



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERENCANAAN STRATEGIS UNTUK PELAYANAN PUBLIK  
DI RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH  
KOTA PAGARALAM PROVINSI SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2011-2015**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**ARDIANTI RISMURADA  
0806443692**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JUNI 2010**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : Ardianti Rismurada**

**NPM : 0806443692**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 30 Juni 2010**

# SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ardianti Rismurada

NPM : 0806443692

Mahasiswa Program : S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008

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

**Perencanaan Strategis untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011 – 2015.**

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, 7 Juli 2010



(Ardianti Rismurada)

## HALAMAN PENGESAHAN

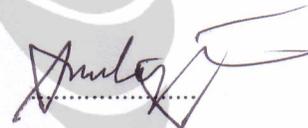
Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ardianti Rismurada  
NPM : 0806443692  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul tesis : Perencanaan Strategis Untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011 - 2015

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Amal C. Sjaaf, dr. SKM., Dr.PH



Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS



Penguji : dr. Sandi Iljanto, MPH



Penguji : dr. Febindra Eka Widisana, MKM



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2010

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas izinNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul *Perencanaan Strategis untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011 – 2015* yang disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH, selaku Pembimbing Akademik yang dengan penuh kesabaran telah banyak mencurahkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam proses penyelesaian tesis ini
2. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran pada tesis ini
3. Dr. Sandi Ijanto, MPH selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran pada tesis ini
4. Pimpinan dan pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membagi ilmu dalam proses belajar mengajar.
5. Bapak Walikota Pagar Alam yang telah memberi kesempatan dan izin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
6. Pimpinan dan staf Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam yang telah membantu penulis dalam memberikan masukan serta menyediakan berbagai data dan informasi yang dibutuhkan.
7. Ayah dan Ibu tercinta, H. Amiruddin Rahim dan Hj. Siti Zahara Kuris, umak Hj. Rohmah Tohar, suami tercinta, Hazril Novriandi dan putra-putra ku tersayang M. Ihsan Ariandi dan M. Ammar Rizki yang dengan penuh kasih sayang, kesabaran dan pengertian selalu memberikan semangat serta selalu mendoakan penulis.

8. Rekan-rekan peserta Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia Angkatan 2008, yang selalu memberikan dorongan semangat dan rasa kebersamaan.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan tesis ini, Evi Alwini, dr. Zainuri, Pipin, Aaf, Kemala Sari dan teman-teman lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua amal baik yang telah diberikan dan semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Pagar Alam, Juni 2010

Penulis

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

---

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

Nama : Ardianti Rismurada  
NPM : 0806443692  
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 :

Perencanaan Strategis Untuk Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011 – 2015 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 : 30 Juni 2010

Yang menyatakan



( Ardianti Rismurada )

## ABSTRAK

Nama : Ardianti Rismurada  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Perencanaan Strategis Untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit  
Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan  
Tahun 2011 - 2015

Penelitian ini adalah penelitian operasional riset dengan pendekatan masalah melalui analisis deskriptif, mengenai Perencanaan Strategis Untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011 – 2015.

Hasil penelitian menunjukkan perlunya dikembangkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dalam rangka penetapan PPK BLU/ BLUD. Rencana Strategi Bisnis harus dibuat dengan mengacu pada tujuh strategi terpilih yang dihasilkan dari *Consensus Decision Making Group (CDMG)* berdasarkan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah yaitu *market development* dan *product development*.

Diperlukan komitmen yang kuat dari seluruh pegawai Rumah Sakit Daerah Besemah untuk mengimplementasikan perencanaan strategis rumah sakit. Dalam rangka meningkatkan kualitas SDM, sebaiknya Rumah Sakit Daerah Besemah menerapkan manajemen SDM yang berorientasi pada kompetensi, memiliki sistem rekrutmen dan promosi yang jelas serta perlu dilakukan pelatihan prajabatan tentang peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan dan rumah sakit dan pelatihan tentang pendokumentasian data yang baik.

Selain daripada itu perlu dilakukan penambahan jumlah/kapasitas tempat tidur dan peningkatan kualitas pelayanan agar pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Besemah lebih optimal dan proses advokasi yang kuat dengan menggunakan justifikasi akademis dan strategi yang cerdas oleh pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Besemah ke DPRD agar Perencanaan Strategis yang dibuat dapat menjadi RAPERDA.

**Kata Kunci:** Perencanaan strategis, strategi terpilih, rencana strategi bisnis, consensus decision making group

## ABSTRACT

Name : Ardianti Rismurada  
Program : Hospital Administration Studies  
Title : Strategic Planning for Public Service at Besemah Regional Hospital, Pagar Alam City of South Sumatera Province in 2011-2015.

This research is an operational research with descriptive analysis approach, it's about Strategic Planning for Public Service at Besemah Regional Hospital, Pagar Alam City of South Sumatera Province in 2011-2015.

The result of this research showed the need to developed Business Strategic Plan (SBP) in order to implement PPK BLU/BLUD system. The Business Strategic Plan must be designed by referring to seven chosen strategies through Consensus Decision Making Group (CDMG) based on the positioning of Besemah Regional Hospital, that are market development and product development.

To implement the Business Strategic Plan, strong commitments are needed from all Besemah Regional Hospital employees. In order to improve human resources quality Besemah Regional Hospital should implement competency oriented human resources management, have clear recruitment and promotion systems, pre positioning training about health care and hospital bills and also training a bout good data documentation.

In addition, it is necessary to add the amount/capacity of beds and to improve the quality of health service provided by Besemah Regional Hospital as well as to strengthen the process of advocacy with academic justification and smart strategy by the management of Besemah Regional Hospital to the Regional People's Representative Council in order that the strategic planning could be adopted into the Draft of Local Government Regulation.

**Key Words** : Strategic planning, chosen strategic, business strategic plan, concencus desicion making group

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1. Tujuan Umum .....	6
1.4.2. Tujuan Khusus .....	6
1.5. Manfaat Penelitian .....	7
1.5.1. Manfaat Aplikatif.....	7
1.5.2. Manfaat Metodologis .....	7
1.5.3. Manfaat Teoritis.....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Perencanaan .....	9
2.2. Strategi .....	9
2.2.1. Klasifikasi Strategi .....	10
2.3. Perencanaan Strategis .....	16
2.3.1. Sasaran Perencanaan Strategis .....	18
2.3.2. Pelaku-Pelaku Utama .....	19
2.3.3. Komponen-Komponen Perencanaan Strategis .....	19
2.3.4. Tahap Perencanaan Strategis .....	19
2.3.5. Keuntungan Perencanaan Strategis .....	29
2.3.6. Kunci Keberhasilan Perencanaan Strategis .....	30
2.4. Komponen-Komponen Utama Perencanaan Strategis.....	31
2.4.1. Visi, Misi dan Tujuan Jangka Panjang .....	31
2.4.2. Analisis Lingkungan Eksternal.....	32
2.4.3. Analisis Lingkungan Internal .....	33
2.5. Rumah Sakit.....	35
2.6. Pelayanan Publik.....	36
2.7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.....	37
2.8. Perencanaan Strategis di Instansi Pelayanan Publik.....	38

<b>3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH</b>	
<b>KOTA PAGAR ALAM.....</b>	<b>40</b>
3.1. Sejarah .....	40
3.2. Organisasi dan Manajemen.....	41
3.2.1. Visi .....	41
3.2.2. Misi.....	41
3.2.3. Kedudukan.....	41
3.2.4. Status Rumah Sakit.....	41
3.2.5. Tugas dan Fungsi.....	42
3.2.5.1. Tugas Pokok.....	42
3.2.5.2. Fungsi.....	42
3.2.6. Struktur Organisasi.....	43
3.3. Tanah dan Bangunan.....	44
3.4. Kegiatan Pelayanan.....	44
3.5. Kinerja Kegiatan .....	48
3.6. Sumber Daya Manusia.....	49
3.7. Perencanaan Strategis yang Sudah Ada di Rumah Sakit Daerah Besemah (Tahun 2008-2012).....	50
3.7.1. Nilai-Nilai .....	51
3.7.2. Tujuan dan Sasaran .....	52
3.7.3. Strategi dan Arah Kebijakan .....	53
3.7.3.1. Analisis Lingkungan Strategis.....	53
3.7.3.2. Strategi.....	55
3.7.3.3. Arah Kebijakan.....	55
3.7.4. Prioritas Pembangunan Rumah Sakit Daerah Besemah.....	56
3.7.5. Pengukuran Evaluasi Kinerja.....	57
3.7.5.1. Kerangka Pengukuran Kinerja.....	58
3.7.5.2. Evaluasi Kinerja .....	59
3.7.5.3. Kesimpulan Hasil Evaluasi.....	60
3.7.5.4. Analisis Pencapaian Akuntabilitas Kinerja .....	60
<b>4. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>68</b>
4.1. Kerangka Konsep .....	68
4.2. Definisi Istilah.....	69
<b>5. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>74</b>
5.1. Rancangan Penelitian.....	74
5.1.1. Jenis Penelitian .....	74
5.1.2. Informan .....	74
5.1.3. Anggota <i>Consensus Decision Making Group</i> .....	74
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	74
5.3. Instrumen Penelitian .....	74
5.4. Metode Pengumpulan Data.....	75
5.5. Analisis Data.....	75
<b>6. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>78</b>
6.1. Proses Penelitian .....	78
6.2. Hasil Analisis Faktor Eksternal Makro.....	79

6.2.1. Geografi.....	79
6.2.2. Demografi.....	83
6.2.2.1. Penduduk Menurut Kecamatan .....	83
6.2.2.2. Penduduk Menurut Jenis Kelamin .....	85
6.2.2.3. Penduduk Menurut Umur .....	86
6.2.3. Sosial Ekonomi.....	88
6.2.3.1. Jumlah Pencari Kerja .....	88
6.2.3.2. Pertumbuhan Ekonomi.....	90
6.2.3.3. Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) .....	92
6.2.3.4. Pendapatan Perkapita .....	95
6.2.3.5. Penduduk Miskin.....	96
6.2.4. Kebijakan Pemerintah .....	97
6.2.5. Pendidikan .....	98
6.3. Hasil Analisis Faktor Eksternal Mikro .....	100
6.3.1. Pelanggan .....	100
6.3.2. Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) Lain.....	104
6.4. Hasil Analisis Faktor Internal .....	105
6.4.1. Visi dan Misi .....	105
6.4.2. Organisasi.....	105
6.4.3. Sumber Daya Manusia .....	108
6.4.3.1. Jumlah Sumber Daya Manusia.....	108
6.4.3.2. Pengembangan Sumber Daya Manusia.....	112
6.4.4. Keuangan.....	114
6.4.5. Sarana dan Prasarana.....	117
6.4.6. Produk Layanan.....	120
6.4.7. Sistem Informasi.....	135
6.5. Hasil Analisis Isu Kunci .....	135
6.5.1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 .....	135
6.5.2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 .....	136
6.5.3. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 .....	137
6.5.4. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 .....	137
6.5.5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 .....	138
6.6. Variabel-Variabel Peluang/Ancaman dan Kekuatan /Kelemahan dari Variabel Eksternal, Isu Kunci dan Internal.....	138
6.7. Hasil Analisis <i>EFE</i> Matriks .....	143
6.8. Hasil Analisis Isu Kunci Matriks.....	144
6.9. Hasil Analisis <i>IFE</i> Matriks .....	146
6.10. Hasil Analisis <i>IE</i> Matriks.....	148
6.11. <i>TOWS</i> Matriks.....	150
6.12. <i>QSPM</i> .....	154
6.13. Hasil Wawancara .....	161
6.13.1. Hasil Wawancara Dengan Wakil Walikota.....	161
6.13.2. Hasil Wawancara Dengan Direktur .....	164
6.13.3. Hasil Wawancara Dengan Kepala Dinas Kesehatan.....	168
<b>7. PEMBAHASAN.....</b>	<b>174</b>
7.1. Keterbatasan Penelitian.....	174

7.2.	Hasil Analisis Situasi Faktor Eksternal Makro dan Mikro.....	174
7.2.1.	Faktor Peluang.....	174
7.2.1.1.	Geografi.....	174
7.2.1.2.	Demografi.....	175
7.2.1.3.	Sosial Ekonomi .....	176
7.2.1.4.	Kebijakan Pemerintah .....	177
7.2.1.5.	Pelanggan .....	178
7.2.1.6.	Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) Lain.....	178
7.2.2.	Faktor Ancaman .....	179
7.2.2.1.	Pendidikan.....	179
7.3.	Hasil Analisis Situasi Faktor Internal .....	180
7.3.1.	Faktor Kekuatan .....	180
7.3.1.1.	Visi dan Misi .....	180
7.3.1.2.	Sarana Prasarana .....	181
7.3.1.3.	Produk Layanan.....	181
7.3.1.4.	Sistem Informasi Manajemen.....	183
7.3.2.	Faktor Kelemahan .....	183
7.3.2.1.	Organisasi.....	183
7.3.2.2.	Sumber Daya Manusia .....	185
7.3.2.3.	Keuangan.....	186
7.4.	Faktor Isu Kunci .....	188
7.4.1.	UU No. 32/2004 dan PP No. 38/2007 Tentang Otonomi Daerah dan Pembagian Urusan Pemerintahan .....	188
7.4.2.	UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan .....	188
7.4.3.	UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit .....	189
7.4.4.	UU No. 25 Tahun 2008 Tentang Pelayanan Publik .....	190
7.4.5.	PP No. 23 Tahun 2005 Tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum .....	191
7.5.	Penentuan <i>Positioning</i> dan Penetapan Rekomendasi Alternatif Strategi .....	193
7.6.	Penetapan Strategi Terpilih dengan <i>Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)</i> .....	194
7.7.	Perencanaan Strategis Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2008-2012 .....	196
<b>8.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>198</b>
8.1.	Kesimpulan .....	198
8.2.	Saran .....	199
	<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>201</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Indikator Kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009 .....	3
Tabel 2.1	Strategi Generik dan Strategi Utama Menurut David .....	10
Tabel 2.2	Pengelompokan Strategi Menurut Duncan dkk (1996).....	14
Tabel 2.3	<i>EFE</i> Matriks .....	22
Tabel 2.4	<i>IFE</i> Matriks .....	24
Tabel 2.5	<i>QSPM</i> .....	28
Tabel 2.6	Faktor-faktor yang Dianalisis Dalam Lingkungan Eksternal Menurut Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson, dan Husein Umar .....	33
Tabel 2.7	Faktor-faktor yang Dianalisis Dalam Lingkungan Internal Menurut Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson, dan Husein Umar .....	34
Tabel 3.1	Jumlah Pasien Rawat Jalan per Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009 .....	44
Tabel 3.2	Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Pembayaran di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009 .....	45
Tabel 3.3	Jumlah Pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009 .....	45
Tabel 3.4	Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009.....	46
Tabel 3.5	Jumlah Pasien Rawat Inap per Zaal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009 .....	46
Tabel 3.6	Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Pembayaran di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009.....	47
Tabel 3.7	Jumlah Pasien di Instalasi Penunjang Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009 .....	48
Tabel 3.8	Indikator Kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 - 2009 .....	48
Tabel 3.9	Data Ketenagaan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009 .....	49
Tabel 3.10	Skala Pengukuran Kinerja.....	60
Tabel 3.11	Rincian Perencanaan Strategis Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2008-2012 .....	61
Tabel 4.1	Variabel Eksternal Makro, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur .....	70
Tabel 4.2	Variabel Eksternal Mikro, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur .....	71
Tabel 4.3	Variabel Internal, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur .....	71
Tabel 4.4	Variabel Isu kunci, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur .....	72
Tabel 6.1	Luas Wilayah, Jumlah dan Kepadatan Penduduk Wilayah Kota Pagar Alam per Kecamatan Tahun 2007 – 2009 .....	83
Tabel 6.2	Komposisi Penduduk Kota Pagar Alam Menurut Jenis Kelamin Tahun 2007 – 2009 .....	85
Tabel 6.3	Jumlah Penduduk Kota Pagar Alam Menurut Jenis Kelamin Tahun 2007 - 2009 .....	85

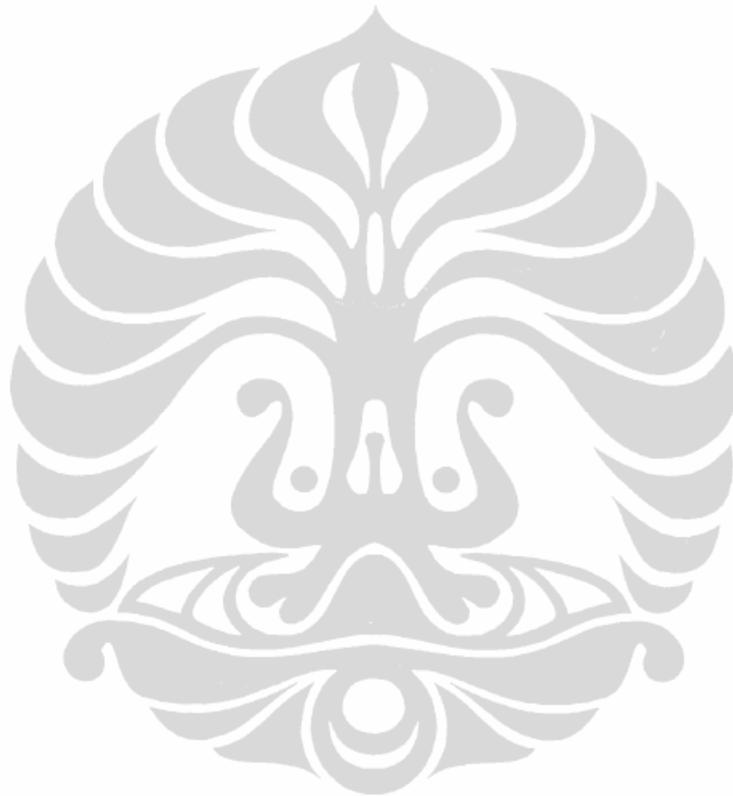
Tabel 6.4	Sebaran Penduduk di Kota Pagar Alam Menurut Umur Tahun 2007 – 2009.....	86
Tabel 6.5	Jumlah Pencari Kerja Menurut Kelompok Umur dan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009.....	88
Tabel 6.6	Pertumbuhan Ekonomi Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009.....	90
Tabel 6.7	PDRB Kota Pagar Alam Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Tahun 2007 – 2009.....	92
Tabel 6.8	PDRB Kota Pagar Alam Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha Tahun 2007 – 2009.....	93
Tabel 6.9	Jumlah Pendapatan Perkapita Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2007-2009 .....	95
Tabel 6.10	Jumlah Penduduk Miskin Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009....	96
Tabel 6.11	Kebijakan Pemerintah Khususnya pada Aspek Pelayanan Kesehatan .....	97
Tabel 6.12	Jumlah Sarana Prasarana Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009.....	98
Tabel 6.13	Jumlah Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009.....	98
Tabel 6.14	Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	100
Tabel 6.15	Prosentase Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007-2009....	101
Tabel 6.16	Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009 .....	102
Tabel 6.17	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009.....	104
Tabel 6.18	Organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	107
Tabel 6.19	Data Ketenagaan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	108
Tabel 6.20	Data Staf Rumah Sakit Daerah Besemah yang Mengikuti Pendidikan Formal Tahun 2007 - 2009 .....	112
Tabel 6.21	Data Staf Rumah Sakit Daerah Besemah yang Mengikuti Pelatihan Tahun 2007-2009 .....	113
Tabel 6.22	Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Pemerintah Kota Pagar Alam Tahun 2007-2009 .....	115
Tabel 6.23	Anggaran dan Pengeluaran Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009 (Plus Pajak) .....	116
Tabel 6.24	Penerimaan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009....	117
Tabel 6.25	Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007-2009 .....	118
Tabel 6.26	Produk Layanan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	120
Tabel 6.27	Jumlah Pasien per Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009 .....	122
Tabel 6.28	10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 - 2009.....	124
Tabel 6.29	Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007-2009 .....	124

Tabel 6.30 Jumlah Pasien Rawat Inap Per Zaal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	125
Tabel 6.31 10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	127
Tabel 6.32 Jumlah Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	128
Tabel 6.33 Tindakan Operasi di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	129
Tabel 6.34 Jumlah Pasien yang Dirawat di ICU Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	129
Tabel 6.35 Jumlah Tenaga Farmasi dan Jumlah Resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	130
Tabel 6.36 Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Diet di Instalasi Gizi Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	131
Tabel 6.37 Jumlah Pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	131
Tabel 6.38 Indikator Kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	132
Tabel 6.39 Jumlah Pasien di Instalasi Penunjang Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	133
Tabel 6.40 Gambaran Pelaksanaan SIM RS di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009.....	135
Tabel 6.41 Faktor-Faktor Kekuatan/Kelemahan dan Peluang/Ancaman Rumah Sakit Daerah Besemah.....	139
Tabel 6.42 <i>EFE</i> Matriks.....	143
Tabel 6.43 Isu Kunci Matriks.....	144
Tabel 6.44 <i>IFE</i> Matriks.....	146
Tabel 6.45 Pemilihan Alternatif Strategi.....	152
Tabel 6.46 <i>QSPM</i> .....	154

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tahap Perencanaan Strategis .....	21
Gambar 2.2	<i>IE</i> Matriks .....	25
Gambar 2.3	<i>TOWS</i> Matriks .....	27
Gambar 4.1	Kerangka Konsep .....	68
Gambar 6.1	Peta Kota Pagar Alam .....	80
Gambar 6.2	Peta Kota Pagar Alam (Peta Administratif) .....	81
Gambar 6.3	Proyeksi Penduduk Menurut Kepadatan Penduduk per Kecamatan Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015 .....	84
Gambar 6.4	Proyeksi Jumlah Penduduk Kota Pagar Alam Tahun 2010 - 2015.....	84
Gambar 6.5	Proyeksi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015 .....	86
Gambar 6.6	Proyeksi Sebaran Penduduk di Kota Pagar Alam Menurut Umur Tahun 2010 – 2015 .....	87
Gambar 6.7	Proyeksi Jumlah Pencari Kerja Berdasarkan Tingkat Pendidikan Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015 .....	89
Gambar 6.8	Proyeksi Pertumbuhan Ekonomi Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015 .....	91
Gambar 6.9	Proyeksi PDRB Kota Pagar Alam Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Tahun 2010 – 2015 .....	93
Gambar 6.10	Proyeksi PDRB Kota Pagar Alam Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha Tahun 2010 – 2015 .....	94
Gambar 6.11	Proyeksi Pendapatan Perkapita Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015 .....	95
Gambar 6.12	Proyeksi Penduduk Miskin Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015 .....	96
Gambar 6.13	Grafik Jumlah Penduduk Umur 10 tahun Keatas Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Pada Tahun 2007 – 2009 .....	99
Gambar 6.14	Proyeksi Jumlah Penduduk Umur 10 tahun Ke Atas Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015.....	99
Gambar 6.15	Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 – 2015 .....	101
Gambar 6.16	Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 - 2015 .....	102
Gambar 6.17	Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 – 2015 .....	103
Gambar 6.18	Grafik Penerimaan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009 .....	117
Gambar 6.19	Proyeksi Jumlah Pasien per Poliklinik di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 – 2015 .....	123
Gambar 6.20	Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap Per Zaal di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 - 2015 .....	127
Gambar 6.21	Proyeksi Jumlah Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 - 2015 .....	128

Gambar 6.22	Proyeksi BOR Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010-2015.....	133
Gambar 6.23	Proyeksi Jumlah Pasien di Instalasi Penunjang Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 – 2015.....	134
Gambar 6.24	Hasil <i>IE</i> Matriks Faktor Internal dan Eksternal.....	148
Gambar 6.25	Hasil <i>IE</i> Matriks Faktor Internal dan Isu Kunci .....	149
Gambar 6.26	Hasil <i>TOWS</i> Matriks Faktor Internal dan Eksternal.....	150
Gambar 6.27	Hasil <i>TOWS</i> Matriks Faktor Internal dan Isu Kunci .....	151



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007
- Lampiran 2 Pedoman Pengumpulan Data
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Dengan Wakil Walikota Pagar Alam
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Dengan Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam
- Lampiran 6 Daftar Hadir *Consensus Decision Making Group (CDMG)*



## ABSTRAK

Nama : Ardianti Rismurada  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Perencanaan Strategis Untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit  
Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan  
Tahun 2011 - 2015

Penelitian ini adalah penelitian operasional riset dengan pendekatan masalah melalui analisis deskriptif, mengenai Perencanaan Strategis Untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011 – 2015.

Hasil penelitian menunjukkan perlunya dikembangkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dalam rangka penetapan PPK BLU/ BLUD. Rencana Strategi Bisnis harus dibuat dengan mengacu pada tujuh strategi terpilih yang dihasilkan dari *Consensus Decision Making Group (CDMG)* berdasarkan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah yaitu *market development* dan *product development*.

Diperlukan komitmen yang kuat dari seluruh pegawai Rumah Sakit Daerah Besemah untuk mengimplementasikan perencanaan strategis rumah sakit. Dalam rangka meningkatkan kualitas SDM, sebaiknya Rumah Sakit Daerah Besemah menerapkan manajemen SDM yang berorientasi pada kompetensi, memiliki sistem rekrutmen dan promosi yang jelas serta perlu dilakukan pelatihan prajabatan tentang peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan dan rumah sakit dan pelatihan tentang pendokumentasian data yang baik.

Selain daripada itu perlu dilakukan penambahan jumlah/kapasitas tempat tidur dan peningkatan kualitas pelayanan agar pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Besemah lebih optimal dan proses advokasi yang kuat dengan menggunakan justifikasi akademis dan strategi yang cerdas oleh pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Besemah ke DPRD agar Perencanaan Strategis yang dibuat dapat menjadi RAPERDA.

**Kata Kunci:** Perencanaan strategis, strategi terpilih, rencana strategi bisnis, consensus decision making group

## ABSTRACT

Name : Ardianti Rismurada  
Program : Hospital Administration Studies  
Title : Strategic Planning for Public Service at Besemah Regional Hospital, Pagar Alam City of South Sumatera Province in 2011-2015.

This research is an operational research with descriptive analysis approach, it's about Strategic Planning for Public Service at Besemah Regional Hospital, Pagar Alam City of South Sumatera Province in 2011-2015.

The result of this research showed the need to developed Business Strategic Plan (SBP) in order to implement PPK BLU/BLUD system. The Business Strategic Plan must be designed by referring to seven chosen strategies through Consensus Decision Making Group (CDMG) based on the positioning of Besemah Regional Hospital, that are market development and product development.

To implement the Business Strategic Plan, strong commitments are needed from all Besemah Regional Hospital employees. In order to improve human resources quality Besemah Regional Hospital should implement competency oriented human resources management, have clear recruitment and promotion systems, pre positioning training about health care and hospital bills and also training about good data documentation.

In addition, it is necessary to add the amount/capacity of beds and to improve the quality of health service provided by Besemah Regional Hospital as well as to strengthen the process of advocacy with academic justification and smart strategy by the management of Besemah Regional Hospital to the Regional People's Representative Council in order that the strategic planning could be adopted into the Draft of Local Government Regulation.

**Key Words** : Strategic planning, chosen strategic, business strategic plan, concensus desicion making group

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, mulai dari mutu, efisiensi, *equity*, kebijakan otonomi daerah sedangkan rumah sakit memiliki sumber daya yang terbatas untuk memenuhi semua tuntutan itu.

Rumah sakit pemerintah yang terdapat di tingkat pusat dan daerah tidak lepas dari pengaruh perkembangan tuntutan tersebut. Oleh karena itulah rumah sakit bukan hanya harus bersikap responsif melainkan harus mampu juga proaktif dalam meningkatkan pelayanan kesehatannya.

Perencanaan strategis membuat organisasi lebih proaktif dalam menentukan masa depan organisasi. Rencana strategis membantu organisasi merumuskan strategi yang lebih baik melalui pendekatan yang lebih sistematis, logis dan rasional (David, 2006).

Setiap organisasi dalam menjalankan kegiatannya harus diawali dengan membuat suatu perencanaan. Perencanaan tersebut sebagai acuan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan dapat membantu kita melakukan evaluasi secara berkala untuk menjamin tercapainya tujuan (Dadang S, 2008).

Menurut Faisal Basri dalam kata pengantar Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Nirlaba, organisasi yang baik adalah yang memiliki tujuan (*goals*) jelas berdasarkan visi dan misi yang disepakati oleh para pendirinya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut dibutuhkan cara untuk mencapainya, yang lazim disebut sebagai strategi (Allison dan Kaye, 2004).

Rumah sakit sebagai produsen layanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan dan mengetahui posisinya untuk mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan menjauhi ancaman-ancaman yang akan datang. Rumah sakit yang memiliki perencanaan strategis akan memimpin dalam pengelolaan rumah sakit dan sesuatu yang diharapkan di masa depan dapat terwujud. Perencanaan strategis mempunyai peranan yang penting untuk dapat

menjawab tuntutan lingkungan di sekitar rumah sakit tersebut (Trisnantoro L, 2008).

Pengorganisasian pelayanan kesehatan yang baik seharusnya disusun berdasarkan rencana strategi yang baik agar tercapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan apabila tidak didukung oleh suatu perencanaan yang baik, maka akan sulit dapat diharapkan tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan tersebut. Dengan kata lain pengorganisasian institusi kesehatan yang baik bergantung kepada kemampuan manajemen dalam mengatur para professional serta interaksi antar profesi maupun pengelolaan seluruh sumber daya lainnya secara arif dan bijaksana.

Definisi kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok bahkan oleh masyarakat. Dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal maka harus dilakukan upaya-upaya kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Saat ini paradigma manajemen pembangunan kesehatan mengalami perubahan, dari yang bersifat sentralistik menjadi desentralistik seiring dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Hal ini membuka peluang yang lebih besar bagi setiap daerah untuk mengembangkan kebijakan kesehatan yang lebih mampu merespon kebutuhan daerahnya dengan lebih spesifik dan tentu disesuaikan dengan kemampuan daerah tersebut.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan (Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Oleh karena itulah pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (Pasal 14 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Kota Pagar Alam telah menyediakan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari puskesmas pembantu, puskesmas, puskesmas rawat inap serta Rumah Sakit Daerah Besemah.

Sebagai salah satu rumah sakit yang ada di Kota Pagar Alam, selain rumah sakit DKT milik TNI AD, Rumah Sakit Daerah Besemah sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah seharusnya menjadi rumah sakit yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah sesuai dengan amanat pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah yaitu pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab antara lain untuk:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Gambaran kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Hal ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Indikator Kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah  
Tahun 2007- 2009

No.	Indikator	Tahun			Nilai Ideal
		2007	2008	2009	
1	BOR	80,24 %	84,74 %	75,35 %	60-85 %

No.	Indikator	Tahun			Nilai Ideal
		2007	2008	2009	
2	LOS	3 hari	4 hari	4 hari	3-6 hari
3	TOI	1 hari	1 hari	2 hari	1-3 hari
4	BTO	154 kali	47 kali	51 kali	40-50 kali/tahun
5	NDR	0,13	0,4	0,012	< 25/1000
6	GDR	2,65	0,095	0,041	< 45/1000

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan terhadap direktur rumah sakit dan Wakil Walikota, pada saat ini adanya wacana Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam/adanya keinginan dari pihak rumah sakit untuk dapat menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Keinginan ini didasari agar pengelolaan rumah sakit pemerintah (Rumah Sakit Daerah Besemah) ke depan dengan otonomi penuh. Hal ini hanya dapat dilakukan dari segi keuangan dengan bentuk Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) (rumah sakit dalam persiapan untuk dapat menggunakan PPK BLU). Dengan harapan nantinya pengelolaan rumah sakit dapat lebih efektif dan efisien yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005 tentang PPK-BLU mengatur tentang penganggaran berbasis kinerja yang memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan bagi instansi pemerintah atau satuan kerja di kementerian/lembaga yang telah memenuhi syarat untuk menerapkan PPK-BLU. Fleksibilitas yang diberikan antara lain penggunaan langsung penerimaan negara bukan pajak (PNBP) yang diperolehnya, pengelolaan belanja, pengelolaan kas, investasi, pengadaan barang, pengelolaan piutang dan utang dan remunerasi. Menurut PP No 23 Tahun 2005, untuk menerapkan PPK BLU salah satu syaratnya rumah sakit harus memiliki Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).

Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam sudah mempunyai perencanaan strategis sebelumnya tetapi dalam bentuk yang masih sederhana,

baru berupa perencanaan strategis pengembangan sarana prasarana rumah sakit dan belum sampai pada pengembangan organisasi.

Perencanaan strategis jangka panjang lima tahun ke depan akan digunakan sebagai pedoman, arah dalam pengelolaan rumah sakit untuk menjadi rumah sakit yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah (sesuai dengan amanat pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah) juga untuk melaksanakan ketentuan pada pasal 7 ayat 3 (tentang Persyaratan Rumah Sakit) serta pasal 20 ayat 3 (tentang Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit) yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Daerah Besemah telah mempunyai Perencanaan Strategis yang dibuat tahun 2008-2012 tetapi dalam bentuk yang sangat sederhana, baru berupa perencanaan pengembangan sarana prasarana rumah sakit dan belum sampai pada pengembangan organisasi. Sebagai rumah sakit yang baru dan merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah, Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam harus memiliki perencanaan strategis sebagai pedoman, arah dalam pengelolaan rumah sakit lima tahun ke depan untuk menjadi rumah sakit yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah (sesuai dengan amanat pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah), dan juga sebagai persiapan untuk menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (sesuai amanat Undang-Undang Rumah Sakit pasal 7 dan pasal 20 yang menyebutkan Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah) dan salah satu syarat untuk dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan

Layanan Umum/Badan Layanan Umum Daerah, rumah sakit harus memiliki Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Faktor-faktor eksternal apa yang berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam?
2. Faktor-faktor internal apa yang berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam?
3. Dimanakah *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam berdasarkan analisis situasi saat ini?
4. Rekomendasi alternatif strategi apa saja yang sesuai dengan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam?
5. Bagaimana strategi terpilih yang dapat dipakai untuk menjadikan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam sebagai rumah sakit pelayanan publik?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan perencanaan strategis yang tepat untuk pelayanan publik di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011-2015.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya faktor-faktor eksternal apa yang berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.
2. Diketuinya faktor-faktor internal apa yang berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.
3. Diketuinya *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam berdasarkan analisis situasi saat ini.
4. Diketuinya rekomendasi alternatif strategi yang sesuai dengan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

5. Diketuinya strategi terpilih yang dapat dipakai untuk menjadikan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam sebagai rumah sakit pelayanan publik.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Aplikatif**

1. Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam mempunyai Perencanaan Strategis Tahun 2011-2015 untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Dapat menerapkan teori khususnya perencanaan strategis yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI.

### **1.5.2 Manfaat Metodologis**

Metode pembuatan perencanaan strategis ini dapat dijadikan salah satu acuan dalam pembuatan perencanaan strategis di rumah sakit pemerintah lainnya yang mempunyai kondisi yang sama.

### **1.5.3 Manfaat Teoritis**

Memberikan tambahan referensi terhadap aplikasi perencanaan strategis di rumah sakit.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian tentang Perencanaan Strategis untuk Pelayanan Publik di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011-2015. Ruang lingkup penelitian ini hanya sampai penetapan strategi terpilih. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif melalui operasional riset dengan menelaah dokumen-dokumen terkait, wawancara mendalam dengan Walikota/Wakil Wali Kota, Kepala Dinas Kesehatan, Direktur Rumah Sakit dan melakukan *Consensus Decision Making Group (CDMG)* yang mengikutsertakan kepala-kepala bagian/instalasi, ketua komite medik, komite keperawatan dan Satuan Pengawas Intern (SPI).

Peneliti tertarik meneliti topik ini karena sebagai rumah sakit yang baru dan merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah, Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam harus memiliki perencanaan strategis sebagai

pedoman, arah dalam pengelolaan rumah sakit lima tahun ke depan untuk menjadi rumah sakit yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah (sesuai dengan amanat pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah) serta sebagai persiapan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam untuk menggunakan bentuk Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam dari bulan April sampai dengan bulan Mei 2010.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Perencanaan**

Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui serangkaian pilihan-pilihan. Perencanaan merupakan proses yang kontinu, terdiri dari keputusan atau pilihan dari berbagai cara untuk menggunakan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan tertentu.

Perencanaan adalah salah satu fungsi manajemen yang terpenting karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan harus berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan. Fungsi perencanaan mencakup kegiatan manajerial yang menentukan sasaran dan alat yang tepat untuk mencapai sasaran tersebut.

Perencanaan juga menjadi salah satu indikator manajemen yang baik. (David) juga menyatakan bahwa perencanaan terdiri atas semua aktivitas yang terkait dengan masa depan dan merupakan jembatan yang terpenting antara saat ini dan waktu yang akan datang dan diharapkan dapat meningkatkan pencapaian dari suatu hasil.

Perumusan strategi yang efektif diawali dengan rencana yang rinci, akan tetapi para manajer sering menganggap bahwa rencana bukan merupakan sesuatu yang dianggap penting. Tahapan yang dilalui dalam kegiatan perencanaan adalah menetapkan tujuan organisasi, merumuskan kondisi organisasi saat ini baik kekuatan maupun kelemahan, mengidentifikasi lingkungan organisasi baik tantangan dan hambatan serta mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

#### **2.2. Strategi**

Pengertian strategi secara umum dan khusus sebagai berikut:

##### **1. Pengertian Umum**

Strategi adalah proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai.

## 2. Pengertian Khusus

Strategi merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus-menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan. Dengan demikian, strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi. Terjadinya kecepatan inovasi pasar yang baru dan perubahan pola konsumen memerlukan kompetensi inti (*core competencies*). Perusahaan perlu mencari kompetensi inti di dalam bisnis yang dilakukan.

Strategi adalah prioritas atau arah keseluruhan yang luas yang diambil oleh organisasi. Dengan kata lain strategi merupakan suatu perencanaan yang komprehensif, petunjuk dan pengarahannya yang kritis terhadap pengalokasian sumber daya untuk mencapai sasaran jangka panjang organisasi (Michael Allison, Jude Kaye).

### 2.2.1 Klasifikasi Strategi

Dalam modul kuliah Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan (OPK), Ayuningtyas, D(2008/2009) disebutkan bahwa strategi diklasifikasikan atas dasar tingkatan tugas yaitu strategi generik (*generic strategy*) yang dijabarkan menjadi strategi utama/induk. Strategi utama ini selanjutnya akan dijabarkan menjadi strategi di tingkat fungsional perusahaan yang dikenal dengan strategi fungsional. Strategi-strategi utama merupakan strategi yang lebih operasional. Banyak konsep strategi generik berikut strategi utamanya yang dikemukakan oleh para ahli strategi. Salah satunya adalah model strategi generik dari David yang dirangkum dalam tabel berikut ini.

Tabel 2.1 Strategi Generik dan Strategi Utama Menurut David

STRATEGI GENERIK	STRATEGI UTAMA
Strategi Intensif ( <i>Intensive Strategy</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi Pengembangan Pasar (<i>Market Development Strategy</i>)</li> <li>2. Strategi Pengembangan Produk (<i>Product Development Strategy</i>)</li> <li>3. Strategi Penetrasi Pasar (<i>Market Penetration Strategy</i>)</li> </ol>

STRATEGI GENERIK	STRATEGI UTAMA
Strategi Integrasi Vertikal ( <i>Vertical Integration Strategy</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi Diversifikasi Konsentrik (<i>Concentric Divers Strategy</i>)</li> <li>2. Strategi Diversifikasi Konglomerat (<i>Conglomerate Divers Strategy</i>)</li> <li>3. Strategi Diversifikasi Horizontal (<i>Horizontal Divers Strategy</i>)</li> </ol>
Strategi Bertahan ( <i>Devensive Strategy</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi Usaha Patungan (<i>Joint Venture Strategy</i>)</li> <li>2. Strategi Penciutan Biaya (<i>Retrechment Strategy</i>)</li> <li>3. Strategi Penciutan Usaha (<i>Divestiture Strategy</i>)</li> <li>4. Strategi Likuidasi (<i>Liquidation Strategy</i>)</li> </ol>

1. Strategi intensif terdiri dari:

a. *Market Penetration*

Adalah strategi untuk meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa dalam pasar yang ada sekarang melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih intensif. Strategi ini dipilih bila: pasar sekarang belum jenuh, penggunaan dari pelanggan meningkat, pangsa pasar dari pesaing menurun sedang penjualan total dari industri meningkat atau korelasi antar keuntungan dan biaya pemasaran tinggi.

b. *Market Development*

Adalah strategi mengenalkan produk atau jasa yang ada ke daerah yang baru. Strategi ini dipilih bila terdapat jaringan distribusi baru yang murah, baik, dan dapat diandalkan, organisasi sangat sukses, pasar belum jenuh, atau organisasi mempunyai kapasitas produk yang berlebih.

c. *Product Development*

Adalah strategi yang berusaha meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada. Strategi ini dipilih bila organisasi mempunyai produk sukses yang sudah dalam tahap matang dengan menarik pelanggan yang puas terhadap produk baru, persaingan

**Universitas Indonesia**

industri dengan ciri teknologi yang cepat berkembang, pesaing utama menawarkan produk dengan kualitas yang lebih baik dengan harga bersaing, organisasi bersaing dalam industri dengan pertumbuhan tinggi, atau mempunyai kemampuan riset dan pengembangan yang kuat.

## 2. Strategi Integratif

### a. *Forward Integration*

Adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap distributor atau pengecer. Strategi ini dipilih bila tidak ada distributor yang baik untuk bersaing, organisasi bersaing di dalam industri yang sedang berkembang, atau distributor dan pengecer sekarang mempunyai profit yang tinggi.

### b. *Backward Integration*

Adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap perusahaan pemasok. Strategi ini dipilih bila pemasok yang sekarang mahal dan tidak dapat diandalkan untuk memenuhi kebutuhan, jumlah pemasok sedikit dan jumlah pesaing banyak, organisasi bersaing di dalam industri yang sedang berkembang, atau pemasok sekarang mempunyai profit margin yang tinggi.

### c. *Horizontal Integration*

Adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap pesaing. Strategi ini dipilih bila organisasi mendapat monopoli, bersaing di dalam industri yang sedang berkembang, atau pesaing kurang menguasai pengelolaan pemasok.

## 3. Strategi Diversifikasi

### a. *Concentric Divers Strategy*

Menambah produk atau jasa baru, tetapi berkaitan secara luas.

### b. *Horizontal Divers Strategy*

Menambah produk atau jasa baru tetapi tidak berkaitan untuk pelanggan yang sudah ada. Resiko strategi ini tidak sebesar diversifikasi konglomerat karena perusahaan pasti sudah mengenal pelanggan yang sudah ada.

c. *Conglomerate Divers Strategy* Menambah produk atau jasa baru.

Beberapa perusahaan melakukan diversifikasi konglomerat sebagian didasarkan pada harapan laba dari memecah-mecah perusahaan yang dibeli dan menjual divisi sebagian demi sebagian.

4. Strategi Defensif

a. *Joint Venture Strategy*, Strategi populer yang terjadi kalau 2 perusahaan atau lebih membentuk kemitraan atau konsorsium sementara dengan tujuan kapitalisasi atau beberapa peluang. Tipe pengaturan kerja sama yang lain termasuk kemitraan penelitian dan pengembangan, persetujuan distribusi silang, persetujuan lisensi silang, persetujuan manufaktur silang, dan konsorsia lelang bersama. Usaha patungan dan pengaturan kerja sama semakin banyak dipakai karena memungkinkan perusahaan untuk memperbaiki komunikasi dan jaringan, untuk operasi global, dan untuk meminimalkan resiko. Agar kerja sama antar pesaing berhasil, kedua perusahaan harus memberikan kontribusi yang khas, seperti teknologi, distribusi, riset dasar, atau kapasitas produksi. Tetapi risiko utama adalah bahwa transfer yang tidak diharapkan dari keterampilan atau teknologi penting mungkin terjadi pada tingkat organisasi di bawah persetujuan ditandatangani. Informasi yang tidak dicakup dalam persetujuan formal sering diperdagangkan dalam interaksi sehari-hari dan menyangkut insinyur, pemasar, dan pengembang produk.

b. *Retrechment Strategy* dan *Divestiture Strategy*, Terjadi ketika suatu organisasi mengubah kelompok lewat penghematan biaya dan aset untuk mendongkrak penjualan dan laba yang menurun. Kadang-kadang disebut strategi berbalik atau reorganisasional, penciutan didisain untuk memperkuat kompetensi khas mendasar dari organisasi. Selama proses penciutan, ahli strategi bekerja dengan sumber daya terbatas dan menghadapi tekanan dari pemegang saham, karyawan, dan media.

Penciutan mungkin mengharuskan penjualan lahan dan bangunan untuk menambah uang tunai yang diperlukan, mengurangi lini produk, menutup bisnis marjinal, menutup pabrik yang ketinggalan jaman, membuat proses

otomatis, mengurangi jumlah karyawan, dan melembagakan sistem pengendalian biaya. Dalam banyak kasus, kebangkrutan dapat menjadi tipe strategi penciutan yang efektif. Kebangkrutan dapat membuat perusahaan menghindari kewajiban membayar utang besar dan mengingkari kontrak dengan serikat pekerja.

c. *Liquidation Strategy*

Menjual semua aset perusahaan, bagian demi bagian, untuk nilai dari aset berwujudnya. Likuidasi merupakan pengakuan akan kekalahan dan konsekuensinya dapat menjadi strategi yang sulit secara emosional. Namun barangkali lebih baik untuk menghentikan operasi daripada terus menderita kerugian dalam jumlah yang besar.

Duncan dkk (1995) menggunakan pengelompokan strategi yang berbeda yang dikelompokkan menjadi strategi adaptif (*adaptif strategy*), strategi akses pasar (*market entry strategy*), dan strategi pemosisian (*positioning strategy*). Strategi adaptif adalah strategi yang menentukan apakah keadaan organisasi akan ekspansi (berkembang), kontraksi (menciut) atau stabil (tetap). Strategi akses pasar adalah strategi yang menentukan metode untuk memasuki suatu pasar. Biasanya pada strategi kontraksi (menciut) perusahaan tidak butuh strategi akses pasar. Strategi pemosisian adalah strategi menghadapi perusahaan lain di pasar. Strategi ini berorientasi pasar dan diupayakan untuk menciptakan keunggulan kompetitif.

Tabel 2.2 Pengelompokan Strategi Menurut Duncan dkk (1995)

Strategi	Pengertian
<b>Strategi Adaptif</b> ( <i>adaptive strategy</i> )	
1. Diversifikasi terkait ( <i>related diversification</i> )	Menambah kategori produk atau jasa baru yang terkait, sering membutuhkan pendirian divisi baru.
2. Diversifikasi tak terkait ( <i>unrelated diversification</i> )	Menambah kategori produk atau jasa baru yang tidak terkait, biasanya membutuhkan pendirian divisi baru.
3. Integrasi vertikal maju ( <i>forward vertical integration</i> )	Menambah anggota baru di saluran distribusi (ke arah hilir) untuk produk dan layanan saat ini, atau mengontrol arus pasien dari satu institusi ke institusi lain.

Strategi	Pengertian
<b>Strategi Adaptif</b> <i>(adaptive strategy)</i>	
4. Integrasi vertikal mundur <i>(backward vertical integration)</i>	Menambah anggota baru di saluran distribusi (ke arah hulu) untuk produk dan layanan saat ini, atau mengontrol arus pasien dari satu institusi ke institusi lain.
5. Pengembangan pasar <i>(market development)</i>	Memperkenalkan produk atau jasa yang ada saat ini ke pasar daerah geografis baru atau ke segmen baru di dalam pasar daerah geografis yang telah ada saat ini.
6. Pengembangan produk <i>(product development)</i>	Meningkatkan kehadiran produk atau jasa, atau meningkatkan lini produk saat ini.
7. Penetrasi <i>(penetration)</i>	Meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa yang ada saat ini di pasar yang telah ada saat ini melalui usaha pemasaran (promosi, distribusi, harga).
8. Divestasi <i>(divestiture)</i>	Menjual unit bisnis atau divisi yang beroperasi pada organisasi lain, biasanya unit bisnis tersebut akan tetap beroperasi.
9. Likuidasi <i>(liquidation)</i>	Menjual seluruh atau sebagian aset-aset organisasi (fasilitas, persediaan, peralatan, dsb) untuk memperoleh dana. Aset dapat dipakai oleh pembeli dalam berbagai cara dan berbagai bisnis.
10. Menuai <i>(harvesting)</i>	Menarik dana, dan sementara itu hanya memberi sedikit sumber daya baru bagi bisnis pada pasar yang mengalami kemerosotan ( <i>declining</i> ). Kadang-kadang sering disebut "memerah" organisasi.
11. Menciut <i>(retrenchment)</i>	Mengurangi cakupan organisasi, menyesuaikan kembali pasar target dan secara selektif mengurangi personil, produk dan layanan, atau daerah layanan (jangkauan geografis)
12. Meningkatkan <i>(enhancement)</i>	Meningkatkan operasi dalam kategori produk atau jasa yang ada saat ini dengan meningkatkan kualitas, efisiensi, inovasi, kecepatan dan fleksibilitas.
13. <i>Status Quo</i>	Mempertahankan besarnya pangsa pasar yang diraih secara relatif dalam sebuah pasar.
<b>Strategi akses pasar</b> <i>(market entry strategy)</i>	
1. Akuisisi <i>(acquisition)</i>	Strategi tumbuh dengan membeli organisasi, unit organisasi atau produk/layanan yang telah ada.
2. Mendapatkan lisensi <i>(licensing)</i>	Mendapatkan aset (teknologi, pasar, alat, dsb) melalui kontrak.
3. Investasi modal ventura <i>(venture capital investment)</i>	Investasi keuangan dalam sebuah organisasi untuk ikut berpartisipasi dalam pertumbuhannya.

<b>Strategi</b>	<b>Pengertian</b>
<b>Strategi akses pasar</b> ( <i>market entry strategy</i> )	
4. Penggabungan ( <i>merger</i> )	Bersatunya dua atau lebih organisasi melalui perjanjian saling menguntungkan membentuk satu organisasi baru.
5. Aliansi ( <i>alliance</i> )	Bentuk dari sebuah kerjasama yang formal
6. Usaha patungan ( <i>joint venture</i> )	Gabungan sumber daya dari dua atau lebih organisasi untuk menyelesaikan suatu rancangan pekerjaan.
7. Pengembangan internal ( <i>internal development</i> )	Produk atau jasa yang dikembangkan secara internal dengan menggunakan sumber daya organisasi itu sendiri.
8. Internal ventura ( <i>internal venture</i> )	Mendirikan suatu lembaga independen dalam organisasi untuk mengembangkan produk atau jasa.
<b>Strategi pemosisian</b> ( <i>positioning strategy</i> )	
1. Kepemimpinan biaya ( <i>cost leadership</i> )	Strategi biaya/harga rendah ditujukan bagi seluruh pasar
2. Diferensiasi ( <i>differentiation</i> )	Pengembangan fitur-fitur produk/jasa yang unik ditujukan pada seluruh pasar.
3. Fokus - kepemimpinan biaya ( <i>focus — cost leadership</i> )	Strategi biaya/harga rendah ditujukan pada segmen pasar tertentu
4. Fokus - diferensiasi ( <i>focus - differentiation</i> )	Pengembangan fitur-fitur produk/jasa yang unik ditujukan pada segmen pasar tertentu.

