



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA PROSES PERENCANAAN
PENGADAAN ALAT KESEHATAN
DI PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RS. UMUM PUSAT NASIONAL
DR. CIPTO MANGUNKUSUMO – JAKARTA
2005-2007**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh :
DENNYS HERMAWATI
NPM : 700 50 50 109

**PROGRAM PASCA SARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA PROSES PERENCANAAN
PENGADAAN ALAT KESEHATAN
DI PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RS. UMUM PUSAT NASIONAL
DR. CIPTO MANGUNKUSUMO – JAKARTA
2005-2007**

TESIS

**Oleh :
DENNY S HERMAWATI
NPM : 700 50 50 109**

**PROGRAM PASCA SARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 2008

**PROGRAM PASCASARJANA UI
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
TESIS, 19 JULI 2008**

Denny S Hermawati, NPM. 700 50 50 109

**ANALISA PROSES PENGADAAN ALAT KESEHATAN
DI PELAYANAN JANTUNG TERPADU (PJT)
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR.CIPTO MANGUNKUSUMO,
JAKARTA, 2005 - 2007.**

ix + 176 halaman: 23 tabel, 22 gambar, 15 lampiran

ABSTRAK

Perencanaan merupakan elemen awal dan penting dalam sirkulasi manajemen, mengingat perencanaan merupakan persyaratan penting bagi keberhasilan program organisasi. Proses perencanaan sekaligus berfungsi sebagai kontrol pelaksanaan program pengembangan. Salah satu perencanaan yang sangat krusial bagi rumah sakit adalah perencanaan dalam manajemen logistik khususnya perencanaan alat kesehatan atau alat kedokteran, terutama bisnis jantung yang memerlukan investasi sangat mahal.

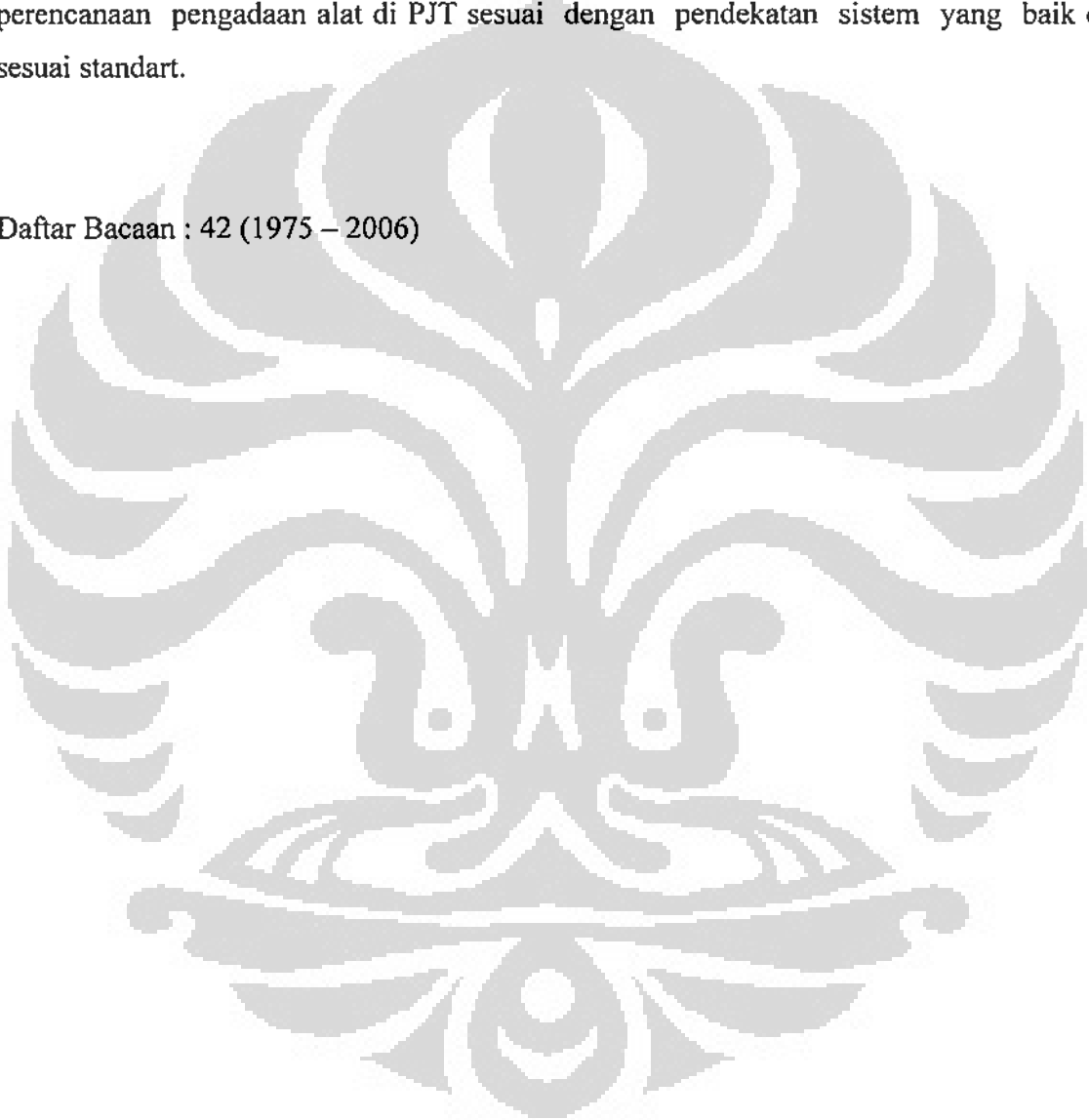
Proses perencanaan pengadaan alat kesehatan di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (PJT-RSCM) dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan efisiensi dan kemandirian PJT khususnya dan RSCM umumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses perencanaan pengadaan alat kesehatan di PJT - RSCM, dalam rangka mendapatkan informasi yang berguna bagi pengembangan program PJT. Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan untuk menganalisa kecukupan tenaga, pengalaman serta kompetensi SDM yang terlibat proses perencanaan, dana, data, dokumen, kebijakan, proses dan output perencanaan.

Hasil utama dari penelitian ini, adalah perencanaan pengadaan alat di PJT telah berjalan namun bagian perencanaan sebagai sub sistem perlu dikembangkan, adanya kekurangan dari kecukupan dan kompetensi SDM bagian perencanaan perlu ditingkatkan, sedangkan ketersediaan dana perlu dipikirkan secara komprehensif bagi korporat guna menunjang keselarasan pengembangan PJT antara perencanaan dan

realisasi sesuai kebutuhan organisasi. Prosedur yang panjang dan berbelit - belit dalam persiapan perencanaan ditingkat korporat pentingj untuk diperbaiki, agar unit kerja yang mempunyai prioritas perencanaan dapat merealisasikan sesuai target. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk mengembangkan suatu model sistem perencanaan pengadaan alat di PJT sesuai dengan pendekatan sistem yang baik dan sesuai standart.

Daftar Bacaan : 42 (1975 – 2006)



**POSTGRADUATE PROGRAM UNIVERSITY OF INDONESIA
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
THESIS, 19 JULY 2008**

Denny S Hermawati, NPM. 700 50 109

**ANALYSIS OF HEALTH EQUIPMENT PROCUREMENT PROCESS AT
PELAYANAN JANTUNG TERPADU (PJT)
NATIONAL GENERAL HOSPITAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO,
JAKARTA, 2005-2007**

xii + 176 pages: 23 tables, 22 figures, 15 attachments

ABSTRACT

Planning is an initial and important element in management circulation, considering the planning is the main prerequisite for the success of organizational programs. Planning process simultaneously serves as a development program implementation control. One of a very crucial planning for hospital is planning in logistics management particularly health equipment or medical equipment planning, particularly cardiac business requiring very costly investment.

Planning process of health equipment procurement at Pelayanan Jantung Terpadu Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital (PJT-RSCM) conducted with purpose to improve PJT's efficiency and independence in particular and RSCM in general.

This study is aimed at evaluating planning process of health equipment procurement at PJT – RSCM, in order to obtain information beneficial for the development of PJT programs. This study is a case study conducted at Human Resources oracompetence assigned in planning process, finance, data, document, policies, process and output.

Main result of this study is that the planning of equipment procurement at PJT has been running properly but planning part as a subsystem needed to be further developed, there was a lack from adequacy and human resource competence part

needed to be improved, while the fund availability needed to be considered comprehensively for corporate in order to support the harmonization of PTJ development between the planning and realization in accordance with the organization need. Long and complicated procedure in planning preparation at corporate level was important to be improved in order that the working unit having planning priority may be realized according to target.

Based on this study it is suggested to develop a model of equipment procurement planning system at PJT.

Bibliography: 42 (1975-2006)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

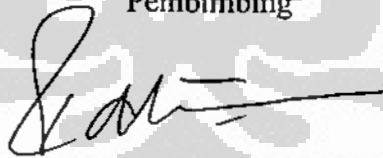
Tesis dengan judul

**ANALISA PROSES PERENCANAAN
PENGADAAN ALAT KESEHATAN
DI PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RS. UMUM PUSAT NASIONAL
DR. CIPTO MANGUNKUSUMO – JAKARTA
2005 - 2007**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Depok, 19 Juli 2008

Pembimbing

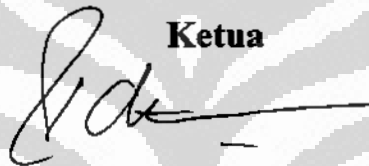


(Dr. P.A.W. Peter Pattinama, MPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMNISTRASI SAKIT RUMAH
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 18 Juli 2008

Ketua



(Dr. PAW. Peter Pattinama, SKM, MPH)

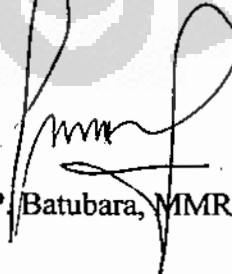
Anggota



(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)



(Dr. Anhari Aschadi, MPH, ScD)



(Ir. Torang P. Batubara, MMR, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : DENNY. S. HERMAWATI

NPM : 7005050109

Mahasiswa KARS angkatan : September 2005

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiarisme dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

ANALISA PROSES PERENCANAAN PENGADAAN ALAT KESEHATAN DI PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSUP. CIPTOMANGUNKUSUMO-JAKARTA TAHUN 2008

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Juli 2008



Denny. S. Hermawati)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : DENNY S HERMAWATI

TEMPAT LAHIR : JAYAPURA

TANGGAL LAHIR : 10 MEI 1974

PENDIDIKAN : SD 1980 - 1986

SMP 1986 - 1989

SMA 1989 - 1992

FE - UNS 1992 - 2000

PEKERJAAN : 1996 - 2000
STAF AKUNTING PT. JAYA ABADI

2000 - 2002
STAF PAJAK PT. NAGA KENCANA

2002 - 2004
PROJECT DIVISION PT. FONDACO

2004 - 2008
KOORDINATOR SDM
PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RS. DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan atas karunia dan berkatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini walaupun dengan sumber daya yang terbatas. Penulisan tesis ini merupakan tugas akhir untuk melengkapi persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan Pasca sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti hanya menyoroti proses perencanaan pengadaan peralatan kesehatan. Sehingga aspek yang dipotret oleh peneliti hanya sebagian kecil saja dari satu sudut titik pandang proses perencanaan, bukan mengenai Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) secara keseluruhan. Oleh karenanya apa yang tertulis dalam hasil penelitian ini tidak dapat serta merta dijadikan satu justifikasi tentang PJT- RS. Dr. Cipto mangunkusumo secara keseluruhan.

Dalam penulisan, peneliti banyak menerima uluran tangan dan bantuan dari berbagai pihak baik pengelola program pasca sarjana FKM -UI, rekan-rekan di tempat penelitian yang dengan suka cita dan ringan hati membantu penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Ucapan syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan setulus hati kepada :

1. Dr. PAW. Peter Pattinama MPH, selaku pembimbing atas dukungan dan supportnya tidak saja dalam membimbing namun juga menyemangati penulis.
2. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS atas dorongan semangat bimbingan yang di berikan pada penulis dan selaku penguji.

3. Dr. Anhari Aschadi MPH, ScD dan Bapak Ir. Torang P. Batubara MARS. MMR atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menguji penulis.
4. Dr. Jusuf Rachmat, SpB, SpBTKV, MARS dan Dr. Fathema D. Rachmat, Sp.B. Sp.BTKV yang mengizinkan penulis mengambil waktu cuti untuk menyelesaikan tesis ini.
5. Teman-teman yang mendukung dan membantu penulis: Aeh, Oman, Hendra, Retno, Meywaty, Nina, Ika, Ary, Luthfi, Eji, Saudaraku : Wiwied, Rie, Kak Ann, Uun, Agus, Dies, Djwa Han Bi, Tjoa Hwie Liong, Loe Thiam Bing, Cie Ui, Cie Yeni, Cie Ester, Cie Ita, Ah bi, terima kasih untuk penghiburan dan kasih setianya. Papa – Mama Didik, Papa – Mama Widjoyo dan John -Nike atas spirit, semangat juang, serta kebaikan budi pekerti yang menginspirasi hidup saya. *Special thanks* to Pak Bambang yang meluangkan waktu untuk penulis.
6. Teman - teman KARS 05 Pak Cholid, Pak Hendro, Mbak Dessy, Mbak Mita, Mbak Sarah, Mas Rustanto, Khania, Endah, Mbak Titi, Mbak Enny, Mbak Ani yang selalu mendukung dan membantu selama kuliah ditengah sempitnya waktu, juga teman-teman KARS 05 lainnya *thanks for all*.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebut satu – persatu. yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi

Atas bantuan yang telah diberikan penulis mengucapkan terima kasih. Akhir kata penulis menyadari banyak keterbatasan dalam tesis ini. Oleh karenanya segala saran yang membangun sangat kami harapkan

Depok, 19 Juli 2008

Penulis

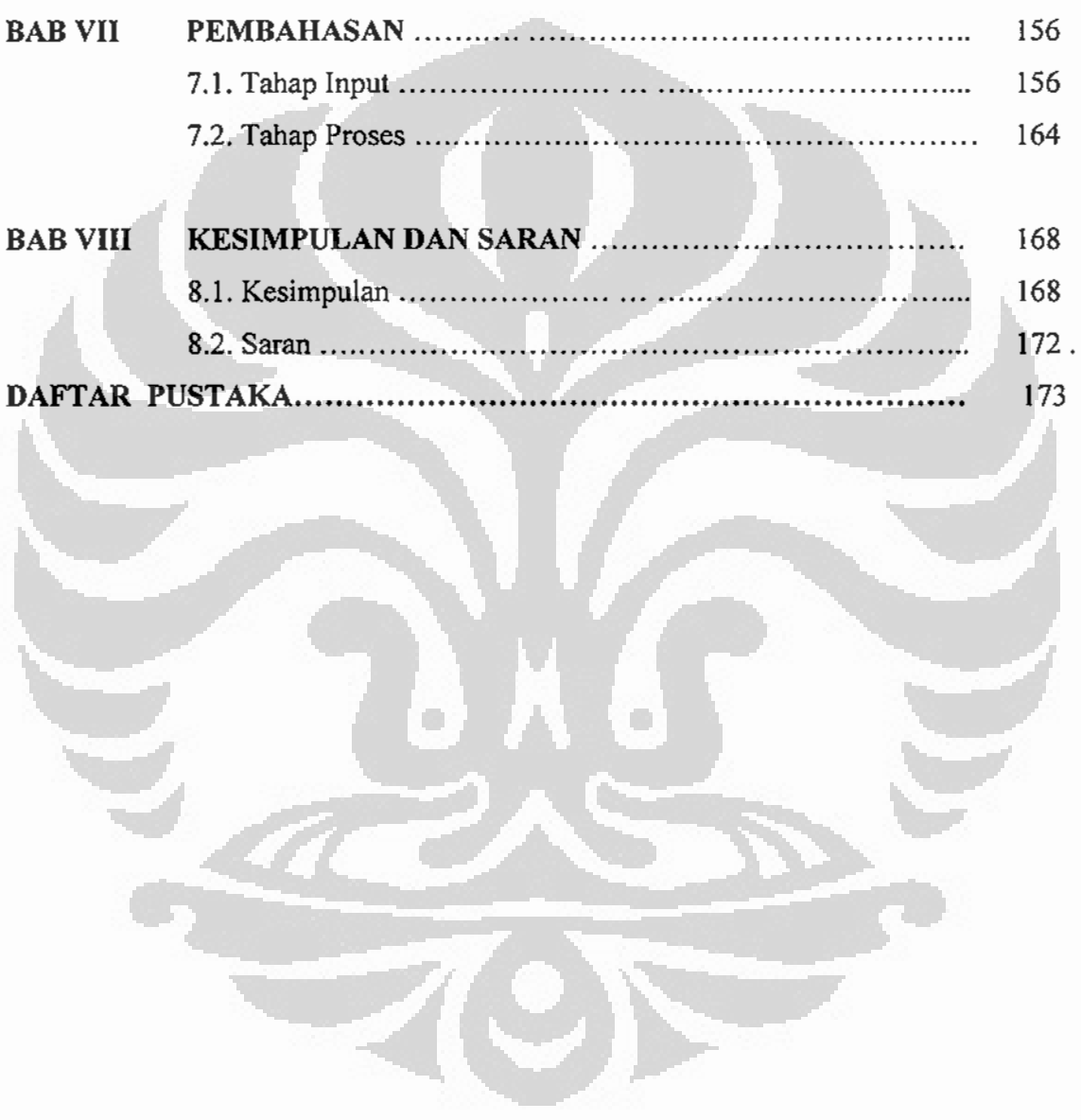
Denny Hermawati

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	2
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	10
1.4. Tujuan Penelitian.....	11
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	12
1.6. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Pengertian dan Definisi Rumah Sakit.....	14
2.2. Fungsi Rumah Sakit.....	15
2.3. Sistem Rujukan.....	15
2.4. Perencanaan.....	17
2.5. Fungsi Perencanaan.....	20
2.6. Tujuan Perencanaan.....	21
2.7. Jenis Perencanaan.....	22
2.8. Proses Perencanaan.....	28
2.9. Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan (Eksternal dan Internal).....	32
2.10. Perencanaan Dalam Konsep Bisnis.....	34
2.11. Manajemen Logistik.....	36

	2.13. Tujuan Logistik.....	37
	2.14. Siklus Logisti	39
	2.15. Monitoring dan Evaluasi.....	39
	2.16. Perencana.....	44
	2.17. Kerangka Teori.....	46
BAB III	GAMBARAN UMUM PELAYANAN JANTUNG TERPADU RS. DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA	48
	3.1. Gambaran Tentang Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	48
	3.2. Sarana & Prasarana RSCM	53
	3.3. Gambaran Tentang Pelayanan Jantung Terpadu	54
BAB IV	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL...	68
	4.1. Kerangka Konsep	68
	4.2. Definisi Operasional	69
BAB V	METODE PENELITIAN	77
	5.1. Desain dan Metode Penelitian	77
	5.2. Waktu Penelitian	77
	5.3. Lokasi Penelitian	77
	5.4. Teknik Pengambilan Data	79
	5.5. Komponen Informan	81
	5.6. Instrumen Penelitian	82
	5.7. Rencana Analisis Data	82
	5.8. Tahap Implementasi	83
	5.9. Validasi Data	83
BAB VI	HASIL PENELITIAN	84
	6.1. Proses Penelitian	84
	6.2. Hasil Observasi	84

6.3. Aspek Mutu Pelayanan	84
6.4. Hasil Wawancara Mendalam	100
6.5. Tahapan Proses	135
BAB VII PEMBAHASAN	156
7.1. Tahap Input	156
7.2. Tahap Proses	164
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	168
8.1. Kesimpulan	168
8.2. Saran	172
DAFTAR PUSTAKA.....	173



DAFTAR TABEL

1.1.	Komplain Pelanggan	3
1.2.	Daftar Rumah Sakit Swasta dengan Unggulan Jantung.....	5
1.3.	Gambaran Pencapaian Utilitas Mesin Echocardiografi.....	6
1.4.	Analisis Kapasitas Alat dan SDM.....	7
1.5.	Analisis Kapasitas Alat dan SDM.....	8
2.1.	Lembar Kerja SLOT.....	27
3.2.	Jumlah Ketenagaan RSCM	52
3.3.	Kapasitas PJT	59
3.4.	Jumlah Sumber Daya Manusia	62
3.5.	Indikator Normatif PJT Tahun 2004 – 2007.....	64
4.1.	Definisi Operasional Variable	70
6.1.	Kegiatan Pasien Tahun 2003 – 2007	80
6.2.	Pertumbuhan Pasien PJT 2003 – 2007	90
6.3.	Pertumbuhan Pasien Baru yang dilayani di PJT Tahun 2004 – 2007...	93
6.4.	Profil Pasien PJT	94
6.5.	Cash flow PJT dari Tahun 2003 – 2007	97
6.6.	Tingkat Cost Recorvery PJT Tahun	98
6.7.	Return On Investmen PJT Tahun 2004 – 2007	99
6.8.	Ratio SDM disbanding Pendaata	93
6.9.	Realisasi PJT dibanding Target RBA Tahun 2003-2007.....	100
6.10.	Karakteristik Petugas Perencanaan	102
6.11.	Karakteristik Petugas Perencanaan.....	103
6.12.	Usulan dan Realisasi Pengadaan Alat Kesehatan Unit Pelayanan Jan- tung Terpadu RS. Dr. Cipto mangunkusumo.....	148

DAFTAR GAMBAR

1.1.	Diagram Profile Pasien PJT	4
2.1.	Gambar tahap ke 4 kontrol strategi, S.L. Goel R. Kumar	16
2.2.	Pohon keputusan George L. Morse	28
2.2.	Gambar Control Formal, Marciarillo & Kirby, 1994:9	31
2.3.	Model Perencanaan, Berdasarkan Input Proses dan Output	45
3.1.	Struktur Organisasi RSCM	49
3.1.	Persentase Karyawan RSCM	50
3.2.	Denah Block Plan RSCM	51
3.3.	Struktur Organisasi PJT	56
4.1.	Kerangka Konsep	65
6.1.	Trend Volume Konsultasi Pasien Dewasa	81
6.2.	Trend Volume Pemeriksaan EKG	81
6.3.	Trend Volume Doppler	82
6.4.	Trend Kegiatan Konsultasi Pasien Anak	82
6.6.	Trend Volume TEE	84
6.7.	Trend Volume Holter	84
6.8.	Trend Volume Ekokardiografi	85
6.9.	Trend Volume Inhalasi	85
6.10.	Jumlah Tindakan Operasi Pasien Dewasa Tahun 2004 – 2007	69
6.11.	Kepuasan pelanggan	90

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor
Lampiran

1. Matriks Triangulasi
2. Matriks Cek List
3. Kuesioner
4. Pedoman Wawancara Mendalam I
5. Pedoman Wawancara Mendalam II
6. Pedoman Wawancara Mendalam III
7. Contoh Usulan dan Realisasi Alat Kesehatan Tahun 2007
8. Contoh Alur Perencanaan dan Pengadaan Alat Kesehatan < Rp. 10.000.000
9. Contoh Alur Perencanaan dan Pengadaan Alat Kesehatan Rp. 10.000.000 < x
< Rp. 10.000.000
10. Contoh Alur Permintaan barang dan Pengadaan Alat Kesehatan
> Rp. 100. 000.000
11. Kebijakan Standart Waktu Acuan Kerja bKegiatan Perencanaan dan Pengadaan
Barang dan Jasa
12. Kebijakan dan Standart Operasional Prosedur Kegiatan Perencanaan dan Pengadaan
Barang dan Jasa Surat Keputusan Direktur Nomor 2961/TU.K/34/VI/2006
13. Standart Indikator Kinerja RSCM sesuai dengan Strategi RSCM 2006 -2011
14. Petikan Peraturan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Keuangan Badan
Layanan Umum PPK BLU nomor XX/2005
15. Contoh Purchase Request

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Masih tingginya angka penyebab utama kematian di Indonesia yang disebabkan oleh jantung menjadi pekerjaan rumah yang harus diatasi Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (PJT-RSCM). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), di Indonesia pada tahun 1995 angka kematian karena penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama pada usia muda atau usia produktif (35 - 44 tahun). Data terbaru dari survei yang sama tahun 2001 angka kematian yang disebabkan penyakit kardiovaskular adalah 26,3 %, meningkat sekitar 10 % dari survei pada tahun 1995. Angka kematian ini terjadi baik pada penyakit jantung koroner maupun penyakit jantung bawaan.

Saat ini baru ada satu rumah sakit khusus jantung milik pemerintah yang dapat memberi pelayanan secara lengkap dan paripurna, dan daya serap pelayanan kesehatan untuk jantung di seluruh Indonesia saat ini baru berkisar di angka 2%, jumlah yang sangat kurang memadai.

Paparan modernisasi dan media informasi yang tinggi, membuat masyarakat sangat kritis dalam menyikapi pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan, sehingga jaminan mutu, transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian dan kewajaran didalam pelayanan mutlak harus dipenuhi. Kepercayaan masyarakat merupakan dasar bagi PJT-RSCM untuk berkembang. Usaha

pengembangan dapat dilaksanakan melalui proses perencanaan, salah satunya adalah proses pengadaan alat kesehatan.

Proses perencanaan pengadaan alat di PJT – RSCM penting untuk dianalisa karena pelayanan jantung membutuhkan investasi yang demikian besar. Oleh karena itu perlu dicermati perencanaan dengan pendekatan sistem.

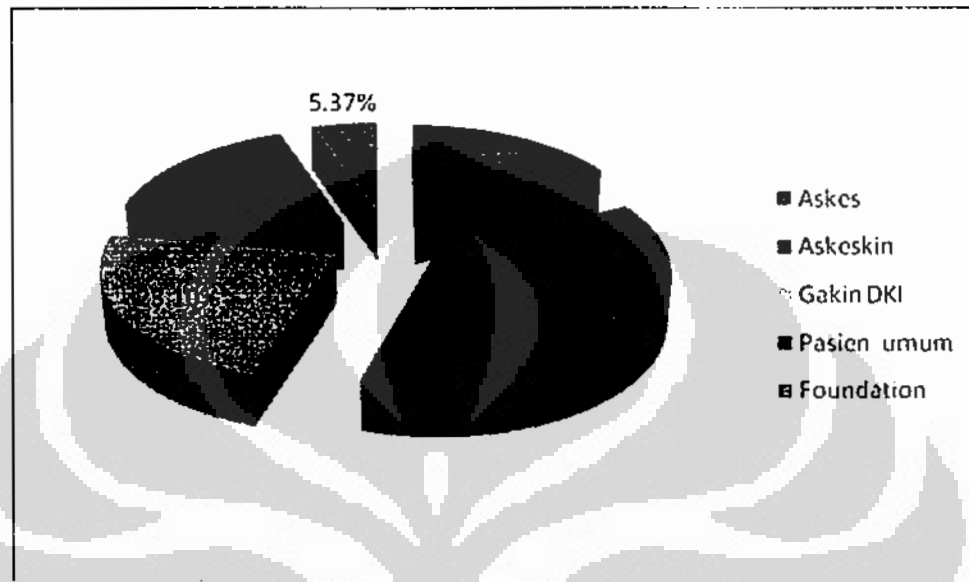
Terdapat beberapa masalah spesifik PJT - RSCM berkaitan dengan proses perencanaan pengadaan alat kesehatan. Meningkatnya daya kritis dan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sehingga dirasakan perlunya pembenahan dan perbaikan PJT - RSCM diberbagai aspek baik pelayanan klinis medis maupun manajemen. Hal ini tercermin pada gambaran ekspektasi pelanggan PJT walaupun tingkat sosial dan pendidikan relatif rendah namun harapan yang diinginkan relatif tinggi. Masih tingginya complain tentang pelayanan karena lama antrian pelayanan terlihat pada tabel 1.1. berikut menjadi salah satu sinyal bagi PJT –RSCM adanya perencanaan yang perlu dibenahi . Tabel 1.1. Complain diambil dari kuesioner yang dibagi, sebanyak 100 pasien, sehingga tingkat complain masih cukup tinggi yakni 11%. Complain terjadi tidak lebih dari sekedar pelayanan, tetapi juga menjadi wajah perusahaan, akan apa yang terjadi di dalam organisasi.

Tabel 1.1. Komplain Pelanggan

<i>Jumlah Komplain</i>	Komplain Pasien
1	<i>Pelayanan lebih ditingkatkan lagi dokter ahli, perlu ditimbah supaya tidak terlalu lama menunggu</i>
2	Waktu tunggu jangan terlalu lama, Cukup ramah baik hati,murah senyum, tetap di perbaiki dan dipertahankan pelayanan dan kenyamanan pasiennya, agar pasien betah dan tidak bosan untuk berobat disini
3	Bagian informasi agar memberikan informasi yang jelas misalnya terpasang jadwal dokter , jam praktek dan informasi untuk biaya tindakan
4	Lebih cepat lagi pelayanannya karena ada pemeriksaan lain
5	AC kurang dingin, antrian pasien kurang jelas
6	Harapan saya kalau menunggu dokter jangan terlalu lama, telepon PJT suka Melbox
7	Setiap pasien mau tindakan tolong dijelaskan terlebih dahulu dngan detail
8	Harus tau banyak info tentang PJT, Petugas pelayanan harus lebih ramah dan informatif
9	Tidak perlu pesan dan kcsan karena semuanya sudah cukup, alangkah enaknya kalau obat-obatan bisa di ambil dia potik PJT, terima kasih
10	Belum profesional, jangan berbelit-belit urusannya, cegah orang-orang yang berobat ke luar negri dengan sevice yang profesional
11	Pelayanan cukup baik dan tempatnya nyaman tetapi terkadang terlalu lama menunggu dokternya

Sumber renvbang PJT-RSCM, Triwulan III 2007

Sebagai rumah sakit pemerintah, tarif untuk masyarakat miskin dikendalikan pemerintah, dan sebagian besar pasien PJT-RSCM saat ini didominasi oleh pasien golongan ini. Diagram 1.1. menunjukkan profil pasien PJT berdasarkan jaminan nampak mendominasi golongan pasien masyarakat miskin.



Sumber : Renbang PJT 2007

Diagram 1.1. Profil Pasien PJT – RSCM

Disisi lain sebagai Badan Layanan Umum PJT-RSCM dituntut mempunyai kemandirian finansial. Kemajuan teknologi kedokteran dan kesehatan berkembang pesat dan obsolut seperti yang disampaikan oleh Ascobat Gani (2006), sehingga tuntutan untuk reinvestasi dan revitalisasi merupakan siklus yang akan sangat cepat terjadi. Paradigma tersebut memunculkan dilema bagi sistem perencanaan di PJT - RSCM yang membutuhkan kerja keras dan harus ditunjang oleh satu proses perencanaan yang matang agar terhindar dari kesalahan.

Perlunya meningkatkan daya saing PJT-RSCM agar tetap bertahan ditengah marak dan ketatnya persaingan rumah sakit swasta dan penanaman modal asing oleh diperlukan proses perencanaan yang benar agar hasil dari perencanaan tersebut efektif dan efisien.

Sengitnya persaingan dibuktikan dengan adanya rumah sakit swasta yang beberapa tahun terakhir dengan pelayanan unggulan pelayanan jantung memberi gambaran bahwa bidang jantung merupakan ceruk pasar yang menjanjikan di negeri ini. Berikut tabel 1.2 antara lain daftar nama rumah sakit yang mengklaim sebagai center jantung :

Tabel 1.2. Daftar Rumah Sakit Swasta dengan Unggulan Jantung

No	Nama Rumah Sakit	Sumber Daya	
		SDM	SARANA
1	Rumah Sakit H. Thamrin	-	Angiography ICU
2	Rumah Sakit Corulus	-	ICU
3	Rumah Sakit Medistra	-	Angiography ICU
4	Rumah Sakit MMC	-	Angiography ICU
5	Rumah Sakit Mitra Internasional Jatinegara	-	Angiography ICU
6	Rumah Sakit Sentosa Bandung	-	Angiography Kamar Operasi ICU
7	Rumah Sakit Husada utama Surabaya	-	Angiography Kamar Operasi ICU

Rumah sakit tersebut walaupun tidak memiliki sumber daya manusia namun mereka punya sarana prasarana, dapat dibayangkan akibatnya utilitas alat tersebut tidak optimum dilihat dari jumlah kegiatan yang ada, sehingga tidak terjadi apa yang disebut dengan efisiensi dan efektifitas.

Hasil pengamatan awal didapati adanya masalah utilitas alat kesehatan yang mempunyai daya manfaat belum optimum sehingga pertumbuhan kegiatan tidak sesuai harapan. Sebagai contoh adalah utilitas alat echokardiografi seperti di bawah ini :

Tabel 1.3. Gambaran Pencapaian Utilitas Mesin Echokardiography Unit Pelayanan Jantung Terpadu RS. DR. Cipto Mangunkusumo

<i>Keterangan</i>	<i>Jumlah</i>	<i>Satuan</i>
Jumlah alat sebelumnya	2	Unit
Jumlah Alat sekarang	4	Unit
Jumlah Hari Kerja	20	Hari
Hari Kerja	5	hari
Jam Kerja	8	jam
Lama Pemeriksaan	30	menit
Jeda pemeriksaan + persiapan	15	menit
Jam Kerja maksimum (jam)	160	jam
Jam Kerja maksimum (menit)	9600	menit
Perpemeriksaan	45	menit
Utilitas maksimum per alat	213	pemeriksaan
Utilitas maksimum 4 alat	853	pemeriksaan
Realisasi volume pemeriksaan /bulan	500	pemeriksaan
Pencapaian utilitas	0.59	%

Sumber hasil perhitungan peneliti didasarkan pada informasi dari poliklinik PJT-RSCM

Berdasarkan tabel di atas bahwa saat ini persentase utilitas mesin echo mencapai 59% saja. Sehingga penambahan mesin *echocardiography* sebanyak 2 unit dimungkinkan terlalu dini.

Masalah lain adalah masih adanya penambahan alat kesehatan yang sekiranya belum dapat dioptimalkan, sedangkan antrian yang panjang justru dikebelakangkan dalam proses perencanaan seperti contoh berikut :

Tabel 1.4. Analisis Kapasitas Alat dan SDM
 Laboratorium Kateterisasi Unit Pelayanan Jantung Terpadu
 RS. Dr. Cipto Mangunkusumo

Estimasi	Vol	Keterangan
Alat 1 max :		
Alat untuk diagnostik anak	3	case/ hari
Alat dengan diagnostik dewasa	8	case/ hari
Alat dengan intervensi dewasa	5	case/ hari
Alat dengan intervensi anak	3	case/ hari
Maksimal kapasitas kasus	10	case 2 shift kombinasi intervensi dan diagnostik
Sdm tersedia	8	orang 2 shift
Sdm ideal	12	orang 2 shift
Ideal utilitas alat	10	jam/hari
Maksimal Utilitas alat	12	jam/hari
Maksimal	2880	jam/tahun
estimasi per tahun 2008	1,465	case/tahun
Penggunaan alat pada tahun 2007	2,673	jam/tahun
Pada tahun 2007 Alat angiografi OC	-7%	
Rata-rata penggunaan alat/case tahun 2007	2.61	jam/case
Estiimasi penggunaan alat tahun 2008	3,824	jam/tahun
Estimasi Over Capacity alat angiografi 2008 jika alat tidak ditambah	33%	

Pada tabel 1.4. diperoleh gambaran bahwa alat angiography akan mengalami *over capacity* 33% pada tahun 2008 ini jika didasarkan pada trend kegiatan tahun 2007.

Pada pengamatan awal didapati adanya peralatan medik yang rusak dan tidak dapat digunakan kembali karena tidak adanya *service support* serta purna jual yang baik dari perusahaan dan adanya alat yang tidak optimum digunakan karena kualitas yang kurang baik sehingga umur ekonomis yang lebih pendek dibandingkan umur alat pada umumnya.

Tabel 1.5. Analisis Kapasitas Alat dan SDM
 Laboratorium Kateterisasi Unit Pelayanan Jantung Terpadu
 RS. Dr. Cipto mangunkusumo

Keterangan	2008	TAHUN 1	TAHUN 2	TAHUN 3	TAHUN 4	TAHUN 5
Volume (case/tahun)	1,465	1,758	2,110	2,532	3,038	3,645
Penggunaan alat(jam/tahun)	3,824	4,588	5,506	6,607	7,929	9,515
Pertumbuhan Volume		0	0	0	0	0
Maksimal utilitas dengan 2 alat	2	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760
Utilitas Alat per hari (ideal)		10	10	10	10	10
Over/Idle Capacity	1,936	1,172	254	(847)	(2,169)	(3,755)
			5,760	5,760	5,760	5,760
Utilitas Alat per hari (sesuai tindakan)			254	(847)	(2,169)	(3,755)
			12	12	12	12
Over/Idle Capacity				(0.15)	(0.38)	(0.65)

Sumber : Hasil perhitungan peneliti didasarkan informasi ruang Laboratorium Kateterisasi PJT-RSCM

Kecenderungan teknologi alat kedokteran yang makin cepat berkembang (obsolut) memerlukan kecermatan dan keahlian perencanaan PJT - RSCM untuk menginvestasikan alat kesehatan.

Adanya kecenderungan pergeseran penyakit jantung pada usia yang lebih muda juga menggiring PJT - RSCM untuk konsen pada proses perencanaan alat kesehatan yang benar.

Adanya masalah –masalah seperti di atas, sebagaimana dikatakan oleh Terry (2000) bahwa organisasi harus memiliki perencanaan yang baik, dimana perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta, membuat asumsi mengenai masa yang akan

datang dengan jalan merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Sedangkan menurut Burhan (1994) perencanaan merupakan proses yang dimulai dengan menggariskan sasaran organisasi, merumuskan strategi dan kebijakan yang diperlukan serta mengembangkan rencana secara terperinci sesuai dengan strategi demi mencapai hasil akhir yang diharapkan. Isi dari perencanaan adalah kumpulan rencana yang mengandung unsur proses terus menerus.

Organisasi mempunyai kebutuhan yang tidak terbatas, dihadapkan pada keterbatasan sumber daya yang dimiliki, maka organisasi memerlukan perencanaan yang tepat agar perusahaan memperoleh keuntungan. Perencanaan yang tepat hanya dapat dihasilkan apabila dilakukan melalui tatanan yang tepat pula. Berbekal perencanaan inilah organisasi dapat melakukan kontrol atau evaluasi disegala lini.

Berpijak pada latar belakang masalah dan pentingnya sistem proses perencanaan bagi PJT –RSCM, maka kebutuhan perencanaan pengadaan alat kesehatan dalam rangka pengembangan menjadi hal penting dan mutlak diperlukan. Melalui proses perencanaan yang tepat inilah dapat dilakukan langkah ke depan sesuai dengan kekuatan dan potensi organisasi sehingga dapat mewujudkan cita-cita dan harapan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

1.2. Rumusan Masalah

Proses Perencanaan pengadaan alat kesehatan PJT-RSCM sangat ditentukan oleh faktor input yang terdiri dari sumber daya manusia (SDM), data atau informasi,

kebijakan atau peraturan, dana yang dikumpulkan dianalisa kemudian dipilih kesepakatan untuk memprioritaskan agar diperoleh keputusan perencanaan. Perencanaan dianggap baik apabila dapat memenuhi kebutuhan organisasi dibuktikan melalui penampilan kinerja melalui indikator – indikator pencapaian kinerja dari berbagai aspek sebagai keluaran dan konsistensi dalam memenuhi target tersebut. Tercapainya kinerja menjadi indikasi ketepatan efisiensi maupun efektifitas dari tatanan proses perencanaan disusun, dilaksanakan, dimonitor, serta dievaluasi.

Ketepatan tatanan dari proses perencanaan menjadi sangat penting karena “bisnis PJT-RSCM” membutuhkan investasi relatif mahal, disatu sisi sebagai rumah sakit pemerintah yang *non profit oriented* dituntut satu kemandirian secara finansial. Sehingga pengembangannya sangat bergantung pada keberhasilan dan efektifitas serta efisiensi proses perencanaan pengadaan alat kesehatan.

Pengembangan dapat dilakukan secara tepat sasaran dan tujuan apabila dilakukan proses perencanaan secara sistematis dan tepat, dengan memperhatikan informasi mengenai peluang, kesempatan, ancaman, keunggulan maupun kelemahannya. Pertimbangan itulah yang akan berperan penting dalam perjalanan siklus “bisnis” PJT RSCM , sehingga diperlukan pendekatan sistem dalam perencanaan pengadaan alat kesehatan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1.3.1. Seberapa jauh sistem perencanaan pengadaan alat di PJT-RSCM

menggambarkan efektifitas, dan efisiensi perencanaan pengadaan

alat kesehatan di PJT-RSCM dalam rangka mencapai tujuan organisasi ?

1.3.2. Bagaimana gambaran suatu proses perencanaan sebagai sarana pengembangan di PJT-RSCM terkait dengan pengadaan alat kesehatan dilakukan?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menilai proses sistem perencanaan pengadaan alat di PJT-RSCM, yang didasarkan pada tatanan yang tepat sehingga dapat diaplikasikan untuk perencanaan pengembangan PJT-RSCM dimasa mendatang. Selain itu diharapkan mampu diterapkan secara universal agar menjadi model perencanaan pelayanan jantung (PJT lain) di berbagai daerah di Indonesia

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diperoleh gambaran efektifitas dan efisiensinya proses perencanaan dijalankan di PJT-RSCM dengan menilai input untuk kegiatan perencanaan di PJT-RSCM dengan:

1.4.2.1.1. Diketahui karakteristik tenaga perencana

1.4.2.1.2. Diketahui dana yang dialokasikan untuk perencanaan pengadaan alat di PJT-RSCM

1.4.2.1.3. Diketuainya teknik dan metode proses perencanaan yang digunakan (terkait dengan sarana dan prasarana, data, formulir, dan peraturan yang ada).

1.4.2.2. Diketuainya proses kegiatan perencanaan secara kualitatif pada tahapan proses mulai dari pengumpulan data, analisis data, prioritas sampai dengan tersusunnya perencanaan pengadaan alat di PJT.

1.4.2.3. Dapat dinilainya output dari proses perencanaan pengadaan alat di PJT tahun 2005 – 2010.

1.4.2.2. Diperoleh gambaran proses perencanaan pengadaan alat kesehatan dilakukan dan dapat dianalisa bagaimana seharusnya proses perencanaan dilakukan?

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian adalah Bagian Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Jantung Terpadu 2005 – 2010, dan dilaksanakan di PJT – RSCM Jakarta. Batasan ruang lingkup penelitian adalah proses perencanaan dalam hal pengadaan alat kesehatan di PJT –RSCM melalui pendekatan sistem

1.6. Manfaat Penelitian

1.6. 1. Manfaat Teoritis

Adanya penilaian proses perencanaan pengadaan alat kesehatan yang berpengaruh pada pengembangan PJT – RSCM maka diharapkan dapat memperkaya pengetahuan tentang karakteristik proses perencanaan pengadaan alat kesehatan di

rumah sakit pemerintah yang menjadi *top refereral hospital* sekaligus menjadi *teaching hospital*

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Adanya penilaian dan hasil analisis proses perencanaan pengembangan pengadaan alat kesehatan, maka PJT memiliki pedoman dan pegangan yang mendekati ketepatan fungsi manajemen tentang fungsi perencanaan sebagai peramalan dan ekonomi sesuai dengan kebutuhan
2. Diperolehnya gambaran bagaimana proses perencanaan pengadaan alat di PJT-RSCM sehingga dapat diketahui efektifitas dan efisiensi satu sistem perencanaan. Bagaimana seharusnya perencanaan pengadaan alat kesehatan dilaksanakan sehingga keberadaan dan survival PJT-RSCM melalui proses perencanaan dapat menjadi acuan model pelayanan kesehatan jantung di rumah sakit rujukan diseluruh Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian dan Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 159b/MEN.KES/PER/II1988, dinyatakan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian,

Sedangkan definisi rumah sakit versi *World Health Organization* adalah “institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan, dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik preventif bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis dan perawatan. Dinyatakan pula bahwa institusi ini adalah pusat bagi pelatihan tenaga kesehatan maupun juga lahan penelitian” (Noorchalis Aznawi, 2005).

