

# Tesis Revisi Jetendra MM

*by* Jetendra Mm

---

**Submission date:** 21-Jul-2023 03:43PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2134474433

**File name:** Uji\_TURNITIN\_2\_Revisi\_Jetendra\_MM\_1.docx (1.05M)

**Word count:** 15618

**Character count:** 96359

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Kesehatan sangat penting bagi kehidupan sehingga mendorong pemerintah untuk mengembangkan pelayanan kesehatan. Pengembangan industri pelayanan medis sebagaimana dimaksud meningkatkan derajat kesehatan publik. Suatu pengaruh terbesar terhadap kesehatan adalah perilaku. Perilaku sehat meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu kesehatan merupakan dasar kehidupan manusia dan harus dijaga.

Pasal 52 Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dapat menyelenggarakan pengembangan pelayanan medik spesialistik dan subspecialis untuk Rencana Kesehatan seluruh Indonesia. Pengembangan layanan medis khusus dan profesi perencanaan kesehatan nasional. Selain mengembangkan layanan spesialistik serta subspecialis untuk rumah sakit juga dapat mengembangkan layanan spesialistik dan subspecialis. Pendirian klinik utama untuk investor asing sebagaimana diwajibkan oleh hukum melalui kemitraan dengan investor asing.

Pemerintah dipercaya untuk memenuhi tugasnya untuk melayani semua. Pemerintah berperan melayani, mengatur, mewujudkan dan mengembangkan dalam berbagai aspek dalam penyelesaian tugas tersebut kehidupan masyarakat luas. Penyedia jasa layanan berbagai macam institusi dalam hal ini pemerintahan dan para aparatur sipil sebagai pemberi layanan kepada masyarakat. Pembentukan bagian kesehatan bagi pemerintah sudah dipandang sebagai ilmu yang penting dan

harus dijalankan dengan serius, karena berkaitan hidup orang banyak. Pemerintah memberikan *protection* ke setiap masyarakat serta penduduk terhadap penyalahgunaan kekuasaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tanggung jawab pemerintah terhadap pelayanan kesehatan tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 (UU Kesehatan) untuk mengusulkankan, mengelola, mensosialisasikan, memajukan serta memantau penyebaran pelayanan kesehatan secara bijak serta mudah di akses oleh masyarakat.

Rumah Sakit salah satu instansi yang berkecimpung di bidang pelayanan kesehatan antara lain: pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan) dan rehabilitasi (rehabilitasi) kesehatan, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Merujuk pada lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat atau perorangan, serta menyelenggarakan layanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat serta lainnya.

Dengan perubahan zaman, tanggung jawab dan fungsi rumah sakit juga berubah, dan tidak lagi hanya sebagai lembaga sosial seperti dulu. Anthony Giddens mengatakan pelayanan kesehatan di Indonesia telah bergeser dari *public goods* ke arah *private goods*, dan realisasi ke pasien terhadap kepuasan semakin rumit, dan semua rumah sakit berlomba-lomba menarik pasien (Endang Wahyati Yustina, 2012: 6). Hal ini sebenarnya menjadi angin segar bagi pihak swasta ketika terlibat memberikan layanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat umum.

Masyarakat dapat dengan bebas memilih berobat ke rumah sakit umum swasta dan rumah sakit umum milik pemerintah. Sedangkan untuk rumah sakit umum terbagi menjadi dua yakni rumah sakit umum milik pemerintah merupakan rumah sakit yang di kelola oleh pemerintah daerah kabupaten/kota salah satu unsur pemerintahan daerah yang memimpin jalannya urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom setempat. Serta rumah sakit umum/swasta dibentuk berdasarkan kemampuan suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang mana anggota lembaga tersebut merupakan karyawan dari perusahaan itu sendiri. Alasan dibentuk bisa berupa penyakit yang di alami seperti rumah sakit militer, lapangan udara, bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis untuk karyawan, ataupun karena letak/lokasi perusahaan yang cukup jauh dari rumah sakit umum lainnya. Biasanya rumah sakit lembaga/perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

Rawat inap ialah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit yang mana korban tinggal sementara sekurang-kurangnya satu hari berdasarkan rujukan dari pemberi layanan kesehatan lain ataupun rumah sakit yang dilaksanakan secara medis. Kemenkes dalam Nunung Feriana (2021:11) menyebutkan bahwa bangsal rawat inap adalah pelayanan pasien rawat inap yang terbaring menggunakan *bed* untuk tujuan pemantauan, penentuan jenis penyakit, terapi, pemulihan, medis dan/atau kegiatan medis lainnya. . melayani. Sedangkan menurut Anjaryani dalam Nunung Feriana (2021:12) menyatakan bahwa pelayanan rawat jalan inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang



terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan.

Pasien rawat inap sendiri membutuhkan perawatan khusus atau pemantauan serius dikarenakan penyakit yang dialami. Bagian rawat inap ialah layanan *medic urgency* di rumah sakit dan salah satu tempat komunikasi jangka panjang antara pasien dan *hospital*. Layanan rumah sakit menghubungkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan secara privasi mengenai kepuasan pasien, kualitas layanan dan prestasi rumah sakit. Keseluruhan ini membutuhkan perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit. Berbagai pekerjaan berkaitan dengan layanan rawat inap rumah sakit yaitu: penerimaan pasien, layanan medis (dokter), layanan keperawatan, layanan penunjang medik, layanan obat, layanan makanan dan pengelolaan administrasi. Proses layanan rawat inap dimulai sejak pasien pertama kali tiba di ruang gawat darurat sebelum pasien disetujui oleh dokter berkaitan rawat jalan ataupun rawat inap yang ada di Rumah Sakit Hermina Pasteur. Pasien tiba di IGD melalui drop-off area dan dibantu oleh petugas security yang ditunjuk masuk ke drop-off area, kemudian pasien dipindahkan ke triase sesuai kondisi kegawatdaruratan medis yang dihadapi pasien (hijau daerah, daerah kuning dan daerah merah). Di ruang triase, dokter IGD dengan bantuan perawat segera melakukan asesmen atau pemeriksaan pertama untuk mengetahui keluhan atau penyakit pasien, kemudian memberikan pertolongan pertama sesuai anjuran dokter, setelah itu pasien menjalani pemeriksaan tambahan (laboratorium, konsultasi dengan dokter spesialis, dsb). Sembari menunggu hasil membantu pemeriksaan dan menyatakan pasien masuk

rumah sakit, kemudian keluarga pasien menerima surat keterangan keluar dari tempat perawatan pasien. Formulir penerimaan diserahkan di loket penerimaan, petugas di loket penerimaan menjelaskan tarif pelayanan, hak dan kewajiban yang harus dipenuhi pasien, cara yang harus diperoleh, dan tanda tangan administrasi. Untuk pasien normal, anggota keluarga pasien mengambil buku rawat inap dan menyerahkannya ke ruangan tempat pasien dirawat. Standar maksimum layanan ruang gawat darurat adalah enam (6) jam. Jika setelah waktu tersebut pasien belum juga diberikan kamar, maka IGD akan berkonsultasi dengan bagian terkait untuk segera memindahkan pasien yang sudah lama menunggu ke ruang rawat inap. Di IGD, petugas akan bertugas 24/24 jam, jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat, pasien dapat segera ditangani. Selain memiliki dokter jaga di IGD, ada dokter spesialis yang bisa menerima konsultasi tatap muka. Layanan rawat inap terbagi beberapa kelas antara lain: SUITE kelas 2, kamar SVIP 5, VIP 21 kamar, kelas I 60 kamar, kelas II 45 kamar, kelas III 48 kamar, BPJS 126 dan Umum 100 dengan total 407 kamar rumah sakit. Memang operasi pelayanan yang dilakukan di RS Hermina Pasteur mengalami beberapa kendala, salah satunya adalah terbatasnya tenaga medis (perawat), menurut wawancara bersama pihak manajemen rumah sakit.

Tentu membuat bagian rumah sakit sedikit kewalahan apabila pasien yang akan berobat meningkat, yang mana pelayanan tersebut 1 orang perawat menangani 10 orang pasien dan biasanya lebih sampai 12 orang pasien dalam 1 ruangan, yang mana dari 10 perawat di bagi 3 shift pagi sebanyak 3 orang, siang 3 orang dan malam 4 orang. Jumlah perawat rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur

sebanyak 163 orang, rasio penanganan pasien menurut PERMENKES No. 262/Menkes/Per/VII/Tahun 1979, untuk rumah sakit kelas B terdapat ratio antara perawat dan tempat tidur adalah (3 - 4): 2.

Departemen merupakan titik pelayanan utama yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya yang menerima atau akan menerima pelayanan rumah sakit. Selain itu, dalam pelayanan yang diberikan RS Hermina Pasteur terdapat beberapa jaminan kesehatan yang memungkinkan pemberian pelayanan maksimal, seperti BPJS, Jamkesmas, JKN KIS, dll.

Ada beberapa pasien menggunakan jalur umum atau tidak menggunakan JKN. Layanan rawat inap sendiri menggunakan jaminan kesehatan terdiri beberapa bagian ruangan antar lain: Kelas 3 III, Kelas II, dan Kelas I. Untuk pembayaran dan hal lain sebagainya pihak rumah sakit hanya menanggung sesuai dengan pembayaran pasien kepada BPJS setiap bulannya. Misalnya jika pasien yang mengambil pembayaran setiap bulannya untuk Kelas I maka pembayaran dibayarkan setiap bulannya sejumlah delapan puluh ribu rupiah, maka pihak rumah sakit pun akan memasukan pasien yang membayar di kelas I dan masuk ruangan kelas I. Pasien yang menggunakan jalur umum atau Non-jaminan kesehatan, tidak terdapat banyak perbedaan dalam hal pelayanan di rumah sakit Hermina Pasteur. Perbedaannya terlihat dari segi pembayaran (biaya) yang dikeluarkan selama melakukan perawatan. Untuk sarana rawat inap perbedaan tidak begitu mendasar, mulai dari dokter juga fasilitas fisik yang diberikan sama dengan seluruh pasien yang menggunakan jaminan kesehatan. Berikut ialah data

kunjungan masyarakat Kota Bandung yang melakukan pengobatan ke rumah sakit:

**Tabel 1.1**  
**Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Pasteur**  
**Tahun 2022**

No.	Bulan	Rawat Inap	BOR RS (%)	TOI RS (%)
1	January	1,739	72,37%	1,08%
2	February	1,260	54,66%	2,12%
3	March	1,331	49,77%	2,65%
4	April	1,387	53,45%	2,13%
5	May	1,503	58,34%	1,93%
6	June	1,441	57,34%	1,94%
7	July	1,448	57,44%	1,97%
8	Agust	1,464	61,12%	1,85%
9	September	1,393	61,13%	1,85%
10	October	1,615	65,25%	1,46%
11	November	1,522	61,07%	1,68%
12	December	1,516	60,62%	1,73%

Sumber: Rumah Sakit Hermina Pasteur

Berdasarkan tabel 1.1 angka jumlah pasien masuk yang paling menonjol pada partisipan pasien dan rawat inap, pada bulan January kunjungan pasien rawat inap sebanyak 1,739, penggunaan tempat tidur sebanyak 72,36%, tenggang perputaran (*turn over interval*) sebanyak 1,70%. Pada bulan Agustus kunjungan pasien rawat inap sebanyak 1,463, penggunaan tempat tidur sebanyak 61,11%, tenggang perputaran (*turn overinterval*) sebanyak 1,84%. Pada bulan Oktober kunjungan pasien rawat inap sebanyak 1,614, penggunaan tempat tidur sebanyak 65,24% tenggang perputaran (*turn over interval*) sebanyak 1,45%, dan bulan Desember kunjungan pasien rawat inap sebanyak 1,515, penggunaan tempat tidur

sebanyak 60.61% tenggang perputaran (*turn over interval*) sebanyak 1.72%. Pengembangan strategi yang dilakukan rumah sakit Hermina Pasteur yakni bekerjasama dengan sekolah tenaga kesehatan khususnya fakultas kedokteran yang tersebar di kota Bandung, hal ini bakal menghasilkan tenaga dokter spesialis dan subspecialis. Tentunya kemitraan menjadi peluang untuk mengembangkan pelayanan dan menjadikan RS Hermina Pasteur subspecialis unggulan di kota Bandung. Tentunya RS Hermina Pasteur telah bermitra dengan BPJS, meningkatkan pendapatan RS dengan bermitra dengan perusahaan asuransi di era JKN. Visi Rumah Sakit Hermina Pasteur adalah mewujudkan Rumah Sakit Hermina Pasteur suatu *hospitals* terdepan dengan misi senantiasa melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien bagi pelanggan khususnya fasilitas Rumah Sakit.

Kualitas pelayanan konsep SERVQUAL menurut (Arman, 2022:54-57) meliputi antara lain: 1. *Tangible* yakni kapasitas tempat tidur yang mempunyai peralatan penunjang medis yang canggih yang membantu dalam diagnosis perawatan rawat inap dan penambahan gedung baru terkait administrasi. 2. *Reliability* kehandalan memberikan informasi kepada pasien/keluarga. 3. *Responsiveness* yakni tanggap dalam pendaftaran terkait kamar pasien. 4. *Assurance* yakni pengobatan menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS kesehatan, ketenagakerjaan dan asuransi swasta. 5. *Empathy* yakni memahami perasaan pasien ketika ingin sembuh dari sakit.

Pelayanan secara umum ialah salah satu tahap permulaan ke pembangunan cerita industri, melalui media sosial, pembentukan karakter dalam industri, serta

mengkomunikasikan pandangannya kepada pimpinan pemerintahan dan pihak lain yang berkepentingan (Ahmad Mustanir, 2022: 11). UU Utilitas No. 25 Tahun 2009, Departemen Utilitas wajib menyelenggarakan dan melaksanakan standar pelayanan.

Barometer layanan itu sendiri merupakan panduan sebagai alat ukur penyampaian janji-janji manajemen yang ampuh serta berbobot kepada masyarakat. Saat mengembangkan standar layanan sipil, prinsip dan kondisi masyarakat harus diperhitungkan. Hal ini memungkinkan pihak rumah sakit untuk melakukan yang terbaik dalam pemberian layanan serta komprehensif ke pasien terkait sarana belum memadai, mengingat peneliti berkenan untuk melakukan penelitian di RS Hermina Pasteur khususnya pelayanan rawat inap. Tabel SWOT berikut menyajikan secara singkat hasil survey peneliti:

**Tabel 1.2**  
**Analisis SWOT Prasurevei Rumah Sakit Hermina Pasteur**

<b>Kekuatan (Strength)</b>	<b>Kelemahan (Weakness)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah tempat tidur rumah sakit</li> <li>2. Ketersediaan alat kesehatan moderen</li> <li>3. Penggunaan oksigen sentral</li> <li>4. Penambahan satu bangunan layanan administratif.</li> <li>5. Lokasi mudah di akses yang berada di tengah Kota Bandung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuranagna SDM (Keperawatan)</li> <li>2. Perekrutan SDM</li> <li>3. Jarangnya peninjauan dokter untuk memeberikan layanan.</li> <li>4. <i>Problem</i> pada layanan yang sudah ada.</li> <li>5. Pembatasan tempat untuk pembangunan infrastruktur</li> </ol>
<b>Peluang (Opportunity)</b>	<b>Ancaman (Threats)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrasi layanan rawat inap ke dalam SIMRS</li> <li>2. Penambahan gedung baru terkait administrasi</li> <li>3. Memiliki tenaga medis spesialis dan paraspesialis (dokter)</li> <li>4. Koordinasi dengan JKN</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya sistem rujukan berjenjang.</li> <li>2. Mahalnya biaya pengembangan fasilitas rawat inap</li> <li>3. Regulasi terkait regulasi dan kebijakan Kementrian Kesehatan.</li> </ol>

4. Hambatan penggunaan alat kesehatan (mutakhir).
---

Sumber data: Pra survei rumah sakit Hermina Pasteur

Berdasarkan informasi yang peneliti peroleh berdasarkan survei sebelumnya pada matriks SWOT, dimana kekuatan ruang rawat inap berjumlah 218 tempat tidur, berdasarkan pasal 17 Peraturan Pemerintah Mentri Keshatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Memiliki peralatan penunjang medis yang canggih, penambahan gedung baru yang diperuntukkan sebagai badan pengelola untuk menunjang pelayanan rawat inap, dan lokasi rumah sakit yang strategis di tengah kota Bandung. Namun dibalik aset tersebut terdapat kelemahan yaitu rumah sakit kekurangan sumber daya manusia khususnya perawat, sulit untuk membuka pelayanan terkait keperawatan kepada staf karena ada syarat khsus yang wajib dipenuhi oleh pimpinan, persetujuan dalam hal ini melalui PT (terbatas). perusahaan). , selain itu pemeriksaan dokter dalam pemberian pelayanan medis masih belum tepat waktu karena banyak dokter yang bekerja paruh waktu di RS Hermina Pasteur, selain itu dengan peningkatan pencegahan penyakit tentunya dapat mengubah sistem yang ada dan juga membutuhkan tenaga medis untuk mengisi ruangan. Dalam hal pembangunan infrastruktur rumah sakit terkendala dengan keterbatasan lahan, maka langkah yang diambil adalah dengan mencoba membeli gedung di samping rumah sakit yang dulunya merupakan perusahaan penjualan sepeda motor.

