981  
SMPN VIII Yogyakarta, tahun 1981-1984  
SMAN I Yogyakarta, tahun 1984-1987  
Fakultas Kedokteran Universitas Gajdah Mada  
Yogyakarta, Tahun 1987-1985

Riwayat Pekerjaan : Dokter Puskesmas Cisaat, Kab Sukabumi 1995-1996  
Kepala Puskesmas Bantar Gadung,  
Kab Sukabumi 1996-1997  
Kepala Puskesmas Warungkiara,  
Kab Sukabumi 1997-2006  
Dokter Umum RSUD Palabuhanratu, Kab Sukabumi  
2006-2010  
Ketua Komite Medik RSUD Palabuhanratu,  
Kab Sukabumi 2010 – sekarang

## ABSTRAK

**Nama : Islami Rusdianawati**  
**Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit**  
**Judul : Rencana Strategi Bisnis 2012 – 2016 RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi Untuk Menjadi PPK BLUD**

Tesis ini membahas tentang penyusunan Rencana Strategi Bisnis RSUD Palabuhanratu tahun 2012 – 2016 sebagai prasyarat untuk menjadi PPK BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah). Tujuan penelitian ini adalah disusunnya rencana strategi bisnis yang paling sesuai dan realistis dengan kondisi internal dan eksternal RSUD Palabuhanratu.

Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan pendekatan analisis masalah secara deskriptif analisis menggunakan alat formulasi strategi berupa Analisis SWOT, Matriks EFE, Matriks IFE, Matriks IE dan Matriks TOWS. Strategi terpilih hasil analisis adalah *Product Development* dan *Market Penetration*. Selanjutnya dari strategi terpilih dibuat alternatif strategi yang aplikatif untuk diimplementasikan langsung oleh RSUD Palabuhanratu.

Berdasar hasil penilaian dengan QSPM, maka strategi terpilih yang diimplementasikan dari strategi *Product Development* adalah : Meningkatkan Jenis Layanan, anatar lain dengan pembukaan poli eksekutif, penambahan jenis poli spesialis, dan pembangunan ruang VVIP. Adapun strategi yang akan diimplementasikan dari *Market Penetration* adalah : Pelayanan Luar Gedung, seperti pelayanan poli spesialis di Puskesmas, kerjasama dengan klinik-klinik perusahaan dalam hal pelayanan medis, penyediaan obat-obatan, layanan ambulan dan lain-lain.

Kata kunci : Rencana Strategis, rumah sakit

## ABSTRACT

**Name : Islami Rusdianawati**  
**Study Program : Hospital Administration Assessment**  
**Title : Hospital Palabuhanratu Sukabumi Business Strategy Plan 2012 - 2016 To Become KDP BLUD**

This thesis discusses the preparation of the Strategic Business Plan for Hospital Palabuhanratu years 2012 - 2016 as a prerequisite for the KDP BLUD. The BLU policy is one of government's efforts to improve the quality of its Public Service including hospitals. The purpose of this study is to review the most appropriate and realistic formulation of business strategy plan due the condition of internal and external conditions Palabuhanratu hospitals.

This study is an operational research approach focusing on problem analysis and descriptive analysis using strategy formulation tools in the form of a SWOT analysis, EFE matrix, IFE Matrix, IE Matrix and Matrix tows. Based on strategy analysis and TOWS matrix IE result, this research chosen Product Development and Market Penetration. Furthermore, based from the chosen strategy this thesis made applicable alternative strategies to be implemented directly by the Palabuhanratu Hospital.

Based on the assessment results with QSPM, which is an instrument of strategic decision-making, then selected the strategy which is implemented from the Product Development strategy is to: improving the service type, such as opening executive poly, the addition of specialists poly types and the construction of VVIP room. Another strategy would be implemented from Market Penetration is: Foreign Service Buildings, such as poly specialist services in health centers, clinics cooperation with companies in terms of medical services, provision of drugs, ambulance services and others.

Key words: Strategic Plan, the hospital

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                             | iv   |
| <b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....                          | vii  |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | viii |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                     | x    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                   | xvi  |
| <b>DAFTAR GRAFIK</b> .....                                  | xvii |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                  | xix  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                | xx   |
| <b>BAB 1</b> .....  | 1    |
| <b>PENDAHULUAN</b> .....                                    | 1    |
| 1.1. Latar Belakang .....                                   | 1    |
| 1.2. Masalah Penelitian .....                               | 9    |
| 1.3. Pertanyaan Penelitian .....                            | 10   |
| 1.4. Tujuan Penelitian .....                                | 10   |
| 1.5. Manfaat Penelitian .....                               | 11   |
| 1.6. Lingkup Penelitian .....                               | 11   |
| <b>BAB 2</b> .....  | 12   |
| <b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                               | 12   |
| 2.1. PPK-BLUD .....   | 12   |
| 2.2. Dasar Hukum BLUD.....                                  | 17   |
| 2.3. Proses Penetapan BLUD .....                            | 18   |
| 2.4. Persyaratan Administratif BLUD.....                    | 20   |
| 2.5. Rencana Strategi Bisnis.....                           | 23   |
| 2.5.1. Pengertian Rencana Strategi Bisnis .....             | 23   |
| 2.5.2. Tahapan Dalam Manajemen Strategi .....               | 24   |
| 2.5.3. Perumusan Strategi terdiri beberapa tahap :.....     | 25   |
| 2.5.4. Analisa Perumusan Strategi .....                     | 27   |
| 2.5.5. Tahapan Penyusunan RSB .....                         | 34   |
| 2.5.6. Pilihan Ke bijakan Strategi dalam Menyusun RSB ..... | 49   |
| 2.5.7. Dasar Hukum RSB .....                                | 53   |

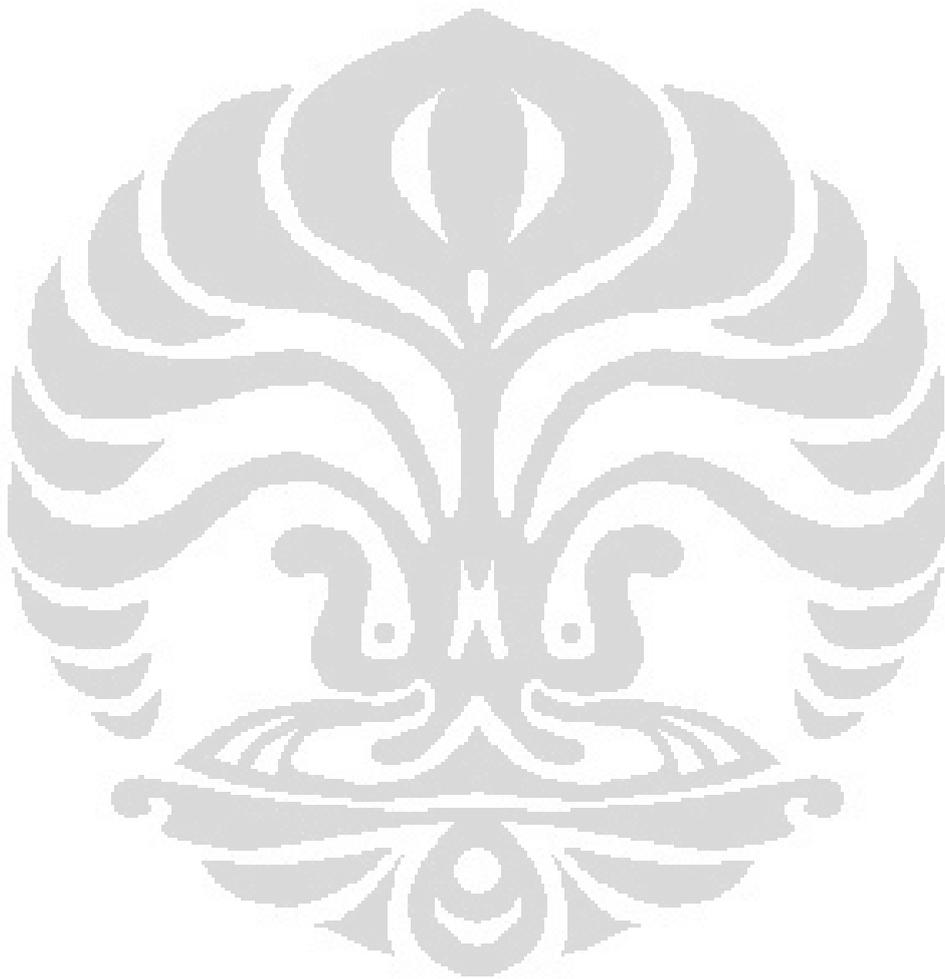
|  |    |
|--|----|
| BAB 3.....                                       | 54 |
| GAMBARAN UMUM RSUD PALABUHANRATU .....           | 54 |
| KABUPATEN SUKABUMI .....                         | 54 |
| 3.1. Sejarah.....                                | 54 |
| 3.2. Dasar Hukum .....                           | 54 |
| 3.3. Gambaran umum.....                          | 54 |
| 3.4. Profil Singkat .....                        | 55 |
| 3.4.1. Tugas Pokok.....                          | 55 |
| 3.4.2. Fungsi.....                               | 55 |
| 3.5. Visi .....                                  | 56 |
| 3.6. Misi .....                                  | 56 |
| 3.7. Struktur Organisasi RSUD Palabuhanratu..... | 56 |
| 3.8. Tujuan dan sasaran.....                     | 57 |
| 3.8.1. Tujuan .....                              | 57 |
| 3.8.2. Sasaran .....                             | 57 |
| 3.9. Pengembangan Organisasi .....               | 58 |
| 3.9.1. Kebijakan .....                           | 58 |
| 3.9.2. Program.....                              | 58 |
| 3.10. Ketenagaan.....                            | 59 |
| 3.11. Fasilitas Pelayanan Medis .....            | 60 |
| 3.11.1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat .....  | 60 |
| 3.11.2. Pelayanan Rawat Jalan.....               | 60 |
| 3.11.3. Pelayanan rawat inap.....                | 61 |
| 3.11.4. Pelayanan Kamar Operasi .....            | 61 |
| 3.11.5. Instalasi Radiologi.....                 | 62 |
| 3.11.6. Instalasi Laboratorium .....             | 62 |
| 3.11.7. Instalasi farmasi .....                  | 62 |
| 3.11.8. Instalasi Rehabilitasi Medik.....        | 63 |
| 3.11.9. Instalasi Gizi.....                      | 63 |
| 3.12. Fasilitas penunjang.....                   | 63 |

|  |    |
|--|----|
| 3.12.1. Bidangi Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis.....             | 63 |
| 3.12.2. Laundry .....  | 64 |
| 3.12.3. Kamar Jenazah .....  | 64 |
| 3.12.4. Ambulance .....  | 64 |
| 3.12.5. Rekam Medis .....  | 64 |
| BAB 4.....   | 65 |
| KERANGKA KONSEP .....  | 65 |
| 4.1. Kerangka Konsep .....   | 65 |
| 4.2. Definisi Operasional.....   | 67 |
| BAB 5.....   | 69 |
| METODOLOGI PENELITIAN.....   | 69 |
| 5.1. Jenis Penelitian.....   | 69 |
| 5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....                                   | 69 |
| 5.3. Data dan Cara Pengumpulan Data .....                                | 69 |
| 5.4. Analisa Data .....  | 69 |
| 5.5. Keterbatasan Penelitian.....  | 70 |
| BAB 6.....   | 71 |
| HASIL PENELITIAN.....  | 71 |
| 6.1. Diagnosis Organisasi.....   | 71 |
| 6.2. Analisis faktor eksternal.....                                      | 71 |
| 6.2.1. Profil Penduduk.....  | 71 |
| 6.2.2. Tingkat Pendidikan .....  | 72 |
| 6.2.3. Lingkungan Ekonomi.....   | 73 |
| 6.2.4. Peta Persaingan .....   | 74 |
| 6.2.5. Anggaran & Realisasi RSUD Palabuhanratu .....                     | 75 |
| 6.2.6. Analisis Ketersediaan Tenaga Medis di Kabupaten Sukabumi .....    | 75 |
| 6.2.7. Analisis Sarana Prasarana dan Potensi Pengembangan Industri ..... | 78 |
| 6.2.8. Potensi Industri Wisata di Wilayah Palabuharatu .....             | 79 |
| 6.2.9. Kebijakan .....   | 80 |
| 6.3. Analisis Faktor Internal.....                                       | 80 |

|   |     |
|---|-----|
| 6.3.1. Visi, Misi dan Motto .....                             | 80  |
| 6.3.2. Kinerja Pelayanan .....                                | 81  |
| 6.3.3. Aktifitas Pelayanan. ....                              | 82  |
| 6.3.4. Aktifitas Penunjang.....                               | 96  |
| 6.3.5. SDM Rumah Sakit .....                                  | 97  |
| 6.3.6. Sumber daya lainnya .....                              | 98  |
| 6.4. Analisis SWOT .....                                      | 100 |
| 6.4.1. Potensi Kekuatan:.....                                 | 100 |
| 6.4.2. Potensi Kelemahan:.....                                | 100 |
| 6.4.3. Faktor Peluang, antara lain terdiri dari:.....         | 102 |
| 6.4.4. Faktor Ancaman, antara lain terdiri dari: .....        | 103 |
| 6.4.5. Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan.....                | 104 |
| 6.5. Matriks IFE dan EFE .....                                | 106 |
| 6.5.1. Matriks IFE (Internal Faktor Evaluation Matrix).....   | 106 |
| 6.5.2. Matriks EFE (External Factors Evaluation Matrix) ..... | 107 |
| 6.6. Positioning dan menetapkan Alternatif Strategi .....     | 109 |
| 6.6.1. TOWS matriks : .....                                   | 109 |
| 6.6.2. Matriks IE.....  | 112 |
| 6.6.3. Alternatif Strategi.....                               | 113 |
| 6.7. Tahap Decision Stage.....                                | 113 |
| 6.8. Rencana Manajemen pemasaran .....                        | 119 |
| 6.8.1. Sasaran : .....  | 119 |
| 6.8.2. Identifikasi Pasar.....                                | 119 |
| 6.9. Rencana Manajemen SDM .....                              | 127 |
| 6.9.1. Kondisi Manajemen dan Staf .....                       | 127 |
| 6.9.2. Proyeksi Kebutuhan SDM.....                            | 128 |
| 6.9.3. Proyeksi kebutuhan pengembangan sub sistem .....       | 128 |
| 6.9.4. Strategi pemenuhan kebutuhan sdm dan sub sistem .....  | 129 |
| 6.10. Rencana Manajemen Keuangan .....                        | 133 |

|   |     |
|---|-----|
| 6.10.1. Asumsi Keuangan .....   | 133 |
| 6.10.2. Proyeksi Belanja.....   | 133 |
| 6.10.3. Proyeksi Pendapatan .....                                       | 134 |
| BAB 7.....  | 137 |
| PEMBAHASAN .....  | 137 |
| 7.1. RSB RSUD Palabuhanratu.....  | 137 |
| 7.2. Proses Penyusunan RSB .....  | 137 |
| 7.3. Materi RSB.....  | 138 |
| 7.4. Visi Misi dan Motto Organisasi (VMM) .....                         | 140 |
| 7.5. Perencanaan Strategis.....   | 141 |
| 7.5.1. Analisis Faktor Eksternal .....                                  | 141 |
| 7.5.2. Analisis Faktor Internal.....                                    | 144 |
| 7.5.3. Analisis SWOT .....  | 148 |
| 7.5.4. Matriks EFE dan IFE .....  | 148 |
| 7.5.5. Matriks IE dan matriks TOWS .....                                | 149 |
| 7.6. Menetapkan Strategi terpilih dengan QSPM.....                      | 149 |
| 7.6.1. Strategi Pengembangan produk ( <i>Product Development</i> )..... | 150 |
| 7.6.2. Strategi Penetrasi Pasar .....                                   | 152 |
| 7.6.3. Hasil Analisis QSPM .....  | 153 |
| 7.6.4. Rencana Manajemen Pemasaran.....                                 | 154 |
| 7.6.5. Rencana Manajemen SDM .....                                      | 155 |
| 7.6.6. Rencana Manajemen Keuangan .....                                 | 155 |
| BAB 8.....  | 158 |
| KESIMPULAN DAN SARAN.....   | 158 |
| 8.1. Kesimpulan .....   | 158 |
| 8.2. SARAN .....  | 159 |
| 8.2.1. Saran Untuk Bupati Kabupaten Sukabumi : .....                    | 159 |
| 8.2.2. Saran untuk direktur RSUD Palabuhanratu .....                    | 160 |
| 8.2.3. Saran Untuk Ka TU/Subag Kepegawaian.....                         | 161 |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 163 |

DAFTAR LAMPIRAN..... 166



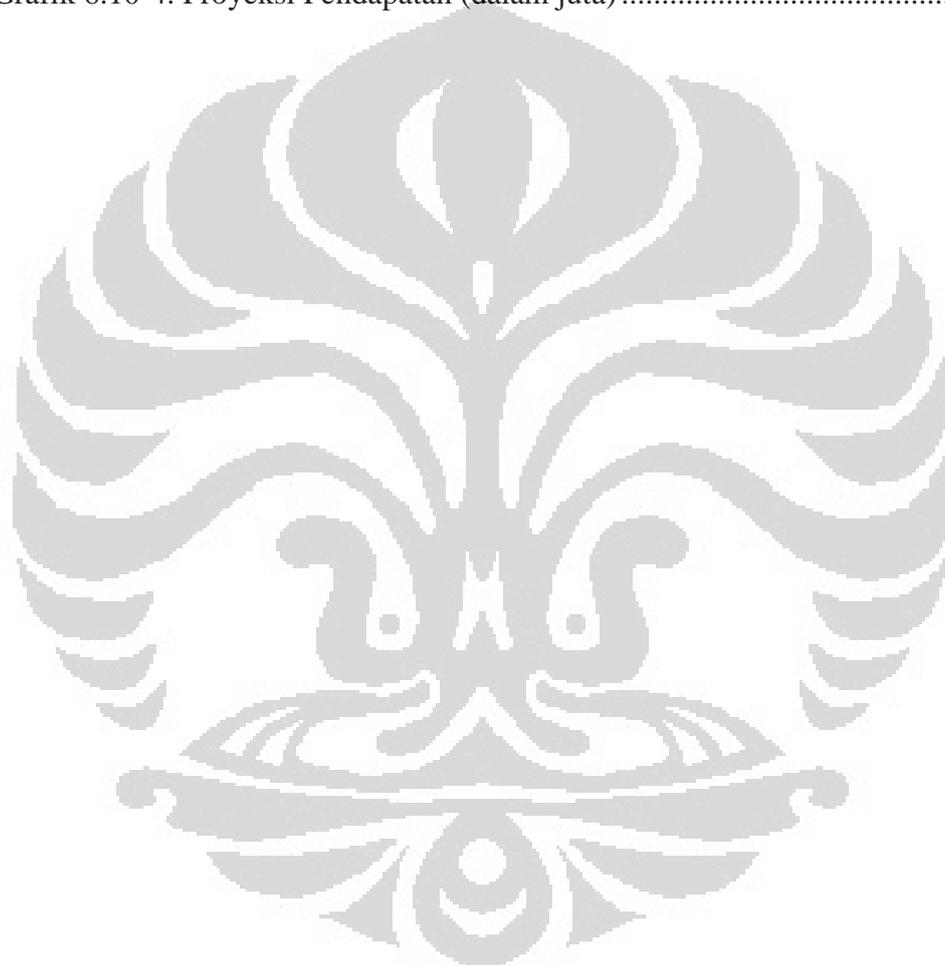
## DAFTAR TABEL

|  |     |
|--|-----|
| Tabel 2.3-1 Kriteria penilaian untuk penetapan status BLUD .....   | 19  |
| Tabel 2.5-1. Matriks EFE dan IFE menurut David (2002) .....  | 29  |
| Tabel 2.5-2. Kompetensi RS pesaing dan segmen pasar .....  | 40  |
| Tabel 3.10-1. Data Ketenagaan di RSUD Palabuhanratu .....  | 59  |
| Tabel 3.10-2. Ketenagaan Paramedis .....   | 59  |
| Tabel 4.2-1 Variabel-variabel, definisi operasional, cara ukur, alat ukur dan hasil ukur .....                                 | 67  |
| Tabel 6.2-1. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Laju Pertumbuhan penduduk Di Kabupaten Sukabumi Tahun 2005 – 2008 ..... | 71  |
| Tabel 6.2-2. Persentase Penduduk Menurut Golongan Umur.....  | 72  |
| Tabel 6.2-3. Prosentase Penduduk Laki-laki & Perempuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kabupaten Sukabumi Tahun 2006.....    | 72  |
| Tabel 6.2-4. Anggaran & Realisasi RSUD Palabuhanratu 2007-2010 .....   | 75  |
| Tabel 6.2-5. Data Tenaga kesehatan di Kabupaten Sukabumi tahun 2009.....   | 76  |
| Tabel 6.2-6. Data Tenaga Farmasi & Gizi .....  | 77  |
| Tabel 6.2-7. Data Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit di wilayah kabupaten Sukabumi 2009 .....                                     | 78  |
| Tabel 6.3-1. Kinerja Pelayanan RS Palabuhanratu .....  | 81  |
| Tabel 6.3-2. Data Ketenagaan di RSUD Palabuhanratu .....   | 98  |
| Tabel 6.4-1. Analisis SWOT : Potensi kekuatan dan Kelemahan.....   | 101 |
| Tabel 6.4-2. Analisis SWOT : Potensi Peluang dan Ancaman .....   | 104 |
| Tabel 6.5-1. Hasil Perhitungan Matrik IFE.....   | 106 |
| Tabel 6.5-2. Hasil Perhitungan Matrik EFE.....   | 108 |
| Tabel 6.6-1. Alternatif strategy .....   | 113 |
| Tabel 6.7-1. QSPM I : Strategi Pengembangan produk.....  | 115 |
| Tabel 6.7-2. QSPM II : Penetrasi Pasar .....   | 117 |
| Tabel 6.9-1. Proyeksi Kebutuhan SDM .....  | 128 |
| Tabel 6.9-2. Indikator Kinerja Pelayanan .....   | 130 |
| Tabel 7.2-1. Tabel Rekomendasi .....   | 138 |

## DAFTAR GRAFIK

|   |     |
|---|-----|
| Grafik 2.5-1 SWOT.....  | 42  |
| Grafik 6.2-1. Proyeksi Data Penduduk Kab Sukabumi.....                  | 74  |
| Grafik 6.3-1. Segmen Pasar Kunjungan Rawat Jalan .....                  | 82  |
| Grafik 6.3-2. Segmen Pasar Rawat Jalan berdasarkan Poliklinik.....      | 83  |
| Grafik 6.3-3. Segmen asar Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar .....      | 83  |
| Grafik 6.3-4. Segmen Pasar Rawat Jalan Berdasarkan Domisili.....        | 84  |
| Grafik 6.3-5. Segmen Pasar Rawat Inap Berdasarkan Ruang Perawatan ..... | 85  |
| Grafik 6.3-6. Proyeksi BOR.....   | 85  |
| Grafik 6.3-7. Segmen Pasar Pasien Bedah.....                            | 86  |
| Grafik 6.3-8. Segmen Pasar Bedah Berdasarkan Tindakan .....             | 86  |
| Grafik 6.3-9. Segmen Pasar Bedah Berdasarkan Golongan Operasi .....     | 87  |
| Grafik 6.3-10. Segmen Pasar Radiologi Berdasarkan Cara Bayar.....       | 88  |
| Grafik 6.3-11. Segmen Pasar IGD .....                                   | 88  |
| Grafik 6.3-12.Segmen Pasar IGD Berdasarkan Bedah dan Nonbedah.....      | 89  |
| Grafik 6.3-13. Pasien IGD Dirujuk .....                                 | 89  |
| Grafik 6.3-14. Segmen Pasar Kunjungan Laboratorium.....                 | 91  |
| Grafik 6.3-15. Segmen Pasar Laboratorium Berdasarkan Cara Bayar .....   | 91  |
| Grafik 6.3-16. Segmen Pasar Instalasi Farmasi .....                     | 92  |
| Grafik 6.3-17. Segmen Pasar Farmasi.....                                | 92  |
| Grafik 6.3-18. Segmen Pasar Farmasi berdasarkan Cara Bayar .....        | 93  |
| Grafik 6.3-19. Segmen Pasar Kunjungan Rehabilitasi Medik .....          | 94  |
| Grafik 6.3-20. Segmen Pasar Rehabilitasi Medik Berdasarkan Ruangan..... | 95  |
| Grafik 6.3-21. Segmen Pasar Instalasi Gizi .....                        | 95  |
| Grafik 6.8-1. Proyeksi Kunjungan Rawat Jalan.....                       | 119 |
| Grafik 6.8-2. Proyeksi Rawat Jalan Berdasarkan Domisili.....            | 120 |
| Grafik 6.8-3Proyeksi rawat jalan berdasarkan cara bayar .....           | 121 |
| Grafik 6.8-4. Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap.....                    | 121 |
| Grafik 6.8-5. Proyeksi BOR.....   | 122 |
| Grafik 6.8-6. Proyeksi Bedah berdasarkan Tindakan .....                 | 123 |
| Grafik 6.8-7. Proyeksi Kunjungan Radiologi .....                        | 123 |
| Grafik 6.8-8. Proyeksi Kunjungan IGD .....                              | 124 |

|   |     |
|---|-----|
| Grafik 6.8-9. Proyeksi Pasien IGD dirujuk .....           | 125 |
| Grafik 6.8-10. Proyeksi Kunjungan Laboratorium .....      | 125 |
| Grafik 6.8-11. Proyeksi Farmasi .....                     | 126 |
| Grafik 6.8-12. Proyeksi Kunjungan Rehabilitasi Medik..... | 126 |
| Grafik 6.10-1. A. Realisasi Belanja .....                 | 134 |
| Grafik 6.10-2. B. Proyeksi Realisasi Belanja.....         | 134 |
| Grafik 6.10-3. Realisasi Pendapatan .....                 | 135 |
| Grafik 6.10-4. Proyeksi Pendapatan (dalam juta) .....     | 135 |

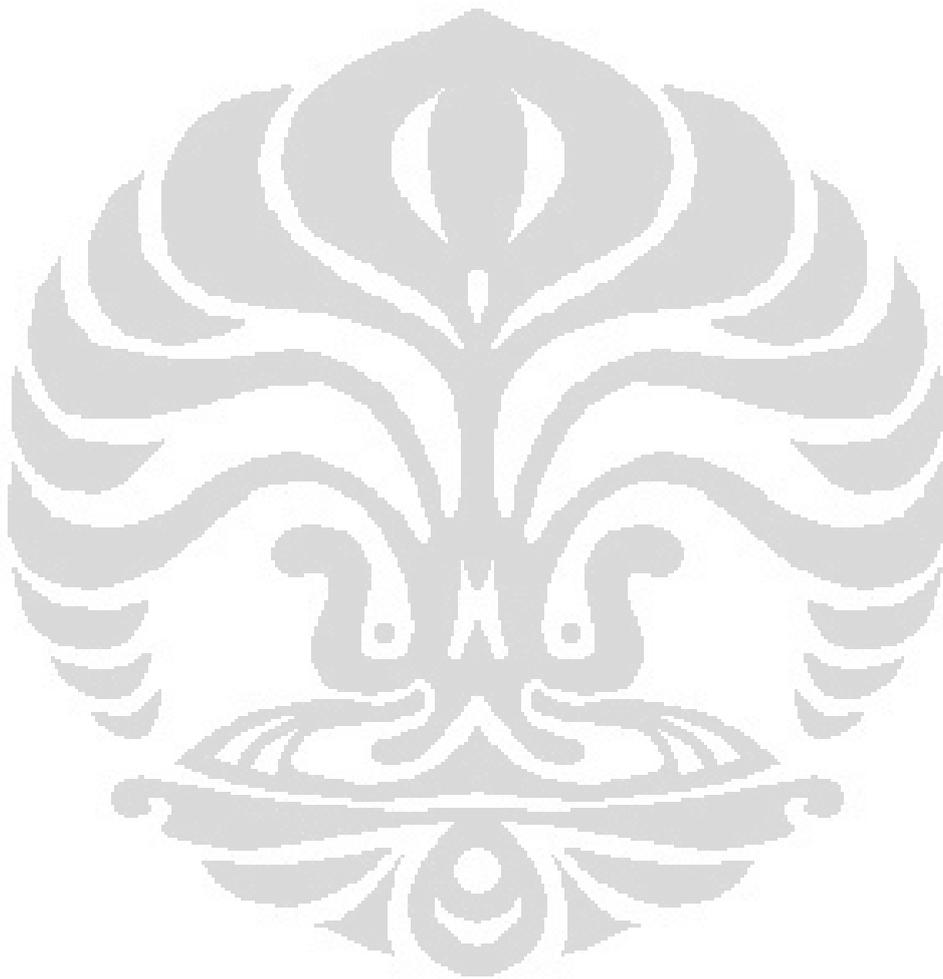


## DAFTAR GAMBAR

|  |     |
|--|-----|
| Gambar 1.1-1 Model Circular Flow dalam Perekonomian .....  | 4   |
| Gambar 2.2-1 Peraturan yang Terkait dengan Pengelolaan Keuangan Badan<br>Layanan Umum Daerah ..... | 17  |
| Gambar 2.3-1 Arus Penempatan BLUD .....  | 18  |
| Gambar 2.5-1. Hakikat Manajemen Strategis .....  | 25  |
| Gambar 2.5-2. Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi .....                                     | 28  |
| Gambar 2.5-3. Matriks TOWS .....   | 32  |
| Gambar 2.5-4. Matriks IE .....   | 33  |
| Gambar 2.5-5. Komponen sistem pelayanan kesehatan yang membutuhkan<br>reformasi .....              | 38  |
| Gambar 2.5-6. Rantai Nilai Rumah Sakit .....   | 41  |
| Gambar 2.5-7. Logika keputusan Formulasi Strategi .....  | 51  |
| Gambar 4.1-1 Skema Kerangka Konsep RSB .....   | 66  |
| Gambar 6.2-1. Distribusi Presentase PDRB atas Dasar Harga Berlaku .....                            | 73  |
| Gambar 6.6-1. Hasil Perhitungan TOWS .....   | 111 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1: Rencana Program Kegiatan 2012-2016.....      | 166 |
| Lampiran 2: Struktur Organisasi RSUD Palabuhanratu ..... | 166 |



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Organisasi sektor publik sering digambarkan tidak produktif, tidak efisien, selalu rugi, rendah kualitas, miskin inovasi dan kreativitas, dan berbagai kritikan lainnya. Munculnya berbagai kritik keras yang ditujukan kepada organisasi-organisasi sektor publik tersebut kemudian menimbulkan gerakan untuk melakukan reformasi manajemen sektor publik. Di Amerika Serikat konsep reformasi manajemen sektor publik tersebut telah melahirkan suatu konsep baru yaitu *reinventing government* yang dikembangkan oleh David Osborne dan Ted Gaebler (1992) yang banyak mempengaruhi paradigma pemikiran tentang bagaimana seharusnya suatu organisasi atau lembaga publik bertindak. Sebagai suatu lembaga publik, ada sejumlah perbaikan yang dapat dilakukan suatu pemerintah agar dapat lebih efektif dan efisien melayani publik. Yakni meningkatkan gaya pemerintahan dari bersifat birokratis menjadi entrepreneur, mengalihkan sebagian fungsi pelayanan publik kepada sektor swasta, hingga melaksanakan hubungan kerja kemitraan pemerintah-swasta untuk sejumlah bidang tertentu yang dinilai cocok.

Apakah hal-hal tersebut dapat diterapkan untuk negara berkembang seperti Indonesia? Osborne sendiri menyebutkan kondisi sosial, politik dan ekonomi yang terjadi pada negara berkembang sangat berbeda dengan negara maju. Ia bahkan merasakan apa yang terjadi pada umumnya negara berkembang saat ini juga dihadapi para reformis kebijakan publik saat terjadi Revolusi Industri sekitar seabad lalu (Osborne, 2007)! Fenomena korupsi kolusi dan nepotisme kerap terjadi dan meluas pada sektor pemerintahan. Sistem pengawasan dan penegakan hukum juga tidak berjalan optimal karena tidak independen dan korup. Sebab itulah, para reformis dan pemimpin di sejumlah negara berkembang harus memilih dan menjalankan strategi pembaruannya dengan sangat hati-hati dan penuh pertimbangan. Sebab itulah, jawaban terbaik untuk lebih mengefektifkan birokrasi dan lembaga sektor publik adalah sangat tergantung dari situasi sosial

politik serta masalah yang dihadapi sektor publik itu sendiri. Suatu strategi harus diciptakan oleh para reformis birokrasi itu sendiri.

Hal itulah yang telah dilakukan pemerintah Indonesia dengan melaksanakan kebijakan Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. PP tersebut bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik oleh Pemerintah, karena sebelumnya tidak ada pengaturan yang spesifik mengenai unit pemerintahan yang melakukan pelayanan kepada masyarakat yang pada saat itu bentuk dan modelnya beraneka macam. Jenis BLU disini antara lain rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, penyiaran, dan lain-lain.

Pengertian atau definisi BLU diatur dalam Pasal 1 angka 23 Undang undang (UU) nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, yaitu : “Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas”. Pengertian ini kemudian diadopsi kembali dalam peraturan pelaksanaannya yaitu dalam Pasal 1 angka 1 PP nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. “BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat”.

Dalam konteks rumah sakit daerah (RSD), tuntutan agar menjadi lembaga pelayanan yang baik dan bermutu ternyata bukan merupakan hal yang mudah untuk dipenuhi. Selama kurun waktu 15 tahun terakhir RSD mengalami proses menjadi suatu lembaga pelayanan umum yang non profit, bukan privatisasi atau menjadi perusahaan yang mencari untung (Norpatiwi, 2006).

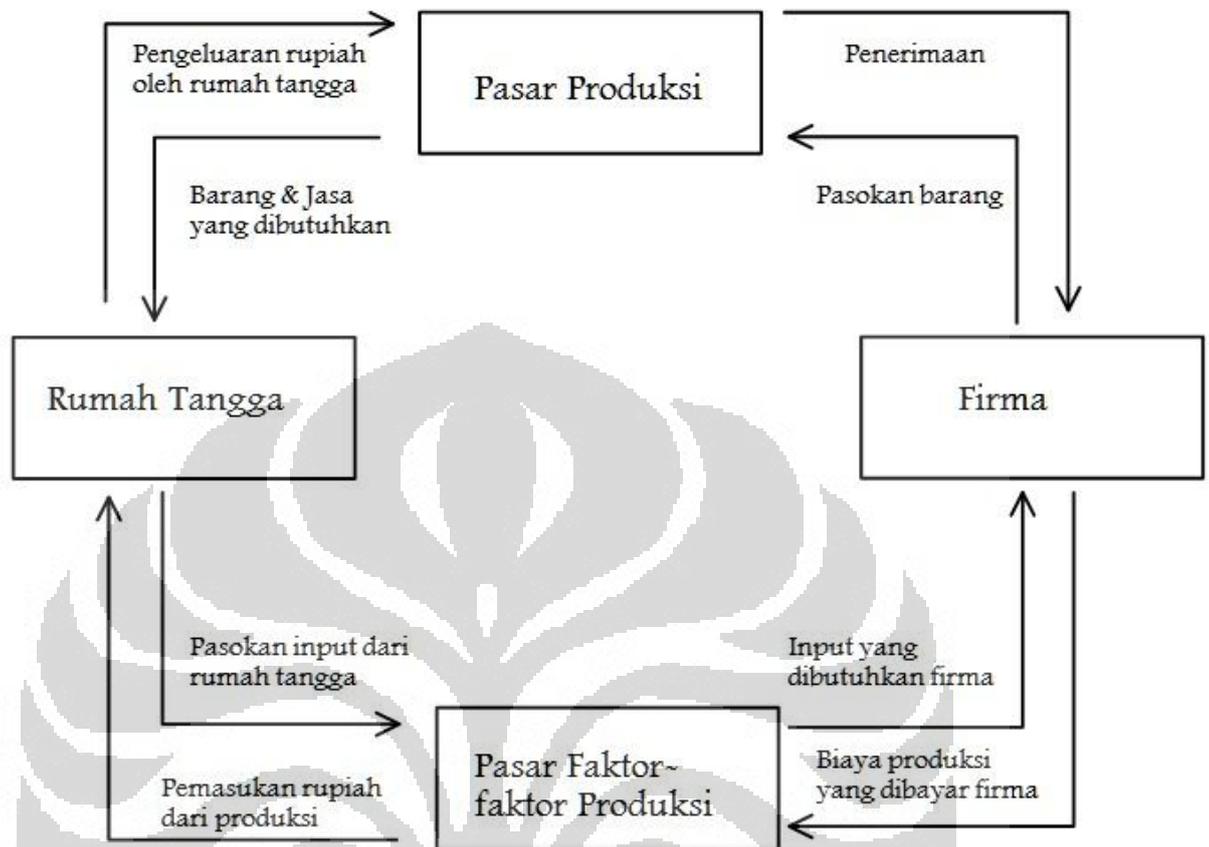
Pada 2007 keluar Kepmendagri nomor 61 tentang BLUD. Keputusan Mendagri ini merupakan titik akhir kebijakan pusat tentang BLUD yang dimulai dari tahun 2004 (UU no 1 tentang Perbendaharaan Negara) diteruskan dengan PP

nomor 23 tahun 2005. Inti dari Permendagri tersebut bukan swastanisasi rumah sakit pemerintah, namun agar unit kerja SKPD yang memberi pelayanan pada publik memiliki sistem manajemen yang baik, transparan dan akuntabel serta mampu menghasilkan pelayanan yang bermutu bagi penggunanya. Seperti yang dijelaskan dalam tujuan BLU : “BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat”.

Pada dasarnya seluruh rumah sakit pemerintah merupakan organisasi yang bersifat non profit. Walaupun muncul perkembangan baru seperti menjadi perusahaan jawatan, lembaga teknis daerah, UPT Daerah ataupun rumah sakit swadana, secara praktis rumah sakit pemerintah bukan berubah menjadi lembaga pencari keuntungan, meski jelas prosesnya mengarah pada bentuk-bentuk lembaga usaha (Trisnantoro, 2006).

Berdasar teori ekonomi, profit merupakan hal penting bagi lembaga usaha untuk berkembang. Namun kenapa lembaga non profit tetap harus ada? Bertahannya lembaga usaha non profit menunjukkan bahwa tidak semua sektor kehidupan dipengaruhi oleh pasar seperti yang digambarkan pada model *Circular Flow* :

### Model *Circular Flow* dalam Perekonomian



Sumber: Manajemen Rumah Sakit, Laksono 2006.

Gambar 1.1-1 Model Circular Flow dalam Perekonomian

Konsep *welfare state* menyatakan bahwa pelayanan *public goods* seharusnya dibiayai oleh negara melalui mekanisme pajak. Dalam hal ini kesehatan merupakan salah satu sektor kehidupan yang mempunyai banyak pelayanan yang bersifat *public goods*. Secara konseptual peran pemerintah saat ini mengacu pada jalan ketiga dari Anthony Giddens, yang mempunyai nilai-nilai: persamaan, perlindungan atas mereka yang lemah, kebebasan sebagai otonomi, tak ada hak tanpa tanggung jawab, tak ada otoritas tanpa demokrasi, pluralisme kosmopolitan dan konservatif filosofis (Giddens, 1998).

Oleh karena itu pemerintah memang harus memutuskan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan sosial atau komoditi pasar. Diperlukan suatu sistem yang tepat dengan prioritas yang jelas untuk melindungi dana melayani

masyarakat, terutama pada golongan yang tidak mampu dan miskin sebagai pihak yang lemah yang harus dijaga.

Salah satu konsep penting dalam sektor rumah sakit yang digunakan secara global untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah otonomi rumah sakit. Diberbagai negara konsep otonomi rumah sakit merupakan bagian reformasi pelayanan publik yang bertujuan memperhatikan tuntutan masyarakat agar terjadi peningkatan mutu pelayanan publik dan berkurangnya korupsi, pengembangan sumber daya manajemen, hingga peningkatan akuntabilitas dan transparansi dalam perencanaan dan penentuan proses anggaran. Hasil lain yang diharapkan dari otonomi rumah sakit adalah meningkatnya kepercayaan masyarakat pada lembaga pemerintah yang memberikan rumah sakit.

Perlu dipahami bahwa semakin besar level tingkatan otonomi sebuah rumah sakit pemerintah tidak berarti mengarah pada privatisasi, selama tidak ada pemindahan kepemilikan ke pihak masyarakat. Tetapi tentu saja untuk membuat suatu otonomi rumah sakit bekerja dengan efektif memerlukan lebih dari sekedar peraturan dan tata tertib. Suatu sistem manajemen yang kreatif sangat penting agar koordinasi dan administrasi otonomi rumah sakit dapat dijalankan dengan sempurna. Itu termasuk sistem strategi keuangan, anggaran, pengawasan dan evaluasi baru yang sesuai dengan kondisi rumah sakit, perlu dikembangkan.

Terdapat lima domain dalam otonomi rumah sakit (Chawla, Govindaraj, Berman, & Needleman, 1996) yaitu : (1) Manajemen strategis yang memiliki fungsi penetapan visi dan misi, penetapan tujuan umum secara luas, pengelolaan aset rumah sakit, dan pertanggung jawaban kebijakan rumah sakit; (2) administrasi untuk mengelola manajemen sehari-hari, misal pengaturan jadwal, alokasi ruangan, sistem informasi manajemen; (3) aspek pembelian yang mencakup obat, peralatan rumah sakit dan barang habis pakai; (4) manajemen keuangan yang mencakup penggalan sumber daya keuangan, perencanaan anggaran, akuntansi dan alokasi sumber-sumber daya; (5) aspek manajemen SDM yang meliputi kewenangan untuk mengangkat dan memberhentikan SDM, menciptakan pos-pos jabatan baru, menentukan peraturan kepegawaian, kontrak dan gaji.

Oleh karena itu berkembang pemikiran untuk menjadikan rumah sakit pemerintah sebagai organisasi yang berbentuk hukum Badan Layanan Umum (BLU). Bentuk hukum BLU ini sebenarnya dapat diartikan sebagai lembaga usaha tidak mencari untung (non profit). Bentuk BLU ini masih terus dikembangkan aplikasinya.

Sampai sekarang masih sulit untuk mengkaji aspek-aspek otonomi yang diberikan ke rumah sakit, khususnya rumah sakit daerah. Penyerahan berbagai aspek otonomi ini tergantung pada konteks daerah masing-masing. Perlu dipahami bahwa semakin banyak aspek manajemen yang diotonomikan, maka rumah sakit tersebut akan semakin menggunakan kaidah-kaidah perusahaan dalam pengelolaan rumah sakit.

Sebagai lembaga usaha, rumah sakit harus mempunyai rencana bisnis yang baik agar tujuan efisiensi dan kemandirian dalam organisasi BLU dapat tercapai. Otonomi yang diberikan pada rumah sakit memberikan kesempatan untuk menyusun rencana bisnis yang visible dalam bentuk rencana strategis bisnis. Sebenarnya, mewujudkan strategi bisnis bagi rumah sakit pengertiannya hampir sama dengan penyusunan rencana strategis (Renstra) bagi instansi pemerintah. Oleh karena itu penyusunan rencana strategis bisnis rumah sakit dapat berpedoman pada Instruksi Presiden (Inpres) nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Sesuai Inpres tersebut, rencana strategis mengandung visi, misi, tujuan/sasaran, dan program yang realistis dan mengantisipasi masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai.

Manajemen strategis memungkinkan suatu organisasi untuk lebih produktif ketimbang reaktif dalam membentuk masa depannya. Tujuan utama dari manajemen strategis adalah mencapai pengertian dan komitmen dari seluruh unsur manajer dan karyawan di semua bagian (pemasaran, keuangan/akutansi, produksi/operasional, penelitian dan pengembangan (David, *Strategic Management: Concepts and Cases* 10th Ed, 2004).

Proses manajemen strategis diawali oleh perencanaan strategis. Swayne (Swayne, Duncan, & Ginter, 2006) memberikan pengertian tentang perencanaan strategis sebagai rangkaian proses dari suatu organisasi untuk memahami situasi dan menjadi pedoman pengambilan keputusan bagi organisasi. Sedangkan David

(Strategic Management: Cases, 2002) mengatakan bahwa perencanaan strategis adalah proses yang terbagi menjadi tiga tahapan yaitu *input stage*, *matching stage* dan *decision stage*.

Rumah sakit pemerintah daerah seringkali dianggap organisasi semi bisnis bahkan non bisnis, umumnya tidak memiliki pandangan dan sikap kewirausahaan (Hartono, 2010). Rencana strategis yang selalu jadi dasar pengembangan organisasi kurang diperhatikan akibatnya kinerjanya RS sering dianggap rendah.

Bisnis merupakan usaha penyediaan produk dan jasa berkualitas bagi pemuasan kebutuhan customer untuk memperoleh *return* (pengembalian) jangka panjang yang memadai bagi kemampuan bertahan dan berkembangnya bisnis tersebut. Dengan paradigma baru ini, pola lama pengelolaan RSUD tidak bisa lagi diterapkan. Pola manajemen rumah sakit swasta (modern) perlu diterapkan oleh RSD. Disisi lain, sebagai BLUD, RSUD tetap dapat menerima subsidi dari pemerintah (pusat maupun daerah). Untuk menyokong terlaksananya misi sosial RSD yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada orang miskin dengan mutu yang baik.

Walaupun hingga kini sejumlah peraturan telah diterbitkan untuk menjadi pedoman pelaksanaan BLUD, kenyataan dilapangan masih banyak terjadi berbagai kontroversi. Para pakar juga telah banyak membahas kontroversi kebijakan BLUD dalam penelitian mereka. Sebagian meragukan kemampuan aparat pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja BLUD. Pertemuan Arsada tahun 2009 membahas berbagai kendala dalam kebijakan BLUD antara lain : masalah perencanaan penganggaran yang sering salah strategi, masalah pengangkatan pegawai yang justru mengundang masalah KKN (kolusi, korupsi dan nepotisme), renumerasi yang dianggap tidak adil, masalah tarif yang dikhawatirkan akan mengganggu fungsi sosial rumah sakit karena dianggap lebih berorientasi bisnis, dan sebagainya.

Kenyataannya memang tidak semua rumah sakit mampu merespon kebijakan BLUD ini dengan baik. Hasilnya ada juga rumah sakit yang memang nyaris tidak memperlihatkan perubahan yang signifikan dalam kinerjanya selain hanya sekedar ganti nama saja. Oleh karena itu persiapan sebuah RSUD untuk bertransformasi menjadi PPK BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan

Layanan Umum Daerah) perlu melalui tahapan penilaian (*assesment*) yang akan menunjukkan pada posisi mana potensi pengembangan RSUD.

Seperti halnya unit kerja di lingkungan pemerintah daerah lainnya, biaya operasional yang bisa dibelanjakan oleh RSUD Palabuhanratu sangat tergantung dengan persetujuan pemerintah daerah dan DPRD. Anggaran yang telah disusun bersifat mengikat tidak boleh ada perubahan dalam pelaksanaannya. dan pencairan dananya hanya dapat dilakukan pada saat-saat tertentu secara bertahap dengan proses birokrasi yang cukup panjang.

RKA (Rencacana Kerja Anggaran) yang diusulkan RSUD harus menunggu minimal 3 bulan untuk ditetapkan menjadi DPA (Dokumen Perencanaan Anggaran) Pemda dan DPRD. Setelah menjadi DPA RSUD harus menyelenggarakan proses lelang yang membutuhkan waktu minimal 40 hari. Setelah tidak ditemukan masalah dalam proses lelang barulah dana bisa dicairkan. Peruntukan dana tidak boleh diganti atau dialihkan walaupun terjadi perubahan kebutuhan belanja.

Panjangnya proses pencairan dana yang harus dilalui menyebabkan banyak masalah timbul di RSUD khususnya pada unit-unit yang membutuhkan dana cepat untuk pelayanan pada masyarakat, seperti Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, Radiologi, Laboratorium, dan lain-lain. Kekosongan beberapa jenis obat bisa terjadi selama 3-4 bulan. Hal ini berdampak langsung pada pasien-pasien Jamkesmas/ Jamkesda yang sangat tergantung pada Instalasi Farmasi, mereka terpaksa membeli sebagian obat atau BHP (bahan habis pakai) yang diperlukan.

Instalasi Gizi sering terpaksa berhutang untuk pembelian bahan makan minum pasien selama 2-4 bulan masa kekosongan dana. Jatah makan karyawan yang berdinis sore malam yang seharusnya diberikan setiap hari seringkali dirapel jadi 2 kali dalam setahun. Laboratorium juga tidak bisa berbuat banyak ketika kehabisan reagen, sementara jatah anggarannya sudah habis. Akibatnya banyak pemeriksaan laboratorium yang tidak bisa dilakukan, bahkan pemeriksaan yang paling sederhana sekalipun. Seringkali hal tersebut juga menjadi salah satu penyebab pasien terpaksa harus dirujuk untuk mendapat konfirmasi hasil lab yang lebih lengkap.

Perubahan yang paling penting dan mendasar dengan menjadi BLUD adalah adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Diharapkan setelah menjadi BLUD semua permasalahan yang timbul akibat kekakuan birokrasi keuangan akan berakhir. Konsep BLUD juga cukup menguntungkan RSUD karena belanja pegawai dan belanja modal (investasi) tetap akan ditanggung oleh Pemerintah Daerah. RSUD yang bisa mengelola biaya operasionalnya secara efektif efisien dari pendapatannya pada umumnya akan meningkatkan kualitas pelayanannya, kinerja karyawannya serta pendapatan karyawannya.

RSUD Palabuhan Ratu dan RSUD Jampang Kulon adalah 2 RSUD terakhir di provinsi Jawa barat yang belum menjadi PPK BLUD hingga saat ini. Oleh karena itu dalam tesis ini kami, yang memang termasuk dalam TIM BLUD RSUD Palabuhanratu, menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB) sebagai salah satu prasyarat menjadi BLUD. RSB dalam tesis ini disusun berdasar teori David tentang rencana strategis serta hasil akhirnya disesuaikan dengan modul BLUD yang dikeluarkan oleh Depdagri tahun 2006,

## **1.2. Masalah Penelitian**

Pelayanan medis maupun penunjang medis di RSUD palabuhanratu sering terkendala oleh birokrasi keuangan yang mengikat semua SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi. Mulai dari kekosongan obat dan BHP, laboratorium kehabisan reagen, RSUD tidak bisa melakukan kerjasama bisnis dengan pihak ketiga (KSO), pencairan anggaran yang tidak selalu sesuai dengan kebutuhan sehingga jika tidak terpakai dana harus dikembalikan, dan lain sebagainya. Konsep BLUD diharapkan akan menjadi solusi RSUD untuk meningkatkan kinerjanya, memperbaiki kualitas pelayanannya dan memperbaiki citra RSUD menjadi rumah sakit yang berorientasi pelanggan.

