



## **BAB 7**

# **ANALISIS KEBUTUHAN PELAYANAN RUMAH SAKIT**



## BAB 7

### ANALISIS KEBUTUHAN PELAYANAN RUMAH SAKIT

Analisis kebutuhan pelayanan Rumah Sakit Umum (RSU) Sofifi berisikan pengembangan aspek pelayanan (jenis pelayanan yang akan ditambahkan dan menjadi layanan unggulan) berdasarkan data-data yang mendukung, aspek teknologi yang mendukung layanan unggulan dan kelas rumah sakit, aspek organisasi dan manajemen.

#### 7.1 PELAYANAN DAN TEKNOLOGI

##### 7.1.1 Pelayanan

Aspek pelayanan dalam studi kelayakan merupakan aspek penting dan tidak dapat berdiri sendiri namun sangat dipengaruhi oleh analisis eksternal yang meliputi data kesehatan morbiditas dan pola penyakit kondisi lingkungan, geografi, demografi, sosial yang mencerminkan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan.

##### 7.1.1.1 Jenis Pelayanan

Pengembangan jenis pelayanan RSU Sofifi didasarkan atas kebutuhan pelayanan serta disesuaikan dengan memperhatikan *demand* masyarakat. Pengembangan pelayanan ini disertai dengan ketersediaan sarana, salah satunya adalah lahan dan gedung rumah sakit yang memadai dan sesuai standar. Pengembangan RSU Sofifi dalam upaya memenuhi kebutuhan sarana pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Kelas B dan untuk menunjang layanan unggulan. Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Kelas B adalah sebagai berikut :

**Tabel 7. 1**

Pengembangan Jenis Pelayanan

No	Jenis Pelayanan	RSU Sofifi	RSU Kelas B
1	Pelayanan Medik Umum dan Penunjang Medik		
	a. Medik Umum :		
	1) Pelayanan Medik Dasar Rawat Jalan	+	+/-
	2) Pelayanan KIA/ KB	+	+/-
	3) Pelayanan Gigi	+	+/-
	b. Medik Spesialis		
	1) Spesialis Dasar		
	a) Penyakit Dalam	+	+/-

No	Jenis Pelayanan	RSU Sofifi	RSU Kelas B
	b) Kesehatan Anak	+	+/-
	c) Bedah	+	+/-
	d) Obstetri dan <i>Gynecology</i>	+	+/-
	2) Spesialis Lain	+	
	a) Mata	+	+/-
	b) Paru	+	+/-
	c) Jantung dan Pembuluh Darah	+	+/-
	d) THT	+	+/-
	e) Saraf	+	+/-
	f) Ortopedi dan Traumatologi	+	+/-
	g) Kulit dan Kelamin	+	+/-
	h) Kedokteran Jiwa	+	
	i) Urologi		
	j) Anestesi	+	+/-
	k) Rehabilitasi Medik	+	+/-
	l) Radiologi	+	+/-
	m) Laboratorium	+	+/-
	▪ Patologi Klinik	+	+/-
	▪ Patologi Anatomi	+	+/-
	n) Gizi Klinik	+	
	c. Medik Sub Spesialis		
	1) Subspesialis Bedah		+/-
	a) Bedah Vaskuler	+	
	b) Bedah Saraf		
	2) Subspesialis Penyakit Dalam		+/-
	a) Kardiovaskular	+	
	b) Ginjal Hipertensi		
	3) Subspesialis Penyakit Dalam		+/-
	a) Paru Kerja dan Lingkungan	+	
	4) Subspesialis Radiologi		+/-
	a) Radiologi Interensi dan Vaskular	+	
	Pelayanan Hemodialisa	+	+/-
	Pelayanan Hiperbarik	+	+/-
	Pelayanan VCT	+	+/-
2	Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan		
	a. Pelayanan Keperawatan	+	+
	b. Pelayanan Kebidanan	+	+/-
3	Pelayanan Non Medik		
	a. CSSD	+	+
	b. Rekam Medik	+	+
	c. Farmasi	+	+
	d. Pelayanan Darah	+	+
	e. Laundry/Binatu	+	+
	f. Pengolahan Makanan/Gizi	+	+
	g. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	+	+
	h. Informasi dan komunikasi	+	+
	i. Pemulasaran Jenazah	+	+/-

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020, klasifikasi rumah sakit umum hanya berdasarkan jumlah tempat tidur. Persyaratan untuk RSUD Kelas C memiliki tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah dan RSUD Kelas B memiliki tempat tidur paling sedikit 200 (dua) ratus buah. Penambahan jenis pelayanan RSUD Sofifi untuk 20 tahun ke depan : Poliklinik Spesialis Mata, Paru, Poliklinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, THT, Saraf, Ortopedi dan Traumatologi, Kulit dan Kelamin, Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan Hiperbarik, Pelayanan VCT, Poliklinik Kedokteran Jiwa, Poliklinik Urologi, Poliklinik Subspesialis Bedah Saraf, Poliklinik Subspesialis Bedah Vaskular, Poliklinik Subspesialis Ginjal Hipertensi, Poliklinik Subspesialis Kardiovaskular, Poliklinik Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan dan Poliklinik Subspesialis Radiologi Intervensi dan Vaskular.

#### 7.1.1.2 Kapasitas Rawat Inap

Pengembangan kapasitas rawat inap RSUD Sofifi didasarkan pada kebutuhan untuk memenuhi jumlah tempat tidur wilayah cakupan RSUD Sofifi serta pengembangan pasar di luar wilayah cakupan. Berdasarkan proyeksi *demand* pengembangan kapasitas tempat tidur di Instalasi Rawat Inap RSUD Sofifi untuk 20 tahun kedepan menjadi 300 tempat tidur. Sedangkan untuk sarana dan prasarana RS mengacu pada Permenkes RI No. 3 Tahun 2020 dan Permenkes RI No. 24 Tahun 2016. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel-Tabel di bawah ini :

**Tabel 7. 2**

Pengembangan Kapasitas Rawat Inap RSUD Sofifi

Kelas Perawatan	Jumlah TT			
	2020	2021-2022	2023-2033	2034-2040
Kelas VVIP	-	-	4	6
Kelas VIP	-	-	10	15
Kelas I	-	8	14	20
Kelas II	-	10	20	30
Kelas III	47	66	115	170
Perinatologi	-	5	10	15
HCU	-	3	6	10
<i>Intensive Care</i>	-	8	16	24
▪ ICU	-	8	10	15
▪ NICU	-	-	2	3
▪ PICU	-	-	2	3
▪ ICCU/ICVCU	-	-	2	3
Isolasi	-	-	5	10
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>300</b>

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 3**

Pengembangan Sarana, Prasarana dan Peralatan RSU Sofifi  
(RSU Kelas B) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020

