



## **BAB 3**

# **GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI INTERNAL**



---

## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI INTERNAL**

#### **3.1 SEJARAH SINGKAT RUMAH SAKIT UMUM SOFIFI**

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 5 menyebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

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 dapat didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.

Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi selanjutnya disebut RSU Sofifi merupakan salah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang memiliki tupoksi utama memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan rujukan di Provinsi Maluku Utara. RSU Sofifi berada di Ibukota Provinsi Maluku Utara yaitu di Kecamatan Oba Utara Jalan Raya Empat Puluh Kota Tidore Kepulauan.

RSU Sofifi adalah salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang berada di Ibu Kota Provinsi yang dibentuk berdasarkan peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 19 Tahun 2016 pada tanggal 09 Mei 2016. Manajemen RSU Sofifi dibentuk berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor: 821.2.23/KEP-TPK/15/2016 pada tanggal 09 September 2016. Pada tanggal 12 Januari 2017, RSU Sofifi terdaftar di Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor Registrasi 8272003, dan izin operasional terbit pada bulan Juni 2017 berdasarkan keputusan kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kota tidore kepulauan nomor: 445/1127-RSU/P/22/VI/2017 dengan tipe kelas D. Berdasarkan Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 19 Tahun 2016 tersebut maka kedudukan RSU Sofifi merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas, dengan tugas pokok Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan

---

berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

### 3.2 SARANA FISIK/GEDUNG

Sarana fisik/gedung di RSUD Sofifi adalah sebagai berikut :

1. Gedung Rawat Jalan
2. Gedung Rawat Inap
3. Gedung UGD yang meliputi Pelayanan Gawat Darurat, Instalasi Farmasi, Laboratorium dan Radiologi
4. Gedung Pengolahan Makanan (Gizi)
5. Gedung Laundry
6. Gedung OK dan Kantor
7. Gedung Asrama Perawat
8. Rumah Dokter

Berikut ini luasan masing-masing gedung dan tahun pendiriannya di RSUD Sofifi.

**Tabel 3.1**

Luasan Gedung di RSUD Sofifi Tahun 2017

Gedung	Luas (m <sup>2</sup> )	Tahun	
		Pendirian	Renovasi
Gedung Poliklinik	1.014	2005	2016
Gedung Perawatan	702	2005	2018
Gedung UGD dan Penunjang	1.025	2005	2018
Gedung OK dan Kantor	1.138	2005	2017
Gedung Gizi	288	2018	-
Gedung Laundry	204	2018	-
Gedung Asrama Pegawai	972	2005	-
Rumah Dokter	233	2016	-

Sumber: Profil RSUD Sofifi, Tahun 2018

### 3.3 STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kelas D terdiri atas 1 sub bagian Tata Usaha dan 2 Seksi.

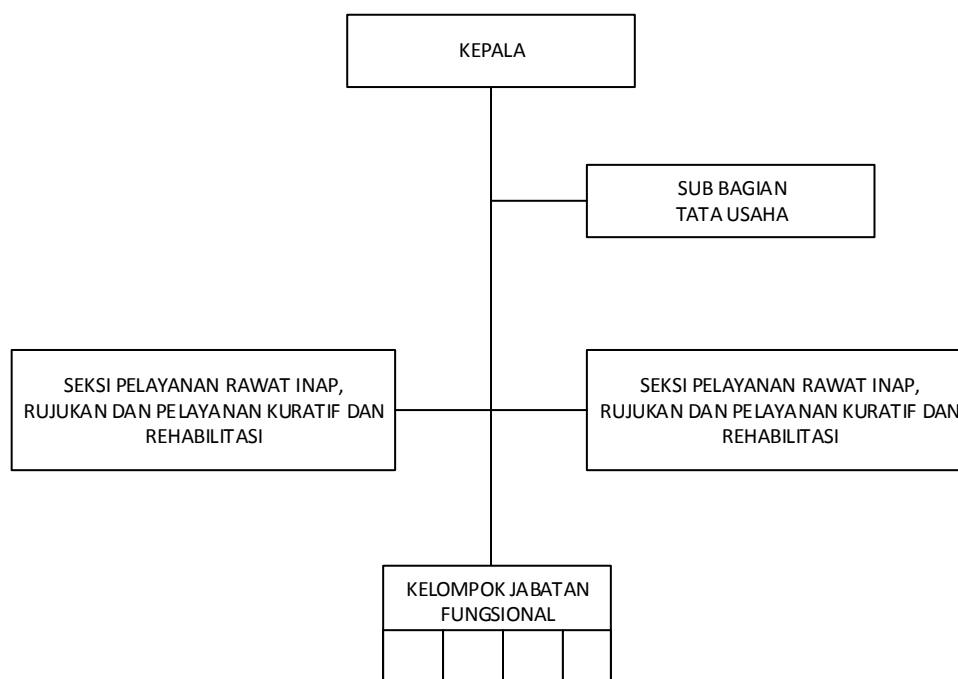
---

Pada saat ini Struktur Organisasi RSU Sofifi mengacu pada Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 19 Tahun 2016 dan apabila dibandingkan, maka kedua peraturan tersebut sudah sesuai sehingga saat ini struktur organisasi eksisting sudah mengikuti kedua peraturan tersebut.

Berikut ini adalah Bagan Struktur Organisasi UPTD RSU Sofifi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Berdasarkan pada Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 19 Tahun 2016, Tanggal 9 Mei 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sakit Umum Sofifi pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

**Gambar 3.1**

Bagan Struktur Organisasi UPTD RSU Sofifi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara



Sumber: Data Rekam Medis RSU Sofifi, Tahun 2020

Susunan Organisasi UPTD Rumah Sakit Umum Sofifi, terdiri dari:

1. Kepala UPTD

Kepala UPTD Rumah Sakit Umum Sofifi mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas UPTD sesuai dengan peraturan perundang-undangan maupun kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur melalui Kepala Dinas. Untuk menyelenggarakan tugas Kepala UPTD mempunyai fungsi:

- 
- a. Penyusunan program kerja dan kegiatan UPTD berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas;
  - b. Pengkoordinasian, Pengintegrasian dan Pensinkronisasian program kerja dan kegiatan UPTD yang telah ditetapkan;
  - c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian teknis tugas UPTD;
  - d. Pelaksanaan urusan penatausahaan;
  - e. Penyusunan laporan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas secara berkala;
  - f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 2. Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD dan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan administrasi, ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, program, pelaporan dan rumah tangga serta urusan umum. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:

- a. Perumusan program kerja dan kegiatan di Sub Bagian Tata Usaha;
- b. Pelaksanaan urusan administrasi ketatausahaan;
- c. Pelaksanaan urusan kepegawaian yang meliputi: menyiapkan bahan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala dan pembinaan pegawai;
- d. Pelaksanaan urusan operasional keuangan rutin dan gaji pegawai;
- e. Penyusunan laporan kegiatan UPTD;
- f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 3. Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promosi dan Preventif

Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promosi dan Preventif bagi masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD dan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, Pelayanan Promotif dan Preventif. Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promotif dan Preventif mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan program kerja dan kegiatan di Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promotif dan Preventif;
- b. Pelaksanaan Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promotif dan Preventif;
- c. Penyusunan laporan kegiatan seksi;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai tugas dan fungsinya.

- 
4. Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi  
Seksi Pelayanan Rawat Inap, Rujukan, pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD dan mempunyai tugas menyelenggarakan tugas Seksi Pelayanan Rawat Inap, Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi. Seksi Pelayanan Rawat Inap, Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi mempunyai tugas:
    - a. Perumusan program kerja dan kegiatan di Seksi Pelayanan Rawat Inap, Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi;
    - b. Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap, Rujukan, pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi;
    - c. Penyusunan laporan Kegiatan Seksi;
    - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan Tugas dan Fungsinya.
  5. Kelompok Jabatan Fungsional
    - a. Pada UPTD dapat ditetapkan kelompok jabatan fungsional tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
    - b. Kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk;
    - c. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan, kemampuan dan beban kerja.

### **3.4 VISI DAN MISI**

#### **Visi**

“Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan terbaik di Provinsi Maluku Utara”

#### **Misi**

1. Memberikan pelayanan yang berkualitas dan profesional;
2. Meningkatkan kualitas SDM;
3. Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan sesuai standar;
4. Mengupayakan kemandirian Rumah Sakit.

### **3.5 JENIS PELAYANAN**

Jenis pelayanan RSUD Sofifi meliputi :

1. Pelayanan Rawat Jalan
  - Klinik Penyakit Dalam
  - Klinik Kesehatan Anak
  - Klinik Bedah
  - Klinik Obgyn (Kebidanan dan Kandungan)
  - Klinik gigi dan Mulut

- Klinik Fisioterapi
  - Klinik Umum
2. Pelayanan Rawat Inap
    - Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam
    - Pelayanan Spesialis Penyakit Bedah
    - Pelayanan Spesialis Kesehatan Anak
    - Pelayanan Spesialis Obstetri dan Ginekologi
  3. Pelayanan Gawat darurat (UGD)
  4. Sarana Pelayanan Penunjang

Pelayanan ini belum sepenuhnya dilengkapi dengan fasilitas sesuai standar namun secara bertahap terus dilakukan perbaikan-perbaikan guna melengkapi sarana prasarana penunjang kesehatan di RSUD Sofifi. Pelayanan penunjang yang ada di RSUD Sofifi baik medis maupun non medis adalah sebagai berikut:

- Ruang Bedah Sentral (Masih dalam perbaikan)
- Unit Radiologi
- Unit Laboratorium
- Unit Farmasi
- Unit Pengolahan Makanan
- Unit Laundry
- Unit Pemeliharaan Sarana

### 3.6 SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)

Jumlah pegawai RSUD Sofifi yang pada awal berdirinya tahun 2016 hanya 10 orang, namun sampai dengan akhir tahun 2017 jumlahnya menjadi 76 orang dengan berbagai macam latar belakang profesi seperti dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, keperawatan, bidan, tenaga kesehatan lainnya serta tenaga non kesehatan. Jumlah pegawai meningkat di tahun 2019 menjadi 202 orang. Rincian jumlah SDM RSUD Sofifi berdasarkan status pegawai dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 3.2**

Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD Sofifi Tahun 2017

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
1	Direktur	1		1
2	Kepala tata usaha	1		1
3	Kasie rawat inap	1		1
4	Kasie rawat jalan	1		1
5	Dokter umum		3	3
6	Dokter gigi		1	1
7	Dokter spesialis			

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
8	Perawat S1 + Ners		1	1
9	Perawat S1		1	1
10	Perawat D3		13	13
11	Analisis kesehatan pertama		4	4
12	Bidan	4	4	8
13	Farmasi (S1)		2	2
14	Apoteker		1	1
15	Asisten Apoteker		1	
16	Elektromedik	1		1
17	Fisioterapi (S1)		1	1
18	Radiologi		1	1
19	Administrasi/Diploma III		1	
20	Administrasi S1		2	2
21	Kesehatan lingkungan			
22	S1 lainnya	1		1
23	Kesehatan masyarakat	2	1	3
24	Rekam medik		1	1
25	Gizi ahli pertama (S1)		1	1
26	Gizi		1	1
27	Pramusaji		2	2
28	Juru masak		4	4
29	Binatu			
30	<i>Driver</i>		2	2
31	Teknisi			
32	Laundry		2	2
33	<i>Cleaning service</i>		10	10
34	<i>Security</i>		6	6
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>66</b>	<b>76</b>

Sumber: Bagian Kepegawaian RSU Sofifi, Tahun 2017

**Tabel 3.3**

Jumlah Sumber Daya Manusia RSU Sofifi Tahun 2018

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
1	Direktur	1		1
2	Kepala tata usaha	1		1
3	Kasie rawat inap	1		1
4	Kasie rawat jalan	1		1
5	Dokter umum		3	3
6	Dokter gigi		1	1
7	Dokter spesialis P.D		1	1
8	Dokter spesialis obgyn		1	1
9	Perawat S1 + Ners		2	2

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
10	Perawat S1		2	2
11	Perawat D3		12	12
12	Perawat gigi		1	1
13	Analisis kesehatan pertama		4	4
14	Bidan	4		4
15	Apoteker	1	2	3
16	Asisten apoteker		1	1
17	Elektromedik	1		1
18	Fisioterapi (S1)		1	1
19	Radiologi		1	1
20	Administrasi/diploma III		1	1
21	Administrasi S1		2	2
22	Kesehatan masyarakat	2	1	3
23	Rekam medik		1	1
24	Gizi ahli pertama (S1)		1	1
25	Gizi		2	2
26	Pramusaji		2	2
27	Juru masak		3	3
28	<i>Driver</i>		2	2
29	Laundry		2	2
30	<i>Cleaning service</i>		10	10
31	<i>Security</i>		4	4
32	Tenaga lainnya/S1 sosial	1		1
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>63</b>	<b>76</b>

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Sofifi, Tahun 2018

**Tabel 3.4**

Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD Sofifi Tahun 2019

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
1	Direktur	1		1
2	Kepala tata usaha	1		1
3	Kasie rawat inap	1		1
4	Kasie rawat jalan	1		1
5	Dokter umum	7	3	10
6	Dokter spesialis penyakit dalam		1	1
7	Perawat S1 + Ners	9	4	13
8	Perawat S1	2	1	3
9	Perawat D3	49	5	54
10	Perawat gigi	2		2
11	Analisis kesehatan pertama	3		3
12	Analisis kesehatan terampil	3	1	4
13	Bidan	17	5	22
14	Farmasi (S1)	2		2

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
15	Apoteker	4	1	5
16	Asisten Apoteker	4	1	5
17	Elektromedik	2		2
18	Fisioterapi		1	1
19	Radiologi	1	2	3
20	Administrasi	1	4	5
21	Kesehatan lingkungan		1	1
22	kesehatan masyarakat	15		15
23	Rekam medik	2	3	5
24	Gizi ahli pertama	3	1	4
25	Gizi	8		8
26	Pramusaji		2	2
27	Juru masak		2	2
28	Binatu		2	2
29	<i>Driver</i>		2	2
30	Teknisi		3	3
31	<i>Cleaning service</i>		15	15
32	<i>Security</i>		4	4
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>64</b>	<b>202</b>

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Sofifi, Tahun 2019

**Tabel 3.5**

Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD Sofifi Tahun 2020

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
1	Direktur	1		1
2	Kepala tata usaha	1		1
3	Kasie rawat inap	1		1
4	Kasie rawat jalan	1		1
5	Dokter umum	7	3	10
6	Dokter Spesialis Penyakit Dalam		2	2
7	Perawat S1 + Ners	9	4	13
8	Perawat S1	2	1	3
9	Perawat D3	49	5	54
10	Perawat gigi	2		2
11	Analisis kesehatan pertama	3		3
12	Analisis kesehatan terampil	3	1	4
13	Bidan	17	5	22
14	Farmasi (S1)	2		2
15	Apoteker	4	1	5
16	Asisten apoteker	4	1	5
17	Elektromedik	2		2
18	Fisioterapi		1	1
19	Radiologi	1	2	3

No	Jabatan/Profesi	PNS	Kontrak	Jumlah
20	Administrasi	1	4	5
21	Kesehatan lingkungan		1	1
22	Kesehatan masyarakat	15		15
23	Rekam medik	2	3	5
24	Gizi ahli pertama	3	1	4
25	Gizi	8		8
26	Pramusaji		2	2
27	Juru masak		2	2
28	Binatu		2	2
29	<i>Driver</i>		2	2
30	Teknisi		3	3
31	<i>Cleaning service</i>		15	15
32	<i>Security</i>		4	4
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>65</b>	<b>203</b>

Sumber: Bagian Kepegawaian RSU Sofifi, Tahun 2019

### 3.7 KINERJA PELAYANAN

#### 1. Pelayanan Gawat darurat (UGD)

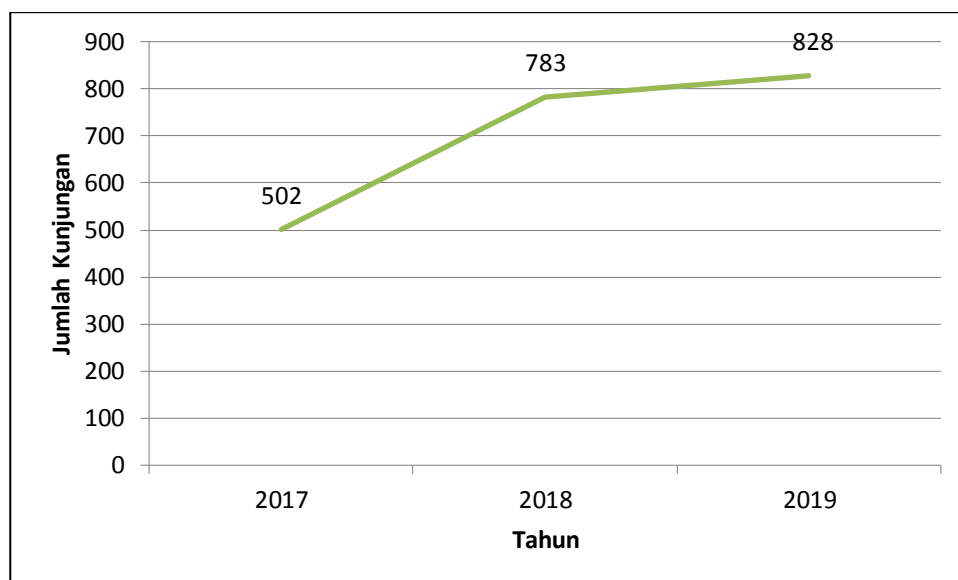
Unit Gawat Darurat (UGD) RSU Sofifi merupakan pintu gerbang utama pelayanan kesehatan untuk melayani pasien dalam kasus-kasus yang bersifat kegawatdaruratan dengan didukung oleh dokter dan perawat yang profesional bersertifikasi di bidang penanganan kegawatdaruratan. Namun sampai saat ini pelayanan yang diberikan belum optimal karena keterbatasan ketenagaan dan peralatan. Jumlah kunjungan UGD RSU Sofifi tahun 2019 adalah 475 orang.

#### 2. Pelayanan Rawat Jalan

Poliklinik yang ada di Instalasi Rawat Jalan RSU Sofifi adalah Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kesehatan Anak, Klinik Bedah, Klinik Obygn (Kebidanan dan Kandungan), Klinik gigi dan Mulut, klinik Fisioterapi dan Klinik Umum. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2017 sampai 2019 mengalami peningkatan. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2018 adalah 783 orang, meningkat menjadi 828 orang ditahun 2019. Tren rata-rata jumlah kunjungan tahun 2017-2019 adalah 30,86%. Perkembangan jumlah kunjungan di instalasi rawat jalan RSU Sofifi tahun 2017-2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 3.1**

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Sofifi Tahun 2017-2019



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

Jumlah kunjungan pasien baru dalam tahun 2017-2018 lebih banyak daripada jumlah kunjungan pasien lama, tahun 2018 jumlah kunjungan pasien baru adalah 79,82% dan jumlah kunjungan pasien lama adalah 20,18%. Data lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.6**

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Status RSUD Sofifi Tahun 2017-2018

No	Status Pasien	2017	2018
1	Pengunjung Baru	427	625
2	Pengunjung Lama	75	158
	<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>783</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2018

Untuk jumlah kunjungan rawat jalan per poliklinik, jumlah kunjungan terbanyak adalah Poliklinik umum dan penyakit dalam. Data lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.7**

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Per Poliklinik RSUD Sofifi Tahun 2017-2019

No	Poliklinik	2017	2018	2019
1	Umum	450	694	588
2	Penyakit Dalam		48	204

No	Poliklinik	2017	2018	2019
3	Obstetri & Ginekologi (Ibu Hamil)	12	35	11
4	Obstetri & Ginekologi Lainnya	-	6	-
5	Kesehatan Anak (Neonatal)	6	-	-
6	Kesehatan Anak Lainnya	26	-	5
7	Gigi & Mulut	4	-	5
8	Rawat Darurat	4	-	-
9	Lain-lain	-	-	15
	<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>783</b>	<b>828</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

Jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin bervariasi, untuk tahun 2018 lebih banyak pasien perempuan (50,90%) daripada pasien laki-laki (49,10%), sedangkan tahun 2019 lebih banyak pasien laki-laki (52,54%) daripada pasien perempuan (47,46%). Untuk kategori pasien berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.8**

Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin RSUD Sofifi Tahun 2017-2019

No	Umur	2017		2018		2019	
		L	P	L	P	L	P
1	0 - <=6hr	1			1		
2	>6 - <=28hr	1		2		1	
3	>28hr - <=<1th	21	15	36	47	39	41
4	>1th - <=4th	19	23	57	42	50	41
5	>4 - <=14th	32	24	40	30	47	33
6	>14 - <=24th	23	44	39	45	37	35
7	>24 - <=44th	65	98	88	114	93	85
8	>44 - <=64th	60	40	64	69	73	72
9	>64th	8	13	29	20	32	29
	<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>257</b>	<b>355</b>	<b>368</b>	<b>372</b>	<b>336</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

Berdasarkan asal pasien, jumlah pasien terbesar berasal dari Kota Tidore Kepulauan, Halmahera Barat dan Halmahera Timur. Data lengkap jumlah pasien rawat jalan berdasarkan wilayah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.9**

Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Asal Wilayah  
RSU Sofifi Tahun 2017-2019

No	Kota/Kabupaten	2017	2018	2019
1	Tidore Kepulauan	74,12	81,60	78,71
2	Halmahera Barat	17,32	7,20	15,15
3	Halmahera Timur	4,82	6,40	2,02
4	Halmahera Utara	2,19	3,20	1,55
5	Halmahera Selatan	0,22	0,13	0,31
6	Ternate	1,10	1,33	2,10
7	Taliabu	0,22	0	0
8	Halmahera Tengah	0	0,13	0,08
9	Morotai	0	0	0,08
	<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSU Sofifi, Tahun 2017-2019

Pola penyakit rawat jalan di RSU Sofifi dalam tahun 2017-2018 adalah penyakit ISPA, dispepsia, Gastroenteritis akut dan *Common Cold*. Data lengkap pola penyakit instalasi rawat jalan tahun 2017-2018 di RSU Sofifi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.10**

Pola Penyakit Rawat Jalan RSU Sofifi Tahun 2017

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	ISPA	48	29,63
2	Febris	23	14,20
3	Dispepsia	20	12,35
4	<i>Common Cold</i>	16	9,88
5	GEA	16	9,88
6	Vertigo	10	6,17
7	Dermatitis	9	5,56
8	Faringitis	8	4,94
9	Diabetes Melitus	7	4,32
10	<i>Vomiting</i>	5	3,09
	<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Profil RSU Sofifi, Tahun 2018

**Tabel 3.11**

Pola Penyakit Rawat Jalan RSUD Sofifi Tahun 2018

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Dispepsia	71	20,11
2	ISPA	64	18,13
3	GEA	41	11,61
4	Faringitis	40	11,33
5	<i>Common Cold</i>	35	9,92
6	Febris	26	7,37
7	Asma Bronchial	26	7,37
8	Myalgia	19	5,38
9	Cephalgia	15	4,25
10	DM tipe II	16	4,53
	<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2018

**Tabel 3.12**

Pola Penyakit Rawat Jalan RSUD Sofifi Tahun 2019

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	ISPA	134	21,47
2	Dispepsia	122	19,55
3	DM Tipe II	38	6,09
4	GEA	35	5,61
5	Hipertensi	30	4,81
6	Faringitis	25	4,01
7	ISK	24	3,85
8	HT <i>Grade II</i>	23	3,69
9	Bronchitis	19	3,04
10	Vomitus	13	2,08
	Penyakit lain-lain	161	25,80
	<b>Total</b>	<b>624</b>	<b>100,00</b>

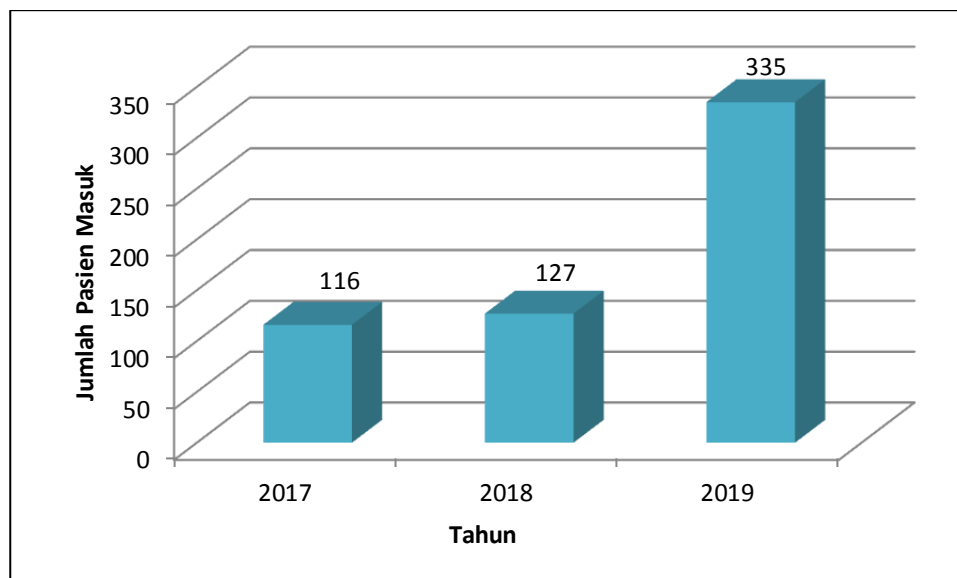
Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2019

### 3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap RSUD Sofifi mengalami peningkatan dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Jumlah pasien masuk tahun 2019 adalah 335 orang, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 127 orang. Tren rata-rata jumlah pasien masuk ke rawat inap tahun 2017-2019 adalah 86,63%. Jumlah pasien masuk di instalasi rawat inap RSUD Sofifi dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 3.2**

Jumlah Kunjungan Rawat Inap RSUD Sofifi Tahun 2017-2019



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

Data jumlah pasien rawat inap berdasarkan golongan umur dan asal wilayah dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.13**

Jumlah Pasien Hidup dan Mati Rawat Inap Berdasarkan Golongan Umur RSUD Sofifi Tahun 2017-2019

No	Umur	2017		2018		2019	
		L	P	L	P	L	P
1	0 - <=6hr	3	1	5	1	5	
2	>6 - <=28hr		2	1		1	7
3	>28hr - <=<1th	5	2	1	3	7	13
4	>1th - <=4th	9	3	7	7	22	14
5	>4 - <=14th	3	3	5	10	27	22
6	>14 - <=24th	4	11	5	10	8	13
7	>24 - <=44th	12	23	14	25	20	31
8	>44 - <=64th	20	7	10	14	18	35
9	>64th	14	5	9	6	11	14
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>76</b>	<b>107</b>	<b>148</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

Terdapat perbedaan data jumlah pasien rawat inap antara total pasien dengan jumlah kunjungan berdasarkan umur. Untuk selanjutnya data yang akan digunakan dalam analisis adalah data total kunjungan yang berjumlah 116 (tahun 2017), 127 (tahun 2018) dan 335 (tahun 2019).

**Tabel 3.14**

Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Asal Wilayah  
RSU Sofifi Tahun 2017-2019

No	Kota/Kabupaten	2017	2018	2019
1	Tidore Kepulauan	71,68	76,00	85,45
2	Halmahera Barat	23,89	11,20	11,46
3	Halmahera Timur	4,42	9,60	2,17
4	Halmahera Utara		1,60	0,31
5	Ternate		0,80	0,31
6	Morotai		0,80	0,31
	<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Jumlah tempat tidur RSU Sofifi tahun 2017 adalah 50 TT, tahun 2018 adalah 35 TT dan tahun 2019 adalah 47 TT. Tempat tidur di RSU Sofifi terbagi berdasarkan beberapa pelayanan yaitu untuk kasus penyakit dalam, anak, obstetri, ginekologi, bedah, isolasi, dan perawatan bayi (perinatologi). Pembagian jumlah tempat tidur RSU Sofifi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.15**

Jumlah Tempat Tidur RSU Sofifi Tahun 2017

Jenis Pelayanan	Jumlah TT	VVIP	VIP	I	II	III	Kelas Khusus
Penyakit Dalam	14					14	
Kesehatan Anak	6					6	
Obstetri	6					6	
Ginekologi	8					8	
Bedah	8					8	
Isolasi	2				2		
Pelayanan Rawat Darurat	4				4		
Perinatologi/Bayi	2				2	42	
<b>Total</b>	<b>50</b>				<b>8</b>	<b>42</b>	

Sumber: Data Rekam Medis RSU Sofifi, Tahun 2017

**Tabel 3.16**

Jumlah Tempat Tidur RSU Sofifi Tahun 2018

Jenis Pelayanan	Jumlah TT	VVIP	VIP	I	II	III	Kelas Khusus
Penyakit Dalam	32					32	
Obstetri	1					1	
Pelayanan Rawat Darurat	2					2	
<b>Total</b>	<b>35</b>					<b>35</b>	

Sumber: Data Rekam Medis RSU Sofifi, Tahun 2018

**Tabel 3.17**

Jumlah Tempat Tidur RSUD Sofifi Tahun 2019

Jenis Pelayanan	Jumlah TT	VVIP	VIP	I	II	III	Kelas Khusus
Penyakit Dalam	11					11	
Kesehatan Anak	10					10	
Obstetri	10					10	
Bedah Saraf	4					4	
Pelayanan Rawat Darurat	12					12	
<b>Total</b>	<b>47</b>					<b>47</b>	

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2019

Indikator mutu pelayanan RSUD Sofifi tahun 2019 meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 4%, lama pasien dirawat (LOS) sebesar 2 hari, interval pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 27 Hari, pemakaian tempat tidur pertahun (BTO) sebesar 7 kali, angka kematian bersih (NDR) sebesar 0 permil, angka kematian kotor (GDR) sebesar 0,5 permil. Data lengkap indikator mutu pelayanan rawat inap RSUD Sofifi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.18**

Indikator Rawat Inap RSUD Sofifi Tahun 2017-2019

Tahun	BOR (%)	LOS (Hari)	BTO (Kali)	TOI (Hari)	NDR (‰)	GDR (‰)
2017	65	2	75	5		
2018	6,5	2	4	9	1,2	3,7
2019	4	2	7	27	0	0,5

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

Pola penyakit rawat inap di RSUD Sofifi dalam tahun 2017-2018 adalah penyakit Dyspnea, dispepsia, Gastroenteritis akut dan Febris. Data lengkap pola penyakit instalasi rawat jalan tahun 2017-2018 di RSUD Sofifi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.19**

Pola Penyakit Rawat Inap RSUD Sofifi Tahun 2017

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Dyspnea	15	22,73
2	GEA	14	21,21
3	Febris	11	16,67
4	Dispepsia	9	13,64
5	Vomiting	4	6,06

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
6	Gastritis	4	6,06
7	PPOK	3	4,55
8	Kejang Demam	2	3,03
9	Anemia	2	3,03
10	Hipertensi	2	3,03
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Profil RSU Sofifi, Tahun 2018

**Tabel 3.20**

Pola Penyakit Rawat Inap RSU Sofifi Tahun 2018

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	GEA	15	23,08
2	Dispepsia	14	21,54
3	Febris	9	13,85
4	Colik Abdomen	6	9,23
5	DM	5	7,69
6	Bronchopneumonia	4	6,15
7	Cephalgia	3	4,62
8	Hipertensi	3	4,62
9	Dyspnea	3	4,62
10	PPOK	3	4,62
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSU Sofifi, Tahun 2018

**Tabel 3.21**

Pola Penyakit Rawat Inap RSU Sofifi Tahun 2019

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	GEA	29	12,24
2	Dispepsia	27	11,39
3	Dengue Fever	15	6,33
4	DM tipe II	15	6,33
5	Hipertensi	14	5,91
6	Observasi Febris	11	4,64
7	Pneumonia	10	4,22
8	Asma Bronchial	9	3,80
9	Typoid Fever	9	3,80
10	Vomitus	8	3,38
	Penyakit lain-lain	90	37,97
	<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSU Sofifi, Tahun 2019

---

#### 4. Pelayanan Persalinan

Rumah Sakit Umum Sofifi juga melayani persalinan. Tahun 2019 ada 4 kasus persalinan normal dan 2 kasus abortus. Data persalinan di RSUD Sofifi dalam tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.22**

Data Persalinan RSUD Sofifi Tahun 2017-2019

Uraian	2017	2018	2019
Persalinan Normal	28	1	4
Lain-lain	0	0	2
Abortus	1	0	2

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

#### 5. Pelayanan Laboratorium

Laboratorium RSUD Sofifi melayani pemeriksaan Hematologi dan Kimia Klinik. Data jumlah pemeriksaan tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.23**

Jumlah Pemeriksaan Laboratorium RSUD Sofifi Tahun 2017-2019

Jenis Pemeriksaan	2017	2018	2019
Hematologi	740	127	9
Kimia Klinik	879	-	-
<b>Total</b>	<b>1.619</b>	<b>127</b>	<b>9</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

#### 6. Pelayanan Radiologi

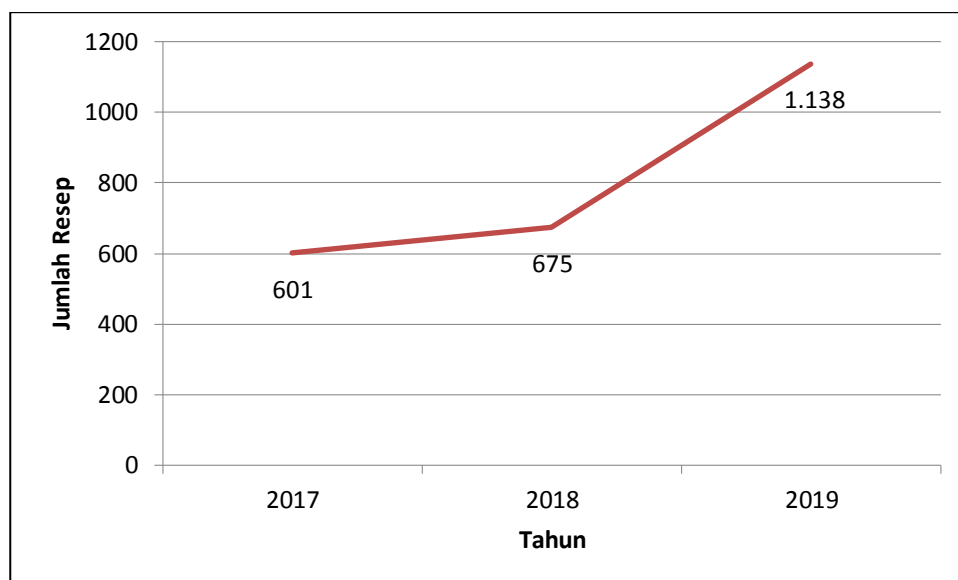
Salah satu pelayanan penunjang di RSUD Sofifi adalah pelayanan Radiologi. Berdasarkan data Bagian Rekam Medis di RSUD Sofifi, jumlah pemeriksaan Foto Rontgen di RSUD Sofifi tahun 2019 adalah 12 foto.