Rencana strategi bisnis menjadi alat penting untuk merencanakan visi, misi, tujuan/sasaran, dan program yang realistis meningkatkan kinerja RSUD. Dokumen rencana strategis selain sebagai salah satu persyaratan mutlak kelengkapan dokumen yang akan dinilai dalam penetapan status BLUD, juga perlu untuk mengetahui posisi strategis RSUD Palabuhanratu dalam

bertransformasi menjadi PPK BLUD. Upaya ini diharapkan dapat melahirkan suatu model pelayanan publik yang memiliki manajemen yang baik, efisien, akuntabel dengan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kondisi eksternal dan internal RSUD Palabuhanratu sebagai dasar penyusunan strategi untuk menjadi PPK BLUD?
2. Apa yang menjadi indikator kinerja RSUD Palabuhanratu setelah menjadi PPK BLUD?
3. Bagaimana posisi strategis dan rencana strategis yang dapat diimplementasikan RSUD Palabuhanratu untuk menjadi PPK BLUD?
4. Bagaimana rencana manajemen SDM RSUD Palabuhanratu setelah menjadi PPK BLUD?
5. Bagaimana rencana manajemen Pemasaran RSUD Palabuhanratu setelah menjadi PPK BLUD?
6. Bagaimana rencana manajemen Keuangan RSUD Palabuhanratu setelah menjadi PPK BLUD?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tersusunnya Rencana Strategi Bisnis yang menjadi komponen utama persyaratan RSUD Palabuhanratu menjalankan PPK BLUD.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kondisi eksternal dan internal RSUD Palabuhanratu sebagai dasar penyusunan strategi untuk menjadi PPK BLUD.
- b. Diketuinya posisi strategis dan rencana strategis yang dapat diimplementasikan RSUD Palabuhanratu untuk menjadi PPK BLUD
- c. Tersusunnya rencana manajemen SDM RSUD Palabuhanratu untuk menjadi PPK BLUD
- d. Tersusunnya rencana manajemen Pemasaran RSUD Palabuhanratu untuk menjadi PPK BLUD

- e. Tersusunnya rencana manajemen Keuangan RSUD Palabuhanratu untuk menjadi PPK BLUD?

### 1.5. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi RSUD Palabuhanratu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan penyusunan dokumen RBA (rencana Bisnis Anggaran) RSUD Palabuhanratu menjadi PPK BLUD.

#### 2. Bagi masyarakat luas

Hasil penelitian ini akan berdampak pada meningkatnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Palabuhanratu kepada konsumennya.

#### 3. Bagi Program Studi KARS

Sebagai bahan evaluasi terhadap proses belajar mengajar dengan memperhatikan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan materi-materi yang telah didapatkan selama proses perkuliahan.

#### 4. Bagi Peneliti

Merupakan kesempatan menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga khususnya dalam bidang penelitian dan dalam merumuskan perencanaan strategis di rumah sakit.

### 1.6. Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Palabuhanratu, Kecamatan Palabuhanratu, Kabupaten Sukabumi, Propinsi Jawa Barat. Pengambilan data dilaksanakan sejak Juli awal Desember 2011.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. PPK-BLUD**

Tuntutan rumah sakit daerah (RSD) agar menjadi lembaga pelayanan rumah sakit yang baik, ternyata bukan hal mudah. Selama kurun waktu 15 tahun terakhir RSD mengalami proses menjadi suatu lembaga pelayanan umum yang non profit, bukan menjadi suatu menjadi perusahaan yang mencari untung. Seperti diketahui, organisasi rumah sakit memiliki karakter: padat modal, padat karya, padat teknologi, dengan berbagai jenis pelayanan. Oleh karena itu kualitas pelayanannya sangat ditentukan oleh pola manajemen yang memperhatikan efektifitas dan efisiensi (Modul BLUD, 2008).

Rumah sakit milik pemerintah daerah sebagai organisasi non bisnis umumnya dianggap tidak memiliki pandangan dan sikap kewirausahaan. Akibatnya seringkali cenderung dianggap tidak inovatif dan kurang memperhatikan kinerjanya (Hartono, 2010). Organisasi non bisnis yang cenderung tidak inovatif dijelaskan mempunyai beberapa sebab alasan (Kotler & Alan, 1991):

1. Organisasi non bisnis umumnya tidak menghadapi persaingan/ kompetisi sehingga kurang kemauan untuk menjadi lebih baik.
2. Organisasi non bisnis biasanya tidak memiliki cukup dana untuk melakukan eksperimen pelayanan-pelayanan baru. Dewan penyantun umumnya juga tidak mendukung inovasi.
3. Manajer organisasi non bisnis umumnya tidak berjiwa wirausaha, karena berasal dari orang-orang teknis (misal : dokter).
4. Karyawan organisasi non bisnis umumnya berpendapat bahwa pelayanan mereka diperlukan masyarakat, sehingga tidak memerlukan inovasi, pemasaran dst.

Masalah rumah sakit sebagai organisasi non bisnis tak hanya dialami negara berkembang. Sejumlah negara maju juga mempunyai masalah yang sama, misalnya yang terjadi di Inggris. Peneliti Corrigan memaparkan kondisi yang

terjadi pada rumah sakit pemerintah dalam naungan *National Health Service* (NHS). Setidaknya, dalam satu periode masa pemerintahan, setidaknya sebanyak 40 rumah sakit NHS mengalami perombakan sistem besar-besaran atau bahkan tutup usaha sama sekali (Corrigan & Mitchell, 2011).

Pemerintah Inggris telah berusaha dengan beragam cara untuk memperbaiki kondisi yang ada. Salah satunya adalah dengan cara memberikan beragam skema bantuan dana dan finansial. Namun jika metoda ini diteruskan, maka pemerintah Inggris akan menanggung beban biaya yang terus tumbuh hingga mencapai £ 8 milyar. Ini juga berarti pemerintah Inggris harus mencari dana ekstra sebesar £ 5 milyar lagi untuk *bailot* NHS pada 2013 nanti. Menurut Corrigan, kondisi ini terjadi akibat tidak rumah sakit NHS terlalu berusaha keras untuk menyediakan seluruh layanan kesehatan yang ada dan melayani seluruh lapisan masyarakat tanpa memperhatikan kemampuan diri sendiri. Bahkan sebaliknya, upaya ini justru membuat rumah sakit NHS tidak dapat memberikan pelayanan terbaik secara kualitas dan kuantitas kepada pasien. Untuk itulah, rumah sakit NHS dinilai harus segera mengubah orientasi layanannya terutama rencana bisnis modelnya. Dalam kondisi seperti ini, manajemen rumah sakit setidaknya harus mengarahkan rumah sakitnya pada model bisnis *solution shops* yang memfokuskan diri pada diagnosa pasien, atau pada model bisnis *factory* yang lebih menekan pada mengorganisir layanan kesehatan. Semuanya bermuara pada pemberian “nilai lebih” kepada pasien dalam hal layanan kesehatan (Corrigan & Mitchell, 2011).

Walau begitu, ini kondisi ini tidak dapat menjadi alasan bahwa rumah sakit akan selamanya menjadi organisasi non bisnis yang tidak dapat berkembang dan tidak dapat bersikap kewirausahaan. Sejumlah kasus yang berkembang di lapangan menunjukkan bahwa rumah sakit dapat juga menjadi organisasi wirausaha yang dapat diandalkan. Sebelum melangkah pada telaah tentang rencana model bisnis yang sesuai dengan RSD, ada baiknya untuk memperluas pandangan tentang bagaimana rumah sakit menjalankan fungsi manajemen bisnisnya, selain tentu saja kewajiban melayani pasiennya dengan layanan kesehatan terbaik.

Dalam telaah ini, akan muncul kemudian pertanyaan besar tentang rumah sakit: misalnya faktor-faktor utama apa saja yang membuat suatu rumah sakit menjadi lembaga sukses yang menjalankan layanan kesehatan terbaik sekaligus sehat secara finansial? Apakah itu terkait dengan faktor manajemen? Apakah ia terkait dengan kasus birokrasi atau peraturan tertentu? Atau karena sukses menjalankan bisnis model yang sesuai?

Salah satu contoh kasus paling mutakhir adalah apa yang terjadi pada Rumah Sakit (RS) Jantung Narayana Hrudayalaya di Bangalor, India. Pendiri dan pemilik RS Narayana, yakni Dr Devi Shetty menerapkan apa yang pernah dilaksanakan Henry Ford dulu: menggunakan teknik produksi massal dan sekaligus spesialisasi untuk memotong biaya layanan kesehatan dan mencapai keseimbangan pasar. Dengan teknik seperti itu, Dr Shetty berhasil mendongkrak kepemilikan tempat tidur mencapai 1.000 unit. Bandingkan dengan rata-rata 160 tempat tidur pada rumah sakit-rumah sakit di Amerika Serikat. Selain itu, Dr Shetty juga berhasil mengadakan sekitar 15.000 operasi jantung. Tim ahli RS Narayana yang terdiri dari 42 dokter, telah menjalankan 6.272 operasi jantung tahun silam, dibandingkan dengan 4.128 operasi yang dilakukan RS Cleveland Klinik di Amerika.

Sejauh ini, laporan dan data-data statistik terhadap kinerja RS Narayana cukup mendukung upaya Dr Shetty. Seperti yang dilaporkan *Society of Thoracic Surgeons*, angka kematian yang terjadi akibat operasi jantung mencapai 1,4% selama sebulan. Bandingkan dengan kemampuan Amerika Serikat yang baru dapat menekan angka kematiannya mencapai 1,9% pada 2008. Dalam kurun waktu 5 tahun ke depan, RS Narayana menargetkan akan tetap meningkatkan jumlah tempat tidur menjadi 30.000 unit.

Dengan jumlah peningkatan tempat tidur tersebut, RS Narayana dapat menekan biaya kesehatan. Biaya operasi jantung pada RS Narayana mencapai US\$ 2.000 – 5.000. Bandingkan jumlah ini dengan biaya operasi jantung di sebagian besar rumah sakit Amerika yang mencapai sebesar US\$ 20.000 hingga US\$ 100.000. Selain itu, bersama pemerintah setempat, Dr Shetty juga menciptakan asuransi kesehatan yang khusus ditujukan untuk warga miskin di sana. Yang menarik, sesuai dengan data American Hospital Association,

walaupun melayani masyarakat miskin, RS Narayana tetap dapat meningkatkan labanya hingga 8%, setelah dipotong pajak (The Economist's Innovation Awards 2011, 2011).

Dari studi pustaka yang dilakukan, selain faktor kepekaan bisnis pemilik rumah sakit, masalah keberadaan sistem informasi manajemen dapat pula berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Hingga kini para ahli terus menerus mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang ideal, yang sesuai dengan perkembangan masalah yang dihadapi. Salah satunya adalah tim ahli yang dipimpin Dr Chun Ouyang, dari *Business Process Management* (BPM) group, di Queensland University of Technology, Australia. Tim ini berhasil mengembangkan sistem manajemen informasi bisnis rumah sakit baru yang mampu meningkatkan kinerja sumber daya dan penjadualan alur kerja unit bedah seperti yang telah diterapkan dalam suatu rumah sakit di Jerman.

Sistem ini dibangun berdasarkan pada sistem alur kerja otomatis yang dikenal sebagai YAWL (*Yet Another Workflow Language*) dan memungkinkan rumah sakit untuk lebih efisien mengatur koordinasi operasi yang memakan biaya mahal, sesuai dengan sumber-sumber daya terkait. Sistem YAWL berguna bagi rumah sakit yang kini sangat bergantung pada sumber daya yang makin langka dan terbatas, baik itu sumber daya manusia maupun non manusia.

Sistem ini, selama dijalankan dengan benar, akan lebih akurat, efisien dan lebih cepat mampu beradaptasi dengan perubahan dalam masalah ketersediaan staf, peralatan dan kondisi darurat. Misalnya saja, prosedur pembedahan dapat molor sehingga menjadi biaya-tinggi, staf atau ahli bedah dapat saja tiba-tiba sakit, peralatan yang ada dapat tiba-tiba rusak, yang semuanya dapat membuat pasien menjadi tertunda operasi bedahnya.

Sistem YAWL dapat secara otomatis merevisi jadwal tugas dengan cara tertentu dengan tetap mempertahankan efisiensi dan membantu dalam proses pengambilan keputusan. Pasien mendapatkan operasi sesuai waktunya dan berkualitas, sedangkan rumah sakit dapat menghemat anggarannya bahkan mendapatkan keuntungan. Dengan efisiennya jadwal bedah, maka jumlah pasien juga dapat meningkat yang nantinya dapat meningkatkan anggaran dan laba rumah sakit.

Sistem informasi ini juga memiliki potensi untuk mengidentifikasi peralatan mana saja yang berlebihan dalam penggunaannya (*over-use*) dan tidak efektif atau mubazir (*under-use*). Dengan demikian ia dapat memberikan informasi yang akurat pada manajemen apakah mereka memerlukan peralatan tambahan atau dapat menghemat uang dengan tidak membeli atau mengadakan peralatan/fasilitas baru yang mubazir. Dr Ouyang mengatakan prototipe sistem ini telah diterapkan pertama kali dalam mengatur sistem informasi unit bedah di RS Hetzelstift di Neustadt/Weinstrasse di Jerman. Ini membuktikan bahwa sistem ini bekerja dengan baik. Selain tim yang dipimpin Ouyang, uji coba dan penelitian ini juga mengikut sertakan sejumlah dokter ahli yang independen (Queensland University of Technology, 2011).

Sukses tidaknya suatu rumah sakit tak hanya terkait dengan satu aspek. Salah satu aspek terpenting adalah dari sisi person atau pimpinan rumah sakit. Penelitian yang dilaksanakan *National Health Service*, Inggris, ini menunjukkan hal itu. Ketua tim peneliti Darzi Report, menyatakan rumah sakit unggulan di Amerika Serikat, lebih banyak dipimpin oleh seorang dokter ketimbang manajer.

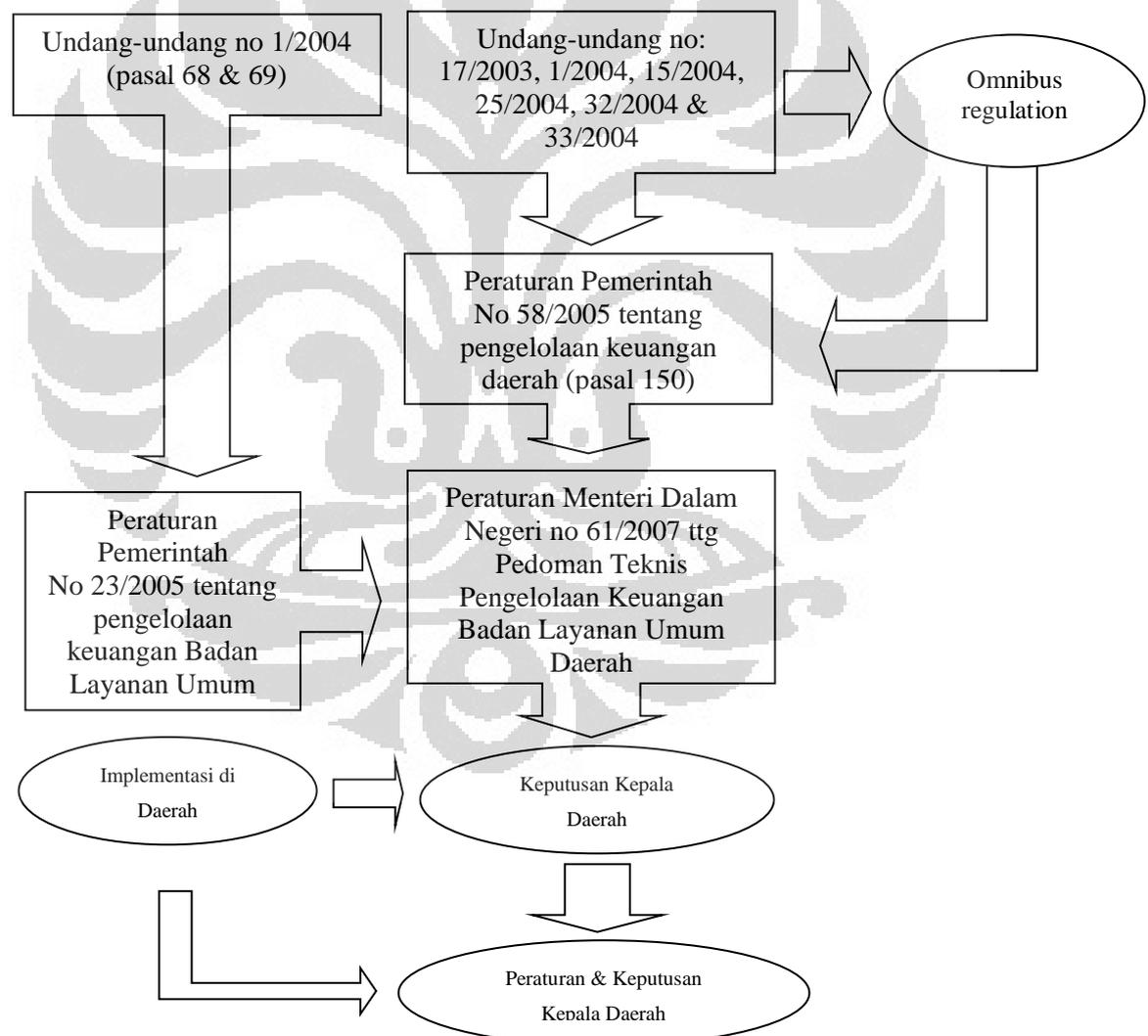
Peneliti Amanda Goodall PhD, yang turut dalam penelitian itu, menyimpulkan hal itu setelah menelaah setidaknya 300 rumah sakit terbesar di Amerika Serikat. Goodall meneliti satu per satu para pimpinan atau sejarah pimpinan rumah sakit. Riset ini terutama berfokus pada kinerja rumah sakit ketika memberantas kanker, sistem pernaan serta operasi jantung. Studi itu menyimpulkan kualitas kinerja rumah sakit yang dipimpin seorang dengna latar belakang medis, memiliki skor 25% lebih baik ketimbang pemimpin yang tidak punya latar belakang medis (Goodall, 2011)

Dari kasus di atas ini, terungkap betapa pentingnya sistem manajemen rumah sakit. Sistem ini jelas dapat menguntungkan pihak rumah sakit, yang lebih penting lagi adalah meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pasien. Salah satu konsep penting dalam sektor rumah sakit yang digunakan secara global untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah otonomi rumah sakit. Diberbagai negara konsep otonomi rumah sakit merupakan bagian reformasi pelayanan publik yang bertujuan memperhatikan tuntutan masyarakat agar terjadi peningkatan mutu pelayanan publik dan berkurangnya korupsi, terjadinya pengembangan sumber

daya manajemen, hingga peningkatan akuntabilitas dan tranparansi dalam perencanaan dan penentua proses anggaran. Hasil lain yang diharapkan dari otonomi rumah sakit adalah meningkatnya kepercayaan masyarakat pada lembaga pemerintah yang memberikan pelayanan (Trisnantoro, 2006). Oleh karena itu berkembang wacana untuk menjadikan rumah sakit pemerintah sebagai organisasi yang berbentuk hukum Badan Layanan Umum (BLU). Bentuk BLU diartikan sebagai lembaga usaha tidak mencari untung (*non profit corporation*).

## 2.2. Dasar Hukum BLUD

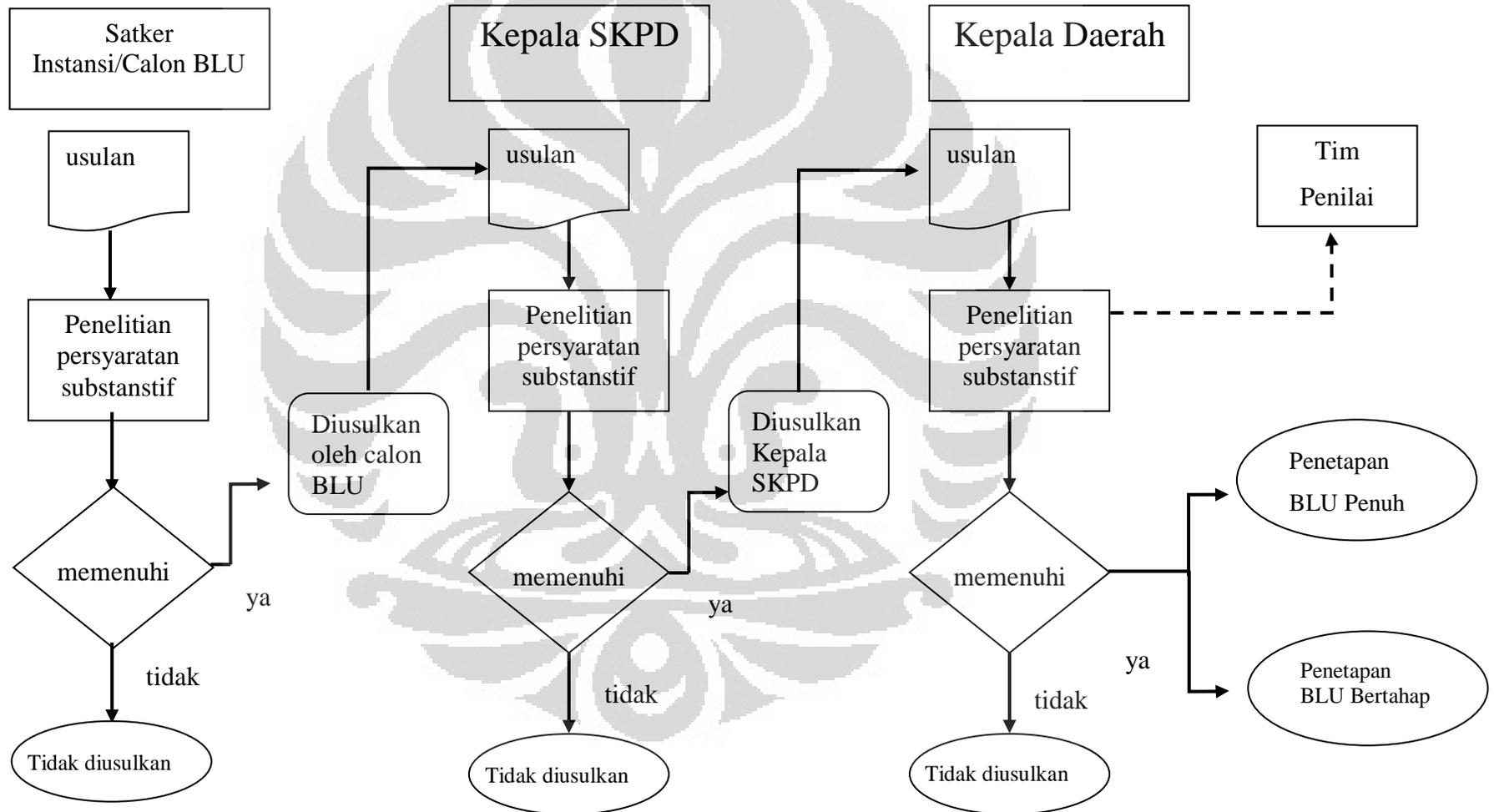
Gambar 2.2-1 Peraturan yang Terkait dengan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah



Sumber : Suherman, 2011

2.3. Proses Penetapan BLUD

Gambar 2.3-1 Arus Penetapan BLUD



Sumber : Modul BLUD Depdagri, 2006

Berdasar alur diatas menunjukkan bahwa status BLUD dapat diberikan sebagai BLUD “penuh” atau BLUD “bertahap”. Kriteria yang digunakan untuk menetapkan status ini adalah hasil penilaian terhadap persyaratan administrasi sesuai dengan bobot masing-masing persyaratan sebagai berikut :

Tabel 2.3-1 Kriteria penilaian untuk penetapan status BLUD

| No | Nilai          | Kriteria                         | Status        |
|----|----------------|----------------------------------|---------------|
| 1  | 80 -100        | Memuaskan                        | BLUD Penuh    |
| 2  | 60-79          | Belum terpenuhi secara memuaskan | BLUD Bertahap |
| 3  | Kurang dari 60 | Tidak memuaskan                  | Ditolak       |

Sumber: Modul BLUD Depdagri (2008)

Unit kerja yang ditetapkan sebagai BLUD Penuh akan mendapatkan fleksibilitas sebagai berikut:

- a. Pengelolaan pendapatan dan biaya
- b. Pengelolaan kas
- c. Pengelolaan hutang dan piutang
- d. Pengelolaan investasi
- e. Pengelolaan barang dan jasa
- f. Penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban
- g. Pengelolan surplus dan defisit
- h. Kerjasama dengan pihak lain
- i. Mempekerjakan tenaga non PNS
- j. Pengelolaan dana secara langsung
- k. Perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan

Status BLUD bertahap akan diberikan bila SKPD memenuhi persyaratan substantif dan teknis, namun persyaratan administratif dinilai belum terpenuhi secara memuaskan.

#### 2.4. Persyaratan Administratif BLUD

Persyaratan Administratif menjadi faktor kunci pada saat dilakukan penilaian untuk menentukan apakah sebuah SKPD/Unit Kerja layak mendapat status BLUD Penuh maupun BLUD Bertahap. Dokumen- dokumen pada persyaratan administratif ini di nilai berdasarkan bobot, yang di berikan berdasarkan tingkat kepentingan masing-masing item persyaratan.

Berikut ini adalah rincian dari tiap persyaratan administratif (Modul BLUD,2008):

- a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat.

SKPD atau Unit kerja yang akan menerapkan PPK-BLUD membuat surat pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat. Surat pernyataan tersebut dibuat oleh kepala SKPD yang akan menerapkan PPK-BLUD dan diketahui oleh sekretaris daerah atau kepala Unit kerja.

- b. Pola tata kelola

Merupakan peraturan internal SKPD atau Unit Kerja yang akan menerapkan PPK-BLUD, yang memuat:

- i. Struktur organisasi, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.
- ii. Prosedur kerja, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- iii. Pengelompokan fungsi yang logis, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi

pendukung pelayanan yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.

- iv. Pengelolaan sumber daya manusia, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

### c. Rencana Strategis Bisnis

Dokumen Rencana Strategis Bisnis setidaknya harus memuat hal-hal berikut:

- i. Visi, yaitu suatu pernyataan atau statement yang memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- ii. Misi yaitu pernyataan yang menggambarkan mengenai suatu tugas yang harus di emban atau di laksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksanasesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- iii. Program Strategis, berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- iv. Pengukuran Pencapaian Kerja, yaitu gambaran mengenai instrumen atau alat yang akan digunakan untuk mengukur pencapaian hasil kegiatan tahun berjalan dengan disertai analisis atau faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja tahun berjalan.

- v. Rencana Pencapaian dan Proyeksi Keuangan selama 5 (lima) tahun yang memuat rencana capaian kinerja pelayanan dan kinerja keuangan tahunan.

d. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus di penuhi oleh SKPD atau Unit kerja yang akan menerapkan PPK-BLUD. Dokumen SPM harus menjelaskan hal-hal berikut:

- i. Tujuan, yaitu SPM yang dibuat harus memenuhi prinsip antara lain: kualitas pelayanan, pemerataan dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapat layanan.
- ii. Kriteria standar pelayanan minimal, yaitu SPM yang di terapkan harus fokus pada jenis pelayanan, terukur, dapat dicapai, relevan dan dapat di andalkan, serta tepat waktu.

e. Laporan Keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan.

- i. Laporan Realisasi Anggaran, yaitu laporan yang menyajikan ikhtisar sumber, alokasi, dan pemakaiann sumberdaya ekonomi yang di kelola, serta menggambarkan perbandingan antara N dan relisasinya dalam suatu periode pelaporan yang terdiri dari pendapatan dan belanja;
- ii. Neraca, dokumen yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas pada tanggal tertentu.
- iii. Catatan atas laporan Keuangan, yaitu dokumen yang berisi penjelasan naratif dan rincian atas angka yang disajikan dalam ketiga laporan sebelumnya.

- f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk di audit oleh lembaga independen.

Laporan audit terakhir merupakan audit atas laporan keuangan tahun terakhir oleh auditor eksternal, sebelum SKPD atau Unit kerja diusulkan untuk menerapkan PPK-BLUD. Sedangkan bagi SKPD/Unitkerja yang belum pernah di audit maka harus membuat surat pernyataan kesanggupan untuk di audit secara independen.

## **2.5. Rencana Strategi Bisnis**

### **2.5.1. Pengertian Rencana Strategi Bisnis**

Rencana Strategi Bisnis BLU, yang selanjutnya disebut RSB, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran lima tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran yang mendapat subsidi penuh atau sebagian dari pemerintah. RSB penting bagi rumah sakit yang akan melakukan transisi dari model manajemen konvensional yang mendapat subsidi penuh dari pemerintah, ke model pengelolaan lembaga publik yang lebih modern.

RSB merupakan proses berkala untuk menyusun langkah-langkah yang di perlukan guna menjalankan misinya dan mencapai visi yang di inginkan, dengan menggunakan pola pikir strategis. Tujuan dari penyusunan RSB ini adalah untuk merencanakan penggunaan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit agar dapat digunakan secara optimal dalam menghadapi kebutuhan target penggunaanya (Subanegara, 2010).

BLU menyusun RSB lima tahunan dengan mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra K/L). RSB merupakan istilah yang pengertiannya sama dengan Renstra bagi instansi pemerintah. Oleh karena itu penyusunan rencana strategis bisnis berpedoman pada Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Sesuai Inpres tersebut, RSB mengandung visi, misi, tujuan/sasaran, dan program yang realistis dan mengantisipasi masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai. RSB merupakan refleksi program dan kegiatan dari /lembaga/SKPD/pemerintah daerah (Sie Infokum, 2006).

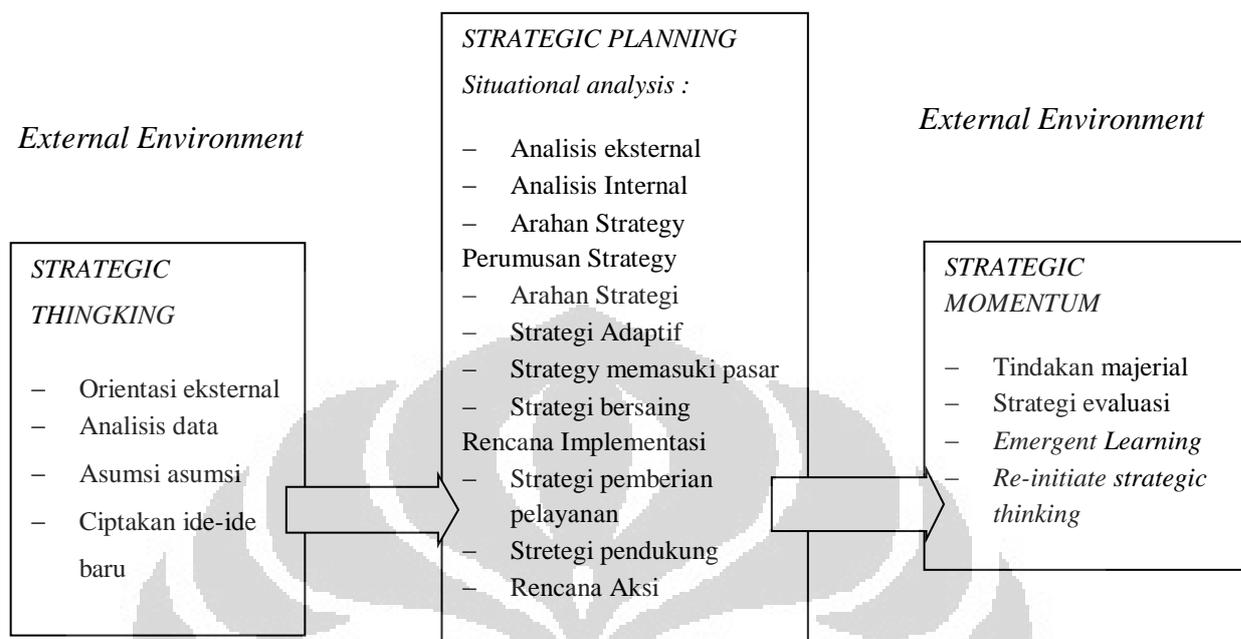
Sebab itu, RSB merupakan bagian dari manajemen strategis, yang mengandung dua aspek yaitu: berpikir strategis dan momentum strategis (Swayne, Duncan, & Ginter, 2006). Berpikir strategis adalah suatu proses intelektual, suatu cara berpikir atau suatu metode untuk mendorong pemimpin melihat gambaran besar dari apa yang sedang terjadi di lingkungannya dan membandingkannya dengan apa yang telah dilakukan oleh organisasi. Aspek kedua adalah momentum strategis yang merupakan aktivitas sehari-hari dalam menjaga agar strategi yang diimplementasikan dapat mencapai tujuan.

### 2.5.2. Tahapan Dalam Manajemen Strategi

Tahapan dalam manajemen strategi adalah sebagai berikut (David,2002) :

1. Perumusan Strategi
2. Implementasi Strategi
3. Evaluasi Strategi

Gambar 2.5-1. Hakikat Manajemen Strategis



Sumber : Swayne et al, 2006

Tahapan-tahapan dalam manajemen strategis lebih lanjut dijelaskan oleh (David, 2002) sebagai berikut :

### 2.5.3. Perumusan Strategi terdiri beberapa tahap :

- Perumusan, termasuk pengembangan misi bisnis
- Mengenali peluang dan ancaman eksternal.
- Menetapkan kekuatan dan kelemahan internal.
- Menetapkan obyektif jangka panjang.
- Menghasilkan strategi alternatif dan memilih strategi tertentu untuk dilaksanakan

Isu perumusan strategi termasuk memutuskan bisnis baru apa yang perlu dimasuki, bisnis apa yang perlu dihentikan, bagaimana mengalokasikan sumber daya, karena tidak ada organisasi yang memiliki sumber daya yang tidak terbatas.

Keputusan merumuskan strategi mengikat suatu organisasi pada produk, pasar, sumber daya, dan teknologi spesifik selama periode waktu tertentu.

### **2.5.3.1. Implementasi Strategi.**

Implementasi Strategi menuntut perusahaan untuk menetapkan sasaran obyektif tahunan, memperlengkapi dengan kebijakan memotivasi karyawan, dan mengalokasikan sumber daya, sehingga strategi yang di rumuskan dapat dilaksanakan. Implementasi strategi termasuk:

- a. Pengembangan budaya yang mendukung strategi.
- b. Menciptakan struktur organisasi yang efektif.
- c. Mengubah arah usaha pemasaran.
- d. Menyiapkan anggaran.
- e. Mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi yang baik.
- f. Menghubungkan kompensasi karyawan dengan prestasi kerja organisasi.

Implementasi strategi sering di sebut juga tahap tindakan manajemen strategi. Strategi Implementasi berarti memobilisasi karyawan dan manajer untuk mengubah strategi yang dirumuskan menjadi tindakan. Sering di anggap sebagai tahap paling sulit didalam manajemen strategis, implementasi strategi menuntut disiplin individu, komitmen dan pengorbanan. Keberhasilan implementasi strategi tergantung pada kemampuan manajer untuk memotivasi karyawan, yang lebih merupakan seni ketimbang pengetahuan. Strategi yang di rumuskan tetapi tidak diimplementasikan sama sekali tidak ada gunanya. Tantangan dari implementasi akan merangsang manajer dan karyawan di seluruh organisasi untuk bekerja dengan bangga dan antusias ke arah pencapaian obyektif yang telah dinyatakan.

### 2.5.3.2. Evaluasi strategi

Evaluasi Strategi adalah tahap akhir dalam manajemen strategi. Manajer sangat perlu mengetahui kapan strategi tersebut tidak berfungsi dengan baik. Evaluasi strategi terutama berarti usaha untuk memperoleh informasi tersebut. Semua strategi dapat dimodifikasi dimasa depan karena faktor-faktor eksternal dan internal selalu berubah. Tiga macam aktivitas mendasar untuk mengevaluasi strategi yaitu (David 2002):

1. Meninjau faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi sekarang.
2. Mengukur prestasi kerja.
3. Mengambil tindakan perbaikan (korektif)

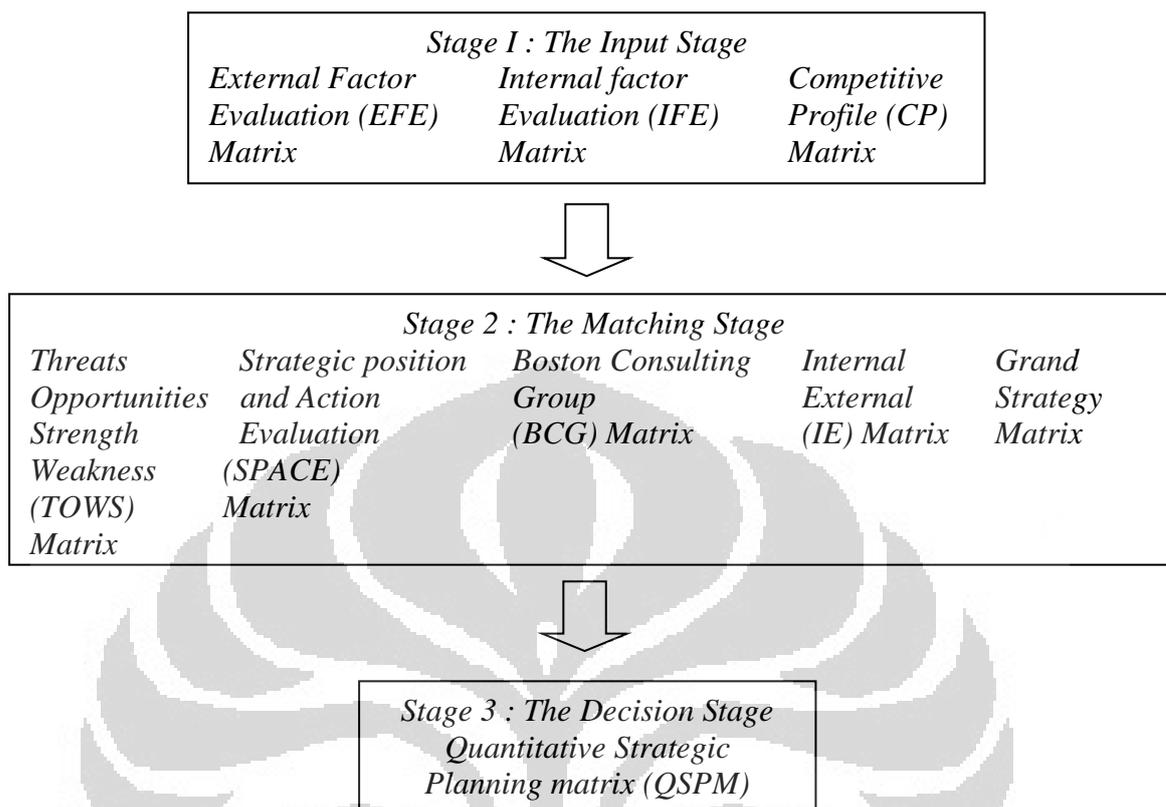
### 2.5.4. Analisa Perumusan Strategi

Teknik analisis perumusan strategi melalui tiga tahap (David, 2002):

1. Tahap input (*Input stage*). Pada tahap *input stage* dapat di pakai alat formulasi strategi antara lain matriks *External Factor Evaluation* (EFE), matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE) dan *Competitive Profile Matrix*.
2. Tahap Pencocokan (*Matching Stage*) Pada *matching stage* dapat dipakai alat formulasi strategis, antara lain: Matriks TOWS, Matriks SPACE, Matriks BCG, Matriks *grand strategy*.
3. Tahap Keputusan (*Decision Stage*). Pada tahap ini ditetapkan strategi terpilih yang dapat diimplementasikan dari sejumlah strategi alternatif yang telah dihasilkan. Alat yang dapat dipergunakan pada tahap ini adalah : Quantitative Strategic planning matriks (QSPM).

Berikut adalah kerangka kerja analisis perumusan strategi dengan menggunakan beberapa matriks sebagai model analisisnya :

Gambar 2.5-2. Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi



Sumber: David, Concepts of strategic management, 1997, hal. 179

#### 2.5.4.1. MATRIKS EFE dan MATRIKS IFE

EFE (*Eksternal factor Evaluation*) Matriks adalah metode yang digunakan untuk memetakan variabel-variabel eksternal secara kuantitatif, sehingga nilai totalnya dapat dihitung. Langkah-langkah menentukan EFE Matriks adalah :

- a. Buat matriks dengan 4 kolom. Kolom pertama untuk faktor sukses yang terdiri dari peluang dan ancaman. Kolom kedua untuk bobot, kolom ketiga untuk rating, dan kolom keempat untuk faktor pembobotan yang merupakan hasil perkalian bobot dan rating.
- b. Pada kolom satu diisi dengan faktor-faktor peluang dan ancaman.
- c. Pada kolom kedua masing-masing faktor diberi bobot mulai dari 1,0 (sangat penting) hingga 0,0 (tidak penting).
- d. Pada kolom ketiga masing-masing faktor dihitung ratingnya dengan skala mulai dari 4 untuk respon tinggi sampai 1 untuk respon rendah.

- e. Pada kolom keempat diisi dengan pembobotan dari masing-masing dengan cara perkalian dari bobot dan rating.

IFE (*Internal Factor Evaluation*) Matriks adalah metode yang digunakan untuk memetakan variabel-variabel internal secara kuantitatif sehingga nilai totalnya dapat dihitung. Langkah-langkah menentukan IFE Matriks adalah seperti langkah-langkah yang dilakukan pada saat melakukan EFE Matriks. Disini pada kolom 1 diisi dengan faktor sukses yang terdiri dari kekuatan dan kelemahan.

Tabel 2.5-1. Matriks EFE dan IFE menurut David (2002)

| Faktor Sukses                  | Bobot | Rating | Bobot x Rating |
|--------------------------------|-------|--------|----------------|
| EFE (Peluang dan Ancaman)      |       |        |                |
| a.                             |       |        |                |
| b.                             |       |        |                |
| dst.                           |       |        |                |
| IFE (kekuatan dan Kelemahan) : |       |        |                |
| a.                             |       |        |                |
| b.                             |       |        |                |
| dst.                           |       |        |                |
| Total                          |       |        |                |

Sumber: David, 2002

#### 2.5.4.2. MATRIKS TOWS

Matriks TOWS terdiri dari 4 kuadran yang berisi kondisi strategis, yang didapatkan dari menggabungkan faktor-faktor eksternal dan internal. Dengan menggunakan matriks TOWS faktor-faktor tersebut digabungkan bersama untuk mengevaluasi strategi alternatif. Faktor kekuatan dan kelemahan di rangkum dengan aksis horisontal dan faktor peluang dan ancaman pada aksis vertikal.

Kuadran I disebut dengan *Survive Quadrant*, kuadran II disebut *Internal Fix-it Quadrant*, kuadran III disebut *Eksternal Fix-it Quadrant*, dan kuadran IV disebut *Future Quadrant*.

- a. Pada kuadran I (*Survive Quadrant*) organisasi mempunyai kelemahan yang signifikan secara internal dan secara eksternal ada ancaman yang menyulitkan organisasi. Upaya yang harus dilaksanakan dalam posisi ini adalah

meminimalkan kelemahan dan ancaman. Upaya-upaya yang dapat menjadi pilihan adalah :

1. Diversifikasi tak terkait, yaitu penambahan produk atau jasa yang sama sekali baru, untuk pelanggan baru.
  2. Divestasi (*divestiture*), yaitu menjual suatu divisi atau bagian dari organisasi. Biasanya dilakukan untuk penambahan modal bagi strategi yang baru.
  3. Likuidasi : menjual seluruh aset perusahaan secara terpisah.
  4. Harvesting
  5. Penyusutan (*retrenchment*) : pengurangan aset serta pengurangan biaya organisasi untuk mengantisipasi penurunan produksi dan keuntungan.
- b. Pada kuadran II (*Internal Fix-it Quadrant*) organisasi mempunyai kelemahan yang signifikan secara internal tetapi mempunyai peluang dari faktor eksternal. Upaya yang harus dilaksanakan dalam posisi ini adalah meminimalkan dan memaksimalkan peluang. Upaya yang menjadi pilihan adalah :
1. Penyusutan.
  2. Penguatan : perusahaan melakukan dorongan secara intensif dalam meningkatkan posisi bersaingnya.
  3. Pengembangan pasar (*market development*) : memperkenalkan produk atau jasa yang ada pada daerah baru.
  4. Pengembangan produk. (*product development*) : meningkatkan penjualan dengan memperbaiki mutu produk atau jasa yang ada atau pengembangan produk atau jasa baru.
  5. Integrasi vertikal, yaitu organisasi melakukan kontrol terhadap : distributor atau pengecer (*integrasi ke depan*), supplier (*integrasi ke belakang*) serta pesaing (*horizontal integrasi*).
  6. Diversifikasi terkait : penambahan produk atau jasa yang masih satu jenis.
- c. Pada kuadran III (*Eksternal Fix-it Quadrant*) organisasi mempunyai kekuatan yang signifikan secara internal, tetapi harus menghadapi ancaman dari

lingkungan eksternal, Upaya yang harus dilakukan dalam posisi ini adalah memaksimalkan kekuatan dan meminimalkan ancaman. Upaya pilihannya adalah:

1. Diversifikasi terkait.
  2. Diversifikasi tak terkait.
  3. Pengembangan pasar.
  4. Pengembangan produk.
  5. Penguatan.
  6. Status quo.
- d. Pada kekuatan kuadran IV (Future Quadrant) organisasi mempunyai kekuatan secara internal dan didukung dengan adanya peluang secara eksternal. Artinya dalam posisi ini organisasi dalam posisi terbaik. Upaya yang tetap dilaksanakan adalah memaksimalkan kekuatan dengan memanfaatkan semaksimal mungkin peluang yang ada.

Gambar 2.5-3. Matriks TOWS

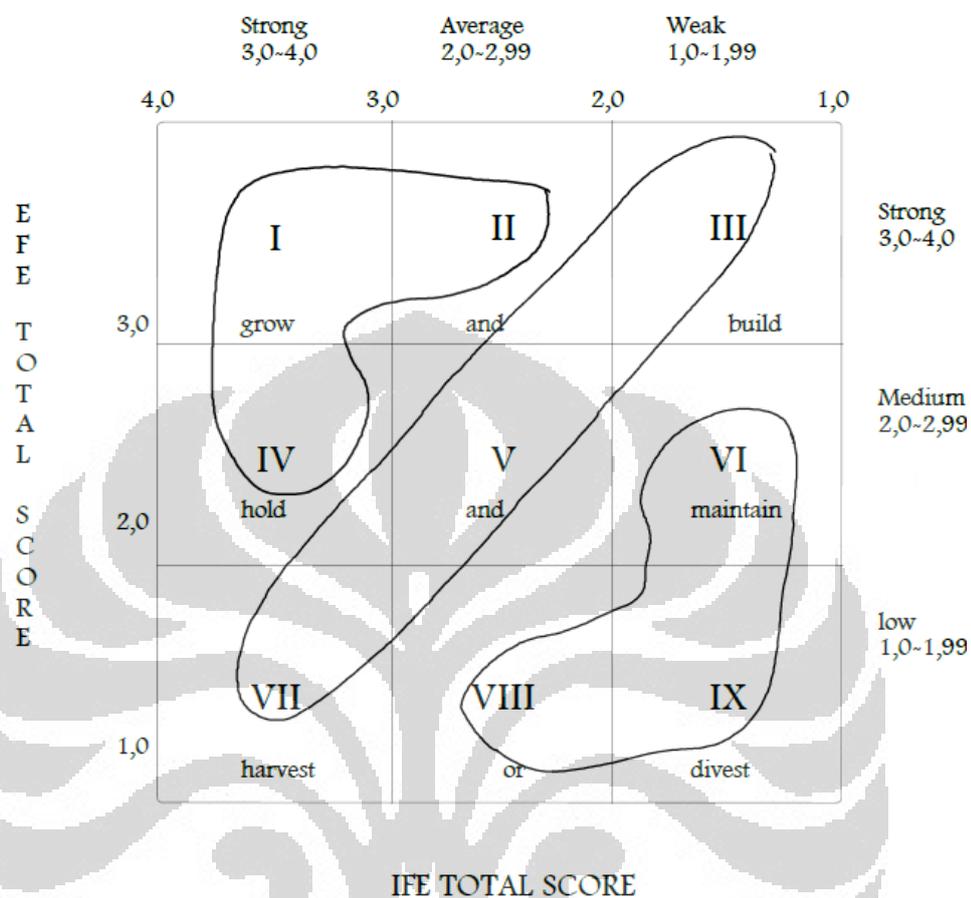
| <b>Tows Matrix</b>                 |                                      | <i>List Internal Strengths</i>   | <i>List Internal Weaknesses</i>  |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
|                                    |                                      | 1.<br>2.<br>3.   | 1.<br>2.<br>3.<br>4.   |
| <i>List External Opportunities</i> | 4<br><i>Future Quadrant</i>          | - <i>Related diversification</i><br>- <i>Vertical integration</i><br>- <i>Market development</i><br>- <i>Product development</i><br>- <i>Penetration</i>                             | 2<br><i>Internal Fix-it Quadrant</i>   |
|                                    | 3<br><i>External Fix-it Quadrant</i> | - <i>Related diversification</i><br>- <i>Unrelated diversification</i><br>- <i>Market development</i><br>- <i>Product development</i><br>- <i>Enhancement</i><br>- <i>Status Quo</i> | 1<br><i>Survival Quadrant</i>  |
|                                    | 1<br><i>List External Threats</i>    |  | - <i>Unrelated diversification</i><br>- <i>Divestiture</i><br>- <i>Liquidation</i><br>- <i>Harvesting</i><br>- <i>Retrenchment</i> |

Sumber: Swayne, Duncan, & Ginter, 2006, hal. 286

#### 2.5.4.3. MATRIKS IE

Matriks IE adalah matriks yang terdiri dari 9 (sembilan) sel. Dimensi yang dinilai dalam matriks IE adalah nilai total IFE dan nilai total EFE. Total bobot nilai IFE diletakkan pada aksis X sedangkan bobot nilai EFE pada aksis Y. Pada aksis X dan Y terdiri dari 4 (empat) bagian skala mulai dari 1,0 sampai 4,0 yang diletakkan dari kanan ke kiri dengan spasi 1,0. Untuk aksis Y arah skala adalah dari bawah ke atas. Pada aksis X skala dengan nilai 1,0 sampai 1,99 adalah posisi interal lemah (weak). Skala dengan nilai 2,0 sampai 2,99 adalah posisi internal rata-rata (average). Skala dengan nilai 3,0 sampai 4,0 adalah posisi internal tinggi. Pada aksis Y skala dengan nilai 1,0 sampai 1,99 adalah posisi eksternal rendah (low). Skala dengan nilai 2,0 sampai 2,99 adalah posisi eksternal rata-rata (medium) dan skala dengan nilai 3,0 sampai 4,0 adalah posisi eksternal tinggi.