Terlepas dari *strength* dan *weakness* pihak rumah sakit memiliki *opportunities* yakni pelayanan rawat inap sudah terintegrasi ke aplikasi SIMRS yang mana informasi terkait pelayanan penentuan penyakit pasien (diagnosa medis) dan penentuan tindakan ke pasien, dengan adanya penambahan gedung baru yang diperuntukan sebagai gedung administrasi nantinya pengurusan terkait pelayanan rawat inap, mulai dari registrasi serta pembayaran biaya pengobatan berada disatugedung, selain itu juga pihak rumah sakit Hermina Pasteur selain bekerjasama dengan JKN yang diselenggarakan oleh pemerintah, juga telah bekerjasama dengan asuransi kesehatan pihak swasta. Tak luput dari *strength*, *weakness* serta *opportunities* tentu saja ada *threats* yang harus dihadapi yakni adanya sistem rujukan berjenjang dengan diterapkan sistem oleh permenkes no 2 tahun 2014, maka ini berdampak pada kualitas pelayanan yang tidak konsisten dimana apabila pasien dirujuk ke satu tingkat pelayanan yang lebih tinggi, akan ada resiko perbedaan dari segi SDM, fasilitas dan keahlian medis dari masing-masing tingkat pelayanan. Selain itu juga dalam pengembangan instalasi rawat inap tentu saja membutuhkan biaya yang tinggi, terkait peralatan medis dan fasilitas dalam suatu ruangan sehingga membutuhkan biaya yang tak sedikit. Kemudian peraturan pemerintah terkait kesehatan tentu saja mempengaruhi strategi pengembangan instalasi rawat inap jika ada perubahan yang lebih signifikan atau persyaratan akreditasi. Selanjutnya kendala dalam pengoprasian alat medis (canggih) hal ini tentu saja membutuhkan keahlian khusus untuk mengoprasikannya dengan cara mengikuti pelatihan dan juga membutuhkan biaya



besar untuk menghadirkan alat tersebut yang nantinya dipergunakan untuk menunjang pengobatan pasien khususnya ruang rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur.

Mengutip penelitian yang dilakukan oleh Ida Wulandari (2018) Strategi meningkatkan mutu layanan Rumah Sakit mengarah ke indikator jaminan keselamatan pasien: Studi Pada Rumah Sakit Umum (Rsu) Hidayah Boyolali, mengemukakan salah satu cara strategis untuk meningkatkan mutu layanan antara yakni: meninjau dan melihat hasil akhir SPO penentuan pasien, pemberian informasi berkala tentang SPO komunikasi efektif, sosialisasi berkala SPO penerapan tanda pengenal dari petugas medis kepada pasien, pemeriksaan bertahap akan peraturan terhadap SPO komunikasi secara efektif, sosialisasi berkala tentang kepatuhan terhadap SPO identifikasi pasien. Alasan peneliti melakukan penelitian di rumah sakit Hermina Pasteur untuk mengetahui sebagaimana rencana dalam pembangunan ruangan instalasi rawat inap terhadap model tempat terbatas, jika belum melakukan perbaikan ataupun penambahan ruangan, ya otomatis menggunakan cara membeli atau menyewa gedung, maka hal ini dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien akibat dari pengembangan ruang rawat inap terbatas. Dengan melakukan studi ini, akan diperoleh lebih banyak wawasan tentang langkah-langkah khusus yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas layanan di fasilitas rumah sakit. Penelitian ini juga akan membawa manfaat praktis bagi RS Hermina Pasteur maupun RS lainnya. Hasil penelitian dapat memberikan rekomendasi yang spesifik dan relevan untuk pengembangan strategi yang efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan di

fasilitas rawat inap. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi sumbangan literatur ilmiah dan pengetahuan tentang manajemen rumah sakit dan pengembangan fasilitas rumah sakit. Berdasarkan uraian di atas hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan serta daya beli ulang dan kepuasan pasien, terkait apa penyebab “**Strategi Pengembangan Instalasi rawat inap Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Hermina Pasteur)**”. Maka peneliti tertarik untuk melakukan pengukuran kualitas pelayanan dengan menggunakan metode *Case Study* berupa peningkatan fasilitas pelayanan di rumah sakit Hermina Pasteur.

## 1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini ada beberapa *problem*, maka peneliti fokuskan pada strategi pengembangan instalasi rawat inap dengan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit Hermina Pasteur berkaitan dengan SDM (perawat). Penelitian dibatasi dengan kualitas pelayanan di ruang rawat inap. Lokasi penelitian dilakukan di RS Hermina Pasteur Bandung. Metode yang digunakan deskriptif kualitatif yang akan dijelaskan pada bab berikutnya.

## 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang disampaikan dalam latar belakang, maka masalah-masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1 Bagaimana kondisi Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Hermina Pasteur.
- 2 Bagaimana kualitas pelayanan di Rumah Sakit Hermina Pasteur.
- 3 Kendala-kendala apa yang dihadapi pengembangan Instalasi Rawat Inap kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan.

4. Bagaimana strategi pengembangan Instalasi Rawat Inap dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.

#### 1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian maka penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji dan mengetahui:

1. Mengetahui bagaimana kondisi Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Hermina Pasteur
2. Mengetahui bagaimana kualitas pelayanan di Rumah Sakit Hermina Pasteur
3. Menganalisis kendala-kendala apa yang dihadapi pengembangan Instalasi Rawat Inap kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan
4. Mengetahui bagaimana strategi pengembangan Instalasi Rawat Inap dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan

#### 1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat, baik secara teoritik maupun secara praktik, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengkayaan kajian di bidang ilmu manajemen pada umumnya dan manajemen operasional, khususnya pada manajemen strategi, pengembangan instalasi rawat inap. Sebagai rujukan untuk penelitian yang relevan untuk lokus yang berbeda.
2. Manfaat praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan kemampuan para praktisi berkenaan dengan kajian-kajian manajemen operasional dan dapat memberikan masukan bagi pemecahaan masalah dalam hal yang berkaitan dengan manajemen "Strategi

Pengembangan Instalasi Rawat Inap Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas  
Pelayanan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Hermina Pasteu

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Setelah melakukan penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur tentang “Strategi Pengembangan Instalasi Rawat Inap Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Hermina Pasteur)”. Oleh maka dari itu untuk lebih jelasnya terkait penelitian dapat di lihat pada sub bab berikut ini.

##### **4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Hermina Pasteur.**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Hermina Pasteur Kota Bandung yang berlokasi di Jl. Dr. Djunjunan No.107, Pasteur, Kec. Cicendo, Kota Bandung, Jawa Barat 40173. Pada awal berdirinya tahun 2004 rumah sakit Hermina Pasteur merupakan rumah sakit yang khusus melayani ibu dan anak (RSIA). Kemudian di tahun 2016 rumah sakit ini berubah menjadi rumah sakit umum dengan pertimbangan untuk lebih memperluas cakupan (*captive market*) seiring dengan masuknya era Jaminan Kesehatan Nasional. Rumah sakit Hermina Pasteur keberadaannya dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai salah satu rumah sakit swasta di wilayahnya, maka sistem pelayanan kesehatan rumah sakit Hermina Pasteur harus memiliki kemampuan pelayanan yang bisa diandalkan dan bermutu.

Pelayanan rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur dibagi menjadi beberapa kelas, yaitu SUITE KELAS 2, kelas SVIP 5, VIP 21 kamar, kelas I 60 kamar,

kelas II 45 kamar, kelas III 48 kamar, BPJS 126 dan Umum 100 kamar dengan total 407 kamar rumah sakit menyediakan sebanyak 85 tempat tidur terdiri dari 35 tempat tidur ibu, 26 tempat tidur Anak, 16 tempat tidur Perina, 4 tempat tidur NICU, ICU, 1 tempat tidur PICU, 1 tempat tidur ICU, dan 2 tempat tidur HCU. Selain itu juga memiliki dokter spesialis dan subspecialis yang mana sudah memiliki kompetensi khusus di bidang masing-masing.

Rumah sakit Hermina Pasteur telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dan melayani pasien Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 2014. Rumah sakit Hermina Pasteur juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Barat, telah ditetapkan sebagai rumah sakit khusus type B yang mampu memberikan pelayanan khususnya gawat darurat, pelayanan medik umum, pelayanan medik dasar, pelayanan medik penunjang, pelayanan medik spesialis, pelayanan medik bedah, pelayanan medik subspecialis, pelayanan medik gigi dan mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan non klinik.

Rumah sakit Hermina Pasteur juga memiliki kerjasama dengan rumah sakit Hermina Grup yang tersebar di seluruh Indonesia dan rumah sakit pemerintah yang ada di Kota Bandung yakni RSHS yang merupakan rumah sakit bertipe A dan menjadi pusat rujukan rumah sakit lain se Jawa Barat. Sehubungan adanya kerjasama dengan Hermina Grup tentu saja ini menjadi kekuatan bagi rumah sakit untuk saling membantu dan melengkapi ketika membutuhkan tenaga medis ataupun mengadakan suatu pelatihan untuk meningkatkan kompetensi medis dan non medis.

#### 4.1.2 Visi Misi Dan Nilai Organisasi

Pernyataan visi dan misi yang jelas dibutuhkan dalam suatu organisasi. Rumah sakit Hermina Pasteur dalam mencapai tujuan organisasi mempunyai visi dan misi dari Perusahaan.

##### 4.1.2.1 Visi Rumah Sakit

Menjadikan RS Hermina Pasteur sebagai rumah sakit yang terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi dengan unggulan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

##### 4.1.2.2 Misi Rumah Sakit

1. Melakukan upaya berlanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien kepada pelanggan.
2. Melakukan Pendidikan dan pelatihan kepada karyawan agar mampu memberikan pelayanan professional.
3. Melakukan pengolaan rumah sakit secara efisien dan efektif yang tinggi.

##### 4.1.2.3 Budaya Organisasi Rumah Sakit

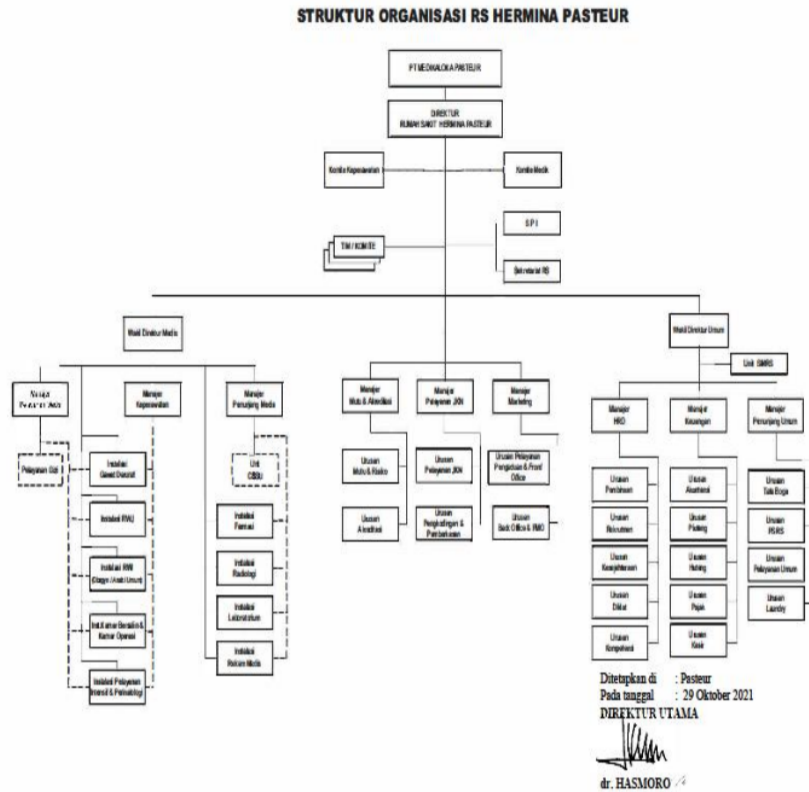
1. Budaya Organisasi dengan open manajemen, transparan, jujur.
2. Budaya melakukan pembinaan karyawan agar terbentuk karyawan yang loyal dan kompeten.
3. Budaya organisasi yang loyal pada karyawan, karyawan kompeten adalah aset utama.

4. Budaya organisasi pada sasaran (*Management By Objective*), bukan berhenti pada proses.
5. Budaya organisasi yang selalu mau berubah, belajar dan mengembangkan diri (*Learning Organization*).
6. Budaya organisasi yang selalu berupaya meningkatkan mutu dan produktivitas (*Achievement Oriented*).
7. Budaya organisasi yang mengutamakan kepentingan pelanggan terutama pasien dan dokter provider (*Customer Oriented*).
8. Budaya *Patient Safety* dan Budaya *Non Blaming*.
9. Budaya organisasi yang bekerja secara efektif, efisien dan cepat (2E +C).
10. Budaya organisasi yang tidak terkotak-kotak, budaya Kerjasama.
11. Budaya memelihara fasilitas agar selalu aman, bersih, rapi dan tampak baru.

#### **4.1.3 Struktur Manajemen Hermina Pasteur**

Struktur organisasi yang dimiliki perusahaan menggambarkan tingkat atau pola hirarki pengambilan keputusan perusahaan. Berikut disajikan struktur organisasi rumah sakit Hermina Pasteur





**Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS Hermina Pasteur**

Sumber daya manusia merupakan aset terpenting dalam menjalankan roda perusahaan. Dalam pelayanan jasa perumahsakitian dengan multikompleks SDM, peranan sumber daya manusia ini sangat menentukan jalannya kesuksesan suatu perusahaan. Hal tersebut sesuai dengan budaya organisasi Hermina Hospital Group bahwa “Karyawan yang Berkompeten merupakan Aset Utama”.

Perencanaan jenis dan jumlah sumber daya manusia dilakukan agar tercapai organisasi yang efektif dan efisien. Perencanaan kebutuhan SDM tersebut

dilakukan secara bertahap berdasarkan jumlah tempat tidur rawat inap yang tersedia, penambahan ruangan, rata-rata jumlah kunjungan per hari untuk rawat jalan (poliklinik), pengembangan produk di RS, dan standar indeks ketenagaan tertentu sesuai dengan bidang tugas masing-masing, serta jenis kualifikasi perumahnyasakit.

Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh rumah sakit Hermina Pasteur dengan jumlah total 484 antara lain sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Sumber Daya Manusia (Tenaga Medis) RS Hermina Pasteur**

No.	Jabatan	Jumlah
1	Dokter Umum	15
2	Dokter SP	14
3	Rehab Medik	18
4	Ahli Gizi	4
5	Keperawatan	189
6	Farmasi	36
7	Radiografer	8
8	Laboratorium	20
9	Rekam Medis	13
<b>Total</b>		<b>317</b>

Sumber: Data Bagian SDM Hermina Pasteur

**Tabel 4.2**  
**Sumber Daya Manusia (Tenaga Non Medis) RS Hermina Pasteur**

No.	Jabatan	Jumlah
1	Direksi	3
2	Staff Direksi	5
3	Mutu & Akreditasi RS	5
4	Marketing	25
5	Layanan Eksekutif	3
6	Yanmed Staf	13
7	JKN	12
8	Staf Jangmed	11
9	Jangum	52
10	Keuangan	33
11	HRD	5
<b>Total</b>		<b>167</b>

Sumber: Data Bagian SDM Hermina Pasteur

#### 4.1.4 Tujuan Bidang Instalasi Rawat Inap

Adapun tujuan bidang instalasi rawat inap terbagi atas tujuan umum dan tujuan khusus, antara lain:

1. Tujuan Umum
  - a. Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promosi, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh.
  - b. Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat mewujudkan predikat Rumah Sakit Sayang Anak dan Sayang Ibu.
2. Tujuan Khusus
  - a. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien kepada pelanggan.
  - b. Menerapkan pengolaan pelayanan rumah sakit secara efisien dan efektif yang tinggi.