#### 7. Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut, dimana meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat. Jumlah pelayanan resep tahun 2017-2019 dapat dilihat pada grafik dan tabel berikut ini :

**Grafik 3.3**

Jumlah Pelayanan Resep di Farmasi RSUD Sofifi Tahun 2017-2019



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

**Tabel 3.24**

Rincian Jumlah Pelayanan Resep RSUD Sofifi Tahun 2017

No	Golongan Obat	Rawat Jalan	IGD	Rawat Inap	Jumlah
1	Obat Generik (Formularium dan Non Formularium)	275	124	188	587
2	Obat Non Generik Formularium	3	0	5	8
3	Obat Non Generik Non Formularium	0	3	3	6
	<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>127</b>	<b>196</b>	<b>601</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017

**Tabel 3.25**

Rincian Jumlah Pelayanan Resep RSUD Sofifi Tahun 2018

No	Golongan Obat	Rawat Jalan	IGD	Rawat Inap	Jumlah
1	Obat Generik (Formularium dan Non Formularium)	221	54	158	433
2	Obat Non Generik Formularium	105	0	53	158
3	Obat Non Generik Non Formularium	55	0	29	84
	<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>54</b>	<b>240</b>	<b>675</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2018

**Tabel 3.26**

Rincian Jumlah Pelayanan Resep RSUD Sofifi Tahun 2019

No	Golongan Obat	Rawat Jalan	IGD	Rawat Inap	Jumlah
1	Obat Generik (Formularium dan Non Formularium)	291	270	315	876
2	Obat Non Generik Formularium	32	47	59	138
3	Obat Non Generik Non Formularium	53	36	35	124
	<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>353</b>	<b>409</b>	<b>1.138</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2019

**8. Pelayanan Rehabilitasi Medik**

Rehabilitasi Medik merupakan salah satu instalasi penunjang yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kemampuan fungsi tubuh dan kemandirian yang optimal, dengan cara mencegah terjadinya kelainan tubuh dan mengatasi ketidakmampuan tubuh. Jenis pelayanan yang tersedia di RSUD Sofifi adalah latihan fisik, Aktinoterapi, Elektroterapi, Traksi Lumbal dan Cervical. Rincian jumlah kegiatan Rehabilitasi Medik di RSUD Sofifi tahun 2017-2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.27**

Rincian Kegiatan Rehabilitasi Medik RSUD Sofifi Tahun 2017-2018

No	Jenis Tindakan	2017	2018
1	Latihan Fisik	3	3
2	Aktinoterapi	2	2
3	Elektroterapi	3	3
4	Traksi Lumbal & Cervical	2	2
5	Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari	12	12
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>22</b>

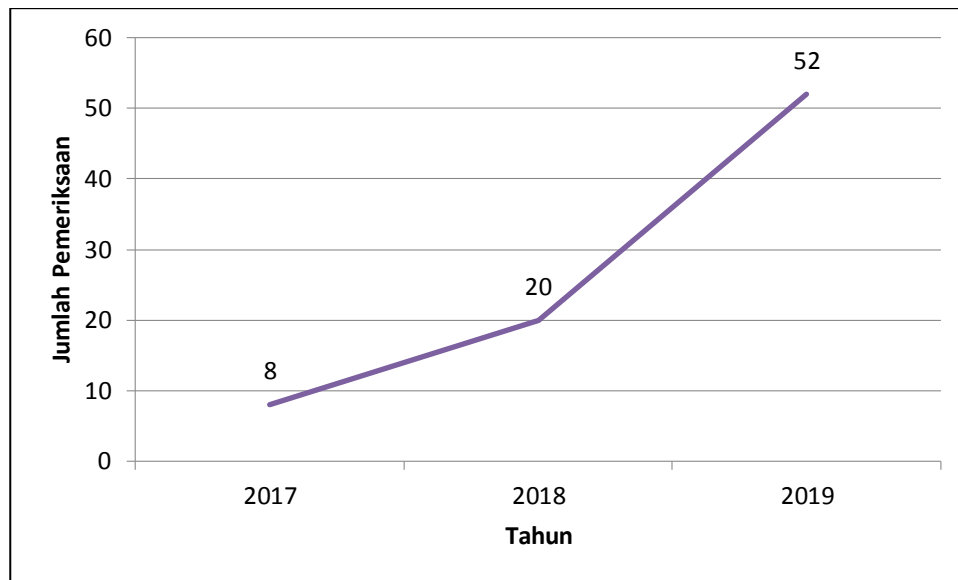
Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2018

**9. Pelayanan Khusus**

Jenis pelayanan khusus di RSUD Sofifi adalah pemeriksaan *Electrocardiography* (EKG). *Electrocardiography* (EKG) adalah tes sederhana untuk mengukur dan merekam aktivitas listrik jantung. Tes ini menggunakan mesin pendeteksi impuls listrik yang disebut elektrokardiograf. Elektrokardiograf akan menerjemahkan impuls listrik menjadi grafik yang ditampilkan pada layar pemantau. Jumlah pemeriksaan tahun 2017-2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Grafik 3.4**

Jumlah Pemeriksaan EKG di RSUD Sofifi Tahun 2017-2019



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2017-2019

#### 10. Data Pasien Dirujuk

Jumlah pasien dirujuk tahun 2019 adalah 22 orang, dengan jenis kasus penyakit dalam, kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi, paru-paru dan lain-lain. Data lengkap jumlah pasien yang dirujuk dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.28**

Jumlah Pasien Dirujuk RSUD Sofifi Tahun 2019

No	Jenis Spesialisasi	Dirujuk-Pasien Datang Sendiri
1	Penyakit Dalam	12
2	Bedah	0
3	Kesehatan Anak	5
4	Obstetri & Ginekologi	1
5	Paru-Paru	1
6	Spesialisasi Lain	3
	<b>Total</b>	<b>22</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2019

#### 11. Cara Bayar Pasien

Untuk cara bayar pasien di RSUD Sofifi tahun 2017 sampai 2019 cara pembayaran adalah membayar sendiri, jumlah pasien yang membayar sendiri tahun 2017 adalah 116 orang, tahun 2018 adalah 910 orang dan tahun 2019 adalah 1.745 orang.

---

### **3.8 GAMBARAN UMUM KEUANGAN RUMAH SAKIT UMUM SOFIFI PROVINSI MALUKU UTARA**

Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi Maluku Utara merupakan rumah sakit kelas D milik pemerintah Provinsi Maluku Utara yang diresmikan pada tanggal 14 Januari 2020. Direncanakan dalam waktu dekat RSU Sofifi akan mengikuti akreditasi pelayanan agar dapat segera menjalin kerjasama dengan JKN BPJS Kesehatan. RSU Sofifi juga belum berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Secara teknis RSU Sofifi telah mulai operasional pada tahun 2017, namun masih belum optimal, dan baru pada tahun 2019 dilakukan penyusunan Laporan Keuangan sebagai bentuk pertanggung jawaban pengelolaan keuangannya meskipun masih belum sempurna. Laporan Keuangan RSU Sofifi tahun 2019 terdiri dari :

1. Laporan Realisasi Anggaran,
2. Laporan Posisi Keuangan/Neraca,
3. Laporan Operasional/Laporan Aktivitas,
4. Laporan Perubahan Ekuitas, dan
5. Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK).

#### **3.8.1 Dasar Hukum dan Landasan Operasional Pengelolaan Keuangan**

Beberapa peraturan yang menjadi dasar hukum dan landasan operasional dalam pengelolaan dan pelaporan keuangan Provinsi Maluku Utara pada RSU Sofifi antara lain :

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4286);
2. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4355);
3. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4400);
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4438);

- 
5. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
  7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
  8. Peraturan Daerah Provinsi Maluku Utara Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Maluku Utara (Lembaran Daerah Provinsi Maluku Utara Tahun 2008 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 4);
  9. Peraturan Daerah Provinsi Maluku Utara Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Maluku Utara Tahun 2009 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 11);
  10. Peraturan Daerah Provinsi Maluku Utara Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Maluku Utara Tahun 2015 (Lembaran Daerah Provinsi Maluku Utara Tahun 2014 Nomor 4);
  11. Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 81 Tahun 2015 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Tahun 2015 Nomor 61);
  12. Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Maluku Utara Tahun Anggaran 2016).

### **3.8.2 Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi**

Rumah Sakit Umum Sofifi untuk pertama kali menyusun Laporan Keuangan tahun 2019 terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Perubahan Ekuitas dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CaLK).

Laporan Keuangan RSUD Sofifi tahun 2019 merupakan Laporan Keuangan *Audited*, karena sudah dilakukan audit instansi yang berwenang. Gambaran Laporan Keuangan RSUD Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Laporan Realisasi Anggaran;  
Laporan Realisasi Anggaran (LRA) menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya, yang mencakup unsur-unsur Pendapatan-LRA dan Belanja selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember. Laporan Realisasi Anggaran merupakan laporan yang menyajikan informasi realisasi

pendapatan, belanja, transfer, surplus/defisit dan pembiayaan, sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam satu periode. Laporan Realisasi Anggaran RSUD Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.29**

Laporan Realisasi Anggaran RSUD Sofifi Tahun 2019

Uraian	2019		
	Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan Asli Daerah	<b>150.000.000,00</b>	<b>222.452.578,00</b>	<b>148,30%</b>
Pendapatan Retribusi Daerah	150.000.000,00	222.452.578,00	<b>148,30%</b>
Belanja	<b>16.047.861.000,00</b>	<b>13.101.912.489,00</b>	<b>81,64%</b>
Belanja Operasi	<b>6.217.100.000,00</b>	<b>3.365.316.548,00</b>	<b>54,13%</b>
Belanja Barang dan Jasa	6.217.100.000,00	3.365.316.548,00	<b>54,13%</b>
Belanja Modal	<b>9.830.761.000,00</b>	<b>9.736.595.941,00</b>	<b>99,04%</b>
Belanja Modal Tanah	200.000.000,00	199.500.000,00	<b>99,75%</b>
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	9.210.761.000,00	9.118.695.941,00	<b>99,00%</b>
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	350.000.000,00	349.800.000,00	<b>99,94%</b>
Belanja Modal Jalan, irigasi dan Jaringan	70.000.000,00	68.600.000,00	<b>98,00%</b>
Surplus/(Defisit) - LRA	<b>(15.897.861.000,00)</b>	<b>(12.879.459.911,00)</b>	

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Sofifi, Tahun 2019

## 2. Neraca

Neraca/Laporan Posisi Keuangan merupakan suatu laporan yang menggambarkan posisi keuangan suatu entitas per tanggal laporan. Neraca menyajikan informasi posisi keuangan RSUD Sofifi yaitu aset/ harta, utang dan ekuitas/modal pada saat tertentu, biasanya dibuat pada akhir periode akuntansi yaitu per 31 Desember. Neraca RSUD Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.30**

Neraca RSUD Sofifi Tahun 2019

Uraian	2019
Aset	<b>9.736.595.941,00</b>
Aset Lancar	-
Kas di Bendahara Pengeluaran	-

<b>Uraian</b>	<b>2019</b>
Kas di Bendahara Penerimaan	-
Aset Tetap	<b>9.736.595.941,00</b>
Tanah	199.500.000,00
Peralatan dan Mesin	9.118.695.941,00
Gedung dan Bangunan	349.800.000,00
Jalan, irigasi dan Jaringan	68.600.000,00
Aset Tetap Lainnya	-
Konstruksi dalam Pengerjaan	-
Jumlah Harga Perolehan	9.736.595.941,00
Akumulasi Penyusutan	-
Jumlah Nilai Buku Aset Tetap	9.736.595.941,00
Aset Lain-lain	-
Kewajiban dan Aset Bersih (Ekuitas)	
Kewajiban	<b>12.879.459.911,00</b>
Kewajiban Jangka Pendek	<b>12.879.459.911,00</b>
Utang Perhitungan Pihak Ketiga	-
Utang Beban	-
Utang Jangka Pendek Lainnya	-
Kewajiban untuk Dikonsolidasikan	12.879.459.911,00
Ekuitas	<b>(3.142.863.970,00)</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>	<b>9.736.595.941,00</b>

Sumber: Laporan Keuangan RSU Sofifi, Tahun 2019

### 3. Laporan Operasional

Laporan Operasional/Laporan Aktivitas (*Statements of Activities*) merupakan laporan yang menyajikan informasi tentang operasional entitas mengenai sumber, alokasi dan pemakaian sumber daya ekonomi yang dikelola oleh entitas tersebut. Beberapa hal yang disajikan dalam Laporan Operasional antara lain : unsur pendapatan operasional, beban operasional, surplus/defisit dari kegiatan operasional, surplus/defisit dari kegiatan non operasional, surplus/defisit sebelum pos luar biasa, pos luar biasa, dan surplus/defisit. Laporan Operasional RSU Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.31**

## Laporan Operasional RSUD Sofifi Tahun 2019

<b>Uraian</b>	<b>2019</b>
Kegiatan Operasional	
Pendapatan - LO	<b>222.452.578,00</b>
Pendapatan Retribusi Daerah	222.452.578,00
Beban	<b>3.365.316.548,00</b>
Beban Barang dan Jasa	3.365.316.548,00
Surplus/(Defisit) dari Operasional	<b>(3.142.863.970,00)</b>
Surplus (Defisit ) LO	<b>(3.142.863.970,00)</b>

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Sofifi, Tahun 2019

## 4. Laporan Perubahan Ekuitas ;

Laporan Perubahan Ekuitas menyajikan informasi kenaikan atau penurunan ekuitas selama periode pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Laporan Perubahan Ekuitas RSUD Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.32**

## Laporan Perubahan Ekuitas RSUD Sofifi Tahun 2019

<b>Uraian</b>	<b>2019</b>
EKUITAS AWAL	-
Surplus/Defisit - LO	(3.142.863.970,00)
Dampak Kumulatif Perubahan Kebijakan/Kesalahan Mendasar	-
Koreksi Nilai Persediaan	-
Selisih Revaluasi Aset Tetap	-
Koreksi Ekuitas Lainnya	-
Kewajiban untk dikonsolidasikan	12.879.459.911,00
EKUITAS AKHIR	<b>9.736.595.941,00</b>

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Sofifi, Tahun 2019

## 5. Catatan Atas Laporan Keuangan (CaLK) ;

Catatan Atas Laporan Keuangan (CaLK) adalah bagian yang tak terpisahkan dari laporan keuangan yang menyajikan informasi tentang pendekatan penyusunan laporan keuangan, penjelasan atau daftar terinci atau analisis atas nilai suatu pos yang disajikan dalam Laporan Keuangan dalam rangka pengungkapan yang memadai.

---

Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK) dimaksudkan agar laporan keuangan dapat dipahami oleh pembaca secara luas, tidak terbatas pada pembaca tertentu ataupun manajemen entitas pelaporan, serta untuk menghindari kesalahpahaman dan memudahkan pengguna dalam memahami laporan keuangan.

Catatan atas Laporan Keuangan sebagaimana diatur dalam Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 04 adalah mengatur penyajian dan pengungkapan yang diperlukan atas Laporan Keuangan dengan tujuan :

- a. Laporan Keuangan mudah dipahami.
- b. Menghindari kesalahpahaman.
- c. Pemahaman mendalam melalui pengungkapan setiap pos penting.
- d. Mampu menjawab bagaimana perkembangan kondisi keuangan entitas.
- e. Pengungkapan paripurna (*full disclosure*).

### **3.8.3 Tarif Rumah Sakit Umum Sofifi**

Pada dasarnya kami belum mendapatkan Tarif pelayanan RSUD Sofifi, baik Perda maupun lampirannya.

## **3.9 REKAPITULASI KUESIONER INTERNAL RUMAH SAKIT**

Survei Internal pada Rumah Sakit dilakukan pada pasien pengunjung Rumah Sakit dan Kepala Unit RSUD Sofifi dengan menggunakan instrument penelitian kuesioner. Survei ini dilakukan untuk mengetahui tanggapan, karakteristik, antusiasme pasien RS dan setiap unit RS akan rencana pengembangan RSUD Sofifi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini :

### **3.9.1 Rekapitulasi Kuesioner Pasien Pengunjung**

#### **1. Metode penelitian**

Metode penelitian yang digunakan untuk Survey Pasien dan Pengunjung di RSUD Sofifi adalah :

- a. **Desain Penelitian** : *incidental sampling*
- b. **Besar Sampel Minimal** : 30 orang
- c. **Sampel** : Sampel diambil dari pasien dan pengunjung yang sedang berobat di RSUD Sofifi di beberapa instalasi di rumah sakit.
- d. **Tanggal Survei** : 13 Juli 2020 – 18 Juli 2020

## 2. Kriteria Sampel

Responden yang menjadi sampel adalah yang pada saat penelitian berlangsung sedang berobat/mendapatkan perawatan atau berkunjung di RSUD Sofifi. Responden tidak dibedakan berdasarkan kondisi fisik (*physically disabled*).

## 3. Tujuan

### ▪ Tujuan Umum

Mengetahui tanggapan pasien/pengunjung rumah sakit terhadap pelayanan di RSUD Sofifi serta rencana pengembangan.

### ▪ Tujuan Khusus

Untuk mengetahui :

- 1) Kondisi eksisting pelayanan RSUD Sofifi dilihat dari sudut pandang pemakai jasa
- 2) Sejauh mana persepsi pasien/ pengunjung terhadap keberadaan RSUD Sofifi, ditinjau dari aspek fungsi pelayanan, kondisi bangunan, kesesuaian lahannya, lingkungan dan sebagainya
- 3) Karakteristik dan persepsi pasien/ pengunjung atas mutu pelayanan RSUD Sofifi
- 4) Harapan pasien/ pengunjung atas Pengembangan RSUD Sofifi

## 4. Hasil Rekapitulasi Kuesioner Pasien Pengunjung

Berikut ini adalah rekapitulasi hasil kuesioner pasien dan pengunjung RSUD Sofifi :

**Tabel 3.33**

Rekapitulasi Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung RSUD Sofifi

No	Pertanyaan	Jawaban	Persentase
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	70%
		Perempuan	30%
2	Umur	0-25 tahun	7%
		26-45 tahun	54%
		46-65 tahun	39%
		>65 tahun	0%
3	Status Marital	Sudah Berkeluarga	94%
		Belum Berkeluarga	6%
4	Tingkat Pendidikan	SD	25%
		SLTP	14%
		SLTA	43%
		PT : D3/S1/S2/S3	18%

No	Pertanyaan	Jawaban	Persentase
5	Pekerjaan	PNS	0%
		Ibu Rumah Tangga	14%
		Karyawan Swasta	21%
		Wiraswasta	52%
		Belum Bekerja	0%
		Mahasiswa	3%
		Sopir Angkutan Barang	3%
		Petani	7%
6	Pendapatan (suami dan istri) per bulan	0 (tidak ada pendapatan)	0%
		Rp. ≤ 500.000	0%
		Rp. > 500.000 – 2.000.000	36%
		Rp. > 2.000.000 – 4.000.000	36%
		Rp. > 4.000.000 – 6.000.000	18%
		Rp. > 6.000.000 – 8.000.000	7%
		Rp. > 8.000.000 – 10.000.000	4%
		Rp. > 10.000.000	0%
7	Alasan memilih berobat/ dirawat ke RSUD Sofifi	Dekat dengan tempat tinggal	43,00%
		Tarif murah	4,00%
		Mutu pelayanan baik	12,25%
		Fasilitas Lengkap	4,00%
		Dokter yang ada lengkap	0,00%
		Tidak ada tempat lain	2,00%
		Sudah cocok	0,00%
		Rujukan dari puskesmas	12,25%
		Membuat surat keterangan dokter (SKD)	18,50%
		Rujukan dari saudara	2,00%
		Berobat ke puskesmas belum sembuh	2,00%
8	Biaya yang dikeluarkan untuk berobat/ dirawat di RSUD Sofifi	Gratis	0%
		Rp. ≤ 100.000	77%
		Rp. > 100.000 – 250.000	23%
		Rp. > 250.000 – 500.000	0%
		Rp. > 500.000 – 1.000.000	0%
		Rp. > 1.000.000 – 2.500.000	0%
		Rp. > 2.500.000 – 5.000.000	0%
		Rp. > 5.000.000	0%
9	Siapakah yang membayar pengobatan ?	BPJS – PBI	0%
		BPJS – Non PBI	0%
		Asuransi Swasta	0%
		Biaya sendiri (umum)	100%
10	Apakah RSUD Sofifi perlu dikembangkan ?	<b>Ya</b>	<b>100%</b>
		Agar Sofifi memiliki rumah sakit yang bagus	11,20%
		Agar masyarakat semakin sehat	5,50%
		Agar semakin mudah mendapatkan layanan kesehatan	5,50%
		Karena perlu penambahan tenaga medis dan alat medis	5,50%

No	Pertanyaan	Jawaban	Persentase
		Untuk meningkatkan pelayanan lebih lengkap untuk masyarakat	16,65%
		Agar masyarakat lebih dekat berobat	27,80%
		Agar memiliki bangunan dan area parkir yang besar dan bagus	11,20%
		Rumah sakit harus berkembang dan tidak sepi	16,65%
		<b>Tidak</b>	<b>0%</b>
11	Apakah saudara mengetahui rencana relokasi RSU Sofifi?	<b>Ya</b>	<b>21%</b>
		<b>Tidak</b>	<b>79%</b>

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner Konsultan, 2020

### 3.9.2 Rekapitulasi Kuesioner Instalasi Rumah Sakit

#### 1. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk Kuesioner Instalasi Rumah Sakit, antara lain :

- a. **Desain Penelitian** : *Purposive Sampling*
- b. **Besar Sampel Minimal** : Jumlah instalasi RSU Sofifi
- c. **Sampel** : Sampel diambil dari setiap instalasi RSU Sofifi
- d. **Tanggal Survei** : 13 Juli 2020 – 18 Juli 2020

#### 2. Kriteria Sampel

Responden yang menjadi sampel adalah kepala instalasi di RSU Sofifi.

#### 3. Tujuan

##### ▪ Tujuan Umum

Untuk mengetahui tanggapan pihak internal rumah sakit terhadap keberadaan RSU Sofifi.

##### ▪ Tujuan Khusus

Untuk mengetahui harapan pihak internal rumah sakit terhadap pengembangan RSU Sofifi.

Tabel 3.34

Rekapitulasi Hasil Kuesioner Instalasi RSUD Sofifi (Peralatan, SDM dan Pelayanan)

No	Nama Instalasi	Peralatan Medik dan Non Medik di Instalasi		Kondisi Eksiting SDM di Instalasi						Saran Pengembangan di Instalasi		Pola Pelayanan di Instalasi	
		Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Perawat	Teknis Medis	SDM Umum	SDM Lain	Kualifikasi dan jumlah	Jenis Pelatihan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan
1	Seksi Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal jenis</li> <li>Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan alat kesehatan</li> <li>Pengadaan mesin pengisian oksigen</li> <li>Penyediaan peralatan penunjang pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	Kurang memadai dalam hal jumlah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> </ul>	Kurang memadai dalam hal jumlah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan dokter spesialis dasar</li> <li>Penyedia tenaga penunjang pelayanan</li> <li>Peningkatan kualitas SDM (ICU/ICCU, perawat instrument kamar operasi, anastesi, dll)</li> <li>Pengadaan dokter subspecialis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan dasar untuk petugas (BLS, pasien safety, PPI, mutu pelayanan)</li> <li>Pelatihan untuk peningkatan SDM (ICU/ICCU, perawat instrument kamar operasi, anastesi, dll)</li> <li>Pelayanan prima/ customer service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai, masih menyulitkan tenaga dokter/ paramedic/ penunjang</li> <li>Belum memadai karena tidak/ kurang ada koordinasi dengan unit/ instalasi lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konektifitas antar unit ditingkatkan</li> <li>Penyediaan SIM-RS</li> <li>Penataan zonasi antara IGD, poliklinik, rawat jalan, dan instalasi penunjang pelayanan perlu ditata dengan baik</li> </ul>
2.	Instalasi Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal jenis</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> </ul>	Pengadaan dan pemantauan alat habis pakai dan alat penunjang dapur	Kurang memadai dalam hal jumlah	Sudah memadai	Sudah memadai	Sudah memadai	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan tenaga dr. SPGK</li> <li>Penambahan tenaga keamanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan NCP</li> <li>Pendidikan dan pelatihan gizi daring</li> <li>Pelatihan pradiagram Ahli Gizi Dalam Penanganan Stunting</li> </ul>	Belum memadai/ kurang efisien bagi pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Akses jalan segera dibuat, agar proses distribusi makanan terlaksana dengan baik (agar makanan tidak ingin baik saat sampai di tangan pasien)</li> <li>Dr. SPGK didatangkan di RSUD Sofifi agar pelayanan di poliklinik gizi bisa berjalan dengan baik</li> </ul>
3.	Poliklinik Fisioterapi	Sudah memadai	Kelengkapan alat alat fisioterapi: paralel bar, IR standing, interforensik, state bicycle	Kurang memadai dalam hal jumlah	Sudah memadai	Sudah memadai	-	-	-	Penambahan tenaga medis seperti perawat, fisioterapi, laboratorium, bidan, radiographer	-	-	-
4.	RSU Sofifi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal jenis</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> <li>Masih banyak</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> <li>Masih perlu penambahan</li> </ul>	Sudah memadai/ efisien, memudahkan tenaga pelayanan dan pasien	-

No	Nama Instalasi	Peralatan Medik dan Non Medik di Instalasi		Kondisi Eksiting SDM di Instalasi					Saran Pengembangan di Instalasi		Pola Pelayanan di Instalasi		
		Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Perawat	Teknis Medis	SDM Umum	SDM Lain	Kualifikasi dan jumlah	Jenis Pelatihan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan
		yang dibutuhkan											
5.	Instalasi Radiologi	Kurang memadai dalam hal jenis	Penambahan apron dan DR	Kurang memadai dalam hal jumlah	-	-	Radiografer	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harus ada spesialis radiologi</li> <li>• Harus ada tambahan radiografer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PPR (Pelatihan Proteksi Radiasi)</li> <li>• Pelatihan CT - Scan</li> </ul>	Sudah memadai/ efisien, memudahkan tenaga pelayanan dan pasien	-
6.	Ruang Perawatan Interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang memadai dalam hal jenis</li> <li>• Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>• Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>• Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang memadai dalam hal kualitas</li> </ul>	-	Kurang memadai dalam hal jumlah	-	Dokter spesialis penyakit dalam	Pelatihan BTCLS	Belum memadai, masih menyulitkan tenaga dokter/ paramedic/ penunjang	-
7.	Ruang Perawatan Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang memadai dalam hal jenis</li> <li>• Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>• Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensi meter anak dan bayi</li> <li>• Stetoskop anak dan bayi</li> <li>• Nebulizer, saturasi O2, O2 tabung</li> <li>• Bed pasien, <i>Bed side cabinet</i></li> <li>• <i>Over bed table</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>• Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter spesialis anak</li> <li>• Petugas adm</li> <li>• CS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BTCLS</li> <li>• Kegawat daruratan anak dan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum memadai, masih menyulitkan tenaga dokter/ paramedic/ penunjang</li> <li>• Belum memadai karena tidak/ kurang ada koordinasi dengan unit/ instalasi lain</li> </ul>	-
8.	Instalasi Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jenis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi samping (flebotomi) khusus pasien</li> <li>• Alat TCM untuk pasien COVID</li> <li>• Alat elktrolit</li> <li>• Alat PCR dan peralatan penunjangnya</li> <li>• Alat munologi seperti midi vidas</li> </ul>	Kurang memadai dalam hal jumlah	Sudah memadai	Sudah memadai	Kurang memadai dalam hal jumlah	Kurang memadai dalam hal jumlah	Sudah memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan supir ambulance</li> <li>• Tenaga dan SDM yang ada diikutkan pelatihan untuk menambah ilmu dan kompetensi</li> <li>• Penambahan tenaga (dokter, ATLM, perawat, dll) sesuai dengan kebutuhan rumah sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Flebotom</li> <li>• Pelatihan PCR/ TCM COVID-19</li> <li>• Pelatihan untuk masing – masing kepla ruangan dan bagian management rumah sakit mengenai fungsi dan tugas di ruangan</li> </ul>	Belum memadai, masih menyulitkan tenaga dokter/ paramedic/ penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk setiap shift kerja minimal 4 orang untuk pelayanan</li> <li>• Telpon untuk setiap bagian/ instalasi ditambah</li> </ul>
9.	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>• Kurang</li> </ul>	SIM RS	Kurang memadai dalam hal jumlah	Sudah memadai	Sudah memadai	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan dan keselamatan Kerja (K3)</li> <li>• Dokter gigi</li> <li>• Teknik elektro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan SIM RS</li> <li>• Pelatihan K3</li> </ul>	Sudah memadai/ efisien, memudahkan tenaga pelayanan dan pasien	-

