

BAB 3

GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI INTERNAL

3.1 Sejarah Singkat dan Profil RSUD

RSUD KH Ahmad Hanafiah, sebelumnya dikenal sebagai RSUD Sukadana, merupakan rumah sakit pemerintah daerah yang menjadi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dan rujukan utama bagi masyarakat Kabupaten Lampung Timur dan sekitarnya. Berdasarkan profil resmi RSUD KH Ahmad Hanafiah, rumah sakit berlokasi di Jl. Letnan Adnan Sanjaya, Lintas Timur, Sukadana, Lampung Timur, Lampung 34182.

Rumah sakit ini resmi beroperasi sebagai rumah sakit Tipe C sejak diresmikan pada 28 Januari 2003. Legalitas operasionalnya diperkuat melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 521/MENKES/SK/XIV/2000 tertanggal 13 April 2005. Profil resmi rumah sakit menyebutkan luas lahan 58.184 m² dan luas bangunan 10.795,37 m². Pada tahun 2026, rumah sakit ini resmi berganti nama menjadi RSUD KH Ahmad Hanafiah sebagai simbol semangat baru peningkatan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, dan terjangkau.

Tabel 3.1 Profil Dasar RSUD KH Ahmad Hanafiah

Aspek	Informasi	Sumber/ Keterangan
Nama rumah sakit	RSUD KH Ahmad Hanafiah; sebelumnya RSUD Sukadana.	Website resmi RSUD.
Lokasi	Jl. Letnan Adnan Sanjaya, Lintas Timur, Sukadana, Lampung Timur, Lampung 34182.	Website resmi RSUD.
Kelas rumah sakit	Tipe C.	Profil resmi RSUD.
Tahun peresmian operasional	28 Januari 2003.	Profil resmi RSUD.
Legalitas operasional	Keputusan Menteri Kesehatan No. 521/MENKES/SK/XIV/2000 tertanggal 13 April 2005.	Profil resmi RSUD.
Luas lahan	58.184 m ² .	Profil resmi RSUD.
Luas bangunan	10.795,37 m ² .	Profil resmi RSUD.
SDM ringkas	20+ dokter umum dan spesialis; 100+ tenaga kesehatan dan pendukung.	Profil resmi RSUD.

3.2 Sarana Fisik/Gedung dan Kesiapan Pengembangan

Dalam pola FS RSUD Sofifi, sarana fisik/gedung menjadi bagian awal analisis internal karena menentukan kemampuan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan dan menampung pengembangan. Untuk RSUD KH Ahmad Hanafiah, data luas lahan 58.184 m² dan luas bangunan 10.795,37 m² menunjukkan adanya basis fisik yang signifikan untuk pengembangan layanan, termasuk rencana Central Medical Unit (CMU).

Berdasarkan bahan PPT Renstra dan Pengembangan CMU, rencana CMU dirancang sebagai gedung layanan terintegrasi dengan luas total sekitar 4.800 m², 4 lantai, dimensi tapak sekitar 42,5 m × 28,2 m, dan estimasi luas efektif per lantai sekitar 1.200 m² gross area. Konsep bangunan adalah *Integrated Emergency & Acute Care Building* dengan alur cepat IGD → diagnostik → tindakan → rawat intensif → rawat inap KRIS.

Tabel 3.2 Rencana Fisik CMU Berdasarkan Bahan PPT

Komponen	Rencana/Informasi	Implikasi Internal
Luas total bangunan	±4.800 m ² .	Mebutuhkan integrasi program ruang dan kesiapan utilitas rumah sakit.
Jumlah lantai	4 lantai.	Perlu desain sirkulasi vertikal pasien, logistik, publik, dan evakuasi.
Tapak	±42,5 m × 28,2 m.	Perlu verifikasi site plan, akses ambulans, parkir, dan hubungan dengan gedung eksisting.
Konsep pelayanan	One stop service, IGD modern, diagnostik cepat, tindakan, ICU/ICCU/HCU, rawat inap KRIS.	Memerlukan SOP lintas unit dan sistem bed management.
Digital workflow	Smart hospital workflow, RME, dashboard, bridging BPJS/SISRUTE.	Perlu penguatan IT, keamanan data, dan integrasi data klinis-keuangan.

3.3 Struktur Organisasi dan Tata Kelola

Struktur organisasi dan tata kelola menjadi faktor penentu keberhasilan implementasi CMU. Pengembangan CMU tidak cukup hanya dengan pembangunan gedung, tetapi memerlukan tata kelola klinis, tata kelola BLUD, tata kelola SDM, tata kelola aset/alkes, tata kelola klaim, dan tata kelola digital yang terintegrasi.