Sumber: Duncan dkk (1996) dalam Modul *Ayuningtyas D.*

### 2.3 Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis adalah proses yang dilakukan suatu organisasi untuk menentukan strategi atau arahan, serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber dayanya (termasuk modal dan sumber daya manusia) untuk mencapai strategi ini (Carter M. Namara).

Perencanaan strategis dapat juga didefinisikan sebagai suatu proses sistematis dan berkelanjutan di mana orang-orang membuat keputusan-keputusan tentang hasil-hasil masa depan yang diharapkan, bagaimana hasil-hasil ini dicapai, dan bagaimana kesuksesan dapat diukur dan dievaluasi (Gc. Canada, *Steps to Competitiveness*)

Perencanaan strategis menjawab tiga pertanyaan, yaitu:

1. Di manakah posisi kita saat ini? Pertanyaan ini mengantar pada analisa tentang situasi yang terdiri atas beberapa unsur, yaitu: analisa eksternal, analisa internal dan analisa tentang kompetisi
2. Kemana dan kapan kita akan pergi? Pertanyaan ini membawa pada logika mengapa suatu perusahaan (organisasi) didirikan. *Mission statement* hadir sebagai arahan korporasi/perusahaan (*corporate direction*), sementara itu tujuan jangka panjang dan sasaran-sasaran jangka pendek hadir dalam unit usaha (*business unit direction*)
3. Bagaimana cara kita bisa sampai ke sana? Pada tahap ini strategi disusun sebagai arahan untuk mencapai visi dan misi perusahaan. Formulasi strategi dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok, level korporasi (*corporate level*), level unit usaha (*business unit level*), dan level fungsi manajemen (*functional level*).

Fokus perencanaan strategis biasanya adalah pada keseluruhan organisasi, sedangkan fokus perencanaan bisnis adalah pada produk-produk yang kita hasilkan, pelayanan ataupun program. Perencanaan strategis berkembang sesuai dengan iklim dan kepemimpinan organisasi, budaya organisasi, kompleksitas organisasi, ukuran organisasi, kemampuan para pembuat rencana dan sebagainya. Begitu banyak perpektif, model dan pendekatan yang digunakan pada perencanaan strategis. Sebagai contoh: Ada salah satu model perencanaan strategis, tergantung pada tujuan, isu, organik, skenario. Tujuan perencanaan strategis *organic* yang paling sering digunakan dan dimulai dengan fokus pada misi organisasi tersebut (visi dan atau nilai-nilai), tujuan dan bagaimana cara mencapainya. Isu dasar dari perencanaan strategis biasanya dimulai dengan melihat isu apa yang sedang dihadapi oleh organisasi tersebut, strategi tersebut kita lihat cocok untuk isu yang mana serta rencana kerja. Perencanaan strategis *organic* bisa dimulai dengan mengakumulasikan visi dan nilai-nilai dari organisasi tersebut kemudian bagaimana rencana kerja untuk mencapai visi tersebut dengan memperhatikan nilai-nilai yang ada.

Perencanaan strategis akan membantu kita untuk:

- memaksimalkan kekuatan-kekuatan organisasi,

- meminimalkan kelemahan-kelemahan organisasi,
- mengambil keuntungan dari peluang, dan
- mengatasi ancaman-ancaman organisasi

Perencanaan strategis sering dipandang sebagai suatu proses pembaharuan organisatoris. Perencanaan strategis menawarkan suatu hal yang sistematis dalam menganalisa ekonomi dan kompetisi calon konsumen untuk organisasi anda dan menolong anda dalam merencanakan suatu tindakan jangka panjang. Proses perencanaan strategis harus dinamis.

Proses perencanaan strategis dilaksanakan tergantung pada keadaan dan kebutuhan organisasi serta lingkungan eksternal organisasi.

1. Perencanaan strategis harus dilakukan pada saat organisasi dimulai.
2. Perencanaan strategis harus dilakukan pada saat mempersiapkan bagian-bagian/produk/layanan baru.

Pada saat pengimplementasian perencanaan strategis, proses pengimplementasian harus ditinjau ulang setidaknya oleh seperempat direksi/pimpinan organisasi. Penekanan, frekwensi dari peninjauan ulang perencanaan strategis yang telah dibuat bergantung pada perubahan dari dalam dan sekitar organisasi.

### **2.3.1 Sasaran dari Perencanaan Strategis**

Tujuan utama dari perencanaan strategis adalah untuk memperkuat manajemen dalam proses membuat keputusan dengan mengerti, mengenali faktor-faktor kunci internal dan eksternal yang mempengaruhi bisnis. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki kinerja organisasi dan juga sebagai dasar untuk tindakan-tindakan manajemen di masa depan termasuk rencana bisnis dan rencana operasional. Rencana strategis juga bermakna bagi organisasi dalam menyesuaikan pelayanan dan aktivitasnya untuk memenuhi perubahan kebutuhan terhadap lingkungan. Ia membantu organisasi yang berhubungan dengan apa yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kliennya.

Penekanan dari proses ini adalah pada pengembangan strategi yang menjadi pegangan untuk membuat organisasi sebagai pemimpin dibidangnya.

### 2.3.2 Pelaku-pelaku utama

Meskipun anda pemilik tunggal, perencanaan strategis harus tidak dikerjakan oleh satu orang. Organisasi-organisasi didorong untuk menyelesaikan semua aspek dari proses perencanaan strategis di suatu lingkungan dari tim yang dipimpin, dalam banyak kesempatan, oleh pimpinan dari perusahaan. Masukan harus dicari dari semua bagian-bagian dari organisasi. Tim itu akan mengidentifikasi produk-produk utama dan pelayanan yang difokuskan, mengambil bagian di dalam hasil diagnosa, tantangan-tantangan yang dihadapi dari produk-produk dan pelayanan, perumusan formula strategi dan mengimplementasikan dari rencana itu sendiri. Jika tidak ada komitmen untuk menjalankan perencanaan strategis, proses itu adalah suatu pemborosan waktu.

### 2.3.3. Komponen-Komponen Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis anda akan membantu anda mendefinisikan strategi dalam menghadapi tantangan-tantangan eksternal dan internal organisasi anda. Setelah mengenali dan digambarkan strategi yang tepat untuk produk-produk utama dan pelayanan organisasi secara keseluruhan, anda perlu untuk meninjau ulang kembali atau menggambarkan kembali misi dan visi organisasi anda. Tidaklah penting untuk mengadopsi strategi, bagaimana perencanaan strategis akan sungguh-sungguh diterapkan.

### 2.3.4 Tahap Dari Perencanaan Strategis

A. Menurut buku *Strategis.Gc.Canada*, perencanaan strategis terdiri dari tiga fase, yaitu :

- Fase I : *Start-Up*

Fase ini melibatkan pembentukan tim perencanaan. Tim itu akan:

- a. Menetapkan segmen pasar dan pelayanan yang diberikan
- b. Mengidentifikasi produk dan pelayanan apa saja yang sesuai dengan pasar utamanya
- c. Mengidentifikasi informasi yang luas (yang terdahulu atau yang akan datang) yang diperlukan untuk tahap yang kedua, dan

- d. Mengidentifikasi kendala-kendala untuk melaksanakan proses perencanaan strategis.

Hasil dari tahap ini akan merupakan suatu rencana kerja yang rinci untuk melaksanakan proses perencanaan strategis.

- Fase II : Diagnosis :

Pada fase ini, tim perencanaan akan:

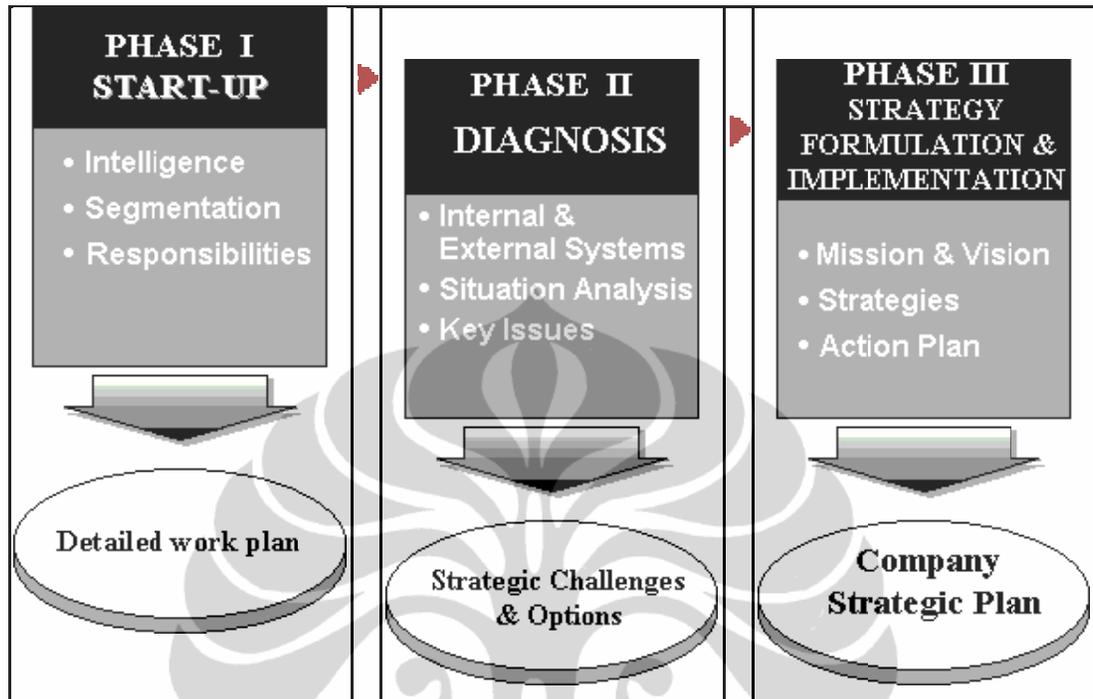
- a. Mendiagnosa peluang dan ancaman eksternal, kekuatan dan kelemahan internal yang dihadapi organisasi secara menyeluruh dan masing-masing dari produk utama dan pelayanan di dalam organisasi.
- b. Menetapkan suatu pemahaman yang jelas tentang situasi bisnis
- c. Mengidentifikasi isu kunci dan tantangan-tantangan

- Fase III : Formulasi dan Implementasi Strategi :

Setelah menetapkan strategi untuk masing-masing produk utama dan pelayanan, sekarang anda harus memperhatikan organisasi anda secara keseluruhan.

- a. Mengembangkan strategi yang sesuai untuk mendapatkan produk-produk utama dan pelayanan dan organisasinya untuk menanggapi dengan baik isu-isu dan tantangan-tantangan yang ada pada fase diagnosis
- b. Mengintegrasikan strategi anda ke dalam suatu visi yang jelas untuk organisasi anda,
- c. Melihat lagi misi organisasi anda dan menetapkan visi anda yang baru, dan
- d. Menetapkan rencana tindakan dan indeks performansi anda.

Gambar 2.1 Tahap Perencanaan Strategis



Begitu langkah-langkah ini diselesaikan, anda mempunyai semua unsur-unsur dari perencanaan strategis anda yang baru. Itu adalah sangat penting bahwa proses perencanaan strategis diikuti oleh satu rencana tindakan untuk memastikan implementasi visi anda. Perencanaan strategis anda akan menjadi pondasi untuk rencana bisnis.

#### B. Menurut *David*

*David* membagi tahap formulasi (perumusan) strategi menjadi tiga tahap. Tingkat pertama adalah tahap Input. Pada tahap Input digunakan salah satunya adalah matriks *EFE* dan matriks *IFE*. Tahap kedua adalah *Matching Stage* (Tahap Pencocokan), yang salah satu alat formulasinya adalah Matriks *IE* dan matriks *TOWS*. Tahap yang ketiga adalah *Decision stage* dengan menggunakan matriks *QSPM*.

## 1. EFE MATRIKS

Untuk menyimpulkan dan mengevaluasi hal-hal yang menyangkut peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan eksternal, digunakan matriks *External Factor Evaluation (EFE)*. Tahapan kerja dari matriks *EFE* adalah sebagai berikut:

- a. Identifikasi faktor eksternal (*critical success factor*) yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan dan kegagalan usaha yang mencakup perihal peluang dan tantangan.
- b. Buat pembobotan (*weight*) untuk setiap faktor antara 0,0 bila tidak penting dan 1,0 bila semua penting. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0.
- c. Buat nilai atau *rating* setiap *critical success factor* antara 1 sampai 4, dengan arti nilai sebagai berikut :

1 = di bawah rata-rata

2 = rata-rata

3 = di atas rata-rata

4 = sangat bagus

*Rating* ditentukan berdasarkan efektivitas strategi perusahaan. Dengan demikian, nilainya didasarkan pada kondisi perusahaan.

- d. Kalikan bobot dan *rating* untuk menentukan skor bobot setiap faktor.
- e. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Skor total 4,0 mengindikasikan bahwa perusahaan merespons dengan cara yang luar biasa terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari ancaman-ancaman di pasar industrinya. Sementara skor total sebesar 1,0 menunjukkan bahwa perusahaan tidak memanfaatkan peluang-peluang yang ada atau tidak menghindari ancaman-ancaman eksternal.

Tabel 2.3 *EFE* Matriks

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
		3	4	5=3x4
	Peluang			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
	Ancaman			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
	<b>TOTAL NILAI</b>			

## 2. IFE MATRIKS

Untuk mengevaluasi faktor-faktor internal perusahaan yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting, digunakan matriks *Internal Factor Evaluation (IFE)*. Penilaian intuitif diperlukan dalam mengembangkan matriks *IFE*, jadi penampilan dari pendekatan ilmiah tidak harus diinterpretasikan, berarti ini merupakan teknik yang amat ampuh. Pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang dimasukkan lebih penting daripada angkanya sendiri.

Tahapan kerja matriks *IFE* pada prinsipnya sama dengan matriks *EFE*. Tahapan kerja matriks *IFE* adalah sebagai berikut:

- a. Buatlah daftar *critical success factor* untuk aspek internal kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*).
- b. Tentukan bobot (*weight*) dari *critical success factor* tadi dengan skala yang lebih tinggi untuk yang berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata industrinya.
- c. Beri *rating* (nilai) 1 sampai 4 bagi masing-masing faktor yang memiliki arti:
  - 1 = kelemahan utama (*major weaknesses*)
  - 2 = kelemahan kecil (*minor weaknesses*)
  - 3 = kekuatan kecil (*minor strengths*)
  - 4 = kekuatan utama (*major strengths*)

*Rating* mengacu kepada kondisi perusahaan, sedangkan bobot mengacu pada industri dimana perusahaan berada.

- d. Kalikan antara bobot dan *rating* dari masing-masing faktor untuk menentukan nilai skornya.
- e. Jumlahnya semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Nilai rata-rata adalah 2,5. Jika nilainya di bawah 2,5 menandakan bahwa secara internal, perusahaan adalah lemah. Sedangkan nilai yang berada di atas 2,5 menunjukkan posisi internal yang kuat. Jumlah faktor-faktor tidak berdampak pada jumlah bobot karena ia selalu berjumlah 1,0.

Tabel 2.4 *IFE* Matriks

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
		3	4	$5 = 3 \times 4$
	Kekuatan			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
	Kelemahan			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
	<b>TOTAL NILAI</b>			

### 3. *IE* MATRIKS

Matriks *IE* bermanfaat untuk memposisikan suatu SBU perusahaan ke dalam matriks yang terdiri dari 9 sel dengan memperhatikan nilai total *EFE* dan *IFE*. Matriks *IE* menempatkan berbagai divisi dari organisasi dalam diagram skematis, sehingga disebut matriks portofolio. Matriks *IE* dengan sumbu horizontal X adalah nilai *IFE* yang dibagi menjadi 3 daerah, yaitu :

1,0-1,99 = *IFE* lemah

2,0-2,99 = *IFE* rata-rata

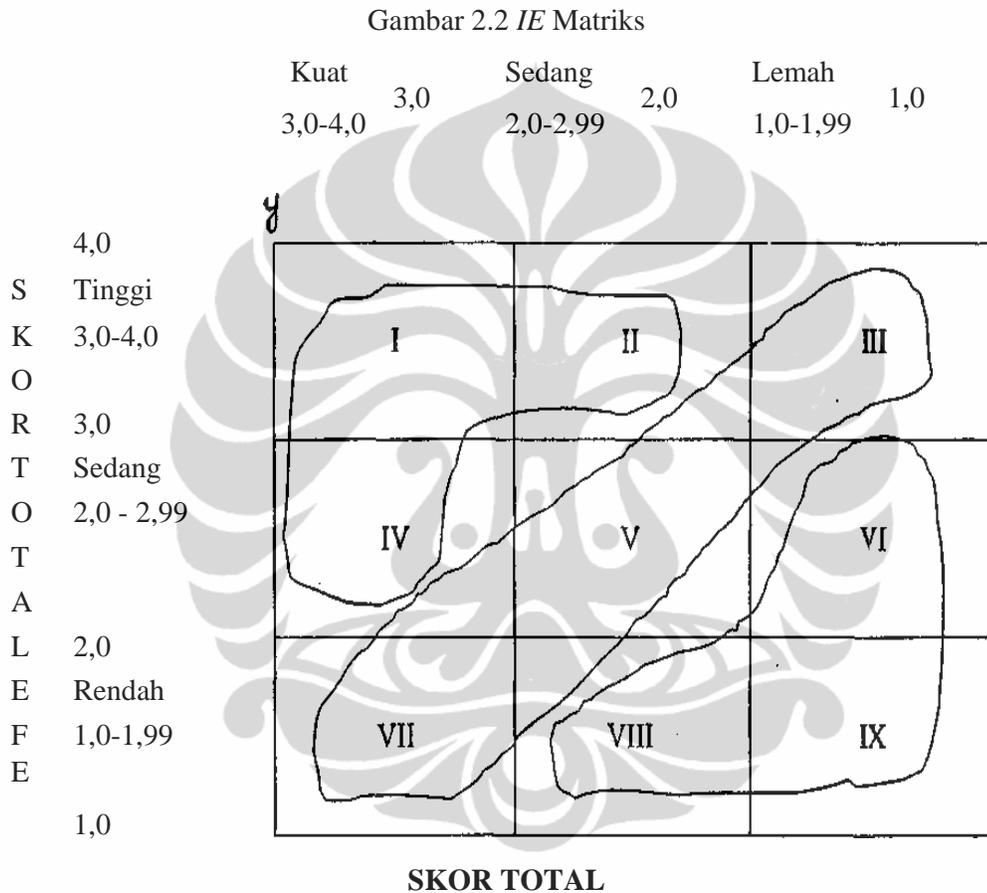
3,0-4,0 = *IFE* kuat

Matriks *IE* dgn sumbu vertikal *Y* adalah nilai *EFE* yg dibagi menjadi 3 daerah, yaitu :

1,0-1,99 = *EFE* rendah

2,0-2,99 = *EFE* sedang

3,0 - 4,0 = *EFE* tinggi



*IE* matriks menghasilkan 3 implikasi strategi yang berbeda, yaitu:

- a. SBU yang berada pada sel I, II, atau IV dapat digambarkan sebagai *Grow* dan *Build*. Strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi intensif (*market penetration, market development, dan product development*) dan strategi integratif (*backward integration, forward integration, dan horizontal integration*).

- b. SBU yang berada pada sel III, V, VII paling baik dikendalikan dengan strategi-strategi *hold* dan *maintain*. Strategi yang umum dipakai adalah strategi *market penetration* dan *product development*.
- c. SBU yang berada pada sel VI, VIII, IX dapat menggunakan strategi *harvest* atau *divestiture*.

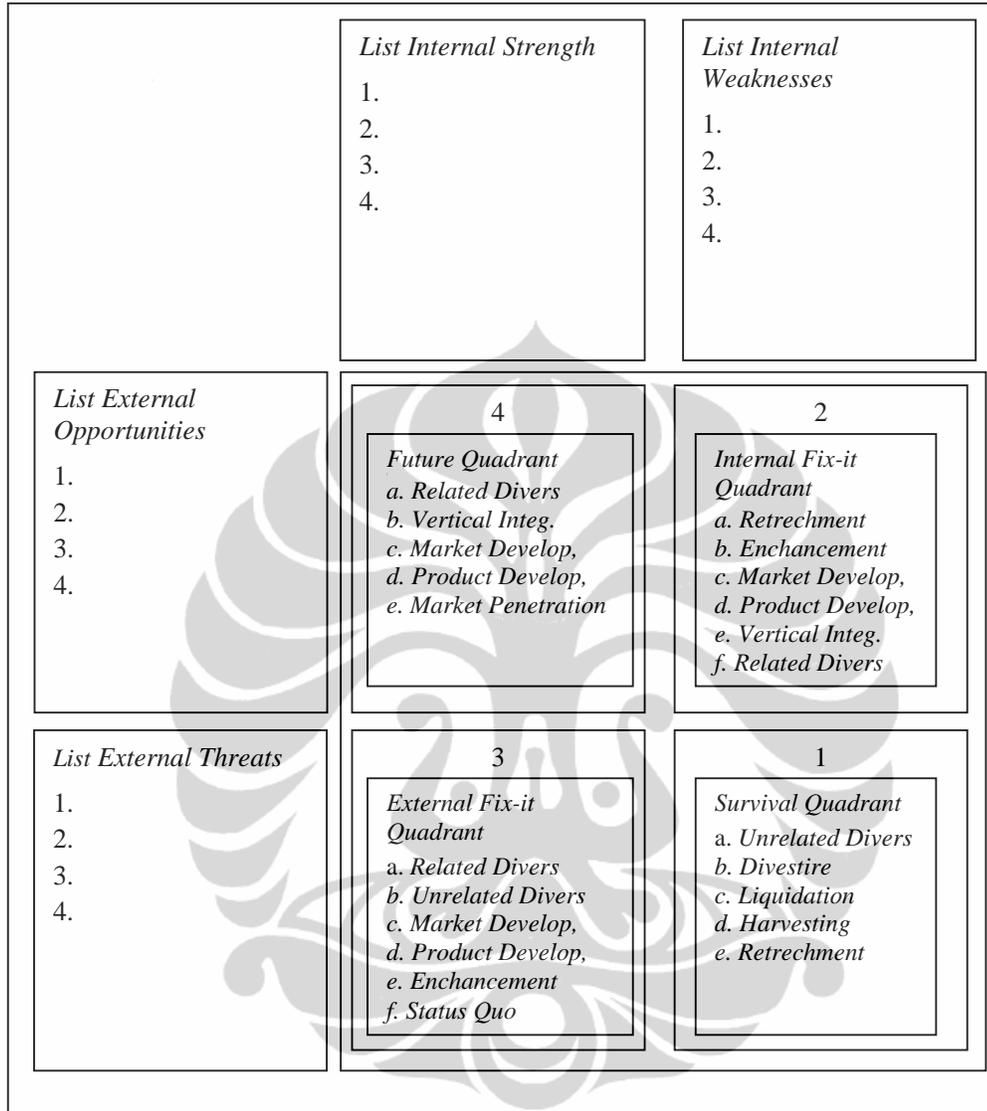
#### 4. TOWS MATRIKS

*TOWS* matriks dapat digunakan untuk mendapatkan strategi alternatif dengan menggabungkan faktor-faktor internal dan eksternal secara bersama. Kekuatan dan kelemahan internal dirangkum dalam aksis horizontal dengan menggunakan nilai hasil perkalian bobot dengan rating kelompok kekuatan dan kelemahan dalam matriks *IFE*. Peluang dan ancaman eksternal dirangkum dalam aksis vertikal dengan menggunakan nilai dari hasil perkalian bobot dengan rating untuk peluang dan ancaman dalam matriks *EFE*.

Keterangan gambar matriks *TOWS* di atas adalah:

- a. Kuadran I (*survival quadran*), organisasi mengalami kelemahan internal yang signifikan dan ancaman eksternal dalam posisi yang sulit. Karena itu harus diupayakan untuk meminimalkan kelemahan ataupun ancaman.
- b. Kuadran 2 (perbaikan internal), manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal.
- c. Kuadran 3 (perbaikan eksternal), organisasi kekuatan yang signifikan tetapi harus menghadapi ancaman lingkungan eksternal. Karena itu manajer harus berupaya memaksimalkan kekuatan organisasi dan meminimalkan ancaman eksternal.
- d. Kuadran 4 (masa depan) adalah situasi yang terbaik bagi organisasi. Organisasi memaksimalkan kekuatan yang dimiliki dan mengambil keuntungan dari peluang eksternal.

Gambar 2.3 TOWS Matriks



### 5. QSPM Matriks

Selain membuat peringkat strategi untuk memperoleh daftar prioritas, hanya ada 1 teknik analisis dalam literatur yang dirancang untuk menetapkan daya tarik relatif dari tindakan alternatif yang layak. Teknik ini adalah *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*. Teknik ini secara sasaran menunjukkan strategi alternatif mana yang terbaik. *QSPM* adalah alat yang memungkinkan ahli strategi untuk mengevaluasi strategi alternatif secara obyektif, berdasarkan pada faktor-faktor kritis untuk sukses eksternal dan internal yang dikenali sebelumnya. Seperti alat analisis perumusan strategi yang lain, *QSPM* memerlukan penilaian intuitif yang baik.

**Universitas Indonesia**

Secara konsep, *QSPM* menentukan daya tarik relatif dari berbagai strategi berdasarkan pada sejauh mana faktor-faktor sukses kritis eksternal dan internal dimanfaatkan dan diperbaiki. Daya tarik relatif dari setiap strategi dalam satu set alternatif dihitung dengan menetapkan dampak kumulatif dari setiap faktor sukses kritis eksternal dan internal. Berapa pun jumlah set strategi alternatif dapat dimasukkan dalam *QSPM*, dan dalam berapa pun jumlah strategi dapat menyusun suatu set, tetapi hanya strategi dalam set tertentu dievaluasi relatif terhadap yang lain. Nilai daya tarik bukan hanya tebakan, nilai itu harus beralasan, dapat dipertahankan, dan masuk akal. Hindari memberikan nilai daya tarik yang sama pada setiap strategi.

Langkah pengembangan *QSPM* :

- a. Buat daftar *SWOT* (diambil dari matriks *EFE* dan *IFE*).
- b. Cantumkan bobot.
- c. Pelajari hasil analisis *SWOT* dan tulis alternatif strategi.
- d. Tentukan nilai *AS* (*Attractiveness Score*)
  - Nilai 1 : tidak atraktif atau tidak ada keterkaitan
  - Nilai 2 : mungkin atraktif atau mungkin ada keterkaitan
  - Nilai 3 : atraktif atau ada keterkaitan
  - Nilai 4 : paling atraktif atau paling terkait
- e. Hitung *TAS* (*Total Attractiveness Score*) yaitu perkalian antara bobot dan *AS*.
- f. Hitung jumlah total *TAS* & bandingkan strategi mana yang *TAS* totalnya paling banyak.

Dari beberapa nilai *TAS* yang didapat, nilai *TAS* dari alternatif strategi yang tertinggillah yang menjadi pilihan utama. Nilai *TAS* terkecil menunjukkan bahwa alternatif strategi ini menjadi pilihan terakhir.

Tabel 2.5 *QSPM*

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi					
		Strategi I		Strategi II		Strategi III	
		<i>AS</i>	<i>TAS</i>	<i>AS</i>	<i>TAS</i>	<i>AS</i>	<i>TAS</i>
Peluang							
1.							
2.							

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi					
		Strategi I		Strategi II		Strategi III	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Ancaman							
1.							
2.							
Kekuatan							
1.							
2.							
Kelemahan							
1.							
2.							
Jumlah		xx		xxx		xxx	

Sifat positif dari *QSPM* :

- a. Set strategi dapat diperiksa secara berurutan atau bersamaan.
- b. Alat ini mengharuskan ahli strategi untuk memadukan faktor-faktor eksternal dan internal yang terkait ke dalam proses keputusan.

Keterbatasan *QSPM* :

- a. Proses ini selalu memerlukan penilaian intuitif dan asumsi yang diperhitungkan.
- b. Hanya dapat sebaik informasi yang diperlukan dan analisis penjadohan yang menjadi landasannya.

### 2.3.5. Keuntungan Perencanaan Strategis

Yang terpenting, proses perencanaan strategis ini akan membantu anda untuk membangun suatu visi masa depan yang menjelaskan karakteristik-karakteristik, kualitas dan perilaku-perilaku yang ingin anda lihat/harapkan di dalam organisasi anda. Proses ini dapat memperbaiki efisiensi dan efektifitas sekaligus pengambilan keputusan di dalam organisasi. Proses perencanaan strategis ini juga akan memungkinkan anda untuk mengenali dan mengambil keuntungan dari peluang yang muncul dari lingkungan bisnis hari ini. Terlepas dari dukungan bisnis dan siklus perencanaan operasional, suatu manfaat yang

Universitas Indonesia

penting dari proses perencanaan strategis itu adalah adanya pembentukan tim yang akan berlangsung diantara para pengambilan keputusan dalam perusahaan anda.

Keuntungan dari perencanaan strategis adalah:

1. Secara jelas menggambarkan maksud dari organisasi dan menetapkan tujuan dan sasaran yang realistis yang konsisten dengan misi yang sudah dituangkan dalam kerangka waktu di dalam kapasitas organisasi untuk implementasi.
2. Mengkomunikasikan tujuan dan sasaran kepada para anggota organisasi.
3. Membangun rasa memiliki akan perencanaan tersebut.
4. Meyakinkan penggunaan paling efektif sumber daya organisasi dengan memfokuskan kepada prioritas utama.
5. Menyediakan suatu awal dari mana perkembangan dapat diukur dan ditetapkan mekanisme perubahan bila diperlukan.
6. Melibatkan semua orang dan usaha orang untuk membangun konsensus organisasi kita akan menuju kemana.
7. Menyediakan fokus organisasi yang jelas, menghasilkan efisiensi dan efektifitas.
8. Menjembatani antara staf dan jajaran direksi dalam hal kerjasama.
9. Membangun tim yang kuat antara direksi dan staf.
10. Merekatkan antara direksi.
11. Menghasilkan kepuasan diantara perencana dalam visi yang sama.
12. Meningkatkan produktivitas dari peningkatan efisiensi dan efektifitas.
13. Memecahkan masalah-masalah utama.

### **2.3.6. Kunci Keberhasilan Perencanaan Strategis**

Begitu anda memutuskan organisasi anda perlu untuk mengembangkan suatu perencanaan strategis, anda harus membuat komitmen total untuk perencanaan. Dukungan dan komitmen dari pembuat keputusan sangatlah penting jika perencanaan strategis dalam organisasi akan berhasil. Anda juga perlu menyesuaikan dan membuat sesuai kebutuhan/mengimprovisasi proses perencanaan strategis itu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anda. Jadilah selektif, anda perlu selalu mengidentifikasi dan mempertimbangkan target apa

yang anda anggap sebagai faktor-faktor strategis yang paling penting. Karena tidak ada dua organisasi yang sama/ mirip, proses yang anda pilih haruslah selalu dicocokkan terhadap kebutuhan-kebutuhan anda, kultur, struktur dan sifat asli organisasi anda. Alokasi sumber daya yang efektif membutuhkan anda untuk fokus pada produk dan pelayanan utama dan fungsi- fungsi kritis.

## **2.4 Komponen-Komponen Utama Perencanaan Strategis**

Terdiri dari:

### **2.4.1. Visi, Misi dan Tujuan Jangka Panjang**

Menurut David, visi adalah suatu pernyataan yang harus dapat menjawab pertanyaan dasar, ingin menjadi apa di masa depan (*what do we want to be*). Visi menjadi dasar dalam menyusun misi yang komprehensif. Pernyataan visi sebaiknya singkat, lebih baik satu kalimat dan pembuatannya melibatkan sebanyak mungkin para manajer.

Menurut *Duncan*, misi adalah abadi yang merupakan nilai-nilai filsafat dasar yang menjadi alasan suatu organisasi berdiri, merupakan hal yang paling prinsip. Sehingga misi tidak akan berubah, visi yang berubah. Pendapat lain: Misi letaknya di bawah Visi. Misi merupakan tahapan operatif strategis untuk mencapai visi.

Cara pembuatan visi dan misi yang baik adalah *top down* dari pimpinan tetapi pimpinan yakin visi dan misi yang ditetapkan sudah menyerap aspirasi (*bottom*), merupakan kondisi organisasi atau kondisi masyarakat atau kondisi wilayah atau kondisi semuanya, ketika visi dan misi ditetapkan seharusnya dilakukan melalui proses analisis situasi, mengandung nilai-nilai luhur organisasi yang tumbuh dari aspirasi seluruh anggota organisasi, tidak menggunakan kata kerja karena bukan merupakan suatu kegiatan.

Tujuan atau sasaran jangka panjang mewakili hasil yang diharapkan dengan menjalankan strategi tertentu. Strategi merupakan tindakan yang diambil untuk mewujudkan tujuan jangka panjang. Kerangka waktu untuk tujuan dan strategi harus konsisten, biasanya untuk 2 sampai 5 tahun.

Sifat tujuan jangka panjang harus kuantitatif, dapat diukur, realistik, dapat dipahami, menantang, mempunyai hirarki, dapat dicapai, dan serasi di antara unit-

unit organisasi. Masing-masing sasaran harus dihubungkan dengan garis waktu. Tujuan jangka panjang ini sangat dibutuhkan di dalam sebuah organisasi. Tanpa adanya tujuan jangka panjang, maka organisasi tidak mempunyai arah menuju ke suatu akhir yang tidak jelas.

Para perencana strategik umumnya menetapkan tujuan jangka panjang di 7 bidang, yaitu: profitabilitas, produktivitas, pengembangan karyawan, hubungan keorganisasian, kepemimpinan teknologi, dan tanggung jawab sosial. (Pearce & Robinson, 1997)

#### **2.4.2. Analisis Lingkungan Eksternal**

Tujuan dari analisis lingkungan eksternal adalah untuk mengembangkan daftar terbatas peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari. Faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal dibagi ke dalam 2 kategori yaitu kategori lingkungan jauh/makro dan kategori lingkungan industri/mikro. Pada tabel berikut diperlihatkan faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal yang dikutip dari Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson, dan Husein Umar.

Tabel 2.6 Faktor-faktor yang Dianalisis Dalam Lingkungan Eksternal Menurut Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson, dan Husein Umar

	Hill & Jones (1987)	Duncan (1996)	Pearce & Robinson (1997)	Husein Umar (2001)
L I N G K U N G A N E K S T E R N A L	<p><i>Macro Environment :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Demography</i></li> <li>2. <i>Global</i></li> <li>3. <i>Political</i></li> <li>4. <i>Social</i></li> <li>5. <i>Economic</i></li> </ol> <p><i>Micro/Industry Environment :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Competitors</i></li> <li>2. <i>Suppliers</i></li> <li>3. <i>Substitutes</i></li> <li>4. <i>Costumer</i></li> </ol>	<p><i>General Environment</i></p> <p><i>Health Care Env.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Regulatory</i></li> <li>2. <i>Primary Providers</i></li> <li>3. <i>Secondary Providers</i></li> <li>4. <i>Providers Representatif</i></li> <li>5. <i>Technological</i></li> <li>6. <i>Individuals/Patients</i></li> <li>7. <i>Social</i></li> <li>8. <i>Political</i></li> <li>9. <i>Economic</i></li> <li>10. <i>Competitive</i></li> </ol>	<p>Lingkungan Jauh :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekonomi</li> <li>2. Sosial</li> <li>3. Politik</li> <li>4. Teknologi</li> <li>5. Ekologi</li> </ol> <p>Lingkungan Industri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ancaman masuk pendatang baru</li> <li>2. Pemasok yang Kuat</li> <li>3. Pembeli kuat</li> <li>4. Produk substitusi</li> <li>5. Persaingan sesama Industry</li> </ol> <p>Lingk. Operasional :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi bersaing</li> <li>2. Profil pelanggan</li> <li>3. Penyandang dana</li> <li>4. Pelanggan</li> <li>5. Epidemiologi</li> </ol>	<p>Lingkungan Jauh :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor politik</li> <li>2. Faktor ekonomi</li> <li>3. Faktor social</li> <li>4. Faktor Teknologi</li> </ol> <p>Lingk. Industri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendatang baru</li> <li>2. Kekuatan Pesaing</li> <li>3. Produk Pengganti</li> <li>4. Kekuatan Pembeli</li> <li>5. Kekuatan Pemasok</li> <li>6. Stakeholders</li> </ol>

### 2.4.3. Analisis Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal bertujuan untuk menilai kekuatan dan kelemahan perusahaan. Faktor-faktor internal yang dianalisis dapat disesuaikan dengan keunikan dan besar kecilnya perusahaan yang dimiliki. Sebagai pedoman dalam mengadopsi faktor-faktor internal tersebut dapat dilihat pada label berikut:

Tabel 2.7 Faktor-faktor yang Dianalisis Dalam Lingkungan Internal Menurut Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson, dan Husein Umar

	Hill & Jones (1987)	Duncan (1996)	Pearce & Robinson (1997)	Husein Umar (2001)
L I N G K U N G I N T E R N A L	1 <i>Manufacturing</i>	1 <i>Culture</i>	1 Pemasaran	1 Pemasaran
	2 <i>Marketing</i>	2 <i>General</i>	2 Keuangan	2 Keuangan
	3 <i>Management</i>	<i>Management</i>	3 Produksi, Operasi dan Teknik	3 Kegiatan Produksi Operasi
	4 <i>R &amp; D</i>	<i>Sub System</i>	4 SDM	4 SDM
	5 <i>Human Resources</i>	3 <i>Clinical System</i>	5 Manajemen Mutu	5 Sistem Informasi
	6 <i>Information System</i>	4 <i>Finance</i> 5 <i>Physical Facilities</i>	6 Sistem Informasi	6 Manajemen
	7 <i>Company Infrastructure</i>	6 <i>Information</i>	7 Organisasi dan Manajemen Umum	
	8 <i>Finance Resource</i>	7 <i>Marketing</i> 8 <i>Adm. Support</i>		

Faktor-faktor internal dapat ditentukan dengan beberapa cara yang termasuk menghitung rasio, mengukur prestasi, dan membandingkan dengan periode sebelumnya serta rata-rata industri. Berbagai tipe survei juga dapat dikembangkan dan dicatat untuk memeriksa faktor internal seperti moral karyawan, efisiensi produksi, efektivitas periklanan, dan loyalitas pelanggan.

Proses pelaksanaan analisis lingkungan internal serupa dengan eksternal. Perwakilan semua manajer dan karyawan harus dilibatkan dalam menentukan kekuatan dan kelemahan perusahaan. Analisis lingkungan internal memerlukan pengumpulan dan pengolahan informasi mengenai manajemen pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi. Faktor kunci harus diurutkan berdasarkan prioritasnya, sehingga kekuatan dan kelemahan perusahaan yang paling penting dapat ditentukan.

Analisis lingkungan internal memberikan peluang kepada para peserta untuk memahami bagaimana fungsi pekerjaan, departemen dan divisi mereka dalam perusahaan, karena manajer dan karyawan akan bekerja lebih baik ketika mereka memahami bagaimana pekerjaan mereka mempengaruhi bidang dan aktifitas dalam perusahaan. Pada organisasi yang tidak menggunakan manajemen

strategis, para manajer pemasaran, manajer keuangan dan manajer pabrik jarang sekali berinteraksi membahas berbagai hal yang signifikan.

## 2.5 Rumah Sakit

Definisi Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pada pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah disebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit
- d. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial (pasal 2, UU No. 44 tentang RS).

## 2.6 Pelayanan Publik

Dalam Undang-Undang Nomor 25 tentang Pelayanan Publik, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Penyelenggaraan pelayanan publik berdasarkan:

- a. kepentingan umum
- b. kepastian hukum
- c. kesamaan hak
- d. keseimbangan hak dan kewajiban
- e. keprofesionalan
- f. partisipatif
- g. persamaan perlakuan/tidak diskriminatif
- h. keterbukaan
- i. akuntabilitas
- j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
- k. ketepatan waktu dan
- l. kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan

Ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur oleh peraturan perundang-undangan. Ruang lingkup sebagaimana dimaksud diatas meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata dan sektor strategis lainnya.

Tujuan Undang-Undang tentang pelayanan publik adalah:

1. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait
2. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak
3. Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik
4. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum

Undang – Undang tersebut memberi peluang bagi masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik sesuai dengan bunyi pasal 39 ayat 1 peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dimulai sejak penyusunan standar pelayanan sampai dengan evaluasi dan pemberian penghargaan. Pada ayat 2 peran serta masyarakat ini diwujudkan dalam bentuk kerja sama, pemenuhan hak dan kewajiban serta peran aktif dalam penyusunan kebijakan pelayanan publik. Untuk melakukan pengawasan dalam rangka melakukan evaluasi pelayanan publik maka pada ayat 3 nya diberi peluang masyarakat untuk dapat membentuk lembaga pengawas pelayanan publik. Bentuk partisipasi masyarakat yang paling sederhana adalah memberi pendapat, mengajukan aspirasi dan kebutuhan mereka akan berbagai aspek penyelenggaraan pelayanan publik, mengajukan keluhan dan kritik terhadap kinerja pelayanan publik. Para penyelenggara pelayanan publik haruslah memperhatikan hal ini.

## **2.7 Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005, Badan Layanan Umum (BLU) 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.

Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini, sebagai pengecualian dan ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

Suatu satuan kerja instansi pemerintah dapat diizinkan mengelola keuangan dengan PPK-BLU apabila memenuhi persyaratan substansif, teknis dan administratif sebagai berikut (pasal 4 PP 23 tahun 2005):

- Persyaratan substantif, instansi pemerintah yang bersangkutan menyelenggarakan layanan umum yang berhubungan dengan

- a. Penyediaan barang dan/atau jasa layanan umum
- b. Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum; dan/atau
- c. Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan/atau pelayanan kepada masyarakat
- Persyaratan Teknis:
  - a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan
  - b. Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU
- Persyaratan administratif: instansi pemerintah dapat menyajikan seluruh dokumen berikut:
  - a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat
  - b. Pola tata kelola
  - c. Rencana Strategis Bisnis
  - d. Laporan keuangan pokok
  - e. Standar pelayanan minimum, dan
  - f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen

## **2.8 Perencanaan Strategis di Instansi Pelayanan Publik**

Instansi publik sebagai instansi yang berurusan dengan masyarakat umum, juga mempunyai sebuah perencanaan strategis. Pada umumnya, instansi publik lebih mementingkan aspek pelayanan yang baik kepada publik daripada aspek profitnya. Manfaat perencanaan strategis pada sektor publik hampir sama dengan manfaat pada sektor swasta yaitu sebagai berikut :

1. Menjadikan instansi reaktif dalam menghadapi perubahan situasi yang dinamis dan kompleks
2. Alat manajerial yang penting

3. Mengelola untuk hasil (*managing for result*)
4. Mengubah orientasi instansi menjadi instansi yang berorientasi masa depan
5. Menjadikan instansi adaptif dan fleksibel
6. Menjadikan instansi mampu memenuhi harapan unit pengguna/pelanggan
7. Meningkatkan komunikasi horizontal dan vertikal melalui peningkatan koordinasi.

Secara garis besar, perbedaan perencanaan strategis pada instansi pemerintah dengan perencanaan strategis pada sektor swasta terletak pada pengukuran kinerja. Proses pengukuran kinerja di instansi pemerintah lebih sulit apabila dibandingkan dengan pengukuran kinerja pada sektor swasta. Output dan tujuan sektor swasta jelas yaitu produk atau jasa dijual sehingga memperoleh keuntungan sedangkan pemerintah memiliki cakupan kerja yang lebih luas dan rumit dalam mengukur tujuannya. Perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah.

### **BAB 3**

## **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH KOTA PAGAR ALAM**

### **3.1. Sejarah**

Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam adalah milik Pemerintah Kota Pagar Alam yang berdiri pada tahun 1954 dan diresmikan oleh Wakil Presiden RI DR. Mohammad Hatta pada tahun 1958 dengan nama Rumah Sakit Umum Pagar Alam. Tahun 1972 berubah status menjadi Puskesmas Rawat Inap Pagar Alam yang memiliki 39 tempat tidur (Puskesmas Pembina). Peningkatan status ini berdasarkan:

1. Keputusan Walikota Pagar Alam Nomor 03 Tahun 2001 tentang pembentukan Organisasi dan tata kerja badan dan kantor Pemerintah Kota Pagar Alam, Puskesmas Rawat Inap Pagar Alam Utara diubah/ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah.
2. Perda Kota Pagar Alam Nomor 06 Tahun 2003 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah kota pagar alam memperkuat status Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam yang disetarakan dengan badan.
3. Perda Kota Pagar Alam Nomor 3 Tahun 2008 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 pembentukan organisasi rumah sakit diatur sesuai dengan tipe atau kelas rumah sakit.

Perkembangan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam dengan bangunan gedung rumah sakit baru dengan 115 tempat tidur yang diresmikan oleh Gubernur Sumatera Selatan pada tanggal 15 Januari 2008, memiliki beberapa pelayanan diantaranya: Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Pelayanan umum lainnya

## **3.2. Organisasi dan Manajemen**

### **3.2.1. Visi**

Sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat oleh sumber daya manusia yang profesional untuk kemaslahatan masyarakat dan organisasi.

### **3.2.2. Misi**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai dengan standar akreditasi.
3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan bidang dan profesi.
4. Mengembangkan sarana dan prasarana yang menuju teknologi canggih dan bermutu tinggi.

### **3.2.3. Kedudukan**

- a. Perda Kota Pagar Alam Nomor 03 Tahun 2008 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah yang diatur sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2007.
- b. Rumah Sakit Daerah dipimpin oleh seorang kepala/direktur yang bertanggung jawab kepada walikota melalui sekretaris daerah.

### **3.2.4. Status Rumah Sakit**

Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam merupakan Rumah Sakit Tipe C, memiliki 115 tempat tidur yang telah terakreditasi 5 (lima) pokja pelayanan yaitu:

1. Pokja Administrasi
2. Pokja Rekam Medis
3. Pokja Pelayanan Medik
4. Pokja Keperawatan

### 5. Pokja Instalasi Gawat Darurat

Sekarang ini Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam sedang menuju ke 12 (dua belas) pokja pelayanan. 7 (tujuh) pokja pelayanan yaitu:

1. Pokja OK
2. Pokja Infeksi Nosokomial
3. Pokja Peristi
4. Pokja Farmasi
5. Pokja Laboratorium
6. Pokja Radiologi
7. Pokja K3

### **3.2.5. Tugas dan Fungsi**

#### **3.2.5.1. Tugas Pokok**

Sebagai salah satu Lembaga Teknis Daerah, Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam mempunyai tugas pokok: membantu Walikota menyelenggarakan pemerintahan kota dalam melaksanakan sebagian kewenangan otonomi daerah di bidang pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan Peraturan Perundang - undangan yang berlaku.

#### **3.2.5.2 Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut di atas Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan sebagian kewenangan pemerintah daerah di bidang penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan derajat kesehatan;
- b. Penyiapan bahan koordinasi perumusan kebijakan umum pemerintah kota di bidang pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Daerah;
- c. Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis operasional di bidang pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Daerah;

- d. Penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- e. Pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan;
- f. Penyelenggaraan rekam medis;
- g. Penyelenggaraan pelayanan rujukan kesehatan;
- h. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dalam upaya peningkatan profesionalitas sumber daya manusia;
- i. Penyelenggaraan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, keuangan, hukum dan humas serta penyelenggaraan kegiatan perencanaan dan pelaporan Rumah Sakit Daerah.

### **3.2.6 Struktur Organisasi**

Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam mempunyai susunan organisasi yang terdiri dari : (lampiran 1)

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha
  - Sub Bagian Umum
  - Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan
  - Sub Bagian Keuangan
- c. Bidang Pelayanan dan Keperawatan
  - Instalasi Rawat Jalan
  - Instalasi Rawat Inap
  - Instalasi Gawat Darurat
  - Instalasi Rawat Intensif
  - Instalasi Bedah Sentral
  - Instalasi Rehabilitasi Medik
  - Instalasi Farmasi
  - Instalasi Gizi
  - Instalasi Pemulasaran Jenazah
- d. Bidang Rekam Medik / Program Diklat dan Evaluasi
  - Kasi Rekam Medik
  - Kasi Program, Diklat dan Evaluasi
- e. Bidang Penunjang

- Kasi Penunjang Diagnostik
  - Kasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- f. Komite Medik Fungsional
  - g. Komite Keperawatan & Staf Medik Fungsional
  - h. Satuan Pengawas Intern

### 3.3 Tanah Dan Bangunan

Luas Areal Rumah Sakit 38000 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 16000 m<sup>2</sup>, luas parkir 800 m<sup>2</sup>.

### 3.4 Kegiatan Pelayanan

#### a. Instalasi Rawat Jalan

Kegiatan Rawat Jalan ini dilaksanakan melalui Pelayanan di Poliklinik yang terdiri dari:

- a) Poli Rawat Jalan Umum
- b) Poli Penyakit Dalam
- c) Poli KIA/Kebidanan
- d) Poli Penyakit Anak
- e) Poli Bedah
- f) Poli Gigi dan Mulut
- g) Poli Mata

Tabel 3.1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan per Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No.	Nama Poli	Jumlah
1	Umum	7.763
2	Penyakit Dalam	13.526
3	Anak	4.599
4	Kebidanan	2.966
5	Bedah	4.019
6	Mata	2.298

No.	Nama Poli	Jumlah
7	Gigi	1.866
8	KS	-
<b>JUMLAH</b>		<b>37.037</b>

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

Tabel 3.2 Kunjungan Pasien Berdasarkan Jenis Pembayaran di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No.	Jenis Kegiatan	Jumlah
1	Pasien Umum	17.877
2	Pasien Askes	7.125
3	Pasien Askeskin/Jamkesmas	4.986
4	Pasien Jamsoskes	6.978
5	Gratis	71
<b>JUMLAH</b>		<b>37.037</b>

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

b. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. IGD memberikan pelayanan selama 24 jam.