No	Nama Instalasi	Peralatan Medik dan Non Medik di Instalasi		Kondisi Eksiting SDM di Instalasi					Saran Pengembangan di Instalasi		Pola Pelayanan di Instalasi		
		Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Perawat	Teknis Medis	SDM Umum	SDM Lain	Kualifikasi dan jumlah	Jenis Pelatihan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan
		memadai dalam hal jenis								medis • Dokter obgyn			
10.	IGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal jenis</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilator</li> <li>Suction Dewasa</li> <li>Suction bayi</li> <li>Inkubator</li> <li>Boks bayi</li> <li>USG</li> <li>Tabung oksigen</li> <li>Regulator</li> <li>Bed pasien digital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal jumlah</li> <li>Belum memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	Sudah memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah memadai</li> <li>Kurang memadai dalam hal konfigurasi (sebaran) tenaga yang dibutuhkan</li> </ul>	Belum memadai	Belum memadai	Belum memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat, dokter spesialis, bidan, dan cleaning service</li> <li>Tenaga analis, tenaga farmasi, tenaga adm/ RM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BTCLS</li> <li>BHD</li> <li>ACLS</li> <li>Triase</li> <li>Manajemen nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai, masih menyulitkan tenaga dokter/ paramedic/ penunjang</li> <li>Belum memadai/ kurang efisiensi bagi pasien</li> <li>Belum memadai karena tidak/ kurang ada koordinasi dengan unit/ instalasi lain</li> </ul>	-
11	Instalasi farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal jenis</li> <li>Kurang memadai dalam hal kualitas</li> <li>Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan peralatan sesuai standar</li> <li>Penambahan peralatan sesuai perkembangan RS</li> <li>Maintenance berkala, pengecekan peralatan, penyediaan peralatan terbaru</li> </ul>	Kurang memadai dalam hal jumlah	-	-	-	-	Kurang memadai dalam hal jumlah	Penambahan jumlah tenaga sesuai kebutuhan rumah sakit dan jumlah pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelatihan pencampuran IV Mixture</li> <li>Pelatihan pencampuran obat sitostatistika</li> </ul>	Sudah memadai/ efisien, memudahkan tenaga pelayanan dan pasien	Pengembangan pola pelayanan sesuai kebutuhan rumah sakit dan pasien
12	IPSRS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai dalam hal jumlah</li> <li>Kurang memadai dalam hal pemeliharaan</li> </ul>	Kebutuhan peralatan	Kurang memadai dalam hal jumlah	Sudah memadai	Kurang memadai dalam hal jumlah	Kurang memadai dalam hal jumlah	Kurang memadai dalam hal jumlah	Kurang memadai dalam hal jumlah	Penambahan SDM : <ul style="list-style-type: none"> <li>dokter spesialis</li> <li>Teknisi medis</li> <li>Perawat</li> <li>Umum</li> <li>SDM lain</li> </ul>	Pelatihan teknis medis	-	-

Sumber : Hasil Kuesioner Instalasi RSU Sofifi, 2020

Tabel 3.35

Rekapitulasi Hasil Kuesioner Instalasi RSU Sofifi (Bangunan, Utilitas RS, Zonasi dan Telekomunikasi)

No	Nama Instalasi	Kondisi Ruang di Instalasi		Kondisi Fisik Bangunan di Instalasi		Sarana Air Bersih di Instalasi		Drainase di Instalasi		Sarana Listrik di Instalasi		Sarana telekomunikasi di Instalasi	tata letak bangunan dan akses dari instalasi Saudara ke instalasi lain yang terkait	Sarana parkir (mobil dan motor karyawan, mobil dan motor pengunjung, ambulance)	
		Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan			Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan
1	Seksi Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal tata letak zoning</li> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan fasilitas gedung ranap</li> <li>Pengadaan sarana/prasarana penunjang pelayanan</li> </ul>	Cukup baik	Pembangunan/ penyediaan gedung/ ruang rawat inap dan instalasi penunjang pelayanan.	Cukup memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyediaan mesin air cadangan</li> <li>Penyediaan sumber air cadangan</li> <li>Penyediaan tenaga khusus menangani air bersih</li> </ul>	Tergenang, tapi kadang - kadang	-	Cukup memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlu penambahan daya, seiring dengan penambahan alkes dan sarana prasarana penunjang</li> <li>Perlu penyedia/ peningkatan kapasitas SDM kelistrikan</li> </ul>	Belum ada	Tata letak kurang baik, secara fungsi menyulitkan	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance belum memadai secara alur/ sirkulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyediaan tempat parkir yang nyaman dan aman</li> <li>Penyediaan parkir khusus ambulance dan karyawan</li> <li>Penyediaan parkir elektronik</li> </ul>
2.	Instalasi Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal tata letak zoning</li> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> <li>Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata letak ruangan ditata ulang</li> <li>Pengadaan alat penunjang</li> <li>Harus ada <i>security</i></li> </ul>	Kurang baik	Mengalami kerusakan ringan (tembok retak, plafond ambruk, kunci pintu dapur rusak)	Cukup memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum diambil sampel untuk pemeriksaan air</li> <li>Mesin air isi ulang mengalami kerusakan</li> </ul>	Baik, memadai/ tidak pernah tergenang	-	Cukup memadai	-	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata letak kurang baik, secara fungsi menyulitkan</li> <li>Sulit dijangkau dari ruangan lain</li> </ul>	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance belum memadai secara kapasitas dan alur/ sirkulasi	Sediakan tempat parkir mobil dan motor
3.	Poliklinik Fisioterapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> </ul>	-	Sangat baik	-	Sangat memadai	-	Baik, memadai/ tidak pernah tergenang	-	Sangat memadai	-	-	Tata letak baik, secara fungsi mudah dan tidak menyulitkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sarana parkir motor karyawan dan ambulance sudah memadai</li> <li>Sarana parkir mobil karyawan belum memadai secara kapasitas</li> <li>Sarana parkir pengunjung belum memadai secara alur/ sirkulasi</li> </ul>	-
4.	RSU Sofifi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal tata letak zoning</li> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> </ul>	-	Cukup baik	Masih dibutuhkan ruangan rontgen, ruangan laboratorium, dan ruangan OK untuk memenuhi	Cukup memadai	Yang dibutuhkan penambahan mesin air sendiri	Tergenang, tetapi kadang - kadang	-	Kurang memadai	Masih butuh penambahan daya, agar supaya tidak mengganggu keruangan -	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata letak baik, secara fungsi mudah dan tidak menyulitkan.</li> <li>Butuh</li> </ul>	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance belum memadai secara	-

No	Nama Instalasi	Kondisi Ruangan di Instalasi		Kondisi Fisik Bangunan di Instalasi		Sarana Air Bersih di Instalasi		Drainase di Instalasi		Sarana Listrik di Instalasi		Sarana telekomunikasi di Instalasi	tata letak bangunan dan akses dari instalasi Saudara ke instalasi lain yang terkait	Sarana parkir (mobil dan motor karyawan, mobil dan motor pengunjung, ambulance)	
		Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan			Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien</li> <li>Belum memadai dalam hal aksesibilitas dan pendaftaran, farmasi/ RM/ gudang/ ICU</li> <li>Masih banyak yang dibutuhkan karena rumah sakit baru</li> </ul>			pelayanan yang berkelanjutan kedepan nanti						ruangan lain		penataan lagi untuk tempat parkir yang lebih baik, letak, dan aksesnya	kapasitas dan alur/ sirkulasi	
5.	Instalasi Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal luas</li> <li>Belum memadai dalam hal tata letak zoning</li> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> <li>Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien</li> <li>Belum memadai dalam hal aksesibilitas dan pendaftaran, farmasi/ RM/ gudang/ ICU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruangan diperluas letaknya lebih mudah dijangkau fasilitas dilengkapi (apron, dll)</li> <li>Akses dipermudah</li> </ul>	Cukup baik	-	Kurang memadai	-	Baik, memadai/ tidak pernah tergenang	-	Sangat memadai	-	Belum ada	Tata letak kurang baik, secara fungsi menyulitkan	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance sudah memadai	-
6.	Ruang Perawatan Interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal tata letak zoning</li> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> <li>Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien</li> <li>Belum memadai dalam hal aksesibilitas dan</li> </ul>	-	Kurang baik	-	Kurang memadai	-	Baik, memadai/ tidak pernah tergenang	-	Cukup memadai	-	Belum ada, hanya menggunakan handphone pribadi	Belum ada	Belum ada parkir untuk karyawan, pengunjung, dan ambulance	Pengadaan

No	Nama Instalasi	Kondisi Ruangan di Instalasi		Kondisi Fisik Bangunan di Instalasi		Sarana Air Bersih di Instalasi		Drainase di Instalasi		Sarana Listrik di Instalasi		Sarana telekomunikasi di Instalasi	tata letak bangunan dan akses dari instalasi Saudara ke instalasi lain yang terkait	Sarana parkir (mobil dan motor karyawan, mobil dan motor pengunjung, ambulance)	
		Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan			Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan
		pendaftaran, farmasi/ RM/ gudang/ ICU													
7.	Ruang Perawatan Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal tata letak zoning</li> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> <li>Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien</li> <li>Belum memadai dalam hal aksesibilitas dan pendaftaran, farmasi/ RM/ gudang/ ICU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kamar pasien kelas 1, 2, 3</li> <li>Nurse station</li> <li>Ruang Adm</li> <li>Ruang Kepala Ruangan</li> </ul>	Kurang baik	Punya ruangan tersendiri (ruang kepala ruangan, administrasi, nurse station, kamar pasien kelas 1, 2, 3)	Kurang memadai	Instalasi air lebih baik memenuhi standar	Baik, memadai/ tidak pernah tergenang	-	Cukup memadai	-	Tidak memiliki ketersediaan sarana telekomunikasi, hanya menggunakan hp pribadi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata letak kurang baik, secara fungsi menyulitkan</li> <li>Masih digabung beberapa ruangan menjadi satu ruangan</li> </ul>	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance belum memadai secara kapasitas	Pengadaan parkir
8.	Instalasi Laboratorium	Belum memadai dalam hal fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Luas ruangan ditambah dan diperbesar, pemisahan ruangan antara ruang samping dan ruang kerja petugas</li> <li>IPAL difungsikan sebagaimana mestinya</li> </ul>	Kurang baik	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Air di rumah sakit sering mati diakibatkan mesin air yang kurang</li> <li>Penambahan mesin air dan penampungan air bersih</li> </ul>	Baik, memadai/ tidak pernah tergenang	-	Sangat memadai	-	Tidak ada telepon/ alat komunikasi di ruangan laboratorium sehingga menyulitkan untuk komunikasi antar ruang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata letak baik, secara fungsi mudah dan tidak menyulitkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sarana parkir karyawan dan pengunjung sudah memadai</li> <li>Parkir ambulance belum memadai secara kapasitas</li> </ul>	Pemisahan antar ruang parkir karyawan dan pasien
9.	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah memadai, tidak membutuhkan tambahan/ perubahan dalam luas dan fasilitas/ aksesibilitas/ letak</li> <li>Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien</li> </ul>	-	Kurang baik	-	Kurang memadai	-	-	-	Cukup memadai	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata letak kurang baik, secara fungsi menyulitkan</li> <li>Belum ada tempat parkir yang memadai/ pos security belum ada</li> </ul>	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance belum memadai secara kapasitas dan alur/ sirkulasi	Memiliki tempat parkir yang khusus/ aman baik kendaraan petugas maupun pengunjung (pasien)
10.	IGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal luas</li> <li>Belum memadai dalam hal tata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depo farmasi IGD</li> <li>Lobby pendaftaran IGD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang baik</li> <li>Cepat rusak</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang memadai</li> <li>Air kotor</li> </ul>	-	Selalu tergenang baik saat musim hujan	-	Cukup memadai	-	Handphone, belum maksimal, belum terhubung di unit pelayanan	Tata letak kurang baik, secara fungsi menyulitkan	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasang paving</li> <li>Buat palang otomatis</li> </ul>

No	Nama Instalasi	Kondisi Ruangan di Instalasi		Kondisi Fisik Bangunan di Instalasi		Sarana Air Bersih di Instalasi		Drainase di Instalasi		Sarana Listrik di Instalasi		Sarana telekomunikasi di Instalasi	tata letak bangunan dan akses dari instalasi Saudara ke instalasi lain yang terkait	Sarana parkir (mobil dan motor karyawan, mobil dan motor pengunjung, ambulance)	
		Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan	Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan			Kondisi Eksisting	Saran Pengembangan
		letak zoning • Belum memadai dalam hal fasilitas • Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien • Belum memadai dalam hal aksesibilitas dan pendaftaran, farmasi/ RM/ gudang/ ICU	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang khusus pasien penyakit menular</li> <li>OK/ LAB/ ICU/ UTD</li> <li>Ruang hyperbank, MRI</li> <li>Ruang HD</li> <li>Stroke center/ ruang</li> <li>Mikrobiologi</li> </ul>					ataupun tidak				rawat inap		belum memadai secara kapasitas dan alur/ sirkulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pisah area mobil dan motor</li> </ul>
11.	Instalasi farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal luas</li> <li>Belum memadai dalam hal tata letak zoning</li> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> <li>Belum memadai dalam hal keamanan dan kenyamanan tenaga kerja dan pasien</li> <li>Belum memadai dalam hal aksesibilitas dan pendaftaran, farmasi/ RM/ gudang/ ICU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan ruangan dan gudang farmasi sesuai standar untuk penyimpanan obat</li> <li>Terdapat gedung khusus instalasi farmasi yang dapat diakses oleh semua bagian dengan mudah dan cepat</li> <li>Maintenance semua ruangan dan gedung secara berkala</li> </ul>	Kurang baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wastafel, kamar mandi/ WC di dalam ruang pelayanan dan instalasi farmasi</li> <li>Dinding ruangan yang terbuat dari tembok, gudang farmasi ruangnya tanpa sudut menggunakan epoxy</li> <li>Pendingin ruangan/ AC</li> </ul>	Kurang memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Air bersih masing sering mati</li> <li>Wastafel dan WC di ruang instalasi farmasi</li> </ul>	Tergenang, tetapi kadang - kadang	-	Kurang memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genset</li> <li>Pemasangan instalasi listrik yang benar dan baik untuk mencegah kerusakan pada obat</li> </ul>	Masih kurang khususnya di runag rawat inap	Tata letak baik, secara fungsi mudah dan tidak menyulitkan	Sarana parkir karyawan, pengunjung, dan ambulance belum memadai secara alur/ sirkulasi dan masih sering tergenang air saat hujan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya sistem alur keluar/ masuk</li> <li>Penambahan alat penerangan</li> <li>Pembuatan lahan parkir dan paving blok/ lainnya supaya air tidak tergenang</li> </ul>
12	IPSRS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum memadai dalam hal fasilitas</li> <li>Gedung IPSRS belum ada</li> </ul>	Penambahan gedung/ruang	Cukup baik	Kebutuhan perbaikan plafon yang rusak untuk gedung UGD dan manajemen	Sangat memadai	-	Tergenang hanya pada musim hujan	-	Sangat memadai	-	Sudah tersedia telekomunikasi 47 line	-	Sarana parkir belum memadai secara sirkulasi	Penataan parkir masuk dan keluar kendaraan

Sumber : Hasil Kuesioner Instalasi RSU Sofifi, 2020

---

### **3.10 ANALISIS SITUASI INTERNAL**

#### **3.10.1 Analisis Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Sofifi**

##### **1. Kondisi Eksternal**

###### **a. Lingkungan Makro**

###### **Analisis PEST**

Analisis PEST adalah analisis terhadap faktor lingkungan eksternal bisnis yang meliputi bidang politik, ekonomi, sosial dan teknologi. Arah analisis PEST adalah kerangka untuk menilai sebuah situasi, dan menilai strategi atau posisi, rencana pemasaran atau ide. Analisis lingkungan dilakukan melalui evaluasi kondisi eksternal menggunakan variabel politik, ekonomi, sosial budaya dan teknologi (PEST) secara makro.

Tujuan Umum : Untuk mendapatkan data yang bersumber dari pendapat pihak yang bekerja di rumah sakit, pakar perumahsakitian untuk menilai variabel mana yang paling berpengaruh terkait dengan rumah sakit.

Tujuan Khusus : Untuk menganalisis lingkungan perumahsakitian secara makro

Sasaran : Pihak yang bekerja di rumah sakit, para pakar dibidang perumahsakitian, konsultan rumah sakit

Variabel : Politik, ekonomi, sosial budaya, teknologi kedokteran

Populasi : Para pengambil kebijakan dan pakar dalam bidang perumahsakitian

Sampel : Stratifikasi : Kepala di bagian struktural

Teknik Pengambilan Sampel : Menggunakan metode *Purposive Sampling*

Instrumen Penelitian : Kuesioner

Teknik Pengumpulan Data : Pengisian kuesioner dengan skala Likert 1-3

Pengolahan Data : Distribusi Frekuensi untuk mencari modus

Analisa Data : Analisis Univariat

**Berilah tanda (V) pada setiap jawaban (skor) yang Saudara pilih!**

Keterangan Skor Jawaban :

- 1 : Tidak Kuat
- 2 : Kurang Kuat
- 3 : Kuat

**Tabel 3.36**

Form Kuesioner PEST Rumah Sakit Umum Sofifi

No	Variabel	Definisi Operasional	Skor Pengaruh Variabel terhadap Bisnis RS		
			1	2	3
<b>PENGARUH POLITIK</b>					
1	Kekuatan peraturan perundang undangan/ peraturan menteri dan peraturan lain	Harus memenuhi ijin praktek SDM, ijin operasional rumah sakit harus memenuhi peraturan-peraturan yang ada			V
2	Stabilitas pemerintah akibat Pilkada/ Pemilu	<i>Stakeholder</i> berganti-ganti, rumah sakit harus menyesuaikan keinginan <i>stakeholder</i>			V
3	Perubahan kebijakan tingkat pusat/ daerah	Perubahan kebijakan mempengaruhi operasional/ pendanaan rumah sakit	V		
4	Sistem perpajakan	Rumah sakit harus memenuhi peraturan perpajakan			V
5	Peraturan-peraturan BPJS dan perubahannya	Perubahan pola rujukan serta pola tagihan dan pembayaran.	V		
6	Peraturan Pemerintah tentang Rumah Sakit BLU	Pengaruh terhadap pengangkatan SDM dan investasi			V
<b>EKONOMI</b>					
1	Pendapatan perkapita dan pertumbuhan ekonomi	Banyak pasien asuransi/ BPJS/ kontraktor, pengaruh rendah	v		
2	Tingkat inflasi	Banyak pembelian/ investasi <i>import</i> , pengaruh tinggi			V
3	Kemudahan mendapat dana bagi rumah sakit	Terkait dengan pemberi dana terbesar bagi rumah sakit, bila sulit, pengaruh kuat			V
4	Keadaan ekonomi nasional	Ekonomi tidak stabil (masa <i>COVID-19</i> ), pembayaran BPJS dan investasi sulit, pengaruh kuat	V		
5	Tarif rumah sakit	Bila ditentukan oleh Pemerintah, pengaruh kuat			V
6	Harga-harga produk (alat, obat dan jasa dokter)	Pengaruh kuat atau tidak terhadap tarif			V

No	Variabel	Definisi Operasional	Skor Pengaruh Variabel terhadap Bisnis RS		
			1	2	3
<b>SOSIAL BUDAYA</b>					
1	Adat istiadat	Kepercayaan adat pengaruh terhadap pengobatan			V
2	Demografi	Umur dan pendidikan pengaruh terhadap pengetahuan dan kemauan berobat			V
3	Spiritual/ religi	Agama pengaruh terhadap metoda pengobatan			V
4	Sikap dan gaya hidup	Berkaitan dengan morbiditas (pola penyakit dan angka kesakitan) dan penyediaan pelayanan rumah sakit serta cara bayar			V
5	Tingkat keamanan lokasi/ daerah	Pengaruh terhadap minat masyarakat berobat ke RSU Sofifi			V
6	Pengaruh sosial media dan tuntutan hukum	Berita sosial media mempengaruhi tuntutan hukum dan citra RSU Sofifi			V
<b>TEKNOLOGI KEDOKTERAN</b>					
1	Kemudahan penggunaan IT	Pengaruh terhadap cara kerja SDM, banyak digunakan pengaruh tinggi			V
2	Harga teknologi	Semakin baru harga mahal, rumah sakit tergantung alat baru, pengaruh tinggi			V
3	<i>Maintenance</i> peralatan	Biaya <i>maintenance</i> tinggi, pengaruh tinggi			V
4	Pemanfaatan <i>tele-health</i>	Sudah dirasakan manfaat, pengaruh tinggi	V		
5	Jumlah alat kedokteran untuk pelayanan	Semakin banyak alat pengaruh rendah		V	
6	Pengembangan <i>advanced technology</i> di rumah sakit	Semakin dirasakan perlu dikembangkan, pengaruh tinggi			V

Sumber : Kuesioner Konsultan, 2020

**Tabel 3.37**

Hasil Pengolahan Kuesioner PEST Rumah Sakit Umum Sofifi

No	Variabel	Persentase (%)
1	Politik	24
2	Ekonomi	26
3	Sosial Budaya	27
4	Teknologi Kedokteran	23
<b>Jumlah</b>		100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Konsultan, 2020

Analisis Makro (PEST) menunjukkan bahwa hampir semua variabel memiliki kekuatan dan pengaruh yang hampir sama kuatnya. Adapun besarnya pengaruh adalah sebagai berikut Variabel Sosial Budaya (27%), Variabel Ekonomi (26%), Variabel Politik (24%) dan Variabel Teknologi Kedokteran. Berikut penjelasan dari masing-masing variabel :

#### **1) Sosial Budaya**

Berdasarkan analisis PEST variabel sosial budaya menempati posisi pertama sebesar 27%, hal tersebut menunjukkan variabel sosial budaya sangat mempengaruhi RSUD Sofifi. Variabel sosial budaya dilihat dari aspek budaya masyarakat modern yang sadar akan pentingnya kesehatan, serta pola pikir percaya akan tenaga medis terpercaya seperti dokter dan perawat , tren variabel sosial berpengaruh kepada permintaan layanan kesehatan. Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hubungan antara sosial budaya dengan kesehatan sangat erat, kadang kala masyarakat tertentu masih bertahan dengan cara pengobatan tertentu sesuai dengan tradisi mereka. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang. Saat ini Kementerian Kesehatan mendorong peningkatan penggunaan obat tradisional pada fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **2) Ekonomi**

Berdasarkan hasil Analisis PEST RSUD Sofifi, variabel ekonomi menempati posisi ke-2 (dua) sebesar 26%. Variabel ekonomi meliputi pertumbuhan ekonomi, suku bunga, nilai tukar, tingkat inflasi. Faktor-faktor ini sangat mempengaruhi bagaimana bisnis beroperasi dan membuat keputusan.

---

Nilai tukar dapat mempengaruhi biaya dari barang-barang ekspor dan pasokan dan harga barang-barang impor dalam perekonomian.

Variabel ekonomi berpengaruh terhadap pendanaan Rumah Sakit sedangkan Kebijakan ekonomi Pemerintah terkait dengan kondisi anggaran belanja pemerintah untuk kesehatan, alokasi anggaran untuk pembiayaan bagi masyarakat tidak mampu. Kebijakan ekonomi *stakeholder* (pemerintah) berkaitan dengan kondisi anggaran belanja pemerintah untuk kesehatan, alokasi anggaran untuk pembiayaan bagi masyarakat tidak mampu. Investasi bidang kesehatan berpengaruh karena berhubungan dengan kebijakan pemerintah dalam hal kemitraan dengan bank maupun pihak luar ataupun luar negeri untuk investasi ataupun pinjaman. Hal ini akan terkait dengan tingkat inflasi dan nilai tukar mata uang. Sedangkan tarif rumah sakit dan harga produk kesehatan lainnya (alat dan obat maupun rate jasa medik) sangat tergantung pada kebijakan pemerintah pusat dan daerah. Saat ini RSUD Sofifi belum BLUD sehingga tergantung sepenuhnya tergantung pemerintah.

### **3) Politik**

Berdasarkan hasil Analisis PEST RSUD Sofifi, variabel politik menempati ketiga sebesar 24%. Variabel Politik dalam analisis makro (PEST) terkait kekuatan peraturan-peraturan yang mengikat sifatnya wajib untuk dipenuhi rumah sakit. Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjadi acuan mutlak dalam penyelenggaraan rumah sakit. Sedangkan mengenai perizinan dan persyaratan pendirian rumah sakit tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020, peraturan ini mencegah terjadinya penurunan kedisiplinan dalam operasional rumah sakit dan perijinan rumah sakit. Namun kendala terbesar adalah Undang Undang Praktek Kedokteran No.29 Tahun 2004 yang diberlakukan sejak tahun 2005. Disatu sisi keberadaan undang-undang ini sangat penting karena mengatur dan memberi rasa aman baik bagi pasien maupun dokter.

Kondisi saat ini sistem penerimaan tenaga kerja khususnya tenaga medik sangat dipengaruhi oleh faktor politik. Keberadaan pemimpin daerah yang mengerti, mendukung dan mau memahami secara sosial budaya perilaku tenaga medik dan dapat mengimplementasikannya

---

dalam pengaturan penempatan tenaga medik (baik dokter maupun perawat) sehingga perencanaan dan program pelayanan medik serta pelayanan unggulan dapat terlaksana karena didukung oleh kebijakan politik yang dibuat oleh para pemimpin di Pemerintahan.

#### **4) Teknologi Kedokteran**

Berdasarkan hasil Analisis PEST RSUD Sofifi variabel teknologi kedokteran menempati posisi keempat. Saat ini Perkembangan teknologi kedokteran yang sangat pesat membuat pelayanan kesehatan menjadi lebih tepat, cepat dan berbiaya tinggi. Melalui media komunikasi masyarakat saat ini mampu melihat dan mengerti bahwa penanganan suatu penyakit dapat lebih cepat dan tepat melalui diagnosa dan terapi dengan teknologi peralatan kedokteran yang canggih. Namun dari sisi biaya, tetaplah pemerintah harus mampu mengidentifikasi seberapa jauh kebutuhan penggunaan peralatan canggih tersebut tanpa memberikan beban yang berat pada pasien. Ini merupakan tantangan tersendiri karena bila dikaitkan dengan kualitas pelayanan, sebenarnya masyarakat baru sampai pada tahap mengetahui bahwa rumah sakit tertentu telah memiliki alat canggih.

Keberadaan teknologi canggih mampu mempercepat waktu pelayanan dengan diagnosa dan terapi yang tepat sehingga dapat memperkecil biaya pelayanan, namun diperlukan SDM dan profesionalitas dari operator maupun rumah sakit sebagai lembaga untuk mendidik para operator, memelihara peralatan. Keberadaan alat canggih sangat membantu pengembangan pelayanan bagi masyarakat sehingga diharapkan masyarakat tidak harus berobat ke kota ataupun luar negeri yang memiliki fasilitas peralatan/ teknologi kedokteran lebih canggih dan lengkap.

#### **b. Analisis PORTER**

Perkembangan rumah sakit dewasa ini meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas. Akibatnya terjadi persaingan antar rumah sakit dalam mendapatkan pengguna dan pemasok. Untuk bertahan dan berkembang dalam persaingan para pimpinan rumah sakit sebaiknya memahami berbagai konsep bisnis yang tepat untuk diaplikasikan. Salah satu konsep manajemen yang dapat dipakai adalah konsep persaingan

---

industri dari Porter (1985). Menurut Porter (1985) sifat-sifat persaingan dalam industri merupakan akumulasi dari berbagai faktor persaingan sebagai berikut, ancaman munculnya pesaing baru, kekuatan menawar para pelanggan, kekuatan menawar para pemasok, ancaman produk substitusi dan perilaku para pemberi jasa saat ini untuk mencari posisi terunggul.

Di dalam persaingan ternyata tidak hanya berhadapan dengan kompetitor, tetapi juga terdapat 5 (lima) kekuatan lain yang tidak bisa dikesampingkan. Lima kekuatan tersebut, yang oleh Porter disebut sebagai *The Five Forces Porter* yaitu :

- 1) *Threat of new entrance* (ancaman pendatang baru)
- 2) *Bargaining power of suppliers* (kekuatan tawar pemasok)
- 3) *Bargaining power of buyers* (kekuatan tawar pembeli)
- 4) *Threat of substitute products* (ancaman produk pengganti)
- 5) *Rivalry among competing firms* (tingkat persaingan antar perusahaan).

