

SISTEM PERENCANAAN RUMAH SAKIT



Rahmanita Yusman, SKM, M.MRS
drg. Intan Kamala Aisyiah, MARS

Program Studi Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Baiturrahmah



Kata Pengantar

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberi hidayah-Nya sehingga Modul Praktikum Sistem Perencanaan Rumah Sakit ini dapat diselesaikan. Modul ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam melaksanakan praktikum sehingga dapat memahami teori yang telah diberikan di kelas.

Modul praktikum ini terdiri dari beberapa topik yang diuraikan dalam beberapa langkah kerja. Dengan demikian, setelah melaksanakan praktikum diharapkan mahasiswa tidak saja dapat memahami tindakan Sistem Perencanaan Rumah Sakit tersebut, tetapi juga dapat melaksanakan mekanisme dari masing-masing tahapan dalam perencanaan Rumah sakit . Kegiatan praktikum dilakukan selama 3 kali pertemuan yang terdiri dari Analisis Lingkungan Internal Rumah Sakit, Analisis Lingkungan Eksternal Rumah Sakit dan Analisis SWOT Rumah Sakit.

Akhir kata, penulis berharap agar Modul Praktikum Sistem Perencanaan Rumah Sakit ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas proses belajar mengajar dan membantu mahasiswa dalam melaksanakan praktikum.

Penyusun,

Tim

Visi Prodi ARS

“Menjadi Program Studi Administrasi Rumah Sakit yang unggul dan terkemuka di tingkat Nasional Menghasilkan Lulusan yang Berpengetahuan, Berketerampilan Baik dibidang Mutu Pelayanan Kesehatan dan Berakhlakul Karimah pada Tahun 2023”

Misi Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Berdasarkan visi yang telah ditetapkan, dirumuskan misi program studi yang harus digunakan untuk pengembangan Tridarma Perguruan Tinggi. Misi tersebut terdiri atas :

- 1) Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas guna menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan analitis dan praktis dalam ilmu Administrasi Rumah Sakit.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan penelitian dosen dan mahasiswa dalam ilmu administrasi rumah sakit, yang dapat berkontribusi dalam memecahkan masalah kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara profesional guna meningkatkan status kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Mengembangkan kerjasama kelembagaan dengan instansi kesehatan, industri, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat guna pengembangan dan peningkatan daya saing lulusan.
- 5) Mengembangkan budaya akademik bernuansa islami yang dapat mendorong tumbuh dan membudayanya sikap jujur, disiplin, bertanggungjawab, terbuka dan saling menghargai pada semua sivitas akademika.

Tujuan Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Adapun tujuan pendidikan yang diselenggarakan oleh Program Studi Administrasi Rumah Sakit meliputi :

- 1) Menghasilkan lulusan yang terampil dan profesional di bidang Administarsi Rumah Sakit.
- 2) Menghasilkan penelitian bidang ilmu administrasi rumah sakit, yang dapat berkontribusi dalam memecahkan masalah kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 3) Memberikan kontribusi nyata dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada aspek edukasi dan pelayanan kesehatan.

- 4) Terjalannya kerjasama kelembagaan dengan instansi kesehatan, industri, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat guna pengembangan dan peningkatan daya saing lulusan
- 5) Terciptanya budaya yang bernuansa islami dalam setiap kegiatan akademik dan non akademik.

Sasaran

- 1) Menyelenggarakan pendidikan yang profesional.
- 2) Menyelenggarakan penelitian yang berkualitas dan relevan dengan kebutuhan masyarakat.
- 3) Menyelenggarakan pengabdian yang mampu mendorong potensi sumber daya.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola prodi yang sehat dengan mengoptimalkan peran organisasi yang mengacu pada prinsip layanan umum dan kebijakan universitas dan pendidikan nasional.
- 5) Menjalinkan kerjasama yang produktif dan saling menguntungkan dengan berbagai lembaga/ instansi terkait.
- 6) Membangun budaya yang bernuansa islami dalam lingkungan kampus.

BAB I

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang mempunyai kespesifikan dalam hal sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan peralatan yang dipakai. Walaupun memiliki sedikit perbedaan dengan industri-industri lainnya, rumah sakit dapat dikatakan sebagai sebuah industri pelayanan kesehatan yang tidak hanya melayani pelanggan sakit tapi juga pelanggan sehat yang menjaga kesehatannya.

Sering rumah sakit dikatakan sebagai organisasi padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi sehingga dalam perkembangannya selalu harus melihat berbagai macam aspek yang dapat mempengaruhi industry pelayanan kesehatan ini sebagai suatu organisasi.

Kondisi rumah sakit yang tidak pernah menentu tidaklah selalu membawa ancaman bagi rumah sakit, adakalanya dibalik ancaman yang datang juga terselip kesempatan-kesempatan yang dapat diambil sebagai celah pengembangan usaha dalam dunia perumahsakit. Untuk dapat bertahan dalam lingkungan yang tidak menentu tersebut, rumah sakit membutuhkan analisa perencanaan strategis yang bertujuan agar rumah sakit melihat secara obyektif kondisi-kondisi internal dan eksternal sehingga dapat mengantisipasi perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Analisis Situasi dalam sistem perencanaan Rumah sakit dilakukan suatu analisis dari seluruh aspek-aspek baik dari aspek Eksternal sebagai peluang ataupun ancaman maupun aspek Internal yang dapat menjadi kekuatan ataupun kelemahan sehingga aspek-aspek tersebut dapat menjadikan Kecenderungan suatu Rumah Sakit dalam melakukan pembangunan baru atau melakukan pengembangan berupa peningkatan status layanan Rumah Sakit tersebut.

Untuk menganalisis aspek Eksternal dan aspek Internal perlu dilakukan proyeksi berupa *forecasting*, kecuali data-data yang tidak memungkinkan tetap disajikan dalam bentuk tabel, diagram batang atau pun diagram pie untuk melihat kecenderungannya

Pengorganisasian pelayanan kesehatan yang baik seharusnya disusun berdasarkan rencana strategis yang baik agar tercapai tujuan yang diharapkan. Analisa perencanaan strategis penting untuk memperoleh keunggulan bersaing dan memiliki produk yang sesuai

dengan keinginan dan kebutuhan konsumen berdasarkan dukungan yang optimal dari sumber daya yang ada. Aspek-aspek yang dikaji sebagai analisis situasi diharapkan mendapatkan suatu kecenderungan Rumah Sakit setelah melakukan segmentasi dan positioning.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Aspek Esternal

Analisis lingkungan eksternal ini dapat dipergunakan sebagai alternatif metode penggalian sumber informasi untuk melakukan penarikan kesimpulan mengenai ancaman dan peluang. Pemilihan model tersebut tergantung dari situasi rumah sakit setempat. Apapun model yang dipakai untuk melakukan analisis eksternal, pada intinya diharapkan ada kesimpulan berupa peluang dan ancaman. Kesimpulan ini akan menjadi bahan untuk analisis Strength, Weakness, Opportunity, and Threats (SWOT) dan penyusunan strategi rumah sakit.

Proses analisis ini digambarkan oleh Duncan (1997) terdiri atas empat langkah yaitu *scanning, monitoring, forecasting, dan assessing the organization implication*. Langkah pertama *scanning* dilakukan dengan kegiatan mengamati informasi mengenai lingkungan luar. Informasi ini kemudian diorganisir menjadi kategori-kategori sesuai model yang dipilih. Langkah kedua, melakukan tindakan yang disebut *monitoring*. Tahap *monitoring* dilakukan kegiatan mengumpulkan data sesuai hal-hal yang ditemukan pada setiap kategori. Data yang diperoleh kemudian disusun dalam bentuk informasi sehingga dapat dilakukan analisis trend terhadap data yang ada, termasuk perkembangan, dilema-dilema, dan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa. Tahap *monitoring* ini juga dilakukan penilaian terhadap laju perubahan isu yang diamati. Langkah ketiga adalah *forecasting* yaitu memperkirakan masa depan setiap kategori. Langkah keempat, *assessing the organisation implication*, adalah melakukan penilaian yang berupa evaluasi terhadap makna proyeksi isu untuk rumah sakit. Langkah ini merumuskan apakah isu-isu dalam kategori merupakan peluang ataupun merupakan hambatan / ancaman berjalannya misi dan tercapainya visi. Dengan demikian, hasil akhir proses analisis eksternal adalah kesimpulan mengenai peluang dan ancaman. Mengingat informasi sebagian besar mencakup berbagai faktor dan saling terkait, maka mustahil mendapat program komputer untuk penilaian akhir. Oleh karena itu, ketrampilan analisis eksternal harus dikuasai oleh seorang pemimpin ataupun tim perencana rumah sakit.

2.1.1 Industry Forces

Persaingan industri yang makin ketat mengakibatkan setiap industri untuk bersaing dan mampu mengikuti persaingan sehingga mendorong industri tersebut tumbuh dan berkembang. Hal ini tidak akan terlepas dari masalah yang ada baik dalam maupun dari luar industri. Adanya

kebijakan pemerintah terhadap perkembangan pembangunan khususnya dalam sektor industri maka dalam meningkatkan efisiensi dan pendapatan di sektor industry penekanan diarahkan pada sektor perdagangan. Hal ini dimaksudkan untuk memperluas arus barang dan jasa, sehingga akan tercipta peningkatan taraf kehidupan. Pemasaran suatu produk dilakukan untuk mengetahui dan memahami konsumen dengan baik tentang produk sehingga produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan konsumen.

Strategi bisnis merupakan penentu tentang cara-cara perusahaan bersaing dalam misi bisnis tertentu dan mempromosikan dirinya diantara para pesaing. Dengan demikian strategi bisnis mengacu pada pemikiran rasional yang disusun berdasarkan pokok persoalan yang dihadapi. Salah satu strategi bisnis dirancang berdasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan lingkungan eksternal.

Suatu industri diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat pengguna sehingga dapat bersaing dipasaran, meningkatkan penjualan, meningkatkan keuntungan. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya suatu perencanaan strategi yang berfungsi sebagai alat untuk mengkomunikasikan tujuan perusahaan yang akan dicapai.

a. *Suppliers And Other Value Chain Actors*

Pemasok bagi rumah sakit dapat berupa produsen obat dan peralatan medis, sampai pada tenaga dokter professional. Pemasok dapat menjadi kekuatan penantang apabila dapat memaksakan kehendak untuk rumah sakit. Dalam hubungan dengan kekuatannya menawar pemasok, dapat ditemukan pemasok yang kuat daya tawarnya tetapi ditemukan juga pemasok yang lemah daya tawarnya. Jumlah pemasok obat sangat banyak sehingga posisi tawar menawar di rumah sakit sangat kuat. Akan tetapi timbul kemungkinan pemasok obat bergabung bersama dengan pemasok tenaga, yaitu spesialis sehingga meningkatkan daya tawar pengadaan obat.

b. *Stakeholders*

Istilah *stakeholder* sudah sangat fenomenal. Kata ini telah dipakai oleh banyak pihak dan hubungannya dengan berbagai ilmu atau konteks, misalnya manajemen bisnis, ilmu komunikasi, pengelolaan sumberdaya alam, sosiologi, dan lain-lain. Lembaga-lembaga publik telah menggunakan istilah *stakeholder* ini secara luas ke dalam proses-proses pengambilan dan implementasi keputusan. Secara sederhana, *stakeholder* sering dinyatakan sebagai para pihak, lintas pelaku, atau pihak-pihak yang terkait dengan suatu isu atau suatu rencana.

Berdasarkan kekuatan, posisi penting, dan pengaruhnya terhadap suatu isu, *stakeholder* dapat dikategorikan kedalam beberapa kelompok yaitu *stakeholder* primer, sekunder dan *stakeholder* kunci .

1) *Stakeholder* Utama (primer)

Stakeholder utama merupakan *Stakeholder* yang memiliki kaitan kepentingan secara langsung dengan suatu kebijakan, program, dan proyek. Mereka harus ditempatkan sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Masyarakat sebagai *stakeholder* utama apabila terkait dengan proyek, yakni masyarakat yang diidentifikasi akan memperoleh manfaat dan yang akan terkena dampak (kehilangan tanah dan kemungkinan kehilangan mata pencaharian) dari keberadaan rumah sakit ini. Tokoh masyarakat di wilayah tersebut dianggap dapat mewakili aspirasi masyarakat. Sedangkan pihak manajer publik merupakan lembaga/badan publik yang bertanggung jawab dalam pengambilan dan implementasi suatu keputusan.

2) *Stakeholder* Pendukung (sekunder)

Stakeholder pendukung (sekunder) adalah *Stakeholder* yang tidak memiliki kaitan kepentingan secara langsung terhadap suatu kebijakan, program, dan proyek, tetapi memiliki kepedulian (*concern*) dan keprihatinan sehingga mereka turut bersuara dan berpengaruh terhadap sikap masyarakat dan keputusan legal pemerintah.

- a. Lembaga (aparatur) pemerintah dalam suatu wilayah tetapi tidak memiliki tanggung jawab langsung.
- b. Lembaga pemerintah yang terkait dengan isu tetapi tidak memiliki kewenangan secara langsung dalam pengambilan keputusan.
- c. Lembaga swadaya Masyarakat (LSM) setempat : LSM yang bergerak di bidang yang bersesuaian dengan rencana, manfaat, dampak yang muncul yang memiliki "concern" (termasuk organisasi massa yang terkait).
- d. Perguruan Tinggi: Kelompok akademisi ini memiliki pengaruh penting dalam pengambilan keputusan pemerintah.
- e. Pengusaha (Badan usaha) yang terkait.

3) *Stakeholder* Kunci

Stakeholder kunci merupakan *stakeholder* yang memiliki kewenangan secara legal dalam hal pengambilan keputusan. *Stakeholder* kunci yang dimaksud adalah unsur eksekutif sesuai levelnya, legislatif, dan instansi. Misalnya, *stakeholder* kunci untuk suatu keputusan untuk suatu proyek level daerah kabupaten seperti Pemerintah Kabupaten, DPR Kabupaten serta Dinas yang membawahi langsung proyek yang bersangkutan.

c. *Competitors*

Persaingan antar rumah sakit terpengaruh oleh keadaan ekonomi daerah. Ada dua faktor penting yang mempengaruhi sektor rumah sakit, yaitu kekuatan sektor ekonomi pemerintah daerah dan kekuatan ekonomi masyarakat. Semakin tinggi kemampuan pemerintah daerah maka kemungkinan sumber pembiayaan untuk kesehatan dari daerah akan semakin besar. Semakin tinggi kekuatan ekonomi masyarakat, maka dapat dilihat bahwa daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan semakin besar. Dengan adanya daya beli yang besar maka pelayanan kesehatan swasta akan berkembang pula.

Pendatang baru dalam suatu industri akan membawa kapasitas baru, keinginan untuk merebut pangsa pasar, dan sering kali sumber daya yang substansial. Tingkat keseriusan dari ancaman pendatang baru bergantung pada hambatan yang ada dan reaksi pesaing saat ini yang dapat diantisipasi oleh pendatang baru. Jika hambatan terhadap masuknya pendatang baru cukup tinggi dan pendatang baru dapat mengharapkan adanya tindakan balasan yang tajam dari pesaing yang ada, maka pendatang baru tersebut mungkin tidak akan membawa ancaman yang serius ketika masuk.