No	Bangunan/Ruang/Peralatan	Pengembangan RSU Sofifi	Permenkes RI No. 3 Tahun 2020
1	Ruang/Peralatan di ruang gawat darurat	+	+
2	Ruang/Peralatan di ruang rawat jalan	+	+
3	Ruang/Peralatan di ruang rawat inap	+	+
4	Ruang/Peralatan di ruang operasi	+	+
5	Ruang/Peralatan di ruang rawat intensif		
	a. HCU	+	+/-
	b. ICU	+	+
	c. ICCU/ICVCU	+	+/-
	d. RICU	-	+/-
	e. NICU	+	+/-
	f. PICU	+	+/-
6	Ruang Kebidanan penyakit kandungan	+	+/-
7	Ruang radiologi	+	+
8	Ruang laboratorium	+	+
9	Ruang bank darah rumah sakit	+	+
10	Ruang Farmasi	+	+
11	Ruang Gizi	+	+
12	Ruang Rehabilitasi Medik	+	+/-
13	Ruang Pemeliharaan Sarana Prasarana	+	+
14	Ruang Pengelolaan Limbah	+	+
15	Ruang Sterilisasi	+	+
16	Ruang Laundry	+	+
17	Kamar Jenazah	+	+/-
18	Ruang Administrasi dan Manajemen	+	+
19	Ruang Rekam Medis	+	+
20	Ruang Parkir	+	+
21	Ambulans	+	+
22	Ruang Pengelolaan Air bersih, limbah dan sanitasi	+	+
23	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+
24	Ruang pengelolaan gas medik	+	+

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Berdasarkan perkembangan kebutuhan pasar direncanakan jumlah total tempat tidur pada tahun ke-20 adalah 300 tempat tidur (Kelas II dan III untuk pasien JKN, Kelas I, VIP dan VVIP untuk pasien Non JKN), *intensive care* pada tahun ke-20 adalah 24 tempat tidur atau sebesar 10% dengan jumlah tempat tidur ICU sebesar 15 TT atau 5%. Untuk persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit RSU Sofifi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit, ruangan yang harus disediakan RSU Kelas B sebagai berikut :

**Tabel 7. 4**

Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Umum Kelas B  
Berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2016

No	Nama Ruangan	Keterangan
1	<p><b>Ruang Rawat Jalan (kebutuhan ruangan di ruang rawat jalan disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM di Rumah Sakit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang administrasi (informasi, registrasi, pembayaran)</li> <li>b. Ruang layanan penjamin kesehatan</li> <li>c. Ruang Tunggu</li> <li>d. <i>Nurse Station</i></li> <li>e. Ruang klinik (konsultasi, periksa/tindakan)</li> <li>f. Ruang laktasi</li> <li>g. Ruang penyuluhan</li> <li>h. Kamar Mandi/WC (toilet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fungsi ruangan-ruangan tersebut dilaksanakan pada ruangan terpisah</li> <li>b. Umum</li> <li>c. –</li> <li>d. –</li> <li>e. Jumlah dan jenis klinik menyesuaikan klasifikasi rumah sakit dan kajian kebutuhan pelayanan</li> <li>f. –</li> <li>g. –</li> <li>h. Jumlah toilet disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan</li> </ul>
2	<p><b>Ruang Rawat Inap (kebutuhan ruangan di ruang rawat inap disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM di Rumah Sakit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang perawatan</li> <li>b. Ruang laktasi</li> <li>c. Ruang pos perawat (<i>nurse station</i>)</li> <li>d. Ruang konsultasi</li> <li>e. Ruang tindakan</li> <li>f. Ruang dokter jaga</li> <li>g. Ruang kepala rawat inap</li> <li>h. Ruang linen bersih</li> <li>i. Gudang bersih</li> <li>j. Gudang kotor</li> <li>k. Kamar Mandi/WC (toilet)</li> <li>l. Dapur kecil/pantry</li> <li>m. Janitor/ ruang petugas kebersihan</li> <li>n. Ruang perawatan isolasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah tempat tidur menyesuaikan dengan klasifikasi RS dan kajian kebutuhan pelayanan</li> <li>b. Ruang ini khusus disediakan di ruang perawatan kebidanan</li> <li>c. –</li> <li>d. –</li> <li>e. Jumlah ruangan tindakan menyesuaikan dengan kajian kebutuhan kapasitas pelayanan</li> <li>f. –</li> <li>g. –</li> <li>h. –</li> <li>i. –</li> <li>j. –</li> <li>k. –</li> <li>l. –</li> <li>m. –</li> <li>n. –</li> </ul>
3	<p><b>Ruang Gawat Darurat (kebutuhan ruangan di ruang rawat inap disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM di Rumah Sakit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Penerimaan <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ruang Tunggu</li> <li>2) Ruang Administrasi</li> <li>3) Ruang Triase</li> <li>4) <i>Nurse Station</i></li> <li>5) Ruang Penyimpanan Brankar</li> <li>6) Ruang Dekontaminasi</li> <li>7) Area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal</li> </ul> </li> <li>b. Ruang Tindakan <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ruang resusitasi (jumlah tempat tidur resusitasi menyesuaikan dengan klasifikasi RS dan kajian kebutuhan pelayanan)</li> </ul> </li> </ul>	

No	Nama Ruang	Keterangan
	2) Bedah, non bedah, anak, kebidanan (ruangan tindakan anak dan kebidanan dapat digabung) 3) Ruang Observasi (jumlah tempat tidur observasi menyesuaikan dengan klasifikasi RS dan kajian kebutuhan pelayanan) c. Ruang Penunjang Medis 1) Ruang obat/farmasi 2) Ruang penyimpanan linen 3) Ruang alat medis 4) Ruang petugas/ staf 5) Gudang kotor 6) Kamar mandi/WC (toilet) 7) Ruang loker (dapat terpusat dalam RS/ terpisah di tiap tiap ruang)	
4	<b>Ruang Operasi (kebutuhan ruangan di ruang operasi disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM di Rumah Sakit)</b> a. Ruang Administrasi b. Ruang Transfer/ ganti brankar c. Ruang tunggu d. Ruang persiapan pasien e. Ruang monitoring perawat f. Ruang antara g. Ruang cuci tangan h. Ruang persiapan alat/bahan i. Ruang Operasi j. Ruang pemulihan/recovery/PACU k. Gudang steril l. Ruang Obat dan Bahan Perbekalan m. Ruang Penyimpanan Alat Bersih/Steril n. Ruang Sterilisasi o. Ruang ganti/loker p. Ruang dokter q. Ruang diskusi medis r. Gudang kotor	a. Fungsi ruangan administrasi dan ruangan transfer dapat digabung b. Fungsi ruangan administrasi dan ruangan transfer dapat digabung c. - d. - e. - f. Untuk ruangan operasi minor ruangan antara tidak boleh ada g. - h. Untuk ruangan operasi minor, fungsi ini dapat dilakukan di ruangan penyimpanan alat i. Untuk RSU kelas B harus tersedia : ruangan operasi minor, operasi umum dan operasi mayor/khusus j. - k. - l. - m. - n. Fungsi ruangan sterilisasi dapat dilakukan di CSSD o. - p. Fungsi ruangan dokter dan ruang diskusi medis dapat digabung q. Fungsi ruangan dokter dan ruang diskusi medis dapat digabung r. -
5	<b>Ruang Perawatan Intensif (kebutuhan ruangan di ruang perawatan intensif disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM di Rumah Sakit)</b> a. Loker (ruangan ganti pria dan wanita) b. Ruang perawat c. Ruang kepala perawat d. Ruang dokter e. Daerah rawat pasien ICU/ICCU/HCU/PCU 1) Ruang/ daerah rawat pasien non isolasi 2) Ruang/daerah rawat pasien isolasi	