2.2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan pengertian serta definisi rumah sakit maka dapat diintisarikan bahwa fungsi rumah sakit di Indonesia antara lain adalah :

1. Mengorganisir dan sebagai penyelenggara layanan kesehatan baik medik maupun keperawatan yang mempunyai kewajiban sebagai penyedia pelayanan yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif dalam rangka peningkatan derajat kualitas kesehatan masyarakat

2. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka rumah sakit mempunyai fungsi sebagai bagian dari penyedia/pencetak sumber daya manusia kesehatan oleh karena itu rumah sakit berfungsi dalam pendidikan
3. Rumah sakit juga berkewajiban dalam meningkatkan teknologi dan keilmuan kedokteran maupun kesehatan sehingga rumah sakit berfungsi sebagai laboratorium “hidup” untuk penelitian bagi SDM Kesehatan.

2.3. Sistem Rujukan

Berdasarkan Permenkes Nomor 159b/MEN.KES/PER/II1988, mengenai jenjang dan klasifikasi rumah sakit milik pemerintah yang dibuat secara berjenjang. Berdasarkan fasilitas maupun kemampuan pelayanan spesialisik/sub spesialisik didukung adanya Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2004 yang secara sistem melalui Upaya Kesehatan Masyarakat maupun Upaya Kesehatan Perorangan maka akhirnya terbentuk satu sistem rujukan secara bertingkat. Rumah sakit Kelas D akan merujuk pasiennya ke rumah sakit Kelas C, demikian seterusnya sampai akhirnya rujukan akan berakhir pada rumah sakit kelas A. Disamping itu di Indonesia dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mempunyai rumah sakit rujukan nasional.

Sebagai rumah sakit rujukan nasional maka sudah sewajarnya apabila rumah sakit dituntut harus mempunyai kelebihan dan keunggulan yang tidak dapat ditemui di rumah sakit lain walaupun sama-sama rumah sakit kelas A.

Dalam bukunya *Management of Hospital*, S.L Goel R. Kumar (2003) menyatakan bahwa manajemen adalah mengenali semua proses antara lain adalah untuk 1. perencanaan, organising, dan pengelolaan staf dan yang paling penting salah satu fungsi dari manajemen adalah menyiapkan secara mendetil tentang rencana organisasi sebagaimana berikut :

*Management is recognized as the overall process for :
planning, organising and staffing.....The salient features of management are :
.....preparation of details plant.....*

*Management tools methods and procedures have not been much use in
health care because of :*

*feeling not relevan, as health care is not profit motivated
absence of interest among professionals and
administrator lack of awarness climate among and
around deeply engrossed and well entrenched admini-
stration and professional machinery not conductive of
new management techniques but they are necessary
because :*

service at minimum cost

*Efficient management aims at providing health care to
common man at minimum cost by : Containing cost by
minimum input of cost (men, materials, and hospital
faciilites) and maximum output of benefit (patient health
care and satisfaction, teching facilities and research.*

Ensuring proper and healty utilization of :

*Man,
methode,
materals
machinary.*

S.L Goel R. kumar (2003), sebagaimana dikutip diatas menyebutkan bahwa dalam manajemen penyelenggara kesehatan biasanya meminimumkan biaya (sumber daya manusia, material dan fasilitas kesehatan rumah sakit dan memaksimalkan keuntungan melalui sumber daya manusia, metode, material, dan mesin.

C.d. Desmukh (2005) dalam artikelnya tentang “*Management and Administration – New Trends*” dikatakan bahwa :management yang baik menghasilkan surplus yang baik pada investasi, *nourishes* proses dari industrialisasi dan modernisasi masyarakat.

2.4. Perencanaan

2.4.1. Batas Perencanaan

Trisna Setiawan, (2003) menyatakan batasan tentang perencanaan banyak dibahas oleh pakar perencanaan salah satunya adalah oleh Terry Soener Goetz dan Handoko:

- a. Perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta, membuat asumsi mengenai masa yang akan datang dengan jalan merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. (Terry, 2000)
- b. Perencanaan adalah metode mendetail yang dirumuskan sebelum melakukan sesuatu dan diterapkan melalui pengorganisasian, pelaksanaan serta pengawasan yang baik (Stoner, 1995)
- c. Perencanaan adalah kemampuan untuk memilih sesuatu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan (Goetz, 1986)
- d. Perencanaan adalah pemilihan sekumpulan kegiatan dan pemutusan selanjutnya apa yang harus dilakukan, kapan dimana, bagaimana dan boleh siapa (Handoko, 1995).

Sedangkan dalam buku Burhan, (1994) batasan tentang perencanaan disebut sebagai juga perencanaan strategik yang terjalin sangat erat hubungan dengan manajemen, dan merupakan fungsi dari semua para manajer pada semua tingkat dari organisasi yang bersangkutan.

Definisi perencanaan menurut Burhan N , (1994) :

1. Perencanaan menyangkut jangkauan masa depan dari keputusan –keputusan yang dibuat sekarang, melalui pengenalan sistematis dari peluang-peluang dan ancaman –ancaman dimasa depan dengan pilihan tepat.
2. Perencanaan merupakan proses yang dimulai dengan menggariskan sasaran organisasi, merumuskan strategi dan kebijakan yang diperlukan serta mengembangkan rencana secara terperinci sesuai dengan strategi demi mencapai hasil akhir yang diharapkan. Isi dari perencanaan adalah kumpulan rencana yang mengandung unsur proses terus menerus.
3. Perencanaan merupakan sikap dari satu kebiasaan dan keharusan untuk bekerja berdasarkan perkiraan – perkiraan mengenai masa depan secara teratur dan sistematis sebagai bagian integral manajemen.
4. Perencanaan mengaitkan 3 jenis perencanaan sekaligus yakni perencanaan jangka menengah, anggaran-anggaran jangka pendek sekaligus rencana-rencana operational

Eva Novarina (2005), mengungkapkan bahwa dalam bukunya Azwar (1996), pengertian perencanaan antara lain :

1. Perencanaan sebagai suatu pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan –kegiatan yang dipandang diperlukan untuk mencapai tujuan yang ada demi masa depan yang baik (Le Breton)
2. Perencanaan sebagai suatu upaya menyusun berbagai keputusan bersifat pokok yang dipandang paling penting , yang akan dilaksanakan menurut urutannya, guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Maloch dan Deacon)
3. Perencanaan sebagai satu proses penganalisaan dan pemahaman dari suatu system merumuskan tujuan khusus, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan segala kemungkinan rencana kerja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan umum serta tujuan khusus tersebut, menganalisa efektifitas dari pelbagai rencana kerja ini, memilih satu diantaranya yang paling baik, menyusun perincian program dari rencana kerja terpilih secara lengkap agar dapat dilaksanakan dan mengikatnya ke dalam suatu system pengawasan yang terus menerus dalam rangka dapat dicapainya hubungan yang optimal antara rencana kerja itu sendiri dengan system yang ada (Levey dan Loomba).
4. Perencanaan adalah suatu proses sistematis berupa pengambilan keputusan tentang pemilihan sasaran, tujuan, strategi, kebijakan, bentuk program, pelaksanaan program dan penilaian keberhasilan . Perencanaan berarti pengambilan keputusan dengan memperhitungkan perubahan apa yang akan terjadi (*forecasting of changes*)

2.5. Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan antara lain berfungsi sebagai :

a. Peramalan

Apa yang akan terjadi di masa yang akan datang harus diramalkan secara ilmiah serta didasarkan pada fakta dan data masa lalu dan masa sekarang

b. Ekonomis

Oleh karena kemampuan sumber daya yang terbatas maka penggunaan sumber daya tersebut harus direncanakan melalui perhitungan yang matang agar dapat benar – benar sesuai dengan kebutuhan

c. Actuating

Menurut George R. Terry (1996), fungsi dari perencanaan adalah actuating yakni tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok suka berusaha untuk mencapai sasaran-sasaran agar sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi.

Fungsi perencanaan adalah:

- a. Menghindari kesalahan
- b. Menghindari penumpukan barang logistik
- c. Menentukan anggaran
- d. Tersedia barang dibutuhkan

Fungsi Perencanaan menurut Ratu Ayu (1998) disebutkan sebagai suatu proses yang mempunyai langkah – langkah yang perlu dilakukan sebagai berikut :

1. Analisis situasi
2. Identifikasi masalah
3. Prioritas masalah
4. Menetapkan tujuan
5. Alternatif pemecahan masalah
6. Rencana kerja (*plan of action*)

2.6. Tujuan perencanaan

Tujuan perencanaan menurut Azwar (1996) dalam Sri Murwati (2005) adalah sebagai berikut :

- 2.6.1. Membantu para pelaksana dalam melaksanakan program, dengan perencanaan yang baik maka setiap pelaksana akan memahami rencana tersebut dan akan merangsang para pelaksana untuk dapat melaksanakan beban masing-masing dengan sebaik-baiknya.
- 2.6.2. Membantu pelaksana untuk membuat perencanaan pada masa depan, jadi hasil yang diperoleh dari satu pekerjaan perencana pada saat ini dimanfaatkan sebagai pedoman untuk menyusun rencana kerja pada masa depan dan demikian seterusnya.
- 2.6.3. Sebagai upaya pengaturan bidang waktu , tenaga pelaksana, sarana, biaya, tujuan lokasi serta macam organisasi pelaksanaannya. Jadi dengan perencanaan yang baik akan menghindarin kemungkinan terjadinya

duplikasi, benturan ataupun penghamburan dan penyalahgunaan dari setiap program kerja ataupun aktivitas yang dilakukan, jadi pemanfaatan dari sumber daya dan tata cara yang dipunyai dapat diatur secara lebih efisien.

Menurut Rangkuti, (1999) bahwa yang dimaksud perencanaan merupakan proses perencanaan jangka panjang, prosesnya banyak menggunakan proses analitik, tujuannya menyusun strategi sehingga sesuai dengan visi, misi, sasaran serta kebijakan perusahaan.

2.7. Jenis Perencanaan

Berdasarkan masa berlakunya maka Azwar (1996) membedakan perencanaan menjadi dua :

2.7.1. Perencanaan Jangka Panjang

Disebut jangka panjang karena masa berlakunya antara 12 sampai 20 tahun

2.7.2. Perencanaan Jangka Menengah

Jika masa berlakunya antara lima sampai dengan tujuh Tahun

2.7.3. Perencanaan Jangka Pendek

Masa berlakunya hanya tahunan saja.

Sedangkan perencanaan berdasarkan ruang lingkup dalam Trisna Setiawan (2003) dibedakan menjadi :

a. Perencanaan strategik

Menguraikan secara lengkap kebijakan jangka panjang yang ingin diterapkan, sasaran jangka panjang yang ingin dicapai serta rangkaian tahapan kegiatan yang dilakukan. Perencanaan strategis biasanya sulit untuk diubah-ubah.

b. Perencanaan Taktis

Rencana yang dihasilkan hanya mengandung uraian kebijakan tujuan serta kegiatan jangka pendek saja. Perencanaan teknis mudah menyesuaikan diri dengan perkembangan situasi dan kondisi

c. Perencanaan Menyeluruh

Rencana yang dihasilkan mengandung uraian yang bersifat menyeluruh, mencakup seluruh aspek dan ruang lingkup berbagai kegiatan yang akan dilakukan

d. Perencanaan Terpadu

Rencana yang dihasilkan jelas menggambarkan keterpaduan antar kegiatan dan atau dengan kegiatan lain yang telah ada.

2.8. Proses Perencanaan

Proses perencanaan pengadaan alat merupakan proses dari satu perencanaan baik proses jangka panjang maupun jangka pendek. Adakalanya perencanaan pengadaan alat dilakukan dalam konteks perencanaan organisasi jangka panjang di mana acuan rencana strategi di PJT – RSCM memuatnya dalam rencana strategi. Perencanaan ini

bersifat ekspansi maupun pengembangan. Perencanaan pengadaan alat di PJT – RSCM yang bersifat replacement biasanya dituangkan dalam rencana jangka pendek.

Dalam bukunya, Faisal Basri, (2005) mengungkapkan bahwa dalam perencanaan ada tahapan yang disebut dengan proses. Tahap tersebut dibagi menjadi tujuh tahap yakni tahap : Bersiap, tahap mempertegas visi misi, tahap pengumpulan informasi, tahap pemilihan prioritas, tahap penetapan strategis, selanjutnya adalah tahap pelaksanaan rencana dan tahap akhir adalah memantau serta mengevaluasi. Secara detail Faisal memaparkan tahapan tersebut sebagai berikut :

Tahap satu. Bersiap -siap

Pada tahap ini intinya adalah kesiapan pemimpin organisasi terlibat pada usaha ini dengan melakukan lima hal :

- a. Mengidentifikasi masalah atau pilihan tegas yang harus ditangani oleh proses perencanaan
- b. Memperjelas peran-peran (siapa melakukan apa dalam proses situ)
- c. Membentuk Panitia perencana
- d. Menyusun profile organisasi
- e. Mengidentifikasi informasi yang harus dikumpulkan untuk membantu keputusan-keputusan yang sehat

Produk yang dihasilkan pada tahap ini adalah Rencana Kerja Perencanaan Strategis (rencana untuk Merencana)

Tahap dua : Mempertegas Visi dan Misi

Rumusan misi biasanya melukiskan organisasi dalam rangka :

Maksud : mengapa organisasi itu ada dan apa yang ingin dicapai

Bisnis. Metode utama yang dilakukan organisasi untuk memenuhi maksud organisasi tersebut

Nilai-nilai. Prinsip atau keyakinan yang membimbing para anggota organisasi sewaktu mengejar maksud organisasi.

“Rumusan visi adalah model mental tentang keadaan masa depan ... dibangun berdasarkan spekulasi-spekulasi yang masuk akal...model mental yang dapat diwujudkan oleh orangdan organisasi melalui keterlibatan dan yang dikembangkan tindakan –tindakan mereka.”(Faisal Basri, 2005)

Produk yang dihasilkan pada tahap ini adalah rancangan rumusan misi dan rumusan visi.

Tahap tiga : pengumpulan informasi paling mutakhir tentang kelemahan dan kekuatan internal organisasi, peluang dan ancaman eksternal.

Tahap empat. : Menyepakati prioritas-prioritas: garis besar prioritas organisasi : strategi umum, strategi jangka panjang, dan sasaran khusus yakni tanggapannya terhadap masalah-masalah kritis

Produk pada tahap ini adalah garis besar prioritas organisasi

Tahap lima : Penulisan rencana strategis : draft rencana final untuk diserahkan pada pengambil keputusan

Produk pada tahap ini adalah rencana strategis

Tahap enam : Melaksanakan rencana strategis

Produk : anggaran dan rencana operasi tahunan yang rinci

Tahap tujuh : Memantau dan mengevaluasi

Produk : Penilaian terkini kuartalan atau tahunan validitas terus menerus atas keputusan yang dibuat selama proses perencanaan strategis.(Faisal basri 2005)

Proses Perencanaan menurut George L Morsey dalam bukunya “Morsey and Planning” (2002) bahwa dalam tahap proses analisis perlu adanya tinjauan baik internal dan eksternal secara objektif agar dapat mengidentifikasi issue-issue kritis . Proses ini disebut dengan penilaian SLOT (*Strength, Limitation, Opportunity, Threat*). Faktor Kekuatan dan keterbatasan ini mencakup beberapa kategori seperti berikut :

- a. Kompetensi sumber daya manusia
- b. Kemampuan proses/prosedur
- c. Produk atau jasa
- d. Keuangan atau dana

Sedangkan faktor peluang maupun ancaman mencakup beberapa ketegori sebagai berikut :

- a. Pasar/Konsumen
- b. Industri/pemerintah
- c. Kompetisi
- d. Teknologi

Penilaian SLOT menurut George L Morsey (2002) diawali dengan mengikutsertakan fasilitator, brainstorming untuk mengidentifikasi SLOT itu sendiri kemudian

mengidentifikasi issue strategis potensial, membuat prioritas, menganalisis prioritas dan memeringkatnya melalui lembar kerja sebagai berikut :

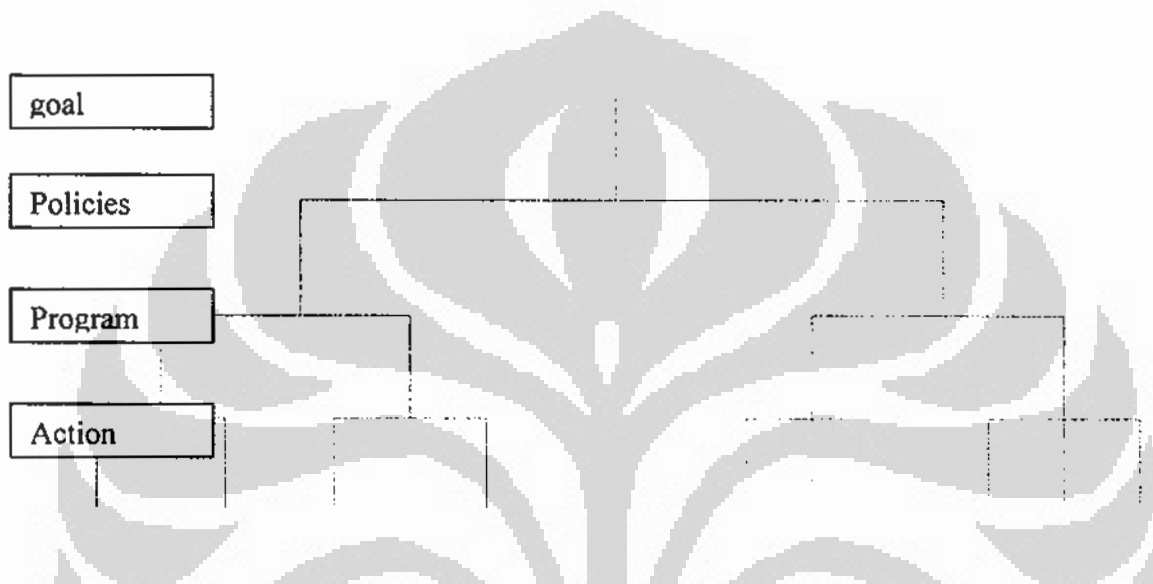
Tabel .2.1. Lembar Kerja Penilaian SLOT

Keterangan	Pembobotan			Apa	Siapa	Kapan
	A	B	C			
Kekuatan SDM Staf Teknis Finansial Ketersediaan Dana Produk						
Keterbatasan SDM Staf Teknis Finansial Ketersediaan Dana Produk						
Peluang Demografi Regulasi Politik Industri						
Ancaman Demografi Regulasi Politik Industri						

Sumber : dikembangkan dari Morrissey on Planning
A Guide to Long Range Planning , 2002

Selain adanya lembar kerja, George L Morsey (2002), dan John M Bryson (2004), mengemukakan hal yang sama mengenai tahapan proses, bahwa ada satu langkah dalam tahap proses yang dianggap dapat menghindarkan kerugian yang tidak diinginkan dengan menggunakan *tool* yang disebut dengan pohon keputusan .

Pohon Keputusan nampak pada gambar 2.1 berikut



Gambar 2.1. Pohon Keputusan George L Morse

Sedangkan proses perencanaan alat di PJT – RSCM dalam jangka panjang menurut John M. Bryson, (2004) mempunyai sepuluh tahap sebagaimana dikutip berikut :

-1. *Inisiate an agree on strategic planning process,*
2. *Identify organizational mandates*
3. *Clarify organizational mission and values*
4. *Assess the eksternal and internal enviroment to identify strengths, weaness, oppurtunity, and threats*
5. *Identify the strategic issues facing the organization*
6. *Formulate strategies to manage issues*
7. *Review and adapt the strategies or strategic plan*
8. *Establish and effective organization vision*
9. *Develop and implementation process*
10. *Reases the strategies and the strategic planning process.....*

Sejalan dengan pendapat John M. Bryson (2004), bahwa tahapan proses dalam penyusunan perencanaan diperlukan penilaian tentang lingkungan internal dan eksternal maka Michael Allison & Jude Kaye (1997) menyatakan akan bahwa informasi-informasi penting dalam perencanaan tersebut seperti berikut ini

The information may include Key trends in the program enviroment, plans, attitudes of fmajor existing funders, view community informants, demographic changes within the target population, regulatory changes,client information statistics and other information needed to evaluate programm: client data trends for the past five years.....costumer attitudes, quality indicators, change quality indicator, change in the program based for last five years and known client needs, inancial trends organization for the past five years, any others data that should be gathered to help develop responses to the initial list of strategic issues

Proses perencanaan dan kerangka waktu dicontohkan dalam John M Bryson (2004) sebagai berikut :

Proses 1 adalah memilih *steering group* yang ditentukan oleh Board Chair dan executive director, kemudian memilih konsultan untuk membantu mendesain dan memfasilitasi proses dilakukan oleh *steering group*, tahap berikutnya *steering group* memperoleh persetujuan pada tahap perencanaan , tanggungjawab dan sumber daya yang diperlukan. Tahap selanjutnya konsultan, bersama-sama dengan staf dan steering group menggali informasi melalui kuesioner dari dewan komisaris, staff dan lainnya , setelah itu steering grup ini akan meninjau ulang perencanaan bersama -sama dengan konsultan dan direktur eksekutif. Berdasarkan hasil peninjauan steering group didampingi konsultan jika diperlukan, akan menyusun draft perencanaan . Draft perencanaan akan dimintakan persetujuan pada komissaris agar dapat diterapkan. Setelah

diterapkan maka perencanaan harus dimonitor dan dievaluasi enam bulan berikutnya dan diupdate setiap tahunnya.

Dan dalam bukunya Michael Allison & Jude Kaye, (1997) Berdasarkan sumber partisipasinya proses perencanaan dibedakan menjadi :

1. Proses perencanaan Top Down
2. Proses perencanaan Bottom – Up
3. Perencanaa Hibrida

1. Perencanaan *Top – down* :

Posisi tertinggi dalam organisasi berada dalam posisi terbaik untuk menjadi pemikir “gambaran besarnya” dan merencanakan apa yang terbaik dalam organisasi itu. Kekurangan pendekatan ini adalah tidak setiap rencana didukung oleh staf lini

2. Perencanaan *Bottom to Up*

Perencanaan berasal dari masing-masing staf atau departemen namun seringkali perencanaan ini bersifat tambal sulam dan secara keseluruhan menimbulkan pemborosan penggunaan sumber daya dan kurangnya koordinasi.

3. Perencanaan Hibrida

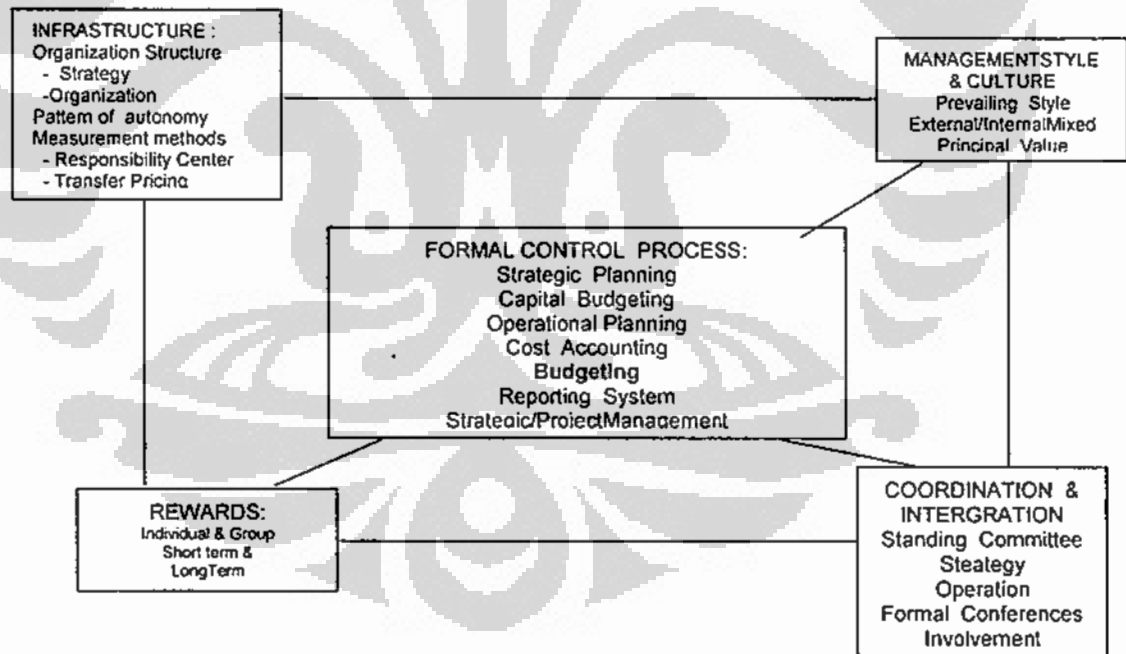
Merupakan kombinasi antara perencanaan *bottom-up* dan *top down* hasilnya adalah gabungan efektif dari kedua segi terbaik ke dua model tersebut.

Sedangkan dalam bukunya Burhan N, (1994) menyebutkan ada 4 partisipasi , selain ke-3 model partisipasi perencanaan di atas ada satu jenis pendekatan yang ke-4

yakni perencanaan oleh tim *planning*, dimana direktur merupakan pimpinan dari tim perencana ini.

Suatu sistem pengawasan merupakan satu set sistem formal dan informal yang didesain untuk membantu manajemen dalam mengendalikan organisasi mencapai tujuan lebih lanjut kesatuan melalui berbagai *effort* dari sub unit maupun individu.

Menurut Machierillo dan Kirby (1994), "Sistem pengawasan ada dalam berbagai macam jenis dan bentuk. Lebih lanjut sistem pengawasan formal digambarkan pada diagram berikut :



(Maciarillo & Kirby, 1994:9)

Diagram 2.2.. Control Formal

2.9. Faktor yang Mempengaruhi Proses Perencanaan

Dalam tahap input ada informasi atau data mengenai keadaan lingkungan yang akan menjadi bahan masukan untuk mendekati akurasi perencanaan yang diharapkan. Lingkungan ini adalah lingkungan eksternal diluar organisasi itu sendiri maupun lingkungan yang berasal dari dalam organisasi internal.

2.9.1. Faktor Eksternal

Faktor yang berpengaruh terhadap perencanaan dalam organisasi berasal dari internal maupun eksternal (lingkungan). Faktor eksternal mempengaruhi peluang dan ancaman. Faktor ini merupakan faktor diluar organisasi yang mempunyai pengaruh bagi organisasi baik pengaruh positif maupun pengaruh negatif. Pengaruh positif berarti merupakan faktor yang memberi peluang organisasi. Sedangkan pengaruh yang bersifat negatif berarti mempunyai potensi ancaman bagi organisasi.

2.9.2. Faktor Internal

Sedangkan faktor internal organisasi adalah faktor lingkungan didalam organisasi yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif. Pengaruh positif berarti faktor tersebut menjadi aspek kekuatan bagi organisasi, sedangkan faktor yang mempunyai pengaruh negatif menjadi aspek kelemahan bagi organisasi.

Faktor internal organisasi dalam organisasi kesehatan menyangkut unsur – unsur : Manajemen mutu, pemasaran (sistem pemasaran, bauran produk), sumber daya

penunjang operasional, kondisi finansial, Sarana prasarana fisik, organisasi dan gaya manajemen, sistem informasi klinik maupun administrasi.

2.9.3. Faktor lain yang Mempengaruhi Proses Perencanaan

Selain faktor lingkungan, pada kondisi tertentu perencanaan dipengaruhi oleh waktu yang diperlukan untuk penyusunan perencanaan itu sendiri. Jumlah waktu dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain sebagai berikut :

.....The degree of commitment to the current mission statement.....The amount of the new information,the level of agreement on priorities,the level of trust,Involvement of key stakeholders, the ize of organization. (Michael Allison & Jude Kaye, 1997)

Perencanaan adalah suatu proses sistematis berupa pengambilan keputusan tentang pemilihan sasaran, tujuan, strategi, kebijakan, bentuk program, pelaksanaan program dan penilaian keberhasilan

Perencanaan berarti pengambilan keputusan dengan memperhitungkan perubahan apa yang akan terjadi (*forecasting of changes*). Dalam perencanaan pengadaaan alat data dari faktor-faktor tersebut yang nantinya akan dikembangkan dan dianalisis sebagai bahan pertimbangan perencanaan melalui pendekatan system.

2.10. Perencanaan dalam Konsep Bisnis

Rumah sakit dalam sudut pandang satu kegiatan transaksi dapat dilihat sebagai satu “bisnis jasa pelayanan kesehatan.” Dalam satu Bisnis terdapat perencanaan yang tentunya dipengaruhi oleh aspek-aspek eksternal maupun internal sebagaimana dikemukakan oleh Husein Umar, (2003) dalam bukunya metode riset bisnis bahwa perencanaan mempertimbangkan aspek eksternal yang mempengaruhi antara lain adalah

1. Aspek pasar

Tidak ada satu bisnis pun yang berhasil tanpa permintaan pasar. Aspek pasar digunakan untuk mengetahui seberapa luas pasar yang dimiliki, pertumbuhan permintaan, dan market share yang dimiliki dari satu produk.

2. Aspek produsen

Merupakan aspek internal yang dapat dikaji antara lain :

2.1. Aspek pemasaran

Merupakan aspek yang menentukan ciri - ciri pasar, baik penentuan segmen pasar, target dan posisi produk, kajian terhadap konsumen potensialnya, menyangkut perilaku, sikap, dan kepuasan, serta penetapan strategi, kebijakan dan program pemasaran.

2.2. Aspek operasional

Biasanya digunakan pada industri manufacturing

2.3 Aspek Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan partner dalam berbisnis, sehingga perlu dikembangkan manajemen yang berdampak positif.

2.4 Aspek Manajemen

Seringkali kegagalan operasional terjadi karena kelemahan manajemen

2.5 Aspek Keuangan dan Akuntansi

Aspek keuangan penting untuk memperhitungkan perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan untuk membiayai satu proyek, sedangkan akuntansi penting untuk mendukung aspek keuangan . Akuntansi mencatat dan melaporkan keuangan .

2.6 Aspek Sistem Informasi

Sistem Informasi saat ini berkembang pesat,dan maju oleh karena itu perlu dilakukan riset aspek SIM.

3. Aspek Persaingan

Merupakan aspek eksternal yang menyangkut kondisi yuridis formal, politik, birokrasi, situasi perekonomian dan sistem nilai dalam masyarakat.

2. 11.. Manajemen Logistik

Kegiatan proses perencanaan pengadaan alat kesehatan termasuk dalam lingkup kegiatan manajemen logistik. Beberapa teori mengenai manajemen logistik dipaparkan oleh beberapa pakar manajemen sebagai berikut :

3.1. Definisi manajemen logistik

Kegiatan-kegiatan manajemen yang bertujuan untuk mencapai daya guna (efisiensi) yang optimal di dalam memanfaatkan barang dan jasa. Logistik modern dapat didefinisikan sebagai proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang-jadi dari para pemasok, diantara fasilitas-fasilitas perusahaan dan kepada para langganan. Ciri-ciri utama logistik adalah integrasi berbagai dimensi dan tuntutan terhadap pemindahan (movement) dan penyimpanan (storage) yang strategis.

Manajemen menurut Terry (1960) dalam Principle of Management adalah proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, penggerak-an, pelaksanaan dan pengawasan, dengan memanfaatkan ilmu dan seni, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Beberapa definisi logistic yang disampaikan oleh para ahli adalah sebagai berikut antara lain disampaikan oleh Council of Logistic Management (2008),

Logistics management is that part of the Supply Chain Management process that plans, implements, and controls the efficient, effective forward and reverse flow and storage of goods, services, and related information between the point of origin and the point of consumption in order to meet customers'

Sedangkan menurut Logistic Partner (1996) logistic didefinisikan sebagai berikut di bawah ini :

Logistics is defined as a business planning framework for the management of material, service, information and capital flows. It includes the increasingly complex information, communication and control systems required in today's business environment.

Definisi terbaru mengenai logistik kembali disampaikan oleh Council of Management

(1998) :

Logistics - ...the process of planning, implementing, and controlling the efficient, effective flow and storage of goods, services, and related information from point of origin to point of consumption for the purpose of conforming to customer requirements." Note that this definition includes inbound, outbound, internal, and external movements, and return of materials for environmental purposes. --

2.12. Tujuan logistik

Dalam melakukan manajemen logistik ada suatu tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi. Tujuan logistik dalam Ratu Ayu (2007), disampaikan bahwa tujuan logistik adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan, dan dengan total biaya yang terendah.

Tujuan lain dari logistik menurut Donald Browsersox (1995), bahwa tujuan dari Logistik adalah terlaksananya pelayanan kepada masyarakat secara rasional dan menyeluruh.

2.13. Fungsi Logistik

Fungsi dari logistik yang disampaikan oleh United States Department of Defense DOD bahwa fungsi dari logistik adalah *planning, procurement, transportation, supply, and maintenance.*

Menurut Ratu Ayu (1996) bahwa fungsi-fungsi dari manajemen logistik adalah sebagai berikut :

1. Pengadaan atau Permintaan

Tujuan pengadaan logistik adalah agar alat kesehatan yang dibutuhkan dapat terjamin.

Kegiatan pengadaan meliputi:

- a. Pengadaan Rutin, dilakukan sesuai dengan jadwal yang disusun dan
- b. Pengadaan khusus, dilakukan di luar jadwal rutin yang disebabkan karena kebutuhan yang meningkat dan atau kekosongan

3. Penerimaan

Tujuan penerimaan ialah agar alat kesehatan yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh user

4. Penyimpanan

Tujuan penyimpanan ialah agar persediaan yang diterima aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan, mutu terjamin dan mempermudah pengaturan atau administrasi. Terdapat dua sistem penyimpanan, yaitu:

- 1) Single Basket (Single Bin) à satu kantong persediaan
- 2) Double Basket à persediaan dan cadangan memiliki tempat yang

Berbeda

5. Distribusi

6. Pencatatan dan Pelaporan

2.14. Siklus Logistik

Perencanaan merupakan proses menetapkan sasaran, pedoman dan dasar ukuran untuk penyelenggaraan pengelolaan perlengkapan dengan detail fungsi sebagai berikut :

1. Pengadaan merupakan proses pemenuhan kebutuhan barang atau jasa dengan kualitas yang terbaik dan harga yang minimal
2. Penyimpanan adalah penyelenggaraan pengurusan barang agar pada saat diperlukan dapat dilayani dengan cepat dan tepat.
3. Pendistribusian adalah proses dimana dilakukan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan pemindahan barang dari tempat penyimpanan ke tempat pemakai (user).
4. Penghapusan adalah penelitian barang dan pelaksanaan penghapusan sehingga barang tersebut dihapuskan dari tata usaha material.
5. Pengendalian adalah tindakan yang memastikan pelaksanaan sesuai dengan rencana yang ditentukan dengan menggunakan umpan balik untuk meyakinkan bahwa tujuan tercapai.

2.15. Monitoring dan Evaluasi Perencanaan

Proses perencanaan yang baik akan menghasilkan perencanaan baik pula. Namun perencanaan tanpa monitoring dan evaluasi tidak akan terukur dan diketahui apakah perencanaan tersebut berjalan sesuai harapan atau tidak. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan dengan

membandingkan antara pencapaian dengan standart yang ditetapkan. Proses membandingkan antara tolok ukur ini disebut tahapan evaluasi.

Evaluasi menurut Husein Umar, (2003) didefinisikan sebagai berikut :

“Suatu proses yang menyediakan informasi sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaiman perbedaan pencapaian itu dengan suatu standart tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya,serta bagaimana unjuk kerja manfaat-manfaat yang ditawarkan itu bila dibandingkan dengan harapan – harapan yang ingin diperoleh.”

Evaluasi yang baik memiliki dampak positif , oleh karena itu maka evaluasi menurut Husein Umar,2003: 40 harus memenuhi 3 standart sebagaimana berikut :

1. Utility

Hasil evavaluasi hendaknya memiliki manfaat pada pengambilan keputusan organisasi.

2. Accuracy

Hasil evaluasi hendaknya memiliki ketepatan tinggi sehingga dapat digunakan untuk menilai ketepatan dan ketidaktepatan satu program kerja atau tidak

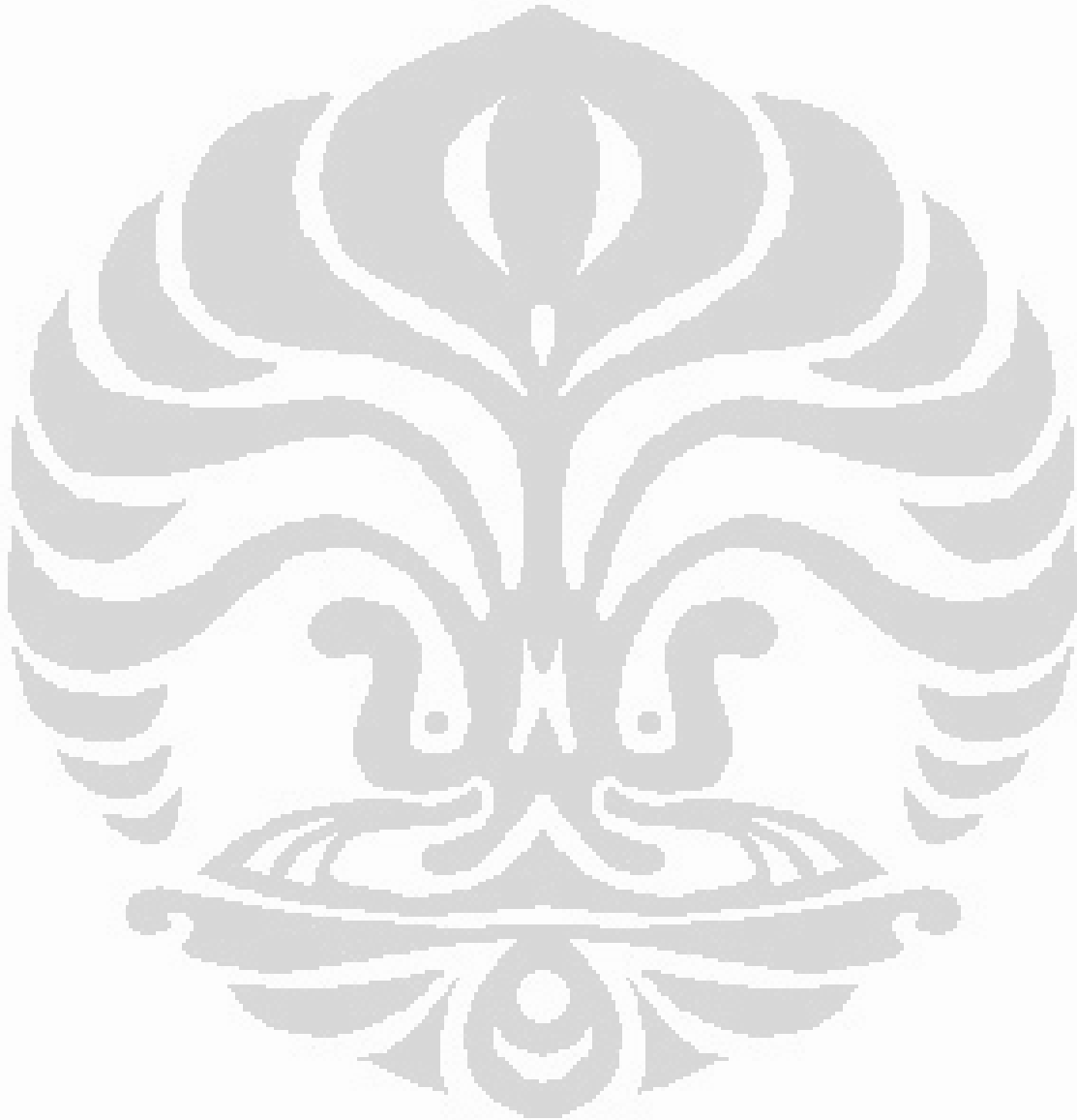
3. Feasibility

Satu proses evaluasi hendaknya dirancang dapat dilaksanakan dengan layak.

2.15.1. Model Evaluasi

Berdasarkan modelnya evaluasi menurut Tayibnapsis (2000) menurut Husein Umar (2003) ada 4 model evaluasi yakni : Model CIPP, UCLA. Brikerhoff dan Countenance.

2.15.1. Model CIPP



2.15.2. Model UCLA

Model ini diperkenalkan oleh Alkin (1969) yang membagi evaluasi dalam lima macam yakni sebagai :

2.15.2.1. System Assesment

2.15.1. Model UCLA

Model ini diperkenalkan oleh Alkin (1969) yang membagi evaluasi dalam lima macam yakni sebagai :

2.15.2.1. System Assesment

Informasi tentang keadaan atau posisi terakhir satu sistem

2.15.2.2. Program planning

Evaluasi membantu pemilihan aktivitas-aktivitas dalam program tertentu yang mungkin akan berhasil memenuhi kebutuhan organisasi

2.15.2.3. Program improvement

Evaluasi yang memberikan informasi bagaimana program berfungsi dan bekerja serta bagaimana mengantisipasi masalah - masalah yang mungkin dapat mengganggu pelaksanaan kegiatan

2.15.2.4. Program certification

Evaluasi yang memberikan informasi tentang nilai dan manfaat program

2.16. Perencanaa

Perencanaan merupakan hasil kerja atau produk dari suatu seseorang ataupun sekelompok orang yang disebut sebagai perencana atau tim perencana. Menurut John M. Bryson, (2004) cara menemukan perencana dalam proses perencanaan adalah dengan memilih cara berikut :

.....an individual or small planning group initiates the process with preliminary stake holder analysis. a larger group stake group of holder can be assembled.....a full group should be assembled ...everyone who should beinvolve in the stake holder analysis

Pihak -pihak yang terlibat dalam proses pengembangan perencanaan strategik dan kerangka waktu dicontohkan dalam John M Bryson (2004) sebagai berikut :

1. Board Chair dan executive director
2. Steering group yang dipilih dan ditetapkan oleh Board Chair
3. Memilih konsultan pendamping jika dibutuhkan

Michael Allison dan Jude Kaye (1997) dalam bukunya *Strategic Planning for Non Profit Organization* juga menyarankan bahwa perencanaan seyogyanya dilaksanakan oleh komite khusus yang disebut komite perencanaan, sebagaimana yang diungkapkan sebagai berikut :

.....The authors this workbook rcomended the use of a planning Commite . The committee can ensure appropriate involvement , perspective in weighing issues, and credibility to the process.....The planning commmite should consist 6 -10 individualbe combination of visionaries ...be a group that has informal power of entire organization...be a diverse group of stakeholder who are committed to vision for the common good, rather than just for particular population represent.

Michael Allison and Jude Kaye (1997) juga mengisyaratkan bahwa seyogyanya bahwa perencana dalam komite perencanaan memiliki pengetahuan tentang perencanaan strategic selengkapnya sebagai berikut :

...Everyone involved in the planning should be have a basic understanding of strategic planning, what it can and cannot accomplish, and an overview of the language of planning.....Committee members should be given some training material on the language and process of planning.

Dalam perencanaan manajemen logistik dikenal adanya fungsi *control link* atau pengawasan , adalah kegiatan yang mengusaha kan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai rencana yang ditetapkan dan atau hasil yang dikehendaki. Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat diefektifkan. Selain fungsi *controlling* fungsi lainnya adalah *evaluating* yakni suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (*who*).

Fungsi pengawasan perlu dibedakan dengan evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan program. perbedaannya terletak pada sasarannya, sumber data, pelaksana siapa dan waktu pelaksanaannya

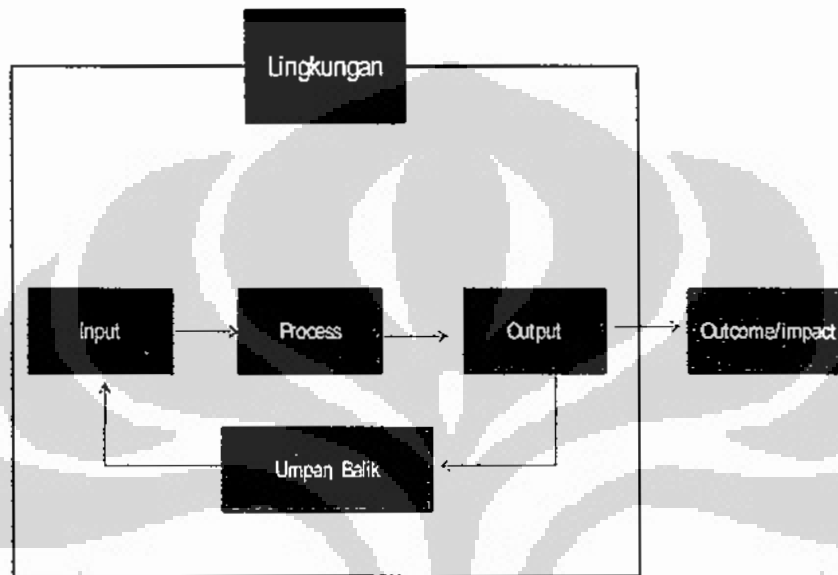
2.17. Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan tinjauan pustaka tersebut, maka kerangka teori yang dikembangkan untuk ini sesuai dengan teori *Structure and Process* (Burhan 1994) dimana perencanaan didasarkan pertimbangan :

1. Memenuhi faktor harapan dari pihak luar seperti masyarakat, komunitas tertentu stake holder, peanggan pemasok maupun kreditur.
2. Memenuhi harapan internal : top manajer, jajaran manajer, karyawan dan staf.
3. Fakta atau data base kinerja di masa lalu, kondisi terkini, dan peramalan
4. Evaluasi dari faktor lingkungan dari luar : *opportunity*, ancaman maupun faktor internal perusahaan : Kekuatan dan kelemahan.