Tabel 3.3 Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No.	Jenis Kunjungan	Jumlah
1	Pasien IGD	11.681

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

## c. Instalasi Rawat Inap

1. Zaal Penyakit Dalam I
2. Zaal Penyakit Dalam II
3. Zaal Anak
4. Zaal Bedah I
5. Zaal Bedah II
6. Zaal Kebidanan
7. Zaal VIP dan VVIP

Tabel 3.4 Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No.	Jenis	Jumlah
1	Kelas Utama	6
2	Kelas I	14
3	Kelas II	17
4	Kelas III	61
5	Isolasi	4
6	Inkubator	-
7	ICU	5
8	NICU	1
9	VIP	6
10	VVIP	1
<b>JUMLAH</b>		<b>115</b>

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

Tabel 3.5 Kunjungan Pasien Rawat Inap per Zaal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No.	Unit Perawatan	Jumlah
1	Laki-laki	-
2	Wanita	-
3	Penyakit Dalam I	1.014
4	Penyakit Dalam II	1.011

No.	Unit Perawatan	Jumlah
5	Anak	699
6	Bedah I	612
7	Bedah II	558
8	Kebidanan	1.324
9	ICU	357
10	VIP	388
<b>JUMLAH</b>		<b>5.963</b>

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

Tabel 3.6 Kunjungan Pasien Berdasarkan Jenis Pembayaran di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No.	Jenis Kegiatan	Jumlah
1	Pasien Umum	2.530
2	Pasien Askes	860
3	Pasien Askeskin/Jamkesmas	729
4	Pasien Jamsoskes	1.844
<b>JUMLAH</b>		<b>5.963</b>

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

d. Instalasi Rawat Intensif

1. ICU
2. NICU

## e. Instalasi Penunjang Medik

Tabel 3.7 Kunjungan Pasien di Instalasi Penunjang Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No.	Instalasi Penunjang Medik	Jumlah
1	Instalasi Farmasi	50.289
No.	Instalasi Penunjang Medik	Tahun 2009
2	Instalasi Laboratorium	9.872
3	Instalasi Radiologi	3.120
4	Instalasi Rehabilitasi Medik	1.155

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah, 2009

### 3.5 Kinerja Kegiatan

Berikut ini disajikan indikator kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam

Tabel 3.8 Indikator Kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007-2009

No.	Indikator	Tahun			Nilai Ideal
		2007	2008	2009	
1	BOR	80,24 %	84,74 %	75,35 %	60-85 %
2	LOS	3 hari	4 hari	4 hari	3-6 hari
3	TOI	1 hari	1 hari	2 hari	1-3 hari
4	BTO	154 kali	47 kali	51 kali	40-50 kali/tahun
5	NDR	0,13	0,4	0,012	< 25/1000
6	GDR	2,65	0,095	0,041	<45/1000

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah,2009

### 3.6. Sumber Daya Manusia

Ketenagaan di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam hingga Desember 2009 sebanyak 361 Orang, yang terdiri dari medis, para medis dan umum dengan status PNS 158 orang, CPNS 32 orang, Paket 18 orang, TKS 153 orang, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.9 Data Ketenagaan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2009

No Kode	Kualifikasi Pendidikan	Status				Jumlah
		PNS	CPNS	Paket	TKS	
	S.2 Adm. Kebijakan Kes.	1	-	-	-	1
	S.2 Magister Manajemen	-	-	-	-	-
1.03	Spesialis Penyakit Dalam	1	-	-	-	1
1.04	Spesialis Anak	1	-	-	-	1
1.0	Spesialis Bedah	1	-	-	-	1
	Spesialis Mata	-	-	-	1	1
1.23	S.1 Dokter Gigi	1	-	-	-	1
1.00	S.1 Dokter Umum	7	4	-	-	11
4.04	S.1 Kes. Masyarakat	7	-	-	1	8
3.02	Apoteker	3	2	-	1	6
	S.1 Hukum	-	-	-	-	-
2.02	S.1 Keperawatan	2	2	-	2	6
10.03	S.1 Ekonomi Manajemen	4	1	-	1	6
	S.1 Sosiologi	-	-	-	1	1
	S.1 Pendidikan	2	-	-	-	2
	D.IV Keperawatan	1	-	-	-	1
	D.IV Kebidanan	2	-	-	-	2
	D.IV Analis Kesehatan	1	-	-	-	1
2.05	D.III Keperawatan	36	7	3	46	92
2.06	D.III Kebidanan	5	1	2	26	34
3.05	D.III Farmasi	1	4	-	-	5

4.06	D.III Kesling	1	1	-	-	2
6.00	D.III Fisioterapi	8	1	-	2	11
	D.III Komputer	2	-	-	3	5
	D.III Gizi	3	1	-	-	4
	Penata Anatesi	1	-	-	-	1
	D.III Tata Boga	1	-	-	-	1
	D.III Optik	1	2	-	-	3
<b>No. Kode</b>	<b>Kualifikasi Pendidikan</b>	<b>PNS</b>	<b>CPNS</b>	<b>PAKET</b>	<b>TKS</b>	<b>JUMLAH</b>
7.07	D.III Rekam Medik	2	-	-	-	2
7.09	D.III Analis Kesehatan	3	1	-	6	10
	D.III Sekretaris	-	-	-	1	1
7.05	D.III Radiologi	2	2	-	-	4
2.09	D.III Gigi	-	-	-	1	1
	D.III Manajemen	1	-	-	-	1
	D.II Administrasi RS	-	-	-	-	-
	D.I Komputer	-	-	1	-	1
	D.I Manajemen RS	-	-	2	8	10
2.10	SPK	20	2	1	4	22
2.12	Bidan	7	-	-	-	7
	SMF	1	-	-	5	6
12.00	SLTA Umum	16	-	6	36	58
2.13	SPRG	4	-	-	-	4
	SPPH	1	-	-	-	1
7.16	SMAK	1	-	-	-	1
12.88	LCPK	3	-	-	-	3
12.02	STM	1	1	1	2	5
13.00	SMP	3	-	1	3	7
	SD	-	-	1	3	4
<b>JUMLAH</b>		<b>158</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>153</b>	<b>356</b>

Sumber : Bagian Diklat Rumah Sakit Daerah Besemah, 2009

### **3.7. Perencanaan Strategis yang Sudah Ada di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2008-2012**

Visi dan misi Rumah Sakit Daerah Besemah sama dengan yang tertulis di halaman 41.

#### **3.7.1. Nilai-Nilai**

Nilai-nilai (*values*) adalah hal-hal yang dijunjung tinggi oleh organisasi dalam perjalanan mewujudkan visi. Dengan kata lain nilai merupakan prinsip sosial, tujuan, atau pun norma yang diterima oleh individu organisasi atau masyarakat. Nilai memberikan batasan dan tuntunan dalam pemilihan cara-cara yang ditempuh dalam mewujudkan visi. Atas dasar nilai itu maka tidak semua cara boleh ditempuh.

Untuk mencapai visi Rumah Sakit Daerah Besemah maka nilai utama yang dijadikan pedoman antara lain adalah sebagai berikut :

1. Berpihak pada rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Rumah Sakit Daerah Besemah akan selalu berpihak pada rakyat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang layak. Dan sesuai dengan standar mutu pelayanan.

2. Bertindak cepat dan tepat

Masalah kesehatan yang dihadapi makin bertambah kompleks dan berubah cepat, bahkan kadang-kadang tidak terduga, yang dapat menimbulkan masalah darurat kesehatan. Dalam mengatasi masalah kesehatan, apalagi yang bersifat darurat harus dilakukan tindakan secara cepat. Tindakan yang cepat juga harus diikuti dengan pertimbangan yang cermat, sehingga intervensi yang tepat dapat mengenai sasaran.

3. Kerjasama Tim

Rumah Sakit Daerah Besemah sebagai salah satu organisasi pemerintah Kota Pagar Alam memiliki sumber daya manusia yang cukup banyak merupakan potensi bagi terbentuknya suatu tim. Oleh karena itu dalam mengemban tugas-tugasnya harus dibina kerja tim yang utuh dan kompak, dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme.

#### 4. Integritas yang tinggi

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, setiap anggota (karyawan dan pimpinan) Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam harus memiliki komitmen yang tinggi dalam upaya mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Selain itu dalam melaksanakan tugas, semua anggota Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam harus memiliki ketulusan hati, kejujuran, berkepribadian yang teguh dan bermoral tinggi.

#### 5. Transparan dan Akuntabel

Dalam era demokrasi dan perkembangan masyarakat yang lebih cerdas dan tanggap, tuntutan atas pelaksanaan tugas yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel) terus meningkat. Oleh karenanya semua kegiatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam harus dilaksanakan secara transparan, dapat dipertanggungjawabkan dan dipertanggungjawabkan kepada publik.

#### 6. Pelayanan Prima

Pelayanan kepada masyarakat merupakan hal yang utama untuk diperhatikan. Dalam hal ini kepuasan masyarakat merupakan faktor penentu keberhasilan bagi setiap organisasi (pemerintah) untuk tetap dapat diterima oleh masyarakat. Untuk itu pola-pola pelayanan yang perlu diselenggarakan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

### 3.7.2. Tujuan dan Sasaran

Untuk mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan diperlukan satu bentuk yang terarah dan operasional yaitu tujuan strategik merupakan hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun ke depan.

Tujuan Strategi dikembangkan berdasarkan kriteria :

- Akseptabilitas, dapat diterima oleh seluruh stakeholder
- Fleksibilitas, mudah disesuaikan dengan tuntutan perubahan
- Dapat diukur
- Pendorong kinerja
- Kesesuaian dengan Visi dan Misi
- Mudah dipahami

Berdasarkan pendekatan di atas, tujuan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam tersebut dirumuskan sebagai berikut :

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan yang optimal.
2. Dapat memberikan pelayanan kesehatan yang unggul secara berkesinambungan.
3. Dapat memberikan jaminan pelayanan yang profesional kepada masyarakat.
4. Rumah Sakit Daerah Besemah dijadikan pusat layanan rujukan dalam melayani kesehatan masyarakat.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai secara nyata dalam jangka waktu tahunan, semesteran atau bulanan.

Berdasarkan pendekatan di atas, sasaran pembangunan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya pelayanan 4 spesialisik dasar dan pelayanan penunjang 24 jam.
2. Terlaksananya akreditasi RS 12 Dasar.
3. Tersedianya SDM dalam jumlah yang cukup dan berkualitas dalam bidang spesialisik dan keperawatan.
4. Tersedianya alkes, fasilitas sarana dan prasarana RS yang canggih dan berteknologi tinggi.

Sasaran-sasaran tersebut diatas masih bersifat kualitatif dan akan dijabarkan lebih lanjut menjadi sasaran kuantitatif pada matrik rencana strategis untuk masing-masing sasaran.

### **3.7.3. Strategi dan Arah Kebijakan**

#### **3.7.3.1. Analisis Lingkungan Strategis**

Kinerja sangat dipengaruhi oleh bagaimana suatu organisasi (instansi) menerima sukses atau mengalami kegagalan dari suatu misi organisasi pemerintah. Faktor-faktor keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi dalam rangka pencapaian tujuan dan misi organisasi pemerintahan secara sinergis dan efisien.

Berdasarkan kajian analisis lingkungan internal (ALI) terdapat beberapa hal yang merupakan unsur kekuatan (*Strength*) yaitu :

- a. Didukung oleh adanya perda kota Pagar Alam Nomor 06 Tahun 2003
- b. Adanya komitmen yang kuat di antara pegawai untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam.
- c. Memiliki tugas pokok dan fungsi yang jelas.
- d. Pendanaan yang berasal dari APBN dan APBD.
- e. Area yang cukup luas sehingga memungkinkan untuk mengembangkan rumah sakit.
- f. Lokasi yang strategis terletak diantara 2 kabupaten dengan wilayah yang cukup luas yaitu kabupaten Lahat dan kabupaten Empat Lawang sebagai pusat rujukan daerah disekitarnya.
- g. Struktur organisasi yang jelas yakni perda nomor 06 tahun 2003 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah Besemah.

Adapun yang merupakan unsur kelemahan (*weakness*) yaitu :

- a. Kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana yang belum memadai sehingga layanan RS belum optimal.
- b. Masih kurangnya SDM yang berpotensi dan profesional di bidangnya.
- c. Dana yang belum mencukupi untuk operasional rumah sakit.
- d. Operasional peralatan yang berteknologi tinggi belum berjalan sebagaimana mestinya.
- e. Kurangnya kepedulian pegawai terhadap budaya kerja, budaya tertib, budaya bersih dan budaya malu.
- f. Adanya pola pikir, pola sikap, dan pola tindak sebagian pegawai yang masih relatif rendah/sempit.
- g. Uraian tugas perorangan belum berjalan sebagaimana yang diharapkan.
- h. Kebijakan manajerial belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh karyawan.

Sedangkan berdasarkan analisis lingkungan eksternal (ALE), yang merupakan unsur peluang (*Opportunity*) adalah :

- a. Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya pusat rujukan di Kota Pagar Alam.
- b. Perubahan demografi dan sosial budaya pada masyarakat.

- c. Undang–undang kesehatan yang mendukung.
- d. Pembangunan Rumah Sakit Daerah tipe C yang hampir 90%.
- e. Perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi.
- f. Komitmen pihak Rumah Sakit Daerah Besemah serta pemerintah untuk mewujudkan Rumah Sakit Daerah Besemah menjadi RS tipe C.

Yang merupakan unsur ancaman (*Threats*) yaitu :

- a. Keadaan krisis ekonomi yang berkepanjangan
  - b. Persaingan global, tenaga ahli dan teknologi
  - c. Adanya egoisme dan lemahnya koordinasi di internal Rumah Sakit Daerah Besemah
  - d. Munculnya pesaing bisnis dalam pelayanan kesehatan sebagai pemberi
- Kunci keberhasilan proses pembangunan Rumah Sakit Daerah Besemah tersebut yaitu :
- a. Adanya pemulihan kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.
  - b. Adanya Pengelolaan organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah yang baik ditandai dengan peningkatan kualitas SDM dan terselenggaranya pelayanan prima kepada masyarakat.

### 3.7.3.2. Strategi

Untuk mencapai keberhasilan pembangunannya Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam telah menyusun strategi dengan memanfaatkan seluruh kekuatan dan peluang yang ada, serta memperhatikan kelemahan dan hambatan yang mungkin dihadapi yang selanjutnya dijabarkan dalam bentuk arah kebijakan dan program strategi.

### 3.7.3.3. Arah Kebijakan

Dengan memperhatikan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan Rumah Sakit Daerah Besemah, arah kebijakan masing–masing bidang pembangunan adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan perorangan.
- c. Memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan.

- d. Penyelenggaraan pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana.
- e. Penyediaan peralatan penunjang sesuai dengan perkembangan rumah sakit.
- f. Menyelenggarakan administrasi umum, organisasi dan penatalaksanaan terhadap seluruh kegiatan rumah sakit.
- g. Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk menyelesaikan pendidikan sesuai dengan profesi.
- h. Meningkatkan fasilitas dan kerjasama kesehatan.
- i. Meningkatkan program pendidikan dan pelatihan kepada SDM Rumah Sakit Daerah Kota Pagar Alam

#### **3.7.4. Prioritas Pembangunan Rumah Sakit Daerah Besemah**

Memperhatikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan arah kebijakan yang telah diuraikan di depan, Rumah Sakit Daerah Besemah telah menyusun program strategis sebagai berikut :

1. Program peningkatan kualitas SDM
2. Program meningkatkan pelayanan kesehatan perorangan
3. Program pembangunan dan rehabilitasi sarana dan prasarana
4. Program pengadaan peralatan kesehatan
5. Program pengadaan sarana dan prasarana Rumah Sakit
6. Program kerjasama dengan institusi pendidikan
7. Program pengembangan tipe Rumah Sakit
8. Program Akreditasi Rumah Sakit
9. Program K3 Rumah Sakit
10. Program system informasi Manajemen Rumah Sakit

Dalam rangka melaksanakan dan mengoperasionalkan berbagai kebijakan dan program yang telah diuraikan tersebut maka beberapa kegiatan prioritas yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu 2008 – 2012 adalah sebagai berikut :

1. Mengikuti pendidikan Dokter Spesialis
3. Mengikuti Pendidikan S2
4. Mengikuti Pendidikan S1
5. Mengikuti Pendidikan D3

6. Mengikuti pelatihan-pelatihan di luar instansi Rumah Sakit Daerah Besemah
7. Mengadakan pelatihan-pelatihan di internal Rumah Sakit Daerah Besemah
8. Kerjasama lintas sector
9. Pelayanan rawat jalan
10. Pelayanan rawat inap
11. Pelayanan Unit Gawat Darurat
12. Pelayanan Rehabilitasi Medik
13. Pelayanan Farmasi
14. Pelayanan Laboratorium
15. Pelayanan Gizi
16. Pembangunan ruang perpustakaan RS
17. Pengadaan alat medik dan non medik
18. Pengadaan alat dan bahan laboratorium
19. Pengadaan peralatan rumah tangga Rumah Sakit
20. Pengadaan alat transportasi
21. Pengadaan alat kesehatan habis pakai
22. Melaksanakan tata usaha, rumah tangga dan kepegawaian
23. Melaksanakan penyusunan program dan laporan
24. Melaksanakan pengelolaan keuangan
25. Melaksanakan pencatatan medis
26. Membuat kesepakatan kerjasama antar Rumah Sakit Daerah Besemah dengan :
  - D3 Keperawatan
  - Sekolah Tinggi Kesehatan
  - FK UNSRI
27. Menyediakan data untuk penelitian / karya ilmiah
28. Melakukan evaluasi dan merencanakan tindak lanjut

### **3.7.5. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja**

Pengukuran kinerja dimaksudkan sebagai sarana penilaian atas keberhasilan/kegagalan pelaksanaan kegiatan/ program / kebijakan sesuai dengan

sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi yang telah disepakati bersama. Pengukuran kinerja mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja.

### 3.7.5.1. Kerangka Pengukuran kinerja

Dalam kerangka pengukuran kinerja ditetapkan indikator kinerja dan capaian kinerja yang dipergunakan untuk menilai keberhasilan program kegiatan.

#### 1. Penetapan Indikator Kinerja

Penetapan indikator kinerja merupakan proses identifikasi dan klasifikasi indikator kinerja melalui sistem pengumpulan dan pengolahan data/informasi untuk menentukan kinerja kegiatan/program/kebijakan. Penetapan indikator kinerja tersebut dengan mempertimbangkan masukan (*inputs*), keluaran (*outputs*), hasil (*outcomes*), manfaat (*benefits*), dan dampak (*impacts*).

Perlu dicatat bahwa untuk indikator kinerja, *inputs* dan *outputs* dapat dinilai sebelum kegiatan yang dilakukan selesai. Sedangkan indikator *outcomes*, *benefits*, dan *impacts* akan diperoleh setelah kegiatan selesai ; namun perlu diantisipasi sejak tahap perencanaan.

Indikator kinerja dapat dikaitkan dengan beberapa kategori pengukuran kinerja seperti kategori teknis atau operasional, kelembagaan, ekonomi, budaya, lingkungan, dan/atau kombinasi dua kategori tersebut. Oleh karena itu, indikator kinerja dapat dinyatakan dalam bentuk unit yang dihasilkan, waktu yang diperlukan, nilai yang dihasilkan, dana yang diperlukan, produktivitas, ketaatan, tingkat kesalahan frekuensi, dan sebagainya.

#### 2. Penetapan Capaian Kinerja

Penetapan capaian kinerja dimaksudkan untuk mengetahui dan menilai capaian indikator kinerja pelaksanaan kegiatan, program, dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh suatu instansi pemerintah. Pencapaian indikator kinerja tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah input menjadi output, atau proses penyusunan kebijakan,

program, dan kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan.

Untuk menghitung capaian indikator kinerja digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

### 3.7.5.2. Evaluasi Kinerja

Tahap pengukuran kinerja berikutnya adalah tahap evaluasi kinerja. Tahapan ini dimulai dengan menghitung nilai capaian dari pelaksanaan kegiatan kemudian dilanjutkan dengan menghitung nilai capaian kinerja dari pelaksanaan program dan kebijakan didasarkan pada nilai capaian kinerja kegiatan tersebut.

#### 1. Evaluasi Kinerja Kegiatan

Nilai Capaian Kegiatan diperoleh dari penjumlahan seluruh nilai capaian indikator kinerja.

$$\text{Nilai Capaian Akhir Kegiatan} = \frac{\text{Nilai Capaian Kegiatan} \times \text{Bobot Kegiatan}}{100 \%}$$

#### 2. Evaluasi Kinerja Program

Untuk menghitung nilai capaian kinerja program diperoleh dari penjumlahan seluruh Nilai Capaian Akhir.

$$\text{Nilai Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Capaian Indikator Kinerja} \times \text{Bobot Indikator Kinerja}}{100 \%}$$

#### 3. Evaluasi Kinerja Kebijakan

$$\text{Nilai Capaian Akhir Program} = \frac{\text{Nilai Capaian Kegiatan} \times \text{Bobot Kegiatan}}{100 \%}$$

### 3.7.5.3. Kesimpulan Hasil Evaluasi

Untuk membuat kesimpulan hasil evaluasi, dipergunakan skala pengukuran kinerja. Adapun skala pengukuran kinerja yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.10 Skala Pengukuran Kinerja

Skala Nilai	Kesimpulan Evaluasi
85 – 100	Sangat Berhasil
70 – 84,99	Berhasil
55 – 69,99	Cukup Berhasil
< 54,99	Tidak Berhasil

### 3.7.5.4. Analisis Pencapaian Akuntabilitas Kinerja

Dari kesimpulan hasil evaluasi selanjutnya disusun analisis tentang pencapaian akuntabilitas kinerja secara keseluruhan. Analisis ini meliputi uraian tentang keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dan program dengan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, misi serta visi sebagaimana yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis. Dalam analisis ini dijelaskan pula mengenai proses dan nuansa pencapaian sasaran dan tujuan secara efisien, efektif, dan ekonomis sesuai dengan kebijakan, program, dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Analisis pencapaian akuntabilitas kinerja pada dasarnya menggambarkan muatan substansi akuntabilitas kinerja, terutama ditujukan untuk mendapatkan gambaran yang memadai mengenai hakikat dari akuntabilitas itu sendiri, yaitu mengenai kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif kepada pihak yang memiliki hak untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Dengan demikian substansi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah pada dasarnya adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi.

Tabel 3.11 Rincian Perencanaan Strategis Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2008-2012

VISI 1	MISI 2	TUJUAN 3	SASARAN 4	INDIKATOR SASARAN 5	KEBIJAKAN 6	PROGRAM 7	KEGIATAN 8	TAHUN PELAKSANAAN				
								2008 9	2009 10	2010 11	2011 12	2012 13
Sebagai RS yang terakreditasi dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat oleh SDM yang professional demi kemaslahatan masyarakat dan organisasi	1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat	1. Terselenggaranya pelayanan rujukan yang optimal	1. Tersedianya 4 pelayanan spesialisik dasar dan pelayanan penunjang 24 jam	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator RS	1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan perorangan 2. Memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan 3. Penyelenggaraan pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana 4. Penyediaan per-alatan penunjang sesuai dengan perkembangan Rumah Sakit	1. Pelayanan kesehatan perorangan / rujukan 2. Pengembangan tipe RS menjadi tipe C 3. Pengembangan tipe RS menjadi tipe B	1. Pengadaan alkes sesuai standar tipe C 2. Pengadaan alkes sesuai standar tipe B 3. Pengadaan alat dan bahan laboratorium 4. Pengadaan Alat kesehatan pakai habis	+	+			
										+	+	+
										+	+	+
										+	+	+

VISI 1	MISI 2	TUJUAN 3	SASARAN 4	INDIKATOR SASARAN 5	KEBIJAKAN 6	PROGRAM 7	KEGIATAN 8	TAHUN PELAKSANAAN				
								2008 9	2009 10	2010 11	2011 12	2012 13
					5. Menyelenggarakan administrasi umum, organisasi dan ketatalaksanaan terhadap seluruh kegiatan RS		5. Pelayanan rawat jalan	+	+	+	+	+
					6. Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk menyelesaikan pendidikan sesuai dengan profesi		6. Pelayanan rawat inap	+	+	+	+	+
					7. Meningkatkan fasilitas dan kerja-sama kesehatan		7. Pelayanan unit gawat darurat	+	+	+	+	+
							8. Pelayanan rehabilitasi medik	+	+	+	+	+
							9. Pelayanan Farmasi	+	+	+	+	+
							10. Pelayanan Gizi	+	+	+	+	+

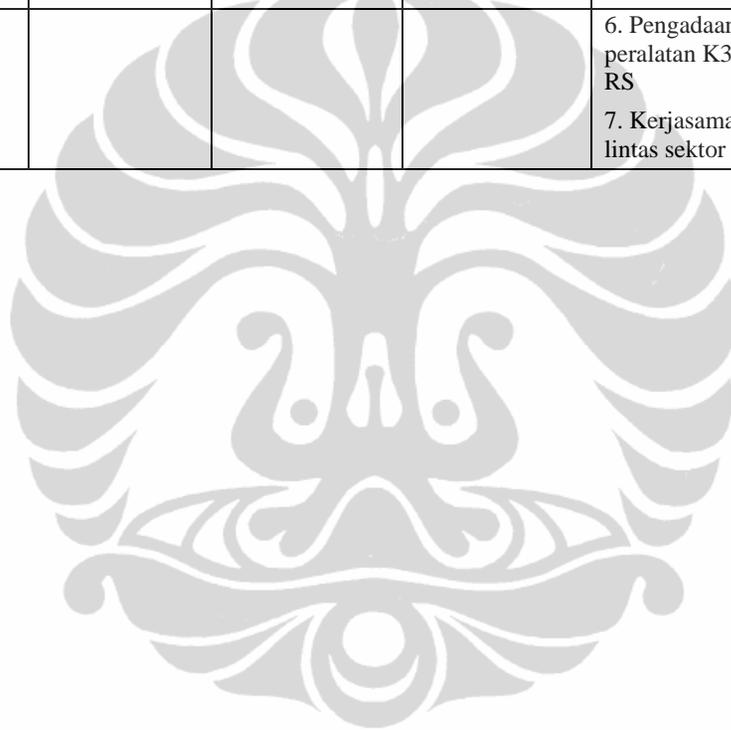
VISI 1	MISI 2	TUJUAN 3	SASARAN 4	INDIKATOR SASARAN 5	KEBIJAKAN 6	PROGRAM 7	KEGIATAN 8	TAHUN PELAKSANAAN				
								2008 9	2009 10	2010 11	2011 12	2012 13
							11. Pelayanan Laboratorium	+	+	+	+	+
							12. Pelayanan Penunjang	+	+	+	+	+
	2. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai dengan standar akreditasi	1. Dapat memberikan pelayanan kesehatan yang unggul secara berkelanjutan	1. Terlaksananya akreditasi RS 5 dasar  2. Terlaksananya akreditasi 12 pelayanan	Terlaksananya pelaksanaan kegiatan pelayanan berdasarkan SOP dan Protap	1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan perorangan  2. Memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan  3. Penyelenggaraan pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana  4. Penyediaan peralatan penunjang sesuai dengan perkembangan Rumah Sakit	1. Akreditasi RS : - 5 Dasar - 12 Dasar	1. Melaksanakan tata usaha, rumah tangga dan kepegawaian  2. Melaksanakan penyusunan program dan laporan  3. Melaksanakan pengelolaan keuangan  4. Melaksanakan pencatatan medis	+	+	+	+	+

VISI 1	MISI 2	TUJUAN 3	SASARAN 4	INDIKATOR SASARAN 5	KEBIJAKAN 6	PROGRAM 7	KEGIATAN 8	TAHUN PELAKSANAAN				
								2008 9	2009 10	2010 11	2011 12	2012 13
					<p>5. Menyelenggarakan administrasi umum, organisasi dan ketatalaksanaan terhadap seluruh kegiatan rumah sakit</p> <p>6. Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk menyelesaikan pendidikan sesuai dengan profesi</p> <p>7. Meningkatkan fasilitas dan kerja-sama kesehatan</p>		5. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut	+	+	+	+	+

VISI 1	MISI 2	TUJUAN 3	SASARAN 4	INDIKATOR SASARAN 5	KEBIJAKAN 6	PROGRAM 7	KEGIATAN 8	TAHUN PELAKSANAAN				
								2008 9	2009 10	2010 11	2011 12	2012 13
	3. Meningkatkan kemampuan SDM dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai bidang dan profesi yang memuaskan semua pihak	1. Memberikan jaminan pelayanan yang profesional kepada masyarakat	1. Tersedianya SDM dalam jumlah yang cukup dan berkualitas dalam bidang spesialisik dan keperawatan	Terlaksananya optimalisasi manajemen tenaga medik dan keperawatan	1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan perorangan 2. Memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan 3. Menyelenggarakan administrasi umum, organisasi dan ketatalaksanaan terhadap seluruh kegiatan RS 4. Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk menyelesaikan pendidikan sesuai dengan profesi	1. Peningkatan kualitas SDM	1. Pendidikan Tenaga Fungsional dan Struktural 2. Pelatihan tenaga paramedis dan struktural 3. Kerjasama dengan institusi pendidikan (membuat kesepakatan kerja sama dengan instansi pendidikan)	+	+	+	+	+

VISI 1	MISI 2	TUJUAN 3	SASARAN 4	INDIKATOR SASARAN 5	KEBIJAKAN 6	PROGRAM 7	KEGIATAN 8	TAHUN PELAKSANAAN					
								2008 9	2009 10	2010 11	2011 12	2012 13	
					5. Meningkatkan fasilitas dan kerjasama kesehatan								
	4. Mengembangkan sarana dan prasarana berteknologi tinggi dan ber-mutu tinggi	1. RS dijadikan pusat layanan rujukan dalam melayani kesehatan masyarakat	1. Tersedianya alkes yang canggih dan berteknologi tinggi  2. Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana RS yang canggih dan berteknologi tinggi	Tersedianya sarana dan prasarana RS yang canggih berteknologi tinggi	1. Penyelenggaraan pembangunan dan pemeliharaan sarana dan prasarana  2. Penyediaan peralatan penunjang sesuai dengan perkembangan Rumah Sakit  3. Meningkatkan fasilitas dan kerja-sama kesehatan	1. Pembangunan dan rehabilitasi sarana dan prasarana  2. Pengadaan peralatan kesehatan  3. Pengadaan sarana dan prasarana RS  4. K3 RS  5. SIM RS	1. Pembangunan ruang OK Emergency  2. Pembangunan ruang perpustakaan RS  3. Pengadaan Peralatan rumah tangga RS  4. Pengadaan alat transportasi  5. Pengadaan SIM RS	+	-	-	-	-	
								+	-	-	-	-	
								+	+	+	+	+	
								+	+	+	+	+	
								+	-	-	-	-	

VISI 1	MISI 2	TUJUAN 3	SASARAN 4	INDIKATOR SASARAN 5	KEBIJAKAN 6	PROGRAM 7	KEGIATAN 8	TAHUN PELAKSANAAN				
								2008 9	2009 10	2010 11	2011 12	2012 13
							6. Pengadaan peralatan K3 RS	+	+	+	-	-
							7. Kerjasama lintas sektor	+	+	+	+	+

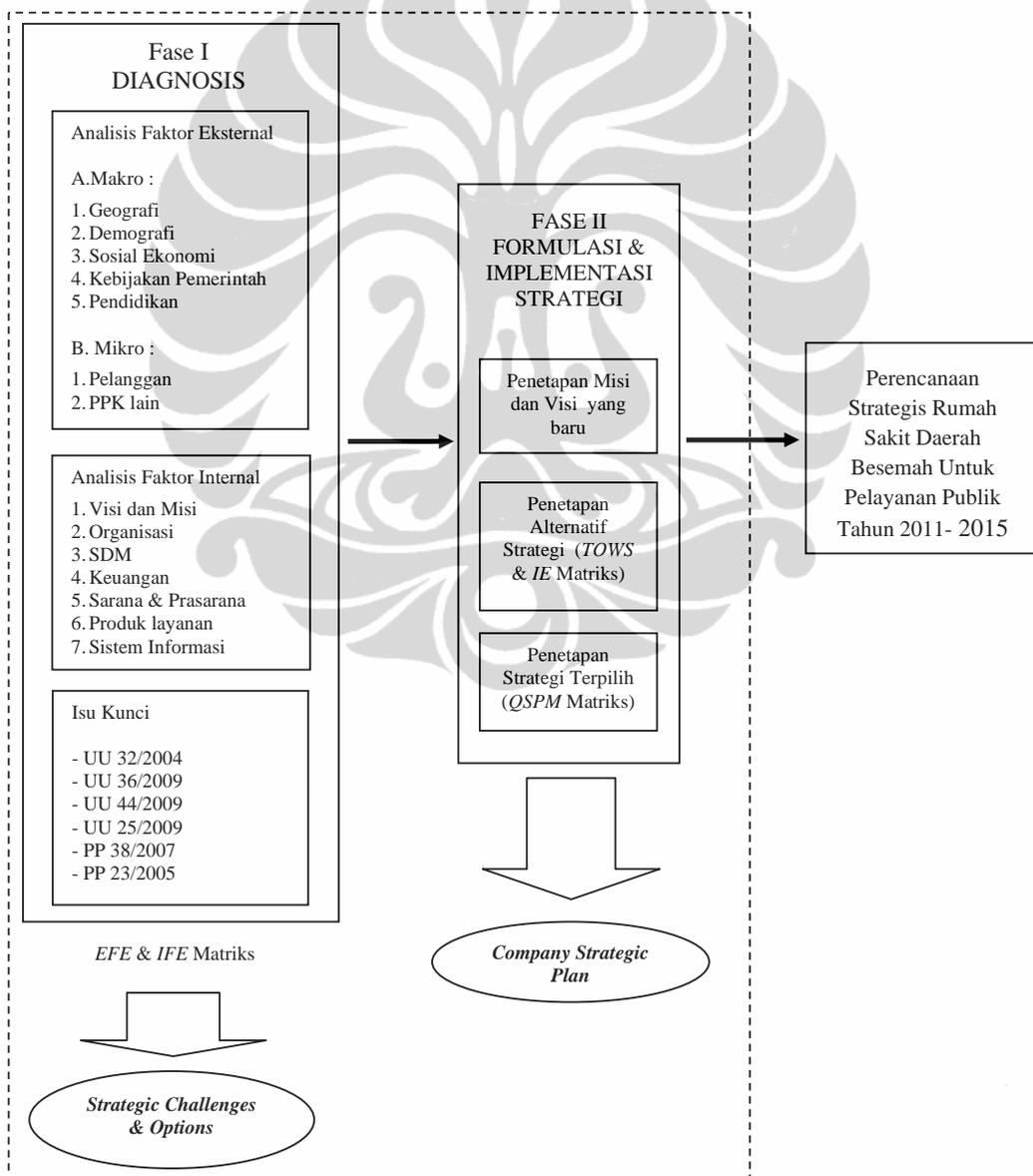


## BAB 4 KERANGKA KONSEP

### 4.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini disusun dengan mengacu pada konsep perencanaan strategis beberapa kepustakaan (*Strategis.Gc.Canada* dan David) yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan tempat penelitian.

Gambar 4.1 Kerangka Konsep



Keterangan : ruang lingkup penelitian ditandai/ dibatasi dengan garis putus-putus

#### 4.2 Definisi Istilah

1. Variabel Eksternal adalah faktor-faktor yang berada di luar lingkungan yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah.
2. Variabel Eksternal Makro adalah faktor-faktor yang bersumber dari luar organisasi rumah sakit dan biasanya tidak berhubungan dengan situasional organisasi rumah sakit yang dapat mempengaruhi dan dapat menjadi faktor peluang atau faktor ancaman bagi pencapaian visi, misi dan tujuan Rumah Sakit Daerah Besemah. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah geografi, demografi, sosial ekonomi, kebijakan pemerintah dan pendidikan.
3. Variabel Eksternal Mikro adalah faktor-faktor yang bersumber dari luar organisasi rumah sakit dan biasanya berpengaruh pada operasional organisasi rumah sakit. Yang dikelompokkan di sini adalah pelanggan dan pemberi pelayanan kesehatan (PPK) lain yang ada Kota Pagar Alam.
4. Variabel Internal adalah variabel-variabel dalam lingkungan Rumah Sakit Daerah Besemah yang dapat mempengaruhi dan dapat berperan sebagai kekuatan atau kelemahan bagi pencapaian misi, visi dan tujuan Rumah Sakit Daerah Besemah yang terdiri dari visi dan misi, organisasi, keuangan, SDM, sarana dan prasarana, produk layanan dan SIM RS.
5. Isu kunci adalah hal-hal yang terkait di sektor/di luar sektor perumahsakititan yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan atau setiap peraturan perundangan yang terkait langsung/tidak langsung dengan pelayanan publik dan kegiatan perumahsakititan.
6. *Strategic challenges and options* adalah penggambaran hasil *SWOT* (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman).
7. *Company strategic plan* adalah perencanaan strategis terpilih yang dihasilkan dengan penghitungan *QSPM* matriks.

Definisi istilah dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Variabel Eksternal Makro, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur

No.	Variabel	Defisini Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Geografi	Gambaran lokasi dan pengaruh pada aspek pelayanan Rumah Sakit Daerah Besemah	Analisa data sekunder	Data BPS	Informasi lokasi dan pengaruh lokasi terhadap layanan
2	Demografi	Gambaran tentang jumlah dan pertumbuhan penduduk Kota Pagaram	Analisa data sekunder	Data BPS	Informasi jumlah dan pertumbuhan penduduk dan pengaruhnya terhadap organisasi
3	Sosial Ekonomi	Gambaran tentang situasi perekonomian masyarakat di Kota Pagaram	Analisa data sekunder	Data BPS	Informasi kondisi sosial ekonomi daerah dan nasional
4	Kebijakan Pemerintah	Gambaran Kebijakan Pemerintah khususnya pada aspek pelayanan kesehatan yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah.	Analisa data sekunder dan wawancara mendalam	Data Depkes/ Dinkes dan pedoman wawancara	Informasi tentang pengaruh kebijakan pemerintah
5	Pendidikan	Gambaran tentang pendidikan SD, SLTP dan SLTA di Kota Pagaram	Analisa data sekunder	Data BPS	Informasi tentang tingkat pendidikan masyarakat

Tabel 4.2 Variabel Eksternal Mikro, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur

No.	Variabel	Defisini Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Pelanggan	Gambaran para pelanggan umum, jamkesmas, jamsoskes dan instansi pengguna jasa Rumah Sakit Daerah Besemah	Analisa data sekunder	Data laporan tahunan Rumah Sakit Daerah Besemah	Adanya gambaran profil pelanggan RS
2	Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) lain	Jumlah dan jenis institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Kota Pagar Alam.	Analisa data sekunder	Data Dinkes	Informasi tentang jumlah dan jenis sarana kesehatan di Pagar Alam

Tabel 4.3 Variabel Internal, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam

No.	Variabel	Defisini Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Visi dan Misi	Gambaran Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Besemah	Analisa data sekunder dan wawancara mendalam	Pedoman wawancara & FGD	Adanya informasi tentang pelaksanaan visi dan misi RS serta relevansinya dengan kondisi saat ini
2	Organisasi	Gambaran tentang struktur, keadaan organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah	Analisa data sekunder dan wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi tentang struktur organisasi, koordinasi antar bagian, pelaksanaan tupoksi, SPO, program kerja di Rumah Sakit Daerah Besemah

No.	Variabel	Defisini Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
3	Keuangan	Gambaran tentang sumber, keadaan keuangan Rumah Sakit Daerah Besemah	Analisa data sekunder dan wawancara	Pedoman wawancara	Informasi tentang sumber, keadaan keuangan Rumah Sakit Daerah Besemah
4	SDM	Gambaran tentang jumlah, jenis, keadaan SDM dan program pengembangan SDM yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah	Analisa data sekunder dan wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi tentang jumlah, jenis, keadaan SDM dan program pengembangan SDM di Rumah Sakit Daerah Besemah
5	Sarana dan Prasarana	Gambaran tentang keadaan fisik bangunan, tanah dan pelengkapan/alat-alat canggih	Analisa data sekunder dan observasi	Pedoman wawancara	Adanya informasi tentang fasilitas fisik dan teknologi
6	Produk Layanan	Gambaran tentang produk layanan dan jumlah pasien di masing-masing jenis layanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah	Analisa data sekunder	Profil Rumah Sakit Daerah Besemah	Adanya informasi tentang perkembangan jenis layanandan perkembangan jumlah pasien di masing-masing jenis layanan di Rumah Sakit Daerah Besemah
7	Sistem Informasi	Gambaran tentang sistem informasi yang menunjang pelayanan di Rumah Sakit Daerah Besemah.	Analisa data sekunder dan wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Adanya informasi tentang sistem informasi RS

Tabel 4.4 Variabel Isu kunci, Definisi Istilah, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur

No.	Variabel	Defisini Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	UU No. 32/2004	Gambaran peraturan perundangan tentang otonomi daerah	Analisa data sekunder	Isi dan penjelasan di dalam UU No.32/2004	Informasi yang terkait dengan UU No.32/2004 yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah

No.	Variabel	Defisini Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
2	UU No. 36/2009	Gambaran tentang peraturan perundangan di bidang kesehatan	Analisa data sekunder	Isi dan penjelasan di dalam UU No. 36/2004	Informasi yang terkait dengan UU No.36/2009 yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah
3	UU No. 44/2009	Gambaran tentang peraturan perundangan di bidang rumah sakit	Analisa data sekunder	Isi dan penjelasan di dalam UU No. 44/2009	Informasi yang terkait dengan UU No.44/2009 yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah
4	UU No.25/2009	Gambaran tentang peraturan perundangan di bidang pelayanan publik	Analisa data sekunder	Isi dan penjelasan di dalam UU No. 25/2009	Informasi yang terkait dengan UU No.25/2009 yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah
5	PP No.38/2007	Gambaran peraturan pemerintah tentang otonomi daerah	Analisa data sekunder	Isi dan penjelasan di dalam PP No. 38/2007	Informasi yang terkait dengan PP No.38/2007 yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah
6	PP No.23/2005	Gambaran peraturan pemerintah tentang PPK BLU	Analisa data sekunder	Penjelasan di dalam PP No. 23/2005	Informasi yang terkait dengan PP No.23/2005 yang mempengaruhi Rumah Sakit Daerah Besemah

## BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

### 5.1. Rancangan Penelitian

#### 5.1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian operasional riset dengan pendekatan masalah melalui analisis deskriptif.

#### 5.1.2. Informan

1. Walikota/Wakil Walikota Pagar Alam
2. Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam

#### 5.1.3. Anggota *Consensus Decision Making Group (CDMG)*

1. Direktur Rumah Sakit
2. Pejabat Struktural (Kabid/Kasi, Kabag/Kasubag)
3. Kepala Komite Medik
4. Kepala Komite Keperawatan
5. Kepala Instalasi
6. Kepala SPI

### 5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan selama 1 bulan, dari bulan April sampai dengan Mei 2010.

### 5.3 Instrumen Penelitian

1. Ruang pertemuan Rumah Sakit Daerah Besemah
2. *Digital voice recorder*
3. Pedoman pengumpulan data variabel eksternal, internal
4. Pedoman wawancara mendalam
5. Daftar hadir

#### 5.4 Metode Pengumpulan Data

##### 1. Data sekunder (data periode waktu 3 tahun terakhir)

Sumber data diperoleh dari:

- Profil Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam.
- Badan Pusat Statistik Kota Pagar Alam dalam bentuk Pagar Alam Dalam Angka hasil kerjasama Badan Pusat Statistik dan BAPPEDA Kota Pagar Alam.
- Peraturan perundang-undangan dan peraturan pemerintah (seperti yang tercantum pada kerangka konsep).

##### 2. Data primer

Data diperoleh dengan melalui wawancara mendalam terhadap Walikota/Wakil Walikota, Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam serta melalui *Consensus Decision Making Group (CDMG)* terhadap kelompok grup pejabat struktural, grup kepala instalasi, kepala komite medik, komite keperawatan dan kepala SPI.

#### 5.5 Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk analisis data dan pengambilan keputusan adalah teknik *Consensus Decision Making Group (CDMG)* yang dilengkapi dengan intuisi terbaik (*good intuitive judgment*). Keuntungan *CDMG* disini adalah pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Besemah mengetahui dan terlibat secara bersama-sama pada waktu yang sama dalam proses pengambilan keputusan yang strategis. Di samping itu, teknik *CDMG* dapat meminimalkan bias dari peneliti karena dalam proses *CDMG* peneliti berperan sebagai fasilitator. Sedangkan kemungkinan bias yang timbul karena adanya perbedaan tinggi rendah jabatan anggota *CDMG*, diperkirakan cukup kecil karena suasana kepemimpinan dalam manajemen Rumah Sakit Daerah Besemah cukup demokratis.

Tahapan analisis data melalui:

1. Data primer

Analisis terhadap data-data primer sebagai hasil dari wawancara mendalam diuji validitasnya dengan menggunakan metode triangulasi

- Triangulasi sumber, yaitu dilakukan dengan menggunakan sumber informasi yang berbeda-beda. Disini sumber wawancara dipilih Walikota/Wakil Walikota sebagai kepala daerah yang mempunyai tanggung jawab terhadap kebijakan-kebijakan di Kota Pagar Alam. Kepala Dinas Kesehatan adalah sebagai pelaksana teknis bidang kesehatan yang berfungsi sebagai pembantu Walikota serta Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah sebagai pimpinan Rumah Sakit.
- Triangulasi metode, yaitu dilakukan dengan menggunakan dua atau lebih teknik pengumpulan data. Dalam hal ini dengan wawancara mendalam dan *CDMG*.
- Triangulasi data, yaitu dengan cara meminta asupan dari informan

2. Data sekunder 3 tahun terakhir, 2007, 2008, 2009 yang diperoleh dari sumber dikelompokkan menjadi variabel eksternal makro, variabel eksternal mikro, variabel internal (kecuali variabel isu kunci) ditampilkan dalam bentuk tabel. Selanjutnya dari data yang ada dilakukan perhitungan proyeksi untuk 5 tahun ke depan.

Hasil pengolahan data tersebut digunakan sebagai dasar untuk pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam.

3. Tahapan analisis selanjutnya adalah:

A. Fase Diagnosis

- Menggunakan *EFE* matriks dan *IFE* matriks, untuk menentukan nilai dari masing-masing sub variabel.
  - a. Menetapkan sub variabel dari variabel-variabel eksternal dan variabel internal. Selanjutnya sub variabel ini disebut dengan *Critical Success Factor (CSF)* melalui *CDMG*.
  - b. Tentukan bobot masing-masing sub variabel *CSF* melalui *CDMG*.

- c. Tentukan rating masing-masing sub variabel *CSF* melalui *CDMG*.
- d. Tentukan nilai masing-masing sub variabel *CSF* melalui *CDMG*.
- e. Total nilai dari semua nilai sub variabel *CSF* baik eksternal maupun internal.

#### B. Fase Formulasi dan Implementasi Strategi

- *IE* Matriks
    - a. Masukkan nilai-nilai total dari *EFE* dan *IFE* ke *IE* matriks.
    - b. Tentukan posisi organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah.
    - c. Tentukan pilihan strategi sesuai dengan posisi organisasi tersebut.
  - *TOWS* Matriks
    - a. Dibuat dengan menggunakan variabel-variabel eksternal dan internal dari *EFE* dan *IFE* matriks.
    - b. Tentukan posisi organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah.
    - c. Tentukan pilihan strateginya.
4. Penetapan alternatif strategi yang sesuai antara kedua pilihan strategi dari *TOWS* matriks dengan *IE* matriks.
  5. Penetapan prioritas strategi dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*.
    - a. Gunakan sub variabel (*CSF*) yang ada.
    - b. Tentukan bobotnya dari masing-masing *CSF*.
    - c. Dari pilihan strategi yang ada, masing-masing ditentukan nilai (*Attractive Score*) *AS* nya dengan cara menetapkan nilai keterkaitannya dengan *CSF* yang ada.
    - d. Tentukan *Total Attractive Score (TAS)* masing-masing variabel dari *CSF* dengan cara mengalikan bobot dengan *AS*.
    - e. Tentukan sub total dari masing-masing sub variabel *CSF* dengan cara menjumlahkan semua nilai *TAS* untuk masing-masing pilihan strategi.
    - f. Tentukan total seluruh dari masing-masing sub variabel *CSF* untuk masing-masing pilihan strategi.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Proses Penelitian

Penelitian ini dimulai pada minggu terakhir bulan April 2010 sampai dengan Mei 2010. Tahapan yang dilalui dalam proses penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Proses perijinan dari pihak Rumah Sakit Daerah Besemah maupun pihak/instansi lain di luar lingkungan rumah sakit yang berjalan cukup lancar.
2. Pengambilan data sekunder eksternal dilakukan oleh peneliti. Penyediaan data sekunder internal yang dibutuhkan dibantu oleh karyawan dari bagian rekam medik, perencanaan, kepegawaian, keuangan, diklat, instalasi farmasi, keperawatan dan sarana prasarana.
3. Pengambilan data primer melalui wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti sendiri. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan memadukan data primer dan data sekunder.
4. Pada *CDMG* pertama, peneliti mempresentasikan hasil pengolahan data primer dan sekunder. Melalui konsensus, akhirnya ditentukan:
  - Variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.
  - Menentukan faktor sukses kritis (*Critical Success Factor/CSF*) yang diambil untuk setiap variabel.
5. Pada *CDMG* kedua, peneliti mempresentasikan kembali hasil *CDMG* pertama dan melakukan sosialisasi terhadap variabel isu kunci karena penilaian yang diberikan untuk variabel isu kunci pada saat *CDMG* pertama kurang objektif. Melalui konsensus:
  - Terjadi sedikit perubahan terhadap faktor kekuatan, kelemahan dari variabel internal, peluang dan ancaman dari variabel isu kunci.
  - Disepakati nilai bobot dan rating untuk masing-masing *CSF*.

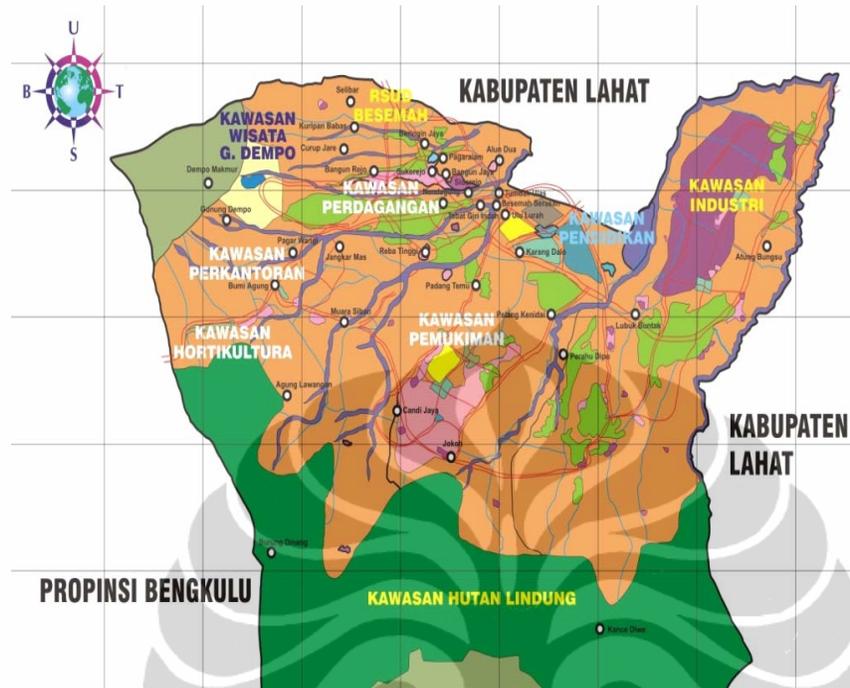
6. Pada *CDMG* ketiga
  - Dilakukan penilaian dengan menggunakan *TOWS* dan *IE* matriks sehingga dihasilkan *positioning* dari Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.
  - Dilakukan hasil *matching* kedua matriks sehingga diperoleh rekomendasi strategi alternatif yang sesuai dengan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah.
  - Melalui konsensus ditetapkan strategi alternatif sesuai dengan *positioning* yang dihasilkan serta *Attractive Score (AS)* untuk penentuan strategi terpilih dengan menggunakan *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*.
7. Penghitungan dan penentuan prioritas kegiatan yang terkait dengan strategi terpilih dilakukan oleh peneliti sendiri dengan metode *QSPM*.
8. Dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian, yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

## **6.2. Hasil Analisis Faktor Eksternal Makro**

### **6.2.1. Geografi**

Kota Pagar Alam adalah salah satu kota di Provinsi Sumatera Selatan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2001 (Lembaran Negara RI Tahun 2001 nomor 88, tambahan Lembaran Negara RI nomor 4115) sebelumnya merupakan Kota Administratif dalam lingkungan Kabupaten Lahat. Jarak antara Kota Palembang dengan Kota Pagar Alam 287 km, sedangkan jarak antara Kota Pagar Alam dengan Kabupaten Lahat 68 km.