#### 4.1.5 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu menguraikan deskripsi identitas responden menurut sampel penelitian yang telah ditetapkan. Salah satu tujuan dengan adanya karakteristik responden adalah memberikan gambaran yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini terdapat 8 responden dengan karakteristik yang dimana diajukan sebagai dasar pemilihan responden yakni manajemen rumah sakit dan pasien, kemudian karakteristik responden (pasien) dipilih secara random yang ada di ruang instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur.

Dalam penelitian ini karakteristik responden dikelompokkan menurut jenis kelamin (*gender*), umur (*usia*), pendidikan. Sesuai dengan hal tersebut uraian mengenai karakteristik responden dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

#### 4.1.5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.3**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (*Gender*)**

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Presentase (%)
Laki-laki	4	50 %
Perempuan	4	50 %
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>100.00%</b>

Sumber: data primer diolah peneliti, 2023.

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa responden laki-laki sebanyak 4 orang atau sebanyak 50 % dan responden perempuan sebanyak 4 orang atau sebanyak 50 %. Hal ini menunjukkan bahwa dari jumlah sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan.

Narasumber yang digunakan dalam penelitian ini merupakan benar-benar memahami serta menguasai situasi internal dan eksternal dengan memberi beberapa pertanyaan (wawancara) terkait strategi pengembangan instalasi rawat rumah sakit Hermina Pasteur Kota Bandung dalam penelitian ini antara lain:

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan mengajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk wawancara yang berkaitan dengan konsep pelayanan SERVQUAL seperti: 1) Bukti Fisik

(*Tangibles*), 2) Keandalan (*Reliability*), dan 3) Daya Tanggap (*Responsiveness*). Wawancara ke informan: Direktur Dinas Kesehatan/Staff, Pimpinan Rumah Sakit/Staf, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Umum dan Sumber Daya Manusia, Kepala Instalasi Rawat Inap, dan Pasien. Sedangkan untuk pertanyaan tentang: 4) Jaminan (*Assurance*) yang ditujukan ke informan Pasien, dan 5) Empati (*Empathy*) yang ditujukan ke informan Kepala Instalasi Rawat Inap dan Pasien.

#### 4.1.5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.4**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Umur	Jumlah Responden	Presentase (%)
26 – 30 Tahun	1	12,5%
31 – 35 Tahun	0	0%
36 – 40 Tahun	2	25%
41 – 45 Tahun	2	25%
46 – 50 Tahun	2	25%
51 – 55 Tahun	1	12,5%
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>100,00%</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah Peneliti, 2023.

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa umur (usia) responden yang menjadi sampel pada penelitian ini terbanyak pada usia antara 36 – 40 Tahun sebanyak 2 orang atau sebesar 25%, pada usia 41 – 45 tahun sebanyak 2 orang atau sebanyak 25%, selanjutnya pada usia antara < 25 Tahun sebanyak 6 orang atau sebanyak 7,5%, selanjutnya responden dengan usia antara 46 – 50 Tahun sebanyak 2 orang atau sebanyak 25%, kemudian responden dengan usia antara 26 – 30 Tahun sebanyak 1 orang atau sebanyak 12,5%. Selanjutnya terakhir responden dengan usia antara 51 – 55 Tahun sebanyak 1 orang atau sebanyak

12,5%.

## **4.2 Penyajian Data**

Data penelitian yang diambil berupa data yang telah data primer maupun data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, dikumpulkan baik berupa wawancara (FGD) dan pemberian kuesioner dengan beberapa pertanyaan.

### **4.2.1 Implementasi Strategi Pengembangan Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Hermina Pasteur**

Instalasi Rawat Inap yakni salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan Kesehatan professional pada pasien yang sakit.

Rawat Inap di rumah sakit Hermina Pasteur terdiri dari 5 ruangan, yang beroperasi dari hari Senin-Minggu, pukul 00:00-23:59 hari Senin hingga Sabtu, pukul 08.00 sampai dengan pukul 18.00 sesuai jadwal dokter dan didukung oleh 26 orang dokter yang terdiri dari dokter spesialis anak, dokter spesialis bedah, dokter spesialis gizi, dokter spesialis jantung, dokter spesialis kandungan, dokter spesialis mata, dokter spesialis THT, dan masih banyak lagi.

Rencana Strategi Instalasi Rawat Inap rumah sakit Hermina Pasteur berupa Rencana Kerja Tahunan yang disusun pada akhir tahun sebelumnya. Berikut disajikan Rencana Kerja Tahunan sejak tahun 2022 -2026 antara lain:

#### **Rencana Kerja Program Tahun 2022**

1) Pelayanan Intensif Terpadu.

- 2) Pelayanan Bedah Onkologi.
- 3) Upgrade CT Angiografi.
- 4) Pelayanan Sports Injury.
- 5) Program Nasional.
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan.
  - b) Menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS berkelanjutan.
  - c) Menurunkan angka kesakitan tuberculosis berkelanjutan.
  - d) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan.
  - e) Pelayanan Geriatri berkelanjutan.

#### **Rencana Kerja Program Tahun 2023**

- 1) Endoskopi Penyakit Dalam.
- 2) Penambahan Tempat Tidur RWJ.
- 3) Program Nasional.
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan → Optimalisasi IGD Ponek.
  - b) Menurunkan angka kesakitan HIV berkelanjutan → Poliklinik HIV Terpadu dan Pelayanan TB MDR RWJ.
  - c) Menurunkan angka kesakitan tuberculosis berkelanjutan.
  - d) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan.
  - e) Pelayanan Geriatri dan Daycare Geriatri.

**Rencana Kerja Program Tahun 2024**

- 1) Pengadaan Fasilitas Penunjang MRI.
- 2) Trauma Center.
- 3) Program Nasional.
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan. Menurunkan angka kesakitan TB HIV Terpadu.
  - b) Menurunkan angka kesakitan tuberculosi berkelanjutan.
  - c) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan (It. 3 & 6 khusus anak).
  - d) Pelayanan Geriatri Paripurna.

**Rencana Kerja Program Tahun 2025**

- 1) Pelayanan Paliatif.
- 2) Pelayanan Rekonstruksi & Bedah Plastik.
- 3) Program Nasional
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan.
  - b) Menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS berkelanjutan.
  - c) Menurunkan angka kesakitan tuberculosi berkelanjutan.
  - d) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan.
  - e) Pelayanan Geriatri berkelanjutan.



### **Rencana Kerja Program Tahun 2026**

- 1) Pelayanan Bedah Bariatrik Sub Bedah Digestif.
- 2) Pelayanan Hemodialisa.
- 3) Pengadaan C-ARM.
- 4) Program Nasional
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan.
  - b) Menurunkan angka kesakitan HIV berkelanjutan HIV Terpadu dan Pelayanan TB MDR RWJ.
  - c) Menurunkan angka kesakitan tuberculosis berkelanjutan.
  - d) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan.
  - e) Pelayanan Geriatri dan Daycare Geriatri

#### **4.2.2 Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Hermina Pasteur**

Instalasi rawat inap terdiri dari 407 ruangan rawat inap dengan 29 dokter, baik dokter spesialis maupun dokter umum yang mendukung pelayanan RS Hermina Pasteur yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dan melaksanakan misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien dalam lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman. Berikut dipaparkan data jumlah ketenagaan medis di instalasi rawat inap dan kinerja non keuangan dan keuangan instalasi rawat inap.

**Tabel 4.5**  
**Ketenagaan Medis Instalasi Rawat Inap**  
**Rumah Sakit Hermina Pasteur**

No.	Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter Anak	31
2	Dokter Obsteri dan Genekologi	26
3	Dokter Penyakit Dalam	9
4	Dokter Gigi dan Spesialis	10
5	Dokter Mata	6
6	Dokter THT	2
7	Dokter Kardiovaskuler	4
8	Dokter Paru	3
9	Dokter Bedah Umum	2
10	Dokter Bedah Digestif	1
11	Dokter Bedah Vaskuler	1
12	Dokter Bedah Anak	1
13	Dokter Bedah Orthopedi	1
14	Dokter bedah Plastik	1
15	Dokter bedah Saraf	1
16	Dokter Bedah Onkologi	1
17	Dokter Syaraf	4
18	Dokter Kulit dan Kelamin	4
19	Dokter Anastesi	5
20	Dokter Rehabilitasi Medik	3
21	Dokter Radiologi	5
22	Dokter Patologi Klinik	1
23	Dokter Patologi Anatomi	2
24	Dokter Gizi	2
25	Dokter Jiwa	4
<b>Total</b>		130

Sumber: Data Instalasi Rawat Inap 2023

Ketenagaan medis di instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur dari segi kuantitas maupun kualitas sudah memenuhi ketentuan suatu rumah sakit tipe B pada Permenkes RI No. 3 Tahun 2022 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dimana sudah terdapat pelayanan medis, spesialis, penunjang, dan pelayanan penunjang klink.

Instalasi rawat inap juga merupakan salah satu pusat pendapatan rumah

sakit sehingga pendapatan dari rawat inap akan mempengaruhi pendapatan rumah sakit. Pendapatan yang membaik dalam waktu yang cukup singkat secara langsung memberikan gambaran bahwa rumah sakit memiliki Kesehatan keuangan yang cukup baik, sehingga rumah sakit dapat melakukan pemeliharaan peralatan, memilih tenaga profesional yang baik dan melakukan inovasi-inovasi untuk mengembangkan mutu layanan yang diberikan, baik itu dari aspek operasional dalam hal ini peningkatan peralatan medis maupun aspek management dalam mengembangkan sumber daya manusia agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat

### **4.3 Analisis Data**

Data-data yang diperoleh selama melakukan penelitian melalui observasi, wawancara mendalam, studi dokumentasi dan *Focus Group Discussion* yang sudah dilaksanakan di Instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur, maka dibuat analisis penelitian dalam merumuskan rencana strategi pemasaran di Instalasi Rawat Jalan dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan. Perumusan rencana strategi peningkatan kualitas pelayanann instalasi rawat inap melalui SWOT.

#### **4.3.1 Analisis Lingkungan Internal**

Analisis lingkungan internal merupakan proses dimana perencanaan strategi, mengkaji factor-faktor internal perusahaan untuk menentukan dimana perusahaan memiliki kelemahan dan kekuatan sehingga dapat mengelola peluang

secara efektif dalam menghadapi ancaman yang terdapat dalam lingkungan. Proses analisa lingkungan dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi langsung pada objek yang diteliti. Analisa data dilakukan dengan mengumpulkan data yang berhubungan dengan kinerja rumah sakit sehingga memberikan gambaran atas pemilihan strategi yang akan diambil.

#### 4.3.1.1 Visi, Misi, dan Budaya Organisasi Hermina Pasteur

Penentuan Visi, Misi dan Nilai Organisasi instalasi rawat inap Hermina Pasteur sejalan dengan Tujuan Operasional rumah sakit Hermina Pasteur:

##### Visi :

Menjadikan RS Hermina Pasteur sebagai rumah sakit yang terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi dengan unggulan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

##### Misi:

- a. Melakukan upaya berlanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien kepada pelanggan.
- b. Melakukan Pendidikan dan pelatihan kepada karyawan agar mampu memberikan pelayanan professional.
- c. Melakukan pengelolaan rumah sakit secara efisien dan efektif yang tinggi.

**Budaya Organisasi :**

- a. Budaya Organisasi dengan open manajemen, transparan, jujur
- b. Budaya melakukan pembinaan karyawan agar terbentuk karyawan yang loyal dan kompeten.
- c. Budaya organisasi yang loyal pada karyawan, karyawan kompeten adalah aset utama.
- d. Budaya organisasi pada sasaran (*Management By Objective*), bukan berhenti pada proses.
- e. Budaya organisasi yang selalu mau berubah, belajar dan mengembangkan diri (*Learning Organization*).
- f. Budaya organisasi yang selalu berupaya meningkatkan mutu dan produktivitas (*Achievement Oriented*).
- g. Budaya organisasi yang mengutamakan kepentingan pelanggan terutama pasien dan dokter provider (*Customer Oriented*).
- h. Budaya *Patient Safety* dan Budaya *Non Blamming*.
- i. Budaya organisasi yang bekerja secara efektif, efisien dan cepat (2E +C).
- j. Budaya organisasi yang tidak terkotak-kotak, budaya kerjasama.
- k. Budaya memelihara fasilitas agar selalu aman, bersih, rapi dan tampak baru.

Kinerja Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit Hermina Pasteur Data kinerja bidang pelayanan medis disajikan dalam tabel 4.10 yang diperoleh dari bagian manajemen rumah sakit Hermina Pateur.

**Tabel 4.6**  
**Kinerja Pelayanan Medis Rumah Sakit**

No.	Uraian	Pencapaian		
		2019	2020	2021
1	RWJ Rata2/Hari	783,48	465,78	517,71
2	RWJ Rata2/Hari	72,03	101,52	132,52
3	Lahir Rata2/Hari	5,23	5,96	6,79
4	Operasi Rata2/Hari	10,63	8,71	8,59
5	IGD Rata2/Hari	98,64	63,83	66,32
6	RWI IGD Rata2/Hari	17,93	26,74	35,48
7	% RWI IGD	18,17%	41,90%	53,50%
8	Resep Rata2/Hari	2.644,19	1.842,36	2.565,68
9	Lab Rata2/Hari	757,76	839,42	1.126,84
10	Rontgen Rata2/Hari	42,83	44,07	57,91
11	PA Rata2/Hari	6,61	3,59	4,17
12	Fisio Rata2/Hari	112,69	49,57	74,42
13	KTK Rata2/Hari	1,26	45,79	60,01

Sumber : Rumah sakit Hermina Pasteur

Analisis kinerja bagian pelayanan medis rumah sakit Hermina Pasteur menunjukkan adanya peningkatan pada pelayanan pemberian resep obat 2.565,68, sedangkan untuk pelayanan rawat inap pasien dari ruangan IGD tiap tahunnya mengalami peningkatan dengan 53,50% pada tahun 2021. Hal ini memberi gambaran bahwa ada peningkatan kunjungan pasien.

Analisis data data internal diperoleh melalui data rumah sakit, literatur dan wawancara mendalam dan observasi secara langsung sehingga di peroleh kekuatan dan kelemahan rumah sakit Hermina Pasteur.

**Kekuatan :**

- 1) Visi, Misi dan Tujuan rumah sakit
- 2) Resep obat sudah berbasis online
- 3) Pelayanan penunjang secara optimal

- 4) Pendaftaran pasien yang sudah online dan offline.
- 5) Tarif bersaing
- 6) Bekerjasama dengan BPJS dan Asuransi lainnya.

**Kelemahan :**

- 1) Layanan perawatan RS lain lebih lengkap
- 2) Bukti fisik dapat dikatakan masih kurang baik
- 3) SDM terbatas khususnya perawat
- 4) Fasilitas umum yang ada di Instalasi Rawat Inap yang kurang
- 5) Obat yang belum tersedia di bagian apotek rumah sakit
- 6) Anggaran di Instalasi rawat inap
- 7) Ruang rawat inap belum terpadu dalam satu lantai
- 8) Jadwal praktek dokter belum merata, dikarenakan dokter praktek banyak masih *part time*
- 9) Lahan yang sempit.

**4.3.1.1 Matrik Evaluasi Faktor Internal (*Internal Factor Evaluation Matrix-IFE*)**

Faktor internal yang telah ditentukan, dievaluasi menggunakan matriks IFE. Matriks IFE merangkum serta mengevaluasi kekuatan dan kelemahan utama dalam area fungsional bisnis, dan juga memberikan dasar untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi hubungan antar lokasi tersebut.