No	Nama Ruang	Keterangan
	3) Ruang Perawatan Intensif Neonatus (NICU) : Ruang perawatan Neonatus Non Infeksius, Ruang Perawatan Neonatus Infeksius/Isolasi f. Ruang Laktasi (khusus ruangan ini disediakan pada ruang perawatan neonatus) g. Nurse Station h. Gudang alat medik i. Gudang bersih j. Gudang kotor k. Ruang tunggu pasien l. Janitor m. Toilet (petugas, pengunjung) n. Ruang penyimpanan silinder gas medik (sistem gas medik harus tersentral)	

Sumber : Permenkes RI No. 24 Tahun 2016

### 7.1.1.3 Layanan Unggulan

Layanan unggulan (*center of excellent*) merupakan suatu layanan yang penuh dengan inovasi, didukung oleh teknologi terbaik dibidangnya, biasanya komprehensif pada layanan klinik yang fokus pada suatu penyakit tertentu, serta tidak dimiliki oleh pesaing. Zuckerman & Markham (2006) menyebutkan adanya 4 (empat) aspek perlu dipikirkan yaitu :

- **Produk** : seberapa luas dan dalam produk tersebut akan dikembangkan. Aspek layanan mana yang akan menjadi pembeda (keunikan) dengan layanan sejenis yang sudah ada atau yang dikembangkan oleh pesaing,
- **Pasar** : bagaimana caranya memperluas cakupan target pasar dan masuk ke pangsa pasar yang baru, bagaimana mempertahankan pangsa pasar yang sudah ada
- **Posisi** : bagaimana RS ini bisa mengambil posisi (dalam arena persaingan) pada layanan yang akan menjadi unggulan tersebut dan mendatangkan efek halo memberi kesan pada keseluruhan pelayanan rumah sakit sehingga mampu bekerja *team work*
- **Kemampuan unik** : bagaimana rumah sakit ini bisa menyediakan teknologi, staf (medis dan staf klinis yang lain), fasilitas, keuangan, penelitian, pendidikan, dan kapabilitas lain yang sifatnya spesifik ke layanan unggulan ini untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan layanan tersebut.

---

Disamping itu kriteria lain mengenai pelayanan unggulan adalah; 1) Ditetapkan oleh Kemenkes, 2) Belum dimiliki RS lain, 3) Dibutuhkan masyarakat luas, 4) Pengakuan *peer group*, 5) Tingkat keberhasilan tinggi, 6) Diharapkan jadi *revenue center*, 7) Tersedia sarana, prasarana, alat, dan sistem.

Adapun layanan unggulan serta dasar pemilihan layanan unggulan di RSU Sofifi, sebagai berikut :

### **1. Jantung dan Hipertensi**

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Data Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi Hipertensi berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah 8,36 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 5,71. Untuk prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia adalah 34,11 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 24,65. Berdasarkan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi penyakit Jantung berdasarkan Diagnosis Dokter di Indonesia adalah 1,5 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 1,1.

### **2. Hemodialisa**

Berdasarkan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter di Indonesia adalah 0,38 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 0,56. Untuk proporsi Hemodialisis pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan gagal ginjal berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah 19,33 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 4,88.

### **3. Saraf**

Berdasarkan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa Prevalensi (per mill) Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter di Indonesia adalah 10,9 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 4,6. Untuk proporsi control Stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan Stroke berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah 39,4 dan di Provinsi Maluku Utara adalah 37,2.

---

#### 4. Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medik yang menjadi unggulan terkait untuk menunjang penyakit saraf/stroke, sehingga pengembangan rehabilitasi medik dari penilaian, diagnosis, perlakuan dan aktivitas pencegahan dilakukan untuk menghindari pasien dari cacat fisik permanen. Tim rehabilitasi medik yang terdiri dokter spesialis rehabilitasi medik, perawat, terapis okupasi, dokter spesialis gizi, dan psikiater akan mengkaji dan menentukan perencanaan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien. Terapi dimulai secara bertahap, yaitu menggerakkan anggota tubuh, duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Selain itu, melakukan kegiatan sehari – hari akan membantu pasien sembuh lebih cepat. Pada intinya rehabilitasi medik bertujuan meningkatkan kemandirian pasien, membantu mengatasi disabilitas pasien. Oleh karena itu, pasien harus membiasakan menggerakkan tubuhnya agar sendi tidak kaku.

##### 7.1.2 Teknologi Medis

Revolusi Industri 4.0 turut membawa perubahan pada bidang kesehatan. Teknologi semakin berperan penting untuk para dokter dan praktisi kesehatan, demi terwujudnya kualitas kesehatan yang lebih baik untuk para pasien. Bukti teknologi semakin berkembang di dunia kesehatan misalnya kehadiran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan alat-alat kesehatan berteknologi canggih. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sarana penting, bahkan bisa dikatakan mutlak untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit. Selain dapat mengurangi pemakaian kertas (*paperless*), sistem ini juga berguna dalam pengambilan keputusan bagi para direktur dan manajer rumah sakit sebab mampu menyediakan informasi yang cepat, akurat, serta terpercaya.

Rumah sakit adalah lembaga pemberi jasa pelayanan kesehatan yang tergantung perkembangan teknologi kedokteran. Teknologi dalam dunia medis khususnya di rumah sakit untuk menjawab kebutuhan perawatan dan pelayanan, yang bertujuan memberikan kesembuhan pada pasien terus berkembang dengan sangat pesat. Peralatan rumah sakit berteknologi tinggi membutuhkan perawatan yang mahal dan keterampilan khusus dalam pemakaian. Hal ini menuntut kemampuan pengembangan sumber daya manusia untuk menjalankan teknologi itu agar mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Dampak penggunaan teknologi ini adalah semakin mahalnya biaya pelayanan rumah sakit. Penyediaan alat dilakukan secara bertahap dengan disesuaikan dengan

---

kebutuhan dan kondisi RSUD Sofifi dan sumber dana . Kebutuhan *advance technology* sudah merupakan keharusan baik teknologi peralatan kedokteran maupun *telehealth*.