Berbagai teori ekonomi manajerial menyatakan bahwa industri yang kompetitif akan lebih efisien dibanding dengan industri dengan struktur bersifat monopoli atau oligopoli. Dengan perkembangan ini, rumah sakit telah masuk dalam suatu industri pelayanan kesehatan yang kompetitif dan berusaha mencari posisi yang menguntungkan. Kesadaran akan posisi di arena yang kompetitif ini akan membuat rumah sakit melakukan analisis diri secara internal untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan organisasi, menaksir posisi rumah sakit, mencari perubahan strategis yang dapat dipakai untuk pengembangan dan pencarian peluang bisnis ataupun menemukan ancaman dan hambatan

d. *Substitutes Products and Services*

Pelayanan kesehatan (medis) termasuk praktik bidan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha yang membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen dan supaya tidak terjadi kasus malpraktik.

Rumah sakit harus dapat mengidentifikasi faktor-faktor penantang yang bersifat produk substitusi misalnya para pelaku pengobatan tradisional, dukun patah tulang, hingga ke tukang obat. Berkembangnya produk substitusi ini dapat dipicu oleh kesulitan pasien sebagai pembeli untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan oleh rumah sakit. Sebagai contoh, di daerah Sumatera Barat berkembang dukun patah tulang karena jumlah dokter bedah tulang sangat sedikit. Contoh lain,

semakin berkembangnya tempat-tempat untuk penyembuhan ketergantungan obat bius yang bukan merupakan bagian dari rumah sakit.

2.1.2 Key Trends

a. Technology Trends

Perkembangan dunia bisnis saat ini mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, baik bisnis yang bergerak di bidang manufaktur maupun jasa. Perkembangan perekonomian secara menyeluruh yang diiringi dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan menciptakan sebuah persaingan yang semakin ketat dan tajam, baik di pasar domestik maupun di pasar internasional. Perkembangan dunia bisnis saat ini mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, baik bisnis yang bergerak di bidang manufaktur maupun jasa. Perkembangan perekonomian secara menyeluruh yang diiringi dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan menciptakan sebuah persaingan yang semakin ketat dan tajam, baik di pasar domestik maupun di pasar internasional (Supriyanto, 2012).

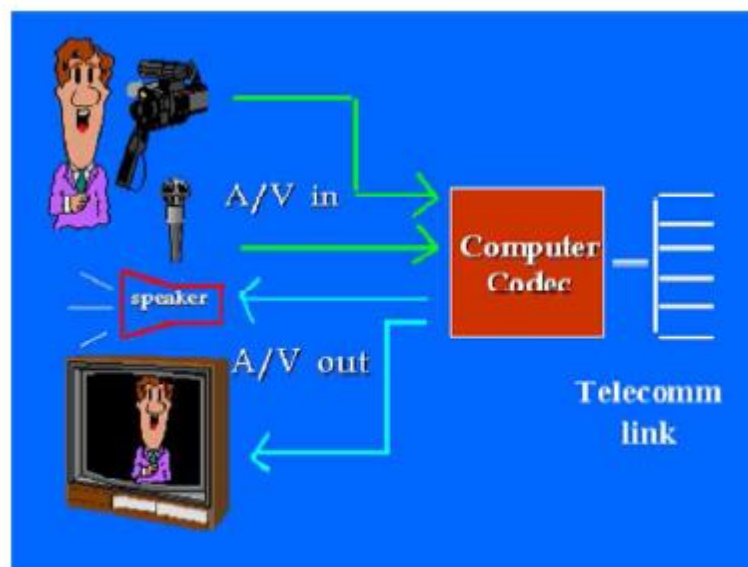
Di Indonesia, dunia kesehatan mengalami perkembangan yang sangat signifikan dan memiliki prospek yang cukup bagus. Kondisi seperti ini membuat persaingan menjadi semakin kompetitif. Oleh karena itu, setiap perusahaan yang bergerak dalam industri jasa kesehatan harus mampu menggunakan berbagai cara agar dapat menarik pelanggan melalui kualitas pelayanannya (Supriyanto, 2012).

Semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan masyarakat semakin sadar akan pentingnya kualitas. Masyarakat cenderung menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik dan cepat. Hal ini menimbulkan persaingan yang semakin ketat bukan hanya antara sesama rumah sakit namun juga dengan puskesmas dan klinik-klinik kesehatan di kota maupun di daerah yang semakin banyak jumlahnya. Banyak penyedia jasa kesehatan yang menyadari hal tersebut, sehingga mau tidak mau mereka harus mewujudkan kepuasan pelanggan tersebut dalam berbagai strategi agar dapat mempertahankan pelanggan (Supriyanto, 2012).

Perkembangan yang sangat pesat dibidang teknologi informasi berdampak terhadap dunia kesehatan, dimana penggunaan teknologi informasi dapat dimanfaatkan sebagai sarana dalam mendukung perkembangan pelayanan kesehatan. Estimasi pengguna Internet di Indonesia dari berbagai sumber mencapai sedikitnya 45 juta pada akhir tahun 2010 dan menurut Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) akan mencapai 60 juta terutama karena didorong oleh *trend mobile access*. Kompilasi data survey pasar menunjukkan Indonesia memiliki rasio kepemilikan perangkat akses internet tertinggi, kenaikan jumlah gadget paling banyak dan penurunan tarif layanan (termasuk paket data Internet) paling tajam di kawasan ASEAN, walau di tengah isu resesi ekonomi (Maulana, 2011).

Penggunaan teknologi informasi kesehatan (TI) telah dipromosikan dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas biaya, kualitas, dan keamanan pemberian perawatan medis. Salah satu temuan teknologi terbaru yaitu dikembangkannya aplikasi yang berpusat pada pasien, yang didesain untuk digunakan oleh pasien itu sendiri tanpa harus bertatap muka secara langsung dengan pemberi pelayanan kesehatan. Keunggulan aplikasi ini antara lain meningkatkan efisiensi (pemberitahuan saat periksa lewat sms, *Internet-based cognitive behavioral therapy*), meningkatkan kualitas (penatalaksanaan diabetes berbasis internet) dan menyediakan perawatan yang mudah diakses bagi masalah-masalah yang sulit disembuhkan (penyalahgunaan alkohol dan gangguan pola makan). Tetapi teknologi ini masih memerlukan banyak penelitian lanjutan agar lebih sempurna (Goldzweig *et al.*, 2009).

Telenursing adalah suatu model sistem pelayanan keperawatan yang diberikan dari jarak jauh dengan memanfaatkan teknologi dibidang informasi karena keterbatasan fasilitas maupun geografis atau karena tujuan efektifitas dan efisiensi yang memungkinkan pasien untuk tidak harus datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan. Trend keperawatan Indonesia di Tahun 2020 diharapkan sudah mampu mengaplikasikan inovasi ini nantinya (Maulana, 2011).



Gambar 1.1 Alur telenursing
(Sumber : <http://www.telehealth.ca/imgs/works.gif>, diperoleh tanggal 9 Oktober 2011)

Model pelayanan ini memberikan keuntungan antara lain : 1) mengurangi waktu tunggu dan mengurangi kunjungan yang tidak perlu, 2) mempersingkat hari rawat dan mengurangi biaya perawatan, 3) membantu memenuhi kebutuhan kesehatan, 4) memudahkan akses petugas kesehatan yang berada di daerah yang terisolasi, 5) berguna dalam kasus-kasus kronis atau

kasus geriatrik yang perlu perawatan di rumah, dan 6) mendorong tenaga kesehatan atau daerah yang kurang terlayani untuk mengakses penyedia layanan melalui mekanisme seperti : *video conference* dan internet (Maulana, 2011).

Sebagai suatu sistem tentunya tidak luput dari kekurangan, antara lain : tidak adanya interaksi langsung perawat dengan klien yang akan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Kekhawatiran ini muncul karena anggapan bahwa kontak langsung dengan pasien sangat penting terutama untuk dukungan emosional dan sentuhan terapeutik. Sedangkan kekurangan lain dari *telenursing* ini adalah kemungkinan kegagalan teknologi seperti gangguan koneksi internet atau terputusnya hubungan komunikasi akibat gangguan cuaca dan lain sebagainya sehingga mengganggu aktifitas pelayanan yang sedang berjalan, selain itu juga meningkatkan risiko terhadap keamanan dan kerahasiaan dokumen klien (Maulana, 2011).

b. Societal and cultural trends

Akhir-akhir ini banyak masyarakat Indonesia yang berobat ke luar negeri. Masyarakat Indonesia beralasan bahwa pengobatan di luar negeri lebih baik daripada pengobatan di dalam negeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Propinsi Sumatera (2005), mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat beberapa faktor utama penyebab orang untuk cenderung berobat ke luar negeri (Haryanto dan Ollivia, 2009).

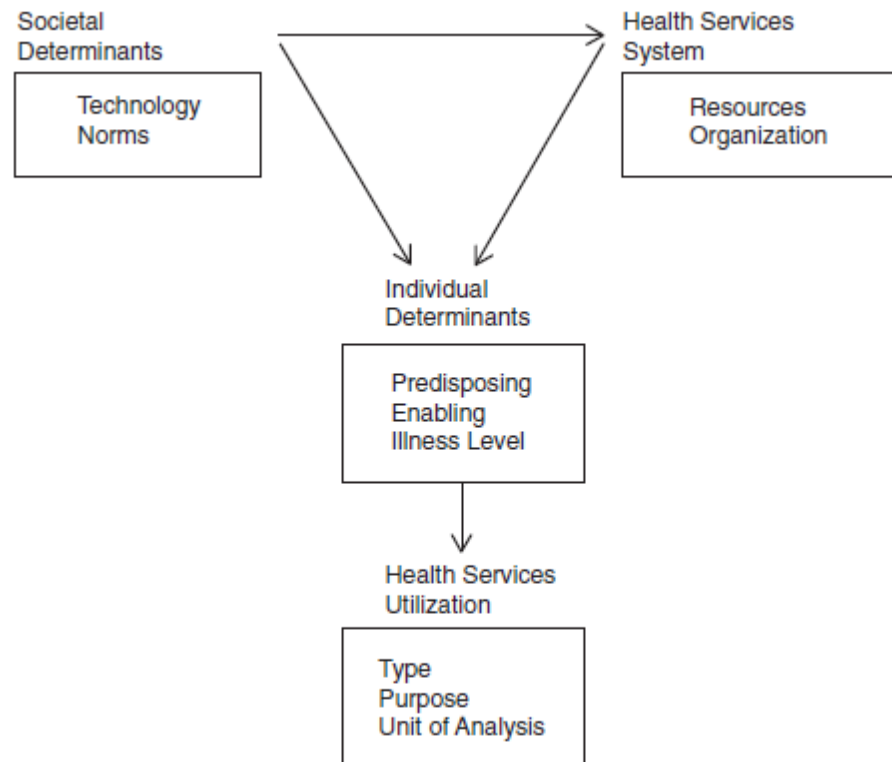


FIGURE 1. Framework for Viewing Health Services Utilization

Faktor internal orang berobat ke luar negeri antara lain keyakinan akan kemampuan dokter untuk mengatasi penyakit/masalah yang diderita oleh pasien, tingkat kepercayaan pasien akan akurasi diagnosis yang diberikan dokter luar negeri, transparansi hasil diagnosis yang disampaikan oleh tenaga medis pada pasiennya, adanya kebutuhan atas pelayanan prima, dan yang terakhir adalah sugesti bila berobat di luar negeri akan lebih cepat sembuh. Faktor-faktor eksternal orang berobat ke luar negeri antara lain adanya fasilitas dan teknologi rumah sakit / pelayanan kesehatan lebih canggih dan modern, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik oleh rumah sakit/pelayanannya kepada pasien, pelayanan dalam satu paket sehingga lebih praktis, cara dan sistem penanganan terhadap pasien dinilai lebih cepat, dengan adanya sistem paket maka biaya yang dikeluarkan akan lebih murah, keramahan / keterampilan tenaga medis yang lebih baik, dan yang terakhir adalah rekomendasi atau anjuran dari dokter dalam negeri untuk berobat ke luar negeri (Haryanto dan Ollivia, 2009).

Dalam memilih pengobatan di luar negeri, sebagian besar masyarakat Indonesia memilih negara Singapura. Berdasarkan data tahun 2005, sekitar 40% jumlah pasien internasional atau dari luar Singapura di *Tan Tock Seng Hospital* (TTSH) dan *National University Hospital* (NUH) berasal dari Indonesia. Jumlah itu meningkat delapan persen

dibanding tahun 2004. Di NUH, tahun 2005 tercatat sekitar 49.000 pasien internasional, dan 44% merupakan pasien Indonesia. NUH dan TTSH merupakan rumah sakit milik pemerintah Singapura. Salah satu stasiun TV swasta menayangkan bahwa tahun 2006 pasien dari Indonesia yang berobat di rumah sakit Singapura sebanyak 30% dan pada tahun 2007 meningkat lagi menjadi 50%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa beberapa tahun terakhir telah terjadi peningkatan jumlah pasien Indonesia yang berobat ke Singapura (Haryanto dan Ollivia, 2009).

Selain rumah sakit yang menjadi pertimbangan pasien, faktor lain yang menjadi pertimbangan pasien adalah kualitas tenaga medisnya. Aspek kualitas layanan juga mempengaruhi keinginan seorang pasien untuk berobat atau memilih rumah sakit. Pasien akan selalu membandingkan atau meminta rekomendasi orang lain untuk pertunjuk pengobatan. Aspek yang dilihat pada kualitas layanan antara lain aspek yang berkaitan dengan tampilan fisik rumah sakit (*tangible*), aspek keandalan (*reability*), cepat tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), dan aspek empati (*empathy*) (Haryanto dan Ollivia, 2009).

Setiap tahunnya dilaporkan terjadi peningkatan jumlah penduduk yang berobat ke luar negeri (Penang/Malaysia dan Singapura). Pada tahun 2003 jumlah orang Indonesia yang berobat ke RS Lam Wah Ee sekitar 12.000 orang atau sekitar 32 pasien per hari sedangkan di RS Adventist sekitar 14.000 orang atau 38 pasien per hari. Angka ini meningkat sampai dengan Juni 2004 menjadi 10.000 orang atau 55 pasien per hari. Untuk Singapura, angka ini lebih tinggi, sekitar 75.000 orang pergi berobat pada tahun 2003. Lebih lanjut diperkirakan bahwa rata-rata 1000 orang warga Medan berobat ke Penang setiap bulannya dan dilaporkan bahwa setiap tahunnya kedua negara itu mendapat devisa sekitar 400 juta dollar AS dari warga yang berobat (Adisasmito, 2008).

c. Regulatory Trends

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan.

Rawat inap terbagi menjadi dua, yaitu rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada puskesmas perawatan, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan medis lainnya dimana peserta dan atau anggota keluarga dirawat inap paling singkat satu hari.

Asuransi Kesehatan (ASKES) resmi ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang meng-*cover* jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia yang tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011. Tepatnya tanggal 1 Januari 2014, ASKES resmi mengalami transformasi menjadi BPJS. Berita yang beredar di media massa mengenai keluhan pasien Peserta JKN terhadap pelayanan yang diterima menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat kepuasan pasien peserta JKN. Perbedaan prosedur di rumah sakit antara pasien peserta JKN dengan pasien lainnya memungkinkan terjadinya perbedaan tingkat kepuasan antara kedua jenis pasien tersebut.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan.

Rawat inap terbagi menjadi dua, yaitu rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada puskesmas perawatan, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan medis lainnya dimana peserta dan atau anggota keluarga dirawat inap paling singkat satu hari.

Asuransi Kesehatan (ASKES) resmi ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang meng-*cover* jaminan kesehatan seluruh rakyat Indonesia yang tertuang dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011. Tepatnya tanggal 1 Januari 2014, ASKES resmi mengalami transformasi menjadi BPJS. Berita yang beredar di media massa mengenai keluhan pasien Peserta JKN terhadap pelayanan yang diterima menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat kepuasan pasien peserta JKN. Perbedaan prosedur di rumah sakit antara pasien peserta JKN dengan pasien lainnya memungkinkan terjadinya perbedaan tingkat kepuasan antara kedua jenis pasien tersebut.