Gambar 2.5-4. Matriks IE



Sumber: David, Concepts of strategic management, 1997, hal. 190

Menurut David (1997) Matriks IE terbagi menjadi 9 (sembilan) sel.

A. Sel I, II, IV, disebut dengan *Growth and Build*. Bentuk strategi yang dikembangkan adalah:

1. Intensif :

- a. Penetrasi pasar.
- b. Pengembangan pasar.
- c. Pengembangan produk.

2. Integratif:

- a. Integrasi ke depan.
- b. Integrasi ke belakang.
- c. Integrasi horisontal.

B. Sel III,V, VIII Disebut dengan Hold and Maintain. Bentuk strategi yang dikembangkan adalah :

1. Harvesting.
2. Divertasi.

#### **2.5.5. Tahapan Penyusunan RSB**

Ada sejumlah tahapan penting dalam proses penyusunan RSB. Yakni diagnosis organisasi, menetapkan indikator kinerja serta perencanaan kebijakan strategis bisnis yang diimplementasikan dalam bentuk rencana manajemen SDM, rencana pemasaran dan rencana manajemen keuangan. Sebagai acuan dalam menyusun RSB, Depdagri telah mengeluarkan Modul BLUD (2008) yang menjelaskan tahapan penting dalam menyusun RSB.

##### **2.5.5.1. Diagnosis Organisasi**

Diagnosis organisasi merupakan tahapan penting yang perlu dilakukan dalam proses menyusun RSB. Diagnosis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran komprehensif mengenai lingkungan bisnis (eksternal dan internal) rumah sakit dalam rangka mengenali kecenderungan-kecenderrungan yang terjadi dan pengaruhnya terhadap rumah sakit (Hartono, 2010) . Analisis dapat dilakukan dengan mengamati trend yang terjadi pada faktor-faktor lingkungan luar RSD untuk mengukur *demand* dan *supply* pelayanan kesehatan serta faktor lain yang berpengaruh terhadap operasional RSD. Analisis lingkungan internal dilakukan untuk mengukur kinerja RSD dalam memenuhi kebutuhan (*demand*) masyarakat dan mengidentifikasi kondisi internal rumah sakit. Kondisi internal ini dapat dikembangkan menjadi suatu keunggulan komparatif, namun sebaliknya dapat justru menjadi kelemahan rumah sakit.

Sebab itulah, manajemen RSD perlu benar-benar memperhatikan perkembangan masyarakat. Penelitian yang dilakukan Wachterman dan rekan-rekannya menunjukkan rumah sakit dengan orientasi nonprofit seperti RSD, lebih banyak mendapatkan jenis pasien yang membutuhkan layanan kesehatan dan bantuan medis yang lebih tinggi keahliannya dibandingkan rumah sakit yang berorientasi bisnis. Penelitian itu juga menunjukkan jenis pasien seperti ini akan

sering datang berkunjung ke rumah sakit atau memerlukan waktu yang lebih lama di rumah sakit (Wachterman, Marcantonio, Davis, & McCarthy, 2011).

Disisi lain, kebutuhan pasien seperti ini menuntut rumah sakit nonprofit seperti RSD untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanannya. Jika tidak berhati-hati keseimbangan antara aspek pemberian pelayanan kesehatan yang baik dan aspek finansial rumah sakit dapat terganggu. Penelitian yang dilakukan di Kamboja dapat dijadikan rujukan bagaimana keseimbangan antara layanan kesehatan dan finansial dapat dilakukan secara bersama. Keseimbangan itu relatif dapat capai di sejumlah rumah sakit di Kamboja ketika pihak manajemen di sana menjalankan program layanan kesehatan secara terpadu. Ini berarti ketika menjalankan suatu program layanan kesehatan, pihak yang terlibat dan menjalankannya tak hanya rumah sakit, tetapi juga tokoh masyarakat setempat, komunitas, para tetua adat, kelompok relawan dan sebagainya. Mereka harus diikutsertakan sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing (Jacobs, 2011).

Selain itu, perhatian terhadap lingkungan masyarakat dimana RSD beroperasi dapat diwujudkan dengan berbagai cara dengan menggunakan segala fasilitas yang mendukung. Upaya ini tidak mesti dilakukan dengan penggunaan anggaran yang banyak atau menggunakan piranti yang mewah. Salah satu media yang dapat digunakan dengan efektif adalah berbagai media sosial yang berada di internet, misalnya aplikasi *twitter.com*.

Salah satu penelitian terhadap 571 *tweets* yang disiarkan sejumlah organisasi kesehatan nonprofit di Amerika Serikat menunjukkan perkembangan positif terhadap kinerja rumah sakit. Sejumlah rumah sakit yang menggunakan fasilitas twitter untuk berinteraksi dengan masyarakat dan pasien dinilai lebih efektif menyampaikan pesan, edukasi, informasi kesehatan dibandingkan berbagai bentuk media komunikasi lainnya yang dilancarkan lembaga pendidikan, institusi pemerintah dan sebagainya (Park, 2011).

Penggunaan jaringan media sosial tentu sudah tak asing lagi bagi masyarakat. Bahkan sudah saatnya rumah sakit untuk lebih menaruh perhatian terhadap penggunaan jaringan sosial. Kasus yang menimpa RS Omni Internasional dan pasiennya yang berujung pada pengadilan, cukup menjadi

pelajaran bagaimana kasus tersebut tidak terulang di masa depan (Majalah Berita Mingguan GATRA, 2009). Kasus ini terjadi ketika pasien tersebut menceritakan pengalaman buruknya mendapat layanan kesehatan yang tidak memadai lewat email kepada sejumlah teman. Ternyata email tersebut kemudian menyebar luas sehingga dinilai mencemarkan nama baik rumah sakit. Hal ini tentu saja tidak akan terjadi jika pihak rumah sakit sejak awal memperhatikan masalah-masalah yang terjadi pada jaringan sosial internet.

Sebuah penelitian oleh University of Missouri School of Journalism, menunjukkan komentar dan pendapat negatif terhadap layanan kesehatan yang beredar di internet haruslah mendapat tanggapan dengan segera agar tidak semakin memburuk yang pada akhirnya akan merugikan rumah sakit dan pasien sendiri (Kim, 2001).

Oleh sebab itu, dalam menjalankan pengabdianannya, pihak manajemen perlu mengamati lingkungan kerja rumah sakit. Lingkungan RS terdiri atas banyak komponen. Menurut Tarpey, Donnelly & Peter (1979) terdapat 6 lingkungan rumah sakit yaitu :

- a. Lingkungan kooperatif, yaitu organisasi dan individu yang menaruh minat terhadap pencapaian visi dan misi rumah sakit yang bersangkutan (rekanan, pihak asuransi, penyandang dana, dst)
- b. Lingkungan kompetitif, yaitu rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain yang berada dalam satu wilayah.
- c. Lingkungan ekonomi, yaitu keadaan ekonomi makro dan perubahan-perubahan yang dapat memunculkan baik peluang maupun hambatan.
- d. Lingkungan sosial, yaitu kondisi sosial dan budaya, termasuk nilai, norma dan tradisi yang berlaku dimasyarakat.
- e. Lingkungan politik, yaitu iklim politik secara umum termasuk sikap dan reaksi politik masyarakat.
- f. Lingkungan hukum, yaitu peraturan perundangan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat atau daerah.

Sedangkan menurut Kotler (1991) komponen utama dari lingkungan rumah sakit adalah :

- a. Lingkungan internal, yaitu publik internal rumah sakit (Dewan Pengawas, Direktur dan pimpinan rumah sakit lainnya, karyawan, sukarelawan).
- b. Lingkungan pasar, yaitu kelompok atau organisasi lain yang berhubungan langsung dengan rumah sakit (pasien, rekanan, asuransi, donatur, dst)
- c. Lingkungan Publik, terdiri atas kelompok atau organisasi yang menaruh minat dan perhatian terhadap kegiatan-kegiatan rumah sakit (masyarakat sekitar, LSM, media masa, dst).
- d. Lingkungan kompetitif, segala sesuatu yang bersaing untuk menarik perhatian dan loyalitas konsumen rumah sakit.
- e. Lingkungan Makro, terdiri atas kekuatan-kekuatan fundamental skala besar yang dapat menciptakan peluang dan juga ancaman bagi rumah sakit.

Diagnosis organisasi menurut Modul Depdagri terdiri dari :

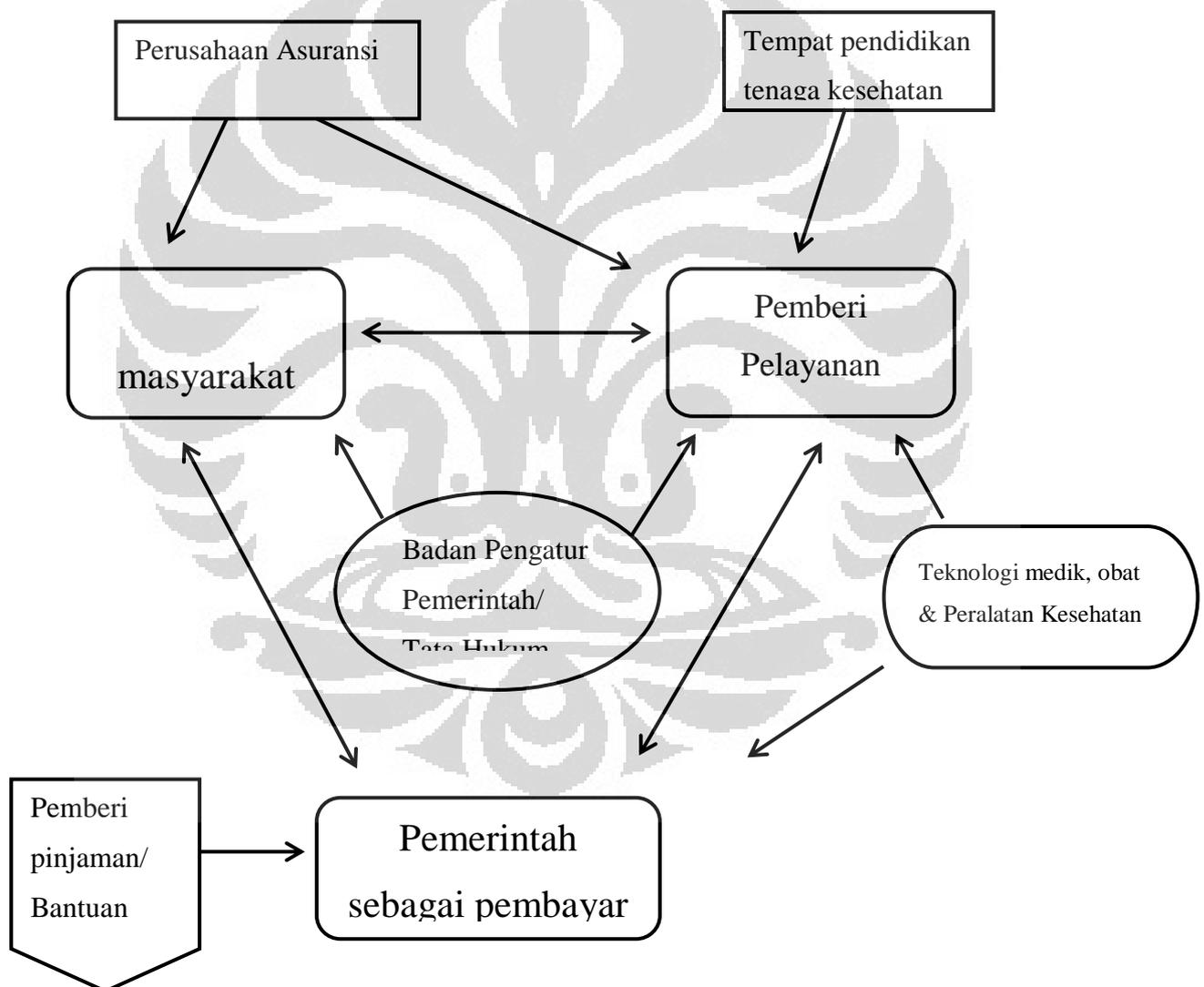
#### **a. Analisa Lingkungan Eksternal RSUD**

Analisis lingkungan Eksternal bertujuan untuk menganalisis lingkungan bisnis RSUD, mengelompokkan isu-isu eksternal dan memilah isu yang penting dan paling berpengaruh terhadap RSUD termasuk isu yang saat ini masih menunjukkan tanda-tanda yang lemah namun di perkirakan kedepannya akan membawa pengaruh yang kuat. Pengamatan terhadap lingkungan eksternal juga akan membantu organisasi untuk menyusun analisis internal, visi, nilai-nilai, tujuan dan setrategi serta mendorong terjadinya pola pikir strategis bagi pelaksana analisis.

Dalam melakukan analisis lingkungan eksternal, sebaiknya ada kerangka konsep atau model yang digunakan supaya tidak satupun faktor yang terlewat

dalam analisis eksternal. Banyak model yang bisa digunakan. Sebagai contoh, bagi RSUD yang beroperasi di lingkungan yang sebagian besar masyarakatnya memiliki kemampuan ekonomi rendah, analisis persaingan menjadi kurang relevan. Dalam kasus ini sebaiknya digunakan kerangka berpikir seperti pada sistem kesehatan.

Gambar 2.5-5. Komponen sistem pelayanan kesehatan yang membutuhkan reformasi



Sumber : Modul BLUD 2008 dari : Public Health Forum di LSHTM, 1998

Analisis lingkungan eksternal dapat dilakukan secara kuantitatif (analisis data sekunder dari profil kesehatan atau kabupaten/kota dalam angka dan

data primer hasil kuesioner) maupun kualitatif (hasil pengamatan, wawancara dan sebagainya).

### **a.1. Kelompok Pengguna Pelayanan Kesehatan di RSUD**

Masyarakat merupakan lingkungan luar penting karena sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari masyarakat secara langsung. Dalam hal ini perlu dipahami konsep *need* dan *demand*. Demand adalah keinginan untuk lebih sehat, sedangkan needs adalah keadaan kesehatan yang dinyatakan oleh tenaga kedokteran harus mendapatkan penanganan medis (Posnett, 1988). Masyarakat miskin yang mempunyai needs akan pelayanan kesehatan merupakan pihak yang dibiayai, sedangkan mereka yang mempunyai demand dan mampu membayar diharapkan mandiri.

Dengan demikian, pengguna pelayanan kesehatan di RSUD dapat di kelompokkan kedalam 3 segmen, yaitu:

1. Pengguna yang membeli langsung, yaitu pasien yang membayar langsung (pasien umum), pasien askes dan perusahaan. Untuk kelompok ini, RSUD dapat mengembangkan berbagai produk dan pelayanan untuk memenuhi demand mereka yang dapat dipengaruhi oleh aspek psikologis.
2. Pengguna yang disubsidi pemerintah, yaitu kelompok masyarakat yang tidak mampu secara ekonomi sehingga membutuhkan bantuan pihak lain dalam menggunakan pelayanan kesehatan di RSUD.
3. Pengguna yang membelikan orang lain, yaitu yang menyumbangkan dana untuk pelayanan kesehatan orang lain. Sumbangan dapat berupa sumbangan langsung ke pasien (misalnya sumbangan dana untuk operasi pasien hidrocephalus yang tidak mampu) dapat juga berupa peralatan kesehatan.

### a.2. Pemetaan Saingan dan Pelaku Pelayanan Kesehatan

Salah satu komponen penting dalam menyusun rencana untuk mengembangkan produk (unggulan maupun bukan unggulan) di rumah sakit adalah informasi mengenai seberapa besar potensi pengguna yang masih bisa diraih oleh RSUD. Secara kualitatif, informasi mengenai kompetensi pesaing dan segmen yang di layani dapat di sajikan dalam bentuk matriks sederhana sebagai berikut.

Tabel 2.5-2. Kompetensi RS pesaing dan segmen pasar

| Kemampuan<br>Ekonomi<br>Pengguna | Level Teknologi RS |        |         |
|----------------------------------|--------------------|--------|---------|
|                                  | Sederhana          | Sedang | Canggih |
| Rendah                           |                    |        |         |
| Sedang                           |                    |        |         |
| Tinggi                           |                    |        |         |

Sumber: Trisnantoro, 2006

### a.3. Analisis Faktor Eksternal Lainnya

Faktor lain yang dapat mempengaruhi operasionalisasi RSUD adalah anggaran kesehatan dari pemerintah yang trendnya dapat dikaitkan dengan trend masyarakat miskin. Pada daerah pemekaran, kondisi yang umum di jumpai adalah kelangkaan tenaga medis spesialis. Akibatnya pelayanan kesehatan juga dilaksanakan sekedarnya dan ini sangat jauh dari mutu pelayanan dan standar keselamatan pasien.

### b. Analisis Lingkungan Internal RSUD

Analisis lingkungan internal dimaksud untuk mengenali mana bagian terbaik dari rumah sakit dan bagian yang perlu di perbaiki. Bagian terbaik menjadi sumber kekuatan rumah sakit untuk kemudian di kembangkan menjadi keunggulan kompetitif. Sebagai contoh jika sebuah RSUD ingin mengadopsi pola keuangan BLUD dan menjadi lembaga yang lebih produktif, lebih akuntabel serta menghasilkan pelayanan yang lebih bermutu, maka RSUD tersebut harus

mengadopsi prinsip bisnis. Salah satu diantaranya adalah memiliki keunggulan kompetitif agar dapat tetap eksis dalam memberikan pelayanan pada masyarakat, memiliki pendapatan untuk sustainabilitas RSUD tersebut dan mampu memberikan insentif atau jasa pelayanan yang layak bagi karyawan.

### b.1. Rantai nilai rumah sakit

Analisis internal ini menggunakan pendekatan rantai nilai rumah sakit yang di adopsi dari model *Value Chain* yang dikembangkan Michael Eugene Porter (Porter, 1996), yang menyatakan harus ada penambahan nilai yang di berikan oleh RS untuk pelanggannya dan berbagai pihak yang menggunakan jasanya. Nilai bagi pengguna terutama dirasakan dari aktifitas pelayanan yang mencakup dari pelayanan sebelum masuk rumah sakit (selagi sehat), Pelayanan dalam rumah sakit dan setelah keluar dari rumah sakit. Nilai pengguna ini hanya dapat di peroleh apabila berbagai bagian dan unit pendukung dapat bekerja sama secara lintas bagian atau unit untuk memberikan pelayanan yang komprehensif.

Gambar 2.5-6. Rantai Nilai Rumah Sakit



Sumber: diadaptasi dari Modul Pelatihan PMPK FK UGM dan Porter, 1996

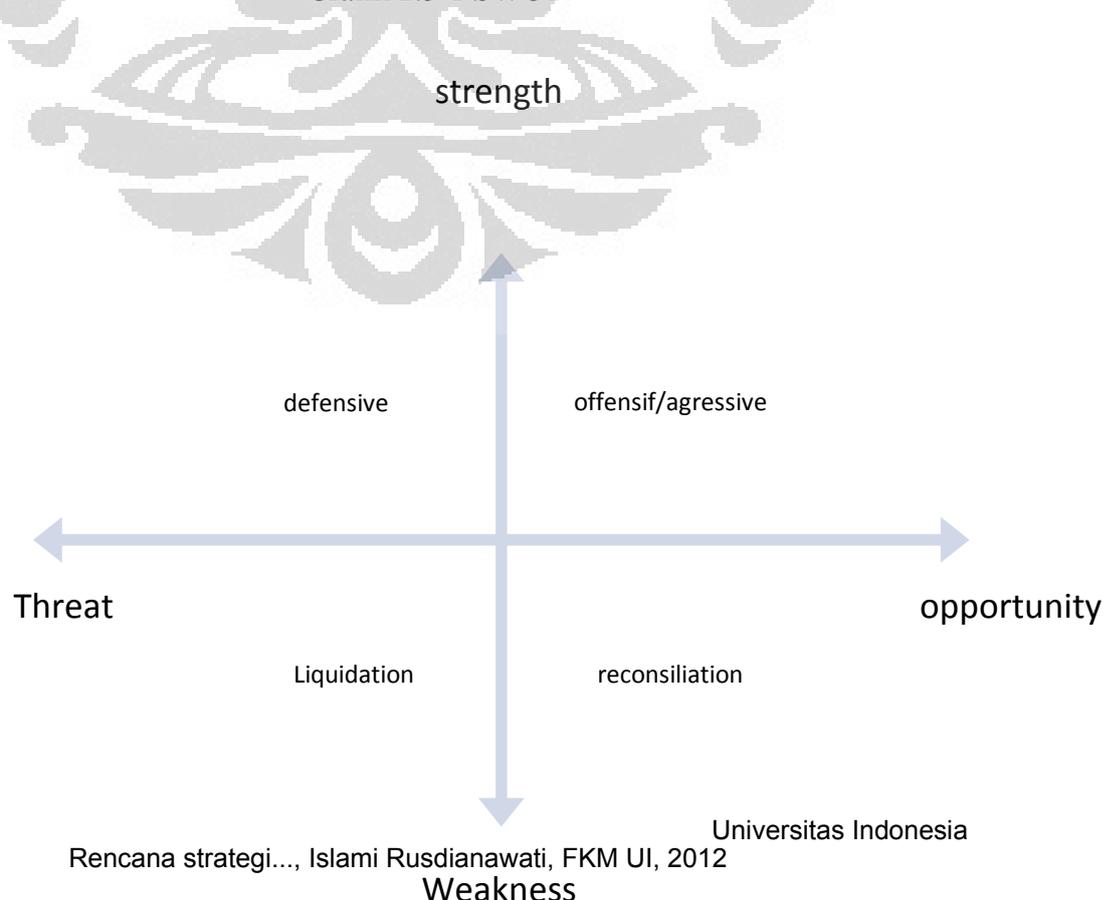
Konsep ini membagi aktivitas di RS menjadi 2 bagian besar. Bagian pertama, lihat gambar di atas yang merupakan aktifitas pelayanan di rumah sakit. Pada tahap pra pelayanan, aktivitas yang dapat menambah nilai pada pasien/pengunjung RS sudah dapat di mulai sejak pasien memasuki halaman parkir RS hingga melewati proses pendaftaran. Bahkan aktivitas riset pemasaran

yang hasilnya menjadi masukan untuk memperbaiki proses pelayanan, juga dikategorikan sebagai upaya pra pelayanan. Proses pelayanan adalah titik-titik dalam RS dimana pelayanan yang sesungguhnya diberikan kepada pasien atau pengunjung RS. Pasca pelayanan adalah pelayanan setelah pasien selesai mendapatkan terapi atau pengobatan, menjelang pulang atau menjelang memasuki rantai nilai pada unit pelayanan lain di RS. Semua itu akan menjadi baik dan bermutu bila sub sistem pada aktifitas pendukung juga baik dan saling bekerja sama.

### 2.5.5.2. Analisis SWOT

SWOT Analysis adalah sebuah *tool* yang mudah digunakan untuk mengetahui dan membuat keputusan dengan melihat lebih dalam dan detail kondisi di dalam dan di luar organisasi. SWOT merupakan akronim dari *Strength*, *Weakness*, *Opportunity* dan *Threat*. Semua hal tersebut didapat dari analisis internal dan eksternal yang telah dilakukan terlebih dahulu. Kondisi internal disimpulkan menjadi kekuatan dan kelemahan. Sedangkan kondisi atau lingkungan eksternal dapat disimpulkan menjadi peluang dan ancaman. Data yang digunakan dapat merupakan data kualitatif atau kuantitatif, tapi pada umumnya semi kuantitatif.

Grafik 2.5-1 SWOT



### 2.5.5.3. Perumusan Isu Isu isu Pengembangan

Setelah melakukan analisis SWOT timbul berbagai cara melakukan diagnosis permasalahan untuk menjadi dasar penentuan strategi. Cara-cara tersebut antara lain dengan menggunakan model:

1. Analisa Portofolio dengan menggunakan BCG matrik.
2. Dengan menggunakan matrik GE
3. Dengan merumuskan isu-isu pengembangan (kualitatif),dimana satu isu pengembangan mengangkat satu topik terkait kekuatan atau peluang yang dimiliki, akan tetapi ada penghalang yang menyebabkan kekuatan dan peluang tersebut belum dieksplorasi lebih mendalam.

Model yang ketiga yang paling tepat dan mudah di pergunakan di rumah sakit karena untuk model 1 dan 2 membutuhkan data kuantitatif yang mutlak keberadaannya sehingga lebih cocok untuk di pergunakan pada manufaktur. Pada intinya penulisan isu pengembangan bertujuan untuk menilai apakah sebuah rumah sakit layak untuk berkembang atau tidak.isu pengembangan berusaha untuk menganalisis lingkungan eksternal dan internal rumah sakit secara bersama.

### 2.5.5.4. Konsep Pengukuran Kinerja

Secara tradisional, sistem pengukuran kinerja organisasi atau perusahaan bersifat finansial, dimana pengukuran ini sudah dimulai sejak ribuan tahun lalu. Namun kemudian banyak kritik yang muncul karena ternyata penggunaan pengukuran finansial yang berlebihan dapat menyebabkan organisasi terlalu fokus pada pencapaian tujuan jangka pendek. Untuk mengukur kinerja dapat menggunakan Balanced Scorecard yang memantau kinerja berdasarkan pendekatan SDM, proses bisnis, kepuasan pelanggan, dan keuangan

Pada organisasi yang besar stakeholder organisasi yang banyak dan heterogen, dan organisasi memiliki unit-unit dalam jumlah yang cukup banyak

(ditunjukkan dengan lebih besarnya struktur organisasi dibandingkan dengan organisasi sejenis yang lebih kecil). Seluruh komponen ini saling berinteraksi dan menghasilkan hubungan inter-organisasi maupun dengan pihak luar kompleks. Dengan kondisi demikian, pengukuran kinerja tidak cukup hanya dengan indikator keuangan.

Rumah sakit sebagai lembaga kompleks saat ini sedang mengalami pergeseran dari lembaga yang bersifat birokratik menjadi lembaga usaha yang mulai menerapkan konsep-konsep manajemen modern. RS memerlukan pengendalian manajemen yang dilakukan dengan mengukur kinerja. Secara lebih spesifik, Lych dan Cross (1993) menyebutkan pengukuran kinerja bermanfaat untuk :

1. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa organisasi lebih dekat pada penggunaannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan dalam pengguna.
2. Memotivasi karyawan untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata-rantai dan pemasok internal.
3. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut.
4. Membuat tujuan setrategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih baik dan konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi.
5. Membangun konsensus untuk melakukan sesuatu perubahan dengan memberikan "reward" atas perilaku yang diharapkan tersebut.

Laporan keuangan yang selama ini digunakan untuk memotret kinerja sebuah organisasi tidak dapat memuat hal-hal yang bersifat *intangibile* atau yang tidak terlihat seperti komitmen, loyalitas konsumen, dan hal-hal yang bersifat politis. Dari kelemahan-kelemahan ini kemudian muncul kebutuhan akan konsep pengukuran kinerja yang lebih komprehensif yang kemudian di akomodasi oleh *Balanced Scorecard* (BSC). Konsep ini memandang bahwa dalam mengukur kinerja organisasi, bukan hanya perspektif keuangan saja yang harus dilihat namun di perlukan juga pengukuran kinerja berbasis SDM atau pembelajaran organisasi, proses bisnis, dan pelanggan.

### 2.5.5.5. Variabel yang Dapat Digunakan untuk Mengukur Kinerja Rumah Sakit

Ada empat perspektif dalam *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan yang dapat di jelaskan sebagai berikut.

#### 1. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran SDM (*Employee Learning and Growth*).

Merupakan dasar bagi perspektif lainnya dalam *balanced scorecard* sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, penciptaan value pada organisasi masa kini sangat didominasi oleh pengaruh *human capital* (SDM). Pada arsitektur *balanced scorecard*, perspektif ini diletakkan paling bawah karena merupakan dasar bagi perspektif lainnya. SDM yang termotivasi dan dilengkapi dengan keterampilan dan perlengkapan yang tepat dalam suasana kerja yang mendorong terciptanya perbaikan secara terus menerus, merupakan faktor-faktor yang penting dalam mendorong perbaikan proses internal, memenuhi tuntutan pelanggan dan mendorong terjadinya pengembalian uang.

Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran pertumbuhan dan pembelajaran SDM yang dapat digunakan oleh lembaga pelayanan publik sesuai dengan kebutuhannya:

- a. Partisipasi SDM dalam asosiasi profesi
- b. Rata-rata lamanya bekerja (pengalaman)
- c. Persentase SDM dengan kemampuan pada level lanjut (*advanced*)
- d. Absen
- e. Angka *turn over*
- f. Kepuasan SDM
- g. Index motivasi
- h. Produktivitas SDM
- i. Jam pelatihan
- j. Pencapaian tujuan personal

- k. Pengembangan kepemimpinan
- l. Kecelakaan-kecelakaan yang di laporkan
- m. Persentasi SDM yang menggunakan komputer
- n. Pelanggaran etika, dst

## 2. Perspektif Proses Internal

Tujuan proses Internal BSC adalah menyoroti berbagai peroses penting yang mendukung keberhasilan strategi organisasi tersebut walaupun beberapa diantaranya mungkin merupakan peroses yang saat ini sama sekali belum dilaksanakan. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran proses internal yang dapat di gunakan untuk lembaga sesuai dengan kebutuhannya.

- a. *On time delivery*
- b. Rata-rata biaya pertransaksi (biaya satuan/unit cost)
- c. Rata-rata waktu tunggu
- d. *Turn-over inventory*
- e. Pengeluaran untuk melakukan penelitian dan pengembangan produk baru
- f. Keterlibatan komunitas
- g. Response time terhadap permintaan konsumen
- h. Jumlah pemberitaan yang positif di media massa
- i. Perbaikan berkelanjutan
- j. Utilisasi ruang
- k. Ketersediaan database konsumen

## 3. Persepektif pelanggan (*Customer*)

Dalam persepektif ini, manajer mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar dimana organisasi itu ingin bersaing. Persepektif ini biasanya terdiri dari beberapa ukuran utama yang terdiri atas kepuasan pengguna, retensi pengguna,

akuisisi pengguna baru, profitabilitas pengguna, dan pangsa pasar di segmen sasaran. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran pengguna yang dapat digunakan untuk lembaga sesuai dengan kebutuhannya.

- a. Kepuasan pengguna
- b. Loyalitas pengguna
- c. *Market share*
- d. Komplain dari pengguna
- e. Komplain yang di selesaikan pada pertemuan pertama
- f. Response time terhadap permintaan pengguna
- g. Tarif relatif dibandingkan dengan kompetitor
- h. Retensi pengguna
- i. Jumlah pengguna
- j. Kunjungan pengguna ke lembaga pelayanan publik
- k. Pasien per karyawan
- l. Pengeluaran (biaya) layanan pengguna (*customer service*) per pengguna

#### **4. Perspektif Keuangan (*financial*)**

Balanced scored tetap menggunakan persepektif keuangan karena ukuran keuangan sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi organisasi, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan keuntungan organisasi. Tujuan keuangan pada organisasi non-for profit biasanya adalah untuk mengetahui jumlah pendapatan dan kebutuhan biaya untuk melakukan aktifitas organisasi.

Pengukuran kinerja keuangan perlu pertimbangan pada tahap mana siklus kehidupan organisasi saat ini; apa kompetensi adalah pada tahap pertumbuhan (*growth*), *sustain* atau *harvest* (Yuwono, Sony, Sukarno, & Ichsan, 2006). Pada

tahap growth atau pertumbuhan, organisasi akan memiliki arus kas negatif dengan tingkat pengembalian modal yang rendah. Tolok ukur yang cocok adalah tingkat pertumbuhan pendapatan atau penjualan dalam segmen pasar target, misalnya.

Pada tahap sustain organisasi harus mempertahankan pangsa pasar yang ada bahkan mengembangkannya. Investasi umumnya dilakukan untuk menghilangkan *bottleneck*, mengembangkan kapasitas, Contoh indikator yang digunakan untuk menilai kondisi keuangan organisasi pada fase ini adalah ROI, ROCE dan EVA.

Pada tahap *harvest* organisasi benar-benar menuai hasil investasi besar, investasi dari dua tahap sebelumnya. Organisasi tidak lagi melakukan investasi besar, baik investasi maupun pengembangan kompetensi baru, melainkan hanya mengeluarkan biaya *maintenance* dan perbaikan fasilitas. Contoh indikator yang dapat digunakan pada organisasi yang berada di fase ini adalah arus kas masuk (maksimum) dan pengurangan modal kerja.

Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran keuangan yang dapat digunakan untuk lembaga sesuai dengan kebutuhannya.

a. *Cost Recovery*

b. Rasio Likuiditas

- Rasio kas
- Rasio lancar
- Perbandingan modal kerja bersih dengan penjualan

c. Rasio Aktifitas

- *Inventory turn over*,
- *Receivable turn over* (perputaran piutang)
- *Collection period* (periode perputaran utang)
- *Current asset turn over* (perputaran aset lancar)

- d. *Total asset turn over* (perputaran total aset)
- e. Rasio penjualan terhadap modal kerja.
- f. Rasio Tingkat Hutang
  - Rasio hutang terhadap total aset
- g. Rasio Solvabilitas
  - Rasio total aset terhadap hutang
  - Rasio hutang terhadap ekuitas
- h. Rasio Rentabilitas:
  - Rasio tingkat pengembalian

Untuk penilaian kinerja internal, rasio-rasio diatas dapat dilakukan. Tetapi sebagai sebuah lembaga, badan layanan umum daerah tidak menitik beratkan kepada rasio-rasio di atas. Titik berat keuangan pada sebuah badan layanan umum daerah adalah jumlah subsidi yang diterima apabila terjadi defisit selama setahun anggaran. Selain itu, dana hibah baik terikat maupun tidak terikat menjadi hal penting untuk badan layanan umum daerah

#### 2.5.6. Pilihan Ke bijakan Strategi dalam Menyusun RSB

Perumusan strategi berasal dari informasi yang dihasilkan dari langkah sebelumnya, yaitu diagnosis organisasi, identifikasi terhadap faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman akan membantu dalam membentuk isue-isue strategis bagi organisasi. Ada keterkaitan yang jelas antara kondisi lingkungan yang dikaitkan dengan visi dan misi rumah sakit, isu strategis dan strategi yang dipilih. Untuk membuat keputusan isue-isue strategis hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut (Subanegara, 2010):

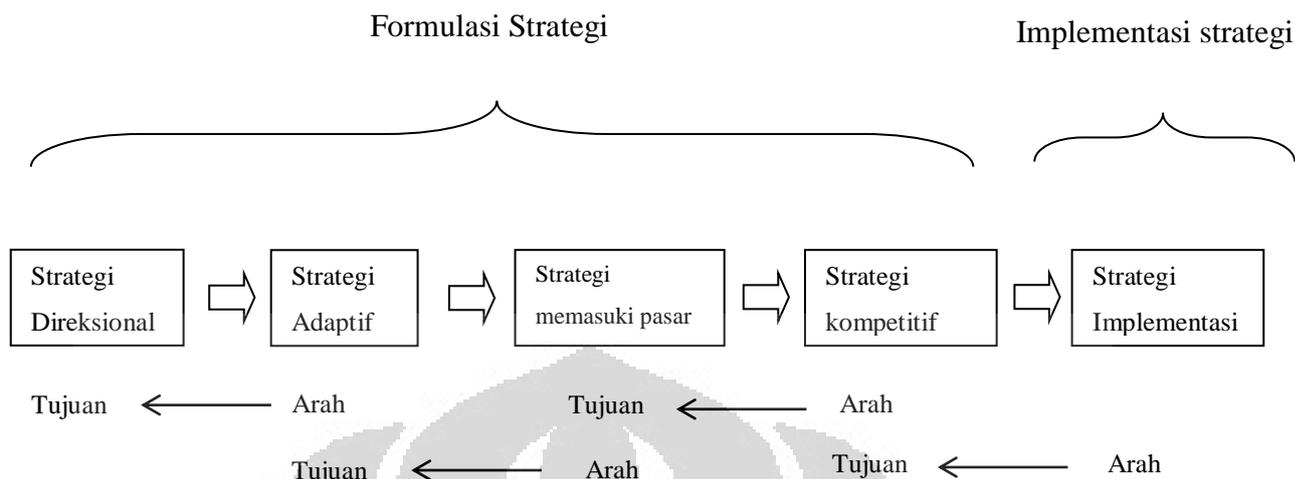
- a. Isue strategis membutuhkan keputusan dari manajemen puncak
- b. Isue strategis membutuhkan dukungan sumberdaya yang cukup besar

- c. Isue strategis seringkali memepengeruhi kesejahteraan jangka panjang perusahaan.
- d. Isue strategis berorientasi ke masa depan
- e. Isue strategis biasanya mempunyai konsekuensi multifungsi dan multibisnis
- f. Isue strategis mengharuskan organisasi mempertimbangkan lingkungan eksternal dan lingkungan internal.

#### **2.5.6.1. Strategi untuk Pengguna Langsung**

Menurut pakar perencanaan strategi, (Swayne, Duncan, & Ginter, 2006) pengambilan keputusan untuk memilih strategi yang tepat bagi organisasi dapat dilakukan dengan menggunakan logika. Formulasi strategi ini menekankan ada lima kelompok strategi yang saling berentetan dan karenanya terkait satu sama lain. Rangkain strategi ini membentuk “rantai arah-tujuan” Artinya, pilihan sebuah strategi dimaksudkan untuk mencapai tujuan dari strategi sebelumnya.

Gambar 2.5-7. Logika keputusan Formulasi Strategi



Sumber: Swayne, 2006

### a. Strategi Direksional

Strategi direksional merupakan strategi yang paling global dan merupakan gambaran umum mengenai tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi. Yang termasuk dalam direksional strategi adalah visi, misi, nilai-nilai dan tujuan organisasi. Isu-isu yang muncul sebagai hasil dan analisis lingkungan (diagnosis organisasi) khususnya peluang dan ancaman perlu mendapat perhatian disini.

### b. Strategi adaptif

Strategi adaptif ini memberikan gambaran awal bagaimana RS mencapai visinya- yaitu dengan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Strategi ini menetapkan lingkup organisasi dan menentukan apakah RS akan melebarkan lingkup tersebut, mengontrakkannya kepada pihak lain, atau menjaga agar lingkup organisasitetap seperti yang ada saat ini.

### c. Strategi Memasuki Pasar

Strategi ekspansi mengarahkan RS untuk memasuki atau memperoleh akses pada kelompok pengguna baru, sedangkan strategi bertahan mengarahkan RS untuk mencari sumber daya baru. Dengan demikian, strategi berikutnya yang harus dipikirkan oleh rumah sakit adalah bagaimana caranya memasuki atau mengembangkan pasar.

#### **d. Strategi kompetitif**

Setelah memilih strategi adaptif dan strategi memasuki pasar, maka selanjutnya adalah menentukan postur merupakan suatu perilaku organisasi terhadap pasar/pengguna yang memposisikan produk dan pelayanan terhadap pasar sasaran atau dikenal juga dengan strategi memposisikan segmen pasar (strategi generik).

#### **e. Mengevaluasi Alternatif Strategi**

Analisis daur hidup produk (*product life cycle = PLC analysis*) dapat digunakan untuk mengevaluasi pilihan strategi berdasarkan pada prinsip bahwa semua produk dan pelayanan memiliki fase yang berbeda-beda.

Fase 1: Pengenalan : Pengembangan pasar, pengembangan produk

Fase 2. : Pertumbuhan : pengembangan pasar, pengembangan produk, memasuki pasar lebih jauh, integrasi vertikal, diversifikasi terkait

Fase 3 : Matur : peningkatan kualitas, efisiensi, status quo, pengurangan kegiatan, divestiture, diversifikasi tidak terkait.

Fase4 : Menurun : divestiture, likuidasi, harvesting, diversifikasi tidak terkait

#### **f. Strategi implementasi**

Strategi implementasi didasarkan pada Rantai nilai. Sebagaimana hanya formulasi strategi, strategi implementasi juga membentuk “rantai arah-tujuan”. Strategi menambah nilai (pada aktifitas pelayanan dan aktivitas pendukung) perlu di ikuti oleh Follow up berupa action plan. Bagi RSD yang akan menuju penerapan BLUD, action plan ini dapat diidentikkan dengan Rencana Bisnis Anggaran. Strategi pada pra pelayanan meliputi riset pasar atau pemasaran, target pasar, citra pelayanan yang hendak diberikan, pentarifan, promosi, distribusi/logistik. Strategi pada proses pelayanan meliputi strategi mana manajemen operasional klinik dan pemasaran. Strategi pada pasca pelayanan meliputi aktivitas follow up (tindak lanjut) pelayanan, billing pasien, dan aktivitas follow-on pelayanan.

### 2.5.7. Dasar Hukum RSB

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan .
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004.
8. Keputusan Presiden Nomor 20/P Tahun 2005
9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 134/PMK.06/2005 tentang Pedoman Pembayaran Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 66/PMK.02/2006 tentang Tatacara

## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM RSUD PALABUHANRATU KABUPATEN SUKABUMI**

#### **3.1. Sejarah**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palabuhanratu awalnya hanya sebuah balai pengobatan yang dipimpin oleh Mochamad Anwar pada tahun 1950. Seiring dengan perkembangannya, RSUD Palabuhanratu resmi menjadi rumah sakit daerah pada tahun 1987 dengan kapasitas 52 tempat tidur. Kini RSUD Palabuhanratu sudah mempunyai 109 tempat tidur.

#### **3.2. Dasar Hukum**

Pembentukan RSUD Palabuhanratu berdasarkan Peraturan Daerah nomor 17 Tahun 2002 tentang Pembentukan RSUD Kabupaten Sukabumi, SK Bupati nomor 607 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Palabuhanratu dan Peraturan Bupati Kabupaten Sukabumi Nomor 59 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008.

#### **3.3. Gambaran umum**

RSUD Palabuhanratu mempunyai luas lahan lebih kurang 5 hektar dengan luas bangunan sampai saat ini berjumlah 6.580 meter persegi. RSUD Palabuhanratu sampai saat ini mempunyai 109 tempat tidur perawatan dengan lima pelayanan dasar sesuai dengan SK Menkes RI nomor HK.00.06.3.5.2276. pada tanggal 01 September 2004. Status kepemilikan RSUD Palabuhanratu adalah Rumah Sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Sukabumi.

Kedudukan secara hukum RSUD Palabuhanratu yaitu :

1. SK MENKES RI No. 1372/MENKES/SK/XII/1998 Pembentukan Rumah Sakit Kelas C RSUD Palabuhanratu pada tahun 1994.

2. Perda No. 17 Tahun 2002 tentang Pembentukan RSUD Kabupaten Sukabumi.
3. SK Bupati No. 607 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Palabuhanratu dan Peraturan Bupati Kabupaten Sukabumi 59 Tahun 2008.
4. SK MENKES RI No. HK.00.06.3.5.2276. pada tanggal 01 September 2004 tentang Akreditasi lima Pelayanan dasar RSUD Palabuhanratu
5. Peraturan Bupati Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Pembentukan struktur Organisasi dan tata Kelola

#### **3.4. Profil Singkat**

Profil singkat RSUD Palabuhanratu menjelaskan secara singkat Tugas pokok dan Fungsi dari keberadaan RSUD Palabuhanratu sebagai bagian dari SKPD di Kabupaten Sukabumi. Disamping itu juga memuat Visi dan Misi yang menggambarkan arah dan tujuan pengembangan RSUD Palabuhanratu.

##### **3.4.1. Tugas Pokok**

Tugas pokok RSUD Palabuhanratu adalah membantu Bupati dalam melaksanakan kewenangan daerah di bidang pelayanan kesehatan.

##### **3.4.2. Fungsi**

Sesuai Peraturan Bupati Kabupaten Sukabumi Nomor 59 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi, fungsi dari RSUD Palabuhanratu adalah sebagai berikut :

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang Pelayanan Kesehatan
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan promosi kesehatan

6. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan
7. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
8. Menyelenggarakan pelayanan administrasi umum dan keuangan

### 3.5. Visi

“Terwujudnya Pelayanan Paripurna, Etis, Bermutu dan menjadi Rumah Sakit Unggulan di Sukabumi Selatan dan Lintas Jabar-Banten”

### 3.6. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal, professional, berkualitas bagi segenap lapisan masyarakat;
2. Memeberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidika, pelatihan dan penelitian pengembangan demi tercapainya sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan berkualitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan;
3. Mengembangkan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;

### 3.7. Struktur Organisasi RSUD Palabuhanratu

Struktur organisasi merupakan gambar yang menjelaskan mengenai hierarki jabatan dari yang tertinggi sampai yang terendah, dan menggambarkan pembagian tugas dari tiap – tiap bagian yang ada. Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 59 tahun 2008 Struktur Organisasi RSUD palabuhanratu Kabupaten Sukabumi adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi :
  - a. Sub. Bagian Umum, Kepegawaian dan Humas
  - b. Sub Bagian Keuangan
  - c. Sub. Bagian Program dan Perencanaan
3. Kepala Bidang Pelayanan
  - a. Seksi Pelayanan Medis
  - b. Seksi Pelayanan keperawatan

4. Kepala Bidang Diklat, Rekam Medik dan Medico Legal
  - a. Seksi pendidikan dan Pelatihan
  - b. Seksi Rekam Medik dan Medico Legal
5. Kepala Bidang Sarana dan Prasarana
  - a. Seksi Sarana dan Prasarana Medis
  - b. Seksi Sarana dan Prasaranan Non Medis
6. Kelompok Jabatan Fungsional

Untuk lebih jelasnya Struktur Organisasi RSUD Palabuhanratu kabupaten sukabumi dapat dilihat pada bagian Lampiran.

### 3.8. Tujuan dan sasaran

#### 3.8.1. Tujuan

1. Menyediakan Pelayanan Terbaik bagi masyarakat
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standard dan prosedur
3. Menyediakan tenaga medis, paramedis dan nonmedis yang professional dan berkualitas
4. Menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit
5. Menciptakan jaringan informasi kesehatan terpadu
6. Mengikut sertakan masyarakat dalam pembangunan rumah sakit
7. Menyediakan tenaga bedah, kandungan dan kebidanan
8. Menyediakan sarana dan prasarana bedah, kandungan dan kebidanan
9. Mewujudkan Kesejahteraan Karyawan

#### 3.8.2. Sasaran

1. Terlayannya seluruh pasien yang datang ke RS
2. Tersedianya standar pelayanan medis, paramedis da non medis
3. Tersedianya prosedur administrasi pelayanan medis, paramedic dan non medis
4. Tersedianya tenaga medis spesialis
5. Tercapainya nilai gaji karyawan kontrak, Sukarelawan RS sesuai dengan standar UMR di Kabupaten Sukabumi

6. Tersedianya tenaga medis, paramedis dan non medis yang professional
7. Tersedianya tempat (gedung) pelayanan rujukan
8. Tersedianya Peralatan medis untuk pelayanan rujukan
9. Tersedianya Peralatan non medis untuk pelayanan rujukan
10. Tersedianya sarana pendukung untuk pelayanan rujukan
11. Tersedianya forum komunikasi
12. Tersedianya Sarana dan Prasarana yang memadai

### 3.9. Pengembangan Organisasi

Strategi dan Kebijakan Pencapaian Tujuan dan Sasaran :Strategi pencapaian tujuan/ sasaran RSUD Palabuhanratu yang terdiri dari kebijakan dan program dan kegiatan mencakup :

#### 3.9.1. Kebijakan

1. Menyelenggarakan pelayanan publik Peningkatan Infrastruktur
2. Peningkatan Sumber Daya Manusia
3. Mendukung Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia
4. Pengembangan Rumah Sakit
5. Peningkatan Kesejahteraan Karyawan

#### 3.9.2. Program

1. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan
2. Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
3. Program Pengembangan Rumah Sakit
4. Operasional dan Perawatan Fasilitas Kesehatan
5. Peningkatan Kesejahteraan Karyawan

### 3.10. Ketenagaan

Tabel 3.10-1. Data Ketenagaan di RSUD Palabuhanratu

| NO     | URAIAN                      | 2008       |      |     |     | 2009       |      |     |     | 2010       |      |     |     |
|--------|-----------------------------|------------|------|-----|-----|------------|------|-----|-----|------------|------|-----|-----|
|        |                             | PNS        | CPNS | PTT | TKS | PNS        | CPNS | PTT | TKS | PNS        | CPNS | PTT | TKS |
| 1      | tenaga medis                | 14         | 0    | 0   | 5   | 14         | 2    | 0   | 10  | 17         | 2    | 0   | 7   |
| 2      | tenaga keperawatan          | 72         | 0    | 7   | 27  | 46         | 32   | 7   | 48  | 75         | 4    | 6   | 56  |
| 3      | tenaga kefarmasian          | 2          | 0    | 0   | 3   | 2          | 3    | 0   | 5   | 6          | 0    | 0   | 2   |
| 4      | tenaga kesehatan masyarakat | 5          | 0    | 0   | 0   | 7          | 1    | 0   | 0   | 10         | 0    | 0   | 0   |
| 5      | tenaga gizi                 | 4          | 0    | 0   | 0   | 4          | 0    | 0   | 1   | 4          | 1    | 0   | 1   |
| 6      | tenaga keterampilan fisik   | 1          | 0    | 0   | 0   | 1          | 1    | 0   | 0   | 2          | 0    | 0   | 0   |
| 7      | tenaga keteknisan medis     | 4          | 0    | 1   | 1   | 4          | 2    | 1   | 4   | 6          | 6    | 1   | 4   |
| 8      | manajemen                   | 35         | 9    | 31  | 33  | 33         | 17   | 31  | 44  | 44         | 19   | 9   | 60  |
| Jumlah |                             | 137        | 9    | 39  | 69  | 111        | 58   | 39  | 112 | 164        | 32   | 16  | 130 |
|        |                             | <b>254</b> |      |     |     | <b>320</b> |      |     |     | <b>342</b> |      |     |     |

Sumber: Arsip RSUD Palabuhanratu, 2008

Kondisi ketenagaan di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat kecenderungan penambahan jumlah pegawai rumah sakit, seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan rumah sakit.