**Tabel 4.7**  
**Matrik Evaluasi Faktor Internal (IFE)**

<b>Indikator Kunci</b>	<b>Bobot (%)</b>	<b>Rating (1-9)</b>	<b>Skor (RxB)</b>
<b>Kekuatan</b>			
Visi, Misi dan Tujuan rumah sakit	0.20%	8	1.60
Resep obat sudah berbasis online	0.20%	7	1.40
Pelayanan penunjang secara optimal	0.16%	8	1.28
Pendaftaran pasien yang sudah online dan offline	0.16%	8	1.28
Tarif perawatan bersaing	0.12%	8	0.96
Bekerjasama dengan BPJS dan Asuransi lainnya.	0.16%	8	1.28
Sub Total Kekuatan (S)			7.80
<b>Kelemahan</b>			
Layanan perawatan RS lain lebih lengkap	0.17%	8	1.33
SDM terbatas (perawat)	0.11%	7	0.78
Bukti fisik dapat dikatakan masih kurang baik	0.17%	6	1.00
Fasilitas umum yang ada di Instalasi Rawat Inap yang kurang	0.17%	6	1.00
Obat yang belum tersedia di bagian apotek rumah sakit	0.17%	7	1.17
Kendala pada anggaran di Instalasi rawat inap	0.22%	8	1.78
Ruangan rawat inap belum terpadu dalam satu lantai	0.17%	6	1.00
Jadwal praktek dokter belum merata, dikarenakan dokter praktek banyak masih <i>part time</i>	0.17%	7	1.17
Lahan yang sempit	0.17%	6	1.00
Sub Total Kelemahan (W)			10.23
Total S+W	1		18.03
Selisih S-W			-2,43

**KETERANGAN:**

**RATING KEKUATAN**

Skala 9 : merupakan kekuatan berskala sangat besar sekali

Skala 8 : merupakan kekuatan berskala sangat besar

Skala 7 : merupakan kekuatan berskala besar

Skala 6 : merupakan kekuatan cukup besar

Skala 5 : merupakan kekuatan cukup



Skala 4 : merupakan kekuatan cukup kecil

Skala 3 : merupakan kekuatan kecil

Skala 2 : merupakan kekuatan sangat kecil

Skala 1 : merupakan kekuatan sangat kecil sekali

#### RATING KELEMAHAN

Skala 9 : merupakan kelemahan berskala sangat besar sekali

Skala 8 : merupakan kelemahan berskala sangat besar

Skala 7 : merupakan kelemahan berskala besar

Skala 6 : merupakan kelemahan cukup besar

Skala 5 : merupakan kelemahan cukup

Skala 4 : merupakan kelemahan cukup kecil

Skala 3 : merupakan kelemahan kecil

Skala 2 : merupakan kelemahan sangat kecil

Skala 1 : merupakan kelemahan sangat kecil sekali

Berdasarkan hasil analisis matriks IFE (tabel 4.5), maka diperoleh skor total sebesar 18.03. hal ini memperlihatkan kelemahan mendominasi di faktor internal dengan selisih -2,43 dengan kekuatan yang ada. Faktor kekuatan yang paling besar meliputi Tenaga medis (dokter) spesialis dan subspesialis. Sedangkan kelemahan yang paling dominan diantaranya, SDM (perawat) yang terbatas.

Matrik CPM mengidentifikasi pesaing utama perusahaan serta kekuatan dan kelemahan pesaing tertentu terkait posisi strategi perusahaan. Kota Bandung memiliki 10 rumah sakit tipe B baik rumah sakit umum maupun khusus, namun di

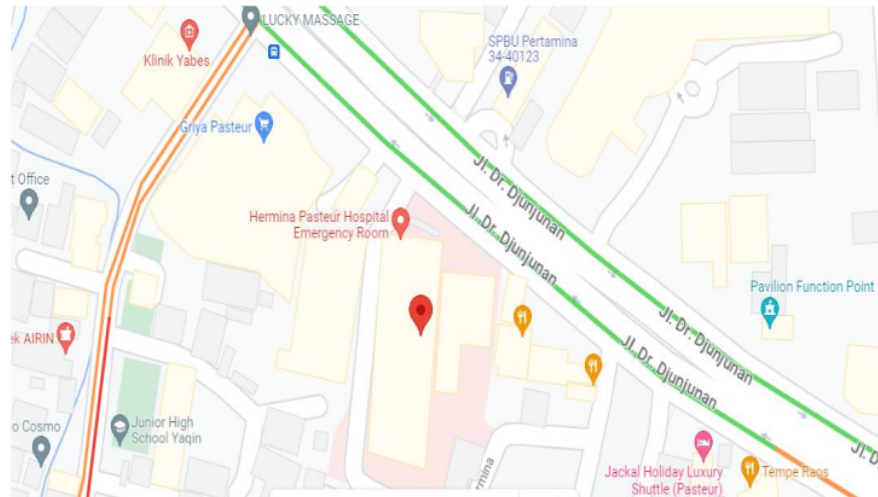
karenakan rumah sakit Hermina Pasteur juga merupakan rumah sakit umum swasta, maka penulis hanya akan membandingkan dengan tipe B yang memberikan pelayanan secara umum dengan berjarak  $\pm$  6 km dari rumah sakit Hermina Pasteur.

#### **4.3.2 Analisis Lingkungan Eksternal**

Analisis lingkungan eksternal ialah guna mengidentifikasi kesempatan yang dapat diperbaharui oleh perusahaan dan mengetahui ancaman dari perusahaan:

##### 1. Faktor Geografi

Rumah sakit Hermina Pasteur sendiri berada di kecamatan Cicendo yang berdekatan dengan jalan tol Pasteur dimana memudahkan akses rujukan pasien ke kota-kota besar. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Sukajadi, di bagian selatan berbatasan dengan kecamatan Andir, kemudian bagian timur berbatasan dengan kecamatan Sumur Bandung dan kecamatan Bandung Wetan, sedangkan bagian barat berbatasan dengan kawasan padat penduduk yakni kota Cimahi yang mana kecamatan ini memiliki beberapa kelurahan antara lain: kelurahan Arjuna, Pasir Kaliki, Pamoyanan, Pajajaran, Husein Sastranegara, dan kelurahan Sukaraja. Adapun jumlah RT 413/RW 56 dari 6 kelurahan yang berada di kota Cimahi.



**Gambar 4.3 Lokasi RS Hermina Pasteur**  
**Sumber: Google Maps**

Peta menunjukkan lokasi rumah sakit yang terletak di daerah yang cukup padat penduduk dan ini merupakan peluang yang bisa dimanfaatkan dalam pembuatan perencanaan strategis

## 2. Faktor Demografi

Faktor demografi berkaitan erat dengan peluang yang bisa dikembangkan oleh rumah sakit Hermina Pasteur. Jumlah penduduk Kota Bandung disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4.8**  
**Jumlah Penduduk kota Bandung**

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk		
		Penduduk (Ribuan)	Presentase Penduduk	Kepadatan Penduduk
1	Andir	96,5	3,93	22.856
2	Antapani	80,0	3,26	18.958
3	Arcamanik	78,4	3,20	10.335
4	Astana anyar	68,5	2,79	25.553
5	Babakan Ciparay	142,4	5,81	20.146
6	Bandung Kidul	60,2	2,46	11.115
7	Bandung Kulon	138,8	5,66	19.976
8	Bandung Wetan	26,7	1,09	7.764
9	Batununggal	115,4	4,71	23.945
10	Bojongloa Kaler	119,4	4,87	38.267
11	Bojongloa Kidul	87,1	3,55	16.741
12	Buah Batu	101,2	4,13	13.567
13	Cibeunying Kaler	67,1	2,73	14.456
14	Cibeunying Kidul	107,7	4,39	26.007
15	Cibiru	72,6	2,96	10.609
16	Cicendo	92,2	3,76	11.841
17	Cidadap	52,6	2,14	6.247
18	Cinambo	25,5	1,04	6.006
19	Coblong	110,1	4,49	15.063
20	Gedebage	42,4	1,73	4.262
21	Kiaracondong	126,6	5,16	21.834
22	Lengkong	66,1	2,69	11.185
23	Mandalajati	72,5	2,96	15.113
24	Panyileukan	72,6	2,96	10.609
25	Rancasari	84,8	3,46	12.102
26	Regol	79,1	3,23	16.696
27	Sukajadi	100,5	4,10	19.038
28	Sukasari	74,7	3,04	11.743
29	Sumur Bandung	34,1	1,39	9.777
30	Ujung Berung	89,3	3,64	14.318

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Bandung, 2023

Data pada tabel menunjukkan pertambahan penduduk kota Bandung yang terus menerus meningkat, hal ini memungkinkan penambahan jumlah konsumen termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan. Laju pertumbuhan penduduk juga mempengaruhi yang di ambil dalam perencanaan strategis.

Tabel berikut menampilkan laju pertumbuhan penduduk kota Bandung.

**Tabel 4.9**  
**Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Bandung**

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju Pertumbuhan
2018	3,717.291	1,85%
2019	3,775.279	1,84%
2020	3,831.505	1,28%
2021	2,526.476	1,56%
2022	2,530.448	1,49%

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Bandung 2023

Tabel diatas menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk hingga tahun 2022 diatas 36%, hal ini merupakan peluang yang bisa dimanfaatkan oleh rumah sakit dalam rangka meningkatkan kunjungan.

### 3. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya menjadi salah satu indikator yang harus diperhitungkan dalam perencanaan strategis rumah sakit karena menyangkut perilaku keputusan masyarakat dalam membelanjakan kebutuhan termasuk kesehatan. Dibawah ini disajikan data masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat.

**Tabel 4.10**  
**Presentase Penduduk Kota Bandung Yang Memiliki Jaminan Kesehatan**

Jenis Jaminan Kesehatan	Laki-Laki	Perempuan	L + P
BPJS PBI	31,21	26,73	28,98
BPJS Non PBI	36,99	37,67	37,33
Jamkesda/Akses/Asabri Jamsostek	28	59	43
Asuransi Swasta	1,20	1,55	1,37
Perusahaan/Kantor	6,04	8,29	7,15
Tidak Menggunakan	25,46	26,11	25,79

Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Barat 2023

Data pada tabel menunjukkan bahwa 53.93% penduduk kota Bandung telah memiliki asuransi kesehatan. Hal ini merupakan peluang yang dapat

dimanfaatkan rumah sakit dalam perencanaan strategis, walaupun dengan adanya asuransi kesehatan terutama BPJS dimana saat ini setiap penduduk Indonesia diwajibkan untuk menjadi peserta, menyebabkan tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap pelayanan kesehatan karena masyarakat bisa memilih pelayanan kesehatan yang dituju.

#### 4. Faktor Pendidikan

Perencanaan strategis dibuat dengan memperhatikan faktor-faktor pendidikan dengan adanya sekolah kesehatan sebagai indikator dari pemenuhan tenaga medis, termasuk informasi yang berkaitan dengan akreditasi, lokasi dan jarak ketika masyarakat hendak melanjutkan pendidikan ke dunia kesehatan. Tabel berikut daftar kampus kesehatan yang ada di Kota Bandung antara lain:

**Tabel 4.11**  
**Daftar Kampus Kesehatan di Kota Bandung**

No.	Nama Kampus	Jenis	Akreditasi	Alamat
1	Universitas Padjadjaran	Pemerintah	Unggul	Jl Raya Sumedang KM 21. Kab. Sumedang
2	Universitas Kristen Maranatha	Swasta	Baik Sekali	Jl. Surya Sumantri No.63 Bandung
3	Universitas Pasundan	Swasta	Unggul	Jl. Sumatra No. 41 Bandung
4	Universitas Unisba	Swasta	Unggul	Jl. Taman Sari No.1 Bandung
5	Universitas Aisyiyah	Swasta	Baik	Jl. K.H Ahmad Dahlan Dalam No.6 Bandung
6	STIK Immanuel	Swasta	Baik Sekali	Jl. Kopo No.16. Bandung
7	STIKES Dharma Husada	Swasta	Baik	Jl. Terusan Jakarta No. 75,

Lanjutan Tabel 4.11

				Bandung.
8	Akademi Kebidanan Tri Dharma Husada	Swasta	-	Jl. Raya Gadobangkong. No. 167. Kab Bandung Barat
9	POLTEKS Bandung	Swasta	Baik	Jl. Padjadjaran No.56 Bandung
10	Universitas Bakti Kencana	Swasta	Baik	Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
11	STINDO Wirautama	Swasta	Baik	Jl Raya Andir No.17 B Kab. Bandung
12	Institut Kesehatan Rajawali	Swasta	Baik	Jl. Rajawali No. 73 Bandung
13	POLTEKES TNI AU	Swasta	Baik	Jl. Rereongan Sarupi. Bandung
14	STIK Analis Bakti Asih	Swasta	Baik	Jl. Padasuka Atas No.223. Bandung
15	STIKES Santo Borromeus	Swasta	-	Jl. Parahyangan Kavling 8. Blok No.1 Bandung
16	Universitas Jendral Ahmad Yani	Swasta	Baik	Jl. Terusan Jendral Sudirman. Kab. Bandung

Sumber : <https://pddikti.kemdikbud.go.id>

Data tabel memperlihatkan daftar kampus kesehatan yang ada di Kota Bandung, dan setiap tahunnya menerima mahasiswa baru dan menciptakan lulusan yang kompeten dalam tenaga medis yang siap bekerja di instansi pemerintahan maupun swasta. Hal ini merupakan peluang yang dapat dipertimbangkan dalam melakukan perekrutan karyawan dan sekaligus mengambil keputusan strategi.

## 5. Faktor Politik, Hukum dan Pemerintahan

Kesehatan merupakan bidang yang sangat diperhatikan oleh pemerintah karena merupakan salah satu indikator kesejahteraan penduduk. Kesehatan juga merupakan salah satu hak asasi manusia yang dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 4 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Pasal 14. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dan Pasal 15 mengemukakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas Kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan diatur oleh pemerintah, diantaranya.

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia:
  - a. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
  - b. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
  - c. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  - d. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
  - e. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI)
  - a. Permenkes Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan



## Kedokteran

- b. Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis
- c. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas
- d. Permenkes Nomor 83 tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga

## Kesehatan

- e. Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan

## Rumah Sakit

## 3) Peraturan Presiden (Perpres)

- a. Perpres Nomor 27 tahun 2009 tentang Pelayanan Terpadu
- b. Perpres Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- c. Perpres Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit
- d. Perpres Nomor 64 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan
- e. Perpres Nomor 18 tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan

## 4) Peraturan Pemerintah (PP)

- a. PP Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- b. PP Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c. PP Nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
- d. PP Nomor 88 tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja
- e. PP Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan.

Faktor politik, hukum dan pemerintah sangat mempengaruhi

manajemen dalam pengambilan keputusan strategi. Beberapa kebijakan yang berpengaruh langsung terhadap proses perencanaan strategis diantaranya adalah :

- 1) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 2) Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 3) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 4) Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Permenkes ini sebagai pengganti Permenkes no 30 tahun 2019 yang menjelaskan didalamnya mengenai Izin Operasional penetapan kelas tidak lagi mensyaratkan berdasarkan hasil penilaian pemenuhan kriteria klasifikasi Rumah Sakit berupa bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan, tetapi hanya berdasarkan hasil penilaian pemenuhan jumlah tempat tidur. Hal ini mempermudah rumah sakit untuk mengembangkan pelayanannya.

- 5) Perpres Nomor 64 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Perpres ini mengatakan bahwa negara ikut hadir dalam memberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tetapi dalam pelaksanaannya banyak mengalami kendala, antara lain:
  - a) Pembayaran klaim tagihan yang tertunda-tunda dan dicicil-cicil, misal: klaim Maret belum lunas, yang Juni sudah dibayar 1070, sehingga kesannya membayar BPJS membayar tanpa menundai.
  - b) Peraturan tidak tertulis yang diterapkan oleh verifikator BPJS

berlaku mundur dan tidak disepakati bersama, sehingga banyak klaim yang dinyatakan tidak layak, padahal sudah dilakukan pelayanan terhadap kasusnya, aturan sepihak dikeluarkan BPJS sejak Juni tetapi berlakunya mundur sejak 1 Januari.

c) Perubahan aplikasi dalam penambahan fitur menyebabkan keberatan dari pihak rumah sakit khususnya bagian entry data karena hal tersebut memperlambat proses verifikasi data.

d) Perubahan aturan yang kurang transparan sehingga banyak masyarakat luas kurang tahu bagaimana prosedur baru yang harus dilalui.

6) PP Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan

#### 6. Faktor Perkembangan Teknologi

Rumah Sakit sebagai organisasi yang padat karya dan padat modal, dituntut untuk mengikuti perkembangan teknologi yang ada. Teknologi dunia kedokteran yang berkembang membuat rumah sakit harus dapat bersaing dengan kompetitor yang ada. Hal ini memerlukan kebijakan manajemen dalam investasi alat yang tepat. Kebutuhan investasi yang dapat dikembangkan di rumah sakit Hermina Pasteur ini diantaranya klinik rehabilitasi medik, klinik medical *check-up* (MCU) dan klinik geriatri.

Kebijakan investasi untuk pengembangan ini perlu dilakukan dengan perhitungan yang matang dan dengan pertimbangan tingkat pengembalian investasi yang cepat. Perkembangan teknologi informasi yang pesat juga

harus diikuti oleh setiap rumah sakit yang dapat menjadi peluang yang dimanfaatkan. Teknologi informasi akan memudahkan pasien untuk berobat, mencari informasi, mengurangi kesalahan, memudahkan dalam pemasaran produk dan memudahkan manajemen dalam mengambil keputusan karena semua informasi sudah terintegrasi.