Di tahun 2015, pemerintah mengeluarkan PP No 46 tahun 2015 terkait program Jaminan Hari Tua (JHT). Revisi tersebut untuk mencari solusi supaya peserta BPJS Ketenagakerjaan yang terkena Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) bisa mencairkan JHT secara penuh. PP No 46 Tahun 2015 sendiri merupakan turunan dari Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dalam UU tersebut belum mengatur tenaga kerja yang kena Pemutusan Hubungan Kerja (PHK).

Dengan lahirnya PP tersebut berarti terdapat regulasi yang mengatur peserta BPJS Ketenagakerjaan yang terkena PHK. Meski tak diatur dalam UU pihaknya mengatakan PP tersebut tak bermasalah di hadapan hukum. PP No 46 Tahun 2015 berisi ketentuan JHT bisa diambil ketika mencapai usia 56 tahun. Tenaga kerja yang menjadi PNS, TNI, Polri tidak bisa mengajukan klaim. Selain itu, minimal kepesertaan 10 tahun dan dapat mengambil sebanyak 10 persen untuk persiapan hari tua. Pengambilan JHT 30 persen untuk membantu pembiayaan perumahan

d. Socioeconomic Trends

Perubahan lingkungan yang cepat dan berkembang baik di tingkat lokal maupun global, mendorong rumah sakit untuk melaksanakan berbagai perubahan. Mengingat perubahan yang cenderung semakin cepat dengan munculnya berbagai kebijakan pemerintah, teknologi, perekonomian, perilaku konsumen, pertumbuhan pasar, strategi pesaing dan faktor-faktor lain yang mengakibatkan situasi persaingan semakin tajam, maka dibutuhkan strategi yang tepat dalam mengelola pelayanan kesehatan di rumah sakit (Tjiptono, 2005).

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan sering disebabkan oleh faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya (Mamik, 2010).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagaimana dikemukakan oleh Swastha (2005) yaitu faktor yang berasal dari penyedia layanan kesehatan dan faktor dari masyarakat pengguna pelayanan kesehatan. Tiga faktor dari penyedia layanan kesehatan adalah fasilitas pelayanan, biaya pelayanan, dan jarak, sedangkan dua faktor dari masyarakat pengguna pelayanan kesehatan adalah faktor pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat.

2.2 Market Forces

a. Market Segments

Mengidentifikasi segmen pasar utama/penting yang akan memberikan pertumbuhan yang potensial, mengidentifikasi segmen pasar yang menurun dan segmen pasar baru yang perlu diperhatikan. Perbedaan kemampuan ekonomi dalam masyarakat dilihat dari gambaran pekerjaan pasien, pendapatan per kapita, daya beli dan pola pengeluaran pasien. Segmen pasar rumah sakit juga bisa dilihat dari gambaran pilihan kelas pasien di rumah sakit, serta penjamin pembiayaan pasien.

b. Needs and Demands

Tingginya kebutuhan pasien akan pelayanan intensive sangat berpengaruh terhadap performa rumah sakit, karena pelayanan intensive rumah sakit masih kurang jadi pasien yang

membutuhkan pelayanan intensive dirujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap. ini akan berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.

c. Market Issues

Penjelasan mengenai *market issue* dapat menjelaskan bagaimana kita lebih fokus terhadap daya tarik market dimulai dari identifikasi siapakah pelanggan kita, apa yang mereka inginkan, apasajakah produk yang mampu sesuai dengan segmen target dan dapat memberikan keuntungan kompetitif pada perusahaan kita (Wind, Yoram David R. Bell. 2007). Selain itu identifikasi kemampuan strategi dan program yang ada dalam meningkatkan implementasi efektif terhadap produk yang kita tawarkan kepada pasar.

d. Switching Cost

Perubahan harga tidak berpengaruh terhadap pasar, karena sebagian besar konsumen adalah pengguna BPJS.

e. Revenue Attractiveness

2.3 Macro-economic Forces

Hidup kita senantiasa berubah. Perubahan tersebut salah satunya dalam lingkup globalisasi. Sebagai akibat dari perubahan tersebut, telah tercipta situasi dan tantangan baru. Tetapi di samping itu juga terbuka peluang-peluang baru.

a. Global Market Conditions

Saat ini kita memasuki era globalisasi. Globalisasi adalah peristiwa mendunia atau proses membuma dari keadaan lokal atau nasional yang lebih terbatas sebelumnya. Artinya pembatasan antar negeri untuk perpindahan barang, jasa, modal, manusia, teknologi, informasi, pasar dan banyak hal lain menjadi tidak berarti atau malahan hilang sama sekali. Merosotnya harga komoditas, ketidakpastian geopolitik di Eropa Timur, Timur Tengah dan Asia Tenggara, ekspansi industri Cina ke seluruh dunia serta yang terbaru menurunnya nilai tukar rupiah menjadi tantangan tersendiri dalam era Globalisasi saat ini. Bagi negara-negara berkembang dengan kondisi ekonomi kurang baik seperti Filipina, Bangladesh, dan lain-lain, hal ini merupakan kesempatan untuk memperoleh lahan pekerjaan di negara lain. Di lain pihak, negara-negara yang belum siap secara infrastruktur, teknologi dan sumber daya manusia akan merasa terancam dengan kondisi globalisasi ini.

Pertumbuhan ekonomi Indonesia di kuartal II 2015 tercatat 4,67 persen, atau turun dari realisasi kuartal sebelumnya yang berada di level 4,72 persen. Ekonomi Indonesia hanya tumbuh 4,7 persen hingga semester I 2015, turun dari periode sama tahun lalu sekitar 5,17

persen. Perlambatan ekonomi Indonesia dimulai dalam dua hingga tiga tahun terakhir seiring perlambatan ekonomi global dan harga komoditas turun. Pengaruh turunnya harga komoditas sangat besar karena 60% ekspor Indonesia adalah barang komoditas, terutama barang mentah. Nilai tukar rupiah terhadap dolar di bulan Agustus 2015 ini mencapai angka Rp 14.550. Adanya apresiasi dan depresiasi mata uang akan berdampak pada pendapatan dan pengeluaran impor dalam jangka panjang. Dari sisi ekspor, depresiasi uang dapat meningkatkan pendapatan ekspor, karena harga barang dalam negeri menjadi lebih murah, sedangkan harga barang luar negeri menjadi lebih mahal. Dari sisi impor, depresiasi nilai tukar berdampak buruk karena harus membayar barang impor yang lebih mahal mengingat bahan baku produk Indonesia sebagian besar masih diimpor.

Salah satu indikator ekonomi makro yang cukup penting adalah perubahan harga yang terjadi di tingkat konsumen, indikator ini digambarkan dengan suatu indeks yang menggunakan rumusan indeks Las Payers yaitu Indeks Harga Konsumen (IHK). IHK merupakan perbandingan suatu harga tahun berjalan dengan harga tahun dasar. Untuk penghitungan IHK tahun 2013 tahun dasar yang dipergunakan adalah tahun 2007 atau tahun yang dipergunakan sebagai tahun pembanding. Dalam penghitungannya IHK dibagi menjadi 7 Kelompok Komoditi. Dari 7 Kelompok tersebut selama tahun 2012 IHK tertinggi dicapai oleh kelompok bahan makan yaitu sebesar 187,76%. Kelompok kesehatan merupakan kelompok dengan IHK paling rendah yaitu sebesar 122,55%. Secara umum selama periode tahun 2013 tingkat kenaikan harga di Kota Malang mencapai 7,92 persen atau dengan kata lain terjadi inflasi. Bila dibandingkan tahun 2012 tingkat inflasi tahun 2013 lebih tinggi. Selama tahun 2013 inflasi tertinggi terjadi pada bulan Juli, sebesar 3,49 persen. Salah satu pemicu inflasi yang tinggi tersebut adalah kebijakan pemerintah terhadap kenaikan harga bahan bakar minyak bersubsidi. Hal ini terlihat dari inflasi yang terjadi pada kelompok Transpor, Komunikasi dan Jasa Keuangan mencapai 7,92 persen. Dampak tidak langsung dari kenaikan BBM adalah kenaikan bahan makanan. Secara kumulatif selama tahun 2013 kenaikan harga bahan makanan mencapai 13,17 persen.

Sementara Indeks Daya beli tahun 2013 sebesar 69,65 dengan daya beli penduduk Kota Malang per kapita sebesar Rp. 661,39 ribu. Dibandingkan tahun 2012 Indeks Daya Beli meningkat 0,78 poin. Pola konsumsi penduduk kota malang mengarah ke pola konsumsi penduduk perkotaan. Pengeluaran perkapita penduduk Kota Malang sebesar Rp. 500.000,- setahun, dimana 41% pengeluaran untuk makanan, sedangkan non makanan 59%. Dari total pengeluaran makanan 37% untuk pengeluaran makanan dan minuman jadi. Pengeluaran

tersebut merupakan pengeluaran terbesar pada kelompok makanan. Sedangkan untuk kelompok non makanan pengeluaran untuk perumahan dan fasilitas rumah tangga merupakan pengeluaran terbesar yaitu sebesar 42%.

Dari gambaran pola pengeluaran tersebut dapat diketahui bahwa pengeluaran masyarakat untuk sektor kesehatan hanya dalam porsi yang sedikit. Sehingga apabila terjadi inflasi, peningkatan harga komoditas pokok, masyarakat akan mengorbankan kebutuhan kesehatannya demi memenuhi kebutuhan lainnya. Mereka akan cenderung mencari pengobatan yang murah, misalnya dengan obat-obat *over the counter* atau obat herbal. Keinginan untuk melakukan *medical check up* juga akan berkurang.

b. Capital Markets

Investasi merupakan salah satu indikator yang dapat mempengaruhi perekonomian di suatu negara. Investasi dapat dikatakan mempengaruhi perekonomian apabila investasi tersebut digunakan untuk melakukan pembiayaan pada sektor riil sehingga apabila sektor riil telah berkembang dengan baik maka output nasional pun akan meningkat. Pembiayaan sektor riil ini dapat dilakukan melalui sektor perbankan dan sektor keuangan lainnya seperti pasar modal. Perkembangan pasar modal dapat dilihat dari indikator pasar modal lainnya yaitu instrumen kapitalisasi saham. Nilai kapitalisasi saham merupakan jumlah total dari berbagai macam saham dan obligasi yang berada di pasar modal sesuai dengan harga penutupan regularnya. Apabila nilai dari kapitalisasi saham ini terus meningkat maka mengindikasikan terjadinya pertumbuhan yang positif dari pasar modal. Perkembangan yang positif dari pasar modal tentu saja akan meningkatkan sumber modal dalam negeri. Apabila sumber modal dalam negeri meningkat maka diharapkan tersedia dana untuk melakukan pembangunan ekonomi sehingga perekonomian dapat berkembang ke arah yang positif.

Kapitalisasi pasar modal merupakan indikator pasar modal yang dapat menggambarkan kondisi pasar modal di Indonesia. Kapitalisasi pasar modal dipengaruhi oleh kondisi pasar modal dalam hal ini variabel indeks harga saham gabungan serta dipengaruhi juga oleh kondisi ekonomi secara agregat. Kapitalisasi saham pasar modal merupakan salah satu sumber pembiayaan yang dapat memacu produktivitas investasi dalam perekonomian dan berpengaruh positif terhadap perekonomian nasional. Indeks Harga Saham Gabungan (IHSG) di bulan September 2015 berada di kisaran 4.324-4.433. Posisi intraday tertinggi yang pernah dicapai IHSG adalah 5.251,296 poin yang tercatat pada tanggal 21 Mei 2013. Sementara posisi penutupan tertinggi yang pernah dicapai adalah 5.214,976 pada tanggal 20 Mei 2013. Sehingga

dapat dikatakan bahwa IHSG saat ini pada posisi yang kurang baik. Hal ini menggambarkan lesunya tingkat investasi di Indonesia pada saat ini.

c. Economic Infrastructure

Infrastruktur ekonomi adalah fasilitas dalam negeri yang membuat berjalannya aktivitas bisnis seperti komunikasi, transportasi, jaringan distribusi, institusi dan pasar finansial, serta sistem penyedia energi.

d. Commodities and Other Resources

Komoditas yang ada di sebuah rumah sakit terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya seperti keuangan, bangunan rumah sakit, laboratorium, farmasi, teknologi, peralatan medis dll. Sumber daya manusia di rumah sakit, dalam hal ini tenaga kesehatan, merupakan tulang punggung dalam sistem kesehatan. Tenaga kesehatan dengan kualitas yang baik merupakan aspek penting dalam pelayanan rumah sakit, tetapi hal ini juga merupakan hal yang sulit didapatkan. Kepuasan seorang tenaga kesehatan salah satunya ditentukan oleh upah yang didapat.

2.2 Analisis Internal

Analisis internal bertujuan menilai kekuatan dan kelemahan rumah sakit. Subsistem teknis pada rumah sakit akan berjalan bersama dengan budaya organisasi untuk mengolah berbagai input menjadi produk jasa pelayanan kesehatan. Dalam menilai keadaan internal untuk menghasilkan analisis berupa kekuatan dan kelemahan, dapat dilakukan dengan mengamati kultur organisasi dan berbagai subsistem seperti subsistem klinik, subsistem keuangan, subsistem manajemen umum, subsistem administrasi, subsistem pemasaran, subsistem fasilitas fisik, subsistem informasi. Pada tiap pengamatan akan dilakukan perumusan kekuatan maupun kelemahan.

2.2.1 SUBSISTEM KLINIK

Merupakan kegiatan inti rumah sakit. Dalam subsistem ini bekerja para tenaga kesehatan seperti dokter, dokter spesialis, perawat, farmasis, ahli gizi, dan berbagai jenis profesi lain. Subsistem klinik merupakan dunia yang rumit dengan cabang-cabang ilmu kedokteran dan perawatan yang cepat berkembang teknologinya. Di samping itu, faktor tersedianya peralatan dan teknologi kedokteran yang dipakai mempengaruhi proses subsistem klinik. Kekuatan dan kelemahan subsistem klinik dapat diamati dengan berbagai cara misalnya, menggunakan analisis input tenaga, peralatan, fasilitas, mutu proses pelayanan, hasil pencapaian, hingga pada nilai akreditasi berdasarkan pengukuran pihak luar. Kekuatan dan kelemahan subsistem klinik dapat dibandingkan dengan standar, nilai akreditasi yang diharapkan, sampai pada perbandingan dengan rumah sakit pesaing.