Gambar 6.1 Peta Kota Pagar Alam

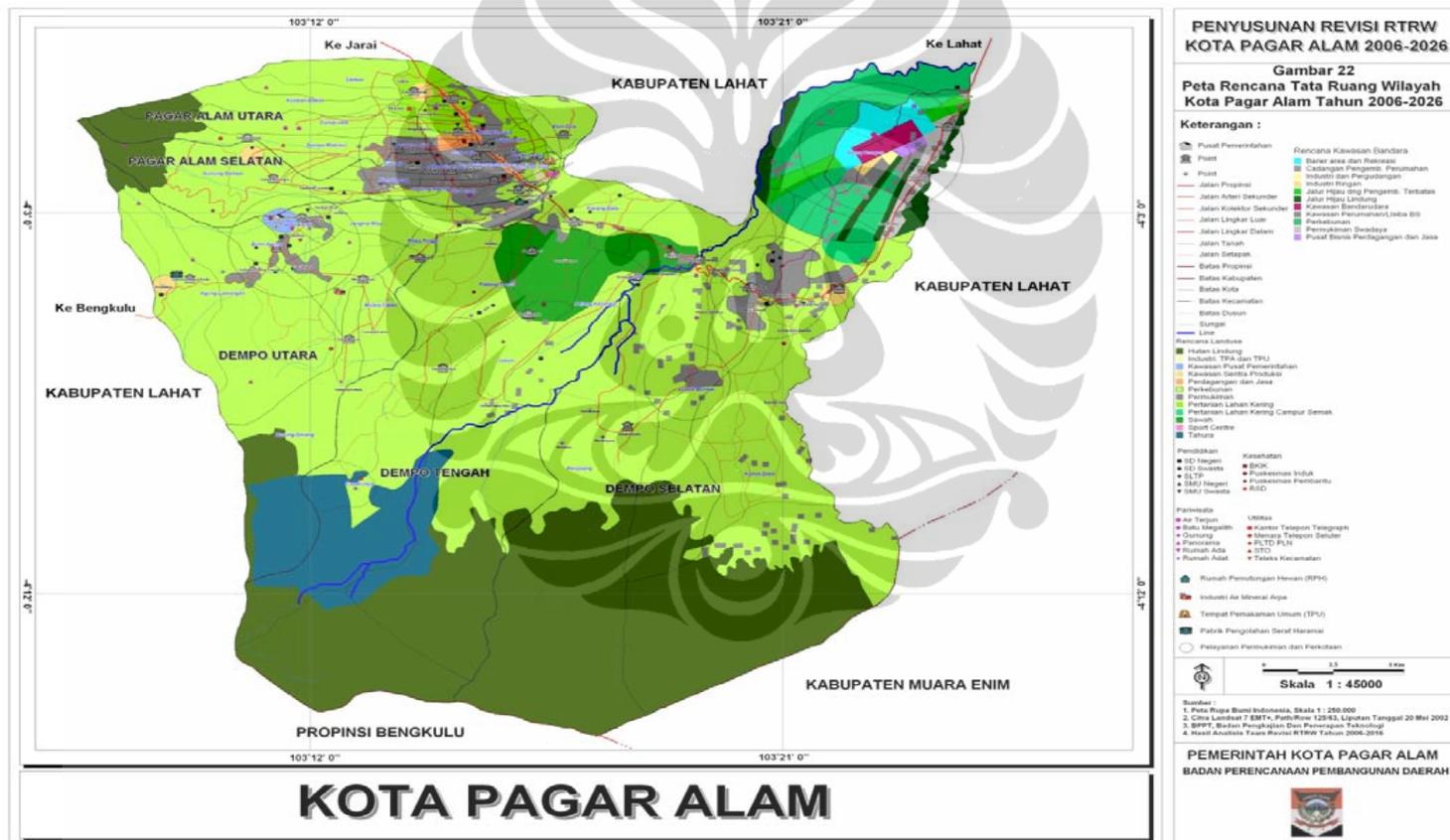


Kota Pagar Alam secara geografis berada pada posisi  $4^{\circ}$  lintang selatan (LS) dan  $103,15^{\circ}$  bujur timur (BT) dengan luas wilayah  $633,66 \text{ km}^2$  sebelah barat daya dari ibu Kota Kabupaten Lahat.

Letak Kota Pagar Alam berbatasan dengan kecamatan yang ada dalam Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan, yaitu sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Jarai Kabupaten Lahat;
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Bengkulu;
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Sakti Kabupaten Lahat;
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kota Agung Kabupaten Lahat.

Gambar 6.2 Peta Kota Pagar Alam (Peta Administratif)



Kota Pagar Alam berada pada ketinggian 100-3159 meter dpl (dari permukaan laut) dari luas wilayah dataran tinggi di daerah ini, berada di bawah kaki Gunung Dempo kurang lebih 3.159 meter.

Kota Pagar Alam mempunyai sungai diantaranya:

- Sungai Lematang
- Sungai Selangis Besar
- Sungai Selangis Kecil
- Sungai Kundur
- Sungai Betung
- Sungai Air Perikanan dan
- Sungai Endikat yang membatasi Kota Pagar Alam dengan Kecamatan Kota Agung Kabupaten Lahat.

Kota Pagar Alam memiliki potensi pariwisata, diantaranya yaitu perkebunan teh, air terjun, arung jeram, hutan bambu, batu megalitik. Menurut informasi yang didapat dari Dinas Pariwisata, terdapat sekitar 30 titik air terjun yang sudah ditemukan namun belum dipublikasikan dan dikomersialkan seluruhnya. Saat ini baru 4 titik air terjun yang dibuka untuk umum sebagai objek pariwisata.

Kota Pagar Alam ini terdiri dari 5 kecamatan yang membawahi 35 kelurahan, yaitu:

1. Kecamatan Dempo Selatan terdiri dari 5 kelurahan,
2. Kecamatan Dempo Tengah terdiri dari 5 kelurahan,
3. Kecamatan Dempo Utara terdiri dari 7 kelurahan,
4. Kecamatan Pagar Alam Utara terdiri dari 10 kelurahan,
5. Kecamatan Pagar Alam Selatan terdiri dari 8 kelurahan.

Rumah Sakit Daerah Besemah terletak di jalan AIS Nasution No.3 Kecamatan Pagar Alam Utara. Lokasinya berada  $\pm$  500 meter dari jalan raya Kapten Sanap, dekat dengan alun-alun kota Pagar Alam.

## 6.2.2. Demografi

### 6.2.2.1. Penduduk Menurut Kecamatan

Tabel 6.1 Luas Wilayah, Jumlah dan Kepadatan Penduduk Wilayah Kota Pagar Alam per Kecamatan Tahun 2007 – 2009

Kecamatan	Luas (Km <sup>2</sup> )			Jumlah Penduduk (Jiwa)			Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km <sup>2</sup> )		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dempo Selatan	239,08	217,95	239,08	13.035	12.625	12.674	55	58	53
Dempo Tengah	151,96	173,09	151,96	12.742	12.993	13.335	84	75	87
Dempo Utara	123,98	123,98	123,98	19.928	21.086	21.089	161	170	170
Pagar Alam Selatan	63,17	63,17	63,17	41.324	43.568	43.904	654	690	695
Pagar Alam Utara	55,47	55,47	55,47	35.411	33.576	33.797	638	605	609
<b>JUMLAH</b>	<b>633,66</b>	<b>633,66</b>	<b>633,66</b>	<b>122.440</b>	<b>123.848</b>	<b>124.799</b>	<b>193</b>	<b>195</b>	<b>197</b>

Sumber: Pagar Alam Dalam Angka 2007-2008 dan BPS Kota Pagar Alam 2009

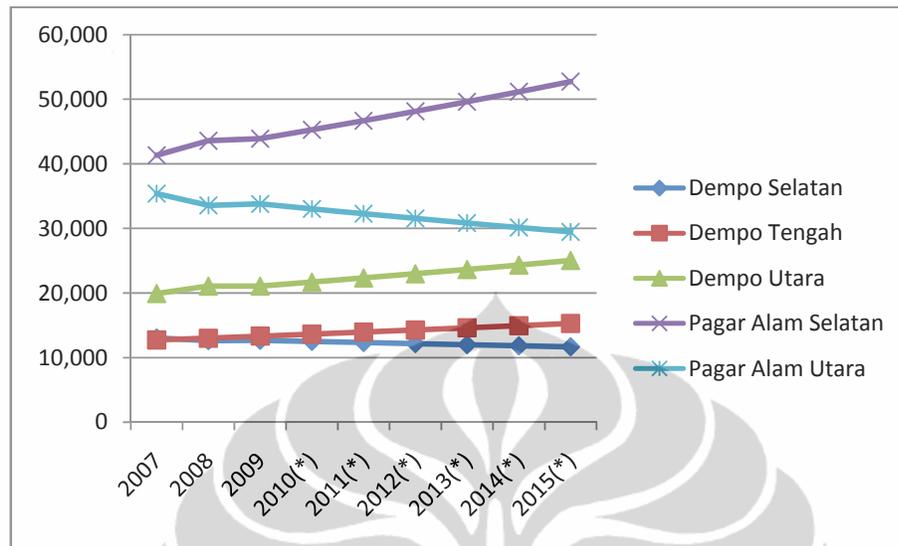
Memperhatikan Tabel 6.1 terlihat keadaan masing-masing kecamatan. Kecamatan Pagar Alam Selatan merupakan yang terpadat yaitu 695 jiwa/km<sup>2</sup>. Diikuti kecamatan Pagar Alam Utara 609 jiwa/km<sup>2</sup>.

Dari hasil proyeksi terlihat bahwa kepadatan penduduk di Kota Pagar Alam sampai dengan tahun 2015, kecamatan Pagar Alam Selatan, Dempo Tengah dan Dempo Utara mengalami kecenderungan peningkatan, sedangkan untuk kecamatan Pagar Alam Utara dan Dempo Selatan cenderung mengalami penurunan.

Angka pertumbuhan rata-rata per tahun untuk kecamatan Pagar Alam Selatan adalah 3,10%, Dempo Utara 2,91% dan Dempo Tengah 2,30%. Sedangkan kecamatan yang mengalami penurunan, angka pertumbuhannya adalah -2,26% kecamatan Pagar Alam Utara dan -1,38% untuk kecamatan Dempo Selatan.

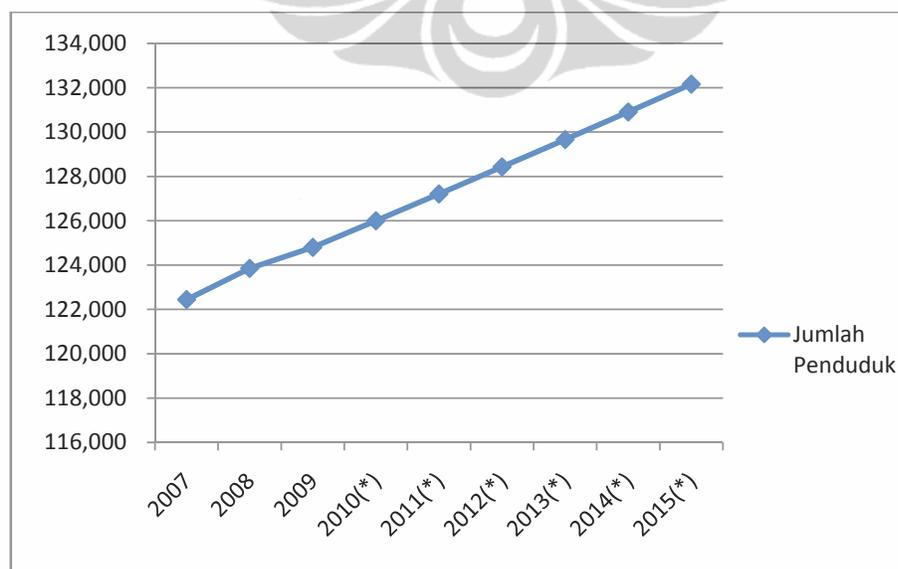
Dengan angka pertumbuhan tersebut maka pada tahun 2015 dapat diproyeksikan jumlah penduduk di kecamatan Pagar Alam Selatan akan mencapai 52.732 jiwa dan kecamatan Pagar Alam Utara akan turun menjadi 29.462 jiwa.

Gambar 6.3 Proyeksi Penduduk Menurut Kepadatan Penduduk per Kecamatan Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015



Jika diikuti perkembangan penduduk tahun 2007 sampai dengan 2009, secara keseluruhan pertumbuhan penduduk Kota Pagar Alam berkembang relatif stabil dengan kecenderungan peningkatan yang kecil dan angka pertumbuhan rata-rata sebesar 0,96% per tahun. Pada gambar di bawah ini dapat kita lihat proyeksi jumlah penduduk kota Pagar Alam pada tahun 2015 adalah 132.162 jiwa.

Gambar 6.4 Proyeksi Jumlah Penduduk Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015



### 6.2.2.2. Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Tabel 6.2 Komposisi Penduduk Kota Pagar Alam Menurut Jenis Kelamin  
Tahun 2007 - 2009

Kecamatan	Laki – Laki			Perempuan			Sex Ratio		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dempo Selatan	6.651	6.542	6.549	6.384	6.083	6.125	104,18	107,55	106,92
Dempo Tengah	5.926	6.686	6.879	6.776	6.307	6.456	88,05	106,01	106,55
Dempo Utara	9.782	10.811	10.815	10.146	10.275	10.274	96,41	105,22	105,27
Pagar Alam Selatan	21.641	21.381	21.556	19.683	22.187	22.348	109,95	96,37	96,46
Pagar Alam Utara	17.327	16.964	17.072	18.084	16.612	16.725	95,81	102,12	102,07
<b>JUMLAH</b>	<b>61.367</b>	<b>62.384</b>	<b>62.871</b>	<b>61.073</b>	<b>61.464</b>	<b>61.928</b>	<b>100,48</b>	<b>101,50</b>	<b>101,52</b>

Sumber: Pagar Alam Dalam Angka dan BPS Kota Pagar Alam

Jumlah penduduk per kecamatan berdasarkan jenis kelamin tiap tahunnya mengalami fluktuasi. Jika kita lihat pada tabel di bawah ini maka terlihat jelas bahwa jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan.

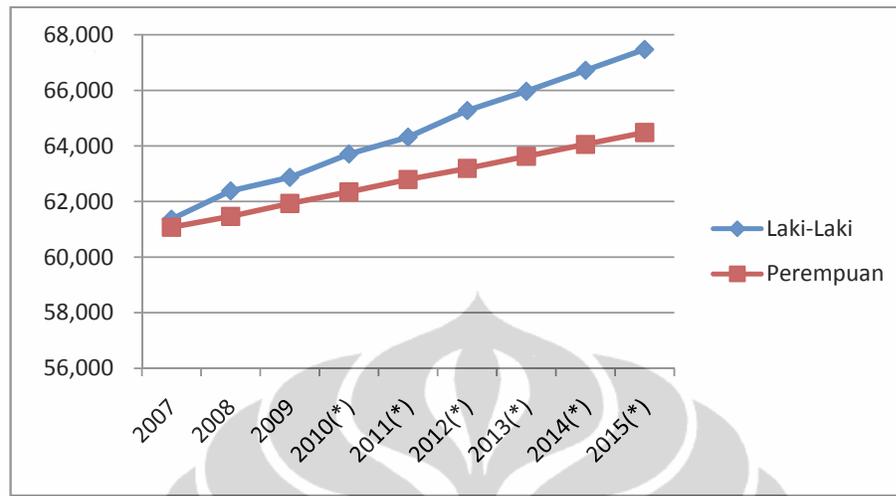
Tabel 6.3 Jumlah Penduduk Kota Pagar Alam Menurut Jenis Kelamin  
Tahun 2007 – 2009

Jenis Kelamin	2007		2008		2009	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-Laki	61.367	50,12	62.384	50,37	62.871	50,38
Perempuan	61.073	49,88	61.464	49,63	61.928	49,62
<b>Jumlah</b>	<b>122.440</b>	<b>100</b>	<b>123.848</b>	<b>100</b>	<b>124.799</b>	<b>100</b>

Sumber: Pagar Alam Dalam Angka dan BPS Kota Pagar Alam

Dari data tersebut, penduduk dengan jenis kelamin laki-laki secara berturut-turut sebesar 61.367 jiwa, 62.384 jiwa, 62,871 jiwa. Sedangkan penduduk dengan jenis kelamin perempuan dari tahun 2007 sampai tahun 2009 adalah 61.073 jiwa, 61.464 jiwa, 61.928 jiwa.

Gambar 6.5 Proyeksi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2019



Dari gambar di atas terlihat bahwa proyeksi jumlah penduduk di Kota Pagar Alam sampai dengan tahun 2015 cenderung mengalami peningkatan, baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Dengan angka pertumbuhan penduduk laki-laki sebesar 1,22 % pertahun maka diproyeksikan jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2015 akan mencapai 67.612 jiwa. Sedangkan proyeksi jumlah penduduk dengan jenis kelamin perempuan pada tahun 2015 dengan angka pertumbuhan 0,70% pertahun adalah sebesar 64.566 jiwa.

### 6.2.2.3. Penduduk Menurut Umur

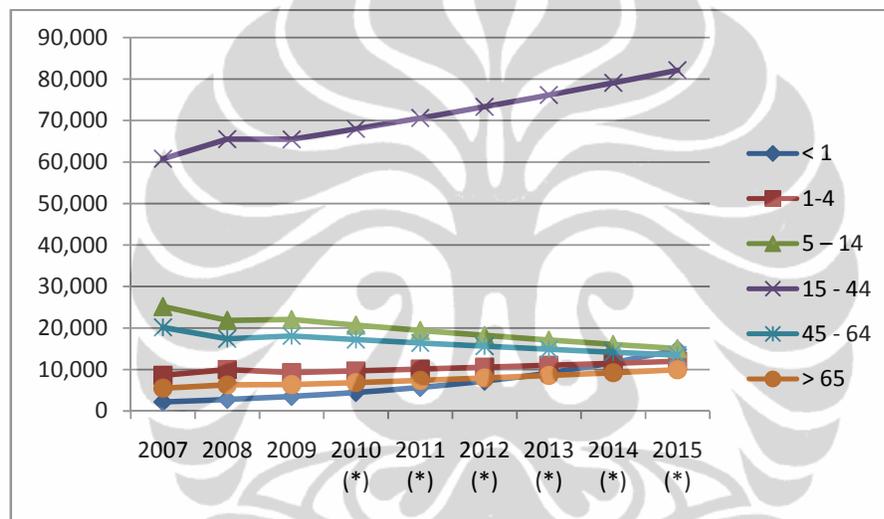
Tabel 6.4 Sebaran Penduduk di Kota Pagar Alam Menurut Umur Tahun 2007 – 2009

Kelompok Umur	2007	2008	2009
< 1	2.181	2.784	3.519
1 – 4	8.604	9.981	9.262
5 – 14	25.191	21.855	22.060
15 – 44	60.794	65.517	65.473
45 – 64	20.159	17.417	18.112
> 65	5.511	6.294	6.373
<b>JUMLAH</b>	<b>122.440</b>	<b>123.848</b>	<b>124.799</b>

Sumber: BPS Kota Pagar Alam.

Berdasarkan komposisi menurut kelompok umur, yang mengalami peningkatan tiap tahunnya adalah kelompok umur <1 tahun, 1- 4 tahun, 15 – 44 tahun, dan >65 tahun. Sedangkan untuk kelompok umur 5 – 14 tahun dan 45–64 tahun mengalami fluktuasi. Di lihat dari proporsi jumlah penduduk maka kelompok umur 15-44 tahun menempati jumlah terbesar dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Sedangkan kelompok umur <1 tahun menempati jumlah terkecil dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

Gambar 6.6 Proyeksi Sebaran Penduduk di Kota Pagar Alam Menurut Umur Tahun 2010 - 2015



Dengan memperhatikan gambar di atas terlihat bahwa sampai dengan akhir tahun 2015, sebaran penduduk Kota Pagar Alam masih didominasi oleh penduduk usia 15- 44 tahun.

Proyeksi jumlah penduduk menurut kelompok umur di Kota Pagar Alam sampai dengan tahun 2015 hampir semuanya mengalami kecenderungan peningkatan kecuali kelompok umur 5-14 tahun dan 45-64 tahun mengalami kecenderungan penurunan. Dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar 27,02% kelompok umur <1 tahun mengalami kecenderungan peningkatan yang tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, dari 2.181 jiwa pada tahun 2007 menjadi 14.782 jiwa pada tahun 2015. Kelompok umur 5-14 tahun dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun -6,15% menunjukkan kecenderungan penurunan yang cukup besar yaitu mencapai 25.191 jiwa pada tahun 2007 turun menjadi 11.993 jiwa pada tahun 2015.

### 6.2.3. Sosial Ekonomi

#### 6.2.3.1. Jumlah Pencari Kerja

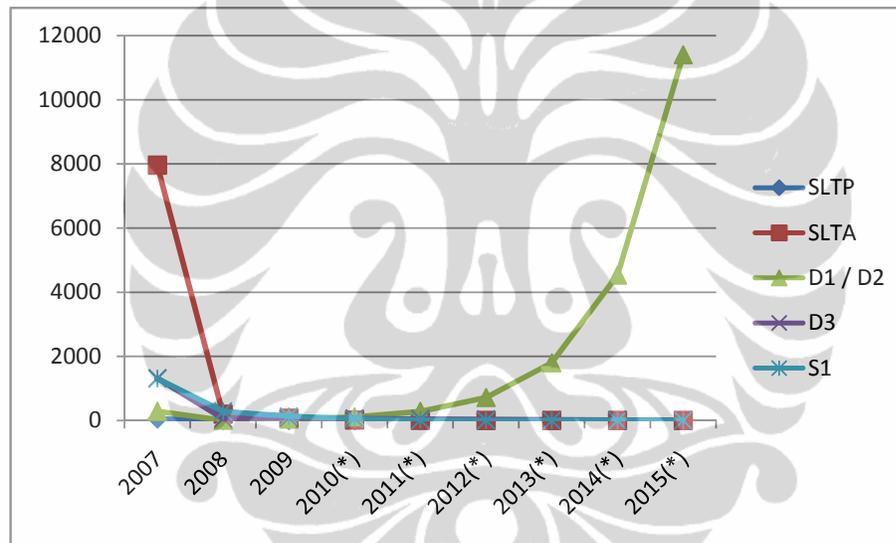
Tabel 6.5 Jumlah Pencari Kerja Menurut Kelompok Umur dan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2007 - 2009

No.	Tingkat Pendidikan	Kelompok Umur 15 – 29						Jumlah			Persentase (%)		
		Laki-Laki			Perempuan								
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
1	SLTP	36	7	3	15	1	-	51	8	3	0,47	1,41	0,87
2	SLTA	4.031	110	37	3.931	88	35	7.962	198	72	72,82	34,98	20,87
3	D1 / D2	145	4	20	144	5	25	289	9	45	2,64	1,59	13,04
4	D3	547	21	50	775	43	40	1.322	64	90	12,09	11,31	26,09
5	D4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	S1	632	133	70	678	154	65	1.310	287	135	11,98	50,71	39,13
7	S2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	S3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>JUMLAH</b>		<b>5.391</b>	<b>275</b>	<b>180</b>	<b>5.543</b>	<b>291</b>	<b>165</b>	<b>10.934</b>	<b>566</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Pagar Alam Dalam Angka 2007 - 2009

Data di atas menampilkan jumlah pencari kerja berdasarkan kelompok umur dan tingkat pendidikan, terlihat bahwa tingkat pendidikan SLTA mendominasi pada tahun 2007 sebesar 72,82%, tahun 2008 34,98% tahun 2009 20,87% dari seluruh pencari kerja yang ada di Kota Pagar Alam. Kemudian tingkat pendidikan Diploma 3 tahun 2007 sebesar 12,09%, tahun 2008 11,31% , tahun 2009 26,09% dan Sarjana tahun 2007 sebesar 11,98%, tahun 2008 50,71% dan tahun 2009 39,13%. Dengan demikian jumlah pencari kerja dengan tingkat pendidikan SLTA dari tahun 2007 – 2009 rata-rata sebesar 42,89%.

Gambar 6.7 Proyeksi Jumlah Pencari Kerja Berdasarkan Tingkat Pendidikan Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015



Dari gambar di atas terlihat bahwa proyeksi jumlah pencari kerja berdasarkan tingkat pendidikan sampai dengan tahun 2015 semuanya mempunyai kecenderungan menurun. Tingkat pendidikan SLTA mengalami penurunan paling tajam dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar -80,57%, diikuti SLTP -73,41%, S1 -65,53% dan D3 -27,27%. Kemudian tingkat pendidikan D1/D2 mengalami kenaikan dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar 151,56%.

Dengan angka pertumbuhan tersebut, maka dapat diproyeksikan pada tahun 2015 jumlah pencari kerja dengan tingkat pendidikan SLTP, SLTA dan S1 akan mencapai angka 0, jumlah pencari kerja dengan tingkat pendidikan D3 akan

menjadi 13 orang. Sedangkan jumlah pencari kerja dengan tingkat pendidikan D1/D2 akan bertambah menjadi 11.403 orang.

### 6.2.3.2. Pertumbuhan Ekonomi

Tabel 6.6 Pertumbuhan Ekonomi Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009

No.	Lapangan Usaha	2007 (%)	2008 (%)	2009* (%)
1	Pertanian	0,66	0,56	0,67
2	Pertambangan dan penggalian	2,18	2,18	2,18
3	Industri Pengolahan	1,07	0,99	1,68
4	Listrik, gas, dan air bersih	3,34	3,07	3,24
5	Bangunan	9,11	9,08	12,34
6	Perdagangan, hotel & restoran	5,57	3,28	18,88
7	Pengangkutan dan komunikasi	11,67	10,66	20,48
8	Bank, Keuangan, persewaan & jasa Perusahaan	7,08	6,84	6,97
9	Jasa-jasa	3,81	2,41	7,63
	<b>Pertumbuhan Ekonomi</b>	<b>4,06</b>	<b>4,40</b>	<b>4,64</b>

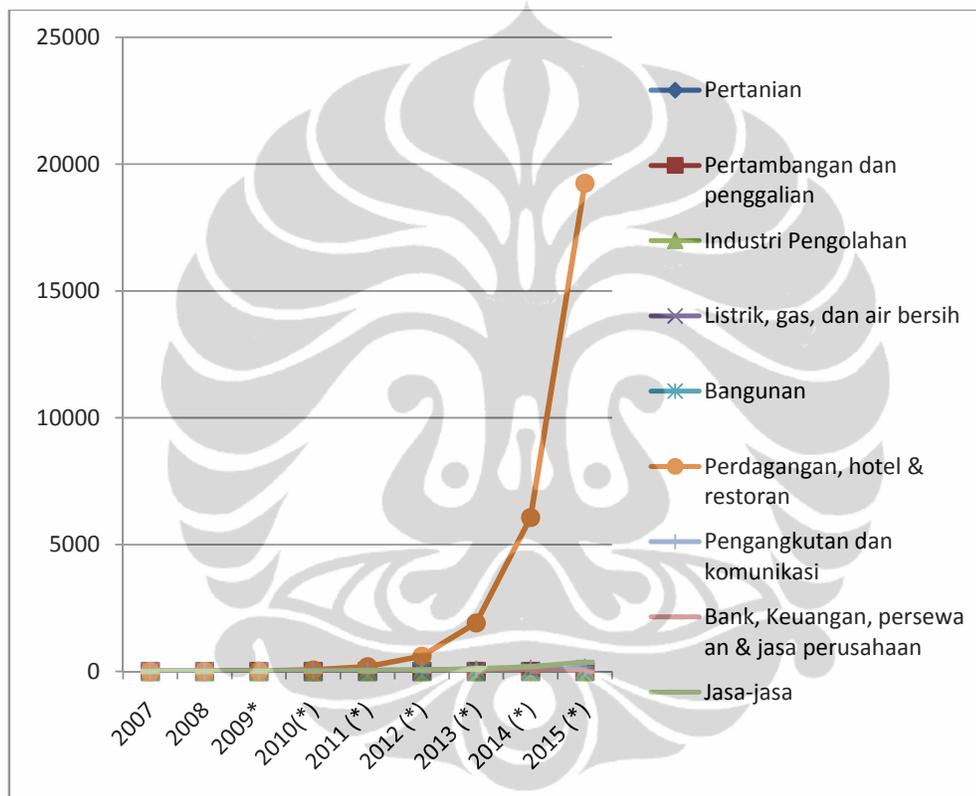
Sumber : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2007, 2008, 2009

\*) data sementara

Pertumbuhan ekonomi Kota Pagar Alam tahun 2007 sebesar 4,06%; tahun 2008 menjadi 4,40% dan tahun 2009 mencapai 4,64%.

Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi Kota Pagar Alam tahun 2009 terutama karena didukung tingginya laju pertumbuhan sektor pengangkutan dan komunikasi yang mencapai 20,48%. Selanjutnya diikuti dengan pertumbuhan pada sektor perdagangan, hotel dan restoran sebesar 18,88%, disusul sektor bangunan sebesar 12,34%.

Gambar 6.8 Proyeksi Pertumbuhan Ekonomi Kota Pagar Alam Tahun 2010 – 2015



Berdasarkan hasil proyeksi terlihat bahwa pertumbuhan ekonomi di sektor perdagangan, hotel dan restoran cenderung mengalami peningkatan paling signifikan dibandingkan dengan sektor lainnya dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar 217,25%. Sedangkan sektor listrik, gas dan air bersih menunjukkan kecenderungan penurunan paling besar dengan angka pertumbuhan -1,27%.

### 6.2.3.3. Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB)

Tabel 6.7 PDRB Kota Pagar Alam Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Tahun 2007 – 2009

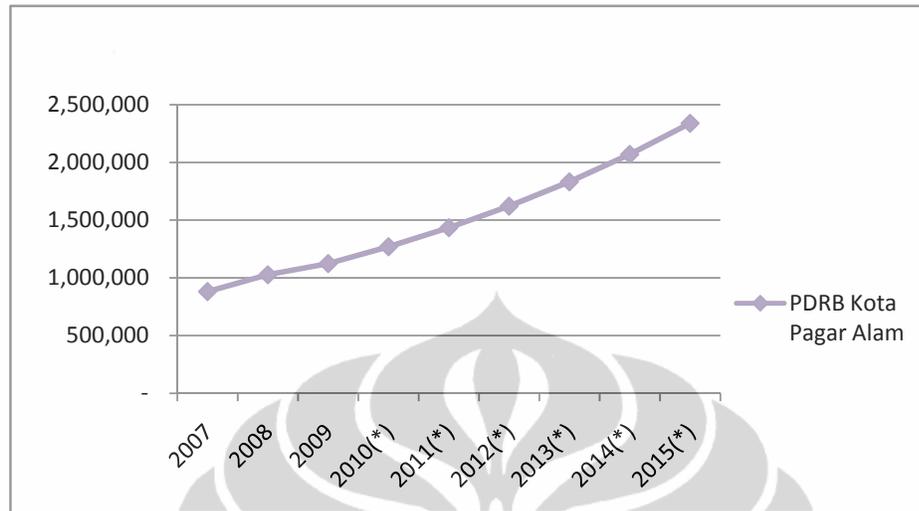
(dalam Jutaan Rupiah)

Lapangan Usaha	2007	2008	2009
Pertanian, Peternakan, Kehutanan dan Perikanan	259.750	275.357	287.095
Pertambangan dan Penggalian	14.491	16.392	18.115
Industri Pengolahan	13.323	14.307	14.949
Listrik, Gas dan Air Bersih	1.745	1.890	1.977
Bangunan	130.098	156.586	176.694
Perdagangan, Hotel dan Restoran	211.411	261.225	289.096
Pengangkutan dan Komunikasi	74.124	100.074	106.578
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	55.355	62.984	68.088
Jasa – Jasa	120.596	138.141	161.120
<b>PDRB Kota Pagar Alam</b>	<b>880.893</b>	<b>1.026.956</b>	<b>1.123.712</b>

Sumber: BPS Kota Pagar Alam

Mengacu pada Tabel 6.7 yang menampilkan PDRB tahun 2007 sampai dengan 2009 Kota Pagar Alam atas dasar harga berlaku, tampak bahwa terjadi peningkatan PDRB atas dasar harga berlaku.

Gambar 6.9 Proyeksi PDRB Kota Pagar Alam  
Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Tahun 2010 - 2015



Pada tahun 2007 PDRB atas dasar harga berlaku Kota Pagar Alam sebesar 880,893 juta rupiah dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 1,123 milyar rupiah. Angka pertumbuhan rata-rata pertahun sebesar 13%. Dengan angka pertumbuhan tersebut maka dapat diproyeksikan PDRB Kota Pagar Alam pada tahun 2015 sebesar 2,339 miliar rupiah. Dari hasil proyeksi terlihat adanya kecenderungan peningkatan PDRB dari tahun 2009 sampai dengan 2015.

Tabel 6.8 PDRB Kota Pagar Alam Atas Dasar Harga Konstan  
Menurut Lapangan Usaha Tahun 2007 – 2009

(dalam Jutaan Rupiah)

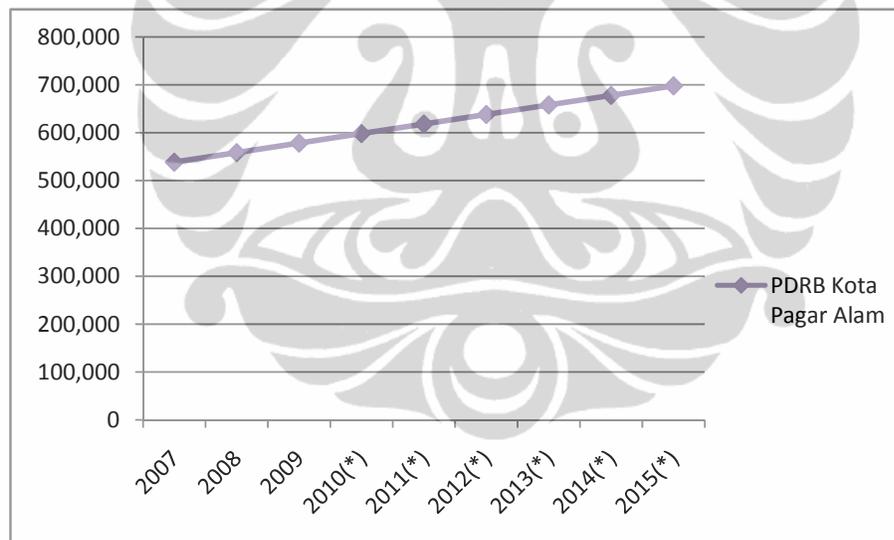
Lapangan Usaha	2007	2008	2009
Pertanian, Peternakan, Kehutanan dan Perikanan	213.278	214.312	215.240
Pertambangan dan Penggalian	8.742	8.766	8.781
Industri Pengolahan	6.142	6.245	6.294
Listrik, Gas dan Air Bersih	944	936	987
Bangunan	63.326	67.847	73.781
Perdagangan, Hotel dan Restoran	113.615	118.091	121.626
Pengangkutan dan Komunikasi	24.893	27.738	30.099

Lapangan Usaha	2007	2008	2009
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	34.084	36.255	38.497
Jasa – Jasa	73.197	77.903	82.807
<b>PDRB Kota Pagar Alam</b>	<b>538.221</b>	<b>558.093</b>	<b>578.112</b>

Sumber: BPS Kota Pagar Alam

Bila diperhatikan tabel di atas terlihat bahwa selama 3 tahun terakhir (dari tahun 2007 – 2009) untuk nilai PDRB atas dasar harga konstan, ada peningkatan nilai dengan angka pertumbuhan rata-rata pertahun sebesar 3,64%.

Gambar 6.10 Proyeksi PDRB Kota Pagar Alam Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha Tahun 2010 - 2015



Pada tahun 2007 PDRB atas dasar harga konstan Kota Pagar Alam sebesar 538,221 juta rupiah dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 578,112 juta rupiah. Dengan angka pertumbuhan rata-rata sebesar 3,64% maka diproyeksikan pada tahun 2015 sebesar 716,418 juta rupiah. Dari hasil proyeksi terlihat adanya kecenderungan peningkatan PDRB dari tahun 2009 sampai dengan 2015.

#### 6.2.3.4. Pendapatan Perkapita

Tabel di bawah ini menunjukkan pendapatan perkapita Kota Pagar Alam atas dasar harga berlaku dari tahun 2007 sampai dengan 2009

Tabel 6.9 Jumlah Pendapatan Perkapita Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2007-2009

Keterangan	2007	2008	2009*)
Jumlah Pendapatan (Rupiah)	6.161.712	6.711.782	7.101.974

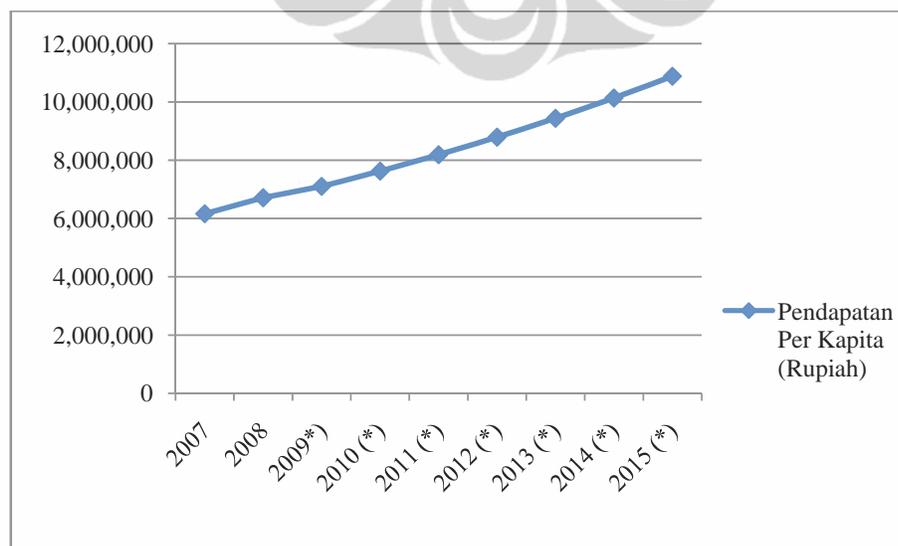
Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kota Pagar Alam

\*) data sementara

Pada tahun 2007 pendapatan perkapita Kota Pagar Alam sebesar Rp.6.161.712 dan pada tahun 2009 sebesar Rp. 7.101.974. Angka pertumbuhan rata-rata per tahun dari tahun 2007 sampai dengan 2009 sebesar 7,37%. Dengan angka pertumbuhan seperti di atas maka dapat diproyeksikan pada tahun 2015 pendapatan perkapita sebesar Rp. 10.881.433.

Dari hasil proyeksi terlihat adanya kecenderungan peningkatan pendapatan perkapita tiap tahun yang berarti adanya peningkatan kesejahteraan penduduk. Adapun proyeksi setiap tahunnya dapat dilihat pada gambar grafik berikut ini:

Gambar 6.11 Proyeksi Pendapatan Perkapita Kota Pagar Alam Tahun 2010 - 2015



### 6.2.3.5. Penduduk Miskin

Dampak krisis ekonomi yang terjadi beberapa tahun yang lalu sampai sekarang masih dirasakan. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya keluarga miskin.

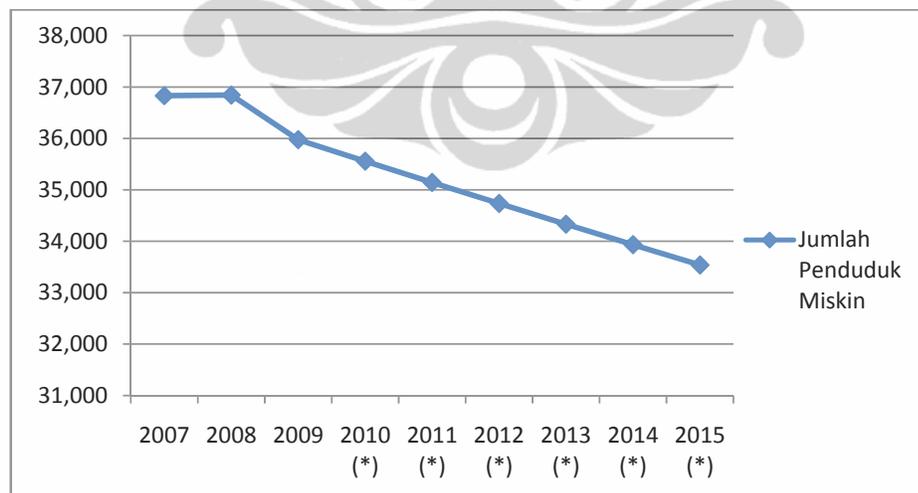
Tabel 6.10 Jumlah Penduduk Miskin Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009

Keterangan	2007	2008	2009
Per Jiwa	36.832	36.844	35.976
Jumlah Penduduk	122.440	123.848	124.799
Persentase (%) dari Jumlah Penduduk	30,08	29,75	28,83

Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kota Pagar Alam

Berdasarkan data pada tabel di atas terjadi penurunan prosentase jumlah penduduk miskin dari tahun 2007 – 2009. Pada tahun 2007 penduduk miskin berjumlah 30,08%, tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 29,75% dan tahun 2009 menjadi 28,83%.

Gambar 6.12 Proyeksi Penduduk Miskin Kota Pagar Alam Tahun 2010 - 2015



Proyeksi jumlah penduduk miskin di Kota Pagar Alam sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan, dengan angka pertumbuhan rata-rata pertahun

sebesar -1,16%, yang semula berjumlah 36.832 jiwa pada tahun 2007 menjadi 33.540 jiwa pada tahun 2015.

#### 6.2.4. Kebijakan Pemerintah

Tabel 6.11 Kebijakan Pemerintah Khususnya pada Aspek Pelayanan Kesehatan

No.	Dasar Hukum	Tentang
1	Undang-Undang No. 29 Th. 2004	Praktik Kedokteran
2	Undang-Undang No. 36 Th. 2009	Kesehatan
3	Undang-Undang No. 44 Th. 2009	Rumah Sakit
4	Peraturan Pemerintah No. 41 Th. 2007	Organisasi Perangkat Daerah
5	Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008	Persetujuan Tindakan Kedokteran
6	Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008	Rekam Medis
7	Keputusan Menteri Kesehatan No. 316/Menkes/SK/V/2009	Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
8	Keputusan Menteri Kesehatan No. 772/Menkes/SK/VI/2002	Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit ( <i>Hospital By Laws</i> )
9	Keputusan Menteri Kesehatan No. 1165a/2004	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
10	Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 3 Tahun 2008	Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan rumah sakit tipe C.
11	Peraturan Daerah Kota Pagar Alam No. 07 Tahun 2007	Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam
12	Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No. 23 Tahun 2009	Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumsel Semesta)

Sumber: Bagian Hukum Pemerintah Kota Pagar Alam dan Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Daerah Besemah

### 6.2.5. Pendidikan

Tabel 6.12 Jumlah Sarana Prasarana Pendidikan di Kota Pagar Alam  
Tahun 2007 – 2009

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Sekolah			Jumlah Guru			Jumlah Murid/Siswa		
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
1	TK	12	19	20	76	113	24	932	1.205	1.355
2	SD	88	90	90	789	1.151	1.061	15.599	16.279	16.433
3	SLTP	18	19	20	330	475	441	6.691	6.900	7.317
4	SLTA	15	15	14	338	285	327	5.346	6.215	6.474

Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kota Pagar Alam

Selain itu terdapat juga Perguruan Tinggi yakni STIE Lembah Dempo, STKIP Muhammadiyah, STAIS dan STT Pagar Alam.

Kota Pagar Alam sebagai daerah yang baru terbentuk sangat membutuhkan sumber daya manusia yang bermutu tinggi guna membangun daerahnya. Untuk itu sudah seharusnya daerah memberikan perhatian yang serius terhadap pendidikan.

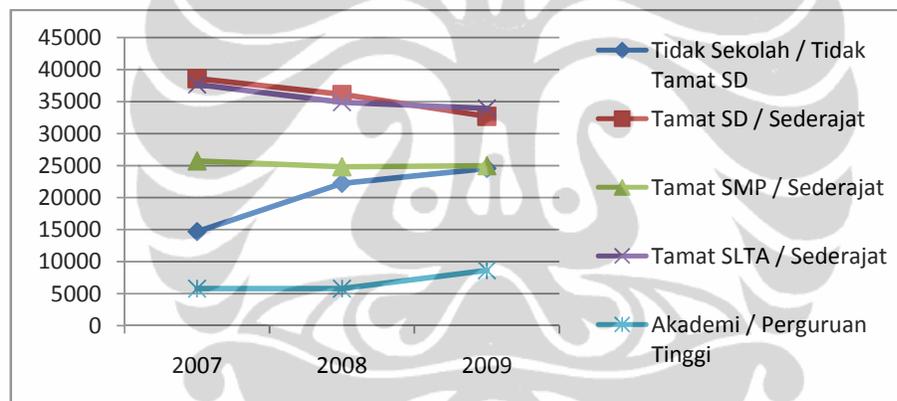
Tabel 6.13 Jumlah Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas  
Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2007 – 2009

Tingkat Pendidikan	Tahun					
	2007	%	2008	%	2009	%
Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD	14.681	11,99	22.218	17,94	24.548	19,67
Tamat SD / Sederajat	38.593	31,52	36.126	29,17	32.697	26,20
Tamat SLTP / Sederajat	25.725	21,01	24.819	20,04	24.985	20,02
Tamat SLTA / Sederajat	37.663	30,76	34.900	28,18	33.933	27,19
Akademi / Perguruan Tinggi	5.779	4,72	5.784	4,67	8.636	6,92
<b>JUMLAH</b>	<b>122.440</b>	<b>100</b>	<b>123.848</b>	<b>100</b>	<b>124.799</b>	<b>100</b>

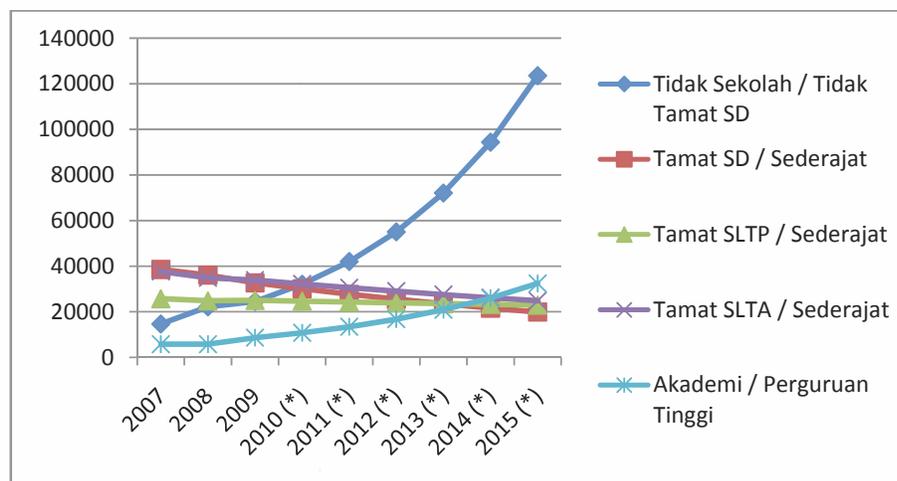
Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Pagar Alam

Berdasarkan data dari BPS Kota Pagar Alam, jumlah penduduk umur 10 tahun ke atas berdasarkan tingkat pendidikan secara umum mengalami fluktuasi. Tingkat pendidikan yang mengalami kenaikan adalah tamat akademi/perguruan tinggi, tahun 2007 4,72% menjadi 6,92% pada tahun 2009. Tingkat pendidikan yang tidak sekolah/tidak tamat SD juga mengalami kenaikan dari 11,99% pada tahun 2007 menjadi 19,67% tahun 2009. Sedangkan tingkat pendidikan yang mengalami penurunan adalah tamat SD, SMP, SLTA atau sederajat. Untuk tingkat pendidikan tamat SD tahun 2007 31,52% turun menjadi 26,20%. Tingkat pendidikan SMP 21,01% turun menjadi 20,02% tahun 2009. Tingkat pendidikan tamat SLTA pada tahun 2007 adalah sebesar 30,76% menjadi 27,19%.

Gambar 6.13 Grafik Jumlah Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2007 - 2009



Gambar 6.14 Proyeksi Jumlah Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Pagar Alam Tahun 2010 - 2015



Proyeksi tingkat pendidikan sampai tahun 2015 yang mengalami kenaikan adalah jumlah tidak sekolah/tidak tamat SD dan tingkat akademi/ perguruan tinggi. Angka pertumbuhan rata-rata pertahun untuk tidak sekolah/tidak tamat SD adalah sebesar 30,91% dan tingkat akademi/ perguruan tinggi sebesar 24,70%.

Tahun 2007 jumlah tidak sekolah/tidak tamat SD sebanyak 14.681 orang meningkat menjadi 123.568 orang pada tahun 2015. Untuk akademi/ perguruan tinggi tahun 2007 berjumlah 5.779 orang cenderung naik menjadi 32.468 orang.

Untuk tingkat pendidikan yang cenderung mengalami penurunan tiap tahunnya adalah tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat, tamat SLTP/ sederajat dan SLTA/ sederajat. Tingkat pendidikan yang mengalami penurunan paling banyak adalah tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat dengan angka pertumbuhan sebesar -7,94% sehingga dapat diproyeksikan pada tahun 2015 yang semula berjumlah 38.593 orang turun menjadi 19.901 orang.

### 6.3. Hasil Analisis Faktor Eksternal Mikro

#### 6.3.1. Pelanggan

Pelanggan rumah sakit dikelompokkan ke dalam pasien umum, pasien askes dan pasien askeskin/ jamkesmas/ jamsoskes.

Tabel 6.14 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Pasien Umum	-	18.154	17.877
2	Pasien Askes	-	6.292	7.125
3	Pasien Askeskin/ Jamkesmas	-	5.621	4.986
4	Pasien Jamsoskes	-	-	6.978
5	Gratis	-	-	71
<b>JUMLAH</b>		<b>20.666</b>	<b>30.067</b>	<b>37.037</b>

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Keterangan : Format Pelaporan tahun 2007 tidak sama dengan tahun 2008 & 2009 sehingga datanya tidak tersedia

Berdasarkan data pada tabel 6.15, tahun 2008 jumlah pasien umum mengalami penurunan dari 18.154 (60,38%) menjadi 17.877 (48,27%) pada tahun 2009. Jumlah pasien askeskin/jamkesmas/jamsoskes mengalami peningkatan yang signifikan dari 5.621 (18,69%) tahun 2008 menjadi 12.035 (32,49%) tahun 2009. Sedangkan untuk jumlah pasien askes mengalami kenaikan tetapi persentasenya mengalami penurunan yaitu 6.292 (20,93%) tahun 2008 menjadi 7.125 (19,24%) pada tahun 2009.