Pertimbangan tersebut akan menjadi faktor input dalam proses perencanaan. yang memperhitungkan informasi, keputusan dan aturan evaluasi. Dari master strategi ini selanjutnya akan dibuat perencanaan jangka panjang, jangka menengah dan pendek. Perencanaan tersebut akan monitoring dan dievaluasi setelah dilaksanakan atau direalisasikan.

Peneliti akan melakukan pengembangan kerangka teori pada bagaimana proses perencanaan pengadaan alat kesehatan dibuat, mulai dari tahap input proses sampai dengan output (realisasi rencana), menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini, seperti terlihat pada gambar 2.3.



Sumber : Azwar (1996)

Gambar 2.3. Model Perencanaan Berdasarkan Input Proses dan Output

BAB III
GAMBARAN UMUM
PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RS. DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

3.1. Gambaran Tentang Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

3.1.1. Sejarah RSCM

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, sangat berarti dalam dunia perumahsakitannya di Indonesia karena termasuk salah satu tonggak berarti dalam dunia perumahsakitannya di Indonesia. Rumah sakit ini merupakan peninggalan jaman penjajahan kolonial Belanda, berdiri pada tanggal 18 Desember 1919, oleh – *Centrale Burgerlijk Ziekenhuis (CBZ)*, kemudian dari masa ke masa mengalami banyak perubahan baik nama maupun status keorganisasian.

Tahun 1942 pada jaman pendudukan Jepang berubah nama menjadi Rumah Sakit Perguruan Tinggi atau disebut Ika Daigaku Byongin, dan setelah masa kemerdekaan tahun 1945 berubah menjadi Rumah Sakit Oemoem Negeri (RSON).

Lima tahun sejak berubah nama menjadi RSON, pada tahun 1950 rumah sakit ini mengalami perubahan Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dan pada 1964 kembali mengalami perubahan nama menjadi RSUP. Dr. Tjipto Mangunkusumo (RSTM) hingga pada akhirnya pada tahun 1994 hingga sekarang menjadi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM).

Sedangkan badan hukumnya pada bulan Desember 2000 – Perjan berdasarkan Peraturan Pemerintah No 116 tahun 2000 mengalami perubahan

menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan) RSCM. Namun fungsi Perjan baru berlaku per-01 Januari 2002.

Pada tanggal 12 Juni 2005 badan hukumnya kembali mengalami perubahan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sebagaimana diundangkan dengan PP no 23 Tahun 2005.

Dengan bentuk badan hukum BLU, menjadi posisi kunci pergeseran kebijakan manajemen RSCM untuk mengadakan perombakan dan pembaharuan dalam berbagai aspek manajerial. Di rumah sakit ini telah banyak mengentaskan dokter – dokter ternama dan terkemuka di negara ini. Pengalaman dan keunggulan rumah sakit ini turut andil dalam perkembangan teknologi dunia kesehatan dan kedokteran Indonesia. Bahkan hingga kini, RSCM masih menjadi tempat pendidikan bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan yang handal dan berkualitas.

Dengan nama besarnya, RSCM harus mampu bertahan dalam persaingan bisnis pelayanan kesehatan yang ketat.

RSCM sebagai rumah sakit besar memiliki 26 departemen medik dan 7 unit Pelayanan Terpadu untuk menghadapi era globalisasi yang memunculkan berbagai masalah dan polemik baik internal maupun eksternal rumah sakit.

3.1.2. Kedudukan Tugas Pokok RSCM

Status kepemilikan RSCM awalnya adalah Pemerintah RI (DEPKEU), berjalannya waktu, status kepemilikan beralih ke Departemen Kesehatan bersamaan dengan 13 rumah sakit eks Perjan lainnya. Predikat RSCM sebagai rumah sakit kelas A

untuk kategori rumah sakit pendidikan, Sebagai rumah sakit milik pemerintah yang mempunyai kedudukan vertikal

3.1.3. Visi Misi dan Fungsi RSCM

3.1.3.1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang mandiri dan terkemuka tahun 2005 dan Asia Pasifik tahun 2010

3.1.3.2. Misi

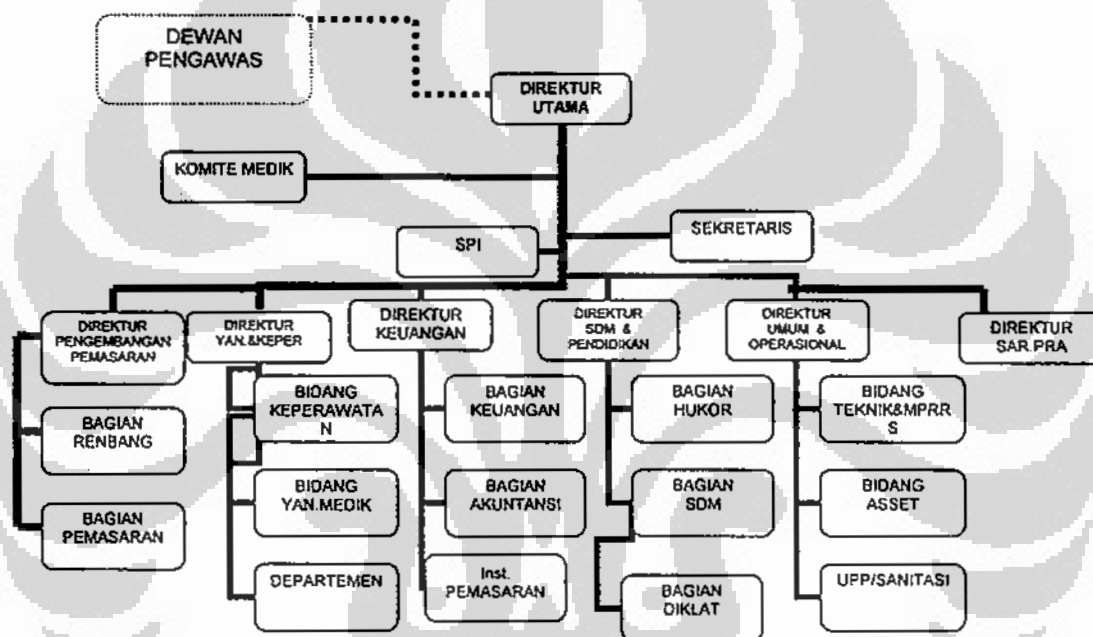
Memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan biaya terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui manajemen yang mandiri

3.1.4. Tujuan Rumah Sakit

1. Tercapainya pelayanan prima yang menjamin kepuasan pelanggan
2. Tercapainya hasil pendidikan dan penelitian kesehatan yang dapat dimanfaatkan secara nasional dan global
3. Tercapainya karyawan yang produktif melalui kesejahteraan yang berkeadilan dan pengembangan karier yang sehat
4. Tercapainya pergeseran posisi bisnis RSCM kearah *Growth* (pertumbuhan) melalui peningkatan pangsa pasar dan segmen pasar

3.1.5. Organisasi RSCM

Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo dengan organisasinya yang besar bernaung dibawah Departemen Kesehatan RI.



Gambar 3.1. Struktur Organisasi RSCM

3.1.6. Personil RSCM

Rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo sebagai rumah sakit terbesar di Indonesia, memiliki jumlah sumber daya manusia yang sangat besar. Saat ini ada 4.560 orang pegawai yang bekerja di RSCM. Jumlah tersebut terdiri dari tenaga medis dokter spesialis I maupun Spesialis II, tenaga paramedik dan bidan, tenaga non keperawatan, perekam medis dan tenaga non medis. Tenaga non medis ini terdiri atas berbagai jenis disiplin ilmu yang berfungsi

sebagai tenaga administrasi maupun manajemen rumah sakit. Berikut Jumlah karyawan di RSCM berdasarkan jenis ketenagaan seperti terlihat pada tabel 3.1.

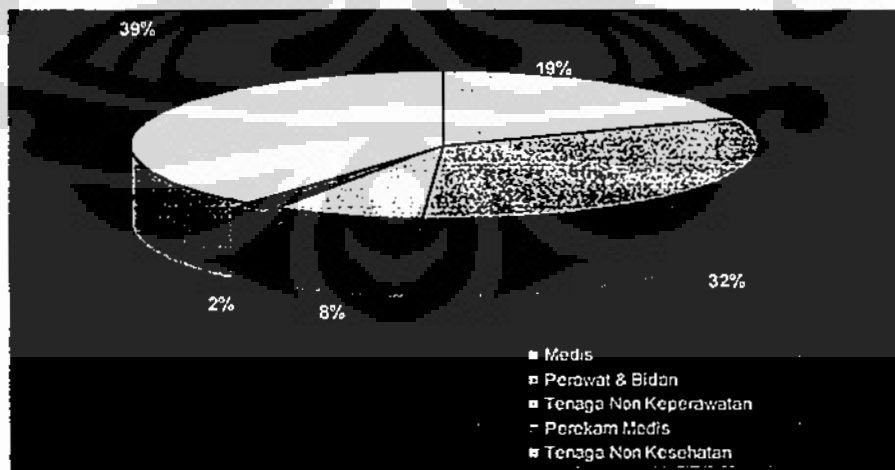
Jumlah Ketenagaan di RS. Dr. Cipto mangunkusumo :

Tabel 3.1. Jumlah Sumber Daya Manusia Di RS. Dr. Cipto Mangunkusumo

Jenis Sumber Daya Manusia	Jumlah
Medis	865
Perawat/Bidan	1.490
Tenaga Non Keperawatan	350
Perekam Medis	101
Tenaga Non Medis	1.754

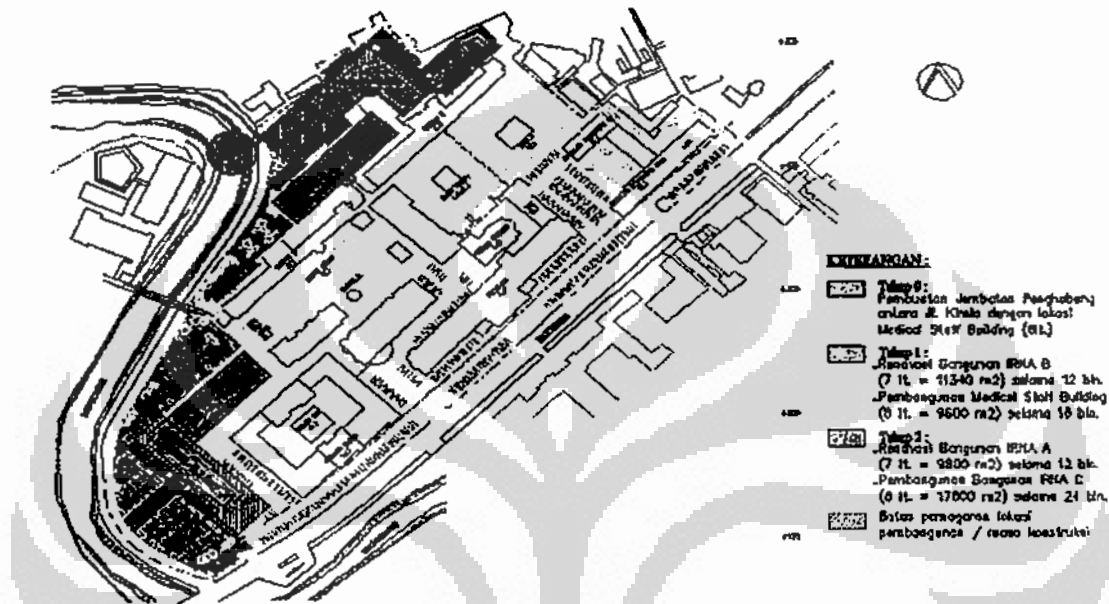
Sumber : Profile RSCM –Renbang RSCM 200

Diagram dibawah ini menunjukkan persentase ketenagaan di RSCM :



Gambar 3.1. Persentase karyawan RSCM berdasarkan jenis ketenagaan

3.2. Sarana & Prasarana RSCM



Gambar 3.2. Denah Block Plan RSCM

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) menempati luas tanah sebesar 117,810 m², dengan luas bangunan 134, 671, 95 m² terdiri dari 26 Departemen Medik, 7 Unit Pelayanan Terpadu dan 6 Instalasi kerja.

Fasilitas yang dimiliki oleh RSCM sendiri cukup lengkap baik untuk pelayanan sekunder, tersier, bahkan pelayanan quarter yang menggabungkan berbagai disiplin menyelenggarakan pelayanan terpadu. Sebagai rumah sakit rujukan nasional sarana prasarana medik yang dimiliki di RSCM saat ini dapat dikatakan paling unggul. Banyak investasi yang dilakukan untuk peralatan kesehatan diagnostik dan terapeutik dengan teknologi mutakhir saat ini. Pelayanan Jantung Terpadu RSCM sendiri merupakan pelayanan quarter di mana berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan penyakit jantung bekerja di Unit Kerja ini.

Selain sarana prasarana medik RSCM juga memiliki sarana penunjang seperti laboratorium, unit penyedia makanan, *laundry*, *central supply* dan *steril departement*, Instalasi pengolah Limbah Cair dan Padat, Mortuarium.

Sarana prasarana publik, yang dimiliki oleh RSUPN. Dr.Cipto Mangunkusumo antara lain : Musholla, tempat parkir motor, parkir mobil, rumah singgah. ATM, Bank Mandiri.

3.3. Gambaran Tentang Pelayanan Jantung Terpadu

3.3. 1. Sejarah berdirinya Pelayanan Jantung Terpadu

Tingginya penyebab utama kematian terbesar di Indonesia disebabkan oleh penyakit sirkulasi antara lain yakni disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Hasil SKRT tahun 2001 menunjukkan peningkatan jumlah Sementara itu di Indonesia hanya ada 1 pusat pelayanan jantung milik pemerintah yang benar-benar berkonsentrasi di bidang pelayanan jantung. Oleh karena itu cakupan pelayanannya baru memenuhi sekitar 2% saja dari jumlah kebutuhan. Selain itu biaya pengobatan penyakit jantung yang sangat mahal menjadi kendala tersendiri bagi terselenggaranya pelayanan jantung.

Berawal dari kepedulian akan kondisi tersebut, RSCM sebagai rumah sakit rujukan nasional merasa berkewajiban untuk melayani kebutuhan masyarakat dengan baik. Berbekal niat ini akhirnya dibentuk suatu sistem pelayanan jantung yang menganut konsep keterpaduan (*one stop service*) sehingga empat departemen yang ada di RSCM (Departemen Anestesiologi, Departemen Penyakit Dalam divisi Kardiologi

Dewasa, Departemen Ilmu Kesehatan Anak divisi Kardiologi Anak, Departemen Bedah divisi Bedah Thoraks Kardiovaskuler) membentuk Pelayanan Jantung Terpadu yang kelak lebih dikenal sebagai PJT.

Pada tahun 2000 konsep tersebut mulai dimunculkan, namun mengingat kompleksnya permasalahan yang ada, maka baru pada bulan September 2003 dapat dilakukan *grand opening* PJT oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik yang saat itu dijabat oleh Ibu Sri Astuti. Pelayanan Jantung Terpadu RSCM beroperasi diawali dengan pelayanan outpatient : terdiri dari konsultasi kardiologi dewasa, konsultasi kardiologi anak, tindakan echokardiografi, EKG. Pelayanan intervensional dan kateterisasi. Pelayanan bertambah dengan adanya kegiatan bedah jantung pada bulan Nopember 2003 Sejak itulah PJT-RSCM berkembang dari waktu ke waktu baik dari sisi volume maupun ragam variasi pelayanan yang dapat dinikmati oleh masyarakat.

3.3.2 Organisasi dan Manajemen

Visi, Misi dan Value dari PJT – RSCM adalah sebagai berikut :

3.3.2.1. VISI :

Menjadi rumah sakit rujukan dan pendidikan yang terkemuka dalam pelayanan penyakit kardiovaskular bagi masyarakat baik di tingkat nasional maupun regional.

3.3.2.2. MISI :

1. Sistem pelayanan bagi masyarakat dibidang kardiovaskular terpadu terbaik di Indonesia.

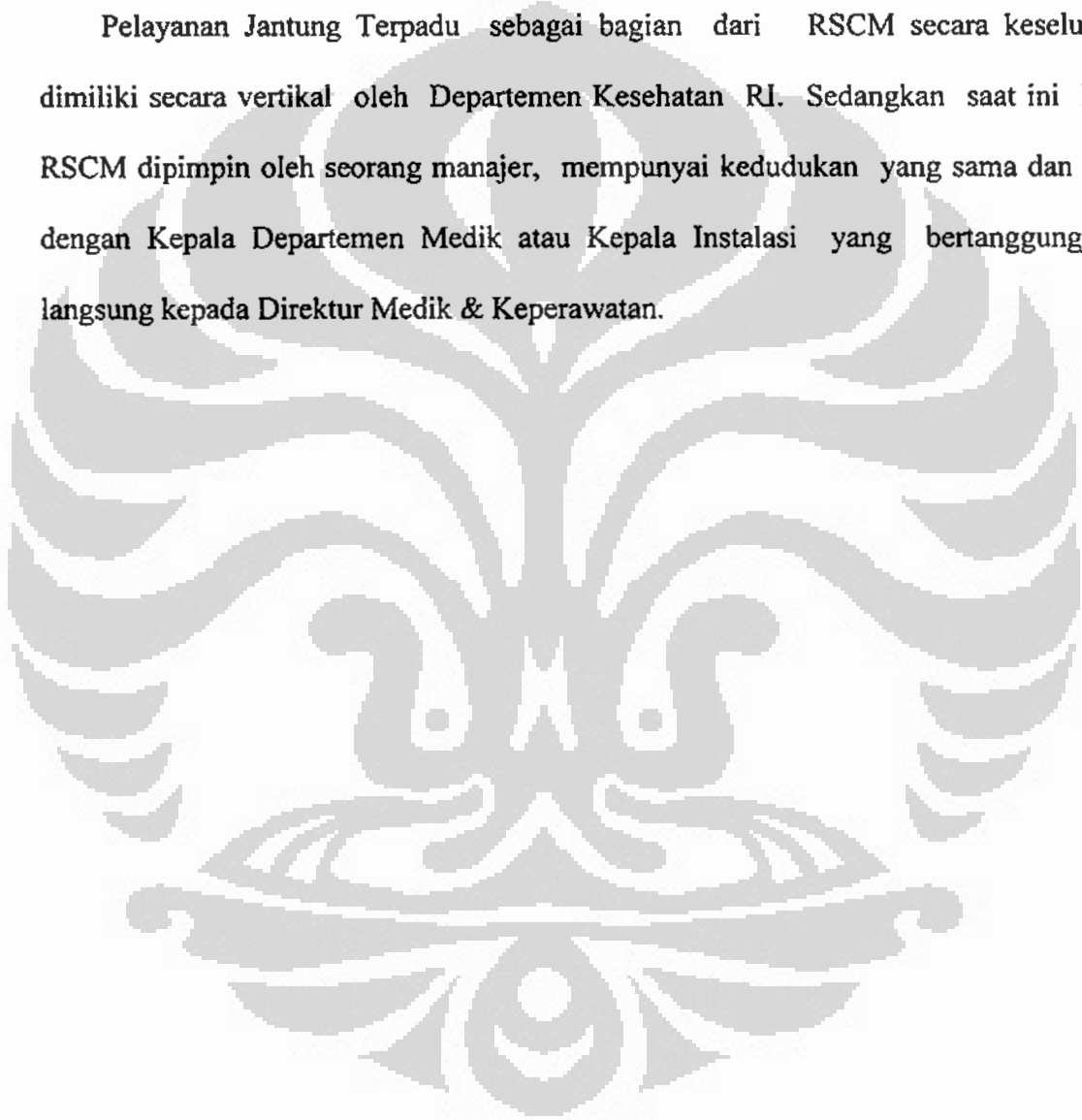
2. Pelayanan prima harga terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat
3. Peningkatan pendidikan dibidang kardiovaskular.
4. Kerjasama strategis yang saling menguntungkan (*strategic alliance*) dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kardiovaskular.

3.3.2.3. VALUE :

1. Menjadi rumah sakit pendidikan dalam bidang penyakit kardiovaskular terbaik di tingkat nasional maupun internasional
2. Penelitian di bidang kardiovaskular dapat diselenggarakan untuk menunjang peningkatan kualitas pelayanan.
3. Pelayanan Jantung Terpadu diharapkan mampu menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular bagi tenaga medis spesialisasi dan paramedis berkualitas tinggi sehingga mampu bersaing dalam menghadapi era globalisasi.
4. Memberikan pelayanan terbaik di bidang kardiovaskular yang meliputi pelayanan preventif, promotif, dan kuratif secara terpadu di RS BLU dr. Cipto Mangunkusumo, dengan tariff yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Sehingga terpenuhi cakupan layanan di DKI Jakarta khususnya.
5. Mampu mandiri dalam financial agar dapat mengatasi kekurangan anggaran dalam menyelenggarakan pelayanan kardiovaskular
6. Merintis kerjasama saling menguntungkan (*alliansi strategic*) dengan semua pihak yang bersedia membantu seperti Institute Jantung Negara Malaysia,

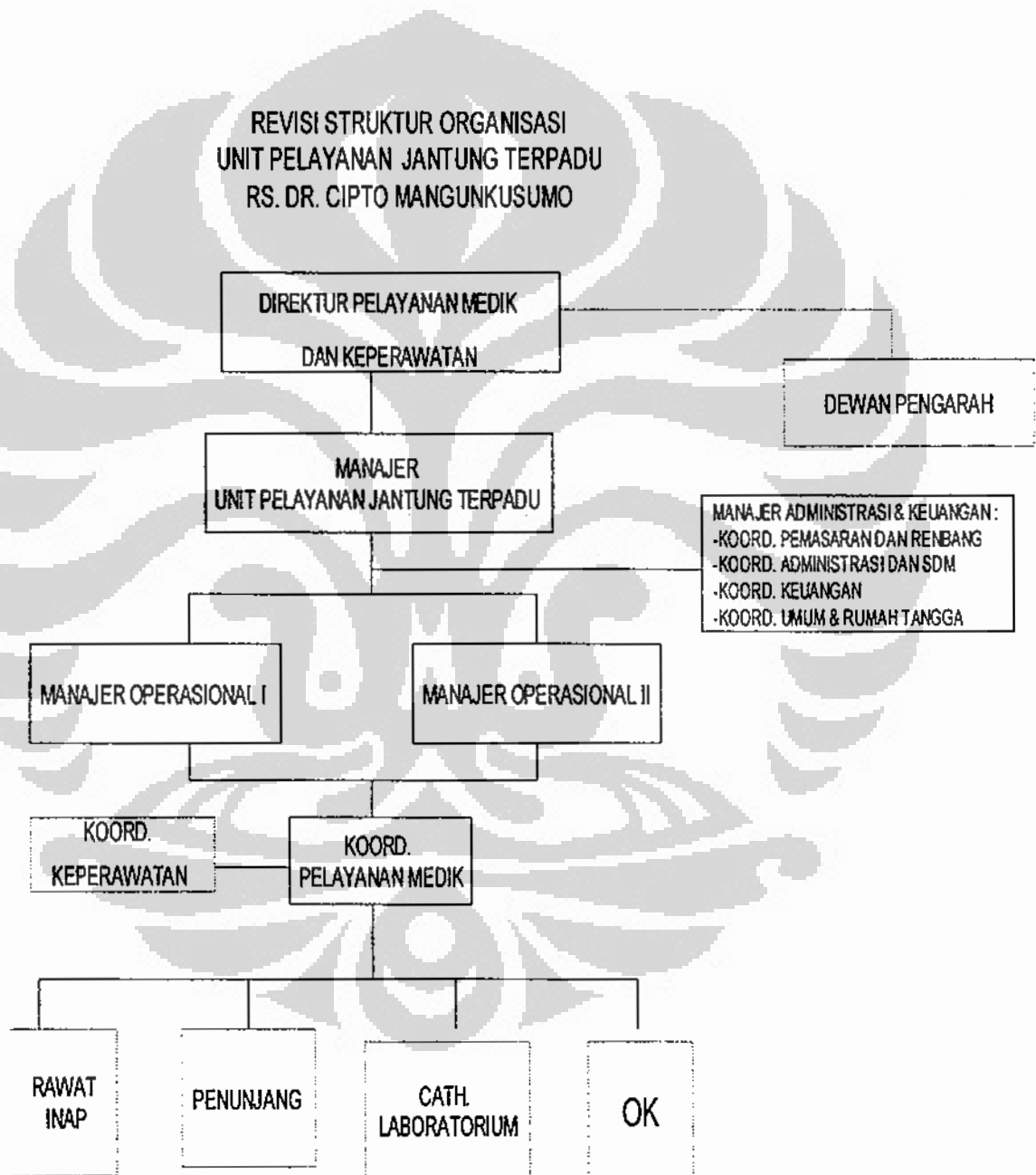
Royal Children Hospital, RS. Gatot Subroto, ASKES, Kimia Farma, NGO dan institusi lainnya.

Pelayanan Jantung Terpadu sebagai bagian dari RSCM secara keseluruhan dimiliki secara vertikal oleh Departemen Kesehatan RI. Sedangkan saat ini PJT – RSCM dipimpin oleh seorang manajer, mempunyai kedudukan yang sama dan setara dengan Kepala Departemen Medik atau Kepala Instalasi yang bertanggungjawab langsung kepada Direktur Medik & Keperawatan.



3.3.2.4. Struktur organisasi PJT

Berikut dibawah ini adalah struktur organisasi PJT



Gambar 3.3. Struktur Organisasi PJT-RSCM

Struktur kerja yang dikembangkan sangat simple sehingga memungkinkan manajemen dilaksanakan melalui jalur singkat. Struktur organisasi tersebut di atas terjadi kekosongan pada jabatan Manajer Administrasi dan Keuangan, Koordinator Pengembangan dan Pemasaran, Koordinator Umum dan Rumah Tangga.

Posisi manajer operasional I dan Manajer Operasional II tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Pejabat yang menduduki posisi tersebut bukanlah dokter penuh waktu sebagaimana yang diharapkan

Organisasi PJT-RSCM dalam corak kerjanya mengembangkan model hubungan kerja *partnership*, sistem dimana perawat mampu menjadi partner kerja dokter.

3.3.2.5. Fasilitas dan Kapasitas Yang Tersedia

Fasilitas yang tersedia dewasa ini di PJT-RSCM nampak seperti pada tabel 3.3. berikut :

Tabel 3.2 . Kapasitas PJT

No	Keterangan	Kondisi saat ini
I.1	Laboratorium Kateterisasi Jantung, Radiologi, dan Vaskuler	1
2	Kamar Operasi jantung	1
3	ICU Surgical	7
4	One Day Care unit	4
5	Ruang Perawatan Berkapasitas	18

No	Keterangan	Kondisi saat ini
II.1	Poliklinik	1
	1. Poli konsultasi Kardiologi Anak	
	2. Poli konsultasi Kardiologi Dewasa	
	3. Poli konsultasi rehabilitasi medik jantung	
	Poli konsultasi gizi medik	
2	Diagnostik Kardiologi Non Invasif :	
	1. Pemeriksaan Elektrokardiografi	2
	2. Pemeriksaan Echokardiografi	1
	3. Pemeriksaan Stress Echokardiografi	1
	4. Holter Monitoring	
	5. Treadmill	
3	Pemeriksaan Penunjang	
	1. Laboratorium check up lengkap	1
	2. Analisa Gas Darah & Elektrolit	1
	3. Gula Darah Sewaktu	1
	4. Foto Rontgen	
4	Klub senam rehabilitasi medik jantung :	1
	Kapasitas daya tampung 50 orang	

Sumber data : renbang PJT-RSCM

3.3.2.6. Produk Pelayanan Yang Tersedia

Pelayanan Jantung Terpadu sebagai institusi pemerintah yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan memiliki produk meliputi :

1. Rawat jalan : Konsultasi dan diagnostik non invasif.
2. Tindakan laboratorium kateterisasi : baik diagnostik maupun intervensi,

3. Tindakan Operasi : Pada anak maupun Dewasa. Operasi pada anak meliputi operasi paliatif maupun operasi yang definitif.
4. Sedangkan Rawat Inap : meliputi perawatan intensive care, perawatan intermediate maupun rawat inap.

3.3.2.7. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang bernaung di PJT -RSCM hingga saat ini berjumlah sebanyak 137 orang, terdiri dari tenaga profesional dokter spesialis, perawat, tenaga administrasi teknis, keteknisan medis, *office boy* maupun *cleaning service*. Delapan puluh persen tenaga dokter maupun perawat di Unit Pelayanan Jantung Terpadu telah mempunyai sertifikasi keahlian *common wealth*. Ketenagaan yang ada saat ini di PJT – RSCM dewasa ini Nampak seperti pada tabel 3.3. berikut :

Tabel 3.3. Jumlah Sumber daya Manusia di PJT

Dokter Spesialis	Keterangan	Jumlah
	Kardiologi dewasa	4
	Fellow Kardiologi Dewasa	5
	Kardiologi Anak	4
	Fellow Kardiologi Anak	4
	Bedah Kardiovaskular	3
	Cardiac Anestesi	2
	Intensivist	1
	Dokter perfusi	1
Perawat	ICU	13
	NICU	14
	IW Dewasa	10
	IW Anak	14
	Scrub OK	8
	Perfusi OK	4
	Scrub (Cathlab)	3
Dokter Spesialis	Keterangan	Jumlah
	Perawat oientasi	5
	Teknisi EP	1
	Teknisi Hemodinamik	1
	Poliklinik & Kardio Non Invasif	4
Radiografer		2
Managerial	Administrasi Pelayanan	12
	Administrasi Operasional	7
Office boy & cleaning service		14
Sekuriti		3
Total		137

Sumber data : Bagian SDM PJT –RSCM 2007

Sebagian besar di PJT merupakan dokter purna waktu yang mengabdikan ilmu dan keahliannya di PJT secara penuh.

Perawat dikembangkan keahliannya baik dengan investasi pendidikan di dalam maupun luar negeri. Sebagian perawat dididik dengan sistem *in house training* oleh para dokter maupun mentor yang telah lulus *training of trainer*.

3.3.2.8. Sejarah Lokasi

Pelayanan jantung pada awal rancangan akan menempati gedung administrasi 8 lantai yang berada di Jalan Kimia, setelah sekian lama tidak selesai juga gedung tersebut, sementara permintaan masyarakat tidak dapat

memberikan gedung Central Medical Unit, yang awalnya direncanakan dibangun untuk perluasan pelayanan haemodailisis. Namun karena sesuatu hal urung dilakukan, dan akhirnya gedung tersebut untuk lantai 1 dan lantai 2 diberikan untuk keperluan pelayanan PJT.

Pada perkembangannya dengan indikasi normatif dimana tingkat Bed Occupancy Rate (BOR) selama tahun 2004, 2005, dan pertengahan tahun 2006 selalu lebih dari 75% maka pada akhir tahun 2006 PJT diberikan kesempatan untuk merenovasi bangunan dan menambah kapasitas.

Tabel 3.5. Indikator Normatif PJT Tahun 2004 -2007

Tahun	Pasien Masuk	Pasien keluar	Pasien meninggal	Hari Perawatan	Lama Rawat	Rata2 Pasien dirawat orang	BOR %	LOS Hari	TOI Hari	BTO Pasien
2004	474	473	14	2.134	1,973	5.9	79,6	136	3.6	55
2005	555	530	16	2.257	2,751	6.1	106,2	61	1.3	74
2006	571	569	15	2.178	2.273	10.9	85,4	4.9	1.1	6.8
2007	993	884	27	4.107	4.953	10.9	88.25	5.44	2.7	50.6

3.3.2.9 Kondisi Lokasi dan Lingkungan

Pelayanan Jantung Terpadu berada di belakang gedung instalasi gawat darurat, sehingga mudah dicapai apabila terjadi kasus-kasus emergency jantung. Lingkungan disekitarnya adalah Instalasi bedah pusat yang lokasi tersebut sangat membantu sekali kegiatan operasi bagi pasien-pasien yang memerlukan tindakan operasi, berdampingan dengan ruang ICCU sehingga memudahkan kegiatan transfer pasien sehabis dilakukan tindakan diagnostik maupun intervensional jantung.

Berdasarkan keadaan lingkungan secara umum, PJT berada di bagian sisi dalam RSCM, sehingga akses terhadap gangguan kerusakan yang seringkali terjadi antara dua perguruan tinggi yang berada di sekitar rumah sakit tidak membawa dampak negatif untuk PJT.

Berdasarkan segi penjagaan keamanan internal PJT belum mempunyai tenaga sekuriti yang memadai untuk mengamankan gedung dan lingkungan sekitar, hal ini disebabkan karena jumlah sekuriti di RSCM belum memadai.

Segi penjagaan eksternal lokasi rumah sakit berdekatan dengan kantor Polisi, kantor Pemadam Kebakaran. Sehingga dapat dikatakan bahwa lokasi rumah sakit berada pada lokasi cukup aman.

Kondisi keanekaragaman bisnis yang ada disekitar PJT-RSCM secara garis besar adalah dunia pendidikan, karena ada beberapa pusat pendidikan perguruan tinggi maupun akademi, bisnis perhotelan yang terdiri dari berbagai kelas hotel (dari hotel bintang 4 sampai dengan hotel melati 5) memudahkan pasien dari luar kota untuk transit dalam rangka berobat bagi keluarga pasien yang cukup mampu

Bagi keluarga yang ingin menghemat uang akomodasi, saat ini di RSCM sudah tersedia rumah singgah yang diperuntukkan bagi keluarga pasien yang dari luar Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek).

Pusat perbelanjaan dan niaga, berada tidak jauh dari PJT, karena ada beberapa tempat perbelanjaan yang cukup besar seperti Supermarket Hero, Supermarket Alfa di Kawasan Menteng Prada, Mal Atrium yang cukup menolong dan memenuhi kebutuhan keluarga pasien. Kondisi rumah sakit berdekatan dengan stasiun pengisian bahan bakar .

Pelayanan Jantung Terpadu berada di Jakarta Pusat, memungkinkan akses ke lokasi relatif mudah apabila lalu lintas di ruas jalan yang melintas di depan rumah sakit lancar. Dewasa ini kondisi semrawut dan macet masih mewarnai hari – hari

sepanjang waktu dari pagi sampai larut malam. Kesemrawutan lalu lintas yang ada mempersulit akses masyarakat untuk mencapai PJT dalam waktu yang singkat.

3.3.2.10. Badan Hukum Rumah Sakit

Sebagai rumah sakit milik pemerintah, seluruh kebijakan yang menyangkut bentuk badan hukum institusi PJT – RSCM selalu mengacu pada kebijakan pemerintah. Setelah mengalami beberapa kali perubahan bentuk badan usaha, maka sesuai dengan peraturan pemerintah no 23 tahun 2005 mengenai PPK Badan Layanan Umum maka pada akhir tahun 2005 lalu sesuai dengan peraturan badan usaha RSCM dimana PJT berada didalamnya kembali mengalami penyesuaian.

Beberapa tahun silam rumah sakit juga pernah berstatus sebagai Badan Layanan Umum, namun BLU yang sekarang agak sedikit berbeda versinya dalam pengelolaan keuangan, pendapatan dan pengeluaran. BLU yang sekarang memberikan keleluasaan pada rumah sakit untuk manajemen finansial sebaik-baiknya dengan system yang transparan, fair dan akuntabel

3.3.2.11. Segmentasi Produk layanan

Produk layanan diberikan kepada segenap lapisan masyarakat, dengan tujuan mampu menjangkau segenap lapisan masyarakat maka produk PJT ditekan sedemikian mungkin dari segi harga atau tarif, tanpa mengesampingkan mutu pelayanan. Penekanan biaya dapat dilakukan dengan cara memperoleh sumber daya yang diperlukan dengan harga semurah mungkin. *Quality control* dan *Quality*

assurance selalu dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk dapat menjamin produk dapat di deliverykan pada pelanggan dengan kondisi terprima.

Organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan strategis dari masing-masing institusi tersebut berbeda-beda. Seperti hubungan strategi dalam hal rujukan pasien dengan rumah sakit dalam negeri mengingat PJT-RSCM berada di rumah sakit top rujukan nasional.

Sementara untuk rumah sakit di luar negeri merupakan jejaring bagi PJT – RSCM untuk memberikan rujukan pelayanan apabila terbentur pada keterbatasan keahlian pelayanan. Manfaat lain dari hubungan strategis dengan rumah sakit rujukan di luar negeri tersebut, PJT dapat menitipkan perawatnya untuk menjalani pendidikan dan latihan mengenai ilmu dibidang jantung dan pembuluh darah.

Hubungan dengan perusahaan swasta, perusahaan asuransi, dan perusahaan lain baik donasi foundation maka PJT mempunyai hubungan strategis untuk memberikan kesempatan bagi perusahaan tersebut untuk mengambil alih sistem pembayaran *out of the pocket*

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian ini disusun untuk menggambarkan hubungan antara komponen input, proses, dan output yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

Menurut HR. Herry Harianto (2003) dalam Asrul Azwar (1996) bahwa pendekatan sistematis yaitu penerapan dari jalan atau cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari jalan keluar dari suatu keadaan atau permasalahan yang dapat dihadapi . Dengan pendekatan system diharapkan semua kemungkinan dapat diamati . Pendekatan system yang dikembangkan oleh Von Bertalanffy adalah sebagai berikut :

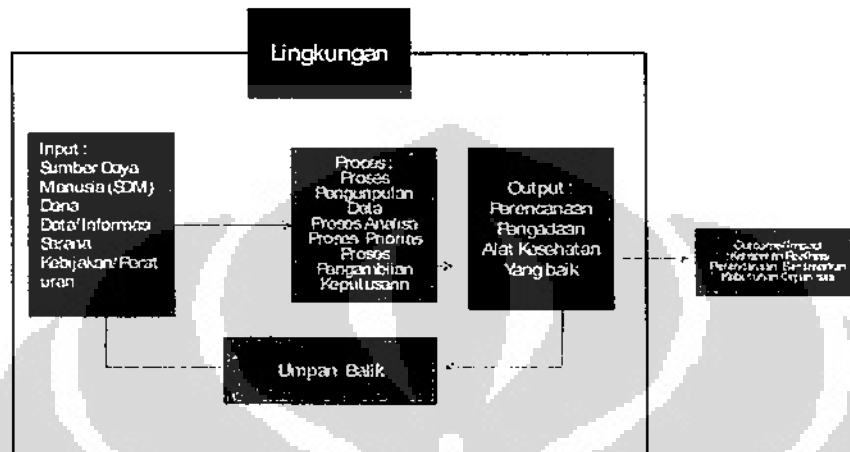


Diagram 4.1. Kerangka Konsep Proses Perencanaan Pengadaan Alat dengan Pendekatan Sistem

4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dapat dibagi terstruktur menjadi faktor yang berpengaruh terhadap input, tahap proses, dan tahap output sebagai berikut :

4.2.1 Faktor Input

Faktor input merupakan faktor-faktor yang berada di dalam lingkungan maupun diluar lingkungan PJT- RSCM yang dapat menjadi faktor kekuatan atau kelemahan bagi perencanaan pengadaan alat di PJT, sesuai dengan tujuan strategis Pelayanan Jantung Terpadu RS.Dr.Cipto Mangunkusumo. Faktor input yang dianalisis mencakup berbagai variabel sebagai berikut :

Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel

<i>NO</i>	<i>VARIABEL</i>	<i>DEFINISI OPERASIONAL</i>	<i>CARA UKUR</i>	<i>ALAT UKUR</i>	<i>HASIL UKUR</i>
1.	SDM	Gambaran jumlah, kualifikasi, kompetensi, kecukupan SDM, yang terlibat dalam perencanaan pengembangan mulai dari pengumpulan data sampai menjadi rencana pengadaan alat yang diketahui melalui wawancara atau observasi	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Pedoman wawancara Cek List	Informasi karakteristik ketenagaan yang terlibat dalam perencanaan pengembangan PJT RSCM
2.	Dana	Gambaran uang yang dialokasikan untuk biaya kegiatan perencanaan maupun untuk kebutuhan perencanaan mulai dari pengumpulan data sampai dengan tersusunnya rencana pengadaan alat yang diketahui melalui wawancara, observasi dan data sekunder	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Pedoman wawancara Cek List	Informasi tentang ketersediaan dana untuk menunjang kegiatan dan untuk perencanaan pengadaan Alat Kesehatan PJT RSCM
3.	Sarana & prasarana	Gambaran semua fasilitas serta penunjang lain yang digunakan dalam proses perencanaan pengadaan alat kesehatan yang diketahui melalui wawancara dan observasi	Analisa data sekunder wawancara mendalam observasi	Pedoman Wawancara Cek List	Informasi tentang fasilitas fisik dan teknologi PJT- RS.Dr.Cipto Mangunkusumo

		observasi			
4.	Data	Semua fakta dalam angka yang digunakan untuk perencanaan alat kesehatan yang diketahui melalui wawancara dan observasi	Analisa data sekunder wawancara mendalam observasi	Pedoman Wawancara Cek List	Informasi tentang fasilitas fisik dan teknologi PJT- RS.Dr.Cipto Mangunkusumo
5.	Formulir	Semua Instrumen standart dan dokumen yang digunakan dalam menyusun rencana pengadaan alat di PJT -- RSCM	Observasi wawancara mendalam	Cek list Pedoman Wawancara	Informasi tentang perencanaan standart yang digunakan untuk proses perencanaan pengadaan alat di PJT -- RSCM
6.	Prosedur	Gambaran tentang tahapan-tahapan yang diperlukan dalam menyusun rencana pengadaan alat sampai pada realisasi pengadaan	Observasi	Pedomana Wawancara Cek List	Informasi tentang perencanaan standart yang digunakan untuk perencanaan pengadaan alat di PJT -- RSCM
7.	Peraturan.Kebijakan	Satu aturan baik lisan atau tertulis yang secara resmi digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana pengadaan alat di PJT RSCM	Observasi	Cek list	Informasi tentang peraturan yang terkait dengan rencana pengadaan alat

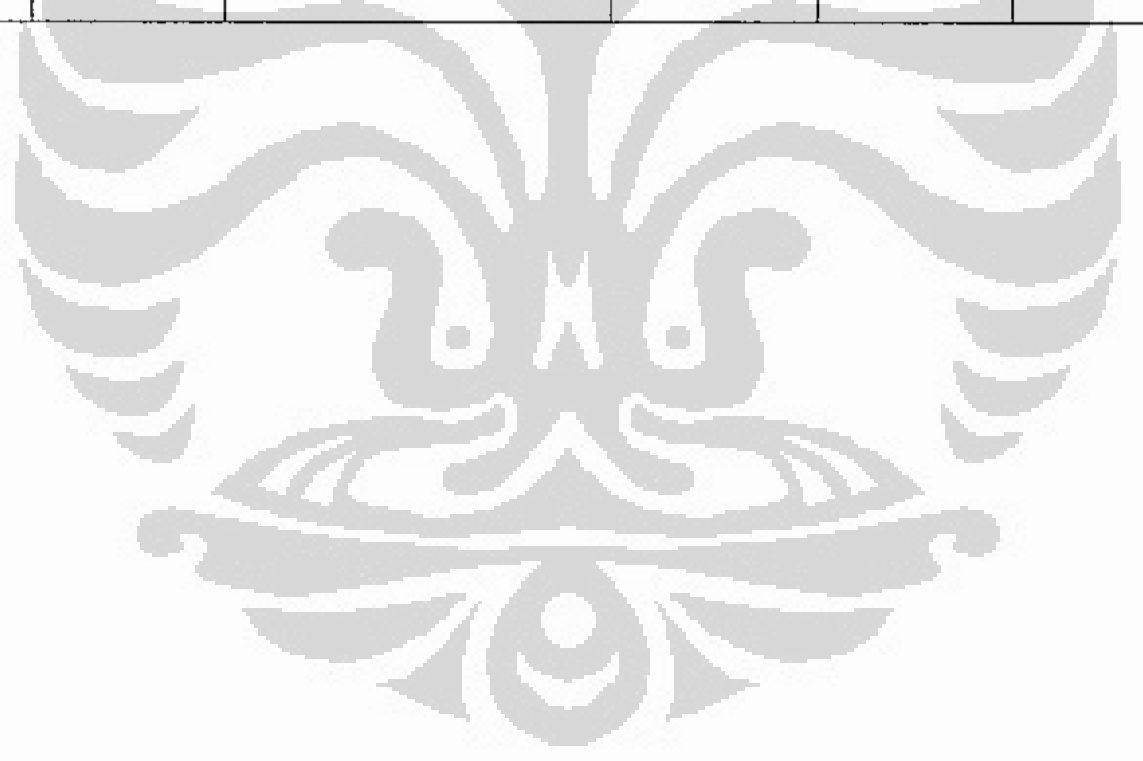
					di PJT- RS.Dr.Cipto Mangun kusumo
B1.	Proses Pengumpulan data	Merupakan bagian kegiatan penyusunan rencana pengadaan alat, yang mengumpulkan tahap-tahap tentang data alat yang ada dan kebutuhan alat yang akan datang	Wawancara	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang penyusunan rencana pengadaan alat didasarkan pada pemilikan dan kebutuhan alat di PJT-RS.Dr,Cipto Mangunkusumo
2.	Proses analisa	Bagian dari kegiatan penyusunan rencana pengadaan alat yang ada di PJT dengan menganalisa data yang ada dan menganalisa rencana pengadaan alat yang diusulkan	Wawancara dan observasi	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang cara analisa kebutuhan alat yang akan datang
3.	Proses Prioritas	Merupakan bagian kegitan kegiatan penyusunan rencana pengadaan alat di PJT dengan menentukan prioritas pengadaan alat yang diusulkan	Wawancara dan observasi	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang cara penentuan prioritas alat yang dibutuhkan di PJT-RS.Dr,Cipto Mangunkusumo