Tabel 3.10-2. Ketenagaan Paramedis

| No. | Kualifikasi                  | Purna Waktu | Paruh Waktu | Jumlah |
|-----|------------------------------|-------------|-------------|--------|
| I.  | Tenaga Medis                 |             |             |        |
| A   | Dokter Umum                  | 15          | -           | 8      |
|     | Dokter Gigi                  | 1           | -           | 1      |
| B   | Dokter Spesialis Dasar       |             |             |        |
|     | - Dokter ahli penyakit dalam | 2           | -           | 2      |
|     | - Dokter Spesialis ObGyn     | 2           | -           | 2      |
|     | - Dokter Spesialis Anak      | 2           | -           | 2      |
|     | - Dokter Spesialis Bedah     | 2           | -           | 2      |
|     | - Dokter Spesialis THT       | -           | -           | -      |
|     | - Dokter Spesialis Mata      | 1           |             | 1      |
|     | - Dokter Spesialis Jiwa      | -           | -           | -      |
|     | <b>TOTAL</b>                 | 24          | -           | 24     |

| No. | Kualifikasi             | Purna Waktu | Paruh Waktu | Jumlah |
|-----|-------------------------|-------------|-------------|--------|
| II  | Tenaga Paramedis        |             |             |        |
| 1   | Paramedis Perawatan     | 106         | -           | 106    |
| 2   | Bidan                   | 21          | -           | 21     |
| 3   | Paramedis Non Perawatan | 30          | -           | 30     |
|     | <b>TOTAL</b>            | 157         | -           | 157    |

| No  | Kualifikasi      | Purna Waktu | Paruh Waktu | Jumlah |
|-----|------------------|-------------|-------------|--------|
| III | Tenaga Non Medis |             |             |        |
| 1   | Apoteker         | 3           | -           | 3      |
| 2   | Sarjana Lain     | 37          | -           | 37     |
| 3   | Lain-lain        | 107         | -           | 107    |
|     | <b>TOTAL</b>     | 147         | -           | 147    |

Sumber: Arsip RSUD Palabuhanratu, 2010

### 3.11. Fasilitas Pelayanan Medis

#### 3.11.1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Fasilitas pelayanan IGD di RSUD Palabuhanratu siap melayani 24 jam, terletak di samping kiri gerbang utama rumah sakit. Secara bertahap personil IGD baik perawat maupun dokternya dikirim untuk mengikuti berbagai pelatihan seperti ATLS, PPGD, BCLS dsb. IGD RSUD Palabuhanratu memiliki ruang untuk “triage”, ruang pasien bedah, ruang pasien non bedah, ruang observasi, ruang peralatan dan obat-obatan life support, EKG monitor dan DC Shock. Berdampingan dengan bangunan IGD utama terdapat IGD VK khusus untuk pasien-pasien kebidanan dan kandungan.

Instalasi Gawat Darurat merupakan layanan in elastic demand, menunjukkan kinerja 6.508 pasien pada tahun 2006 dan meningkat menjadi 10.253 pada tahun 2010.

#### 3.11.2. Pelayanan Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan RSUD Palabuhanratu melayani pasien rawat jalan poliklinik yang terdiri dari :

1. Klinik Umum
2. Klinik Penyakit Dalam
3. Klinik Kesehatan Anak

4. Klinik Bedah Umum
5. Klinik Kebidanan dan Kandungan
6. Klinik Mata
7. Klinik Gigi
8. Medical check up

Instalasi Rawat Jalan RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi berdasarkan data kinerja tahun 2006-2010 menunjukkan trend positif dari 12.528 pada tahun 2006 meningkat menjadi 22.072 pada tahun 2010.

### 3.11.3. Pelayanan rawat inap

Instalasi rawat inap memiliki 110 tempat tidur yang terdiri dari :

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| 1. Ruang HCU             | : 4 TT  |
| 2. Ruang VIP             | : 8 TT  |
| 3. Ruang Kelas I&II      | : 14 TT |
| 4. Ruang PD (Kls III)    | : 24 TT |
| 5. Ruang Bedah (Kls III) | : 20 TT |
| 6. Ruang Peri            | : 20 TT |
| 7. Ruang Obsgin          | : 20 TT |

Kenaikan jumlah kunjungan Rawat Inap juga cukup signifikan dari 5.767 pada tahun 2006 meningkat menjadi 9.700 pada tahun 2010. Rata-rata tingkat hunian (BOR) tertinggi pada Kelas III mencapai 92% pada tahun 2010 dari jumlah 80 tempat tidur. Sementara Lumba (PD klas III) memiliki jumlah kunjungan yang tertinggi.

### 3.11.4. Pelayanan Kamar Operasi

Instalasi kamar operasi di RSUD Palabuhanratu memang masih memiliki banyak keterbatasan, khususnya dari sisi SDM dan fasilitas penunjangnya. Hingga saat ini belum memiliki dokter spesialis anestesi sehingga tanggung jawab anestesi masih menjadi beban operator dibantu oleh perawat anestesi. Saat ini OK RSUD Palabuhanratubarbaru memiliki 2 ruang operasi dan 1 ruang *recovery*. Namun

demikian kinerja Instalasi Bedah terlihat tetap menunjukkan trend positif dari 608 pada tahun 2006 menjadi 1.030 pada tahun 2010.

#### **3.11.5. Instalasi Radiologi**

Saat ini instalasi radiologi memang hanya memiliki 2 unit mesin X Ray yang usianya pun sudah lanjut. Beruntung dengan anggaran APBD 2011 akan ada penambahan 2 unit mesin X Ray baru yang akan beroperasi mulai 2012. Bangunan instalasi radiologi juga sedang menjalani rehab total. Keterbatasan lain yang cukup vital yaitu belum adanya dokter spesialis radiologi, sehingga hasil Ro memerlukan waktu 3 hari untuk pembacaan ekspertise. Sehingga pelayanan radiologi masih sangat terbatas, belum 24 jam. Hal ini tentu saja sangat mengganggu khususnya untuk kasus-kasus emergency.

#### **3.11.6. Instalasi Laboratorium**

Instalasi laboratorium termasuk instalasi yang cukup menjadi andalan pelayanan di RSUD Palabuhanratu. Selain karena telah memiliki dokter spesialis Patologi Klinik, peralatan yang tersedia juga telah cukup lengkap dan canggih. Ketersediaan SDM yang memadai menyebabkan instalasi ini telah memberikan pelayanan 24 jam.

Kinerja Instalasi Laboratorium menunjukkan trend positif yaitu 8.858 pada tahun 2006 dan meningkat mencapai 16.217 pada tahun 2010. Berdasarkan Cara Bayar, terlihat kunjungan dengan jenis pembayaran jamkesmas mengalami peningkatan dari 2.498 pada tahun 2006 meningkat menjadi 7.425 pada tahun 2010.

#### **3.11.7. Instalasi farmasi**

Instalasi Farmasi sebagai Unit Revenue Center, diharapkan dapat berkontribusi cukup besar dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit. Kinerja Instalasi Farmasi sampai tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah resep masuk pada tahun 2006 adalah 21.055 dan meningkat pada tahun 2010 mencapai 42.919 resep.

### 3.11.8. Instalasi Rehabilitasi Medik

Pelayanan di instalasi ini baru dimulai tahun 2006 dan hingga saat ini belum memiliki dokter spesialis rehabilitasi medik. Namun terdapat kenaikan kinerja yang sangat signifikan pada Instalasi Rehabilitasi Medik, yaitu menunjukkan kenaikan dari 601 pasien pada tahun 2006 dan hampir mencapai 400% pada tahun 2010 menjadi 2335 pasien.

### 3.11.9. Instalasi Gizi

Hingga saat ini instalasi gizi belum membuka klinik konsultasi gizi karena memang belum memiliki dokter spesialis Gizi Klinik. Kepala instalasi dijabat oleh Ahli gizi madya dengan dibantu juru masak tanpa kualifikasi apapun. Fasilitas yang dimiliki telah cukup memadai yaitu 1 gudang besar, 1 gudang transit, ruang dapur yang cukup luas dan ruang administrasi.

## 3.12. Fasilitas penunjang

Aktivitas penunjang dalam mendukung aktivitas core business layanan kesehatan di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi adalah Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis, Laundry, Pemulasaran Jenazah, Rekam Medik, dan layanan ambulance.

### 3.12.1. Bidang Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis

Salah satu pelayanan penunjang yang ada di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi adalah fungsi-fungsi pemeliharaan yang dilaksanakan oleh Seksi Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis. Seksi ini mempunyai fungsi kerja dalam hal pelayanan teknis dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit, seperti ; penyediaan air bersih yang memenuhi standar; tenaga listrik; gas medis; komunikasi; pengelolaan sampah dan limbah RS; pengamanan fasilitas kesehatan; pengukuran dan kalibrasi; pemeliharaan serta perbaikan baik gedung, instalasi

listrik, air bersih, IPAL, peralatan kantor dan perabot, peralatan listrik dan optik, peralatan elektrik dan elektromedik, peralatan radiologi dan laboratorium.

### 3.12.2. **Laundry**

Layanan laundry rumah sakit sebagai unit kerja pendukung layanan yang melakukan pengelolaan linen sampai pada penyiapan linen siap pakai perlu terus ditingkatkan kinerjanya sehingga tantangan ke depan kemungkinan dapat dikembangkan menjadi revenue center.

### 3.12.3. **Kamar Jenazah**

Kamar jenazah merupakan salah satu unit kerja pendukung layanan yang melakukan pengelolaan pemulasaran jenazah. Saat ini belum dikembangkan pengelolaan kamar jenazah sebagai unit revenue center.

### 3.12.4. **Ambulance**

Pelayanan Ambulance di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi dilengkapi dengan 3 (tiga) unit mobil ambulance yang siap sedia selama 24 jam untuk untuk mengantar/menjemput pasien yang membutuhkan. Pengelolaan ambulance juga memiliki potensi untuk dikembangkan menjadi revenue center.

### 3.12.5. **Rekam Medis**

Pelayanan rekam medis dilaksanakan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Saat ini masih dalam proses pengembangan sistem dan prosedur pengelolaan rekam medik.

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP

#### 4.1. Kerangka Konsep

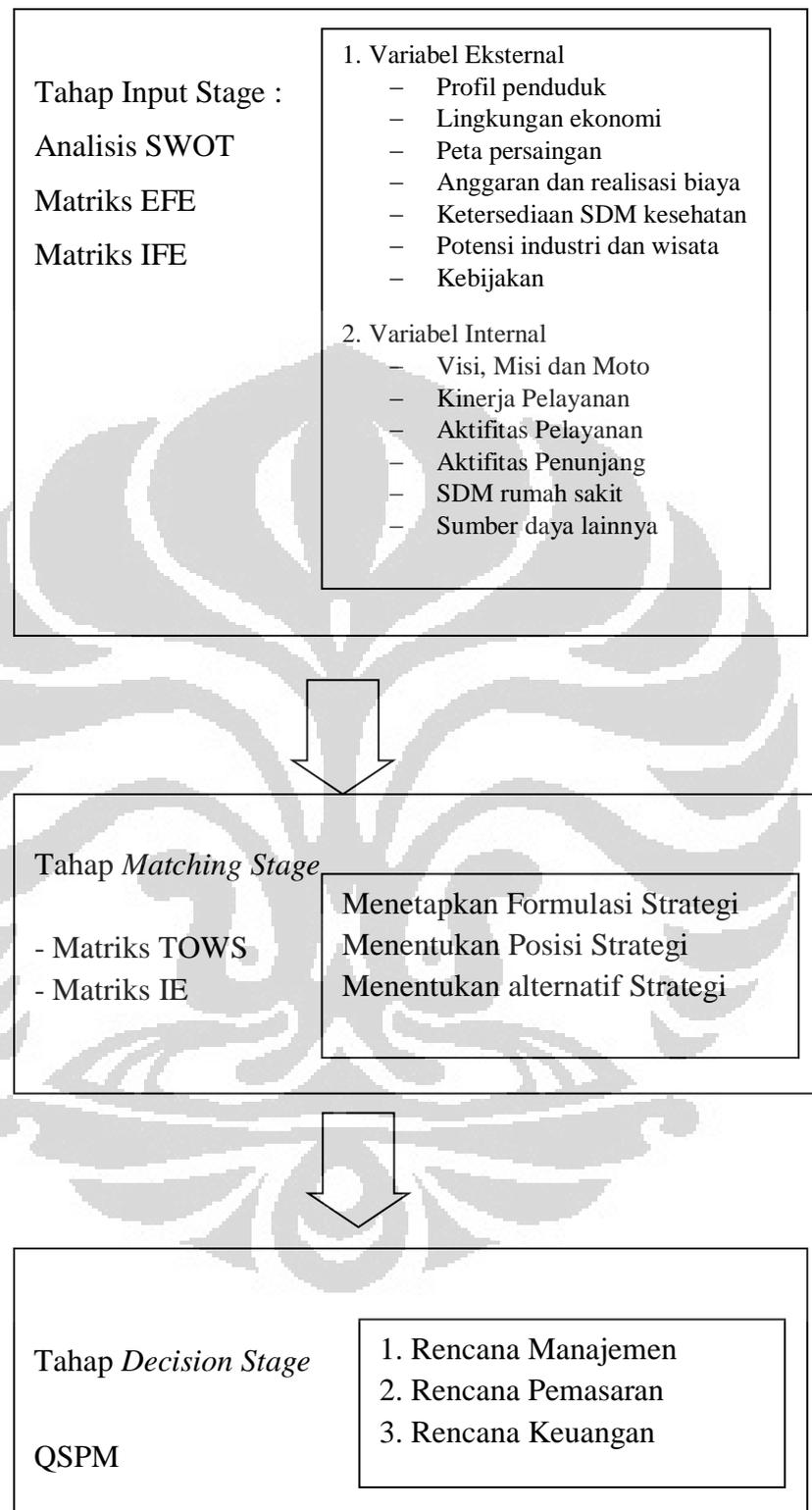
Pada tesis ini tahapan penelitian diadopsi dari teori David (2002) tentang tahapan analisis rencana strategis. Namun hasil dari analisis strategis juga harus memenuhi persyaratan dari Modul BLUD yang dikeluarkan oleh Depdagri (2008).

Pada tahap *Input stage* data-data hasil diagnosis organisasi yang berupa variabel eksternal dan variabel internal dianalisis dengan SWOT. Tujuannya untuk mengidentifikasi potensi kekuatan dan kelemahan dari faktor-faktor internal serta potensi peluang dan ancaman dari faktor-faktor eksternal. Selanjutnya dilakukan analisis dengan Matriks EFE dan Matriks IFE untuk mengetahui potensi yang dimiliki rumah sakit. Proses analisis pada tahap ini menggunakan metode CDMG (*Consensus decision Making Group*)

Pada tahap *matching stage* hasil skor matriks EFE dan IFE dianalisis dengan matriks TOWS dan dilanjutkan Matriks IE. Tahap ini menetapkan positioning organisasi, formula strategi yang tepat dan strategi alternatif. Proses analisis pada tahap ini juga menggunakan metode CDMG.

Pada tahap ketiga *Decision Stage* alternatif strategi terpilih dibuatkan lagi alternatif strategi yang lebih aplikatif untuk dapat diimplementasikan oleh rumah sakit untuk menyusun: rencana manajemen SDM, rencana pemasaran, serta rencana manajemen keuangan. Pemilihan alternatif strategi pada tahap ini menggunakan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*). Berdasar uraian di atas maka kerangka konsep yang kami susun untuk membuat rencana strategi bisnis di RSUD Palabuhanratu dapat digunakan sebagai berikut:

Gambar 4.1-1 Skema Kerangka Konsep RSB



## 4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang terminologi variabel yang digunakan dalam tesis ini. Disamping itu juga dijelaskan cara dan alat ukur yang digunakan untuk menilai variabel serta hasil ukurnya. Definisi operasional masing-masing variabel dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2-1 Variabel-variabel, definisi operasional, cara ukur, alat ukur dan hasil

| No | VARIABEL   | DEFINISI OPERASIONAL  | ALAT DAN CARA UKUR   | HASIL UKUR  |
|----|--|---|--|---|
| 1. | Diagnosis Organisasi :<br>Analisis Lingkungan Eksternal<br>Analisis Lingkungan Internal<br>Analisis SWOT | Kegiatan untuk mendapatkan gambaran komprehensif faktor-faktor eksternal dan internal RS sebagai dasar menyusun strategi. Data yang diperlukan :<br>– Data pasien berdasar cara bayar (Umum, Asuransi, Askeskin)<br>– Data RS/Klinik pesaing<br>– Data potensi masyarakat berdasar pekerjaan, pendidikan, kemampuan ekonomi, geografi dan lain-lain.<br>– Data aset, fasilitas fisik, produk layanan, ketenagaan dan teknologi kedokteran yang dimiliki | – Penelusuran data sekunder RSUD Palabuhanratu melalui laporan tahunan dan dokumen lain dari unit-unit kerja yang terkait.<br>– Penelusuran data sekunder tentang kondisi demografi, geografi, sosio pendidikan, ekonomi dari kantor Pemda Sukabumi (BPS)<br>– Penelusuran data sekunder tentang epidemiologi, RS/ klinik pesaing dari Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi<br>– CDMG oleh seluruh unit kerja untuk menyusun analisis SWOT, Matriks EFE dan IFE   | – Diperoleh informasi tentang profil RSUD Palabuhanratu<br>– Diperoleh hasil analisis faktor-faktor eksternal<br>– Diperoleh hasil analisis faktor internal<br>– Diperoleh hasil analisis SWOT, Matriks EFE dan IFE |
| 2  | Menetapkan Formulasi Strategi :<br>Matriks TOWS<br>Matriks IE  | Kegiatan untuk menghasilkan alternatif strategi, memilih strategi dan merumuskan strategi bisnis rumah sakit dengan cara : mengenali peluang dan ancaman eksternal, serta menetapkan kekuatan dan kelemahan internal. Hasil analisis faktor-faktor eksternal dan internal tersebut dianalisis dengan menggunakan Matriks TOWS dan Matriks IE.   | – Matriks TOWS : mendaftar faktor-faktor kekuatan dan kelemahan pada aksis horizontal, dan faktor-faktor peluang dan ancaman pada aksis vertikal. Alternatif strategi ditetapkan berdasar kuadran pertemuan ke dua axis.<br>– Matriks IE : Menempatkan total bobot nilai IFE pada aksis X, dan total nilai EFE pada aksis Y. Alternatif strategi ditetapkan berdasar lokasi sel<br>– CDMG oleh seluruh unit kerja untuk merumuskan alternatif strategis RS | – Diperoleh alternatif strategi berdasar matriks TOWS<br>Diperoleh alternatif strategi berdasar matriks IE  |
| 3. | Menetapkan strategi terpilih   | Kegiatan merumuskan strategi terpilih dari beberapa alternatif strategi yang akan diimplementasikan oleh RSUD Palabuhanratu.  | – QSPM (Quantitative Strategic Planning Matrix) : alternatif strategi hasil analisis Matriks TOWS dan Matriks IE di  | – Diperoleh rumusan strategi terpilih yang akan diimplementasikan   |

|   |                              |   |  |  |
|---|------------------------------|---|--|--|
|   |                              | Selanjutnya berdasar strategi terpilih disusun ;<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencana manajemen pemasaran</li> <li>- Rencana manajemen SDM</li> <li>- Rencana manajemen keuangan</li> </ul>  | dinilai berdasar faktor sukses kunci dan diberi nilai rating sesuai nilai pada matriks IFE dan EFE.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjabarkan strategi terpilih dalam format : rencana manajemen pemasaran, rencana manajemen SDM dan rencana manajemen keuangan.</li> </ul>   | oleh RSUD Palabuhanratu sebagai dasar menyusun rencana manajemen pemasaran, i manajemen SDM dan manajemen keuangan.  |
| 4 | Strategi manajemen pemasaran | Kegiatan perencanaan dan pengendalian pemasaran .<br>Kegiatan perencanaan meliputi : mengidentifikasi pasar, menetapkan target pendapatan, menyusun strategi pemasaran yang sesuai dan menyusun program-program kegiatan.<br>Kegiatan pengendalian meliputi : mengukur hasil-hasil yang dicapai, mendiagnosa pencapaian, mengambil tindakan koreksi.              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan analisa pasar dan perencanaan pemasaran berdasar :</li> <li>- Data proyeksi kunjungan rawat jalan (berdasar domisili pasien dan cara bayar)</li> <li>- Data proyeksi rawat inap dari semua ruangan (berdasar cara bayar dan kelas perawatan).</li> <li>- Data proyeksi BOR</li> <li>- Data proyeksi pasien IGD</li> <li>- Data proyeksi kunjungan radiologi, laboratorium, farmasi dll</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diperoleh hasil identifikasi pangsa pasar</li> <li>- Diperoleh target pendapatan berdasar data proyeksi</li> <li>- Dirumuskannya rencana kegiatan pemasaran</li> </ul>  |
| 5 | Rencana manajemen SDM        | Kegiatan yang bertujuan untuk mengelola atau mengembang kan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi organisasi.<br><br>Kegiatannya manajemen SDM meliputi : perencanaan/ pengorganisasian, penerimaan, pengarahan dan pengawasan, pengembangan, pendayagunaan, pemeliharaan, pemberian kompensasi dan pensiun. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian kondisi manajemen dan staf berdasar : struktur organisasi, keberadaan dewan pembina/ pengawas, ketersediaan SDM)</li> <li>- Data proyeksi kebutuhan SDM</li> <li>- Proyeksi kebutuhan pengembangan sub sistem yang terkait dengan core business dan support business</li> <li>- Indikator kinerja pelayanan</li> <li>- Perencanaan program kegiatan SDM 2011-2015</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diperoleh hasil penilaian kondisi manajemen dan staf</li> <li>- Dirumuskannya kebutuhan SDM 2012 – 2016</li> <li>- Dirumuskannya kebutuhan sistem core business sampai tahun 2016</li> <li>- Dirumuskannya sistem pendukung baru yang di perlukan.</li> <li>- Ditetapkannya indikator kinerja pelayanan.</li> <li>- Tersusunya rencana program kerja manajemen SDM 2012 - 2016</li> </ul> |
| 6 | Rencana manajemen keuangan   | Kegiatan pengelolaan keuangan yang meliputi :<br>Perencanaan operasional<br>Perencanaan kas<br>Perencanaan modal  | Penilaian terhadap ;<br>Data realisasi dan proyeksi Belanja RSUD Palabuhanratu<br>Data Realisasi dan proyeksi Prndapatan<br>Data Arus kas<br>Data Neraca   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diperoleh informasi tentang kinerja keuangan</li> <li>- Dirumuskannya rencana manajemen keuangan</li> </ul>   |

## **BAB 5**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **5.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan pendekatan analisis masalah secara deskriptif analitik menggunakan alat formulasi strategi berupa Matriks EFE, Matriks IFE, Matriks TOWS dan Matriks IE. Penelitian dilakukan dalam rangka penyusunan Rencana Strategi Bisnis RSUD Palabuhanratu tahun 2012-2016, sebagai salah satu prasyarat untuk menjadi PPK BLUD.

#### **5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi Jawa Barat yang pengambilan datanya dimulai bulan Juli 2011 sampai awal bulan Desember 2011.

#### **5.3. Data dan Cara Pengumpulan Data**

Data dalam penelitian ini terdiri atas data-data sekunder. Penelusuran data sekunder dilakukan terhadap berbagai sumber seperti : berbagai unit kerja di RSUD Palabuhanratu, Laporan tahunan RSUD Palabuhanratu, laporan Tim SPM (Standar Pelayanan Minimal) BLUD RSUD Palabuhanratu dari Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten sukabumi, Kantor BPS Kab Sukabumi, Kantor Sekda kabiupaten Sukabumi dan sebagainya.

#### **5.4. Analisa Data**

Proses analisa data dilakukan setelah semua data sekunder terkumpul. Validasi data dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi melalui data sekunder dari sumber lain, informasi individu, kelompok dan observasi yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam proses analisa data adalah sebagai berikut :

1. Setelah seluruh data sekunder terkumpul, maka dilakukan pengelompokan data sesuai dengan variabel masing-masing (eksternal atau internal).
2. Hasil pengolahan data dibagikan kepada masing-masing unit kerja sebagai bahan diskusi dalam CDMG yang akan mengidentifikasi faktor sukses kritis mana yang menjadi kekuatan dan kelemahan dari variabel internal, dan faktor mana yang menjadi peluang dan ancaman dari variabel eksternal.
3. Pada tahap input stage proses CDMG untuk melakukan penilaian mandiri dengan analisa SWOT .
4. Pada tahap matching stage untuk menentukan posisi strategis dan alternatif strategis dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan matriks TOWS dan matriks IE.
5. Hasil pada tahap matching stage disampaikan pada unit-unit kerja di RSUD Palabuhanratu untuk bersama-sama menyusun strategi terpilih yang akan digunakan dalam menyusun rencana manajemen SDM, rencana pemasaran, dan rencana manajemen keuangan.
6. Langkah selanjutnya adalah pembahasan hasil dan saran yang akan dilakukan oleh peneliti sendiri.

#### **5.5. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini hampir seluruhnya menggunakan data sekunder. Hal ini karena untuk menyusun rencana strategi bisnis utamanya memerlukan kelengkapan data-data yang berkaitan langsung dengan keberadaan RSUD Palabuhanratu. Sementara itu peneliti mempunyai akses yang tidak terbatas terhadap hampir seluruh data yang dimiliki RSUD Palabuhanratu. Pendapat dan informasi yang diperlukan dari unsur manajemen dan unit-unit kerja lain didapatkan pada saat proses CDMG. Semua kegiatan CDMG dan QSPM diikuti oleh hampir seluruh unsur manajemen, Kepala Instalasi dan kepala Ruangan.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Diagnosis Organisasi

Diagnosis organisasi merupakan kegiatan pada tahap input stage. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah: Analisis Faktor Eksternal, Analisis Faktor Internal dan Analisis SWOT.

#### 6.2. Analisis faktor eksternal

##### 6.2.1. Profil Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Sukabumi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasar Data BPS Kabupaten Sukabumi pada tahun 2008 tercatat sebanyak 2.277.020 jiwa.

Tabel 6.2-1. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Laju Pertumbuhan penduduk Di Kabupaten Sukabumi Tahun 2005 – 2008

| Tahun | Jumlah Penduduk |           |           | Laju Pertumbuhan penduduk |
|-------|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|
|       | Laki-laki       | Perempuan | Jumlah    |                           |
| 2005  | 1.144.663       | 1.085.748 | 2.230.411 |                           |
| 2006  | 1.151.103       | 1.089.798 | 2.240.901 | 0.71                      |
| 2007  | 1.151.413       | 1.106.840 | 2.258.253 | 0.77                      |
| 2008  | 1.158.964       | 1.118.056 | 2.277.020 | 0.82                      |

Sumber: BPS Kab Sukabumi

Berdasarkan Hasil Suseda tahun 2006 struktur umur, keadaan penduduk Kabupaten Sukabumi masih tergolong penduduk usia muda, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.2-2. Persentase Penduduk Menurut Golongan Umur di Kabupaten Sukabumi Tahun 2006

| Gol Umur  | %     |
|-----------|-------|
| > 1 Tahun | 2,40  |
| 1 – 4     | 6,37  |
| 5 – 14    | 21,82 |
| 15 – 44   | 46,05 |
| 45 – 64   | 18,00 |
| > 65      | 5,36  |

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Sukabumi Tahun 2006

Dampak dari keberhasilan pembangunan di bidang kependudukan salah satu diantaranya dapat dilihat dari perubahan komposisi umur penduduk menurut kelompok umur, yaitu semakin kecil proporsi penduduk non produktif yaitu umur dibawah 15 tahun dan diatas 65 tahun. Berdasarkan data yang ada dari tahun ke tahun ada kecenderungan Angka Beban Tanggungan Kabupaten Sukabumi menurun.

### 6.2.2. Tingkat Pendidikan

Tabel 6.2-3. Prosentase Penduduk Laki-laki & Perempuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kabupaten Sukabumi Tahun 2006

| No | Jenis Kelamin | Tingkat Pendidikan             |       |              |             |              |      |
|----|---------------|--------------------------------|-------|--------------|-------------|--------------|------|
|    |               | Tidak/<br>Belum<br>Tamat<br>SD | SD/MI | SLTP/<br>MTs | SLTA/<br>MA | AK/<br>DIPLM | UNIV |
| 1. | Laki-laki     | 14,46                          | 23,45 | 6,88         | 5,50        | 0,36         | 0,55 |
| 2. | Perempuan     | 17,70                          | 21,86 | 5,64         | 3,67        | 0,47         | 0,08 |

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Sukabumi Tahun 2006

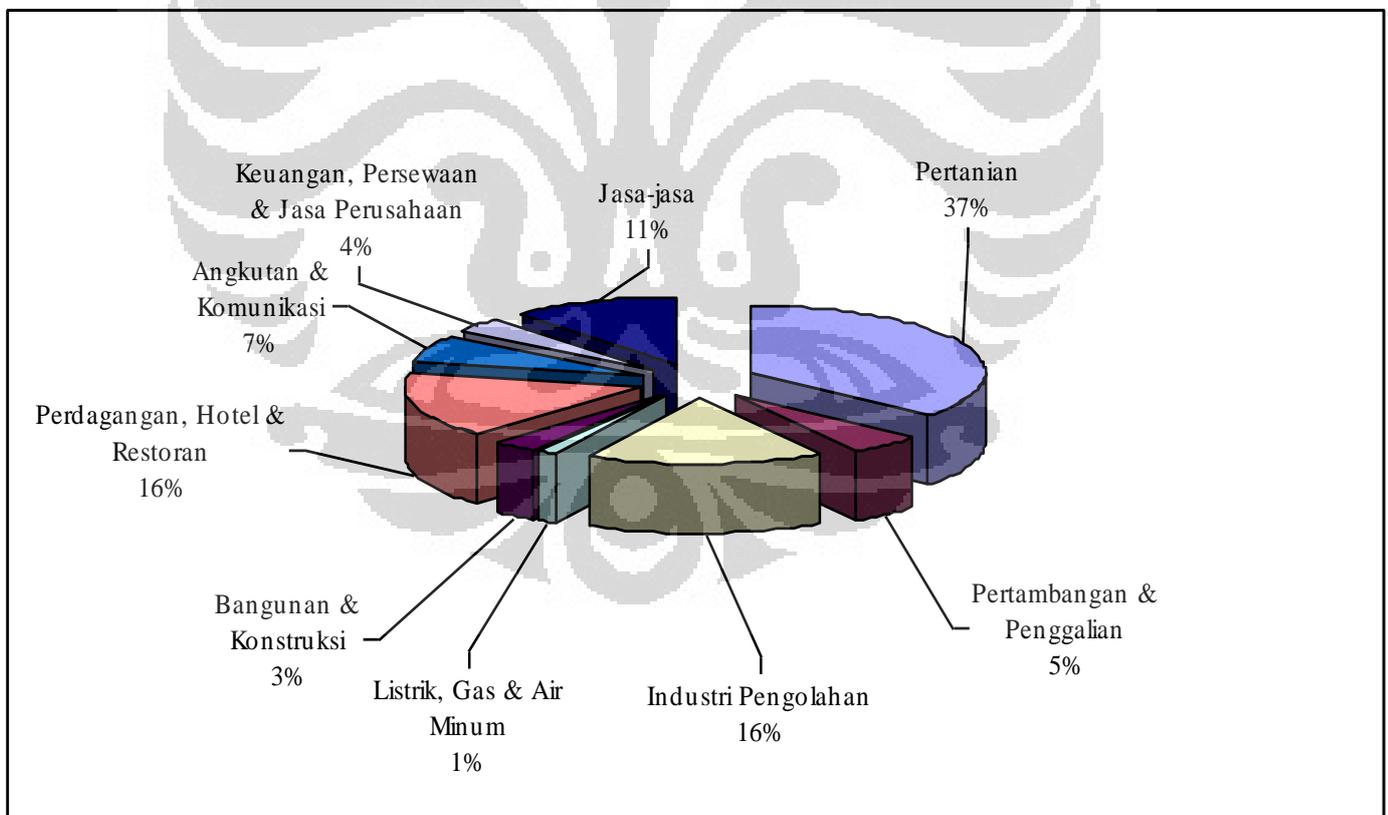
Dari tabel diatas tampak bahwa angka putus sekolah di Kab. Sukabumi cukup tinggi, khususnya dari lulusan SD hanya sekitar 27% yang melanjutkan ke SMP, dan hanya sekitar 10% siswa SLTA yang melanjutkan ke perguruan Tinggi. Tabel

diatas juga menggambarkan bahwa tingkat pendidikan penduduk di Kab.sukabumi relatif masih rendah.

### 6.2.3. Lingkungan Ekonomi

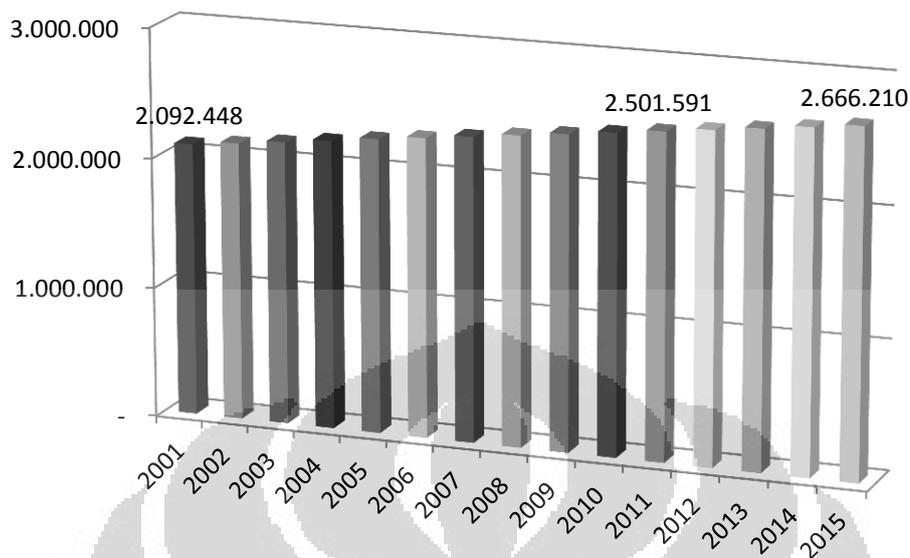
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan indikator yang sering digunakan untuk mengetahui tingkat perkembangan ekonomi masyarakat. PDRB perkapita naik sebesar 9,20% yaitu dari Rp3.770.495,20 pada tahun 2003 menjadi Rp 4.117.519,69 pada 2004. Sebagai gambaran grafik dibawah ini akan memperlihatkan distribusi presentase PDRB Atas Dasar Harga Berlaku di Kabupaten Sukabumi pada Tahun 2004.

Gambar 6.2-1. Distribusi Presentase PDRB atas Dasar Harga Berlaku



sumber: Pemda Kab Sukabumi

Grafik 6.2-1. Proyeksi Data Penduduk Kab Sukabumi



Sumber: RSUD Palabuhanratu, 2011

Berdasarkan Gambar di atas terlihat bahwa proyeksi jumlah penduduk sampai tahun 2015 diperkirakan bisa mencapai 2.666.210 jiwa. Apabila menggunakan asumsi health seeking behavior 5% maka peluang rumah sakit untuk digunakan sebagai fasilitas sarana kesehatan yang digunakan penduduk dapat diasumsikan jumlah kunjungan mencapai 133.310 orang.

#### 6.2.4. Peta Persaingan

Peta persaingan RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi untuk wilayah cakupan di Daerah Kawasan Pelabuhanratu tidak terdapat rumah sakit pesaing. Kondisi ini merupakan peluang sekaligus tantangan dalam rangka pengembangan prospek bisnis industry rumah sakit dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan.

### 6.2.5. Anggaran & Realisasi RSUD Palabuhanratu

Anggaran & Realisasi RSUD Palabuhanratu menunjukkan trend yang meningkat seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.2-4. Anggaran & Realisasi RSUD Palabuhanratu 2007-2010

| Sumber Anggaran | 2007           |               | 2008           |                | 2009           |                | 2010           |                |
|-----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                 | Anggaran       | Realisasi     | Anggaran       | Realisasi      | Anggaran       | Realisasi      | Anggaran       | Realisasi      |
| PAD             | 7.769.000.000  | 5.370.321.700 | 6.000.000.000  | 5.475.187.953  | 7.000.000.000  | 7.151.885.168  | 10.100.000.000 | 8.289.467.829  |
| APBD Kab.       | 10.388.353.177 | 9.257.102.533 | 13.349.497.865 | 12.858.365.249 | 18.067.554.000 | 17.092.888.163 | 22.206.700.111 | 21.461.920.732 |
| APBD Prop       | -              | -             | 1.119.639.600  | 1.101.759.060  | -              | -              | 9.800.000.000  | 7.670.163.050  |
| APBN/DAK        | -              | -             | -              | -              | 1.622.250.000  | 1.563.653.750  | -              | -              |
| ABT             |                |               |                |                |                |                |                |                |
| Hibah           |                |               |                |                |                |                |                |                |

Sumber: dokumen RSUD Palabuhanratu, 2011

Berdasarkan peta pembiayaan RSUD Palabuhanratu sampai tahun anggaran 2010 terlihat bahwa terdapat kecenderungan peningkatan pendapatan yang bersumber jasa layanan yaitu dari Rp 5,3 Milyard pada tahun 2007 meningkat cukup signifikan menjadi Rp 8,2 Miliar pada tahun 2010. Kondisi tersebut merupakan peluang bagi rumah sakit untuk terus dikembangkan sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

### 6.2.6. Analisis Ketersediaan Tenaga Medis di Kabupaten Sukabumi

Pertumbuhan industrialisasi jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Sukabumi tidak berbanding lurus dengan pertumbuhan jumlah dan variasi tenaga dokter spesialis di Kabupaten Sukabumi. Hal ini akan berdampak pada brain drain atau pemanfaatan tenaga dokter spesialis, ataupun terjadi sebaliknya bahwa ketiadaan rumah sakit pesaing menjadikan kurang diminatnya RSUD Palabuhanratu sebagai lahan potensial. Sehingga salah satu strategi ke depan adalah bagaiman memperbaiki tariff layanan dengan komposisi jasa pelayanan yang *appropriate* dan *competitive*.

Tabel 6.2-5. Data Tenaga kesehatan di Kabupaten Sukabumi tahun 2009

| Unit Kerja          | Jumlah tenaga medis |     |        |     |             |                   |                |                 |        |     |     |             |                   |            |                 |        |     |     |
|---------------------|---------------------|-----|--------|-----|-------------|-------------------|----------------|-----------------|--------|-----|-----|-------------|-------------------|------------|-----------------|--------|-----|-----|
|                     | Dokter spesialis    |     |        |     | Dokter umum |                   |                |                 |        |     |     | Dokter gigi |                   |            |                 |        |     |     |
|                     | PNS                 | PTT | Kntrak | PHL | PNS         | PTT<br>Dep<br>kes | PTT<br>DR<br>H | PTT<br>Pr<br>op | Kontrk | PHL | Jml | PNS         | PTT<br>Dep<br>kes | PTT<br>DRH | PTT<br>Pro<br>p | Kntrak | PHL | Jml |
| RSUD Sekarwangi     | 15                  | -   | 2      | -   | 16          | -                 | -              | -               | 1      | -   | 17  | 2           | -                 | -          | -               | --     | --  | 2   |
| RSUD Palabuhanratu  | 5                   | 1   | -      | 3   | 10          | -                 | -              | -               | 5      | -   | 15  | 1           | -                 | -          | -               | 1      | -   | 2   |
| RSUD Jampangkulon   | 2                   | -   | 1      | 1   | 7           | -                 | -              | -               | 7      | -   | 14  | 1           | -                 | -          | -               | -      | -   | 1   |
| Seluruh Puskesmas   | -                   | -   | -      | -   | 56          | -                 | 3              | 16              | -      | -   | 75  | 18          | -                 | -          | 1               | -      | -   | 19  |
| Dinas Kesehatan     | -                   | -   | -      | -   | 4           | -                 | -              | -               | -      | -   | 4   | 1           | -                 | -          | -               | -      | -   | 1   |
| UPTD Gudang Farmasi | -                   | -   | -      | -   | -           | -                 | -              | -               | -      | -   | -   | -           | -                 | -          | -               | -      | -   | -   |
| UPTD Labkesda       | -                   | -   | -      | -   | -           | -                 | -              | -               | -      | -   | -   | -           | -                 | -          | -               | -      | -   | -   |
| Jumlah Total        | 22                  | 1   | 3      | 4   | 93          | -                 | 3              | 16              | 13     | -   | 125 | 23          | -                 | -          | 1               | 1      | -   | 25  |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, 2009

Tabel 6.2-6. Data Tenaga Farmasi &amp; Gizi

| Unit Kerja                | Tenaga Kefarmasian |       |            |       |            |       |              |       |             |       |     | Tenaga Gizi   |         |            |         |          |     |
|---------------------------|--------------------|-------|------------|-------|------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|-----|---------------|---------|------------|---------|----------|-----|
|                           | Apoteker           |       | S1 Farmasi |       | D3 Farmasi |       | Ass Apoteker |       | T.Farmasi.L |       | Jml | D4/S1<br>Gizi | D3 Gizi |            | D1 Gizi | T Gizi L | Jml |
|                           | PNS                | Kntrk | PNS        | Kntrk | PNS        | Kntrk | PNS          | Kntrk | PNS         | Kntrk |     |               | PNS     | PTT<br>DRH |         | PNS      |     |
| RSUD Sekarwangi           | 3                  | -     | 2          | 1     | -          | -     | 2            | 2     | -           | -     | 10  | 1             | -       | -          | 1       | -        | 22  |
| RSUD Palabuhanratu        | 3                  | 2     | 1          | 1     | 1          | 1     | 3            | 3     | -           | -     | 15  | -             | 3       | -          | -       | 1        | 34  |
| RSUD Jampangkulon         | 1                  | 1     | -          | -     | -          | -     | 1            | -     | 2           | 2     | 7   | -             | 3       | -          | -       | -        | 17  |
| Institusi Diknakes/Diklat | -                  | -     | -          | -     | -          | -     | -            | -     | -           | -     | -   | -             | -       | -          | -       | -        | -   |
| Sarana kesehatan lain     | -                  | -     | -          | -     | -          | -     | -            | -     | -           | -     | -   | -             | -       | -          | -       | -        | -   |
| Dinas Kesehatan Kab       | -                  | -     | -          | -     | -          | -     | -            | -     | -           | -     | -   | -             | 4       | 1          | -       | -        | 5   |
| UPTD Gudang Farmasi       | 1                  | -     | -          | -     | -          | -     | 4            | -     | -           | -     | 5   | -             | -       | -          | -       | -        | 10  |
| UPTD Labkesda             | -                  | -     | -          | -     | -          | -     | -            | -     | -           | -     | -   | -             | -       | -          | -       | -        | -   |
| Jumlah Total              | 8                  | 3     | 3          | 2     | 1          | 1     | 10           | 5     | 2           | 2     | 37  | 1             | 10      | 1          | 1       | 1        | 88  |

Sumber: Dinas Kesehatan Kab Sukabumi

Tabel 6.2-7. Data Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit di wilayah kabupaten Sukabumi 2009

| Unit Kerja               | Medis | Perawat & Bidan | Farmasi | Gizi | Ketekniksan | Sanitasi | Kesmas | Jumlah |
|--------------------------|-------|-----------------|---------|------|-------------|----------|--------|--------|
| RSUD Sekarwangi          | 36    | 158             | 10      | 2    | 15          | 1        | 9      | 231    |
| RSUD Palabuhanratu       | 25    | 121             | 15      | 4    | 12          | 2        | 7      | 186    |
| RSUD Jampangkulon        | 17    | 84              | 7       | 3    | 6           | 3        | 6      | 126    |
| RS Hermina               | 5     | 75              | 4       | 1    | 8           | 1        | -      | 94     |
| RS Betha Medika          | 17    | 35              | 2       | 1    | 9           | -        | -      | 64     |
| RS Bhakti Medical Center | 33    | 54              | 7       | 4    | 10          | 1        | 1      | 110    |
| Jumlah                   | 129   | 473             | 38      | 11   | 50          | 7        | 22     | 701    |

Sumber : Dinas kesehatan Kabupaten sukabumi

#### 6.2.7. Analisis Sarana Prasarana dan Potensi Pengembangan Industri

Tersedianya sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang vital dalam menciptakan iklim usaha dan investasi di Kabupaten Sukabumi. Berbagai sarana dan prasarana yang tersedia di Wilayah Palabuhanratu sebagai ibu kota Kabupaten terus dilengkapi dan dikembangkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi guna memudahkan kegiatan usaha dan investasi. Beberapa sarana prasarana yang tersedia di wilayah Palabuhanratu antara lain :

- a. Terminal Bis Palabuhanratu
- b. PDAM dan PLN
- c. Kantor-kantor Cabang dan Unit Bank Jabar, Bank Mandiri, Bank BRI, bank BCA, dan lain-lain
- d. Tempat Pelelangan Ikan dan Pelabuhan Perikanan di kecamatan Palabuhanratu, Cisolok, Ciemas, Ciracap, Surade dan Simpenan.
- e. Jalan dan jembatan

Dengan sarana prasarana yang terus dikembangkan tersebut diharapkan akan mendukung potensi utama di Palabuhanratu yaitu Pariwisata. Selain bidang Pariwisata iIndustri besar yang mulai dikembangkan di wilayah Palabuhanratu adalah :

- a. Pada tahun 2006, dimulai pembangunan Pembangkit Listrik Tenaga Uap (PLTU) yang berlokasi di Muara Cilandir (Rawakalong-Cipatuguran) yang pembangunannya telah berjalan 5 tahun. Proyek ini melibatkan banyak perusahaan multinasional seperti PT TRUBA dan PT HOLCIM serta banyak pakar dan teknisi dari berbagai negara asing.
- b. Pembangunan Pelabuhan Perikanan Samudera (PPS) mulai tahun 2012 dan target selesai 2015. Dermaga itu rencananya berkapasitas besar hingga menampung 500 kapal. Kapal-kapal tersebut berkapasitas diatas 30 GT. Dan sudah pasti akan membutuhkan pekerja hingga mencapai 500 orang.
- c. 100 hektar lahan yang bakal dibebaskan lagi untuk membangun kebutuhan lahan industri penunjang keberadaan PPS itu. Rencananya akan dibangun kastorit (pembeku ikan), pabrik es berkapasitas 200 ton/hari, Pengalengan ikan, industri olahan, industri galangan (pembatan kapal berkapasitas besar, dan doking masyarakat.

Banyaknya industri dan perusahaan yang berkembang di wilayah Palabuhanratu merupakan peluang bagi RSUD Palabuhanratu untuk mengembangkan target pemasarannya.

#### 6.2.8. Potensi Industri Wisata di Wilayah Palabuhanratu

Potensi wisata pantai wilayah pesisir Kabupaten Sukabumi terdapat di Pelabuhan Ratu, Cisolok, Ujung Genteng dan Pangumbahan. Luas kawasan Wisata pantai di Pelabuhan Ratu yakni di Desa Citepus mencapai luas 25.589 ha. Fasilitas yang tersedia meliputi hotel, mulai dari tipe losmen hingga hotel berbintang (Samudera beach Hotel). Jenis wisata yang dapat dikembangkan adalah terbatas kepada menikmati keindahan alam seperti di Citepus, KarangHawu dan Pangumbahan. Untuk aktivitas wisata bahari seperti selancar, menyelam dan snorkling di pantai selatan harus dilakukan sangat hati-hati, berhubung karakteristik oseanografi pantai selatan yang berombak besar dengan arus yang kencang. Jumlah kamar pada perusahaan akomodasi (hotel) yang tersedia di wilayah pesisir Sukabumi tahun 1998 mencapai 1.197 kamar. Jumlah wisatawan yang berkunjung ke Sukabumi mencapai 2.179.326 orang.

Selain wisata pantai terdapat 2 sungai besar yang bermuara ke Laut Palabuhanratu, yaitu sungai Cimandiri dan sungai Citarik. Disungai ini telah dimanfaatkan sebagai ajang wisata olah raga arung jeram (Yudi,2004).

### 6.2.9. Kebijakan

Beberapa kebijakan yang mendukung rencana strategis pengembangan rumah sakit antara lain adalah :

- a. Visi Depkes : “Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan”.
- b. Misi Depkes :  
Meningkatkan derajat masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani.  
Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.  
Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.  
Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.
- c. Peraturan Pemerintah (PP) nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- d. Pasal 1 angka 23 Undang undang (UU) nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, memuat tentang definisi BLU.
- e. Permendagri nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis PPK BLUD

### 6.3. Analisis Faktor Internal

Analisis faktor internal untuk menilai kondisi riil RSUD Palabuhanratu dalam kinerja pelayanannya dan potensi yang dimiliki.

#### 6.3.1. Visi, Misi dan Motto

- a. Visi  
“Terwujudnya Pelayanan Paripurna, Etis, Bermutu dan menjadi Rumah Sakit Unggulan di Sukabumi Selatan dan Lintas Jabar-Banten ”

## b. Misi :

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal, professional, berkualitas bagi segenap lapisan masyarakat;
- Memeberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan demi tercapainya sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan berkualitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan;
- Mengembangkan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi

## c. Motto

“Kami Peduli Anda”

## 6.3.2. Kinerja Pelayanan

Tabel 6.3-1. Kinerja Pelayanan RS Palabuhanratu

| Kunjungan dan Indikator Pelayanan (pasien) | Tahun 2005 | Tahun 2006 | Tahun 2007 | Tahun 2008 | Tahun 2009 | Tahun 2010 | Standar Depkes |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|
| Instalasi rawat jalan                      | 8497       | 12528      | 17391      | 14739      | 15491      | 22072      |                |
| Instalasi rawat inap                       | 5325       | 5658       | 6273       | 6309       | 8450       | 10022      |                |
| Indikator pelayanan rawat inap             |            |            |            |            |            |            |                |
| Jumlah hari perawatan                      | 11901      | 21415      | 23744      | 22367      | 25442      | 28750      | *100           |
| Jumlah Tempat tidur                        | 71         | 73         | 104        | 104        | 109        | 109        | *60-85%        |
| BOR  | 45,92%     | 80,37%     | 62,55%     | 57,27%     | 64,07%     | 72,26%     | *6-9 hari      |
| LOS  | 3 hari     | 4 hari     | 4 hari     | 4 hari     | 3,54 ha    | 3,77 ha    | *1-3 hari      |
| TOI  | 4 hari     | 1 hari     | 2 hari     | 2 hari     | 1,87 ha    | 1,22 ha    | *40-50         |
| BTO  | 52 kali    | 78 kali    | 60 kali    | 60 kali    | 70 kali    | 83 kali    | har            |
| GDR  | 37,44%     | 33,33%     | 12,77%     | 2,60%      | 2,80%      | 1,99%      | *<45%          |
| N NDR                                      | 23,23%     | 23,51%     | 10,21%     | 13,55%     | 0,86%      | 0,86%      | *<25%          |
| Jumlah pasien :                            |            |            |            |            |            |            |                |
| Instalasi gawat darurat                    | 3517       | 4489       | 4832       | 6781       | 8312       | 10264      |                |
| Instalasi radiologi                        | 2626       | 1703       | 5026       | 5224       | 5111       | 6187       |                |
| Instalasi fisioterapi                      | 809        | 708        | 866        | 1525       | 1135       | 1995       |                |
| Instalasi laboratorium                     | 14202      | 12825      | 28211      | 51942      | 43564      | 52165      |                |

Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Dari tabel diatas tampak bahwa secara umum semua instalasi cukup baik kinerjanya sehingga ternd pendapatan rumah sakit terus meningkat.