Dilakukan Analisis Porter sebagai berikut :

Tujuan Umum : Menganalisis pengaruh masing-masing variabel terhadap rumah sakit secara mikro berdasarkan 6 (enam) variabel

Tujuan Khusus : Mengetahui seberapa kuat pengaruh variabel-variabel pendatang baru, kompetitor, produk pengganti, pelanggan rumah sakit, pemasok dan *stake holder* lain mempengaruhi persaingan dalam lingkungan industri rumah sakit

Sasaran : Para pakar dibidang perumahsakit

Variabel : rumah sakit baru, rumah sakit kompetitor, produk pengganti, kekuatan tawar pasien, kekuatan tawar pemasok dan kekuatan *stakeholder* lain

Populasi : Para pengambil kebijakan dan pakar dalam bidang perumahsakit

Sampel : Stratifikasi : Kepala di bagian structural

Teknik Pengambilan Sampel : Menggunakan metode *Purposive Sampling*

Instrumen Penelitian : Kuesioner

Teknik Pengumpulan Data : Pengisian kuesioner dengan skala likert 1-3

Pengolahan Data : Distribusi Frekuensi untuk mencari modus

Analisa Data : Analisis Univariat

**Berilah tanda (V) pada setiap jawaban (skor) yang Saudara pilih!**

Keterangan Skor Jawaban :

- 1 : Tidak kuat pengaruhnya terhadap RSUD Sofifi
- 2 : Kurang kuat (sedang) pengaruhnya terhadap RSUD Sofifi
- 3 : Kuat pengaruhnya terhadap RSUD Sofifi

**Tabel 3.38**

Form Kuesioner PORTER Rumah Sakit Umum Sofifi

No	Variabel	Definisi Operasional	Skor Pengaruh Variabel terhadap Bisnis RS		
			1	2	3
<b>1</b>	<b>KEKUATAN RUMAH SAKIT BARU</b>	<b>Ancaman rumah sakit baru untuk menarik <i>pasien</i></b>			
	1. Skala ekonomi	Perputaran dana, fisik rumah sakit, kelengkapan SDM, alat, pelayanan. Semakin besar skala ekonomi maka semakin kuat ancaman.			V
	2. Pelayanan unggulan	Semakin menarik unggulan rumah sakit baru maka semakin kuat ancaman.			V
	3. SDM dokter	Adanya dokter favorit terkenal di rumah sakit baru semakin kuat ancaman.			V
	4. Lokasi	Semakin baik/ strategis lokasi rumah sakit pendatang, maka semakin kuat ancaman.		V	
	5. Tarif rumah sakit	Semakin rendah tarif rumah sakit, semakin kuat ancaman		V	
	6. Mutu pelayanan	Semakin baik mutu pelayanan, semakin kuat ancaman (rumah sakit baru biasa dianggap baik)			V
<b>2</b>	<b>KEKUATAN KOMPETITOR</b>	<b>Ancaman rumah sakit kompetitor untuk menarik pasien</b>			
	1. Skala ekonomi	Dana, fisik rumah sakit, kelengkapan SDM, alat, pelayanan. Semakin besar skala ekonomi maka semakin kuat ancaman.			V
	2. Pelayanan unggulan	Semakin menarik unggulan rumah sakit kompetitor maka semakin kuat ancaman.			V
	3. SDM dokter	Adanya dokter favorit terkenal di rumah sakit kompetitor semakin kuat ancaman.		V	
	4. Lokasi	Semakin baik/ strategis lokasi rumah sakit kompetitor, maka semakin kuat ancaman.		V	
	5. Tarif rumah sakit	Semakin rendah tarif rumah sakit, semakin kuat ancaman		V	
	6. Mutu pelayanan	Semakin baik mutu pelayanan rumah sakit kompetitor, semakin kuat ancaman			V

No	Variabel	Definisi Operasional	Skor Pengaruh Variabel terhadap Bisnis RS		
			1	2	3
3	<b>KEKUATAN PRODUK PENGGANTI</b>	<b>Ancaman pelayanan klinik canggih, tradisional/ alternatif terhadap masyarakat</b>			
	1. Skala ekonomi	Fisik besar, tampilan bagus, SDM ahli, pelayanan terkenal nasional & internasional. Semakin besar skala ekonomi maka semakin kuat ancaman			V
	2. Pelayanan unggulan klinik	Semakin menarik pelayanan khusus, maka semakin kuat ancaman			V
	3. SDM ahli	Adanya dokter favorit/ tabib/ ahli terkenal di klinik semakin kuat ancaman			V
	4. Lokasi	Semakin baik/ strategis lokasi klinik maka semakin kuat ancaman			V
	5. Tarif	Semakin rendah tarif, semakin kuat ancaman			V
	6. Mutu pelayanan	Semakin baik mutu pelayanan, semakin kuat ancaman			V
4	<b>KEKUATAN TAWAR PASIEN</b>	<b>Asumsi kekuatan tawar pengguna rumah sakit terhadap rumah sakit</b>			
	1. Jumlah pasien umum	Kunjungan pasien umum banyak, kekuatan tawar pasien besar (RSU Sofifi dipilih oleh pasien) nilai tinggi			V
	2. Jumlah pasien rujukan BPJS	Rujukan BPJS tinggi, kekuatan tawar pasien rendah (tidak ada pilihan pasien karena dirujuk fasilitas kesehatan lain)	V		
	3. Pelayanan unggulan RSU Sofifi	Kunjungan tinggi karena tidak ada lagi rumah sakit sejenis, kekuatan tawar pasien rendah, nilai kecil		V	
	4. Kemampuan bayar masyarakat umum	Daya beli pasien umum terhadap pelayanan di RSU Sofifi, mampu bayar, piutang umum rendah, nilai kuat			V
	5. SDM dokter	Pasien tidak bisa memilih dokter, kekuatan tawar pasien rendah		V	
	6. Tarif	Pasien tidak dapat memilih tarif pelayanan karena banyak rujukan BPJS, nilai kecil	V		
5	<b>KEKUATAN TAWAR PEMASOK</b>	<b>Kekuatan tawar bagi pemasok pasien (BPJS/ asuransi/ kontraktor), alat, obat terhadap rumah sakit ini</b>			
	1. Cara bayar rumah sakit pada pemasok	Cara bayar alat/ obat ditentukan oleh pemasok/ vendor, kekuatan pemasok tinggi			V
	2. Lama waktu pembayaran	BPJS, kontraktor pembayaran selalu terlambat, susah ditagih, kekuatan pemasok tinggi			V

No	Variabel	Definisi Operasional	Skor Pengaruh Variabel terhadap Bisnis RS		
			1	2	3
	3. Jumlah pemasok obat	Semakin sedikit pemasok obat, rumah sakit tergantung pada pemasok, kekuatan pemasok tinggi			V
	4. Pemilihan pemasok obat/ alat	Rumah sakit memilih sendiri vendor, tidak ada paksaan, kekuatan tawar pemasok rendah		V	
	5. Pemasok pasien (asuransi/ BPJS) merujuk ke RSUD Sofifi	Kompetensi dan kekhususan RSUD Sofifi tidak ada yang menyamai, kekuatan pemasok rendah		V	
	6. Jumlah perguruan tinggi/ mahasiswa	Jumlah perguruan tinggi dan mahasiswa didik sedikit, kekuatan pemasok tinggi (dapat kirim mahasiswa ke rumah sakit lain)		V	
<b>6</b>	<b>KEKUATAN STAKEHOLDER LAIN</b>				
	1. Pemegang saham	RSUD Sofifi harus bertanggung jawab pada pemerintah pusat, <i>stakeholder</i> kuat			V
	2. Pemerintah kota/ kabupaten/ provinsi	Pengaruh terhadap perizinan dan operasional			V
	3. Kreditor/ bank, dll	Apabila bank ikut mendanai rumah sakit maka pengaruhnya kuat			V
	4. Asosiasi profesi	Izin praktek dokter (asosiasi profesi ikut menentukan tempat dokter praktek)		V	
	5. Lingkungan masyarakat	Lokasi rumah sakit yang dekat dengan lingkungan masyarakat dapat mengancam rumah sakit terkait dengan limbah yang dihasilkan		V	
	6. Serikat pekerja	Melalui Depnaker berpengaruh terhadap pengangkatan tenaga tetap dan perselisihan dengan rumah sakit			V

Sumber : Kuesioner Konsultan, 2020

**Tabel 3.39**

Hasil Pengolahan Kuesioner PORTER RSUD Sofifi

No	Variabel	Persentase (%)
1	Rumah Sakit Pendatang Baru	17,00
2	Rumah Sakit Kompetitor	16,50
3	Produk Pengganti	20,00
4	Tawar Pasien	13,00
5	Tawar Pemasok	16,50
6	<i>Stake Holder</i> Lain	17,00
<b>Jumlah</b>		<b>100,0</b>

Sumber : Hasil Pengolahan Data Konsultan, 2020

Adapun besaran pengaruh variabel berdasarkan analisis PORTER adalah sebagai berikut :

**1) Ancaman Produk Pengganti**

Semakin banyak munculnya pengobatan alternatif di kalangan masyarakat, memberikan pengaruh pada rumah sakit, hal ini apabila tidak diantisipasi dan diberikan pemahaman kepada masyarakat akan menjadi faktor yang perlu diwaspadai. Berkembangnya produk substitusi ini dapat dipicu oleh kesulitan pasien sebagai pembeli untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan oleh rumah sakit. Pengobatan/ produk alternatif yang ada di pasaran lebih menarik bagi masyarakat selain memberikan janji kepastian kesembuhan, cara pengobatan tidak sakit, juga bervariasi dalam hal pembayaran. Dalam hal ini variabel produk pengganti menempati posisi pertama sebesar 20%, sehingga dapat disimpulkan masyarakat masih banyak yang berobat dan tidak mempercayai rumah sakit untuk berobat. Hal ini menjadi tugas rumah sakit untuk menarik minat masyarakat untuk mau berobat ke rumah sakit.

**2) Kekuatan Rumah Sakit Baru (Pendatang Baru)**

Berdasarkan hasil Analisis PORTER RSUD Sofifi, variabel rumah sakit baru menempati posisi kedua sebesar 17% dalam lingkungan rumah sakit, karena dengan bermunculan rumah sakit baru akan menjadi ancaman bagi RSUD Sofifi. Tidak jarang masyarakat lebih memiliki rumah sakit baru karena penasaran dan ingin mencoba fasilitas yang berbeda dan lebih baik. Hal tersebut apabila tidak dapat dikendalikan maka akan semakin berpengaruh terhadap RSUD Sofifi. Oleh karena itu perlunya layanan unggulan, SDM dan alat canggih untuk menarik pasien.

---

### 3) Kekuatan *Stake Holder* Lain

*Stakeholders* adalah pihak-pihak di dalam maupun di luar Rumah Sakit yang mempunyai kepentingan dan pengaruh terhadap Rumah Sakit. Rumah Sakit, pasien dan keluarganya (masyarakat), dan pemerintah/pemerintah daerah adalah tiga pemangku kepentingan (*stakeholders*) utama rumah sakit yang harus mendapatkan nilai atau manfaat yang seimbang dengan perannya masing-masing. Berdasarkan hasil Analisis PORTER RSUD Sofifi, variabel *stake holder* lain menempati posisi ketiga sebesar 17%. Kekuatan *Stake holder* lain yang berarti pemangku kepentingan yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan, dalam hal ini stake holder RSUD Sofifi adalah pemerintah. Peran Pemerintah sangat berpengaruh dalam segi pendanaan serta kebijakan.

### 4) Ancaman Rumah Sakit Kompetitor

Ancaman dari rumah sakit kompetitor menempati posisi keempat dalam mempengaruhi RSUD Sofifi sebesar 13%. Tren persaingan diantara rumah sakit kerap dipicu dengan adanya upaya-upaya kompetitor untuk merebut perhatian para dokter dan SDM lainnya dengan *fee* atau jasa medik yang menarik. Faktor kenyamanan bekerja sangat dipengaruhi oleh *take home pay* yang didapat. Demikian pula dengan situasi keahlian internal manajerial rumah sakit, kelengkapan peralatan serta akses terhadap dunia luar seperti pendidikan berkelanjutan/ diklat, hubungan terbuka dengan institusi pendidikan atau rumah sakit afiliasi ataupun *sister hospital* dengan rumah sakit besar akan sangat menarik bagi para dokter ataupun SDM lain. Adanya SDM ahli, kualitas pelayanan serta kondisi fisik rumah sakit dan kepuasan pegawai merupakan kunci kekuatan bagi sebuah rumah sakit. Dengan adanya rumah sakit kompetitor dapat menjadi media untuk berkirim pasien dan sebagai pemicu untuk inovasi.

### 5) Kekuatan Tawar Pemasok

Berdasarkan hasil Analisis PORTER RSUD Sofifi, variabel pemasok menempati posisi kelima sebesar 16,5%. Banyak hal yang mempengaruhi niat pemasok dalam bekerjasama, diantaranya adalah hubungan baik, kualitas pelayanan, harga rata-rata per pelayanan serta reputasi dan kehandalan serta benefit bagi hubungan kemitraan kedua belah pihak. RSUD Sofifi perlu memikirkan kebutuhan yang dapat

---

dikerjasamakan serta bentuk kerjasama yang bersifat *win-win solution* dengan memperhatikan prinsip kehati-hatian. Bentuk kerjasama salah satunya dapat dalam bentuk KSO alat kesehatan.

#### **6) Kekuatan Tawar Pasien/Pelanggan Rumah Sakit**

Saat ini pasien RSUD Sofifi berasal dari pasien umum karena RSUD Sofifi belum bekerjasama dengan BPJS. Berdasarkan hasil analisis mutu pelayanan pasien pengunjung yang dilakukan pasien puas akan pelayanan RSUD Sofifi sebesar 80,30% namun dilihat dari GAP tertinggi adalah ketidakterseediaannya SDM Dokter Spesialis yang lengkap sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit lain.

#### **c. Tren Penyakit**

Tren penyakit yang saat ini berkembang adalah :

- 1) Tekanan situasi, bencana alam (banjir, longsor, gempa, tsunami), kesulitan dalam ekonomi dan ketidakpastian hukum akan meningkatkan kasus psikiatri.
- 2) Pengaruh pola makan dan gaya hidup, meningkatnya Umur Harapan Hidup akan meningkatkan kasus penyakit degeneratif (Jantung, *Stroke*, Rematism, Diabetes Mellitus, Paru dan lain-lain).
- 3) Pola makan yang salah dimulai sejak anak-anak menyebabkan gangguan dini tumbuh kembang anak (gizi buruk), kemiskinan dan gizi buruk ibu hamil dan anak mengancam peningkatan kasus *stunting* dan IPM daerah.
- 4) Meningkatnya kendaraan bermotor dan kesadaran berlalu lintas yang buruk meningkatkan kasus kecelakaan dan cedera.
- 5) Globalisasi meningkatkan kasus infeksi (*HIV/AIDS* dan *new emerging disease* lainnya seperti *SARS, Corona* dll), sementara TB dan Demam Berdarah *Dengue* tetap ada (*triple burdens disease*).
- 6) Estetika pengaruhi gaya hidup kota besar (kulit kosmetik, gigi/ rahang, bedah plastik) disamping tren tindakan bedah minimal invasif menggunakan alat canggih untuk menurunkan hari perawatan di rumah sakit (*supplies induce demand*).

Adanya kecenderungan pergeseran pola penyakit ke arah penyakit degeneratif juga disampaikan oleh Menteri Kesehatan pada saat itu dalam acara Kongres PERSI tahun 2015, demikian pula dengan kejadian cedera

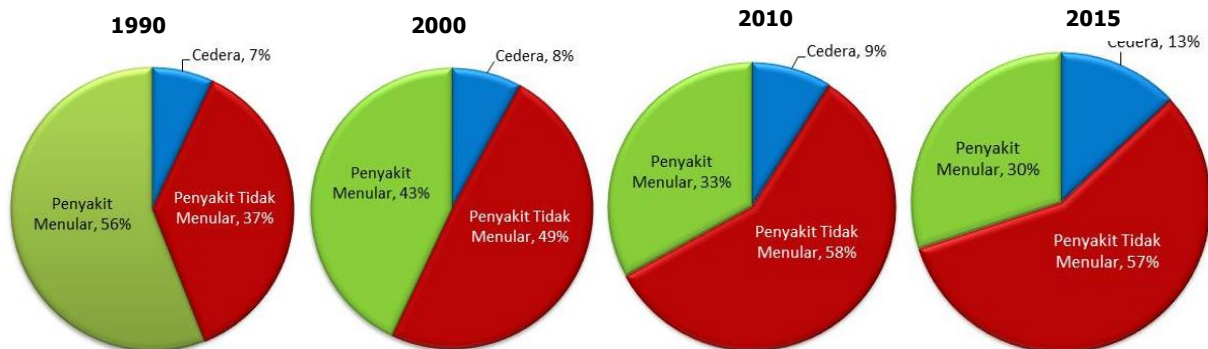
yang meningkat dari tahun ke tahun sebagaimana tertera pada grafik berikut.

### Grafik 3.5

#### Transisi Epidemiologi

- Kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat
- Tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup (pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, merokok dll)

#### Penyebab Utama dari Beban Penyakit



Keterangan : Pengukuran beban penyakit dengan *Disability-adjusted Life Years (DALYs)* → hilangnya hidup dalam tahun akibat kesakitan dan kematian prematur

Sumber : *Double Burden of Diseases & WHO NCD Country Profiles (2014)*

## 2. Kondisi Internal Rumah Sakit Umum Sofifi

### a. Lingkup Pelayanan

Tugas pokok Rumah Sakit Umum Sofifi adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Sesuai dengan tugas pokoknya, disamping pelayanan Umum dan Gigi, Rumah Sakit Umum Sofifi juga memiliki pelayanan spesialis dan pelayanan penunjang diagnostik dan medik, maka lingkup pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Umum Sofifi telah mendukung pelayanan paripurna tersebut.

Jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Umum Sofifi saat ini adalah Pelayanan Medik Umum : Pelayanan Medik Dasar Rawat Jalan dan Pelayanan KIA/KB; Pelayanan Medik Spesialis Dasar : Penyakit Dalam, Anak, Bedah serta Obstetri dan Ginekologi; Pelayanan Medik Spesialis Lain : Radiologi, Patologi Klinik dan Rehabilitasi Medik. Seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 bahwa klasifikasi rumah sakit adalah berdasarkan jumlah tempat tidur dan kompetensi, sehingga setiap rumah sakit bersaing bebas dalam keunggulan pelayanan.

---

Pengembangan lingkup pelayanan ke depan, berangkat dari pelayanan yang sudah ada, diperluas dengan menambah pelayanan unggulan. Pada dasarnya yang harus dilakukan adalah meningkatkan pelayanan yang sudah ada untuk menambah kepuasan pengunjung berdasarkan parameter kepuasan yang menjadi tuntutan pengunjung dan memasarkan pelayanan unggulan serta mengoptimalkan pemanfaatan *ambulance* sebagai sarana jemput pasien dan memperluas jangkauan pelayanan sekaligus sebagai sarana pemasaran.

#### **b. Kecenderungan Kinerja Pelayanan**

Kinerja pelayanan rumah sakit diukur berdasarkan indikator-indikator terukur sehingga kita bisa melihat sejauh mana kinerja rumah sakit tersebut. Ada beberapa indikator untuk mengukur kinerja rumah sakit, yaitu sebagai berikut :

- **Input**, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, adanya prosedur tetap dan lain-lain.
- **Proses**, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.
- **Output**, yang dapat menjadi tolok ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.
- **Outcome**, yang menjadi tolok ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
- **Benefit**, adalah tolok ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien, misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.
- **Impact**, adalah tolok ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.

Indikator di atas adalah indikator secara umum yang bisa kita gunakan untuk menilai sejauh mana kinerja sebuah rumah sakit. Berikut dipaparkan kajian kinerja yang diukur melalui kunjungan dari masing masing instalasi.

#### **1) Instalasi Rawat Jalan**

Kunjungan pasien selama 3 (tiga) tahun terakhir (2017-2019) ke Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sofifi mengalami peningkatan

---

setiap tahunnya. Tahun 2017, jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Rawat Jalan sebanyak 502 orang, kemudian tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 55,98% menjadi 783 orang pasien dan tahun 2019 mengalami peningkatan kembali sebesar 5,75% menjadi 828 orang. Jika dilihat dari jumlah pasien per hari, pada tahun 2017 sebanyak 2 (dua) orang/hari, dan tahun 2018-2019 masing-masing 3 (tiga) orang/hari.

Dilihat dari tren rata-rata kunjungan pasien per poliklinik dari tahun 2017 sampai tahun 2019, Poliklinik Penyakit Dalam adalah poliklinik dengan tren rata-rata kenaikan tertinggi yaitu meningkat sebesar 325,00% setiap tahunnya diikuti Poliklinik Obstetri & Ginekologi 61,55% dan Poliklinik Umum 19,47%. Poliklinik Penyakit Dalam trennya meningkat paling tinggi karena di Rumah Sakit Umum Sofifi sudah memiliki Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan banyaknya pasien yang berkunjung ke setiap poliklinik, dari tahun 2017-2019 paling banyak setiap tahunnya adalah Poliklinik Umum. Tahun 2017 kunjungan terbanyak di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sofifi yaitu Poliklinik Umum sebanyak 89,64%, diikuti Poliklinik Anak 6,37% dan Poliklinik Obstetri & Ginekologi 2,39%. Tahun 2018, poliklinik terbanyak masih Poliklinik Umum 88,63% diikuti Poliklinik Penyakit Dalam 6,13% dan Poliklinik Obstetri & Ginekologi 5,24%. Begitu juga tahun 2019, Poliklinik Umum masih yang terbanyak 71,01% diikuti Poliklinik Penyakit Dalam 24,64% dan Poliklinik Obstetri & Ginekologi 1,33%.

Secara umum, jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan dengan tren rata-rata peningkatan per tahunnya sebesar 30,86%. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sofifi menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Umum Sofifi dan hal ini merupakan pasar potensial bagi Rumah Sakit Umum Sofifi jika akan dilakukan pengembangan.

Status pasien yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sofifi pada tahun 2017-2018 mayoritas adalah pasien baru. Jumlah pasien baru yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan Rumah

---

Sakit Umum Sofifi sebanyak 85,06%, sedangkan pasien lama sebanyak 14,94%. Tahun 2018, jumlah pasien baru yang berkunjung sebanyak 79,82%, sedangkan pasien lama 20,18%. Dapat dilihat bahwa kunjungan pasien baru masih yang terbanyak setiap tahun, sedangkan pasien lama mengalami peningkatan. Kondisi ini menunjukkan loyalitas dan kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit Umum Sofifi. Hal ini merupakan pasar potensial bagi Rumah Sakit Umum Sofifi jika akan dilakukan pengembangan

Berdasarkan cara bayarnya, semua pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Sofifi dari tahun 2017-2019 melakukan pembayaran secara Umum (bayar sendiri), karena sampai saat ini Rumah Sakit Umum Sofifi belum bisa bekerjasama dengan pihak asuransi, termasuk BPJS karena Rumah Sakit Umum Sofifi belum terakreditasi.

## **2) Instalasi Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah dimana pasien berada di rumah sakit selama 24 jam berada dalam asuhan keperawatan dan *monitoring* dokter dengan perhatian penuh. Faktor sarana fisik dan komunikasi sangat penting dan menentukan. Apabila dapat dibenahi, rawat inap potensial untuk dikembangkan karena melalui rawat inap terjadi *multiplier effect* pada pelayanan lainnya seperti pelayanan penunjang medik antara lain Laboratorium, Radiologi, Gizi dan Farmasi.

Kapasitas tempat tidur yang tersedia saat ini di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sofifi sebanyak 47 buah tempat tidur yang semuanya diperuntukkan bagi kelas III. Jumlah kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2018 naik 9,48% dari tahun sebelumnya 116 pasien menjadi 127 pasien, begitu juga tahun 2019 mengalami peningkatan kembali yang sangat signifikan sebesar 163,78% menjadi 335 pasien. Jika dilihat dari jumlah pasien per harinya, pada tahun 2017 dan 2018, tidak setiap hari ada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Sofifi, sedangkan tahun 2019 sebanyak 1 orang setiap harinya.

---

Jika dilihat dari tren rata-rata selama tahun 2017-2019, jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sofifi mengalami peningkatan sebesar 86,63% setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sofifi meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan rawat inap berdasarkan pola penyakit. Walaupun dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang mengklasifikasikan rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur dan kompetensi, tetapi hal ini menunjukkan bahwa peluang untuk mengembangkan rawat inap masih terbuka lebar mengingat tingginya rujukan dari instalasi lain di rumah sakit dengan catatan bahwa pelayanan, SDM dan alat medis yang tersedia lengkap. Apalagi jika rumah sakit sudah bekerjasama dengan BPJS, maka peluang rujukan dari sarana kesehatan lain akan terbuka lebar. Peluang lainnya adalah nanti dalam perhitungan *demand* 10 (sepuluh) tahun yang akan datang akan tampak bahwa potensi pengembangan tempat tidur Rumah Sakit Umum Sofifi cukup tinggi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat wilayah Provinsi Maluku Utara dan sekitarnya.

Kinerja Rumah Sakit Umum Sofifi salah satunya dilihat dari *BOR* dan *LOS* rumah sakit. Tahun 2017 *BOR* Rumah Sakit Umum Sofifi sebesar 65,00% dengan *LOS* 2,00 hari, tahun 2018 *BOR* rumah sakit 6,50% dengan *LOS* 2,00 hari dan tahun 2019 *BOR* rumah sakit 4,00% dengan *LOS* 2,00 hari. Terdapat perbedaan hasil perhitungan *BOR* tahun 2017 dan 2018. Hasil perhitungan konsultan *BOR* tahun 2017 adalah 1,27% dan 2018 adalah 1,99%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit belum optimal. Jika dibandingkan dengan nilai indikator ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, maka angka ini belum mencapai kondisi ideal. Begitu juga jika dibandingkan dengan nilai indikator menurut Barber Johnson, maka angka ini belum memenuhi angka ideal. Kondisi ini harus terus ditingkatkan supaya Rumah Sakit Umum Sofifi bisa melayani masyarakat lebih maksimal.

### **3) Instalasi Gawat Darurat**

Menurut ketentuan pedoman standar pelayanan gawat darurat, bagi Rumah Sakit Umum Sofifi harus memenuhi kemampuan IGD Standar *Level I* yang terdiri dari pelayanan, SDM, fasilitas sarana prasarana dan

---

fisik bangunan sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas D. Kelengkapan ini tentunya akan mempengaruhi kunjungan dan kompetensi rumah sakit. Dari data kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Umum Sofifi pada tahun 2019 sebanyak 475 orang atau kurang lebih 1-2 orang per harinya. Kondisi ini harus diperbaiki dan ditingkatkan supaya Rumah Sakit Umum Sofifi lebih baik lagi sehingga bisa melayani masyarakat secara maksimal.

#### **4) Instalasi Laboratorium**

Kinerja Instalasi Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Sofifi dari tahun 2017-2019 mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2018 jumlah kegiatan pemeriksaan di Laboratorium sebanyak 127 pemeriksaan, meningkat sangat signifikan sebesar 1.311,11% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 9 pemeriksaan. Begitu juga tahun 2019 mengalami peningkatan kembali yang sangat signifikan sebesar 1.174,80% menjadi 1.619 pemeriksaan. Jika dihitung banyaknya kegiatan pemeriksaan laboratorium setiap harinya, pada tahun 2017 dan 2018 tidak setiap hari ada pemeriksaan, sedangkan tahun 2019 sebanyak kurang lebih 5 pemeriksaan setiap harinya. Secara umum, kinerja Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Sofifi selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dengan tren rata-rata peningkatan per tahunnya sebesar 1.242,96%.

Jenis pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Sofifi adalah pemeriksaan Hematologi dan Kimia Klinik. Berdasarkan jenis pemeriksaannya, pada tahun 2017 semua pemeriksaan (100,00%) yang dilakukan di laboratorium adalah pemeriksaan Trombosit, Hitung Jumlah sebanyak 9 pemeriksaan. Tahun 2018, dari 127 pemeriksaan yang dilakukan terbanyak adalah pemeriksaan Trombosit, Hitung Jumlah 43,31% diikuti pemeriksaan Glukosa 22,83% dan pemeriksaan Hemoglobin A2, Penetapan Kadar 17,32%. Tahun 2019, pemeriksaan Glukosa menjadi pemeriksaan terbanyak di Laboratorium Rumah Sakit Umum Sofifi yaitu 24,83% dari total 402 pemeriksaan, diikuti pemeriksaan Trombosit, Hitung Jumlah 23,90% dan pemeriksaan Hemoglobin A2, Penetapan Kadar 21,80%. Dilihat dari tren per jenis pemeriksaannya, yang trennya meningkat paling tinggi adalah pemeriksaan Hemoglobin A2, Penetapan Kadar

---

1.504,55% diikuti pemeriksaan Glukosa 1.286,21% dan pemeriksaan Kolesterol Total 1.033,33%.

Seiring dengan perkembangan kasus yang ada di Rumah Sakit Umum Sofifi perlu diperhatikan untuk pengadaan SDM terutama dokter spesialis dan investasi peralatan sesuai dengan kebutuhan sehingga bisa meningkatkan kinerja laboratorium rumah sakit. Namun demikian dalam era BPJS perlu prinsip kehati-hatian dalam pola pembayaran sistem paket. Sebaiknya rumah sakit mampu menghitung *unit cost* sendiri.

#### **5) Instalasi Radiologi**

Jumlah kegiatan pelayanan Radiologi pada tahun 2019 sebanyak 12 pemeriksaan, artinya tidak setiap hari ada kegiatan pelayanan di Radiologi. Kondisi ini masih dapat diperbaiki dan ditingkatkan dengan adanya SDM terutama dokter spesialis dan peralatan yang memadai, serta kerjasama kemitraan baik secara vertikal dan horisontal dengan sarana pelayanan kesehatan lain dan mengoptimalkan pelayanan *medical check up* dengan perusahaan sekitar maupun umum menggunakan tarif paket yang jelas.

#### **6) Rehabilitasi Medik/ Fisiotherapi**

Pelayanan Rehabilitasi Medik merupakan pelayanan penunjang medik yang juga dapat berdiri sendiri memberikan pelayanan upaya promotif berupa edukasi, penyuluhan dan informasi tentang hidup sehat, pelayanan preventif berupa edukasi dan penanganan yang tepat untuk pencegahan dan meminimalkan gangguan, upaya kuratif melalui intervensi medik, serta upaya rehabilitasi medik melalui intervensi medik, keterampilan fisik, keteknisan medik dan upaya rehabilitatif melalui pendekatan psiko-sosio-edukasi-okupasi-vokasional untuk mengatasi kondisi sakit yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi dan meningkatkan aktivitas dan peran serta/ partisipasi di masyarakat. Tingginya penderita disabilitas akibat bencana dan kecelakaan menurut *WHO* menyebabkan angka kecacatan mencapai 7%-10% dari populasi, sedangkan di Indonesia prevalensinya mencapai 39%. Tentunya hal ini meng*induce demand* bagi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Rehabilitasi Medik agar kualitas hidup tetap terjaga dan produktif.

---

Jenis pelayanan yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Sofifi adalah Latihan Fisik, Aktinoterapi, Elektroterapi, Traksi Lumbal & Servical serta Latihan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. Tahun 2018, jenis kegiatan yang paling banyak dilakukan adalah Latihan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari 54,55% diikuti oleh Latihan Fisik dan Elektroterapi masing-masing sebesar 13,64% serta Aktinoterapi dan Traksi Lumbal & Cervical masing-masing sebesar 9,09%.

Secara umum, kinerja Instalasi Rehabilitasi Medik dari tahun 2017-2019 cenderung mengalami penurunan. Jumlah kegiatan Rehabilitasi Medik tahun 2017 dan 2018 adalah sama yaitu sebanyak 22 kegiatan, kemudian tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 31,82% menjadi 15 pemeriksaan. Artinya tidak setiap hari ada kegiatan pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Umum Sofifi. Jika dihitung tren rata-rata dari tahun 2017-2019, jumlah kegiatan Rehabilitasi Medik mengalami penurunan dengan tren rata-rata penurunan per tahunnya sebesar 15,91%.