4.	Proses pengambilan Keputusan	Bagian kegiatan penyusunan rencana pengadaan alat di PJT yang memutuskan prioritas menjadi perencanaan pengadaan alat kesehatan	Wawancara dan Observasi	Cek List dan Pedoman Wawancara	Informasi tentang cara pengambilan keputusan dalam mengeksekusi prioritas pengadaan alat menjadi rencana pengadaan alat di PJT-RSCM
III. 5	Output	Hasil dari satu proses pengambilan keputusan proses perencanaan pengadaan alat Kesehatan di PJT RSCM	Wawancara dan Observasi	Pedoman Wawancara dan Cek List	Informasi tentang cara pengambilan keputusan dalam mengeksekusi prioritas pengadaan alat menjadi rencana pengadaan alat di PJT-RSCM
IV. 1	Pengendali Program	Unit atau orang yang ditunjuk oleh Direksi sebagai pengendali program untuk mengetahui kelayakan rencana pengadaan alat yang berhubungan dengan pengendalian dana dan kebutuhan unit kerja terhadap satu alat tertentu.	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi tentang sistem pengendalian tentang program pengadaan alat layak atau tidak untuk disetujui

2	Koordinator Perencanaan Peralatan Medik	Unit atau orang yang ditunjuk sebagai staf pengendali program untuk memberikan analisa mengenai perlu idaknya pengadaan alat yang sehubungan dengan pengendalian dana, kebutuhan, tingkat utilitas alat yang ada, dan prospek alat yang akan di adakan di unit kerja.	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang perencanaan pengadaan alat
3	Pejabat pemegang Komitmen Pengadaan Barang dan Jasa DIPA Pendapatan dan Operasional	Orang yang ditunjuk dengan SK Direktur Utama RSCM sebagai pejabat yang berhak memutuskan perlu tidaknya pengadaan barang maupun jasa dengan dana dari Daftar Isian Proyek dengan anggaran yang berasal dari pendapatan ataupun operasional rumah sakit	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang bagaimana perencanaan di PJT disetujui atau tidak
4	Pejabat pemegang Komitmen Pengadaan Barang dan Jasa DIPA Modal	Orang yang ditunjuk dengan SK Direktur Utama RSCM sebagai pejabat yang berhak memutuskan perlu tidaknya pengadaan barang maupun jasa dengan dana dari Daftar Isian Proyek dengan anggaran yang berasal dari dana Anggaran	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang perencanaan yang menggunakan dana bersumber dari APBN

		Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan pemerintah untuk rumah sakit			
5	Bagian Anggaran	Unit yang berfungsi sebagai pengatur alokasi anggaran yang ada di rumah sakit untuk pengadaan barang maupun jasa baik melalui Daftar Isian Proyek dengan anggaran yang berasal dari dana Anggaran Pendapatan maupun operasional ataupun Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan pemerintah untuk rumah sakit	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang sumber anggaran perencanaan pengadaan alat
6	Direktur Keuangan	Pejabat yang menyetujui atau menolakan pengadaan alat dengan berbagai pertimbangan dari bagian Anggaran	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang pengadaan alat bersumber dari masukan bagian anggaran perencanaan pengadaan alat
7	Panitia Pengadaan	Sekumpulan orang yang ditunjuk dengan Surat Keputusan Direktur Utama untuk melakukan pengadaan barang dan jasa di lingkungan	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang pengadaan alat bersumber dari masukan bagian anggaran

		kerja rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo			perencanaan pengadaan alat
8	Pejabat pengadaan	Staf yang ditunjuk dengan Surat Keputusan Direktur Utama untuk melakukan pengadaan barang dan jasa di lingkungan kerja rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dibawah Rp. 100.000.000	Analisa data sekunder wawancara mendalam	Cek List Pedoman wawancara	Informasi tentang pengadaan alat bersumber dari masukan bagian anggaran perencanaan pengadaan alat



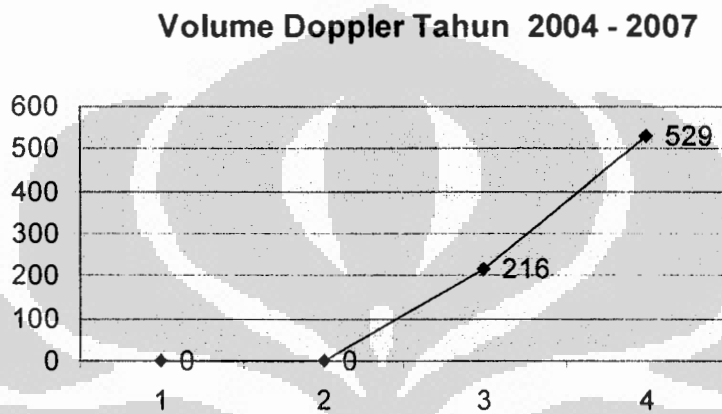


Diagram 6.3. Trend Volume Doppler Tahun 2004 - 2007

Beberapa pemeriksaan lainnya mengalami perkembangan tidak seperti yang diharapkan, seperti konsultasi pasien anak, pemeriksaan ekokardiografi, dan treadmill sebagaimana diagram 6.4 sampai 6.6 berikut

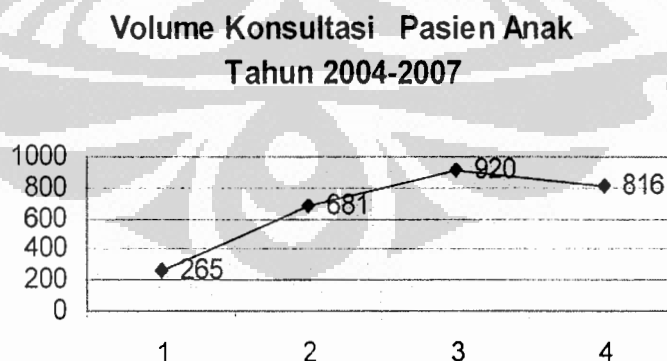


Diagram 6.4. Trend Kegiatan Konsultasi Pasien Anak

Volume Echocardiography Tahun 2004 - 2007

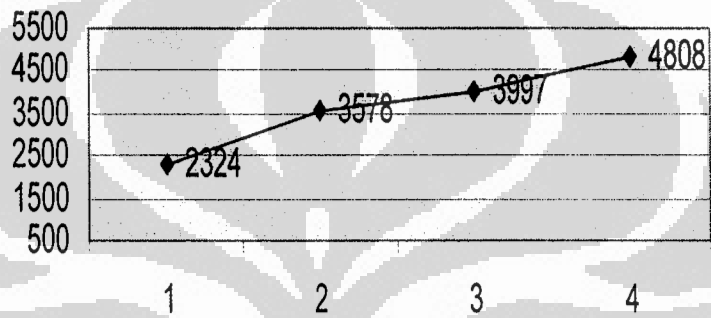


Diagram 6.5. Trend Volume Ekokardiografi

Trend Volume Treadmill 2004 -2007

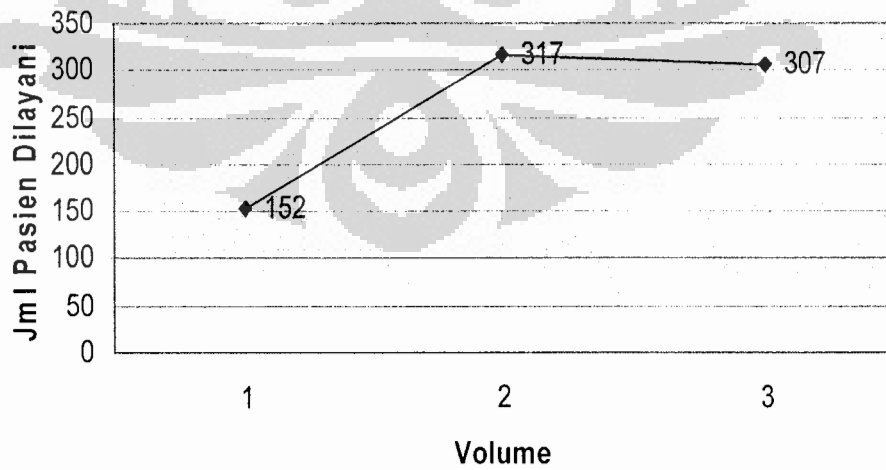


Diagram 6. 6 Trend Volume Treadmill

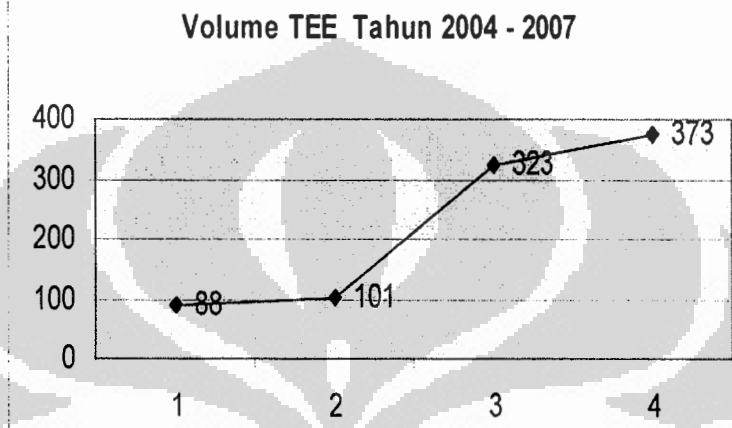


Diagram 6.7. Volume TEE

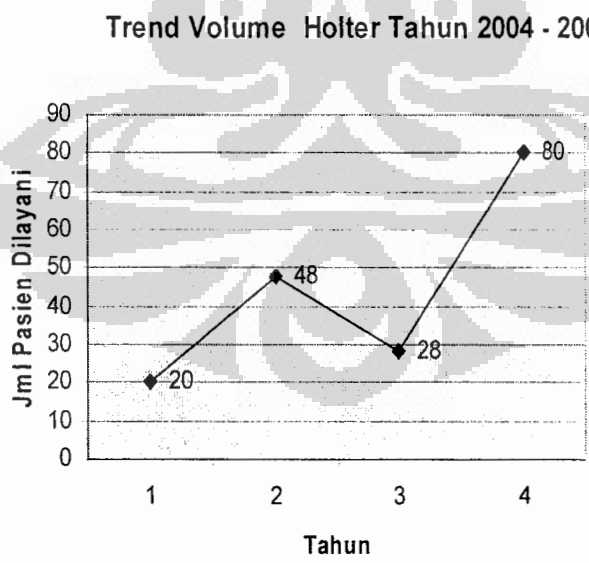


Diagram 6.8. Volume Holter

Trend Volume Inhalasi Tahun 2004 - 2007

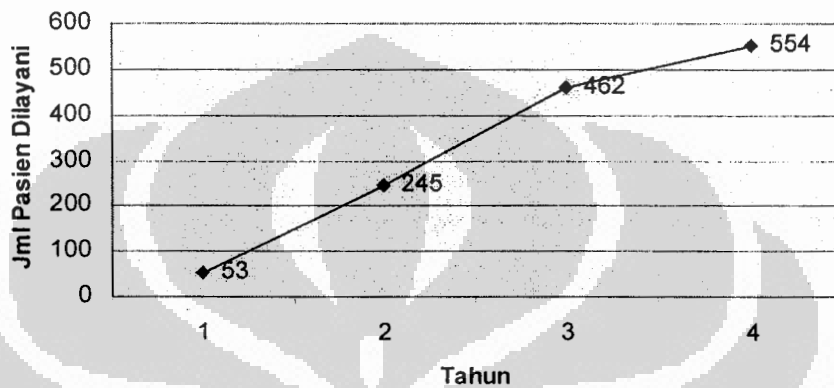


Diagram 6.9 Volume Inhalasi

Secara detail perkembangan pelayanan setiap divisi pelayanan di PJT seperti pada tabel 6.2 berikut :

Tabel 6.2. Pertumbuhan Pasien PJT Tahun 2003 -2007

KAPASITAS	2003	2004	2005	2006	2007
POLIKLINIK	-	3.589	9.491	13.196	21.683
RAWAT INAP	86	478	685	853	1.426
ICU	-	125	170	226	417
CATH LAB	107	194	366	440	1.124
KAMAR OPERASI	35	123	163	210	385
REHABILITASI MEDIK	-	-	94	130	187

Tabel 6.2. Menunjukkan adanya pertumbuhan pasien pada tahun 2003 ke tahun 2004 tinggi hal tersebut dikarenakan tahun 2003, PJT-RSCM hanya beroperasi selama tiga bulan sejak bulan September - Desember. Sedangkan pada tahun 2006 ketahun 2007 terjadi lonjakan pelayanan sangat tinggi dikarenakan pada akhir

tahun 2006 terjadi penambahan kapasitas ruang rawat dari 7 tempat tidur menjadi 11 tempat tidur dan ruang ICU dari 3 tempat tidur menjadi 7 tempat tidur.

Dari hasil observasi secara detail trend kunjungan dan tindakan masing-masing divisi pelayanan Nampak sebagaimana pada diagram – diagram berikut :

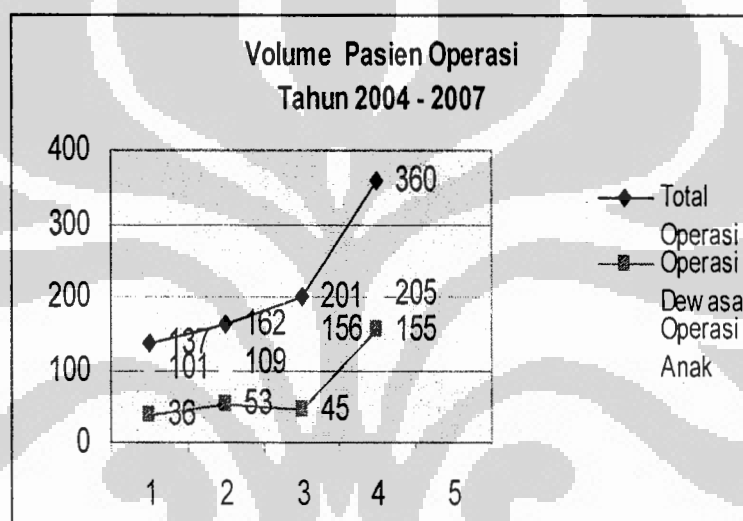


Diagram 6.11. Volume Pasien Operasi

Diagram 6.11 menunjukkan trend pasien operasi jantung di PJT – RSCM, pada 3 tahun pertama perkembangan operasi jantung dewasa tidak signifikan karena ketidaktersediaan dokter bedah jantung yang menangani kasus pada pasien dewasa. Pada tahun 2007 terjadi peningkatan jumlah kasus pasien dewasa karena adanya tambahan dokter bedah jantung.

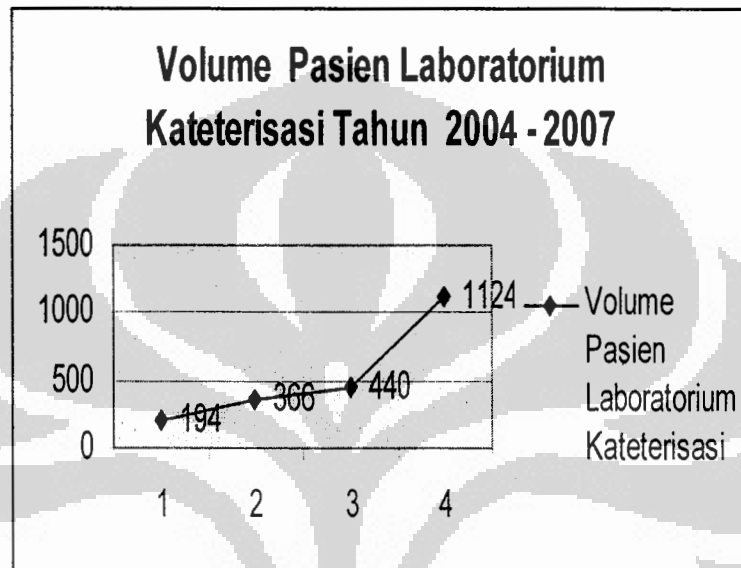


Diagram 6.4. Volume Pasien Laboratorium Kateterisasi

Diagram 6.4 menunjukkan trend positif jumlah tindakan pertumbuhan pelayanan yang sangat pesat pada tahun 2007 hal ini disebabkan pada tahun 2007 PJT- RSCM makin dikenal masyarakat dan adanya penambahan kapasitas memungkinkan PJT melakukan pelayanan optimal sehingga utilitas alat juga meningkat.

6.2.1.2 Pertumbuhan Pasien Baru

Selain peningkatan jumlah pelayanan atau volume, satu hal penting yang diperlukan untuk mengetahui tingkat pertumbuhan satu rumah sakit adalah pertumbuhan pasien baru yang dilayani.

Tabel 6 berikut di bawah ini menunjukkan pertumbuhan pasien baru yang dilayani di PJT dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2007 :

Tabel 6.3. Pertumbuhan Pasien Baru yang dilayani di PJT tahun 2004 - tahun 2007

Tahun	2004	2005	2006	2007
Pasien Baru (orang)	382	771	876	15.935
% growth		102	14.91	1698

Pertumbuhan pasien baru cukup signifikan terjadi pada tahun 2007, sebesar 1698 %. Hal ini terjadi karena adanya penambahan kapasitas sarana prasarana baik di rawat jalan maupun di rawat inap. Kemampuan melayani pasien yang semula pada tahun 2006 sudah mengalami stagnasi maka pada tahun 2007 kembali terjadi rambatan pertumbuhan.

6.2.2. Pergeseran segmentasi

Pergeseran segmentasi pasar merupakan salah strategi pengembangan PJT dalam rangka meningkatkan *cost recovery* atau pemulihan biaya terhadap pelayanan yang dilakukan untuk masyarakat yang digambarkan melalui profile pasien yang berobat di PJT.

Selama 4 - 5 tahun terakhir maka profile pasien dapat dilihat sebagaimana pada tabel berikut:

Tabel 6.4 . Profil pasien PJT

KAPASITAS	2003 %	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %
ASKES	15,62%	27,6%	49,94%	21,09%	16,98%
ASKESKIN	31,2%	10%	7,90%	41,95%	37,79%
GAKIN DKI	3,86%	7,2%	10,3%	13,79%	23,10%
PASIEN UMUM/ PERUSAHAAN	9,7%	16,9%	21,85%	17,55%	16,75%
FOUNDATION	39,62%	38,3%	9,94%	5,59%	5,37%

6.3. Aspek Mutu Pelayanan

Volume dan pertumbuhan pelayanan tidak akan berarti apapun tanpa mutu pelayanan mencakup mutu klinis dan non klinis. Mutu klinis yang dapat dijadikan indikator keberhasilan satu pelayanan kesehatan antara lain adalah : tingkat mortalitas, tingkat morbiditas, infeksi nosokomial, manajemen kontrol infeksi, manajemen complain, kepuasan pelanggan.

6.3.1. Aspek Mortalitas

Angka mortalitas satu rumah sakit dipengaruhi oleh berat tidaknya dan tingkat kompleksitas penyakit yang ditangani, dari hasil observasi yang diperoleh data bahwa terjadi peningkatan *severity* pasien. Pada tahun 2003 sampai 2005, kasus – kasus yang ditangani adalah kasus-kasus yang tergolong mudah. Misalnya

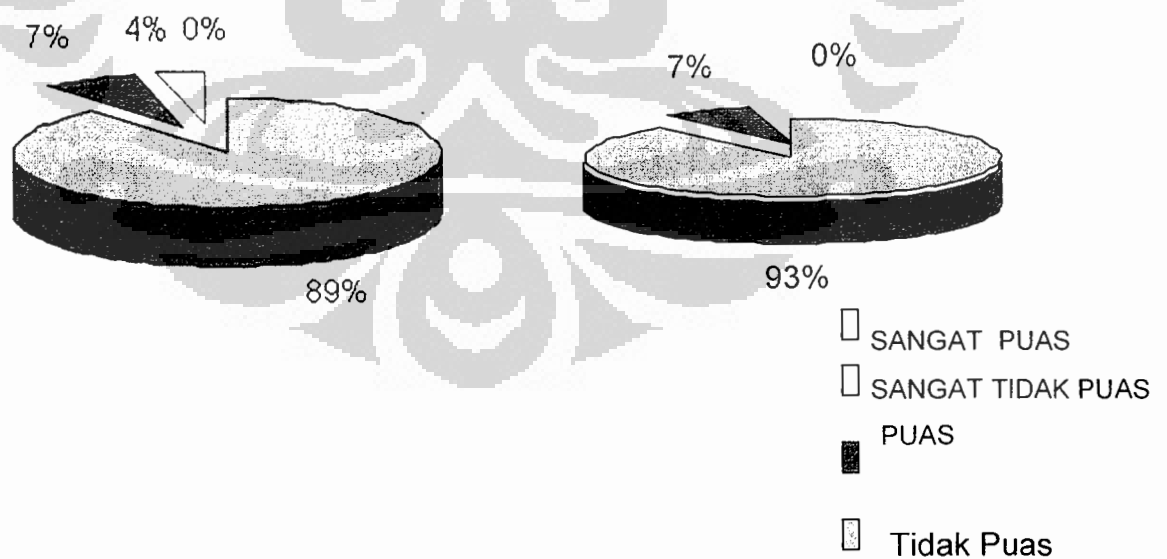
kasus operasi pada tahun 2003 -2005 PJT baru dapat menangani kasus sederhana seperti : Arterial Septal Defect (ASD), Ventricular Septal Defect (VSD), Patent Ductus Arterious Ligasi (PDA Ligasi).

Berturut-turut tingkat mortalitas dari tahun 2004 – 2007 adalah 4.8 %, 4.6%, dan terakhir 4.2% pertahun.

6.3.2. Kepuasan Pelanggan

Jaminan mutu yang baik ditandai dengan tercapainya kepuasan pasien yang meningkat dari waktu ke waktu. kepuasan pasien PJT dua tahun berturut-turut nampak meningkat sebagaimana data berikut di bawah ini :

Diagram 6.1. persentasi kepuasan pasien PJT 2006



Data : Hasil summary survei kepuasan pasien PJT tahun 2006 -2007

6.3.3. Aspek Finansial

Perencanaan juga mempertimbangkan Data Base Finansial perusahaan, berikut ini faktor finansial yang dapat mempengaruhi perencanaan pengadaan alat Kesehatan

6.3.3.1. *Cash Flow* PJT

Pelayanan Jantung Terpadu RSCM sebagai penyelenggara kesehatan milik pemerintah kondisi finansial yang terukur adalah *cash flow*.

Uang atau dana bagi satu organisasi merupakan darah, tanpa ada dana maka organisasi akan mati dengan sendirinya. Oleh karena itu dana atau *cash flow* organisasi sangat krusial.

Bagi rumah sakit *Cash flow* yang lancar merupakan indikasi bahwa organisasi mampu menjalankan kegiatan operasional sehari-hari. Oleh karena itu model dari perencanaan harus mengacu pada trend dan track record kelancaran *cash flow* organisasi. Tabel 6.4. menunjukkan catatan *cash flow* PJT dari tahun 2003 sampai dengan 2007.

Tabel 6.5. Cash Flow PJT dari tahun 2003 – 2007

dalam juta rupiah

KETERANGAN	2003	2004	2005	2006	2007
PENDAPATAN :	2.770	12.773	18.252	21.905	42.011
PENERIMAAN (Perusahaan, Umum, Tunai)	-	7.050	5.688	5.074	9.296
PIUTANG (Gakin DKI, Askeskin, Askes)	-	5.723	12.182	16.837	32.716
PENGELUARAN/ BIAYA LANGSUNG	791	8.454	12.181	13.308	24.685
PENGELUARAN TDK LANGSUNG/BIAYA TDK LANGSUNG	79	84,5	365	665	2.468
TOTAL BIAYA	870	8.538,54	12.546,4	13.973	27.153
SELISIH HASIL USAHA (NON INVESTASI)	1.900	4.234,46	5.706	7.932	14.858

6.3.3.2. Cost recovery

Cost recovery yang dimaksud adalah kemampuan pemulihan biaya atas pengeluaran biaya operasional yang diperlukan dibanding dengan tingkat pendapatan yang dicapai.

Pada tabel 6.5. menunjukkan besaran *cost recovery* yang dicapai PJT tahun 2004 - 2007

Tabel 6.6. Tingkat Cost Recovery PJT Tahun 2004 - 2007

Keterangan	2004	2005	2006	2007
Pendapatan	12,773,276,962	18,252,971,650	21,910,688,501	42,011,840,148
Pengeluaran	8,454,459,849	12,181,362,597	13,308,069,374	24,745,105,824
Cost Recovery	151%	149%	165%	169%

6.3.3.3. Return on Investment

Sebagaimana disebutkan di bagian awal tulisan ini, bahwa harus memiliki kemandirian financial maka satu hal yang perlu diobservasi adalah tingkat pengembalian yang mampu dicapai atas besarnya biaya investasi yang diperlukan. Ratio ini disebut dengan return on investment (ROI), tingkat ROI PJT Nampak pada gambar berikut :

Tabel 6.7. Return On Investment PJT Tahun 2004 – 2007

dalam Juta rupiah

Keterangan	2004	2005	2006	2007
Pendapatan *)	12.773,27	18.252,97	21.910,69	42.011,84
Pengeluaran Langsung dan tidak langsung	8.538,54	12.546,4	13.973	27.153
Asset dikelola	16.500	22.000	25.000	29.000
ROI	26.17%	27.60%	34.41%	59.54%

6.3.3.4. Efisiensi & Produktifitas Sumber Daya Manusia

Efisiensi dan Produktifitas sumber daya manusia yang terjadi PJT ditunjukkan dengan rasio Sumber Daya Manusia (SDM) dibanding dengan Pendapatan PJT dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Tabel 6.8. Rasio SDM dibanding Tingkat Pendapatan PJT

(dalam juta rupiah)

Tahun	2003	2004	2005	2006	2007
Ratio	1:138	1:196	1:234	1:260	1:348

6.3.3.5. Ketepatan *Forecasting Finansial*

Ketepatan peramalan kinerja PJT diukur dari ketepatan pencapaian financial dibanding dengan target. Pencapaian target finansial satu organisasi $< 100\%$ = kurang baik, $100\% < \text{target} < 140\%$ baik, $> 140\%$ kurang baik.

Berdasarkan tabel berikut Nampak kemampuan peramalan PJT berkisar pada area $100\% < \text{realisasi} < 140\%$.

Tabel 6.9. Realisasi PJT dibanding Target RBA Tahun 2003 - 2007

Tahun	Target RBA		Realisasi	
	Pendapatan	Pengeluaran Tanpa Investasi	Pendapatan	Pengeluaran Langsung
2004	11,685,587,835	10,355,952,000	12,773,276,962	8,454,459,849
2005	14,046,854,739	13,640,609,139	18,252,971,650	12,181,362,597
2006	21,094,965,575	20,101,396,747	21,910,688,501	13,308,069,374
2007	38,445,750,000	32,307,685,092	42,011,840,148	24,685,000,000

Sumber : Renbang PJT – RSCM 2007

6. 4. Hasil Wawancara Mendalam

Selain hasil obeservasi dari penelitian, berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan maka dapat diketahui faktor-faktor input yang berperan dalam perencanaan pengadaan alat. Pada tahap wawancara mendalam tidak ditemukan kesulitan berarti, kecuali satu informan menolak untuk diwawancarai dengan alasan takut salah jawab, akhirnya informan ini batal diwawancara. Hal lain yang ditemukan dilapangan adalah tidak ada koordinator pengembangan dan perencanaan maupun stafnya sehingga posisi tersebut hingga saat ini kosong. Posisi Koordinator Umum dan rumah tangga pun juga belum ada yang menempati. Kedua posisi tersebut untuk sementara dirangkap oleh Koordinator SDM, Pendidikan dan Pelatihan.

Selain itu setelah dilakukan penggalian informasi lebih dalam lagi perencanaan pengadaan alat kesehatan di PJT dibedakan menjadi 2 macam yang

berbeda yakni proses perencanaan untuk kegiatan ekspansi (pengembangan) maupun untuk kegiatan yang sifatnya *replacement* (penggantian).

Berdasarkan simpul - simpul kunci perencanaan pengadaan alat kesehatan yang berhasil diwawancara secara mendalam berikut hasil wawancara, observasi dan questioner tersebut terangkum :

6.4.1. Tenaga

Berdasarkan keseluruhan tenaga di PJT yang saat ini terlibat dalam kegiatan proses perencanaan pengadaan alat kesehatan memiliki tugas dan jabatan secara fungsional adalah :

1. Manajer Pelayanan Jantung Terpadu
2. Koordinator Perencanaan dan Pengembangan
3. Koordinator Administrasi Keuangan
4. Koordinator Umum, dan Rumah Tangga
5. Koordinator Keperawatan
6. Koordinator Pelayanan Medik

Sesuai temuan dilapangan karena posisi Koordinator Perencanaan dan Pengembangan serta Koordinator Umum dan Rumah Tangga kosong dan digantikan oleh Koordinator SDM maka Kode TM 2 dan TM 4 dianulir menjadi TM 2.

Sedangkan untuk kelompok middle manajemen yang masuk dalam kelompok ini adalah para Penanggungjawab Ruangan sebagai User /pengguna alat kesehatan terdiri dari :

1. Ketua grup ICU
2. Ketua grup poliklinik
3. Ketua Grup Ruang Rawat
4. Ketua grup Kamar operasi
5. Ketua grup perfusi
6. Ketua grup Laboratorium Kateterisasi

Adapun karakteristik petugas tersebut seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 6.10. Karakteristik Petugas Perencanaan (Simpul Kunci)

Parameter/No	1	2	3	4	5	6
Umur	43	N/A	56	N/A	47	28
Kelamin	Perempuan	N/A	Perempuan	N/A	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	Sp 2	N/A N/A	SLTA	N/A	Sp 1	D3 Keperawatan
Lama Kerja	5 tahun	N/A	5 tahun	N/A	5 tahun	5 tahun
Kursus perencanaan	-	-	-	-	-	-
Jabatan	Informan TM1	Informan TM2	Informan TM3	Informan TM4	Informan TM5	Informan TM6

Catatan : N/A = not available

Selain simpul kunci di atas pihak yang terlibat dalam perencanaan pengadaan alat di PJT :

Tabel 6.11. Karakteristik Petugas Perencanaan

Parameter /No	1	2	3	4	5	6
Umur	27	27	27	32	33	41
Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Laki Laki	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	D 3 keperawatan	D3 Keperawatan	D3 Keperawatan	SPK	SPK	S1 Keperawatan
Lama Kerja	5 tahun	4 Tahun	5 Tahun	5 Tahun	5 tahun	5 Tahun
Kursus perencanaan	-	-	-	-	-	-
Kode	Informan MM 1	Informan MM 2	Informan MM 3	Informan MM4	Informan MM 5	Informan MM 6

Selain petugas ini ada satu kelompok yang disebut sebagai peer group, yang terdiri dari para dokter purna waktu di PJT 4 divisi utama disiplin ilmu. Peer Group biasanya menjadi sumber pertimbangan dalam penyusunan perencanaan. Pada saat perencanaan sudah dalam bentuk draft biasanya peer group akan diminta memberikan masukan, pendapat dan koreksi sebelum diusulkan ke korporat.

Pihak-pihak yang terlibat dalam perencanaan tersebut diatas masing –masing memiliki uraian tugas fungsi dan jabatan sebagai berikut dibawah ini :

6.4.1.1. Kepala Unit PJT :

6.4.1.1.1 Tugas

Melaksanakan pengelolaan kegiatan pelayananan di bidang jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) melalui manajemen perencanaan, monitoring

pelaksanaan dan evaluasi strategi unit kerja berorientasi pada pengembangan kinerja dan perfoma unit kerja.

6.4.1.1.2. Fungsi :

1. Memimpin organisasi dalam menyusun rencana dan target operasional dalam jangka pendek, menengah dan jangka panjang
2. Pengelolaan sumber daya sehingga dapat mendorong akselerasi yang cepat dan sesuai dengan target
3. Koordinasi pelaksanaan program kegiatan
4. Pemantauan dan pengendalian kinerja organisasi termasuk pengendalian dan evaluasi kebijakan
5. Menjaga budaya organisasi yang baik dan positif bagi pengembangan unit kerja
6. Evaluasi pelaksanaan kegiatan, bulanan, triwulan, tahunan dan jangka pendek (5 tahun)

6.4.1.1.3. Hasil Kerja :

1. Rencana Kerja Unit Pelayanan Jantung Terpadu Jangka panjang dan jangka pendek
2. Rencana Kerja dan anggaran unit Kerja
3. Rencana Pengembangan Unit Kerja
 - a. Ketepatan pelaksanaan tugas yang telah didelegasikan pada seluruh bawahan
 - b. Laporan Pelaksanaan kerja Unit Pelayanan Jantung Terpadu
 - c. Penilaian kinerja seluruh unit kerja

6.4.1.1.4. Perangkat Kerja :

1. SOTK RSUP. Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
2. RBA RSCM
3. Renstra RSCM
 - a. Sistem pelayanan medik di RS Dr. Cipto Mangunkusumo
 - b. Kebijakan Umum Management RSCM
 - c. Ketetapan dan Kebijakan Pimpinan Direksi RSCM
 - d. SOP, SPM RSCM
 - e. Uraian Tugas/Uraian Pekerjaan dan Tanggung Jawab
 - f. SOP Unit Kerja

6.4.1.1.5. Pelaksanaan Tugas

- a. Menyusun rencana kerja yang berkaitan dengan kegiatan Rencana Jangka Pendek tahunan, rencana jangka menengah lima tahunan, dan rencana jangka panjang.
- b. Melaksanakan tugas sebagai pimpinan unit kerja Pelayanan Jantung Terpadu meliputi:
 1. Merencanakan dan mengevaluasi kerja tahunan dengan mengacu pada rencana kerja yang telah dibuat dan disetujui.
 2. Merencanakan dan mengevaluasi perencanaan operasional PJT
 3. Merencanakan dan mengevaluasi akselerasi pengembangan kinerja PJT
 4. Merencanakan dan mengevaluasi pengembangan Sumber Daya Manusia

5. Merencanakan dan mengevaluasi tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan medik PJT
6. Merencanakan dan mengevaluasi manajemen keuangan PJT
7. Merencanakan dan mengevaluasi administrasi PJT
8. Merencanakan dan mengevaluasi pemasaran dan perencanaan pengembangan PJT
9. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan pelayanan PJT
10. Merencanakan dan mengevaluasi optimasi utilitas asset dalam mempertahankan performa kinerja melalui efisiensi dan efektifitas sistem kerja
11. Merencanakan dan mengevaluasi Sistem Informasi
12. Manajemen Rumah sakit sebagai dasar dalam mengembangkan sistem informasi manajemen administrasi rumah sakit dan electronic medical record
13. Merencanakan dan mengevaluasi implementasi sistem jaminan mutu dalam rangka peningkatan kualitas berkelanjutan dalam segala aspek pelayanan di rumah sakit
14. Merencanakan dan mengevaluasi sistem pengelolaan House Keeping dalam peran aktifnya mengendalikan infeksi nosokomial melalui manajemen kenyamanan pelanggan dan penanganan limbah rumah sakit, baik dan benar
15. Merencanakan dan mengevaluasi seluruh dimensi pelayanan dalam rangka meningkatkan serta mempertahankan kinerja baik perusahaan melalui

pencapaian indikator klinik medik, satisfaction pelanggan internal dan eksternal maupun financial

16. Merencanakan dan mengevaluasi rantai suplai logistik yang efisien dan sesuai kebutuhan untuk menyelenggarakan pelayanan

17. Merencanakan dan mengevaluasi pelaksanaan pendidikan, penelitian di PJT

18. Aktif dalam melakukan kegiatan monitoring dan pengendalian manajemen sehingga berpegang pada aturan dan batasan - batasan hukum kerja sebagai kepala unit kepala unit kerja

6.4.1.1.6. Persyaratan Jabatan

- a. Jenis Pendidikan : Minimal S1 plus/S2 minimal 2 tahun dibidangnya
- b. Kursus Pelatihan : Manajerial : Leadership, Perencanaan, Strategik dan pelatihan manajerial yang mendukung
- c. Pengalaman kerja : -

6.4.1.2. Koordinator SDM, Pendidikan dan Pelatihan PJT :

6.4.1.2.1. Tugas

- a. Melaksanakan pengelolaan seluruh sumber daya yang dimiliki oleh PJT untuk kegiatan pelayanan di bidang jantung dan pembuluh darah

(kardiovaskuler) melalui manajemen perencanaan, monitoring pelaksanaan dan evaluasi strategi unit kerja berorientasi pada pengembangan kinerja dan perfoma unit kerja.

- b. Mengelola seluruh kegiatan dan aspek yang terkait dalam segala urusan umum dan administrasi operasional unit kerja

6.4.1.2.2. Fungsi

- a. Mengelola staf perencanaan dan pengembangan untuk menyusun rencana dan target operasional organisasi serta pengembangan peayanan di PJT dalam jangka pendek, menengah dan jangka panjang
- b. Pengelolaan sumber daya sehingga dapat mendorong akselerasi yang cepat dan sesuai dengan target
- c. Mengelola program dan evaluasi efektifitas hasil kegiatan marketing
- d. Mengelola administrasi dengan baik dan benar sesuai dengan Peraturan yang berlaku, SOP, Ketentuan serta kebijakan organisasi
- e. Pemantauan dan pengendalian kinerja organisasi termasuk pengendalian dan evaluasi kebijakan
- f. Mengelola keuangan agar tetap stabil untuk menudukung operasional organisasi
- g. pengembangan unit kerja
- h. Evaluasi hasil kerja organisasi

6.4.1.2. 3. Hasil Kerja

- a. Rencana Kerja Individu
- b. Ketepatan pelaksanaan tugas
- c. Laporan Pelaksanaan kerja :
 1. Renstra, Bisnis Plan, RBA
 2. Lakip, Konvensi Kinerja
 3. Ketepatan pelaksanaan kerja individu
 4. Laporan pelaksanaan kegiatan dan anggaran unit kerja
 5. Realisasi Alokasi anggaran unit kerja
 6. Standar, panduan, kriteria dan indikator kinerja
 7. Hasil penilaian kinerja atasan
 8. Laporan realisasi / penyerapan anggaran penerimaan dan belanja unit kerja
 9. Laporan Hasil pemantauan dan pengendalian anggaran unit kerja
 10. Ketepatan dan kecermatan menganalisa perencanaan dan pengendalian manajemen
 11. Hasil dan evaluasi program pengembangan SDM baik bersifat investasi maupun pemeliharaan SDM
 12. Hasil dan evaluasi kecukupan tenaga kerja
 13. Laporan kegiatan pendidikan dan pelatihan
 14. Laporan ketenagaan sumber daya manusia

6.4.1.2.3. Perangkat Kerja :

1. Kebijakan Umum Management RSCM
2. Uraian Tugas/Uraian Pekerjaan Tanggung Jawab
3. SOP Unit Kerja
4. Katalog/panduan pendidikan/ pelatihan

6.4.1.2.4. Pelaksanaan Tugas :

1. Menyusun rencana kerja yang berkaitan dengan pekerjaan sebagai koordinator SDM Pendidikan dan Pelatihan, baik harian, bulanan, tahunan, (jangka pendek) dan jangka panjang.
2. Bulanan dan Tahunan operasional kegiatan PJT dengan persetujuan Manager PJT
3. Mengadakan audit dan analisis penerimaan operasional unit dengan pengeluaran operasional
4. Melakukan pengawasan/penilaian kinerja/evaluasi kinerja dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan
5. Melakukan konsultasi dan menyampaikan semua data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan Unit kerja
6. Menyelenggarakan dan koordinasi kegiatan perencanaan Anggaran dan pemantauan serta evaluasi anggaran penerimaan maupun anggaran belanja

7. Mengkompilasi dan menganalisa kegiatan realisasi anggaran penerimaan dan belanja unit kerja secara berkala.
8. Menerima usulan perhitungan gaji karyawan dan jasa medik yang diusulkan oleh Koordinator Administrasi dan SDM untuk ditimbang dan dilaporkan serta disetujui oleh Manager PJT
9. Memeriksa dan menyetujui pengaturan penjadualan pembayaran kepada rekanan yang diusulkan oleh penanggungjawab akuntansi
10. Menyusun standar kebutuhan sumber daya dan analisis beban kerja karyawan unit kerja
11. Melakukan pembinaan pegawai di lingkungan unit kerja.
12. Melakukan perencanaan karir dengan mempertimbangkan usulan dari koordinator SDM & Administrasi dan koordinator keperawatan memikirkan kesejahteraan SDM
13. Merencanakan dan mengevaluasi legal aspek pelayanan di PJT (koordinasi dan konsultasi dengan komite medik, hukum dan organisasi RSCM
14. Menyusun rancangan kebijakan unit kerja dibawah koordinasi manajer

6.4.1.2.5. Persyaratan Jabatan :

1. Jenis Pendidikan : Minimal S2/Manajemen

Keuangan/Adm. Rumah Sakit

2. Kursus Pelatihan : Manajemen
3. Pengalaman kerja :

6.4.1.3. Koordinator Umum dan Rumah Tangga

6.4.1.3.1. Tugas Pokok

Mengelola koordinator yang ada dibawahnya berfungsi dan bekerja dengan baik sehingga dapat menunjang operasional pelayanan kesehatan di PJT

6.4.1.3.2. Fungsi

- a. Merespon setiap tuntutan pelanggan baik pasien, maupun internal organisasi untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang terbaik.
- b. Memastikan bahwa pelayanan berjalan dengan baik termasuk fungsi dari Alat Kesehatan dan kedokteran, dan asset lain, Kualitas Hostel dan House Keeping, dan kelancaran operasional penunjang
- c. Menjamin Kebutuhan logistik medis dan non medis selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah yang cukup.
- d. Mengelola *supporting group* manajemen agar bekerja secara optimal dan memberikan pelayanan terbaik, mulai dari customer care, petugas pengurus jaminan, patient educator, dan case manajer

- e. Mengupayakan bahwa pengendali jaminan mutu (quality assurance) selalu bekerja dengan orientasi pada peningkatan mutu yang berkesinambungan (*continous quality improvement*)
- f. Mengelola utilitas asset dalam keadaan optimum, sehingga tercapai efisiensi baik umur teknis maupun ekonomis

6.4.1.3.3. Hasil Kerja

- a. Rencana Kerja Tiap divisi Asset, Logistik, Patient Supporting Group House Keeping. dan Jaminan mutu (quality assurance)
- b. Ketepatan pelaksanaan tugas
- c. Laporan Pelaksanaan Pemeliharaan Asset
- d. Laporan Pelaksanaan Kegiatan Quality Assurance yang ada di unit kerja
- e. Laporan Pelaksanaan kerja Supporting Group
- f. Laporan Pelaksanaan kerja House Keeping sesuai dengan stnadart
 - 1. Laporan utilisasi asset unit kerja
 - 2. Laporan inventarisasi asset, registrasi, mutasi, penghapusan
 - 3. Pencatatan kegiatan dan implementasi Quality Assurance dalam pelayanan
 - 4. Penilaian kinerja bawahan

6.4.1.3.4. Perangkat Kerja :

- a. Kebijakan Umum Management RSCM
- b. Uraian Tugas/Uraian Pekerjaan

- c. SOP Unit Kerja
- d. Bawahan Langsung : Manajer I

6.4.1.3.5. Pelaksanaan Tugas:

- a. Menyusun rencana kerja yang berkaitan dengan pekerjaan sebagai
- b. penanggungjawab operasional pelayanan harian, bulanan, tahunan.
- c. Melaksanakan tugas sebagai penanggungjawab operasional meliputi
- d. Mengelola asset dan laboratorium penunjang dapat berfungsi sebagaimana mestinya
- e. Bekerjasama dengan bagian renbang dan pemasaran untuk menjaga kualitas pelayanan melalui evaluasi-evaluasi secara terus menerus, dan berkelanjutan
- f. Mensupervisi kelancaran utilitas dan power plant (suplai air bersih, air steril, limbah berikut instalasinya agar berfungsi dengan baik).
- g. Mensupervisi fungsi alat pengatur tata udara di seluruh lantai unit kerja (AC central maupun AC split HEPA filter, alat kesehatan medik dan non medik))
- h. Mengelola kualitas dan mutu bangunan gedung, sarana prasarana lainnya dapat berfungsi sebagaimana mestinya guna menunjang operasional pelayanan
- i. Merencanakan dan menyusun program jangka panjang dan jangka pendek berkaitan dengan perencanaan dan pengembangan fasilitas dan pengelolaan gedung
- j. Melakukan pengawasan terhadap pemeliharaan asset baik gedung, alat kesehatan, maupun inventaris lain

- k. Merencanakan ketenagaan yang diperlukan untuk melaksanakan program pengelolaan gedung
- l. Mengelola house keeping PJT demi tercapainya kelayakan dan kepuasan pelanggan eksternal dan internal
- m. Mengelola logistik barang medik dan medik dalam keadaan kecukupan
- n. Mengelola Central Support dan Steril Departemen bekerja sesuai dengan standar baku sterilitas rumah sakit
- o. Mengelola permintaan penyajian gizi pasien
- p. Monitoring dan evaluasi program kerja tahunan

6.4.1.3.6. Tanggung Jawab

- a. Menyelesaikan tugas sesuai waktu dan jabatan yang ditentukan
- b. Melaksanakan tugas secara tepat dan akurat.
- c. Melaksanakan ketentuan disiplin pegawai

6.4.1.3.7. Wewenang

Melaksanakan tugas sesuai uraian tugas dan SOP :

- a. patient care
- b. patient education
- c. Kepuasan pasien
- d. Pengurusan jaminan pasien
- e. Penjadualan Orang Sakit untuk Operasi dan Katerterisasi
- f. Pengontrolan financial folder
- g. manajemen logistik medik non medik (obat dan alkes)

- h. manajemen standar / pengelolaan hostel side rumah sakit
- i. manajemen standar house keeping alur pendaftaran asset, mutasi dan penghapusan
- j. Pendokumentasian administrasi pembelian dan asal usul asset
- k. Pemeliharaan dan perbaikan asset
- l. prosedur sterilisasi alat dan linen
- m. prosedur pelayanan gizi pasien

6.4.1.3.7. Hak

- a. Mendapatkan tempat bekerja di sekretariat
- b. Memperoleh perlengkapan kerja untuk menjalankan tugas sebagai patient care patient admission termasuk didalamnya komputer, printer dan perlengkapan yang mendukung tugas dan pekerjaannya.