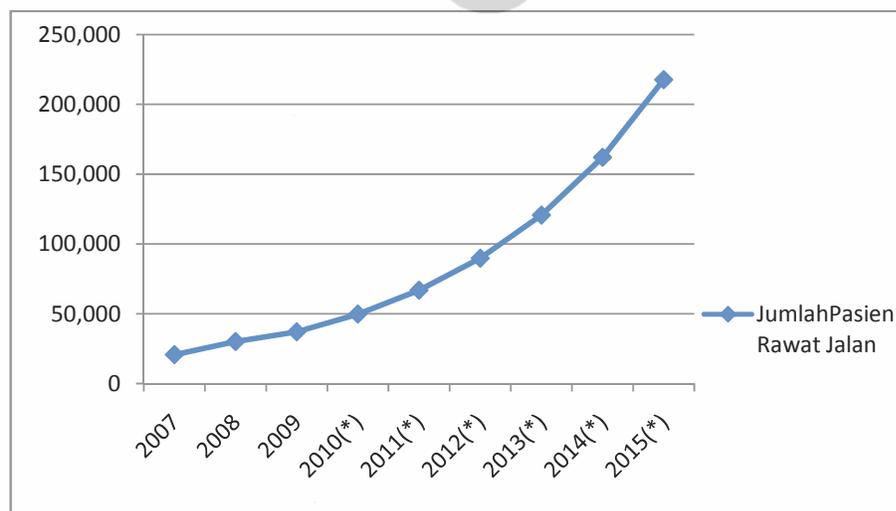
Tabel 6.15 Prosentase Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kegiatan	Tahun				
		2007	2008	%	2009	%
1	Pasien Umum	-	18.154	60,38	17.877	48,27
2	Pasien Askes	-	6.292	20,93	7.125	19,24
3	Pasien Askeskin/Jamkesmas/Jamsoskes	-	5.621	18,69	12.035	32,49
<b>JUMLAH</b>		<b>20.666</b>	<b>30.067</b>	<b>100</b>	<b>37.037</b>	<b>100</b>

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah

Catatan: data telah diolah

Gambar 6.15 Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 – 2015



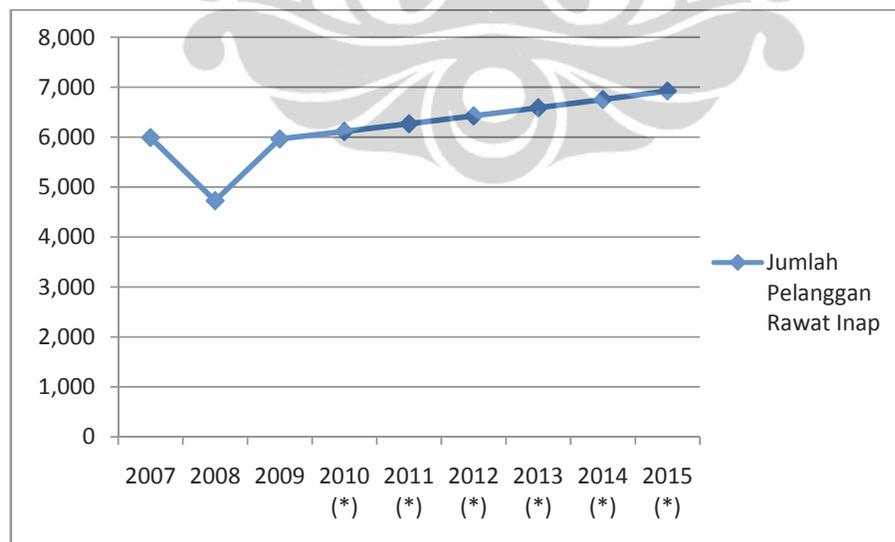
Data proyeksi pelanggan rawat jalan mengalami peningkatan dengan angka pertumbuhan rata-rata sebesar 34,34% tiap tahunnya. Pada tahun 2007 jumlah pelanggan sebanyak 20.666 dan pada tahun 2015 diproyeksikan sebesar 217.665 orang.

Tabel 6.16 Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kegiatan	Tahun					
		2007	%	2008	%	2009	%
1	Pasien Umum	3.856	64,35	2.863	60,57	2.530	42,43
2	Pasien Askes	303	5,05	400	8,46	860	14,42
3	Pasien Askeskin/Jamkesmas/Jamsoskes	1.833	30,60	1.464	30,97	2.573	43,15
<b>JUMLAH</b>		<b>5.992</b>	<b>100</b>	<b>4.727</b>	<b>100</b>	<b>5.963</b>	<b>100</b>

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

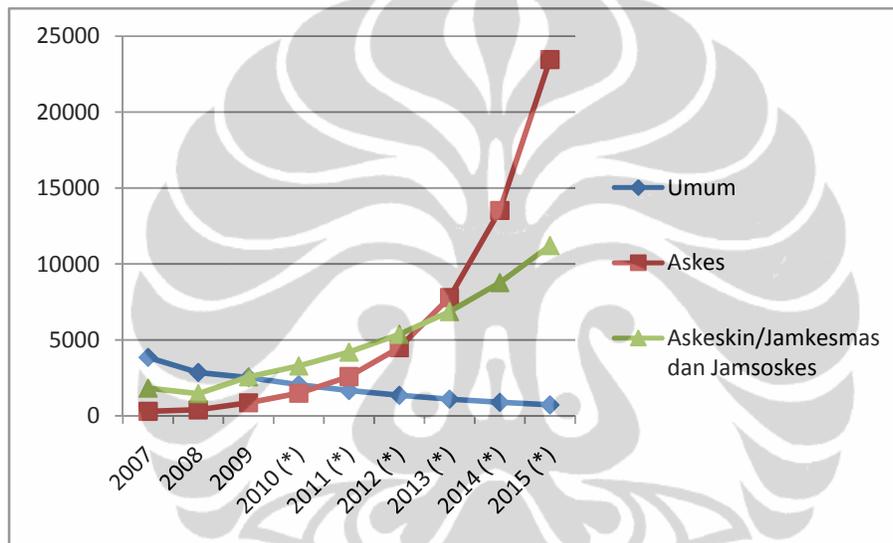
Gambar 6.16 Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 - 2015



Jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Besemah untuk 3 tahun terakhir sebagian besar mengalami kenaikan dengan angka pertumbuhan rata-rata

per tahun sebesar 2,52%. Sehingga dapat diproyeksikan pada tahun 2015 jumlah pasien rawat inap akan mencapai 6.923 pasien. Hanya pasien umum yang mengalami penurunan yaitu pada tahun 2007 sebanyak 3.856 (64,35%) menjadi 2.530 (42,43%). Sedangkan untuk pasien dengan jaminan pembiayaan kesehatan yang paling banyak meningkat adalah pasien Askeskin/Jamkesmas/Jamsoskes dari 30,60% pada tahun 2007 menjadi 43,15% pada tahun 2009.

Gambar 6.17 Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 – 2015



Angka pertumbuhan rata-rata per tahun pasien umum -18,69%, pasien askes 73,51% dan pasien Askeskin/Jamkesmas/Jamsoskes 27,81%. Dari angka pertumbuhan tersebut maka dapat kita lihat pelanggan rawat inap yang mengalami peningkatan paling signifikan adalah pasien Askes dan yang mengalami penurunan adalah pasien umum.

Berdasarkan angka pertumbuhan rata-rata per tahun jumlah pelanggan Askes pada tahun 2015 diproyeksikan sebanyak 23.464 orang, pelanggan Askeskin/Jamkesmas/Jamsoskes sebanyak 11.216 orang dan jumlah pelanggan umum sebanyak 731 orang.

### 6.3.2. Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) Lain

Tabel 6.17 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Pagar Alam  
Tahun 2007 – 2009

Sarana	Tahun		
	2007	2008	2009
Rumah Sakit	1	1	1
Puskesmas Rawat Inap	1	1	1
Puskesmas / Pustu 7/ Pusling	5/18/3	5/18/3	5/18/9
Balai Pengobatan	1	1	5
Rumah Bersalin	-	-	-
Praktek Swasta	5	5	10
Posyandu	96	96	113
Polindes	40	40	46

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam 2007 - 2009

Di Kota Pagar Alam terdapat satu rumah sakit milik TNI Angkatan Darat (RS DKT) dengan kapasitas 10 tempat tidur. Sarana kesehatan lainnya adalah Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas/Pustu/Pusling, Balai Pengobatan, Praktek Swasta, Posyandu, Polindes/Poskeskel.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah dengan kapasitas 115 tempat tidur yang memiliki sarana prasarana dan produk pelayanan yang lengkap sesuai dengan standar rumah sakit tipe C.

Dengan kondisi tersebut di atas maka Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang menjadi rujukan bagi PPK lain.

## 6.4. Hasil Analisis Faktor Internal

### 6.4.1. Visi dan Misi

Visi : Sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat oleh sumber daya manusia yang profesional untuk kemaslahatan masyarakat dan organisasi.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai dengan standar akreditasi
3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan bidang dan profesi
4. Mengembangkan sarana dan prasarana yang menuju teknologi canggih dan bermutu tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan, visi dan misi rumah sakit masih relevan dengan kondisi saat ini dan mengacu pada visi dan misi Kota Pagar Alam. Menurut Wakil Walikota “...akan lebih baik lagi, apabila di tambah satu misi Rumah Sakit Daerah Besemah yang sifatnya di luar rumah sakit sesuai dengan program “Hospital Without Wall”....” Sedangkan menurut Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah,”.... 1-2 tahun ke depan visi ini dapat saja berubah karena beberapa point di visi ini sudah tercapai...” Dan menurut Kepala Dinas Kesehatan”.... jika perlu adanya perbaikan atau revisi, sebaiknya kalimat yang harus tetap dipertahankan yaitu kemaslahatan masyarakat dan organisasi karena kalimat tersebut berlaku sepanjang waktu...”

### 6.4.2. Organisasi

Pembentukan struktur organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah tahun 2007 sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Pagar Alam, Rumah Sakit Daerah Besemah disetarakan dengan Badan.

Sedangkan struktur organisasi tahun 2008 dan 2009 sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.41 tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 3 tahun 2008, Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan rumah sakit tipe C.

Rumah sakit telah memiliki program kerja, tugas pokok dan fungsi dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Program kerja yang ada saat ini adalah program kerja yang dibuat di dokumen perencanaan strategis tahun 2008-2012 dan program kerja tersebut masih bersifat umum.



Tabel 6.18 Organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

Uraian	Tahun		
	2007	2008	2009
Struktur Organisasi	Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Pagar Alam	Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 3 tahun 2008	Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 3 tahun 2008
Tupoksi	SK Walikota No. 55 tahun 2005 tentang Penjabaran Tupoksi Rumah Sakit Kota Pagar Alam	SK Walikota No. 55 tahun 2005 tentang Penjabaran Tupoksi Rumah Sakit Kota Pagar Alam	Peraturan Walikota Pagar Alam No.37 tahun 2009 tentang Penjabaran Tupoksi Rumah Sakit Daerah Besemah
Program Kerja	Program kerja yang ada adalah program kerja yang ada di dokumen perencanaan strategis tahun 2008-2012, program kerja tersebut masih bersifat umum	Program kerja yang ada adalah program kerja yang ada di dokumen perencanaan strategis tahun 2008-2012, program kerja tersebut masih bersifat umum	Program kerja yang ada adalah program kerja yang ada di dokumen perencanaan strategis tahun 2008-2012, program kerja tersebut masih bersifat umum
SPO	Ada, tetapi masih dalam format yang sederhana dan belum disahkan oleh Direktur Rumah Sakit	Ada, telah terakreditasi 5 pelayanan dasar. Pelaksanaan SPO bagian keperawatan dan kebidanan 79,5 %	Ada, telah terakreditasi 5 pelayanan dasar. Pelaksanaan SPO bagian keperawatan dan kebidanan 80 %

### 6.4.3. Sumber Daya Manusia

#### 6.4.3.1. Jumlah Sumber Daya Manusia

Jumlah Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Daerah Besemah berdasarkan jenis pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.19 Data Ketenagaan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No. Kode	Kualifikasi Pendidikan	STATUS															
		Tahun 2007						Tahun 2008					Tahun 2009				
		PNS	PTT	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH
	S.2 Adm. Kebijakan Kes.	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
	S.2 Magister Manajemen	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
1.03	Spesialis Penyakit Dalam	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	2	1	-	-	-	1
1.04	Spesialis Anak	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1
1.0	Spesialis Bedah	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
	Spesialis Mata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
1.23	S.1 Dokter Gigi	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
1.00	S.1 Dokter Umum	-	1	-	-	4	5	4	4	-	3	11	7	4	-	-	11
4.04	S.1 Kes. Masyarakat	6	-	-	1	3	10	5	-	-	1	6	7	-	-	1	8
3.02	Apoteker	3	-	-	-	1	4	3	-	-	2	5	3	2	-	1	6

No. Kode	Kualifikasi Pendidikan	STATUS															
		Tahun 2007						Tahun 2008					Tahun 2009				
		PNS	PTT	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH
	S.1 Hukum	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
2.02	S.1 Keperawatan	1	-	-	-	4	5	1	1	-	6	8	2	2	-	2	6
10.03	S.1 Ekonomi Manajemen	7	-	-	-	1	8	6	-	-	2	8	4	1	-	1	6
	S.1 Sosiologi	1	-	-	-	1	2	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
	S.1 Pendidikan	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	2	2	-	-	-	2
	D.IV Keperawatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	D.IV Kebidanan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
	D.IV Analisis Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
2.05	D.III Keperawatan	15	-	12	23	38	88	24	21	4	47	96	36	7	3	46	92
2.06	D.III Kebidanan	4	-	-	2	9	15	4	1	2	16	23	5	1	2	26	34
3.05	D.III Farmasi	-	-	1	-	1	2	1	-	-	2	3	1	4	-	-	5
4.06	D.III Kesling	-	-	-	2	-	2	-	2	-	-	2	1	1	-	-	2
6.00	D.III Fisioterapi	5	-	3	1	2	11	7	2	-	3	12	8	1	-	2	11
	D.III Komputer	-	-	-	2	2	4	-	2	-	3	5	2	-	-	3	5
	D.III Gizi	1	-	2	-	-	3	3	-	-	-	3	3	1	-	-	4

No. Kode	Kualifikasi Pendidikan	STATUS															
		Tahun 2007						Tahun 2008					Tahun 2009				
		PNS	PTT	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH
	Penata Anatesi	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
	D.III Tata Boga	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1
	D.III Optik	1	-	-	-	2	3	1	-	-	1	2	1	2	-	-	3
7.07	D.III Rekam Medik	2	-	-	-	-	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	2
7.09	D.III Analis Kesehatan	4	-	-	1	1	6	4	1	-	2	7	3	1	-	6	10
	D.III Sekretaris	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
7.05	D.III Radiologi	3	-	-	-	1	4	2	-	-	2	4	2	2	-	-	4
2.09	D.III Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
	D.III Manajemen	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	D.II Administrasi RS	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	D.I Komputer	-	-	-	1	1	2	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1
	D.I Manajemen RS	-	-	-	2	4	6	-	-	1	8	9	-	-	2	8	10
2.10	SPK	8	-	7	7	5	27	14	9	1	4	28	20	2	1	4	22
2.12	Bidan	7	-	1	-	-	8	7	-	-	-	7	7	-	-	-	7
	SMF	2	-	1	-	3	6	2	-	-	5	7	1	-	-	5	6

No. Kode	Kualifikasi Pendidikan	STATUS															
		Tahun 2007						Tahun 2008					Tahun 2009				
		PNS	PTT	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH	PNS	CPNS	PAKET	TKS	JLH
12.00	SLTA Umum	6	-	1	10	7	24	5	9	7	37	58	16	-	6	36	58
2.13	SPRG	4	-	-	-	-	4	4	-	-	-	4	4	-	-	-	4
	SPPH	2	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
7.16	SMAK	1	-	-	1	2	4	1	-	-	1	2	1	-	-	-	1
12.88	LCPK	5	-	-	-	-	5	3	-	-	-	3	3	-	-	-	3
12.02	STM	2	-	-	1	-	3	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5
13.00	SMP	-	-	-	2	4	6	-	3	1	3	7	3	-	1	3	7
	SD	-	-	-	2	4	6	-	-	3	3	6	-	-	1	3	4
<b>JUMLAH</b>		<b>95</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>60</b>	<b>103</b>	<b>287</b>	<b>114</b>	<b>58</b>	<b>22</b>	<b>156</b>	<b>350</b>	<b>158</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>153</b>	<b>361</b>

Sumber : Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Secara umum jumlah atau kuantitas sumber daya manusia yang ada di rumah sakit sudah mencukupi sesuai dengan standar rumah sakit tipe C tetapi secara kualitas masih kurang. Saat ini, untuk pelayanan 4 dasar belum ada dokter spesialis kandungan yang tetap. Tetapi pemerintah kota telah menyiapkan dokter spesialis kandungan tersebut (saat ini sedang menyelesaikan pendidikan formalnya dan beberapa bulan ke depan telah selesai) sehingga dapat mengisi kekosongan yang ada. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit telah memiliki SIP/izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 6.4.3.2. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Tabel 6.20 Data Staf Rumah Sakit Daerah Besemah yang Mengikuti Pendidikan Formal Tahun 2007 – 2009

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Pelaksanaan	Jumlah
1	Spesialis Kebidanan	UNSRI	2007	1 orang
2	Spesialis Penyakit Dalam	UNSRI	2007	1 orang
3	Spesialis Bedah	UNSRI	2007	1 orang
4	Spesialis Anak	UNSRI	2007	1 orang
5	D.III Kebidanan	Muara Enim	2007	2 orang
6	S2 Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan	UGM	2008	1 orang
7	S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit	UI	2008	1 orang
8	D.IV Gawat Darurat	Dep Kes – Plg	2008	1 orang
9	D.IV Kebidanan	Dep Kes – Plg	2008	2 orang
10	D.IV Analisis Kesehatan	Bandung	2008	1 orang
11	D.III Keperawatan	Dep Kes M.Enim	2008	4 orang

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Pelaksanaan	Jumlah
12	D.III Perawat Gigi	Poltekes – Plg	2008	2 orang
13	S2 K 3	UI	2009	1 orang

Sumber : Bagian Diklat Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

Tabel 6.21 Data Staf Rumah Sakit Daerah Besemah yang Mengikuti Pelatihan Tahun 2007 – 2009

No	Kegiatan	Tempat	Tahun Pelaksanaan	Jumlah
1	PPGD	RSMH PLG	2007	25 Org
2	Pelatihan ATLS	RSMH PLG	2007	5 Org
3	Pelatihan ACLS	RSMH PLG	2007	5 Org
4	Pelatihan Etika Tenaga Kesehatan	Palembang	2007	20 Org
5	Pelatihan Bangsal Keperawatan	RSMH PLG	2009	3 Org
6	Pelatihan ACLS	RSMH PLG	2009	3 Org
7	Pelatihan BCLS	RSMH PLG	2009	5 Org
8	Pelatihan Peningkatan Standar Rekam Medis dan Persiapan Akreditasi	RK Charitas PLG	2009	4 Org
9	Pelatihan Dasar Pengendalian Infeksi Rumah Sakit	Jakarta	2009	2 Org
10	Pelatihan Manajemen Laktasi	Jakarta	2009	2 Org
11	Pelatihan Resusitasi Neonatus	Lampung	2009	3 Org
12	Pelatihan Pengelolah Bank Darah	Bandung	2009	1 Org

No	Kegiatan	Tempat	Tahun Pelaksanaan	Jumlah
13	Pelatihan Sistem Informatika Rumah Sakit	Bandung	2009	1 Org
14	Pelatihan Manajemen Vaksin dan Imunisasi di Rumah Sakit	Palembang	2009	1 Org
15	Warkshop Emergency (In House Training Emergency)	Rumah Sakit Daerah Besemah	2009	30 Org

Sumber : Bagian Diklat Rumah Sakit Daerah Besemah 2009

Selain pelatihan, rumah sakit juga melaksanakan beberapa program penyelenggaraan kerjasama serta penelitian dengan pendidikan lain. Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan adalah:

- a. Terselenggaranya perjanjian kerjasama/*Memorendum Of Understanding (MOU)* dengan Akademi Kebidanan Program Khusus Poltekkes Depkes Lahat.
- b. Terselenggaranya perjanjian kerjasama/*Memorandum Of Understanding (MOU)* dengan Akademi Kebidanan Program Khusus Yayasan Pagar Alam.
- c. Terselenggaranya perjanjian kerjasama/*Memorandum Of Understanding (MOU)* dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.

#### 6.4.4. Keuangan

Sumber APBD Kota Pagar Alam berasal dari PAD (Pendapatan Asli Daerah), dan Dana Perimbangan Pusat dan Provinsi (bantuan Pusat dan Provinsi).

Jika melihat tabel 6.23 di bawah ini, dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009, jumlah PAD hanya 2,13% dari total APBD Kota Pagar Alam Rp. 322.899.438.695,09 untuk tahun 2007; 2,77% dari Rp. 353.802.394.523,77 untuk tahun 2008 dan 3,58% dari Rp 345.009.607.571 untuk tahun 2009. Jumlah PAD ini tidak mencukupi untuk pemenuhan kebutuhan operasional Kota Pagar Alam

sehingga APBD Kota Pagar Alam masih bergantung pada pendapatan atau transfer dari Pemerintah Pusat dan Provinsi.

Tabel 6.22 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah  
Pemerintah Kota Pagar Alam Tahun 2007-2009

URAIAN	TAHUN		
	2007	2008	2009
A. PENDAPATAN			
Pendapatan Asli Daerah	6.870.170.923,09	9.818.379.163,00	12.355.104.355,81
Pendapatan Transfer	316.029.267.772,00	343.984.015.360,77	332.654.503.215,21
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>322.899.438.695,09</b>	<b>353.802.394.523,77</b>	<b>345.009.607.571,00</b>
B. BELANJA	311.888.387.673,00	358.315.960.875,00	399.242.046.440,00
<b>SURPLUS / DEFISIT</b>	<b>11.011.051.022,09</b>	<b>(4.513.566.351,23)</b>	<b>(54.232.438.868,98)</b>
D. PEMBIAYAAN	57.876.793.904,56	68.887.844.926,65	61.127.511.843,42
<b>Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran</b>	<b>68.877.844.926,65</b>	<b>64.374.278.575,42</b>	<b>6.895.072.974,44</b>

Sumber: Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Kota Pagar Alam

Catatan: Data tahun 2009 belum diaudit oleh BPK (masih dalam proses/masih audit intern BPKP)

Anggaran yang diterima untuk melaksanakan kegiatan di Rumah Sakit Daerah Besemah tahun 2007, 2008, 2009 berturut-turut sebesar 14,05%, 12,12% dan 5,14% dari jumlah pendapatan pemerintah Kota Pagar Alam. Anggaran tersebut berasal dari pendapatan transfer (Pusat dan Provinsi) karena PAD Kota Pagar Alam jumlahnya kecil.

Tabel 6.23 Anggaran dan Pengeluaran Rumah Sakit Daerah Besemah  
Tahun 2007-2009 (Plus Pajak)

No.	URAIAN	TAHUN		
		2007	2008	2009
1	Pengajuan Anggaran	45.381.728.300	42.885.356.305	17.736.071.663
2	Realisasi Anggaran			
	a. SPJ-LS Gaji	2.704.390.972	3.714.969.252	5.168.664.782
	b. SPJ - LS Barang dan Jasa	43.576.464.122	36.987.217.655	8.439.994.135
	c. SPJ - UP/GU/TU	3.131.654.382	4.015.437.595	3.876.595.569
	<b>JUMLAH SPJ (LS+UP+/GU/TU)</b>	<b>49.412.509.476</b>	<b>44.717.624.502</b>	<b>17.485.254.486</b>
3	Sisa Pagu Anggaran	759.672.298	1.995.746.200	1.325.088.127
4	Pengeluaran			
	a. SPJ - LS Gaji	2.704.390.972	3.714.969.252	5.168.664.782
	b. SPJ - LS Barang dan Jasa	43.576.464.122	36.987.217.655	8.439.994.135
	c. SPJ - UP/GU/TU	3.124.000.397	3.977.419.209	3.860.508.675
	<b>JUMLAH SPJ (LS+UP+/GU/TU)</b>	<b>49.404.855.491</b>	<b>44.679.606.116</b>	<b>17.469.167.592</b>
5	Sisa Pagu Anggaran	767.326.283	2.033.899.581	1.341.635.018
6	Saldo Kas	7.653.985	38.018.386	16.086.894

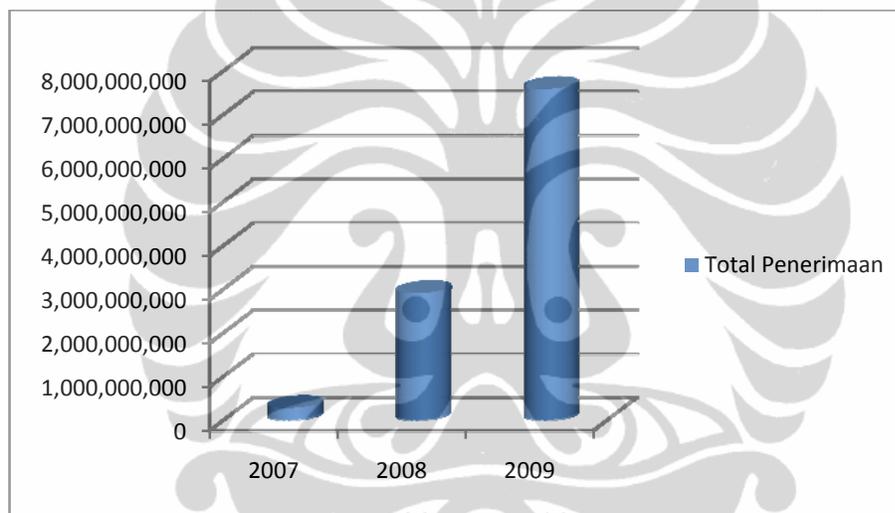
Dari jumlah anggaran yang diberikan pemerintah Kota Pagar Alam ke Rumah sakit Daerah Besemah (tabel 6.23), pada tahun 2007 digunakan untuk belanja tidak langsung (gaji pegawai) sebesar 5,47% dari Rp. 49.412.509.476,- tahun 2008 8,30% dari Rp. 44.717.624.502,- dan 2009 29,56% dari Rp. 17.485.254.486,-. Sisa dari prosentase anggaran tersebut digunakan untuk belanja langsung (pengadaan barang dan jasa serta belanja operasional).

Tabel 6.24 Penerimaan Rumah Sakit Daerah Besemah  
Tahun 2007 – 2009

No.	Tahun	Total Penerimaan
1	2007	272.074.554
2	2008	2.900.483.579
3	2009	7.567.035.307

Sumber : Bagian Keuangan Rumah Sakit Daerah Besemah

Gambar 6.18 Grafik Penerimaan Rumah Sakit Daerah Besemah  
Tahun 2007 – 2009



Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Pagar Alam No. 7/2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, penerimaan rumah sakit 56% disetorkan ke pemerintah kota sebagai PAD dan 44% diberikan ke rumah sakit untuk jasa pelayanan.

#### 6.4.5. Sarana Prasarana

Dalam pengelolaan rumah sakit, ketersediaan dan kelengkapan sarana dan prasarana merupakan hal penting yang harus disediakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Daerah Besemah dari tahun ke tahun selalu berupaya meningkatkan jumlah sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang mutu pelayanan rumah sakit.

Tabel 6.25 Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

Uraian	2007	2008	2009
Luas Bangunan	600 m <sup>2</sup>	16.000 m <sup>2</sup>	16.000 m <sup>2</sup>
Penunjang Diagnostik	ECG : 1 USG : 2 X RAY : 2 LABORATORIUM : 5 - Humatologi Analizer - Centrifuge Makro - Centrifuge Makro Nematokrit - Autoclave - Stelisator FISIO : SWD, IR, US	ECG : 2 USG : 2 X RAY : 1 LABORATORIUM : 5 - Urinalis Analizer - Serologi - Kimia Analizer - Mikro Elektrik - Elektrolit Analizer FISIO : SWD, IR, US, TENS	ECG : 5 USG : 3 X RAY : 4 LABORTORIUM : 4 - Sysmex KX-21 - Spektro Foto Metri - Blood Gas Analizer - Standar Wester Green FISIO : SDW, IR, US, TENS
Luas Parkir	70 m <sup>2</sup>	800 m <sup>2</sup>	800 m <sup>2</sup>
Kapasitas Listrik	13,2 KVA	555 KVA	555 KVA

<b>Uraian</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Kapasitas Genset	66 KVA	450 KVA	450 KVA
Air Bersih	PDAM	PDAM dan Sumur Bor	PDAM dan Sumur Bor
Sarana Komunikasi	Telepon dan Fax	Telepon dan Fax	Telepon, Fax dan Internet
Proteksi Kebakaran	Belum Ada	Hydrant dan Hapar	Hydrant dan Hapar
Incenerator	Belum Ada	Kapasitas 2 kubik	Kapasitas 2 kubik
Pengolahan Limbah	Belum Ada	Ada	Ada

### 6.4.6. Produk Layanan

Tabel 6.26 Produk Layanan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No	Produk Layanan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Instalasi Rawat Jalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poli Umum</li> <li>- Poli Penyakit Dalam</li> <li>- Poli Anak</li> <li>- Poli Kebidanan</li> <li>- Poli Gigi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poli Umum</li> <li>- Poli Penyakit Dalam</li> <li>- Poli Anak</li> <li>- Poli Kebidanan</li> <li>- Poli Bedah</li> <li>- Poli Mata</li> <li>- Poli Gigi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poli Umum</li> <li>- Poli Penyakit Dalam</li> <li>- Poli Anak</li> <li>- Poli Kebidanan</li> <li>- Poli Bedah</li> <li>- Poli Mata</li> <li>- Poli Gigi</li> </ul>
2	Instalasi Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaal Anak</li> <li>- Zaal Kebidanan</li> <li>- Zaal Wanita</li> <li>- Zaal Laki-Laki</li> <li>- VIP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaal Anak Infeksi dan Non Infeksi</li> <li>- Zaal Penyakit Dalam I (Laki-Laki)</li> <li>- Zaal Penyakit Dalam II (Wanita)</li> <li>- Zaal Bedah I (Laki-Laki)</li> <li>- Zaal Bedah II (Wanita)</li> <li>- VIP</li> <li>- VVIP</li> <li>- Zaal Kebidanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaal Anak Infeksi dan Non Infeksi</li> <li>- Zaal Penyakit Dalam I (Laki-Laki)</li> <li>- Zaal Penyakit Dalam II (Wanita)</li> <li>- Zaal Bedah I (Laki-Laki)</li> <li>- Zaal Bedah II (Wanita)</li> <li>- VIP</li> <li>- VVIP</li> <li>- Zaal Kebidanan (ruang perawatan &amp; ruang VK/tindakan)</li> </ul>

No	Produk Layanan	Tahun		
		2007	2008	2009
3	Instalasi Gawat Darurat	Ada	Ada	Ada
4	Instalasi Bedah Sentral	Belum digunakan	Ada	Ada
5	Instalasi Rawat Intensif	Belum ada	ICU,NICU	ICU,NICU
6	Instalasi Farmasi	Ada	Ada	Ada
7	Instalasi Gizi	Ada	Ada	Ada
8	Instalasi Rehabilitasi Medik	- Laboratorium - Radiologi - Pemeriksaan USG - Pemeriksaan ECG	- Laboratorium - Radiologi - Pemeriksaan USG - Pemeriksaan ECG	- Laboratorium - Radiologi - Pemeriksaan USG - Pemeriksaan ECG
9	Instalasi Pemulasaran Jenazah	Belum ada	Ada	Ada

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam

Jenis produk layanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah sudah lengkap sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit tipe C. Perkembangan jenis produk layanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah dapat dilihat pada tabel di atas (Tabel 6.26)

- **Instalasi Rawat Jalan**

Untuk tahun 2007 pasien terbanyak ada di poliklinik umum dengan jumlah 14,16%. Tahun 2008 dan 2009 poliklinik yang paling banyak jumlah pasiennya adalah penyakit dalam dengan persentase 35,43% untuk tahun 2008 dan 36,52% tahun 2009.

Untuk jumlah pasien yang paling sedikit pada tahun 2007 adalah poliklinik kebidanan 4,68%, pada tahun 2008 poliklinik mata 4,99% dan tahun 2009 poliklinik gigi 5,04%.

Pada tahun 2007, ada pengelompokan pasien yang menggunakan SKTM, sistem pencatatan/pelaporannya dipisahkan dari data jumlah pasien per poliklinik. Padahal pasien yang menggunakan SKTM tersebut terdapat di semua poliklinik.

Tabel 6.27 Jumlah Pasien per Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Nama Poli	Tahun					
		2007	%	2008	%	2009	%
1	Umum	2.927	14,16	5.850	19,46	7.763	20,96
2	Penyakit Dalam	2.252	10,90	10.652	35,43	13.526	36,52
3	Anak	2.867	13,88	3.980	13,24	4.599	12,42
4	Kebidanan	968	4,68	2.785	9,26	2.966	8,01
5	Bedah	-	-	3.505	11,66	4.019	10,85
6	Mata	-	-	1.501	4,99	2.298	6,20
7	Gigi	2.331	11,28	1.794	5,96	1.866	5,04

No.	Nama Poli	Tahun					
		2007	%	2008	%	2009	%
8	SKTM	9.321	45,10	-	-	-	-
<b>JUMLAH</b>		<b>20.666</b>	<b>100</b>	<b>30.067</b>	<b>100</b>	<b>37.037</b>	<b>100</b>

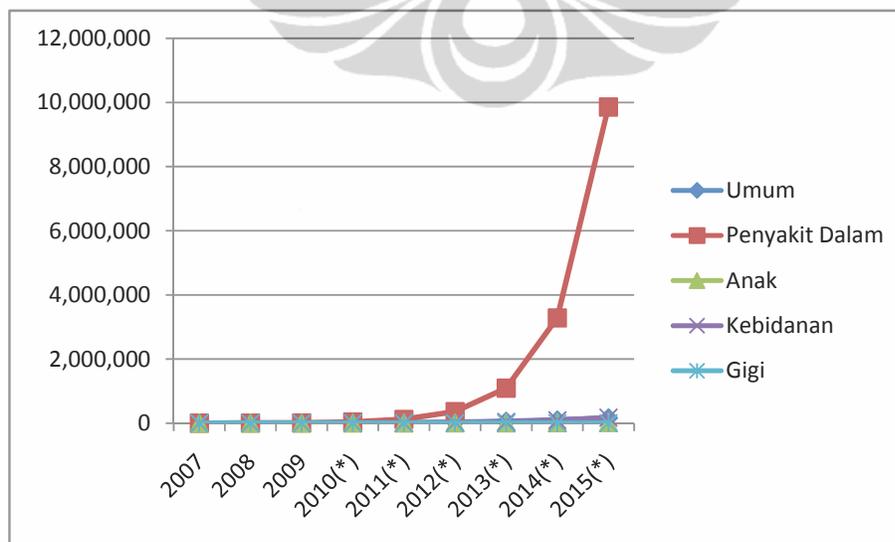
Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Keterangan : SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu)

Angka pertumbuhan rata-rata per tahun untuk poliklinik penyakit dalam memiliki peningkatan paling signifikan yaitu sebesar 199,99%, diikuti kebidanan 97,10% kemudian poliklinik anak 27,19% dan angka pertumbuhan rata-rata per tahun yang paling kecil adalah poliklinik gigi yaitu sebesar -9,51%.

Dengan angka pertumbuhan tersebut maka hasil proyeksi di poliklinik penyakit dalam pada tahun 2015 akan mencapai 9.858.741 orang, poliklinik kebidanan 173.912 orang, poliklinik anak 19.468 orang. Dan untuk poliklinik gigi yang mempunyai angka pertumbuhan rata-rata minus mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 1.024 orang.

Gambar 6.19 Proyeksi Jumlah Pasien per Poliklinik di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010-2015



Tabel 6.28 10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 - 2009

No.	Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009	
	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah
1.	Diare	451	Gead	229	Dyspepsia	334
2.	Thypoid	197	Decomp	128	Gead	322
3.	Trauma Capitis	187	Dispepsia	113	Hypertensi	128
4.	Gastritis	93	Thypoid	110	TB Paru	109
5.	Hypertensi	76	Tumor	80	Stroke	94
6.	Decom	75	TB Paru	58	Decom Cordis	81
7.	TB Paru	45	Hypertensi	56	Anemia	63
8.	Asma	42	Gastritis	48	Diabetes Melitus	57
9.	KDS	37	ISPA	41	Thypoid	53
10.	Colex Abdomen	35	Diabetes Melitus	36	Asma	34

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

- **Instalasi Rawat Inap**

Tabel 6.29 Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Kelas Utama	-	6	6
2	Kelas I	4	12	12
3	Kelas II	6	17	17
4	Kelas III	24	53	64
5	Isolasi	2	-	4
6	ICU	-	5	5
7	VIP	3	6	6

No	Jenis	Tahun		
		2007	2008	2009
8	VVIP	-	1	1
<b>JUMLAH</b>		<b>39</b>	<b>100</b>	<b>115</b>

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Pasien di instalasi rawat inap pada tahun 2008 dan 2009 jumlah terbanyak ada di zaal penyakit dalam dengan prosentase 36,03% tahun 2008 dan 33,95% tahun 2009. Pada tahun 2007 zaal di instalasi rawat inap dibedakan atas jenis kelamin laki-laki dan wanita, bukan berdasarkan jenis penyakitnya. Sehingga di tahun 2007 data pasien penyakit dalam termasuk ke zaal laki-laki dan wanita.

Jumlah pasien yang paling sedikit pada tahun 2007-2009 ada di zaal VIP secara berturut-turut dengan 204 pasien (3,4%), 205 (4,34%) dan 388 (6,51%).

Tabel 6.30 Jumlah Pasien Rawat Inap Per Zaal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Unit Perawatan	Tahun					
		2007	%	2008	%	2009	%
1	Laki-laki	1.860	31,04	-	-	-	-
2	Wanita	1.520	25,37	-	-	-	-
3	Penyakit Dalam I (Laki-Laki)	-	-	863	18,26	1.014	17
4	Penyakit Dalam II (Wanita)	-	-	840	17,77	1.011	16,95
3	Anak	958	15,99	961	20,33	699	11,72
4	Bedah I (Laki-Laki)	-	-	263	5,56	612	10,26
5	Bedah II (Wanita)	-	-	263	5,56	558	9,36
6	Kebidanan	1.450	24,20	1.208	25,56	1.324	22,20
7	ICU	-	-	124	2,62	357	6
8	VIP	204	3,40	205	4,34	388	6,51
<b>JUMLAH</b>		<b>5.992</b>	<b>100</b>	<b>4.727</b>	<b>100</b>	<b>5.963</b>	<b>100</b>

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Dengan trend seperti di atas maka dapat diproyeksikan hingga tahun 2015 pelayanan yang mengalami penurunan di rawat inap adalah zaal laki-laki dan wanita karena mulai tahun 2008 zaal di instalasi rawat inap tidak lagi hanya dibedakan atas jenis kelamin saja tetapi sudah berdasarkan jenis penyakit dan jenis kelaminnya.

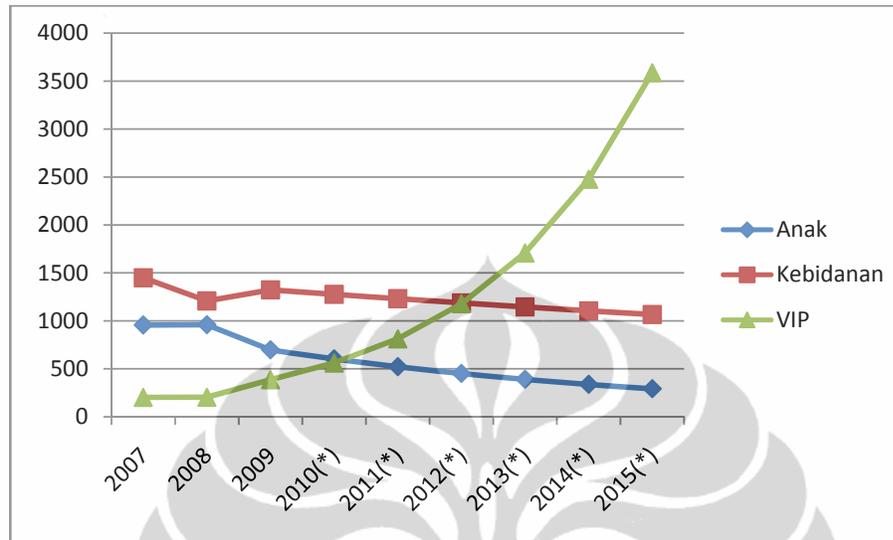
Berdasarkan data pada tabel 6.30, secara umum semua zaal yang tersedia di rumah sakit mengalami kecenderungan peningkatan kecuali zaal anak dan kebidanan. Zaal yang mengalami peningkatan yang paling signifikan adalah zaal ICU.

Angka pertumbuhan rata-rata per tahun zaal penyakit dalam laki-laki sebesar 8,75%. Untuk zaal penyakit dalam wanita pertumbuhannya adalah 10,18% . Zaal VIP memiliki angka pertumbuhan sebesar 44,88% maka tahun 2015 diproyeksikan jumlah pasiennya sebanyak 3.588 orang.

Zaal yang baru ada pada tahun 2008 yaitu zaal bedah dan ICU, pertumbuhan jumlah pasiennya cukup tinggi. Di zaal bedah I (laki-laki) angka pertumbuhan dari tahun 2008 ke 2009 sebesar 132,70%, zaal bedah II (wanita) angka pertumbuhan dari tahun 2008 ke 2009 menunjukkan angka 112,17% dan angka pertumbuhan di zaal ICU yaitu sebesar 187,90%.

Sedangkan zaal yang mengalami kecenderungan penurunan jumlah pasien yaitu zaal kebidanan dan zaal anak, secara berturut-turut yaitu -3,54% dan -13,48%. Pada tahun 2015 diproyeksikan pasien zaal kebidanan akan turun dari 1.450 orang tahun 2007 menjadi 1.066 orang. Dan zaal anak pada tahun 2007 berjumlah 958 orang akan turun menjadi 293 orang tahun 2015.

Gambar 6.20 Proyeksi Jumlah Pasien Rawat Inap Per Zaal di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010– 2015



Tabel 6.31 10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 - 2009

No.	Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009	
	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah
1.	Penyakit Lain	6.528	Hypertensi	2511	ISPA	2268
2.	Hypertensi	1.813	ISPA	2484	Hypertensi	2105
3.	ISPA	1.361	TB Paru	979	Dispersia	1911
4.	Pebris/Thypoid	1.071	Diare	877	TB Paru	1660
5.	TB Paru	878	Dispepsia	844	Gead	1172
6.	Dermatitis	542	Diabetes Melitus	829	Diabetes Melitus	954
7.	Diare	418	Decomp	719	Asma	572
8.	Rematik	314	Thypoid	650	Bronchitis	274
9.	Gastritis	269	Asma	504	Typhoid	262
10.	Malaria	228	Otitis	157	Faringits	99

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam

- **Instalasi Gawat Darurat**

Instalasi Gawat Darurat melayani pasien 24 Jam. Berdasarkan data pada tabel 6.32, jumlah pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Daerah Besemah tiap tahun mengalami peningkatan. Tahun 2007 jumlah pasien 7.027 orang dan pada tahun 2009 menjadi 11.681 orang dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar 28,96%.

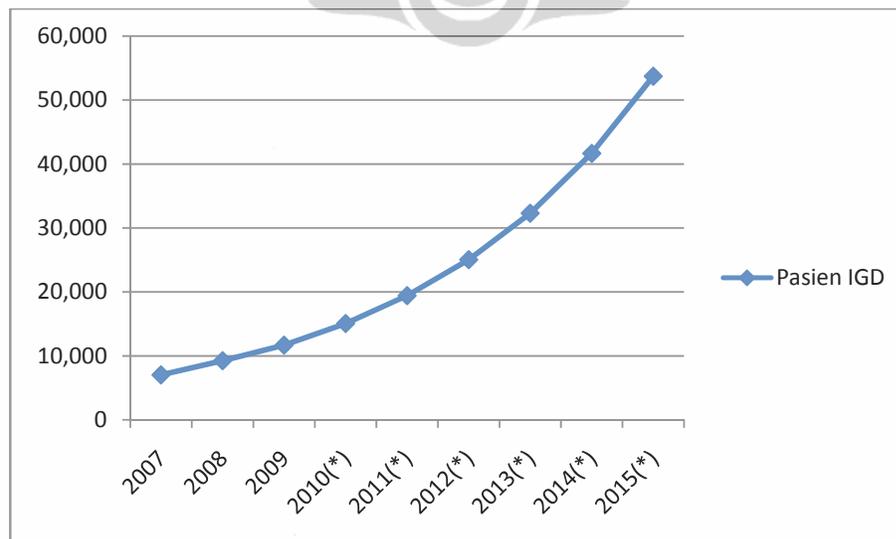
Tabel 6.32 Jumlah Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kunjungan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Pasien Instalasi Gawat Darurat	7.027	9.255	11.681
<b>JUMLAH</b>		<b>7.027</b>	<b>9.255</b>	<b>11.681</b>

Sumber: Profil Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Dengan angka pertumbuhan tersebut maka dapat diproyeksikan untuk tahun 2015 jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat akan mencapai 53.728 orang.

Gambar 6.21 Proyeksi Jumlah Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 - 2015



- **Instalasi Bedah Sentral**

Instalasi Bedah Sentral pada tahun 2007 belum ada dan baru tersedia pada tahun 2008. Berdasarkan data pada tabel 6.33, jumlah pasien di Instalasi Bedah Sentral dari tahun 2007 dan 2009 mengalami peningkatan yang signifikan dimana pada tahun 2007 jumlah pasien adalah 314 orang dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 694 orang (120%).

Tabel 6.33 Tindakan Operasi di Rumah Sakit Daerah Besemah  
Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Umum	-	128	268
2	Askes	-	54	95
3	Askeskin / Jamkesmas	-	132	163
4	Jamsoskes	-	-	168
<b>JUMLAH</b>		<b>-</b>	<b>314</b>	<b>694</b>

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Keterangan : Pada tahun 2007 tidak terdapat data tindakan operasi karena belum ada dokter spesialis bedah dan kandungan

- **Instalasi Rawat Intensif**

Instalasi Rawat Intensif (*ICU*) juga mengalami peningkatan jumlah pasien. Dari tahun 2008 sampai tahun 2009, jumlah pasien meningkat lebih dari 100%, hal ini dapat kita lihat pada tahun 2008 jumlah pasien adalah 203 orang dan pada tahun 2009 mencapai 417 orang (Tabel 6.34).

Tabel 6.34 Jumlah Pasien yang Dirawat di ICU Rumah Sakit Daerah Besemah  
Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Umum	-	54	115
2	Askes	-	48	45
3	Askeskin / Jamkesmas	-	101	94

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
4	Jamsoskes	-	-	163
<b>JUMLAH</b>		-	<b>203</b>	<b>417</b>

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Keterangan : Pada tahun 2007 tidak terdapat data pasien yang dirawat di *ICU* karena ruangan *ICU* belum ada

- **Instalasi Farmasi**

Instalasi Farmasi merupakan salah satu unit yang menunjang pelayanan di rumah sakit, melayani kebutuhan obat-obatan untuk pasien rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan data pada tabel 6.36 terdapat peningkatan yang signifikan dilihat dari jumlah resep yang masuk dan dilayani oleh Instalasi Farmasi dari tahun 2007 sampai dengan 2009. Dari 26.754 lembar resep pada tahun 2007 menjadi 50.289 pada tahun 2009. Hal ini tentu berhubungan dengan peningkatan jumlah pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.

Tabel 6.35 Jumlah Tenaga Farmasi dan Jumlah Resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Jumlah Tenaga Farmasi (orang)	13	15	17
2	Jumlah Resep yang dilayani (lembar)	26.754	34.353	50.289

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

- **Instalasi Gizi**

Instalasi Gizi merupakan salah satu unit yang bertugas menyediakan kebutuhan makan dan minum pasien rawat inap. Pada tahun 2007 tidak terdapat pendataan pasien berdasarkan jenis diet, baru pada tahun 2008 dan 2009 pasien dibedakan atas jenis dietnya yaitu diet biasa dan diet khusus.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 6.36) ada peningkatan jumlah pasien diet biasa dan khusus. Pada tahun 2008 jumlah pasien diet biasa adalah 2.901 orang menjadi 3.140 orang pada tahun 2009, dan untuk diet khusus tahun 2008 jumlah pasien adalah 1.806 orang meningkat menjadi 2.136 pada tahun 2009.

Tabel 6.36 Jumlah Pasien Berdasarkan Jenis Diet di Instalasi Gizi Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Diet Biasa	-	2.901	3.140
2	Diet Khusus	-	1.806	2.136
<b>JUMLAH</b>		<b>-</b>	<b>4.707</b>	<b>5.276</b>

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Keterangan : Pada tahun 2007 tidak terdapat data pasien berdasarkan jenis diet

- **Instalasi Rehabilitasi Medik**

Berdasarkan data pada tabel 6.37, secara umum jumlah pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik mengalami peningkatan tiap tahun, hanya pelayanan *electro cardiografi* ( *ECG*) yang mengalami penurunan dari tahun 2007 sebesar 426 menjadi 254 pasien. Data yang mengalami peningkatan paling signifikan adalah pada pelayanan di laboratorium.

Untuk pelayanan pemeriksaan *ultrasonografi* ( *USG*) dan pelayanan *electro cardiog rafi* ( *ECG*) pada tahun 2007 tidak terdapat data karena pelayanan ini baru ada pada tahun 2008.