Untuk meningkatkan kinerja Rehabilitasi Medik, dalam peran sebagai Rumah Sakit Rujukan tentunya Rumah Sakit Umum Sofifi memerlukan keunggulan dalam pelayanan dibandingkan dengan strata lain secara vertikal.

## **7) Instalasi Farmasi**

Kegiatan pelayanan resep di Rumah Sakit Umum Sofifi dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan tren rata-rata per tahunnya meningkat sebesar 40,45%. Pada tahun 2017, jumlah resep yang dilayani di Instalasi Farmasi sebanyak 601 lembar resep, kemudian tahun 2018 mengalami peningkatan 12,31% menjadi 675 resep, begitu juga tahun 2019 mengalami peningkatan kembali sebesar 68,59% menjadi 1.138 resep yang dilayani. Jika dihitung jumlah resep yang dilayani per hari, pada tahun 2017 dan 2018 jumlahnya sama yaitu sebanyak 2 resep, sedangkan tahun 2019 naik menjadi 3 resep per hari.

Sebagai rumah sakit rujukan pemerintah, tentunya ada ketentuan yang harus dipenuhi terkait dengan persentase besaran Obat Generik banding Non Generik. Di Rumah Sakit Umum Sofifi, pemakaian Obat Generik

---

lebih besar daripada Obat Non Generik. Hal ini sudah sesuai standar, karena jika penggunaan Obat Non Generik tinggi akan membawa dampak kenaikan pembiayaan bagi masyarakat. Oleh karena itu diperlukan *monitoring* agar secara keseluruhan pelayanan Farmasi dapat lebih efektif dan efisien. Peranan Komite Medik dalam pengaturan standar obat/ formularium dan komitmen para dokter untuk tertib dan berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan akan sangat membantu pembenahan struktur penggunaan obat.

Tuntutan kebutuhan pelayanan Farmasi ke depan akan dipengaruhi oleh bermunculannya apotek swasta baik yang diselenggarakan oleh pihak luar maupun apotek swasta yang diselenggarakan oleh dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum Sofifi. Kondisi tersebut lazim terjadi di beberapa rumah sakit pemerintah yang belum bisa melayani 100% resep yang ada.

#### **c. Pelayanan Persalinan**

Pelayanan persalinan di Rumah Sakit Umum Sofifi dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuatif. Tahun 2017 jumlah pelayanan persalinan sebanyak 29 orang, kemudian tahun 2018 mengalami penurunan 96,55% menjadi 1 orang dan tahun 2019 naik sebesar 700,00% menjadi 8 orang. Dari seluruh pelayanan persalinan, paling banyak adalah persalinan normal setiap tahunnya. Jumlah persalinan normal tahun 2017 sebanyak 28 orang (96,55%) diikuti abortus 1 orang (3,45%), tahun 2018 jumlah persalinan normal 1 orang (100,00%) dan tahun 2019 jumlah persalinan normal sebanyak 4 orang (50,00%), diikuti abortus 2,00% dan lain-lain 2 orang (2,00%). Jika dihitung tren rata-rata pelayanan persalinan dari tahun 2017-2019 mengalami kenaikan sebesar 301,72% setiap tahunnya. Meskipun trennya naik, tetapi jika dilihat dari jumlah pasien masih sedikit. Hal ini karena di Rumah Sakit Umum Sofifi belum tersedia dokter spesialis obstetri dan ginekologi, sehingga pelayanan persalinan dilakukan oleh tenaga bidan.

#### **d. Rujukan**

Pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Sofifi mayoritas pasien yang datang sendiri atau non rujukan. Sedangkan pasien yang dirujuk dari Rumah Sakit Umum Sofifi ke rumah sakit lain pada tahun 2019 sebanyak 22 kasus atau 1,34%. Kasus pasien yang paling banyak dirujuk ke luar adalah kasus Penyakit Dalam 0,73%, selanjutnya kasus Kesehatan Anak 0,31% serta

---

kasus Obstetri & Ginekologi dan Paru-paru masing-masing sebanyak 0,06%, sedangkan kasus Spesialisasi Lainnya sebanyak 0,18%. Adanya pasien yang dirujuk ke luar atau ke rumah sakit lain disebabkan antara lain karena tidak tersedianya SDM dokter ahli, peralatan medis yang kurang memadai atau pasien pindah atas keinginan sendiri/ keluarganya. Kebutuhan masyarakat yang tinggi atas pelayanan Rumah Sakit Umum Sofifi ini harus ditunjang oleh fasilitas yang memadai, sehingga sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D yang ke depannya akan dikembangkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B standarisasi baku perlu dipenuhi.

**e. Pola Penyakit**

Pola penyakit di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sofifi pada tahun 2017 didominasi oleh kasus ISPA, Febris dan Dispepsia, sedangkan tahun 2018 mengalami perubahan kasus Dispepsia menjadi kasus terbanyak diikuti oleh kasu ISPA dan GEA. Tahun 2019, kasus ISPA menjadi kasus terbanyak di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Sofifi, kemudian diikuti oleh kasus Dispepsia dan kasus DM Tipe II yang jumlahnya melonjak cukup signifikan dari urutan ke-10 pada tahun sebelumnya menjadi urutan ke-3 pada tahun ini. Kasus lain yang pada tahun sebelumnya tidak ada tetapi pada tahun ini muncul menjadi 10 kasus terbanyak adalah Hipertensi, ISK, *Bronchitis* dan *Vomitus*.

Pola penyakit terbanyak di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sofifi pada tahun 2017 adalah *Dyspnea*, GEA dan Febris. Sedangkan tahun 2018, GEA menjadi kasus terbanyak yang diikuti oleh kasus Dispepsia dan Febris. Tahun 2019, GEA dan Dispepsia masih merupakan kasus terbanyak di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sofifi, tetapi di urutan ketiga ditempati oleh kasus *Dengue Fever*. Kasus lain yang pada tahun sebelumnya tidak ada tetapi pada tahun 2019 masuk menjadi 10 penyakit terbanyak antara lain adalah Hipertensi, DM Tipe II, *Pneumonia*, *Asma Bronchial* dan *Typoid Fever*.

Kondisi ini akan mempengaruhi jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat di masa datang. Kondisi tersebut tentu akan berpengaruh kepada arah pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan.

---

### 3.10.2 Analisis Strategi Bisnis

Dalam operasionalnya, rumah sakit memiliki beberapa unit pelayanan yang disebut instalasi antara lain Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Penunjang Medik. Terkait fungsi rumah sakit, di instalasi ini terjadilah pemrosesan sumber daya menjadi jasa pelayanan untuk memberi kepuasan bagi pelanggan, sedangkan pasien selaku pelanggan berkewajiban memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima, hal ini telah diatur dalam Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 53 b. Sedangkan dalam Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam pasal 30 disebutkan rumah sakit mempunyai hak menerima imbalan jasa pelayanan yang untuk selanjutnya dengan perhitungan tertentu ditampilkan sebagai tarif pelayanan. Pada situasi perekonomian yang kompleks saat ini, dalam mengelola sumber daya dan keahlian yang ada di rumah sakit untuk menjadi pendapatan dan biaya, menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen agar bertindak cermat, efektif dan efisien menghadapi tantangan dan resiko dalam mengalokasikan modal, tenaga kerja, materi/ bahan alat kesehatan.

Dengan kata lain rumah sakit sudah masuk dalam situasi sosial ekonomi dimana dalam memberikan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia diperlukan keahlian agar usaha rumah sakit tidak merugi. Sebagai rumah sakit pemerintah, Rumah Sakti Umum Sofifi tentu tidak hanya berorientasi pada *profit* semata, namun adanya selisih antara pendapatan dan biaya yang dikeluarkan akan menguntungkan bagi kelangsungan rumah sakit jangka panjang dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat. Dalam hal ini unit pelayanan instalasi yang disebutkan di atas dapat dianggap sebagai Satuan Unit Bisnis Strategis (SBU) dengan ciri-ciri bahwa dalam pengelolaan dan pengorganisasiannya selain bergantung pada faktor internal juga dipengaruhi oleh faktor eksternal tertentu misalnya perubahan sikap pelanggan terhadap pelayanan. Disamping itu pelayanan di SBU memiliki pesaing yang dapat diidentifikasi kemampuannya. Satuan Unit Bisnis Strategis juga mampu menghasilkan *profit* apabila dikelola dengan baik dan benar dan dapat memiliki strategi pemasaran tersendiri yang mungkin saja berbeda dengan unit lain. Di rumah sakit swasta, SBU sudah memiliki perhitungan keuangan tersendiri (*separate accounting*) sehingga dapat dianalisis secara mendalam dalam kemampuannya untuk menghasilkan pendapatan dan selisih dari biaya dalam permodelan sistem serta strategi untuk mencapai tujuan tersebut.

---

Syarat pengembangan rumah sakit secara umum tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit serta dalam Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit dari Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medis dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2012. Pedoman tersebut tidak saja berisi aturan dan persyaratan mengenai fisik rumah sakit namun juga secara non fisik yang termasuk di dalamnya berbagai analisis. Secara spesifik tidak disebutkan keharusan dilakukannya analisis strategis, namun analisis strategis diperlukan sebagai landasan dalam pengembangan. Analisis strategis membuat rumah sakit mampu menentukan perencanaan secara lebih komprehensif dan terarah. Strategi menurut Stephani K didefinisikan sebagai proses penentuan rencana para pimpinan puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan cara atau upaya agar tujuan tersebut tercapai (Sukristono dalam Husein Umar, 2002). Perumusan strategi merupakan proses manajemen yang menentukan untuk pencapaian tujuan guna mewujudkan visi organisasi. Dalam implementasi manajemen secara praktis, analisis strategi hendaknya dapat dikuantifikasi sehingga hasil analisis lebih jelas dan fokus untuk ditindaklanjuti. Analisis strategi merupakan proses yang berkelanjutan dari analisis kinerja rumah sakit yang memperhatikan faktor internal dan eksternal dan berorientasi pada pelanggan.

Strategi menurut Stephani K dikutip oleh Sukristono (1995) disebutkan dalam buku *Strategic Management in Action* (Husein Umar, 2002) didefinisikan sebagai proses penentuan rencana para pimpinan puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan cara atau upaya agar tujuan tersebut tercapai. Dalam klasifikasinya didasarkan pada tingkatan-tingkatan yaitu : a) Strategi Generik, b) Strategi Utama, dan c) Strategi Fungsional.

Dalam menyusun strategi bagi Rumah Sakit Umum Sofifi digunakan model strategi menurut Fred R David yang membagi klasifikasi strategi menjadi tiga (Husein Umar 2001) yaitu Strategi Generik, Strategi Utama dan Strategi Fungsional. Dalam kaitan dengan penelitian ini yang dianalisis adalah Strategi Utama karena Strategi Generik akan berhubungan dengan Strategi Utama selain itu Rumah Sakit Umum Sofifi merupakan sebuah rumah sakit yang mendapatkan arahan dari *stakeholder*. Fred R David membagi strategi sebagai berikut :

- Strategi Utama yang dipilih bagi Rumah Sakit Umum Sofifi adalah *SWOT/ Matrix TOWS*. Strategi utama ini disebut juga *Matching Strategy*, penggunaannya tergantung pada kebutuhan rumah sakit. Dapat digunakan sebagai kontrol untuk

---

menentukan posisi rumah sakit, namun satu dan lainnya strategi tidak boleh bertolak belakang.

- Strategi Fungsional dari sisi keuangan, SDM, pelayanan dan pemasaran merupakan perencanaan tahunan yang masuk di dalam Renstra Rumah Sakit dengan dasar hasil analisis strategi utama.

## 1. Analisis *SWOT*

Analisis *SWOT* digunakan untuk mengetahui potret gambaran bisnis yang dilakukan untuk menyusun strategi jangka pendek maupun jangka panjang sehingga arah dan tujuan rumah sakit menjadi jelas. Dalam Analisis *SWOT* tergambar kekuatan dan kelemahan dari faktor internal Rumah Sakit Umum Sofifi serta peluang dan ancaman dari faktor eksternal. Analisis ini digunakan supaya dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalisasikan kelemahan dan ancaman. Untuk itu diperlukan identifikasi faktor-faktor yang berpengaruh (kritikal faktor internal dan eksternal) bagi Rumah Sakit Umum Sofifi sebagai rumah sakit rujukan vertikal dan horisontal.

### a. Faktor internal yang berpengaruh :

- Adanya komitmen yang tinggi dari Pemerintah Daerah/ *stake holder* dalam upaya pembangunan dan pengembangan rumah sakit untuk mendekatkan akses dan meningkatkan pelayanan
- Ketersediaan lahan untuk pengembangan
- Rumah sakit baru memiliki kondisi/ tampilan fisik yang baik dan *green hospital*
- Kelengkapan jenis pelayanan yang tersedia
- Ketersediaan SDM
- Dana investasi terbatas
- Rumah sakit belum terakreditasi
- Belum kerjasama dengan asuransi kesehatan (BPJS, asuransi swasta dll)
- Ketersediaan transportasi umum menuju RSUD Sofifi
- Kinerja pelayanan rumah sakit
- Belum adanya produk unggulan rumah sakit
- Ketersediaan sarana, prasarana dan peralatan medik, serta penggunaan teknologi peralatan medik

---

**b. Faktor eksternal yang berpengaruh :**

- Dukungan Pemerintah Daerah untuk mengembangkan rumah sakit sangat tinggi
- Pasar yang tersedia masih terbuka lebar (sebagai rumah sakit rujukan dan jumlah penduduk yang terus meningkat)
- Sofifi merupakan ibukota Provinsi Maluku Utara, pusat pemerintahan, akan menjadi transit area bagi mobilitas manusia & barang dari dan keluar Provinsi Maluku Utara
- Transisi demografi dan epidemiologi penyakit mendukung pelayanan rumah sakit sebagai rujukan
- Adanya potensi pengembangan wisata di Provinsi Maluku Utara
- Pemenuhan kebutuhan sarana prasarana melalui kerjasama pihak ketiga
- Kesadaran masyarakat atas kesehatan dan pelayanan rumah sakit tinggi
- Kemitraan dengan perusahaan, lembaga pendidikan dan sarana kesehatan lain dalam membina jejaring guna pengembangan pelayanan yang spesifik/ rujukan
- Perubahan kebijakan *stake holder* yang memiliki pengaruh terhadap operasional rumah sakit
- Regulasi tarif rumah sakit pemerintah yang mengikat dan ada batasan terutama pasien BPJS, kurang kompetitif dibandingkan rumah sakit swasta
- Perkembangan *advanced technology* dan *medical equipment* diikuti dengan biaya tinggi
- Ketergantungan pada rujukan PPK I
- Pengembangan teknologi kedokteran yang pesat sehingga perlu pembaharuan pada beberapa peralatan medic
- Munculnya rumah sakit kompetitor swasta yang menjalin kemitraan dengan unggulan dan pasar yang sama, lebih inovatif
- Globalisasi era MEA/ *ACTA* sebagai sarana perpindahan SDM muncul rumah sakit pesaing yang dapat memberikan kesejahteraan lebih
- Berkembangnya medikolegal dalam penyelesaian masalah hukum di rumah sakit

Dari hasil pemetaan faktor internal dan eksternal Rumah Sakit Umum Sofifi, didapat gambaran matrik sebagai berikut :

**Tabel 3.40**

Analisis *SWOT* Rumah Sakit Umum Sofifi

No	<i>SWOT</i>	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<b>KEKUATAN</b>				
1	Adanya komitmen yang tinggi dari Pemerintah Daerah/ <i>stake holder</i> dalam upaya pembangunan dan pengembangan rumah sakit untuk mendekatkan akses dan meningkatkan pelayanan	0,40	4	1,60
2	Ketersediaan lahan untuk pengembangan	0,30	3	0,90
3	Rumah sakit baru memiliki kondisi/ tampilan fisik yang baik dan <i>green hospital</i>	0,30	2	0,60
<b>Skor Kekuatan</b>		<b>1,00</b>		<b>3,10</b>
<b>KELEMAHAN</b>				
1	Kelengkapan jenis pelayanan yang tersedia	0,15	4	0,60
2	Ketersediaan SDM	0,15	4	0,60
3	Dana investasi terbatas	0,15	4	0,60
4	Rumah sakit belum terakreditasi	0,10	4	0,40
5	Belum kerjasama dengan asuransi kesehatan (BPJS, asuransi swasta dll)	0,10	3	0,30
6	Ketersediaan transportasi umum menuju RSUD Sofifi	0,05	3	0,15
7	Kinerja pelayanan rumah sakit	0,05	3	0,15
8	Belum adanya produk unggulan rumah sakit	0,10	3	0,30
9	Ketersediaan sarana, prasarana dan peralatan medik, serta penggunaan teknologi peralatan medik	0,15	4	0,60
<b>Skor Kelemahan</b>		<b>1,00</b>		<b>3,70</b>
<b>TOTAL SKOR FAKTOR INTERNAL</b>				<b>-0,60</b>
<b>PELUANG</b>				
1	Dukungan Pemerintah Daerah untuk mengembangkan rumah sakit sangat tinggi	0,20	4	0,80
2	Pasar yang tersedia masih terbuka lebar (sebagai rumah sakit rujukan dan jumlah penduduk yang terus meningkat)	0,15	4	0,60
3	Sofifi merupakan ibukota Provinsi Maluku Utara, pusat pemerintahan, akan menjadi transit area bagi mobilitas manusia & barang dari dan keluar Provinsi Maluku Utara	0,10	3	0,30
4	Transisi demografi dan epidemiologi penyakit mendukung pelayanan rumah sakit sebagai rujukan	0,10	3	0,30
5	Adanya potensi pengembangan wisata di Provinsi Maluku Utara	0,10	3	0,30
6	Pemenuhan kebutuhan sarana prasarana melalui kerjasama pihak ketiga	0,10	3	0,30
7	Kesadaran masyarakat atas kesehatan dan pelayanan rumah sakit tinggi	0,15	4	0,60
8	Kemitraan dengan perusahaan, lembaga pendidikan dan sarana kesehatan lain dalam membina jejaring guna pengembangan pelayanan yang spesifik/ rujukan	0,10	4	0,40
<b>Skor Peluang</b>		<b>1,00</b>		<b>3,60</b>
<b>TANTANGAN</b>				

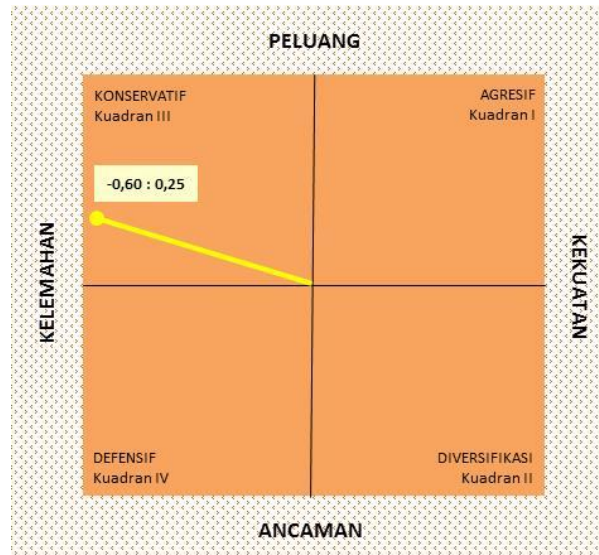
No	SWOT	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1	Perubahan kebijakan <i>stake holder</i> yang memiliki pengaruh terhadap operasional rumah sakit	0,20	4	0,80
2	Regulasi tarif rumah sakit pemerintah yang mengikat dan ada batasan terutama pasien BPJS, kurang kompetitif dibandingkan rumah sakit swasta	0,10	3	0,30
3	Perkembangan <i>advanced technology</i> dan <i>medical equipment</i> diikuti dengan biaya tinggi	0,15	3	0,45
4	Ketergantungan pada rujukan PPK I	0,10	3	0,30
5	Pengembangan teknologi kedokteran yang pesat sehingga perlu pembaharuan pada beberapa peralatan medic	0,15	3	0,45
6	Munculnya rumah sakit kompetitor swasta yang menjalin kemitraan dengan unggulan dan pasar yang sama, lebih inovatif	0,05	3	0,15
7	Globalisasi era MEA/ <i>ACTA</i> sebagai sarana perpindahan SDM muncul rumah sakit pesaing yang dapat memberikan kesejahteraan lebih	0,10	3	0,30
8	Berkembangnya medikolegal dalam penyelesaian masalah hukum di rumah sakit	0,15	4	0,60
<b>Skor Tantangan</b>		<b>1,00</b>		<b>3,35</b>
<b>TOTAL SKOR FAKTOR EKSTERNAL</b>				<b>0,25</b>

Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

Dari tabel matriks di atas dapat dilihat skor kekuatan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Sofifi sebesar 3,10 dengan kelemahan sebesar 3,70 sehingga diperoleh skor faktor internal sebesar -0,60. Untuk faktor eksternal dipengaruhi oleh peluang dan tantangan. Peluang yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Sofifi sebesar 3,60 dan tantangan 3,35 sehingga diperoleh faktor eksternal sebesar 0,25.

**Gambar 3.2**

Rumah Sakit Umum Sofifi berdasarkan Analisis *SWOT*



Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

Hasil analisis *SWOT* menunjukkan Rumah Sakit Umum Sofifi berada di kuadran III. Rumah sakit menghadapi peluang pasar yang besar, tetapi di lain pihak mengalami beberapa kendala/ kelemahan internal. Strategi yang tepat untuk kondisi ini adalah meminimalkan masalah internal, melakukan perbaikan dan mengubah cara pandang terhadap beberapa hal yang dapat digali dari hasil survey kepuasan pelanggan. Pada dasarnya masalah yang ada perlu dihilangkan agar rumah sakit secara internal kuat dan solid, mampu menghadapi tantangan/ ancaman dari luar melalui beberapa strategi antara lain :

**1. STRATEGI SO : Memanfaatkan kekuatan untuk merebut peluang**

- a. Memanfaatkan kebijakan *stake holder* untuk membina fungsi rujukan vertikal dan horisontal.
- b. Melakukan penetrasi pasar, meningkatkan fasilitas rawat, membina jejaring dengan rumah sakit regional di Provinsi Maluku Utara, membina pelanggan yang loyal.
- c. Dengan dukungan *stake holder*, melakukan kerjasama dengan lembaga pendidikan untuk pengembangan ilmu terkait pelayanan unggulan maupun pemenuhan tenaga SDM untuk pelayanan dan investasi.
- d. Melakukan negosiasi dengan *stake holder* untuk pemanfaatan *event* nasional dalam promosi rumah sakit.
- e. Kemitraan dengan perusahaan untuk kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat.

- 
- f. Bekerja sama dengan Pemerintah Daerah melakukan penelitian aplikatif yang bermanfaat bagi daerah pengembangan wilayah.
  - g. *Road show* ke daerah-daerah di wilayah sekitar (rumah sakit regional dan rumah sakit lainnya) untuk meningkatkan utilisasi alat cangguh dan pelayanan.
  - h. Menyediakan pelayanan rawat inap khusus/ poliklinik terpadu untuk bidang penyakit yang berkembang dalam transisi demografi.
  - i. Membangun komitmen melalui budaya kerja dan sistem *reward punishment* selain dalam pelayanan juga dalam pendidikan dan penelitian melibatkan seluruh tenaga profesional.
  - j. Kasus-kasus rujukan sulit BPJS dapat dikembangkan dalam meningkatkan profesionalisme.

## **2. STRATEGI WO: Meminimalkan kelemahan, memanfaatkan peluang**

- a. Keunggulan sebagai rumah sakit rujukan dimanfaatkan untuk menarik *investor* dalam pembiayaan peralatan.
- b. Memanfaatkan dukungan *stake holder* untuk pengaturan perizinan tenaga medis dan regulasi kerjasama untuk mengatasi kelangkaan tenaga medik spesialis dan subspecialis.
- c. Pembenahan sistem informasi dan teknologi dalam pengamanan pelaksanaan rekam medik dan sistem informasi rumah sakit untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian terkait masalah *medicolegal*.
- d. Bekerjasama dengan BPJS/ perusahaan/ asuransi lain sebagai rumah sakit rujukan.
- e. Bekerjasama dengan rumah sakit mitra/ kompetitor untuk pemanfaatan peralatan dan rujukan serta penelitian dan pengembangan SDM.
- f. Bekerjasama dengan lembaga pendidikan dalam *maintenance* peralatan cangguh.
- g. Berupaya membangun komitmen SDM dan keunggulan komparatif dalam pelayanan IGD terpadu sebagai rumah sakit rujukan.
- h. Memanfaatkan lahan secara optimal dengan penataan dan penggunaan sumber energi menuju *green hospital*.

## **3. STRATEGI ST: Memanfaatkan kekuatan untuk mengatasi ancaman**

- a. Mengupayakan *stake holder* mendukung sistem pentarifan di rumah sakit dan jasa medik yang kompetitif agar SDM loyal.

- 
- b. Berupaya untuk melakukan *monitoring* yang berkesinambungan terhadap kebijakan-kebijakan yang ada sehingga dapat mengantisipasi perubahannya dengan seksama.
  - c. Gedung yang ada di Rumah Sakit Umum Sofifi juga dapat digunakan untuk kongres dan konferensi di bidang kedokteran untuk membina jejaring dengan rumah sakit lain.
  - d. Penilaian mutu (akreditasi) sebagai jaminan pelayanan bagi mitra instansi dan rumah sakit rujukan.
  - e. Mengadakan pelatihan/ lokakarya bersama dengan mitra dalam bidang verifikasi tagihan dan pengelolaan piutang.
  - f. Memfasilitasi rujukan dengan memanfaatkan kelengkapan alat dan fasilitas yang dimiliki.

#### **4. STRATEGI *WT*: Meminimalkan kelemahan, menghindari ancaman**

- a. Memanfaatkan kompetensi tenaga profesional untuk membina rumah sakit jejaring sebagai rumah sakit afiliasi, mengadakan pelatihan dan mengirim tenaga ahli bagi dokter rumah sakit rujukan.
- b. Mengadakan pelatihan dan lokakarya bidang hukum kedokteran dengan rumah sakit rujukan dan mitra instansi.
- c. Mengadakan kerjasama dengan lembaga asing (rumah sakit maupun lembaga pendidikan) dalam rangka transfer *knowledge* dan *skill*.
- d. Menerapkan sistem *reward punish* secara konsisten bagi karyawan, perawat dan dokter, menerapkan *GCG*, serta melakukan pembinaan jenjang karier, diklatbang sehingga karyawan menjadi loyal tidak berpindah.
- e. Memanfaatkan SIM RS sebagai sarana untuk pelayanan dan melengkapi Rekam Medik, pembuatan *SOP* yang memiliki status hukum yang kuat.
- f. Membuat jaringan sistem informasi dengan mitra untuk kemudahan penagihan dan verifikasi data.

#### **2. Analisis Matriks *TOWS***

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

untuk peluang dan ancaman dalam matriks *EFE*. Hasil analisis Rumah Sakit Umum Sofifi diperoleh Matriks *TOWS* sebagai berikut :

**Tabel 3.41**

*TOWS* Matriks Rumah Sakit Umum Sofifi

	<b>List Internal Strength</b>	<b>List Internal Weakness</b>
<b>List External Opportunity</b>	<p><b>Future Quadrant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Related Diversification</li> <li>▪ Vertical Integration</li> <li>▪ Market Development</li> <li>▪ Product Development</li> <li>▪ Market Penetration</li> </ul>	<p><b>Internal Fix-it Quadrant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retrenchment</li> <li>▪ Enhancement</li> <li>▪ Market Development</li> <li>▪ Product Development</li> <li>▪ Vertical Integration</li> <li>▪ Related Diversification</li> </ul>
<b>List External Threat</b>	<p><b>External Fix-it Quadrant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Related Diversification</li> <li>▪ Unrelated Diversification</li> <li>▪ Market Development</li> <li>▪ Product Development</li> <li>▪ Enhancement</li> <li>▪ Status Quo</li> </ul>	<p><b>Survival Quadrant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unrelated Diversification</li> <li>▪ Divestire</li> <li>▪ Liquidation</li> <li>▪ Harvesting</li> <li>▪ Retrenchment</li> </ul>

Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

Rumah Sakit Umum Sofifi berada di kuadran 2 *Internal Fix-it Quadrant* (Perbaikan Internal), dimana manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal.

### 3. Analisis Matriks *IE*

Dalam penentuan strategi, selain dengan Matriks *TOWS* juga menggunakan Matriks *IE*. Matriks *IE* bermanfaat untuk memposisikan suatu SBU rumah sakit ke dalam matriks yang terdiri dari 9 (sembilan) sel dengan memperhatikan nilai total *EFE* dan *IFE*.