Bahan PPT menyebutkan arah penguatan tata kelola BLUD yang sehat, efisien, transparan, dan berorientasi kinerja. Arah strategis juga menekankan optimalisasi layanan non-JKN, efisiensi operasional berbasis data, costing dan tarif berbasis unit cost, serta penguatan dashboard manajemen real time. Hal ini menunjukkan bahwa CMU direncanakan bukan hanya sebagai pusat layanan klinis, tetapi juga sebagai instrumen penguatan kinerja BLUD.

Data struktur organisasi terbaru, struktur BLUD, komite medis, komite keperawatan, instalasi terkait CMU, serta uraian tugas resmi belum tersedia dalam file project dan perlu dilengkapi pada tahap final.

3.4 Visi, Misi, dan Nilai Organisasi

Profil resmi RSUD menyebutkan visi rumah sakit sebagai “Menjadi Rumah Sakit Andalan Lampung Timur.” Misi yang tercantum meliputi memberikan pelayanan kesehatan paripurna, meningkatkan sumber daya dan fasilitas yang mendukung pelayanan kesehatan paripurna, meningkatkan pengelolaan rumah sakit, serta menjadikan rumah sakit sebagai pusat penelitian dan diklat.

Bahan PPT Renstra dan Pengembangan CMU memberikan arah visi 2026-2030 yang lebih spesifik, yaitu menjadi rumah sakit rujukan regional yang modern, terintegrasi, unggul dalam pelayanan jantung, berbasis digital, dan berorientasi pada keselamatan pasien melalui pengembangan CMU sebagai ikon layanan kesehatan Kabupaten Lampung Timur. Nilai organisasi yang diperkenalkan adalah CMU-CARE: Collaborative, Modern, Unggul, Cepat, Akurat, Ramah, dan Empati.

Tabel 3.3 Kesesuaian Visi-Misi dengan Pengembangan CMU

Elemen Strategis	Arah Pengembangan	Implikasi Operasional
Rujukan regional	Memperkuat posisi RSUD sebagai rujukan Lampung Timur dan sekitar.	Perlu jejaring rujukan, SISRUITE, layanan IGD 24 jam, dan kepastian kapasitas.
Unggul layanan jantung	Emergency cardiac care, klinik jantung, echo, ICU/ICCU, rehabilitasi jantung, cath lab alkes, SOP STEMI/ACS, dan jejang bertahap.	Perlu SDM jantung, perawat terlatih, SOP STEMI/ACS, dan jejang pengampuan.
Digitalisasi	SIMRS, RME, dashboard, bridging digital KPI monitoring.	BPJS, Perlu integrasi data klinis, keuangan, klaim, dan manajemen mutu.
Keselamatan pasien	Alur cepat, akurat, terintegrasi, dan berbasis mutu.	Perlu clinical pathway, triase, handover, kontrol infeksi, dan life safety.

3.5 Jenis Pelayanan Eksisting dan Kebutuhan Penguatan

Data publik website RSUD menunjukkan layanan rawat jalan, rawat inap, intensive care, laboratorium, hemodialisa, dan tindakan operasi terencana. Layanan rawat jalan mencakup Poliklinik Umum, Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Kandungan dan Kebidanan, Saraf, Jantung, Mata, THT, Paru, dan Fisioterapi. Website RSUD juga menyebutkan Instalasi Gawat Darurat buka 24 jam, rawat inap 24 jam, dan rawat jalan Senin-Jumat pukul 08.00-14.00 WIB.

Tabel 3.4 Layanan Eksisting yang Teridentifikasi dari Data Publik

Kelompok Layanan	Informasi Teridentifikasi	Relevansi terhadap CMU
------------------	---------------------------	------------------------

Rawat jalan	Poli umum, bedah, penyakit dalam, anak, Poli jantung, penyakit dalam, saraf, paru, kandungan, saraf, jantung, mata, THT, paru, dan fisioterapi menjadi basis layanan CMU fisioterapi.	dan rujukan balik.
Rawat inap	Layanan BPJS dan umum; alur dari rawat jalan/IGD; ketersediaan tempat tidur diverifikasi oleh petugas.	Perlu integrasi bed management, KRIS, dan alur dari IGD/ICU.
Intensive care	Pelayanan ICU, NICU, PICU; 24 jam.	Basis awal untuk penguatan ICU/ICCU/HCU CMU.
Laboratorium	Rawat jalan dan rawat inap/IGD; estimasi waktu 30-150 menit tergantung jenis pemeriksaan.	Perlu diagnostik cepat untuk IGD, jantung, ICU, dan operasi emergensi.
Hemodialisa	Layanan pasien JKN dan umum; alur dari IGD, poliklinik, dan rawat inap.	Menunjukkan kemampuan layanan spesialisik penyakit dalam/renal dan kebutuhan integrasi kritikal.
Operasi terencana	Alur dari rawat jalan/IGD, DPJP, kamar bedah, pemulihan, rawat inap/ICU.	Perlu penguatan OK emergensi dan hubungan dengan ICU/ICCU/HCU.