Teknologi canggih rumah sakit pada dasarnya saat ini adalah cath lab, ct scan, MRI dan PACS. Sedangkan alat canggih radiologi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 410 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Radiologi di Sarana Pelayanan Kesehatan, alat-alat medis yang harus dimiliki RSUD Kelas B, antara lain :

- *CT Multislice*  
*CT Multislice* adalah menggabungkan sinar-X dan teknologi komputer untuk menghasilkan gambar tubuh secara melintang.
- Fluoroskopi  
Fluoroskopi adalah sebuah metode pemeriksaan sinar-X untuk menghasilkan gambar bersekuensial menyerupai video. Metode ini digunakan untuk mengamati kondisi organ tubuh secara langsung (*real time*).
- USG  
*Ultrasonografi (USG)* merupakan teknik yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk mengetahui kondisi organ dalam tubuh. Hasilnya ditampilkan dalam pencitraan gambar dua, tiga atau empat dimensi yang melukiskan struktur jaringan yang diperiksa. Jenis *USG* yang menghasilkan pencitraan gambar yang lebih detail dan lebih akurat adalah *USG 4 Dimensi*.
- Analog X-Ray Fixed Unit dan atau digital  
*Analog x-ray fixed unit/digital* adalah *multipurpose* radiografi fungsional (dapat untuk segala jenis pemeriksaan konvensional radiografi).
- Mobile X-ray  
*X-Ray Mobile* adalah suatu alat yang berfungsi untuk mendiagnosa penyakit pada organ tubuh bagian dalam dengan bantuan sinar x dengan pembangkit tegangan tinggi merupakan pengisian muatan pada kondensator, sehingga x-ray ini dioperasikan oleh baterai.
- Mammography  
*Mammography* adalah tes untuk mendeteksi kanker payudara menggunakan sinar x. Dengan alat ini dokter dapat melakukan diagnosa atau screening 1-3 tahun lebih awal. *Screening mammography* digunakan untuk diagnosa kanker payudara yg belum memiliki gejala,benjolan atau keluhan apapun.
- C-Arm  
C Arm adalah salah satu alat radiologi yang biasanya digunakan dalam proses operasi. Alat radiologi ini digunakan untuk melihat gambar atau objek dari

pasien yang dilihat langsung dengan cara fluoroskopi dengan bantuan layar monitor.

- Digital Panoramic/Cephalometri  
*Panoramic Cephalometric* adalah salah satu modalitas radiologi dengan tujuan untuk mendapatkan gambar gigi secara keseluruhan dari berbagai sudut.
- Dental X-Ray  
*Dental X-ray* adalah prosedur medis untuk mengambil gambar bagian dalam mulut menggunakan cairan radiasi.

Pengembangan alat medik didasari akan kebutuhan setiap instalasi di RSUD Sofifi, data pengadaan alat kesehatan yang telah dimiliki oleh RSUD Sofifi, standar radiologi kelas B (untuk pengembangan) dan Target jenis pelayanan RSUD Sofifi Tahun 2019-2024.

**Tabel 7. 5**

Rencana Pentahapan Peralatan Medik dan Non Medik RSUD Sofifi

No	Nama Instalasi	Saran Alat Dari Instalasi RSUD Sofifi	Data Alat Kesehatan Eksisting Dari RSUD Sofifi	Rencana Pentahapan Peralatan Medik dan Non Medik RSUD Sofifi
A	B	C	D	E
1	Seksi Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rujukan, Pelayanan Kuratif Dan Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan Alat Kesehatan</li> <li>• Pengadaan Mesin Pengisian Oksigen</li> <li>• Penyediaan Peralatan Penunjang Pelayanan</li> </ul>	<p><b>Radiologi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• USG 4d Portable</li> <li>• Radiographic X-Ray – Analog</li> </ul> <p><b>Pengadaan Alat 2017 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynaecology Instrument Set</li> <li>• Hecting Instrument Set I, II, III</li> <li>• Curettage Set</li> <li>• Sectio Caeserean Set</li> <li>• Mayor Surgery Set I,II</li> <li>• Minor Surgery Set I,II</li> </ul> <p><b>Pengadaan Alat 2018 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skitron Usa Operatinng Light Duble Ceiling Aua 75 Tv</li> <li>• Instrument Table 2 Rack</li> <li>• Laparatomy Instrument Set</li> <li>• Strecher Back Rise</li> <li>• Emergency Trolley</li> <li>• Minor Basic Instrument</li> </ul>	<p><b>Tahun 2022 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan peralatan medik dan non medik berdasarkan kuesioner sarana pengembangan instalasi RS (Kolom C)</li> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Ruang Operasi (Cath Lab)</li> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Ruang Rawat Inap E1</li> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan CSSD</li> </ul> <p><b>Tahun 2024 – 2025 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Ruang Operasi</li> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Ruang Rawat Inap E1</li> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Laboratorium</li> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Radiologi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobile X-Ray</li> <li>- Dental X-Ray</li> <li>- CT Multislice</li> <li>- Fluoroskopi</li> <li>- Mammography</li> <li>- C-Arm</li> <li>- Digital Panoramic/Cephalometri</li> <li>- MRI</li> </ul> </li> </ul>
2.	Instalasi Gizi	Pengadaan Dan Pemantauan Alat Habis Pakai Dan Alat Penunjang Dapur		
3.	Poliklinik Fisioterapi	Kelengkapan Alat Alat Fisioterapi: Pararel Bar, Ir Standing, Interforensik, State Bicycle		
4.	RSU Sofifi	-		
5.	Instalasi Radiologi	Penambahan Apron Dan Dr		
6.	Ruang Perawatan Interna	-		
7.	Ruang Perawatan Anak	<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, Bed Side Cabinet</li> <li>• Over Bed Table</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusion Stand</li> <li>• Bedside Cabinet</li> <li>• Aks Exeminator Table</li> <li>• Bipmed Hospital Bed 3 Crank Abs</li> <li>• Dominant Flex Portable Suction Pump</li> <li>• Infraterm Infra Red</li> <li>• Fetal Dopler</li> <li>• Syringe Pump</li> </ul>	