**Tabel 3.42**

*IFE* Rumah Sakit Umum Sofifi

No	<b>SWOT</b>	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<b>KEKUATAN</b>				
1	Adanya komitmen yang tinggi dari Pemerintah Daerah/ <i>stake holder</i> dalam upaya pembangunan dan pengembangan rumah sakit untuk mendekatkan akses dan meningkatkan pelayanan	0,20	4	0,80
2	Ketersediaan lahan untuk pengembangan	0,15	3	0,45
3	Rumah sakit baru memiliki kondisi/ tampilan fisik yang baik dan <i>green hospital</i>	0,15	2	0,30
<b>KELEMAHAN</b>				

No	SWOT	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1	Kelengkapan jenis pelayanan yang tersedia	0,075	4	0,30
2	Ketersediaan SDM	0,075	4	0,30
3	Dana investasi terbatas	0,075	4	0,30
4	Rumah sakit belum terakreditasi	0,05	4	0,20
5	Belum kerjasama dengan asuransi kesehatan (BPJS, asuransi swasta dll)	0,05	3	0,15
6	Ketersediaan transportasi umum menuju RSU Sofifi	0,025	3	0,075
7	Kinerja pelayanan rumah sakit	0,025	3	0,075
8	Belum adanya produk unggulan rumah sakit	0,05	3	0,15
9	Ketersediaan sarana, prasarana dan peralatan medik, serta penggunaan teknologi peralatan medik	0,075	4	0,30
<b>TOTAL SKOR FAKTOR INTERNAL</b>		<b>1,00</b>		<b>3,40</b>

Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

**Tabel 3.43**

*EFE* Rumah Sakit Umum Sofifi

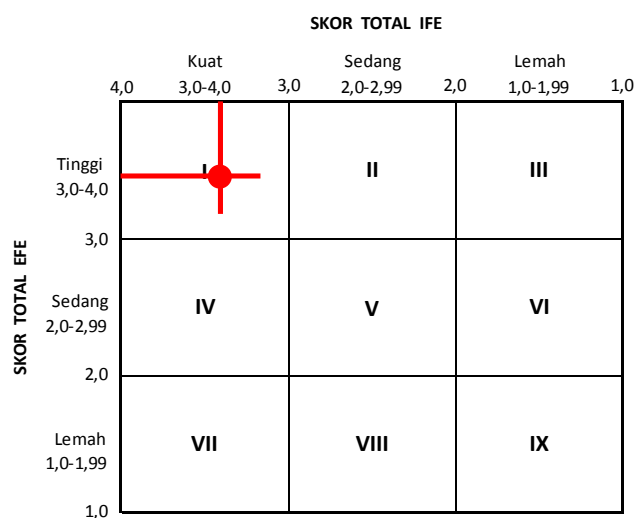
No	SWOT	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<b>PELUANG</b>				
1	Dukungan Pemerintah Daerah untuk mengembangkan rumah sakit sangat tinggi	0,10	4	0,40
2	Pasar yang tersedia masih terbuka lebar (sebagai rumah sakit rujukan dan jumlah penduduk yang terus meningkat)	0,075	4	0,30
3	Sofifi merupakan ibukota Provinsi Maluku Utara, pusat pemerintahan, akan menjadi transit area bagi mobilitas manusia & barang dari dan keluar Provinsi Maluku Utara	0,05	3	0,15
4	Transisi demografi dan epidemiologi penyakit mendukung pelayanan rumah sakit sebagai rujukan	0,05	3	0,15
5	Adanya potensi pengembangan wisata di Provinsi Maluku Utara	0,05	3	0,15
6	Pemenuhan kebutuhan sarana prasarana melalui kerjasama pihak ketiga	0,05	3	0,15
7	Kesadaran masyarakat atas kesehatan dan pelayanan rumah sakit tinggi	0,075	4	0,30
8	Kemitraan dengan perusahaan, lembaga pendidikan dan sarana kesehatan lain dalam membina jejaring guna pengembangan pelayanan yang spesifik/ rujukan	0,05	4	0,20
<b>TANTANGAN</b>				
1	Perubahan kebijakan <i>stake holder</i> yang memiliki pengaruh terhadap operasional rumah sakit	0,10	4	0,40
2	Regulasi tarif rumah sakit pemerintah yang mengikat dan ada batasan terutama pasien BPJS, kurang kompetitif dibandingkan rumah sakit swasta	0,05	3	0,15
3	Perkembangan <i>advanced technology</i> dan <i>medical equipment</i> diikuti dengan biaya tinggi	0,075	3	0,23
4	Ketergantungan pada rujukan PPK I	0,05	3	0,15
5	Pengembangan teknologi kedokteran yang pesat sehingga perlu	0,075	3	0,23

No	SWOT	Bobot	Rating	Bobot x Rating
	pembaharuan pada beberapa peralatan medic			
6	Munculnya rumah sakit kompetitor swasta yang menjalin kemitraan dengan unggulan dan pasar yang sama, lebih inovatif	0,025	3	0,08
7	Globalisasi era MEA/ ACTA sebagai sarana perpindahan SDM muncul rumah sakit pesaing yang dapat memberikan kesejahteraan lebih	0,05	3	0,15
8	Berkembangnya medikolegal dalam penyelesaian masalah hukum di rumah sakit	0,075	4	0,30
<b>TOTAL SKOR FAKTOR EKSTERNAL</b>		<b>1,00</b>		<b>3,48</b>

Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

**Gambar 3.3**

*IE Matrix* Rumah Sakit Umum Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data di atas dapat dilihat rumah sakit menempati sel I dimana rumah sakit berada dalam posisi *Grow and Build*, artinya bahwa apabila semua variabel dalam *SWOT* terpenuhi, maka usaha bidang rumah sakit akan mengalami pertumbuhan yang cepat, bersaing tarif dan pasar. Upaya untuk mencapai pertumbuhan yang baik dalam penjualan, aset dan *profit*. Diperlukan pengembangan produk baru, meningkatkan kualitas jasa, meningkatkan akses ke pasar yang lebih luas, minimalkan biaya pengembangan, fokus pada hal/ pasar yang menguntungkan dan pada segmentasi pasar untuk pelayanan unggulan. Implikasi strategi yang mendukung kondisi ini adalah :

- a. Strategi Intensif :
  - *Market Penetration*
  - *Market Development*

- *Product Development*
- b. Strategi Integratif :
  - *Backward Integration*
  - *Forward Integration*
  - *Horizontal Integration*

#### 4. Penentuan *Alternative Strategy*

Setelah diperoleh hasil Matriks *TOWS* dan Matriks *IE*, kemudian ditentukan *alternative strategy* untuk Rumah Sakit Umum Sofifi. Tujuan penggabungan kedua matriks ini adalah supaya diperoleh implikasi strategi terpilih yang direkomendasikan.

**Tabel 3.44**

*Alternative Strategy* Rumah Sakit Umum Sofifi

Matriks <i>TOWS</i>	Matriks <i>IE</i>
<i>Internal Fix-it Quadrant</i>	<i>Grow and Build</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Retrenchment</i></li> <li>▪ <i>Enhancement</i></li> <li>▪ <b><i>Market Development</i></b></li> <li>▪ <b><i>Product Development</i></b></li> <li>▪ <i>Vertical Integration</i></li> <li>▪ <i>Related Diversification</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Market Penetration</i></li> <li>▪ <b><i>Market Development</i></b></li> <li>▪ <b><i>Product Development</i></b></li> <li>▪ <i>Backward Integration</i></li> <li>▪ <i>Forward Integration</i></li> <li>▪ <i>Horizontal Integration</i></li> </ul>

Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

Hasil analisis dari kedua matriks di atas (Matriks *TOWS* dan Matriks *IE*) maka diperoleh 3 (tiga) *alternative strategy* untuk pengembangan Rumah Sakit Umum Sofifi ke depan, yaitu :

- a. *Market Development* :
  - Pengembangan pasar dilakukan dengan melakukan penelitian segmentasi pasar secara geografi, demografi, psikografi, perilaku, ceruk pasar.
  - Melakukan survey kebutuhan pelayanan bagi masyarakat dari pasar pasien rumah sakit yang diampu sebagai rumah sakit rujukan.
- b. *Product Development* :
  - *Invest strongly* untuk pelayanan unggulan, *product awareness*.
  - Pengembangan pelayanan terpadu/ center-center, aneka ragam pelayanan, memberikan nilai tambah pada pelayanan, memperhatikan survey kebutuhan pelayanan.
  - Pola kemitraan dalam maupun luar negeri untuk pengembangan pelayanan/ unggulan.

- MEA sebagai sarana pengembangan *medical tourism* terkait dengan pengembangan Provinsi Maluku Utara.
- Transisi demografi dan epidemiologi penyakit mendukung pelayanan rumah sakit sebagai rujukan. Berkembangnya pelayanan medis spesialis dan subspecialis berstandar nasional dan internasional.

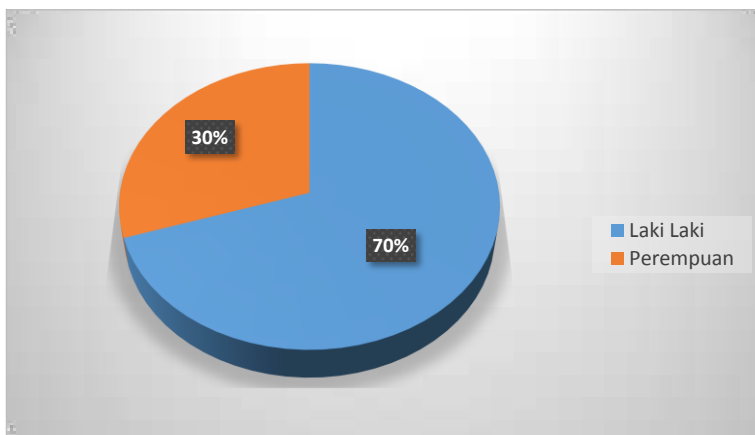
### 3.10.3 Analisis Kecenderungan Pelanggan

#### 1. Pasien Pengunjung

Responden kuesioner pasien pengunjung adalah pasien pengunjung yang pada saat penelitian berlangsung sedang berobat/mendapatkan perawatan atau berkunjung di RSUD Sofifi. Responden tidak dibedakan berdasarkan kondisi fisik (*physically disabled*). Berikut ini adalah analisis kecenderungan pelanggan pasien pengunjung.

**Grafik 3.6**

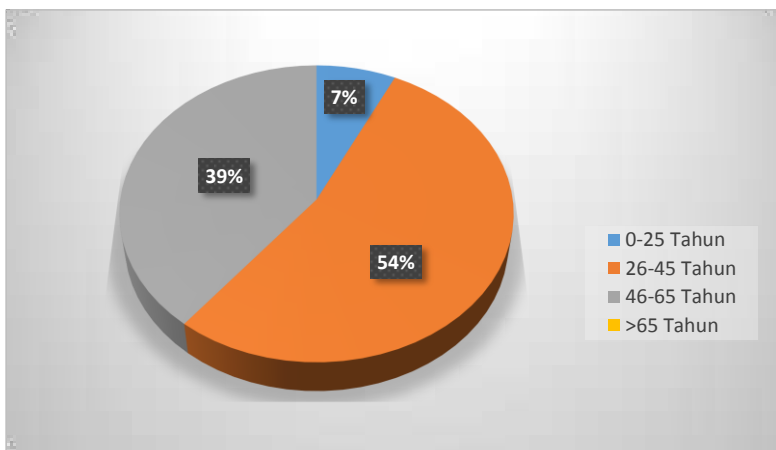
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.7**

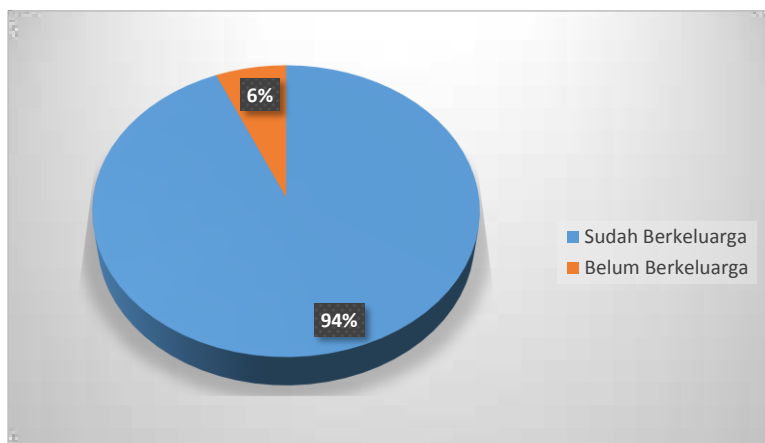
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Usia



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.8**

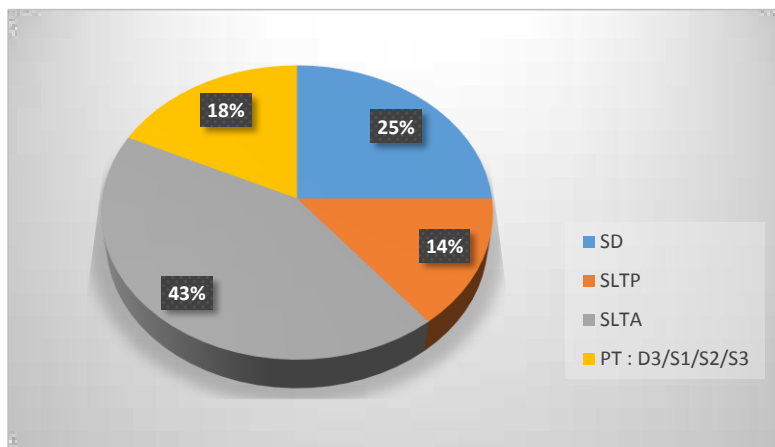
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Status Marital



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.9**

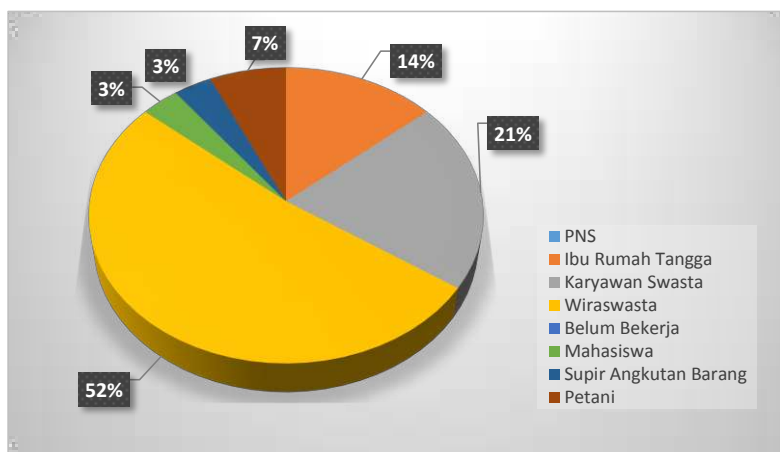
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.10**

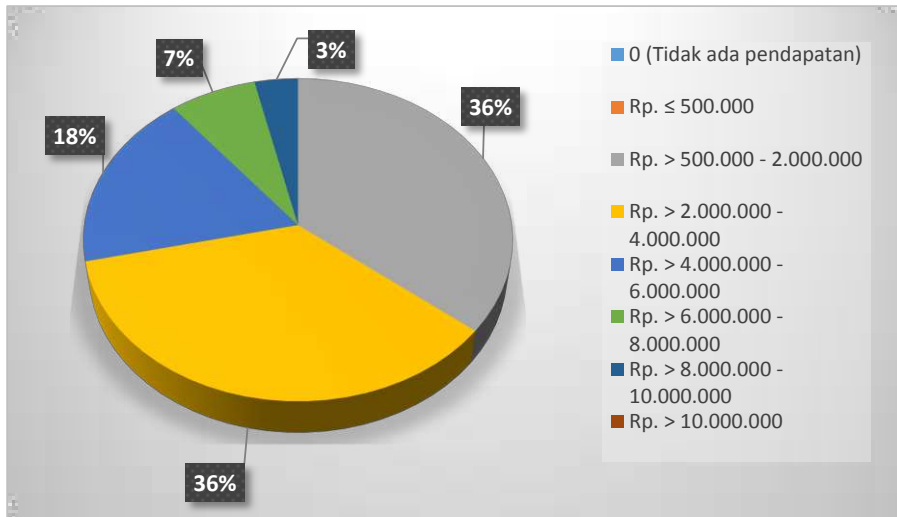
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Jenis Pekerjaan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.11**

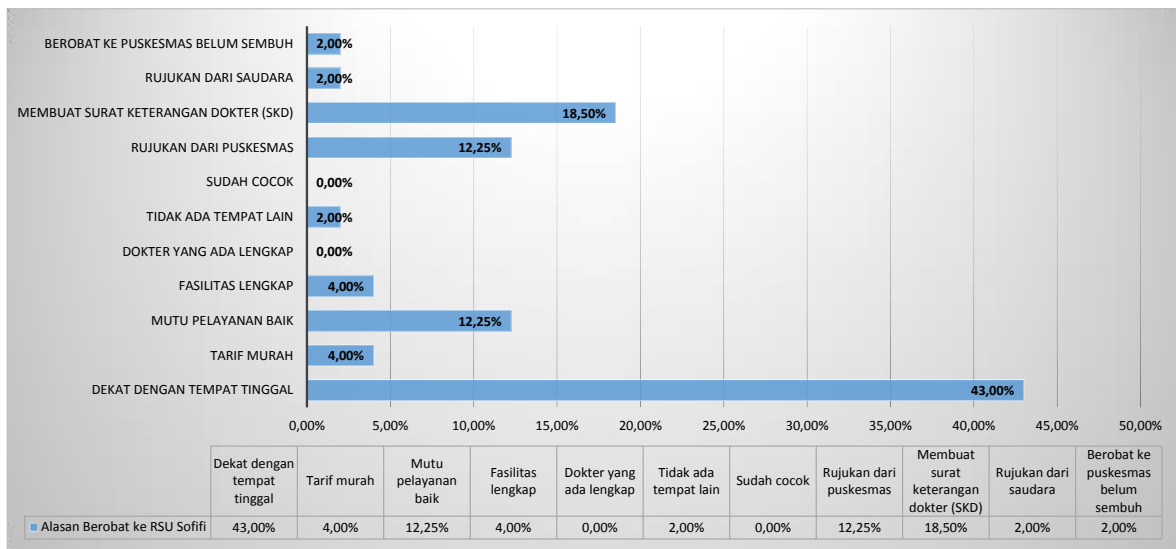
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Besar Pendapatan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.12**

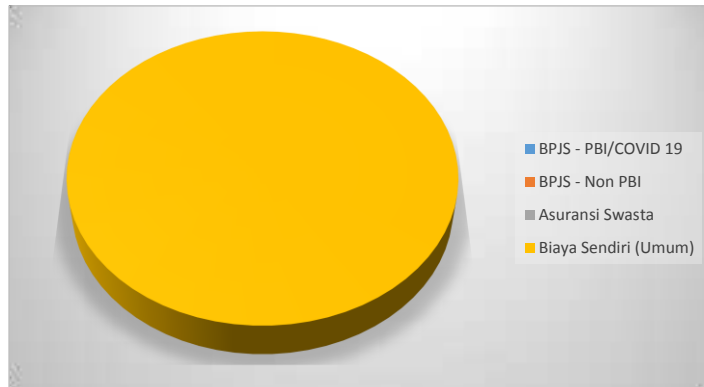
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Alasan Memilih Berobat ke RSUD Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.13**

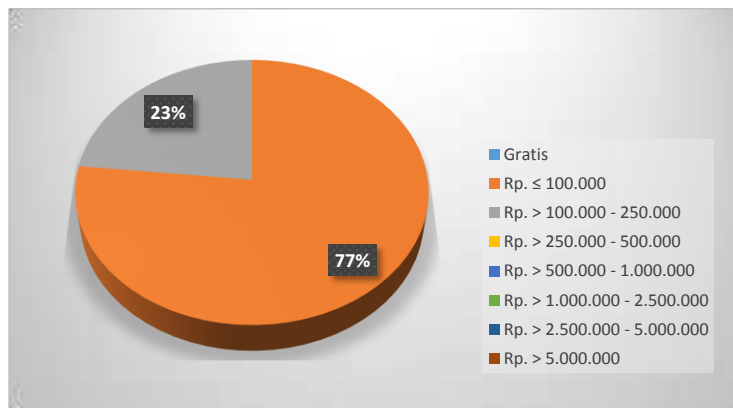
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Cara Bayar



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.14**

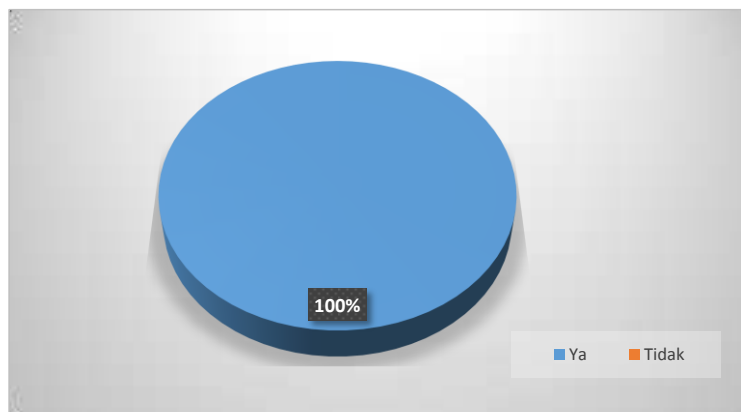
Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Besar Biaya yang Dikeluarkan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.15**

Hasil Kuesioner Pasien Pengunjung Berdasarkan Setuju Tidaknya Responden terhadap Pengembangan RSU Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

---

Berdasarkan jenis kelamin pasien pengunjung RSUD Sofifi sebagian besar adalah laki-laki (70%) sedangkan perempuan 30%. Apabila dilihat dari usia sebagian besar pasien pengunjung berusia 26-45 tahun (54%) dan 46-65 tahun (39%) yang 94% nya berstatus sudah menikah. Latar belakang pendidikan pasien pengunjung antara lain SLTA (43%) dan SD (25%), Perguruan Tinggi (18%) dan SLTP (14%) dan sebagian besar pekerjaannya adalah wiraswasta (52%) dan karyawan swasta (21%) dengan besar pendapatan Rp. >2.000.000 – 4.000.000 (36%) dan Rp > 500.000 – 2.000.000 (36%), Rp >4.000.000 – 6.000.000 (18%), Rp >6.000.000 – 8.000.000 (7%) dan Rp. >8.000.000 – 10.000.000 (3%).

Alasan pasien pengunjung memilih berobat ke RSUD Sofifi adalah karena dekat dengan tempat tinggal (43%) dan untuk kebutuhan membuat Surat Keterangan Dokter (SKD) sebesar 18,5%. Cara bayar pasien 100% adalah pribadi karena saat ini RSUD Sofifi belum bekerja sama dengan asuransi BPJS maupun asuransi swasta, dan biaya yang dikeluarkan untuk sekali berobat sebagian besar Rp ≤ 100.000 (77%) , sehingga dengan adanya rencana pengembangan RSUD Sofifi ini 100% pasien pengunjung setuju.

## **2. Masyarakat**

Responden kuesioner masyarakat berasal dari :

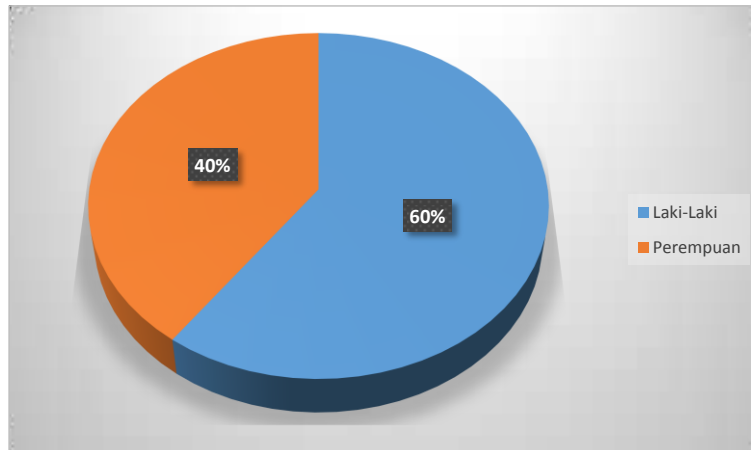
- Ring 1 : Kecamatan Oba Utara
- Ring 2 : Kecamatan Oba Tengah, Kecamatan Oba
- Ring 3 : Kota Ternate

Responden tidak dibedakan berdasarkan kondisi fisik (*physically disabled*).

Berikut ini adalah analisis kecenderungan pelanggan masyarakat :

**Grafik 3.16**

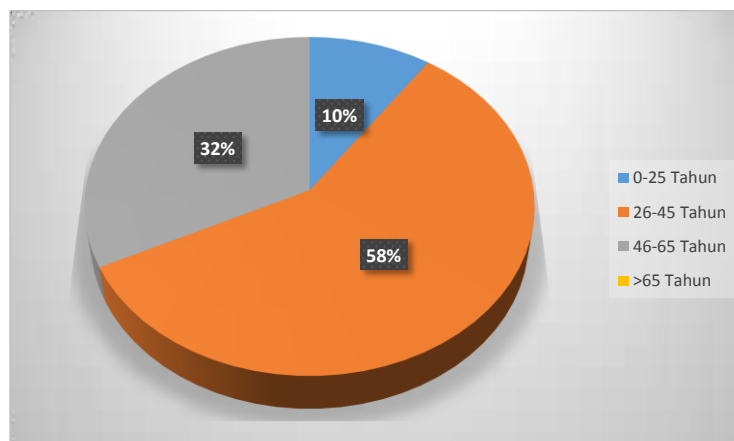
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.17**

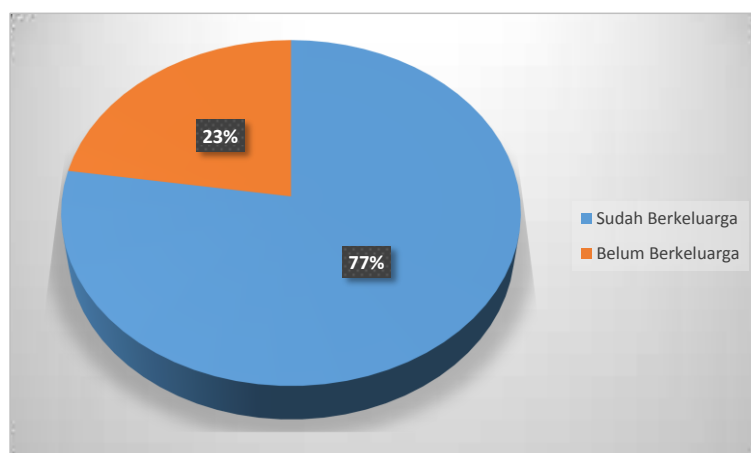
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Usia



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.18**

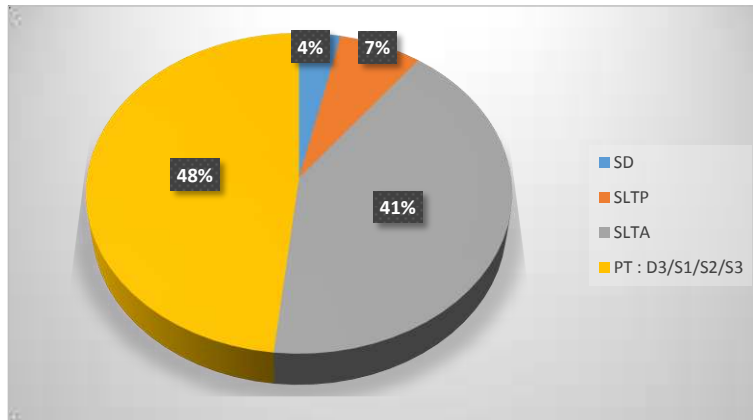
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Status Marital



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.19**

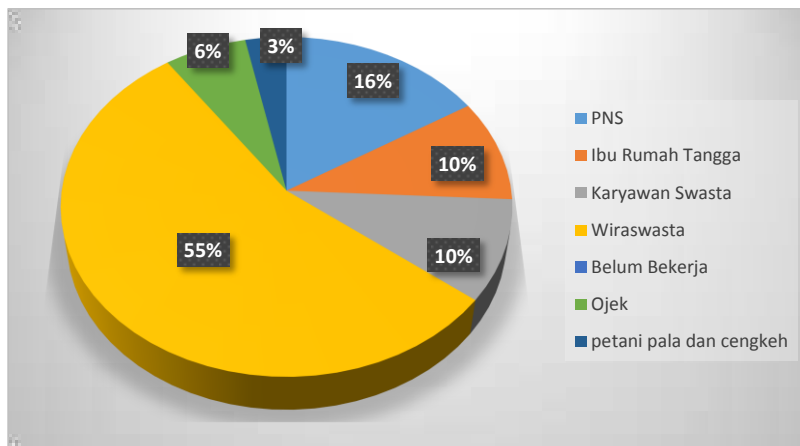
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.20**

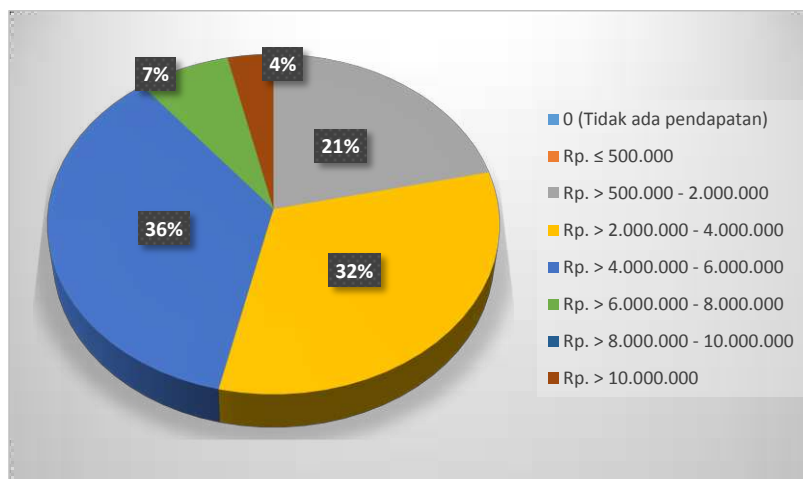
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Jenis Pekerjaan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.21**

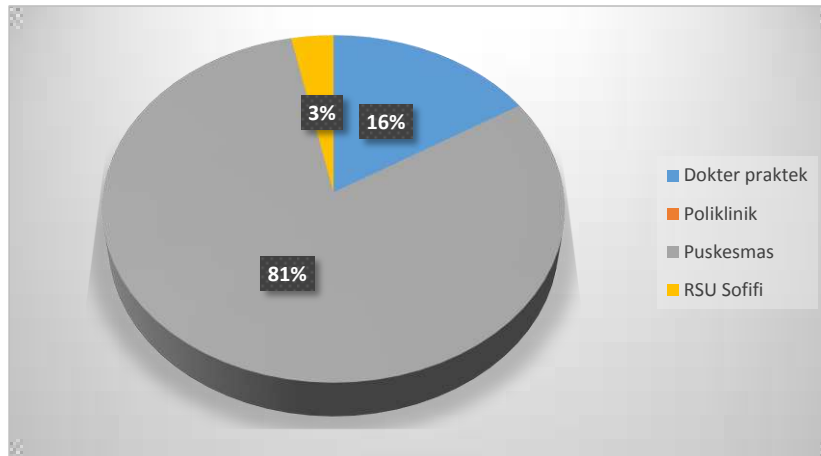
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Besar Pendapatan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.22**

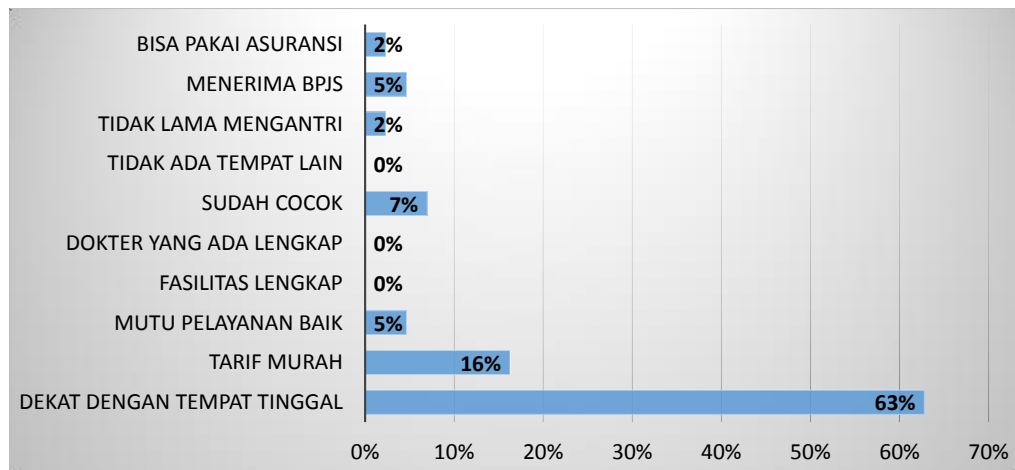
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Tempat Pertama Kali



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.23**

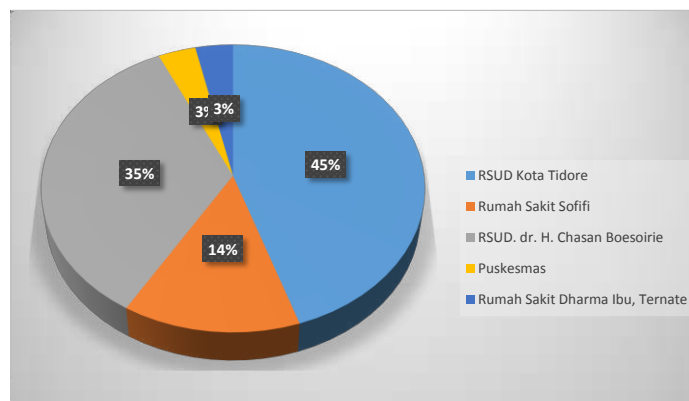
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Alasan Memilih Berobat Pertama Kali