1. **Kebutuhan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

2. **Sistem Insentif Tenaga Medis**

Sistem insentif pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan diatur salah satunya dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Balai Kesehatan Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Dalam peraturan tersebut, Komponen Remunerasi Sistem remunerasi wajib meliputi 3 (tiga) komponen utama, yaitu :

- 1) Pembayaran untuk Jabatan (*Pay for Position*) Jenis remunerasi pada komponen ini terkait langsung dengan pekerjaan yaitu berupa gaji pokok, dan tunjangan pekerjaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Komponen ini bersifat pembayaran tunai kepada pegawai berupa pendapatan langsung, yang besarnya bersifat tetap dan rutin setiap bulan. Adapun tujuan komponen ini adalah untuk penghargaan kepada pegawai atas kesediaan dan komitmennya dalam melaksanakan tuntutan pekerjaan dan mematuhi ketentuan yang berlaku sebagaimana ditentukan Balai Kesehatan.
- 2) Pembayaran untuk Kinerja (*Pay for Performance*) Jenis remunerasi pada komponen ini terkait langsung dengan pencapaian total target kinerja sebagaimana diharapkan Balai Kesehatan. Komponen ini berupa insentif dan atau bonus, bersifat tunai berupa pendapatan langsung, dan rutin secara periodik, sesuai ketentuan waktu yang ditetapkan Balai Kesehatan. Adapun besarnya tergantung pada tingkat pencapaian total target kinerja. Tujuan komponen remunerasi ini adalah sebagai penghargaan kepada pegawai terhadap pencapaian total kinerja individu, yang dikaitkan dengan kinerja unit kerja, kinerja Balai Kesehatan dan sesuai dengan kondisi dan kemampuan keuangan Balai Kesehatan.
- 3) Pembayaran untuk Perorangan/Individu (*Pay for People*) Jenis remunerasi pada komponen ini terkait dengan kondisi-kondisi perorangan/individu yang dianggap oleh Balai Kesehatan perlu untuk www.peraturan.go.id 2014, No.586 11 diberikan penghargaan melalui remunerasi dan disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan keuangan Balai Kesehatan. Komponen ini diterima manfaatnya oleh pegawai, tergantung pada kondisi dan pertimbangan serta persyaratan yang ditetapkan Balai Kesehatan, dengan tujuan yang bervariasi tergantung pada jenisnya, yaitu antara lain untuk memberikan penghargaan, perhatian, perlindungan dan pembangunan citra Balai

Kesehatan. Komponen tersebut dapat berupa bantuan dan atau premi asuransi, uang jasa masa kerja, uang pensiun dan lainnya.

3. Mutu Pelayanan Medis

Mutu pelayanan medis diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Di dalamnya terdapat indikator terhadap pelayanan medis, diantaranya :

- 1) Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa
- 2) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat BLS / PPGD / GELS / ALS
- 3) Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat
- 4) Kematian pasien ≤ 24 jam di gawat darurat $\leq 2\%$
- 5) Pelayanan rawat jalan, rawat inap, asuhan persalinan, dan pelayanan unit intensif diberikan oleh tenaga yang kompeten
- 6) Kejadian infeksi pasca operasi $\leq 1,5\%$
- 7) Angka kejadian infeksi nosokomial $\leq 1,5\%$
- 8) Kematian pasien > 48 jam $\leq 0,24\%$
- 9) Kejadian kematian di meja operasi $\leq 1\%$
- 10) Tidak ada kejadian operasi salah sisi sebanyak 100%
- 11) Tidak ada kejadian operasi salah orang sebanyak 100%
- 12) Tidak ada kejadian operasi salah tindakan sebanyak 100%
- 13) Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing di tubuh pasien setelah operasi sebanyak 100%
- 14) Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube $\leq 6\%$
- 15) Kejadian kematian ibu karena persalinan : perdarahan $\leq 1\%$, preeklampsia $\leq 30\%$, sepsis $\leq 0,2\%$
- 16) Kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 1500 – 2500 gr
- 17) Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam
- 18) Waktu tunggu pelayanan laboratorium ≤ 140 menit (manual)
- 19) Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium sebesar 100%

4. Kebutuhan Tenaga Teknis Medis

Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 disebutkan bahwa Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik

kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis. Jumlah tenaga teknis medis pada rumah sakit khusus tergantung pada kebutuhan rumah sakit, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

5. Sistem Informasi Rumah Sakit

Penyelenggaraan sistem informasi rumah sakit mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Dalam Pasal 3 disebutkan bahwa :

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS.
- (2) Penyelenggaraan SIMRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh Rumah Sakit.
- (3) Aplikasi penyelenggaraan SIMRS yang dibuat oleh Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus memenuhi persyaratan minimal yang ditetapkan oleh Menteri.

Pada pasal 5 disebutkan bahwa SIMRS harus memiliki kemampuan komunikasi data (*interoperabilitas*) dengan:

- a. Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN);
- b. Pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS);
- c. Indonesia Case Base Group's (INACBG's);
- d. aplikasi lain yang dikembangkan oleh Pemerintah; dan
- e. sistem informasi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Variabel Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terdapat dalam lampiran Permenkes 82 Tahun 2013. Variabel-variabel tersebut wajib terdapat di dalam SIMRS dalam bentuk *open source* agar dapat diakses dan menjadi sumber data kesehatan nasional.

3.1 SUBSISTEM MANAJEMEN UMUM

Mencakup keadaan rumah sakit dalam melakukan perencanaan program dan penganggaran, pelaksanaan kegiatan, dan sistem pengendalian kegiatan.

1. Manajemen

Manajemen merupakan suatu proses menyelesaikan aktivitas secara efisien dengan atau melalui orang lain dan berkaitan dengan rutinitas tugas suatu organisasi. Kombinasi manajemen dan kepemimpinan yang kuat akan menghasilkan output yang tinggi. Kepemimpinan akan berhasil bila didukung oleh kemampuan manajemen yang kuat.

Manajemen akan kuat dan mampu mengembangkan organisasi bila dijalankan oleh seorang pemimpin yang kuat.

Manajemen dapat diartikan sebagai suatu proses yang terdiri dari rangkaian kegiatan, seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan (penggerakan dan pengendalian/pengawasan), dan evaluasi, yang dilakukan untuk menentukan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya.

Manajemen dibutuhkan oleh semua organisasi karena tanpa manajemen semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit. Ada beberapa alasan diperlukannya fungsi-fungsi manajemen agar dilaksanakan, diantaranya:

- Untuk mencapai tujuan
- Untuk menjaga keseimbangan diantara tujuan-tujuan yang saling bertentangan.
- Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas.

2. Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Manajemen berlangsung dalam suatu proses berkesinambungan secara sistemik, yang meliputi fungsi-fungsi manajemen, yaitu; perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Fungsi Perencanaan

Perencanaan adalah proses penentuan tujuan atau sasaran yang hendak dicapai dan menetapkan jalan dan sumber yang diperlukan untuk mencapai tujuan seefektif dan seefisien mungkin. Pada dasarnya merencanakan adalah kegiatan yang hendak dilakukan di masa depan. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengatur berbagai sumber daya agar hasil yang dicapai sesuai yang diharapkan. Ada tiga kegiatan dalam setiap perencanaan, diantaranya:

- Perumusan tujuan yang ingin dicapai
- Pemilihan program untuk mencapai tujuan
- Identifikasi dan pengalokasian sumber yang jumlahnya terbatas

b. Fungsi Pengorganisasian

Fungsi manajemen berikutnya adalah pengorganisasian (*organizing*). George R. Terry (1986) mengemukakan bahwa: “Pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang, sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien, dan memperoleh

kepuasan pribadi dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu, dalam kondisi lingkungan tertentu guna mencapai tujuan atau sasaran tertentu”.

Pengorganisasian pada dasarnya merupakan upaya untuk melengkapi rencana-rencana yang telah dibuat dengan susunan organisasi pelaksanaannya. Hal yang penting untuk diperhatikan dalam pengorganisasian adalah bahwa setiap kegiatan harus jelas siapa yang mengerjakan, kapan dikerjakan, dan apa targetnya.

Ernest Dale seperti dikutip oleh Nanang Fattah mengemukakan tiga langkah dalam proses pengorganisasian, yaitu: (a) pemerincian seluruh pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi; (b) pembagian beban pekerjaan total menjadi kegiatan-kegiatan yang logik dapat dilaksanakan oleh satu orang; dan (c) pengadaan dan pengembangan suatu mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan para anggota menjadi kesatuan yang terpadu dan harmonis.

c. Fungsi Pelaksanaan

Dari seluruh rangkaian proses manajemen, pelaksanaan (*actuating*) merupakan fungsi manajemen yang paling utama. Dalam fungsi perencanaan dan pengorganisasian lebih banyak berhubungan dengan aspek-aspek abstrak proses manajemen, sedangkan fungsi *actuating* justru lebih menekankan pada kegiatan yang berhubungan langsung dengan orang-orang dalam organisasi.

Dalam hal ini, George R. Terry (1986) mengemukakan bahwa *actuating* merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan dan sasaran anggota-anggota perusahaan tersebut oleh karena para anggota itu juga ingin mencapai sasaran-sasaran tersebut. Dari pengertian di atas, pelaksanaan (*actuating*) merupakan upaya untuk menjadikan perencanaan menjadi kenyataan, dengan melalui berbagai pengarahan dan pemotivasian agar setiap karyawan dapat melaksanakan kegiatan secara optimal sesuai dengan peran, tugas dan tanggung jawabnya.

Pelaksanaan terdiri dari *staffing* dan *motivating*. Pada tahap *staffing* bertujuan untuk menentukan keperluan-keperluan sumber daya manusia, pengerahan, penyaringan, latihan dan pengembangan tenaga kerja. Sedangkan pada tahap *motivating* kegiatan ini mengarahkan atau menyalurkan perilaku manusia ke arah tujuan-tujuan.

Hal yang penting untuk diperhatikan dalam pelaksanaan (*actuating*) ini adalah bahwa seorang karyawan akan termotivasi untuk mengerjakan sesuatu jika : (1) merasa yakin akan mampu mengerjakan, (2) yakin bahwa pekerjaan tersebut memberikan manfaat bagi dirinya, (3) tidak sedang dibebani oleh problem pribadi atau tugas lain yang lebih penting, atau mendesak, (4) tugas tersebut merupakan kepercayaan bagi yang bersangkutan dan (5) hubungan antarteman dalam organisasi tersebut harmonis.

d. Fungsi Evaluasi

Fungsi evaluasi sama pentingnya dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya yaitu perencanaan, pengorganisasian, pemantauan, dan pengendalian. Terkadang fungsi pemantauan dan fungsi evaluasi sulit untuk dipisahkan. Fungsi manajemen puncak misalnya meliputi semua fungsi dari perencanaan sampai pengendalian. Oleh karena itu, evaluasi sering dilakukan oleh pimpinan organisasi dalam suatu rapat kerja, rapat pimpinan, atau temu muka baik secara reguler maupun dalam menghadapi kejadian-kejadian khusus lainnya.

Sebagai bagian dari fungsi manajemen, fungsi evaluasi tidaklah berdiri sendiri. Fungsi-fungsi seperti fungsi pemantauan dan pelaporan sangat erat hubungannya dengan fungsi evaluasi. Di samping untuk melengkapi berbagai fungsi di dalam fungsi-fungsi manajemen, evaluasi sangat bermanfaat agar organisasi tidak mengulangi kesalahan yang sama setiap kali.

Evaluasi adalah proses penilaian yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi atas permasalahan yang ditemukan. Dalam berbagai hal, evaluasi dilakukan melalui monitoring terhadap sistem yang ada. Namun demikian, evaluasi kadang-kadang tidak dapat dilakukan dengan hanya menggunakan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi pada organisasi saja.

Apabila fungsi-fungsi di atas sudah terlaksana, cara mengevaluasi menggunakan analisis SWOT, sedangkan untuk melihat tingkat keberhasilannya dengan menggunakan indikator keberhasilan.

3. Kepemimpinan

Keberadaan seorang pemimpin dalam organisasi sangat dibutuhkan untuk membawa organisasi kepada tujuan yang telah ditetapkan. Berbagai gaya kepemimpinan

akan mewarnai perilaku seorang pemimpin dalam menjalankan tugasnya. Bagaimanapun gaya kepemimpinan seseorang tentunya akan diarahkan untuk kepentingan bersama yaitu kepentingan anggota dan organisasi. Kepemimpinan seseorang dapat mencerminkan karakter pribadinya disamping itu dampak kepemimpinannya akan berpengaruh terhadap stres kerja dan Komitmen organisasi bawahannya.

Seseorang dengan menerima tuntutan tugas yang tinggi akan dapat menimbulkan kemauan yang keras untuk mau mengerjakan suatu kegiatan yang menjadi kewajibannya dan bahkan tidak segan-segan melaksanakan tugas di luar perannya. Adanya tuntutan tugas yang keras dan berat akan dapat menimbulkan Stress kerja, untuk itu dalam menghadapi pekerjaannya, seseorang harus dapat mengelola kondisi stress kerjanya dengan sebaik mungkin. Namun demikian stress kerja tidak selamanya akan mengganggu aktivitas seseorang dan bahkan memacu kinerjanya (*eustress*) dan pada akhirnya dapat menimbulkan kepuasan kerja.

Mondy, Noe (1996:444) mengatakan: *The organization's research indicates that some jobs are generally perceived as being more stressful than others. Some of the less stressful jobs are held by workers who have more control over their jobs, such as college professors and master craftspersons.* Begitu pula apabila pengelolaan unsur motivasi diselenggarakan dengan baik, tidak menutup kemungkinan dapat meningkatkan kepuasan kerja sehingga dapat menimbulkan komitmen organisasi yang maksimal bagi karyawan. Tuntutan tugas yang menyenangkan dapat mempengaruhi loyalitas seseorang, hal ini wajar sekali karena jenis tugas akan berdampak pada sikap dan perilaku yang bersangkutan.

Hubungan antara pemimpin dengan pengikutnya sangat erat, oleh karena itu keberhasilan seorang pemimpin dalam mengelola organisasi tidak akan terlepas dari peran bawahannya. Pemimpin harus memiliki jiwa kepemimpinan yang kuat agar apa yang diharapkan dapat diwujudkan secara bersama dengan stafnya dan bukan menyebabkan stress kerja bagi bawahannya. Menurut Ivancevich & Matteson (1999) dikutip oleh Wahyuningsih (2001:168): Kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Artinya bahwa kepemimpinan terjadi pada saat seseorang menggunakan pengaruhnya kepada orang lain terhadap pencapaian tujuan dalam suatu organisasi.

Menurut Terry (1997:458) "*Leadership is the relationship in which one person, or the leader, influences others to work together willingly on related task to attain that which the leaders desire*" Pada hakekatnya kepemimpinan merupakan hubungan dimana diri

seseorang atau seorang pemimpin, mempengaruhi orang-orang lain untuk mau bekerja sama secara sukarela, sehubungan dengan tugasnya untuk mencapai yang diinginkan pemimpin. Sedangkan Musselman dan Jackson (1990:112) mengatakan bahwa Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang-orang lain untuk berperilaku dalam suatu cara tertentu.

Mengingat setiap orang pemimpin mempunyai cara tersendiri dalam menjalankan kepemimpinannya maka dalam mencapai tujuan organisasi akan menggunakan seefektif mungkin kekuasaannya agar orang lain dapat diarahkan perilakunya dalam berbagai kondisi. Menurut Davis and Strom (1999:164), membedakan gaya kepemimpinan menjadi tiga jenis:

- Pemimpin autokratik, dalam diri pemimpin autokratik memusatkan perhatian pada kepuasan dirinya sendiri, dimana semua keputusan diambil oleh pemimpin itu sendiri dan bawahan hanya menerima perintah tanpa memberi alternatif pemecahan masalah. Namun demikian pemimpin autokratik memiliki kelebihan yaitu pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan cepat tetapi pada umumnya bawahan kurang dapat menerimanya karena tidak bisa memperoleh kebebasan dalam memecahkan masalah yang ada.
- Pemimpin partisipatif biasanya melakukan desentralisasi wewenang dan dalam mengambil keputusan mengikutsertakan bawahan untuk berpartisipasi menyumbangkan pemikirannya terhadap masalah yang dihadapi oleh organisasi. Pemimpin dan kelompok merupakan unit sosial yang utuh dalam melaksanakan semua kegiatan organisasi.
- Tipe kepemimpinan bebas kendali, mempunyai peran yang kecil dan memberikan peluang kepada kelompok untuk menentukan pilihannya sendiri dan pada umumnya mempunyai kecenderungan akan terjadinya kekacauan.