Tabel 6.37 Jumlah Pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Kunjungan Pasien	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Fisioterapi	1.095	1.123	1.155
2	Laboratorium	5.036	8.149	9.872

No.	Kunjungan Pasien	Tahun		
		2007	2008	2009
3	Pemeriksaan <i>Ultrasonografi (USG)</i>	-	2.591	3.279
4	<i>Electro Cardiografi</i>	-	426	254
5	Radiologi	1.469	2.345	3.297

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Keterangan : Tidak terdapat data pemeriksaan *USG & ECG* tahun 2007

Tabel 6.38 Indikator Kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah  
Tahun 2007 – 2009

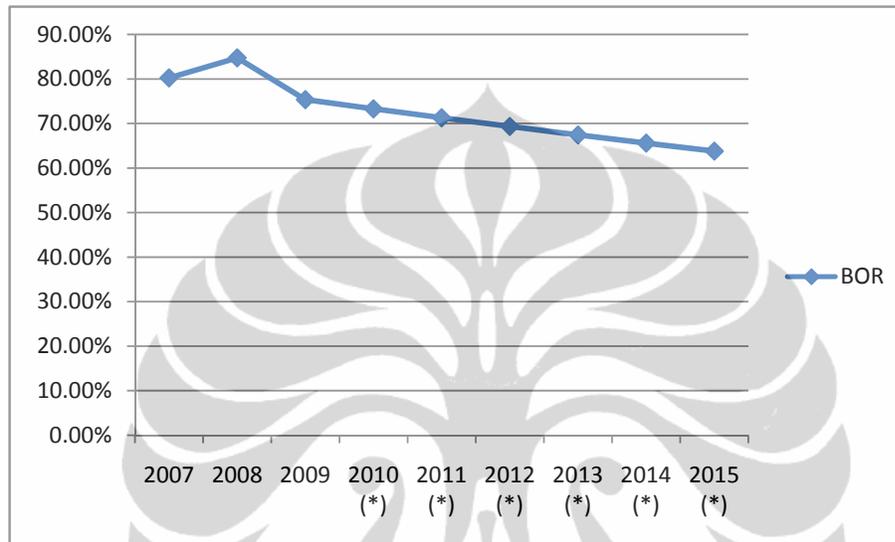
No.	Indikator	Tahun			Nilai Ideal
		2007	2008	2009	
1	<i>BOR</i>	80,24 %	84,74 %	75,35 %	60-85 %
2	<i>LOS</i>	3 hari	4 hari	4 hari	3-6 hari
3	<i>TOI</i>	1 hari	1 hari	2 hari	1-3 hari
4	<i>BTO</i>	154 kali	47 kali	51 kali	40-50 kali/tahun
5	<i>NDR</i>	0,13	0,4	0,012	< 25/1000
6	<i>GDR</i>	2,65	0,095	0,041	< 45/1000

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Indikator yang memenuhi nilai ideal adalah *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length of Stay (LOS)* dan *Turn of Interval (TOI)*. Sedangkan yang kurang memenuhi nilai ideal adalah *Bed Turn Over (BTO)*, *Nett Death Rate (NDR)* dan *Gross Death Rate (GDR)*. Untuk *NDR* dan *GDR* tahun 2007 dan 2008 nilainya melebihi nilai ideal, hanya tahun 2009 yang memiliki nilai ideal. Untuk indikator *BTO* yang memiliki nilai ideal hanya pada tahun 2008 saja yaitu sebesar 47 kali (40-50 kali/tahun). Sedangkan tahun 2007 dan 2009 nilainya di atas nilai ideal.

Proyeksi *BOR* Rumah Sakit Daerah Besemah dari tahun 2010 sampai dengan 2015 mengalami penurunan sebesar -2,74% per tahunnya. *BOR* rumah sakit tahun 2015 diperkirakan sebesar 64%.

Gambar 6.22 Proyeksi *BOR* Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 – 2015



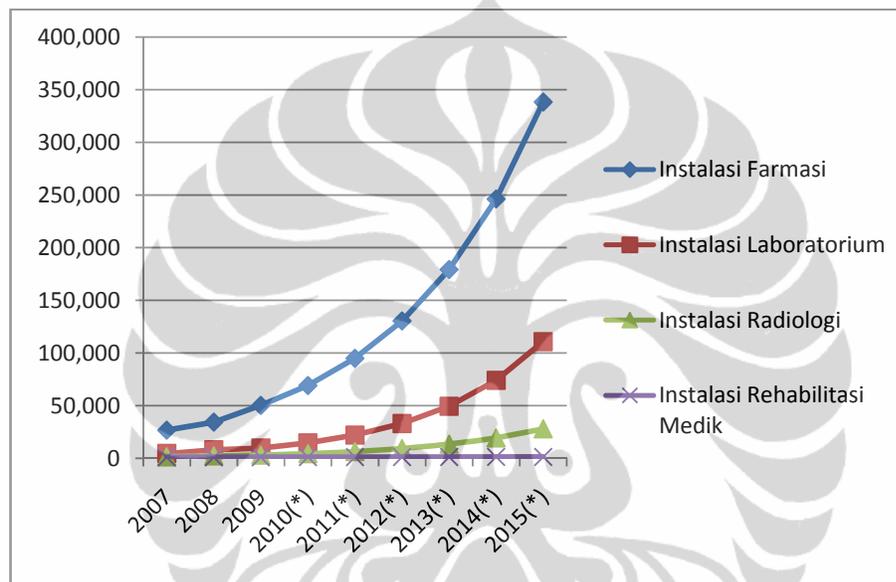
Tabel 6.39 Jumlah Pasien di Instalasi Penunjang Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

No.	Instalasi Penunjang Medik	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Instalasi Farmasi	26.754	34.353	50.289
2	Instalasi Laboratorium	4.574	8.149	9.872
3	Instalasi Radiologi	1.511	2.345	3.120
4	Instalasi Rehabilitasi Medik	1.095	1.123	1.155

Sumber: Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Pada instalasi penunjang medik, semua instalasi mengalami peningkatan. Instalasi laboratorium adalah instalasi yang mengalami peningkatan paling signifikan dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar 46,65%, diikuti instalasi radiologi 44,12%, instalasi farmasi sebesar 37,40% dan yang paling kecil pertumbuhannya adalah instalasi rehabilitasi medik sebesar 2,70%.

Gambar 6.23 Proyeksi Jumlah Pasien di Instalasi Penunjang Medik Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2010 - 2015



Dengan angka pertumbuhan seperti di atas maka pada tahun 2015 jumlah pasien pada instalasi laboratorium mencapai 110.889 orang, instalasi radiologi sebanyak 27.960 orang, instalasi farmasi sebanyak 338.314 lembar resep dan instalasi rehabilitasi medik sebanyak 1.355 orang. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat pada gambar di atas.

### 6.4.7. Sistem Informasi

Tabel 6.40 Gambaran Pelaksanaan SIM RS di Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2007 – 2009

Uraian	2007	2008	2009
Rekam Medik	Belum ada	Belum ada	Sistem penomoran, sistem pencatatan dan pelaporan sudah terintegrasi dan berjalan 75 % tetapi outputnya dalam bentuk laporan masih banyak yang harus disesuaikan dengan keinginan pihak rumah sakit
Biling Sistem	Belum ada	Belum ada	Hanya berupa laporan pendapatan/penerimaan per hari (sesuai permintaan rumah sakit)
Sistem Lokal Area Network (LAN)	Belum ada	Belum ada	Sudah terintegrasi
Unit SIRS	Belum ada	Belum ada	Ada
SDM IT	Belum ada	Belum ada	1 Orang

## 6.5. Hasil Analisis Isu Kunci

### 6.5.1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Otonomi Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Dengan otonomi daerah, tiap daerah mendirikan rumah sakit tanpa memikirkan ketersediaan sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan yang akan bekerja di rumah sakit.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat penelitian, saat ini ada beberapa jabatan struktural di Rumah Sakit Daerah Besemah yang masih kosong karena belum adanya penggantian dari Badan Kepegawaian Daerah. Penempatan

pegawai dan pejabat di rumah sakit menjadi wewenang kepala daerah masing-masing tanpa melalui proses fit and profertest. Berbeda bila bidang kesehatan masih bersifat sentralistik, pegawai ditunjuk dan ditempatkan dari pemerintah pusat.

Selain daripada itu bila ditinjau dari aspek pembiayaan, rumah sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya , sehingga perlu didukung oleh ketersediaan dana yang cukup dan berkesinambungan sedangkan saat ini rumah sakit memiliki keterbatasan anggaran untuk melaksanakan kegiatannya. Kota Pagar Alam sebagai salah satu kota baru masih banyak memiliki keterbatasan sumber daya terutama keterbatasan sumber daya manusia yang berkualitas dan keterbatasan dana.

Berdasarkan kesepakatan dalam proses *CDMG* yang diikuti oleh informan yang merupakan pejabat struktural di rumah sakit, maka UU No.32/2004 dan PP No.38/2007 khususnya desentralisasi bidang kesehatan dianggap suatu ancaman karena masih terbatasnya sumber daya yang dimiliki oleh Kota Pagar Alam.

#### **6.5.2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Pada penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa undang-undang kesehatan dibuat untuk dapat menjawab tantangan era globalisasi dan dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan. Di dalam Undang-Undang Kesehatan pasal 14 juga disebutkan pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dan tanggung jawab pemerintah tersebut dikhususkan pada pelayanan publik.

Pemerintah juga bertanggung jawab atas ketersediaan tenaga kesehatan yang merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan dalam memperoleh layanan kesehatan ( pasal 16), pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan (pasal 25).

Oleh karena rumah sakit merupakan salah satu bagian dari bidang kesehatan maka disepakati melalui *CDMG* bahwa Undang-Undang Kesehatan merupakan suatu peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

### **6.5.3. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit**

Undang-Undang tentang Rumah Sakit dimaksudkan untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan rumah sakit. (Penjelasan UU No 44/2009).

Di dalam undang-undang ini diatur tentang tugas dan fungsi rumah sakit, tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah, penyelenggaraan rumah sakit pemerintah maupun swasta, persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan, jenis dan kelas rumah sakit, perizinan, akuntabilitas rumah sakit.

Undang-Undang Rumah Sakit ini menjadi dasar penyelenggaraan rumah sakit sehingga melalui kesepakatan dalam CDMG Undang-Undang Nomor 44 tentang rumah sakit merupakan suatu peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

### **6.5.4. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik**

Undang-Undang tentang pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik, menjadi referensi dan acuan bagi publik dalam mengontrol pelayanan publik yang selama ini dianggap tidak maksimal (Supriyantoro, 2010).

Kondisi Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam saat ini masih sama dengan kondisi umum pelayanan publik di kebanyakan rumah sakit pemerintah. Hal ini terjadi antara lain karena belum berubahnya pola pikir (paradigma) dari sumber daya manusia yang melayani yang berorientasi pemerintah sebagai penyedia, menjadi pelayan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna, belum adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit, *Hospital by Laws* dan *Medical Staff by Laws*.

Pada konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit, sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar pelayanan yang ada, bekerja dengan paradigma bahwa mereka adalah pelayan yang bertugas melayani pelanggan dan membutuhkan pelanggan bukan sebaliknya pelanggan

yang butuh mereka. Dengan demikian diharapkan kualitas pelayanan yang diberikan akan baik.

Berdasarkan gambaran keadaan di atas maka UU tentang Pelayanan Publik disepakati sebagai suatu ancaman karena belum siapnya Rumah Sakit Daerah Besemah.

### **6.5.5 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum**

Kesiapan Rumah Sakit Daerah Besemah terhadap keinginan untuk dapat menerapkan PPK BLUD saat ini disampaikan oleh direktur pada saat wawancara mendalam”.... *kita sudah mengirimkan beberapa SDM kita untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan BLUD dengan anggaran yang telah kita anggarkan, jadi makin banyak SDM yang paham tentang BLUD berarti secara internal kita siap. Secara eksternal belum ada langkah yang nyata ke pemerintah Kota Pagar Alam karena hal ini akan berpengaruh terhadap pendapatan daerah yang diterima pemerintah kota selama ini. Targetnya tahun 2011 untuk menjalankan sistem ini dengan asumsi rumah sakit didukung oleh pemerintah kota dalam hal kebijakan dan dukungan dana...*”. Secara eksplisit pemerintah melalui Wakil Walikota pada saat wawancara menyatakan “..... *Rumah Sakit Daerah Besemah bisa saja menggunakan sistem PPK BLUD asalkan pihak rumah sakit telah mempersiapkan diri mulai dari sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem....*”

Karena adanya keinginan untuk dapat menerapkan PPK BLUD agar rumah sakit dapat mandiri dalam hal keuangan maka berdasarkan kesepakatan, PP Nomor 23/2005 merupakan suatu peluang.

### **6.6. Variabel-Variabel Peluang/Ancaman dan Kekuatan/Kelemahan dari Variabel Eksternal, Isu Kunci dan Internal**

Dari hasil penelitian dan kesepakatan dalam CDMG, didapatkan faktor-faktor peluang/ancaman dan kekuatan/kelemahan internal sebagai berikut :

Tabel 6.41 Faktor-Faktor Kekuatan/Kelemahan dan Peluang/Ancaman Rumah Sakit Daerah Besemah

No.	Variabel	Key Success Factor	Kekuatan/Kelemahan dan Peluang/Ancaman
1.	Geografi	Letak RS mudah dijangkau oleh masyarakat Pagar Alam dan sekitarnya (Kab.Lahat, Manna, Empat Lawang, Tanjung Sakti)	Peluang
2.	Demografi	Distribusi penduduk terpadat di daerah perkotaan (Pagar Alam Selatan dan Pagar Alam Utara)	Peluang
3.	Sosial Ekonomi	Tingkat sosial ekonomi masyarakat semakin meningkat	Peluang
4.	Kebijakan Pemerintah	Adanya kebijakan pemerintah pusat (jamkesmas) dan pemerintah provinsi (jamsoskes) bagi masyarakat tidak mampu	Peluang
		Kesehatan merupakan salah satu dari 4 pilar pembangunan Kota Pagar Alam	Peluang
5.	Pelanggan	Dengan adanya fasilitas jaminan pembiayaan kesehatan menyebabkan bertambahnya jumlah pasien	Peluang
6.	PPK Lain	Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang menjadi rujukan bagi PPK lain	Peluang

No.	Variabel	<i>Key Success Factor</i>	<b>Kekuatan/Kelemahan dan Peluang/Ancaman</b>
7.	Pendidikan	Penduduk umur 10 tahun ke atas dengan pendidikan minimal SLTP jumlahnya lebih banyak daripada kelompok penduduk dengan pendidikan minimal SLTA.	Ancaman
8.	UU No. 36/2009 tentang Kesehatan	Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat	Peluang
9.	UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit	Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang mudah diakses oleh masyarakat	Peluang
10.	PP No.23/2005 tentang PPK BLU	Rumah sakit memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di RS dengan mengutamakan standar pelayanan RS	Peluang
10.	PP No.23/2005 tentang PPK BLU	BLU memberikan pelayanan tanpa mengutamakan mencari keuntungan yang didasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas dengan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.	Peluang

No.	Variabel	<i>Key Success Factor</i>	<b>Kekuatan/Kelemahan dan Peluang/Ancaman</b>
11.	UU No.32/2004 tentang Otonomi Daerah	Kota Pagar Alam sebagai salah satu kota baru masih banyak memiliki keterbatasan sumber daya terutama keterbatasan sumber daya manusia yang berkualitas dan keterbatasan dana.	Ancaman
12.	UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik	Belum berubahnya pola pikir (paradigma) dari sumber daya manusia yang melayani dari yang berorientasi sebagai penyedia, menjadi pelayan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna, belum adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit, <i>Hospital by Laws</i> dan <i>Medical Staff by Laws</i> .	Ancaman
13.	PP No.38/2007 tentang pembagian urusan pemerintahan	Sistem desentralisasi belum dapat dilakukan sepenuhnya oleh Pemerintah Kota Pagar Alam	Ancaman
14.	Visi Misi	Visi dan misi masih relevan dengan kondisi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini	Kekuatan
15.	Sarana Prasarana	Fasilitas medik dan non medik sudah mencukupi	Kekuatan
16.	Produk Layanan	Produk layanan sudah lengkap sesuai dengan RS tipe C	Kekuatan

No.	Variabel	Key Success Factor	Kekuatan/Kelemahan dan Peluang/Ancaman
17.	Sistem Informasi	Penggunaan SIM RS sangat membantu kecepatan pelayanan	Kekuatan
18.	Organisasi	Pelaksanaan program kerja, tupoksi dan SPO belum optimal	Kelemahan
		Kurangnya koordinasi antar bagian atau bidang	Kelemahan
19.	SDM	Kemampuan/skill SDM masih di bawah rata-rata	Kelemahan
		SDM belum memiliki mental model yang baik sehingga kualitas pelayanan kurang memuaskan	Kelemahan
		Kompetensi kepemimpinan di Rumah Sakit Daerah Besemah masih rendah	Kelemahan
20.	Keuangan	Adanya pembatasan anggaran yang diberikan oleh pemerintah kota untuk satuan kerja Rumah Sakit Daerah Besemah	Kelemahan
		Bentuk pengelolaan keuangan RS yang belum menggunakan PPK BLUD	Kelemahan

### 6.7. Hasil Analisis *EFE* Matriks

Tabel 6.42 *EFE* Matriks

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
		3	4	5=3x4
	<b>Peluang</b>			
1	Letak RS mudah dijangkau oleh masyarakat Pagar Alam dan sekitarnya (Kab.Lahat, Manna, Empat Lawang, Tanjung Sakti)	0,10	3	0,30
2	Distribusi penduduk terpadat di daerah perkotaan (Pagar Alam Selatan dan Pagar Alam Utara)	0,11	4	0,44
3	Tingkat sosial ekonomi masyarakat semakin meningkat	0,13	3	0,39
4	Adanya kebijakan pemerintah pusat (jamkesmas) dan pemerintah provinsi (jamsoskes) bagi masyarakat tidak mampu	0,17	4	0,68
5	Kesehatan merupakan salah satu dari 4 pilar pembangunan Kota Pagar Alam	0,07	4	0,28
6	Dengan adanya fasilitas jaminan pembiayaan kesehatan menyebabkan bertambahnya jumlah pasien	0,17	4	0,68
7	Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang menjadi rujukan bagi PPK lain	0,15	4	0,60
Sub total Peluang		<b>0,90</b>		<b>3,37</b>

Ancaman		Bobot	Rating	Skor
1	Penduduk umur 10 tahun ke atas dengan pendidikan minimal SLTP jumlahnya lebih banyak daripada kelompok penduduk dengan pendidikan minimal SLTA.	0,10	1	0,10
Sub total Ancaman		0,10		0,10
<b>Total</b>		<b>1</b>		<b>3,47</b>

Skor total *EFE* Matriks 3,47 mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Daerah Besemah merespon dengan baik terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari ancaman-ancaman dari lingkungan luar rumah sakit.

#### 6.8. Hasil Analisis Isu Kunci Matriks

Tabel 6.43 Isu Kunci Matriks

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
	Peluang	3	4	5=3x4
1	<b>UU No. 36/2009 tentang Kesehatan</b> Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat	0,11	3	0,33
2	<b>UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit</b> Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang mudah diakses oleh masyarakat	0,14	4	0,56
3	Rumah sakit memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di RS dengan mengutamakan standar pelayanan RS	0,14	4	0,56

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
	Peluang	3	4	5=3x4
4	<p><b>PP No.23/2005 tentang PPK BLU</b>            BLU memberikan pelayanan tanpa mengutamakan mencari keuntungan yang didasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas dengan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat</p>	0,31	4	1,24
	Sub Total Peluang	<b>0,70</b>		<b>2,69</b>
	<b>Ancaman</b>			
1	<p><b>UU No. 32/2004 tentang Otonomi Daerah</b>            Kota Pagar Alam sebagai salah satu kota baru masih banyak memiliki keterbatasan sumber daya terutama keterbatasan sumber daya manusia yang berkualitas dan keterbatasan dana</p>	0,09	2	0,18
2	<p><b>UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik</b>            Belum berubahnya pola pikir (paradigma) dari sumber daya manusia yang melayani dari yang berorientasi sebagai penyedia, menjadi pelayan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna, belum adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit, <i>Hospital by Laws</i> dan <i>Medical Staff by Laws</i>.</p>	0,15	1	0,15

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
	<b>Ancaman</b>	3	4	5=3x4
3	<b>PP No.38/2007 tentang pembagian urusan pemerintahan</b> Sistem desentralisasi belum dapat dilakukan sepenuhnya oleh Pemerintah Kota Pagar Alam	0,06	2	0,12
	Sub Total Ancaman	<b>0,30</b>		<b>0,45</b>
	<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>3,14</b>

Skor total Isu Kunci Matriks 3,14 mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Daerah Besemah merespon dengan baik terhadap peraturan perundang-undangan yang ada.

#### 6.9. Hasil Analisis *IFE* Matriks

Tabel 6.44 *IFE* Matriks

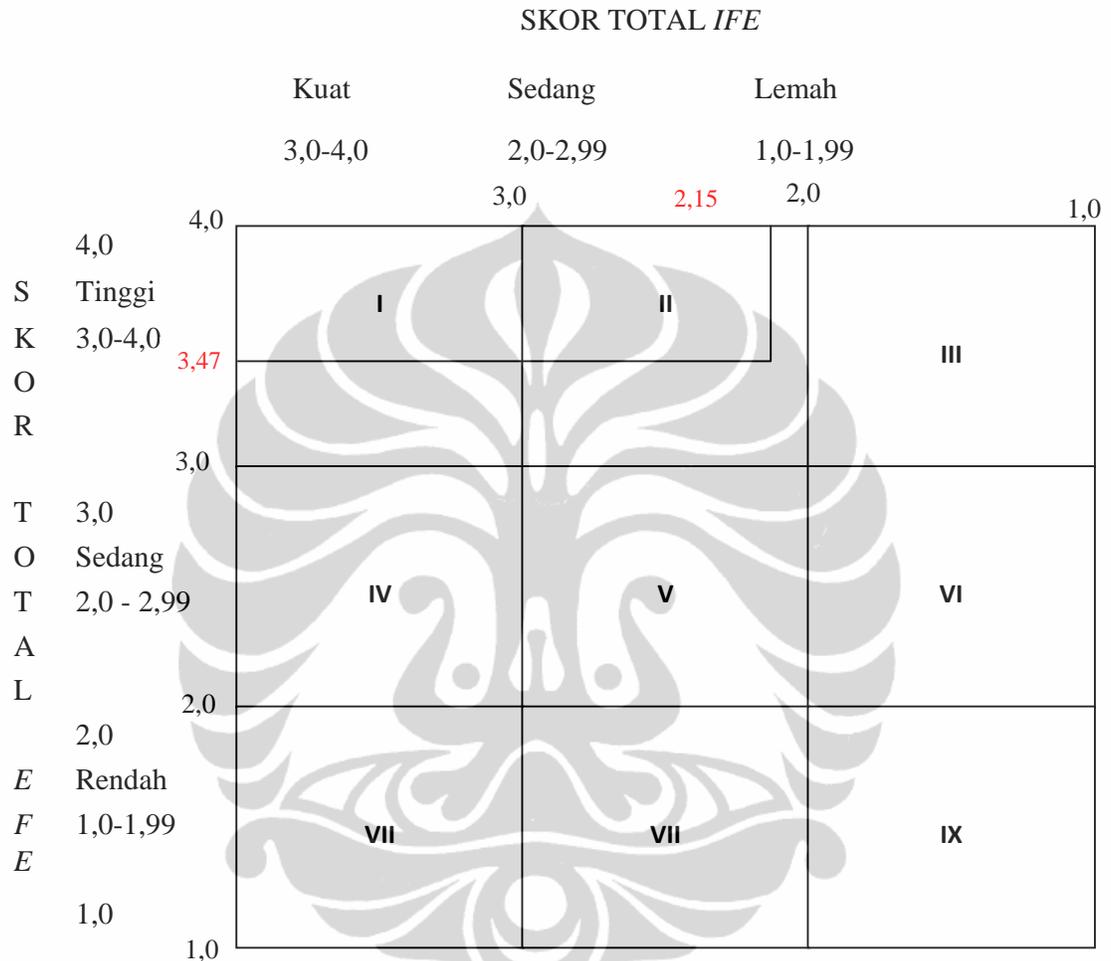
No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
	<b>Kekuatan</b>	3	4	5=3x4
1	Visi dan misi masih relevan dengan kondisi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini	0,06	3	0,18
2	Fasilitas medik dan non medik sudah mencukupi	0,11	4	0,44
3	Produk layanan sudah lengkap sesuai dengan RS tipe C	0,14	4	0,56
4	Penggunaan SIM RS sangat membantu kecepatan pelayanan	0,04	3	0,12
	Sub Total Kekuatan	<b>0,35</b>		<b>1,30</b>

No	<i>Critical Success Factor</i>	Bobot	Rating	Skor
	<b>Kelemahan</b>	3	4	5=3x4
1	Pelaksanaan program kerja, tupoksi dan SOP belum optimal	0,06	2	0,12
2	Kurangnya koordinasi antar bagian atau bidang	0,15	1	0,15
3	Kemampuan/skill SDM masih di bawah rata-rata	0,10	1	0,10
4	SDM belum memiliki mental model yang baik sehingga kualitas pelayanan kurang memuaskan	0,10	1	0,10
5	Kompetensi kepemimpinan di Rumah Sakit Daerah Besemah masih rendah	0,06	2	0,12
6	Adanya pembatasan anggaran yang diberikan oleh pemerintah kota untuk satuan kerja Rumah Sakit Daerah Besemah	0,08	2	0,16
7	Bentuk pengelolaan keuangan RS yang belum menggunakan PPK BLUD	0,10	1	0,10
Sub Total Kelemahan		<b>0,65</b>		<b>0,85</b>
	<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>2,15</b>

Skor total *IFE* Matriks 2,15 menandakan bahwa internal Rumah Sakit Daerah Besemah masih lemah.

### 6.10. Hasil Analisis *IE* Matriks

Gambar 6.24 Hasil *IE* Matriks Faktor Internal dan Eksternal



Berdasarkan hasil *IE* matriks antara faktor internal dan eksternal menunjukkan bahwa posisi Rumah Sakit Daerah Besemah berada pada sel II, yaitu *Grow* dan *Build*. Strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi intensif (*market penetration*, *market development*, dan *product development*) dan strategi integratif (*backward integration*, *forward integration*, dan *horizontal integration*).

Gambar 6.25 Hasil IE Matriks Faktor Internal dan Isu Kunci

**SKOR TOTAL IFE**

		Kuat 3,0-4,0	Sedang 2,0-2,99	Lemah 1,0-1,99
S K O R  T O T A L  I S U	4,0		3,0	2,0
	Tinggi 3,0-4,0	I	II	III
	3,0		3,25	
	Sedang 2,0 - 2,99	IV	V	VI
	2,0			
	Rendah 1,0-1,99	VII	VIII	IX
	1,0			
				1,0

Sedangkan hasil IE matriks antara faktor internal dan isu kunci menunjukkan bahwa posisi Rumah Sakit Daerah Besemah juga berada pada sel II, yaitu *Grow* dan *Build*. Strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi intensif (*market penetration*, *market development*, dan *product development*) dan strategi integratif (*backward integration*, *forward integration*, dan *horizontal integration*).

### 6.11. TOWS Matriks

Gambar 6.26 Hasil TOWS Matriks Faktor Internal dan Eksternal

<i>List Internal Strength</i>	<i>List Internal Weaknesses</i>
Visi dan misi masih relevan dengan kondisi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini	Pelaksanaan program kerja, tupoksi dan SOP belum optimal
Fasilitas medik dan non medik sudah mencukupi	Kurangnya koordinasi antar bagian atau bidang
Produk layanan sudah lengkap sesuai dengan Rumah Sakit type C	Kemampuan atau skill SDM masih di bawah rata-rata
Penggunaan SIM RS sangat membantu sistem pelayanan di RS	SDM belum memiliki mental model yang baik sehingga kualitas pelayanan kurang memuaskan
	Kompetensi kepemimpinan di Rumah Sakit Daerah Besemah masih rendah
	Adanya pembatasan anggaran yang diberi Pemkot Pagar Alam untuk semua satuan kerja termasuk Rumah Sakit Daerah Besemah
	Bentuk pengelolaan RS yang belum menggunakan PPK BLUD

<i>List External Opportunities</i>	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;"><i>Future Quadrant</i></p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;"><i>Internal Fix-it Quadrant:</i></p> <p style="text-align: center;">a. <i>Retrechment</i> b. <i>Enchancement</i> c. <i>Market Develop.</i> d. <i>Product Deveelop.</i> e. <i>Vertical Integ.</i> f. <i>Related Divers</i></p>
Letak RS mudah dijangkau oleh masyarakat Pagar Alam dan sekitarnya (Kab. Lahat, Manna, Empat Lawang, dan Tanjung Sakti)		
Distribusi Penduduk terpadat di daerah perkotaan (Pagar Alam Utara dan Pagar Alam Selatan)		
Tingkat sosial ekonomi masyarakat semakin meningkat		
Adanya kebijakan pemerintah provinsi (Jamsoskes) bagi masyarakat tidak mampu selain kebijakan pemerintah pusat (Jamkesmas)		
Adanya dukungan pemerintah kota Pagar Alam terhadap sektor kesehatan		
Dengan adanya fasilitas asuransi (jamkesmas dan jamsoskes) menyebabkan bertambahnya jumlah pasien		
Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya RS yang menjadi rujukan bagi PPK lain di Pagar Alam		

<i>List External Threats</i>	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;"><i>External Fix-it Quadrant</i></p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;"><i>Survival Quadrant</i></p>
Lulusan SMA ke atas prosentasenya masih rendah dibandingkan dengan prosentase lulusan SMA ke bawah		

Gambar 6.27 Hasil TOWS Matriks

<i>List Issue Opportunities</i>	<i>List Internal Strength</i>	<i>List Internal Weaknesses</i>
<p><b>UU No. 36/2009 tentang Kesehatan</b> Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat</p> <p><b>UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit</b> Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang mudah diakses oleh masyarakat</p> <p>Rumah sakit memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di RS dengan mengutamakan standar pelayanan RS</p> <p><b>PP No.23/2005 tentang PPK BLU</b> BLU memberikan pelayanan tanpa mengutamakan mencari keuntungan yang didasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas dengan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat</p>	<p>Visi dan misi masih relevan dengan kondisi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini</p> <p>Fasilitas medik dan non medik sudah mencukupi</p> <p>Produk layanan sudah lengkap sesuai dengan Rumah Sakit type C</p> <p>Penggunaan SIM RS sangat membantu sistem pelayanan di RS</p>	<p>Pelaksanaan program kerja, tupoksi dan SOP belum optimal</p> <p>Kurangnya koordinasi antar bagian atau bidang</p> <p>Kemampuan atau skill SDM masih di bawah rata-rata</p> <p>SDM belum memiliki mental model yang baik sehingga kualitas pelayanan kurang memuaskan</p> <p>Kompetensi kepemimpinan di Rumah Sakit Daerah Besemah masih rendah</p> <p>Adanya pembatasan anggaran yang diberi Pemkot Pagar Alam untuk semua satuan kerja termasuk Rumah Sakit Daerah Besemah</p> <p>Bentuk pengelolaan RS yang belum menggunakan PPK BLUD</p>
<p><i>List Issue Threats</i></p> <p><b>UU No. 32/2004 tentang Otonomi Daerah</b> Kota Pagar Alam sebagai salah satu kota baru masih banyak memiliki keterbatasan sumber daya terutama keterbatasan sumber daya manusia yang berkualitas dan keterbatasan dana</p> <p><b>UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik</b> Belum berubahnya pola pikir (paradigma) dari sumber daya manusia yang melayani dari yang berorientasi sebagai penyedia, menjadi pelayan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna, belum adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit, <i>Hospital by Laws</i> dan <i>Medical Staff by Laws</i>.</p> <p><b>PP No.38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan</b> Sistem desentralisasi belum dapat dilakukan sepenuhnya oleh Pemerintah Kota Pagar Alam</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;"><i>Future Quadrant</i></p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;"><i>Internal Fix-it Quadrant:</i></p> <p>a. Retrechment b. Enchancement c. Market Develop. d. Product Deveelop. e. Vertical Integ. f. Related Divers</p>
	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;"><i>External Fix-it Quadrant</i></p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;"><i>Survival Quadrant</i></p>

Dari kedua *TOWS* Matriks (Eksternal, Isu Kunci dan Internal) menggambarkan bahwa Rumah Sakit Daerah Besemah berada pada kuadran 2 yaitu *Fix-it Internal Quadrant* dimana manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal.

Dengan penggabungan *TOWS* Matriks dan *IE* Matriks, maka didapatkan strategi yang tepat bagi Rumah Sakit Daerah Besemah, yaitu:

Tabel. 6.45 Pemilihan Alternatif Strategi

Hasil <i>IE</i> Matriks	Hasil <i>TOWS</i> Matriks
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>market penetration</i></li> <li>• <i>market development</i></li> <li>• <i>product development</i></li> <li>• <i>backward integration</i></li> <li>• <i>forward integration</i></li> <li>• <i>horizontal integration</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>retrenchment</i></li> <li>• <i>enchancement</i></li> <li>• <i>market development</i></li> <li>• <i>product development</i></li> <li>• <i>vertical integration</i></li> <li>• <i>related diversification</i></li> </ul>

Berdasarkan tabel di atas maka alternatif strategi yang cocok adalah *market development* dan *product development*.

Dengan mempertimbangkan hasil analisis situasi (analisis faktor eksternal makro dan mikro, analisis faktor internal dan analisis isu kunci) dan melalui *Consensus Decision Making Group (CDMG)* disepakati rekomendasi alternatif strategi yang sesuai dengan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah Pagar Alam adalah strategi *market development* (pengembangan pasar) dan *product development* (pengembangan produk) sebagai berikut:

1. Mengevaluasi tugas pokok dan fungsi, program kerja yang telah ada dan melakukan pelatihan pemahaman Standar Prosedur Operasional (SPO) bagi staf.
2. Memperbaiki mental model SDM.
3. Menempatkan pegawai sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompetensinya dan berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah dalam rekrutmen dan penempatan pegawai.

4. Meningkatkan kemampuan dan kompetensi SDM.
5. Mempersiapkan sistem pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sebelum penerapannya di Rumah Sakit Daerah Besemah.
6. Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih.
7. Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin.



## 6.12. QSPM

Tabel 6.46 QSPM

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi													
			Mengevaluasi tupoksi, program kerja yang telah ada & melakukan pelatihan pemahaman SPO bagi staff		Memperbaiki mental model SDM		Menempatkan pegawai sesuai dengan kompetensinya dan berkoordinasi dengan BKD pada proses rekrutmen pegawai		Meningkatkan kemampuan & kompetensi SDM		Mempersiapkan sistem PPK BLUD sebelum penerapan di Rumah Sakit		Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih		Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan masyarakat tidak mampu	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Urutan Strategi Terpilih			IV		I		II		III		V		VI		VII	
Peluang ( <i>Opportunity</i> )																
1	Letak RS mudah dijangkau oleh masyarakat Pagar Alam dan sekitarnya (Kab.Lahat, Manna, Empat Lawang, Tanjung Sakti)	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,10	1	0,1	1	0,1	2	0,2	2	0,2
2	Distribusi penduduk terpadat di daerah perkotaan (Pagar Alam Selatan dan Pagar Alam Utara)	0,11	1	0,11	1	0,11	1	0,11	1	0,11	1	0,11	2	0,22	3	0,33
3	Tingkat sosial ekonomi masyarakat semakin meningkat	0,13	1	0,13	1	0,13	1	0,13	1	0,13	1	0,13	4	0,52	2	0,26
4	Adanya kebijakan pemerintah pusat (jamkesmas) dan pemerintah provinsi (jamsoskes) bagi masyarakat tidak mampu	0,17	3	0,51	3	0,51	1	0,17	1	0,17	2	0,34	2	0,34	4	0,68

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi													
			Mengevaluasi tupoksi, program kerja yang telah ada & melakukan pelatihan pemahaman SPO bagi staff		Memperbaiki mental model SDM		Menempatkan pegawai sesuai dengan kompetensinya dan berkoordinasi dengan BKD pada proses rekrutmen pegawai		Meningkatkan kemampuan & kompetensi SDM		Mempersiapkan sistem PPK BLUD sebelum penerapan di Rumah Sakit		Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih		Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan masyarakat tidak mampu	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Peluang (Opportunity)</b>																
5	Kesehatan merupakan salah satu dari 4 pilar pembangunan Kota Pagar Alam	0,07	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	2	0,14	3	0,21	3	0,21
6	Dengan adanya fasilitas jaminan pembiayaan kesehatan menyebabkan bertambahnya jumlah pasien	0,17	3	0,51	3	0,51	2	0,34	3	0,51	2	0,34	2	0,34	4	0,68
7	Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang menjadi rujukan bagi PPK lain	0,15	3	0,45	4	0,6	3	0,45	4	0,6	3	0,45	3	0,45	3	0,45
<b>Ancaman (Threats)</b>																
1	Penduduk umur 10 tahun ke atas yang lulus SLTA ke atas prosentasenya masih lebih kecil dibandingkan dengan yang lulus SMA ke bawah	0,1	2	0,2	3	0,3	1	0,10	1	0,1	1	0,1	2	0,2	3	0,3

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi													
			Mengevaluasi tupoksi, program kerja yang telah ada & melakukan pelatihan pemahaman SPO bagi staff		Memperbaiki mental model SDM		Menempatkan pegawai sesuai dengan kompetensinya dan berkoordinasi dengan BKD pada proses rekrutmen pegawai		Meningkatkan kemampuan & kompetensi SDM		Mempersiapkan sistem PPK BLUD sebelum penerapan di Rumah Sakit		Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih		Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan masyarakat tidak mampu	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Peluang (Opportunity) Isu Kunci</b>																
1	<b>UU No. 36/2009 tentang Kesehatan</b> Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat	0,11	3	0,33	3	0,33	3	0,33	3	0,33	1	0,11	2	0,22	2	0,22
2	<b>UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit</b> Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang mudah diakses oleh masyarakat	0,14	4	0,56	4	0,56	3	0,42	3	0,42	4	0,56	3	0,42	3	0,42
3	Rumah sakit memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di Rumah Sakit dengan mengutamakan standar pelayanan Rumah Sakit	0,14	4	0,56	4	0,56	4	0,56	4	0,56	1	0,14	2	0,28	3	0,42

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi													
			Mengevaluasi tupoksi, program kerja yang telah ada & melakukan pelatihan pemahaman SPO bagi staff		Memperbaiki mental model SDM		Menempatkan pegawai sesuai dengan kompetensinya dan berkoordinasi dengan BKD pada proses rekrutmen pegawai		Meningkatkan kemampuan & kompetensi SDM		Mempersiapkan sistem PPK BLUD sebelum penerapan di Rumah Sakit		Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih		Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan masyarakat tidak mampu	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Peluang (Opportunity) Isu Kunci</b>																
4	<b>PP No.23/2005 tentang PPK BLU</b> BLU memberikan pelayanan tanpa mengutamakan mencari keuntungan yang didasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas dengan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat	0,31	3	0,93	3	0,93	3	0,93	3	0,93	4	1,24	1	0,31	1	0,31
<b>Ancaman (Threats) Isu Kunci</b>																
1	<b>UU No. 32/2004 tentang Otonomi Daerah</b> Kota Pagar Alam sebagai salah satu kota baru masih banyak memiliki keterbatasan sumber daya terutama keterbatasan sumber daya manusia yang berkualitas dan keterbatasan dana	0,09	3	0,27	2	0,18	4	0,36	4	0,36	1	0,09	1	0,09	3	0,27

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi													
			Mengevaluasi tupoksi, program kerja yang telah ada & melakukan pelatihan pemahaman SPO bagi staff		Memperbaiki mental model SDM		Menempatkan pegawai sesuai dengan kompetensinya dan berkoordinasi dengan BKD pada proses rekrutmen pegawai		Meningkatkan kemampuan & kompetensi SDM		Mempersiapkan sistem PPK BLUD sebelum penerapan di Rumah Sakit		Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih		Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan masyarakat tidak mampu	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Ancaman (Threats) Isu Kunci</b>																
2	<p><b>UU No. 25/2009 tentang Pelayanan Publik</b></p> <p>Belum berubahnya pola pikir (paradigma) dari sumber daya manusia yang melayani dari yang berorientasi sebagai penyedia, menjadi pelayan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat sebagai pengguna, belum adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit, <i>Hospital by Laws</i> dan <i>Medical Staff by Laws</i>.</p>	0,15	4	0,6	4	0,6	4	0,60	4	0,6	3	0,45	2	0,3	3	0,45
3	<p><b>PP No.38/2007 tentang pembagian urusan pemerintahan</b></p> <p>Sistem desentralisasi belum dapat dilakukan sepenuhnya oleh Pemerintah Kota Pagar Alam</p>	0,06	3	0,18	2	0,12	4	0,24	4	0,24	1	0,06	1	0,06	3	0,18

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi													
			Mengevaluasi tupoksi, program kerja yang telah ada & melakukan pelatihan pemahaman SPO bagi staff		Memperbaiki mental model SDM		Menempatkan pegawai sesuai dengan kompetensinya dan berkoordinasi dengan BKD pada proses rekrutmen pegawai		Meningkatkan kemampuan & kompetensi SDM		Mempersiapkan sistem PPK BLUD sebelum penerapan di Rumah Sakit		Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih		Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan masyarakat tidak mampu	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Kekuatan (Strength)</b>																
1	Visi dan misi masih relevan dengan kondisi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini	0,06	4	0,24	4	0,24	4	0,24	3	0,18	2	0,12	4	0,24	2	0,12
2	Fasilitas medik dan non medik sudah mencukupi	0,11	3	0,33	3	0,33	3	0,33	3	0,33	2	0,22	3	0,33	3	0,33
3	Produk layanan sudah lengkap sesuai dengan RS tipe C	0,14	3	0,42	4	0,56	3	0,42	3	0,42	3	0,42	3	0,42	1	0,14
4	Penggunaan SIM Rumah Sakit sangat membantu kecepatan pelayanan	0,04	3	0,12	3	0,12	3	0,12	4	0,16	3	0,12	4	0,16	3	0,12
<b>Kelemahan (Weaknees)</b>																
1	Pelaksanaan program kerja, tupoksi dan SOP belum optimal	0,06	4	0,24	4	0,24	3	0,18	4	0,24	2	0,12	3	0,18	1	0,06
2	Kurangnya koordinasi antar bagian atau bidang	0,15	4	0,6	4	0,6	3	0,45	4	0,6	3	0,45	2	0,3	3	0,45
3	Kemampuan/skill SDM masih di bawah rata-rata	0,1	4	0,4	4	0,4	4	0,40	4	0,4	3	0,3	3	0,3	3	0,3

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif Strategi													
			Mengevaluasi tupoksi, program kerja yang telah ada & melakukan pelatihan pemahaman SPO bagi staff		Memperbaiki mental model SDM		Menempatkan pegawai sesuai dengan kompetensinya dan berkoordinasi dengan BKD pada proses rekrutmen pegawai		Meningkatkan kemampuan & kompetensi SDM		Mempersiapkan sistem PPK BLUD sebelum penerapan di Rumah Sakit		Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih		Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan masyarakat tidak mampu	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Kelemahan (Weaknees)</b>																
4	SDM belum memiliki mental model yang baik sehingga kualitas pelayanan kurang memuaskan	0,1	4	0,4	4	0,4	3	0,30	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3
5	Kompetensi kepemimpinan di Rumah Sakit Daerah Besemah masih rendah	0,06	4	0,24	4	0,24	3	0,18	4	0,24	3	0,18	2	0,12	3	0,18
6	Adanya pembatasan anggaran yang diberikan oleh pemerintah kota untuk satuan kerja Rumah Sakit Daerah Besemah	0,8	2	1,6	3	2,4	4	3,20	3	2,4	4	3,2	3	2,4	1	0,8
7	Bentuk pengelolaan keuangan Rumah Sakit yang belum menggunakan PPK BLUD	0,1	1	0,1	3	0,3	3	0,30	3	0,3	4	0,4	1	0,1	1	0,1
				<b>10,34</b>		<b>11,58</b>		<b>11,17</b>		<b>10,94</b>		<b>10,19</b>		<b>9,01</b>		<b>8,28</b>

### 6.13. Hasil Wawancara

#### 6.13.1. Hasil Wawancara dengan Wakil Walikota Kota Pagar Alam

##### A. Kebijakan Pemerintah

1. Secara umum Pemerintah Kota Pagar Alam dalam pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang merata, mudah terjangkau serta berkualitas khususnya di rumah sakit pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan nyaman
2. Upaya-upaya Pemerintah kota Pagar Alam dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu: membuat sistem pelayanan secara berjenjang dengan menambah serta melengkapi baik jumlah maupun kualitas SDM, sarana prasana serta meningkatkan pembiayaan kesehatan terutama bagi masyarakat yang tidak atau kurang mampu
3. Dikarenakan geografi serta visi dari Kota Pagar Alam kota agrobisnis, pariwisata bernuansa Islami yang berada diantara kabupaten Lahat dan Empat Lawang , maka Rumah Sakit Daerah Besemah diharapkan ke depan menjadi rumah sakit yang terbaik sebagai rujukan antara khususnya pelayanan karena trauma dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan wisata baik pencegahan maupun pengobatan seperti ”wisata medical check up”
4. Pemerintah kota Pagar Alam didalam mengemban amanat UU Republik Indonesia No 44 tahun 2009 pasal 6 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam melayani masyarakat menengah ke bawah:
  - a. Telah ikut dalam pelayanan Jamkesmas dengan dana APBN
  - b. Melaksanakan Jamsoskes Semesta yang merupakan kebijakan Gubernur Sumatera Selatan, dimana Pemerintah kota Pagar Alam dalam pembiayaannya berkontribusi 50%, namun masih belum cukup memuaskan karena kedua sistem tersebut dibatasi oleh ketentuan-ketentuan yang kadang kala tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan penderita ditambah dengan sistem keuangan yang dalam pelaksanaannya sering berbenturan dengan pelaksanaan dalam memenuhi kebutuhan rumah sakit. Sebaiknya Rumah Sakit Daerah

*Besemah dalam mengelola keuangannya sendiri dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku*

5. *Didalam program “Berobat Gratis” yang dicanangkan oleh Pemerintah Daerah Sumatera Selatan seperti telah dikatakan pada point no 4 tersebut juga ditambah karena letak geografis Kota Pagar Alam , Rumah Sakit Daerah Besemah hampir 30%-40% menerima rujukan dari kabupaten sekitar yang dalam hal ini memang mendapat penggantian atau dapat di klaim ke kabupaten yang bersangkutan namun memerlukan waktu, yang cukup mengganggu di dalam sistem pelayanan*
6. *Dapat saja Rumah Sakit Daerah Besemah menggunakan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum/Daerah, namun harus dikaji secara cermat serta kesiapan secara menyeluruh baik SDM, sarana prasarana serta sistem yang mapan*

#### **B. Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Besemah**

*Visi misi tersebut masih relevan untuk 5 tahun kedepan tetapi akan lebih baik lagi, apabila di tambah satu misi Rumah Sakit Daerah Besemah yang sifatnya di luar rumah sakit sesuai dengan program “Hospital Without Wall”*

#### **C. SDM**

1. *Untuk mengatasi kurangnya SDM yang berkompeten di Rumah Sakit Daerah Besemah, Pemerintah Kota Pagar Alam telah dan terus menambah tenaga melalui rekrutmen atau pengangkatan tenaga baru sesuai dengan kebutuhan*
2. *Untuk meningkatkan kemampuan atau kualitas serta keprofesian masing-masing pada beberapa tenaga strategi dirancang dan dilakukan melalui pendidikan sesuai kebutuhan organisasi*

#### **D. Keuangan**

*Didalam memenuhi /mencukupi anggaran yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Daerah Besemah dalam rangka memberikan pelayanan optimal, Pemerintah Kota Pagar Alam telah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan di Kota Pagar Alam*

*10 % dari total anggaran Pemerintah Kota dan 50 % dari total anggaran kesehatan adalah anggaran untuk Rumah Sakit Daerah Besemah dan ini akan terus ditingkatkan sejalan dengan kemampuan daerah*

#### **E.Sarana dan Prasarana**

*Untuk saat ini, sarana prasarana Rumah Sakit Daerah Besemah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara standar telah mencukupi namun seiring dengan kemajuan teknologi perlu diusahakan pemenuhan sarana prasana akan terus di tingkatkan untuk memenuhi kebutuhan dalam kecepatan, ketepatan serta kenyamanan masyarakat*

#### **F.Sistem Informasi**

*Sistem informasi di Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini sudah tersedia namun, masih perlu di tingkatkan untuk kecepatan dan ketepatan serta kenyamanan dalam pelayanan*

#### **G.Lain-Lain**

- 1. Faktor peluang berkembangnya Rumah Sakit Daerah Besemah ke depan baik sekali dikarenakan, letak geografis ,kondisi alam wisata serta pertumbuhan penduduk, ekonomi, pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan rumah sakit dikarenakan adanya IT, menuntut Rumah Sakit Daerah Besemah harus mengantisipasi hal tersebut*
- 2. Faktor eksternal yang dapat menjadi ancaman, timbulnya pelayanan kesehatan swasta yang cepat mengantisipasi point no 1 tersebut baik di Kota Pagar Alam atau kabupaten sekitar, kemudian jarak jangkauan ke pusat rujukan propinsi top referral cukup jauh, masih ada sebagian masyarakat belum mengetahui secara baik terhadap keberadaan dan kemampuan Rumah Sakit Daerah Besemah*
- 3. Kekuatan internal di Rumah Sakit Daerah Besemah, sarana prasarana cukup banyak dan baik, sistem pelayanan yang terus meningkat kualitasnya, fisik bangunan yang indah dan nyaman*

4. *Kelemahan internal di Rumah Sakit Daerah Besemah sebenarnya tidak banyak lagi, hanya ada beberapa yang menonjol di beberapa bagian terutamanya kualitas SDM yang tidak bekerja secara profesional dan liga artis serta penguasaan IT, sistem keuangan perlu di evaluasi dan mengadopsi sistem swakelola, kemampuan perencanaan yang visioner*
5. *Dibandingkan 2-5 tahun yang lalu perkembangan Rumah Sakit Daerah Besemah sudah jauh lebih baik*

### **6.13.2. Hasil Wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah**

Adanya program berobat gratis ditanggapi positif oleh direktur rumah sakit karena tujuannya adalah untuk masyarakat-masyarakat yang tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Tetapi bila berbicara mengenai kendala maka banyak sekali kendala yang dirasakan pihak rumah sakit mengingat rumah sakit merupakan ujung tombak dalam kegiatan ini. *“...pertama adalah ketidaksamaan visi dari verifikatornya sendiri, orang-orang yang mengelola pelaksanaan ini, jadi kami bekerja sesuai dengan manlak, standar profesi untuk pelayanan tetapi saat verifikasi mengenai administrasi banyak yang tidak cocok...”* Sesuai dengan program, masyarakat ingin dilayani tanpa melengkapi persyaratan tetapi pihak verifikator tidak mau tahu tentang hal itu, *“... seharusnya ada fleksibilitas dalam hal pengklaiman karena tidak lengkapnya administrasi...”*

Masalah yang kedua adalah masalah dana dari pemerintah kota, dimana pada saat pencairan klaim dananya tidak ada sedangkan pelayanan harus tetap dilaksanakan *“... sebaiknya sistemnya harus benar dulu baru dapat dilaksanakan...”*

Upaya yang dilakukan untuk meminimalisir masalah ini adalah pihak rumah sakit hanya bisa berkoordinasi dengan dinas kesehatan tanpa banyak intervensi dan untuk masyarakat dilakukan sosialisasi melalui pengumuman, pemberian informasi kepada keluarga pasien mengenai syarat-syarat dan juga berkoordinasi dengan lintas sektor seperti puskesmas untuk selalu membuat surat rujukan, kemudian juga dengan dinas Transduk bahwa setiap penduduk harus punya KTP dan KK. Kemudian untuk verifikator, pihak rumah sakit selalu mengajak pertemuan mereka 1 bulan sekali untuk menyamakan persepsi *“...untuk*

*melihat permasalahan yang ada, tetapi selalu terbentur aturan pada masing-masing organisasi...”*

Berdasarkan analisis situasi faktor eksternal dan internal rumah sakit, secara spesifik Rumah Sakit Daerah Besemah belum punya suatu gambaran produk unggulan atau pelayanan apa yang akan dikembangkan untuk 5 tahun ke depan karena sifat layanan yang diberikan masih umum dan belum ada market khusus dari penduduk Pagar Alam sendiri, “...tetapi jika kita melihat trend yang ada, adanya peningkatan traumatik untuk kecelakaan lalu lintas, jadi kita sudah memikirkan untuk membuat traumatic center tetapi masih terkendala SDM yang masih harus punya proses, kemudian dana harus dianggarkan terlebih dahulu oleh pemerintah kota dan rencana ini menunggu persetujuan dari pemerintah kota dan legislatif, wacana lainnya adalah menjadikan Rumah Sakit Daerah Besemah ini menjadi rumah sakit ibu dan anak, tetapi hal ini juga masih terkendala SDM, tapi bukan berarti kita tidak mencoba untuk bergerak saat ini kita berusaha untuk membuat terobosan seperti adanya pojok asi yaitu untuk ibu yang berobat kita sediakan tempat ini, untuk informasi edukasi kita perbanyak...”