3.6 Sumber Daya Manusia

Profil resmi RSUD menyebutkan terdapat lebih dari 20 dokter umum dan spesialis serta lebih dari 100 tenaga kesehatan dan pendukung. Bahan PPT mengidentifikasi kekuatan berupa status rumah sakit pemerintah daerah, lokasi strategis, konsep CMU, rencana layanan unggulan jantung, dan dukungan digitalisasi. Namun kelemahan utama yang perlu diperhatikan adalah keterbatasan SDM subspecialis, terutama dokter spesialis jantung, ICU, dan penunjang kritikal.

Arah strategis SDM pada PPT mencakup talent mapping, clinical privilege berbasis kompetensi, pelatihan emergency cardiac care, dan penguatan budaya service excellence. Untuk CMU, kebutuhan SDM minimal meliputi dokter IGD, dokter spesialis jantung, penyakit dalam, anestesi/intensivis, bedah, radiologi, patologi klinik, perawat IGD, perawat ICU/ICCU, radiografer, analis laboratorium, farmasi klinik, fisioterapis, rekam medis, coder, analis klaim, dan tim IT.

Tabel 3.5 Gap SDM Internal yang Perlu Diverifikasi

Kelompok SDM	Kebutuhan untuk CMU	Status Data
Dokter spesialis jantung	Emergency cardiac care, klinik jantung, echo, ICCU, cath lab bertahap.	Perlu data jumlah, jadwal, kewenangan klinis, dan kebutuhan tambahan.
Anestesi/intensivis	ICU/ICCU/HCU, OK emergensi, resusitasi, airway management.	Perlu data jumlah dan cakupan layanan 24 jam.

Perawat IGD/ICU/ICCU	Triase, resusitasi, monitoring cardiac emergency.	kritikal, Perlu data kompetensi, sertifikasi, dan kebutuhan pelatihan.
Penunjang diagnostik	Radiologi cepat, laboratorium farmasi satelit.	cepat, Perlu data SDM, jam layanan, dan SLA pemeriksaan.
IT dan klaim	SIMRS/RME, dashboard, BPJS/SISRUTE, data keamanan.	bridging Perlu data sistem, tim pengelola, dan maturity digital.

3.7 Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan, dan Digitalisasi

Pengembangan CMU memerlukan kesiapan sarana prasarana rumah sakit, alat kesehatan, MEP, dan sistem digital. Bahan PPT menekankan transformasi digital melalui full electronic medical record, dashboard manajemen real time, bridging BPJS dan SISRUTE optimal, serta digital KPI monitoring. Di sisi layanan, CMU direncanakan mengintegrasikan IGD modern, radiologi cepat terpusat, ICU dan OK emergensi modern, smart hospital workflow, dan branding arsitektur rumah sakit modern regional.

Keterbatasan alat kesehatan berteknologi tinggi untuk layanan jantung komprehensif menjadi salah satu kelemahan internal yang perlu diantisipasi. Pengembangan cath lab, echo, monitoring ICU/ICCU, ventilator, defibrillator, point-of-care testing, PACS/RIS, LIS, nurse call, CCTV, access control, dan sistem dashboard harus direncanakan bertahap sesuai kesiapan SDM, izin, pembiayaan, dan volume layanan.

3.8 Kinerja Pelayanan dan Keuangan

Dalam FS Sofifi, kinerja pelayanan dan keuangan dianalisis secara rinci karena menjadi dasar proyeksi demand, kebutuhan tempat tidur, kebutuhan SDM, dan analisis finansial. Untuk RSUD KH Ahmad Hanafiah, data kinerja operasional seperti BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR, kunjungan rawat jalan, rawat inap, IGD, ICU, operasi, laboratorium, radiologi, hemodialisa, rujukan masuk/keluar, pendapatan BLUD, klaim BPJS, piutang, belanja operasional, dan unit cost belum tersedia dalam file project.

Data publik menunjukkan beberapa standar waktu layanan: rawat jalan berkisar 15-180 menit, rawat inap mencakup pendaftaran 5 menit, anamnesis/pemeriksaan 10-15 menit, pemeriksaan laboratorium/radiologi 15-120 menit, laboratorium 30-150 menit, dan intensive care 24 jam. Data ini menunjukkan adanya standar layanan publik, tetapi belum cukup untuk analisis kinerja pelayanan dan keuangan. Karena itu, data internal 3-5 tahun wajib dikumpulkan sebelum finalisasi kelayakan finansial.