No	Nama Instalasi	Saran Alat Dari Instalasi RSUD Sofifi	Data Alat Kesehatan Eksisting Dari RSUD Sofifi	Rencana Pentahapan Peralatan Medik dan Non Medik RSUD Sofifi
A	B	C	D	E
8.	instalasi laboratorium	<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electro Cardio Graph</li> <li>• Patient Monitor</li> <li>• Oxygen Consenrat</li> <li>• Neonatal Resuscicator</li> <li>• Autoclave Steriliser</li> <li>• Careastrim Helat Inc Kodak Medical X-Ray Processor</li> <li>• Mobil Ambulance</li> <li>• Genset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Hemodialisa (15 mesin)</li> <li>• Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Mortuary</li> </ul> <p><b>Tahun 2027 – 2028 :</b> Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Ruang Rawat Inap E2</p>
9.	Rekam Medis	SIM RS	<p><b>Pengadaan Alat 2019 :</b> <b>Igd :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Bed Abs Board Panel Manual</li> <li>• Matras</li> <li>• Xray Fim Viuer</li> <li>• Examination Lamp</li> <li>• Emergency Trolley</li> <li>• Emergency Stretcher</li> <li>• Instrument Trolley</li> <li>• Suction Pump Portable</li> <li>• Electrosurgical Uniiit</li> <li>• Led Surgical Light</li> <li>• Bene View T5</li> <li>• Benefussion Vp5 Ex Infusion Pump</li> <li>• Benefussion Vp5 Ex Syringe Pump</li> </ul>	<p><b>Tahun 2030 :</b> Pemenuhan Peralatan Medik dan Non Medik Kebutuhan Ruang Rawat Inap E3</p>
10.	IGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ventilator</li> <li>• suction dewasa</li> <li>• suction bayiinkubator</li> <li>• boks bayi</li> <li>• usg</li> <li>• tabung oksigen</li> <li>• regulator</li> <li>• bed pasien digital</li> </ul>		
11	Instalasi Farmasi	<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>		
12	IPSRS	kebutuhan peralatan	<p><b>Radiologi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiographic X-Ray – Analog</li> </ul> <p><b>Obgyn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecg Electrode With Ecg</li> <li>• Ambu Bag Mark Iv Adult</li> <li>• Ambu Oval Silicon Adult</li> <li>• Thermometer Non Contact Infra Red</li> <li>• Stethoscope Finese Adult</li> <li>• Stethoscope Finese Adult</li> <li>• Stethoscope Finese Adult And Child</li> <li>• Aneroid Tensimeter Perfect</li> <li>• Wheel Chair Alumunium</li> <li>• Tensimeter Aneroid Stand Vario</li> <li>• Tensimeter Digital Handheld</li> <li>• Caesaraean Set</li> <li>• Oxygen Consentrator 5l/M With Nebulizer</li> <li>• Oxygen Consentrator 10l/M With Nebulizer</li> <li>• Zondan Fetal Doppler</li> <li>• Fetal Monitor</li> <li>• Continous Suction Pump</li> </ul>	

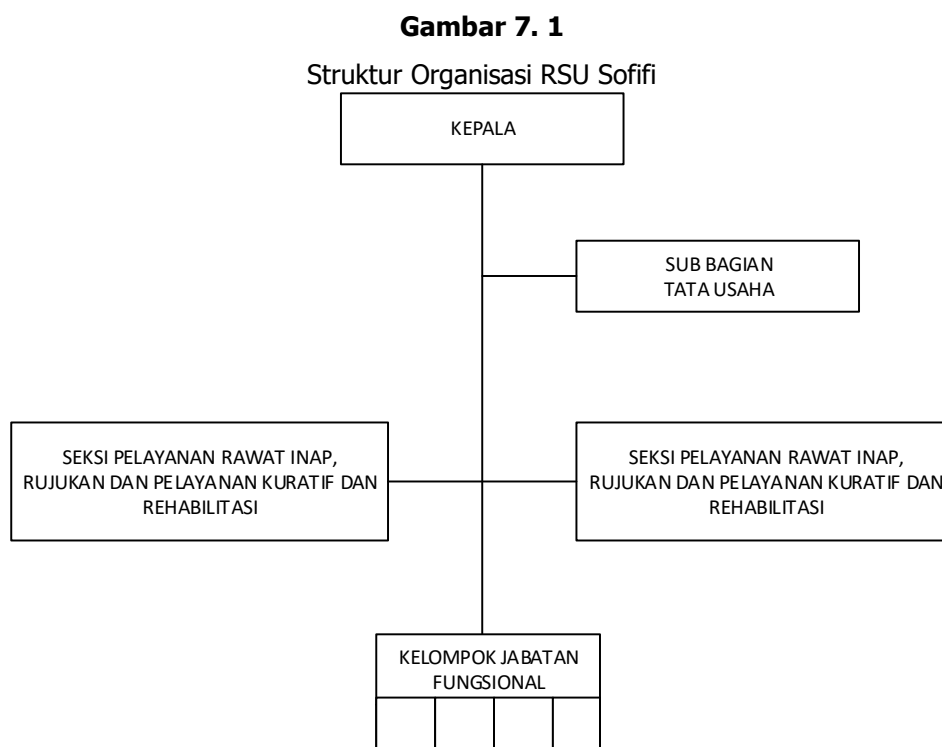
Sumber : Data RSUD Sofifi, dan Kepmenkes No. 410 Tahun 2010 Tentang Standar Radiologi Di Sarana Pelayanan Kesehatan

---

## 7.2 ASPEK ORGANISASI DAN MANAJEMEN

### 7.2.1 Organisasi

Pengorganisasian pada dasarnya adalah proses pengelompokan tanggung jawab dan aktivitas yang penting ke dalam unit-unit yang layak, menentukan garis-garis otoritas dan komunikasi, dan membuat pola-pola koordinasi. Ada kejelasan otoritas dan tanggung jawab kaitannya dengan hubungan formal antara atasan bawahan maupun sesama anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama organisasi. Sebagai organisasi yang mewadahi kegiatan rumah sakit maka organisasi tersebut harus dapat mewadahi dua otoritas penting di rumah sakit yaitu kegiatan yang berhubungan dengan otoritas di bidang administrasi dan kegiatan yang berhubungan dengan otoritas di bidang pelayanan fungsional. Struktur Organisasi RSUD Sofifi mengacu pada Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 19 Tahun 2016, Tanggal 9 Mei 2016 sebagai berikut :



Sumber: Data Rekam Medis RSUD Sofifi, Tahun 2020

**Tabel 7. 6**

Perbandingan Struktur Organisasi RSUD Sofifi (Eksisting) dengan Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 19 Tahun 2016 dan PP No. 72 Tahun 2019