6.4.1.3.8. Persyaratan Jabatan

- a. Jenis Pendidikan : Minimal S2/Manajemen Keuangan
/Adm Rumah Sakit
- b. Kursus Pelatihan : Manajemen
- c. Pengalaman kerja :

6.4.1.4. Koordinator Pelayanan Medik

6.4.1.4.1. Tugas Pokok

Menyelenggarakan pelayanan medik prima dan memastikan pasien memperoleh yang terbaik dari seluruh rangkaian sistem pelayanan yang ada di PJT, baik dalam proses, output maupun outcome pelayanan.

6.4.1.4.2. Fungsi

- a. Melakukan koordinasi dengan divisi terkait sehubungan dengan pelayanan medis di PJT
- b. Memastikan bahwa pelayanan berjalan dengan baik dari aspek medik baik mediko legal maupun etiko legal bagi pasien
- c. Menjamin bahwa pasien memperoleh pelayanan dari dokter dengan kompetensi terbaik yang bekerja di PJT
- d. Menjamin para dokter memiliki legal aspek dalam memberikan pelayanan
- e. Berkoordinasi dengan *patient supporting group*
- f. Mengelola pelayanan medik
- g. Menanggapi dan menindaklanjuti keluhan pelanggan internal maupun eksternal dan berupaya meningkatkan kualitas peayamam secara terus menerus

6.4.1.4.2. Hasil Kerja

- a. Rencana Kerja dari tiap Koordinator Departemen dan Divisi dibawahnya
- b. Ketepatan pelaksanaan tugas
- c. Standar Pelayanan Medik di PJT
- d. Standar Operasional Prosedur Semua Pelayanan yang ada di PJT

- e. Memiliki Standar Pelayanan Minimal dari Bedah Kardiotoraksik Departemen Bedah, Kardiologi Dewasa Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Kardiologi Anak Departemen Ilmu Kesehatan Anak, dan Departemen Anestesi.
- f. Dokumentasi Kebijakan dan Instruksi kerja yang terkait dengan pelayanan
- g. Memiliki Standar Kompetensi para Dokter untuk bekerja di PJT
- h. Usulan rencana pendidikan dan pengembangan SDM baik dokter maupun perawat dikoordinasikan dengan manajer umum & administrasi
- i. Usulan pengembangan karir dan spesialisik baik dokter maupun perawat kepada Manajer Umum, Administrasi dan SDM
- j. Laporan Kegiatan pelayanan beserta indikator medik
- k. Pencegahan penyimpangan pelayanan
- l. Review manajemen pelayanan kesehatan di PJT
- m. Hasil laporan audit pelayanan internal
- n. Pendokumentasian tindakan pelayanan yang penting untuk penelitian dan penulisan ilmiah bidang kedokteran dan kesehatan
- o. Pencatatan kegiatan dan implementasi *Quality Assurance* dalam pelayanan untuk dikoordinasikan ke Manajer Operasional
- p. Penilaian kinerja bawahan

6.4.1.4.3. Perangkat Kerja

- a. Kebijakan Umum Management RSCM
- b. Uraian Tugas/Uraian Pekerjaan

c. SOP Unit Kerja

d. RBA RS

6.4.1.4.3. Uraian Tugas

- a. Menyusun rencana kerja harian, bulanan, dan tahunan.
- b. Melaksanakan tugas sebagai Koordinator pelayanan medik dan keperawatan meliputi :
 1. Mengelola pelayanan dengan standar internasional
 2. Bekerjasama dengan bagian renbang dan pemasaran untuk menjaga kualitas pelayanan melalui evaluasi-evaluasi secara terus menerus, dan berkelanjutan
 3. Memastikan supervisi pemeriksaan yang dilakukan kualitas diagnostik para dokter maupun fellow dijalankan dengan baik oleh konsulen untuk menghindari ketidaktepatan diagnostik
 4. Mendorong terselenggaranya kondisi pelayanan yang memuaskan bagi pelanggan eksternal maupun internal
 5. Menjamin bahwa setiap pasien memperoleh treatment/terapi terbaik berdasarkan hasil keputusan bersama berbagai dalam mutu konferensi kasus
 6. Mengelola pelayanan diberikan dengan mempertimbangkan aspek manusiawi dan medis klinik
 7. Merencanakan ketenagaan yang diperlukan untuk pelayanan baik kecukupan tenaga SDM dokter, maupun perawat

8. Mengelola perawat untuk selalu siap bertugas dalam kompetensi terbaik yang dimilikinya
9. Berkoordinasi dengan manajer umum dan administrasi dalam mengadakan review pengetahuan dan evaluasi kompetensi perawat secara berkala
10. kebijakan dan instruksi kerja pelayanan secara tertulis dan terdokumentasi
11. Mengadakan surveilance untuk pencegahan infeksi nosokomial rumah sakit
12. Berkoordinasi dengan manajer operasional agar dalam ketersediaan logistik barang medik dalam keadaan kecukupan
13. Meningkatkan performa kerja pelayanan medis di PJT mengacu pada standart mutu yang telah ditetapkan
14. Memfasilitasi dilakukan audit klinik internal oleh tim audit internal
15. Berkoordinasi dengan manajer umum dan administrasi untuk mendorong berkembangnya SIM RS dalam memenuhi pelayanan.
16. Monitoring dan evaluasi program kerja tahunan

6.4.1.4.4. Persyaratan Jabatan

1. Jenis Pendidikan : Dokter Spesialis plus/ dokter
Spesialis dengan pengalaman di
bidangnya minimal 5 tahun

2. Kursus Pelatihan : Manajemen

3. Pengalaman kerja :

6.4.1.5. Koordinator Keperawatan

6.4.1.5.1. Tugas Pokok

Menyelenggarakan manajemen keperawatan dengan baik guna menunjang pelayanan di PJT.

6.4.1.5.2. Fungsi

- a. Memastikan bahwa pelayanan berjalan dengan baik dari aspek medik baik mediko legal maupun etiko legal bagi pasien
- b. Menjamin bahwa pasien memperoleh pelayanan dari perawat dengan kompetensi dan sikap terbaik yang dimiliki oleh para perawat yang bekerja di PJT
- c. Mengelola SDM keperawatan memiliki legal aspek dalam memberikan pelayanan
- d. Mengelola pelayanan sesuai dengan SOP, SPM, Kebijakan dan Instruksi Kerja yang tertulis
- e. Menjamin karir dan kenaikan pangkat bawahan

6.4.1.5.3. Hasil Kerja

- a. Rencana Kerja dari tiap Koordinator Keperawatan

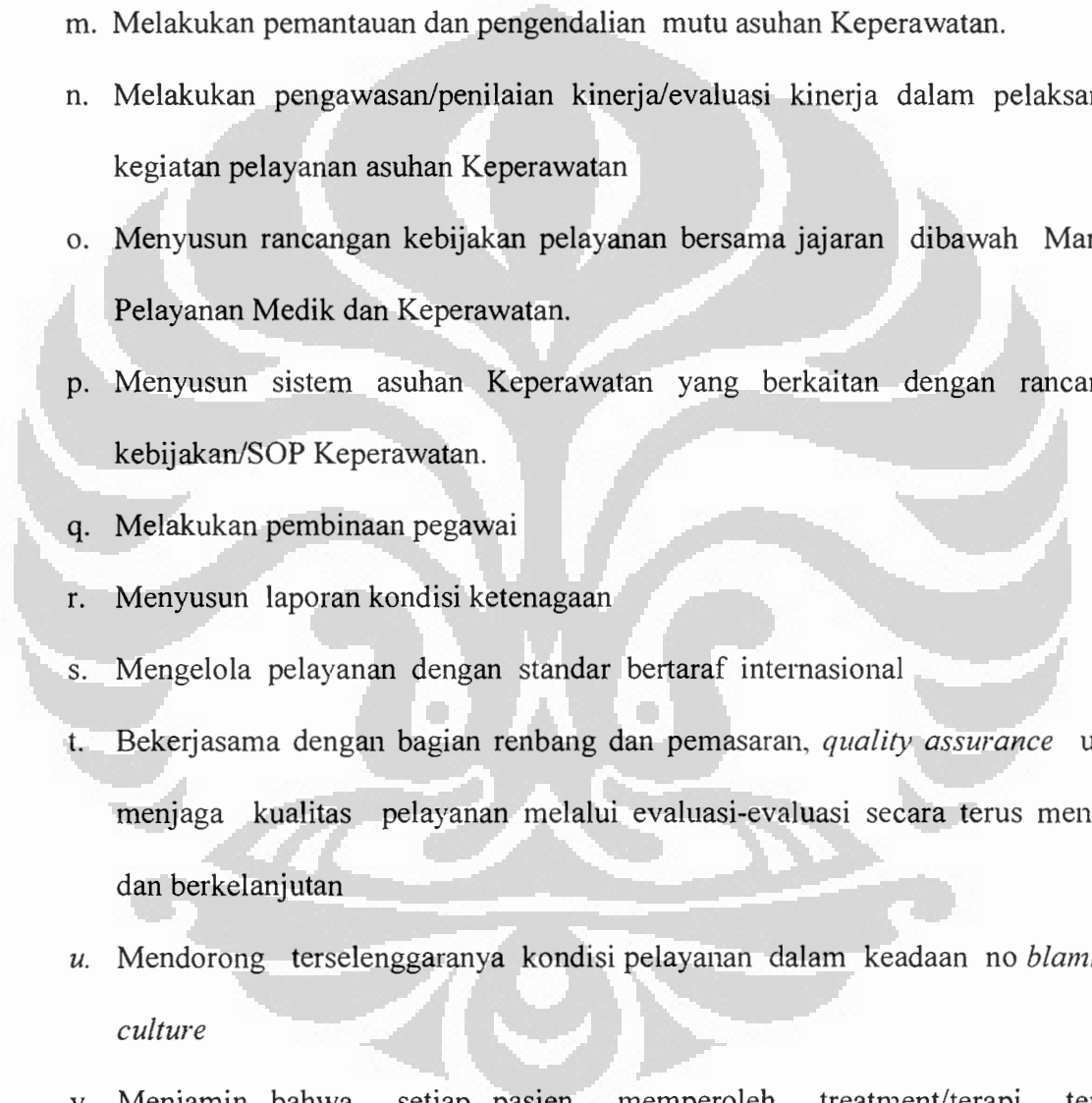
- b. Ketepatan pelaksanaan tugas
- c. Standar Asuhan Keperawatan di PJT
- d. Standar Operasional Prosedur Semua Pelayanan yang ada di PJT
- e. Standar Pelayanan Minimal baik dari seluruh pelayanan yang ada
- f. *Clinical Pathway*
- g. Kebijakan dan Instruksi kerja terdokumentasi yang terkait dengan pelayanan
- h. Standar Kompetensi perawat untuk bekerja di PJT
- i. Usulan kepada manajer Pelayanan Medik dan Keperawatan mengenai pendidikan dan pengembangan SDM
- j. perawat dikoordinasikan dengan manajer umum & administrasi
- k. Usulan pengembangan karir dan kekhususan perawat kepada Manajer Manajer Pelayanan Medik dan Keperawatan
- l. Laporan Kegiatan pelayanan beserta indikator medik
- m. Pencegahan penyimpangan pelayanan
- n. Review manajemen pelayanan kesehatan di PJT
- o. Hasil laporan audit pelayanan internal
- p. Pencatatan kegiatan dan implementasi *Quality Assurance* dalam pelayanan untuk dikoordinasikan ke Manajer Operasional
- q. Penilaian kinerja bawahan

6.4.1.5.4. Perangkat Kerja

- a. Kebijakan Umum Management RSCM
- b. Uraian Tugas/Uraian Pekerjaan
- c. SOP Unit Kerja

6.4.1.5.5. Uraian Tugas

- a. Menyusun rencana kerja yang berkaitan dengan pekerjaan sebagai Koordinator Keperawatan baik harian, bulanan, tahunan.
- b. Melaksanakan tugas sebagai Koordinator Keperawatan meliputi
- c. Mempelajari dan menganalisa kebijakan, peraturan, program kerja unit kerja
- d. Mempelajari program kerja dan tugas pokok dan fungsi serta uraian tugas Bidang Keperawatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan
- e. Menganalisa pencapaian kegiatan tahun sebelumnya
- f. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya dan pengembangan pelayanan.
- g. Menyusun standar, panduan, kriteria dan indikator operasional Keperawatan, indikator kinerja Keperawatan, indikator mutu asuhan keperawatan
- h. Menyusun standar kebutuhan tenaga keperawatan
- i. Menyelenggarakan pengelolaan, bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan
- j. Melakukan koordinasi pembinaan dan pengembangan SDM Keperawatan dengan unit terkait di RSCM.
- k. Melakukan koordinasi dengan Bidang Diklat dan Bidang Keperawatan untuk penggunaan lahan praktek pendidikan/pelatihan keperawatan maupun bimbingan keperawatan.

- 
- l. Melakukan pengendalian logistik keperawatan dalam rangka pengendalian mutu asuhan keperawatan.
 - m. Melakukan pemantauan dan pengendalian mutu asuhan Keperawatan.
 - n. Melakukan pengawasan/penilaian kinerja/evaluasi kinerja dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan Keperawatan
 - o. Menyusun rancangan kebijakan pelayanan bersama jajaran dibawah Manajer Pelayanan Medik dan Keperawatan.
 - p. Menyusun sistem asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan rancangan kebijakan/SOP Keperawatan.
 - q. Melakukan pembinaan pegawai
 - r. Menyusun laporan kondisi ketenagaan
 - s. Mengelola pelayanan dengan standar bertaraf internasional
 - t. Bekerjasama dengan bagian renbang dan pemasaran, *quality assurance* untuk menjaga kualitas pelayanan melalui evaluasi-evaluasi secara terus menerus, dan berkelanjutan
 - u. Mendorong terselenggaranya kondisi pelayanan dalam keadaan *no blaming culture*
 - v. Menjamin bahwa setiap pasien memperoleh treatment/terapi terbaik berdasarkan hasil keputusan bersama berbagai disiplin ilmu terkait
 - w. Mengelola pelayanan diberikan dengan mempertimbangkan aspek manusiawi dan medis klinik

- x. Merencanakan ketenagaan yang diperlukan untuk menjamin kecukupan perawat
- y. Mengelola perawat untuk selalu siap bertugas dalam kompetensi terbaik yang dimilikinya
- z. Berkoordinasi dengan manajer umum dan administrasi dalam mengadakan review pengetahuan dan evaluasi kompetensi perawat secara berkala
- ā. Menuangkan kebijakan dan instruksi kerja pelayanan secara tertulis dan terdokumentasi
- ä. Mengadakan surveillance untuk pencegahan infeksi nosokomial rumah sakit
- ö. Berkoordinasi dengan manajer operasional dalam ketersediaan logistik barang medik dalam keadaan kecukupan
- aa. Meningkatkan performa kerja pelayanan medis di PJT mengacu pada standart mutu patok duga yang telah ditetapkan
- bb. Memfasilitasi kegiatan audit pelayanan keperawatan oleh tim audit internal yang tersertifikasi
- cc. Berkoordinasi dengan manajer umum dan administrasi untuk mendorong berkembangnya SIM RS dalam memenuhi pelayanan.
- gg. Monitoring dan evaluasi program kerja tahunan

6.4.1.5.6. Persyaratan Jabatan

- a. Jenis Pendidikan : S1 Keperawatan
- b. Kursus Pelatihan : Manajerial

c. Pengalaman kerja :

Secara jumlah, angka kecukupan pegawai perencanaan di PJT – RSCM belum memadai, karena posisi kunci di organisasi tidak terisi dan masih kosong.

Tenaga perencana yang ada di PJT, saat ini belum pernah dikirim atau mengikuti kursus ataupun pelatihan tentang teknik perencanaan demikian pula dengan staf penunjang dan peer group.

Berdasarkan uraian tugas dan jabatan di atas tenaga perencana justru tidak ada. Uraian Jabatan perencana semestinya dilaksanakan oleh Koordinator Perencanaan dan Pengembangan.

6.4.2. Dana

Dana disini mengandung makna bahwa setiap rupiah yang diperlukan untuk perencanaan pengadaan alat agar kegiatan berjalan lancar dan sesuai harapan. Demikian pula dalam kegiatan perencanaan dana menjadi salah satu faktor input . Oleh karena itu peneliti menggali secara langsung melalui informan mengenai ketersediaan dana baik untuk alokasi perencanaan itu sendiri maupun untuk membiayai penyelenggaraan kegiatan itu sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan sebagai Diketahui bahwa tidak tersedia dana khusus untuk penyelenggaraan kegiatan perencanaan pengadaan alat di PJT. Sedangkan untuk alokasi dana untuk perencanaan pengadaan alat kesehatan ada tersendiri jika mengandalkan dana isian proyek anggaran pendapatan dan operasional. Ketidakjelasan budget untuk alokasi

perencanaan jika dana diperoleh dari Anggaran belanja Pendapatan Negara yang biasa disebut Daftar Isian Proyek Anggaran Modal.

Ketidaktersediaan dana yang jelas ini disebabkan karena kegiatan perencanaan itu sendiri tidak selalu mengacu pada ada – tidaknya dana secara mandiri oleh unit kerja.

Seandainya diperlukan sekali pertemuan biasanya hanya dilaksanakan di ruang rapat PJT saja sehingga tidak perlu dana khusus, sebagaimana diungkapkan oleh Informan TM 1:

“Dana khusus saat ini kami belum menganggarkan ya..., karena perencanaan untuk PJT bukan hal yang sulit sampai kita harus mengumpulkan banyak orang untuk satu perencanaan ini, walaupun dibutuhkan paling juga hanya rapat-rapat kecil biasa yang dihadiri tidak lebih dari 5 orang. Mungkin kedepannya diperlukan karena skala PJT kan makin lama makin besar., kalau kemarin-kemarin masih bisa dilakukan melalui pertemuan-pertemuan yang tidak formal. Untuk perencanaan PJT udah mengajukan pada renstra maupun bisnis plan jadi seharusnya korporat sudah terinformasi mengenai rencana pengembangan kedepan.”

Informan TM 2 :

Untuk pembiayaan kegiatan penyusunan belum pernah ada alokasi khusus ada juga biaya rapat kecil yang murah sekali paling hanya Rp. 10.000 untuk snack saja. Kalau untuk perencanaan memang sebisa mungkin PJT mengajukan melalui sisa hasil usaha operasional atau penggalian dana pihak ke-3 donasi atau bantuan. Tetapi untuk yang dananya sangat besar kita masih bergantung pada dana dari pemerintah walaupun sudah BLU. Karena memang belum mampu mandiri.”

Informan TM 5 :

Bagaimana ya mengenai dana, bisa dibilang ada enggak ada....., karena kalau kita klaim punya dana berupa sisa hasil usaha dibilang pendapatan kebanyakan berupa piutang, bukan penerimaan. Disisi lain kita memang wajib melayani pasien miskin, wajar dong kalau jadinya pendapatan berupa piutang. Kalo kita terus mengandalkan dana ABPN untuk perencanaan ya.... enggga mandiri, udah gitu teh jumlah dana dari APBN atau DIPA modal

khan tergantung antrian kadang dapat kadang engga....Giamana tuh mbak nyimpulinnya tersedia dana atau engga bingung khan”....

Informan TM 6 :

“Korporat yang menyediakan dana , untuk perencanaannya usulan alat kesehatan dari kita, karena kami belum bisa berdiri sendiri , untuk alat-alat kecil bisalah pakai uang operasional asal sudah masuk di RBA saja. Tetapi korporat juga yang mengaturnya.”

6.4.3. Sarana

Sarana untuk melakukan kegiatan perencanaan yang diperlukan oleh perencana adalah printer, alat hitung atau mesin hitung, alat tulis yang diperlukan kertas, dan alat tulis lain, mesin fax, telephone, ataupun perlengkapan lain yang diperlukan.

Di Pelayanan Jantung Terpadu saat ini koordinator bagian perencanaan dan pengembangan belum ada, posisi tersebut dirangkap oleh koordinator SDM. Staf koordinator SDM dibekali dengan ruangan khusus tempat melakukan pekerjaannya. Berada di ruang manajemen Ruangan yang cukup nyaman dan aman untuk bekerja. Fasilitas yang diberikan untuk staf ini terdiri dari seperangkat komputer, laptop, mesin kalkulator, printer, line telephone, mesin faximile, koneksi jaringan intranet, koneksi internet.

Alat kantor lain seperti meja kerja setengah biro, kursi kerja, tempat untuk menerima tamu untuk berdiskusi. Tersedia ruang rapat yang dilengkapi dengan laptop dan LCD dan Screen apabila diperlukan rapat-rapat kecil.

Alat-alat tulis habis pakai seperti buku, kertas, amplop, kertas fax, tinta printer, binder serta alat tulis lainnya selalu siap disediakan jika diperlukan. Bagian

diperoleh dari realisasi dari volume, kegiatan, mutu dari pelayanan yang telah lalu maupun aspek finansial sebagaimana yang diberikan oleh beberapa informan berikut:

"Aspek yang menjadi pertimbangan perencanaan alat kesehatan yang paling utama adalah aspek mutu pelayanan, baru aspek finansial menjadi pertimbangan dan aspek volume pelayanan"

Demikian pula pendapat yang diungkapkan menurut informan MM 3

"Yang pertama aspek mutu pelayanan, kedua aspek finansial dan terakhir dari aspek kebutuhan"

Ungkapan yang serupa dikemukakan oleh informan MM 2 :

"Aspek utama yang dipertimbangkan dalam perencanaan adalah aspek mutu pelayanan, kalau mutu sudah dapat dipertanggungjawabkan maka data yang dikumpulkan selanjutnya adalah aspek finansial baru terakhir masalah kebutuhan"

Sedangkan menurut beberapa informan berpendapat bahwa data yang paling krusial untuk dikumpulkan adalah volume yang semakin meningkat artinya kebutuhan sudah sangat mendesak. Data selanjutnya harus dihimpun adalah mengenai ketersediaan dana tertentu input kesehatan penting tidaknya perencanaan pengadaan satu alat. Selain itu perkembangan teknologi kedokteran yang absolut menjadi pertimbangan perencanaan oleh karena itu informasi perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan harus dipertimbangkan oleh perencana.

Data yang paling penting menurut informan untuk menjadi faktor input dalam perencanaan pengadaan alat kesehatan antara lain :

1. Faktor kebutuhan akibat adanya antrian pelayanan disebabkan faktor volume yang tidak dapat lagi ditampung kapasitas.
2. Kapasitas teknis yang sudah melebihi kapasitas, utilitas alat yang eksisting selanjutnya perlu digali kondisi *over capacity* (OC) harus

menunjukkan bahwa memang performa kinerja atau mutu pelayanan benar – benar baik.

3. Data yang harus dikumpulkan sebagai pelengkap data dibuktikan dengan utilitas *over capacity* (OC) baik secara teknis maupun ekonomis.
4. Data mengenai finansial melengkapi data akan perencanaan layak dibuat atau tidak.
5. Data mengenai mutu pelayanan dianggap menjadi data yang penting pula dalam pengajuan alat.

6.4.5. Formulir

Formulir merupakan instrument standart yang digunakan dalam tahapan input perencanaan pengadaan alat. Tahapan ini dilakukan sebagaimana yang diungkapkan oleh informan yang diwawancarai secara mendalam maupun informasi yang diperoleh melalui observasi. Informan TM6 : sebagaimana berikut :

"Selama ini permintaan pengadaan alat di PJT menggunakan lembaran yang disebut dengan purchase request dan untuk alat tertentu menggunakan surat permintaan"

Sedangkan informan lain juga menyebutkan bahwa pada intinya formulir yang wajib harus diisi dalam permintaan jangka pendek adalah purchase request. Sedangkan untuk perencanaan alat kesehatan dalam rangka pengembangan biasanya manajemen dalam hal ini memberikan lembar angket yang harus diisi oleh ketua grup yang merupakan hasil dari rapat internal ditiap divisi atau bagian masing-masing (ICU,

menunjukkan bahwa memang performa kinerja atau mutu pelayanan benar – benar baik.

3. Data yang harus dikumpulkan sebagai pelengkap data dibuktikan dengan utilitas *over capacity* (OC) baik secara teknis maupun ekonomis.
4. Data mengenai finansial melengkapi data akan perencanaan layak dibuat atau tidak.
5. Data mengenai mutu pelayanan dianggap menjadi data yang penting pula dalam pengajuan alat.

6.4.5. Formulir

Formulir merupakan instrument standart yang digunakan dalam tahapan input perencanaan pengadaan alat. Tahapan ini dilakukan sebagaimana yang diungkapkan oleh informan yang diwawancarai secara mendalam maupun informasi yang diperoleh melalui observasi. Informan TM6 : sebagaimana berikut :

"Selama ini permintaan pengadaan alat di PJT menggunakan lembaran yang disebut dengan purchase request dan untuk alat tertentu menggunakan surat permintaan"

Sedangkan informan lain juga menyebutkan bahwa pada intinya formulir yang wajib harus diisi dalam permintaan jangka pendek adalah purchase request. Sedangkan untuk perencanaan alat kesehatan dalam rangka pengembangan biasanya manajemen dalam hal ini memberikan lembar angket yang harus diisi oleh ketua grup yang merupakan hasil dari rapat internal di tiap divisi atau bagian masing-masing (ICU, Ruang Rawat, Kamar Operasi, Perfusi, Laboratorium Kateterisasi, Poliklinik, *One day Care*).

Formulir yang harus diisi dalam rangka perencanaan alat yang lain adalah lembar *assesment end user*. Lembar ini adalah lembaran yang dibagi kepada calon pengguna alat dan harus diisi oleh calon user dan dikembalikan ke bagian perencanaan pengembangan PJT dalam hal ini staf yang menjabat sementara posisi rensbang. Pengisian formulir asesment ini merupakan langkah ini ditempuh agar bagian perencanaan mempunyai *guidence* dan tidak merencanakan alat yang tidak tepat guna.

Ada juga dokumen yang biasanya melengkapi perencanaan pengadaan alat yang formatnya tidak dibakukan, dokumen ini merupakan dari permintaan khusus dokter atau user yang diwakili ketua group untuk membeli alat tertentu. Bagian perencanaan dan pengembangan meminta surat ini agar menjadi dasar dalam memberikan alasan kebutuhan akan alat ter sebut selain telaah-telaah tuntutan aspek pelayananan, mutu pelayanan, *satisfaction patient*, dan finansial.

6.4.6. Peraturan

Pelayanan Jantung Terpadu sebagai bagian dari rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo senantiasa mengikuti regulasi dari pemerintah. Perencanaan pengadaan alat kesehatan di PJT –RSCM sendiri tidak mengacu pada peraturan khusus yang ditetapkan oleh korporat.

Perencanaan yang dibuat hanya disarankan mengacu pada kepentingan pelayanan kepada masyarakat dengan aspek tuntutan kebutuhan dengan adanya faktor permintaan masyarakat, faktor volume yang sudah over kapasitas, faktor mutu

pelayanan untuk mengevaluasi kemampuan unit kerja memberikan pelayanan tersebut serta aspek finansial. Peraturan baku tentang perencanaan di RSCM secara khusus tidak ada.

Kaidah-kaidah yang harus dipenuhi untuk satu perencanaan akan ditelaah oleh *Decision Supporting Group* (DSSG) didasarkan pada pertimbangan kelayakan satu rencana investasi alat kesehatan yang diajukan PJT-RSCM dengan melihat banyak hal. Aspek studi kelayakan itu sendiri bergantung pada rencana pengadaan alat tersebut nantinya.

Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo juga saat ini telah memiliki *guidance* yang cukup kuat dalam menyetujui atau tidaknya satu perencanaan pengadaan alat. Beberapa hal yang dapat menjadi koridor antara lain indikator-indikator kinerja sebagaimana terlampir pada lampiran 11. yang tercantum pada rencana strategis RSCM. Dalam buku tersebut ada upaya untuk memberikan patokan bagi unit kerja untuk melakukan *self assesment* layak tidaknya satu unit kerja meminta satu alat sedangkan indikator-indikator kinerja baik operasional, finansial, maupun klinis tidak memenuhi.

Setiap jenis pengadaan alat masing-masing memiliki policy, rencana pengadaan alat dengan teknik Kerja Sama Operasional memiliki kebijakan dalam tinjauan finansial yang berbeda dengan rencana pengadaan alat yang dibeli dengan dana DIPA Modal atau DIPA Pendapatan Operasional. *Policy*nya akan berbeda lagi dengan rencana pengadaan melalui hibah atau donasi (kebijakan tersebut terlampir

pada lampiran 1 sampai 3 petikan dari kebijakan dan prosedur pengadaan barang dan jasa SK Direktur Nomor :2961 /TU.K/34/ VI/2006

Peraturan resmi baru berlaku dalam hal pengadaan alat kesehatan, dalam hal ini ruang lingkup kerjanya adalah pada tahap implementasi perencanaan. Peraturan yang digunakan dalam pengadaan alat kesehatan adalah Keputusan Presiden nomor 80 tahun 2003 tentang Pedoman Pengadaan Barang dan Jasa, dan Peraturan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum nomor XX tahun 2005. Selain itu adanya Kebijakan pengadaan Barang dan Jasa yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Nomor 2961 /TU.K/34/ VI/2006 tentang Pemberlakuan Kebijakan dan Prosedur Pengadaan Barang dan Jasa di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Peraturan tersebut menjadi bahan acuan dalam hal penyusunan perencanaan pengadaan alat kesehatan yang mutlak harus diikuti oleh PJT –RSCM.

Peraturan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) nomor XX tahun 2005 diantaranya mencakup perencanaan dan penganggaran kebutuhan pendanaan BLU.

Keputusan Presiden Nomor 80 tahun 2003 tersebut mengatur prosedur pengadaan barang untuk menjamin *fairness dan clearness*. Bahwa pengadaan barang dan jasa dilakukan mela melalui proses lelang.

Kebijakan Direktur RSCM Nomor 2961 /TU.K/34/ VI/2006 menjadi petunjuk pelaksanaan dilapangan pengadaan Barang dan Jasa dalam aplikasinya pada tahap perencanaan. Pada ketentuan SK ini ada perencanaan usulan kebutuhan barang dan jasa oleh PJT – RSCM didasarkan pada RBA, Emergency, ada tidaknya

uang muka kerja. Persetujuan usulan atau perencanaan kebutuhan dari unit kerja dilihat masuk tidaknya dalam RBA, sifat kebutuhan : *life saving*, tidak dapat diprediksi kebutuhannya, menunjang tindakan atau program khusus atau tidak, permintaan didasarkan pada prioritas, target atau tidak, memepertimbangkan aspek legal yuridis, ekonomi, kelayakan proyek dan aspek lain yang telah dibahas di atas. Sebelumnya.

Peraturan –peraturan tersebut mengatur aplikasi proses perencanaan alat kesehatan yang ada dilakukan di Unit Kerja PJT seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut :

Informan TM 2

” Dalam tahap perencanaan memang tidak ada aturan khusus atau kebijakan yang mengatur secara tersendiri bagaimana perencanaan dilakukan namun Beberapa peraturan seperti PPK BLU Nomor 20 Tahun 2005, dalam Keppres Nomor 80 Tahun 2003, dan dalam kebijakan direksi tentang kebijakan pengadaan barang dan jasa tersirat tahap-tahap yang harus dikerjakan oleh unit kerja bila melakukan perencanaan pengadaan Alat Kesehatan baik dalam rangka investasi maupun dalam rangka penggantian alat atau revitalisasi. Ada lo dalam rencana strategi RSCM yang mengatur kapan satu unit kerja dianggap berkinerja baik dan tidak.”

6. 5. Tahapan Proses

Berdasarkan observasi dan wawancara mendalam yang dilakukan maka setelah tahap input dalam perencanaan strategi pengadaan alat yang dilakukan adalah tahap proses. Adapun dalam tahap proses ini ada beberapa proses yang dilakukan yakni sebagai berikut :

6.5.1. Proses Pengumpulan data

Pada tahap mengumpulkan data tahap ini merupakan fase yang sangat krusial dalam proses perencanaan strategi pengembangan alat. Data yang dikumpulkan adalah data yang terkait dengan isue pengembangan yang akan diangkat dan dirumuskan.

Bagi PJT - RSCM adanya perencanaan alat kesehatan merupakan indikasi bahwa ada kebutuhan pengembangan yang menjadi "pekerjaan rumah" yang harus diselesaikan dengan matang dan hati-hati. Pengembangan yang dilaksanakan baik bersifat replacement (penggantian) maupun ekspansi (perluasan).

Pengumpulan data untuk kepentingan perencanaan pengadaan alat meliputi data tentang :

1. Volume Pelayanan

Berdasarkan data volume ini akan diperoleh tingkat utilitas alat. Sehingga dapat diketahui tingkat kapasitas yang mampu dicapai dalam operasional.

2. *Life cycle* satu alat, biaya maintenance, menjadi pertimbangan dalam perencanaan pengadaan alat, data ini sangat bermanfaat dalam tahap analisa menentukan alat.

3. Data tentang mutu pelayanan (mortalitas, morbiditas, ketaatan terhadap standard operasional prosedur, ketaatan terhadap clinical pathway, infection kontrol manajemen, kemajuan *continous quality improvement*, manajemen risiko, keselamatan pasien/patient safety)

4. Data pencapaian indikator normatif (BOR, LOS, TOI, BTO)

Data mengenai mengenai indikator tingkat hunian tempat tidur , Length of Stay, Turn of Interval, Bed Turn Over menjadi data minimal yang harus dicapai untuk mengukur satu kinerja rumah sakit

5. Data indikator keuangan dan Akuntansi

Data indikator keuangan seperti cash flow, return on investment, IRR, Net Present Value, menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan pengadaan alat.

6. Data utilitas teknik alat,

8. Data antrian

9. Data komplain, dan riwayat alat kesehatan

10. Data pendukung lainnya

Berdasarkan triangulasi sumber informasi maka diperoleh informasi sebagai pengumpulan data dilakukan sebagaimana berikut :

Pengumpulan data dikelola oleh pejabat sementara perencanaan dan pengembangan dan dilakukan oleh staf lainnya. Misalnya untuk volume dan aspek klinis medis Pjs. Perencanaan akan meminta para Ketua Grup untuk memberikan data retrospektif . Sedangkan data mengenai finansial indikator keuangan dan akuntansi diperoleh dari bagian keuangan. Data indikator normatif dikolekting dari bagian Medical Record.

Data yang dikumpulkan oleh bagian perencanaan adalah data spesifikasi alat yang akan direncanakan berikut harga dari supplier. Berdasarkan spesifikasi maupun

penawaran ini nantinya akan dapat dianalisa alat kesehatan manakah sesuai dan tepat dengan kebutuhan di PJT – RSCM.

Pada intinya bagian perencanaan berfungsi sebagai manajemen data yang telah dikumpulkan untuk dilanjutkan pada tahap analisa, sebagaimana disampaikan oleh informan berikut :

Informan TM 2 :

"Data-data yang dikumpulkan akan dianalisa oleh petugas perencana dan akan dibandingkan dengan standart yang ditetapkan oleh unit kerja atau korporat berdasarkan referensi maupun benchmarking"

Hal serupa diungkapkan oleh Informan MM 5:

"data yang terkumpul nantinya akan dibandingkan dengan standart yang telah ditetapkan dalam standart mutu untuk kemudian dianalisis"

Saat ditanyakan kualitas dan hambatan dihadapi oleh staf perencana informan TM 2 menyatakan bahwa :

"Pada prinsipnya kualitas data yang diperoleh dari sub unit kerja di PJT relatif bagus dan akurat, namun tetap diperlukan cross check dengan baik agar data benar-benar baik dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya"

Informan TM 4 :

"Wah kalo data mah kita dijamin bagus karena dokumentasi mau engga mau harus rapi, karena tiap bulan kita harus presentasi report bulanan, so malu donk kalo kalah sama divisi lain"

Informan TM 6 :

Kalo masalah data kita udah komputerisasi sekarang engga manual kaya dulu lagi jadi semua data selain diback up ada di komputer, gampang nyarinya kalo dibutuhkan Keabsahan data paling engga dapat diandalkan deh.mengenai hambatan kita hanya karena overload ajah "

Informan TM 5 :

Data tidak menjadi masalah secara kualitas dapat ditanggung, mengenai hambatan sering saya molor-molor waktu engga sempat ngasih copy, perencana kita komputernya tidak bisa buka Share doc”

Pengumpulan data bukan masalah sulit dan tidak ada hambatan.

6.5.2. Proses Analisa

Tahap analisis merupakan proses kedua pada tahap proses, pada tahap ini data-data penunjang perencanaan alat kesehatan yang telah berhasil dikumpulkan akan dianalisa.

Pada tahap awal staf perencana akan membuat telaah atau analisa data yang telah dikumpulkan. Analisa data ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, dan sudut pandang.

Analisa volume kegiatan atau jumlah tindakan dapat dilakukan dengan membandingkan antara target dengan realisasi, sehingga dapat dibuat apakah pencapaian kegiatan *under target* atau *over target*.

Metode peramalannya analisa dapat dilakukan dengan forecasting berdasarkan peramalan trend ataupun dengan regresi linier.

Analisa mutu pelayanan tentunya membandingkan antara pencapaian mutu dengan standart yang telah ditetapkan oleh PJT dalam rencana strategi maupun dalam standart pelayanan minimal. Penetapan standart itu sendiri ditetapkan oleh PJT dengan mengacu pada teknik patok duga (benchmarking) atau berdasarkan referensi . Analisa indikator normatif mengacu pada ketetapan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Analisa indikator keuangan, akuntansi, utilitas gedung dan alat mengacu pada prinsip-prinsip dalam keuangan dan akuntansi. Analisa teknik alat, riwayat alat dan komplain mengacu pada perhitungan teknik yang mengacu pada petunjuk pabrik atau manufactur.

6.5.3. Prosedur

Prosedur yang diperoleh dari wawancara mendalam memberikan informasi tentang tahapan-tahapan yang dilalui mulai dari perencanaan pengadaan alat sampai alat tersebut direalisasikan. Secara detail diperoleh informasi sebagaimana berikut :

Prosedur yang menjadi fasilitas dari perencanaan pengadaan alat kesehatan dalam jangka menengah tertuang Rencana Strategi, sedangkan perencanaan jangka pendek adalah melalui Rencana Bisnis Anggaran (RBA). Rencana strategi pengadaan alat dituangkan dan dibreakdown ke dalam rencana kegiatan tahunan yang disebut rencana investasi bisnis anggaran.

Pengajuan akan *didesk* (dipresentasikan dan dipertahankan di depan pimpinan rumah sakit dan *Decision Supporting Group* terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bagian Akuntansi, Kepala Bagian Anggaran, Kepala Bagian Akuntansi, Kepala Bagian Perbendaharaan, Kepala Bagian Hukum dan Organisasi.

Perencanaan investasi yang dapat dipertahankan pada saat desk tersebut akan dimasukkan ke dalam rencana bisnis anggaran, ataupun dalam proposal rencana bisnis

dengan mempertimbangkan studi kelayakan yang melatarbelakangi perencanaan tersebut.

Pada saat desk dilakukan unit kerja yang mengusulkan rencana pengadaan alat atau investasi diminta untuk mempertahankan aspek kelayakan dan prioritas dari kebutuhan terhadap perencanaan tersebut.

Rencana Bisnis Anggaran ini akan dituangkan lagi dalam pengajuan secara parsial disesuaikan dengan kondisi terkini dari unit PJT. Pada saat pengajuan parsial ini staf perencana akan menyiapkan studi kelayakan atau bisnis plan dari pengajuan alat kesehatan yang diminta.

Secara internal PJT sebelum pra desk dilaksanakan biasanya apabila sempat akan memaparkan draft bisnis plan atau draft studi kelayakan pada para peer group dan ketua group sebagai perencana penunjang. Namun seringkali tidak sempat dilakukan mengingat permintaan untuk desk Bisnis Plan atau Studi Kelayakan sangat sempit waktunya.

Apabila hasil forum desk yang terdiri dari Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik, Direktur Umum dan Operasional, dan Direktur Pengembangan dan Pemasaran, Direktur Keuangan beserta Tim DSSG mempertimbangkan investasi yang direncanakan layak dan dapat dipertanggungjawabkan dari berbagai aspek maka rencana pengadaan alat akan disetujui.

Persetujuan tersebut akan direalisasikan apabila setelah desk PJT mengajukan proposal dilampirkan studi kelayakan dan dilakukan follow up secara intensif oleh bagian sekretariat manajemen untuk memperoleh Surat

Keputusan Pembelian dan Pengadaan Alat (SKPPA).