3.9 Rekapitulasi Kebutuhan Data Internal

Tabel 3.6 Data Internal RSUD yang Perlu Dilengkapi

Kelompok Data	Data Minimal	Fungsi Analisis
Profil kelembagaan	SK pendirian, izin operasional terbaru, akreditasi, struktur organisasi.	kelas RS, Validasi legalitas dan kesiapan institusi.
Sarana fisik	Site plan, luas lahan, luas bangunan per gedung	Menilai kelayakan lokasi dan

	kondisi bangunan, utilitas, parkir, akses ambulans.	integrasi CMU.
Pelayanan	RJ, RI, IGD, ICU, OK, laboratorium, radiologi, HD, poli jantung, rujukan.	Dasar demand dan kapasitas.
Indikator rawat inap	BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR minimal 3-5 tahun.	Dasar kebutuhan tempat tidur dan efisiensi.
Klinis	10 besar penyakit, kasus jantung, stroke, hipertensi, diabetes, ICU, operasi, kematian.	Justifikasi layanan jantung, IGD, ICU/ICCU.
SDM	Dokter, spesialis, perawat, nakes penunjang, non-nakes, sertifikasi, jadwal.	Gap SDM dan rencana pelatihan/rekrutmen.
Alkes dan IT	Daftar alkes, umur aset, kondisi, utilisasi, SIMRS, RME, BPJS, SISRUITE, dashboard.	Rencana pengadaan, lifecycle cost, dan digitalisasi.
Keuangan	Pendapatan BLUD, klaim BPJS, piutang, belanja, tarif, unit cost, cashflow.	Analisis kelayakan finansial.

3.10 Analisis SWOT dan Situasi Internal

Berdasarkan bahan PPT, kekuatan internal RSUD meliputi status sebagai rumah sakit pemerintah daerah dengan dukungan regulasi dan pembiayaan pemerintah, lokasi strategis sebagai pusat rujukan wilayah Lampung Timur dan sekitarnya, rencana pengembangan CMU sebagai ikon transformasi layanan modern, konsep one stop service, rencana layanan unggulan jantung, potensi peningkatan pendapatan BLUD, dukungan digitalisasi SIMRS/RME, dan peluang pengembangan fisik rumah sakit.

Kelemahan internal meliputi keterbatasan SDM subspecialis terutama dokter spesialis jantung, ICU, dan penunjang kritical; ketergantungan terhadap pembiayaan BPJS/JKN; sistem informasi dan integrasi data yang masih perlu diperkuat; keterbatasan alkes berteknologi tinggi untuk layanan jantung komprehensif; budaya pelayanan dan transformasi organisasi yang belum seragam; keterbatasan kapasitas ICU, OK emergensi, dan layanan kritical; serta risiko tingginya biaya operasional gedung modern dan pemeliharaan alat kesehatan.

Strategi internal yang direkomendasikan adalah membangun CMU secara bertahap, memulai penguatan IGD modern dan emergency cardiac response 24 jam, memperkuat ICU/ICCU/HCU, menyiapkan klinik jantung terpadu dan echocardiography, mengembangkan cath lab bertahap sesuai kesiapan SDM dan pembiayaan, memperkuat SIMRS/RME/dashboard, menyusun clinical pathway prioritas, dan menerapkan costing berbasis unit cost untuk menjaga keberlanjutan BLUD.

Tabel 3.7 Ringkasan Analisis Situasi Internal

Aspek	Kekuatan/Potensi	Kelemahan/GAP	Arah Tindak Lanjut
Kelembagaan	RS pemerintah daerah, Tipe C, lahan luas, posisi rujukan.	Tipe Perlu verifikasi izin, akreditasi, dan struktur terbaru.	Lengkapi dokumen legal dan tata kelola CMU.

Layanan	Rawat jalan, rawat inap, IGD, Kapasitas kritikal dan layanan ICU/NICU/PICU, laboratorium, HD, operasi.	jantung komprehensif perlu diperkuat.	Bangun alur CMU dan layanan jantung bertahap.
SDM	20+ dokter umum/spesialis dan 100+ nakes/pendukung.	Subspesialis jantung/ICU/penunjang kritis terbatas.	Talent mapping, pelatihan, rekrutmen, jejaring pengampuan.
Digital	Arah RME, dashboard, BPJS, SISRUTE sudah jelas.	Integrasi data perlu diperkuat.	Roadmap smart hospital workflow CMU.
Keuangan	Potensi revenue center layanan unggulan dan non-JKN.	Ketergantungan JKN dan biaya operasional modern tinggi.	Unit cost, kendali biaya, strategi tarif, dan efisiensi operasional.