Rumah sakit Hermina Pasteur untuk mengikuti perkembangan teknologi yang ada dengan cara bekerjasama dengan Halodoc untuk pendaftaran pasien yang akan berobat, aplikasi mobile JKN yang merupakan salah satu layanan BPJS berbasis internet yang dapat memudahkan peserta BPJS mendapatkan informasi tentang kepesertaan, salah satunya yaitu untuk membantu peserta dalam perpindahan pelayanan Kesehatan faskes tingkat pertama tanpa harus datang ke kantor BPJS serta aplikasi Jamsostek *mobile* untuk kasus kecelakaan kerja.

#### 7. Data Pesaing

Data pesaing ialah faktor eksternal yang berpengaruh dalam penyusunan strategi rumah sakit. Pesaing dalam hal ini merupakan rumah sakit dengan kelas yang sama tetapi mempunyai fasilitas yang lebih lengkap, lokasi yang lebih baik, nama atau *image* yang lebih terkenal dan lain-lain.

**Tabel 4.12**  
**Rumah Sakit Tipe B Kota Bandung**

No.	Nama Rumah Sakit	Jenis	Tipe	Jara dari RSHP	Alamat
1	RSUD Ujung Berung Kota Bandung	RSUD	B	15 Km	Alamat: Jl. Rumah Sakit No.22 Bandung
2	RSUD Bandung Kiwari	RSUD	B	9,4 Km	Alamat: Jl. Raya Kopo No.311 Bandung

Lanjutan Tabel 4.12

3	RSP Dr.H.A. Rotinsulu	RS Paru	B	7,7 Km	Alamat: Jl. Bukit Jarian No.40 Bandung
4	RSU Advent	RS	B	4,6 Km	Alamat: Jl. Cihampelas No. 161 Bandung
5	RSU St. Borromeus	RS	B	5,5 Km	Alamat: Jl. Ir. H.Juanda No.100 Bandung
6	RSU Immanuel	RS	B	7,4 Km	Alamat: Jl. Kopo No.161 Bandung
7	RSU Al-Islam	RS	B	17 Km	Alamat: Jl. Soekarno Hatta No.664 Bandung
8	RSKIA Limijati	RS	B	5,5 Km	Jl. RE Martadinata No.39 Bandung
9	RSIA Melinda	RSIA Melinda	B	3,2 Km	Alamat: Jl. Padjajaran No.46 Bandung
10	RSK Gigi dan Mulut Maranatha	RS Gigi dan Mulut	B	1,6 Km	Alamat: Jl. Surya Sumantri No.65 Bandung

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung 2023

Faktor-faktor eksternal setelah dianalisa dengan Analisis SWOT diperoleh peluang dan ancaman sebagai berikut:

1) Peluang

- a. Letak geografis: terletak di tengah kota Bandung dengan akses ke kota besar dengan mudah, dikarenakan berdekatan dengan tol Pasteur.
- b. Faktor demografi: pertumbuhan penduduk diatas 36%
- c. Faktor sosial budaya: sebanyak 53,93% penduduk menggunakan asuransi kesehatan terutama BPJS
- d. Perilaku masyarakat berobat ke rumah sakit semakin meningkat
- e. Kebijakan pemerintah yang memberikan *support* dibidang kesehatan
- f. Penggunaan media soasial semakin bervariasi sehingga mudah

mengakses informasi layanan Kesehatan dimana saja

- g. Perencanaan strategis dibuat dengan memperhatikan faktor-faktor pendidikan dengan adanya sekolah kesehatan sebagai indikator dari pemenuhan tenaga medis

## 2) Ancaman

- a. Peraturan pemerintah berubah-ubah
- b. Rumah sakit dengan fasilitas lebih lengkap
- c. Obat yang tersedia di apotek rumah sakit lain lebih lengkap
- d. Tuntutan masyarakat menurun terhadap kesehatan
- e. Kenaikan pembayaran bulanan BPJS
- f. Perubahan demografi seperti pertambahan jumlah lansia
- g. Perubahan yang sulit diterima dalam perawatan rawat inap akan teknologi canggih

### 4.3.2.1 Matrik Evaluasi Faktor Eksternal (*Eksternal Factor Matrix*)

Matrik evaluasi faktor eksternal (EFE) merupakan alat yang digunakan untuk menguji lingkungan eksternal perusahaan dan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang ada.

**Tabel 4.13**  
**Matrik Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)**

<b>Indikator Kunci</b>	<b>Bobot (%)</b>	<b>Rating (1-9)</b>	<b>Skor (BxR)</b>
<b>Peluang</b>			
Letak geografis: akses dekat jalan tol pasteur dimana memudahkan akses rujukan pasien ke kota-kota besar	0.22%	8	1.74
Faktor demografi: pertumbuhan penduduk >36%	0.17%	7	1.22
Faktor sosial budaya: 54% penduduk	0.22%	7	1.52

Lanjutan Tabel 4.13

menggunakan asuransi kesehatan BPJS			
Banyak tersebar sekolah kesehatan	0.13%	6	0.78
Kebijakan pemerintah dalam memberi support dalam bidang Kesehatan	0.17%	8	1.39
Penggunaan media sosial yang semakin berkembang	0.09%	7	0.61
sistem informasi manajemen yang terintegrasi	0.17%	8	1.39
Pendaftaran pasien yang sudah online dan offline, lebih memudahkan untuk memilih ruangan sesuai kebutuhan pasien	0.09%	7	0.61
Perencanaan strategis dibuat dengan memperhatikan faktor-faktor pendidikan dengan adanya sekolah kesehatan sebagai indikator dari pemenuhan tenaga medis	0.17%	7	1.22
Sub Total Peluang (O)			10.48
<b>Ancaman</b>			
Peraturan pemerintah berubah-ubah	0.16%	8	1.26
Layanan rumah sakit lain lebih lengkap	0.21%	8	1.68
Obat yang tersedia di apotek rumah sakit lain lebih lengkap	0.21%	8	1.68
Ruangan rawat inap rumah sakit lain lebih lengkap	0.21%	8	1.68
Tuntutan masyarakat menurun terhadap kesehatan	0.16%	6	0.95
Kenaikan iuran BPJS	0.11%	7	0.74
Perubahan demografi seperti penambahan jumlah lansia	0.16%	6	0.95
Perubahan yang sulit diterima dalam perawatan rawat inap akan teknologi canggih	0.21%	7	1.47
Sub Total Ancaman			10.41
Total O+T	1		20.89
Selisih O-T			0.07

## KETERANGAN:

Bobot untuk setiap faktor, dengan kisaran 0,0 (tidak penting) hingga 1,0 (sangat penting).

## RATING PELUANG

Skala 9 : merupakan peluang berskala sangat besar sekali

Skala 8 : merupakan peluang berskala sangat besar

Skala 7 : merupakan peluang berskala besar

Skala 6 : merupakan peluang cukup besar

Skala 5 : merupakan peluang cukup

Skala 4 : merupakan peluang cukup kecil

Skala 3 : merupakan peluang kecil

Skala 2 : merupakan peluang sangat kecil

Skala 1 : merupakan peluang sangat kecil sekali

#### RATING ANCAMAN

Skala 9 : merupakan ancaman berskala sangat besar sekali

Skala 8 : merupakan ancaman berskala sangat besar

Skala 7 : merupakan ancaman berskala besar

Skala 6 : merupakan ancaman cukup besar

Skala 5 : merupakan ancaman cukup

Skala 4 : merupakan ancaman cukup kecil

Skala 3 : merupakan ancaman kecil

Skala 2 : merupakan ancaman sangat kecil

Skala 1 : merupakan ancaman sangat kecil sekali

Tabel Matrik EFE memperlihatkan bahwa ancaman mendominasi di faktor Peluang dengan skor total sebesar 20.89. Skor total tersebut mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Hermina Pasteur Bandung berada pada posisi peluang yang kuat hal ini diperlihatkan bawa peluang mendominasi dibandingkan dengan ancaman yaitu dengan selisih 0,07. Faktor peluang yang paling besar meliputi Letak geografis: akses dekat jalan tol pasteur dimana memudahkan akses rujukan pasien



ke kota-kota besar. Sedangkan ancaman yang paling dominan diantaranya, Kenaikan iuran BPJS, Tuntutan masyarakat menurun terhadap kesehatan, Perubahan demografi seperti penambahan jumlah lansia.

Tabel 4.14  
Tabel Matrik CPM

Faktor Strategi	Bobot	RSU Hermina Pasteur		RSU St. Borromeus		RSU Advent		RSKIA Limitjati		RSIA Melinda		RSK Gigi dan Mulut Maranata	
		Rating	Bobot Skor	Rating	Bobot Skor	Rating	Bobot Skor	Rating	Bobot Skor	Rating	Bobot Skor	Rating	Bobot Skor
Lokasi	0.21	1.67	8	1.67	8	1.46	7	1.67	8	1.46	7	1.46	7
Fasilitas	0.17	1.17	7	1.50	9	1.17	7	1.00	6	1.33	8	1.33	8
Dokter Spesialis	0.17	1.33	8	1.17	7	1.33	8	1.17	7	1.17	7	1.17	7
Pelayanan	0.17	1.33	8	1.33	8	1.17	7	1.17	7	1.17	7	1.17	7
Akreditasi	0.17	1.17	7	1.17	7	1.17	7	1.17	7	1.17	7	1.17	7
Image	0.13	1.00	8	1.00	8	0.88	7	0.88	7	0.75	6	0.75	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>7.67</b>		<b>7.83</b>		<b>7.17</b>		<b>7.04</b>		<b>7.04</b>		<b>7.04</b>	

KETERANGAN:

8 Bobot untuk setiap faktor, dengan kisaran dari 0,0 (tidak penting) hingga 1,0 (sangat penting).

RATING

Skala 9 : merupakan kekuatan berskala sangat besar sekali

Skala 8 : merupakan kekuatan berskala sangat besar

Skala 7 : merupakan kekuatan berskala besar

Skala 6 : merupakan kekuatan cukup besar

Skala 5 : merupakan kekuatan cukup

Skala 4 : merupakan kekuatan cukup kecil

Skala 3 : merupakan kekuatan kecil

Skala 2 : merupakan kekuatan sangat kecil

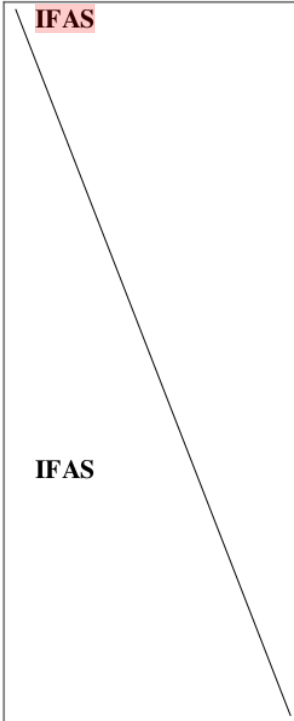
Skala 1 : merupakan kekuatan sangat kecil sekali

Hasil analisis menggunakan matrik CPM pada tabel 4.12 didapatkan bahwa secara kumulatif rumah sakit St Borromeus lebih unggul dilayanan rawat inap daripada rumah sakit Hermina Pasteur, hal ini harus disikapi dengan perencanaan strategi yang baik dan langkah-langkah strategis yang terencana untuk unggul dan bersaing sehingga dapat menarik hati pasien. Namun disisi lain juga rumah sakit Hermina masih memiliki nilai tambah dari beberapa pesaing rumah sakit antara lain rumah sakit Advent, Melinda, dan Limitjati, terutama dari segi fasilitas penunjang dalam diagnosis penyakit pasien rawat inap, serta dokter spesialis dan subspesialis yang lebih mempuni.

### 4.3.3 Matrik SWOT

Matrik SWOT digunakan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang peroleh dari analisis lingkungan eksternal dan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang diperoleh dari analisis lingkungan internal. Manajemen dengan menggunakan matrik SWOT dapat mengembangkn empat tipe strategi yaitu strategi SO (kekuatan-kelemahan), Strategi WO (kelemahan-peluang), Strategi ST (kekuatan-ancaman), dan Strategi WT (kelemahan-ancaman).

**Tabel 4.15**  
**Matrik SWOT**

<p><b>IFAS</b></p>  <p><b>IFAS</b></p>	<p><b>Kekuatan (Strengths)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi, Misi dan Tujuan rumah sakit</li> <li>2. Resep obat sudah berbasis online</li> <li>3. Pelayanan penunjang secara optimal</li> <li>4. Pendaftaran pasien yang sudah online dan offline.</li> <li>5. Tarif bersaing</li> <li>6. Bekerjasama dengan BPJS dan Asuransi lainnya</li> </ol>	<p><b>Kelemahan (Weakness)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan perawatan RS lain lebih lengkap</li> <li>2. Bukti fisik dapat dikatakan masih kurang baik</li> <li>3. SDM terbatas khususnya perawat</li> <li>4. Fasilitas umum yang ada di Instalasi Rawat Inap yang kurang</li> <li>5. Obat yang belum tersedia di bagian apotek rumah sakit</li> <li>6. Anggaran di Instalasi rawat inap</li> <li>7. Ruangan rawat inap belum terpadu dalam satu lantai</li> <li>8. Jadwal praktek dokter belum merata, dikarenakan dokter praktek banyak masih <i>part time</i></li> </ol>
<p><b>Peluang (Opportunities)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letak geografis: akses dekat jalan tol pasteur dimana memudahkan akses rujukan pasien ke kota-kota besar</li> <li>2. Faktor demografi: penduduk &gt;36%</li> <li>3. Faktor sosial budaya: 53,93% penduduk menggunakan asuransi kesehatan BPJS</li> <li>4. Banyak tersebar sekolah kesehatan</li> <li>5. Kebijakan pemerintah dalam memberi <i>support</i> dalam bidang Kesehatan</li> <li>6. Penggunaan media</li> </ol>	<p><b>Strategi S-O</b></p> <p>Menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan upaya berlanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sehingga memudahkan akses rujukan pasien ke kota-kota besar</li> <li>2. Resep obat sudah menggunakan resep elektronik (e-resep) yang akan mengurangi</li> </ol>	<p><b>Strategi W-O</b></p> <p>Menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melengkapi fasilitas pelayanan</li> <li>2. Melengkapi fasilitas pelayanan bukti fisik yang masih kurang baik</li> <li>3. Mengoptimalkan SDM</li> <li>4. Melengkapi fasilitas umum yang ada di Instalasi Rawat Inap</li> <li>5. Optimalisasi Obat yang belum tersedia di bagian apotek rumah sakit</li> </ol>

Lanjutan Tabel 4.15

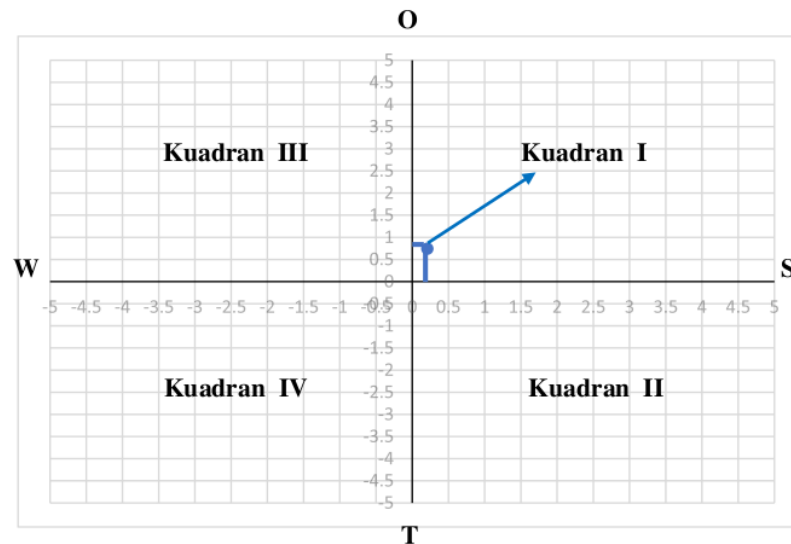
<p>soasial semakin bervariasi sehingga mudah mengakses informasi layanan Kesehatan dimana saja</p> <p>7. Pendaftaran pasien yang sudah online dan offline, lebih memudahkan untuk memilih ruangan sesuai kebutuhan pasien</p> <p>8. Perencanaan strategis dibuat dengan memperhatikan faktor-faktor pendidikan dengan adanya sekolah kesehatan sebagai indikator dari pemenuhan tenaga medis</p>	<p><i>medication error</i> dan mempercepat pengambilan obat sehingga tidak terjadi antrian di farmasi. Program-program ini akan mempermudah keluarga pasien menyelesaikan pembayaran obat</p> <p>3. Meningkatkan pelayanan penunjang secara optimal</p> <p>4. Meningkatkan kualitas pelayanan pendaftaran pasien yang online dan offline baik menggunakan asuransi kesehatan BPJS maupun umum</p> <p>5. Pemberian informasi dan layanan kesehatan RS ke masyarakat menggunakan media sosial</p> <p>6. Bekerjasama dengan BPJS dan Asuransi lainnya.</p> <p>7. Memperhatikan faktor-faktor pendidikan dengan adanya sekolah kesehatan sebagai indikator dari pemenuhan tenaga medis</p>	<p>6. Penyusunan anggaran di Instalasi rawat inap yang lebih transparan</p> <p>7. Meningkatkan fasilitas Ruang rawat inap</p> <p>8. Mengatur jadwal praktek dokter.</p>
<p><b>Ancaman (Threats)</b></p> <p>1. Peraturan pemerintah berubah-ubah</p> <p>2. Layanan rumah sakit lain lebih lengkap</p> <p>3. Obat yang tersedia di apotek rumah sakit lain lebih lengkap</p>	<p><b>Strategi S-T</b> Menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman:</p> <p>1. Menjalin hubungan rekanan/investor dan asuransi swasta untuk</p>	<p><b>Strategi W-T</b> Merancang strategi dengan meminimalkan kelemahan:</p> <p>1. Meningkatkan SDM dalam menambah jumlah kunjungan</p> <p>2. Implementasi</p>