<p><b>Struktur Organisasi RSUD Sofifi Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara No. 19 Tahun 2016</b></p>	<p><b>Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah</b></p>	<p><b>Analisis</b></p>
<p>Susunan Organisasi UPTD Rumah Sakit Umum Sofifi, terdiri dari:</p> <p><b>1. Kepala UPTD</b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan program kerja dan kegiatan UPTD berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas</li> <li>Pengkoordinasian, Pengintegrasian dan Pensinkronisasian program kerja dan kegiatan UPTD yang telah ditetapkan</li> <li>Pembinaan, pengawasan dan pengendalian teknis tugas UPTD</li> <li>Pelaksanaan urusan penatausahaan;</li> <li>Penyusunan laporan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas secara berkala</li> <li>Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.</li> </ol> <p><b>2. Sub Bagian Tata Usaha</b> 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,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rumah sakit Daerah Provinsi dipimpin oleh direktur rumah sakit daerah provinsi</li> <li>Direktur rumah sakit Daerah provinsi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian bertanggung jawab kepada kepala dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan.</li> <li>Rumah sakit umum Daerah provinsi kelas B terdiri atas paling banyak 3 (tiga) wakil direktur. Wakil direktur terdiri atas paling banyak 3 (tiga) bagian/bidang dan/ atau kelompok jabatan fungsional. Bagian terdiri atas paling banyak 3 (tiga) subbagian. Bidang membawahkan kelompok jabatan fungsional dan/atau terdiri atas paling banyak 2 (dua) seksi.</li> <li>Rumah sakit umum Daerah provinsi kelas C terdiri atas 1 (satu) bagian dan paling banyak 3 (tiga) bidang Can / atau tcelompok jabatan fungsional. Ragian sebagaimana dimaksud pada ayat (10) terdiri atas paling banyak 3 (tiga) subbagian. Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (10) membawahkan kelompok jabatan fungsional dan/atau terdiri atas paling banyak 2 (dua) seksi.</li> <li>Rumah sakit umum Daerah provinsi kelas D terdiri atas 1 (satu) subbagian tata usaha dan 2 (dua) seksi.</li> </ol> <p><b>Uraian Tugas :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Rumah Sakit Daerah Provinsi memiliki tugas dan kewenangan : <ul style="list-style-type: none"> <li>menyusun rencana kerja dan anggaran</li> <li>menyusun dokumen pelaksanaan anggaran</li> <li>menandatangani surat perintah membayar</li> </ul> </li> </ol>	<p>Saat ini RSUD Sofifi adalah RSUD kelas D dengan mengacu pada Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 19 Tahun 2016, sedangkan apabila sudah naik kelas menjadi kelas C dan B harus mengikuti bentuk struktur organisasi yang mengacu pada Permenkes RI No. 1045 No. 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan sedangkan untuk tugas dan wewenang mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.</p>

<b>Struktur Organisasi RSU Sofifi Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara No. 19 Tahun 2016</b>	<b>Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah</b>	<b>Analisis</b>
<p>ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, program, pelaporan dan rumah tangga serta urusan umum. Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perumusan program kerja dan kegiatan di Sub Bagian Tata Usaha</li> <li>Pelaksanaan urusan administrasi ketatausahaan;</li> <li>Pelaksanaan urusan kepegawaian yang meliputi: menyiapkan bahan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala dan pembinaan pegawai</li> <li>Pelaksanaan urusan operasional keuangan rutin dan gaji pegawai</li> <li>Penyusunan laporan kegiatan UPTD</li> <li>Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.</li> </ol> <p><b>3. Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promosi dan Preventif</b></p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan program kerja dan kegiatan di Seksi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promotif dan Preventif</li> <li>Pelaksanaan Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Promotif dan Preventif</li> <li>Penyusunan laporan kegiatan seksi</li> <li>Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai tugas dan fungsinya.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya</li> <li>▪ menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit Yang di pimpinnya</li> <li>▪ menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan</li> <li>▪ menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpnnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah.</li> </ul>	

<b>Struktur Organisasi RSU Sofifi Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara No. 19 Tahun 2016</b>	<b>Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah</b>	<b>Analisis</b>
<p><b>4. Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi</b>  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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perumusan program kerja dan kegiatan di Seksi Pelayanan Rawat Inap, Rujukan, Pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi</li> <li>b. Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap, Rujukan, pelayanan Kuratif dan Rehabilitasi</li> <li>c. Penyusunan laporan Kegiatan Seksi</li> <li>d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan Tugas dan Fungsinya.</li> </ol> <p><b>5. Kelompok Jabatan Fungsional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pada UPTD dapat ditetapkan kelompok jabatan fungsional tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</li> <li>b. Kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk</li> <li>c. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan, kemampuan dan beban kerja.</li> </ol>		

Sumber : Struktur Organisasi RSU Sofifi Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara No. 19 Tahun 2016 Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah

---

### 7.2.2 Manajemen

Rumah sakit adalah organisasi yang mengerjakan kegiatan yang kompleks dengan kandungan padat pelayanan, teknologi, sumber daya manusia multi profesi dan membutuhkan investasi yang besar. Oleh karenanya membutuhkan manajemen yang memadai agar sistem pelayanan yang kompleks di dalamnya dapat tetap berjalan dengan mutu yang terjaga namun tuntutan dan kebutuhan dari pasien maupun petugas juga tetap dapat terpenuhi dengan memadai. Kemudian teknologi yang memerlukan penanganan yang khusus juga tetap dapat terkelola dengan baik agar mutunya dan usia ekonomisnya tetap terawat dengan baik. Lingkup manajemen yang lain yang ada di rumah sakit adalah :

1. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)
2. Manajemen Pelayanan dan Penjagaan Mutu dan *Patient Safety*
3. Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Lingkungan Rumah Sakit
4. Manajemen Sosial Marketing dan Kepuasan Pelanggan
5. Manajemen Keuangan
6. Manajemen Logistik
7. Manajemen Rekam Medik

Dalam manajemen di rumah sakit perlu pula memperhatikan adanya 2 (dua) otoritas yang mempunyai pengaruh yang cukup besar dan keduanya perlu mendapatkan perhatian yang sama karena berkaitan dengan pelayanan rumah sakit, yaitu otoritas administrasi dan keuangan, berkaitan dengan manajemen pengelolaan rumah sakit dan otoritas fungsional berkaitan dengan manajemen mutu pelayanan. Aspek manajemen di rumah sakit selain mencakup pengelolaan unit-unit dalam struktur organisasi baik dalam unit pelayanan maupun penunjang, ada 6 (enam) area utama untuk mendukung manajemen fungsional rumah sakit yaitu keuangan, sumber daya manusia, teknologi, logistik, pelayanan medis fungsional dan pemasaran, sehingga dalam pengelolaan unit-unit di rumah sakit perlu dikelola dengan seksama secara terpadu lebih-lebih bila sudah dikembangkan menjadi unit bisnis strategis.