Prosedur penerbitan SKPPA sendiri memiliki prosedur yang cukup panjang dan rumit. Prosedur dimulai dari PJT mengajukan permohonan investasi atau replacement ke pada pengendali program.. Setelah Pengendali program memberikan telaah PJT akan diberikan kesempatan untuk Desk seperti telah tersebut di atas. Pasca Desk maka PJT akan membuat surat ulang ke Pengendali Program dalam hal ini Kepala Bidang Pelayanan Medik. Surat dari Ketua pengendali Program akan diturunkan atau didisposisikan kepada koordinator pengendalian alat kesehatan. Pada Tahap ini koordinator akan meminta informasi selengkap mungkin pada PJT, kemudian dibuat telaah. Telaah ini akan dikirimkan pada Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan. Direktur Medik dan Keperawatan akan menelaah dan mempertimbangkan sumber dana yang akan digunakan apabila :

1. Pengadaan alat menggunakan dana DIPA pendapatan operasional maka Direktur Medik & Keperawatan sebagai Pejabat Pemegang Komitmen akan mengkoordinasikan kepada Direktur Keuangan untuk melakukan persetujuan penerbitan SKPPA. Selanjutnya Direktur Keuangan akan medisposisikan ke Bagian Anggaran untuk melihat ketersediaan dana dan jika memungkinkan akan diterbitkan SKPPA dengan menggunakan Dana DIPA pendapatan operasional.
2. Pengadaan alat menggunakan dana DIPA Modal maka Direktur Medik & Keperawatan akan mengkoordinasikan kepada Direktur Umum dan Operasional sebagai Pejabat Pemegang Komitmen DIPA Modal. Direktur

Umum dan Operasional akan mengkoordinasikan kepada Direktur Keuangan untuk melakukan persetujuan penerbitan SKPPA. Selanjutnya Direktur Keuangan akan medisposisikan ke Bagian Anggaran untuk melihat peruntukan dana untuk usulan tersebut ada atau tidak, dan jika tercantum maka akan diterbitkan SKPPA dengan menggunakan Dana DIPA Modal Penetapan sumber dana dengan menggunakan DIPA modal sendiri telah diusulkan oleh koprorat kepada Departemen Keuangan berdasarkan usulan RBA PJT.

3. Pengadaan alat menggunakan teknik kerja sama operasional

mempunyai prosedur yang berbeda lagi. Pengajuan kepada pengendali program (Kepala Bidang Pelayanan Medik), selanjutnya telaah akan dilakukan bersama-sama staf ahli direksi dan TIM KSO yang terdiri dari perwakilan DSSG.

Secara lebih jelas prosedur yang dilalui oleh satu perencanaan alat kesehatan sampai pada persetujuan pengadaan terlampir dalam lampiran 1 sampai dengan lampiran 3

Dari prosedur tersebut dapat dilihat lamanya dan panjangnya rantai yang dilalui oleh PJT –RSCM untuk memperoleh persetujuan perencanaan kebutuhan alat kesehatan. Setiap fase dilalui telah dibuatkan *time frame* dan lembar kerja sebagai mana yang dinyatakan oleh G. L. Morsey (1998) akhirnya *time frame* tersebut selalu lewat dari batas waktu. Karena panjangnya prosedur dan terbatasnya tenaga perencanaan ditingkat RSCM akhirnya seringkali perencanaan menjadi tidak seperti

yag diharapkan dan kurang efektif dan efisien. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh beberapa informan mengenai efisiensi waktu dan efektifitas realisasi dari perencanaan :

Informan MM 4 :

"Waduh kalo ditanyakan masalah efisien mah maksudnya efisien yang di mananya yak? Di un it kerja selalu cepat merespon usulan apalagi usulan penggantian alat medik yang rusak, tapi memang kalo lewat RSCM selalunya lambat. Dulu waktu SOP lama penggunaan uang muka kerja, kalo cuma beli yang kecil –kecil masih bisa pake uang muka kerja itu cepet mbak kalo sekarang wah lama buuuuanget. Caaaape dech mbak nungguinnya"

Informan MM 5 :

"Emmh ih dari kita tahu sich di RSCM banyak yang diurus, tapi memang jadinya lamabt sekali , kemarin hanya untuk beli Blade Sternal Saw, gara-gara masuk kategori inventaris barang medik karena umurnya lebih dari setahun engga bisa beli pake uang muka, padahal harganya murah, sebenarnya mengacu pada aturan sebagai revenue center unit terpadu dibawah 10 juta bisa melalui kuitansi tapi karena bagian keuangan PJT sudah terlalu sering ditolak Surat Pertanggungjawaban Keuangannya jadi engga mau beliin karena selalu ribut di Keuangan RSCM, intinya kadang karena perfsiran yang berbeda tentang satu aturan jadi engga efisien waktu, apalagi efektif mbak. Yaaa kalo boleh usul prosedur dan aturannya diperjelas aja jadi yang kayak kita engga bingung"

Informan TM 2 :

"Bicara mengenai prosedur efisien saya lebih suka pada SK direksi tentang pengadaan barang dan jasa yang dibuat tahun 2006, biarpun prosedur panjang dan beragam tapi masih ada flesibilitas, tapi tiba-tiba pada saat yang hampir bersamaan muncul SOP penggunaan uang muka kerja yang diusulkan oleh Kepala Bagian Perbendaharaan bahwa uang muka kerja hanya untuk biaya jasa medik, gaji pegawai dan barang rumah tangga, sehingga jadi tabrakan sama SK kebijakan pengadaan alat. Herannya keduanya ditandatangani oleh pejabat yang sama pengesahannya."

Informan TM 1 :

"Jujur saja prosedur berbelit-belit kadang untuk kebutuhan pasien saja tidak dapat diberikan tepat waktu bagaimana bisa saya menerapkan patient safety jika semuanya lambat, jadi tidak efektif apalagi efisien"

6.5.4. Proses Prioritas

Dalam upaya pengembangan tentunya ada banyak kepentingan yang menurut PJT semuanya tentunya sangat diperlukan, sehingga perencanaan strategi pengadaan alat tidak hanya satu atau dua macam saja. Terlebih siklus bisnis PJT saat ini ada pada tahap pertumbuhan sehingga tuntutan untuk berkembang sangat tinggi. Peer Group yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu kedokteran yang berkecimpung di bidang jantung dan pembuluh darah memiliki konsentrasi pengembangan sesuai bidangnya masing-masing.

Pada tahap inilah urgensinya dilakukan pemilihan prioritas perencanaan investasi. Pertimbangan logik, objektif dan rasional sangat dibutuhkan agar terhindar dari kesalahan. Oleh karena itu ada Tahap prioritas menjadi satu hal rangkaian proses yang penting diperhatikan.

Prioritas dilakukan dengan sistem perankingan dan pembobotan urgensi kebutuhan PJT terhadap usulan tersebut. Dasar dari perankingan dilakukan dengan mempertimbangkan :

- a. Kebutuhan pelayanan
- b. Kelengkapan informasi tentang rencana pengembangan yang akan dilakukan dengan alat yang akan direncanakan (prospek)
- c. Kemungkinan pendapatan dan utilitas alat baik utilitas teknik maupun ekonomi
- d. Ketersediaan Dana

Sebagaimana yang disampaikan oleh informan TM 6 bahwa prioritas dilakukan dengan melihat :

"Data yang lengkap, kualitas pelayanan, pendapatan dan rencana pengembangan serta melihat dari keuangan RSCM juga"

Pada tahap prioritas ini ada kelemahan PJT dalam hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan MM 5 :

"...Di PJT sendiri belum ada orang khusus yang kompeten dibidang Perencanaan pengadaan terlebih untuk alat kesehatan , karena selama ini yang terjadi di PJT tumpangtindih tugas dan job description . Dengan kata lain satu orang harus melakukan berbagai macam tugas diluar job decription dan tugas kewajiban."

Hal yang senada diungkapkan oleh informan TM 2:

" ...di PJT saat ini belum ada orang yang focus ngurusin perencanaan pengadaan alat. Terpaksa perencanaan dipegang salah satu staf manajemen yang merangkap tugas"

Kelemahan tersebut di atas lebih condong pada organisasi PJT-RSCM, sedangkan kelemahan lain yang dapat digali dari informan yang lain adalah :

Adanya ketidakseimbangan dan ketidaksiambungan antara persetujuan prioritas realisasi perencanaan peralatan dengan prioritas perencanaan sumber daya manusia sehingga terkadang peralatan terealisasi namun *idle* karena sumber daya manusianya atau sumber daya yang lain tidak tersedia. Disamping kelemahan tersebut, terdapat kelemahan yang cukup bermakna pada tahap prioritas yakni lamanya waktu realisasi perencanaan pengadaan serta rumitnya birokrasi. Fase ini membuat prioritas menjadi kurang bermakna.

Pada tahap prioritas tidak didapatkan dokumen khusus untuk scoring dan pembobotan ataupun lembar kerja untuk perankingan. Tahap ini dilakukan dengan membandingkan urgensi dengan diskusi antara kepala unit dengan staf perencana. Namun ditingkat korporat ada prosedur persetujuan usulan kebutuhan, untuk menentukan satu permintaan merupakan prioritas atau tidak (Lampiran 30 petikan SK Direktur Kebijakan prosedur pengadaan barang dan jasa RSCM)

6.5.5. Proses Pengambilan Keputusan

Tahap pengambilan keputusan merupakan fase akhir dalam proses perencanaan strategi pengadaan alat. Setelah prioritas dilakukan maka diperoleh alternatif strategi akhir yang disusun berdasarkan unsur yang paling mendesak.

Pada tahap ini ranking paling atas berturutan ke bawah adalah menunjukkan prioritas yang akan diambil dalam strategi perencanaan pengadaan alat kesehatan PJT.

Tahap pengambilan keputusan adalah final dari proses perencanaan, hasil produk dari tahap ini perencanaan alat kesehatan yang dilakukan dengan mempertimbangkan untung rugi, baik buruk manfaatnya buat PJT.

Hasil akhir dari pengambilan keputusan prioritas kebutuhan pengadaan alat di PJT akan di ranking lagi di tingkat korporat sesuai dengan kebutuhan organisasi RSCM secara keseluruhan.

6.6. Proses Perencanaan dan Realisasi Pengadaan Alat Kesehatan

Penelitian ini memang bertitik berat pada proses perencanaan pengadaan alat kesehatan dimana outputnya merupakan hasil perencanaan pengadaan itu sendiri.. Berikut gambaran mengenai perencanaan dan realisasi alat yang ada di PJT tahun 2005 sampai dengan tahun 2010 :



**Usulan dan Realisasi Pengadaan Alat Kesehatan
Unit Pelayanan Jantung Terpadu
RS. Dr. Cipto mangunkusumo**

No	Alat Kesehatan	Tahun Pengajuan	Vol	Satuan	Harga	Realisasi		
						Tahun	Jumlah	Nilai
		2005						
1	Vigilance no invasive continuous cardiac		1	set	262,000,000			
2	Vigileo invasive continuous cardiac output		1	set	234,000,000			
3	Retractor set		1	set	212,825,000	2007	1	212,825,000
4	Sternotomy		1	set	164,675,000	2005	1	164,675,000
5	Mitral Set		1	set	24,675,000	2005	1	24,675,000
6	Valve Set		1	set	117,425,000	2005	1	117,425,000
7	Basic Set		1	set	91,400,000	2007	1	91,400,000
8	Castanedaset		1	set	61,750,000	2006	1	61,750,000
9	Pump Set		1	set	102,400,000	2005	1	102,400,000
10	Vein Harvest Set		1	set	28,575,000			
11	Thoracotomy		1	set	150,700,000			
12	Continous Renal Replacement Therapies		1	unit	500,000,000	2005	1	500,000,000
13	Bronchoscopy		1	unit				

					1,375,000,000			
14	Pendant gas medik	1	unit	171,000,000	2006	1	171,000,000	
15	Mobile infant warmer	1	unit	120,000,000	2005	1	120,000,000	
16	Hemotherm	1	unit	84,000,000	2006	1	84,000,000	
17	Magna tronce	1	set	4,000,000	2005	1	4,000,000	
18	Trolley instrument Mayo	1	unit	4,000,000	2005	1	4,000,000	
19	GA trolley	1	unit	28,000,000	2005	1	28,000,000	
20	Shanghai sucker	1	unit	5,000,000	2005	1	5,000,000	
21	Shanghai retractor	1	unit	5,000,000	2005	1	5,000,000	
22	Tensimeter otomatis	1	unit	14,000,000	2005	1	14,000,000	
23	Blanket Warmer	1	unit	23,000,000	2005	1	23,000,000	
24	Ergocycle	3	unit	60,000,000				
25	Treadmill	3	unit	75,000,000				
26	Spirometer	1	unit	100,000,000				
27	Shoulder training	1	unit	5,000,000				
28	Stump inhalasi	1	unit	120,000,000				
29	Paralel bar	1	unit	7,000,000				
30	Vibrator	1	unit	7,000,000				
31	Stepper	10	unit					

					3,000,000			
32	Tabung oksigen	1	unit	600,000				
33	Generator set	1	unit	500,000,000	2007	1	720,000,000	
	Total Usulan Tahun 2005 untuk 2006			4,661,025,000			2,453,150,000	
1	Strecher	1	unit	115,000,000	2007	1	115,000,000	
2	Sternal saw for redo	1	unit	95,000,000				
3	Pediatric pump set	1	set	139,187,500		1	139,187,500	
4	Adult pump set	1	set	127,847,000		1	144,000,000	
5	ValveSet	1	set	30,000,000	2007	1	30,000,000	
6	CABG set	1	set	130,000,000		1	130,000,000	
7	Sterilisator Autoclave	1	unit	60,000,000				
8	Internal Defib & handle paed andadult	1	unit	16,000,000	2006	1	16,000,000	
9	Sternal saw	1	unit	75,000,000	2006	1	75,000,000	
10	Operating Light	1	unit	200,000,000	2007	1	200,000,000	
11	Operating table	1	unit	280,000,000	2007	1	280,000,000	
12	Suction portable	1	unit	45,000,000	2007	1	16,000,000	
13	Drainage Suction	1	unit	27,500,000				
14	Trolley instrument Mayo	1	unit		2007	1		

					6,900,000			6,900,000
15	Meja tindakan	1	unit	2,375,000		2007	1	2,375,000
16	Trolley Mayo Stand	1	unit	2,500,000		2007	1	2,500,000
17	Graft patensi CABG	1	unit	300,000,000				
18	Rapid infus	1	unit	170,000,000				
19	Ventilator	7	unit	1,260,000,000		2007	3	540,000,000
20	Invasif monitoring	7	unit	1,260,000,000		2007	3	540,000,000
21	Non Invasif Monitoring Cardiac output impedance	1	unit	300,000,000				
22	Mesin Echo	1	unit	1,300,000,000		2007	2	1,800,000,000
23	impedancy cardiography	1	unit	350,000,000				
24	monitor non invasif	1	unit	72,000,000				
25	nitrit oxide delivery system	1	unit	287,000,000		2007	1	287,000,000
26	Electro Surgical	1	unit	135,000,000		2007	1	135,000,000
27	Suction pump	1	unit	40,000,000				
28	Water treatment	1	unit	45,706,000		2007	1	45,706,000
29	Ragnell wound	1	unit	10,583,203				
30	ACT machine	1	unit	69,000,000				
31	infusion pump	2	unit	15,000,000				
32	Bispectral module	1	unit					

					168,000,000				
33	CO2 module	1	unit	96,000,000					
34	CO2 module	1	unit	80,000,000					
35	Nebulizer	3	unit	90,000,000	2007	3	90,000,000		
36	ICU Bed	2	unit	250,000,000	2007	2	250,000,000		
37	ICU Bed for pediatric	5	unit	130,000,000	2007	5	130,000,000		
38	Head Box	1	unit	4,000,000					
39	Antidekubitus	1	unit	145,000,000	2007	1	145,000,000		
40	Lampu	1	unit	30,000,000					
41	Mesin Electrophysiology	1	unit	2,400,000,000					
42	Lampu tindakan	1	unit	60,000,000					
43	Pendant ICU	10	unit	990,000,000	2007	10	990,000,000		
44	Blanket warmer	2	unit	57,000,000	2007	2	57,000,000		
45	Central Monitor	1	unit	121,000,000	2007	1	121,000,000		
	Total Usulan 2006 untuk 2007			11,587,598,703			11,193,968,500		
					2007				
1	Electrophysiology	1	unit	2,998,000,000					
3	Rotablator	1	unit						

						350,000,000			
4	TEE Probe	1	unit	100,000,000					
5	Mesin Ablasi	1	unit	575,000,000					
5	Angiografi Machine biplane Include hemodinamik monitor & Injector machine	1	unit	12,000,000,000	0				
6	Bronkoskopy (pediatric)	1	unit	500,000,000					
	Kamar Operasi								
7	1Meja Operasi	1	unit	320,000,000		hibah PT Askes			
8	2. Lampu operasi	1	unit	230,000,000					
9	3. Instrumen Bedah	1	unit	1,200,000,000					
	- Adult dan Pediatric pump set								
	- Retractor set								
	- Chest reopen Set								
	- Supplement cardiac instrumen								
	- CABG set								
10	4. Heart Lung Mesin	1	unit	1,300,000,000		hibah PT. Askes			
11	5. Syringe pump	1	unit	55,000,000					
12	6. Mesin Hemotherm	1	unit	100,000,000		hibah PT. Askes			
13	7. Mesin ACT	1	unit	35,000,000					
14	8. Anestesi Trolley	1	unit	25,000,000					

15	9. Anestesi with 2 vaporizer	1	unit	500,000,000	hibah PT.		
16	10. Sterilisator Autoclave	1	unit	150,000,000	Askes		
17	11. Sterilisator Basah	1	unit	50,000,000			
18	15. Defibrillator with internal defib. (for Adult & Ped)	1	unit	90,000,000			
19	16. Head light	1	unit	100,000,000			
20	17. Sternal Saw	1	unit	150,000,000			
21	18. Sternal Saw Redo	1	unit	130,000,000			
22	19. Suction Pump	1	unit	45,000,000			
23	20. Scrub Station	1	unit	150,000,000			
24	21. Pendant &	1	unit	200,000,000			
25	22. Instalasi gas medik	1	unit	20,000,000	2007		
	Rehabilitasi Jantung						
	Ergocycle training Monark						
26	Treadmill training En mill	1	unit	180,000,000			
27	Splrometri	1	unit	225,000,000			
28	Shoulder training	1	unit	100,000,000			
29	Stump inhalasi	1	unit	10,000,000			
30		1	unit	120,000,000			
	Total Usulan untuk Tahun 2008			22,008,000,00			

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat dicermati bahwa korporat cukup baik merespon dan memenuhi kebutuhan PJT-RSCM, namun time frame yang panjang akhirnya membuat prioritas dari PJT menjadi terlambat.

Dari Tabel 6. 11. tentang usulan dan realisasi pengadaan alat kesehatan PJT – RSCM untuk periode waktu tahun 2005 - 2010, nampak waktu pengusulan perencanaan alat kesehatan sampai realisasi terlihat cukup lama. Sekalipun perencanaan tersebut telah dimasukkan ke dalam rencana bisnis anggaran (RBA – PJT) setiap tahunnya dan telah dimasukkan ke dalam Rencana Strategi, tetap saja realisasi alat memakan waktu yang cukup panjang.

7.2.2.2. Prioritas

Kesepakatan PJT untuk melakukan prioritas pada perencanaan strategis pengadaan alat tertentu dilaksanakan karena terbatasnya sumber daya pendukung sedangkan kebutuhan tidak terbatas. Prioritas itu ditingkat PJT sendiri mempunyai dua makna, yaitu prioritas terdiri ditingkat PJT maupun ditingkat korporat.

Dalam pandangan PJT prioritas ditingkat korporat sendiri merupakan satu perjuangan agar issue-issue di PJT dapat diterima sebagai satu issue yang layak diprioritaskan ditingkat korporat.

Prioritas yang layak diambil dan diunggulkan sebagai issue top urgensi seperti disampaikan oleh Michael Allison dan Jude Kaye (1997) adalah tingkat kesepakatan prioritas dari seluruh simpul kunci perencanaan.

7.2.3. Tahap Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perencanaan strategi pengadaan alat ini terdapat dua jenjang pengambilan keputusan yakni ditingkat PJT maupun jenjang di korporat.

Pengambilan keputusan di PJT merupakan final dari prioritas issue yang diangkat. Namun final pengambilan keputusan ini masih harus melalui tahap skala pemeringkatan prioritas dari sekian banyak perencanaan yang ada di korporat.

Dalam pandangan PJT walaupun ada banyak penundaan dan anulir mengenai perencanaan pengadaan alat, tetapi jika ditilik dan dibandingkan baik unit kerja lain PJT-RSCM jauh lebih keadaannya. Hampir sebagian besar investasi atau

perencanaan pengadaan alat kesehatan direalisasikan walaupun tidak langsung 100% namun bertahap.

Terlampir dokumen usulan perencanaan pengadaan alat kesehatan dan realisasi nya selama tahun 2005 dan 2010 PJT.

Pengambilan keputusan oleh korporat menurut pandangan PJT – RSCM antara lain karena PJT merupakan pelayanan unggulan bagi RSCM, disamping itu ketepatan mengambil momentum dan kemampuan ”memanipulasi” data sebagai alat negosiasi menjadi faktor yang dipertimbangkan oleh dewan direksi dalam pengambilan keputusan. Walaupun manipulasi dan negosiasi dilakukan oleh SDM yang tidak memiliki latar belakang teknik perencanaan yang memadai. Tentunya kondisi ini akan jauh lebih baik lagi jika dilakukan oleh sumber daya dengan kompetensi yang memadai. (terlampir surat permintaan alat yang memanfaatkan momen bayi kembar sebagai bahan advokasi)

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan hasil , bahwa dari evaluasi perencanaan strategi pengadaan alat kesehatan ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

8.1.1. Input

A. Sumber Daya manusia

Jumlah tenaga perencana di PJT-RSCM dari segi kecukupan tenaga belum memadai, karena posisi Koordinator Perencanaan dan Pengembangan jabatan tersebut masih kosong dan dirangkap oleh Koordinator Sumber Daya Manusia, dan tidak ada satu staf pun yang menduduki posisi staf perencanaan dan pengembangan.

Posisi pejabat sementara itupun memiliki kualifikasi dan kursus pendidikan formal yang belum sesuai. Demikian pula tenaga yang terlibat belum pernah mengikuti atau mendapatkan kursus perencana. Kompetensi SDM yang terlibat belum memadai.

B. Dana

Ketersediaan dana untuk mendukung kegiatan perencanaan pengadaan alat sendiri cukup memadai, jika dana tersebut di ambil dari Sisa Hasil Usaha PJT – RSCM.

Namun jika ketersediaan dana ditilik dari DIPA pendapatan atau operasional dan DIPA modal maka ketersediaan dana untuk PJT seringkali tidak mencukupi.

C. Sarana

Sarana yang ada di PJT - RSCM dapat disimpulkan cukup layak dan sangat mendukung pekerjaan petugas yang melakukan perencanaan

D. Data

Data yang tersedia merupakan data yang cukup baik dari segi kualitas data, dan tidak ada hambatan yang berarti dalam hal data yang dibutuhkan sebagai input dari proses perencanaan

E. Kebijakan

Kebijakan khusus perencanaan alat kesehatan belum ada, namun PJT RSCM tidak melanggar koridor peraturan dan kebijakan yang berarti, perencanaan selama ini mengacu pada beberapa aturan seperti Kebijakan Direktur RSCM Nomor 2961 /TU.K/34/ VI/2006 menjadi petunjuk pelaksanaan dilapangan pengadaan Barang dan Jasa, PPK BLU nomor 20 tahun 2005 dan Pedoman Pengadaan Barang dan Jasa RSCM dan Keppres no 80 tahun 2003

B.1.2. Proses

1. Proses Pengumpulan data

- a) Pengumpulan data dilakukan oleh pejabat sementara perencanaan dan pengembangan.
- b) Perencanaan dilakukan dengan sistem kombinasi
- c) Belum ada tim khusus perencanaan
- d) Dalam pengumpulan data ini pejabat sementara perencanaan melibatkan SDM lintas sektor untuk memberikan input perencanaan.

2. Proses Analisa

Proses analisa dilaksanakan jika telah dilakukan pengumpulan data sehingga diperoleh berbagai bahan sebagai pertimbangan dan analisa

3. Tahap Prioritas

PJT RSCM dalam hal prioritas tidak mutlak sepihak diputuskan oleh unit kerja namun juga oleh kepentingan korporat secara keseluruhan, Dengan demikian apa yang menjadi prioritas bagi PJT belum tentu prioritas utama bagi RSCM. Hal ini tentunya akan mempengaruhi perencanaan mengingat sifat alat kesehatan yang obsolut, tergantung pada *life cycle* alat, utilitas dan maintenance. Apa yang saat ini menjadi prioritas belum tentu menjadi prioritas sekarang.

4. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan prioritas perencanaan oleh PJT masih harus didiskusikan oleh dewan direksi dan pejabat pemegang komitmen, serta tim DSSG.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa proses perencanaan pengadaan alat dapat dikatakan cukup efektif, dibuktikan dengan hampir sebagian besar terealisasi dan dibuktikan juga dengan hasil observasi peneliti bahwa pencapaian kinerja PJT –RSCM sebagaimana disampaikan pada hasil penelitian tergolong cukup baik, dan cukup kuat sebagai cara untuk mewujudkan visi misi organisasi. Hal ini bisa menjadi satu teknik yang dapat diadopsi oleh unit kerja lain atau pusat jantung lain yang baru berkembang di seluruh *teaching hospital*. Bahwa untuk berkembang selain perencanaan yang baik, kunci utamanya adalah bukti kinerja. Namun ada banyak hal diluar sistem PJT - RSCM yang mungkin dapat menjadi hambatan efektifitas dan efisiensi, atau berkurangnya efisiensi karena keterbatasan dana dikorporat dan banyaknya prioritas .

Gambaran bahwa proses perencanaan di PJT -RSCM didukung secara input masih terdapat kekurangan yang harus segera dibenahi, baik deari segi kecukupan , pendidikan, kompetensi SDM yang terlibat, Prosedur masih perlu di benahi agar prosedur perencanaan sesuai dengan harapan. Dapat dikatakan saat ini output di PJT - RSCM berjalan baik namun dalam prosesnya memerlukan *effort* yang terlalu tinggi dari staf.

Kebijakan berdasarkan SK direksi isinya sudah sangat lengkap dan baik namun pada pelaksanaannya belum dapat berjalan sesuai harapan. *Time frame* yang memanjang disebabkan *over load* petugas perencanaan dan pengadaan alat kesehatan ditingkat korporat haruis diatasi dengan menambah staf atau membebaskan mereka dari pekerjaan fungsional di pelayanan kesehatan. Prosedur

masih berbelit-belit memerlukan koordinasi dengan pihak korporat agar dapat dicari solusi. Selain itu adanya *gap* atau celah antara komponen input, dan proses dalam proses perencanaan harus dibenahi agar sesuai dengan kondisi ideal yang disyaratkan oleh ahli perencana dan ahli manajemen logistik.

Meskipun ada celah antara realita di lapangan dan standart ideal perencanaan dibuat apa yang telah dilakukan oleh PJT-RSCM dalam perencanaan sudah mendekati prosedur yang relatif baik, dengan memasukkan komponen input seperti : SDM, Dana, Data, Kebijakan, Formulir, diproses melalui pengumpulan data, analisa data, pemilihan prioritas dan pengambilan keputusan dilakukan sesuai jalur. Kalaupun ada sedikit masalah ketidak tepatan proyeksi dengan realita masih dalam batas kewajaran.

8.2. Saran

1. Secara keseluruhan proses perencanaan pengadaan alat kesehatan di PJT - telah berjalan dengan baik , dengan melibatkan simpul-simpul kunci yang ada di PJT perencanaan dapat dilakukan cukup lancar. Masih rumit dan panjangnya jalur birokrasi menjadi kendala tersendiri dalam prioritas kebutuhan pengembangan program.
2. Di PJT sendiri posisi bagian perencanaan hingga saat ini masih belum terisi, untuk sementara perencanaan strategi pengadaan alat masih dirangkap oleh staff bagian lain. Seyogyanya posisi bagian perencanaan segera diisi oleh tenaga

yang benar-benar memiliki kompetensi karena PJT semakin lama skalanya semakin besar. Kiranya perlu tenaga handal yang ditempatkan di posisi tersebut.

3. Keseluruhan dari tenaga atau sumber daya manusia yang terlibat dalam perencanaan belum pernah dikirim untuk mengikuti kursus ataupun pelatihan teknik perencanaan .Disarankan bahwa staf ataupun simpul-simpul kunci yang terlibat dalam perencanaan pengadaan alat memperoleh pendidikan ataupun kursus tentang perencanaan yang baik.
4. Proses Perencanaan Alat Unit Kerja PJT –RSCM merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem di Tingkat Korporat RSCM. Oleh karena itu pembenahan tidak hanya di lakukan di PJT saja namun juga dilakukan ditingkat korporat. Jadwal perencanaan dan Time frame kerja yang melebihi standart waktu disebabkan overload kiranya perlu diatasi secara serius dengan menambahkan jumlah staf di baik Panitia Pengadaan, Unit Administrasi Pengadaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto, 2003, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan.
- Andersen , Koral, 1975, *Equity in Health Service: Empirical Analysis in Social policy*, Ballinger Publishing Company, Cambridge, Mass A Subsidiary of JB, Lippincoss Company.
- Alam, Buchari, 2005, *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Alfabeta Bandung.
- Asnawi, Noorcholis, 2005, *Rencana Strategis Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Selasih Kabupaten Palawan*, FKM-UI.
- Azwar, Asrul, Dr, H, MPH, 1996, *Dasar-Dasar Perencanaan di Bidang Kesehatan, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, Jakarta.
- Azwar, Asrul, Dr, H, MPH, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Bintaro Tjokromidjoyo, 1994, *Perencanaan Pembangunan*, Jakarta, CV. Haji Mas Agung.
- Burhan, N, 1994, *Perencanaan Strategik , PPM , Jakarta*.
- Bryson, M. John, 2004, *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organization (Josey-Bass A Willey Imprint, United Stated America)*
- C.d. Desmukh, 2005, artikel, “ *Management and Administrasion – New Trends*”.
- David, FR, 2004, *Manajemen Strategis Konsep-Konsep*, Edisi IX, Indeks Jakarta.
- Duncan., ett all, 1996, *Strategic Management of Health Care Organization, Second Edition*, Blackwell Publisher Inc, Cambridge-Massacussets.
- Kim, W. Chan and Mauborgne, Renee, 2006, *Blue Ocean Strategy*, Alih Bahasa Satrio Wahono, Serambi Ilmu Semesta.
- Pearce & Robinson, 1997, *Manajemen Strategik Formulasi, Implementasi, dan Pengendalian*, alih bahasa Maulana , Bina Rupa Aksara.
- George L. Morsey, 2002, *Morsey and Planning*, Josh Wiiley and Sons Inc., United State America

Gower, 1985, *Applied Qualitative Research*, Biddles Ltd, England.

<http://www.clm1.org/mission.html>, 1998, Reference Council of Logistics Management

Hunger, David J, & Wheelen, Thomas L, 2003, *Manajemen Strategik*, Alih bahasa oleh Julianto, Agung, SE, S. Kom, Penerbit Andi Yogyakarta.

Pratiknya, Dr. Ahmad Watik, 1986, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, CV Rajawali.

Peraturan Menteri kesehatan nomor. 159b/MEN.KES/PER/II1988.

Pinson, Linda, 2001, *Anatomy of Business Plan*, Dearborn Trade Publishing Kaplan Professional Company.

Poels, Eran, *The Art of HRD, Job Evaluation and Remuneration Strategies, How to Set Up and Run An Effective System*, Alih Bahasa Bern Hidayat, PT. Bhuana Ilmu Populer.

....., 2006, *Manajemen Keuangan*, Gramedia Pustaka Utama.

Michael Allison & Jude Kaye, 2005, *Support Center for Non Profit Management*, Alih Bahasa dan Penerbit Yayasan Obor Indonesia.

Michael Allison & Jude Kaye, 1997, *Strategic Planning for Non Profit Organization A Practical Guide and Workbook*, John Willey and Sons Inc, United State America

Nazir, Moh. PHD, 1998, *Metode Penelitian*, Penerbit Ghalia Indonesia.

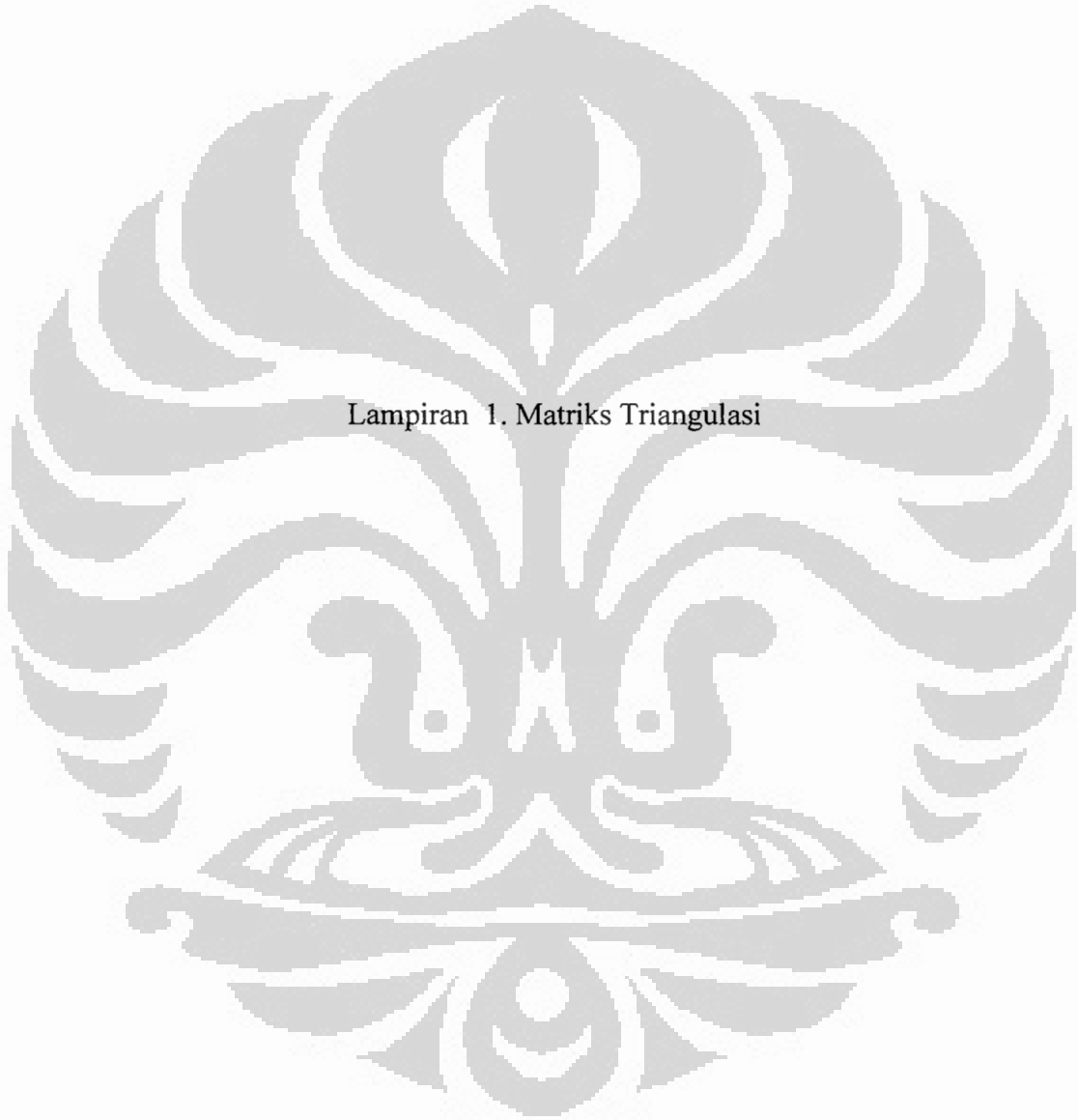
Rangkuti, F, 1999, *Analisa SWOT*, Teknik Membedah Kasus Bisnis, PT. Gramedia Pustaka Utama.

Rangkuti, Freddy, 2001, *Bussines Plan Teknik Membuat Perencanaan Bisnis dan Analisis Kasus*, PT. Gramedia Pustaka Utama.

Rivai, Veithzal, and Basri, Ahmad Fawzi Mohd, 2005, *Performance Appraisal*, PT. Raja Grafindo Persada.

Sabarguna, & Listiani, 2003, *Organisasi Manajemen Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng DIY.

- Saladin, Djaslim, 2004, *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian*, Linda Karya Bandung.
- Setiawan, Trisna, 2003, *Rencana Strategi Puskesmas Depok, Jawa Barat*, FKM UI.
- Singarimbun. Masri, dan Sofian Effendi, 1989, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES.
- Sistem Kesehatan Nasional, 2004, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Siagian, Sondang P. 1994, *Filsafat Administrasi*, Jakarta, CV. Haji Mas Agung, Jakarta.
- Siagian SP 1987, *Pengembangan Sumber Daya Insani Cetakan Ke 2 Gunung Agung Jakarta*
- Soeroso Santoso, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Suatu Pendekatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- S.L Goel R. kumar, 2003, *Management of Hospital*.
- Terry, George R, 1986, *Azas – azas Manajemen*, Diterjemahkan oleh DR. Winardi, SE, Bandung, Alumni.
- Trisnantoro, Laksono, 2004, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press.
- Trisnantoro, Laksono, 2005, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Msis Sosial, dan Tekanan Pasar*, Penerbit Andi .
- Umar Husein, 2003, *Metode Riset Bisnis*, Gramedia, Jakarta
- Westwood, John, 2006, *How to Write a Marketing Plan*, alih bahasa Agus Teguh, Elek Media Komputindo.
- Wijono, Djoko, 2003, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga, University Press.



Lampiran 1. Matriks Triangulasi

MATRIKS TRIANGULASI

NO	Faktor Internal	MM 1	MM 2	MM 3	MM 4	MM 5	MM 6	TM 1	TM 2	TM 3	TM 5	TM 6
1	Arah pengembangan PJJ	Menjadi center Indonesia berkualitas internasional	Poliklinik PJJ ingin lebih berkembang dengan banyak spesialis yang lain selain kardiologi, juga dari segi pelayanan pasien di poliklinik antara poliklinik pasien jaminan dan non jaminan, dan juga semoga poliklinik subtu-minggu dapat berjalan lancar. Dari segi jan kerja demi meningkatkan volume poliklinik PJJ RSCM kedepannya dapat di shift pagi dan sore tentunya dengan penambahan karyawan.	Melihat kebutuhan sekarang Inap PJJ ingin lebih berkembang dengan menambah kamar rawat inap baik kelas maupun standard.	Inginnya menjadi pusat rujukan nasional dengan operasi yang bagus dan dapat dibanggakan	Ingin berkembang ke arah internasional, dan dipercaya oleh rakyat Indonesia sendiri dengan harapan tidak ada lagi operasi yang dilakukan ke luar negeri.	Ingin PJJ menjadi ko-center jantung yang tidak tersangi orang Indonesia cari pengobatan ke luar negeri. Sayang kita kan dibuang terus ke luar negeri	PJJ adalah impian saya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat Indonesia yang peduli akan patient safety	Menjadi rujukan nasional terbaik yang melayani masyarakat luas dengan kemampuan terbaik yang dimilikinya		Target PJJ tentunya akan menuju target internasional, dengan rencana ISO untuk sebuah centre jantung di Indonesia	Yang pertama, kegiatan intervensi kardiologi baik dewasa dan anak bertambah banyak dalam segi volume dan meningkat segi kualitas, kalo bisa kelainan jantung dapat di tangani dengan non bedah di PJJ.
2	Sumber ide perencanaan		Dari user ke pimpinan, berdasarkan kebutuhan.	Dari user ke pimpinan, berdasarkan kebutuhan.		Dari user ke pimpinan.	Dari user ke pimpinan, dan ada beberapa barang yang ke purchasing.	ide perencanaan ada sint satu lagi yang biasanya punya ide perspektif ke depan, tapi kalo untuk alat-alat kecil yang sifatnya komplementan dari user naik ke sayn	untuk untuk perencanaan yang sifatnya menganggi keausakan biasanya dari user ke top manajemen, tapi untuk perencanaan yang sifatnya ekspansi baru turun ke user disosialisasikan dan kami. Bisa dibuang simulatn dan kadang kadang dan bawah	Pimpinan ke user apalagi yang sifatnya pengembangan dari top manajemen yang harus menggali dan memunculkan ide tersebut. Sebab perencanaan yang seperti itu kadang banyak kandungan politiknya tidak mungkin kita tunggu dari bawah	Dari user ke pimpinan, berdasarkan kebutuhan. Dan merencanakan apa yang dibutuhkan sesuai keperluan.	