Lanjutan Tabel 4.15

<p>4. Tuntutan masyarakat menurun terhadap kesehatan</p> <p>5. Kenaikan iuran BPJS</p> <p>6. Perubahan demografi seperti penambahan jumlah lansia</p> <p>7. Perubahan yang sulit diterima dalam perawatan rawat inap akan teknologi canggih.</p>	<p>bekerjasama dengan memberi potongan harga/kemudahan layanan</p> <p>2. Meningkatkan fasilitas pelayanan sehingga mampu bersaing:</p> <p>3. Melengkapi pemeriksaan fasilitas penunjang:</p> <p>4. Kebijakan RS dalam menangani pasien gawat darurat dan pelatihan komunikasi:</p>	<p>pemberian informasi dan program IT dalam pelayanan pasien dapat mempercepat proses pelayanan</p> <p>3. Meningkatkan kualitas dalam pendaftaran, pengambilan obat, dan pemeriksaan ke laboratorium di RS:</p>
--	--	---

#### 4.3.4 Analisis SWOT

Analisis SWOT yakni mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis agar merumuskan strategi rumah sakit. Penentuan strategi yang tepat bagi rumah sakit dimulai dengan memahami kekuatan dan kelemahan pada aspek internal serta mengenai peluang dan ancaman yang ada pada lingkungan eksternal suatu perusahaan. Berdasarkan hasil perhitungan rating dan skor faktor internal antara kekuatan dan kelemahan diperoleh unsur kekuatan 7,80 terhadap kelemahan 7,06 dan hasil dari perhitungan rating dan skor faktor eksternal yakni peluang dan ancaman, maka diperoleh peluang 7,26 terhadap ancaman 7,05 sehingga didapatkan posisi rumah sakit berada di kuadran I (0,74 dan 0,21).



**Gambar 4.4 Diagram matrik SWOT**

Instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur berada di Kuadran I yang berarti

1. Posisi ini menandakan sebuah organisasi memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini yakni dengan mendukung program kebijakan pemerintah yang agresif (*grow oriented strategy*).
2. Pada kuadran I (S O Strategi), strategi umum yang dapat dilakukan oleh perusahaan dengan setiap kekuatan menjadi sebuah peluang yang efektif dapat meningkatkan kualitas pelayanan instalasi rawat inap
  - a) Strategi pengembangan instalasi rawat inap
 

Strategi pengembangan ini mengidentifikasi kekuatan inti perusahaan dalam bidang instalasi rawat inap dan fokus pada pengembangan dan penguatan kekuatan-kekuatan ini. Dengan pengembangan

instalasi rawat inap seperti memperluas bangunan atau menambah jumlah tempat tidur, perekrutan SDM serta memperkenalkan alat penunjang medis yang sudah canggih.

b) Strategi peningkatan kualitas pelayanan

Strategi peningkatan kualitas tingkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan memperhatikan aspek-aspek seperti kecepatan tanggap, tepat waktu dalam pemeriksaan oleh dokter dan meningkatkan kualitas pelayanan seperti keahlian tenaga medis (dokter) memiliki spesialis dan subspecialis dan (perawat) memiliki kompetensi dalam merawat pasien dengan kondisi khusus, pemberian pelatihan penggunaan alat medis yang sudah canggih, pelayanan yang personal, atau fasilitas yang unggul.

c) Strategi penetrasi Pasar (*Market Penetration Strategy*)

**Strategi** pemasaran yang tepat untuk menjangkau target pasar tersebut dengan melakukan promosi dan harga,yaitu melalui antara lain melakukan promosi rumah sakit dengan menggunakan websit, media sosial ataupun penyebaran leaflet serta memperkuat jaringan rujukan BPJS dengan menjalin kerjasama dengan faskes tingkat I (PPK1) BPJS yang berada di sekitar rumah sakit dan melakukan penyebaran informasi melaui website internet serta memanfaatkan media sosial seputar kesehatan dengan manajemen rumah sakit sebagai narasumber.



#### 4.3.5 Matrik Internal-Eksternal (Matrik IE)

Matrik IE memposisikan berbagai devisa dalam tampilan sembilan sel.

Matrik IE melibatkan perencanaan devisa organisasi dalam diagram skematik:

**SKOR BOBOT TOTAL IFE**

		Kuat 7,0-9,0	Sedang 4,0-6,0	Rendah 1,0-3,0
SKOR BOBOT TOTAL EFE	Kuat 7,0-9,0	<b>I</b> IFE=14,86 EFE=14,31	<b>II</b>	<b>III</b>
	Sedang 4,0-6,0	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>
	Rendah 1,0-3,0	<b>VII</b>	<b>VIII</b>	<b>IX</b>

**Gambar 4.5 Matrik IE**  
**Sumber: Rangkuti 2015**

Berdasarkan hasil perhitungan rating dan skor faktor internal antara kekuatan dan kelemahan diperoleh unsur kekuatan 7,80 terhadap kelemahan 6,56. Dan dari hasil perhitungan rating dan skor faktor eksternal antara peluang dan ancaman diperoleh peluang 7,26 terhadap ancaman 6,79. dari hasil perhitungan rating dan skor IFE dan EFE diolah menggunakan matrik IE didapatkan bahwa posisi rumah sakit berada di sel I dimana posisi ini dapat ditangani dengan baik melalui strategi menjaga dan mempertahankan, Strategi pengembangan ini mengidentifikasi kekuatan inti perusahaan dalam bidang instalasi rawat inap dan fokus pada pengembangan dan penguatan kekuatan-kekuatan ini. Dengan

pengembangan instalasi rawat inap seperti memperluas bangunan atau menambah jumlah tempat tidur, perekrutan SDM dan mengoptimalkan alat penunjang medis yang sudah canggih serta memiliki peluang memperkenalkan lokasi rumah sakit strategis, tersebarinya sekolah kesehatan, bekerjasama dengan jaminan kesehatan, selain itu juga akses pendaftaran perawatan sudah bisa di akses melalui media sosial. Perusahaan di sel ini dapat mempertahankan mengoptimalkan dengan memperluas penyampaian informasi melalui media sosial, baik secara internal atau eksternal dengan memperkenalkan fasilitas yang tersedia.

#### 4.3.6 Analisa Perumusan Strategi

Berdasarkan hasil yang ditemukan dari perumusan strategi telah dilakukan oleh dua alat yakni matrik SWOT dan matrik IE menuju pada perbandingan alternatif strategi yang dapat diperoleh rumah sakit Hermina Pasteur ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.16**  
**Benchmark Alternatif Strategi**

Strategi Alternatif	Matrik SWOT	Matrik IE	Total
<i>Market Development</i>	√	√	2
<i>Product Development</i>	√		1
<i>Market Penetration</i>	√	√	2
<i>Forward Integration</i>			
<i>Backward Integration</i>			
<i>Horizontal Integration</i>			
<i>Concentric Diversification</i>			
<i>Unrelated Diversification</i>			
<i>Horizontal Diversification</i>			
<i>Join Venture</i>			
<i>Retrenchment</i>			
<i>Divestasi</i>			
<i>Liquidation</i>			

Tabel 4.16 menunjukkan ada 3 alternatif strategi utama yang dapat didapat dari dua alat. Strategi tersebut merupakan *market development*, *product development* dan *market penetration*.

#### **Pengambilan Keputusan (QPSM) – (*Quantitative Strategic Planning Matrix*)**

Matrik *Quantitative Strategic Planning Matrix* yakni tahapan akhir dari analisis formulasi strategi berupa pemeliharaan alternatif terbaik dari matrik QPSM dapat dilihat nilai TAS (*Total Attractiveness Score*) tertinggi, yang merupakan alternatif strategi paling cocok untuk dilaksanakan pada rumah sakit Hermina Pasteur.

Tabel 4.17  
Matrik QPSM

Alternatif Strategi	Bobot	Strategi Pengembangan		Peningkatan Kualitas		Penetrasi Pasar	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>PELUANG</b>							
Faktor-Faktor Eksternal Utama							
Letak geografis: akses dekat jalan tol pasteur dimana memudahkan akses rujukan pasien ke kota-kota besar	0.05	8	0.4	8	0.4	8	0.4
Faktor demografi: pertumbuhan penduduk >36%	0.04	7	0.28	8	0.32	7	0.28
Faktor sosial budaya: 54% penduduk menggunakan asuransi kesehatan BPJS	0.05	7	0.35	7	0.35	6	0.3
Banyak tersebar sekolah kesehatan	0.03	7	0.21	5	0.15	6	0.18
Kebijakan pemerintah dalam memberi support dalam bidang Kesehatan	0.04	6	0.24	6	0.24	7	0.28
Penggunaan media sosial yang semakin berkembang	0.02	7	0.14	7	0.14	6	0.12
<b>ANCAMAN</b>							
Peraturan pemerintah berubah-ubah	0.03	7	0.21	8	0.24	6	0.18
Layanan rumah sakit lain lebih lengkap	0.04	6	0.24	7	0.28	7	0.28
Tuntutan masyarakat menurun terhadap kesehatan	0.03	6	0.18	8	0.24	6	0.18
Kenaikan iuran BPJS	0.02	7	0.14	7	0.14	7	0.14
Perubahan demografi seperti pertambahan jumlah lansia	0.03	6	0.18	6	0.18	7	0.21
Perubahan yang sulit diterima dalam perawatan rawat inap akan teknologi canggih	0.04	6	0.24	6	0.24	6	0.24
Peraturan pemerintah berubah-ubah	0.03	7	0.21	8	0.24	6	0.18
Layanan rumah sakit lain lebih lengkap	0.04	6	0.24	7	0.28	7	0.28
Tuntutan masyarakat menurun terhadap kesehatan	0.03	6	0.18	8	0.24	6	0.18
<b>Sub Total</b>			10.81		2.92		2.79



- 2 : sangat tidak menarik
- 3 : tidak menarik
- 4 : cukup tidak menarik sekali
- 5 : cukup tidak menarik
- 6 : cukup menarik
- 7 : menarik
- 8 : sangat menarik
- 9 : sangat menarik sekali

Berdasarkan matrik QSPM didapatkan penilaian strategi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap yakni dengan pengembangan instalasi rawat inap. Penulis merumuskan beberapa alternatif dalam pengembangan instalasi rawat inap antara lain:

1. Mengidentifikasi kapasitas dan permintaan pasien rawat inap di masa akan datang, serta menganalisis untuk memperkirakan pertumbuhan populasi jumlah penduduk yang dapat mempengaruhi kebutuhan tempat tidur.

2. Kebutuhan infrastruktur

Tim rumah sakit harus bekerjasama dengan tim keuangan dengan menemukan cara yang tepat untuk meningkatkan image rumah sakit. Berikut beberapa caranya antara lain:

- a. Rumah sakit harus mengidentifikasi kebutuhan pengembangan fasilitas yang menguntungkan bagi rumah sakit. Kendati demikian pihak rumah sakit harus benar-benar menentukan fasilitas mana yang harus dikembangkan atau dipertahankan, begitupun dengan fasilitas lain yang

tidak memiliki pemasukan yang signifikan bagi rumah sakit bisa saja diberhentikan. Salah satu contoh fasilitas yang sudah ada tapi masih mengalami kekurangan yakni ruang perawatan rawat inap khusus pasien dengan BPJS. Terkadang pasien setelah melakukan pemeriksaan baik poli dan IGD harus menunggu berjam-jam akan ketersediaan kamar kosong.

- b. Rumah sakit masih memiliki beberapa ruang perawatan rawat inap yang bisa diperlukan sewaktu-waktu pasien dengan jaminan asuransi BPJS meningkat. Tim rumah sakit hanya perlu menyesuaikan fasilitas yang ada dalam satu ruang instalasi rawat inap.
  - c. Rumah sakit telah mempunyai data pasien, terutama yang loyal melakukan pengobatan di rumah sakit. Tentu saja hal ini perlu adanya kolaborasi antara perawat dan tim manajemen rumah sakit untuk memperkenalkan lebih dalam akan fasilitas yang tersedia dan pemeriksaan penunjang yang sudah canggih
3. Mengkaji SDM terkait kebutuhan tenaga medis seperti dokter, perawat dan non medis seperti manajemen, administrasi dan keuangan dalam mengoperasikan instalasi rawat inap. Mengidentifikasi kebutuhan dengan pelatihan dan pengembangan staf yang ada serta potensi merekrut tenaga baru.
  4. Diverifikasi  
Proses ini merupakan suatu strategi penetrasi pasar agar pelayanan perusahaan bisa masuk pasar baru. Tahap ini tentu saja dapat menyesuaikan pelayanan dengan permintaan masyarakat.

#### 5. Menjalinkan kerjasama antara rumah sakit

Menjalinkan hubungan kerjasama dengan rumah sakit lain tentu saja agar kedepannya ketika melakukan proses rujukan ke rumah sakit lebih tinggi prosesnya dengan mudah pengurusan berkas dan menjalin hubungan rumah sakit lebih lengkap dari segi layanan seperti rujukan ke rumah sakit yang mempunyai layanan hemodialisa.

#### **4.3.7 Strategi Pengembangan**

Tujuan dari strategi pengembangan untuk menyesuaikan antara kebutuhan dan keinginan konsumen dengan apa yang ditawarkan oleh pihak perusahaan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan tersebut. Strategi pengembangan dalam instalasi rawat inap antara lain:

##### 1. Fokus pada kepuasan pasien

Meningkatkan kepuasan pasien harus menjadi prioritas utama. Dalam hal ini dapat dicapai dengan memberikan perawatan yang berkualitas, memperhatikan kebutuhan individu, mendengarkan pesan umpan balik pasien, dan meningkatkan komunikasi serta interaksi pasien dan tim medis.

##### 2. Pengembangan SDM

Investasikan dalam pengembangan SDM yang bekerja di ruang instalasi rawat inap. Berikan pelatihan dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan keterampilan serta pengetahuan akan ilmu medis. Peningkatan kompetensi juga perlu dan kepuasan kerja para staf yang akan berdampak positif pada kualitas pelayanan.



### 3. Penggunaan teknologi dan informasi

Memfaatkan teknologi yang sudah canggih pada rumah sakit khusus pemeriksaan penunjang medis dalam mempercepat kesembuhan pasien rawat inap serta meningkatkan teknologi informasi secara efisiensi dan akurasi dalam pelayanan. Implementasikan sistem manajemen informasi rumah sakit seperti rekam medis elektronik, resep obat elektronik, aplikasi kinai yang dibuat sendiri oleh rumah sakit Hermina Pasteur dalam mengontrol pasien ataupun bekerjasama lewat aplikasi telemedicine.

### 4. Peningkatan pengawasan dan evaluasi

Melakukan pengawasan yang ketat terhadap kualitas pelayanan secara berkala, terapkan prosedur dan kebijakan yang meminimalkan resiko. Lakukan audit internal, melakukan survei kepuasan pasien, dan analisis data kinerja untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan serta mengambil tindakan perbaikan yang sesuai kendala yang dialami.

### 5. Kalaborasi dan kemitraan

Menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan atau rumah sakit lain untuk berbagi pengetahuan, pengalaman, dan praktek terbaik. Kalaborasi ini dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui pertukaran ide serta pemahaman yang lebih luas.