Manajemen yang dikembangkan adalah yang dapat mengintegrasikan sistem pelayanan di rumah sakit yang kompleks menjadi pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan dari semua pihak yang berpengaruh terhadap rumah sakit (*stakeholder*) sehingga komplain yang ada dapat dikurangi dan dapat meningkatkan kepuasan semua pihak sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan citra rumah sakit. Azas manajemen yang harus dapat dipenuhi untuk menjadi rumah sakit yang berkinerja baik adalah memenuhi transparansi, akuntabilitas, efektif dan efisien dan pelayanannya berorientasi pada pelanggan. Kelayakan untuk menjalankan proses

---

manajemen seperti ini amat tergantung pada kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang ada. Salah satu pendekatan manajemen yang dapat diterapkan untuk melakukan perubahan budaya organisasi menuju kinerja sumber daya manusia yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan adalah dengan pendekatan manajemen partisipatif.

Salah satu pendekatan terkini untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan dengan memberdayakan staf di Rumah Sakit adalah melalui praktik Lean Manajemen. *Lean Management* atau manajemen Lean adalah suatu pendekatan operasional dalam manajemen organisasi. Lean Management digerakkan oleh *filosofi respect to people dan continuous improvement* (upaya peningkatan atau perbaikan yang berkesinambungan). Upaya ini dilakukan secara sistematis dengan sumber daya yang ada, berfokus pada nilai (*value*) pelanggan dan membuang pemborosan (*waste*) yang ada. Tujuan akhirnya untuk mendapatkan kecepatan proses, peningkatan kualitas dan efisiensi. Lean memiliki metodologi yang mampu memperbaiki proses sehingga dapat memberikan produk & layanan yang lebih baik, lebih cepat dan dengan biaya yang lebih rendah (Antony & Laureani, 2011). Lean bisa diaplikasikan pada semua organisasi termasuk organisasi pelayanan kesehatan seperti RS. Lean memberikan kesempatan kepada staf dengan posisi terendah sekalipun untuk bersuara, menyampaikan ide-idenya & mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan untuk upaya perbaikan.

Setelah memahami konsep Lean, manajer RS mungkin akan dihadapkan pada pertanyaan bagaimana cara mengimplementasikannya. Menurut Liker (2004), mengimplementasikan Lean bukan berarti meniru persis (*copy paste*) apa yang dilakukan oleh Toyota (sebagai asal muasal konsep Lean) atau dari RS lain yang dianggap berhasil dalam mengimplementasikan Lean. Manajer rumah Sakit dapat menerapkan dan mengembangkan Lean sesuai kondisi RS atau unit kerja masing-masing. Saat ini, Lean Management dipergunakan oleh berbagai rumah sakit (RS) sebagai salah satu upaya untuk melakukan kendali mutu kendali biaya dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Radnor (2012) ada beberapa faktor kunci untuk suksesnya implementasi *Lean*, diantaranya adalah a)Budaya organisasi, b)Kepemimpinan dan komitmen manajemen, c)Ketersediaan sumber daya, d)Strategi komunikasi dan e)Dukungan organisasi.

---

## **Implementasi *Lean* Manajemen**

Implementasi *Lean* Manajemen di RS, adalah sebagai berikut :

1. *Deploying*

*Deploying* adalah menyiapkan semua orang untuk terlibat. Pada tahap ini konsep *Lean* harus disebarluaskan ke semua orang. Bukan hanya jajaran manajemen atau individu tertentu tapi kepada semua orang dalam RS. Semakin banyak orang yang paham, semakin mudah bagi manajemen untuk mengimplementasikan sampai mengevaluasinya. Hal ini pun mencegah terjadinya ego antar unit, pribadi atau profesi. Penyebarluasan pemahaman ini juga mencakup filosofi, budaya dan berbagai *tools* untuk implementasi *Lean*.

2. *Doing*

*Doing* yang dimaksud adalah implementasi *Lean* Manajemen. Berikut dijelaskan lima (5) prinsip dasar dari *Lean*:

a. *Value*

*Value* berarti mengidentifikasi nilai layanan berdasarkan perspektif pelanggan. Oleh karena itu, setiap organisasi harus mengidentifikasi pelanggannya dan mengeksplorasi kebutuhan mereka. Di rumah sakit, pasien adalah pelanggan utama. Lainnya adalah staf, manajemen RS, pemilik RS, pemerintah, masyarakat, pembayar/asuransi, dan lain-lain. Koordinasi dengan berbagai pelanggan termasuk pelanggan internal sangat penting untuk dilakukan. Hal ini didasarkan pada masing – masing pelanggan memiliki perspektif *value* yang berbeda. Pasien pada umumnya menginginkan layanan RS yang bermutu, harga yang pantas, pelayanan yang tepat waktu, penyederhanaan dan standarisasi proses, komunikasi dan *teamwork* yang baik, meningkatnya akses dan aliran pasien yang ringkas. *Lean* menganggap bahwa pengeluaran sumber daya untuk tujuan apapun selain penciptaan nilai dalam kacamata pelanggan adalah *waste*. Menghilangkan *waste* selalu merupakan cara pertama dan paling sederhana untuk mempraktekkan *Lean*.

b. *Value Stream Mapping*

*Value Stream* berarti mengidentifikasi komponen/tahapan – tahapan perjalanan pasien/produk dalam suatu proses. Sangat disarankan untuk memvisualisasikan proses ini, ke dalam peta *Value Stream*. VSM bahkan ditempelkan di dinding – dinding agar semua orang bisa melihat dengan mudah proses dan waste yang ada). Mendetailkan langkah-langkah proses dalam suatu peta value stream akan memudahkan identifikasi masalah dan *waste* (menjadi mudah terlihat) sehingga memudahkan identifikasi solusi *improvement* nya.

---

c. *Flow*

*Flow* dengan menghilangkan *waste*. Membuat proses mengalir sepanjang *value stream*. Hal ini antara lain dapat diwujudkan dengan menerapkan *takt time* dan *flow*. *Takt Time* misalnya, dengan membagi habis waktu yang tersedia dengan jumlah pekerjaan yang ada. *Flow*, bagaimana supaya proses pelayanan tetap mengalir lancar sepanjang proses. Di rumah sakit, *flow* artinya menghindari terjadinya penumpukan pasien pada salah satu atau beberapa bagian/tahapan proses.