### 6.3.3. Aktifitas Pelayanan.

Kegiatan pelayanan di RSUD Palabuhanratu dikelompokkan ke beberapa instalasi, yaitu :

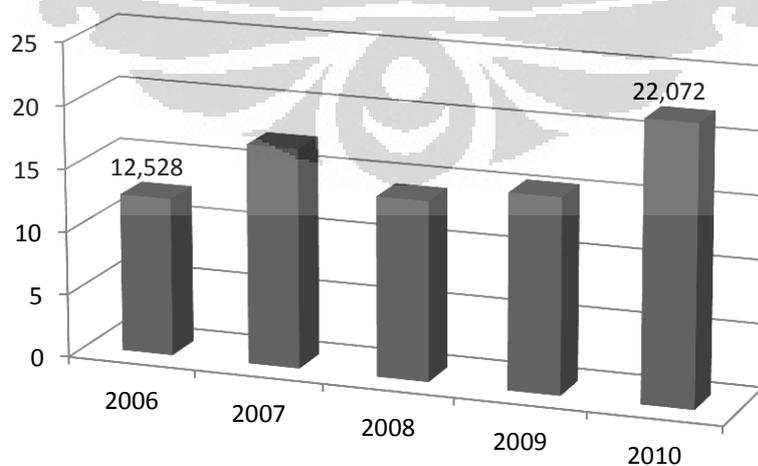
- a. Instalasi rawat jalan
- b. Instalasi rawat inap
- c. Instalasi gawat Darurat
- d. Instalasi Bedah
- e. Instalasi Farmasi
- f. Instalasi Laboratorium
- g. Instalasi radiologi
- h. Instalasi Rehabilitasi medik
- i. Instalasi Gizi

Hampir semua instalasi diatas merupakan unit revenue (penghasil) bagi rumah sakit. Berikut profil dari masing-masing instalasi tersebut.

#### 6.3.3.1. Instalasi Rawat Jalan

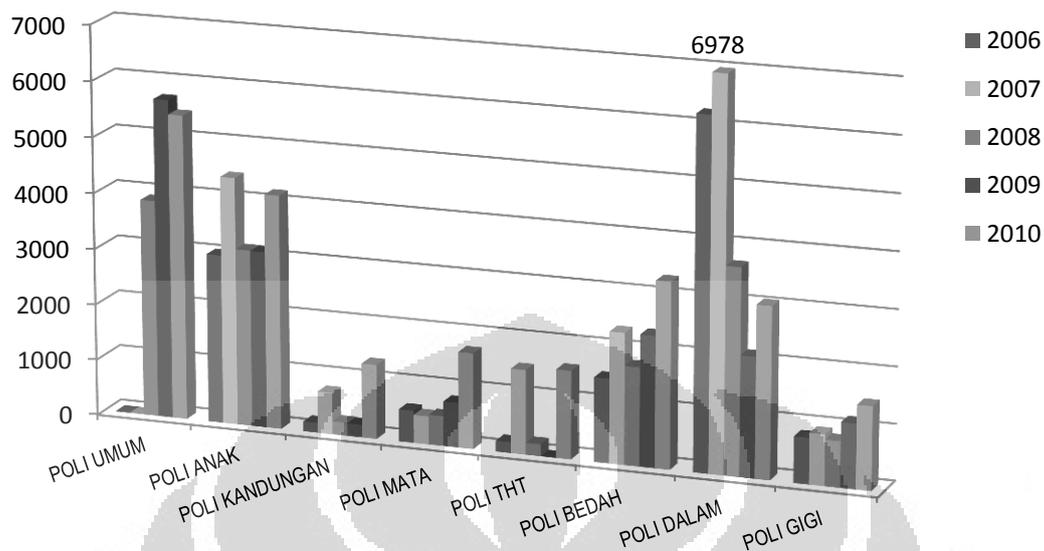
Instalasi Rawat Jalan RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi berdasarkan data kinerja tahun 2006-2010 menunjukkan trend positif dari 12.528 pada tahun 2006 meningkat menjadi 22.072 pada tahun 2010.

Grafik 6.3-1. Segmen Pasar Kunjungan Rawat Jalan



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

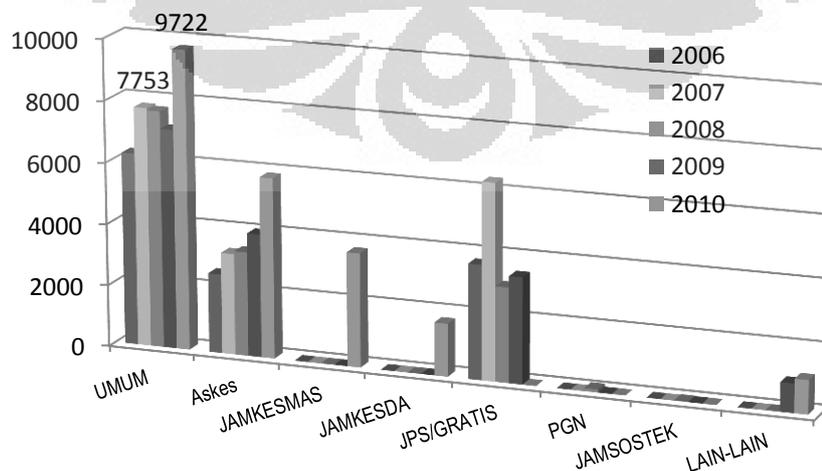
Grafik 6.3-2. Segmen Pasar Rawat Jalan berdasarkan Poliklinik



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Jumlah kunjungan terbanyak adalah terjadi di Poliklinik Penyakit Dalam terutama pada tahun 2007 dengan kunjungan mencapai 6.978 orang per tahun. Untuk mengantisipasi hal tersebut sebagai gate way pelayanan telah ditentukan pada Poli Umum sehingga kunjungan Poli Penyakit Dalam dapat dikendalikan. Meski baru mulai dibuka tahun 2008 ternyata Poli Umum cukup diminati konsumen, bahkan angka kunjungannya langsung mengalahkan poli-poli lain yang lebih dulu ada.

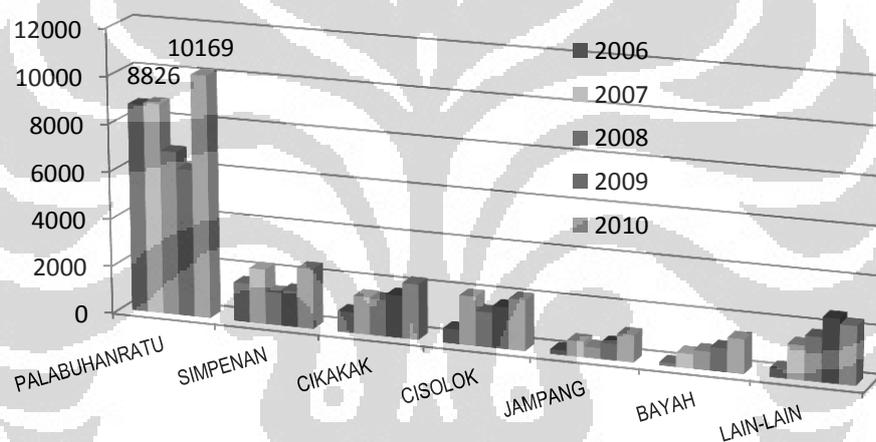
Grafik 6.3-3. Segmen asar Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Berdasarkan Cara Bayar terlihat bahwa jumlah pasien Umum masih mendominasi sehingga jumlah pasien sampai tahun 2010 mencapai 9.722 pasien. Pola kunjungan berdasar cara bayar seperti ini juga berlaku bagi beberapa instalasi lain seperti : IGD, Laboratorium, rehabilitasi medik dan Radiologi. Namun Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Bedah didominasi oleh Pasien Gakin (Jamkesmas dan Jamkesda), mengingat biaya pelayanan di kedua instalasi tersebut relatif mahal. Tingginya jumlah pasien umum merupakan peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan pendapatan dalam bentuk *cash money*.

Grafik 6.3-4. Segmen Pasar Rawat Jalan Berdasarkan Domisili

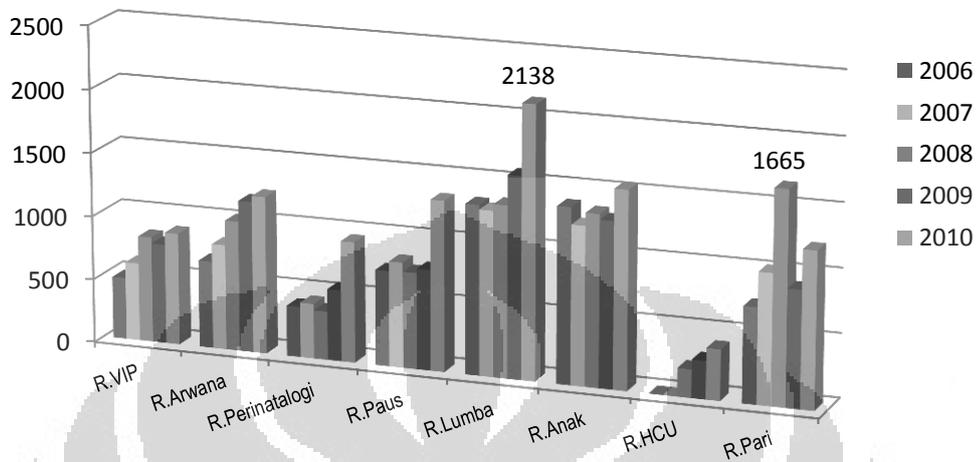


Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

*Catchment area* RSUD Palabuhanratu sebenarnya meliputi 7 kecamatan serta sebagai rujukan sebagian wilayah Banten dan Jampang. Namun dari data diatas terlihat baru Kecamatan Palabuhanratu dan sebagian kecil di beberapa kecamatan lain yang berkunjung ke RSUD Palabuhanratu. Pola kunjungan berdasar domisili ini juga mirip dengan tabel-tabel yang ditampilkan oleh Instalasi rawat inap, IGD, Laboratorium dan semua Instalasi Penunjang lainnya (lihat tabel pada Lampiran). Hal ini menunjukkan bahwa peluang pasar RSUD Palabuhanratu masih sangat luas.

### 6.3.3.2. Instalasi Rawat Inap

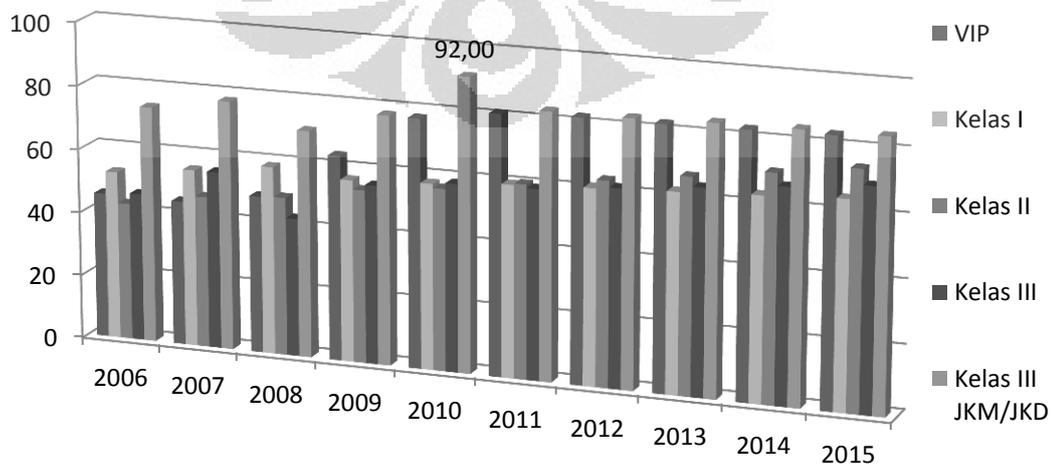
Grafik 6.3-5. Segmen Pasar Rawat Inap Berdasarkan Ruang Perawatan



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Berdasarkan grafik Segmen Pasar Ruang Perawatan terlihat bahwa Ruang Lumba (ruang penyakit Dalam Klas III) memberikan kontribusi pasien terbanyak mencapai 2.138 pasien pada tahun 2010. Dari 8 ruangan yang ada, hanya ruang VIP dan ruang Arwana (Klas I dan II) yang tidak melayani pasien gakin. Selebihnya hampir seluruh ruangan lain didominasi oleh pasien Jamkesmas/Jamkesda.

Grafik 6.3-6. Proyeksi BOR

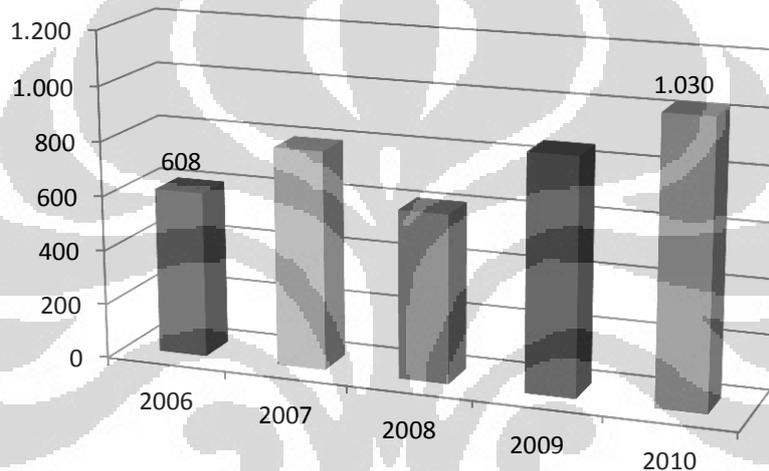


Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Meski dari 110 tempat tidur yang tersedia 80 merupakan ruang klas III, namun rata-rata tingkat hunian (BOR) tertinggi tetap pada Kelas III mencapai 92% pada tahun 2010. Hal ini menunjukkan pasien Gakin masih mendominasi pangsa pasar RSUD Palabuhanratu. Disisi lain dengan berkembangnya industri PLTU dan Perikanan di Palabuhanratu, peluang untuk meraih pasar golongan menengah keatas masih sangat terbuka asal dilakukan upaya pemasaran yang serius.

### 6.3.3.3. Instalasi Bedah

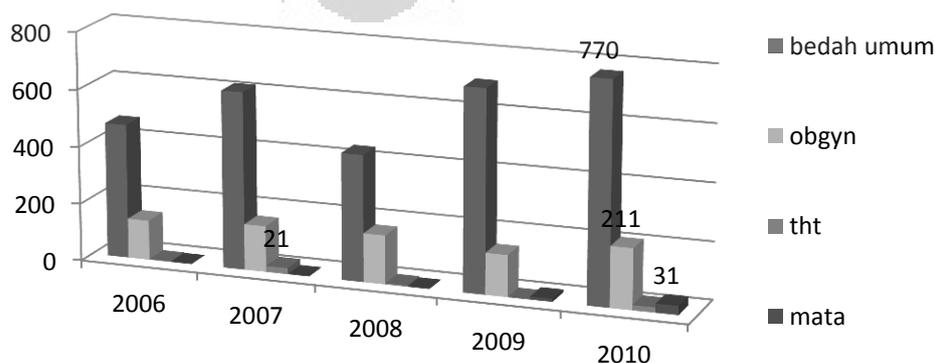
Grafik 6.3-7. Segmen Pasar Pasien Bedah



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Kinerja Instalasi Bedah terlihat dan menunjukkan trend positif dari 608 pada tahun 2006 menjadi 1.030 pada tahun 2010.

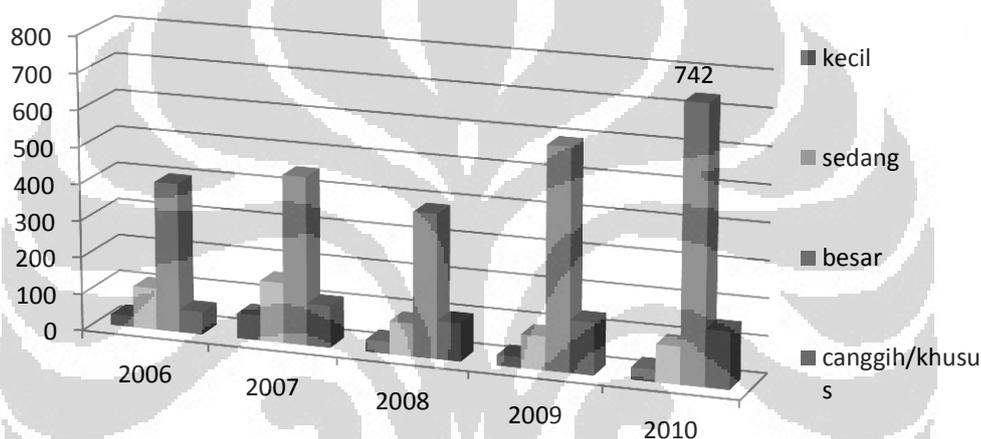
Grafik 6.3-8. Segmen Pasar Bedah Berdasarkan Tindakan



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Berdasarkan kinerja SMF, sampai 2010 SMF Bedah mencapai 770 pasien. Sebenarnya kinerja SMF Obsgyn masih sangat mungkin untuk ditingkatkan, mengingat kompetitor dokter spesialis Obsgyn yang belum ada. Namun karena kasus Obsgyn sangat sedikit yang bersifat elektif sementara dokter spesialis yang ada belum *fulltime*, sehingga banyak kasusnya yang terpaksa dirujuk lagi. Sedangkan berdasarkan golongan operasi sampai tahun 2010 Jenis Operasi Besar meningkat cukup signifikan sehingga mencapai 742 pasien operasi seperti yang terlihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 6.3-9. Segmen Pasar Bedah Berdasarkan Golongan Operasi

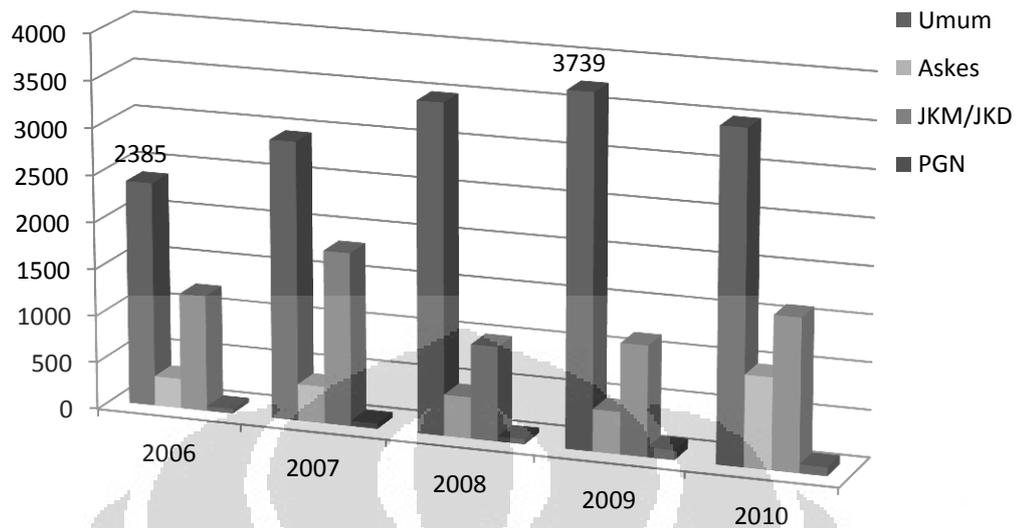


Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu, 2011

#### 6.3.3.4. Instalasi Radiologi

Kunjungan Instalasi Radiologi tidak selalu terjadi peningkatan, walaupun ada jumlahnya tidak terlalu signifikan dari tahun ketahunnya. Hal ini karena alat yang dimiliki sudah cukup tua sehingga sering mengalami kerusakan. Disamping itu kinerja staf radiologi juga harus ditingkatkan, terlebih setelah datangnya peralatan radiologi baru diawal tahun 2012 ini

Grafik 6.3-10. Segmen Pasar Radiologi Berdasarkan Cara Bayar

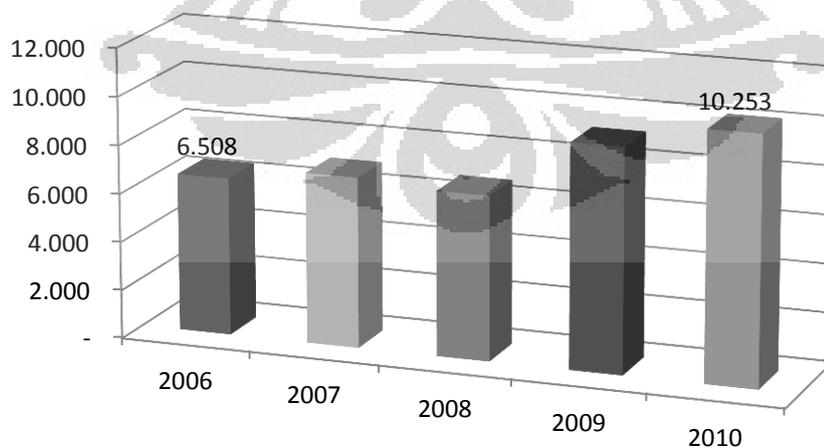


Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Berdasarkan Status Cara Bayar, Kinerja Radiologi terlihat bahwa jenis pembayaran Umum mendominasi dari 2.385 pada tahun 2006 meningkat menjadi 3.507 pada tahun 2010. Dengan demikian bila terjadi peningkatan kinerja maka peluang untuk mendapat cash money menjadi lebih besar.

### 6.3.3.5. Instalasi Gawat Darurat

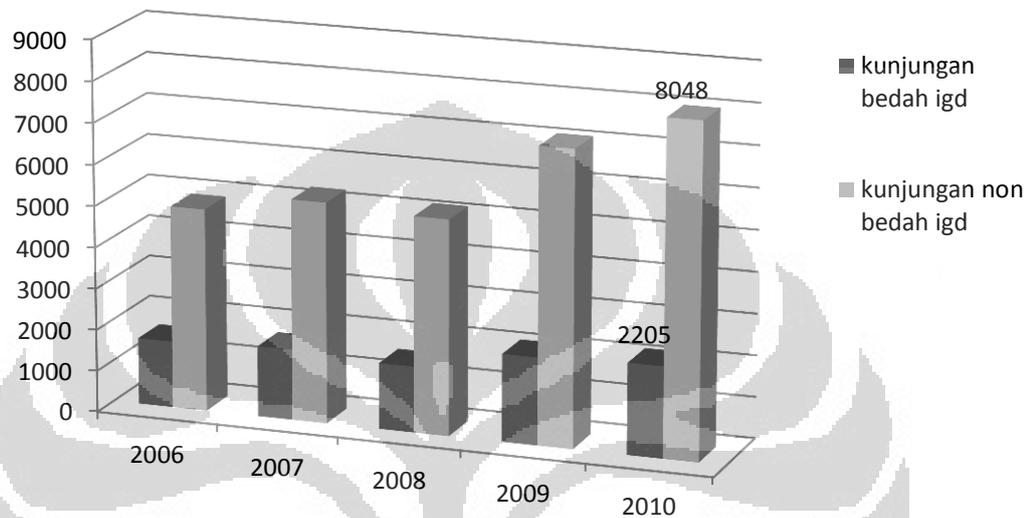
Grafik 6.3-11. Segmen Pasar IGD



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Instalasi Gawat Darurat merupakan layanan in elastic demand, menunjukkan kinerja 6.508 pasien pada tahun 2006 dan meningkat menjadi 10.253 pada tahun 2010. Dari jumlah tersebut didominasi oleh pasien umum.

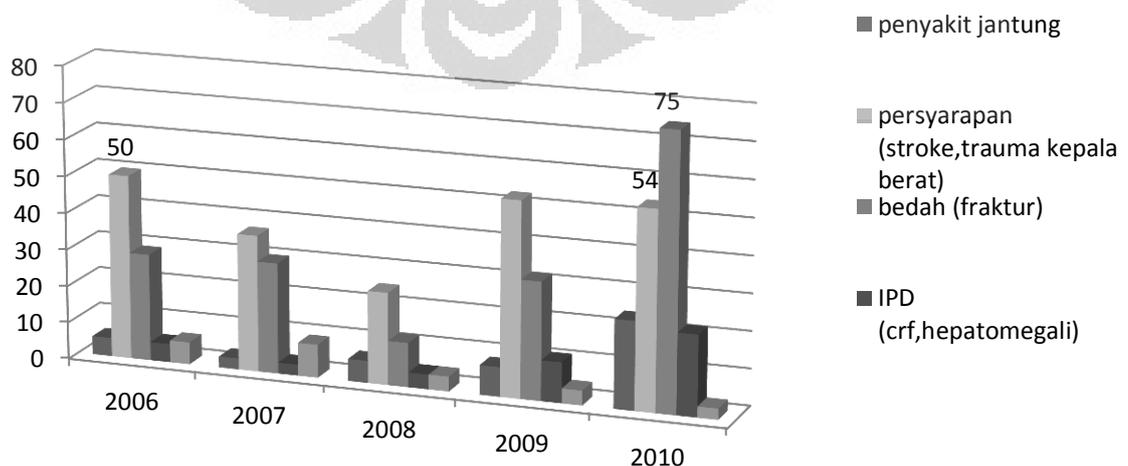
Grafik 6.3-12. Segmen Pasar IGD Berdasarkan Bedah dan Nonbedah



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu, 2011

Perbedaan proporsi pasien bedah dan non bedah yang berkunjung menunjukkan masih cukup signifikan yaitu 8.048 untuk kasus bedah dan 2.205 untuk kasus non bedah pada tahun 2010. Tingginya kasus bedah karena banyaknya kasus kecelakaan lalu lintas serta kecelakaan wisata pantai. Jika dilihat dari nilai nominalnya maka kasus bedah jauh lebih menguntungkan, karena menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi.

Grafik 6.3-13. Pasien IGD Dirujuk



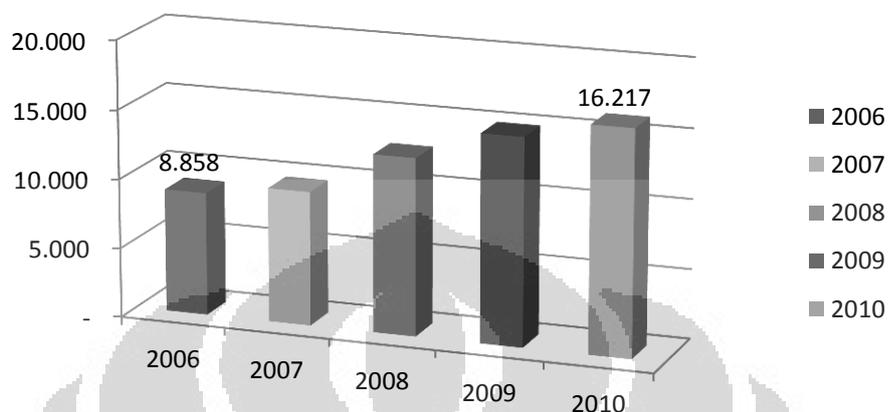
Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Meski jumlah dokter spesialis terus ditambah, namun jumlah pasien yang dirujuk semakin tahun terlihat meningkat. Keberadaan dokter spesialis yang belum fulltime serta keterbatasan sarana yang dimiliki menjadi alasan pasien yang dirujuk. Tentu saja memerlukan strategi yang komprehensif untuk mengurangi jumlah pasien yang dirujuk. Terlihat bahwa jumlah pasien dirujuk pada tahun 2006 dengan kasus system persyarafan, sedangkan pada tahun 2010 kasus sering dirujuk yaitu kasus bedah mencapai 70 pasien.



### 6.3.3.6. Instalasi Laboratorium

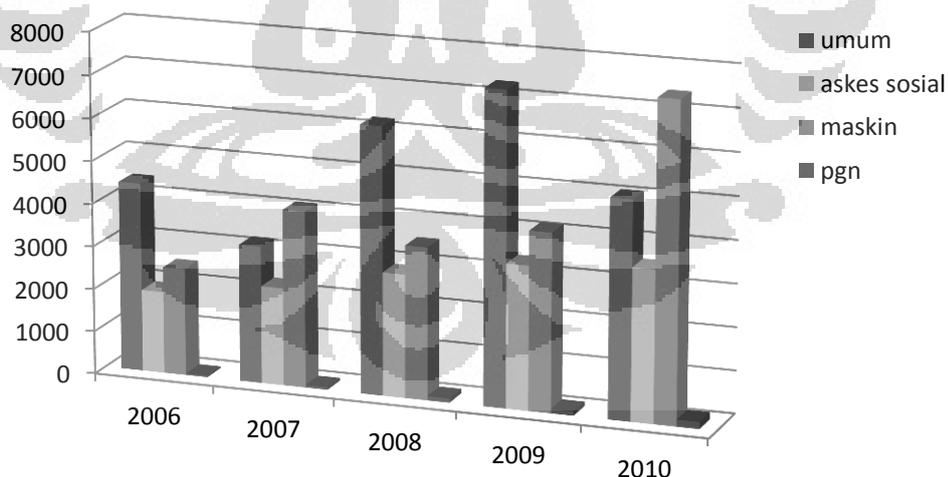
Grafik 6.3-14. Segmen Pasar Kunjungan Laboratorium



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Kinerja Instalasi Laboratorium menunjukkan trend positif yaitu 8.858 pada 2006 dan meningkat mencapai 16.217 pada 2010.

Grafik 6.3-15. Segmen Pasar Laboratorium Berdasarkan Cara Bayar



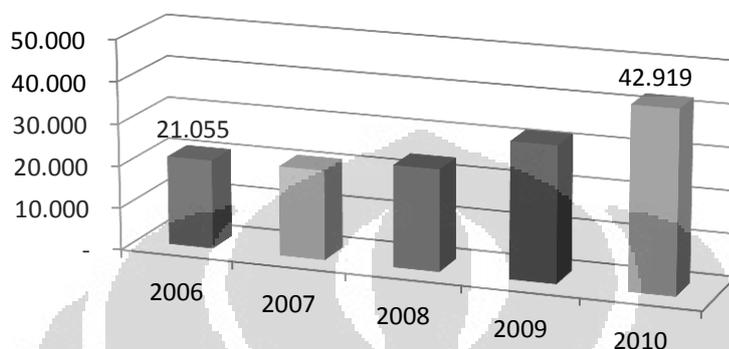
Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Berdasarkan Cara Bayar, terlihat kunjungan dengan jenis pembayaran jamkesmas mengalami peningkatan dari 2.498 pada tahun 2006 meningkat menjadi 7.425 pada tahun 2010. Tingginya pembayaran Lab dengan Jamkesmas/Jamkesda sebenarnya perlu dievaluasi lebih lanjut. Karena sistem pembayaran paket

menyebabkan harus ada efisiensi dalam pemilihan pemeriksaan lab maupun penunjang lain yang tepat dan benar-benar diperlukan.

### 6.3.3.7. Instalasi Farmasi

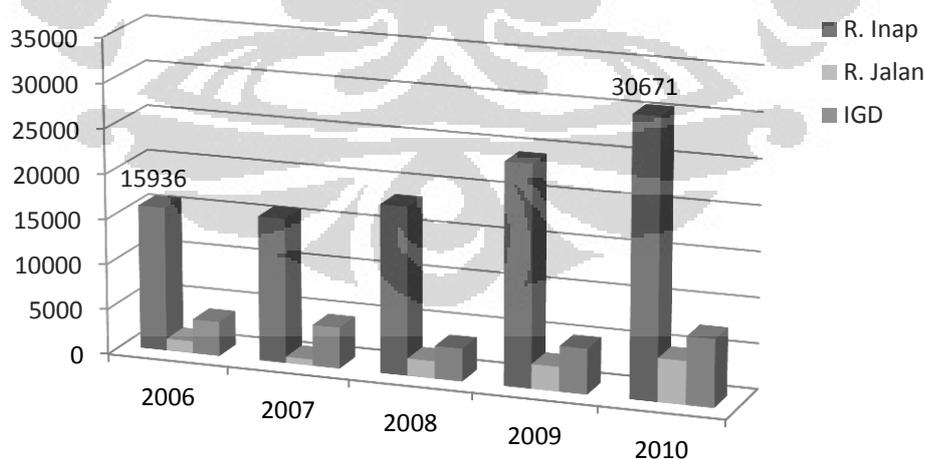
Grafik 6.3-16. Segmen Pasar Instalasi Farmasi



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu, 2011

Instalasi Farmasi sebagai Unit Revenue Center, diharapkan dapat berkontribusi cukup besar dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit. Kinerja Instalasi Farmasi sampai tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah resep masuk pada tahun 2006 adalah 21.055 dan meningkat pada tahun 2010 mencapai 42.919 resep.

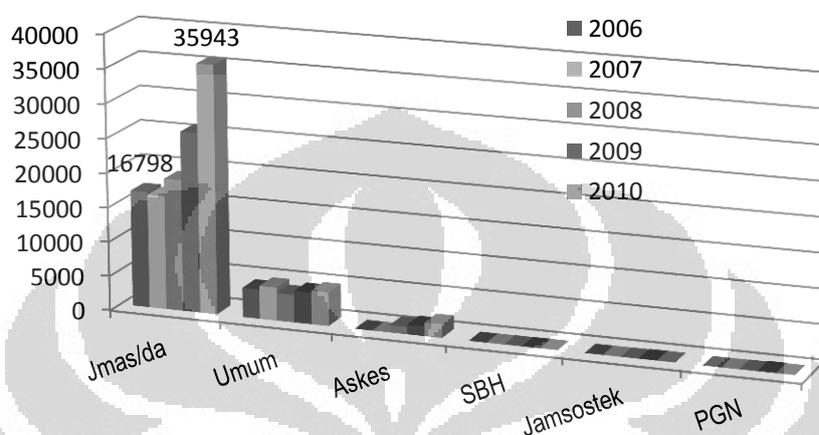
Grafik 6.3-17. Segmen Pasar Farmasi



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu, 2011

Berdasarkan asal resep, dapat diidentifikasi dari Instalasi Rawat Inap masih mendominasi yaitu dari 15.936 pada tahun 2006 meningkat menjadi 30.671 resep pada tahun 2010.

Grafik 6.3-18. Segmen Pasar Farmasi berdasarkan Cara Bayar

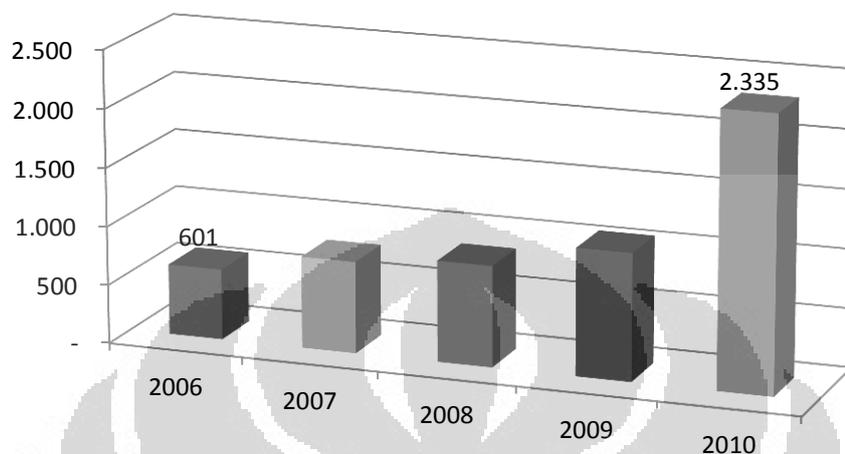


Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Mayoritas cara bayar di farmasi adalah Jamkesmas/Jamkesda. Dari sekitar 15.000 resep pada tahun 2006 meningkat menjadi 35.000 resep pada tahun 2010. Tabel diatas menunjukkan bahwa Instalasi farmasi belum bisa bersaing dengan apotik-apotik swasta yang berada di sekitar rumah sakit namun mereka berhasil mengambil sebagian besar pangsa pasar pasien umum maupun asuransi. Kebijakan BLUD memberikan peluang bagi Instalasi Farmasi untuk melakukan pengembangan bisnis kefarmasiannya, sehingga pendapatannya dapat menjadi andalan rumah sakit sebagai *revenue center*.

### 6.3.3.8. Instalasi Rehabilitasi Medik

Grafik 6.3-19. Segmen Pasar Kunjungan Rehabilitasi Medik

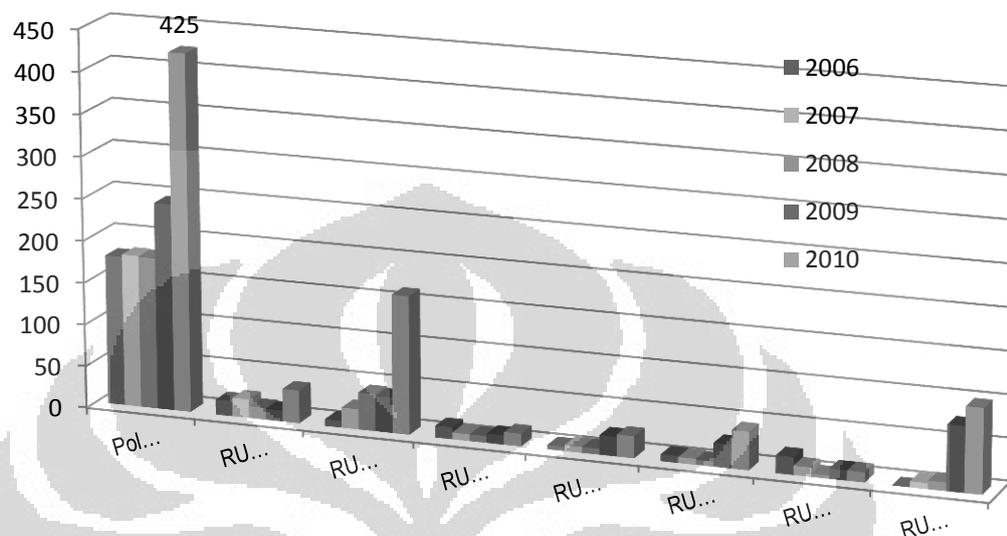


Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Terdapat kenaikan yang sangat signifikan pada Instalasi Rehabilitasi Medik, yaitu 601 pasien pada tahun 2006 dan hampir mencapai 400% yaitu 2.335 pasien pada tahun 2010. Hal ini karena fasilitas fisioterapi mulai dikenal dan diminati masyarakat, sehingga banyak pasien yang datang ke poli hanya untuk meminta rujukan fisioterapi, seperti yang tampak pada grafik dibawah ini

Grafik 6.3-20. Segmen Pasar Rehabilitasi Medik Berdasarkan Ruangan

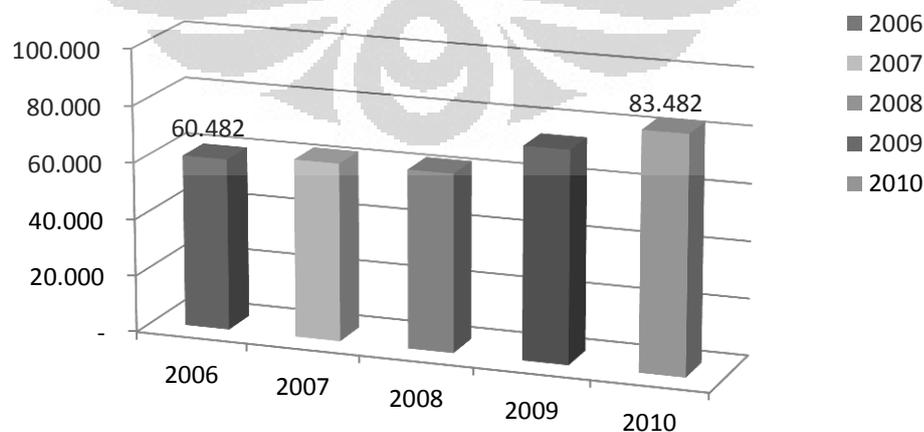
Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011



Berdasarkan asal ruangan pengiriman, masih didominasi oleh kiriman poliklinik yaitu mencapai sekitar 425 pada tahun 2010. Sedangkan untuk jenis tindakan yang dilakukan, didominasi oleh tindakan infrared yaitu sekitar 475 pasien dan terapi lainnya yang masih belum dikelompokkan.

### 6.3.3.9. Instalasi Gizi

Grafik 6.3-21. Segmen Pasar Instalasi Gizi



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu , 2011

Sebagai Instalasi pendukung pelayanan, Kinerja Instalasi Gizi menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan jumlah pasien rawat inap. Kinerja terlihat dari 60.482 pada tahun 2006, meningkat menjadi 83.482 pada tahun 2010. Instalasi gizi sebenarnya juga bisa meningkatkan kinerjanya melalui Poli Gizi. Namun karena keterbatasan ahli gizi yang dimiliki, meski sudah dibuka Poli Gizi belum mendapat respon yang baik dari masyarakat maupun Staf medis lainnya.

#### **6.3.4. Aktifitas Penunjang**

Aktifitas penunjang yang mendukung aktifitas core business layanan kesehatan di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi adalah Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis, Laundry, Pemulasaran Jenazah, Rekam Medik, dan layanan ambulance.

##### **6.3.4.1. Bidang Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis**

Salah satu pelayanan penunjang yang ada di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi adalah fungsi-fungsi pemeliharaan yang dilaksanakan oleh Seksi Pemeliharaan Sarana Medis dan Non Medis. Seksi ini mempunyai fungsi kerja dalam hal pelayanan teknis dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit, seperti: penyediaan air bersih yang memenuhi standar; tenaga listrik; gas medis; komunikasi; pengelolaan sampah dan limbah RS; pengamanan fasilitas kesehatan; pengukuran dan kalibrasi; pemeliharaan serta perbaikan baik gedung, instalasi listrik, air bersih, IPAL, peralatan kantor dan perabot, peralatan listrik dan optik, peralatan elektrik dan elektromedik, peralatan radiologi dan laboratorium.

##### **6.3.4.2. Laundry**

Layanan laundry rumah sakit sebagai unit kerja pendukung layanan yang melakukan pengelolaan linen sampai pada penyiapan linen siap pakai perlu terus ditingkatkan kinerjanya sehingga tantangan ke depan kemungkinan dapat dikembangkan menjadi revenue center.

#### **6.3.4.3. Kamar Jenazah**

Kamar jenazah merupakan salah satu unit kerja pendukung layanan yang melakukan pengelolaan pemulasaran jenazah. Saat ini belum dikembangkan pengelolaan kamar jenazah sebagai unit revenue center.

#### **6.3.4.4. Ambulan**

Pelayanan Ambulan di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi dilengkapi dengan 3 (tiga) unit mobil ambulan yang siap sedia selama 24 jam untuk untuk mengantar/menjemput pasien yang membutuhkan. Pengelolaan ambulance juga memiliki potensi untuk dikembangkan menjadi revenue center.

#### **6.3.4.5. Rekam Medis**

Pelayanan rekam medis dilaksanakan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Saat ini masih dalam proses pengembangan sistem dan prosedur pengelolaan rekam medik.

#### **6.3.5. SDM Rumah Sakit**

Pertumbuhan industrialisasi jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Sukabumi tidak berbanding lurus dengan pertumbuhan jumlah dan variasi tenaga dokter spesialis di Kabupaten Sukabumi. Hal ini akan berdampak pada brain drain atau pemanfaatan tenaga dokter spesialis, ataupun terjadi sebaliknya bahwa ketiadaan rumah sakit pesaing menjadikan kurang diminatinya RSUD Palabuhanratu sebagai lahan potensial. Sehingga salah satu strategi ke depan adalah bagaimana memperbaiki tarif layanan dengan komposisi jasa pelayanan yang *appropriate* dan *competitive*.

Tabel 6.3-2. Data Ketenagaan di RSUD Palabuhanratu

| NO     | Uraian                      | 2008 |      |     |     | 2009 |      |     |     | 2010 |      |     |     |
|--------|-----------------------------|------|------|-----|-----|------|------|-----|-----|------|------|-----|-----|
|        |                             | PNS  | CPNS | PTT | TKS | PNS  | CPNS | PTT | TKS | PNS  | CPNS | PTT | TKS |
| 1      | Tenaga medis                | 14   | 0    | 0   | 5   | 14   | 2    | 0   | 10  | 17   | 2    | 0   | 7   |
| 2      | Tenaga keperawatan          | 72   | 0    | 7   | 27  | 46   | 32   | 7   | 48  | 75   | 4    | 6   | 56  |
| 3      | Tenaga kefarmasian          | 2    | 0    | 0   | 3   | 2    | 3    | 0   | 5   | 6    | 0    | 0   | 2   |
| 4      | Tenaga kesehatan masyarakat | 5    | 0    | 0   | 0   | 7    | 1    | 0   | 0   | 10   | 0    | 0   | 0   |
| 5      | Tenaga gizi                 | 4    | 0    | 0   | 0   | 4    | 0    | 0   | 1   | 4    | 1    | 0   | 1   |
| 6      | Tenaga keterampilan fisik   | 1    | 0    | 0   | 0   | 1    | 1    | 0   | 0   | 2    | 0    | 0   | 0   |
| 7      | Tenaga keteknisan medis     | 4    | 0    | 1   | 1   | 4    | 2    | 1   | 4   | 6    | 6    | 1   | 4   |
| 8      | Manajemen                   | 35   | 9    | 31  | 33  | 33   | 17   | 31  | 44  | 44   | 19   | 9   | 60  |
| Jumlah |                             | 137  | 9    | 39  | 69  | 111  | 58   | 39  | 112 | 164  | 32   | 16  | 130 |
|        |                             | 254  |      |     |     | 320  |      |     |     | 342  |      |     |     |

Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu, 2011

Kondisi ketenagaan di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat kecenderungan penambahan jumlah pegawai rumah sakit, seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan rumah sakit.

#### 6.3.6. Sumber daya lainnya

Sumber daya lainnya termasuk sarana dan prasarana yang dimiliki RSUD Palabuhanratu pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

1. RSUD Lahan/Tanah RSU : 5 HA
2. Luas Bangunan : 6850 m<sup>2</sup>
3. Jumlah Tempat Tidur th.2010: 109
4. Gedung Penunjang :

IGD, IGD PONEK, Gedung Poliklinik, Gedung Administrasi dan Manajemen, Gedung Farmasi, Gedung Laboratorium, Gedung Radiologi, Gedung Bedah Sentral dan Anestesi, Gedung Perawatan Anak, Penyakit Dalam, VIP, Gedung Perawatan Bedah, Gedung Perawatan Kelas III Gakin, Gedung Perawatan HCU/ICU, Gedung Perawatan Kebidanan dan Kandungan, Gedung Perinatologi, Askes Center, Gedung Perawatan, Gedung Bank Darah, Gedung Kamar Mayat, Gedung Sarana dan

Prasarana, Gedung Instalasi Gizi, Gedung IPSRS Workshop, Gedung Sterilasi, Gedung Barang, Gedung Rehabilitasi Medis, Gedung Laundry, Rumah Jabatan Dinas, Rumah Dokter Spesialis, Asrama Perawat, Masjid, Area Penghijauan, Area Parkir.

5. Mobil Dinas
6. Mobil Dinas (Op.Direktur) : 0 Buah
7. Ambulance : 3 Buah
8. Mobil Jenazah : - Buah
9. Kendaraan Roda dua (2) : 2 Buah
10. Sumber Air Bersih
  - a. PAM : 1 Buah
  - b. Sumur Bor : 1 Buah
  - c. Lain – lain : - Buah

Ketersediaan air bersih terkadang agak terganggu khususnya pada musim kemarau panjang, karena hanya memiliki 1 sumur, sementara debit iar PAM pada saat kemarau juga sering terganggu..

11. Alat Penerangan
  - a. PLN : 105.000 Watt
  - b. Genset : 1 Unit
12. Cara Pembuangan Limbah
  - a. Incenector : 1 Unit
  - b. Water Treatment : 1 Unit
  - c. Lain – lain : - Unit

13. Pelayanan Rawat Jalan
  - a. Jenis Pelayanan
    - i. Poliklinik Dewasa
    - ii. Poliklinik Anak
    - iii. Poliklinik Gigi
  - b. Jenis Pelayanan Spesialis 4 Dasar
    - i. Poliklinik Bedah
    - ii. Poliklinik Penyakit Dalam
    - iii. Poliklinik Kesehatan Anak

#### iv. Poliklinik Kebidanan

### 6.4. Analisis SWOT

Faktor-faktor internal dianalisis sebagai potensi kekuatan atau kelemahan.

#### 6.4.1. Potensi Kekuatan:

- a. SDM : Telah memiliki Dokter Spesialis untuk 4 bagian besar (penyakit Dalam, Anan. Kebidanan dan Bedah) serta dokter spesialis mata dan patologi klinik. Jumlah dokter umum dan tenaga keperawatan juga telah memadai.
- b. Pendanaan : masih akan ada subsidi khususnya untuk gaji pegawai dan belanja investasi. Rencana penerapan anggaran berimbang.
- c. Sarana dan prasarana : gedung RS bangunan baru, telah tersedianya peralatan medis dan penunjang medis yang cukup memadai untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan medis.
- d. Lembaga/perangkat : akan segera diterapkannya billing system. Komite medik yang aktif dan proaktif.
- e. Pasar : Hampir semua unit penghasil di rumah sakit cenderung mengalami peningkatan pendapatan pada setiap tahunnya karena hingga saat ini belum ada rumah sakit lain di wilayah kecamatan Palabuhanratu dan sekitarnya.
- f. Prosedur atau metode : rumah sakit telah memiliki Visi dan Misi yang jelas rumusan rencana operasionalnya. Telah memiliki SPM (Standar Pelayanan Medis), SOP dan Standar pelayanan Minimal yang telah terprogram untuk pencapaiannya.

#### 6.4.2. Potensi Kelemahan:

- a. SDM : Keberadaan dokter spesialis yang belum full time, rata-rata mereka hanya masuk hanya 2-3 hari/ minggu, serta sebagian besar tidak berdomisili di Palabuhanratu. Baru memiliki 6 jenis dokter spesialis (Penyakit dalam, bedah, Anak, Obsgyn, Mata dan patologi klinik).

Spesialis anestesi belum ada sehingga jenis layanan operasi menjadi sangat terbatas.

- b. Belum tercapainya gaji karyawan Honorer, TKS sesuai UMR
- c. Pendanaan : sistem akuntansi rumah sakit belum berjalan dengan baik karena belum ada billing system, atau pun sistem lain yang menjamin akuntabilitas dan transparansi keuangan rumah sakit. Perencanaan anggaran yang labil karena terbiasa dengan konsep anggaran berbasis kinerja, serta faktor inflasi yang berubah-ubah.
- d. Saran dan prasarana : biaya pemeliharaan alat medis yang cukup mahal, ketersediaan air bersih yang kurang memadai.
- e. Lembaga : SPI belum berjalan optimal.
- f. Pasar : Rumah sakit belum membangun net working dengan klinik, praktek swasta, perusahaan-perusahaan swasta atau BUMN dll.
- g. Prosedur atau metode : belum memiliki SIM RS ataupun sistem monitoring dan evaluasi yang memadai.