Hersey dan Blanchard (1996:117) mengatakan bahwa tidak ada gaya kepemimpinan yang sesuai bagi semua kondisi dalam suatu organisasi tetapi gaya kepemimpinan akan sangat efektif apabila dapat mengakomodasi lingkungannya (pengikut, atasan dan rekan kerjanya). Tentunya seorang pemimpin harus mempunyai kewibawaan, kekuasaan untuk memerintah orang lain dan mempunyai kewajiban serta tanggungjawab terhadap apa yang telah mereka lakukan.

3.2 SUBSISTEM ADMINISTRASI

Sistem informasi administrasi dapat dikatakan sebagai kumpulan komponen – komponen atau elemen –elemen yang saling berhubungan untuk melakukan proses pencatatan, pengaturan, dan pengalokasian suatu kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu dengan menggunakan sarana perlengkapan yang ada.

Merupakan fungsi penting agar berjalannya rumah sakit dapat efektif dan efisien. Teknologi sistem informasi semakin berkembang, teknologi informasi dapat membantu mempermudah manusia dalam mengelola data dan menyajikan informasi yang berkualitas, efektif dan efisien. Teknologi berperan penting untuk menunjang aktivitas kegiatan sehari-hari seperti pada dunia pendidikan, pemerintahan, bisnis, kesehatan dan lainnya. Salah satu teknologi yang berkembang adalah komputer, komputer tidak hanya digunakan dalam perhitungan matematika biasa tetapi juga dapat digunakan sebagai pengelola data informasi yang akurat.

Salah satu teknologi yang berkembang adalah komputer, komputer tidak hanya digunakan dalam perhitungan matematika biasa tetapi juga dapat digunakan sebagai pengelola data informasi yang akurat. Dengan penggunaan program terkomputerisasi, pencatatan ataupun pengelolaan data dapat dilakukan dengan baik, karena semakin hari jumlah pasien yang datang semakin banyak.

Sistem informasi administrasi akan mempermudah segala hal yang berhubungan dengan pekerjaan administrasi dengan baik, sehingga memberikan sistem informasi yang tepat waktu pada saat sistem informasi tersebut dibutuhkan tenaga kerja yang professional. Kebutuhan akan tenaga yang profesional dan ahli dibidangnya sangatlah sulit dalam pencariannya guna memenuhi persyaratan yang dibutuhkan. Pertumbuhan dan perubahan struktur yang mengikuti kemajuan dari perusahaan pun membutuhkan suatu pola rekrutmen yang efektif dan selektif. Untuk itu dibutuhkan kualifikasi individu yang sesuai untuk melaksanakan berbagai pekerjaan tersebut, berbagai jenjang pendidikan banyak dibutuhkan dalam memberikan kepuasan dan kualitas yang baik kepada pasien.

Suatu usaha memang sangat membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas, tetapi harus pula ditunjang oleh sumber daya lainnya. Sumber daya lainnya tadi dapat berupa penggunaan alat-alat yang modern, teknologi kedokteran yang semakin canggih agar dalam melaksanakan usahanya tidak kelihatan timpang atau tidak seimbang. Idealnya suatu usaha yang semakin maju harus didukung oleh sumber daya manusia yang sangat berkualitas dan ditunjang oleh sumber daya yang berkualitas pula.

Sistem pelatihan yang tepat dengan memadukan pendidikan formal, pelatihan informal, dan diperkaya dengan praktik di lapangan akan memudahkan terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas.

Pengembangan kompetensi sumber daya manusia ini tidak terbentuk dengan otomatis. Kompetensi harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Di rumah sakit diperlukan karyawan yang selalu meningkatkan kompetensinya karena teknologi, ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan berkembang sangat pesat dari waktu ke waktu. Adanya peralatan baru, metode perawatan yang berubah merupakan contoh betapa perlunya pengembangan kompetensi. Kegiatan pengembangan kompetensi ini antara lain pendidikan dan pelatihan, pemagangan di rumah sakit lain, rotasi, mutasi.

Pada pengetahuan dan ketrampilan yang di kategorikan sebagai *hard competency*, dimana pengetahuan merupakan output dari pendidikan formal yang diperoleh. Dan ketrampilan adalah wujud dari perjalanan pengalaman seseorang dan seringnya melakukan ketrampilan tersebut. Untuk meningkatkan ketrampilan dapat dilakukan dengan pelatihan. Di mana pelatihan merupakan usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya, atau satu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya. *Hard competency*, baik pengetahuan dan ketrampilan biasanya lebih mudah untuk dikembangkan dan tidak memerlukan biaya pelatihan yang besar untuk menguasainya dan rumah sakit manapun bisa melakukannya.

Dalam pelayanan administrasi diperlukan sistem informasi manajemen rumah sakit sebagai sarana pengembangan pelayanan klinis. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) saat ini merupakan kewajiban bagi masing-masing rumah sakit setelah ditetapkannya UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Pada Bab XI Tentang Pencatatan dan Pelaporan, khususnya Pasal 52 (1) disebutkan bahwa “Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit”.

Sistem informasi rumah sakit adalah bagian dari pengendalian internal suatu bisnis yang meliputi pemanfaatan manusia, dokumen, teknologi, dan prosedur oleh akuntansi manajemen untuk memecahkan masalah bisnis seperti biaya produk, layanan, atau suatu strategi bisnis. Sistem informasi manajemen dibedakan dengan sistem informasi biasa karena SIM digunakan untuk menganalisis sistem informasi lain yang diterapkan pada aktivitas operasional organisasi. Secara akademis, istilah ini umumnya digunakan untuk merujuk pada kelompok metode manajemen informasi yang bertalian dengan otomatisasi atau dukungan terhadap pengambilan keputusan manusia, misalnya sistem pendukung keputusan, sistem pakar, dan sistem informasi eksekutif.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sebuah program aplikasi yang dirancang untuk meningkatkan kinerja para dokter dan asisten dokter, bidan dan perawat, staff administrasi dan personalia, apoteker, logistik, top manajerial. Sehingga akan mendapatkan berbagai kemudahan selama mereka menjalankan operasional kerja sehari-hari. Tujuan Umum dibuatkan SIMRS antara lain :

1. Menyediakan informasi yang dipergunakan di dalam perhitungan harga pokok jasa, produk, dan tujuan lain yang diinginkan manajemen.
2. Menyediakan informasi yang dipergunakan dalam perencanaan, pengendalian, pengevaluasian, dan perbaikan berkelanjutan.
3. Menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan.

Ketiga tujuan tersebut menunjukkan bahwa manajer dan pengguna lainnya perlu memiliki akses ke informasi akuntansi manajemen dan mengetahui bagaimana cara menggunakannya. Informasi akuntansi manajemen dapat membantu mereka mengidentifikasi suatu masalah, menyelesaikan masalah, dan mengevaluasi kinerja (informasi akuntansi dibutuhkan dan dipergunakan dalam semua tahap manajemen, termasuk perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan).

Manfaat adanya SIMRS antara lain :

a. Manfaat Operasional

1. Kecepatan

Manfaat yang paling terasa ketika SIMRS tersebut selesai diimplementasikan adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan tagihan kepada mitra/pihak ke-3, misalnya, memakan waktu sampai 1 bulan sejak pasien selesai dilayani, dengan SIMRS hanya memakan waktu 1-2 hari saja.

Kecepatan ini tentu saja membuat efektifitas kerja meningkat. Pada awal pemasangan SIM, ketika aliran kerja belum lancar, peningkatan kecepatan belum terlalu terasa. Namun ketika komitmen seluruh unit untuk tepat waktu memasukkan data dengan akurasi entri data yang tinggi dipenuhi, maka akan terasa sekali dampak dari SIMRS terhadap kecepatan kerja.

2. Akurasi

Hal lain yang juga terasa berubah adalah akurasi data, apabila dulu dengan system manual orang harus mencek satu demi satu transaksi, namun sekarang dengan SIMRS hal tersebut cukup dilakukan dengan membandingkan laporan antar unit yang dihasilkan oleh SIM. SIMRS juga dapat mencegah terjadinya duplikasi data untuk

transaksi-transaksi tertentu. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada hari yang sama, maka SIMRS akan menolaknya, SIMRS juga akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar user lebih teliti.

3. Integrasi

Hal lain yang juga terasa berpengaruh terhadap budaya kerja adalah integrasi data di setiap unit. Bila dengan sistem manual, data pasien harus dimasukkan di setiap unit, maka dengan SIMRS data tersebut cukup sekali dimasukkan di pendaftaran saja. Hal ini jelas mengurangi beban kerja administrasi dan menjamin konsistensi data. Ilustrasi pada awal makalah ini merupakan gambaran proses integrasi pada beberapa unit layanan di rumah sakit.

4. Peningkatan pelayanan

Pengaruh SIMRS yang dirasakan oleh pasien adalah semakin cepat dan akuratnya pelayanan. Sekarang pasien tidak perlu menunggu lama untuk menyelesaikan administrasinya, baik rawat inap ataupun rawat jalan. Hal yang sama juga dirasakan perusahaan pelanggan, dimana tagihan yang dikirim cukup akurat dan detil sehingga memudahkan analisa mereka.

5. Peningkatan Efisiensi

Bila sebelumnya, beban pekerjaan lebih ke arah klerikal, sekarang beban pekerjaan lebih ke arah analisa. Sebagai contoh, jika dahulu konsentrasi bagian penagihan adalah membuat tagihan, sekarang konsentrasinya lebih kepada umur tagihan itu sendiri. Selain itu, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya. Tanpa SIM, perawat harus memasukan data standar asuhan keperawatan secara berulang-ulang dan sangat memakan waktu, tetapi dengan SIM, perawat hanya tinggal memasukan data diagnosa penyakit pasien, dan komputer yang akan mencetak laporan SAK untuk ditanda-tangani perawat.

6. Kemudahan pelaporan

Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya SIM, proses pelaporan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut

b. Manfaat Manajerial

1. Kecepatan mengambil keputusan

Dengan sistem manual, manajer seringkali mengambil keputusan berdasarkan informasi yang mungkin sudah tidak relevan lagi. Belum lagi jika yang dibutuhkan adalah trend berdasarkan selang waktu tertentu (harian/mingguan/dsb), ini mengakibatkan keputusan yang diambil belum tentu sesuai dengan kondisi nyata. Namun dengan SIM, informasi yang disajikan bersifat real time, bahkan kita dapat membuat tabulasi dari informasi tersebut sehingga informasi yang kita dapat sudah sangat spesifik sesuai dengan kebutuhan kita. Hal ini tentu saja meningkatkan kualitas keputusan kita, di samping tentu saja berkurangnya waktu untuk mengambil keputusan.

2. Akurasi dan kecepatan Identifikasi masalah

Karena laporan-laporan yang dihasilkan SIMRS memberi gambaran dari hari ke hari mengenai kinerja rumah sakit, maka jika ada hal-hal yang tidak normal dapat segera kita ketahui. Hal ini membuat identifikasi potensi masalah dapat dilakukan lebih dini, sehingga tindakan pencegahan atau penanggulangannya dapat segera disusun.

3. Kemudahan penyusunan strategi

Sejalan dengan identifikasi masalah di atas, kita pun dapat menyusun strategi ke depan berdasarkan data populasi, bukan lagi statistik, karena SIMRS mampu memberikan data populasi dengan selang waktu tertentu, bahkan menyajikan kecenderungan datanya kepada kita. Ini tentu saja semakin menajamkan strategi yang kita susun.

c. Manfaat Organisasi

1. Budaya Kerja

Karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggihkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Hal ini dapat terjadi karena integrasi SIMRS dengan seluruh unit layanan. Sebagai contoh, jika unit registrasi tidak memasukkan data pasien yang akan berobat, maka unit layanan tidak mungkin dapat memasukkan layanan kepada pasien tersebut, dan kasir pun tidak mungkin menerima pembayaran dari pasien tersebut. Katakanlah semua unit sepakat untuk menanggihkan pemasukan datanya, maka keesokan harinya, manajer akan melihat penurunan trend pasien atau melihat ada pasien-pasien yang menggantung. Ada juga pengalaman menarik yang kami temukan dalam implementasi SIMRS di suatu Rumah Sakit, karena

dasar perhitungan imbalan jasa medik untuk dokter dan perawat dihitung berdasarkan datatransaksi yang ada di SIM, maka dokter yang berkepentingan dengan data tersebut menjadi supervisor data yang dimasukkan tanpa diminta. Implikasinya adalah, sedikit sekali data yang salah dimasukkan.

2. Transparansi

SIMRS sebaiknya dirancang menganut kebijakan data terpusat, artinya data-data yang digunakan oleh seluruh rumah sakit berada di bawah satu kendali. Misalnya untuk data tarif tindakan, unit layanan tidak boleh dan tidak bisa memasukkan atau mengubah tarif yang ada, data yang mereka masukkan hanya layanan yang diberikan kepadapasien sehingga manipulasi tarif tidak dimungkinkan. Hal lain lagi, pendapatan setiap unit layanan terlihat dari laporan harian yang selalu dilaporkan kepada direktur. Dengan demikian setiap orang dapat melihat jalannya proses transaksi di rumah sakit dan secara tidak langsung juga turut mengawasi proses tersebut.

3. Koordinasi antar unit (Team working)

Karena seringkali data yang digunakan oleh unit layanan tertentu adalah milik unit layanan yang lain, misalnya kode perusahaan pelanggan adalah milik keuangan yang digunakan secara intensif oleh medrec, maka ketika terjadi perubahan terhadap data tersebut, unit yang bersangkutan akan mengkoordinasikannya dengan unit yang terpengaruh. Apabila hal ini tidak dilakukan maka dengan sendirinya akan terjadi kekacauan data referensi.

4. Pemahaman sistem

Apabila dulu dengan sistem manual, sedikit sekali personel yang mengetahui atau peduli dengan proses yang terjadi di unit lain, maka dengan adanya SIMRS hal tersebut terjadi dengan sendirinya. Ini karena sering kali untuk memahami aliran data sampai datang kepada unitnya, melibatkan berbagai unit lain. Ketika terjadi kesalahan setiap user berusaha mencari tempat terjadinya .

3.4 SUBSISTEM KEUANGAN

Subsistem keuangan dapat dinilai dari kekuatan atau kelemahan sistem keuangan yang dipergunakan, keadaan staf keuangan, model akuntansi yang digunakan, peralatan yang dipakai hingga pada kemampuan teknis mendeteksi kebocoran-kebocoran dalam sumber keuangan, juga kemampuan proses pembayaran pasien secara cepat dan tepat.

1. Aliran Kas

Di negara maju seperti di Amerika Serikat (AS) sudah menjadi hal lumrah bagi sebuah industri untuk mencurahkan waktu dan segala sumber daya untuk mengontrol dan

mengatur aliran kas. Walaupun alasan untuk hal ini sudah di jelaskan tetapi ada pengecualian pada pelayanan atau bisnis seperti rumah sakit karena perawatan yang efektif harus segera dilakukan. Rumah Sakit seperti institusi lainnya mempunyai problem *cash flow* (aliran kas) yang akut yang disebabkan oleh faktor-faktor berikut :

- 1) Adanya kesenjangan waktu antara pemberian pelayanan kesehatan dan penagihan pembayaran. Kesenjangan ini berkisar 50-70 hari. Bahkan pada beberapa klasifikasi pembayaran di AS seperti Medicaid bisa melewati 100 hari
- 2) Dengan metode akunting yang berbasis akrual (*accrual method*), waktu pendapatan bersih (*net income*) dan arus kas (*cash flow*) selalu dengan siklus yang berbeda. Perbedaan ini membuat pendapatan bersih (*net income*) sebagai penghitungan arus kas pada periode operasional yang sedang berjalan menjadi tidak cocok. Karena tanpa penyesuaian perbedaan waktu antara penghasilan/pendapatan yang diharapkan dari pengumpulan uang kontan dengan pembelanjaan yang direncanakan
- 3) Rumah Sakit mempunyai siklus volume pekerjaan meningkat dan menurun sesuai dengan musim dalam setahun. Jika pengumpulan uang dilakukan secara normal akan tetapi ada kesenjangan pembayaran maka terjadi ketidakharmonisan antara ketersediaan uang kontan dengan kebutuhan uang kontan yang meningkat karena volume pekerjaan meningkat.
- 4) Adalah sesuatu yang normal di Rumah Sakit untuk mengeluarkan uang demi membayar gaji karyawan sebesar 60%-70% dari total belanja operasional. Jika gaji dan jasa pelayanan dibayarkan per dua minggu secara kontan atau transfer bank, maka siklus pembayaran jadi tidak berbarengan lagi dengan siklus pengumpulan dana.