MATRIKS TRIANGULASI

NO	Faktor Internal	MM 1	MM 2	MM 3	MM 4	MM 5	MM 6	TM 1	TM 2	TM 3	TM 5	TM 6
3	Sumber Daya Manusia : Jumlah	memadai	tidak memadai	kurang sekali	sangat kurang	tidak ada tenaga khusus	dan tidak bisa	idealnya ada	sangat diperlukan sekali jumlah yang cukup karena PJT sebentar lagi pasti mengguna dan tidak bisa hanya mengandalkan tenaga cabutan seperti sekarang ini		sebenarnya saat ini bukan yang seharusnya menghandle saya kualitasnya karena overload jadi perencanaan terhambat. Memang sejauh ini cukup dapat diandalkan. Walaupun hanya belajar otodidak saja mengenai perencanaan. Sementara saya sendiri hanya bisa nimbung-nimbung kasih usulan saja	
	Kompetensi							cukup bisa walupun tidak punya latar belakang perencanaan sekolah	perlu pendidikan khusus kali yaa...		kurang dan tidak kompetens	
	Pendidikan	tidak punya latar pendidikan atau kursus yang sesuai/memadai	tidak punya	belum mungkin yaaa	sangat kurang	tidak ada tenaga khusus	dan tidak bisa	idealnya ada	sangat diperlukan sekali jumlah yang cukup karena PJT sebentar lagi pasti mengguna dan tidak bisa hanya mengandalkan tenaga cabutan seperti sekarang ini		ada usaha untuk memperoleh tenaga yang handal tapi agak sulit karena SDM di tempat kami	Kursus sih belum ada, pendidikan formal mudah-mudahan insya Allah Kami mampu memperbaikinya.
	Kurun waktu terlibat dalam perencanaan	5 tahun	4 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun
	Pihak yang terlibat dalam perencanaan	user dan pimpinan	user dan manajemen	user	user	manajemen dan user	5 tahun	top manajemen, peer group, dan user	top manajemen, peer group, dan user		top manajemen, peer group, dan user	user, pimpinan, listrik
	Penanggungjawab perencanaan	pimpinan	Kepala Unit	Pimpinan	Atasan	Kepala PJT	Kepala PJT	pimpinan				
3	Pengaruh perencanaan pada alat		1. Volume kunjungan	1. Volume pasien yang dirawat semakin meningkat	1. Volume yang semakin meningkat	1. Kecepatan pembelian, terutama birokrasi dari RSCM	1. Kebutuhan	pasar, mutu, dan finansial	perimbangan kebutuhan, pangsa pasar, dan aspek finansial			1. Data tindakan sebelumnya 2. Informasi ketersediaan barang
			2. Jaminan	2. Kebutuhan alat	2. Kebutuhan alat	2. Kebutuhan lab	2. Volume kegiatan cath lab					
			3. kebutuhan alat				3. Tingginya volume					

MATRIKS TRIANGULASI

NO	MM 1	MM 2	MM 3	MM 4	MM 5	MM 6	TM 1	TM 2	TM 3	TM 5	TM 6
4	Faktor internal Asas dana yang diperoleh	Dari RSCM	Sejauh ini yang saya tahu dari RSCM, untuk pengadaan alat yang kecil biasanya PJT mengcovernya.		RSCM.	Dari RSCM.				Dari UMK, dan RSCM. Tapi ada batasan juga untuk PJT mengadakan sendiri.	TM 6 Dari RSCM
5	Bagian yang berfungsi dalam pengadaan alat	Kalau di tiap-tiap unit PJT yaitu kepala/keu. grup. Dan di ajukan ke manajemen.	Kalau untuk pengadaan kita langsung minta ke manajemen, karena di PJT ini belum ada orang yang ngurusin pengadaan perencanaan alat di PJT, untuk sekarang ini di pegang manajemen yang merangkap tugas.		SDM sekaligus merangkap bagian pengadaan barang.	Managemen.				Di struktur User, Purchasing, sudah ada dan belum berjalan seharusnya bagian RENBANG. Selama ini sama saya dan manajemen	
6	Fakta yang dijadikan acuan untuk pengadaan alat	Yang pertama dari aspek kebutuhan, kedua dari aspek finansial, dan terakhir dari aspek mutu pelayanan.	Yang pertama dari aspek pelyman, kedua dari aspek finansial, dan terakhir dari aspek kebutuhan.		Volume operasi yang meningkat, dan aspek finansial, dan aspek kebutuhan dari volume mutu pelayanan.	Aspek mutu pelayanan.				Aspek mutu pelayanan, aspek finansial, dan aspek kebutuhan	Yang pertama dari volume tindakan pasien, sumber dana, dan mutu pelayanan.
7	Pengisian formulir untuk perencanaan pengadaan alat	Ada, purchase request	Purchase request		Purchase request	Selama ini di PJT memakai order, dan untuk alat tertentu disertai surat permintaan barang.				Purchase order, dan untuk alat tertentu disertai surat permintaan pengadaan barang.	Purchase request

MATRIKS TRIANGULASI

NO	Faktor Internal	MM 1	MM 2	MM 3	MM 4	MM 5	MM 6	TM 1	TM 2	TM 3	TM 5	TM 6
8	Dampak badan hukum terhadap pelayanan		Kurang baik, karena bila kita mengadakan perencanaan alat harus melalui RSCM dan itu memakan waktu yang lama. Untuk kebutuhan alat ataupun ATK saja, responnya bisa lebih dari satu bulan	Kurang baik, karena bertele-tele sehingga alat yang kita butuhkan renlisasinya lama sekali, karena RSCM yang rumit dan kebutuhan yang padahal lebih dari satu bulan mendesak.			Menurut saya baik, karena ada rumah sakit di b-r kelonggaran untuk membuat anggaran.				Menurut saya baik, karena ada kelonggaran rumah sakit sendiri untuk membuat RBA. anggaran ada juga tidak baiknya dari segi birokrasi.	Menurut saya baik, karena ada kelonggaran rumah sakit sendiri untuk membuat RBA.
9	Skema dan asilmatika perencanaan alat di PJT		Pertama user di rencanakan dan di ajukan setiap ada kebutuhan berdasarkan kepentingan yang di prioritaskan melihat dari volume tindakan.	Kebutuhan user, data, pemakainya, terus kita buat request, ke manajemen, ke UPPF, annuizing, baru bisa di renlisasikan.		Barang di minta oleh user, membuat request, diantangi barang oleh kepala BMHP kita perfas, ke ajukan SDM ke langsung ke purchasing.	Barang di minta oleh user, membuat request, diantangi barang oleh kepala BMHP kita perfas, ke ajukan SDM ke langsung ke purchasing.				Setiap perencanaan ke perikiraan manajemen, barang sebelumnya dari BMHP, jenis, jumlah, ukuran kita ajukan dan pendanaan, langsung ke dengan perikiraan tersebut kita ajukan ke manajemen. Mengingat tidak semuanya di setuju, tapi kalau yang biasa di lakukan biasanya di setuju, kecuali pengadaan yang baru, produk baru, memerlukan kajian oleh RSCM..	Setiap perencanaan ke perikiraan manajemen, barang sebelumnya dari BMHP, jenis, jumlah, ukuran kita ajukan dan pendanaan, langsung ke dengan perikiraan tersebut kita ajukan ke manajemen. Mengingat tidak semuanya di setuju, tapi kalau yang biasa di lakukan biasanya di setuju, kecuali pengadaan yang baru, produk baru, memerlukan kajian oleh RSCM..
10	Sarana dasar yang digunakan dalam perencanaan pengadaan alat kesehatan		Pertama Presentasi produk, ke dua uji coba, ke tiga produk, dan user yang telah mereka mencoba alat tersebut.	Pertama Presentasi produk, ke dua uji coba, ke tiga produk, dan user yang telah mereka mencoba alat tersebut.		Barang di minta oleh user, membuat request, diantangi oleh kepala SDM selanjutnya ke manager PJT.	Barang di minta oleh user, membuat request, diantangi oleh kepala SDM selanjutnya ke manager PJT.				Cari data di Internet, tanya ke user apa yang mereka perlukan, dan presentasi serta alat demo.	Cari data di Internet, tanya ke user apa yang mereka perlukan, dan presentasi serta alat demo.

MATRIKS TRIANGULASI

NO	Faktor Internal	MM 1	MM 2	MM 3	MM 4	MM 5	MM 6	TM 1	TM 2	TM 3	TM 5	TM 6
11	Perbandingan kelemahan dan kekuatan pengadaan alat di PJT dengan unit lain		<p>Kekuatannya, yang pertama mengikatnya volume kegiatan tersebut poliklinik, otomatis pendapatan meningkat, efektifitas pelayanan yang cepat karena berkurangnya anitran yang lama. Kelemahannya, kebutuhan akan sumber daya manusia, baik dari sumber daya yang mengoperasikan alat tersebut maupun sumber daya listrik, dan sumber daya yang lainnya.</p>	<p>Kekuatannya, yang pertama kita mengetahui alat tersebut berdasarkan sample barang yang mereka berikan ke kita, dan mengikatnya volume kegiatan yang volume kegiatan yang cepat di rawat inap PJT.</p> <p>Kelemahannya, alat lama yang teralisasi dan brokrasi.</p>		<p>Kekuatannya, PJT bisa meningkatkan volume pasien, mengeluarkan dana sendiri RSCM untuk lama realisasi alatnya.</p>	<p>Kekuatannya, PJT bisa mengeluarkan dana sendiri RSCM untuk lama realisasi alatnya.</p>				<p>RSCM sebagai pusat rujukan nasional, karena itu bisa mendapatkan harga yang spesial dari supplier, apalagi PJT sebagai unit itu yang membuat percontohan di RSCM bisa menjadi ajang promo dari alat / produk lainnya. Kelemahannya, alat yang teralisasi brokrasi.</p>	<p>Kekuatannya, PJT bisa menunjukkan kinerja yang baik, berdasarkan permintaan alat yang dulu. Volumennya, kegiatannya dari semuanya tercapai, itu yang membuat PJT ke RSCM. Kelemahannya, alat yang teralisasi brokrasi.</p>
12	Perkembangan dan prospek utilitas alat yang tidak diharapkan		<p>Tentu ada yang tidak sesuai dengan harapan, waktu status alat masih demo, alat itu di dampingi oleh tehniisi programnya, begitu alat di responnya lambat dari tehniisi, dan program bimbingan sangat minim serta alat tersebut belum di setting secara sempurna sesuai dengan kebutuhan</p>	<p>kontrak, biaya pembeliannya, ketahanan alatnya juga, seperti MP 20 waktu sample dan barangnya setelah kita beli jadi sering rusak, kenapa ya? Apa karena tangan yang menggunakan. Untuk service tehniisi datang jika di panggil, mungkin perlu di evaluasi apakah penanganannya kita yang salah. Ada kontrak tertentu untuk tehniisi dalam jangka waktu 3 bulan sekali tehniisinya</p>		<p>Ada beberapa alat yang tidak sesuai harapan</p>	<p>Ada. Tertantung bagaimana adanya kontrak service dengan supplier tersebut.</p>				<p>Ada beberapa alat yang sering error</p>	<p>Ada.</p>

MATRIKS TRIANGULASI

NO	Faktor Internal	MM 1	MM 2	MM 3	MM 4	MM 5	MM 6	TM 1	TM 2	TM 3	TM 5	TM 6
13	Peneruan kelepatan perencanaan		Lebih kemampuan user, saya menurut percuma bila alat begitu canggih dan tinggi tehnologinya bila kemampuan usernya masih minimal, alangkah baiknya bila perencanaan alat tersebut di sertai perencanaan trainingnya.	Lebih kepada kemampuan user.		Mutu pelayanan	Tentunya penguasaan user sendiri.				Tentunya penguasaan user sendiri	Kombinasi, usernya baik dan pembelannya tepat, ya perencanaanya.

Lampiran 1

Pedoman Questioner

Mohon Isi data singkat Bapak Ibu Berikut :

1. Nama :
2. Umur : Jenis Kelamin : Laki-laki
/Perempuan
3. Jabatan :
4. Lama Bekerja di PJT :
5. Lama waktu memangku Jabatan tersebut :
6. Pendidikan Formal:.....
7. Kursus/Pendidikan yang diikuti berkaitan dengan jabatan :
 - 7.1.....
.....tahun.....
 - 7.2.....
.....tahun.....
 - 7.3.....
.....tahun.....
 - 7.4.....
.....tahun.....
 - 7.5.....
.....tahun.....
 - 7.6.....

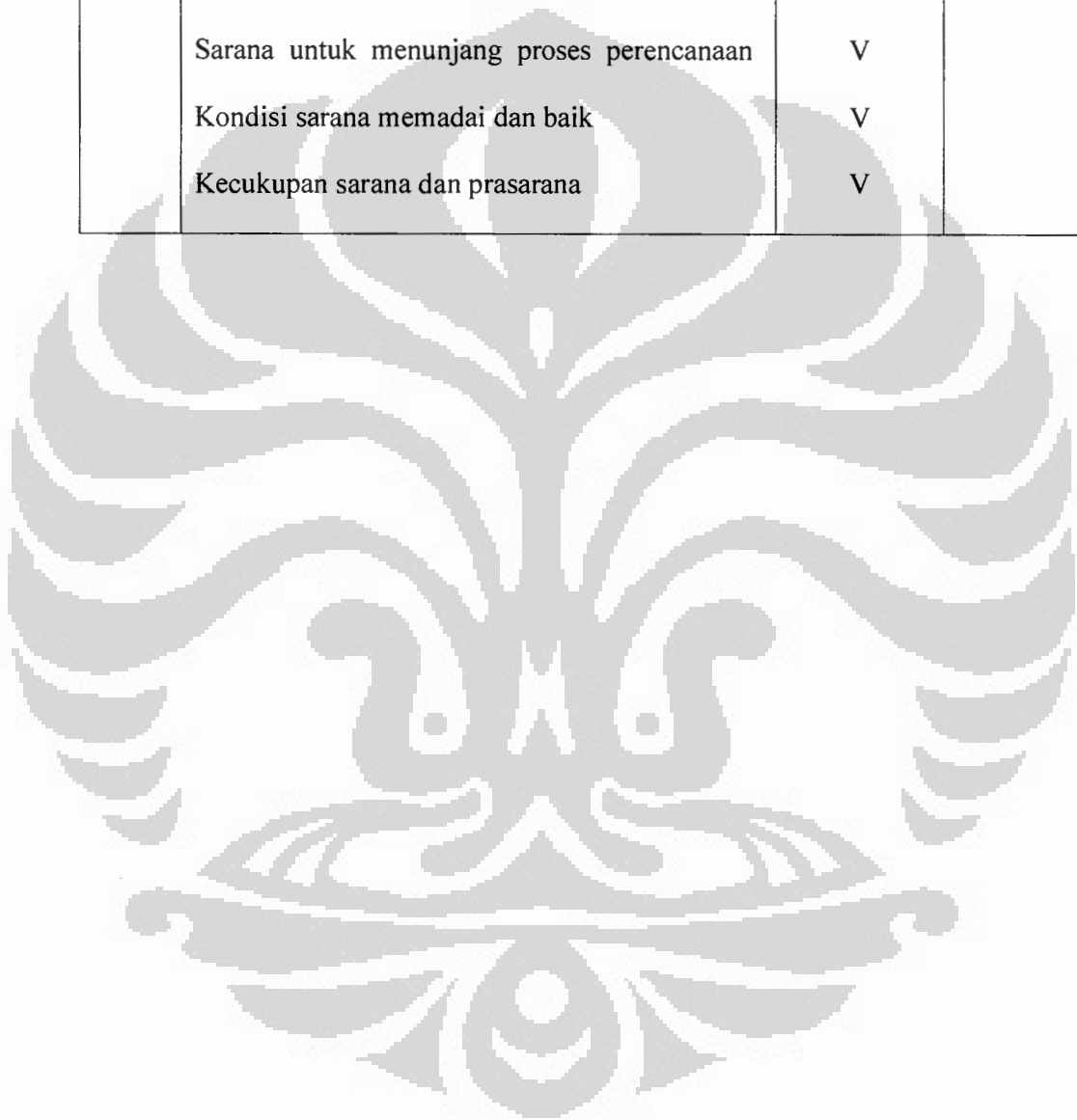


Lampiran 2. Matriks Cek List

Lampiran 2. Matriks Cek List

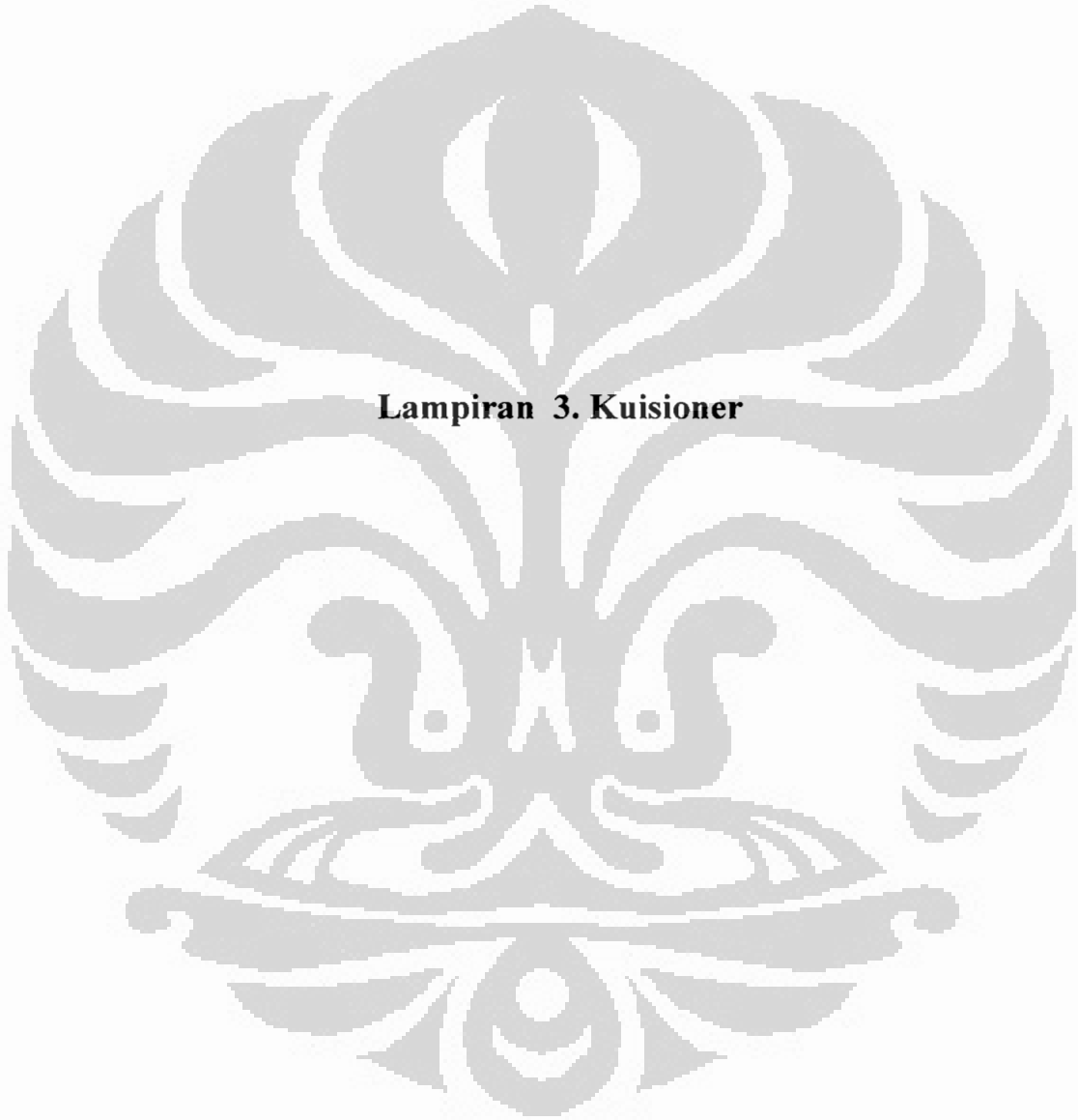
No	Keterangan	Ya	Tidak
1	SDM : Kecukupan SDM untuk perencanaan Kompetensi SDM perencanaan Pendidikan tentang perencanaan Pengalaman kerja memadai dalam perencanaan		V V V V
2	Dana : Tercantumnya sumber dana dalam renstra Tercantumnya sumber dana dalam RBA Tercantumnya secara detail kebutuhan dana dalam renstra Adanya besaran kebutuhan dana perhitungan dalam bisnis plan	V V V V	
3	Data penunjang : Adanya data yang menunjang proses perencanaan pengadaan	V	
4	Dokumen atau formulir : Ketersediaan dokumen untuk menunjang proses perencanaan	V	
5	Peraturan : Ada peraturan yang menunjang Proses perencanaan pengadaan alat kesehatan	V	

No	Keterangan	Ya	Tidak
5	Sarana :		
	Sarana untuk menunjang proses perencanaan	V	
	Kondisi sarana memadai dan baik	V	
	Kecukupan sarana dan prasarana	V	





Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam 1



Lampiran 3. Kuisisioner

Lampiran 3

Pedoman kuesioner

Mohon Isi data singkat Bapak Ibu Berikut :

1. Nama :
2. Umur : Jenis Kelamin : Laki-laki
/Perempuan
3. Jabatan :
4. Lama Bekerja di PJT :
5. Lama waktu memangku Jabatan tersebut :
6. Pendidikan Formal:.....
7. Kursus/Pendidikan yang diikuti berkaitan dengan jabatan :
 - 7.1.....
.....tahun.....
 - 7.2.....
.....tahun.....
 - 7.3.....
.....tahun.....
 - 7.4.....
.....tahun.....
 - 7.5.....
.....tahun.....
 - 7.6.....
.....tahun.....

8. Kursus/Pendidikan yang diikuti berkaitan dengan fungsi perencanaan :

8.1.

.....

.....tahun.....

8.2.

.....

8.3.tahun.....

.....

8.4.

.....

8.5.tahun.....

.....

8.6.

.....

8.7.tahun.....

.....

8.8.

.....

8.9.tahun.....

.....

.....

8.10.tahun.....

.....

Lampiran 4

Acuan : Pedoman Wawancara Mendalam 1

Pertanyaan untuk Ketua – Ketua dan Kepala Pelayanan Jantung Terpadu Koordinator Pelayanan Medik, Koordinator Keperawatan dan Pjs. Koordinator Perencanaan dan Pengembangan :

Sumber Perencanaan :

1. Ke arah mana PJT akan dikembangkan ?
2. Dalam hal perencanaan pengadaan alat di PJT biasanya perencanaan kebutuhan awal tersebut berasal dari user kepada pucuk pimpinan atau dari pucuk pimpinan turun ke user?

Jika jawaban perencanaan dari top manajemen lanjutkan pada pertanyaan no 3. Jika jawaban dari perencanaan dari bawah ke atas (bottom to up) lanjutkan ke pertanyaan no 4. Jika jawabannya kombinasi baik dari bawah ke atas maupun dari atas ke bawah lanjutkan ke pertanyaan nomor 5

3. Jika perencanaan dari top manajemen siapakah yang menjadi sumber perencanaan?
4. Jika perencanaan dari bottom to up siapakah yang menjadi sumber informasi perencanaan ?
5. Siapakah dalam organisasi PJT yang berfungsi dalam perencanaan pengadaan alat kesehatan?

Sumber Daya Manusia (SDM)

6. Berapa orang yang ada untuk proses perencanaan pengadaan alat di PJT?
7. Apakah jumlah tersebut memadai ?
8. Jika tidak berapa jumlah yang ideal ?

9. Apakah SDM yang terlibat memiliki pendidikan khusus atau kursus tentang perencanaan? Jika jawaban ya lanjut ke pertanyaan 10

Jika tidak lanjut ke pertanyaan 11

10. pendidikan atau kursus apakah yang dimiliki?

11. Apakah ada usaha untuk memperbaiki keadaan tersebut?

12. Berapa lama pengalaman staf yang terlibat dalam proses perencanaan?

13. Siapa yang bertanggungjawab dalam perencanaan pengadaan alat kesehatan itu sendiri

14. Di PJT RSCM siapa yang terlibat dalam proses perencanaan pengadaan alat?

15. Apakah ada hambatan atau kendala dengan SDM yang terlibat dalam pelaksanaan proses perencanaan

16. Di PJT RSCM siapa yang terlibat dalam proses perencanaan pengadaan alat?

Dana :

17. Dalam perencanaan diperlukan pertimbangan mengenai ketersediaan dana untuk menunjang kegiatan perencanaan, dari manakah dana tersebut diperoleh?

18. Darimana sumber dana tersebut ?

19. Berapakan besar dana tersebut ?

20. Apakah selama ini dana yang tersedia tersebut cukup memadai ?

21. Perencanaan pengadaan alat kesehatan itu sendiri memerlukan sumber dana. Apakah sumber dana disiapkan dari PJT atau ada dana khusus ?

22. Jika ada dana khusus dari mana sumbernya?

Data

23. Apakah dalam menyusun perencanaan pengadaan alat didasarkan pada data ? (jika ya lanjutkan pada pertanyaan nomor 19, jika tidak lanjutkan pada pertanyaan 20)
24. Jenis data apakah yang dikumpulkan sebagai dasar perencanaan tersebut?
25. Dengan dasar apakah perencanaan disusun?
26. Siapakah yang mengumpulkan data tersebut ?
27. Bagaimana kualitas data yang tersedia ?
28. Data jika diolah akan menjadi informasi, siapakah yang mengolah data yang data telah dikumpulkan tersebut ?
29. Apakah ada hambatan berkaitan dengan data tersebut?

Dokumen atau formulir

23. Dalam proses perencanaan pengadaan alat apakah ada dokumen atau formulir yang diperlukan ? Jika ada lanjutkan ke pertanyaan 24, jika tidak lanjutkan ke pertanyaan 25
24. Formulir atau dokumen apakah yang diperlukan ?
25. Bagaimanakah proses perencanaan pengadaan alat dituangkan ? Jelaskan

Peraturan

26. Apakah ada peraturan yang digunakan dalam proses perencanaan perencanaan pengadaan alat di PJT –RSCM ? Jika tidak lanjutkan ke pertanyaan ke nomor 30, jika ya lanjutkan ke pertanyaan nomor 27.
27. Peraturan apakah yang digunakan sebagai koridor dalam proses perencanaan pengadaan alat ? Sebutkan

28. Apakah dari peraturan tersebut mempunyai dampak ?

29. Bagaimanakah dampak dari peraturan itu sendiri ? Jelaskan .

Sarana

30. Apakah ada sarana yang diberikan oleh organisasi untuk menunjang proses perencanaan pengadaan alat kesehatan ?

31. Bagaimanakah keadaan dan kondisi sarana tersebut?

32. Bagaimana menurut anda sarana yang ada di PJT

Metode

33. Dalam perencanaan ada unsur peramalan, selama ini metode apa yang digunakan dalam memproyeksikan satu perencanaan tentang alat kesehatan tertentu



Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam 2

Lampiran 5

Pedoman Wawancara Mendalam 2

Pertanyaan bahan Indepth Interview untuk Kepala Pelayanan Jantung Terpadu Koordinator Pelayanan Medik, Koordinator Keperawatan dan Pjs. Koordinator Perencanaan dan Pengembangan :

Tahap Proses :

Dalam tahap proses ada 4 tahapan yang harus dilalui dari mulai perencanaan disusun sampai perencanaan tersebut direalisasikan. Tahap tersebut terdiri dari :

- a. Proses Pengumpulan data pada persiapan perencanaan
- b. Proses Analisa
- c. Proses Prioritas
- d. Proses Pengambilan Keputusan
- e. Proses Pengumpulan data pada persiapan perencanaan

1, Bagaimanakah pengumpulan data dilaksanakan dalam rangka perencanaan pengadaan alat di PJT ?

2. Biasanya pada saat kapan perencanaan dilaksanakan?

3. Apakah dalam tahap ini diperlukan pembentukan tim perencanaan ?

4. Jika ya seberapa penting keberadaan tim tersebut ?

5. Unit kerja apa yang kiranya perlu terlibat dalam tim perencana ?

6. Apakah ada Surat Keputusan mengenai tim perencana tersebut ?

b. Proses Analisa

7. Proses analisa seperti apakah yang dilakukan agar dapat menjadi dasar bagi perencanaan pengadaan alat ?

8. Prioritas-prioritas seperti apakah yang menjadi pertimbangan bagi Bapak/Ibu untuk melakukan perencanaan ?

9. Prioritas seperti apa pula yang menjadi dasar bagi korporat untuk menyetujui perencanaan pengadaan alat tersebut ?

10. Pengambilan keputusan adalah tahap paling penting dalam perencanaan pengadaan alat. Pertimbangan apakah yang menjadi dasar pengambilan keputusan tersebut?





Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam 3

Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam 3

Pertanyaan tambahan Indepth Interview untuk Kepala Pelayanan Jantung Terpadu Koordinator Pelayanan Medik, Koordinator Keperawatan dan Pjs. Koordinator Perencanaan dan Pengembangan :

1. Bagaimana tahap yang menjadi kekuatan dan kelemahan perencanaan PJT
2. Menurut Bapak/Ibu apakah kekuatan dalam perencanaan pengadaan alat di PJT (jika jawabannya ada lanjut ke pertanyaan no 13, jika tidak lanjut ke pertanyaan 14)
3. Kalo ada kekuatan apakah ada kelemahan perencanaan jika dibandingkan dengan unit lain di RSCM
4. Menurut Bapak/Ibu apakah ada faktor yang menjadi peluang atau ancaman dalam perencanaan pengadaan alat
5. Berdasarkan perencanaan yang telah dilaksanakan atau direalisasikan apakah ada perkembangan prospek dari utilitas peralatan tersebut yang tidak sesuai harapan (jika ada jelaskan dan lanjutkan ke pertanyaan no 16, jika tidak lanjutkan ke pertanyaan 17)
6. Apakah ada perencanaan alat yang tidak sesuai dengan sesuai harapan?
7. Menurut saudara apakah yang menentukan ketepatan perencanaan tersebut?



**Lampiran 7. Contoh Usulan dan Realisasi Alat Kesehatan
Tahun 2007**

Lampiran 1 Proposal Investasi
Daftar Usulan Alat Kedokteran PJT 2007

No	Nama Alat	Jumlah	Satuan	Harga satuan	Harga total	Justifikasi	Diusulkan Pertamkali
	Poliklinik						
1	Echo Workstation	1	unit	995,000,000	995,000,000	unggulan	2007
19	Lampu tindakan mobile	1	unit	26,000,000	26,000,000	pengembangan	2007
	ICU PJT						
2	Patient bed pediatric	2	unit	91,250,000	182,500,000	unggulan	2007
3	Infusion pump	6	unit	14,999,985	89,999,910	unggulan	2007
4	Syringe pump	17	unit	8,000,000	136,000,000	unggulan	2007
5	WSD Suction	3	unit	48,000,000	144,000,000	unggulan	2007
6	CO Non invasive hemodynamic monitoring	1	unit	230,000,000	230,000,000	unggulan	2007
7	Ventilator	3	unit	162,000,000	486,000,000	unggulan	2007
8	Bed side monitor invasive	4	unit	124,666,000	498,664,000	unggulan	2007
9	Stretcher	1	unit	73,000,000	73,000,000	unggulan	2007
	OK BARU PJT						
10	Operation instrument (pediatric pump set, adult pump set, CABG set, Reractor Set, cardiac chest reopen set, sternal closure set, Mitral set, Aortic Valve set)	1	set	1,693,129,250	1,693,129,250	unggulan	2006
11	Invasive patient monitor with 3 display	1	unit	203,000,000	203,000,000	unggulan	2006
12	Sternal saw II complete operation	1	unit	80,000,000	80,000,000	unggulan	2006
13	Sternal saw for redo operation	1	unit	90,000,000	90,000,000	unggulan	2006
14	Suction portable	1	unit	45,000,000	45,000,000	unggulan	2006
15	Sterilisator basah	1	unit	120,000,000	120,000,000	unggulan	2006
16	Sterilisator Autoclave	1	unit	80,000,000	80,000,000	unggulan	2006
17	Anestesi trolley	1	unit	32,520,000	32,520,000	unggulan	2006
18	Mesin Anestesi with 2 vaporizer	1	unit	480,000,000	480,000,000	unggulan	2006
	IW PJT						
20	Monitor invasive	2	unit	173,250,000	346,500,000	unggulan	2007
21	Patient bed for pediatric	9	unit	45,000,000	405,000,000	unggulan	2007
22	Patient bed for adult	9	unit	45,000,000	405,000,000	unggulan	2007
23	Infusion pump	6	unit	14,999,985	89,999,910	unggulan	2007
24	Syringe pump	18	unit	8,000,000	144,000,000	unggulan	2007


Lampiran 1 Proposal Investasi
Daftar Usulan Alat Kedokteran PJT 2007

No	Nama Alat	Jumlah	Satuan	Harga satuan	Harga total	Justifikasi	Diusulkan Pertamkali
	Cathlab						
25	Mesin Electrophysiology	1	unit	2,400,000,000	2,400,000,000	unggulan	2006
26	Lampu tindakan mobile	1	unit	70,000,000	70,000,000	unggulan	2007
	Rehabilitasi Jantung						
27	Ergocycle training	3	unit	60,000,000	180,000,000	pengembangan	2007
28	Treadmill training	3	unit	75,000,000	225,000,000	pengembangan	2007
29	Stump inhalasi	1	unit	120,000,000	120,000,000	pengembangan	2007
	Ruang Perawatan Baru						
30	Tempat tidur dewasa	1	unit	27,270,000	27,270,000	unggulan	2007
31	Tempat tidur anak	1	unit	91,250,000	91,250,000	unggulan	2007
	Total				10,188,833,070		

PELAYANAN JANTUNG TERPADU -RSCM
 DAFTAR SKPPA TAHUN 2007

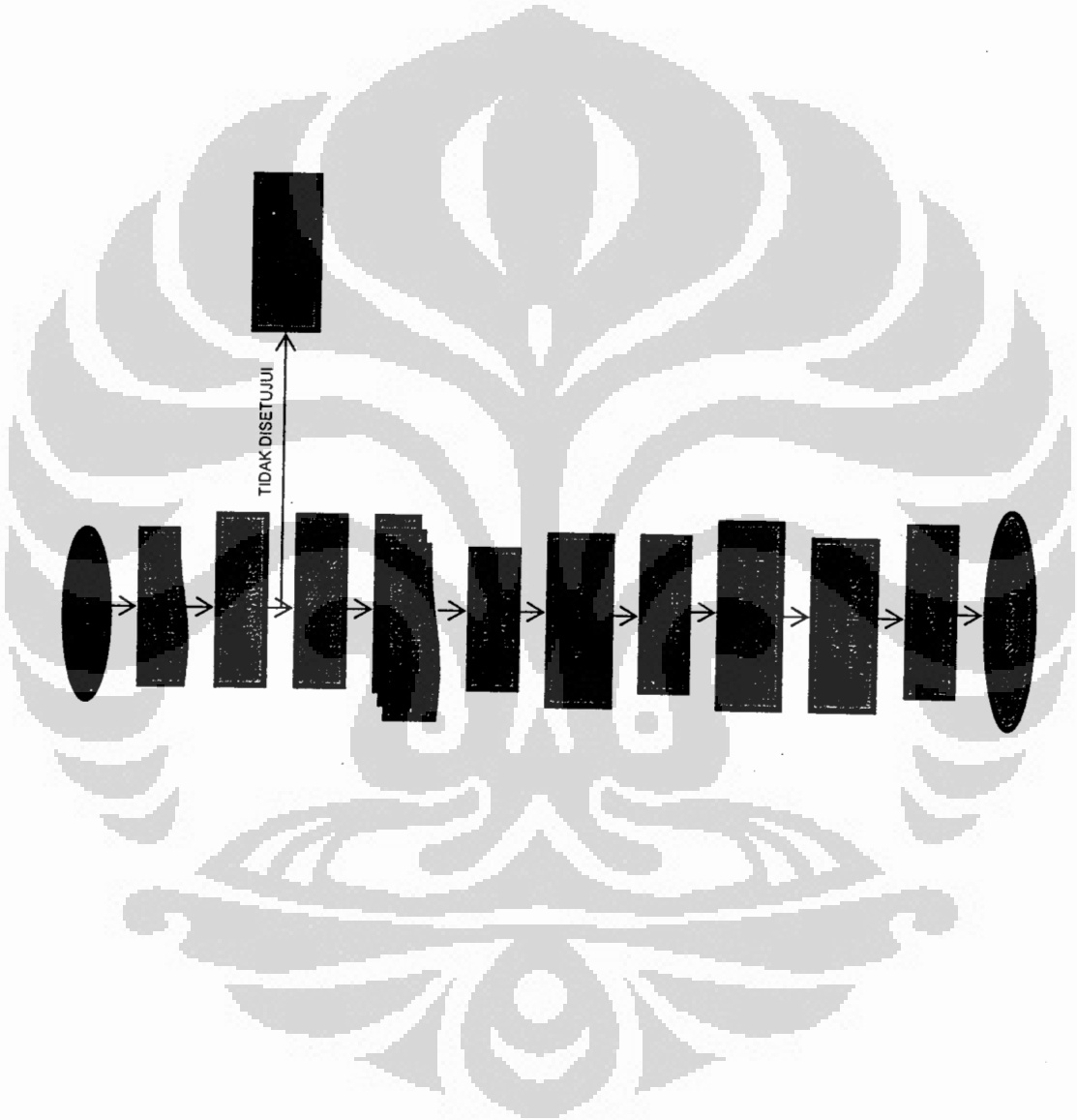
NO.	NO. SKPPA	TANGGAL	PERIHAL	D. PENDAPATAN	D. OPERASIONAL	PELAKSANAAN
1	01/TU.K/57/II/2007	2/1/2007	Pengadaan alked untuk operasi by kembang siam 1 Camera preparation for operating theatre	155,000,000		18/2/07
2	01/TU.K/57/II/2007	2/1/2007	Pengadaan alked untuk operasi by kembang siam 1 ESU Valleylab force FX	127,000,000		28/2/07
3	01/TU.K/57/II/2007	2/1/2007	Pengadaan alked untuk operasi by kembang siam 1 mobile OR Table for universal surgery "Maquet" type b	320,000,000		18/2/07
4	01/TU.K/57/II/2007	2/1/2007	Pengadaan alked untuk operasi by kembang siam Niritrit oxide delivery system	355,500,000		14/3/07
5	96/TU.K/57/II/2007	5/1/2007	Vessel sealing Generator "valleylab/USA"- Ligasure	288,000,000		6/3/2007
6	367/TU.K/57/II/2007	22/1/07	Pengadaan tambahan lampu operasi dikamar tindakan emergensi untuk operasi By kembang siam	213,000,000		6/3/2007
7	757/TU.K/57/III/2007	8/2/2007	Pengadaan/ pemasangan ceiling pendant Modutec Type PLG di PJT	60,000,000		9/8/2007
8	1164/TU.K/57/III/2007	27/2/07	B. pengadaan dan pemasangan AC Split Duct Central dan Hepa Filter di PJT	284,075,000		
9	1169/TU.K/57/III/2007	27/2/07	Pengadaan alat kedokteran 4 unit electric hospital bed	160,000,000		
10	1169/TU.K/57/III/2007	27/2/07	Pengadaan alked di OK dan ICU anak PJT untuk operasi kembang siam	742,093,712		13/5/07
11	1570/TU.K/57/III/2007	16/3/07	B. pengadaan dan pemasangan hepa filter di OK PJT	66,550,000		
12	2025/TU.K/57/IV/2007	3/4/2007	Pengadaan Alked untuk tindakan operasi dan Perawatan untuk ICU PJT serta perawatan anak PJT	1,971,040,167		23/7/07
13	2192/TU.K/57/IV/2007	12/4/2007	Biaya penggantian relay frekuensi alat angiografi	18,700,000		
14	2255/TU.K/57/IV/2007	16/4/07	Pemeliharaan alat Angiografi	104,500,000		
15	2303/TU.K/57/IV/2007	18/4/07	B. perbaikan tangga darurat d depan R. tunggu Gd.IBP	19,899,000		2007
16	2543/TU.K/57/IV/2007	1/5/2007	Pengadaan dan pemasangan alat sterilisasi air di PJT	43,120,000		
17	2745/TU.K/57/IV/2007	9/5/2007	Pengadaan Alked Instrument untuk OK PJT	144,695,551		
18	3728/TU.K/57/IV/2007	25/6/07	B. pembuatan ruang rekam medik diatap jembatan penghubung antara gd. CMU dan IGD untuk PJT	160,965,000		

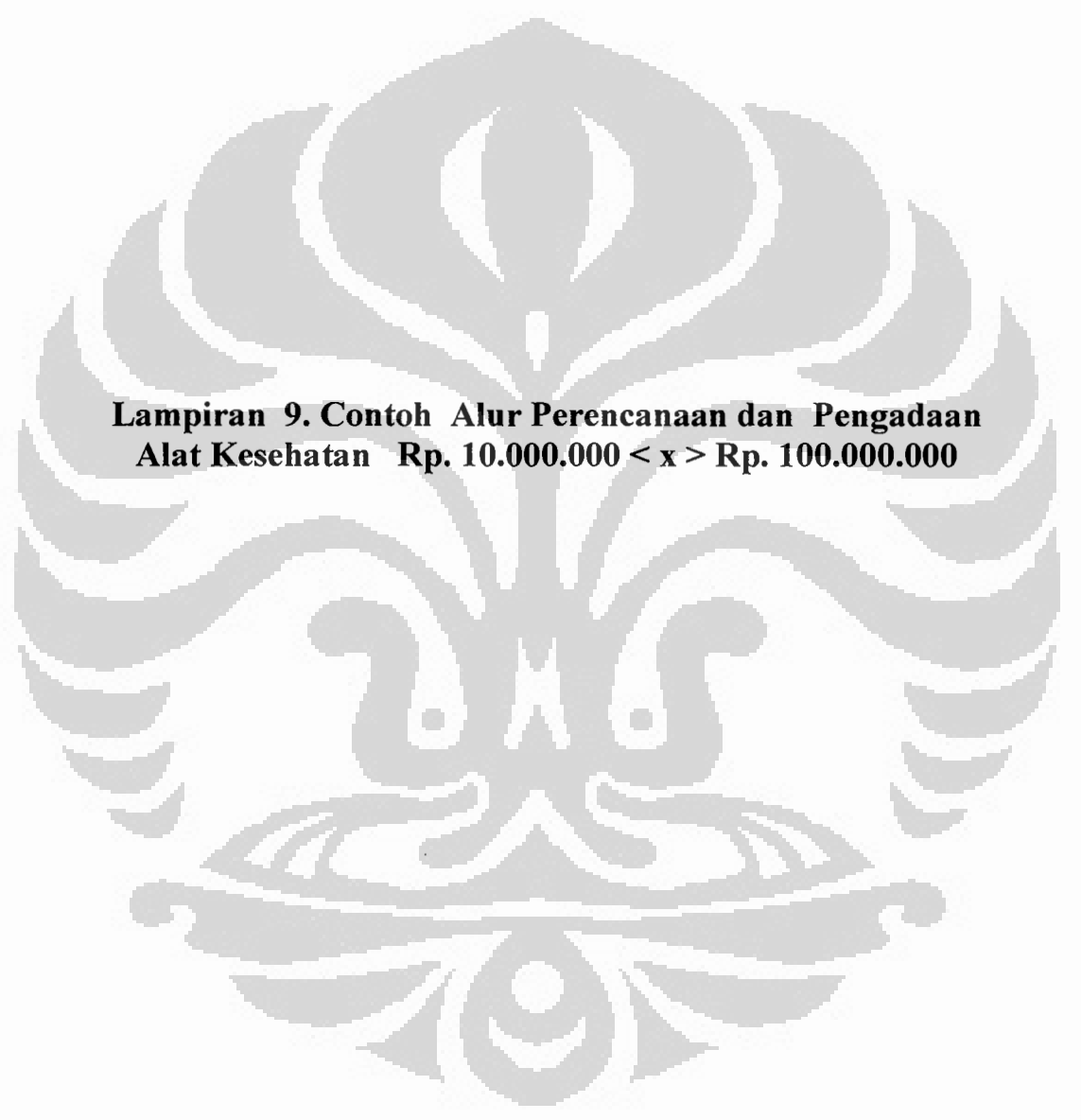
19	3750/TU.K/57/MI/2007	26/6/07	Pengadaan Alked Modul Bedside untuk ICU PJT	41,500,000	9/8/2007
20	4408/TU.K/57/MI/2007	23/7/07	Pengadaan dan pemasangan exhaust fan untuk out door AC di ruang saft PJT	9,460,000	
21	4491/TU.K/57/MI/2007	25/7/07	Pengadaan Alked Lampu kepala untuk Operasional	200,000,000	
22	5221/TU.K/57/MI/2007	27/8/07	Pengadaan alked Echocardiografi kel. I	998,000,000	2008
23	5222/TU.K/57/MI/2007	27/8/07	Pengadaan alked Echocardiografi kel. II	995,000,000	2008
24	6063/TU.K/57/IX/2007	28/9/07	Pembuatan ruang OK 2 di PJT Gd. CMU Lt.2 RSCM	142,968,000	2008
				7,621,066,430	



**Lampiran 8. Contoh Alur Perencanaan dan Pengadaan
Alat Kesehatan < Rp. 10.000.000**

**PENGADAAN BARANG DAN JASA
KURANG DARI 10.000.000**






**Lampiran 9. Contoh Alur Perencanaan dan Pengadaan
Alat Kesehatan Rp. 10.000.000 < x > Rp. 100.000.000**

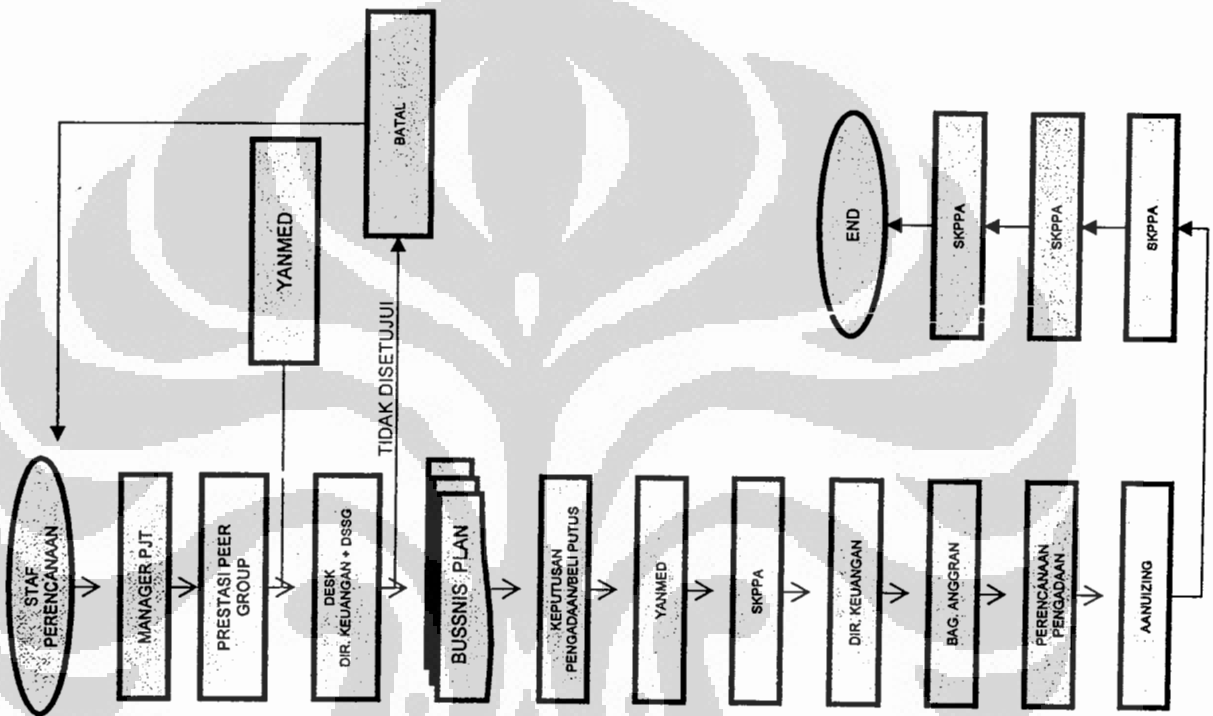
PENGADAAN BARANG DAN JASA
Rp.10.000.000 < X > Rp. 100.000.000