## **4.4 Rencana Strategi Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Pasteur**

Rencana strategi instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur disusun berdasarkan visi, misi dan nilai rumah sakit Hermina Pasteur, kemudian rencana

strategi instalasi rawat inap yang dibuat, selanjutnya diturunkan menjadi rencana strategi rumah sakit yang sudah ada. Target kinerja rumah sakit Hermina Pasteur perlu ditetapkan sebelum pembuatan rencana strategi.

Berikut disajikan target Rencana Kerja Tahunan sejak tahun 2022 -2026 antara lain:

#### **Rencana Kerja Program Tahun 2022**

- 1) Pelayanan Intensif Terpadu.
- 2) Pelayanan Bedah Onkologi.
- 3) Upgrade CT Angiografi.
- 4) Pelayanan Sports Injury.
- 5) **Program Nasional**.
  - a) **Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan.**
  - b) **Menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS** berkelanjutan.
  - c) **Menurunkan angka kesakitan** tuberculosis berkelanjutan.
  - d) **Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA)** berkelanjutan.
  - e) **Pelayanan Geriatri** berkelanjutan.

#### **Rencana Kerja Program Tahun 2023**

- 1) Endoskopi Penyakit Dalam.
- 2) Penambahan Tempat Tidur RWI.
- 3) **Program Nasional**.

- a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan → Optimalisasi IGD Ponek.
- b) Menurunkan angka kesakitan HIV berkelanjutan → Poliklinik HIV Terpadu dan Pelayanan TB MDR RWJ.
- c) Menurunkan angka kesakitan tuberculosis berkelanjutan.
- d) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan.
- e) Pelayanan Geriatri dan Daycare Geriatri.

#### **Rencana Kerja Program Tahun 2024**

- 1) Pengadaan Fasilitas Penunjang MRI.
- 2) Trauma Center.
- 3) Program Nasional.
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan. Menurunkan angka kesakitan TB HIV Terpadu.
  - b) Menurunkan angka kesakitan tuberculosis berkelanjutan.
  - c) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan (It. 3 & 6 khusus anak).
  - d) Pelayanan Geriatri Paripurna.

#### **Rencana Kerja Program Tahun 2025**

- 1) Pelayanan Paliatif.

- 2) Pelayanan Rekonstruksi & Bedah Plastik.
- 3) Program Nasional
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan.
  - b) Menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS berkelanjutan
  - c) Menurunkan angka kesakitan tuberculosi s berkelanjutan.
  - d) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan.
  - e) Pelayanan Geriatri berkelanjutan.

#### **Rencana Kerja Program Tahun 2026**

- 1) Pelayanan Bedah Bariatrik Sub Bedah Digestif.
- 2) Pelayanan Hemodialisa.
- 3) Pengadaan C-ARM.
- 4) Program Nasional
  - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi (PONEK) berkelanjutan.
  - b) Menurunkan angka kesakitan HIV berkelanjutan HIV Terpadu dan Pelayanan TB MDR RWJ.
  - c) Menurunkan angka kesakitan tuberculosi s berkelanjutan.
  - d) Pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) berkelanjutan.
  - e) Pelayanan Geriatri dan Daycare Geriatri.
  - f) Perencanaan strategi yang disusun berdasarkan data analisis menggunakan analisis SWOT untuk selanjutnya untuk disusun strategi dengan

menggunakan kerang *Balanced Scocard*. Selanjutnya dengan menggunakan analisis SWOT dan *Balanced Scorecard* akan memperoleh keseimbangan strategi antara target keuangan serta pelanggan yang berkunjung ke rumah sakit Hermina Pasteur:

**Tabel 4.18**  
**Indikator Balance Scocard (BSC)**

No.	Indikator	Target	
<b>Keuangan</b>			
1	Pencapaian EBITDA RS kumulatif	A	
2	Pencapaian investasi (Capex) kumulatif	A	
3	Ratio Biaya Obat Farmasi	< 20%	
4	Indeks Revenue pasien eksekutif RWJ	B ≥ C ≥ C < 3th & D ≥	700 600 500 Ribu
	Indeks Revenue pasien eksekutif RWI	B ≥ C ≥ C < 3th & D ≥	15 13 11 Juta
5	Indeks Revenue pasien JKN RWJ	B ≥ C 1 ≥ C 2 < & D ≥	500 400 300
	Indeks Revenue pasien JKN RWI	B ≥ C 1 ≥ C 2 & D ≥	9 8 7
6	Presentase jumlah biaya tenaga kerja dibandingkan dengan jumlah revenue RS	< 26%	
7	Presentase selisih koding JKN	< 20%	
<b>Pelanggan</b>			
1	a. Pencapaian pasien RWJ	A	
	b. Pencapaian pasien RWI	A	
	c. Pencapaian pasien IGD	A	
2	a. Pencapaian pasien operasi	A	
	b. Pencapaian pasien kelahiran	A	
3	a. Σ pasien eksekutif RWJ/hari (50%) Σ pasien RWJ RS)	A	
	b. Σ pasien eksekutif RWI/hari (40% Σ pasien RWI RS)	A	

Lanjutan Tabel 4.18

4	a. Jumlah komplain pasien eksekutif yang masuk melalui media sosial, hasil face to face dan kuesioner	<	0	
	b. Jumlah komplain bidang JKN yang masuk melalui media sosial, hasil face to face dan kuesioner	<	0	
5	a. Jumlah pasien baru dari out of pocket	>	25%	
	b. Jumlah pasien baru dari asuransi/perusahaan	>	25%	
6	a. $\Sigma$ pasien RWJ tanpa appointment		5%	
7	Goggle review		5	
8	a. $\Sigma$ kunjungan instagram/hari		300 250	
	b. Follower kumulatif Instagram		3000 2750	/TW
<b>PP</b>				
1	Produktifitas karyawan		40 juta	
2	a. Ratio perawat mandiri PK II (Ia) unit khusus IGD, ICU, & OK	$\geq$	60%	
	b. Ratio perawat mandiri PK II (Ib) unit khusus IGD, ICU, & OK	$\geq$	25%	
3	a. Ratio SDM mandiri PK II (Ia) Rumah Sakit	$\geq$	40%	
	b. Ratio SDM mandiri PK II (Ib) Rumah Sakit	$\geq$	20%	
4	SDM struktural dengan pencapaian kinerja (KPI) 6.0			
5	a. Presentase karyawan kategori engaged		80%	
	b. Presentase karyawan kategori actively disengaged	<	0%	
6	Presentase kumulatif jumlah karyawan yang mengundurkan diri (DO) dibandingkan dengan jumlah karyawan RS	<	0,5%	/Bulan
7	a. Jumlah jam diklat staf struktural/orang/bulan		15	
	b. Jumlah jam diklat staf fungsional klinis/orang/bulan		20	

Lanjutan Tabel 4.18

	c. Jumlah jam diklat staf fungsional klinis/orang/bulan	non	12,5	
<b>PBI</b>				
1	Keterlambatan LOS RWJ > 2 jam	<	0%	
2	Keterlambatan LOS IGD > 2 jam	<	0%	
3	a. Pasien severity level 2 dan 3 pasien eksekutif	$B \geq$	50%	
	b. Pasien JKN severity level 2 dan 3	$\geq$	50%	
4	a. Pencapaian utilisasi poliklinik eksekutif	$\geq$	80%	
	b. Pencapaian optimalisasi poliklinik eksekutif	$\geq$	60%	
5	a. Pencapaian utilitas JKN		80%	
	b. Pencapaian optimalisasi poliklinik JKN		60%	
6	Ketidaksesuaian LOS RWI JKN	<	0%	
7	a. % pasien yang diterima dari SPGDT		80%	
	b. % pasien yang diterima dari SISRUITE		80%	
8	Rasio RWI IGD		45%	
9	Rujuk pasien IGD bulan ini		0.00	

#### 4.5 Pembahasan

Dalam bab ini penulis sedikit menunjukkan bukti penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Hermina Pasteur. Untuk mewujudkan pemberian pelayanan yang baik dan mampu memenuhi indikator kualitas pelayanan terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka perlu adanya rasa tanggungjawab bagi seseorang pelayan umum untuk menjalankan tugas dan fungsinya. Kualitas pelayanan ini berkenaan dengan bagaimana pelayan publik memberikan pelayanan terhadap pasien yang berdasarkan tugas, fungsi dan kebijakan yang berlaku sehingga dalam

memberikan pelayanan serta mendatangkan pelayanan baik dan sesuai dengan yang diharapkan pasien.

**A. Kondisi Instalasi Rawat Inap belum memadai oleh karena itu perlu dikembangkan**

Kondisi Instalasi Rawat Inap saat ini belum memadai, beberapa informan antara lain: mengatakan bahwa bagian rawat inap kekurangan tempat tidur, ruangan terbatas dan SDM khusus perawat yang memerlukan proses tahap penyeleksian cukup panjang oleh karena itu perlu dikembangkan yakni dengan menciptakan konsep untuk meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang:

1. Melengkapi fasilitas pelayanan sehingga mampu bersaing
2. Melengkapi pemeriksaan fasilitas penunjang
3. Mengoptimalkan SDM dalam menambah jumlah kunjungan
4. Implementasi pemberian informasi dan program IT dalam pelayanan pasien dapat mempercepat proses pelayannya
5. Memanfaatkan teknologi untuk pendaftaran pasien
6. Meningkatkan kualitas dalam pendaftaran, pengambilan obat, dan pemeriksaan ke laboratorium di RS
7. Optimalisasi penggunaan program IT



**B. Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Hermina Pasteur belum sesuai dengan standar ditetapkan oleh karena itu perlu ditingkatkan**

Kematangan dalam memberikan pelayanan kesehatan, tak lepas dari faktor yang mempengaruhinya. Sehingga dalam pemaparan wawancara diatas, yang menjadi rintangan tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan ialah kurangnya kemampuan dan keahlian yang dimiliki sumber daya manusia, yang menjadi modal awal untuk menciptakan kualitas pelayanan prima. Namun, walupun terdapat faktor penghambat hal tersebut merupakan hal yang sangat wajar dalam setiap kegiatan. Faktor penghambat bukanlah menjadi hal yang buruk dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, namun hal tersebut dijadikan sebagai motivasi agar semakin meningkatkan penguatan sumber daya manusia untuk mendapatkan kinerja yang semakin baik lagi dalam mencapai kualitas pelayanan kesehatan.

**C. Kendala-kendala apa yang dihadapi pengembangan Instalasi Rawat Inap kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan**

Faktor-faktor yang menjadi kendala utama untuk meningkatkan kunjungan pasien ke ruang instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur dari hasil wawancara mendalam dengan kepala Instalasi Rawat Jalan, didapatkan kendala-kendala di Instalasi Rawat Jalan sebagai berikut:

1. Faktor Anggaran

Faktor anggaran sangat menentukan dalam proses investasi alat dimana dalam dunia kedokteran, faktor teknologi berkembang sangat pesat

sehingga untuk menghadapi persaingan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat diperlukan peralatan canggih sesuai perkembangan. Anggaran di Instalasi rawat inap ditentukan pada saat pembuatan rencana kerja namun dalam pengajuan harus mempertimbangkan jumlah pasien dan pengembalian investasi (BEP). Hal ini menjadi kendala terutama untuk klinik yang baru nantinya sementara pembangunan dimana jumlah kunjungan masih sedikit dan juga kunjungan pasiennya semakin menurun.

## 2. Pelayanan penunjang secara optimal

Pelayanan penunjang saat sudah optimal dengan didukung alat canggih seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi sudah stand by 24 jam serta alat-alat radiologi seperti mesin rontgen sudah sesuai regulasi pemerintah agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal serta juga pasien tidak perlu melakukan pemeriksaan keluar rumah sakit. Namun disini lain masih ada beberapa obat yang belum tersedia di bagian apotek rumah sakit. Terkait terapi pembersih darah (hemodialisa) pasien harus dirujuk ke rumah sakit lain, dikarenakan dari pihak rumah sakit sendiri belum memiliki pemeriksaan hemodialisa. Hal ini menyebabkan pasien lebih memilih melakukan pemeriksaan di rumah sakit lain yang lebih lengkap fasilitas penunjangnya atau *one stop service* supaya mengefisienkan waktu dan biaya.

## 3. Sistem informasi

Sistem informasi antara lain salah satu hal penting bagi rumah sakit. Hal ini dikarenakan lengkapnya *peroblem* yang ada dalam rekam medik

maupun catatan administrasi yang ada di rumah sakit. Adanya sistem manajemen informasi yang terintegrasi akan semakin mempermudah dan mempercepat dalam pelayanan dan mengurangi kesalahan. Untuk saat ini rumah sakit Hermina Pasteur sudah menerapkan sistem manajemen informasi rumah sakit yang sudah terintegrasi dengan aplikasi (kenai) sehingga dapat dengan mudah diakses seperti:

- a. Pendaftaran pasien yang sudah online dan offline, lebih memudahkan untuk memilih ruangan sesuai kebutuhan pasien.
- b. Rekam medis sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) sehingga data terkait pasien dengan mudah untuk dilakukan pengecekan tiap ruangan dan tindakan apa yang sudah diberikan.
- c. Resep obat sudah menggunakan resep elektronik (e-resep) yang akan mengurangi *medication error* dan mempercepat pengambilan obat sehingga tidak terjadi antrian di farmasi. Program-program ini akan mempermudah keluarga pasien menyelesaikan pembayaran obat.

#### 4. Fasilitas umum

Fasilitas umum secara tidak langsung akan menunjang pelayanan sehingga diperlukan fasilitas umum yang memadai sehingga pasien merasa nyaman saat berobat ke rumah sakit. Fasilitas umum yang ada di Instalasi Rawat Inap yang kurang adalah:

- a. Ruang tunggu sudah tersedia kamar kecil, tempat duduk yang memadai, dan tv. Hanya saja masih ada yang kurang yakni tidak disediakan majalah dan surat kabar bagi pecinta berita.

b. Instalasi Rekam Medis yang berada dalam satu lantai dengan Instalasi.

Rawat Jalan membuat pasien yang menunggu pelayanan rawat jalan bergabung dengan antrian pasien yang akan menjalani hemodialisis rutin

5. Ruang rawat inap belum terpadu dalam satu lantai

Ruangan instalasi rawat inap saat ini belum terpadu dalam satu lantai.

Ruangan instalasi rawat inap masih terpisah di dua lantai, hal ini menyebabkan pasien harus berjalan atau menggunakan alat bantu bila akan konsulkan ke spesialis lain atau bila harus menjalani pemeriksaan penunjang. Resep obat sudah menggunakan resep elektronik *e-resep* yang akan mengurangi *medication error* dan mempercepat pengambilan obat sehingga tidak terjadi antrian di farmasi. Program-program yang satu sama lain sudah terintegrasi akan mempercepat proses registrasi maupun pengambilan obat.

6. Lahan yang sempit

Berada di Kawasan jalur perlintasan pesawat penerbangan, sehingga untuk menambah ketinggian gedung sudah dilarang oleh pemerintah setempat. Hal ini membuat ada beberpa ruangan masih berjarak beberapa lantai. Lahan terbatas sangat sulit untuk menambah lebar maupun tinggi gedung, sehingga solusi yang dilakukan yakni membeli salah satu gedung bekas penjualan dealer motor yang tepat berada disamping rumah sakit Hermina Pasteur sendiri. Gedung yang sekarang masih dalam proses pembangunan akan difungsikan sebagai bagian adminstrasi dan pembukaan ruang perawatan terkait hemodialisa dan klink.

**D. Strategi pengembangan instalasi rawat inap yang tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit Hermina Pasteur**

Berdasarkan matrik QSPM didapatkan penilaian strategi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap yakni dengan pengembangan instalasi rawat inap. Penulis merumuskan beberapa alternatif dalam pengembangan instalasi rawat inap antara lain:

1. Mengidentifikasi kapasitas dan permintaan pasien rawat inap di masa akan datang, serta menganalisis untuk memperkirakan pertumbuhan populasi jumlah penduduk yang dapat mempengaruhi kebutuhan tempat tidur.
2. Kebutuhan infrastruktur

Tim rumah sakit harus bekerjasama dengan tim keuangan dengan menemukan cara yang tepat untuk meningkatkan image rumah sakit. Berikut beberapa caranya antara lain:

- a. Rumah sakit harus mengidentifikasi kebutuhan pengembangan fasilitas yang menguntungkan bagi rumah sakit. Kendati demikian pihak rumah sakit harus benar-benar menentukan fasilitas mana yang harus dikembangkan atau dipertahankan, begitupun dengan fasilitas lain yang tidak memiliki pemasukan yang signifikan bagi rumah sakit bisa saja diberhentikan. Salah satu contoh fasilitas yang sudah ada tapi masih mengalami kekurangan yakni ruang perawatan rawat inap khusus pasien dengan BPJS. Terkadang pasien setelah melakukan pemeriksaan baik poli dan IGD harus menunggu berjam-jam akan ketersediaan kamar kosong.