Ketika karakteristik ini dipertimbangkan antara keperluan modal kerja sebuah rumah sakit maka budget dan kontrol uang kontan menjadi sangat penting. Walaupun selama suatu periode produksi telah menghasilkan pendapatan bersih yang positif tetap saja kesanggupan membayar utang menjadi terancam bila tidak diukur secara hati-hati, direncanakan dan dikontrol.

Proses anggaran uang kontan adalah serupa dengan anggaran operasional, tetapi mesti dikenal adanya selang waktu (*time lag*), sementara uang mempunyai tempo yang dihargai (*time value*), uang tunai dapat diinvestasikan bahkan pada jangka pendek untuk menghasilkan produksi secara lebih besar.

Analisa yang diikuti dengan monitoring bulanan menyediakan proyeksi data dasar pendapatan dan mengontrol penyusutan harga uang.

2. Penarikan Dana Dari Piutang

Perhitungan pendapatan Rumah Sakit yang berasal dari berbagai sumber termasuk variasi sumber pemasukan akan menyebabkan berbagai masalah pengumpulan uang tunai dan berbagai masalah dalam periode penagihan utang. Kebutuhan data, prosedur yang digunakan, formulir yang harus dilengkapi, dan tipe tipe dari respon pembayaran jasa pelayanan rumah sakit harus diteliti karena karakternya berbeda-beda baik itu dari pihak ketiga penjamin, perencanaan asuransi kesehatan, uang kompensasi pekerja, reimburse dan cara bayar tunai. Utang yang tidak terbayar (*bad debt*) dari masing masing klasifikasi pembayar juga berbeda-beda kejadiannya. Untuk alasan ini sebaiknya dilakukan analisa secara terpisah terhadap siklus penagihan dari masing-masing klasifikasi pembayar. Dari situ bisa diarahkan kepada perubahan prosedur skrining dan administrasi seperti usaha yang akan dilakukan dan dokumentasi yang baik untuk menagih piutang.

Pada kebanyakan Rumah Sakit karakteristik pembayaran pasien rawat jalan berbeda dengan yang rawat inap. Perbedaan ini sering nyata pada monitoring dan proyeksi *bad debt*. Sering sekali pasien rawat jalan membuat rasio *bad debt* lebih besar dari pada pasien rawat inap. Ketika klasifikasi ini dianalisa untuk waktu penagihan dan efek terhadap arus kasnya, maka pengaturan yang komplisit dari klasifikasi pembayar pasien rawat jalan harus dimasukkan.

Siklus penagihan untuk tiap klasifikasi pembayaran harus dipelajari dengan menggunakan analisa historis. Beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. Jumlah hari dari pulang sampai proses billing
2. Jumlah hari dari billing sampai penagihan
3. Persentase dari billing yang tidak terbayarkan dari tiap klasifikasi pembayaran dan menjadi *bad debt* atau karena alasan lainnya

Untuk memulai analisa ini ,perlu dilakukan survey historis atau membuat laporan monitoring secara periodik yang akan membuat gambaran proyeksi arus kas. Monitoring secara teratur sangat disarankan dalam rangka menyediakan data dasar dari kinerja keuangan. Anggaran dana harus disiapkan dengan fokus utama pada arus kas yang aktual bukan pada tujuan pengumpulan tagihan. Tujuan yang ketat untuk tiap klasifikasi dapat digunakan untuk mengukur kinerja tetapi perencanaan dana harus berdasarkan kepada arus kas yang diharapkan. Disebabkan sumber penghasilan rumah sakit beragam, aliran kasnya bervariasi sekali maka perencanaan juga dilakukan melalui analisa pada tiap periode selama setahun. Begitu gambaran pungutan dana sudah tersedia maka arus kas dari pungutan dapat diperkirakan.

3. Kebutuhan Dana

Kebutuhan dana dihitung dari anggaran operasional dan anggaran modal (*capital budget*). Ada perbedaan waktu antara saat peredaran uang untuk pembiayaan operasional dengan penerimaan dari pembayaran. Dikarenakan perbedaan ini tidak sebesar untuk pembiayaan dibandingkan dengan pengumpulan dana, maka siklus pembayaran lebih mudah dikontrol dan diprediksikan. Tetapi bukan berarti keseimbangan neraca dan perencanaan yang detail tidak diperlukan. Kebutuhan dana tersebut antara lain untuk :

1) Pembayaran Gaji

Kebanyakan rumah sakit mengeluarkan daftar gaji secara dua mingguan dan biasanya ada jarak antara waktu pengeluaran daftar gaji dengan pembayaran gaji. Semisal daftar gaji dikeluarkan hari Jumat maka gaji akan dibayar jumat minggu depan dan pajak akan dikeluarkan beberapa hari setelah saat daftar gaji dikeluarkan.

2) Pasokan Operasional

Pasokan operasional secara umum dianggap sebagai inventaris yang artinya perputaran inventaris karena penggunaan. Seberapa banyak utang untuk barang dan jasa yang dibayar secara kredit itu harus dilihat secara seksama.

3) Biaya Operasional Lainnya

Pengetahuan akan gambaran pembiayaan untuk semua operasional dibutuhkan dalam membuat anggaran dan kebutuhan dana kontan.

4) Pembayaran Lainnya

Pengeluaran pengeluaran seperti pembelian alat-alat untuk modal , uang jalan profesional dan acara tahunan harus direncanakan dengan baik dan dilakukan penganggaran secara per item. Penganggaran dana kontan harus berisi syarat khusus untuk semua pengeluaran material.

4. Farmasi

Keberadaan farmasi merupakan kontributor yang penting dalam perawatan pasien dan juga merupakan sumber penghasilan bagi Rumah Sakit (*revenue*). Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan audit yaitu :

- 1) Apakah ada kebijakan dan prosedur untuk mencegah staf medis melakukan *abuse* dalam menjalankan kewenangan klinis untuk menulis resep
- 2) Adakah prosedur yang mengontrol aset obat dan siapa yang bertanggung jawab terhadap aset tersebut?
- 3) Bagaimana bila ada obat yang kadaluwarsa?

- 4) Bagaimana prosedur bila ada obat baru yang datang dan mengontrol proliferasi merk?
- 5) Apakah unit dose dipergunakan secara efektif? bagaimana penghitungan biaya bila obat tidak jadi digunakan
- 6) Apa kebijakan Rumah Sakit dalam menentukan harga obat? Metode apa yang diterapkan? Adakah diskon bagi staf Rumah Sakit?
- 7) Bagaimana persediaan untuk obat-obat *emergency* di ruangan dan di Instalasi Gawat Darurat?
- 8) Apakah depo farmasi berada di lokasi yang mudah bagi pasien rawat jalan dan terdapat ruang tunggu yang nyaman?
- 9) Obat apa dan cairan apa yang diproduksi oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan apakah proses produksinya menggunakan alat yang baik ?
- 10) Bagaimana prosedur membersihkan depo dan Instalasi Farmasi? Apakah dilakukan dengan cara yang tepat sehingga mencegah kontaminasi inventaris obat? Siapa orang yang bertanggung jawab ?
- 11) Adakah ikatan kerja sama dengan farmasi lainnya bila terjadi keadaan emergensi.
- 12) Prosedur apa dalam mengelola tanda terima keuangan? Bagaimana tipe laporan tanda terima dan berapa sering mesti menyiapkan laporan tanda terima keuangan tersebut? apakah laporan tersebut dengan jelas menggambarkan kinerja farmasi?

Sediaan obat terdiri dari obat (bahan obat), alat kesehatan habis pakai, reagensia, bahan kimia dan gas medis. Tujuan pengelolaan obat di rumah sakit adalah agar selalu tersedia saat dibutuhkan dalam jumlah dan jenis yang cukup serta mutu terjamin. Pengelolaan obat yang tidak efisien akan berdampak negatif baik itu secara medik ataupun ekonomik.

Penentuan perencanaan logistik obat adalah :

1. Pemakaian tahun lalu
2. Sisa persediaan (stok terakhir)
3. Anggaran
4. Epidemiologi
5. Slow dan Fast Moving
6. Vital, Essential, Non Essential (VEN) dan ABC
7. Rekomendasi Komite Medik
8. Pengembangan pelayanan

Pengelolaan obat (sediaan farmasi) dilandasi atas beberapa hal yaitu obat merupakan sarana intervensi dalam pelayanan medik (farmakoterapi) dan anggaran obat

atau farmasi adalah paling besar (sekitar 40 %) dari seluruh anggaran rumah sakit. Pada analisis ABC obat dikelompokkan dalam tiga katagori A, B, C. Obat katagori A harus dilakukan pemantauan ketat, pencatatan akurat dan komplit serta peninjauan secara ketat (antara 1-3 bulan). Obat katagori ini dikendalikan dengan Economic Order Quantity (EOQ) atau jumlah ekonomis pembelian perkali pemesanan dan Reorder Point (ROP) yaitu jumlah kebutuhan perhari dikali dengan lead time dibagi jumlah hari kerja pertahun. Sedangkan obat katagori B, pengendalian tidak terlalu ketat, sistem pencatatan harus baik, peninjauan secara berkala (antara 3 sampai dengan 6 bulan), kelompok C pemantauan sederhana, sistem pencatatan baik, peninjauan dilakukan setahun sekali.

Pada metode VEN , buffer stock Vital adalah 20 %, Essential adalah 10 % pemakaian yang lalu, Non essential sebesar 0 – 5 % dari pemakaian yang lalu. *Buffer stock* diperlukan untukmenghindari kekosongan barang. *Buffer stock* persediaan penyangga adalah persediaan untuk mencegah kekosongan barang. Bila lead time 1 bulan maka harus tersedia stok penyangga selama 2 minggu, untuk lead time 2 bulan maka harus tersedia stok penyangga untuk 4 minggu dan bila lead time 3 bulan, maka diperlukan stok penyangga selama 5 minggu pemakaian.

5. Perencanaan Dana

Dalam membuat budget dana kontan perlu ditentukan juga arus kas dan melakukan antisipasi segala utang jangka pendek sehingga dapat diketahui berapa kebutuhan dana kontan. Analisa yang cermat harus dilakukan untuk mengantisipasi kebutuhan dana. Jika perencanaan arus kas tidak adekuat, maka rumah sakit akan mengalami masalah pembayaran utang sehingga utang jangka pendek tak terbayarkan. Bila ini terjadi maka akan terjadi kegagalan teknis dalam pembayaran utang jangka panjang. Ketika perencanaan dana kontan telah ditetapkan secara formal, terdapat waktu untuk merancang penjualan surat-surat berharga jangka pendek dan untuk pinjaman dari bank. Manajemen Rumah Sakit akan berada pada posisi yang baik dalam merancang kewajiban jangka pendek masa datang dan merencanakan termin pembayaran dengan bank. Oleh karena itu dibutuhkan kebijakan tersendiri untuk menjaga keseimbangan dana tunai seperti kebijakan boleh menginvestasikan sejumlah uang tertentu pada surat berharga untuk periode tidak lebih dari 60 hari sehingga balance menjadi lebih ketika jatuh tempo utang pada beberapa bulan berikutnya. Disamping itu merancang kegiatan bank harus diformulasikan dengan baik dan syarat-syarat untuk meminjam ke bank dan segala kebutuhan yang perlu segera dibeli harus jelas.

Sebagai gambaran negara maju seperti Kanada, mempunyai sistem asuransi yang universal, sistem pembayaran tunggal dari asuransi kesehatan dijalankan oleh negara dengan sepuluh provinsi dan dua teritori ini. Provinsi-provinsi yang ada mempunyai otoritas untuk mengontrol aspek tertentu dari kebijakan kesehatan seperti pengaturan tarif rumah sakit, secara langsung mengontrol pemakaian capital dan menentukan tarif pemeriksaan tertentu. Tiap rumah sakit bernegosiasi tiap tahun dengan pemerintahan provinsi untuk menentukan anggaran operasional secara prospektif. Kontrol terhadap pemakaian capital dilakukan secara terpisah yang dialokasikan oleh pemerintah provinsi berdasarkan kebutuhan yang disepakati, expertise klinis dan faktor lainnya. Tenaga medis di Kanada hanya mempunyai pilihan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan kegiatan didalam sistem asuransi kesehatan ini. Jika memilih ikut dalam sistem maka jasa medis akan dibayar dengan waktu yang telah ditentukan dan tidak akan ada kesempatan menagih apa yang tidak ditanggung.

Sedangkan di Amerika Serikat program Medicare dan Medicaid, penyedia layanan meminta untuk mengadopsi sistem *reimbursement* seperti asuransi dan asuransi kesehatan komersial menanggung secara penuh biaya perawatan pasien di rumah sakit, biaya dokter dan penyedia jasa layanan lainnya dalam proses pengobatan. Komponen pembiayaan itu adalah jasa rumah sakit dan jasa medis dokter sebesar 60 % dan sisanya termasuk obat, perawatan gigi dan pelayanan pengobatan penyakit akut. Penyediaan sumber-sumber untuk pelayanan penyakit akut menekankan pada efisiensi alokatif dan efisiensi teknis sehingga dapat meminimalisasikan biaya.

6. Fungsi Keuangan

Penganggaran operasional membutuhkan prosedur tetap untuk perencanaan dan mengontrol pendapatan dan belanja dengan memprediksikan kinerja keuangan yang diharapkan. Anggaran yang meliputi satu tahun disebut tahun fiskal. Biasanya budget digunakan untuk waktu pendek karena terpengaruh kondisi organisasi, keadaan ekonomi eksternal organisasi dan berbagai faktor lainnya yang sangat spekulatif. Anggaran digunakan untuk mengukur kinerja keuangan secara aktual dibandingkan dengan kinerja yang diprediksikan.

Kemampuan manager operasional memperkirakan kemungkinan yang bisa terjadi yaitu budget yang lebih besar merupakan hal yang krusial untuk evaluasi dari kinerja manajemen. Jadi budget merupakan dasar dari akuntabilitas keuangan dan pengontrolan.

Budgeting di rumah sakit sendiri ada beberapa tipe antara lain :

Appropriation Budget, Fixed Forecast Budget; Variable atau *Flexible Budget*. Pada Rumah Sakit pemerintah biasanya yang digunakan adalah *Appropriation Budget*. Sejumlah uang ditetapkan untuk departemen atau satuan kerja berdasarkan pengeluaran tahun sebelumnya. Karena dananya sudah tetap maka tidak terdapat insentif untuk para manager untuk menekan biaya. Bila manager tersebut berhasil menekan biaya, maka uang anggaran yang berlebih dikembalikan kepada otoritas pusat. Pada tahun berikutnya otoritas pembuat anggaran akan memberikan hadiah dan uang tambahan sesuai dengan inflasi. Sedangkan pada *Fixed Forecast Budget* merupakan budget yang lebih fleksibel karena cara budgeting ini memperbolehkan tingkat aktifitas dalam setahun dan juga memperbolehkan dilakukan penyesuaian terhadap pengeluaran yang berdasarkan pelayanan yang dilakukan dan mempercayakan prediksi kepada tim manajemen. Sedangkan cara penganggaran yang paling dianggap bermanfaat saat ini karena perubahan situasi keuangan adalah *Variable* atau *Flexible Budget*. Cara penganggaran ini membutuhkan fungsi akunting yang cerdas. Pengeluaran yang berubah sedikit-sedikit dari tahun ke tahun tanpa menghiraukan perubahan tingkat perubahan pelayanan yang ditetapkan secara fix seperti cara *Appropriation*, akan tetapi pengeluaran yang bervariasi dengan berbagai pelayanan dikonversikan kepada pengeluaran perunit dalam satu bulan di tahun fiskal yang berjalan.