**Lampiran 10. Contoh Alur Perencanaan dan Pengadaan
Alat Kesehatan > Rp. 100.000.000**

**PERENCANAAN BARANG DAN JASA
LEBIH DARI Rp. 100.000.000**





**Lampiran 11. Kebijakan Standar Waktu Acuan Kerja
Kegiatan Perencanaan dan Pengadaan Barang & Jasa**

FORMULIR MONITORING
(CHECK LIST)
KEGIATAN KERJASAMA OPERASIONAL

JENIS KEGIATAN :

UNIT PENGUSUL :

UNIT PELAKSANAAN :

NO	TGL	UNIT KERJA	KEGIATAN	DOKUMEN	WAKTU		PARAF PELAKSANAAN
					Standar	Realisasi	
1		DIREKSI					
2		TIM					
3		BAGIAN HUKU DAN ORGANISASI					
4		PARA DIREKSI					

LEMBAR CHECK LIST
 PROSES KEGIATAN PENGADAAN BARANG DAN JASA
 DENGAN CARA KERJASAMA OPERASIONAL (KSO)

NO	KEGIATAN	TANGGAL	PETUGAS
1	Menerima usulan dari unit kerja		
2	Presentasi di hadapan Direksi		
3	Persetujuan Direksi		
4	Revisi/melengkapi proposal		
5	Mengembalikan proposal ke Direksi		
6	Disposisi Direksi ke TU		
7	Draft SK Tim & kirim ke Direksi		
8	Persetujuan Direksi atas SK Tim		
9	Distribusi SK Tim		
10	Rapat Koordinasi TIM		
11	Undang investor & penjelasan		
12	Presentasi Calon Investor		
13	Telaah & analisis kelayakan penawaran		
14	Laporan hasil analisis		
15	Presentasi hasil revisi		
16	Persetujuan Direksi		
17	Penetapan pemenang		
18	Disposisi Direksi ke BHO		
19	Mempelajari & membuat draft		
20	Koordinasi dengan pihak terkait		
21	Mengirim Draft ke Direksi & Investor		
22	Revisi		
23	Finalisasi draft KSO		
24	Distribusi KSO		

FORMULIR MONITORING
(CHECK LIST)
KEGIATAN KERJASAMA OPERASIONAL

JENIS KEGIATAN :

UNIT PENGUSUL :

UNIT PELAKSANAAN :

NO	TGL	UNIT KERJA	KEGIATAN	DOKUMEN	WAKTU		PARAF PELAKSANAAN
					Standar	Realisasi	
1		DIREKSI	MEMBUAT DISPOSISI	DISPOSISI	5hr		
2		TIM	1. RAPAT 2. TELAAH 3. KOORDINASI DENGAN UNIT TERKAIT 4. PRESENTASI INVESTOR 5. ANALISIS PLAN 6. PRESENTASI DI HADAPAN DIREKSI 7. LAPORAN HASIL TIM KEPADA DIREKSI	- NOTULEN RAPAT - HASIL TELAAH/KOREKSI - BISNIS PLAN - BIODATA PERUSAHAAN - REVISI - DAFTAR HADIR	25hr		
3		BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI	1. TELAAH DOKUMEN 2. DRAF KSO 3. KOORDINASI DENGAN UNIT TERKAIT 4. MENGHUBUNGI INVESTOR 5. MEMINTA PERSETUJUAN DIREKSI	- BIODATA PERUSAHAAN - DOKUMEN PEMILIHAN INVESTOR	15hr		
4		DIREKTUR SDM & PENDIDIKAN			3hr		
5		DIREKTUR KEUANGAN			3hr		
6		DIREKTUR PENGEMBANGAN DAN PEMASARAN			3hr		
7		DIREKTUR UMUM DAN OPERASIONAL			3hr		
8		DIREKTUR MEDIK DAN KEPERAWATAN			3hr		


**STANDAR WAKTU PROSES PELAKSANAAN
PENGADAAN BARANG DAN JASA EMERGENCY**

NO	UNIT KERJA	KEGIATAN	WAKTU
1	Unit kerja :Departemen, Unit pelayanan terpadu instalasi utilitas, bagian dan bidang	Mengajukan permintaan Emergency mencantumkan kronologis, kondisi saat itu dampak kepelayanan serta jam, hari dan tanggal di tandatangani penganggung jawab saat itu mengajukan ke staf pengendali	15 menit
2	Staf pengendali program	Melakukan telaah di lokasi tentang materi usulan apakah Emergency atau tidak	15 menit
3	Unit administrasi pembelian	Memperkirakan biaya Memberikn informasi tentang rekanan terkait	15 menit
4	Pengendali program	Menyetujui untuk dilaksanakan pengadaan barang dan jasa bersipat Emergency	15menit
5	Unit kerja :Departemen, Unit pelayanan terpadu instalasi utilitas, bagian dan bidang	a. Menghubungi bagian perbendaharaan tentang barang dan jasa b. Melakukan proses pengadaan sesuai dengan hasil persetujuan c. Mengajukan persetujuan	15 menit 30menit 30menit
6	Staf pengendali program	Memeriksa hasil pengadaan barang jasa dengan memberikan rekomendasi sebagai dokumen serah terim:a barang jasa	15menit
7	Unit kerja :Departemen, Unit pelayanan terpadu instalasi utilitas, bagian dan bidang	a. Unit Departemen dan Unit Pelayanan Terpadu dapat di bayar dari UMK	15menit
		b. Untuk Instalasi/Bagian/Bidang dan Utilitas menyampaikan kwitansi tagihan kebagian perbendaharaan	15menit
8	Bagian Perbendaharaan	Melakukan pembayaran	15menit
		TOTAL :	195menit


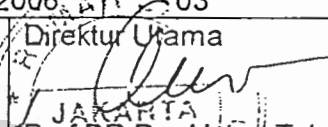
FORMULIR MONITORING
(CHECK LIST)
KEGIATAN KERJASAMA OPERASIONAL

JENIS KEGIATAN :
 UNIT PENGUSUL :
 UNIT PELAKSANAAN :


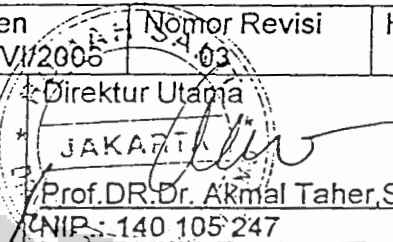
NO	TGL	UNIT KERJA	KEGIATAN	DOKUMEN	WAKTU		PARAF PELAKSANAAN
					Standar	Realisasi	
1		DIREKSI	MEMBUAT DISPOSISI	DISPOSISI	2 mg		
2		TIM	1. RAPAT 2. TELAAH 3. KOORDINASI DENGAN UNIT TERKAIT 4. PRESENTASI INVESTOR 5. ANALISIS PLAN 6. PRESENTASI DI HADAPAN DIREKSI 7. LAPORAN HASIL TIM KEPADA DIREKSI	- NOTULEN RAPAT - HASIL TELAAH/KOREKSI - BISNIS PLAN - BIODATA PERUSAHAAN - REVISI - DAFTAR HADIR	30 hari		
3		BAGIAN HUKUM ORGANISASI	1. TELAAH DOKUMEN 2. DRAF KSO 3. KOORDINASI DENGAN UNIT TERKAIT 4. MENGHUBUNGI INVESTOR 5. MEMINTA PERSETUJUAN DIREKSI	- BIODATA PERUSAHAAN - DOKUMEN PEMILIHAN INVESTOR	20hari		
4		DIREKTUR SDM & PENDIDIKAN			5 hari		
5		DIREKTUR KEUANGAN			5hari		
6		DIREKTUR PENGEMBANGAN DAN PEMASARAN			5hari		
7		DIREKTUR UMUM DAN OPERASIONAL			5.hari		
8		DIREKTUR MEDIK DAN KEPERAWATAN			5hari		




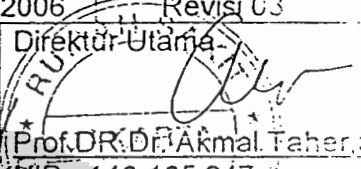
**Lampiran 12. Kebijakan dan Standart Operasional Prosedur
Kegiatan Perencanaan dan Pengadaan Barang & Jasa
Surat Keputusan Direktur
Nomor 2961/TU.K/34/VI/2006**

 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	PERENCANAAN USULAN KEBUTUHAN BARANG / JASA		
	Nomor Dokumen 98 /S-BHON/II/2006	Nomor Revisi 03	Halaman 1/1
KEBIJAKAN	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur Utama  Prof. DR. Dr. Akmal Taher, Sp.U(K) NIP.: 140 105 247	

1. Rencana kebutuhan barang /jasa dengan kelengkapan data teknis diusulkan oleh unit kerja kepada staf pengendali program dengan tembusan kepada staf pengendali program di jajaran Direktorat masing-masing, sekurang-kurangnya 1 bulan sebelumnya
2. Staf pengendali program melakukan telaah / analisis terhadap rencana kebutuhan yang diusulkan oleh unit kerja berdasarkan :
 - a. RBA unit kerja
 - b. Emergency
 - c. Ada / tidak ada uang muka kerja
3. Usulan yang telah mendapat persetujuan Direktur Pengendali Program sesuai unit kerja, diteruskan ke Direktur keuangan untuk diproses alokasi anggaran
4. SKPPA sebagai bukti persetujuan alokasi anggaran akan ditujukan ke Pejabat Pembuat Komitmen untuk dilaksanakan pengadaannya, dengan tembusan ke Staf Pengendali terkait
5. Pejabat Pembuat Komitmen menyerahkan SKPPA kepada Panitia Pengadaan Barang / Jasa atau Pejabat Pengadaan/Departemen untuk melaksanakan proses pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku .

 RUMAH SAKIT UMUM Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	JADWAL PERENCANAAN		
	Nomor Dokumen 99 /S-BHOM/1/2005	Nomor Revisi 03	Halaman 1/1
KEBIJAKAN	Tanggal terbit : 2 Juni 2006 Direktur Utama  Prof. DR. Dr. Akmal Taher, Sp.U(K) NIP. 140 105 247		

1. Unit sebagai User mengajukan kebutuhan unit kerja sesuai RKA yang telah disetujui oleh Direksi kepada Perencana
 - Triwulan I : tanggal 1 Nopember
 - Triwulan II : tanggal 1 Pebruari
 - Triwulan III : tanggal 1 Mei
 - Triwulan IV : tanggal 1 Agustus
2. Perencana mengajukan hasil rekapitulasi dari usulan user ke Pengendali Program dengan jadwal :
 - Triwulan I : tanggal 5 Nopember
 - Triwulan II : tanggal 5 Pebruari
 - Triwulan III : tanggal 5 Mei
 - Triwulan IV : tanggal 5 Agustus
3. Pengendali Program mengajukan usulan persetujuan pengadaan kepada Pengelola Anggaran dengan jadwal :
 - Triwulan I : tanggal 10 Nopember
 - Triwulan II : tanggal 10 Pebruari
 - Triwulan III : tanggal 10 Mei
 - Triwulan IV : tanggal 10 Agustus
4. Pengelola Anggaran menerbitkan Surat Persetujuan Pelaksanaan Pengadaan dan didistribusikan dengan jadwal :
 - Triwulan I : tanggal 15 Nopember
 - Triwulan II : tanggal 15 Pebruari
 - Triwulan III : tanggal 15 Mei
 - Triwulan IV : tanggal 15 Agustus
5. Pejabat Pemegang Komitmen melalui Manajer Unit Administrasi Pembelian menerbitkan Perintah Pelaksanaan Pengadaan kepada Panitia Pembelian dengan jadwal :
 - Triwulan I : tanggal 17 Nopember
 - Triwulan II : tanggal 17 Pebruari
 - Triwulan III : tanggal 17 Mei
 - Triwulan IV : tanggal 17 Agustus


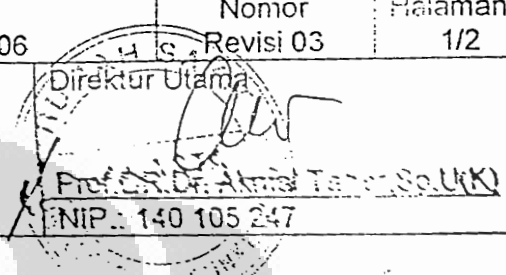
 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	METODE PENGADAAN BARANG/JASA SUMBER DANA PENDAPATAN RUMAH SAKIT		
	Nomor Dokumen 133 /S-BHO/MI/2006	Nomor Revisi 03	Halaman 1/2
KEBIJAKAN	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur Utama  Prof. DR. DR. Akmal Taher, Sp.U(K) NIP.: 140 105 247	

METODE BERDASARKAN BESARAN NILAI :



NO.	METODE	BESARAN NILAI	PELAKSANA	DOKUMEN
1.	- Pelelangan	> 1 milyar	Panitia Pengadaan RS	Kontrak
	- Pemilihan langsung	> 200 juta - 1 milyar		Kontrak
2.	- Pemilihan langsung	> 50 - 200 Juta	Pejabat Pengadaan	SPK/ Kontrak
	- Pembelian langsung	≤ 50 juta		SPK/ Kwitansi
3.*	- Pemilihan langsung	> 25 juta - 100 juta	Tim Pengadaan Departemen & Felayan Terpadu	SPK
	- Penunjukan Langsung	> 10 juta - 25 juta		SPK
	- Pembelian Langsung	≤ 10 juta		Kwitansi

Keterangan :

- 3* adalah metode pengadaan barang/jasa untuk unit Pusat Pendapatan (Departemen & Pelayanan Terpadu)

 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	PENGADAAN BARANG /JASA SUMBER DANA PENDAPATAN RUMAH SAKIT DI DEPARTEMEN & UNIT PELAYANAN TERPADU		
	Nomor Dokumen 134 /S-BHO/VI/2006	Nomor Revisi 03	Halaman 1/2
KEBIJAKAN	Tanggal terbit 2 Juni 2006	 Direktur Utama Prof. Dr. Ahmad Tahar So. UKI NIP.: 140 105 247	


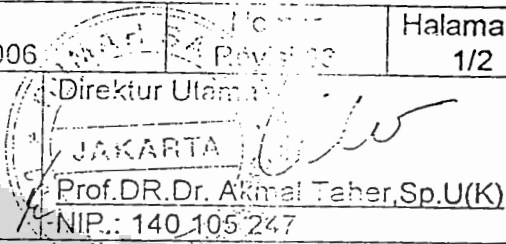
1. Direksi memberi wewenang kepada Kepala Departemen & Kepala Unit Pelayanan Terpadu sebagai Unit Revenue Center untuk melaksanakan pengadaan barang/jasa dengan membentuk Tim pengadaan barang/jasa di Departemen & Unit Pelayanan Terpadu
2. Tim pengadaan barang/jasa yang terdiri dari Tim Pembelian dan Tim Penerimaan diangkat berdasarkan surat tugas dari Kepala Departemen & Kepala Unit Pelayanan Terpadu yang terdiri atas Ketua, Sekretaris dan anggota yang berjumlah masing-masing 3 orang
3. Tugas Tim pembelian adalah sebagai berikut :
 - o Melaksanakan pengadaan barang/jasa dengan batas besaran nilai sebagai berikut :
 - Alat kedokteran sampai dengan Rp. 100.000.000,-
 - Alat Kesehatan sesuai kekhususan sampai dengan Rp. 25.000.000,-
 - Inventaris kantor/Jasa Konsultan sampai dengan Rp. 10.000.000,-
 - o Melaksanakan pengadaan mengacu pada SOP pengadaan barang/jasa di Departemen/Instalasi/Unit Pelayanan Terpadu
4. Kepala Departemen/Kepala Unit Pelayanan Terpadu menyampaikan laporan seluruh pelaksanaan pengadaan barang/jasa setiap 6 bulan kepada : Pejabat Pembuat Komitmen Belanja Pendapatan dengan tembusan ; Bagian Akuntansi, Bagian Aseel dan Unit Administrasi Pembelian


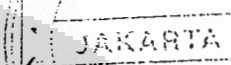
 RS.Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	UANG MUKA KERJA (UMK)		
	Nomor Dokumen 135 /S-PBJN/2006	Nomor Revisi 03	Halaman 1/1
KEBIJAKAN	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur-Utama  Prof. DR. DR. Akmal Taher Sp.U(K) NIP. 140 105 247	


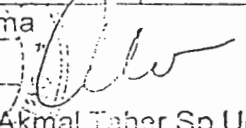
PENGADAAN BARANG / JASA DI UNIT PEMEGANG UANG MUKA KERJA (UMK)

1. Pengadaan Barang/Jasa di Unit Kerja pemegang Uang Muka kerja (UMK) dilaksanakan oleh pengguna barang / jasa dengan batasan maksimal Rp. 100 Juta.
2. Pelaksanaan pengadaan barang / jasa di Unit Kerja pemegang Uang Muka Kerja dilaksanakan berkoordinasi dengan Pejabat Pengadaan yang ditunjuk oleh Direksi dengan Surat Keputusan.


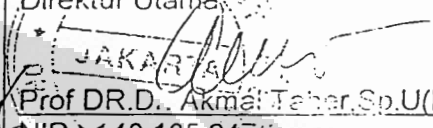
 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	PENGADAAN BARANG/JASA SUMBER PENDAPATAN RUMAH SAKIT DI DEPARTEMEN & PELAYANAN TERPADU		
	Nomor Dokumen 136 /S-BHO/VI/2006	Nomor Revisi 03	Halaman 1/2
PROSEDUR	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur Utama  JAKARTA Prof. DR. Dr. Akhmad Sahar, Sp.U(K) NIP. 3140 105 24	
PENGERTIAN	Pengadaan barang/jasa sumber pendapatan di departemen & unit pelayanan terpadu adalah kegiatan pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan oleh Tim Pengadaan Barang/Jasa yang dibentuk oleh Kepala Departemen/Unit Pelayanan Terpadu.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan unit kerja secara cepat, tepat dan efisien. 2. Memperkecil risiko manajemen pada proses pelaksanaan pengadaan barang/jasa. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan alat kedokteran dengan nilai maksimal Rp.100.000.000,- dengan pemilihan langsung (minimal 3 calon penyedia barang/jasa) 2. Pengadaan alat kesehatan sesuai kerusuhan dengan nilai maksimal Rp 25.000.000,- dengan penunjukan langsung 3. Pengadaan barang inventaris kantor / jasa konsultan dengan nilai maksimal Rp 10.000.000,- dengan minimal 1 calon penyedia barang/jasa 		
PROSEDUR	A. Tim Pembelian : Menerima SKPPA dari Kepala Departemen yang diterbitkan dari Direksi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan dokumen pelaksanaan pengadaan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 2. - HPS/OE dari Unit Administrasi Pembelian - Jadwal pelaksanaan pengadaan - RKS yang mencantumkan jaminan alat/spare part, jaminan pemeliharaan, uji fungsi dan uji coba (sesuai jenis barang yang diadakan) dari staf pengendali program - SPH mencantumkan data teknis serta volume/jumlah alat yang akan diadakan 2. Melaksanakan proses pengadaan dengan tahapan : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengundang calon penyedia barang/jasa b. Penyampaian RKS dan SPH sekaligus pemberian penjelasan 		

 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	PENGADAAN BARANG/JASA SUMBER DANA PENDAPATAN RUMAH SAKIT OLEH PANITIA PENGADAAN (CONYONATS)		
	Nomor Dokumen 137 /S-BHO/VI/2006	Halaman 1/2	Tanggal terbit 2 Juni 2006
PROSEDUR	Tanggal terbit 2 Juni 2006 		
PENGERTIAN	Pengadaan Barang / Jasa Sumber Pendapatan Rumah Sakit oleh Panitia adalah suatu rangkaian kegiatan pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan oleh Panitia Pengadaan /barang/jasa		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan unit kerja secara tepat, tepat dan efisien. 2. Untuk tertib administrasi dalam pengadaan barang/jasa. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pelaksanaan pengadaan barang/jasa harus diumumkan di papan pengumuman rumah RSCM. 2. Metode pengadaan barang/jasa sesuai dengan besaran nilai 		
PROSEDUR	A. Pembelian <ol style="list-style-type: none"> 1. Panitia pembelian menerima SKPPA dan Pejabat Pembuat Komitmen 2. Panitia Pembelian menyiapkan dokumen pelaksanaan pengadaan barang/jasa yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> o HPS/OE dari unit Administrasi Pembelian o Jadwal pelaksanaan pengadaan o Memasang pengumuman di papan pengumuman resmi RSCM o RKS dan RAB yang mencantumkan data teknis, jaminan alat/spare part, jaminan pemeliharaan, uji fungsi dan uji coba sesuai jenis barang/jasa yang diadakan dari staf pengembang program o SPH yang mencantumkan data teknis serta volume/jumlah kebutuhan barang/jasa yang diadakan o Formulir 1a, 1b, 1c dari Keppros 2003 tahun 2003 3. Panitia pembelian melaksanakan proses pengadaan barang/jasa dengan tahapan : <ul style="list-style-type: none"> o Pendaftaran serta penyampaian formulir 1a, 1b, 1c untuk calon penyedia barang/jasa. 		

 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	PENGADAAN BARANG/JASA SUMBER DANA PENDAFATAN RUMAH SAKIT OLEH PEJABAT PENGADAAN		
	Nomor Dokumen 138 /S-BHO/VI/2006	Nomor Revisi 03	Halaman 1/2
PROSEDUR	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur Utama   Prof. DR. Dr. Akmal Taher, Sp.U(K) NIP.: 140 105 247	
PENGERTIAN	Pengadaan Barang / Jasa Sumber Pendafatan Rumah Sakit oleh Pejabat Pengadaan adalah suatu rangkaian kegiatan pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan oleh Pejabat Pengadaan /barang/jasa.		
TUJUAN	1. Memenuhi kebutuhan unit kerja secara cepat, tepat dan efisien. 2. Untuk tertib administrasi dalam pengadaan barang/jasa		
KEBIJAKAN	1. Metode pengadaan barang/jasa sesuai dengan besaran nilai 2. Pelaksanaan pengadaan harus dilaporkan kepada Pejabat Pembuat Komitmen setiap 3 (tiga) bulan.		
PROSEDUR	A. Pembelian 1. Pejabat Pengadaan menerima SKPPA dari Pejabat Pembuat Komitmen. 2. Pejabat Pengadaan menyiapkan dokumen pelaksanaan pengadaan barang/jasa yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> o HPS/OE dari Unit Administrasi Pembelian o RKS dan RAB yang mencantumkan data teknis, jaminan alat/spare part, jaminan pemeliharaan, uji fungsi dan uji coba sesuai jenis barang/jasa yang diadakan dari staf pengendali program o SPH yang mencantumkan data teknis serta volume/jumlah kebutuhan barang/jasa yang diadakan 3. Pejabat Pengadaan melaksanakan proses pengadaan dengan tahapan ; <ul style="list-style-type: none"> o Mengundang calon penyedia barang/jasa o Pemberian penjelasan dan penyampaian RKS & SPH bagi calon penyedia barang/jasa didampingi user dan staf pengendali program o Menerima dan membuka SPH o Melakukan evaluasi SPH secara administratif teknis dan harga dengan koordinasi staf pengendali program bila diperlukan o Menetapkan calon pemenang sesuai hasil evaluasi 		


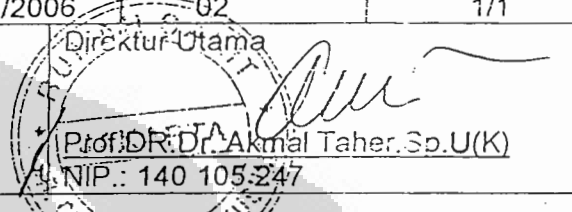
 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	PENGADAAN BARANG/JASA DARI DANA PENDAPATAN DENGAN METODE PEMILIHAN LANGSUNG		
	Nomor Dokumen 139 /S-BHO/VI/2006	S. Nomor Revisi: 03	Halaman 1/2
PROSEDUR	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur Utama  JAKARTA Prof. DR. Dr. Akmal Taher, Sp.U(K) NIP. 140.105.247	
PENGERTIAN	Pemilihan langsung adalah pemilihan penyedia barang/jasa yang dilakukan dengan membandingkan sekurang-kurangnya 5 (lima) penawaran dari penyedia barang/jasa, serta dilakukan negosiasi baik teknis maupun biaya dan diumumkan melalui papan pengumuman resmi RSCM.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan unit kerja secara cepat, tepat dan efisien. 2. Memperkecil risiko manajemen pada proses pelaksanaan pengadaan barang/jasa. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan pembelian barang/jasa mengacu pada prinsip-prinsip transparansi, adil, tidak diskriminatif, akuntabilitas dan praktik bisnis yang sehat. 2. Setiap pelaksanaan pengadaan yang dilaksanakan oleh panitia /pejabat pengadaan dilaporkan kepada Pejabat Pembuat Komitmen, dan yang dilakukan oleh tim pengadaan dilaporkan kepada atasan yang menunjuk. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksana Pengadaan menyiapkan dokumen lelang terdiri : <ul style="list-style-type: none"> o Jadwal o RAB o HPS/OE o RKS 2. Mengundang calon penyedia barang/jasa yang mengajukan perkenalan serta mengumumkan dipapan pengumuman RSCM. 3. Melakukan : <ul style="list-style-type: none"> o Peberian penjelasan (aanwijzing) o Menerima dan membuka surat penawaran harga o Negosiasi harga terhadap penyedia barang/jasa yang menang o Mengusulkan calon pemenang o Membuat penetapan pemenang 		

 RUMAH SAKIT Dr.CIPTO MANGUNKUSUMO	UANG MUKA KERJA (UMK)		
	Nomor Dokumen 140/IS-BHOMI/2006	Nomor Revisi:03	Halaman 1/2
PROSEDUR	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur Utama Prof.DR.Dr.Akmal NIP. 140 105 247	<i>Sudah draft</i>
PENGERTIAN	1. Uang Muka Kerja (UMK) adalah sejumlah dana yang diberikan dimuka oleh pihak RSCM kepada unit kerja, guna menunjang kegiatan operasional unit kerja dengan jumlah sesuai kebutuhan (tertentu) dan penggunaannya harus dipertanggung jawabkan. 2. Imperst Fund System adalah system pengisian kembali UMK yang telah terpakai dan dipertanggungjawabkan sehingga jumlah UMK tetap sesuai yang telah ditentukan.		
TUJUAN	A. Tujuan Umum Sebagai pedoman pengelolaan Uang Muka Kerja B. Tujuan Khusus 1. Untuk menjaga likuiditas Unit Kerja agar tersedia dana kas atau setara kas untuk membiayai tugas pokok rumah sakit. 2. Agar kegiatan pelayanan berjalan secara efektif, efisien dan ekonomis. 3. Untuk mencegah pengeluaran-pengeluaran yang tidak efektif, efisien dan yang dapat menyebabkan biaya tinggi. 4. Untuk pengendalian pemakaian/pengeluaran biaya agar tidak terjadi penyalahgunaan keuangan perusahaan/ negara. 5. Terciptanya keseragaman dalam penerapan perlakuan Akuntansi.		
KEBIJAKAN	1. Pemegang UMK ditetapkan oleh Kepala Departemen/Instalasi melalui Surat Tugas. 2. Besaran UMK untuk masing-masing unit kerja pada bulan Januari & Februari setiap tahunnya ditetapkan berdasarkan realisasi rata-rata pendapatan bulanan tahun sebelumnya. 3. Besaran UMK bulan Maret dan seterusnya disesuaikan dengan jumlah pendapatan pada 2 (dua) bulan sebelumnya. 4. Pengajuan UMK dapat dilakukan setiap hari kerja paling lambat jam 12.00.		

 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	DOKUMEN YANG DIBUTUHKAN DALAM PENGADAAN BARANG/JASA MELALUI KSO		
	Nomor Dokumen 152 /S-BHOM/2006	Nomor Revisi C3	Halaman 1/1
KEBIJAKAN	Tanggal terbit 2 Juni 2006	Direktur Utama  <u>Prof DR.D. Akma Taber, Sp.U(K)</u> NIP.: 140 105 247	

Dokumen yang dibutuhkan dalam pengadaan barang/jasa melalui KSO :

1. Usulan / proposal / studi kelayakan dari unit kerja
2. Bisnis plan yang meliputi :
 - a. Asumsi
 - Jumlah kegiatan per tahun
 - Usulan tarif
 - Lama waktu perjanjian
 - Perhitungan *cost recovery/ pay back puniced*
 - Biaya operasional
 - Biaya pemeliharaan
 - Harga alat/ biaya pembangunan/jasa manajemen
 - Beban bunga bank
 - b. Konsep bagi hasil
 - c. Analisa investasi
3. Spesifikasi alat/rencana gambar bangunan/sistem manajerial
4. Penawaran kerjasama
5. *Company profile* yang dilengkapi dengan :
 - a. Akte pendirian perusahaan
 - b. Domisili perusahaan
 - c. Surat Ijin Usaha Perusahaan
 - d. Laporan keuangan : laporan neraca, laba rugi, dan arus kas
 - e. Pengalaman dan daftar customernya, TDP, PKP, NPWP.
6. Penetapan Rekanan sebagai pemenang pengadaan barang/jasa melalui KSO

 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	USULAN PENGADAAN BARANG/JASA DENGAN CARA KERJA SAMA OPERASIONAL		
	Nomor Dokumen 156/S-BHO/VI/2006	Nomor Revisi 02	Halaman 1/1
PROSEDUR	Tanggal terbit 2 Juni 2006 		
PENGERTIAN	Suatu kegiatan perencanaan kebutuhan untuk alat kedokteran, bangunan fisik, manajerial, pendidikan, pelatihan yang tidak dapat dipenuhi oleh rumah sakit karena keterbatasan dana.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. pemenuhan kebutuhan atas alat kedokteran, bangunan fisik, manajerial, pendidikan, pelatihan 2. untuk meningkatkan pelayanan masyarakat, pendidikan dan penelitian 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebutuhan unit kerja 2. Usulan dari proposal yang dilengkapi dengan data pendukung seperti Bisnis Plan dengan asumsi biaya yang dibutuhkan 3. Setiap usulan harus mendapat persetujuan Direksi 		
PROSEDUR	Unit kerja melakukan inventarisasi kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> 1. membuat surat permohonan yang ditujukan ke Direksi disertai dengan proposal 2. presentasi atas usulan dihadapan Direksi 3. mendapatkan tanggapan dari Direksi atas usulan apabila disetujui dilakukan revisi usulan dan melengkapi proposal 4. mengirim draft final ke Direksi untuk ditindaklanjuti. 		
DOKUMEN TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Proposal 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Departemen / instalasi / unit kerja 2. Bagian / Bidang 3. Direksi 		

 RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	PENETAPAN INVESTOR DALAM PENGADAAN BARANG/JASA DENGAN KERJA SAMA OPERASIONAL		
	Nomor Dokumen 157/S-BHO/MI/2006	Nomor Revisi 02	Halaman 1/1
PROSEDUR	Tanggal terbit 2 Juni 2006 Direktur Utama  Prof. DR. Dr. Akmal Taher, Sp.U(K) NIP. 140.105.247		
PENGERTIAN	Kegiatan pemilihan dan menetapkan Badan Usaha sebagai penyedia barang/jasa dengan KSO		
TUJUAN	Mendapat Badan Usaha / penyedia barang/jasa dengan KSO yang benar-benar mampu financial dan pelaksanaan		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyedia barang harus Badan Usaha yang berbentuk Badan Hukum 2. Jumlah calon penyedia barang/jasa (investor) ada 3 calon sebagai kompetitor atas penawaran barang yang dibutuhkan. 3. Penetapan pemenang sebagai penyedia barang/jasa dengan cara KSO oleh Direksi RSCM. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim KSO mempelajari usulan unit kerja yang sudah disetujui oleh Direksi 2. Melakukan koordinasi dengan unit kerja 3. Mengundang 3 (tiga) calon penyedia barang/jasa (investor) 4. Melakukan penjelasan (Aanwizing) 5. Calon investor melakukan presentasi penawaran dan spesifikasi barang/jasadihadapan Tim KSO dan Direksi 6. Tim KSO melakukan analisis Bisnis Plan dan telaah penawaran dengan memperhatikan spesifikasi alat yang dibutuhkan user 7. Membuat laporan dan usulan calon pemenang Direksi. 8. mempelajari dan menetapkan pemenang penyedia barang/jasa 		
DOKUMEN TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. usulan dari unit kerja/user 2. dokumen penawaran dari 3 calon investor 3. laporan hasil analisis Bisnis Plan dan kelayakan penawaran 4. SK penetapan pemenang 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Departemen / instalasi / Unit pelayanan 2. Direksi 		



**Lampiran 13. Standart Indikator Kinerja RSCM
Sesuai dengan Rencana Strategi RSCM 2006 -2011**

PSIKIATRI

	INDIKATOR KINERJA	STANDARD	JENIS INDIKATOR
13	Kejadian Luka Lecet Pada Daerah Ekstasi	0%	Sentinel event
14	Kejadian Percobaan Pasien dengan Percobaan Mencederai diri pada pasien yang dirawat di Ruang Rawat Psikiatri	1	Rate-based
15	Kejadian Melarikan Diri (Kabur) dapat menyebabkan Ancaman Keselamatan Pasien	< 3%	Rate-based

RADIOTERAPI

	INDIKATOR KINERJA	STANDARD	JENIS INDIKATOR
16	Kejadian Iritasi Kulit sebagai Efek samping Radiasi Eksterna pada leher dan Kepala	< 5%	Rate-based

RAWAT INAP

	INDIKATOR KINERJA	STANDARD	JENIS INDIKATOR
17	Kejadian Pasien Jatuh Pada Saat Tidur atau Istirahat	0%	Sentinel event

THT

	INDIKATOR KINERJA	STANDARD	JENIS INDIKATOR
18	Kejadian Infeksi Pada Pasien yang mempunyai Luka Trakeostomi	0%	Sentinel event

INDIKATOR KINERJA PENELITIAN

	INDIKATOR KINERJA	STANDARD	JENIS INDIKATOR
1	Penelitian yang dilakukan oleh Staf Pengajar	1 penelitian oleh 1 orang staf / 3 tahun	Rate-based
2	Publikasi di Journal Nasional Oleh Staf Pengajar Departemen	20%	Rate-based
3	Staf Pengajar yang mengikuti Kursus Mengenai Metode Penelitian	75%	Rate-based
4	Jumlah Research Grant yang direbut Departemen	1 / 3 tahun / Departemen	Rate-based

INDIKATOR KINERJA OPERASIONAL

	INDIKATOR KINERJA	STANDARD	JENIS INDIKATOR
1	Utilitas pemakaian alat laboratorium	> 80% per periode	Rate-based
2	Produktivitas petugas laboratorium	70%	Rate-based
3	Produktivitas ruang pelayanan laboratorium		Rasio
4	Profitabilitas ruang pelayanan		Rasio
5	Kecepatan pelayanan laboratorium cito		Rate-based
6	Penolakan hasil laboratorium	< 2%	Rate-based
7	Rasio dokter dengan pasien yang dilayani rawat jalan	Sesuai kapasitas pelayanan masing-mas	Rate-based
8	Produktivitas ruang pelayanan medik		Rate-based
9	Cost recovery ruang pelayanan	> 10%	Rate-based
10	Utilisasi pemakaian alat medik		Rate-based
11	Waktu tunggu pelayanan medik	minimal	Rate-based
12	Kendaraan alat medik	0%	Sentinel event
13	Ketersediaan peralatan medik	100%	Kosong
14	Kepuasan pasien atas produk makanan	minimal	Rate-based
15	Ketepatan waktu distribusi makanan	minimal	Sentinel
16	Terdapat masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat	minimal	Sentinel event

INDIKATOR KINERJA KEUANGAN

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR
1	Imbalan Investasi (Return On Unvestment)	>18%
2	Rasio Kas (Cash Ratio)	≥35%
3	Rasio Lancar (Current Ratio)	≥125%
4	Collection Period (CP)	≤60 hari
5	Perputaran Persediaan	≤60 hari
6	Perputaran Total Asset	>120%
7	Rasio Modal Sendiri Thp Total Aktiva	$30 \leq X < 40\%$

INDIKATOR KINERJA OPERASIONAL

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR
A	PERTUMBUHAN RODUKTIVITIAS	
1	Rata-rata kunjungan (KP) Rawat Jalan	≥1,25 perhari
2	Rata-rata kunjungan Gawat Darurat	≥1,25 perhari
3	Hari Perawatan (HP)	≥1,25 perhari
4	Pemeriksaan Radiologi per hari	≥1,25 perhari
5	Pemeriksaan Lab. /hari	≥1,25 perhari
6	Rata-rata operasi per hari	≥1,25 perhari
7	Rata-rata Rehab Medik perhari	≥1,25 perhari
B	EFISIENSI PELAYANAN	
1	Rasio pasien RJ dengan dokter	25 s/d 30 orang
2	Rasio pasien RJ dengan perawat	25 s/d 30 orang
3	Rasio pasien IGD dengan dokter	10 s/d 12 orang
4	Rasio pasien IGD dengan perawat	5 s/d 6 orang
5	Rasio pasien RI dengan dokter	25 s/d 30 orang
6	Rasio pasien RI dengan perawat	4 s/d 6 orang
7	Bed Occupancy Rate (BOR	70 s/d 85%


Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR
A	Mutu Pelayanan	
1.	Emergency response time rate	< 8 menit
2.	Angka kematian gawat darurat	< 5%
3.	Angka kematian > 48 jam	<25%
4.	Angka Pasien Rawat Inap yang dirujuk	< 5%
5.	Post operation death rate (PODR)	< 2%
6.	Angka Infeksi Nosokomial	< 2%
7.	Kecepatan Pelayanan R/ obat jadi	< 8 menit
8.	Waktu tunggu sebelum operasi	< 24 jam
B	Kepedulian Kepada Masyarakat	
1.	Pembinaan Puskesmas dan sarana kesehatan	Ada program, dilaksanakan semua
2.	Penyuluhan Kesehatan	Ada program dilaksanakan semua
3.	Rasio Tempat Tidur Kls.III	< 30%
4.	B.O.R Kls.III	< 85%
5.	Prosentase pasien tak mampu IRJ	< 30%
C	Kepuasan Pelanggan	
1.	Prosentase keluhan	Ada program, dilaksanakan semua
2.	Lama waktu tunggu di Poliklinik	< 30 menit
3.	Kemudahan Pelayanan	Ada petunjuk lengkap
D	Kepedulian Terhadap Lingkungan	
1.	Kebersihan Lingkungan	SOP dilaksanakan seluruhnya
2.	Hasil Uji Amdal	Ada tindak lanjut sampai selesai



TOTAL INVESTASI 2007 - 2010

RU ANAK		564,480,000				564,480,000
ICU ANAK		1,873,480,000				1,873,480,000
PERINATOLOGI		1,727,340,000				1,727,340,000
IRNA A LT.4		141,500,000				141,500,000
KM OPERASI KEBIDANAN IGD Lt.3		796,455,000				796,455,000
KM BERSALIN IGD Lt.3		929,666,000				929,666,000
NICU IGD Lt.3		2,293,200,000				2,293,200,000
KM USG KEBIDANAN		1,750,000,000				1,750,000,000
HEMODIALISIS		1,862,500,000				1,862,500,000
R PERAWATAN PENYIDALAM		261,000,000				261,000,000
GIGI MULUT		1,432,300,000				1,432,300,000
THIT		1,037,358,300				1,037,358,300
RADIOLOGI		27,917,950,000				27,917,950,000
PATOLOGI ANATOMI		1,419,500,000				1,419,500,000
BEDAH SARAF		7,500,000,000				7,500,000,000
KULIT KELAMIN		100,100,000				100,100,000
PUBLIC WING		5,800,000,000				5,800,000,000
IGD		1,685,000,000				1,685,000,000
RADIOTERAPI		1,891,500,000				1,891,500,000
MATA		2,117,676,000				2,117,676,000
PJT		14,163,439,250				14,163,439,250
BEDAH UROLOGI		5,445,000,000				5,445,000,000
BEDAH						
BEDAH ONKOLOGI		75,600,000				75,600,000
BEDAH PLASTIK		598,696,129				598,696,129
BEDAH VASKULER		1,000,000,000				1,000,000,000
BEDAH DIGESTIVE		617,600,000				617,600,000
BEDAH ORTOPEDI		3,270,282,476				3,270,282,476
BEDAH JANTUNG		133,700,000				133,700,000
BEDAH ANAK		226,000,000				226,000,000
ULB		970,000,000				970,000,000
Sumber DIPA 2006						
PUBLIC WING	38,000,000,000					38,000,000,000
Jembatan	5,000,000,000					5,000,000,000
CMU III, IV, V	7,500,000,000					7,500,000,000
Rumah Sengah	5,000,000,000					5,000,000,000
Renovasi ked. Nuklr	1,000,000,000					1,000,000,000
Renovasi Radiotherapy	1,000,000,000					1,000,000,000
Renovasi ICU Anak	500,000,000					500,000,000
Renovasi ICU IGD	300,000,000					300,000,000



**Lampiran 14. Petikan Peraturan Pengelolaan Keuangan
Badan Layanan Umum
PPK BLU nomor XX/2005**

- (5) Peningkatan peminjaman dilakukan oleh pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasarkan nilai pinjaman.
- (6) Kewenangan peminjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota.
- (7) Pembayaran kembali utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab BLU.
- (8) Hak tagih atas utang BLU menjadi kadaluarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain oleh undang-undang.

Bagian Keenam
Investasi

Pasal 19

- (1) BLU tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Keuntungan yang diperoleh dari investasi jangka panjang merupakan pendapatan BLU.

Bagian Ketujuh
Pengelolaan Barang

Pasal 20

- (1) Pengadaan barang/jasa oleh BLU dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi dan ekonomis, sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kewenangan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota.

Pasal 21

- (1) Barang inventaris milik BLU dapat dialihkan kepada pihak lain dan/atau dihapuskan berdasarkan pertimbangan ekonomis.
- (2) Pengalihan kepada pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara dijual, dipertukarkan, atau dihibahkan.
- (3) Penemuan hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan BLU.
- (4) Pengalihan dan/atau penghapusan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaporkan kepada menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD terkait.

Pasal 22

- (1) BLU tidak dapat mengakibatkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penemuan hasil penjualan aset tetap sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan BLU.
- (4) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaporkan kepada menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD terkait.
- (5) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsi BLU harus mendapat persetujuan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Tanah dan bangunan BLU diserahteruskan atas nama Pemerintah Republik Indonesia/pemerintah daerah yang bersangkutan.

berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh instansi induk yang bersangkutan

- (2) BLU merupakan bagian perangkat pencapaian tujuan Kementerian Negara/Lembaga/pemerintah daerah dan karenanya status hukum BLU tidak terpisah dan kementerian/lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induk
- (3) Menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikannya kepada BLU dan segi manfaat layanan yang dihasilkan
- (4) Pejabat yang ditunjuk mengelola BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pembenahan layanan umum yang didelegasikan kepadanya oleh menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota
- (5) BLU menyelenggarakan kegiatannya tanpa mengutamakan pencarian keuntungan
- (6) Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja kementerian negara/lembaga/SKPD/pemerintah daerah.
- (7) BLU mengelola penyelenggaraan layanan umum sejalan dengan praktek bisnis yang sehat

BAB III PERSYARATAN, PENETAPAN, DAN PENCABUTAN

Bagian Pertama Persyaratan

Pasal 4

- (1) Suatu satuan kerja instansi pemerintah dapat diizinkan mengelola keuangan dengan PPK-BLU apabila memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif

- (2) Persyaratan substantif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terpenuhi apabila 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
- (3) Persyaratan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terpenuhi apabila
 - 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.
- (4) Persyaratan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan 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
5. Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD untuk mendapatkan persetujuan sebelum disampaikan kepada Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota, sesuai dengan kewenangannya
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya



Lampiran 15. Contoh Form Purchase Request

RSCM

RUMAH SAKIT DR. CIPTO MANGUNKUSUMO
PELAYANAN JANTUNG TERPADU

Gedung CMU Lantai 2, Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430
 Kotak Pos 1086

Telp. 3910346, 3916417, 3918301 ext. 5020
 Fax. 3910346, 3916417

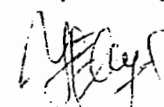
PURCHASE REQUEST

Purchase Request No. :

Date

: 2/8-07

- Cathlab
- IW
- Poliklinik
- ICU
- OK

No	Code Number	Description	Qty	Unit	Brand	Inventory
1.		Syringe pump		4	OK	sdh supply
2.		Illuminator		1	OK	sdh supply
3.		Head box		2	OK	sdh supply
Cc : Purchasing Head Unit (Original) (Copy)			Requested by.  (telly.F)			