Tabel 6.4-1. Analisis SWOT : Potensi kekuatan dan Kelemahan

| No. | POTENSI             | KEKUATAN  | KELEMAHAN  |
|-----|---------------------|---|--|
| 1   | Sumber Daya Manusia | Adanya dokter 4 spesialisasi dasar., Sp. Mata, Dokter Umum dan Paramedis Jumlah Relatif Memadai | Keberadaan dokter Spesialis tidak semua full time ( Selasa dan Kamis )<br>Tenaga Anestesi, Fisiotherapi, Radiologi belum memadai<br>Honor TKS dibawah UMR                                |
| 2   | Pendanaan           | Masih ada Subsidi Penerapan Anggaran berimbang  | Belum berjalannya sistem akuntansi rumah sakit dengan baik<br>Perencanaan Anggaran yang labil karena terbiasa dengan anggaran berbasis kinerja , serta tingkat inflasi yang berubah-ubah |

|   |                      |  |   |
|---|----------------------|--|---|
| 3 | Sarana dan Prasarana | Gedung RS bangunan baru<br>Peralatan medis dan non medis memadai   | Biaya Pemeliharaan dan Perbaikan peralatan medis yang mahal.<br>Kebutuhan air bersih yang belum memadai   |
| 4 | Lembaga/Perangkat    | Komite medik yang cukup aktif menjalankan fungsinya.   | SPI, diklat, panitia-panitia tim-tim program belum berfungsi optimal  |
| 5 | Pasar                | Belum Ada RS Pesaing di Wilayah Kerja (Kec. Palabuhanratu, Kec. Cisolok)<br>Pengguna Jasa RS Mayoritas masyarakat ekonomi lemah. | Belum terbentuknya jaringan rujukan yang solid dengan puskesmas, dokter praktek swasta.<br>Promosi Kesehatan/ kegiatan Pemasaran masih sedikit. |
| 6 | Prosedur / Metode    | Mempunyai Visi, Misi dan Motto Kerja<br>Mempunyai SOP  | Pemantauan, Pengendalian, dan Penilaian agak kurang<br>Penerapan Sistem Informasi Manajemen RS belum terlaksana                                 |

Sama dengan analisis atas lingkungan internal, maka pada analisis lingkungan eksternal juga terdapat dua faktor utama, yakni faktor peluang dan faktor ancaman. Karena bersifat eksternal, sebagian besar dari faktor peluang dan ancaman berada di luar jangkauan pemerintah daerah untuk mempengaruhinya. Atau paling tidak, kemampuan pemerintah daerah untuk mempengaruhi faktor peluang dan ancaman adalah lebih terbatas.

#### 6.4.3. Faktor Peluang, antara lain terdiri dari:

- a. Potensi Asuransi Kesehatan non Askes dan pelanggan Swasta
- b. Pembangunan dan pengembangan Industri/Pemukiman seiring dengan ditetapkannya ibukota kabupaten di Palabuhanratu
- c. Dukungan Pemda terhadap RSUD Palabuhanratu sebagai Rumah Sakit Kabupaten
- d. Visi depkes : Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan
- e. Kerjasama dengan dokter praktek
- f. Membuat jaringan pelayanan rujukan dengan Puskesmas
- g. Sebagai daerah tujuan wisata

- h. Evaluasi kebijakan baru terhadap perencanaan strategis secara berkala.
- i. Diberlakukannya, Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara serta rangkaian aturan perundangan lain telah menguatkan semangat dan keinginan untuk membangun good governance, termasuk di bidang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Palabuhanratu.
- j. Ditetapkannya Palabuhanratu sebagai ibukota Kabupaten Sukabumi
- k. Dibangunnya Pembangkit Listrik Tenaga Uap ( PLTU )
- l. Dibangunnya Pelabuhan Perikanan Tahap II.
- m. Pendidikan dan pelatihan teknis / manajerial oleh pemda
- n. Pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi
- o. Pengembangan jejaring pelayanan rujukan dengan lintas sektor dan lintas program
- p. Potensi ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan, perikanan, industri kecil dan pertambangan) daerah di sekitarnya, yang dapat dijadikan pelanggan rumah sakit.
- q. Kondusifnya suasana hubungan kerja kemitraan antara Pemda dengan DPRD dalam proses dan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah, terutama dalam mengembangkan bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum daerah Palabuhanratu;

#### 6.4.4. Faktor Ancaman, antara lain terdiri dari:

- a. Adanya kebijakan pemerintah Pusat yang tidak memperkenankan menambah tenaga/rekrutmen.
- b. Adanya tuntutan pelayanan prima
- c. Sarana dan Prasarana RS di luar wilayah RSUD Palabuhanratu relatif sudah lengkap
- d. Tumbuhnya Pelayanan Kesehatan Swasta / RS swasta di era perdagangan bebas

- e. Wilayah cakupan pelayanan kesehatan RSUD Palabuhanratu masih terbatas
- f. Pendapatan masyarakat di sekitar wilayah cakupan RSUD Palabuhanratu masih rendah

Tabel 6.4-2. Analisis SWOT : Potensi Peluang dan Ancaman

| No. | POTENSI              | PELUANG  | ANCAMAN   |
|-----|----------------------|--|---|
| 1   | Sumber Daya Manusia  | Potensi SDM RS dapat meraih Kepercayaan masyarakat melalui jalur rujukan   | Kebijakan zero growth dalam rekrutmen pegawai. Rumah Dinas  |
| 2   | Pendanaan            | Asuransi Kesehatan non Askes, Pelanggan Swasta   | Kekurangan dana operasional akan berdampak langsung pada kekurangan Obat , BHP Medis, dan Reagensia |
| 3   | Sarana dan Prasarana | Gedung RS bangunan baru Pembangunan dan Pengembangan Industri/Pemukiman akibat pindahnya Ibukota Pemerintahan Kabupaten Sukabumi | Pelayanan RS di Luar Wilayah Kerja lebih baik   |
| 4   | Lembaga/Perangkat    | Dukungan Pemda terhadap RSUD Palabuhanratu sebagai RS Kabupaten Visi MENKES  | Tumbuhnya Pelayanan Kesehatan swasta /RS Swasta dalam era perdagangan bebas                         |
| 5   | Pasar                | Kerjasama dengan dokter praktek swasta   | Area Kerja hanya di Kec. Palabuhanratu dan Kecamatan Cisolok.                                       |
|     |                      | Membuat Jaringan Pelayanan Rujukan dengan Melibatkan Puskesmas   | Pendapatan masyarakat rendah akibat krisis ekonomi  |
|     |                      | Terjadinya Kecelakaan wisata pantai dan sungai   | Citra Pelayanan RS Palabuhanratu di masyarakat kurang   |
| 6   | Prosedur / Metode    | Evaluasi kebijakan baru terhadap perencanaan strategis secara berkala  |   |

#### 6.4.5. Faktor-Faktor Penentu Keberhasilan.

Berdasarkan uraian tentang analisis lingkungan internal dan analisis lingkungan eksternal dimaksud, terdapat sejumlah faktor yang berfungsi sebagai

determinan atau penentu keberhasilan. Beberapa diantara faktor penentu keberhasilan dimaksud antara lain adalah:

- a. Kemitraan antara Pemda dengan DPRD dalam setiap proses pengambilan kebijakan dan pelaksanaan program, terutama di bidang Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Palabuhanratu;
- b. Meningkatnya kinerja personil
- c. Meningkatnya kualitas SDM melalui peningkatan keterampilan / pelatihan.
- d. Tercukupinya Anggaran sesuai dengan Kebutuhan RS
- e. Bertambahnya Tenaga sesuai dengan kebutuhan
- f. Tersedianya Gedung untuk Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan
- g. Optimalisasi jejaring pelayanan rujukan dengan lintas sektor;
- h. Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan penunjang sesuai dengan standar yang telah ditentukan;
- i. Tersedianya alat kesehatan dan kedokteran sesuai dengan standar yang ditentukan;
- j. Tersedianya tenaga dokter spesialis sesuai dengan standar rumah sakit;

## 6.5. Matriks IFE dan EFE

### 6.5.1. Matriks IFE (Internal Faktor Evaluation Matrix)

Ringkasan dari audit Internal strategi manajemen membentuk matriks IFE. Matriks ini merupakan alat formulasi untuk meringkas dan mengevaluasi kekuatan dan kelemahan utama dalam area fungsi bisnis.

Terdapat lima langkah penyusunan matriks IFE yaitu :

- Susun daftar faktor Penentu Sukses (*Critical Succes faktor*) sebagai identifikasi dari proses audit internal. Pertama susun daftar kekuatan kemudian kelemahan.
- Berikan bobot (*weight*) antara 0,0 (tidak penting) sampai 1,0 (penting semua) pada masing-masing faktor. Bobot faktor diberikan berdasarkan kepentingan untuk menjadikan berhasilnya organisasi.
- Berikan nilai (*rating*) antara 1 sampai dengan 4 (empat) untuk masing – masing faktor yang menggambarkan kelemahan utama (nilai = 1), kelemahan minor (nilai = 2), kekuatan minor (nilai = 3), kekuatan utama (nilai = 4).
- Kalikan bobot (*weight*) dengan nilai (*rating*) untuk dapat menentukan skor bobot (*weighted score*) masing-masing variabel.
- Jumlahkan skor bobot (*weight score*) masing-masing variabel untuk menentukan bobot skor total (*total weight score*).
- 

Tabel 6.5-1. Hasil Perhitungan Matrik IFE

| Faktor internal  | Bobot | Rating | Skor bobot |
|--|-------|--------|------------|
| Kekuatan :   |       |        |            |
| Adanya dokter Spesialis Bedah, Sp.Anak, Sp.Obgyn,Sp. Penyakit Dalam, Sp. THT, Sp. Mata | 0.09  | 4      | 0,36       |
| dokter umum dan paramedis jumlah relatif memadai                                       | 0.07  | 4      | 0,28       |
| Terdapat Subsidi   | 0.06  | 3      | 0,18       |
| Penerapan Anggaran berimbang   | 0.06  | 3      | 0,18       |
| Peralatan Medis relatif memadai  | 0.04  | 2      | 0.08       |
| Belum ada pesaing di wilayah kerja (kec. Palabuhanratu, kec. Cisolok)                  | 0.04  | 2      | 0.08       |

|  |             |   |             |
|--|-------------|---|-------------|
| Mempunyai Visi, Misi dan Motto Kerja   | 0.06        | 4 | 0,24        |
| Manajemen dan Medis mempunyai SOP  | 0.06        | 4 | 0,24        |
| <b>Kelemahan</b>   |             |   |             |
| Keberadaan dokter spesialis tidak semua fulltime                                       | 0.08        | 2 | 0,16        |
| Tenaga Anestesi, Radiologi, Fisiotherapi belum memadai                                 | 0.05        | 4 | 0,2         |
| Belum berjalannya sistem akuntansi rumah sakit dengan baik                             | 0.06        | 3 | 0,18        |
| Perencanaan anggaran yang labil karena pendapatan yang berubah-ubah                    | 0.05        | 4 | 0,2         |
| SPI, panitia-panitia komite medik belum berfungsi optimal                              | 0.06        | 4 | 0,24        |
| belum terbentuknya jaringan rujukan yang solid dengan puskesmas, dokter praktek swasta | 0.08        | 2 | 0,16        |
| Kegiatan Pemasaran (Promosi Kesehatan) masih kurang                                    | 0.06        | 2 | 0,12        |
| Pemantauan, Pengendalian, dan Penilaian Kurang   | 0.08        | 1 | 0.08        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1.00</b> |   | <b>2,98</b> |

#### 6.5.2. Matriks EFE (External Factors Evaluation Matrix)

Terdapat 5 langkah dalam menyusun *Matriks External Factors Evaluation* (EFE) : Susun daftar faktor Penentu Sukses (*Critical Succes Faktors*) dari proses audit eksternal:

- a. Berikan bobot (*weight*) pada masing-masing faktor antara 0,0 (tidak Penting) sampai 1,0 (sangat penting). Indikasi pembobotan tergantung kepentingan relative terhadap berhasilnya organisasi.
- b. Berikan nilai (*rating*) antara 1 (satu) samapi 4 (empat) terhadap masing-masing faktor penentu sukses untuk indikasi efektivitas organisasi dalam merespon hal-hal strategis, dimana 4 = respon sangat baik, 3 = respon diatas rata-rata atau sedang, 2 = respon sedang, 1 = respon kurang baik.
- c. Kalikan masing-masing bobot faktor dengan nilai (*rating*) untuk menetapkan bobot skor (*weight score*).
- d. Jumlahkan bobot skor (*weight score*) masing-masing variabel untuk menetapkan bobot skor total organisasi.

Tabel 6.5-2. Hasil Perhitungan Matrik EFE

| Faktor eksternal  | Bobot       | Rating | Nilai       |
|---|-------------|--------|-------------|
| <b>Peluang</b>  |             |        |             |
| Kepercayaan masyarakat dalam memanfaatkan rujukan                                 | 0.08        | 4      | 0,32        |
| Visi MENKES   | 0.04        | 3      | 0,12        |
| Evaluasi Kebijakan baru terhadap perencanaan strategis berkala                    | 0.05        | 3      | 0,15        |
| Asuransi Kesehatan Non Askes  | 0.03        | 1      | 0.03        |
| Dukungan Pemda terhadap RS Pl.ratu sebagai RS Kabupaten                           | 0.05        | 2      | 0,1         |
| Kerjasama dengan dokter praktek swasta  | 0.06        | 2      | 0,12        |
| jaringan pelayanan rujukan dengan melibatkan puskesmas dan dokter praktek swasta  | 0.07        | 3      | 0,21        |
| Risiko kejadian kecelakaan wisata pantai dan sungai                               | 0.04        | 2      | 0.08        |
| Pembangunan dan pengembangan industri akibat pindahnya ibukota pemda kab Sukabumi | 0.02        | 2      | 0.04        |
| <b>Tantangan</b>  |             |        |             |
| Kebijakan Zero growth dalam rekrutmen pegawai                                     | 0.06        | 2      | 0,12        |
| rumah dinas/asrama tidak memadai  | 0.04        | 4      | 0,16        |
| Harga di Apotik koperasi tidak terkontrol   | 0.06        | 1      | 0.06        |
| Pelayanan RS lain, meski jauh di luar wilayah kerja, lebih baik                   | 0.03        | 3      | 0.09        |
| Area kerja meliputi tujuh kecamatan   | 0.04        | 4      | 0,16        |
| Pendapatan masyarakat menurun karena krisis moneter                               | 0.06        | 2      | 0,12        |
| Citra Pelayanan RS Pal.ratu di masyarakat kurang                                  | 0.07        | 1      | 0.07        |
| Prospek tumbuhnya Pelayanan kesehatan swasta/ RS Swasta di era perdagangan bebas. | 0.04        | 3      | 0.12        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>1.00</b> |        | <b>2,34</b> |

## 6.6. Positioning dan menetapkan Alternatif Strategi

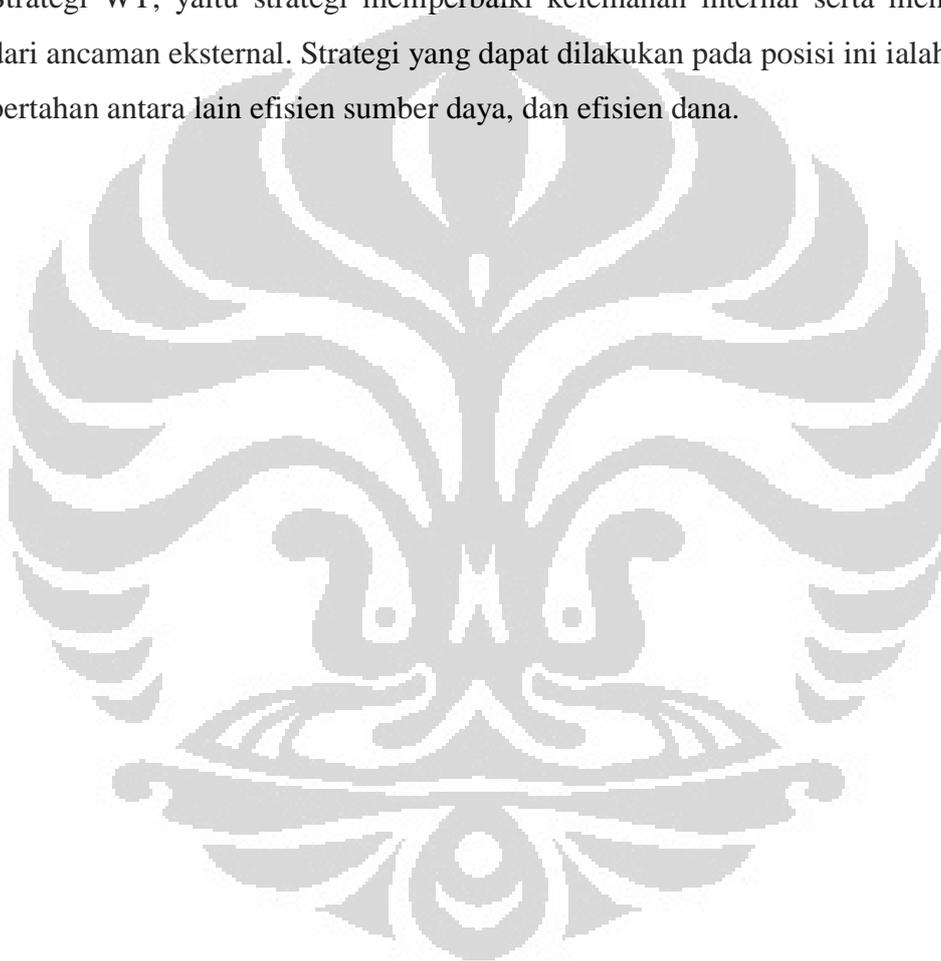
Pada tahap *matching stage* dilakukan analisis dengan matriks TOWS dan matriks IE untuk menentukan *positioning* organisasi dan alternatif strategi yang bisa digunakan untuk mengembangkan organisasi. Analisis dilakukan dengan melakukan identifikasi adanya suatu peluang atau hambatan dari faktor eksternal dan melihat faktor internal suatu organisasi berupa kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, serta memperhatikan visi, misi, dan tujuan organisasi. Penyesuaian faktor-faktor penentu sukses eksternal dan internal ini merupakan salah satu kunci efektif untuk menghasilkan strategi-strategi alternatif atau resultan strategi.

### 6.6.1. TOWS matriks :

Matrik TOWS terdiri dari 9 sel yaitu 4 sel berisi faktor kunci: kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dan 4 sel lagi berisi alternatif strategi kunci yang didapat dari hasil matching setiap faktor kunci internal dan eksternal. Dari hasil matching antara faktor – faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman, setelah dilakukan suatu diskusi maka didapat suatu konsensus bersama akan alternatif strategi yang diusulkan, yaitu :

- a. Strategi SO yaitu strategi yang diusulkan dengan dasar memanfaatkan kekuatan rumah sakit dan peluang eksternal. Strategi yang dipilih ialah:
  - Memperluas pangsa pasar yaitu dengan peningkatan kerjasama dengan perusahaan dan pendekatan kepada dokter spesialis pemasok pasien ( strategi penetrasi pasar dan integrasi )
  - Memanfaatkan peluang bekerja sama dengan pinak ke III untuk , melakukan joint venture, yaitu menswastakan ruang rawat Utama dengan sistem bagi hasil.
- b. Strategi ST, yaitu strategi pemanfaatan kekuatan rumah sakit untuk menghindari ancaman eksternal. Strategi yang dipilih ialah :
  - Peningkatan promosi rumah sakit
  - Pendekatan kepada pihak Pemerintah Daerah terutama meminta kelonggaran dalam peraturan serta birokrasi yang menghambat kemajuan rumah sakit.

- c. Strategi WO, yaitu memanfaatkan peluang untuk mengatasi kelemahan internal rumah sakit. Strategi yang dipilih ialah strategi pengembangan produk, yaitu :
- Memperbaiki manajemen keuangan.
  - Memperbaiki fasilitas ruang perawatan Utama.
  - Meningkatkan kinerja instalasi penunjang medis.
  - Meninjau kembali tarif jika terlalu murah.
  - Memperbaiki sistem pembayaran cost sharing pasien Askes.
- d. Strategi WT, yaitu strategi memperbaiki kelemahan internal serta menghindari dari ancaman eksternal. Strategi yang dapat dilakukan pada posisi ini ialah strategi bertahan antara lain efisien sumber daya, dan efisien dana.



Gambar 6.6-1. Hasil Perhitungan TOWS

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <b>Kekuatan :</b><br>1. Ketersediaan dokter spesialis pelayanan dasar<br>2. Peralatan medis dan penunjang medis cukup memadai<br>3. Masih ada subsidi<br>4. Belum ada RS kompetitor di wilayah kerja                                 | <b>Kelemahan :</b><br>1. Belum ada tim /kegiatan pemasaran<br>2. Keberadaan sebagian dokter spesialis belum <i>full time</i><br>3. Belum memiliki SIM RS, <i>billing system</i><br>4. Belum ada jaringan rujukan dengan perusahaan swasta/ BUMN<br>5. SPI belum berjalan |
| <b>Peluang :</b><br>1. Kebijakan BLUD<br>2. Dukungan pemda<br>3. Pembangunan dan perkembangan industri<br>4. Wisata pantai dan sungai<br>5. Kepercayaan masyarakat<br>6. Jaringan pelayanan rujukan<br>7. Belum ada pesaing<br>8. Sistem asuransi kesehatan | <b>IV</b><br><i>Future Quadrant</i><br>- <i>Related Diversification</i><br>- <i>Vertical Integration</i><br>- <i>Market Development</i><br>- <i>Product development</i><br>- <i>Penetration</i>                                      | <b>II</b><br><i>Internal Fix-It Quadrant</i><br>- <i>Related Diversification</i><br>- <i>Vertical Integration</i><br>- <i>Market Development</i><br>- <i>Product development</i><br>- <i>Retrechment Enhancement</i>   |
| <b>Ancaman :</b><br>1. Kebijakan <i>zero growth</i> PNS<br>2. Pertumbuhan pelayanan kesehatan pesaing<br>3. Citra pelayanan RS yang belum baik<br>4. Luasnya catchmen area<br>5. Tingkat pendapatan dan pendidikan penduduk relatif rendah                  | <b>III</b><br><i>External Fix-it Quadrant</i><br>- <i>Related Diversification</i><br>- <i>Unrelated iversification</i><br>- <i>Market Development</i><br>- <i>Product development</i><br>- <i>Enhancement</i><br>- <i>Status Quo</i> | <b>I</b><br><i>Survival Quadrant</i><br>- <i>Unrelated Diversification</i><br>- <i>Liquidation</i><br>- <i>Harvesting</i><br>- <i>Retrechment</i>  |

Bentuk strategi yang dapat dikembangkan jika berada pada Kuadran II (*Internal Fix-It* kuadran) adalah *Retrenchment* (Penyusutan), *Enhancement* (Penguatan), *Market development* (Pengembangan pasar), *Product development* (Pengembangan product), *Vertical Integration* (Integrasi vertikal), *Related diversification* (diversifikasi terkait)

### 6.6.2. Matriks IE

Nilai pembobotan total IFE

|                            |     |      |      |     |     |
|----------------------------|-----|------|------|-----|-----|
|                            | 4,0 | 3,0  | 2,41 | 2,0 | 1,0 |
| Nilai pembobotan total EFE | I   | II   |      |     |     |
|                            | IV  | V    |      |     |     |
|                            | VII | VIII |      |     |     |
|                            | 3,0 |      |      |     |     |
|                            | 2,0 |      |      |     |     |
|                            | 1,0 |      |      |     |     |

Matrik IE atau Internal-Eksternal disusun dengan melakukan *matching* antara nilai yang didapat dari pebobotan faktor internal terhadap nilai total faktor eksternal. Nilai total faktor Internal ( 2,98 ) merupakan nilai untuk sumbu mendatar, sedangkan nilai total faktor eksternal ( 2,34 ) diletakkan pada sumbu vertikal. Bentuk strategi yang dapat dikembangkan jika berada pada sel V (*Hold and Maintain*) adalah *Product development* (pengembangan Produk) dan *Market penetration* (penetrasi Pasar).

### 6.6.3. Alternatif Strategi

Isu strategis RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi, berdasarkan analisis Matriks TOWS dan matriks IE adalah sebagai berikut :

Tabel 6.6-1. Alternatif strategy

| <i>Alternatif Strategy</i> | Matriks TOWS | Matriks IE |
|----------------------------|--------------|------------|
| Penetrasi pasar            | +            | +          |
| Pengembangan pasar         | -            | -          |
| Pengembangan produk        | +            | +          |
| Integrasi                  | +            | -          |
| <i>Join venture</i>        | +            | -          |
| <i>Divesture</i>           | -            | -          |
| Likuidasi                  | -            | -          |

### 6.7. Tahap Decision Stage

Alternatif strategi yang dihasilkan dalam tahap *matching* Matriks IE dan Matriks TOWS adalah : Penetrasi Pasar dan Pengembangan Produk. Selanjutnya strategi terpilih dijabarkan menjadi beberapa strategi alternatif yang dapat diimplementasikan langsung oleh rumah sakit.

Peneliti mengajukan beberapa alternatif strategi yang dapat diimplementasikan untuk didiskusikan dan dianalisa dengan menggunakan tabel QSPM. Alternatif strategi untuk pengembangan produk adalah :

1. Strategi I : Meningkatkan mutu pelayanan
2. Strategi II : Mengembangkan jenis layanan di Poli dan rawat inap
3. Strtegi III : Pengadaan alat medis dan penunjang baru
4. Strategi IV : Membuat paket-paket layanan Pemeriksaan/ Pengobatan/ Tindakan Elektif

Adapun alternatif strategi untuk Penetrasi Pasar adalah :

1. Strategi I : Menyelenggarakan kegiatan pemasaran luar gedung
2. Strategi II : Menjalinkan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan swasta/ BUMN serta perusahaan asuransi

3. Strategi III : Membina dan mengembangkan sistem dan jalur rujukan dengan Puskesmas, Bidan, dan Klinik/ balai pengobatan.

Untuk mendapatkan prioritas strategi, dilakukan perhitungan dengan matriks QSPM . Cara melakukan QSPM sebagai berikut :

1. Pada kolom pertama dituliskan seluruh faktor kunci internal berupa kekuatan dan kelemahan organisasi dan faktor kunci eksternal berupa peluang ancaman.
2. Diberikan pembobotan pada masing – masing faktor sesuai bobot yang terdapat pada IFE dan EFE matrik.
3. Langkah berikutnya adalah mencantumkan setiap alternatif strategi yang diusulkan pada tahap matching.
4. Tentukan nilai Atractiveness Score untuk masing – masing usulan strategi tersebut yaitu dengan mempelajari setiap faktor kunci internal dan eksternal serta mengajukan suatu pertanyaan “apakah faktor ini mempengaruhi strategi yang diusulkan ini?”.
5. Nilai yang didapat yaitu berkisar dari 1 = tidak attraktif, 2 = mungkin attraktif, 3 = dan 4 = sangat attraktif.
6. Total Atractiveness Score yaitu hasil perkalian Bobot x AS.
7. Jumlah dari seluruh TAS masing – masing strategu menunjukkan strategi mana yang harus dipilih. Nilai lebih tinggi menunjukkan bahwa strategi tersebut lebih attraktif serta dapat mengatasi setiap faktor internal dan eksternal.
8. Nilai yang kosong pada AS menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara strategi yang diusulkan dengan faktor kunci dalam kolom 1.

Tabel 6.7-1. QSPM I : Strategi Pengembangan produk

| Faktor kunci   | B    | Mutu Layanan |      | Jenis Layanan |      | Alat Medis |      | Paket Layanan |      |
|--|------|--------------|------|---------------|------|------------|------|---------------|------|
|  |      | AS           | TAS  | AS            | TAS  | AS         | TAS  | AS            | TAS  |
| <b>Kekuatan</b>  |      |              |      |               |      |            |      |               |      |
| Keberadaan Dr.spesialis  | 0,09 | 3            | 0,27 | 3             | 2,7  | 2          | 0,18 | 2             | 0,18 |
| Penerapan Anggaran berimbang   | 0,06 | 1            | 0,06 | 1             | 0,06 | 1          | 0,06 | 1             | 0,06 |
| Jumlah Dr Umum dan keperawatan   | 0,07 | 2            | 0,14 | 3             | 0,21 | 1          | 0,06 | 1             | 0,06 |
| Belum ada pesaing  | 0,06 | 3            | 0,18 | 4             | 0,24 | 4          | 0,24 | 4             | 0,24 |
| Masih ada subsidi  | 0,06 | 3            | 0,18 | 4             | 0,24 | 1          | 0,06 | 2             | 0,12 |
| Peralatan Medis relatif memadai  | 0,06 | 4            | 0,24 | 3             | 0,18 | 3          | 0,18 | 4             | 0,24 |
| Mempunyai Visi, Misi dan Motto Kerja                                     | 0,04 | 1            | 0,06 | 1             | 0,06 | 1          | 0,06 | 1             | 0,06 |
| Manajemen dan Medis mempunyai SOP  | 0,06 | 1            | 0,06 | 1             | 0,06 | 1          | 0,06 | 1             | 0,06 |
| <b>Kelemahan</b>   |      |              |      |               |      |            |      |               |      |
| Dr Spesialis belum lengkap dan fulltime                                  | 0,08 | 1            | 0,08 | 1             | 0,08 | 3          | 0,24 | 3             | 0,24 |
| Tenaga Anestesi, Radiologi, Fisioterapi belum memadai                    | 0,05 | 1            | 0,05 | 1             | 0,05 | 1          | 0,05 | 1             | 0,05 |
| Perencanaan anggaran yang labil karena tingkat inflasi yang berubah-ubah | 0,05 | 1            | 0,05 | 1             | 0,05 | 1          | 0,05 | 1             | 0,05 |
| SPI, diklat, komite medik belum berfungsi optimal                        | 0,06 | 1            | 0,06 | 1             | 0,06 | 1          | 0,06 | 1             | 0,06 |
| Kegiatan Pemasaran (Promosi Kesehatan) masih kurang                      | 0,06 | 3            | 0,18 | 3             | 0,18 | 1          | 0,06 | 4             | 0,24 |
| Belum ada sistem akutansi keuangan                                       | 0,08 | 1            | 0,08 | 1             | 0,08 | 1          | 0,08 | 1             | 0,08 |
| Belum ada jaringan rujukan   | 0,08 | 1            | 0,08 | 1             | 0,08 | 1          | 0,08 | 2             | 0,16 |
| Pemantauan, Pengendalian, dan Penilaian Kurang                           | 0,08 | 1            | 0,08 | 1             | 0,08 | 1          | 0,08 | 1             | 0,08 |
| <b>Peluang</b>   |      |              |      |               |      |            |      |               |      |
| Kepercayaan masyarakat   | 0,08 | 2            | 0,16 | 2             | 0,16 | 2          | 0,16 | 2             | 0,16 |
| Visi DEPKES  | 0,04 | 1            | 0,04 | 1             | 0,04 | 1          | 0,04 | 1             | 0,04 |
| Kebijakan baru BLUD  | 0,05 | 2            | 0,10 | 3             | 0,15 | 2          | 0,10 | 3             | 0,15 |

|  |      |   |      |   |      |   |      |   |      |
|--|------|---|------|---|------|---|------|---|------|
| Asuransi kesehatan                           | 0,08 | 2 | 0,16 | 2 | 0,16 | 2 | 0,16 | 2 | 0,16 |
| Kerjasama dengan dokter praktek swasta       | 0,06 | 3 | 0,18 | 3 | 0,18 | 3 | 0,18 | 3 | 0,18 |
| Jaringan pelayanan rujukan                   | 0,07 | 2 | 0,14 | 3 | 0,21 | 2 | 0,14 | 2 | 0,14 |
| himabuan pindah RS, ke bangunan baru         | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Pembangunan dan pengembangan industri        | 0,02 | 3 | 0,06 | 3 | 0,06 | 3 | 0,06 | 2 | 0,04 |
| Daerah wisata pantai dan sungai              | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 |
| Dukungan Pemda                               | 0,05 | 3 | 0,15 | 3 | 0,15 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| ancaman                                      |      |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Zero growth PNS                              | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Rumah dinas/asrama tidak memadai             | 0,05 | 2 | 0,10 | 2 | 0,10 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Harga Apotik koperasi tidak terkontrol       | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Pelayanan RS Kompetitor lebih baik           | 0,03 | 1 | 0,03 | 2 | 0,06 | 3 | 0,09 | 2 | 0,06 |
| Promosi pesaing                              | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| Pertumbuhan kompetitor                       | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Tingkat pendapatan masyarakat relatif rendah | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 2 | 0,06 | 2 | 0,06 |
| Catchment area terlalu luas                  | 0,03 | 2 | 0,06 | 2 | 0,06 | 2 | 0,06 | 2 | 0,06 |
| Kebijakan baru                               | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 |

Jumlah Skor TAS Strategi I ; Pengembangan Mutu layanan; 3,46

II : Penegembangan Jenis layanan : 6,13

III : Penganadaan alat medis dan Penunjang 3,01

IV: Pembuatan paket-paket layanan 3,57

Tabel 6.7-2. QSPM II : Penetrasi Pasar

| Faktor kunci   | B    | Pelayanan luar gedung |      | Kerjasama dengan perusahaan |      | Pembinaan sistem rujukan |      |
|--|------|-----------------------|------|-----------------------------|------|--------------------------|------|
|  |      | AS                    | TAS  | AS                          | TAS  | AS                       | TAS  |
| <b>Kekuatan</b>  |      |                       |      |                             |      |                          |      |
| Keberadaan Dr.spesialis  | 0,09 | 2                     | 0,18 | 2                           | 0,18 | 2                        | 0,18 |
| Penerapan Anggaran berimbang   | 0,06 | 1                     | 0,06 | 1                           | 0,06 | 1                        | 0,06 |
| Jumlah Dr Umum dan keperawatan   | 0,07 | 2                     | 0,14 | 1                           | 0,07 | 3                        | 0,21 |
| Belum ada pesaing  | 0,06 | 4                     | 0,24 | 3                           | 0,18 | 2                        | 0,12 |
| Masih ada subsidi  | 0,06 | 2                     | 0,12 | 2                           | 0,12 | 1                        | 0,06 |
| Peralatan Medis relatif memadai  | 0,06 | 1                     | 0,06 | 1                           | 0,16 | 1                        | 0,06 |
| Mempunyai Visi, Misi dan Motto Kerja                                     | 0,04 | 1                     | 0,04 | 1                           | 0,04 | 1                        | 0,04 |
| Manajemen dan Medis mempunyai SOP  | 0,06 | 1                     | 0,06 | 1                           | 0,06 | 1                        | 0,06 |
| <b>Kelemahan</b>   |      |                       |      |                             |      |                          |      |
| Dr Spesialis belum lengkap dan fulltime                                  | 0,08 | 2                     | 0,16 | 2                           | 0,16 | 2                        | 0,16 |
| Tenaga Anestesi, Radiologi, Fisioterapi belum memadai                    | 0,05 | 1                     | 0,05 | 1                           | 0,05 | 1                        | 0,05 |
| Perencanaan anggaran yang labil karena tingkat inflasi yang berubah-ubah | 0,06 | 1                     | 0,06 | 1                           | 0,06 | 1                        | 0,06 |
| SPI, diklat, komite medik belum berfungsi optimal                        | 0,06 | 1                     | 0,06 | 1                           | 0,06 | 1                        | 0,06 |
| Kegiatan Pemasaran (Promosi Kesehatan) masih kurang                      | 0,08 | 3                     | 0,24 | 2                           | 0,16 | 3                        | 0,24 |
| Belum ada sistem akutansi keuangan                                       | 0,08 | 1                     | 0,08 | 1                           | 0,08 | 1                        | 0,08 |
| Belum ada jaringan rujukan   | 0,08 | 1                     | 0,08 | 2                           | 0,16 | 2                        | 0,16 |
| Pemantauan, Pengendalian, dan Penilaian Kurang                           | 0,08 | 1                     | 0,08 | 1                           | 0,08 | 1                        | 0,08 |
| <b>Peluang</b>   |      |                       |      |                             |      |                          |      |
| Kepercayaan masyarakat   | 0,08 | 3                     | 0,24 | 2                           | 0,18 | 2                        | 0,16 |

|  |      |   |      |   |      |   |      |
|--|------|---|------|---|------|---|------|
| Visi DEPKES                                  | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| Kebijakan baru BLUD                          | 0,05 | 2 | 0,10 | 2 | 0,10 | 2 | 0,10 |
| Asuransi kesehatan                           | 0,08 | 1 | 0,08 | 2 | 0,16 | 1 | 0,08 |
| Kerjasama dengan dokter praktek swasta       | 0,06 | 2 | 0,12 | 2 | 0,12 | 1 | 0,06 |
| Jaringan pelayanan rujukan                   | 0,07 | 3 | 0,14 | 2 | 0,14 | 3 | 0,21 |
| Himbuan pindah RS, ke bangunan baru          | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Pembangunan dan pengembangan industri        | 0,02 | 2 | 0,04 | 3 | 0,06 | 2 | 0,02 |
| Daerah wisata pantai dan sungai              | 0,05 | 2 | 0,10 | 2 | 0,10 | 3 | 0,15 |
| Dukungan Pemda                               | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 2 | 0,10 |
| <b>Ancaman</b>                               |      |   |      |   |      |   |      |
| Zero growth PNS                              | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Rumah dinas/asrama tidak memadai             | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 |
| Harga di Apotik koperasi tidak terkontrol    | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| Pelayanan RS Kompetitor lebih baik           | 0,03 | 3 | 0,09 | 3 | 0,09 | 3 | 0,09 |
| Kesiapan SDM menghadapi beban ganda penyakit | 0,07 | 2 | 0,14 | 2 | 0,14 | 2 | 0,14 |
| Promosi pesaing                              |      |   |      |   |      |   |      |
| Pertumbuhan kompetitor                       | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| Tingkat pendapatan masyarakat relatif rendah | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| Catchment area terlalu luas                  | 0,03 | 3 | 0,09 | 1 | 0,03 | 3 | 0,09 |
| Kebijakan baru                               | 0,03 | 4 | 0,12 | 3 | 0,09 | 3 | 0,09 |
|  | 0,03 | 2 | 0,06 | 2 | 0,18 | 2 | 0,06 |

Jumlah Skor TAS Strategi I Pelayanan luar gedung ; 3,48

II Menjaln kerjasama dengan Perusahaan/ Asuransi Kesehatan : 3,42

III Pembinaan sistem rujukan : 3,43

Berdasar hasil rekomendasi stretegi terpilih selanjutnya disusun rencana manajemen RSUD Palabuhanratu dalam hal :

- a. Rencana Manajemen Pemasaran
- b. Rencana Manajemen SDM

## 6.8. Rencana Manajemen pemasaran

Dalam rencana manajemen pemasaran ditetapkan sasaran, identifikasi pasar dan target volume kegiatan tahun 2011-2015 serta strategi pemasaran yang akan dilakukan untuk memenuhi target yang telah ditetapkan.

### 6.8.1. Sasaran :

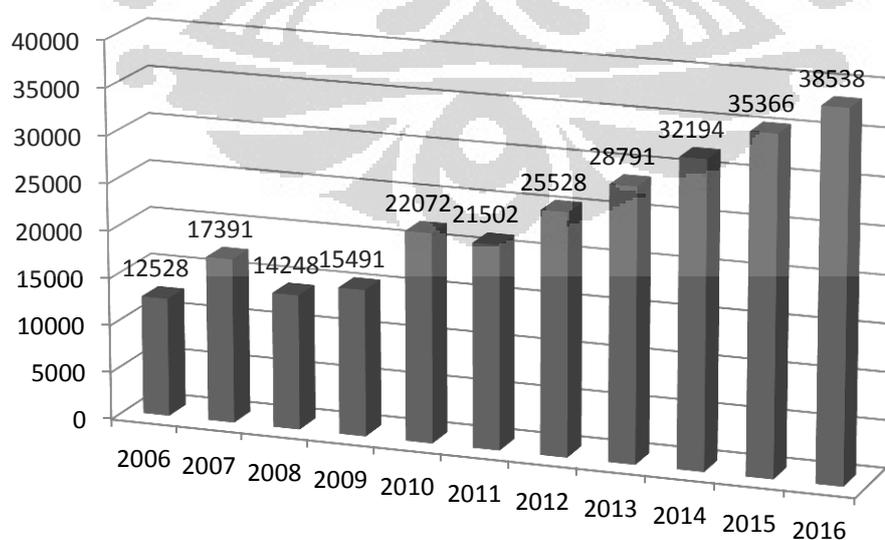
Sasaran yang ingin dicapai oleh RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi adalah :

- Terpenuhinya pertumbuhan pendapatan
- Terpenuhinya peningkatan kepuasan pelanggan
- Terpenuhinya pemenuhan diversifikasi layanan
- Terpenuhinya peningkatan profesionalisme dan komitmen sumber daya manusia

### 6.8.2. Identifikasi Pasar

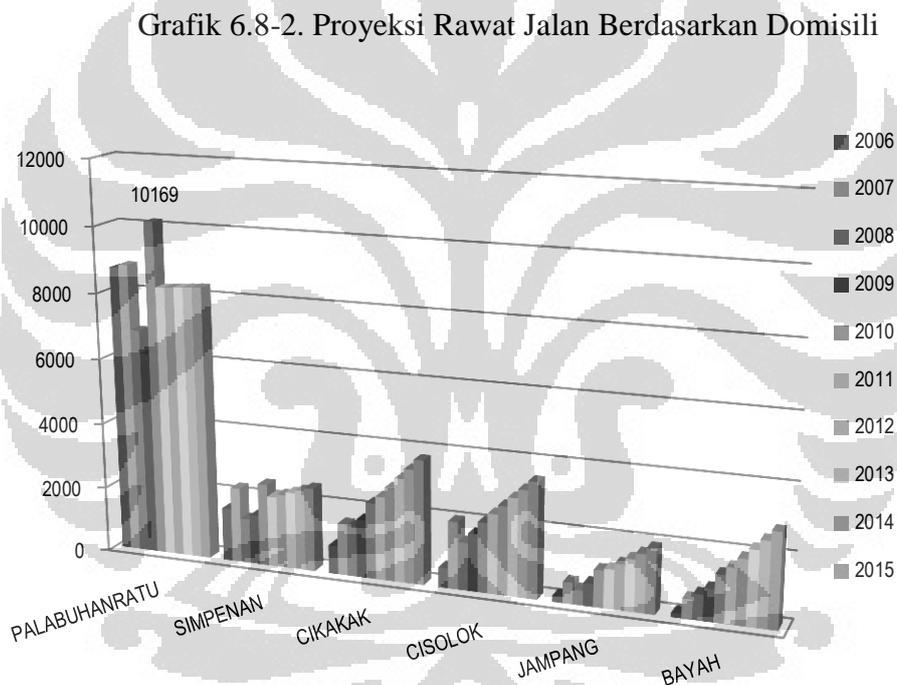
Identifikasi pasar dilakukan dengan menganalisis data kunjungan berdasar alamat/ domisili pasien serta cara bayarnya.

Grafik 6.8-1. Proyeksi Kunjungan Rawat Jalan

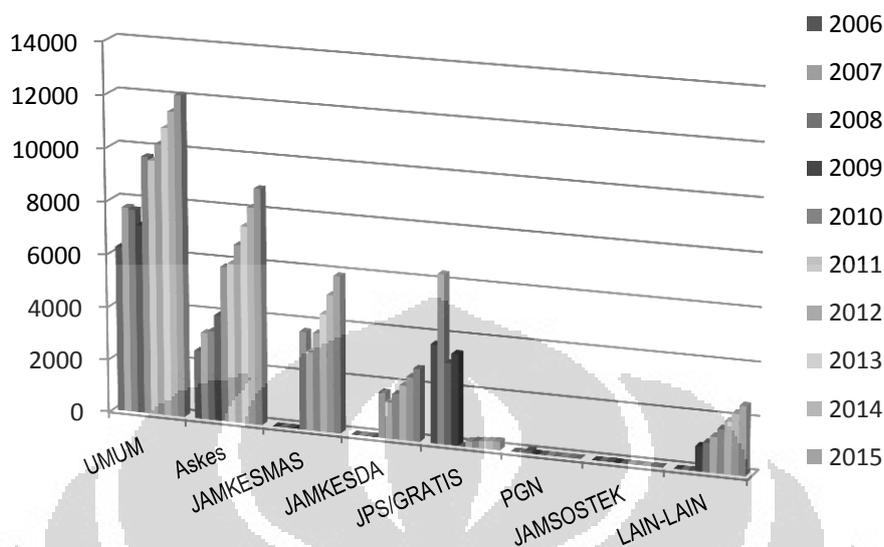


Target jumlah kunjungan pasien rawat jalan dibuat dengan melakukan *forecasting* terhadap data kunjungan rawat jalan selama ini. Oleh karena itu ditahun 2016 jumlah kunjungan diharapkan telah mencapai lebih dari 38.000 pertahun.

Jika tidak dilakukan pembenahan terhadap sistem pemasaran RSUD Palabuhanratu maka tidak akan ada perubahan yang signifikan terhadap proporsi kunjungan pasien berdasar domisili pasien. Unit pemasaran harus mampu meningkatkan cakupan kunjungan daerah-daerah lain di sekitar Kecamatan palabuhanratu.

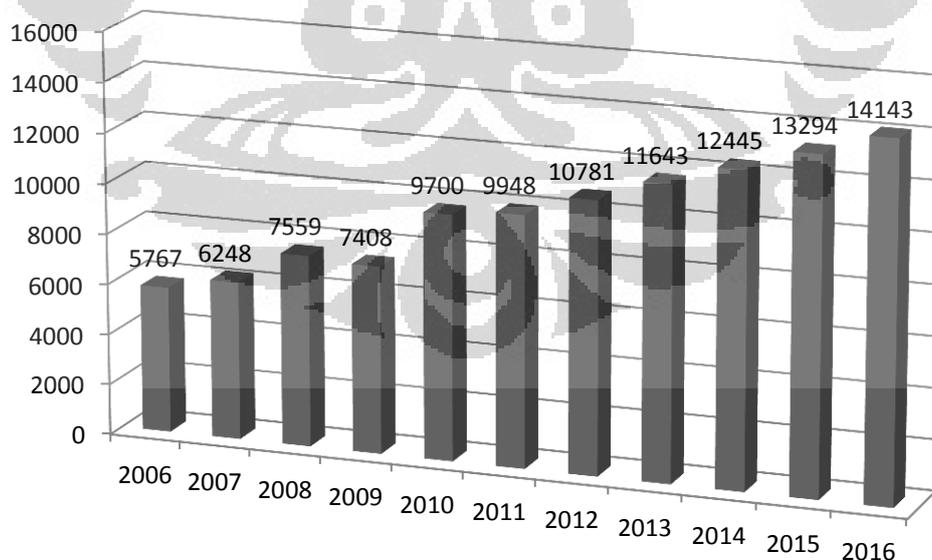


Grafik 6.8-3 Proyeksi rawat jalan berdasarkan cara bayar



Untuk instalasi Rawat Jalan, Laboratirium, Radiologi dan Fisioterapi hingga tahun 2016 diharapkan akan tetap didominasi oleh pasien-pasien umum yang membayar tunai, atau pasien asuransi yang terjamin pembiayaan pelayanan medisnya.

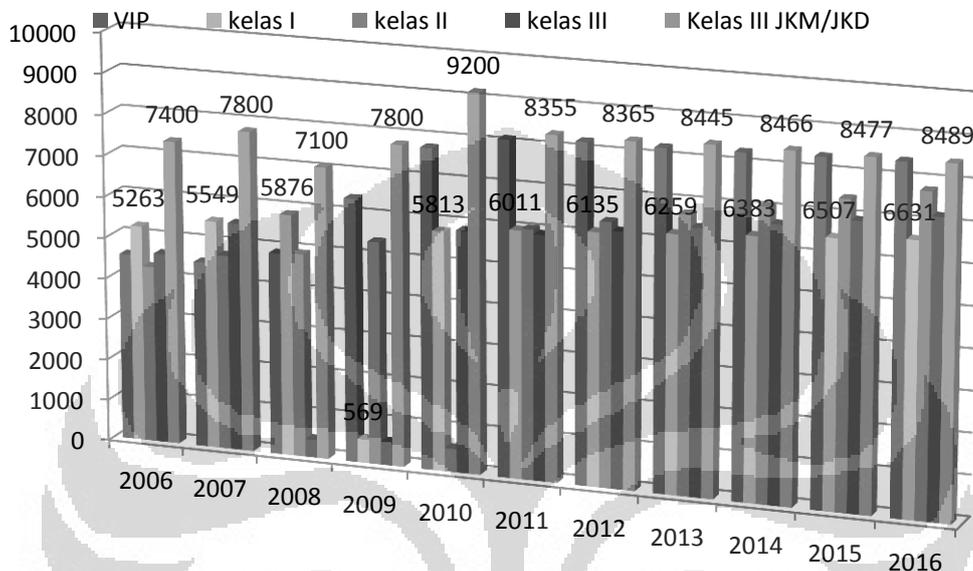
Grafik 6.8-4. Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap



Dari hasil *forecast* diperkirakan jumlah pasien di rawat inap mencapai 13.000 pasien pertahun. Namun jika ada upaya serius untuk meraih pasar yang selama ini

justru menjalin kerjasama dengan rumah sakit di kota Sukabumi, maka capaian jumlah pasien diharapkan akan jauh lebih tinggi dari pada hasil forecast saat ini.