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.24**

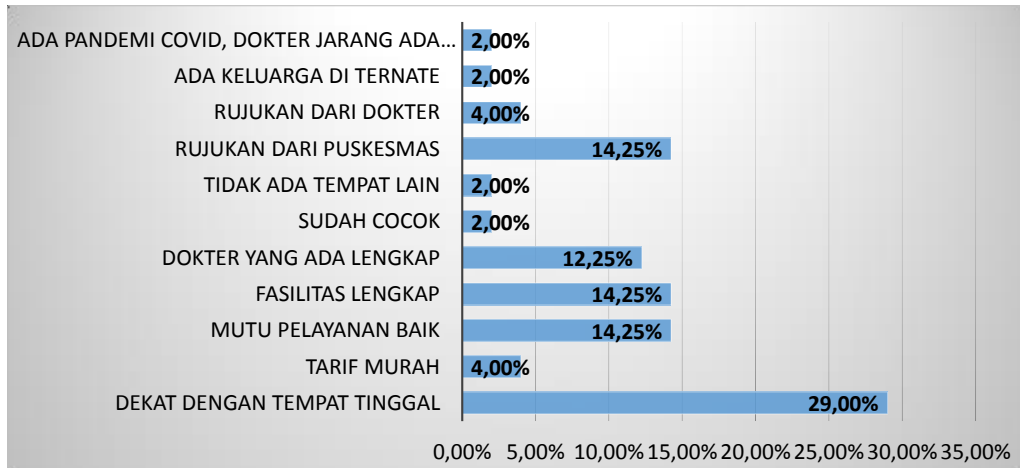
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Tempat Dirawat



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.25**

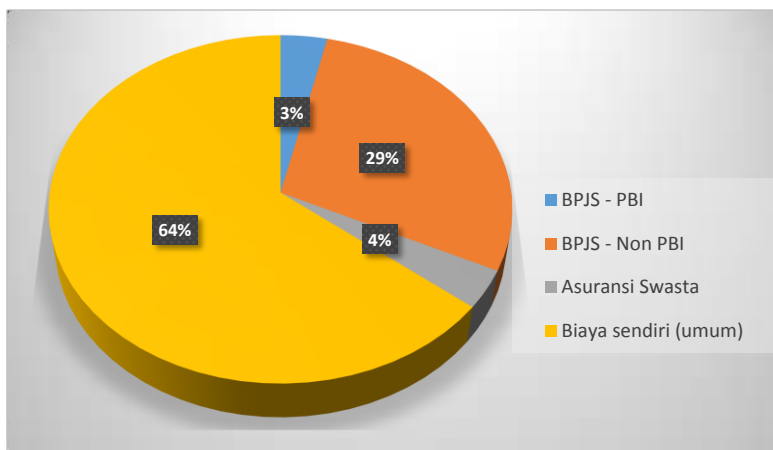
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Alasan Memilih Tempat Dirawat



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.26**

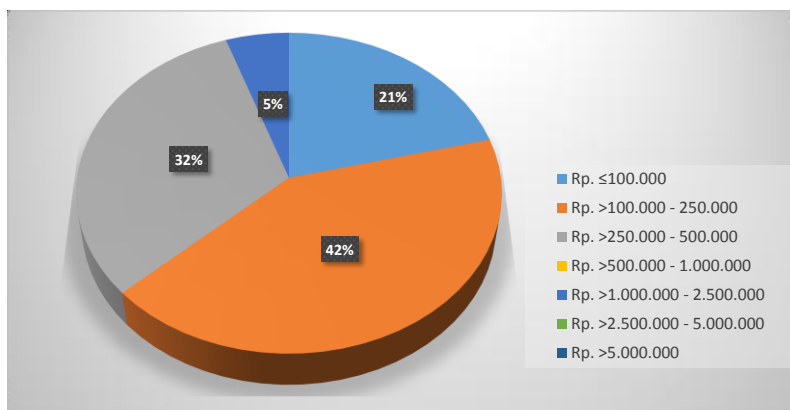
Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Cara Bayar



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

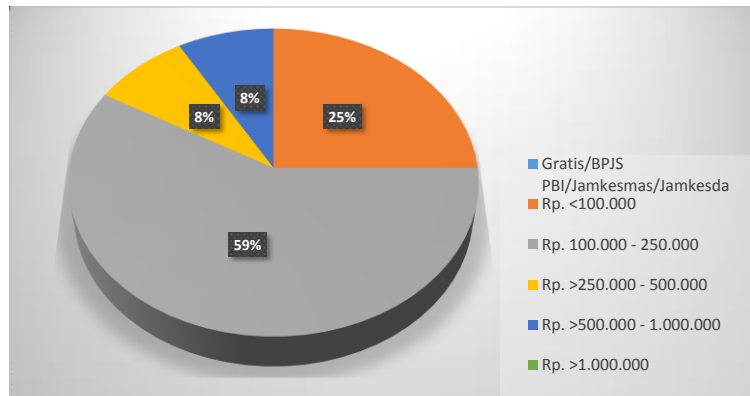
**Grafik 3.27**

Hasil Kuesioner Masyarakat Berdasarkan Biaya yang Dikeluarkan Pasien Umum Untuk Berobat



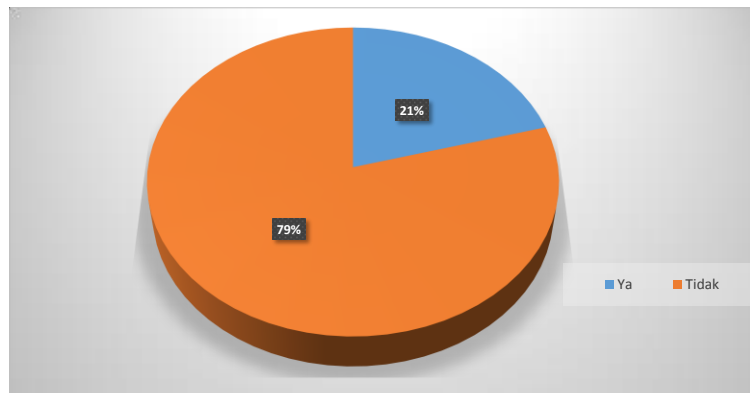
Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.28**  
 Hasil Kuesioner Masyarakat  
 Berdasarkan Biaya yang Dikeluarkan Pasien Asuransi/Bulan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.29**  
 Hasil Kuesioner Masyarakat berdasarkan Pernah Tidaknya Berobat ke RSU Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

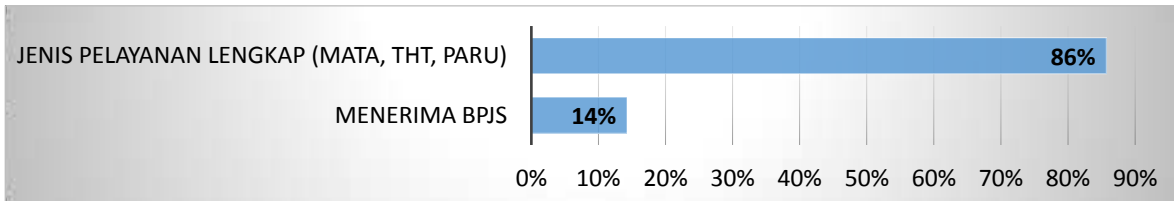
**Grafik 3.30**  
 Hasil Kuesioner Masyarakat berdasarkan Setuju Tidaknya RSU Sofifi Dikembangkan



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.31**

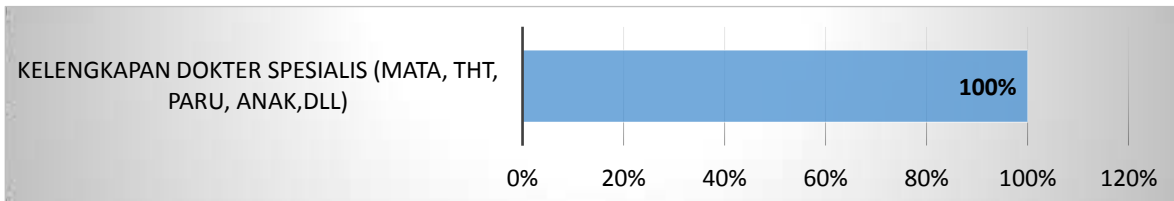
Saran Pengembangan Jenis Pelayanan RSUD Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.32**

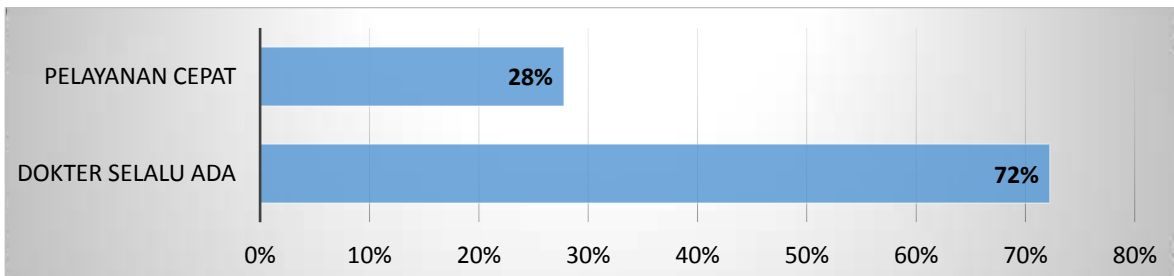
Saran Pengembangan Kelengkapan Dokter RSUD Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.33**

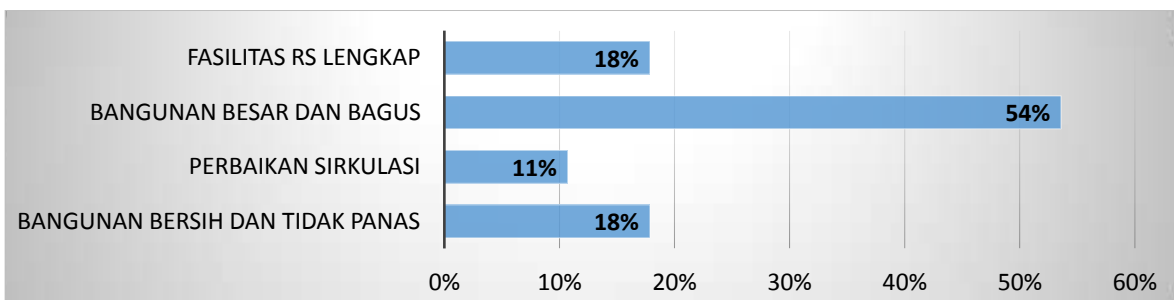
Saran Pengembangan Pelayanan Dokter, Perawat dan Petugas RSUD Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.34**

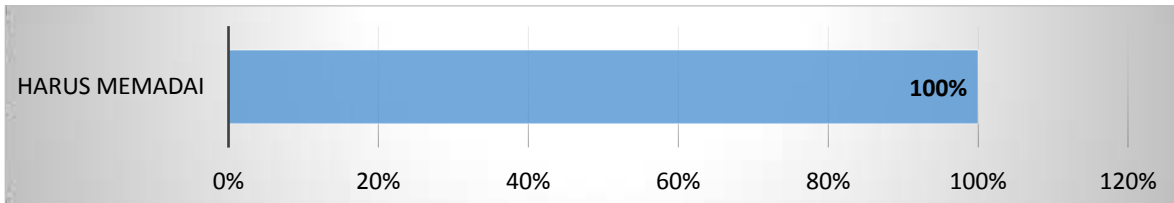
Saran Pengembangan Fisik Bangunan RSUD Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.35**

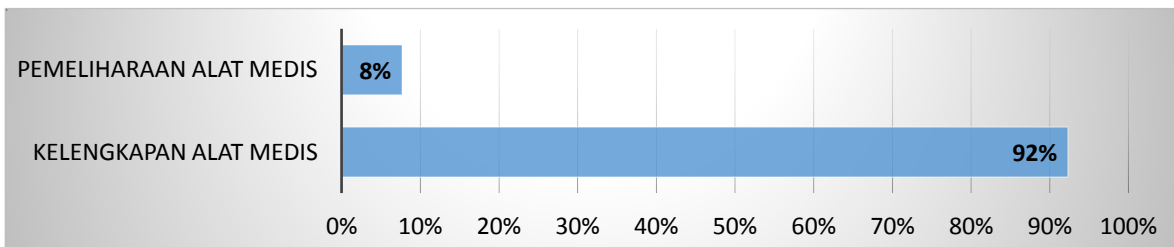
Saran Pengembangan Kapasitas Rawat Inap RSUD Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.36**

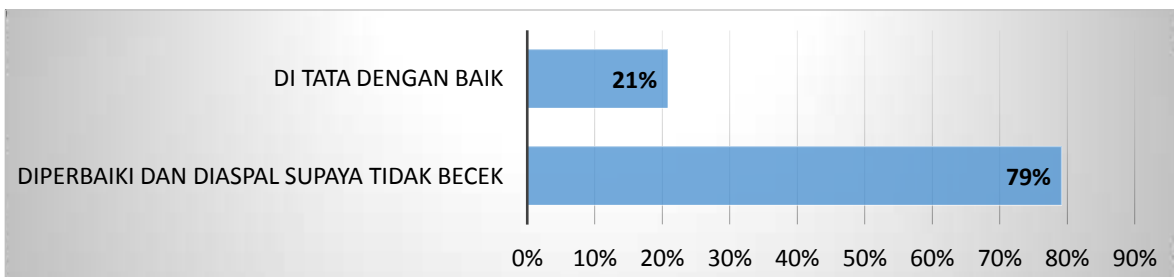
Saran Pengembangan Alat Medis



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.37**

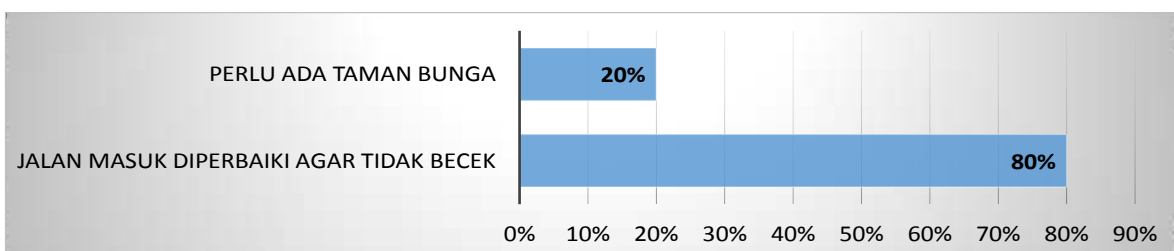
Saran Pengembangan Sarana Parkir



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.38**

Saran Pengembangan Lainnya



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Berdasarkan hasil kuesioner masyarakat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (60%) sedangkan perempuan 40% dan didominasi masyarakat yang berusia 26-45 tahun (58%) dan 46-65 tahun (32%) dan 77%nya sudah berkeluarga. Latar

---

belakang pendidikan masyarakat sebagian besar Perguruan Tinggi (48%) dan SLTA (41%) dengan pekerjaan didominasi wiraswasta (55%) adapun penghasilan responden sebagian besar adalah Rp. >4.000.000-6.000 (36%) dan Rp. >2.000.000 – 4.000.000 (32%). Apabila sakit masyarakat lebih memilih berobat ke puskesmas (81%) , dokter praktek (16%) dan RSUD Sofifi (3%) dengan alasan dekat dengan tempat tinggal (63%). Sedangkan apabila harus dirawat memilih berobat ke RSUD Kota Tidore Kepulauan (45%) dan RSUD dr. H. Chasan Boesoeri (35%). Cara bayar masyarakat sebagian besar adalah pribadi (64%) dan BPJS Non PBI (29%). Untuk pasien pribadi sebagian besar sekali berobat mengeluarkan uang Rp. 100.000 – 250.000 (59%) dan Rp <100.000 (25%). Ketika ditanyakan pada responden, ternyata 79% belum pernah berobat ke RSUD Sofifi dan saat ditanyakan apakah setuju RSUD Sofifi untuk dikembangkan 100% menyatakan setuju. Masyarakat yang setuju untuk pengembangan RSUD Sofifi mengungkapkan perlunya pengembangan/perbaikan RSUD Sofifi dari beberapa aspek antara lain :

- Jenis Pelayanan : Perlunya jenis pelayanan yang lengkap (mata, tht, paru) sebesar 86% dan dapat menerima BPJS (14%)
- Kelengkapan Dokter : Kelengkapan dokter spesialis sehingga tidak perlu dirujuk ke rumah sakit lain (100%)
- Pelayanan Dokter, Perawat, Petugas rumah sakit : dokter selalu ada (72%) dan pelayanan lebih cepat (28%)
- Fisik Bangunan : Bangunan rumah sakit yang besar dan bagus (54%), fasilitas rumah sakit yang lengkap (18%), bangunan bersih dan tidak panas (18%) dan perbaikan sirkulasi (11%)
- Kapasitas Rawat Inap : Harus memadai (100%)
- Alat Medis : Kelengkapan alat medis (92%) dan pemeliharaan alat medis (8%)
- Parkir : Diperbaiki dan diaspal sehingga tidak becek (79%) dan ditata dengan baik (21%)
- Lain-lain : Jalan masuk diperbaiki agar tidak becek (80%) dan perlu adanya taman bunga (20%).

#### **3.10.4 Analisis Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten. Dalam membandingkan antara Harapan dan Kinerja tercipta kesejangan (discrepancies).

---

Kesenjangan ini disebut dengan GAP. Terdapat 5 GAP sehubungan dengan masalah kualitas pelayanan.

- GAP 1 adalah gap antara Harapan Pelanggan - Persepsi Manajemen.
- GAP 2 adalah gap antara Persepsi Manajemen - Spesifikasi Kualitas Pelayanan.
- GAP 3 adalah gap antara Spesifikasi Kualitas Pelayanan - Penyelenggaraan Pelayanan.
- GAP 4 adalah gap antara Penyelenggaraan Pelayanan - Komunikasi Eksternal.
- GAP 5 adalah gap antara Pelayanan Diharapkan (*Expected Service*) - Pelayanan Diterima (*Perceived Service*).

Adapun pada analisis mutu pelayanan RSUD Sofifi yang akan dicari dan dibahas GAP 5 yaitu gap antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima. Untuk mengukur kualitas jasa pelayanan rumah sakit menurut pelanggan digunakan analisis menggunakan *service quality analysis* dengan parameter yang dapat mewakili proses pelayanan. Parasuraman, dll melakukan penelitian khusus terhadap jenis jasa serta mengidentifikasi lima dimensi kualitas jasa (yang digunakan untuk menganalisis) yang dapat dijadikan parameter pelayanan di rumah sakit, yaitu :

#### **1. Tangible**

Dimensi *Tangible* ini menggambarkan segala bukti fisik yang dapat dilihat sehingga menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak luar. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perubahan serta keadaan lingkungan sekitarnya.

#### **2. Empathy**

Dimensi *Empathy* ini menggambarkan perhatian secara individual terhadap pelanggan seperti kemudahan berkomunikasi dengan baik dalam memberikan pelayanan.

#### **3. Responsibility**

Dimensi *Responsibility* ini menggambarkan ketanggapan dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pasien. Dimensi ini menekankan pada sikap penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah konsumen.

#### **4. Reliability**

Dimensi *Reliability* ini menggambarkan konsistensi kerja dan kemampuan untuk dapat dipercaya pasien dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja yang harus sesuai dengan harapan pengguna berarti ketepatan waktu.

#### **5. Assurance**

Dimensi *Assurance* ini menggambarkan kemampuan rumah sakit untuk membangkitkan rasa percaya diri dan keyakinan konsumen bahwa penyedia jasa

mampu untuk memenuhi kebutuhan pasien. Dimensi *Assurance* ini mencakup kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan.

Data yang didapatkan berdasarkan kuesioner kepada pasien dan diolah menggunakan *defuzzyfikasi*. Adapun responden kuesioner kepuasan pelanggan adalah 30 (tiga puluh) orang pasien pengunjung RSUD Sofifi. Untuk lebih jelasnya mengenai kepuasan dan GAP dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini :

### 1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

*Customer Satisfaction Index* adalah metode untuk mengukur kepuasan pelanggan berdasarkan atribut yang akan diukur seperti keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Berikut ini adalah hasil perhitungan CSI pasien pengunjung RSUD Sofifi :

**Tabel 3.45**

*Customer Satisfaction Index* (CSI) Pasien Pengunjung RSUD Sofifi

MSS	MIS	WF	WS	WT	CSI (%)
4,24	4,76	5,03	21,35	401,49	80,30
4,08	4,80	5,08	20,70		
3,69	4,63	4,90	18,07		
4,10	4,54	4,80	19,69		
3,94	4,58	4,84	19,07		
3,81	4,90	5,19	19,76		
4,22	4,86	5,14	21,69		
4,27	4,65	4,92	21,01		
4,07	4,75	5,02	20,47		
4,24	4,68	4,95	20,98		
4,13	4,56	4,82	19,88		
3,35	4,91	5,19	17,38		
3,63	4,63	4,89	17,73		
4,00	4,48	4,74	18,96		
4,19	4,67	4,94	20,66		
4,14	4,79	5,07	20,96		
4,08	4,81	5,09	20,76		
4,20	4,91	5,19	21,80		
3,86	4,73	5,01	19,31		
4,09	4,91	5,20	21,26		
<b>94,54</b>					

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Keterangan :

- MIS (*Mean Importance Score*)
- MSS (*Mean Satisfaction Score* (MSS))
- WF (*Weight Factors*)
- WS (*Weights Score*)
- WT (*Weighted Total*)

$$CSI = \frac{\sum_{i=1}^P WSi}{5} \times 100\%$$

**Tabel 3.46**

Nilai Index *CSI*

No	Nilai Index (100%)	Kriteria
1	80% < CSI ≤ 100%	Sangat Puas
2	60% < CSI ≤ 80%	Puas
3	40% < CSI ≤ 60%	Cukup Puas
4	20% < CSI ≤ 40%	Kurang Puas
5	0% < CSI ≤ 20%	Tidak Puas

Hasil perhitungan didapatkan *CSI* pasien pengunjung RSU Sofifi pada Tahun 2020 adalah 80,30 % yang artinya puas. Pasien RSU Sofifi yang menjadi responden 100% adalah pasien umum karena saat ini RSU Sofifi belum bekerja sama dengan BPJS.

## 2. Analisis GAP dan Kuadran

Kuesioner pasien pengunjung dan diolah menggunakan metode *defuzzyfikasi*. Untuk lebih jelasnya mengenai pengolahan data kepuasan (besaran persepsi, harapan serta GAP) dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini :

**Tabel 3.47**

Pengolahan Data Persepsi - Pasien Pengunjung RSU Sofifi dengan Metode *Defuzzyfikasi*

Dimensi	No	Atribut	TFN			Defuzzyfikasi
			c	a	b	
<i>Tangible</i>	1	Bangunan dan ruangan-ruangan di rumah sakit bagus, bersih dan nyaman	7,48	8,98	10,48	9,73
<i>Tangible</i>	2	Tersedia obat-obatan dan peralatan yang lengkap di rumah sakit (tidak perlu membeli obat atau dirujuk ke rumah sakit lain)	7,15	8,65	10,15	9,40
<i>Tangible</i>	3	Tersedia informasi berupa rambu-rambu penunjuk letak ruangan, brosur dan tarif pelayanan	6,38	7,88	9,38	8,63
<i>Responsibility</i>	4	Tersedia petugas <i>customer service</i> yang siap membantu	7,21	8,71	10,21	9,46

Dimensi	No	Atribut	TFN			Defuzzyfikasi
			c	a	b	
<i>Responsibility</i>	5	Pengurusan administrasi rawat inap (masuk dan keluar) mudah & cepat	6,88	8,38	9,88	9,13
<i>Empathy</i>	6	Dokter mudah dihubungi, bertemu keluarga dan diajak berkomunikasi	6,62	8,12	9,62	8,87
<i>Empathy</i>	7	Perawat memperhatikan pasien, mendengarkan keluhan dengan sabar dan menanyakan kondisi pasien	7,44	8,94	10,44	9,69
<i>Responsibility</i>	8	Petugas dan perawat cepat tanggap dan membantu pasien saat membutuhkan	7,54	9,04	10,54	9,79
<i>Responsibility</i>	9	Petugas memberikan informasi yang diperlukan dengan jelas dan mudah dimengerti, mulai dari pendaftaran sampai pasien dirawat/ pulang	7,15	8,65	10,15	9,40
<i>Reliability</i>	10	Pelayanan di pendaftaran, penunjang medik dan poliklinik cepat, tidak berbelit-belit, teliti dan tidak mengantri	7,48	8,98	10,48	9,73
<i>Tangible</i>	11	Tersedia tempat tidur untuk rawat inap yang cukup sehingga pasien tidak harus mencari rumah sakit lain	7,25	8,75	10,25	9,50
<i>Assurance</i>	12	Semua dokter spesialis ada di rumah sakit ini tidak perlu dirujuk ke luar	5,70	7,20	8,70	7,95
<i>Reliability</i>	13	Dokter dan petugas selalu ada sesuai jadwal dan jam dinas, pasien tidak menunggu pemeriksaan lama	6,25	7,75	9,25	8,50
<i>Assurance</i>	14	Perawat/ petugas berseragam dan menggunakan identitas	7,00	8,50	10,00	9,25
<i>Assurance</i>	15	Perawat/ petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani	7,37	8,87	10,37	9,62
<i>Empathy</i>	16	Tidak ada perbedaan sikap pelayanan bagi pasien swasta & BPJS, kaya atau miskin (tanpa diskriminasi)	7,27	8,77	10,27	9,52
<i>Assurance</i>	17	Dokter memperlakukan pasien dengan sopan dan profesional	7,15	8,65	10,15	9,40
<i>Empathy</i>	18	Pada waktu menunggu pemeriksaan/ kunjungan dokter, pasien diperlakukan dengan baik oleh petugas	7,40	8,90	10,40	9,65
<i>Reliability</i>	19	Waktu tunggu pemeriksaan penunjang (laboratorium, <i>rontgen</i> dll) cepat	6,71	8,21	9,71	8,96

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 3.48**

Pengolahan Data Harapan - Pasien Pengunjung RSUD Sofifi dengan Metode *Defuzzyfikasi*

Dimensi	No	Atribut	TFN			Defuzzyfikasi
			c	a	b	
<i>Tangible</i>	1	Bangunan dan ruangan-ruangan di rumah sakit bagus, bersih dan nyaman	8,52	10,02	11,52	10,77
<i>Tangible</i>	2	Tersedia obat-obatan dan peralatan yang lengkap di rumah sakit (tidak perlu membeli obat atau dirujuk ke rumah sakit lain)	8,60	10,10	11,60	10,85
<i>Tangible</i>	3	Tersedia informasi berupa rambu-rambu penunjuk letak ruangan, brosur dan tarif pelayanan	8,26	9,76	11,26	10,51
<i>Responsibility</i>	4	Tersedia petugas <i>customer service</i> yang siap membantu	8,07	9,57	11,07	10,32

Dimensi	No	Atribut	TFN			Defuzzyfikasi
			c	a	b	
<i>Responsibility</i>	5	Pengurusan administrasi rawat inap (masuk dan keluar) mudah & cepat	8,16	9,66	11,16	10,41
<i>Empathy</i>	6	Dokter mudah dihubungi, bertemu keluarga dan diajak berkomunikasi	8,81	10,31	11,81	11,06
<i>Empathy</i>	7	Perawat memperhatikan pasien, mendengarkan keluhan dengan sabar dan menanyakan kondisi pasien	8,71	10,21	11,71	10,96
<i>Responsibility</i>	8	Petugas dan perawat cepat tanggap dan membantu pasien saat membutuhkan	8,31	9,81	11,31	10,56
<i>Responsibility</i>	9	Petugas memberikan informasi yang diperlukan dengan jelas dan mudah dimengerti, mulai dari pendaftaran sampai pasien dirawat/ pulang	8,50	10,00	11,50	10,75
<i>Reliability</i>	10	Pelayanan di pendaftaran, penunjang medik dan poliklinik cepat, tidak berbelit-belit, teliti dan tidak mengantri	8,36	9,86	11,36	10,61
<i>Tangible</i>	11	Tersedia tempat tidur untuk rawat inap yang cukup sehingga pasien tidak harus mencari rumah sakit lain	8,11	9,61	11,11	10,36
<i>Assurance</i>	12	Semua dokter spesialis ada di rumah sakit ini tidak perlu dirujuk ke luar	8,82	10,32	11,82	11,07
<i>Reliability</i>	13	Dokter dan petugas selalu ada sesuai jadwal dan jam dinas, pasien tidak menunggu pemeriksaan lama	8,25	9,75	11,25	10,50
<i>Assurance</i>	14	Perawat/ petugas berseragam dan menggunakan identitas	7,96	9,46	10,96	10,21
<i>Assurance</i>	15	Perawat/ petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani	8,33	9,83	11,33	10,58
<i>Empathy</i>	16	Tidak ada perbedaan sikap pelayanan bagi pasien swasta & BPJS, kaya atau miskin (tanpa diskriminasi)	8,58	10,08	11,58	10,83
<i>Assurance</i>	17	Dokter memperlakukan pasien dengan sopan dan profesional	8,63	10,13	11,63	10,88
<i>Empathy</i>	18	Pada waktu menunggu pemeriksaan/ kunjungan dokter, pasien diperlakukan dengan baik oleh petugas	8,81	10,31	11,81	11,06
<i>Reliability</i>	19	Waktu tunggu pemeriksaan penunjang (laboratorium, <i>rontgen</i> dll) cepat	8,47	9,97	11,47	10,72

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 3.49**

GAP Persepsi dan Harapan Pasien Pengunjung RSUD Sofifi

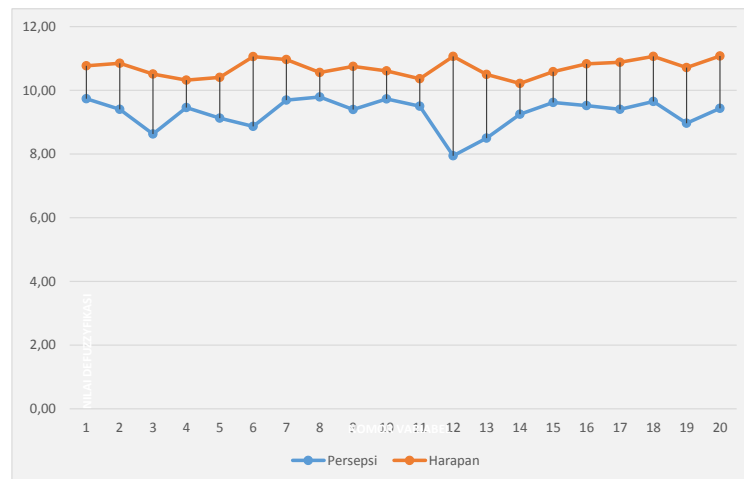
Dimensi	No	Atribut	Persepsi	Harapan	GAP
<i>Tangible</i>	1	Bangunan dan ruangan-ruangan di rumah sakit bagus, bersih dan nyaman	9,73	10,77	-1,03
<i>Tangible</i>	2	Tersedia obat-obatan dan peralatan yang lengkap di rumah sakit (tidak perlu membeli obat atau dirujuk ke rumah sakit lain)	9,40	10,85	-1,45
<i>Tangible</i>	3	Tersedia informasi berupa rambu-rambu penunjuk letak ruangan, brosur dan tarif pelayanan	8,63	10,51	-1,88
<i>Responsibility</i>	4	Tersedia petugas <i>customer service</i> yang siap membantu	9,46	10,32	-0,86
<i>Responsibility</i>	5	Pengurusan administrasi rawat inap (masuk dan	9,13	10,41	-1,28