Saat dikonfirmasi mengenai keinginan pihak manajemen rumah sakit dalam hal penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (PPK BLU) di Rumah Sakit Daerah Besemah ini, direktur menyatakan bahwa alasan utama karena setiap tahun yang hadapi adalah anggaran yang disediakan di rumah sakit selalu dibatasi oleh pemerintah kota, “...ini mungkin karena anggaran di Pagar Alam tidak hanya untuk Rumah Sakit Daerah Besemah saja, ada prioritas lain, sedangkan untuk pelayanan kita tidak bisa dibatasi seperti itu, makanya kami berkeinginan untuk menerapkan PPK BLUD karena dengan retribusi yang kita dapat bisa kita kelola sendiri dan pastinya untuk peningkatan kualitas pelayanan...”

Kesiapan pihak rumah sakit sendiri hingga saat ini sudah mengirimkan beberapa SDM untuk mengikuti pelatihan-pelatihan BLUD dengan biaya yang telah dianggarkan, “...jadi makin banyak SDM yang faham tentang BLUD berarti secara internal kita siap. Secara eksternal belum ada langkah yang nyata ke pemerintah kota, karena hal ini akan berpengaruh terhadap pendapatan

*daerah ke pemerintah kota dari yg ada selama ini. Targetnya tahun 2011 untuk menjalankan sistem ini....”*

Sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada di kota Pagar Alam, peran dan fungsinya dalam melayani masyarakat menengah ke bawah sesuai dengan amanat UU No. 44 Tahun 2009, direktur rumah sakit menyatakan bahwa sebelum UU ini terbentuk, walikota dengan kebijakannya sendiri sudah sangat memperhatikan pelayanan kesehatan rujukan, *“...jadi untuk kebutuhan rumah sakit yang representatif sudah ada. Kemudian untuk pembiayaannya sendiri, di Sumatera - Selatan ada program Jamkesmas dengan kuota 36.000 kartu, ditambah lagi dengan program dari gubernur terpilih yaitu Jamsoskes bagi penduduk Sumatera – Selatan , jadi menurut amanat UU tidak ada masalah lagi..”*

Untuk 5 tahun ke depan segmen masyarakat Pagar Alam yang menjadi fokus pelanggan rumah sakit tidak dibatasi. Tetapi saat ini Rumah Sakit Daerah Besemah lebih cenderung melayani masyarakat menengah ke bawah karena melaksanakan program dari pemerintah daerah. Dan peran pemerintah daerah sendiri dalam upaya pengembangan rumah sakit tidak begitu besar dalam hal pendanaan karena dana yang disediakan oleh pemerintah daerah/kota Pagar Alam saat ini hanya mencukupi untuk pelayanan.

Visi dan misi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini masih relevan, tetapi ada beberapa poin yang telah dicapai oleh pihak rumah sakit sehingga untuk beberapa tahun ke depan perlu adanya perubahan visi dan misi. *“...mungkin saja 1 atau 2 tahun ke depan visi ini akan berubah karena beberapa item di visi ini sudah kita capai. Makin dipertajam, kita lebih fokus lagi. Jadi untuk sekarang blm ada perubahan...”*

Perkembangan Rumah Sakit Daerah Besemah yang menyangkut dengan visi dan misi ini adalah dalam mendayagunakan teknologi yang tepat artinya tidak melupakan teknologi kedokteran yang setiap tahun makin maju baik itu kuantitas maupun kualitas, sehingga peralatan saat ini makin progres. Mengenai SDM, sudah ada beberapa SDM yang disekolahkan untuk meningkatkan kompetensi. Kemudian untuk misi selaras dengan visi tetap dijalankan. *“...Terjangkau dengan*

*masyarakat ini artinya relatif karena masih ada minat masyarakat untuk menggunakan pembiayaan sendiri...”*

Dalam pembuatan visi dan misi Rumah Sakit Daerah Besemah, pihak manajemen melibatkan 2 unsur yaitu fungsional (orang-orang yang bergerak di pelayanan langsung) dan struktural (orang-orang yang lebih banyak bergerak di pelayanan tidak langsung atau administrasi perkantoran) “...jadi kita membahas beberapa usulan dari mereka, kita godok, timbullah suatu visi dan misi yang ada saat ini...”

Mengenai penerapan visi dan misi ini, direktur mempunyai pernyataan sendiri yaitu “...secara pribadi, visi misi ini belum menjadi ruh bagi mereka, visi misi ini lebih banyak ke suatu produk yang jadi, artinya tidak ada improve dari level-level pelaksana untuk memahami, mereka lebih banyak bekerja sesuai dengan standar...” Dan ke depannya pihak rumah sakit tetap ada upaya untuk memperbaiki proses ini penerapan visi dan misi ini.

Dalam kaitannya dengan kondisi geografis kota Pagar Alam, direktur Rumah Sakit Daerah Besemah menyatakan bahwa posisi rumah sakit saat ini berada pada dua sisi, tergantung dari mana kita melihat posisi tersebut. “...jika kita membandingkan dengan rumah sakit lain maka Rumah Sakit Daerah Besemah cukup strategis...”

Saat ditanya mengenai perencanaan strategis yang dimiliki oleh Rumah Sakit Daerah Besemah sebagai pedoman, arah dalam pengelolaan rumah sakit untuk mewujudkan visi dan misi yang sudah ada, direktur mengatakan”... Renstra sudah ada tetapi konsep dan modelnya masih mengikuti yang diarahkan oleh Bappeda “...jadi kita tidak bisa membuat yang lebih tajam dan lebih berbobot, terutama masalahnya terkendala dengan SDM yang ada disini .....Kalau dianalisis renstra sekarang masih jauh dari konsep yang baik...”

Organisasi yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini memiliki koordinasi yang kurang. Ada beberapa bidang yang tidak jalan sama sekali sehingga bidang tersebut diambil alih oleh direktur langsung. “...tetapi bukan berarti semua bidang tidak jalan....saya tidak didukung oleh level-level bidang yang cukup kuat sepertinya salah, tetapi saya saat ini bekerja dan berdiri sendiri...”

Masalah SDM di Rumah Sakit Daerah Besemah sepertinya menjadi masalah pokok. Dimana orang-orang yang menduduki posisi-posisi tertentu tidak sesuai dengan *backgroundnya*, dan pihak rumah sakit tidak bisa intervensi mengenai hal itu karena mereka hanya menerima produk jadi dari pemerintah kota. *“...pernah ada wacana dari pemerintah kota untuk mengusulkan nama-nama untuk menduduki jabatan tersebut, tapi setelah realisasi nama-nama tersebut tidak jadi dan orang luar yang masuk ke kedudukan di organisasi rumah sakit saat ini...”*

Mengenai masih kurangnya tenaga kesehatan pihak rumah sakit melakukan kerjasama dengan Fakultas Kedokteran UNSRI untuk menyediakan layanan kebidanan. Pemerintah daerah juga menyekolahkan beberapa dokter, tenaga medis, bidan untuk ditingkatkan kemampuannya.

### **6.13.3. Hasil Wawancara Dengan Kepala Dinas Kesehatan**

Selain program kesehatan yang digalakkan oleh pemerintah pusat (Jamkesmas), Provinsi Sumatera Selatan mempunyai program kesehatan sendiri yaitu “Berobat Gratis” atau program Jamsoskes Sumatera - Selatan Semesta, menurut Kepala Dinas Kesehatan program ini memasuki tahun ke-2 dan memiliki beberapa kendala yang harus disempurnakan khususnya pendukung - pendukung dalam pelayanan tersebut. *“...Pertama dari segi administrasi untuk pelayanan kepada masyarakat, saat ini dinas kesehatan sebagai pengelola di tingkat kota berupaya untuk menyempurnakan alat pendukung yaitu menyediakan kartu yang bentuknya mirip dengan kartu askes sehingga diharapkan dengan adanya kartu ini akan mempermudah dan menyederhanakan prasyarat pelayanan...”*

Kendala selanjutnya adalah mengenai komunikasi, terutama komunikasi dengan tingkat provinsi, dimana pengelola provinsi belum maksimal dalam menata komunikasi dengan tingkat-tingkat bawah terutama dengan tingkat kabupaten/kota. Kendala lainnya yaitu masalah kontribusi dana dan pencairan dana. *“.....di tahun pertama kota Pagar Alam berkontribusi 40%, namun di tahun kedua ini dinaikkan menjadi 50%, sedangkan masalah pencairan dana, adanya kendala dalam pengklaiman jaminan kesehatan tersebut...”*

Mengenai kendala komunikasi dengan pengelola tingkat provinsi, dinas kesehatan kota Pagar Alam telah melakukan beberapa upaya seperti mengusulkan agar dibuat jadwal pertemuan khusus untuk pembinaan “...*evaluasinya jangan hanya 1x setahun....minimal 3 bulan sekali....sehingga hambatan-hambatan yang ditemukan di setiap wilyah akan lebih cepat diselesaikan...*” Dan juga dengan alat komunikasi yang ada saat ini dapat dimaksimalkan sehingga apabila ada hal-hal yang terjadi perubahan maka akan lebih cepat diatasi.

Berdasarkan hasil analisis situasi faktor eksternal dan internal rumah sakit, bentuk produk unggulan/pelayanan yang dapat dikembangkan di Rumah Sakit Daerah Besemah untuk kurun waktu 5 tahun ke depan telah disiapkan oleh pihak dinas kesehatan dengan pemerintah kota yaitu harus ada produk unggulan atau layanan unggulan. “...*dengan kajian eksternal yang kita miliki dan faktor-faktor potensi yang dimiliki kota Pagar Alam khususnya Rumah Sakit Daerah Besemah kita putuskan dalam 5 thn ke depan kita sudah menyiapkan salah satu produk unggulan kita yaitu pelayanan kesehatan jiwa dan Rumah Sakit Narkoba. Ini merupakan satu paket yang berkaitannya dengan program yang ada di dinas kesehatan yakni program kejiwaan dengan narkobanya. Jadi akan didesign sedemikian rupa yang nantinya akan menghasilkan suatu output layanan dua hal tadi...*”

Hingga saat ini dinas kesehatan dan pemerintah kota sudah melakukan tahapan studi kelayakan dan studi banding ke Rumah Sakit Ketergantungan Obat yang ada di negara Thailand. “...*tinggal dalam waktu dekat ini kita menyiapkan untuk persiapan pendanaan fisik....untuk kebutuhan pembangunan tersebut...*”

Tanpa mengenyampingkan keinginan dari pihak rumah sakit untuk dibuatkannya layanan *trauma center*, dinas kesehatan mengharapkan adanya suatu produk layanan dari rumah sakit yang bersifat nasional, sehingga hal ini akan berkaitan dengan visi kota Pagar Alam sebagai kota pariwisata, “...*kita ingin sekali ada satu produk yang nantinya sekaligus orang berpariwisata sekaligus orang juga bisa memfungsikan pelayanan kesehatan kita disini. Sehingga ada korelasi yang kuat dan itu saling menguntungkan...*”

Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah kota Pagar Alam yang seharusnya dapat menjalankan peran dan

fungsinya sesuai dengan amanat pasal 6 Undang - Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah antara lain untuk menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dan menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut pendapat kepala dinas kesehatan, rumah sakit yang masih di bawah naungan pemerintah daerah atau pemerintah kota memang berkewajiban dan sasaran utamanya adalah untuk golongan masyarakat yang kurang mampu “....apapun sarana kesehatannya .....Persoalan nanti apakah ada oriented ke arah bisnis profitnya. Pemerintah harus wajib mengedepankan dan melayani mereka yang memang butuh .... dan itu memang tanggung jawab kita, tanggung jawab pemerintah...”

Seiring perkembangan rumah sakit saat ini pihak manajemen rumah sakit berkeinginan untuk dapat menggunakan sistem Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum/Daerah mendapat tanggapan positif dari kepala dinas kesehatan kota apabila pihak manajemen sendiri sudah siap dengan sistem yang baru tersebut. “..... saya setuju bahwa rumah sakit harus punya kewenangan yang cukup maksimal untuk mengelola sendiri sehingga nanti diharapkan output terakhir adalah pelayanan .....” tetapi hal ini perlu dikaji ulang mengenai kesiapan secara keseluruhan mengingat saat ini sumber dana rumah sakit masih disubsidi penuh oleh pemerintah kota, sehingga perlu adanya kebijakan tersendiri untuk kota Pagar Alam dalam menjembatani antara keinginan pihak manajemen rumah sakit dengan peraturan yang berlaku saat ini. “ .....Saya khawatir seberapa peran BLU itu sendiri, income rumah sakit sendiri saat ini apakah sudah mampu atau belum. Mungkin untuk 5 tahun ke depan itu layak.”

Pembicaraan mengenai rumah sakit untuk 5 tahun ke depan pun masih terus dilanjutkan. Dan yang menjadi sorotan kali ini adalah mengenai segmen masyarakat mana yang akan menjadi fokus pelayanan Rumah Sakit Daerah Besemah. “.....Segmen terbesar tetap fokus pada pihak ekonomi menengah ke bawah, namun kita juga membuka peluang ....berapa pun prosentasenya ... tidak ada salahnya menangkap segmen yang bisa mengarah ke orientasi keuntungan...” Jadi untuk wilayah Pagar Alam dan sekitarnya rumah sakit tetap harus konsern

untuk masyarakat ekonomi menengah ke bawah, tetapi tidak ada salahnya juga menyiapkan pelayanan alternatif bagi mereka yang sudah mampu menggunakan pelayanan lainnya. *“....sehingga saya berharap tenaga-tenaga SDM yang ada ada di rumah sakit perlu difikirkan kesejahteraan mereka....dengan alternatif tambahan pendapatan...”*

Saat ditanya mengenai peran dinas kesehatan sendiri dalam upaya pengembangan Rumah Sakit Daerah Besemah, hingga saat ini dinas kesehatan sudah menyiapkan suatu lokasi kawasan sehat untuk keluarga pasien. Dinas kesehatan berharap dapat mengurangi efek dari para pengunjung khususnya keluarga sehingga tidak akan mengganggu dan mencemari kondisi pasien yang dirawat. *“...Disini kita siapkan sarana taman, penginapan, tempat jajan, dan lain-lain....Penataan ini baru kita mulai walaupun belum 100% jalan...”*

Dan bentuk lain dukungan dari dinas kesehatan untuk rumah sakit yaitu selalu memantau program-program di rumah sakit dan berdiskusi dengan pihak manajemen tentang program apa yang disiapkan *“...kita coba memberikan sharing manakala itu dianggap perlu..”*. Banyak upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan untuk tetap menjaga komitmen bahwa rumah sakit itu adalah bagian dari sektor kesehatan yang perlu dukungan dan perlu peran serta dari dinas kesehatan. Kesiapan dari pihak dinas kesehatan sendiri untuk program ini telah mencapai 90%, hanya tinggal menunggu konfirmasi dari pihak manajemen rumah sakit untuk menggunakan sarana yang telah disediakan ini.

Mengenai visi dan misi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini dirasakan dinas kesehatan masih relevan. *“.....jika perlu adanya perbaikan atau revisi, tidak masalah, tetapi saya berharap tetap ada yg dipertahankan ..... terutama kalimat terakhir ini, yaitu kemasalahatan masyarakat dan organisas..i”* .

Menyinggung masalah sistem organisasi, dinas kesehatan berada sejajar dengan rumah sakit daerah besemah, sehingga koordinasi diantara keduanya sangat diperlukan agar saling mendukung dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat. Saat ini koordinasi yang sedang berjalan adalah mengenai pengobatan gratis dimana dinas kesehatan mengelola pendanaan dari hasil klaim dari rumah sakit. Koordinasi dalam bentuk lainnya adalah dalam bentuk laporan. *“.....Dinas kesehatan punya wilayah dan punya tanggung jawab terhadap sektor*

*kehatan secara umum. Jadi berkewajiban untuk mengelola pendataan, termasuk juga sumber daya yang di rumah sakit pun itu tetap pengusulan dan pemrosesan khususnya di tingkat pusat harus tetap melalui dinas kesehatan...”*

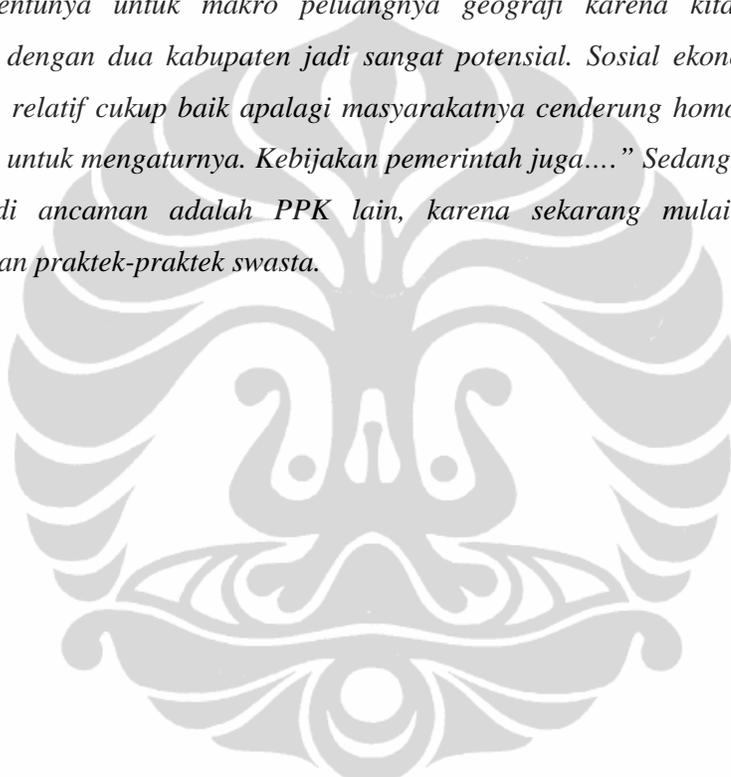
Hal ini juga berkaitan dengan upaya dalam meningkatkan kualitas SDM rumah sakit, dimana dinas kesehatan menerima usulan nama-nama dari pihak manajemen rumah sakit untuk kemudian diserahkan kepada pemerintah kota agar mendapatkan beasiswa pendidikan formal melalui program ADB3 DHS2 (sumber dananya dari Asean Development Bank) yang saat ini sudah berlangsung 4 tahun “..... salah satu program yang ada adalah peningkatan SDM...kita telah mengirimkan tenaga-tenaga untuk dididik spesialis, termasuk S2 dan S1 yg mungkin bisa bertugas saat ini di dinas kesehatan dan rumah sakit. Itu salah satu peran yg sudah jalan...”

Mengenai kompetensi SDM, dinas kesehatan sendiri sudah memikirkan upaya-upaya untuk melakukan atau mengadakan pelatihan-pelatihan motivasi, tetapi hal tersebut masih terkendala anggaran yang diberikan pemerintah kota. Selain itu ada juga aturan dari Badan Kepegawaian Daerah bahwa apabila pelatihan dilaksanakan selama 3 hari maka pengelolaan di dinas kesehatan tetapi apabila pelatihannya lebih dari 3 hari maka harus diserahkan kepada Badan Kepegawaian Daerah

Saat disinggung mengenai koordinasi dalam hal penerimaan pegawai dan penempatan, kepala dinas kesehatan Pagar Alam menyebutkan bahwa prosedur awal sudah dijalankan. Dimana pihak Badan Kepegawaian Daerah sudah meminta data dari dinas kesehatan dan rumah sakit mengenai kebutuhan SDM. Tetapi pada saat pendropingan ternyata berbeda dari data yang disampaikan. “...Ini kita tidak tahu dimana miss nya. Dinas kesehatan hanya menerima dan bertugas memberikan usulan. Tinggal nanti pendataan dan pendropingan sebetulnya kewenangan BKD..”. Adapun upaya dari dinas kesehatan sendiri untuk mengatasi perbedaan ini adalah meminta kepada pihak rumah sakit dan dinas kesehatan sendiri untuk mengeluarkan rekomendasi terhadap pegawai-pegawai yang tidak sesuai dengan kebutuhan. “...Nama-nama yang dianggap kurang layak untuk ditempatkan kita coba untuk dibuatkan suatu format dan kita sudah usulkan ke bapak Walikota melalui Badan Kepegawaian Daerah...”

Sampai saat ini sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit sudah cukup memadai, khususnya pelayanan secara umum. Kemudian didukung juga dengan penggunaan SIM rumah sakit, sehingga memperlancar proses pelayanan. *“...karena memang sudah era nya untuk menggunakan teknologi informasi yaitu dengan sistem online..”*

Menurut kepala dinas kesehatan kota Pagar Alam, faktor eksternal dan internal yang bisa mempengaruhi kinerja rumah sakit antara lain *“...faktor eksternal, tentunya untuk makro peluangnya geografi karena kita sendiri bertetangga dengan dua kabupaten jadi sangat potensial. Sosial ekonomi juga bisa, karena relatif cukup baik apalagi masyarakatnya cenderung homogen jadi lebih mudah untuk mengaturnya. Kebijakan pemerintah juga....”* Sedangkan yang bisa menjadi ancaman adalah PPK lain, karena sekarang mulai adanya perkembangan praktek-praktek swasta.



## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Hambatan yang terjadi pada proses penelitian adalah hambatan pada saat memperoleh data sekunder, terutama untuk data sekunder di rumah sakit tahun 2007 sulit didapat karena pendokumentasian yang kurang baik dan perbedaan format pencatatan / pelaporan dengan tahun 2008 dan 2009.

Untuk data sekunder yang berasal dari luar rumah sakit seperti data demografi, sosial ekonomi serta pendidikan, data tahun 2009 belum tersedia di BPS Pagar Alam, baru tersedia sekitar bulan Juli 2010 (sehingga data yang digunakan merupakan data sementara, belum data final).

Pada saat *Consensus Decision Making Group (CDMG)* untuk menentukan variabel yang berkaitan dengan *Critical Success Factor (CSF)*, bobot, rating, *Attractive Score (AS)* melalui konsensus/kesepakatan, ditemukan hambatan kesibukan informan, keterbatasan pemahaman dan pengetahuan informan terhadap variabel-variabel yang akan dibahas terutama variabel isu kunci yang berupa peraturan perundang-undangan (UU Nomor 32/2004, UU Nomor 36/2009, UU Nomor 44/2009, UU Nomor 25/2009, PP Nomor 38/2007 dan PP Nomor 23/2005) hingga butuh waktu yang cukup lama. Sehingga interpretasi dan hasil yang di dapat kemungkinan belum sesuai dengan yang seharusnya/yang diharapkan.

#### **7.2 Hasil Analisis Situasi Faktor Eksternal Makro dan Mikro**

##### **7.2.1 Faktor Peluang**

Berdasarkan konsensus atau kesepakatan di *Consensus Decision Making Group (CDMG)* yang merupakan faktor peluang adalah :

###### **7.2.1.1 Geografi**

Letak Rumah Sakit Daerah Besemah terletak di jalan AIS Nasution No.3 Kecamatan Pagar Alam Utara. Lokasinya berada  $\pm$  500 meter dari jalan raya Kapten Sanap, dekat dengan alun-alun kota Pagar Alam. Letak rumah sakit sangat strategis karena berada di pusat kota dan mudah dijangkau oleh masyarakat Pagar

Alam dan sekitarnya (Kab.Lahat, Manna, Empat Lawang, Tanjung Sakti) dengan angkutan umum karena angkutan umum melalui rumah sakit. Hal ini merupakan suatu keuntungan karena pelanggan dapat dengan mudah mengakses Rumah Sakit Daerah Besemah. Hal ini sesuai dengan Duncan (1996) yang mengatakan bahwa letak geografis suatu sarana kesehatan sangat berpengaruh terhadap perkembangan maupun kemajuan sarana kesehatan tersebut. Oleh karena itulah faktor geografi disepakati sebagai peluang.

### **7.2.1.2 Demografi**

Dari hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut :

Jumlah penduduk di Kota Pagar Alam dari tahun ke tahun menunjukkan terjadinya peningkatan dengan angka pertumbuhan rata-rata per tahun sebesar 0,96%. Dengan kondisi tersebut, tentu kebutuhan akan pelayanan kesehatan juga akan meningkat. Selain daripada itu distribusi penduduk terpadat ada di daerah perkotaan (Pagar Alam Selatan dan Pagar Alam Utara).

Penduduk laki-laki jumlahnya lebih banyak daripada penduduk perempuan dan sebaran penduduk Kota Pagar Alam didominasi oleh penduduk usia produktif (15-44 tahun).

Dengan melihat kondisi di atas yaitu adanya pertambahan jumlah penduduk, proporsi penduduk usia produktif yang cukup besar maka merupakan faktor peluang bagi rumah sakit untuk dapat mengembangkan jenis produk layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat Pagar Alam.

Jumlah penduduk pada suatu daerah akan berpengaruh terhadap kebutuhan dan permintaan terhadap jasa pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Wasisto (1994) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah penduduk dan perubahan struktur demografi akan menyebabkan perubahan terhadap jumlah dan jenis layanan kesehatan yang diberikan dan didukung pula oleh pendapat Hunger dan Thomas (2001) yang menyatakan salah satu faktor eksternal yang dapat menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah jumlah penduduk yang bertambah.

### 7.2.1.3 Sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 6, data jumlah pencari kerja yang membuat kartu kuning di Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Pagar Alam lebih banyak berasal dari tingkat pendidikan SLTA dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya, D3 dan sarjana.

Terjadi penurunan prosentase jumlah pencari kerja tahun 2009 bila dibandingkan tahun 2007 dan 2008, hal ini terjadi karena pada tahun 2009 tidak ada syarat melampirkan kartu kuning bagi pencari kerja yang mengikuti tes CPNS, yang memerlukan kartu kuning hanya pencari kerja yang ingin bekerja di sektor swasta saja.

Pertumbuhan ekonomi, Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB), merupakan indikator makro ekonomi yang menggambarkan kondisi perekonomian pada periode waktu tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 6.6), terjadi peningkatan pertumbuhan ekonomi Kota Pagar Alam dari tahun 2007 sampai 2009. Pertumbuhan ekonomi memberikan dampak langsung pada makin baiknya tingkat kesejahteraan masyarakat yang membuat mereka mampu untuk membiayai kebutuhan kesehatan mereka (Lisnurida, 2008).

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan didefinisikan sebagai nilai tambah seluruh unit usaha dalam suatu wilayah tertentu, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi (PDRB Kota Pagar Alam, 2008). Berdasarkan data pada tabel 6.7 dan tabel 6.8 terjadi peningkatan PDRB baik atas dasar harga berlaku dan atas dasar harga konstan.

Kedua hal tersebut di atas (pertumbuhan ekonomi dan PDRB) dapat menjadi indikator ekonomi yang menunjukkan semakin membaiknya perekonomian Kota Pagar Alam.

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat adalah angka pendapatan regional per kapita. Meningkatnya nilai tambah sektor ekonomi akan menaikkan pendapatan perkapita masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 6.9) terjadi peningkatan pendapatan perkapita tiap tahun, yang berarti adanya peningkatan kesejahteraan penduduk. Juga terjadi penurunan prosentase jumlah penduduk miskin dari tahun 2007 – 2009.

Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut di atas, yaitu jumlah terbanyak pencari kerja yang memiliki pendidikan terakhir SLTA, laju pertumbuhan ekonomi, PDRB dan pendapatan perkapita yang meningkat serta jumlah penduduk miskin yang menurun maka disepakati bahwa gambaran tingkat sosial ekonomi masyarakat Pagar Alam semakin baik. Sehingga faktor sosial ekonomi merupakan suatu peluang, hal ini sesuai juga dengan penelitian Sayuti Nurdjamil (2005).

#### **7.2.1.4 Kebijakan Pemerintah**

Kebijakan Pemerintah merupakan payung hukum bagi rumah sakit sebagai pengelola pelayanan kesehatan. Sektor kesehatan merupakan salah satu dari 4 pilar pembangunan yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Pagar Alam. Salah satu bukti bahwa Pemerintah Kota Pagar Alam sangat mendukung pembangunan di sektor kesehatan adalah dibangun dan diresmikannya Rumah Sakit Daerah Besemah oleh Gubernur Sumatera Selatan pada bulan Januari 2008. Pemerintah Kota Pagar Alam membangun rumah sakit karena untuk memenuhi amanat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 (pasal 6) dalam rangka menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin *equity/kemerataan* seluruh masyarakat Pagar Alam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Wakil Walikota Pagar Alam dr. Ida Fitriati, M.Kes, “....*pemerintah Kota Pagar Alam di dalam mengemban amanat UU Republik Indonesia No 44 tahun 2009 pasal 6 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam melayani masyarakat menengah ke bawah:*

- a. *Telah melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu: membuat sistem pelayanan secara berjenjang dengan menambah serta melengkapi baik jumlah maupun kualitas SDM, sarana*

*prasarana serta meningkatkan pembiayaan kesehatan terutama bagi masyarakat yang tidak atau kurang mampu.*

- b. Telah ikut dalam pelayanan Jamkesmas dengan dana APBN*
- c. Melaksanakan program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta yang merupakan kebijakan Gubernur , dimana Pemerintah Kota Pagar Alam dalam pembiayaannya berkontribusi 50%....”*

Oleh karena itulah disepakati kebijakan pemerintah merupakan peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

#### **7.2.1.5 Pelanggan**

Di tahun 2008 terjadi penurunan jumlah pasien umum dan peningkatan jumlah pasien yang menggunakan jaminan pembiayaan kesehatan, hal ini terjadi antara lain karena:

- a. Adanya program Jamsoskes Sum-Sel Semesta (program berobat gratis dari Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan) selain program Jamkesmas, dimana program ini mencakup seluruh masyarakat yang mampu maupun yang tidak mampu.
- b. Kemudahan pada saat mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu dari RT/RW sehingga banyak masyarakat yang tidak mampu dapat menggunakan program Jamkesmas.
- c. Rumah Sakit Daerah Besemah hampir 30%-40% menerima rujukan dari kabupaten sekitar.

Oleh karena itulah disepakati bahwa pelanggan merupakan peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

#### **7.2.1.6 Pusat Pelayanan Kesehatan ( PPK ) Lain**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah dengan kapasitas 115 tempat tidur yang memiliki sarana prasarana dan produk pelayanan yang lengkap sesuai dengan standar rumah sakit tipe C dan merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang menjadi rujukan bagi PPK lain.

Dengan kondisi seperti disebutkan di atas maka keberadaan Pusat Pelayanan Kesehatan lain merupakan suatu peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

## **7.2.2 Faktor Ancaman**

Berdasarkan konsensus atau kesepakatan di *Consensus Decision Making Group (CDMG)* yang merupakan faktor ancaman adalah :

### **7.2.2.1 Pendidikan**

Pendidikan merupakan sarana mutlak dalam meningkatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Sumber daya manusia yang berkualitas sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Begitu pula Kota Pagar Alam, sebagai daerah yang baru terbentuk sangat membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas guna membangun daerahnya.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit (Trisnantoro L, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah penduduk umur 10 tahun ke atas berdasarkan tingkat pendidikan (Tabel 6.13), kelompok yang tidak sekolah/tidak tamat SD tiap tahunnya mengalami peningkatan, hal ini dikarenakan kelompok ini terdiri dari tiga kategori yaitu sama sekali tidak pernah sekolah, putus sekolah dan masih duduk di SD tapi belum tamat. Selain daripada itu adanya faktor intern keluarga yang menyebabkan anak-anak tersebut putus sekolah.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Persekolahan Dinas Pendidikan Kota Pagar Alam”....*pemerintah Kota Pagar Alam melalui Dinas Pendidikan sendiri telah berupaya mengurangi jumlah penduduk yang tidak sekolah / tidak tamat SD melalui program Kejar paket A tetapi persyaratan untuk mengikuti Kejar Paket A ini ada batasan usia yaitu antara 10 tahun sampai dengan 44 tahun. Jadi penduduk yang berusia di atas 44 tahun tidak bisa lagi mengikuti program Kejar Paket A ini...*”

Di satu sisi, terjadi peningkatan jumlah penduduk yang tamat pendidikan akademik/perguruan tinggi, hal ini disebabkan telah adanya perguruan tinggi

milik Pemerintah kota Pagar Alam dan milik swasta sehingga anak-anak yang tamat SLTA/ sederajat dapat melanjutkan pendidikan di Kota Pagar Alam selain melanjutkan pendidikan di luar Kota Pagar Alam.

Karena kelompok penduduk dengan pendidikan minimal SLTP jumlahnya lebih banyak daripada kelompok penduduk dengan pendidikan minimal SLTA, maka disepakati faktor pendidikan merupakan suatu kelemahan.

### **7.3 Hasil Analisis Situasi Faktor Internal**

#### **7.3.1 Faktor Kekuatan**

Berdasarkan konsensus atau kesepakatan di *Consensus Decision Making Group (CDMG)* yang merupakan faktor kekuatan adalah :

##### **7.3.1.1 Visi dan Misi**

Menurut David (2006), visi adalah suatu pernyataan yang harus dapat menjawab pertanyaan dasar, ingin menjadi apa di masa depan (*what do we want to be*). Visi menjadi dasar dalam menyusun misi yang komprehensif. Pernyataan visi sebaiknya singkat, lebih baik satu kalimat dan pembuatannya melibatkan sebanyak mungkin para manajer.

Menurut Duncan (1995), misi adalah abadi yang merupakan nilai-nilai filsafat dasar yang menjadi alasan suatu organisasi berdiri, merupakan hal yang paling prinsip. Sehingga misi tidak akan berubah, visi yang berubah.

Pendapat lain: misi letaknya di bawah visi. Misi merupakan tahapan operatif strategis untuk mencapai visi.

Cara pembuatan visi dan misi yang baik adalah *top down* dari pimpinan tetapi pimpinan yakin visi dan misi yang ditetapkan sudah menyerap aspirasi dari bawah (*bottom*) dan merupakan kondisi organisasi atau kondisi masyarakat atau kondisi wilayah. Ketika visi dan misi ditetapkan seharusnya dilakukan melalui proses analisis situasi. Visi mengandung nilai-nilai luhur organisasi yang tumbuh dari aspirasi seluruh anggota organisasi, tidak menggunakan kata kerja karena bukan merupakan suatu kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap direktur “...dalam pembuatan visi dan misi Rumah Sakit Daerah Besemah melibatkan 2 unsur yaitu fungsional (orang-orang yang bergerak di pelayanan

*langsung) dan struktural (orang-orang yang lebih banyak bergerak di pelayanan tidak langsung atau administrasi perkantoran) kemudian usulan-usulan tersebut dibahas hingga menjadi suatu visi dan misi yang ada saat ini. Visi dan misi Rumah Sakit Daerah Besemah belum dipahami dan dijiwai oleh sebagian besar pegawai rumah sakit sehingga dalam bekerja mereka hanya sekedar menjalankan tugas mereka masing-masing tanpa mengacu kepada visi dan misi rumah sakit....”*

Berdasarkan kesepakatan dalam CDMG dan hasil wawancara mendalam dengan informan, visi dan misi Rumah Sakit Daerah Besemah merupakan suatu kekuatan karena masih relevan dengan situasi saat ini dan merupakan pedoman dalam mencapai tujuan organisasi serta belum perlu dilakukan perubahan/ revisi terhadap visi dan misi yang ada.

#### **7.3.1.2 Sarana Prasarana**

Dalam pengelolaan rumah sakit, ketersediaan dan kelengkapan sarana dan prasarana merupakan hal yang penting. Rumah Sakit Daerah Besemah dari tahun ke tahun selalu berupaya untuk meningkatkan jumlah sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang mutu pelayanan rumah sakit.

Sarana prasarana yang sekarang ada sudah cukup lengkap untuk rumah sakit tipe C sehingga disepakati sarana dan prasarana merupakan suatu kekuatan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

#### **7.3.1.3 Produk Layanan**

Jenis produk layanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah sudah lengkap sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit tipe C (Tabel 6.29).

Di Instalasi Rawat Jalan, pasien yang paling banyak tahun 2007 di poli umum, tahun 2008 dan 2009 di poli penyakit dalam. Jumlah pasien yang paling sedikit pada tahun 2007 di poli kebidanan dan poli mata karena belum adanya dokter spesialis kebidanan dan spesialis mata yang tetap, jadwal hanya ada 1x seminggu yang didatangkan dari RSUD Kabupaten Lahat.

Di Instalasi Rawat Inap, pasien yang terbanyak tahun 2007 di zaal laki; tahun 2008 dan 2009 di zaal penyakit dalam. Pasien yang paling sedikit tahun 2007, 2008 dan 2009 di VIP.

Terlihat adanya perkembangan jenis produk layanan dari tahun 2007 sampai 2009 karena tahun 2008 Rumah Sakit Daerah Besemah menempati gedung baru dengan fasilitas yang lebih lengkap dibandingkan tahun 2007. Secara keseluruhan terjadi peningkatan jumlah pasien pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan penunjang medik.

Indikator kinerja rumah sakit dapat dilihat dari *Bed Occupancy Rate (BOR)* yang merupakan prosentase pemakaian tempat tidur, *Length of Stay (LOS)* yang menunjukkan lama pasien di rawat, *Turn of Interval (TOI)* yang menunjukkan selang berapa hari tempat tidur rumah sakit dipakai kembali oleh pasien, *Bed Turn Over (BTO)* yang menunjukkan berapa kali dalam 1 tahun tempat tidur digunakan, *Nett Death Rate (NDR)* yang menunjukkan angka kematian  $\geq 48$  Jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar serta *Gross Death Rate (GDR)* yang menunjukkan angka kematian  $\leq 48$  jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

Secara umum indikator kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah sesuai dengan nilai ideal kecuali nilai *BTO* tahun 2007 di atas nilai ideal. Hal ini karena jumlah tempat tidur yang ada 39 tempat tidur (rumah sakit tipe D) bila dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat 5992 orang.

Proyeksi *BOR* Rumah Sakit Daerah Besemah dari tahun 2010 sampai dengan 2015 mengalami penurunan. Hal ini disebabkan perhitungan yang dilakukan peneliti dari data pertumbuhan yang naik turun menggunakan perhitungan linier (BOR tahun 2007 ke tahun 2008 mengalami kenaikan kemudian mengalami penurunan tahun 2009). *BOR* tahun 2008 dihitung dua kali seperti penjelasan dari Kepala Seksi Rekam Medik, “.....tahun 2008 penghitungan *BOR* dibagi dua karena operasional rumah sakit 6 bulan di rumah sakit lama dengan kapasitas 39 tempat tidur dan 6 bulan berikutnya di rumah sakit baru dengan kapasitas 100 tempat tidur....”

Berdasarkan gambaran kondisi di atas maka produk layanan disepakati sebagai kekuatan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

#### 7.3.1.4 Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) berbasis komputer berguna untuk mempercepat pemberian pelayanan, penyajian data yang akurat, sistem kerja yang lebih efektif dan efisien serta merupakan alat bantu bagi pihak manajemen untuk mempercepat proses pengambilan keputusan,.

Rumah Sakit Daerah Besemah baru menggunakan SIM RS berbasis komputer sejak Desember 2009. Oleh karena itu, penggunaan dan manfaatnya belum dirasakan maksimal oleh seluruh bagian. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan programer di bagian SIM RS, “.....*masih terdapat kendala - kendala antara lain:*

- a. *Kesiapan dan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit yang menggunakan SIM RS*
- b. *Komitmen untuk melaksanakan SIM RS*
- c. *Masih perlu adanya perbaikan sistem informasi itu sendiri*
- d. *Masih kurangnya tenaga IT yang menangani SIM RS yaitu baru 1 orang dari jumlah ideal 3 orang.....”*

Meskipun penggunaan SIM RS masih mengalami banyak kendala tetapi manfaatnya sangat dirasakan oleh pihak rumah sakit. Oleh karena itulah SIM RS disepakati sebagai suatu kekuatan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

#### 7.3.2 Faktor Kelemahan

Berdasarkan konsensus atau kesepakatan di *Consensus Decision Making Group (CDMG)* yang merupakan faktor kelemahan adalah :

##### 7.3.2.1 Organisasi

Pembentukan struktur organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah tahun 2007 sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Pagar Alam, Rumah Sakit Daerah Besemah disetarakan dengan Badan.

Struktur organisasi tahun 2008 dan 2009 sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.41 tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 3 tahun 2008.

Rumah sakit telah memiliki program kerja, tugas pokok dan fungsi dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Program kerja yang ada saat ini adalah program kerja yang dibuat dan ada di dokumen perencanaan strategis tahun 2008-2012 yang masih bersifat umum. Belum ada program kerja yang lebih rinci dibuat oleh tiap bagian atau bidang. Seharusnya masing-masing bagian atau bidang membuat program kerja tahunan yang mengacu pada program yang ada di perencanaan strategis rumah sakit tahun 2008-2012. Hal ini dikarenakan kurangnya kompetensi sumber daya manusia yang ada di rumah sakit.

Menurut direktur “.....*Untuk pelaksanaan SPO di Rumah Sakit Daerah Besemah belum maksimal. Kebanyakan pegawai rumah sakit bekerja berdasarkan kebiasaan tanpa membaca dokumen SPO yang telah dibuat, hal ini terjadi dikarenakan kurangnya monitoring dan evaluasi oleh pimpinan. Apabila ada kesalahan dalam proses pelayanan, pegawai baru membaca SPO...*”.

Beliau pun mengatakan “....*Tugas Pokok dan Fungsi ( TUPOKSI ) yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah hanya sebatas pejabat Eselon IV (Kasubag/Kasi) sedangkan tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) untuk staf atau pelaksana belum ada...*” Selain daripada itu”.... *ada beberapa bagian atau bidang yang tidak menjalankan tugas dan fungsi pokoknya sehingga tugas dan fungsi pokok tersebut diambil alih langsung oleh direktur. Hal ini terjadi karena kurangnya kompetensi SDM dan masih lemahnya proses monitoring dan evaluasi di rumah sakit...*” permasalahan yang lain menurut direktur “... *kurangnya koordinasi antar bagian atau bidang....*”.

Dalam upaya menumbuhkan semangat kerja, pihak manajemen rumah sakit telah menerapkan sistem *reward* dan *punishment*. *Reward* diberikan kepada pegawai teladan yang memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh tim penilai setiap bulannya. Bentuk *reward* yang diberikan tersebut berupa uang Rp. 100.000,-. Untuk *punishment* berupa tergurun/pembinaan selama 3x bila tidak berubah maka dilakukan mutasi/rotasi ke tempat lain.

Berdasarkan gambaran kondisi di atas maka saat ini organisasi merupakan suatu kelemahan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

### 7.3.2.2 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah permasalahan yang paling utama dan mendasar bagi pengelolaan Rumah Sakit Daerah Besemah. Mental model/pola pikir merupakan sesuatu yang perlu menjadi perhatian khusus dari pimpinan rumah sakit. Hal ini terlihat/tercermin dari keramahan, sikap dan perilaku, motivasi kerja, rasa tanggung jawab yang masih kurang. Kondisi tersebut menyebabkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat belum maksimal. Hal ini juga didukung dari hasil wawancara mendalam dengan Wakil Walikota "... *kelemahan internal rumah sakit terutama kualitas SDM yang tidak bekerja secara profesional dan ligan artis...*"

Direktur Rumah Sakit Daerah Besemah menyebutkan bahwa, "... *secara umum jumlah atau kuantitas sumber daya manusia yang ada di rumah sakit sudah mencukupi sesuai dengan standar rumah sakit tipe C tetapi secara kualitas masih kurang...*". Saat ini, untuk pelayanan 4 dasar belum ada dokter spesialis kandungan yang tetap. Tetapi Pemerintah Kota telah menyiapkan dokter spesialis kandungan (saat ini sedang menyelesaikan pendidikan formalnya dan beberapa bulan ke depan telah selesai) sehingga dapat mengisi kekosongan yang ada. Menurut direktur "...*untuk 5 tahun ke depan, masing-masing pelayanan dasar mempunyai minimal 2 orang dokter spesialis...*" Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit telah memiliki SIP/izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya menurut direktur, "...*permasalahan sumber daya manusia yang terjadi saat ini salah satunya dikarenakan proses rekrutmen. Proses rekrutmen yang dilakukan selama ini melalui Badan Kepegawaian Daerah dengan permintaan sesuai kebutuhan rumah sakit, namun output dari rekrutmen pegawai tersebut masih banyak yang tidak sesuai dengan permintaan...*".

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan direktur, hal ini terjadi karena kurangnya koordinasi antara pihak manajemen rumah sakit dengan Badan Kepegawaian Daerah dan adanya perbedaan kebijakan dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dalam hal formasi penerimaan pegawai. Selain daripada itu, pada proses penempatan pegawai dari Badan Kepegawaian Daerah ke rumah sakit dan penempatan pegawai secara internal oleh pihak manajemen

rumah sakit masih ada yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompetensinya.

Berdasarkan gambaran hal-hal tersebut di atas maka disepakati faktor SDM merupakan kelemahan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

### **7.3.2.3 Keuangan**

Seiring dengan makin gencarnya penerapan otonomi di daerah Kabupaten dan Kota di seluruh Indonesia maka sangat diharapkan pengelolaan keuangan daerah akan semakin baik. Terlebih lagi karena Kota Pagar Alam baru sekitar 9 tahun ini terlepas dari kabupaten induk yaitu Kabupaten Lahat, sehingga anggaran pembangunan yang ada belum cukup memadai (LAKIP 2009).

Sumber Anggaran Pendapatan Belanja Daerah ( APBD ) Kota Pagar Alam berasal dari PAD (Pendapatan Asli Daerah) dan Dana Perimbangan Pusat dan Provinsi (bantuan Pusat dan Provinsi).

Jumlah PAD ini tidak mencukupi untuk pemenuhan kebutuhan operasional kota Pagar Alam sehingga APBD Kota Pagar Alam masih bergantung pada pendapatan atau transfer dari Pemerintah Pusat dan Provinsi.

Masih kecilnya jumlah PAD Kota Pagar Alam ini dikarenakan sumber PAD hanya berasal dari sektor perkebunan dan pertanian selain dari pajak dan retribusi. Sedangkan sektor-sektor yang lain seperti pariwisata dan perindustrian belum berkembang dengan baik.

Pemerintah Kota Pagar Alam telah berupaya meningkatkan PAD, hal ini dapat dilihat dari jumlah PAD tiap tahunnya dalam 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Kecilnya jumlah PAD ini menyebabkan terbatasnya anggaran untuk tiap Satuan Kerja Perangkat Daerah ( SKPD ) termasuk anggaran untuk rumah sakit.

Berdasarkan data di hasil penelitian ( Tabel 6.22 ), anggaran yang diterima oleh Rumah Sakit Daerah Besemah berasal dari dana transfer ( Pusat dan Provinsi).

Pada tahun 2007 dan 2008 hampir 80% lebih dari anggaran rumah sakit digunakan untuk belanja langsung (pengadaan barang dan jasa) karena sedang dilakukan pembangunan rumah sakit dan pengadaan peralatan medik dan non

medik. Peningkatan angka belanja tidak langsung (gaji pegawai) tahun 2009 antara lain dikarenakan adanya penambahan jumlah pegawai rumah sakit, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, dan kenaikan gaji fungsional.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Wakil Walikota Pagar Alam, *“.....pemerintah kota telah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan 10% dari total anggaran pemerintah kota dan 50% dari total anggaran kesehatan adalah anggaran untuk Rumah Sakit Daerah Besemah...”*.

Sedangkan hasil wawancara mendalam dengan direktur Rumah Sakit Daerah Besemah *“.... anggaran yang diberikan oleh Pemerintah Kota Pagar Alam untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini belum mencukupi kebutuhan rumah sakit. Hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan keuangan Pemerintah Kota Pagar Alam dan anggaran pemerintah kota tidak hanya untuk rumah sakit saja, ada prioritas lain selain rumah sakit. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak bisa dibatasi karena masyarakat tidak mau tahu mengenai keterbatasan anggaran tersebut.....”*

Keterbatasan anggaran inilah yang menjadi permasalahan dan dasar dari keinginan pihak rumah sakit untuk menerapkan sistem keuangan PPK BLUD. Dengan penerapan PPK BLUD, PNPB yang berasal dari rumah sakit tidak harus dikembalikan ke Pemerintah Kota, dapat langsung dikelola sendiri untuk peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Meskipun keinginan ini belum disampaikan langsung kepada Pemerintah Kota Pagar Alam namun dalam wawancara dengan Wakil Walikota beliau sependapat dan mengatakan *“..... Rumah Sakit Daerah Besemah bisa saja menggunakan sistem PPK BLUD asalkan pihak rumah sakit telah mempersiapkan diri mulai dari sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem....”*

Berdasarkan gambaran kondisi di atas maka disepakari bahwa keuangan merupakan faktor kelemahan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

## **7.4 Faktor Isu Kunci**

### **7.4.1 UU Nomor 32/2004 dan PP No.38/2007 Tentang Otonomi Daerah dan Pembagian Urusan Pemerintahan**

Dengan keluarnya UU No.32/2004 dan PP No.38/2007 maka terjadi perubahan paradigma manajemen pembangunan kesehatan yang semula sentralistik menjadi desentralistik. Bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing dimana setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan (Penjelasan UU No.36 Tahun 2009).

Di satu sisi dengan adanya sistem desentralisasi merupakan suatu peluang bagi daerah untuk dapat memajukan dan mensejahterakan daerahnya masing-masing. Di sisi yang lain bagi pemerintah daerah yang memiliki PAD yang kecil, otonomi daerah dapat menjadi ancaman karena sumber daya yang terbatas. Sebagai contoh di bidang kesehatan, program-program kesehatan semuanya merupakan program dari pusat, daerah hanya melaksanakan saja. Contoh yang berhubungan dengan rumah sakit adalah Program Dokter Spesialis Berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis yang masih kurang. Program ini dananya pun berasal dari pusat.

Kota Pagar Alam sendiri sebagai salah satu kota hasil pemekaran dari Kabupaten Lahat yang baru berumur 10 tahun memiliki banyak keterbatasan sumber daya terutama sumber daya manusia dan keuangan. Kondisi ini tentu berpengaruh terhadap Rumah Sakit Daerah Besemah. Oleh sebab itulah melalui kesepakatan dalam CDMG, adanya UU No.32/2004 dan PP No.38/2007 khususnya yang berkaitan dengan bidang kesehatan dianggap suatu ancaman bagi rumah sakit.