7. Laporan Keuangan Dan Analisa

Laporan keuangan melaporkan prestasi historis dari suatu perusahaan dan memberikan dasar, bersama dengan analisis bisnis dan ekonomi, untuk membuat proyeksi dan peramalan di masa depan. Laporan tahunan merupakan dokumen yang memberi informasi kepada pemegang saham dan diaudit sesuai dengan prinsip-prinsip akuntansi yang diterima secara umum.

Dalam beberapa hal, setiap organisasi adalah suatu permainan yang kompetitif. Organisasi adalah suatu kegiatan kelompok. Ada aturan-aturan main. Ada kegiatan mencatat angka untuk evaluasi kinerja. Insentif merupakan spirit kelompok dan bayaran untuk mendorong dan memperbaiki kinerja. Laporan-laporan keuangan merupakan angka untuk mencatat dan mengevaluasi kinerja suatu organisasi. Oleh karena itu laporan keuangan merupakan hal yang penting bagi manajemen organisasi yang efisien. Laporan laporan juga memberikan dasar untuk memberikan kompensasi kepada para partisipan atau pemegang andil. Bagi pemilik perusahaan, bagian yang penting dari kompensasi mereka adalah peningkatan nilai perusahaan. Tujuan memaksimalkan nilai perusahaan

adalah seperti memberikan angka yang paling menentukan dalam suatu permainan yang kompetitif.

Laporan-laporan keuangan didasarkan pada konvensi dan aturan-aturan akuntansi. Untuk mencapai konsistensi dan komparabilitas, penggunaan pertimbangan yang subyektif diminimalkan. Yang digunakan adalah penilaian suatu perusahaan didasarkan pada proyeksi atau prakiraan kinerjanya di masa depan. Gambaran yang lengkap tentang aktivitas-aktivitas akuntansi keuangan suatu perusahaan selama satu tahun terdiri dari tiga laporan keuangan dasar:

1. Neraca awal tahun memberikan gambaran tentang perusahaan pada permulaan tahun pajaknya, ditambah neraca akhir tahun yang memberikan gambaran tentang harta dan utang akhir
2. Perhitungan rugi-laba menunjukkan arus pendapatan dan beban atau biaya selama interval antara neraca awal dan akhir periode
3. Laporan arus kas merinci sumber-sumber perubahan kas dan setara kas selama interval waktu yang sama dengan perhitungan rugi laba.

Berman et al (2004) membagi laporan keuangan dalam dua tipe : Laporan Persediaan (Stock Report) dan Laporan Aliran Dana (Flow Report). Stock Report termasuk kinerja manajemen dalam mengatur aset dan passiva pada waktu yang sama. Laporan tersebut memasukkan laporan Balance, Penerimaan dan Laporan Dana Tunai. Flow Report berhubungan dengan aktifitas kegiatan sehari hari. Pernyataan untung-rugi bertindak sebagai laporan global untuk mengevaluasi kinerja keuangan dari organisasi. Laporan ini diproduksi secara bulanan dan berisi informasi tentang *revenue*, pengeluaran (*expense*) dan keuntungan (*profit*) dibandingkan dengan *budget* dan kecenderungannya dari waktu ke waktu.

Pernyataan untung-rugi diartikan sebagai garis dasar dari keuntungan bersih. Semua laporan itu baik Flow dan Stock semuanya mesti secara berkala, jelas dan akurat. Data-data yang disajikan harus konsisten dan dapat dibandingkan dari waktu ke waktu. Tim Manajemen harus mempunyai laporan tersebut saat akan mengambil keputusan dan harus mengerti dengan baik. Laporan tersebut sebaiknya mengandung telaah ahli dan laporan yang baik dapat membedakan mana keputusan yang bijaksana dan tidak.

Laporan Balance merupakan laporan stock yang primer yang mengandung gambaran rasio-rasio akunting. Rasio-rasio tersebut untuk mengukur kehidupan keuangan organisasi. Laporan stock lainnya adalah laporan dana tunai (cash report) yang berasal dari laporan harian dan menjelaskan sumber-sumber dan penggunaan dana tunai diantara dua

tanggal. Secara umum uang kontan harus dijaga minimum untuk membayar upah dalam jangka pendek.

Laporan Piutang (*accounts receivable report*) mengukur kemampuan organisasi untuk mengumpulkan tagihan piutang yang belum terselesaikan. Statistik hari penerimaan menggambarkan berapa banyak hari dari revenue yang masih belum terkumpul. Makin banyak hari piutang tersebut tidak terselesaikan, makin sedikit uang kontan yang tersedia untuk digunakan bagi keperluan lainnya. Statistik ini mengukur likuiditas (ketersediaan dana kontan). Laporan Piutang yang sudah lama (*aged accounts receivable report*) melaporkan kepada manager berapa lama piutang yang belum terselesaikan masih masuk dalam pembukuan, yang dipresentasikan dalam segmen per 30 hari. Makin lama piutang tersebut tidak selesai, biasanya akan hilang dari pembukuan. Laporan ini menggambarkan keberhasilan dalam mengumpulkan piutang.

Laporan Inventory menyediakan data perputaran material (*material turnover*) dan *rating turnover inventory* yaitu ratio yang menggambarkan berapa kali inventory perusahaan dijual dan diganti dalam satu periode tertentu (<http://www.investopedia.com>), dihitung dengan membagi suplai dan material lainnya yang digunakan dalam periode tertentu dengan inventory yang ada di genggam tangan pada akhir periode tersebut atau rerata inventory pada periode tersebut. Makin tinggi ratingnya makin rendah biaya penyimpanannya. (Fine & Butterfield, 1994)

Akunting keuangan yang modern muncul dari pencatatan double entry, pencatatan transaksi sebagai *entry self balancing*. Tuntunan yang mendasari akunting adalah ada pada saat ini dan tetap ada dimasa yang akan datang. Sebuah konsekwensi dari perhatian yang disebut aset yang ada dan obligasi (kewajiban) harus tetap balance. Persamaan akuntansi yang mendasar adalah :

$$\text{Assets} = \text{Liabilities} + \text{Owners' equity}$$

Assets adalah semua barang yang dimiliki. Dan kebanyakan assets adalah benda yang nyata seperti tempat tidur, jarum suntik, uang cash. Tetapi beberapa assets adalah tidak berwujud seperti niat baik, pembelanjaan yang sudah dibayar dimuka (*prepaid*) dan rekening penerimaan. Jenis aset yang dapat digunakan dalam jangka waktu dekat, biasanya satu tahun. Current asset adalah aset lancar antara lain adalah kas, piutang, investasi jangka pendek, persediaan, dan beban dibayar di muka

Liabilities adalah seluruh kewajiban yang harus dibayar (utang). Seperti obat-obat atau pelayanan yang telah diberikan tetapi belum dibayarkan atau kepentingan kepentingan yang telah diberikan tetapi belum dibayar dan utang jangka panjang. Perbedaan harga antara asset nyata dan liabilities adalah pada hak pemilik (*owner's equity*) atau disini maksudnya adalah *residual account* (harta yang tersisa).

8. Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Tujuan manajemen keuangan rumah sakit adalah untuk mencukupi seluruh kebutuhan biaya (*Total Financial Requirement/TFR*), melaksanakan anggaran secara efektif dan efisien, dan menjaga akuntabilitas keuangan. Untuk kesinambungan usaha rumah sakit, manager keuangan memperhatikan 4 C (Mc Lean 1997) yaitu : Cost , Cash, Capital, dan Conservation. Secara umum TFR dibagi atas 4 kebutuhan sebagai berikut:

- 1) *Cost of doing business*, contoh: gaji, makan, obat, piutang tidak tertagih, pajak, dan lain-lain.
- 2) *Cost of staying business*, contoh: biaya pemeliharaan sarana dan aset.
- 3) *Cost changing business*, contoh: biaya pemasaran (persaingan dengan kompetitor),melakukan investasi baru, peningkatan mutu, dan lain-lain.
- 4) *Cost of attracting and/or holding capital*, contoh: biaya cicilan dan bunga pinjaman, dividen, dan lain-lain.

3.5 SUBSISTEM FASILITAS FISIK

Rumah sakit harus memenuhi, persyaratan teknis sarana dan prasarana rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan secara paripurna. Keseluruhan persyaratan tersebut harus direncanakan sesuai dengan standard dan kaidah-kaidah yang berlaku. Adapun secara umum yang dimaksud dengan sarana adalah segala sesuatu hal yang menyangkut fisik gedung/ bangunan serta ruangan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang membuat sarana tersebut dapat berfungsi seperti pengadaan air bersih, listrik, instalasi air limbah dan lain-lain.

Persyaratan rumah sakit disarankan memenuhi kriteria pemilihan lokasi rumah sakit dengan mempertimbangkan aspek sosio-ekonomi masyarakat, aksesibilitas dan luas lahan untuk bangunan rumah sakit; serta persyaratan teknis lainnya.

Sesuai dengan perundangundangan Rumah Sakit, pendirian rumah sakit haruslah memenuhi persyaratan-persyaratan :

1. Lokasi Rumah Sakit.

Lokasi harus mudah dijangkau oleh masyarakat atau dekat ke jalan raya dan tersedia infrastruktur dan fasilitas dengan mudah, misalnya tersedia pedestrian, Aksesibel untuk penyandang cacat

2. Fasilitas parkir.

Perancangan dan perencanaan prasarana parkir di RS sangat penting, karena prasarana parkir dan jalan masuk kendaraan akan menyita banyak lahan. Perhitungan kebutuhan lahan parkir pada RS idealnya adalah 1,5 s/d 2 kendaraan/tempat tidur (37,5m² s/d 50m² per tempat tidur) atau menyesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi daerah setempat. Tempat parkir harus dilengkapi dengan rambu parkir.

3. Tersedianya utilitas publik.

- a. Rumah sakit membutuhkan air bersih untuk berbagai keperluan. Air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan. Distribusi air minum dan air bersih di setiap ruangan/kamar harus menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif
- b. Sumber listrik

Untuk Rumah Sakit yang memiliki kapasitas daya listrik tersambung dari PLN minimal 200 KVA disarankan agar sudah memiliki sistem jaringan listrik Tegangan Menengah 20 KV (jaringan listrik TM 20 KV), sesuai pedoman bahwa Rumah Sakit Kelas C mempunyai Kapasitas daya listrik \pm 300 KVA s/d 600 KVA, dengan perhitungan 3 KVA per Tempat Tidur (TT).

4. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Setiap RS harus dilengkapi dengan persyaratan pengendalian dampak lingkungan antara lain :

- a. Studi Kelayakan Dampak Lingkungan yang ditimbulkan oleh RS terhadap lingkungan disekitarnya, hendaknya dibuat dalam bentuk implementasi Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL), yang selanjutnya dilaporkan setiap 6 (enam) bulan (KepmenKLH/08/2006).
- b. Fasilitas pengelolaan limbah padat infeksius dan non–infeksius (sampah domestik).
- c. Fasilitas pengolahan limbah cair (Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL); Sewage Treatment Plan (STP); Hospital Waste Water Treatment Plant (HWWTP)). Untuk limbah cair yang mengandung logam berat dan radioaktif disimpan dalam kontainer khusus kemudian dikirim ke tempat pembuangan limbah khusus daerah setempat yang telah mendapatkan izin dari pemerintah.

5. Sistem Proteksi Kebakaran

Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai sistem proteksi pasif terhadap bahaya kebakaran yang berbasis pada desain atau pengaturan terhadap komponen arsitektur dan struktur rumah sakit sehingga dapat melindungi penghuni dan benda dari kerusakan fisik saat terjadi kebakaran.

a. Kompartemenisasi dan konstruksi pemisah untuk membatasi kobaran api yang potensial, perambatan api dan asap, agar dapat :

- 1) Melindungi penghuni yang berada di suatu bagian bangunan terhadap dampak kebakaran yang terjadi ditempat lain di dalam bangunan
- 2) Mengendalikan kobaran api agar tidak menjalar ke bangunan lain yang berdekatan.
- 3) Menyediakan jalan masuk bagi petugas pemadam kebakaran

b. Hidran Halaman

Hidran halaman diperlukan untuk pemadaman api dari luar bangunan gedung. Sambungan slang ke hidran halaman harus memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh instansi kebakaran setempat.

c. Sistem Springkler Otomatis.

Sistem springkler otomatis harus dirancang untuk memadamkan kebakaran atau sekurang-kurangnya mampu mempertahankan kebakaran untuk tetap, tidak berkembang, untuk sekurang-kurangnya 30 menit sejak kepada springkler pecah.

d. Pemadam Api Ringan (PAR)

Alat pemadam api ringan kimia (APAR) harus ditujukan untuk menyediakan sarana bagi pemadaman api pada tahap awal. Konstruksi APAR dapat dari jenis portabel (jinjing) atau beroda.

6. Kondisi Ketersediaan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan dapat berlangsung apabila ada sarana dan prasarana berupa ruangan dan peralatan kesehatan. Kebutuhan sarana pelayanan Rumah Sakit Kelas C terdiri dari :

a. Poli Umum, terdiri dari 4 Klinik Spesialistik dasar, antara lain : Klinik Penyakit Dalam, Klinik Anak, Klinik Bedah, Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan

- b. Klinik tambahan/pelengkap antara lain: Klinik Mata, Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT) , Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Syaraf, Klinik Jiwa, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik jantung, Klinik Paru
- c. Unit Gawat Darurat
- d. Kamar Operasi dan Anestesi
- e. Penunjang medis : Radiologi, Laboratorium, Fisio terapi, CSSD
- f. Ruang Perawatan

3.6 SUBSISTEM PEMASARAN

Lingkungan internal adalah lingkungan organisasi yang berada di dalam organisasi tersebut dan secara formal memiliki implikasi yang langsung dan khusus pada perusahaan. Analisis lingkungan internal dilakukan untuk mengetahui tingkat daya saing perusahaan berdasarkan kondisi internal perusahaan berdasarkan kondisi internal perusahaan. Faktor internal perusahaan sepenuhnya dapat dikendalikan sehingga kelemahan yang diketahuinya dapat diperbaiki. Lingkungan internal bersifat universal meliputi keseluruhan fungsi-fungsi yang dilakukan oleh setiap pebisnis. Oleh karena faktor-faktor tersebut, diperlukan suatu analisis lingkungan. Analisis Lingkungan Internal merupakan suatu proses untuk menemukan aspek-aspek internal/variabel internal perusahaan yang diperlukan dalam menghadapi lingkungan eksternalnya dan mengevaluasinya apakah berada dalam posisi yang kuat atau lemah

Menurut Kotler (2000), pemasaran adalah proses sosial dan managerial dimana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk dengan pihak lain. Dalam hal ini pemasaran merupakan proses pertemuan antara individu dan kelompok dimana masing-masing pihak ingin mendapatkan apa yang mereka butuhkan atau inginkan melalui tahap menciptakan, menawarkan, dan pertukaran. Selain itu, pemasaran dapat digambarkan sebagai proses mendefinisikan, mengantisipasi, serta memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan atas barang dan jasa.