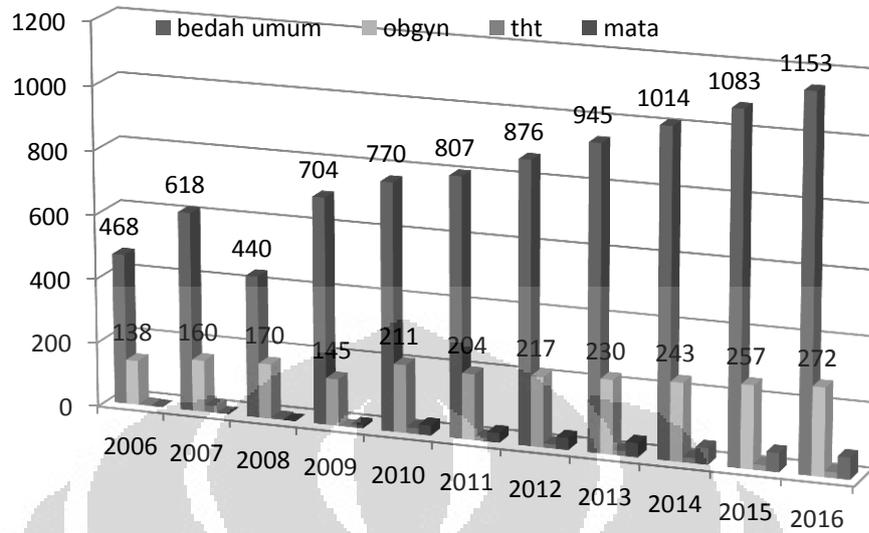
Grafik 6.8-5. Proyeksi BOR



Mempertimbangkan hasil forecast bahwa pasien dari Gakin akan terus meningkat, maka penambahan ruangan kelas III menjadi amat sangat mendesak, karena dengan jumlah kunjungan saat ini BOR ruang perawatan kelas III telah mencapai 92%

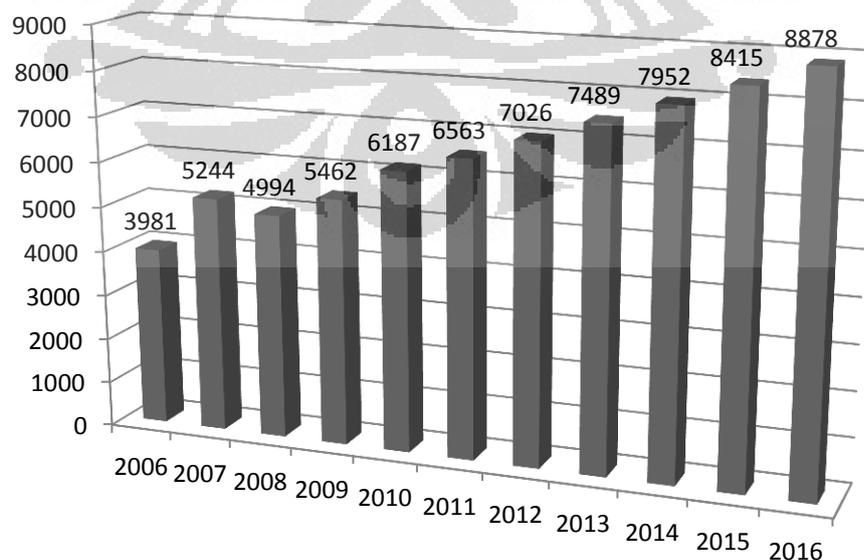
Mempertimbangkan hasil forecast bahwa pasien Jamkesmas/ Jamkesda tetap merupakan kelompok tertinggi, sementara paket pembayaran biaya operasi dari Jamkesmas/Jamkesda amat minim, maka perlu dilakukan efisiensi dan penatalaksanaan yang cermat agar biaya pemeriksaan, perawatan dan obat-obatan yang dikeluarkan tidak melebihi anggaran yang ditetapkan.

Grafik 6.8-6. Proyeksi Bedah berdasarkan Tindakan



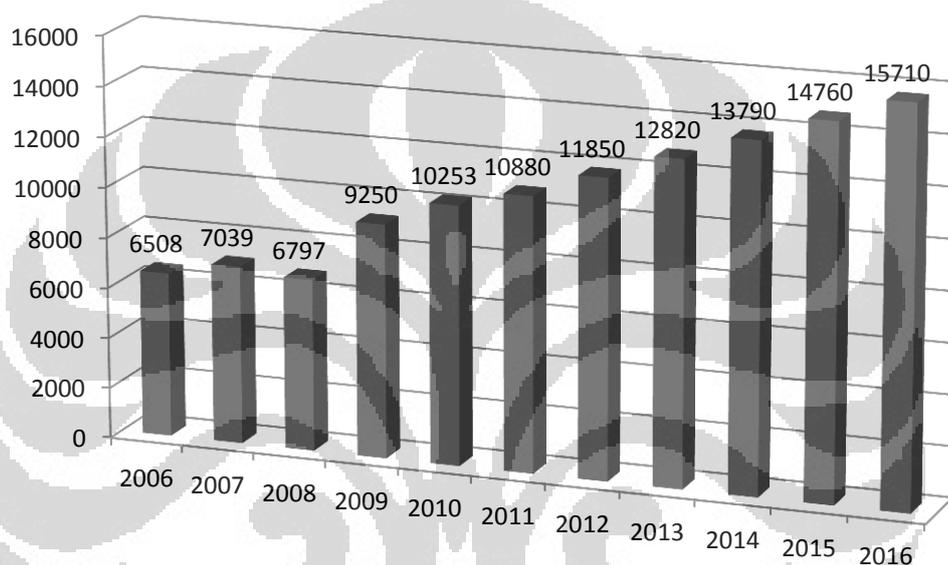
Potensi pasien kebidanan sebenarnya masih amat luas. Tim pemasaran harus menjalin kerjasama dengan Puskesmas di wilayah kerja RSUD Palabuhanratu untuk memudahkan sistem rujukan pasien kebidanan. Disamping itu 2 orang dokter spesialis Obsgyn seharusnya bisa bekerjasama mengantisipasi kebutuhan pelayanan kebidanan di rumah sakit.

Grafik 6.8-7. Proyeksi Kunjungan Radiologi



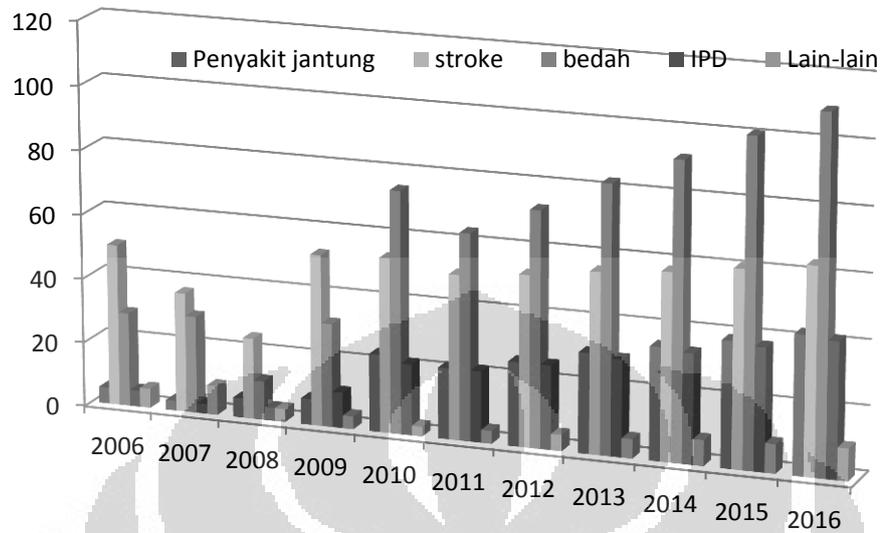
Potensi peningkatan pelayanan Radiologi sebenarnya bisa jauh melebihi proyeksi. Hal tersebut karena hingga saat ini masih banyak jenis pelayanan radiologi yang belum dapat dilakukan karena belum memiliki dokter spesialis radiologi. Selain itu karena sangat terbatasnya jam buka pelayanan juga menyebabkan pasien beralih ke klinik radiologi lain.

Grafik 6.8-8. Proyeksi Kunjungan IGD



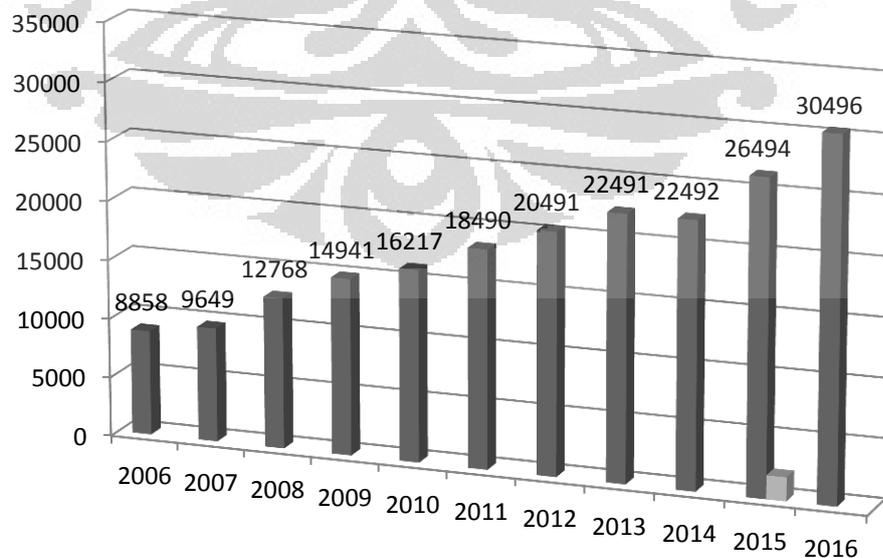
Proyeksi tingginya angka kunjungan IGD harus diantisipasi oleh manajemen untuk menjamin ketersediaan tenaga medis dan keperawatan yang kompeten dengan memiliki sertifikasi yang diperlukan untuk pelayanan di IGD (PPGD, ATLS, ACLS DAN BTLS). Terlebih lagi kasus-kasus bedah masih mendominasi kunjungan pasien IGD. Selain itu sarana dan prasarana, khususnya ruangan untuk observasi dan triage harus ditingkatkan kapasitasnya.

Grafik 6.8-9. Proyeksi Pasien IGD dirujuk



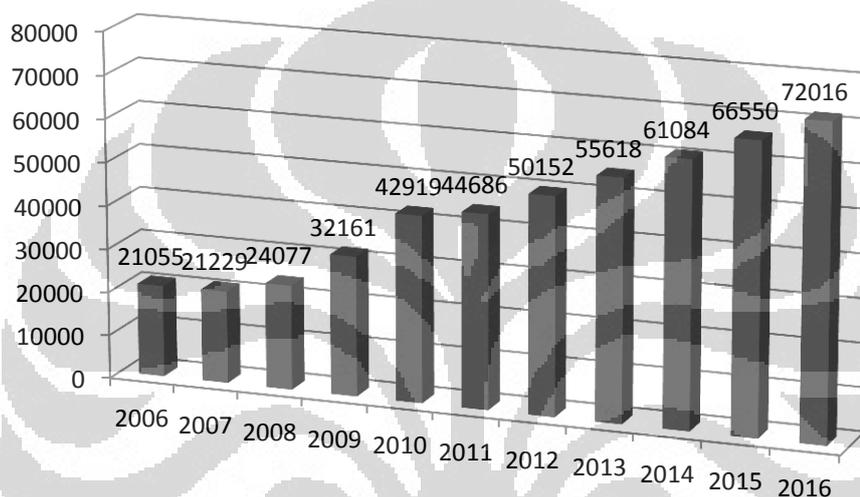
Proyeksi tingginya kasus yang dirujuk dari IGD harus diantisipasi oleh manajemen dengan mengevaluasi faktor-faktor penting yang menyebabkan tingginya kasus rujukan. Diharapkan tahun 2015 justru terjadi trend penurunan kasus yang dirujuk..

Grafik 6.8-10. Proyeksi Kunjungan Laboratorium



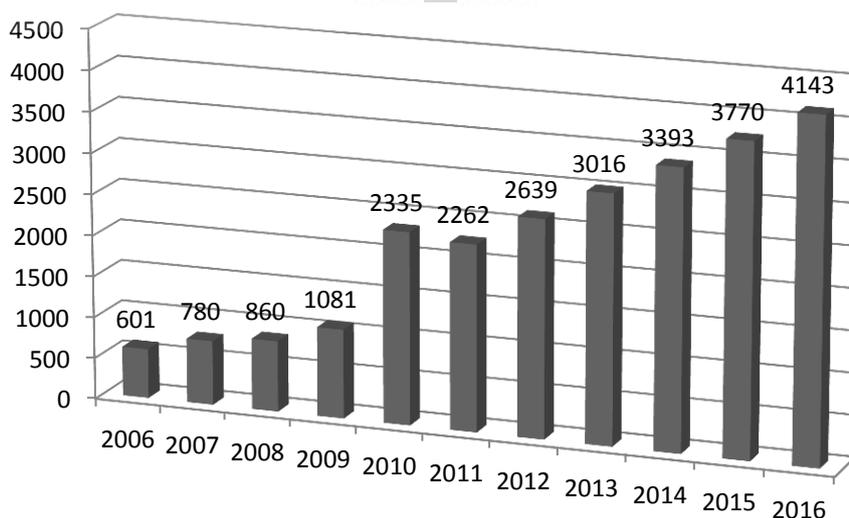
Trend yang meningkat dari kunjungan Lab serta cara bayar yang didominasi oleh pasien umum menyebabkan instalasi Lab dapat menjadi salah satu andalan *revenue center*. Namun demikian tingginya permintaan pemeriksaan Lab untuk pasien Jamkesmas/Jamkesda juga harus diperhatikan supaya tidak menjadi sumber pengeluaran terbesar dari paket layanan.

Grafik 6.8-11. Proyeksi Farmasi



Instalasi Farmasi mempunyai potensi yang cukup besar untuk menjadi unit penghasil bagi RSUD Palabuhanratu. Diharapkan dengan pemasaran yang baik pasien umum, asuransi dan perusahaan bisa meningkat jumlahnya, sehingga proyeksi penerimaan Instalasi Farmasi tidak hanya didominasi oleh pasien Jamkesmas/Jamkesda.

Grafik 6.8-12. Proyeksi Kunjungan Rehabilitasi Medik



Trend peningkatan Instalasi Rehabilitasi Medik juga harus diantisipasi dengan meningkatkan SDM, sarana dan prasarananya. Disamping itu kunjungan pasien dari ruang rawat inap hendaknya juga dapat lebih ditingkatkan.

## 6.9. Rencana Manajemen SDM

### 6.9.1. Kondisi Manajemen dan Staf

Implementasi strategi yang berhasil sebagian besar sangat tergantung pada struktur organisasi primer rumah sakit. Struktur membantu mengidentifikasi kegiatan-kegiatan kunci perusahaan dan bagaimana cara kegiatan-kegiatan tersebut dikoordinasikan untuk mencapai tujuan strategik. Untuk menjalankan praktek bisnis rumah sakit yang sehat, transparan dan akuntabel dipandang perlu dilengkapi dengan perangkat sebagai berikut :

- A. Organisasi RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi dibentuk atas dasar kebutuhan berdasarkan penetapan sasaran (*goal setting*) yang terukur, dengan prinsip: miskin struktur, kaya fungsi, dengan nomenklatur mengikuti kaidah profesional dengan rentang kendali yang terbaik dengan pola ( 1 : 2 : 3 : 2 = 1 Direktur, 4 Kepala Bagian/Bidang, 2/3 kepala sub bagian/bidang)
- B. Dewan Pembina dipilih berdasarkan kewenangan yang diusulkan oleh Direktur kepada Bupati untuk ditetapkan.

Keunggulan strategik melalui optimalisasi struktur organisasi rumah sakit serta pemberdayaan manajemen dan staf ditetapkan melalui :

- Pencapaian efisiensi dan efektifitas melalui pemenuhan spesialisasi, peningkatan kapasitas dan kapabilitas serta pertumbuhan integritas moral
- Pengembangan keahlian fungsional baik klinisi maupun non klinisi
- Diferensiasi dan delegasi keputusan operasional pada jenjang otoritas dan leverage tertentu
- Penilaian rentang kendali terpusat atas keputusan-keputusan strategik

### 6.9.2. Proyeksi Kebutuhan SDM

Jumlah dan jenis tenaga RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi 2003-2007 dan proyeksinya sampai tahun 2012

Tabel 6.9-1. Proyeksi Kebutuhan SDM

| Uraian                      | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tenaga medis                | 19   | 26   | 26   | 31   | 34   | 38   | 41   | 45   | 50   |
| Tenaga keperawatan          | 106  | 133  | 141  | 162  | 179  | 197  | 214  | 232  | 250  |
| Tenaga kefarmasian          | 5    | 10   | 8    | 11   | 12   | 14   | 15   | 17   | 20   |
| Tenaga kesehatan masyarakat | 5    | 8    | 10   | 13   | 15   | 18   | 20   | 23   | 27   |
| Tenaga gizi                 | 4    | 5    | 6    | 7    | 7    | 7    | 8    | 9    | 10   |
| Tenaga keterampilan fisik   | 1    | 2    | 2    | 3    | 3    | 4    | 4    | 5    | 6    |
| Tenaga keteknisan medis     | 6    | 11   | 17   | 22   | 28   | 33   | 39   | 44   | 51   |
| Manajemen                   | 108  | 125  | 132  | 146  | 158  | 170  | 182  | 194  | 206  |
| Jumlah                      | 254  | 320  | 342  | 393  | 436  | 479  | 523  | 567  | 620  |

### 6.9.3. Proyeksi kebutuhan pengembangan sub sistem

Berdasarkan Sistem yang saat ini berjalan, proyeksi kebutuhan pengembangan sub sistem dapat diidentifikasi yaitu yang terkait dengan Sistem *Core Business* dan Sistem *Support Business*.

Sistem *core business* yang dibutuhkan sampai tahun 2014 yaitu :

- a. Pemenuhan Sarana dan Prasarana Produk Layanan Baru VIP & VVIP
- b. Penguatan layanan General Ceck Up
- c. Penyediaan layanan Pemeriksaan Diagnostik canggih
- d. Penyediaan layanan Hemodialisa
- e. Layanan Bank darah
- f. Penambahan kapasitas TT ICU, NICU dan PICU
- g. Peningkatan Fasilitas dan Kapasitas Trauma Center
- h. Penyediaan Layanan Poliklinik Eksekutif
- i. Penyediaan Layanan Fisioterapi

j. Penyediaan Layanan Home Care

Dalam mencapai sub sistem di atas beberap sistem pendukung antara lain :

Sub Sistem Tata Kelola SDM

Sub Sistem Tatakelola Barang

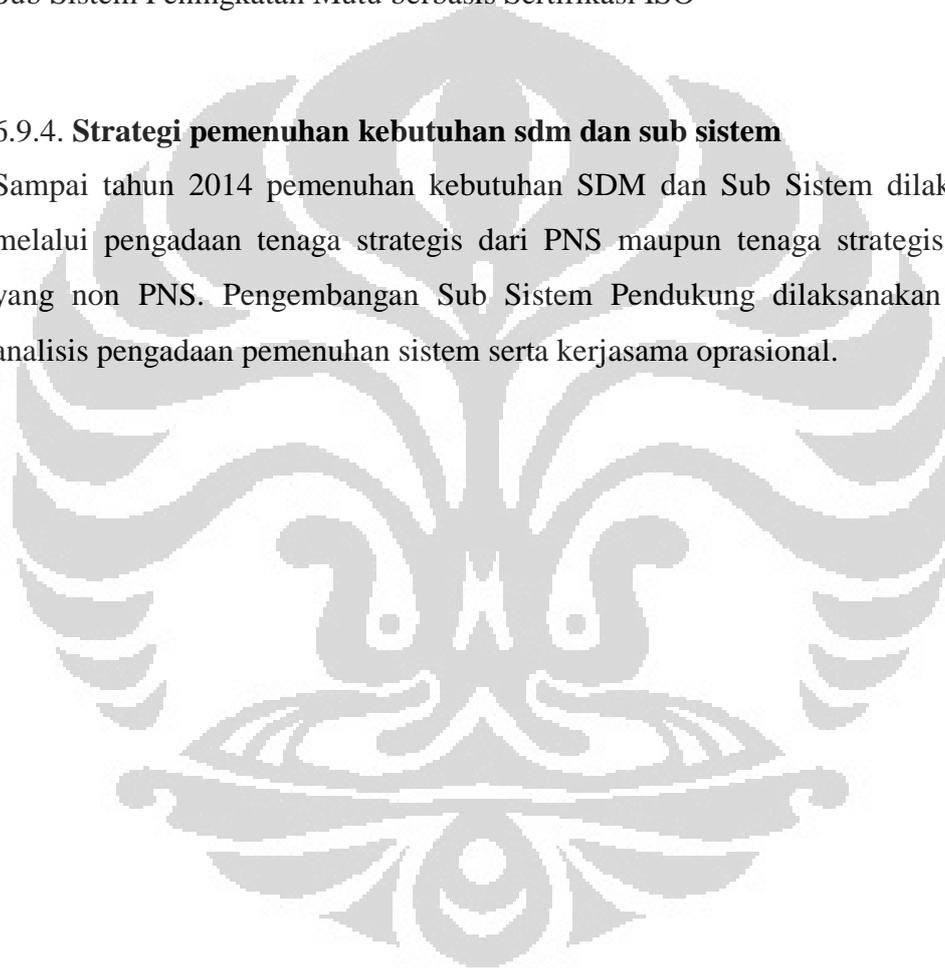
Sub Sisten Informasi Keuangan (billing system)

Sub Sistem sebagai bahan Pengambilan Keputusan (desicion Support System).

Sub Sistem Peningkatan Mutu berbasis Sertifikasi ISO

**6.9.4. Strategi pemenuhan kebutuhan sdm dan sub sistem**

Sampai tahun 2014 pemenuhan kebutuhan SDM dan Sub Sistem dilaksanakan melalui pengadaan tenaga strategis dari PNS maupun tenaga strategis lainnya yang non PNS. Pengembangan Sub Sistem Pendukung dilaksanakan melalui analisis pengadaan pemenuhan sistem serta kerjasama oprasional.



Tabel 6.9-2. Indikator Kinerja Pelayanan

| No | Jenis pelayanan   | Indikator   | Target |      |      |      |      |
|----|---|---|--------|------|------|------|------|
|    |   |   | 2012   | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1  | Instalasi gawat darurat   | Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD              | 60     | 70   | 80   | 90   | 100  |
|    |   | Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat   | 50     | 60   | 65   | 70   | 80   |
|    |   | Kepuasan pelanggan  | 65     | 68   | 70   | 73   | 75   |
| 2  | Rawat jalan   | Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis  | 60     | 65   | 70   | 75   | 80   |
|    |   | Jam buka pelayanan  | 60     | 62   | 65   | 68   | 70   |
|    |   | Waktu tunggu di rawat jalan   | 50     | 60   | 65   | 68   | 70   |
|    |   | Kepuasan pelanggan  | 65     | 68   | 70   | 75   | 80   |
| 3  | Rawat inap  | Pemberi pelayanan di Rawat Inap   | 70     | 75   | 80   | 85   | 90   |
|    |   | Kejadian infeksi nosokomial   | 10     | 8    | 7    | 6    | 5    |
|    |   | Kematian pasien > 48 jam  | 2      | 1.5  | 1.3  | 1    | 0.5  |
|    |   | Kejadian pulang Paksa   | 25     | 20   | 15   | 12   | 10   |
|    |   | Kepuasan pelanggan  | 60     | 62   | 65   | 70   | 75   |
| 4  | Bedah sentral   | Waktu tunggu operasi elektif  | 50     | 60   | 65   | 75   | 80   |
|    |   | Kejadian infeksi pasca operasi  | 5      | 4    | 3    | 2    | 2    |
| 5  | Persalinan dan Perinatalogi (kecuali rumah sakit khusus diluar RS ibu & Anak) | Kejadian kematian ibu karena persalinan   | 2      | 1.2  | 1.5  | 1    | 1    |
|    |   | Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr  | 50     | 60   | 65   | 70   | 80   |
|    |   | Kepuasan pelanggan  | 70     | 75   | 80   | 80   | 85   |
| 6  | Intensif / HCU  | Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam                       | 4      | 3    | 3    | 2    | 2    |
|    |   | Pemberi pelayanan Unit intensif (Dr. Sp.AN, perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara | 10     | 20   | 50   | 60   | 70   |
| 7  | Radiologi   | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto  | 30     | 30   | 50   | 70   | 80   |
|    |   | Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen  | 3      | 2    | 2    | 1    | 1    |
|    |   | Pelaksanaan Ekspertise hasil pemeriksaan rontgen  | 60     | 70   | 75   | 80   | 90   |
|    |   | Kepuasan pelanggan.   | 60     | 65   | 70   | 70   | 80   |
| 8  | Laboratorium  | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.  | 40     | 50   | 55   | 60   | 70   |
|    |   | Pelaksana ekspertisi  | 40     | 50   | 60   | 60   | 80   |
|    |   | Kepuasan pelanggan.   | 70     | 80   | 80   | 90   | 90   |
| 9  | Rehabilitasi medik  | Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan                          | 50     | 45   | 30   | 25   | 20   |
|    |   | Kepuasan pelanggan.   | 70     | 75   | 80   | 85   | 90   |
| 10 | Farmasi   | Waktu tunggu pelayanan  | 70     | 80   | 90   | 95   | 100  |
|    |   | A. Obat jadi  | 70     | 80   | 90   | 95   | 100  |
|    |   | B. Obat racikan   | 70     | 80   | 90   | 95   | 100  |
|    |   | Penulisan resep sesuai formularium  | 50     | 70   | 80   | 60   | 75   |
| 11 | Gizi  | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien   | 70     | 75   | 80   | 85   | 90   |
|    |   | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien.   | 50     | 45   | 40   | 30   | 25   |
|    |   | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet  | 80     | 90   | 95   | 80   | 90   |

|    |  |   |      |     |     |     |     |
|----|--|---|------|-----|-----|-----|-----|
| 12 | <b>Tranfusi darah</b>                              | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi  | 70   | 80  | 95  | 75  | 90  |
| 13 | <b>Pelayanan GAKIN</b>                             | Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan  | 100  | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 14 | <b>Rekam medik</b>                                 | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan  | 50   | 60  | 70  | 80  | 90  |
|    |  | Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas  | 60   | 70  | 80  | 90  | 100 |
|    |  | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan  | 60   | 80  | 90  | 70  | 85  |
|    |  | Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat Inap   | 50   | 75  | 60  | 80  | 70  |
| 15 | <b>Pengelolaan limbah</b>                          | Baku mutu limbah cair   | 30   | 50  | 70  | 75  | 80  |
|    |  | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.  | 70   | 90  | 75  | 100 | 85  |
| 16 | <b>Administrasi dan manajemen</b>                  | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi  | 70   | 75  | 80  | 80  | 85  |
|    |  | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja   | 70   | 80  | 90  | 75  | 85  |
|    |  | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat   | 70   | 75  | 80  | 85  | 90  |
|    |  | Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala   | 80   | 90  | 100 | 85  | 95  |
|    |  | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.  | 10   | 40  | 60  | 30  | 50  |
|    |  | Cost recovery   | 28,5 | 35  | 40  | 50  | 60  |
|    |  | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan   | 80   | 80  | 85  | 85  | 90  |
|    |  | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap   | 50   | 70  | 90  | 60  | 80  |
| 17 | <b>Ambulance/kereta jenazah</b>                    | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu   | 60   | 80  | 80  | 85  | 90  |
|    |  | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit  | 80   | 85  | 90  | 90  | 95  |
| 18 | <b>Pemulasaraan jenazah</b>                        | Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah  | 100  | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 19 | <b>Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit</b>   | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat   | 50   | 70  | 90  | 60  | 80  |
|    |  | Ketepatan waktu pemeliharaan alat   | 50   | 60  | 70  | 80  | 90  |
|    |  | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 30   | 40  | 60  | 70  | 80  |
| 20 | <b>Pelayanan laundry</b>                           | Tidak adanya kejadian linen yang hilang   | 10   | 6   | 4   | 8   | 5   |
|    |  | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap   | 50   | 80  | 60  | 90  | 70  |
| 21 | <b>Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ( PPI )</b> | Adanya anggota tim PPI yang terlatih  | 20   | 40  | 80  | 30  | 60  |
|    |  | Tersedia APD disetiap instalasi / departement   | 50   | 50  | 55  | 60  | 65  |
|    |  | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)           | 25   | 30  | 40  | 50  | 60  |

| No  | Unit Kerja                         | Indikator  | Standar (%) |      |      |      |      |
|---|------------------------------------|--|-------------|------|------|------|------|
|   |                                    |  | 2011        | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| <b>Bagian Tata Usaha</b>                            |                                    |  |             |      |      |      |      |
| 1   | Sub Bag Kepegawaian dan umum       | Terselenggaranya proses ketatausahaan secara optimal   | 80          | 82   | 84   | 88   | 90   |
|   |                                    | Ketepatan waktu penyelenggaraan pelayanan kepegawaian  | 80          | 82   | 84   | 88   | 90   |
|   |                                    | Angka tingkat kemangkiran                              | <4          | <4   | <3   | <3   | <2   |
| 2   | Sub Bag Keuangan                   | Ketepatan laporan waktu keuangan                       | 75          | 75   | 80   | 80   | 85   |
|   |                                    | Ketepatan pembayaran gaji & insentive                  | 60          | 65   | 70   | 80   | 90   |
| 3   | Sub Bag Perencanaan Program        | Ketepatan Penyusunan perencanaan Program               | 80          | 85   | 90   | 95   | 100  |
|   |                                    | Ketepatan penyusunan Lakip & Akip                      | 85          | 90   | 95   | 97   | 100  |
| <b>Bidang Diklat, Rekam Medik &amp; Medicolegal</b> |                                    |  |             |      |      |      |      |
| 4   | Seksi Dklat                        | Ketepatan Penyusunan rencana diklat                    | 60          | 70   | 80   | 80   | 90   |
|   |                                    | Penyusunan laporan diklat                              | 90          | 90   | 95   | 95   | 100  |
| 5   | Seksi Rekam medic & medico legal   | Ketepatan Penyusunan laporan kegiatan                  | 70          | 73   | 75   | 77   | 80   |
|   |                                    | Ketepatan identifikasi dokumen                         | 70          | 70   | 75   | 75   | 80   |
| <b>Bidang Pelayanan</b>                             |                                    |  |             |      |      |      |      |
| 6   | Seksi Pelayanan Medis              | Kepuasan pelayanan medik                               | 70          | 75   | 75   | 80   | 80   |
|   |                                    | Ketepatan pelaksanaan program pengembangan yanmedik    | 75          | 80   | 80   | 85   | 85   |
| 7   | Seksi Pelayanan Keperawatan        | Kepuasan pelayanan keperawatan                         | 75          | 75   | 80   | 80   | 85   |
|   |                                    | Ketepatan pelaksanaan program pengembangan Keperawatan | 75          | 80   | 80   | 85   | 85   |
| <b>Bidang Sarana &amp; Prasarana</b>                |                                    |  |             |      |      |      |      |
| 8   | Seksi Sarana & Prasarana Medis     | Ketepatan penyediaan sapras medis                      | 80          | 85   | 90   | 95   | 100  |
|   |                                    | Kepuasan pengguna alat medis                           | 80          | 85   | 90   | 95   | 97   |
| 9   | Seksi Sarana & Prasarana Non Medis | Ketepatan penyediaan sapras Non medis                  | 70          | 75   | 75   | 80   | 80   |
|   |                                    | Kepuasan pengguna alat non medis                       | 65          | 70   | 75   | 75   | 80   |
| 10  | Komite Medik                       | Audit klinik setiap bulan                              | 60          | 65   | 70   | 75   | 80   |

|    |                    |  |     |    |    |    |     |
|----|--------------------|--|-----|----|----|----|-----|
|    |                    | Kredensial untuk tenaga medis baru   | 90  | 90 | 95 | 95 | 100 |
|    |                    | Pengisian diagnosa sesuai ICD X & ICD IX CM  | 50  | 60 | 65 | 70 | 80  |
| 11 | Komite Keperawatan | Audit klinik keperawatan setiap bulan  | 80  | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 12 | SPI                | Tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan dalam kurun waktu 3 bulan                                    | 70  | 75 | 80 | 85 | 90  |
| 13 | PKRS               | Penyuluhan kesehatan kepada pasien & atau keluarganya secara langsung di ruang rawat inap sebulan sekali | 70  | 75 | 80 | 85 | 90  |
| 14 | K3RS               | Kejadian kecelakaan kerja (karyawan / pasien)  | <10 | <9 | <8 | <7 | <5  |
|    |                    | Tindak lanjut hasil medical check up karyawan resti  | 60  | 70 | 80 | 90 | 100 |

## 6.10. Rencana Manajemen Keuangan

### 6.10.1. Asumsi Keuangan

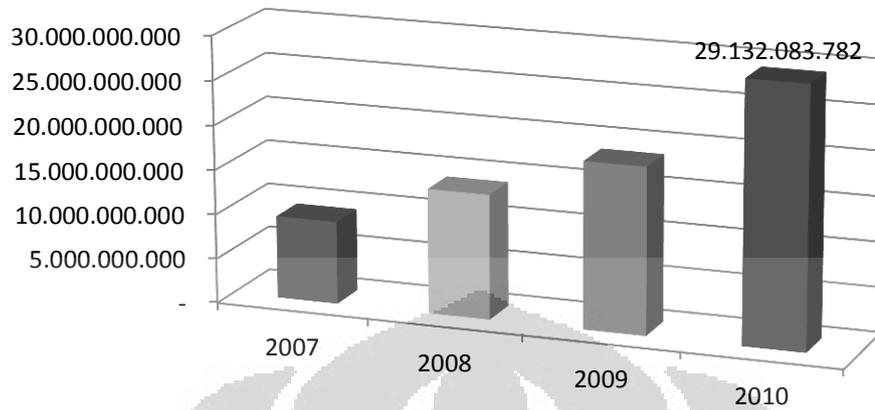
Asumsi keuangan yang digunakan dalam penyusunan rencaran strategi bisnis ini adalah asumsi makro yang memperhitungkan angka secara nasional yang terkait dengan tingkat pertumbuhan penduduk, tingkat suku bunga, laju pertumbuhan ekonomi secara asumsi-asumsi makro yang digunakan oleh lembaga pemerintah dalam penyusunan Anggaran Belanja Nasional.

Asumsi mikro yang digunakan adalah performance local serta proyeksi 5 (lima) tahun ke depan yang digunakan oleh Pemerintah Kabupaten Sukabumi dalam menyusun RPJMD kabupaten Sukabumi. Beberapa asumsi yang digunakan adalah laju pertumbuhan penduduk Kota dan Kabupaten Sukabumi, laju pertumbuhan ekonomi serta tingkat suku bunga di Kabupaten Sukabumi.

### 6.10.2. Proyeksi Belanja

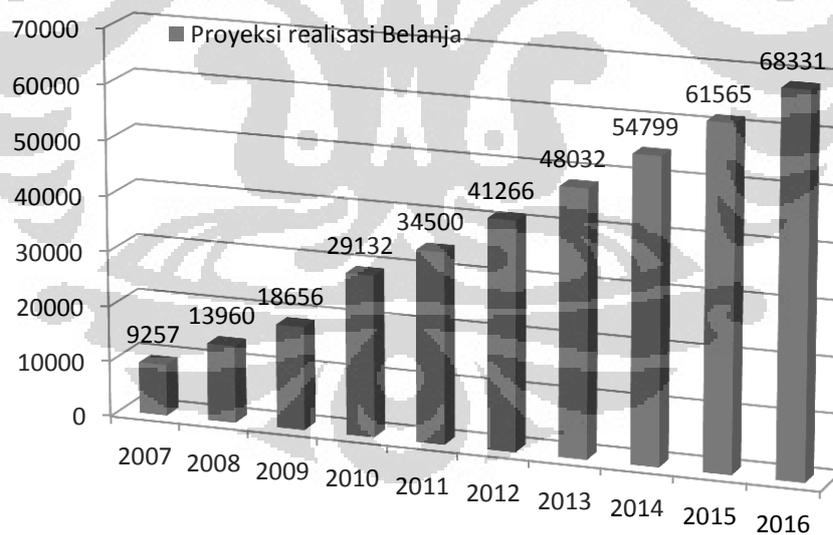
Berikut disampaikan Grafik Realisasi Belanja tahun 2007-2010

Grafik 6.10-1. A. Realisasi Belanja



Berdasarkan perhitungan regresi linier proyeksi belanja sampai tahun 2016 dapat terlihat seperti pada grafik di bawah ini.

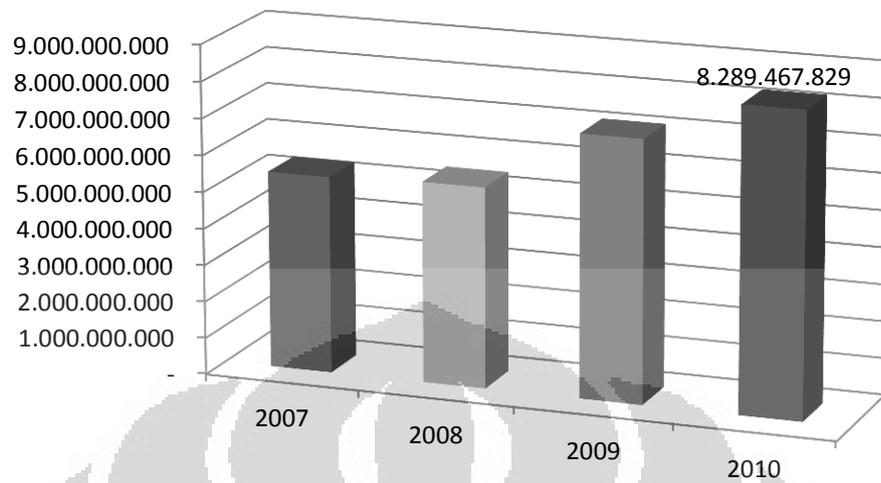
Grafik 6.10-2. B. Proyeksi Realisasi Belanja



### 6.10.3. Proyeksi Pendapatan

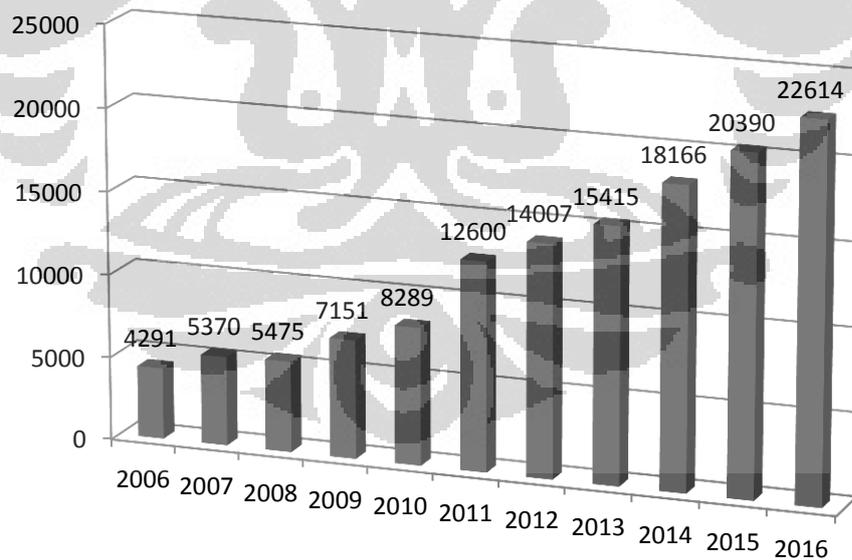
Berikut adalah realisasi pendapatan RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi tahun 2007-2010.

Grafik 6.10-3. Realisasi Pendapatan



Proyeksi Total Pendapatan dapat terlihat seperti pada grafik dibawah ini

Grafik 6.10-4. Proyeksi Pendapatan (dalam juta)



Dari tabel-tabel diatas tampak bahwa secara riil jumlah pendapatan RSUD Palabuahnratu pada dasarnya sangat tidak mencukupi untuk memenuhi biaya operasional rumah sakit. Realisasi penerimaan yang sangat besar menunjukkan besarnya dukungan pemda Kabupaten Sukabumi selama ini terhadap pemenuhan

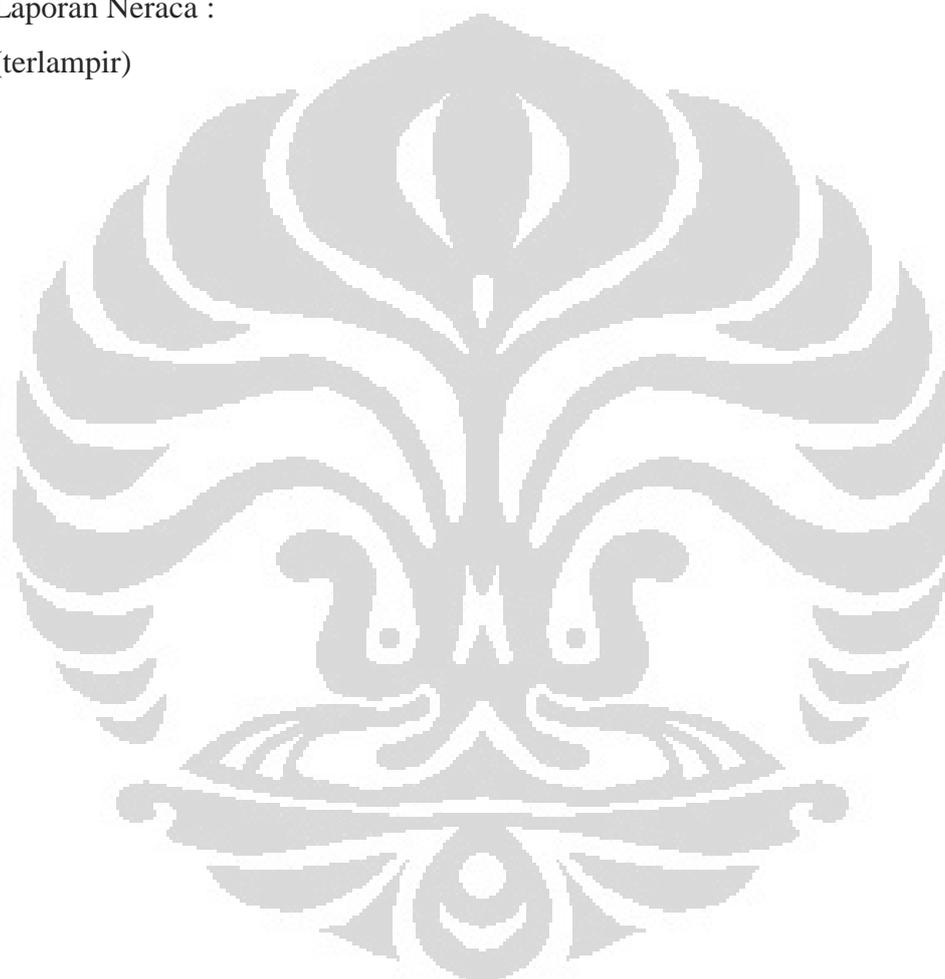
kebutuhan RSUD Palabuhanratu. Namun setelah ditetapkan sebagai PPK BLUD, RSUD Palabuhanratu harus berusaha memenuhi biaya operasionalnya sendiri. Bantuan dana dari pemda hanya untuk keperluan biaya investasi dan belanja pegawai.

Laporan Arus Kas :

(terlampir)

Laporan Neraca :

(terlampir)



## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. RSB RSUD Palabuhanratu**

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD Palabuhanratu yang telah disusun merupakan salah satu acuan Pemda Kabupaten Sukabumi untuk menilai pencapaian kinerja BLUD. RSB pada dasarnya memuat rencana kerja dan kebijakan rumah sakit dalam 5 tahun ke depan dengan indikator kinerja dan target capaian yang jelas. RSB selanjutnya menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menyusun rencana kerja tahunan atau RBA (Rencana Bisnis Anggaran) serta sebagai bahan evaluasi dalam upaya mencapai visi misi RSUD Palabuhanratu.

#### **7.2. Proses Penyusunan RSB**

Penyusunan RSB harus dilakukan secara teliti dan menggunakan perhitungan yang tepat dengan menggunakan berbagai metode perencanaan strategis. Tim RSB RSUD Palabuhanratu telah mulai bekerja pada awal tahun 2011. Anggota Tim terdiri dari perwakilan dari bagian manajemen (keuangan, kepegawaian, dan perencanaan), keperawatan, ketua komite medik dan kepala instalasi. Tim RSB dan tim-tim lain (Tata Kelola dan SPM) mendapat bimbingan/pendampingan dan pengarahan dari Konsultan yang disewa pihak RSUD Palabuhanratu. Proses-proses CDMG selain diikuti Tim RSB juga selalu diikuti oleh Pimpinan RSUD Palabuhanratu (Direktur, KTU, Kabid Pelayanan, Kabid Sarana Prasarana, dan Kabid Perencanaan).

Satu-satunya proses yang tidak ditempuh dalam proses penyusunan Dokumen RSB RSUD Palabuhanratu adalah tahap Decision stage dengan QSPM untuk menetapkan strategi terpilih. Oleh karena itu dalam RSB ini disempurnakan dengan disusunnya tabel QSPM dari alternatif strategi terpilih. Proses penyusunan tabel QSPM dilakukan Peneliti namun proses penentuan skor berdiskusi dengan pimpinan rumah sakit (Direktur dan Kabid).

Meskipun instrumen yang digunakan pada saat menyusun dokumen RSB sebagian besar sama dengan yang digunakan oleh Peneliti, yaitu mulai dari

analisis SWOT, Matriks IFE dan EFE, dan matriks TOWS namun terdapat perbedaan hasil rekomendasi alternatif strategi terpilih. Hal ini karena pada tahap Matching stage terdapat perbedaan cara analisis TOWS serta tidak dilakukannya analisis matriks IE pada dokumen RSB. Proses CDMG memang dilakukan bersama oleh peserta, namun analisis hasil CDMG dilakukan oleh Konsultan. Oleh karena itu Peneliti menghitung ulang hasil skor yang diperoleh dari proses CDMG melalui matriks IE dan matriks TOWS dan memperoleh hasil rekomendasi yang berbeda seperti dibawah ini.

Tabel 7.2-1. Tabel Rekomendasi

| Strategi terpilih dalam dokumen RSB | Strategi terpilih hasil analisis Peneliti |
|-------------------------------------|---|
| <i>Unrelated</i>                    | <i>Product development</i>                |
| <i>Status Quo</i>                   | <i>Market Penetration</i>                 |
| <i>Harvesting</i>                   |   |

### 7.3. Materi RSB

Materi sebagai bahan penyusunan dokumen RSB RSUD Palabuhanratu hampir seluruhnya berasal dari data internal yang dimiliki oleh rumah sakit. Hanya sebagian kecil data (data demografi) yang diperoleh dari Pemda Kabupaten Sukabumi (BPS). Dalam RSB ini ditambahkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi (data epidemiologi, data ketenagaan Dokter, Dokter spesialis, bidan, Perawat dan tenaga kesehatan lain). Data tambahan yang diperoleh tidak diikutkan dalam analisis faktor internal maupun eksternal, karena diperoleh setelah proses CDMG selesai namun tetap dibahas dalam Bab pembahasan.

Hasil kesepakatan dalam diskusi CDMG pada saat melakukan analisis SWOT, menyusun matriks IFE dan EFE, dan matriks IE tidak diubah sama sekali. Kecuali pada pembuatan matriks TOWS Peneliti merangkum dari faktor-faktor penentu yang ada. Hal itu karena sudah merupakan hasil kesepakatan CDMG yang diikuti semua anggota Tim RSB dan semua unsur pimpinan rumah sakit. Namun dalam bab pembahasan ini dianalisis lebih lanjut hasil CDMG tersebut.

Susunan dan isi materi dokumen RSB RSUD Palabuhanratu mengikuti format yang ditetapkan dalam Modul BLUD yang dikeluarkan oleh Departemen Dalam negeri. Susunan Dokumen RSB RSUD Palabuhanratu adalah sebagai berikut :

1. Ringkasan eksekutif , yang merupakan ringkasan isi RSB
2. Rencana Organisasi, yang berisi ; Profil singkat, Visi, Misi, Struktur organisasi, gambaran bisnis, dan rencana pengembangan organisasi)
3. Analisis lingkungan bisnis yang terdiri dari :
  - a. Analisis Lingkungan eksternal
  - b. Analisis lingkungan internal
  - c. Analisis SWOT
  - d. Faktor-faktor penentu keberhasilan
  - e. Matriks EFE dan IFE
  - f. Issue strategi pengembangan
4. Rencana Pemasaran : sasaran, Target dan Strategi Pemasaran
5. Rencana Manajemen RSUD Palabuhanratu, terdiri dari :
  - a. Kondisi Manajemen dan Staf
  - b. Proyeksi Kebutuhan SDM
  - c. Proyeksi kebutuhan Pengembangan SubSistem
  - d. Strategi pemenuhan Kebutuhan SDM dan Sub sistem
  - e. Indikator Kinerja Pelayanan
  - f. Indikator kinerja manajemen
6. Program 2011-2015, berisi rincian misi, tujuan, sasaran dan kegiatan semua unit kerja di RSUD Palabuhanratu. Dalam RSB ini daftar kegiatan tersebut disertakan dalam bagian Lampiran.
7. Rencana keuangan, berisi ;
  - a. Asumsi keuangan
  - b. Proyeksi belanja
  - c. Proyeksi pendapatan
  - d. Proyeksi Arus kas
  - e. Proyeksi neraca

Dalam dokumen RSB pada kenyataannya proyeksi arus kas dan proyeksi neraca tidak dapat ditampilkan karena formatnya bukan berbentuk tabel seperti data-data lainnya. Sehingga hanya dapat ditampilkan Laporan Arus Kas dan laporan Neraca tahun 2008 – 2010 sebagai bahan pertimbangan menyusun rencana manajemen keuangan.

Dalam penelitian ini RSB yang disusun oleh Peneliti memfokuskan pada perencanaan Strategi mengikuti alur konsep dari David (2002) seperti yang telah digambarkan dalam kerangka konsep..

#### **7.4. Visi Misi dan Motto Organisasi (VMM)**

Penyusunan dan penetapan VMM RSUD Palabuhanratu dilakukan oleh Pimpinan rumah sakit serta ketua komite medik. Sosialisasi tentang VMM ini terhadap karyawan rumah sakit sudah sering dilakukan baik dalam apel pagi maupun pada saat rapat-rapat tim BLUD RSUD Palabuhanratu agar program-program kerja yang disusun dapat sepenuhnya mendukung pencapaian VMM RSUD Palabuhanratu. Namun sesungguhnya yang lebih penting adalah komitmen yang kuat dari Pimpinan rumah sakit agar VMM tidak menjadi sekedar sebuah dokumen. Kebijakan dan program kerja pimpinan rumah sakit harus mengarahkan pada program pencapaian VMM RSUD Palabuhanratu.

Hal yang juga penting untuk menindaklanjuti VMM adalah belum adanya alat ukur atau indikator keberhasilan yang dapat menunjukkan capaian kinerja rumah sakit dalam memenuhi VMM rumah sakit, terutama pada uraian Misi. Target yang ingin dicapai masih bersifat normatif (pelayanan yang optimal, SDM yang profesional, mengembangkan sarana dan prasarana). Seharusnya dalam Misi yang ingin dicapai dicantumkan target-target capaian yang lebih pasti, seperti pelayanan yang melampaui SPM (Standar pelayanan Minimal) karena memiliki indikator yang jelas dan terukur.

## 7.5. Perencanaan Strategis

Sebelum disusunnya RSB Palabuhanratu sebenarnya RSUD Palabuhanratu telah memiliki RENSTRA (Rencana Strategis) yang merupakan kewajiban bagi semua SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah), sebagai penjabaran RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Sukabumi. Renstra yang disusun oleh Bagian Perencanaan ini mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Renstra Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat. Penentuan isu-isu strategis serta Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (RTRW) mengacu pada hal-hal diatas. Oleh karena itu materi Renstra ini pun sangat berbeda, baik dalam proses penyusunannya maupun hasil renstranya.

Perencanaan strategis yang berupa RSB ini mengacu pada tahap-tahap yang dirumuskan oleh David (2002), yaitu input stage, matching stage dan decision stage. Dengan demikian analisis dan perencanaan strategis ini dapat memberikan gambaran yang lebih realistis terhadap situasi internal dan eksternal RSUD Palabuhanratu, sehingga memberikan alternatif dan pilihan strategi pengembangan rumah sakit yang lebih tepat untuk 5 tahun kedepan.