- b. Rumah sakit masih memiliki beberapa ruang perawatan rawat inap yang bisa diperlukan sewaktu-waktu pasien dengan jaminan asuransi BPJS meningkat. Tim rumah sakit hanya perlu menyesuaikan fasilitas yang ada dalam satu ruang instalasi rawat inap.
  - c. Rumah sakit telah mempunyai data pasien, terutama yang loyal melakukan pengobatan di rumah sakit. Tentu saja hal ini perlu adanya kalaborasi antara perawat dan tim manajemen rumah sakit untuk memperkenalkan lebih dalam akan fasilitas yang tersedia dan pemeriksaan penunjang yang sudah canggih
3. Mengkaji SDM terkait kebutuhan tenaga medis seperti dokter, perawat dan non medis seperti manajemen, administrasi dan keuangan dalam mengoperasikan instalasi rawat inap. Mengidentifikasi kebutuhan dengan pelatihan dan pengembangan staf yang ada serta potensi merekrut tenaga baru.
4. Diverifikasi
- Proses ini merupakan suatu strategi trobosan pasar agar pelayanan perusahaan bisa masuk pasar baru. Tahap ini tentu saja dapat menyesuaikan pelayanan dari permintaan masyarakat.
5. Menjalinkan kerjasama antara rumah sakit
- Menjalinkan hubungan kerjasama dengan rumah sakit lain tentu saja agar kedepannya ketika melakukan proses rujukan ke rumah sakit lebih tinggi prosesnya dengan mudah pengurusan berkas dan menjalin hubungan rumah sakit lebih lengkap dari segi layanan hemodialisa.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kondisi Instalasi Rawat Inap saat ini belum memadai. Hasil pemaparan wawancara, dapat dimengerti terkait penyebab kualitas pelayanan yaitu bukti fisik serta dikatakan masih kurang baik seperti yang dikemukakan langsung dari beberapa informan antara lain: mengatakan bahwa bagian rawat inap kekurangan tempat tidur, ruangan terbatas dan SDM khusus perawat yang memerlukan proses tahap penyeleksian cukup panjang oleh karena itu perlu dikembangkan yakni dengan membuat rancangan strategi yang mengurangi resiko kelemahan untuk memanfaatkan peluang. Sementara itu sarana dalam pelayanan sudah memadai, sehingga pasien datang butuh penanganan spesial agar tidak perlu lagi dibawa ke rumah sakit lain. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang ada masih sangat dibutuhkan, untuk memberikan pelayanan yang paripurna.
2. Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Hermina Pasteur dari beberapa wawancara diatas mengenai daya tanggap yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit Hermina Pasteur dapat disimpulkan bahwa petugas kurang cepat tanggap dalam menyiapkan obat dan petugas kurang tanggap terhadap masalah pasien pelayanan di Rumah Sakit Hermina Pasteur Hal ini juga merupakan tugas

pihak rumah sakit dapat yang diinginkan masyarakat sebagai penerima pelayanan umum merasakan puas, agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. kemampuan menerapkan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang diinginkan mau mendengarkan tanggapan atau keluhan pelanggan untuk memuaskan pelanggan rumah sakit Hermina Pasteur Kota Bandung belum dilakukan dengan baik. Menyangkut petugas apotek untuk melayani kurang cepat, adapun upaya yang dapat dikerjakan dengan cara mendidik serta melatih semua petugas tentang strategi penanganan keluhan yang efektif, penyampaian informasi sesuai dengan karakteristik pasien, dan berbagai peserta pelatihan lainnya yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal serta disarankan dapat meningkatkan penggunaan *Medication Record Pasien (MRP)* yakni salah satu wujud pelayanan ke pasien juga untuk menjalankan peran apoteker.

3. Kendala-kendala apa yang dihadapi pengembangan Instalasi Rawat Inap kaitannya dengan peningkatan kualitas pelayanan. Faktor-faktor yang menjadi kendala hambatan untuk meningkatkan angka kunjungan instalasi rawat inap rumah sakit Hermina Pasteur dari hasil wawancara mendalam dengan kepala Instalasi Rawat Jalan, didapatkan kendala-kendala di Instalasi Rawat Jalan sebagai berikut:

- a. Faktor Anggaran

Faktor anggaran sangat menentukan dalam proses investasi alat dimana dalam dunia kedokteran, faktor teknologi berkembang sangat pesat sehingga untuk menghadapi persaingan dan meningkatkan pelayanan



kepada masyarakat diperlukan peralatan canggih sesuai perkembangan. Anggaran di Instalasi rawat inap ditentukan pada saat pembuatan rencana kerja namun dalam pengajuan harus mempertimbangkan jumlah pasien dan pengembalian investasi (BEP). Hal ini menjadi kendala terutama untuk klinik yang baru nantinya sementara pembangunan dimana jumlah kunjungan masih sedikit dan juga kunjungan pasiennya semakin menurun.

b. Pelayanan penunjang secara optimal.

Pelayanan penunjang saat sudah optimal dengan didukung alat canggih seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi sudah stand by 24 jam serta alat-alat radiologi seperti mesin rontgen sudah mengikuti trend teknologi agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara baik dan juga pasien tidak perlu melakukan pemeriksaan keluar rumah sakit. Namun disisi lain masih ada beberapa obat yang belum tersedia di bagian apotek rumah sakit. Terkait terapi pembersih darah (hemodialisa) pasien perlu dibawa ke rumah sakit lain, dikarenakan oleh pihak rumah sakit sendiri belum memiliki pemeriksaan hemodialisa. Hal ini menyebabkan pasien lebih memilih melakukan pemeriksaan di rumah sakit lain yang lebih lengkap fasilitas penunjangnya atau one stop service supaya mengefisienkan waktu dan biaya.

c. Sistem informasi

Sistem informasi suatu hal sangat penting bagi rumah sakit. Hal ini dikarenakan lengkapnya permasalahan data dalam rekam medik maupun informasi terkait administrasi yang ada di rumah sakit. Adanya sistem

manajemen informasi yang terintegrasi akan semakin mempermudah dan mempercepat dalam pelayanan dan mengurangi kesalahan. Untuk saat ini rumah sakit Hermina Pasteur sudah menerapkan pemberian berita ke manajemen rumah sakit yang sudah terintegrasi sistem aplikasi (kenai) sehingga dapat dengan mudah diakses seperti:

- 1) Pendaftaran pasien yang sudah online dan offline, lebih memudahkan untuk memilih ruangan sesuai kebutuhan pasien.
- 2) Rekam medis sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) sehingga data terkait pasien dengan mudah untuk dilakukan pengecekan tiap ruangan dan tindakan apa yang sudah diberikan.
- 3) Resep obat sudah menggunakan resep elektronik (e-resep) yang akan mengurangi medication error dan mempercepat pengambilan obat sehingga tidak terjadi antrian di farmasi. Program-program ini akan mempermudah keluarga pasien menyelesaikan pembayaran obat.

d. Fasilitas umum

Fasilitas umum secara tidak langsung akan menunjang pelayanan sehingga diperlukan fasilitas umum yang memadai sehingga pasien merasa nyaman saat berobat ke rumah sakit. Fasilitas umum yang ada di Instalasi Rawat Inap yang kurang adalah:

- 1) Ruang tunggu sudah tersedia kamar kecil, tempat duduk yang memadai, dan tv. Hanya saja masih ada yang kurang yakni tidak disediakan majalah dan surat kabar bagi pecinta berita.

2) Instalasi Rekam Medis yang berada dalam satu lantai dengan Instalasi.

Rawat Jalan membuat pasien yang menunggu pelayanan rawat jalan bergabung dengan antrian pasien yang akan menjalani hemodialisis rutin

e. Ruang rawat inap belum terpadu dalam satu lantai

Ruangan instalasi rawat inap saat ini belum terpadu dalam satu lantai.

Ruangan instalasi rawat inap masih terpisah di dua lantai, hal ini menyebabkan pasien harus berjalan atau menggunakan alat bantu bila akan konsulkan ke spesialis lain atau bila harus menjalani pemeriksaan penunjang. Resep obat sudah menggunakan resep elektronik e-resep yang akan mengurangi medication error dan mempercepat pengambilan obat sehingga tidak terjadi antrian di farmasi. Program-program yang satu sama lain sudah terintegrasi akan mempercepat proses registrasi maupun pengambilan obat.

f. Lahan yang sempit

Berada di Kawasan jalur perlintasan pesawat penerbangan, sehingga untuk menambah ketinggian gedung sudah dilarang oleh pemerintah setempat. Hal ini membuat ada beberapa ruangan masih berjarak beberapa lantai. Lahan terbatas sangat sulit untuk menambah lebar maupun tinggi gedung, sehingga solusi yang dilakukan yakni membeli salah satu gedung bekas penjualan dealer motor yang tepat berada disamping rumah sakit Hermina Pasteur sendiri. Gedung yang sekarang masih dalam proses pembangunan akan difungsikan sebagai bagian administrasi dan pembukaan ruang perawatan terkait hemodialisa dan klink.

4. Rencana pengembangan Instalasi Rawat Inap dalam langkah mengunggulkan pelayanan Berdasarkan matrik QSPM didapatkan penilaian strategi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi rawat inap yakni dengan pengembangan instalasi rawat inap. Penulis merumuskan beberapa alternatif dalam pengembangan instalasi rawat inap antara lain:
  - a. Mengidentifikasi kapasitas dan permintaan pasien rawat inap di masa akan datang, serta menganalisis untuk memperkirakan pertumbuhan populasi jumlah penduduk yang dapat mempengaruhi kebutuhan tempat tidur.
  - b. Kebutuhan infrastruktur

Tim rumah sakit harus bekerjasama dengan tim keuangan dengan menemukan cara yang tepat untuk meningkatkan image rumah sakit. Berikut beberapa caranya antara lain:

    - 1) Rumah sakit harus mengidentifikasi kebutuhan pengembangan fasilitas yang menguntungkan bagi rumah sakit. Kendati demikian pihak rumah sakit harus benar-benar menentukan fasilitas mana yang harus dikembangkan atau dipertahankan, begitupun dengan fasilitas lain yang tidak memiliki pemasukan yang signifikan bagi rumah sakit bisa saja diberhentikan. Salah satu contoh fasilitas yang sudah ada tapi masih mengalami kekurangan yakni ruang perawatan rawat inap khusus pasien dengan BPJS. Terkadang pasien setelah melakukan pemeriksaan baik poli dan IGD harus menunggu berjam-jam akan ketersediaan kamar kosong.

- 2) Rumah sakit masih memiliki beberapa ruang perawatan rawat inap yang bisa diperlukan sewaktu-waktu pasien dengan jaminan asuransi BPJS meningkat. Tim rumah sakit hanya perlu menyesuaikan fasilitas yang ada dalam satu ruang instalasi rawat inap.
  - 3) Rumah sakit telah mempunyai data pasien, terutama yang loyal melakukan pengobatan di rumah sakit. Tentu saja hal ini perlu adanya kolaborasi antara perawat dan tim manajemen rumah sakit untuk memperkenalkan lebih dalam akan fasilitas yang tersedia dan pemeriksaan penunjang yang sudah canggih
- c. Mengkaji SDM terkait kebutuhan tenaga medis antara lain: dokter, perawat dan non medis seperti manajemen, administrasi dan keuangan dalam mengoperasikan instalasi rawat inap. Mengidentifikasi kebutuhan dengan pelatihan dan pengembangan staf yang ada serta potensi merekrut tenaga baru.
- d. Diverifikasi
- Proses ini merupakan suatu strategi penerobosan pasar agar pelayanan perusahaan bisa masuk pasar baru. Tahap ini tentu saja dapat menyesuaikan pelayanan dengan permintaan masyarakat.
- e. Menjalinkan kerjasama antara rumah sakit
- Menjalinkan hubungan kerjasama dengan rumah sakit lain tentu saja agar kedepannya ketika melakukan proses rujukan ke rumah sakit lebih tinggi prosesnya dengan mudah pengurusan berkas dan menjalin

hubungan rumah sakit lebih lengkap dari segi layanan seperti rujukan ke rumah sakit yang mempunyai layanan hemodialisa.

## 5.2 Saran

Penelitian ini sudah dikerjakan oleh penulis, serta memberikan saran dan rekomendasi guna bahan pertimbangan bagi bagian-bagian terkait antara lain:

1. Rumah sakit Hermina Pasteur perlu memperhatikan kondisi internal dan eksternal setiap akan menyusun strategi, dimana saat ini untuk kekuatan untuk menghadapi sebuah ancaman dengan membuat inovasi yang dapat diverifikasi untuk sebuah peluang.
2. Kendala yang di hadapi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap, penulis menyarankan agar melakukan perekrutan SDM, rencana strategis juga perlu di sosialisasikan untuk pengimplemntasinya. Perencanaan strategi untuk menghadapi kendala-kendala di ruang instalasi rawat inap antara lain:
  - a. Kendala kekurangan tenaga medis khususnya perawat, perlu adanya penambahan perawat serta mengupgrade kopetensi aga dapat memberikan pelayanan secara optimal. Memperhatikan jadwal dokter praktek untuk on time dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien khususnya menggunakan BPJS, hal ini tentu saja akan mengurangi pemasukan rumah sakit akibat dari pelayanan yang tidak maksimal sehingga pasien cenderung tidak puas dengan pelayanan dan akan

memilih rumah sakit lain untuk melakukan pengobatan ataupun perawatan.

- b. Keterbatasan dalam hal ruang perawatan khusus pasien menggunakan BPJS, pasien yang akan melakukan pengobatan setelah melakukan pemeriksaan awal di ruang poli ataupun IGD, pasien harus masuk waiting list untuk diarahkan ke ruang perawatan rawat inap. Hal ini dikarenakan keterbatasan lahan dalam penambahan ruang rawat inap dan pembangunan gedung rumah sakit terbentur dengan jalur penerbangan pesawat komersil.

### 3. Integrasi Informasi

Pengobatan pasien bisa secara berkelanjutan sebab semua data yang dimiliki oleh pasien, tergolong pemeriksaan penunjang antara lain pemeriksaan CT scan, hasil laboratorium, MRI dan resep obat yang sudah termuat dalam sistem yang sudah berkaitan dan dapat dijangkau oleh dokter yang merawat agar memudahkan kolaborasi tim dokter dalam melakukan tindakan ke pasien tersebut. Dengan sistem seperti ini akan mengurangi kesalahan tindakan.

### 4. Menghindari kesalahan dalam pembacaan

Dengan sistem yang sudah terintegrasi secara elektronik dapat meminimalkan kesalahan dalam melakukan tindakan dokter seperti menentukan diagnosis penyakit pasien, dan pemeriksaan penunjang. Hal ini dikarenakan semua rencana tindakan ataupun penetapan suatu jenis penyakit pasien sudah ditulis secara elektronik.

#### 5. Autentifikasi informasi

Sistem akses data elektornik pasien dilakukan dengan pengamanan berupa kode pengaman atau juga bisa menggunakan fingerprint/sidik jari ataupun sensor mata pada skala kemanan yang lebih ketat. Sehingga data pasien dijamin kerahasiaanya dan yang bisa akses seperti dokter dan petugas tertentu yang memiliki hak untuk mengakses.

#### 6. Menghemat waktu

Sistem order take dalam RME dapat mengurangi tenaga dan biaya dalam penyampaian informasi antar bagian pelayanan. Pasien dan keluarganya tidak perlu secara manual membawa kemana-mana formulir (pemeriksaan lab) dan lembaran hasil pemeriksaan radiologi dan resep obat. Lebih nyaman, tidak perlu mengantri saat mengambil resep obat dan tindakan medis.

#### 7. Riwayat berkelanjutan

Sistem Reka Medis Elektronik menghubungkan data base secara online dan sudah terintegrasi tetapi lokasi rumah sakit berbeda kota. Pasien tidak perlu lama2 mengantri mendaftar seperti baru, pasien hanya perlu memperlihatkan kartu berobat ataupun menunjukkan nomor rekam medis di rumah sakit bagi rumah sakit yang sudah terhubung sistem yang sama dan secara online.





# Tesis Revisi Jetendra MM

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**24%**

SIMILARITY INDEX

**23%**

INTERNET SOURCES

**6%**

PUBLICATIONS

**11%**

STUDENT PAPERS

---

## MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

---

9%

★ 123dok.com

Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off