Tugas utama manajer pemasaran adalah mempengaruhi tingkat, waktu, dan karakter permintaan dalam suatu cara yang akan membantu perusahaan mencapai tujuan-tujuannya. Manajer pemasaran merupakan penghubung utama perusahaan kepada konsumen dan pada

pesaingnya karena itu manajer pemasaran harus peduli terutama pada posisi pasar perusahaan dan bauran pemasarannya. Perusahaan yang sukses dalam memasarkan produk-produknya di pemasaran lokal maupun global selalu melakukan riset terhadap lingkungan yang menjadi target pemasarannya. Selain itu, perusahaan juga terus melakukan pengamatan dan pengendalian secara terus menerus dan beradaptasi dengan lingkungan yang bersifat kompleks dan terus berubah-ubah. Dengan mempelajari lingkungan, perusahaan dapat menyesuaikan strategi perusahaan untuk memenuhi tantangan dan peluang pasar yang baru.

Pengendalian yang tidak optimal akan menghambat efektivitas kegiatan operasional organisasi. Oleh karena itu analisis lingkungan internal merupakan faktor penentu untuk menyusun strategi pemasaran. Bisnis yang mempunyai konsep produk (*product driven*), misalnya mengutamakan kegiatan produksinya lebih dominan dari pada kegiatan-kegiatan lain. Akan tetapi bisnis yang mempunyai konsep dasar (*market driven*) akan berusaha memahami dan mengendalikan pasar dan pesaingannya. Pada struktur sistem lingkungan pemasaran, aspek lingkungan internal dapat dibedakan menjadi dua aspek yaitu aspek pemasaran dan aspek non-pemasaran.

Di dalam Lingkungan pemasaran, lingkungan pemasaran dibagi menjadi 2 (dua) yaitu lingkungan internal dan eksternal, dalam hal ini kita akan membahas masalah lingkungan dari sisi internal perusahaan ;

Gambar 3.1 Pembagian lingkungan pemasaran



Lingkungan internal (lingkungan dalam)

Lingkungan internal adalah kegiatan-kegiatan di dalam perusahaan yang dapat dikendalikan oleh perusahaan. Didalam lingkungan internal terutama dalam perihal pemasaran terdapat bauran pemasaran. Bauran pemasaran ialah serangkaian variabel pemasaran terkendali yang dipakai oleh perusahaan untuk menghasilkan tanggapan yang dikehendaki /

menghasilkan respon yang diinginkannya dari pasar sasarannya. Bauran pemasaran terdiri dari segala hal yang bisa dilakukan perusahaan untuk mempengaruhi permintaan atas produknya. selain itu bauran pemasaran dapat pula digunakan sebagai seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasaran di pasar sasaran. Beberapa kemungkinan itu dikumpulkan kedalam 4 variabel yang dikenal sebagai “4 P” yaitu

Rumah sakit yang saat ini tidaklah memiliki produk berupa jasa tapi mampu berkembang memiliki produk berupa barang (produk), maka dalam hal ini terdiri dari :

1. Produk (*product*), Segala sesuatu yang dapat ditawarkan kedalam pasar untuk diperhatikan pembeli, diusahakan untuk dimiliki, dipakai, atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan suatu keinginan atau kebutuhan konsumen. Faktor-faktor yang terkandung dalam suatu produk adalah mutu, penampilan, gaya, merek, pengemasan, ukuran, jenis dan jaminan.
2. Harga (*price*), Sejumlah uang yang dibebankan untuk mendapatkan produk atau jasa. Dalam menentukan harga diperlukan faktor-faktor yang mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung. Contoh dari faktor langsung adalah harga bahan baku, biaya pemasaran dan faktor lainnya. Sedangkan contoh dari faktor tidak langsung adalah harga pokok sejenis yang dijual pesaing, pengaruh harga terhadap hubungan antara produk substitusi, serta potongan untuk penyalur dan konsumen.
3. Promosi (*promotion*), promosi merupakan bagian dari keseluruhan aktivitas perusahaan yang menangani tentang komunikasi dan menawarkan produknya kepada target pasar.
4. Saluran distribusi (*place*), Saluran distribusi yaitu sekelompok organisasi yang saling tergantung dalam keterlibatan mereka pada proses yang memungkinkan suatu produk atau jasa tersedia bagi pengguna atau konsumsi oleh konsumen atau pengguna industrial

Rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa, dibutuhkan 3P lain yaitu People, Physical Evidence, dan Process. Berikut ini adalah penjelasan mengenai 3P diatas:

1. *People* (orang / sumber daya manusia) Karena hampir semua jasa disediakan oleh orang yang bekerja di perusahaan jasa tersebut, maka seleksi, training dan motivasi karyawan menjadi sangat penting untuk memberikan nilai tambah yang berbeda dalam memenuhi kepuasan pelanggan. Perusahaan harus dapat memberikan orang-orang terbaiknya dalam hal kompetensi, attitude, respon, dan inisiatif untuk melayani pelanggan.

2. *Physical Evidence* (bukti fisik) Perusahaan jasa butuh untuk membuktikan kualitas jasa yang diberikan dengan bukti fisik atau presentasi, mengingat jasa adalah produk yang tidak tampak (*intangible*).
3. *Process* (proses) Ini berkaitan dengan bagaimana kita menyampaikan jasa tersebut. Perusahaan jasa dapat memilih untuk menyediakan jasa dalam bentuk proses yang berbeda sehingga menimbulkan kesan tersendiri pada konsumen, mulai dari menerima pesan hingga mengantarkan pesan yang diminta.

Selain lingkungan internal pemasaran terdapat Lingkungan internal non-pemasaran. Hal ini berupa segala kegiatan fungsional atau operational perusahaan (selain kegiatan pemasaran). Meskipun non-pemasaran, tetapi faktor ini berpengaruh besar terhadap proses pemasaran.

Faktor ini adalah bagian dalam perusahaan diantaranya yaitu :

1. *Manajemen puncak*
Menentukan misi, sasaran, strategi umum, dan kebijakan perusahaan. Rencana pemasaran tidak boleh menyimpang dan rencana pemasaran tersebut harus disetujui oleh manajemen puncak (*top management*).
2. *Bagian keuangan*
Disini bagian keuangan harus berusaha memikirkan cara mencari dan menggunakan dana untuk rencana pemasaran.
3. *Bagian Personalia*
Bagian ini berkaitan dengan perencanaan, pelatihan dan penempatan staf yang sesuai dengan rencana perusahaan dalam jangka waktu tertentu
4. *Bagian mutu*
Bagian ini bertugas bertanggung jawab dengan hasil yang diproduksi dengan mutu dan jumlah yang sesuai rencana. Selain itu menjaga kualitas kerja dan produk sehingga tetap memenuhi standar yang diinginkan.
5. *Bagian akunting*
Bagian ini mengukur seberapa besar produk yang dihasilkan apakah sesuai dengan sasaran. faktor keuangan memberikan gambaran tentang kemampuan perusahaan dalam menghasilkan keuntungan atau laba perusahaan yang tergambar dalam laporan keuangan perusahaan.
6. *Teknologi informasi*

merupakan bagian dari sistem penunjang pengambilan keputusan manajemen dalam berbagai hal. Pengelolaan informasi berbasis computer sangat menentukan proses pengambilan keputusan perusahaan.

2.3 Analisis SWOT

Analisis SWOT Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisa ini didasarkan pada hubungan atau interaksi antara unsur-unsur internal, terhadap unsur-unsur eksternal yaitu :

1. Kekuatan (*strength*) Kekuatan yang dimaksud adalah suatu keunggulan dalam sumber daya, ketrampilan dan kemampuan lainnya yang relative terhadap pesaing dan kebutuhan pasar yang dilayani oleh perusahaan. Misalnya dalam hal teknologi yang dimiliki dan fasilitas yang dimiliki.
2. Kelemahan (*weakness*) Kelemahan yang dimaksud juga bisa berupa sumber daya, ketrampilan dan kemampuan yang secara serius menghalangi kinerja efektif suatu perusahaan. Contohnya, tingkat ketrampilan karyawan dan kecilnya biaya promosi.
3. Peluang (*opportunity*) Peluang merupakan situasi utama yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan, misalnya kebijakan yang dikeluarkan pemerintah dan tingkat pertumbuhan ekonomi yang relatif tinggi.
4. Ancaman (*treats*) Ancaman adalah situasi utama yang tidak menguntungkan dalam lingkungan suatu perusahaan. Sebagai contoh yaitu pesatnya persaingan penyedia jasa layanan kesehatan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

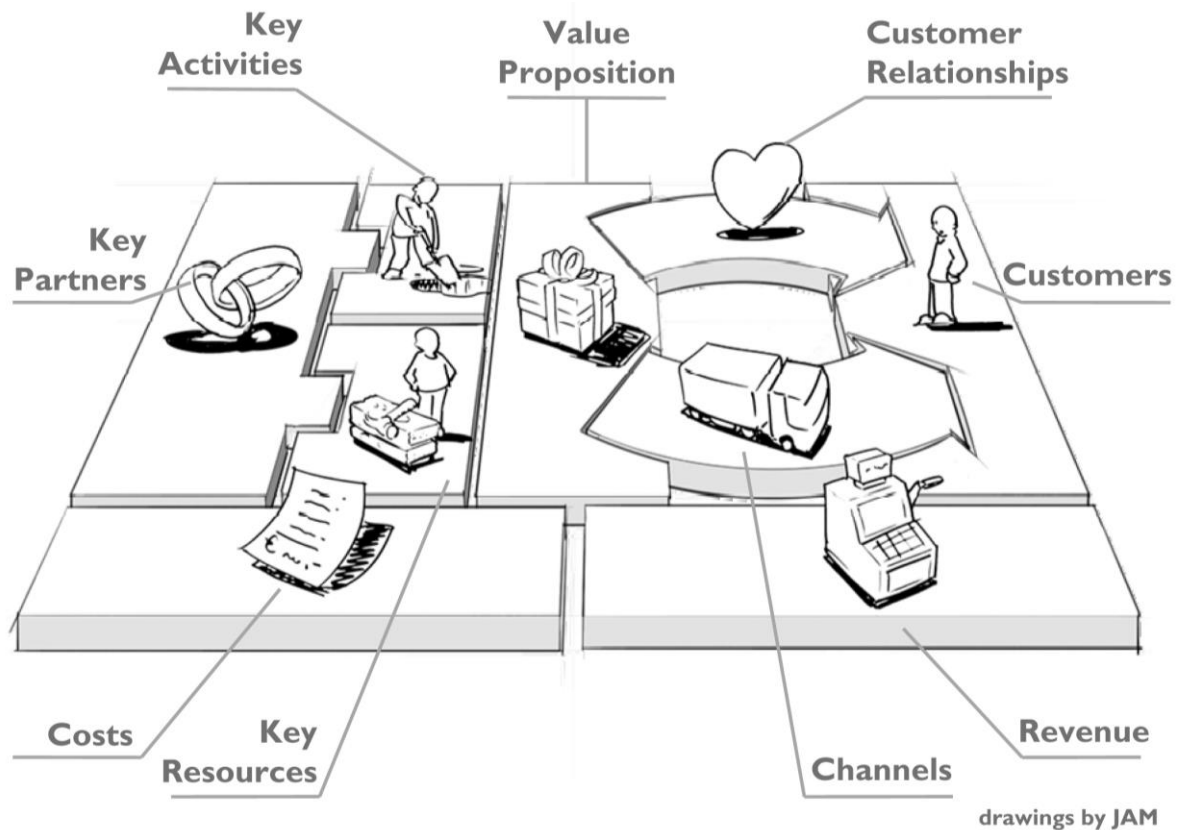
3.1 Analisa Eksternal

3.1.2 Data yang dibutuhkan

1. Alur pengguna layanan kesehatan
2. Jumlah penduduk kecamatan RS
3. Sebaran demografi pasien RS
4. Jumlah tenaga kesehatan
5. Indikator efisiensi RS
6. Data kunjungan pasien rawat jalan
7. Data kunjungan pasien rawat inap

3.1.3 Prosedur Pratikum

1. Identifikasi trend dari faktor lingkungan eksternal dan interpretasinya
2. Berdasarkan data yang didapat dari RS, (laporan resmi lembaga ttg perkembangan berbagai faktor eksternal dan kebutuhan pelayanan kesehatanb) dan literatur (hasil penelitian, textbook, kebijakan pemerintah, regional, international, undang-undang dan bentuk regulasi lain.



3.2 Analisa Lingkungan Internal

3.2.1 Data yang dibutuhkan

1. Profil RS
2. Sarana dan prasarana
3. jumlah semua Sumber Daya Manusia
4. Kompetensi SDM RS
5. Struktur Organisasi RS
6. Data kepuasan pasien
7. Data turn over dan masa kerja SDM
8. Indikator efisiensi RS
9. Alur pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap
10. Data SDM (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan)
11. Daftar tindakan jasa yang disediakan RS

3.2.2 Prosedur Pratikum

1. Identifikasi trend dari faktor lingkungan internal dan interpretsinya
2. Berdasarkan data yang didapat dari RS, (laporan resmi lembaga ttg perkembangan berbagai faktor eksternal dan kebutuhan pelayanan kesehatanb) dan literatur (hasil penelitian, textbook, kebijakan pemerintah, regional, international, undang-undang dan bentuk regulasi lain.

3.3 Data- data pada analisis eksternal dan analisis internal rumah sakit yang sudah didapatkan kemudian dibuat analisis swot.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2008. *Case Study : Analisis Kebijakan Kesehatan Kesiapan Rumah Sakit Dalam Menghadapi Globalisasi*. Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Darmawansyah, 2013. *Upaya Kesehatan di Indonesia : Tantangan dan Harapan*. Jurnal AKK, Vol 2 No 2, Mei 2013.
- Gaol, TI. 2013. Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi Dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. Medan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Skripsi
- Goldzweig CL, Towfigh A, Maglione M, and Shekelle PG. 2009. Costs And Benefits Of Health Information Technology: New Trends From The Literature. [*Health Affairs* 28, no. 2 (2009): w282–w293 (published online 27 January 2009;10.1377/hlthaff.28.2.w282)]
- Haryanto JO, Ollivia. 2009. Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura. *Jurnal Ekonomi Bisnis No. 2 Vo. 14, Agustus 2009 hal 144-145*
- Irawati, Diyana. 2011. *Pemanfaatan Media Jejaring Sosial Sebagai Media Komunikasi Dalam Keperawatan*. (retrieved from <http://pkko.fik.ui.ac.id/files/tugas%20sim%20dee.rtf>, diakses pada 14 September 2015 pukul 13.00)
- Maulana, Irfan. 2011. *Telenursing Sebagai Trend Dan Issu Pelayanan Keperawatan Indonesia Ditahun 2020*. Jakarta, Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Nurjanto. 2008. Pengaruh Teknologi Informasi Dan Sistem Informasi Terhadap Peningkatan Kinerja Pelayanan Publik (Survey Pada Rumah Sakit Di Kabupaten Karanganyar). Surakarta, Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Skripsi
- Penentuan faktor internal dan eksternal dalam rangka strategi pemasaran guna meningkatkan daya saing.inform: <http://repository.akprind.ac.id/sites/files/UPN%202013,Cyrilla%20Indri%20Parwati.pdf>
- Manajemen dan lingkungan eksternal.Inform :<http://rasifirdani.blogspot.co.id/2013/03/manajemen-dan-lingkungan-eksternal.html>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
- Permenkes Nomor 29 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Permenkes

No.416/Menkes/Per/II/2011 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.

Supriyanto, Yudi. 2012. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Kariadi Semarang. Semarang, Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro, Skripsi

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2009.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2004.

Wind, Yoram David R. Bell . 2007. Marketing book : Market segmentation. P. 223-233