### **7.4.2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Undang-Undang Kesehatan mengatur tentang hak setiap orang (pasal 4-8), persyaratan tenaga kesehatan (pasal 21-29), fasilitas pelayanan kesehatan (pasal 30-35) dan upaya kesehatan tertentu seperti transplantasi organ, bencana, pelayanan darah dan lain-lain.

Undang-Undang ini dibuat karena regulasi yang ada saat ini sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan hukum. Dengan adanya Undang-Undang Kesehatan yang baru ini menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 diharapkan dapat menjawab tantangan era globalisasi dan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan (Penjelasan UU No.36 Tahun 2009). Oleh sebab itulah UU No.36 Tahun 2009 dianggap sebagai suatu peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

#### **7.4.3 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit**

Menurut Menteri Kesehatan dalam makalah yang berjudul Implikasi Penerapan UU Rumah Sakit, UU Kesehatan dan UU Pelayanan Publik Terhadap Manajemen Rumah Sakit, prinsip pengaturan Undang-Undang Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit

Menurut Sjaaf, C. Amal, implementasi kebijakan dari Undang-Undang Rumah Sakit secara umum akan memiliki 2 aspek yaitu yang tidak boleh dilanggar atau dilakukan dan yang harus diikuti atau dilakukan. Untuk yang tidak boleh dilanggar atau dilakukan akan dikaitkan dengan sanksi, dijabarkan dalam Undang-Undang atau kebijakan yang bersangkutan. Untuk yang harus diikuti atau dilakukan perlu ditetapkan peraturan pelaksanaannya seperti PP, Perpres dan Permenkes (untuk hal yang spesifik dan teknis).

Dengan adanya UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit akan memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan rumah sakit. (Penjelasan UU No 44 Tahun 2009), sehingga UU No. 44 ini disepakati sebagai peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

#### 7.4.4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Menurut Supriyantoro, kondisi umum pelayanan publik di Indonesia antara lain :

1. Pemberian pelayanan yang diskriminatif
2. Transparansi pelayanan sangat rendah terutama masalah biaya, contohnya adanya uang rokok, uang administrasi, uang sukarela, uang terima kasih
3. Belum responsifnya birokrat, banyaknya keluhan tidak ditanggapi
4. Tidak ada jaminan kepastian dalam aspek biaya, waktu, persyaratan, informasi
5. Masih adanya sikap arogansi penyedia layanan, merasa dibutuhkan
6. Penyedia layanan berperan sebagai penguasa, bukan sebagai pelayan
7. Adanya anggapan pengguna layanan sebagai obyek bukan sebagai subyek.

Selama ini dengan kondisi umum seperti tersebut di atas, publik sering dirugikan dengan rendahnya kualitas pelayanan publik. Namun publik terkadang tidak dapat berbuat apa-apa karena belum adanya regulasi atau peraturan yang jelas terkait dengan pelayanan publik.

Prinsip pengaturan Undang-Undang Pelayanan Publik menurut Menteri Kesehatan adalah sebagai berikut :

- Pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif
- Adanya standar pelayanan
- Adanya sistem informasi yang terbuka dan mudah diakses
- Pembiayaan
- Pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik

Rumah Sakit Daerah Besemah sebagai salah satu pelayanan publik ke depan dituntut untuk dapat mematuhi prinsip pengaturan seperti disebutkan di atas. Rumah Sakit antara lain harus memiliki standar pelayanan minimal, memiliki wadah untuk pengaduan masyarakat baik secara tertulis (sms, fax, email atau melalui kotak saran) maupun secara lisan misalnya melalui telpon yang mana dalam waktu 5 hari pengaduan ini harus ditindaklanjuti oleh pihak manajemen.

Undang-Undang tentang pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik, menjadi referensi dan acuan bagi publik

dalam mengontrol pelayanan publik yang selama ini dianggap tidak maksimal (Supriantoro, 2010)

Saat ini Rumah Sakit Daerah Besemah masih memiliki banyak keterbatasan seperti belum adanya Standar Pelayanan Minimal, *Hospital by Law*, *Medical Staff by Laws*, belum memiliki wadah pengaduan untuk masyarakat sehingga dapat melaksanakan sesuai yang diamanatkan oleh UU Pelayanan Publik. Oleh karena itulah berdasarkan kesepakatan, dengan kondisi Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini, undang - undang tentang pelayanan publik dianggap sebagai suatu ancaman.

#### **7.4.5 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum**

Untuk menerapkan PPK BLU/BLUD maka Rumah Sakit Daerah Besemah harus mempersiapkan diri antara lain melakukan audit internal dan eksternal, melakukan penghitungan tarif berdasarkan unit *cost* dan melaksanakan kewajiban pelaporan dan pertanggungjawaban keuangan rumah sakit.

Badan Layanan Umum Daerah merupakan jalan keluar agar rumah sakit mandiri secara keuangan (otonomi dalam keuangan). Rumah Sakit harus mandiri dan mampu berkembang menjadi organisasi pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan. Tujuan akhirnya meningkatkan mutu pelayanan terhadap masyarakat (Fernandez, 2009).

Pada sistem BLU/BLUD, penempatan tenaga profesional tidak harus berdasarkan kepangkatan, penjenjangan dan sejenisnya. SDM yang bekerja di rumah sakit dipilih SDM yang profesional, bekerja sesuai dengan standar kompetensi ([http://www.depperin.go.id/ind/publikasi/berita\\_psb/2010/20102936.HTM](http://www.depperin.go.id/ind/publikasi/berita_psb/2010/20102936.HTM)). Dengan adanya PP No.23/2005 dianggap sebagai peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

Konsep awal untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ( PPK BLUD ) dikarenakan analisis finansial yakni kekurangan persediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang dibutuhkan untuk melayani kebutuhan pasien, adanya *timelines* dari anggaran dan kecukupan

anggaran yang diberikan Pemerintah Kota Pagar Alam untuk kegiatan pengelolaan di Rumah Sakit Daerah Besemah.

Dengan diterapkannya PPK BLUD bukan berarti rumah sakit menelantarkan pasien dari kalangan masyarakat menengah ke bawah dan lebih mengutamakan pasien umum yang membiayai pelayanan kesehatannya sendiri. Pasien dari kalangan masyarakat menengah ke bawah tetap diprioritaskan (sesuai dengan amanat UU Nomor 44 Tahun 2009, pasal 6 ).

Selain daripada itu, penerapan PPK BLUD dapat menghindari desakan dari Pemerintah Kota Pagar Alam agar rumah sakit mencari Pendapatan Asli Daerah (PAD). Penerapan PPK BLUD memberikan fleksibilitas antara lain penggunaan langsung penerimaan negara bukan pajak (PNBP) yang diperolehnya, pengelolaan belanja, pengelolaan kas, investasi, pengadaan barang, pengelolaan piutang dan utang dan remunerasi. Tujuan akhirnya adalah untuk peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

UU Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik merupakan peraturan perundang-undangan yang baru dibuat oleh pemerintah dan belum ada peraturan turunannya berupa PP maupun Permenkes. Ketiga Undang-Undang tersebut masih dalam tahap sosialisasi selama 2 tahun dari mulai diterbitkannya. Pada saat menganalisis peraturan perundang-undangan ditemui banyak hambatan karena para informan belum pernah membaca/ mengetahui isi ketiga UU tersebut ditambah pula keterbatasan pemahaman peneliti sendiri terhadap ketiga Undang-Undang tersebut.

Dengan belum adanya PP, Perpres dan Permenkes sebagai pedoman pelaksanaannya maka implementasi di lapangan khususnya di Rumah Sakit Daerah Besemah belum dilakukan secara utuh dan menyeluruh.

Semua peraturan perundang-undangan bila dilaksanakan dan ditunjang kesiapan sumber daya maka merupakan suatu peluang karena merupakan pedoman dalam melakukan kegiatan tetapi bila organisasi belum siap karena keterbatasan sumber daya maka dapat menjadi suatu ancaman. Berdasarkan hasil penelitian yang dianggap sebagai ancaman adalah UU Nomor 32 Tahun 2004

tentang otonomi daerah, PP Nomor 38 Tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan dan UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik. Sedangkan UU Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang PPK BLU dianggap merupakan suatu peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah.

### **7.5 Penentuan *Positioning* dan Penetapan Rekomendasi Alternatif Strategi Rumah Sakit Daerah Berdasarkan Hasil *IE* dan *TOWS* Matriks**

Dengan mempertimbangkan hasil analisis situasi (analisis faktor eksternal makro dan mikro, analisis faktor internal dan analisis isu kunci) dan melalui *Consensus Decision Making Group (CDMG)* disepakati rekomendasi alternatif strategi yang sesuai dengan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah Pagar Alam adalah strategi *market development* (pengembangan pasar) dan *product development* (pengembangan produk) sebagai berikut:

1. Mengevaluasi tugas pokok dan fungsi, program kerja yang telah ada dan melakukan pelatihan pemahaman Standar Prosedur Operasional (SPO) bagi staf
2. Memperbaiki mental model SDM
3. Menempatkan pegawai sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompetensinya dan berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah dalam rekrutmen dan penempatan pegawai
4. Meningkatkan kemampuan dan kompetensi SDM
5. Mempersiapkan sistem pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sebelum penerapannya di Rumah Sakit Daerah Besemah
6. Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih
7. Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin

Proses yang dilalui untuk mencapai 7 strategi terpilih mulai dari pengambilan data sekunder dengan menelaah dokumen terkait 3 tahun terakhir, data primer dengan wawancara mendalam, pengolahan data primer dan sekunder dilanjutkan dengan 3 tahap *Consensus Decision Making Group (CDMG)*, yang

dimulai dari penentuan *Critical Success Factor* ( *CSF* ) untuk masing-masing variabel eksternal, internal dan variabel isu kunci kemudian penentuan bobot dan rating dari tiap-tiap *CSF*, penentuan *positioning* rumah sakit, melakukan pencocokkan antara 2 *tools* yang digunakan ( *IE* matriks dan *TOWS* matriks), penentuan alternatif strategi sesuai dengan *positioning* dan yang terakhir penentuan strategi terpilih.

Keseluruhan proses di atas, dibangun atas dasar keterlibatan dan kesepakatan/konsensus dari seluruh pejabat struktural, kepala komite medik, komite keperawatan dan kepala SPI di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

Strategi *market development* (pengembangan pasar) disini konteksnya bukan pengembangan pasar ke pasien tetapi pengembangan ke *stakeholder* seperti Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) dan badan legislatif (DPRD). Perlu dilakukan proses advokasi yang kuat dengan menggunakan justifikasi akademis dan strategi yang cerdas oleh pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Besemah ke Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Pagar Alam agar Perencanaan Strategis yang dibuat dapat menjadi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA). Hal ini tentu saja memerlukan waktu, tenaga, biaya dan *effort* yang lebih untuk dapat mewujudkannya tetapi harus tetap diperjuangkan.

Sedangkan untuk strategi *produk development* (pengembangan produk) konteksnya berupa pengembangan jenis layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kota Pagar Alam seperti dikutip dari hasil wawancara mendalam dengan direktur rumah sakit “...tetapi jika kita melihat trend yang ada, adanya peningkatan traumatik untuk kecelakaan lalu lintas, jadi kita sudah memikirkan untuk membuat *traumatic center*...”. Selain daripada itu, *produk development* disini juga dalam konteks peningkatan dan pengembangan kualitas SDM di rumah sakit, perbaikan dan evaluasi program kerja, TUPOKSI, SPO dan koordinasi antar bagian/bidang serta penyiapan sistem PPK BLUD di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

## **7.6 Penetapan Strategi Terpilih dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM)**

Selain membuat peringkat strategi untuk memperoleh daftar prioritas, hanya ada 1 teknik analisis dalam literatur yang dirancang untuk menetapkan daya tarik relatif dari tindakan alternatif yang layak. Teknik ini adalah *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*. Teknik ini secara sasaran menunjukkan strategi alternatif mana yang terbaik (David, 2006). *QSPM* adalah alat yang memungkinkan ahli strategi untuk mengevaluasi strategi alternatif secara obyektif, berdasarkan pada faktor-faktor kritis untuk sukses eksternal dan internal yang dikenali sebelumnya. Seperti alat analisis perumusan strategi yang lain, *QSPM* memerlukan penilaian intuitif yang baik (David, 2006).

Hasil *QSPM* menunjukkan bahwa alternatif strategi yang memiliki *TAS (Total Attractive Score)* tertinggi sebesar 11,58 dan yang terendah sebesar 8,28. Jumlah *TAS* ini menunjukkan keterkaitan strategi dengan faktor sukses kritis yang ada. Hasil penilaian *QSPM* ini menunjukkan urutan prioritas alternatif strategi yang akan diterapkan di Rumah Sakit Daerah Besemah sesuai dengan kondisi rumah sakit.

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh peneliti maka diperoleh urutan prioritas strategi terpilih yaitu:

1. Memperbaiki mental model SDM
2. Menempatkan pegawai sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompetensinya dan berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah dalam rekrutmen dan penempatan pegawai
3. Meningkatkan kemampuan dan kompetensi SDM
4. Mengevaluasi tugas pokok dan fungsi, program kerja yang telah ada dan melakukan pelatihan pemahaman Standar Prosedur Operasional (SPO) bagi staf
5. Mempersiapkan sistem pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sebelum penerapannya di Rumah Sakit Daerah Besemah
6. Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih.
7. Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin

Dari tujuh strategi terpilih di atas, 4 strategi berhubungan dengan SDM, 1 keuangan, 1 produk unggulan dan 1 berhubungan dengan kebijakan. Melihat kemampuan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Daerah Besemah, perlu ditentukan

yang mana akan menjadi prioritas pertama dalam rangka pengembangan Rencana Strategi Bisnis (RSB). Berdasarkan kesepakatan dalam *CDMG* yang menjadi prioritas adalah strategi yang berhubungan dengan SDM.

Proses penentuan strategi terpilih perencanaan strategis untuk pelayanan publik di Rumah Sakit Daerah Besemah lebih kurang 60-70% dari keseluruhan proses dan merupakan titik awal untuk mengembangkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dalam angka termasuk proyeksi anggarannya.

Untuk melaksanakan/ implementasi perencanaan strategis diperlukan dana yang tidak sedikit. Oleh karena itulah diperlukan dukungan dana dari pemerintah Kota Pagar Alam untuk mengalokasikan dana yang cukup untuk melaksanakan tujuh strategi terpilih. Yang paling membutuhkan dana dalam jumlah yang besar adalah strategi pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Pengembangan SDM merupakan investasi jangka panjang yang hasilnya baru dapat dilihat nanti.

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari segi keuangan, dana yang akan dibutuhkan nantinya berasal dari dana transfer pusat maupun provinsi. Oleh karena itulah menjadi tugas dari Dinas Kesehatan untuk mencari bantuan dana tersebut bekerjasama dengan rumah sakit.

#### **7.7 Perencanaan Strategis Rumah Sakit Daerah Besemah Tahun 2008-2012**

Perencanaan strategis Rumah Sakit Daerah Besemah yang telah ada saat ini dibuat dengan metode dan proses/pendekatan yang berbeda dengan yang peneliti lakukan. Perencanaan strategis yang telah ada dibuat sesuai dengan aturan baku dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah ( BAPPEDA ) Kota Pagar Alam.

Perbedaan yang paling mendasar adalah pada proses pembuatannya yang tidak melibatkan seluruh pihak yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah. Seharusnya pada saat pembuatan perencanaan strategis melibatkan seluruh pihak di rumah sakit yang dapat dilakukan melalui proses *Concensus Decision Making Group (CDMG)* agar dapat dilakukan analisis situasi, formulasi dan penetapan strategi terpilih yang tajam dan sesuai dengan kondisi lingkungan eksternal dan internal rumah sakit.

Dengan keterlibatan seluruh pihak yang ada di rumah sakit diharapkan terbangun suatu komitmen dan konsensus untuk melaksanakan perencanaan strategis yang telah dibuat bersama tersebut sehingga perencanaan strategis yang dibuat tidak hanya menjadi dokumen yang disimpan di dalam laci meja.

Berdasarkan data 3 tahun terakhir yang ditampilkan pada hasil penelitian, Rumah Sakit Daerah Besemah telah memperlihatkan *performance* yang baik, permintaan pelayanan kesehatan yang semakin meningkat serta *coverage* yang sudah baik. Kondisi ini didukung juga oleh pertumbuhan ekonomi Kota Pagar Alam yang semakin meningkat.

Oleh karena itulah perlu dilakukan kajian oleh pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan jumlah tempat tidur yang telah tersedia saat ini agar *idle capacity* dapat diatasi dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Ada perbedaan tujuan pembuatan perencanaan strategis di rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Rumah Sakit Pemerintah dalam hal ini Rumah Sakit Daerah Besemah membuat perencanaan strategis sebagai pedoman, arah dalam pengelolaan rumah sakit lima tahun ke depan dalam rangka memenuhi amanat Undang-Undang Rumah Sakit (pasal 6, 7 ayat 3, dan 20 ayat 3) menjadi rumah sakit yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah dan rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah. Salah satu syarat untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum/Badan Layanan Umum Daerah rumah sakit harus memiliki Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai langkah awal pembuatan Perencanaan Strategis Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam yang sesungguhnya. Hasil yang diperoleh oleh peneliti dengan seluruh proses yang telah dilalui semoga dapat digunakan oleh pihak manajemen dan bermanfaat bagi Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Faktor-faktor eksternal yang merupakan peluang dan berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam adalah geografi, demografi, sosial ekonomi, kebijakan pemerintah, peraturan perundang-undangan (UU Nomor 36/2009 tentang kesehatan, UU Nomor 44/2009 tentang rumah sakit serta PP Nomor 23 tahun 2005 tentang PPK BLU) sedangkan faktor eksternal yang merupakan ancaman dan berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam adalah pendidikan, peraturan perundang-undangan (UU Nomor 32/2004 tentang otonomi daerah, UU Nomor 25/2009 tentang pelayanan publik dan PP Nomor 38/2007 tentang pembagian urusan pemerintahan).
2. Faktor-faktor internal yang merupakan kekuatan dan berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam adalah visi misi, sarana prasarana, produk layanan dan sistem informasi rumah sakit sedangkan faktor-faktor internal yang merupakan kelemahan dan berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam adalah organisasi, SDM dan keuangan.
3. Berdasarkan hasil analisis situasi dengan menggunakan *IE* matriks, Rumah Sakit Daerah Besemah terletak pada sel II yaitu *Grow* dan *Build* yang berarti rumah sakit sedang tumbuh dan membangun. Sedangkan dengan menggunakan *TOWS* matriks, Rumah Sakit Daerah Besemah berada pada kuadran 2 yaitu *Fix-it Internal Quadrant* dimana manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal.
4. Rekomendasi alternatif strategi yang sesuai dengan *positioning* Rumah Sakit Daerah Besemah adalah *market development* dan *product development*
5. Strategi terpilih yang dapat dipakai untuk menjadikan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam sebagai rumah sakit pelayanan publik adalah :

- a. Memperbaiki mental model SDM.
  - b. Menempatkan pegawai sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kompetensinya dan berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah dalam rekrutmen dan penempatan pegawai.
  - c. Meningkatkan kemampuan dan kompetensi SDM.
  - d. Mengevaluasi tugas pokok dan fungsi, program kerja yang telah ada dan melakukan pelatihan pemahaman Standar Prosedur Operasional (SPO) bagi staf.
  - e. Mempersiapkan sistem pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sebelum penerapannya di Rumah Sakit Daerah Besemah.
  - f. Membuat produk layanan unggulan yang menggunakan teknologi canggih.
  - g. Meningkatkan sosialisasi kebijakan pemerintah tentang jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat miskin.
6. Melihat kemampuan yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah yang menjadi prioritas dan akan dikembangkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) 5 tahun ke depan adalah strategi yang berhubungan dengan Sumber Daya Manusia (SDM).
  7. Perencanaan Strategis yang dibuat oleh rumah sakit pemerintah ( dalam hal ini Rumah Sakit Daerah Besemah ) dalam rangka memenuhi amanat Undang-Undang Rumah Sakit. Perencanaan strategis harus dibuat oleh tim (melibatkan seluruh pengambil keputusan dalam organisasi), perlu waktu, perlu kecukupan informasi dan pengetahuan dan yang paling penting adanya konsensus untuk melaksanakannya.
  8. Untuk implementasi/pelaksanaan perencanaan strategis diperlukan dana yang tidak sedikit. Sehingga diperlukan dukungan dari pemerintah Kota Pagar Alam untuk mengalokasikan dana yang cukup untuk melaksanakan tujuh strategi terpilih yang telah ditetapkan terutama strategi yang berhubungan dengan SDM membutuhkan dana yang cukup besar.

## 8.2 Saran

1. Perlu dikembangkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dalam rangka penetapan PPK BLU/ BLUD dengan mengacu pada prioritas dari tujuh strategi terpilih .

2. Diperlukan komitmen yang kuat dari seluruh pegawai Rumah Sakit Daerah Besemah untuk mengimplementasikan perencanaan strategis rumah sakit.
3. Dalam rangka meningkatkan kualitas SDM sebaiknya Rumah Sakit Daerah Besemah menerapkan manajemen SDM yang berorientasi pada kompetensi, memiliki sistem rekrutmen dan promosi yang jelas.
4. Perlu dilakukan pelatihan prajabatan tentang peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan dan rumah sakit dan pelatihan tentang pendokumentasian data yang baik di Rumah Sakit Daerah Besemah.
5. Perlu dilakukan penambahan jumlah/kapasitas tempat tidur dari jumlah tempat tidur yang telah ada sekarang dan peningkatan kualitas pelayanan agar pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam lebih optimal.
6. Perlu dilakukan proses advokasi yang kuat dengan menggunakan justifikasi akademis dan strategi yang cerdas oleh pihak manajemen Rumah Sakit Daerah Besemah ke Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Pagar Alam agar Perencanaan Strategis yang dibuat dapat menjadi RAPERDA.

## DAFTAR REFERENSI

- Anonimous. *Profil Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam Tahun 2009*
- Anonimous. *Rencana Strategis Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam 2008 - 2012*
- Anonimous. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam Tahun 2009*
- Anonimous.(2010). *Implikasi Penerapan Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Pelayanan Publik Terhadap Manajemen Rumah Sakit*. Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonimous. *Pagar Alam Dalam Angka Tahun 2007,2008, 2009*. Badan Pusat Statistik dan BAPPEDA Kota Pagar Alam
- Anonimous. *Pendapatan Domestik Regional Bruto Kota Pagar Alam Tahun 2007, 2008, 2009*
- Anonimous. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kota Pagar Alam Tahun 2007, 2008, 2009*
- A.Usmara. (2003). *Implementasi Manajemen Strategik, Kebijakan dan Proses*. Terjemahan. Yogyakarta
- Ayunigtyas, Dumilah (2008/2009). *Modul Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan (OPK)*.Program Pascasarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI.
- Analisa Perencanaan Strategis dalam Lembaga Bisnis dengan Lembaga Publik*  
<http://ekojoness.blogspot.com>
- Bryson, Jhon M. (2002). *Strategic Planning for Public and Non Profit Organization*. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta
- Carter Mc Namara. *Basic Overview of Various Strategic Planning Models (Including Basic, Issue-Based, Alignment, Scenario, Organic )*  
<[http://managementhelp.org/plan\\_dec/str\\_plan/models.htm](http://managementhelp.org/plan_dec/str_plan/models.htm)>
- Carter Mc Namara. *Strategic Planning (in Profit or Non Profit Organizations)*  
<[http://managementhelp.org/plan\\_dec/str\\_plan/str\\_plan.htm](http://managementhelp.org/plan_dec/str_plan/str_plan.htm)>
- Cathy.A.Enz. (2005). *Hospitality Strategic Management, Concepts and Cases*, Second Edition. John Wiley & Sons, Inc(e-book)

- David, Fred R. Terjemahan (2006). *Manajemen Strategis : Konsep*, Edisi 10, Penerbit Salemba Empat
- Duncan, W.Jack., Ginter, Peter M., Swayne, Linda E. (1995). *Strategic Management of Health Care Organization*. Second Edition: Blackwell Publisher Inc.
- Enam Instansi Terapkan Pengelolaan Keuangan BLU  
[http://www.depperin.go.id/ind/publikasi/berita\\_psb/2010/20102936.HTM](http://www.depperin.go.id/ind/publikasi/berita_psb/2010/20102936.HTM)
- Fernandez, A. Hyron. (2009). *Rumah Sakit Umum Daerah, Masa Lalu-Sekarang-Masa Depan*.  
<http://ntt-academia.org/DAP/RSUD-Masa-Lalu-Sekarang-MasaDepan.pdf>
- Hunger, J.D. & Wheelen, T.L. (2001). *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: Andi.
- Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia. (2005). Nomor 4, Volume VI. Program Studi Kajian administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Konsep Strategi : Definisi, Perumusan, Tingkatan dan Jenis Strategi*  
<http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/08/konsep-strategi-definisi-perumusan.html>
- Lexy J. Moleong. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Lisnurida, Ida. (2008). *Rencana Pengembangan Klinik Telagasari Menjadi RSU Telagasari Kabupaten Karawang Tahun 2008*, Tesis PS-KARS UI, Jakarta
- Michael Allison, Jude Kaye. (2004). *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Nirlaba : Pedoman Praktis Dan Buku Kerja*. Terjemahan. Edisi 1. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta
- Manual Metode Perencanaan Strategis*.  
<http://www.scribd.com/doc/3302568/Manual-Metode-Perencanaan-Strategis>
- Manajemen Strategis Untuk Sektor Publik*  
<http://catatanenigma.blogspot.com/2010/01/manajemen-strategis-untuk-sektor-publik.html>
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Strategis.Gc.Canada. *Steps to Competitvness*

*Strategic Management. Chapter 8.* Pearson Education Canada Inc. ( 2003).  
<http://www.slideshare.net/bsetm/chapter-8-strategic-management>

*Strategic Planning: A Ten-Step Guide*

<[http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPTEIA/Resources/mosaic\\_10\\_steps.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPTEIA/Resources/mosaic_10_steps.pdf) >

Steven.P.Robbins, Mary Coulter.(2005). *Management, Foundations of Planning, Chapter 7, Edisi 8.* Prentice Hall Inc  
[http://wps.prenhall.com/bp\\_robbins\\_man\\_8/16/4183/1071007.cw/index.html](http://wps.prenhall.com/bp_robbins_man_8/16/4183/1071007.cw/index.html)

Sjaaf, C.Amal. (2010). *Kajian Akademik tentang Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*

Supriyantoro. (2010). *Peluang dan Tantangan Pengelolaan Rumah Sakit dalam Penerapan Undang-Undang Kesehatan, Rumah Sakit , Pelayanan Publik.*

Solihin, D. (2008).*Konsep Dasar Perencanaan.* BAPPENAS . Makalah pada Pelatihan Fungsional Penjenjangan Perencana Pertama. Angkatan XIV-LPEM\_FE UI. <http://www.slideshare.net/DadangSolihin/konsep-dasar-perencanaan-428166>

Sayuti, Nurdjamil. (2005). *Perencanaan Strategis Rumah Sakit Salak Bogor Tahun 2006-2010*, Tesis PS- KARS UI, Jakarta

Trisnantoro, L., Agastya, Hans P. Wijaya. (2008). *Manajemen Strategik Rumah Sakit.* Universitas Gajah Mada

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Otonomi Daerah

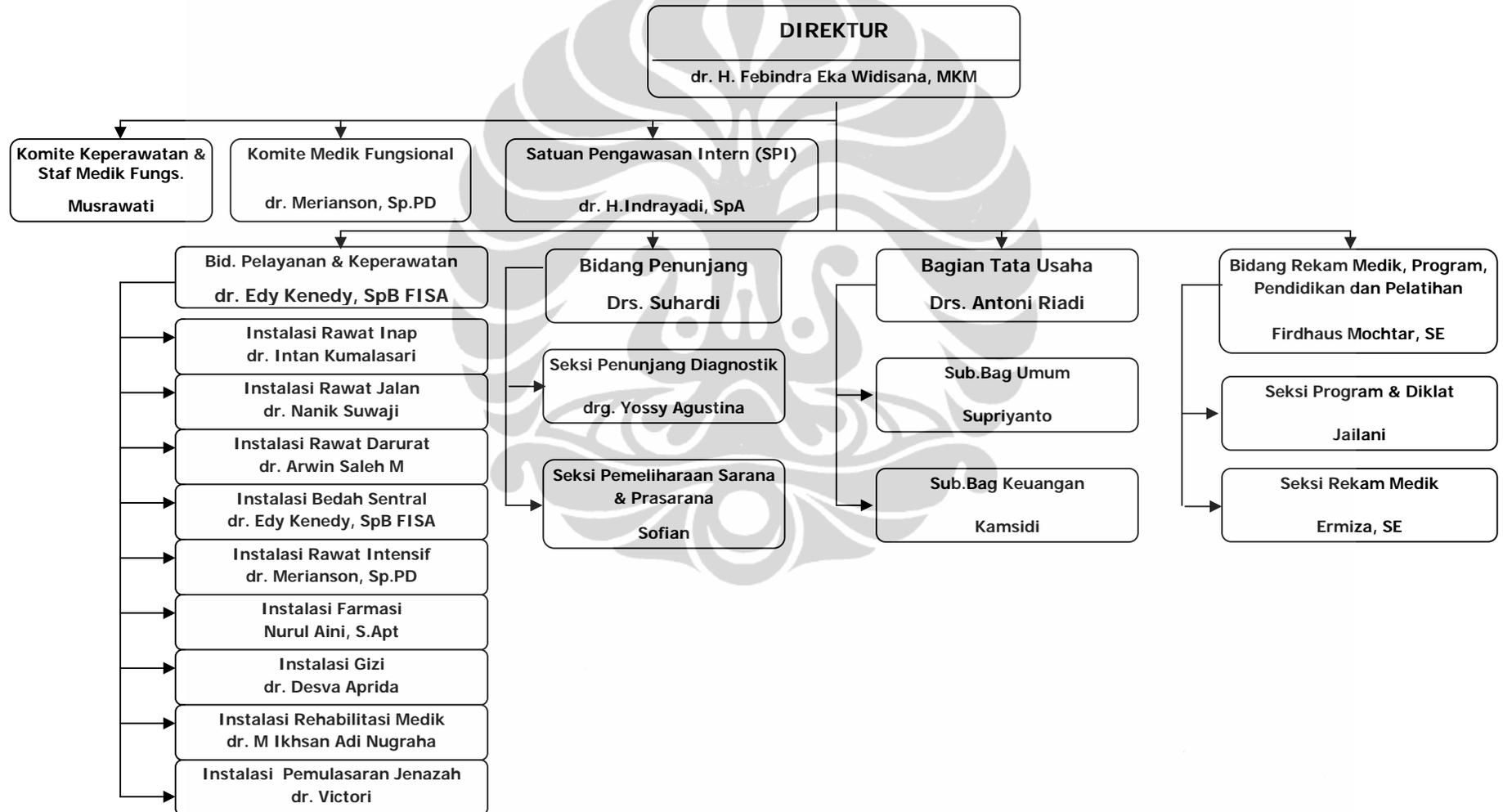
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Wasisto, Broto. (1994). *Kebijaksanaan Pengembangan Rumah Sakit dalam Pembangunan Jangka Panjang Tahap II.* Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus Nomer 90

**Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam  
Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007**



## PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

### I. DATA EKSTERNAL.

#### A. Data Demografi Kota Pagar Alam.

##### 1. Menurut Kecamatan

Kecamatan	Luas (Km <sup>2</sup> )			Jumlah Penduduk (Jiwa)			Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km <sup>2</sup> )		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dempo Selatan									
Dempo Tengah									
Dempo Utara									
Pagar Alam Selatan									
Pagar Alam Utara									
<b>JUMLAH .....</b>									

##### 2. Menurut Jenis Kelamin

Kecamatan	Laki – Laki			Perempuan			Sex Ratio		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dempo Selatan									
Dempo Tengah									
Dempo Utara									
Pagar Alam Selatan									
Pagar Alam Utara									
<b>JUMLAH</b>									

Jenis Kelamin	2007		2008		2009	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-Laki						
Perempuan						
<b>Jumlah</b>						

(Lanjutan)

### 3. Menurut Umur

<b>Kelompok Umur</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
< 1			
1 – 4			
5 – 14			
15 – 44			
45 – 64			
> 65			
<b>JUMLAH</b>			

### B. Data Tingkat Pendidikan Kota Pagar Alam.

#### 1. Jumlah Penduduk

Tingkat Pendidikan	TAHUN		
	2007	2008	2009
Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD			
Tamat SD			
Tamat SMP			
Tamat SMA			
Akademi			
Sarjana			

#### 2. Sarana Prasarana Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Sekolah			Jumlah Guru			Jumlah Murid/Siswa		
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
1	TK									
2	SD									
3	SLTP									
4	SLTA									

(Lanjutan)

C.Data Sosial Ekonomi Kota Pagar Alam.

1. Pencari Kerja

No.	Tingkat Pendidikan	Kelompok Umur 15 – 29						Jumlah			Persentase (%)		
		Laki-Laki			Perempuan								
1	SLTP												
2	SLTA												
3	D1 / D2												
4	D3												
5	D4												
6	S1												
7	S2												
8	S3												
<b>JUMLAH</b>													

2. Pertumbuhan Ekonomi

No.	Lapangan Usaha	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)
1	Pertanian			
2	Pertambangan dan penggalian			
3	Industri Pengolahan			
4	Listrik, gas, dan air bersih			
5	Bangunan			
6	Perdagangan, hotel & restoran			
7	Pengangkutan dan komunikasi			
8	Bank, Keuangan, persewaan & jasa Perusahaan			
9	Jasa-jasa			
	<b>Pertumbuhan Ekonomi</b>			

(Lanjutan)

### 3. PDRB

Lapangan Usaha	2007	2008	2009
Pertanian, Peternakan, Kehutanan dan Perikanan			
Pertambangan dan Pengecambahan			
Industri Pengolahan			
Listrik, Gas dan Air Bersih			
Bangunan			
Perdagangan, Hotel dan Restoran			
Pengangkutan dan Komunikasi			
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan			
Jasa – Jasa			
<b>PDRB Kota Pagar Alam</b>			

### 4. Pendapatan Per Kapita

Keterangan	2007	2008	2009
Jumlah Pendapatan (Rupiah)			

### 5. Penduduk Miskin

Keterangan	2007	2008	2009
Per Jiwa			
Jumlah Penduduk			
Persentase (%) dari Jumlah Penduduk			

### D.Data Pelanggan Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

#### 1.Data Pelanggan Rawat Jalan

Pasien	TAHUN		
	2007	2008	2009
Umum			
Askes			
Jamkesmas			

(Lanjutan)

Jamsoskes			
Gratis			
<b>Total</b>			

## 2.Data Pelanggan Rawat Inap

Pasien	TAHUN		
	2007	2008	2009
Umum			
Askes			
Jamkesmas			
Jamsoskes			
Gratis			
<b>Total</b>			

## E.Data Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Lain

Sarana	Tahun		
	2007	2008	2009
Rumah Sakit			
Puskesmas Rawat Inap			
Puskesmas / Pustu 7/ Pusling			
Balai Pengobatan			
Rumah Bersalin			
Praktek Swasta			
Posyandu			
Polindes			

## II.DATA INTERNAL.

### A.Visi dan Misi

	TAHUN		
	2007	2008	2009
Visi			
Misi			

(Lanjutan)

## B. Organisasi

	TAHUN		
	2007	2008	2009
Struktur Organisasi			
Tupoksi			
Program Kerja			
SOP			

## C. Keuangan

### 1. APBD

URAIAN	TAHUN		
	2007	2008	2009
<b>A. PENDAPATAN</b>			
Pendapatan Asli Daerah			
Pendapatan Transfer			
<b>Jumlah Pendapatan</b>			
<b>B. BELANJA</b>			
SURPLUS / DEFISIT			
<b>D. PEMBIAYAAN</b>			
Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran			

### 2. Anggaran dan Pengeluaran Rumah Sakit

No.	URAIAN	TAHUN		
		2007	2008	2009
1	Pengajuan Anggaran			
2	Realisasi Anggaran			

### 3. Penerimaan Rumah Sakit

No.	Tahun	Total Penerimaan
1	2007	
2	2008	
3	2009	

(Lanjutan)

D. SDM

1. Jumlah SDM

Kualifikasi Pendidikan	STATUS														
	Tahun 2007					Tahun 2008					Tahun 2009				

2. Program Pengembangan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Pelaksanaan	Jumlah
1				
2				
3				
4				
5				

E. Produk Layanan

Jenis Layanan	TAHUN		
	2007	2008	2009

F. Sarana Prasarana/Fasilitas fisik

	TAHUN		
	2007	2008	2009
Luas Bangunan			
Penunjang Diagnostik			
Luas Parkir			
Kapasitas Listrik			
Kapasitas Genset			

(Lanjutan)

Air Bersih			
Sarana Komunikasi			
Proteksi Kebakaran			
Incenerator			
Pengolahan Limbah			

- Pasien Per Poliklinik

No.	Nama Poli	Tahun					
		2007	%	2008	%	2009	%
1							
2							
3							
4							
5							
<b>JUMLAH</b>							

- 10 Penyakit Terbanyak di Rawat Jalan dan Rawat Inap

No.	Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009	
	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah	Penyakit	Jumlah
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

## - Jumlah Tempat Tidur

No.	Jenis	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Kelas Utama			
2	Kelas I			
3	Kelas II			
4	Kelas III			
5	Isolasi			
6	ICU			
7	VIP			
8	VVIP			
<b>JUMLAH</b>				

## - Jumlah Pasien Per Zaal

No.	Unit Perawatan	Tahun					
		2007	%	2008	%	2009	%
1							
2							
3							
4							
5							
<b>JUMLAH</b>							

## - Jumlah Pasien IGD

No.	Jenis Kunjungan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Pasien Instalasi Gawat Darurat			

(Lanjutan)

- Tindakan Operasi dan ICU

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Umum			
2	Askes			
3	Askeskin / Jamkesmas			
4	Jamsoskes			
<b>JUMLAH</b>				

- Farmasi

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Jumlah Tenaga Farmasi (orang)			
2	Jumlah Resep yang dilayani (lembar)			

- Jenis Diet

No.	Jenis Kegiatan	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Diet Biasa			
2	Diet Khusus			
<b>JUMLAH</b>				

- Rehabilitasi Medik

No.	Kunjungan Pasien	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Fisioterapi			
2	Laboratorium			
3	Pemeriksaan <i>Ultrasonografi (USG)</i>			

(Lanjutan)

4	<i>Ecco Cardio Grafi</i>			
5	Radiologi			

- Indikator Kinerja

No.	Indikator	Tahun			Nilai Ideal
		2007	2008	2009	
1	BOR				
2	LOS				
3	TOI				
4	BTO				
5	NDR				
6	GDR				

- Penunjang Medik

No.	Instalasi Penunjang Medik	Tahun		
		2007	2008	2009
1	Instalasi Farmasi			
2	Instalasi Laboratorium			
3	Instalasi Radiologi			
4	Instalasi Rehabilitasi Medik			

G.Sistem Informasi RS

Uraian	2007	2008	2009
Rekam Medik			
Biling Sistem			
Sistem Lokal Area Network (LAN)			
Unit SIRS			
SDM IT			

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN WALIKOTA/WAKIL  
WALIKOTA PAGAR ALAM PROVINSI SUMATERA SELATAN

A. Kebijakan Pemerintah

1. Bagaimana kebijakan pemerintah Kota Pagar Alam khususnya pada bidang kesehatan? tentang pelayanan kesehatan masyarakat/bidang pelayanan RS
2. Upaya-upaya apa saja yang telah dan akan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Pagar Alam?
3. Berdasarkan analisis situasi faktor eksternal dan internal RS, bentuk produk unggulan/pelayanan apa yang dapat dikembangkan di Rumah Sakit Daerah Besemah untuk kurun waktu 5 tahun ke depan?
4. Bagaimana kebijakan pemerintah Kota Pagar Alam agar Rumah Sakit Daerah Besemah dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah (sesuai dengan amanat pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah)
5. Bagaimana tanggapan bapak terhadap program “Berobat Gratis” yang dicanangkan oleh Pemda Sum-Sel ? Adakah kendala yang dirasakan oleh Pemkot Pagar Alam ( Bila ada, Apa kendalanya?)
6. Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap adanya wacana Rumah Sakit Daerah Besemah /adanya keinginan dari pihak rumah sakit untuk dapat menggunakan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum/Daerah?

B. Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Besemah

Apakah visi Sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat oleh sumber daya manusia yang profesional untuk kemaslahatan masyarakat dan organisasi

dan misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai dengan standar akreditasi
3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan bidang dan profesi
4. Mengembangkan sarana dan prasarana yang menuju teknologi canggih dan bermutu tinggi.

Sudah sejalan dengan visi dan misi Kota Pagar Alam ? Apakah visi dan misi tersebut masih relevan untuk 5 tahun kedepan ?(Bila ya/tidak), mengapa ?

#### C. SDM

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang masih kurangnya SDM yang kompeten dan sesuai bidangnya untuk mengisi struktur organisasi di Rumah Sakit Daerah Besemah ? Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut ?
2. Bagaimana upaya pemerintah Kota Pagar Alam untuk meningkatkan kualitas SDM yang bekerja di rumah sakit ? Program pengembangan SDM seperti apakah yang sudah , sedang dan akan dilakukan ke depan oleh Pemkot Pagar Alam?

#### D. Keuangan

1. Upaya apa yang dilakukan pemerintah Kota Pagar Alam untuk dapat memenuhi/mencukupi anggaran yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Daerah Besemah agar dapat memberikan pelayanan yang optimal ?

E. Sarana dan prasarana

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini ? Sudahkah sesuai dengan kebutuhan masyarakat ?

F. Sistem Informasi

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang sistem informasi RS yang baru diterapkan di Rumah Sakit Daerah Besemah ? Sejauh mana teknologi dapat membantu untuk meningkatkan kualitas pelayanan ?

G. Lain- lain

1. Menurut pendapat bapak/ibu, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
2. Menurut pendapat bapak/ibu, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi ancaman bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
3. Menurut pendapat bapak/ibu, faktor-faktor internal apa saja yang menjadi kekuatan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
4. Menurut pendapat bapak/ibu, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi kelemahan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
5. Bagaimana menurut pendapat bapak tentang perkembangan Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini jika dibandingkan dengan 2-5 tahun yang lalu ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN DIREKTUR RUMAH  
SAKIT DAERAH BESEMAH PAGAR ALAM  
PROVINSI SUMATERA SELATAN

A. Kebijakan Pemerintah

1. Bagaimana tanggapan bapak terhadap program “Berobat Gratis” yang dicanangkan oleh Pemda Sum-Sel ? Adakah kendala yang dirasakan oleh RS? ( Bila ada, Apa kendalanya?)
2. Berdasarkan analisis situasi faktor eksternal dan internal RS, bentuk produk unggulan/pelayanan apa yang dapat dikembangkan di Rumah Sakit Daerah Besemah untuk kurun waktu 5 tahun ke depan ?
3. Apakah yang menjadi alasan bapak selaku pimpinan RS, ke depan ingin menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (PK BLU) di Rumah Sakit Daerah Besemah ?
4. Sebagai salah satu rumah sakit yang ada di kota Pagar Alam, selain rumah sakit DKT milik TNI AD , Rumah Sakit Daerah Besemah sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah seharusnya menjadi rumah sakit yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah sesuai dengan amanat pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah yaitu pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab antara lain untuk :
  - Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat
  - Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagaimana tanggapan bapak ?

5. Menurut pendapat bapak, segmen masyarakat Pagar Alam yang mana yang menjadi fokus pelayanan Rumah Sakit Daerah Besemah untuk 5 tahun yang akan datang ?
6. Sampai sejauh mana peran Pemkot Pagar Alam dalam upaya pengembangan RS di masa depan ?

B. Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Besemah

1. Mohon bapak dapat memberikan penjelasan tentang perkembangan Rumah Sakit Daerah Besemah kota Pagar Alam yang menyangkut dengan visi dan misi RS ?
2. Bagaimana visi , misi RS dirumuskan, siapa saja yang terlibat? Upaya apa saja yang dilakukan agar visi dan misi tersebut dihayati oleh seluruh karyawan ?
3. Apakah visi

Sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat oleh sumber daya manusia yang profesional untuk kemaslahatan masyarakat dan organisasi dan misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai dengan standar akreditasi
3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan bidang dan profesi
4. Mengembangkan sarana dan prasarana yang menuju teknologi canggih dan bermutu tinggi.

masih relevan untuk 5 tahun kedepan ? (Bila ya/tidak), mengapa ?

4. Bagaimana posisi Rumah Sakit Daerah Besemah dalam kaitannya dengan kondisi geografis kota Pagar Alam ?
5. Apakah Rumah Sakit Daerah Besemah telah memiliki perencanaan strategis yang digunakan sebagai pedoman, arah dalam pengelolaan rumah sakit untuk mewujudkan visi dan misi RS ?

### C. Organisasi

1. Hal-hal apa saja yang perlu dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan oleh RS ?
2. Bagaimana caranya untuk mengurangi citra yang buruk terhadap pelayanan Rumah Sakit Daerah Besemah, khususnya masalah keramahan petugas kesehatan di RS ?
3. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh manajemen RS dalam rangka mengisi kekosongan pejabat struktural di RS, agar organisasi tetap dapat berjalan dengan baik ?
4. Bagaimana sistem koordinasi/ bentuk hubungan kerjasama yang dilakukan antara Dinkes dengan Rumah Sakit Daerah Besemah ?

### D. SDM

1. Apa yang telah dan akan dilakukan oleh pihak RS untuk mengatasi kurangnya SDM baik jumlah maupun kompetensinya ?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap masih kurangnya tenaga kesehatan (dokter spesialis, perawat, radiolog, laboran) yang bekerja di Rumah Sakit Daerah Besemah ?
  1. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang permasalahan tenaga kerja sukarela (TKS) yang jumlahnya hampir 50% dari jumlah karyawan RS? Bagaimana solusinya?
  2. Jenis pelatihan-pelatihan seperti apakah yang seharusnya diadakan oleh pihak RS untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat ?

3. Bagaimana tanggapan bapak terhadap sistim *dropping* pegawai baru/CPNS maupun PNS dari BKD ? Adakah koordinasi antara pihak BKD, Dinkes dan RS mengenai kebutuhan pegawai di Rumah Sakit Daerah Besemah ? Bila *dropping* pegawai tidak sesuai dengan kebutuhan RS, apa yang dilakukan oleh pihak manajemen ?
4. Bagaimana sistem penempatan pegawai baru/CPNS di lingkungan Rumah Sakit Daerah Besemah ? Apakah melalui sistem orientasi ?
5. Berdasarkan hasil analisis situasi faktor eksternal dan internal RS, apa yang harus dilakukan oleh pihak manajemen untuk mencukupi dan meningkatkan kualitas SDM untuk waktu 5 tahun ke depan?

#### E. Keuangan

1. Bagaimana anggaran yang diberikan oleh Pemkot Pagar Alam kepada Rumah Sakit Daerah, apakah sudah mencukupi ? Bila sudah mencukupi/belum, mengapa ?
2. Bagaimana persiapan yang telah dilakukan oleh RS untuk dapat melaksanakan PPK BLU ? (persiapan-persiapan apa saja ?)

#### F. Sarana dan prasarana

1. Menurut bapak, apakah sarana dan prasarana RS yang ada sekarang telah mencukupi ? ( Bila ya/tidak). Mengapa ?
2. Bagaimana pemeliharaan yang dilakukan oleh pihak RS terhadap sarana prasarana yang ada sekarang ?

#### G. Sistem Informasi

1. Manfaat apa yang didapat dengan digunakannya SIM RS di Rumah Sakit Daerah Besemah ? Apa saja kendala yang dihadapi ? Bagaimana mengatasinya?

H. Lain- lain

1. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
2. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi ancaman bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
3. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor internal apa saja yang menjadi kekuatan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
4. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi kelemahan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
5. Bagaimana menurut pendapat bapak tentang perkembangan Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini jika dibandingkan dengan 2 -5 tahun yang lalu ?
6. Apa saja yang dilakukan oleh Rumah Sakit Daerah Besemah dalam menghadapi PPK lain di wilayah Pagar Alam dan sekitarnya ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN KEPALA DINAS  
KESEHATAN PAGAR ALAM PROVINSI SUMATERA SELATAN

A. Kebijakan Pemerintah

1. Bagaimana tanggapan bapak terhadap program “Berobat Gratis” yang dicanangkan oleh Pemda Sum-Sel ? Adakah kendala yang dirasakan oleh RS? ( Bila ada, Apa kendalanya?)
2. Berdasarkan analisis situasi faktor eksternal dan internal RS, bentuk produk unggulan/pelayanan apa yang dapat dikembangkan di Rumah Sakit Daerah Besemah untuk kurun waktu 5 tahun ke depan ?
3. Sebagai salah satu rumah sakit yang ada di kota Pagar Alam, selain rumah sakit DKT milik TNI AD, Rumah Sakit Daerah Besemah sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah seharusnya menjadi rumah sakit yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai rumah sakit yang melayani masyarakat menengah ke bawah sesuai dengan amanat pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah yaitu pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab antara lain untuk :
  - Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat
  - Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap adanya wacana Rumah Sakit Daerah Besemah /adanya keinginan dari pihak rumah sakit untuk dapat menggunakan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum/Daerah?
5. Menurut pendapat bapak, segmen masyarakat Pagar Alam yang mana yang menjadi fokus pelayanan Rumah Sakit Daerah Besemah untuk 5 tahun yang akan datang ?

6. Bagaimana peran Dinkes Pagar Alam dalam upaya pengembangan Rumah Sakit Daerah Besemah ?

B. Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Besemah

Menurut pendapat bapak, apakah visi Sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat oleh sumber daya manusia yang profesional untuk kemaslahatan masyarakat dan organisasi

dan misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai dengan standar akreditasi
3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan bidang dan profesi
4. Mengembangkan sarana dan prasarana yang menuju teknologi canggih dan bermutu tinggi.

masih relevan untuk 5 tahun kedepan ? ( Bila ya/tidak), mengapa ?

C. Organisasi

1. Bagaimana sistem organisasi Dinkes terhadap sistem organisasi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
2. Bagaimana sistem koordinasi/ bentuk hubungan kerjasama yang dilakukan antara Dinkes dengan Rumah Sakit Daerah Besemah ?

D. SDM

1. Bagaimana dukungan Dinkes Pagar Alam dalam upaya meningkatkan kualitas SDM di Rumah Sakit Daerah Besemah ?

E. Sarana dan prasarana

1. Menurut bapak, apakah sarana dan prasarana RS yang ada sekarang telah mencukupi ? ( Bila ya/tidak). Mengapa ?

F. Sistem Informasi

1. Bagaimana pendapat bapak dengan telah diterapkannya SIM RS di Rumah Sakit Daerah Besemah ?

G. Lain-Lain

1. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi peluang bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
2. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi ancaman bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
3. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor internal apa saja yang menjadi kekuatan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
4. Menurut pendapat bapak, faktor-faktor eksternal apa saja yang menjadi kelemahan bagi Rumah Sakit Daerah Besemah ?
5. Bagaimana menurut pendapat bapak tentang perkembangan Rumah Sakit Daerah Besemah saat ini jika dibandingkan dengan 2-5 tahun yang lalu ?