Dimensi	No	Atribut	Persepsi	Harapan	GAP
		keluar) mudah & cepat			
<i>Empathy</i>	6	Dokter mudah dihubungi, bertemu keluarga dan diajak berkomunikasi	8,87	11,06	-2,19
<i>Empathy</i>	7	Perawat memperhatikan pasien, mendengarkan keluhan dengan sabar dan menanyakan kondisi pasien	9,69	10,96	-1,27
<i>Responsibility</i>	8	Petugas dan perawat cepat tanggap dan membantu pasien saat membutuhkan	9,79	10,56	-0,77
<i>Responsibility</i>	9	Petugas memberikan informasi yang diperlukan dengan jelas dan mudah dimengerti, mulai dari pendaftaran sampai pasien dirawat/ pulang	9,40	10,75	-1,35
<i>Reliability</i>	10	Pelayanan di pendaftaran, penunjang medik dan poliklinik cepat, tidak berbelit-belit, teliti dan tidak mengantri	9,73	10,61	-0,88
<i>Tangible</i>	11	Tersedia tempat tidur untuk rawat inap yang cukup sehingga pasien tidak harus mencari rumah sakit lain	9,50	10,36	-0,86
<i>Assurance</i>	12	Semua dokter spesialis ada di rumah sakit ini tidak perlu dirujuk ke luar	7,95	11,07	-3,12
<i>Reliability</i>	13	Dokter dan petugas selalu ada sesuai jadwal dan jam dinas, pasien tidak menunggu pemeriksaan lama	8,50	10,50	-2,00
<i>Assurance</i>	14	Perawat/ petugas berseragam dan menggunakan identitas	9,25	10,21	-0,96
<i>Assurance</i>	15	Perawat/ petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani	9,62	10,58	-0,96
<i>Empathy</i>	16	Tidak ada perbedaan sikap pelayanan bagi pasien swasta & BPJS, kaya atau miskin (tanpa diskriminasi)	9,52	10,83	-1,31
<i>Assurance</i>	17	Dokter memperlakukan pasien dengan sopan dan profesional	9,40	10,88	-1,48
<i>Empathy</i>	18	Pada waktu menunggu pemeriksaan/ kunjungan dokter, pasien diperlakukan dengan baik oleh petugas	9,65	11,06	-1,41
<i>Reliability</i>	19	Waktu tunggu pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen dll) cepat	8,96	10,72	-1,75

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Grafik 3.39**

Diagram GAP Persepsi - Harapan Pasien Pengunjung RSU Sofifi

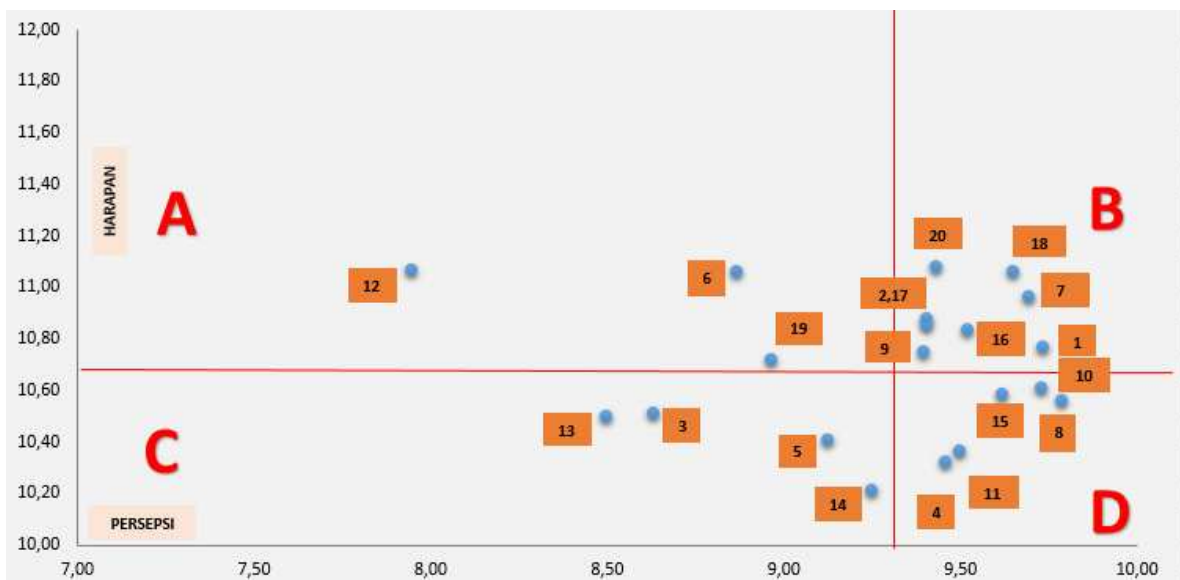


Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Berdasarkan hasil GAP Persepsi dan Harapan Pasien Pengunjung RS Sofifi hal yang paling dikeluhkan pasien pengunjung adalah ketersediaan dokter spesialis, sehingga tidak perlu dirujuk ke luar (variabel no. 12).

**Grafik 3.40**

Diagram Kuadran Persepsi - Harapan Pasien Pengunjung RSU Sofifi



Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Penjelasan Kuadran :

- Kuadran A merupakan prioritas untuk dibenahi karena menunjukkan variabel pelayanan yang penting bagi pasien pengunjung namun pelaksanaannya dirasakan kurang.

- Kuadran B menunjukkan bahwa variabel pelayanan penting bagi pasien pengunjung dan pelaksanaannya dirasakan sudah baik.
- Kuadran C menunjukkan variabel pelayanan yang kurang penting bagi pasien pengunjung dan pelaksanaannya biasa saja.
- Kuadran D menunjukkan variabel pelayanan yang kurang penting bagi pasien pengunjung namun pelaksanaannya baik sekali.

**Tabel 3.50**

Pemetaan Diagram Kuadran Persepsi Harapan Pasien Pengunjung RSUD Sofifi

Kuadran	Variabel	Kuadran	Atribut
<b>A</b>	6,12,19	<b>B</b>	1,2,7,9,16,17,18,20
<b>C</b>	3,5,13,14	<b>D</b>	4,8,10,11,15

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Berikut ini adalah penjelasan lebih rinci mengenai analisis kuadran persepsi dan harapan pasien RSUD Sofifi :

- Variabel yang berada pada kuadran A yang merupakan skala prioritas untuk dibenahi adalah :
  - Variabel No. 6 : Dokter mudah dihubungi, bertemu keluarga dan diajak berkomunikasi
  - Variabel No. 12 : Semua dokter spesialis ada di rumah sakit ini tidak perlu dirujuk ke luar
  - Variabel No. 19 : Waktu tunggu pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen dll) cepat
- Variabel yang berada pada kuadran B adalah variabel yang perlu dipertahankan bila perlu ditingkatkan lagi karena dianggap sudah dilaksanakan secara baik oleh pihak rumah sakit, yaitu :
  - Variabel No. 1 : Bangunan dan ruangan-ruangan di rumah sakit bagus, bersih dan nyaman
  - Variabel No. 2 : Tersedia obat-obatan dan peralatan yang lengkap di rumah sakit (tidak perlu membeli obat atau dirujuk ke rumah sakit lain)
  - Variabel No. 7 : Perawat memperhatikan pasien, mendengarkan keluhan dengan sabar dan menanyakan kondisi pasien
  - Variabel No. 9 : Petugas memberikan informasi yang diperlukan dengan jelas dan mudah dimengerti, mulai dari pendaftaran sampai pasien dirawat/ pulang

- 
- Variabel No. 16 : Tidak ada perbedaan sikap pelayanan bagi pasien swasta & BPJS, kaya atau miskin (tanpa diskriminasi)
  - Variabel No. 17 : Dokter memperlakukan pasien dengan sopan dan profesional
  - Variabel No. 18 : Pada waktu menunggu pemeriksaan/ kunjungan dokter, pasien diperlakukan dengan baik oleh petugas
  - Variabel No. 20 : Waktu tunggu pengambilan obat cepat
- c. Variabel yang berada di kuadran C memiliki prioritas yang rendah menurut kebutuhan pasien/pengunjung namun bukan berarti tidak penting. Ini merupakan hal yang cukup penting tapi bukan jadi keinginan utama. Variabel kuadran C antara lain :
- Variabel No. 3 : Tersedia informasi berupa rambu-rambu penunjuk letak ruangan, brosur dan tarif pelayanan
  - Variabel No. 5 : Pengurusan administrasi rawat inap (masuk dan keluar) mudah & cepat
  - Variabel No. 13 : Dokter dan petugas selalu ada sesuai jadwal dan jam dinas, pasien tidak menunggu pemeriksaan lama
  - Variabel No. 14 : Perawat/ petugas berseragam dan menggunakan identitas
- d. Variabel di kuadran D adalah pelayanan yang kurang penting bagi pasien pengunjung namun pelaksanaannya baik sekali, namun bila pelayanan ini menurun, akan signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Variabel kuadran D antara lain :
- Variabel No. 4 : Tersedia petugas *customer service* yang siap membantu
  - Variabel No. 8 : Petugas dan perawat cepat tanggap dan membantu pasien saat membutuhkan
  - Variabel No. 10 : Pelayanan di pendaftaran, penunjang medik dan poliklinik cepat, tidak berbelit-belit, teliti dan tidak mengantri
  - Variabel No. 11 : Tersedia tempat tidur untuk rawat inap yang cukup sehingga pasien tidak harus mencari rumah sakit lain
  - Variabel No. 15 : Perawat/ petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani

### 3.10.5 Analisis Sumber Daya Manusia

Perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Umum Sofifi dilakukan salah satunya untuk mengetahui kebutuhan dan menghindari adanya beban ganda pada SDM. Adapun gambaran umum kebutuhan SDM Rumah Sakit Umum Sofifi mengacu pada jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Umum Sofifi.

Sumber daya manusia yang saat ini tersedia di Rumah Sakit Umum Sofifi antara lain adalah dokter umum 10 orang; dokter spesialis penyakit dalam 2 (dua) orang, tenaga keperawatan 72 orang, tenaga kebidanan 22 orang, tenaga kefarmasian 12 orang, tenaga gizi 16 orang, tenaga keterampilan fisik 1 orang, tenaga keteknisan medis 5 orang, tenaga teknik biomedika 12 orang (radiographer 3 orang, elektromedis 2 orang, analis 7 orang), tenaga kesehatan lingkungan 1 orang, petugas rekam medik, petugas IPSRS, petugas pengelola limbah dan tenaga non kesehatan.

Untuk mengetahui kebutuhan SDM Rumah Sakit Umum Sofifi, maka perlu dievaluasi dalam pelayanan berdasarkan beban kerja, karena kebutuhan SDM tidak hanya berorientasi pada jumlah mengingat fungsi pelayanan rumah sakit menurut Undang-Undang tidak hanya pelayanan namun harus memenuhi pula untuk pendidikan, penelitian dan pengabdian sosial. Untuk asumsi lainnya mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, menggunakan 6 hari kerja dan cuti yang digunakan tahun 2019. Berikut analisis kebutuhan SDM di Rumah Sakit Umum Sofifi berdasarkan metoda analisis beban kerja.

**Tabel 3.51**

Perbandingan Data SDM Eksisting dan Analisis Beban Kerja Eksisting

No	Jenis SDM	Jumlah SDM (Orang)		Analisis
		Eksisting	Beban Kerja	
1	Penyakit Dalam	1	1	Sesuai beban kerja
2	Obgyn	0	1	Perlu SDM
3	Anak	0	1	Perlu SDM
4	Bedah	0	1	Perlu SDM
5	Umum	10	4	Beban kerja kurang

Sumber : Hasil Analisis Konsultan Tahun 2020

---

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap dan IGD didapatkan SDM dokter penyakit dalam sudah sesuai dengan beban kerjanya, sedangkan dokter umum kelebihan SDM karena menurut hitungan beban kerja cukup dengan 4 dokter, sedangkan kondisi eksisting 10 orang. Sumber daya manusia lainnya yang diperlukan di Rumah Sakit Umum Sofifi adalah dokter spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis anak dan spesialis bedah masing-masing sebanyak 1 orang karena pelayanan ini sudah tersedia di Rumah Sakit Umum Sofifi tetapi dokter spesialisnya belum ada.

Adanya kebutuhan untuk mengembangkan pelayanan unggulan dan berdasarkan peramalan potensi pasien pada spesialis tertentu, perlu diantisipasi dari sekarang sebagai dasar dalam penambahan SDM terutama dokter spesialis dan subspecialis.

### **3.10.6 Analisis Keuangan**

#### **1. Analisis Laporan Keuangan**

Untuk mengetahui kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi dilakukan analisis terhadap laporan keuangan yang telah disajikan, berupa :

- a. Analisis Laporan Keuangan, terdiri dari :
  - Analisis Laporan Realisasi Anggaran
  - Analisis Neraca
  - Analisis Laporan Operasional
  - Analisis Laporan Perubahan Ekuitas
  
- b. Analisis Struktur Keuangan, terdiri dari :
  - Analisis Struktur Pendapatan
  - Analisis Sumber dan Penggunaan
- c. Analisis Perpektif Keuangan, terdiri dari :
  - Analisis Rasio Ekonomi
  - Analisis Rasio Efisiensi
  - Analisis Rasio Efektivitas

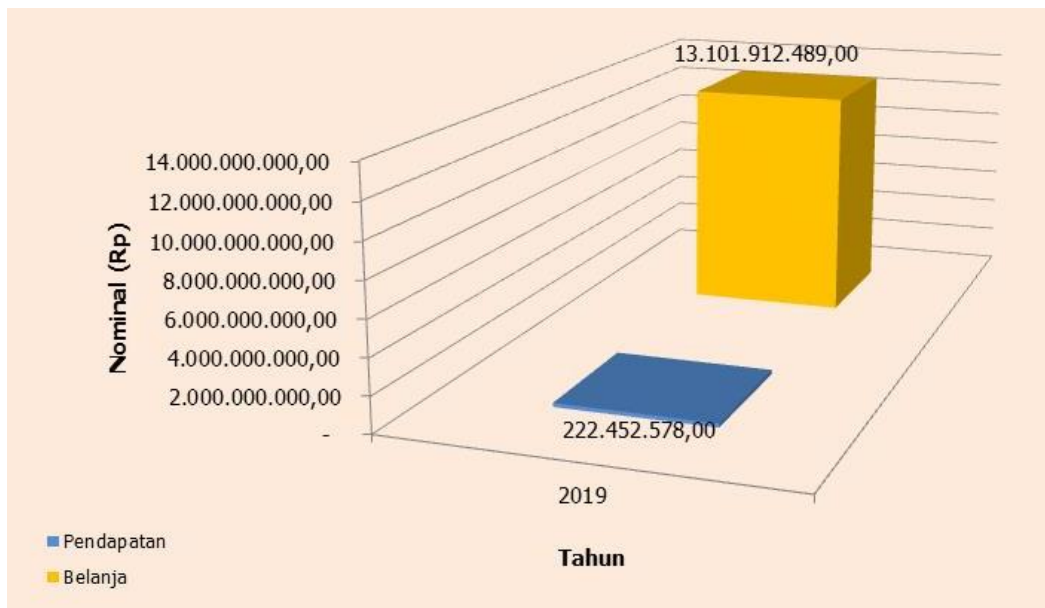
Hasil analisis terhadap Laporan Keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

#### **a. Analisis Laporan Realisasi Anggaran**

Tingkat pencapaian realisasi anggaran pendapatan Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 dapat digambarkan sebagai berikut :

**Grafik 3.41**

Laporan Realisasi Anggaran  
Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2019



Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

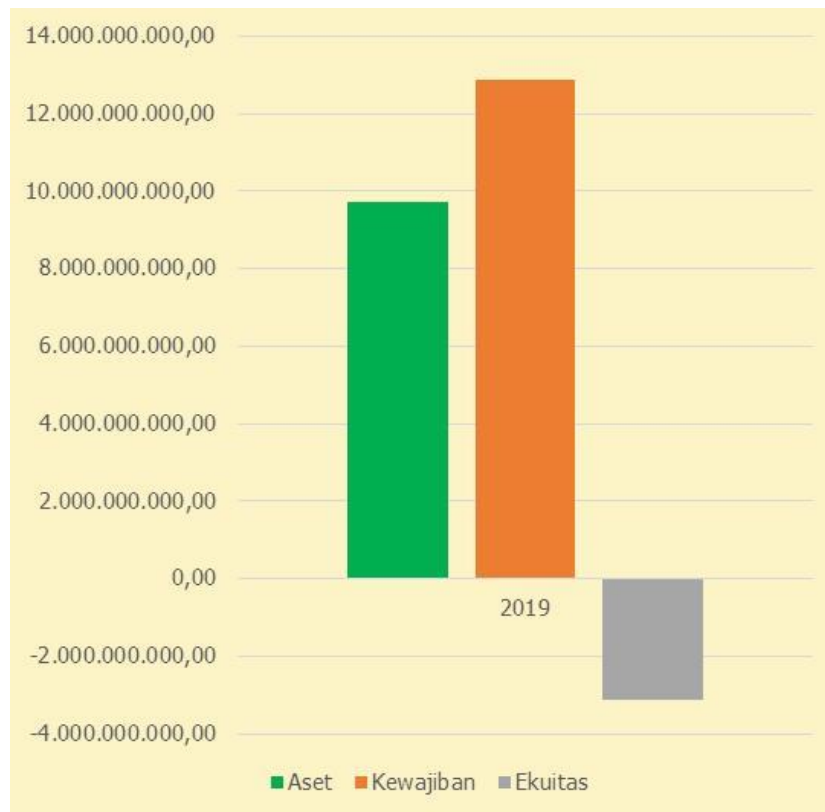
Tingkat realisasi Anggaran Pendapatan Rumah Sakit Umum Sofifi mencapai 148,3% sedangkan tingkat realisasi Anggaran Belanja rata-rata sebesar 81,64%. Bila dibandingkan dengan tingkat realisasi Belanja, maka jumlah Realisasi Pendapatan hanya menutup 1,7% dari total Belanja Rumah Sakit Umum Sofifi. Dikarenakan pendapatan pelayanan lebih kecil daripada belanjanya, maka keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi masih dalam keadaan defisit anggaran. Defisit ini ditangani oleh Pemerintah dengan memberikan dana Subsidi, baik untuk gaji ASN, Biaya Operasional maupun Belanja Modal/Investasi.

**b. Analisis Neraca**

Komponen Neraca Rumah Sakit Umum Sofifi terdiri dari Aset, Kewajiban dan Ekuitas sebagaimana digambarkan sebagai berikut :

**Grafik 3.42**

Neraca Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2019



Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

Aset RSU Sofifi tahun 2019 sebesar Rp 9,736,595,941.00 dan semuanya berupa Aset Tetap yang terdiri dari :

- Tanah Rp 199,500,000.00
- Peralatan dan Mesin Rp 9,118,695,941.00
- Gedung dan Bangunan Rp 349,800,000.00
- Jalan, irigasi dan Jaringan Rp 68,600,000.00

Jumlah kewajiban pada tahun 2019 adalah sebesar Rp 12,879,459,911.00 berupa Kewajiban Jangka Pendek, yaitu Kewajiban untuk Dikonsolidasikan dan tidak terdapat kewajiban jangka panjang.

Nilai Ekuitas pada tahun 2019 adalah Rp (3,142,863,970.00), namun nilai ini sudah dikoreksi dalam Laporan Perubahan Ekuitas, sehingga perlu dilakukan penyesuaian juga terhadap nilai ekuitas dan nilai kewajiban yang disajikan dalam Neraca.

### c. Analisis Laporan Operasional

Hasil analisis atas Laporan Operasional Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

**Grafik 3.43**

Pendapatan dan Beban Operasional Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2019



Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

Pendapatan Operasional Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 dari Pelayanan adalah sebesar Rp 222,452,578.00, sedangkan Penerimaan Subsidi dari Pemerintah tidak tampak dalam Laporan Operasional. Sedangkan Beban Operasional berupa Beban Barang dan Jasa sebesar Rp 3,365,316,548.00, sehingga terjadi defisit operasional sebesar Rp (3,142,863,970.00). Terhadap Beban Operasional belum dilakukan pengelompokan secara rinci berdasarkan Beban Langsung dan Beban Tidak Langsung. Selain itu Pos Beban Barang dan Jasa belum dilakukan perincian yang lebih spesifik.

Meskipun belum melakukan Pelaporan Keuangan secara baik dan benar sesuai ketentuan yang berlaku, namun Rumah Sakit Umum Sofifi sudah mulai melakukan pencatatan atas penerimaan pelayanan mulai tahun 2018, dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 3.52**

Pendapatan Per Unit Instalasi di Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2018-2020

No	Uraian	2018	2019	2020 (Jan s/d Juni)
1	Pendapatan Rawat Inap		89.202.825	35.698.320
2	Pendapatan Rawat darurat (IGD)	44.474.800	54.564.710	54.036.925

No	Uraian	2018	2019	2020 (Jan s/d Juni)
3	Pendapatan Rawat Jalan (Poliklinik)	4.499.000	10.104.000	17.973.750
4	Pendapatan Laboratorium	5.500.000	43.169.000	14.384.753
5	Pendapatan Apotik	22.508.174	25.854.195	3.815.600
6	Pendapatan Fisioterapi			1.138.000
7	Pendapatan Radiologi			150.000
	<b>Jumlah</b>	<b>76.981.974</b>	<b>223.194.730</b>	<b>127.197.348</b>

Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

Bila digambarkan dalam tabel, maka pendapatan per unit instalasi Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.53**

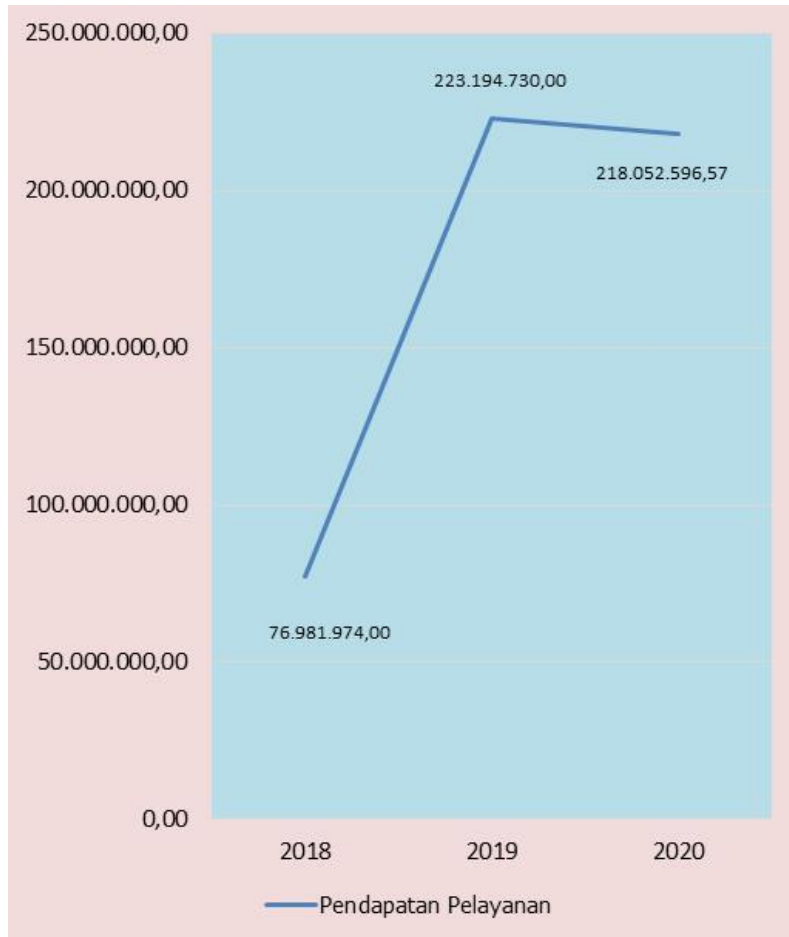
Pendapatan Rata-rata Per Bulan  
Per Unit Instalasi di Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2018-2020

Tahun	Pendapatan Rata-rata per bulan	Proyeksi 1 tahun
2018	6.415.164,50	76.981.974,00
2019	18.599.560,83	223.194.730,00
2020	18.171.049,71	218.052.596,57

Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

**Grafik 3.44**

Pendapatan Pelayanan Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2018-2020



Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

Dikarenakan rekapitulasi pendapatan 2020 baru dari bulan Januari sampai dengan Juli 2020 atau baru 7 (tujuh) bulan berjalan, maka untuk kepentingan analisis dilakukan proyeksi berdasarkan pendapatan rata-rata per bulan, sehingga proyeksi pendapatan pelayanan tahun 2020 adalah sebesar Rp 218,052,596.57.

Pendapatan tahun 2018 Rp 76,981,974.00, dan meningkat menjadi Rp 223,194,730.00 pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 diproyeksikan sebesar Rp 218,052,596.57 atau mengalami peningkatan rata-rata sebesar 93.81% per tahun. Pendapatan Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2020 diproyeksikan mengalami penurunan sebesar 2.30% dibandingkan pendapatan tahun 2019, hal ini kemungkinan besar merupakan dampak dari Wabah *COVID-19* yang mengakibatkan turunnya kunjungan pasien mulai bulan April 2020.

---

Pendapatan dari Unit-unit Pelayanan/ Instalasi Rumah Sakit Umum Sofifi terdiri dari :

- Pendapatan Rawat Inap
- Pendapatan Rawat Darurat (IGD)
- Pendapatan Rawat Jalan (Poliklinik)
- Pendapatan Laboratorium
- Pendapatan Apotik
- Pendapatan Fisioterapi
- Pendapatan Radiologi

Pendapatan Rawat Darurat (IGD) merupakan pendapatan Rumah Sakit Umum Sofifi selama 3 (tiga) tahun operasional.

#### **d. Analisis Laporan Perubahan Ekuitas**

Laporan Perubahan Ekuitas menunjukkan nilai ekuitas pada akhir periode akuntansi. Ekuitas Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 adalah sebesar Rp 9,736,595,941.00.

## **2. Analisis Struktur Keuangan**

Untuk melihat struktur pendapatan, beban, sumber dan penggunaan dana pada Rumah Sakit Umum Sofifi dilakukan analisis Struktur Keuangan yang terdiri dari Rasio Struktur Pendapatan, Rasio Beban dan Rasio Sumber dan Penggunaan. Berikut ini adalah hasil analisis struktur keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 :

**Tabel 3.54**

Hasil Analisis Struktur Keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2019

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>2019</b>
1	Rasio Struktur Pendapatan	
	Proporsi pendapatan jasa pelayanan dibanding total pendapatan	100,00%
2	Rasio Sumber dan Penggunaan	
	Rasio Total Pendapatan dibanding Total Beban Operasional	6,61%

Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis atas Laporan Operasional Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 tampak bahwa 100% pendapatan berasal dari operasional pelayanan rumah sakit. Pendapatan subsidi dari Pemerintah Daerah ataupun Pusat tidak tampak dalam pelaporan.

---

Pendapatan pelayanan Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 hanya dapat menutup 6,61% dari total beban operasionalnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa 93,39% keuangan dan operasional Rumah Sakit Umum Sofifi didanai oleh Pemerintah.

### 3. Analisis Perspektif Keuangan

Pengukuran perspektif keuangan dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur *value of money* atau 3E yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002:133-134). Instrumen tersebut terdiri dari 3E yaitu :

- a. Rasio Ekonomi, yaitu rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau hemat dan tidak ada pemborosan. Rasio Ekonomi dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Ekonomi} = \frac{\text{Pengeluaran Institusi}}{\text{Anggaran yang ditetapkan}} \times 100\%$$

- b. Rasio Efisiensi, yaitu rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima. Rasio Efisiensi dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Pengeluaran untuk memperoleh pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

- c. Rasio Efektivitas, yaitu rasio yang menggambarkan berhasil atau tidaknya institusi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini adalah dengan membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan. Rasio Efektivitas dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan yang ditetapkan}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus-rumus tersebut, maka perspektif keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 adalah sebagai berikut :

---

**Tabel 3.55**

Perspektif Keuangan Rumah Sakit Umum Sofifi Tahun 2019

No	Uraian	2019	Keterangan
1	Rasio Ekonomi	54,13%	Sangat Ekonomis
2	Rasio Efisiensi	1512,82%	Sangat Tidak Efisien
3	Rasio Efektivitas	148,30%	Sangat Efektif

Sumber : Bagian Keuangan RSU Sofifi Tahun 2020

Dari hasil analisis tersebut tampak bahwa Rasio Ekonomi Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 sebesar 54,13%. Hal ini menunjukkan rasio ekonomi yang sangat baik (Kondisi Sangat Ekonomis) karena berhasil melakukan penghematan atas pengeluaran/ beban sehingga tidak melampaui anggarannya, namun perlu dicermati tingkat rasio ekonomi yang sangat rendah bisa terjadi karena adanya program-program yang sudah direncanakan dan dianggarkan namun tidak berhasil direalisasikan.

Rasio Efisiensi dalam tahun 2019 sebesar 1.512,82%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Sofifi masih belum dapat menutup biaya operasionalnya dengan pendapatan operasionalnya, artinya biaya operasional lebih besar daripada pendapatan operasionalnya. Hal ini menunjukkan tingkat efisiensi yang masih rendah atau tidak efisien dan harus ditingkatkan semaksimal mungkin, tentu saja efisiensi ini tidak boleh mengganggu operasional pelayanan atau mutu/ kualitas pelayanan yang diberikan. Inefisiensi ini bisa terjadi karena saat ini Rumah Sakit Umum Sofifi masih baru operasional dan masih dalam rangka persiapan, penataan dan konsolidasi dalam pemenuhan sarana prasarana untuk pelayanannya, apalagi sampai saat ini Rumah Sakit Umum Sofifi belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga tidak dapat melayani pasien yang ditanggung oleh JKN KIS (BPJS Kesehatan). Peningkatan Efisiensi dapat dilakukan dengan meningkatkan pendapatan dan mengendalikan beban operasional.

Sedangkan Rasio Efektivitas Rumah Sakit Umum Sofifi tahun 2019 sebesar 148.30%, artinya bahwa realisasi pendapatan sudah melampaui target yang dianggarkan sebesar 48,3%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Sofifi sudah sangat efektif dalam mencapai target yang telah ditetapkan.