Dalam tahap implementasi strategis rumah sakit juga dituntut untuk menetapkan target sasaran obyektif dengan indikator yang jelas, sehingga dalam evaluasi dapat dinilai sampai sejauh mana strategi yang direncanakan telah tercapai.

### 7.5.1. Analisis Faktor Eksternal

Beberapa variabel yang menjadi dasar analisis faktor eksternal dalam RSB adalah : Profil penduduk kabupaten Sukabumi (menurut jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan), lingkungan ekonomi (yang terdiri dari PDRB Kabupaten sukabumi, peta pesaing RSUD Palabuhanratu dan anggaran belanja RSUD Palabuhanratu dalam 5 tahun terakhir), serta ketersediaan SDM bidang kesehatan di kabupaten Sukabumi. Variabel penting yang belum dilengkapi pada saat penyusunan RSB adalah data epidemiologi di Kabupaten Sukabumi, Data potensi ekonomi di wilayah Palabuhanratu (potensi wisata, industri: PLTU, perikanan dan perkebunan), kondisi geografis dan sarana transportasi. Padahal data-data tersebut

dapat memberikan gambaran trend penyakit yang dapat diantisipasi oleh pelayanan medik di RSUD Palabuhanratu, potensi pangsa pasar serta kemudahan akses pada pelayanan.

Dalam uraian variabel yang merupakan faktor peluang bagi rumah sakit, terdapat beberapa variabel yang meski datanya tidak tersedia namun dimasukkan sebagai faktor peluang. Hal ini karena pada saat CDMG seluruh peserta sudah mengetahui sepenuhnya variabel tersebut, seperti : Dibangunnya Pembangkit Listrik Tenaga Uap ( PLTU ) dan Pelabuhan Perikanan Tahap II serta berbagai pelatihan teknis dan manajerial oleh Pemda. Sehingga secara spontan hal-hal tersebut diusulkan oleh peserta diskusi untuk dimasukkan sebagai faktor peluang.

#### **7.5.1.1. Profil Penduduk**

Paparan data yang di sajikan dalam profil penduduk Kabupaten Sukabumi tidak ada yang dijadikan potensi ancaman ataupun peluang pada analisis faktor eksternal. Ternyata kalau dicermati rendahnya tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Sukabumi merupakan ancaman bagi pemasaran RSUD Palabuhanratu. Masyarakat dengan tingkat pendidikan relatif rendah cenderung mencari terapi alternatif diluar medis, karena selain faktor ekonomi, mereka masih sangat mempercayai Paraji (dukun beranak) serta Mantri-mantri liar yang banyak berkeliling di desa-desa atau kampung-kampung.

Tingkat pendidikan yang rendah biasanya juga berkorelasi dengan rendahnya tingkat pendapatan. Hal ini bisa memberikan gambaran trend pasien dengan fasilitas Jamkesmas/ Jamkesda akan lebih banyak dibanding pasien yang membayar langsung atau dengan fasilitas asuransi non Gakin. Hal ini dibuktikan pada tampilan data-data kunjungan rawat jalan, rawat inap, IGD, serta instalasi lain sangat didominasi oleh pasien Jamkesmas/ Jamkesda.

#### **7.5.1.2. Lingkungan Ekonomi**

Variabel lingkungan ekonomi memuat data-data tentang : Distribusi Presentase PDRB Atas Dasar Harga Berlaku di Kabupaten Sukabumi Tahun 2004, peta persaingan dan anggaran serta realisasinya di RSUD Palabuhanratu.

Peta persaingan sementara ini merupakan faktor peluang karena rumah sakit lain terdekat berjarak lebih dari 50 km. Kondisi ini seharusnya dapat dimanfaatkan manajemen RS untuk membangun image dikalangan masyarakat dengan meningkatkan kualitas dan performa pelayanan. Sehingga jika kelak bermunculan pelayanan medis kompetitor, RSUD Palabuhanratu telah lebih siap mengantisipasinya dengan memiliki pangsa pasar yang loyal.

Anggaran dan realisasinya meski tidak dibahas dalam analisis faktor eksternal sebenarnya memberikan gambaran bahwa selama ini operasional rumah sakit lebih banyak di subsidi. Sehingga kebijakan BLUD merupakan faktor ancaman karena dicabutnya sebagian besar subsidi Pemda untuk membiayai operasional rumah sakit, kecuali subsidi untuk biaya investasi seperti pembangunan gedung baru dan pembelian alat medis. Namun disisi lain kebijakan BLUD juga bisa menjadi peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan pendapatan dan mengembangkan rumah sakit jika dikelola secara efektif dan efisien karena fleksibilitas pengelolaan keuangan yang dimiliki manajemen rumah sakit.

#### **7.5.1.3. Potensi SDM Medis dan Penunjang medis**

Ketersediaan tenaga medis, khususnya dokter spesialis memang masih sangat kurang di wilayah Kabupaten Sukabumi. Namun ketersediaan tenaga medis lain seperti dokter umum dan tenaga keperawatan, bidan serta tenaga penunjang medis lain telah mencukupi. Dampak dari masih sangat sedikitnya ketersediaan dokter spesialis adalah akan sangat tingginya angka rujukan ke RSUD Palabuhanratu karena keberadaan dokter spesialis adalah di rumah sakit. Oleh karena itu hal ini bisa menjadi peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan volume pelayanannya dengan memfasilitasi proses rujukan dari tenaga medis atau tenaga kesehatan serta sarana kesehatan lain di daerah-daerah sekitar rumah sakit (*catchmen area*).

Kendala utama untuk pengembangan SDM di rumah sakit adalah adanya kebijakan zero growth bagi PNS. Sementara itu dengan status BLUD rumah sakit harus membiayai sendiri tenaga non PNS nya. Hal ini tentu saja menjadi faktor ancaman bagi pengembangan rumah sakit, karena perekrutan dokter spesialis baru serta penggajiannya membutuhkan dana yang cukup besar. Sehingga manajemen

rumah sakit tidak serta merta bisa merekrut dokter spesialis namun harus terlebih dulu menyesuaikan dengan kemampuan membayar yang dimiliki.

Faktor ancaman lain yang tidak disebutkan dalam analisis faktor eksternal adalah banyaknya tenaga perawat, bidan, dan tenaga non medis lainnya yang berstatus TKS (tenaga kerja sukarela). Selain jumlahnya yang melebihi kebutuhan, mereka juga harus dibayar sesuai UMR oleh biaya operasional rumah sakit. Hal tersebut dapat menjadi faktor ancaman jika rumah sakit tidak mampu melakukan efisiensi di bidang SDM nya.

### 7.5.2. Analisis Faktor Internal

Dua variabel utama yang dianalisis dari faktor internal adalah aktifitas pelayanan yang merupakan unit penghasil dan aktifitas penunjang. Pada unit penghasil semua instalasi menampilkan data-data kunjungan pasiennya, baik berdasar domisilinya, cara bayarnya, serta jenis tindakan atau pemeriksaannya. Dari data-data tersebut tergambar segmen pasar yang dimiliki oleh RSUD Palabuhanratu didominasi oleh pasien Jamkesmas/ Jamkesda, khususnya untuk Instalasi rawat inap dan Instalasi Farmasi. Sementara untuk instalasi Rawat jalan, IGD, Radiologi dan farmasi masih lebih didominasi pasien umum.. Sementara itu berdasar domisili tampak bahwa dari luasnya wilayah kerja RSUD Palabuhanratu yang melingkupi 7 kecamatan, namun kunjungan terbanyak hanya dari Kecamatan Palabuhanratu serta sebagian kecil dari Kecamatan Ciselok dan Kecamatan Simpenan.

Pertumbuhan produktifitas unit pelayanan yang dinilai dari jumlah pasien yang dilayani di semua unit pelayanan memang menunjukkan trend peningkatan. Kecuali pada tahun 2008 secara keseluruhan terjadi penurunan produktifitas, sehingga BOR hanya 57,27%., sementara indikator BOR ideal yang ditetapkan Depkes sebesar 60-85%. Ruangan rawat klas III khususnya R Lumba (penyakit dalam) menyumbang nilai BOR tertinggi yang mencapai 90%.

Dikaitkan dengan Visi RSUD Palabuhanratu untuk menjadi rumah sakit unggulan di wilayah Sukabumi selatan dan Lintas Jabar banten, maka rumah sakit harus berupaya keras meraih pangsa pasar di wilayah tersebut dengan menjadikan RSUD Palabuhanratu sebagai pusat rujukan. Sementara ini persentase

kunjungan pasien dari daerah Jampang (Sukabumi Selatan) serta Bayah dan Lebak (Banten) masih sangat sedikit yaitu 8-9% dari total kunjungan.

#### **7.5.2.1. SDM RSUD Palabuhanratu**

Seperti telah dipaparkan sebelumnya ketersediaan tenaga dokter umum, perawat, bidan dan tenaga non medis serta telah lengkapnya dokter spesialis untuk 4 pelayanan dasar sebenarnya merupakan faktor kekuatan rumah sakit untuk mengembangkan pelayanannya. Faktor SDM menjadi ancaman karena masih banyak SDM RSUD Palabuhanratu yang berstatus TKS (belum PNS).

Faktor SDM dokter spesialis juga menjadi faktor kelemahan ketika ditinjau dari sisi keberadaan dokter spesialis yang belum full time. Beberapa dokter spesialis (Penyakit Dalam, Bedah dan Obsgyn) hanya hadir 2-3 hari dalam seminggu, sehingga penegembangan pelayanan menjadi sulit dilaksanakan, serta pada akhir pekan pasien yang dirujuk menjadi amat banyak karena ketiadaan dokter spesialis yang stand by. Hal ini tentu saja merugikan rumah sakit karena potensi penerimaan menjadi berkurang.

Selain permasalahan diatas, masalah kualitas SDM juga bisa menjadi faktor kelemahan. Hal ini karena masih banyak tenaga keperawatan khususnya yang di IGD yang belum mengikuti pelatihan BCLS (baru sekitar 20%). Demikian juga tenaga dokter umum baru sekitar 40% yang telah bersertifikat ATLS dan ACLS serta PPGD.

#### **7.5.2.2. Pendanaan Rumah sakit**

Permasalahan pendanaan di era BLUD benar-benar seperti 2 sisi mata uang. Ditinjau dari sisi masih adanya subsidi Pemda untuk biaya investasi dan fleksibilitas yang dimiliki untuk pengelolaan keuangan, merupakan faktor kekuatan bagi manajemen untuk mengembangkan rumah sakit. Namun jika ditinjau dari sisi besarnya biaya operasional rumah sakit selama ini yang jauh diatas pendapatan rumah sakit maka kebijakan BLUD dapat menjadi faktor kelemahan. Seandainya pendapatan rumah sakit tidak meningkat sesuai target,

serta manajemen tidak mampu melakukan efisiensi di segala bidang maka rumah sakit dapat terancam kebangkrutan.

Oleh karena itu belum adanya billing system serta sistem akuntansi yang baik merupakan faktor kelemahan yang cukup signifikan untuk pengelolaan dana di RSUD Palabuhanratu.

#### **7.5.2.3. Sarana dan Prasarana**

Pada dasarnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD Palabuhanratu telah cukup memadai untuk menunjang kegiatan pelayan medis dan penunjang medis di semua instalasi. Kebijakan BLUD juga mempermudah birokrasi pemeliharaan dan pengadaan sarana prasarana rumah sakit, tanpa harus melalui proses penganggaran yang panjang serta proses tender. Sarana yang dianggap masih kurang sebenarnya yang berkaitan dengan alat medis berteknologi tinggi yang untuk operasionalisasinya juga memerlukan kompetensi tertentu, seperti alat hemodialisa, dan CT Scan.

Masalah ketersediaan air bersih yang dianggap sebagai faktor kelemahan sebenarnya tidak terlalu signifikan karena hanya terjadi pada saat kemarau dan sudah diantisipasi dengan adanya PDAM, sehingga selama ini masalah air bersih amat jarang dikeluhkan baik oleh karyawan maupun pengunjung rumah sakit.

#### **7.5.2.4. Lembaga/ perangkat**

Lembaga non struktur di RSUD Palabuhanratu juga telah cukup lengkap, seperti : Dewan pengawas, SPI, Komite medik, Komite Keperawatan, Komite ..... Keberadaan lembaga lembaga tersebut dapat menjadi faktor kekuatan bagi rumah sakit jika telah berjalan optimal. Lembaga-lembaga tersebut berfungsi sebagai informan, konsultan serta partner kerja direktur dalam membuat kebijakan dan mengatasi berbagai permasalahan di rumah sakit.

Sementara ini meski belum sepenuhnya berfungsi optimal namun komite medik dan komite keperawatan cukup aktif menyelenggarakan kegiatan internal komite, serta berperan aktif pada rapat-rapat atau pertemuan pimpinan rumah sakit untuk membahas permasalahan rumah sakit. Bahkan komite medik RSUD

Palabuhanratu cukup eksis dengan menyelenggarakan berbagai kegiatan ilmiah untuk wilayah Bogor-Sukabumi-Cianjur.

Faktor kelemahan dari lembaga yang ada karena beberapa baru dibentuk setelah diresmikannya RSUD Palabuhanratu sebagai BLUD, sehingga belum dapat dievaluasi kinerjanya.

#### **7.5.2.5. Pangsa Pasar**

Potensi pasar yang ada di wilayah Palabuhanratu sebenarnya merupakan faktor kekuatan yang penting bagi rumah sakit. Terlebih hingga saat ini belum ada rumah sakit lain di wilayah Palabuhanratu. Namun sayangnya potensi pasar tersebut belum pernah digarap secara khusus oleh RSUD Palabuhanratu karena hingga saat inipun belum dibentuk Tim Pemasaran rumah sakit. Sehingga beberapa perusahaan swasta justru menjalin kerjasama dengan RSUD Syamsudin yang berjarak lebih dari 70 km dari Palabuhanratu.

Berdasar paparan data jelas bahwa pangsa pasar utama yang dapat diraih RSUD Palabuhanratu didominasi oleh pasien Jamkesmas/Jamkesda. Dengan demikian tidak adanya Tim pemasaran dan rencana pemasaran yang baik merupakan faktor kelemahan bagi pengembangan RSUD Palabuhanratu.

#### **7.5.2.6. Prosedur atau Metode**

Salah satu persiapan penting untuk penilaian BLUD yang dilakukan oleh semua unit kerja di RSUD Palabuhanratu adalah menyusun protap yang berkaitan dengan tugas atau pekerjaan mereka. Memang tidak semua unit kerja akhirnya memiliki SOP, namun untuk pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan di semua instalasi dan ruangan telah memiliki SOP. Kelemahan dari prosedur yang ada adalah tidak turut dipersiapkannya mekanisme monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP. Tidak ada jaminan bahwa SOP yang ditetapkan akan benar-benar dilaksanakan. Pada umumnya SOP baru akan menjadi rujukan jika terjadi permasalahan dalam pelayanan.

Adapun SPM (Standar Pelayanan Minimal) disusun dan ditetapkan oleh Tim SPM BLUD, sehingga semua unit kerja telah mengetahui target capaian

SPM nya dalam kurun 5 tahun kedepan. Penilaian terhadap SPM lebih mudah dilakukan karena menggunakan indikator yang terukur dengan jelas. Monitoring dapat dilakukan sendiri (self assesment) oleh penanggung jawab unit kerja maupun oleh Tim SPM RSUD Palabuhanratu pada setiap akhir tahunnya.

### 7.5.3. Analisis SWOT

Pada analisis SWOT dibuat tabulasi yang merinci faktor kekuatan dan kelemahan dari variabel-variabel faktor internal, serta faktor peluang dan ancaman dari variabel-variabel faktor eksternal. Semua variabel internal yang ada ternyata mempunyai dua sisi aspek, baik sebagai sumber kekuatan maupun kelemahan bagi pengembangan rumah sakit. Jumlah kekuatan yang dimiliki ada 9, sementara jumlah kelemahannya ada 10. Demikian pula dengan variabel faktor eksternal. Semuanya juga memiliki dua aspek, sebagai peluang atau ancaman bagi pengembangan rumah sakit. Jumlah faktor ancaman dan peluang adalah sama yaitu 10.

### 7.5.4. Matriks EFE dan IFE

Faktor-faktor yang telah dianalisis dalam tabel SWOT merupakan faktor sukses kritis atau faktor penentu keberhasilan dari peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan. Faktor-faktor sukses kritis tersebut melalui proses CDMG dievaluasi dengan menggunakan matriks EFE dan IFE untuk ditentukan bobot masing-masing faktor. Hasil skor total EFE adalah : 2,41. Nilai EFE dibawah 2,5 menurut teori berarti organisasi (rumah sakit) tidak merespon dengan baik terhadap faktor peluang dan ancaman yang dihadapi. Oleh karena itu rumah sakit harus bersikap lebih antisipatif dan responsif terhadap faktor peluang dan ancaman eksternalnya.

Hasil skor total IFE adalah sebesar 2,98. Nilai IFE antara 2,5-4 menurut teori berarti posisi internal organisasi (rumah sakit) cukup baik. Hal ini berarti RSUD Palabuhanratu sebenarnya mempunyai potensi yang cukup untuk mengembangkan strategi bisnisnya. Diperlukan analisis lebih lanjut untuk menentukan strategi yang tepat dalam mengembangkan bisnis organisasi.

#### 7.5.5. Matriks IE dan matriks TOWS

Berbekal hasil analisis matriks IFE dan EFE maka analisis matriks IE dan matriks TOWS dilakukan sendiri oleh peneliti. Hal ini karena meski dalam dokumen RSB dicantumkan analisis matriks TOWS namun karena proses analisisnya dianggap berbeda dengan teori yang dimiliki Peneliti, maka dilakukan analisis ulang oleh peneliti.

Dari hasil perhitungan matriks EFE sebesar 2,41 dan matriks IFE sebesar 2,98 maka posisi RSUD Palabuhanratu menurut Matriks IE adalah berada pada sel V, yaitu Hold and Maintain. Alternatif strategi yang ada pada sel ke V adalah product development dan market penetration.

Variabel yang dicantumkan pada matriks TOWS merupakan rangkuman dari faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dipaparkan pada analisis SWOT. Dari hasil analisis dengan menggunakan matriks TOWS, dimana variabel yang menjadi kekuatan sebanyak 4 variabel dan kelemahan 5 variabel. Adapun variabel yang menjadi peluang ada 8, serta variabel yang menjadi ancaman ada 5. Maka dapat disimpulkan posisi RSUD Palabuhanratu menurut Matriks TOWS adalah Internal Fix it Quadrant, Alternatif strategi pada kuadran ini adalah : Retrenchment (Penyusutan), Enhancement (Penguatan, market Development (Pengembangan pasar), Product development (Pengembangan product), Vertical Integration (Integrasi vertikal), related diversification (diversifikasi terkait).

Dari hasil proses Matching dengan menggunakan 2 matriks (IE dan TOWS) didapatkan strategi alternatif yaitu Product Development dan Market Penetration.

#### 7.6. Menetapkan Strategi terpilih dengan QSPM

Alternatif strategi yang didapat dari tahap matching stage hanya dua macam yaitu Pengembangan Produk dan Penetrasi Pasar. Kedua strategi berdasar kesepakatan dengan pimpinan rumah sakit akan digunakan sebagai strategi rumah sakit. Selanjutnya peneliti mengusulkan beberapa alternatif strategi yang aplikatif untuk diimplementasikan berdasar kedua strategi tersebut. Oleh karena itu QSPM

dilakukan untuk memilih prioritas strategi yang dapat diimplementasikan di rumah sakit berdasar ke dua strategi tersebut.

#### **7.6.1. Strategi Pengembangan produk (*Product Development*)**

Strategi Pengembangan Produk adalah strategi pertumbuhan yang berusaha meningkatkan penjualan dengan cara mengembangkan produk baru ke segmen pasar yang sudah ada. Kendala utama dari strategi ini adalah biasanya membutuhkan dana atau berbiaya tinggi. Oleh karena itu dengan mempertimbangkan variabel faktor eksternal dan internal yang ada maka Peneliti mengusulkan beberapa alternatif strategi yang berkaitan dengan Strategi Pengembangan Produk :

##### **7.6.1.1. Meningkatkan Mutu Layanan**

Kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan strategi ini adalah :

- Pengadaan unit Call Center yang siap memberi info layanan dan pemesanan layanan (pendaftaran poli, pemesanan ruang VIP, pendaftaran kegiatan penunjang medis fisioterapi dan lain-lain). strategi ini bisa berupa mendatangkan dokter spesialis baru yang belum.
- Layanan purna layan : penyediaan perawat atau POS untuk home care dan home visit pada pasien-pasien yang memerlukan perawatan lanjutan dirumah. Program ini selain sangat membantu bagi pasien juga bisa menjadi media promosi bagi rumah sakit selain memanfaatkan kelebihan jumlah tenaga keperawatan atau TKS yang ada.
- In house Training Pelayanan Prima bagi semua unsur pemberi layanan

##### **7.6.1.2. Mengembangkan Jenis layanan**

Berdasar analisis variabel internal dan eksternal rumah sakit dimana masih banyak pangsa pasar yang belum digarap oleh RSUD Palabuhanratu, maka kegiatan yang bisa dilaksanakan dengan strategi ini adalah :

- Pelayanan Poli eksekutif, keistimewaan poli ini adalah : ruangan dan fasilitasnya yang lebih mewah, pelayanan diluar jam kerja, petugas dan

perawat yang ramah dan pelayanan yang memperhatikan kebutuhan personal pasien.

- Pembangunan gedung VVIP, hal ini karena ruang VIP yang ada saat ini sudah dianggap kurang layak bagi pasien berpenghasilan menengah keatas, sehingga mereka memilih untuk dirawat di ruang VIP rumah sakit lain yang letaknya relatif lebih jauh dari Palabuhanratu. Selain itu ruang VIP yang ada saat ini seringkali juga tidak mampu memenuhi kebutuhan permintaan ruangan karena hampir selalu penuh.
- Membuka poli spesialis baru yang mengikuti trend data epidemiologi maupun gaya hidup masyarakat, seperti pembukaan Poli Kulit dan Kecantikan, Poli Jantung, Poli Penyakit Paru (TB Paru merupakan endemis di Kabupaten Sukabumi).

#### **7.6.1.3. Pengadaan alat Medis dan alat Pemeriksaan Penunjang**

Banyaknya kasus rujukan dari RSUD Palabuhanratu seringkali disebabkan oleh keterbatasan peralatan medis dan penunjang pemeriksaan medis yang dimiliki. Ketiadaan alat hemodialisa, pemeriksaan lab yang kurang lengkap (elektrolit, analisa gas darah dan lain-lain), dan pemeriksaan radiologi khusus (IVP, Colon in Loop, Maagduodenum dan lain-lain) yang belum bisa dikerjakan menjadi penyebab tersering merujuk pasien-pasien perawatan penyakit Dalam. Belum adanya CT Scan, Ventilator, dan Holter monitoring yang cukup menjadi penyebab tersering merujuk pasien-pasien Bedah. Oleh karena itu pengadaan alat-alat medis tersebut menjadi kebutuhan mendesak agar staf medis mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

#### **7.6.1.4. Membuat paket-paket Pelayanan**

Salah satu hal yang menarik bagi konsumen apapun adalah program “PAHE” atau Paket Hemat. Program semacam ini selalu berkesan biaya lebih murah atau menguntungkan. Pembuatan paket-paket pelayanan selain berkesan berbiaya lebih murah juga lebih memberi ketenangan pada pasien atau keluarganya terhadap kepastian biaya yang harus dikeluarkan. Namun program-

program semacam ini lebih terbatas jenisnya karena tidak mungkin untuk kasus-kasus emergensi, bedah non elektif, penyakit kronis, penyakit dengan komplikasi dan lain-lain. Paket pelayanan bisa digunakan untuk paket : Medical chek up, operasi elektif, layanan fisioterapi, paket perawatan kulit dan lain-lain.

### 7.6.2. Strategi Penetrasi Pasar

Strategi Penetrasi pasar (*Market Penetration*) adalah strategi pertumbuhan untuk meningkatkan penjualan produk yang sudah ada ke segmen pasar baru tanpa mengubah produk dengan cara apapun. Dari hasil analisis variabel internal didapatkan bahwa kegiatan pemasaran belum dilaksanakan di RSUD Palabuhanratu. Bahkan bagian/ unit kerja pemasaran juga belum pernah dibentuk. Sementara itu dari hasil analisis faktor eksternal diperoleh informasi bahwa pangsa pasar masih terbuka lebar sementara kompetitor hingga saat ini belum ada. Oleh karena itu Peneliti mengusulkan beberapa strategi yang layak untuk diimplementasikan di RSUD Palabuhanratu, yaitu :

#### 7.6.2.1. Pelayanan Luar Gedung

Dari analisis variabel faktor internal ternyata dari 7 kecamatan yang merupakan area kerja RSUD Palabuhanratu hanya 2 kecamatan (Kecamatan Palabuhanratu dan Cisolok) yang cukup banyak asal domisili pasien. Hal tersebut karena kondisi geografi dan jarak tempuh yang cukup jauh dari lokasi kecamatan ke rumah sakit. Dari analisis faktor eksternal pertumbuhan industri pariwisata, perhotelan, perikanan, PLTU, dan perkebunan merupakan peluang pasar bagi RSUD Palabuhanratu. Sementara ini banyak perusahaan justru menjalin kerjasama pelayanan medis karyawannya dengan rumah sakit yang ada di Kota Sukabumi yang berjarak sekitar 75 Km dari Palabuhanratu.

Beberapa kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan strategi ini sebagai berikut :

- Pelayanan Poli spesialis di Puskesmas di wilayah kerja RSUD Palabuhanratu yang lokasinya cukup jauh dari rumah sakit, seperti Kecamatan Warungkiara, Bantargadung atau Simpenan. Kunjungan bisa

dilakukan secara periodik agar jadwalnya dapat diketahui secara luas oleh masyarakat setempat. Selain penyelenggaraan poliklinik spesialis dapat juga dilakukan tindakan medik operatif sederhana.

- Kerjasama dengan klinik perusahaan dalam hal pemeriksaan, pelayanan medis, penyediaan obat-obatan serta layanan ambulan.

#### **7.6.2.2. Menjalin Kerjasama dengan Perusahaan / Asuransi**

Seperti telah disampaikan banyak perusahaan termasuk PT Askes justru menjalin kerjasama dengan pihak-pihak diluar rumah sakit. Oleh karena itu RSUD Palabuhanratu harus segera membentuk Tim Pemasaran yang harus aktif melaksanakan kegiatan pemasaran agar Perusahaan-perusahaan tersebut dapat mempercayakan layanan medis karyawannya pada RSUD Palabuhanratu.

#### **7.6.2.3. Pembinaan Sistem Rujukan**

Pihak RSUD Palabuhanratu harus mampu menjalin komunikasi yang baik dengan semua Puskesmas, Klinik swasta, Bidan, dan balai Pengobatan tentang mekanisme rujukan yang lebih sederhana khususnya bagi pasien-pasien keluarga miskin. Disamping itu rumah sakit juga bisa memberikan insentif bagi dokter praktwk swasta atau klinik swasta yang banyak mengirimkan pasiennya ke RSUD Palabuhanratu.

#### **7.6.3. Hasil Analisis QSPM**

Dengan menggunakan QSPM , strategi alternatif dari Penegmbangan produkyang terpilih karena memiliki skor TAS tertinggi adalah : meningkatkan Jenis layanan. Meski untuk pelaksanaan program ini memerlukan dana yang cukup besar namun masih sangat terbuka dana subsidi dari pemda Kabupaten Sukabumi untuk biaya investasi rumah sakit, seperti pembangunan gedung dan pembelian alat-alat medis.

Adapun strategi terpilih dari penetrasi pasara yang memilki skor tertinggi adalah : Pelayanan luar gedung. Kendala utama dari program ini adalah keberadaan dokter spesialis yang belum full time. Namun pihak manajemen

rumah sakit telah memprogramkan insentif dan imbal jasa yang cukup besar agar para dokter spesialis bisa meningkatkan kinerjanya.

#### 7.6.4. Rencana Manajemen Pemasaran

Rencana manajemen pemasaran yang disampaikan dalam Bab 6 disusun oleh Tim RSB PPK BLUD RSUD Palabuhanratu. Materi yang dijelaskan dalam rencana manajemen pemasaran tersebut hanyalah identifikasi pasar dan target pemasaran. Itupun bukan dirumuskan secara jelas namun hanya disampaikan menggunakan data-data hasil proyeksi capaian kinerja seluruh instalasi di RSUD Palabuhanratu.

Padahal dalam manajemen pemasaran ada 4 hal (4P) yang harus diperhatikan dalam manajemen pemasaran yaitu : Product, Price, Place dan Promotion. Bahkan beberapa pakar pemasaran menambahkan variabel baru dalam bauran pemasaran yaitu : sensitifitas konsumen, kenyamanan konsumen serta layanan (Dick berry, 1992). Selain identifikas materi pemasaran tersebut yang tidak kalah penting adalah merumuskan strategi pemasaran.

Gonroos menyatakan bahwa pemasaran jenis jasa tidak hanya membutuhkan pemasaran eksternal, tetapi juga pemasaran internal yang interaktif. Pemasaran eksternal menggambarkan pekerjaan normal yang dilakukan perusahaan untuk menyiapkan, menetapkan harga, mendistribusikan dan mempromosikan jasa tersebut ke pelanggan. Pemasaran internal menggambarkan pekerjaan yang dilakukan perusahaan untuk melatih dan memotivasi karyawan agar melayani pelanggan dengan baik.

Oleh karena itu rencana manajemen Pemasaran yang disusun seharusnya memuat berbagai aspek diatas. Oleh karena itu selain melakukan identifikasi pasar serta menetapkan target pendapatan sebagai hasil proses pemasaran, maka rencana manajemen pemasaran RSUD Palabuhanratu seharusnya juga merencanakan :

- a. Organisasi Pemasaran ; harus ada tim khusus yang bertanggung jawab terhadap proses perencanaan, pelaksanaan dan monitoring program pemasaran. Tim ini bisa merupakan unit khusus yang bertanggung jawab langsung pada direktur atau merupakan bagian dari bidang Pelayanan.

- b. Kegiatan Pemasaran : kegiatan yang dipilih disesuaikan dengan hasil analisis QSPM. Kegiatan pemasaran dapat terdiri dari ;
- Menentukan jenis-jenis produk yang akan dipasarkan melalui program pemasaran.
  - Menentukan tarif produk yang akan dipasarkan berdasar unit cost, tarif pasar dan perda tentang tarif pelayanan di rumah sakit.
  - Menentukan target pemasaran : dokter swasta, perusahaan, kelompok masyarakat, kelompok profesi tertentu seperti bidan atau mantri, dan lain-lain.
  - Menentukan materi pemasaran : brosur, leaflet, pembuatan film, media cetak, internet marketing, dan lain-lain.
  - Melakukan kegiatan pemasaran eksternal : pendekatan formal atau non formal, menyelenggarakan kegiatan ilmiah, melaksanakan kegiatan sosial dimasyarakat, dan lain-lain.
  - Melakukan kegiatan pemasaran internal : pembinaan yang bertujuan untuk melatih dan memotivasi karyawan (satpam, CSO (customer service officer), perawat, POS, sampai dokter) untuk memberikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

#### **7.6.5. Rencana Manajemen SDM**

Rencana manajemen SDM yang disusun oleh Tim RSB dibantu oleh Tim SPM PPK BLUD khususnya dalam menetapkan indikator kinerja semua unit kerja di RSUD Palabuhanratu. Dengan adanya SOP di tiap unit kerja dan indikator yang jelas dan terukur membuat rencana manajemen SDM ini telah cukup baik untuk dijadikan pedoman pengelolaan SDM dalam 5 tahun ke depan.

#### **7.6.6. Rencana Manajemen Keuangan**

Rencana Manajemen Keuangan disusun oleh Sub bag Keuangan dan Tim RSB PPK BLUD. Hasil yang disampaikan pada rencana manajemen keuangan intinya adalah rencana Pendapatan dan belanja RSUD Palabuhanratu. Meskipun

terdapat selisih biaya khususnya biaya operasional yang cukup besar terhadap pendapatan, namun tidak dijelaskan rencana untuk menanggulangnya. Menurut Arfan Ikhsan (2009) rencana manajemen keuangan seharusnya memuat hal-hal sebagai berikut. ;

- a. Akuntansi keuangan : kegiatannya meliputi pencatatan dan pengawasan setiap transaksi, pengendalian efisiensi kegiatan, dan perlindungan kekayaan. Laporan yang dibutuhkan dalam kegiatan ini adalah ;
  - Neraca (*Balance sheet*)
  - Laporan laba rugi (*Income statement*)
  - Tagihan (*Billing*)
  - Pengupahan (*Payroll*)
  - Persediaan (*Inventory*)
- b. Akuntansi manajemen : kegiatannya meliputi perencanaan dan penganggaran, penentuan biaya dan tarif, pengambilan keputusan kebijakan keuangan, pengendalian efektifitas dan produktifitas. Laporan yang dibutuhkan dalam kegiatan ini :
  - Anggaran dan analisis varian anggaran
  - Analisis biaya total dan biaya satuan
  - Perhitungan tarif
  - Pembayaran (*reimbursement*)
  - Pengadaan barang
- c. Manajemen pendanaan ; kegiatannya meliputi pendanaan kegiatan atau pemanfaat dana, investasi dan divestasi, pertumbuhan kegiatan, pengendalian efektifitas dan efisiensi. Laporan yang dibutuhkan ;
  - Neraca dan Laporan laba rugi
  - Analisis arus kas
  - Penentuan sumber-sumber pendanaan

Kendala utama manajemen keuangan di RSUD Palabuhanratu adalah belum adanya SIM RS (Sisitem Informasi Manajemen rumah sakit) atau setidaknya *Billing System*. Semua kegiatan keuangan masih dicatat secara manual

sehingga bukan persoalan yang mudah untuk melakukan penilaian terhadap kinerja keuangan. Keterbatasan sumber daya yang ahli dalam bidang keuangan juga menjadi kendala dalam melakukan perencanaan dan penilaian efisiensi keuangan. Oleh karena itu pengadaan program SIM RS harus mendapat prioritas demi perbaikan kinerja manajemen keuangan .

Dengan adanya kebijakan BLUD kewenangan dalam hal fleksibilitas keuangan harus dimanfaatkan oleh manajemen dalam mengelola sistem keuangan dengan sistem *accruel basis*, dengan menggali semua potensi pendapatan dengan berbagai cara pembayaran.



## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

1. Tesis ini telah berhasil menyelesaikan Rencana Strategi Bisnis tahun 2012-2016 bagi RSUD Palabuhanratu, sebagai persiapan untuk menjalankan PPK BLUD (Pola Pengelolaan Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah). Rekomendasi strategi yang diberikan sebagai hasil analisis dengan menggunakan konsep David (Concepts of Strategic Management, 1997, hal. 179 ) untuk RSUD Palabuhanratu adalah : Pengembangan Produk dan Penetrasi Pasar.
2. Alternatif strategi yang paling *visible* untuk diimplementasikan dari Pengembangan produk (dengan mempertimbangkan potensi internal dan eksternal rumah sakit) adalah meningkatkan jenis layanan. Kegiatannya bisa berupa : Pelayanan poli eksekutif, pelayanan ruang VVIP dan penambahan layan poli spesialis baru sesuai trend epidemiologis atau minat pasar.
3. Alternatif strategi yang paling *visible* untuk diimplementasikan dari strategi Penetrasi pasar adalah pelayanan luar gedung. Kegiatannya bisa berupa pelayanan poli spesialis luar gedung (di puskesmas, klinik perusahaan, dan lain-lain), kerjasama pelayanan medik dengan klinik swasta/ perusahaan (rujukan, ambulan, obat-obatan, dan lain-lain), kegiatan sosial pelayanan medik operatif (operasi bibir sumbing, katarak, khitanan, dan lain-lain).
4. Kondisi eksternal RSUD Palabuhanratu berdasar analisis matriks EFE adalah bahwa potensi peluang dan ancaman yang ada hingga saat ini belum dapat direspon dan diantisipasi dengan baik oleh rumah sakit.
5. Kondisi internal RSUD Palabuhanratu berdasar analisis matriks IFE menunjukkan bahwa sesungguhnya rumah sakit mempunyai potensi faktor internal yang cukup memadai untuk mengembangkan organisasinya sesuai dengan pendekatan strategi yang direkomendasikan.

6. Rencana Manajemen Pemasaran : Dalam manajemen pemasaran ditetapkan sasaran, target dan identifikasi pasar. Selain itu hal penting yang harus segera dilaksanakan adalah dibentuknya Tim atau Unit Kerja pemasaran, yang akan bertanggung jawab dalam menyusun strategi pemasaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga monitoring hasil pemasaran.
7. Rencana Manajemen SDM : menjelaskan rencana kebutuhan SDM, rencana kebutuhan sub sistem dan penetapan SPM (Standar Pelayanan Minimal) sebagai salah satu indikator kinerja.
8. Rencana Manajemen keuangan : sebagai bahan pertimbangan manajemen keuangan adalah asumsi-asumsi keuangan (asumsi makro dan mikro). Dengan perluasan otonomi dan fleksibilitas keuangan yang dimiliki, RSUD Palabuhanratu dapat mengembangkan sistem manajemen keuangan *accruel basis*, dengan menggali semua potensi pendapatan dengan berbagai cara pembayaran. Hal mendesak yang harus diselenggarakan adalah pengadaan SIM RS atau setidaknya *Billing system* untuk memudahkan mengevaluasi kondisi atau kinerja keuangan.

## 8.2. SARAN

### 8.2.1. Saran Untuk Bupati Kabupaten Sukabumi :

- a. Diharapkan Bapak Bupati dapat memfasilitasi kerjasama pelayanan medis antara RSUD Palabuhanratu dengan industri dan perusahaan yang ada di wilayah Palabuhanratu.
- b. Memberikan dana investasi untuk pembangunan ruang perawatan VVIP dan penambahan ruang perawatan kelas III, serta peralatan medis mutakhir yang dapat meningkatkan kompetensi pelayanan medis di RSUD Palabuhanratu.
- c. Memberikan beasiswa pendidikan dokter spesialis bagi dokter umum PNS di wilayah Palabuhanratu.
- d. Memberikan prioritas dokter spesialis bersatatus TKS untuk diangkat menjadi PNS.

- e. Mensubsidi dana diklat RSUD Palabuhanratu agar dapat meningkatkan kompetensi teknis karyawannya melalui berbagai diklat atau pertemuan ilmiah lainnya.

#### 8.2.2. Saran untuk direktur RSUD Palabuhanratu

- a. RSUD Palabuhanratu harus segera membentuk unit kerja pemasaran dengan personil yang aktif, kreatif dan berdedikasi. Mereka harus mampu menyusun target pemasaran dengan mengidentifikasi karakteristik pelanggan serta strategi pemasaran yang sesuai dengan kondisi karakteristik faktor internal dan eksternal rumah sakit.
- b. RSUD Palabuhanratu harus melakukan pembenahan internal organisasi terkait dengan ketenagaan. Keterbatasan dana operasional harus menjadi pertimbangan manajemen rumah sakit untuk melakukan efisiensi terhadap beban kerja dengan volume pegawai. Disisi lain juga harus diperhatikan motivasi dan kepuasan kerja karyawan serta kinerjanya yakni dengan melakukan survey tentang hal-hal tersebut. Survey tersebut akan membantu manajemen rumah sakit untuk memahami harapan dan kebutuhan karyawan serta memberikan penilaian yang obyektif terhadap kinerjanya.
- c. Diharapkan manajemen RSUD Palabuhanratu dapat lebih melihat “keluar” dan membuka diri terhadap perkembangan dan kemajuan dalam pengelolaan organisasi. Melakukan studi banding dengan beberapa rumah sakit untuk membuka wawasan dan menemukan hal-hal baru yang mungkin bermanfaat dan sejalan dengan Visi Misi dan Nilai RSUD Palabuhanratu.
- d. Manajemen rumah sakit harus meningkatkan otonominya dalam menghadapi permasalahan kedisiplinan dokter, khususnya dokter spesialis bekerjasama dengan Komite medik. Disatu sisi rumah sakit memang membutuhkan dokter spesialis namun komitmen dan profesionalisme tetap menjadi persyaratan utama organisasi. Dibutuhkan keseragaman persepsi, pendapat dan tindakan bagaimana sebenarnya menghadapi permasalahan disiplin para dokter spesialis agar aturan yang sudah ada

tidak semata-mata menjadi sebuah dokumen, melainkan juga dapat ditegakkan.

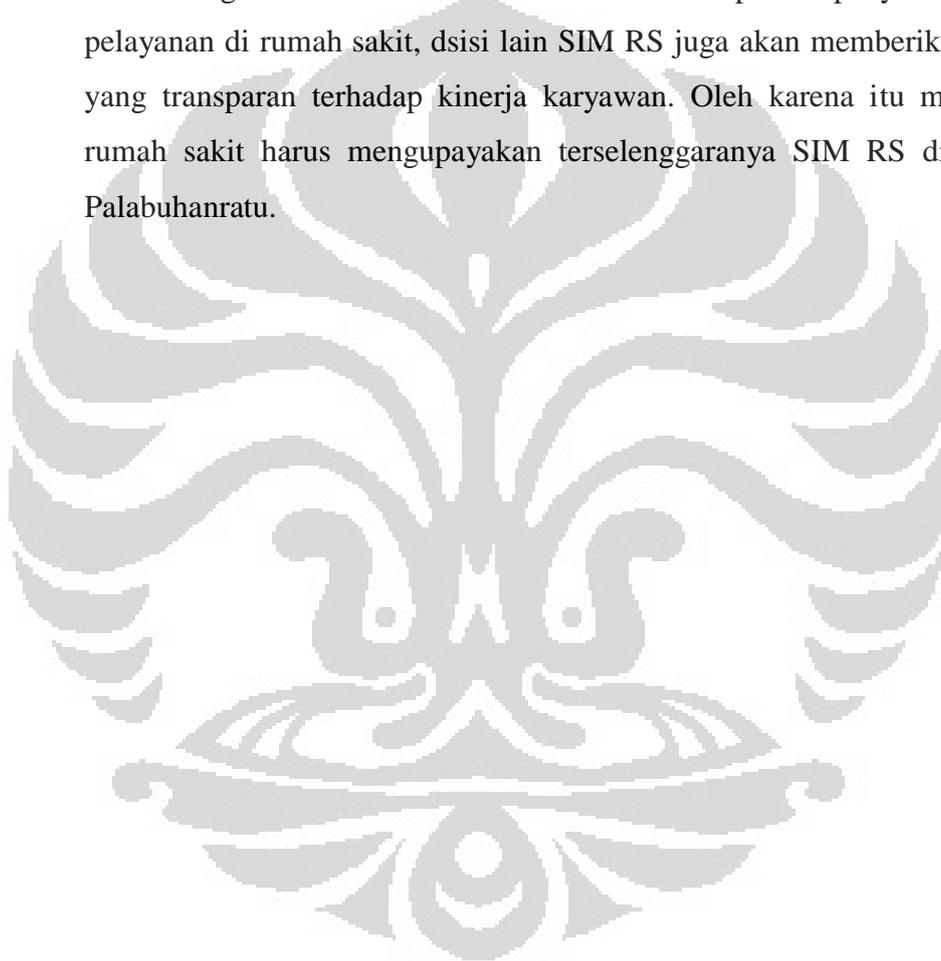
- e. Pembinaan dibidang keuangan akan sangat mendukung keberlangsungan organisasi terkait kebijakan dan proses-proses pengambilan keputusan. Kebijakan dan keputusan dibidang keuangan hendaknya berdasar data-data keuangan yang konkrit, akuntabel, transparan, informatif dan benar. Jika diperlukan rumah sakit dapat menggunakan tenaga profesional yang representatif di bidang keuangan untuk membantu mengelola keuangan rumah sakit.
- f. RSUD Palabuhanratu hendaknya mengubah orientasinya menjadi organisasi yang berorientasi pada pelanggan. Sehingga semua kebijakan, keputusan, pertimbangan dan tindakan pelayanan adalah semata-mata demi kepentingan pasien dan pelanggan rumah sakit lainnya. Kunci dari keberhasilan pelayanan yang fokus pada pelanggan adalah dengan menjadi pendengar yang baik bagi pelanggannya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan survey kepuasan pelanggan, melibatkan pasien dalam menilai kinerja organisasi dengan metode-metode tertentu, dan terbuka dengan masukan dan kritik yang diberikan pasien.
- g. Spiritualitas dan keilmuan merupakan dua hal yang berbeda, namun harus berjalan bersama. Seorang karyawan akan bekerja dengan profesional jika memiliki bekal keilmuan dan ketrampilan yang memadai. Namun ia baru akan bekerja dengan moral atau akhlak yang baik jika memiliki nilai-nilai spiritual dalam dirinya. Oleh karena itu manajemen RSUD Palabuhanratu juga harus memberikan perhatian yang cukup untuk memenuhi kebutuhan karyawannya dibidang pengembangan ilmunya dan menjaga spiritualitas akhlaknya dalam bekerja.

### 8.2.3. Saran Untuk Ka TU/Subag Kepegawaian

- a. Membuka rekrutmen tenaga dokter spesialis secara lebih luas. Adanya dokter pesaing terkadang justru akan meningkatkan kinerja dokter

spesialis serta meningkatkan posisi tawar rumah sakit ketika menuntut perbaikan kinerja dokter spesialis.

- b. Meningkatkan efisiensi dengan melakukan kajian ulang terhadap jumlah kebutuhan SDM, metode penugasan dan proses kerja, serta disiplin pegawai sehingga pemanfaatan dan efisiensi tenaga kerja yang dimiliki menjadi lebih optimal.
- c. Sistem Informasi rumah sakit (SIM RS) merupakan kekuatan yang mendukung dan akan memberikan kemudahan proses penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit, dsisi lain SIM RS juga akan memberikan akses yang transparan terhadap kinerja karyawan. Oleh karena itu mahaem rumah sakit harus mengupayakan terselenggaranya SIM RS di RSUD Palabuhanratu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arfan Ikhsan, I. B. (2009). *Akutansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Braber, M. d. (2008). *Rethinking the hospital, The value of business models for hospitals*. Enschede: University of Twente.
- Chawla, M., Govindaraj, R., Berman, P., & Needleman. (1996). *Improving Hospital Performance through Policies to Increase Hospital Autonomy: Methodological Guidelines*. boston: Data for Decision Making Project, Harvard School of Public Health.
- Corrigan, P., & Mitchell, C. (2011). *The hospital is dead, Long Live The Hospital*. London: Reform.
- David, F. R. (1997). *Concepts of strategic management*. Prentice Hall.
- David, F. R. (2002). *Strategic Management: Cases*. Prentice Hall.
- David, F. R. (2004). *Strategic Management: Concepts and Cases 10th Ed*. Prentice Hall.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. (2009). *Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi*. Sukabumi.
- Giddens, A. (1998). *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*. Cambridge: Polity.
- Goodall, A. H. (2011). *Physician-leaders and hospital performance: Is there an association? Social Science and Medicine, 2011*. Diambil kembali dari [www.sciencedaily.com: www.sciencedaily.com /releases/2011/07/110706104808.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2011/07/110706104808.htm)
- Hartono, B. (2010). *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Ssakit*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Jacobs, B. (2011, September 29). *How do you bring health care to the poor?* Dipetik 2011, dari Institute of Tropical Medicine Antwerp: <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110929103218.htm>
- Kim, B. (2001, June 24). *Organizations Should Monitor Online Comments from Victims during Crises*. Dipetik 2011, dari Missouri School of Journalism : <http://journalism.missouri.edu/news/2011/06-24-angry-commenters.html>

- Kotler, P., & Alan, A. (1991). *Strategic Marketing for Non Profit Organization, ed IV*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lynch, R. L., & Cross, K. F. (1993). *Performance Measurement System: Handbook of Cost Management*. New York: Warren Gorham Lamont.
- Majalah Berita Mingguan GATRA. (2009, June 17). Demi Reputasi, Prita di Bui. hal. 82-84.
- Modul BLUD. (t.thn.).
- Modul Pelatihan PMPK FK UGM. (t.thn.). *Rencana Strategis Bisnis bagi RSUD dengan Pendekatan Porgram Klinik*.
- Norpatiwi, V. A. (2006). *Aspek Value Added Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum*. Jakarta.
- Osborne, D. (2007). *Reinventing Government: What A Difference A Strategy Makes. 7 th Global Forum on Reinventing Government Building Trust in Government*. Vienna, Austria.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government*. Addison-Wesley Publ. Co.
- Palabuhanratu, B. T. (t.thn.).
- Park, H. (2011, may 4). *Nonprofit Health Organizations Increase Health Literacy Through Social Media*. Dipetik 2011, dari Missouri school of Journalism : <http://journalism.missouri.edu/news/2011/05-04-nonprofit-health-literacy.html>
- Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. (t.thn.).
- Porter, M. (1996, November). What is strategy? The value chain. 61-78.
- Posnett. (1988).
- Queensland University of Technology. (2011, August 3). *IT solution to improve hospital workflow and schedules*. Diambil kembali dari [www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com): [www.sciencedaily.com/releases/2011/08/110803092317.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2011/08/110803092317.htm)
- RSUD Palabuhanratu. (2011). *Dokumen RSB RSUD Palabuhanratu*. Sukabumi.
- Sie Infokum. (2006). *Rumah Sakit Pemerintah Daerah sebagai Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: cetakan pertama, Departemen Dalam Negeri.

- Sub Bagian Perencanaan dan Program RSUD Palabuhanratu . (2011). *Rencana Strategis RSUD Palabuhanratu 2011-2015*. Sukabumi: Sub bagian Perencanaan dan Program .
- Subanegara, H. P. (2010). *Modul Rencana Strategi Bisnis (Business Plan)*. Solo: Public Consult.
- Suherman, M. (2011). *Advocacy Bupati Sukabumi* . Sukabumi: RS Syamsuddin.
- Swayne, L., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2006). *Strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.
- Tarpey, L. X., Donnelly, J., & Peter, J. P. (1979). *A preface to marketing management*. Dallas: Business Publications.
- The Economist's Innovation Awards 2011. (2011, october 21). Dipetik 2011, dari The Economist Magazine:  
[www.economistconferences.co.uk/innovation/businessprocessawardwinner2011](http://www.economistconferences.co.uk/innovation/businessprocessawardwinner2011)
- Tim Departemen Dalam Negeri. (2008). *Modul Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah*. Jakarta: cetakan pertama, Departemen Dalam Negeri.
- Trisnantoro, L. (2006). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wachterman, M. W., Marcantonio, E. R., Davis, R. B., & McCarthy, E. P. (2011, Februari 2). Association of Hospice Agency Profit Status With Patient Diagnosis, Location of Care, and Length of Stay. *The Journal of the American Medical Association*.
- Yuwono, Sony, Sukarno, E., & Ichsan, M. (2006). *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard*. Jakarta: Gramedia.

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Rencana Program Kegiatan 2012-2016

Lampiran 2: Struktur Organisasi RSUD Palabuhanratu