Untuk pasien, hal ini berarti: a) Menghindari antrian dan penumpukan, b) Menghindari rujukan yang banyak, c) Menghilangkan semua halangan yang menghambat aliran pelayanan yang praktis, tercepat dan teraman. Pekerjaan yang mengalir adalah pekerjaan yang terkoordinasi dengan baik; semua orang tahu dan bekerja berdasarkan rencananya pada saat yang tepat, format yang benar dan dilakukan juga dengan benar sejak pertama kali. Sedangkan *Waste* dalam konteks *Lean* adalah tugas atau kegiatan apapun yang sebenarnya tidak layak dibayar oleh pasien atau hal apapun dalam *value stream* yang menghabiskan waktu dan biaya.

d. *Pull*

Mengatur proses/pekerjaan sesuai dengan "tarikan" pelanggan. Prinsip ini berfokus pada penyediaan layanan yang sesuai kebutuhan/permintaan pelanggan. Seperti waktu proses, volume dan mutu pelayanan yang tepat. Di RS, *pull system* bisa dipergunakan untuk mengontrol persediaan di unit/bagian dengan sistem *Kanban*. Juga bisa dipergunakan saat terjadinya penumpukan antrian dengan menyediakan tenaga atau sumber daya lain yang lebih kurang memiliki kemampuan yang sama untuk memenuhi kebutuhan pasien saat itu.

e. *Perfection*

*Perfection* yaitu upaya terus menerus untuk melakukan *improvement*. Prinsip ini didasarkan pada perbaikan berkelanjutan artinya setiap hari rumah sakit berusaha mencapai kesempurnaan dalam operasional proses. Bagi pasien, ini berarti: Melengkapi pelayanan dan perawatan pasien: dengan *outcomes* terbaik, tanpa kesalahan, tepat waktu dan tanpa penundaan. Untuk mencapai hal ini diperlukan proses yang konsisten dan dapat diandalkan secara terus menerus. Hasil yang sudah baik distandarkan. Seperti SOP baru untuk proses administrasi atau *Clinical Pathway* untuk proses klinis.

---

f. *Evaluating*

Pada tahap *evaluating*, menilai sejauh mana tujuan proses implementasi dilaksanakan dan bagaimana hasil/dampaknya. Hasil/dampak ini dapat diukur berdasarkan pencapaian tujuan mutu dan dampak lain yang relevan dengan kegiatan *kaizen/improvement* yang telah dilakukan. Untuk menilai pelaksanaan implementasi *Lean Management* termasuk dampaknya dapat dilakukan evaluasi seperti: Penilaian mandiri, konsultan ahli, atasan, kombinasi dan kompetisi.

### **7.2.3 Pengembangan Organisasi dan Manajemen**

#### **1. Manajemen Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

Analisis terhadap prediksi pelayanan kesehatan di masa yang akan datang menuntut peningkatan kualitas SDM dan peningkatan dibidang manajemen organisasi dengan sasaran-sasaran sesuai dengan tujuan *Medical Excellent* yaitu:

- a. Tercapainya kualifikasi ketenagaan yang sesuai dengan bidang tugasnya
- b. Tercapainya jumlah tenaga sesuai standar kebutuhan
- c. Terlaksananya hak dan kewajiban karyawan
- d. Terciptanya *personal values* dari seluruh karyawan untuk mewujudkan *customer values* berupa integritas, kesediaan untuk melayani dan kerendahan hati
- e. Tercapainya evaluasi kerja karyawan dalam kaitannya dengan sistem *reward and punishment*.

#### **2. Proyeksi Kebutuhan Sumber Daya Manusia**

Dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di RSUD Sofifi perlu didukung oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai baik jumlah maupun kompetensinya. Adapun jumlah SDM eksisting RSUD Sofifi dan SDM Pengembangan selain memenuhi kebutuhan kualifikasi sesuai dengan pelayanan yang ada. Diperlukan kajian analisis beban kerja secara tersendiri dalam fungsi sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B dengan 300 TT.

**Tabel 7. 7**

Data Waktu Pemeriksaan Pasien di Poliklinik RSUD Sofifi (Survei Primer)

No	Poliklinik	Waktu Pemeriksaan (menit)
<b>1</b>	<b>Poli Umum</b>	
	Pasien 1	2 menit
	Pasien 2	2 menit
	Pasien 3	2 menit
	Pasien 4	3 menit
	Pasien 5	2 menit
	Pasien 6	2 menit
	Pasien 7	16 menit
	Pasien 8	5 menit
	Pasien 9	3 menit
	Pasien 10	3 menit
<b>2</b>	<b>Poli Penyakit Dalam</b>	
	Pasien 1	13 menit
	Pasien 2	25 menit
	Pasien 3	4 menit

Sumber : Data Survei dan Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Asumsi-asumsi yang digunakan :**

- Hari Kerja = Senin – Sabtu (6 hari kerja)
- Standar Pemeriksaan Dokter yang digunakan pada perhitungan analisis beban kerja menggunakan IDI : 8 – 15 menit, tidak menggunakan data primer karena nilainya tidak standar dan sebagian besar pasien datang hanya untuk kebutuhan SKD.
- Jumlah libur nasional = 13 hari (libur nasional tahun 2019)
- Data rawat jalan untuk pengembangan menggunakan proporsi dari rawat jalan RSUD Labuha Halmahera Selatan.
- Data rawat inap untuk pengembangan menggunakan proporsi dari rawat jalan RSUD Labuha Halmahera Selatan.

Metode analisis beban kerja adalah suatu metode perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMk pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

**Analisis Beban Kerja Eksisting (Tahun yang diambil Tahun 2019)**

1. Menetapkan fasyankes dan SDMk :
  - Fasilitas Layanan Kesehatan : RSUD Sofifi
  - SDMk : dokter umum dan dokter spesialis

2. Menetapkan waktu kerja yang tersedia (WKT)

**Tabel 7. 8**  
Perhitungan Waktu Kerja yang Tersedia

No	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A	Hari Kerja	6 hari kerja/minggu	52 minggu	312	Hari/tahun
2	B	Cuti pegawai	Peraturan Pegawai		12	Hari/tahun
3	C	Libur Nasional	Kalender Tahun 2019		13	Hari/tahun
4	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dalam 1 tahun		5	Hari/tahun
5	E	Absen (sakit,dll)	Rata-rata dalam 1 tahun		12	Hari/tahun
6	F	Waktu kerja dalam seminggu	Kepres No. 68 Tahun 1995		37,5	Jam/minggu
7	G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN RB No. 26 Tahun 2011	$75\% * 37,5$ jam	28,125	Jam/minggu
8	WK	Waktu kerja (dalam 1 hari)	6 hari kerja/minggu	$28,125/6$	4,688	Jam/hari
9	WKT	Waktu kerja tersedia (hari)	6 hari kerja/ minggu	$312 - (12+13+5+12)$	270	Hari/tahun
10		Waktu kerja tersedia (jam)	6 hari kerja/ minggu	$312 - (12+13+5+12) * 4,688$	1.266	Jam/hari
11		Waktu kerja tersedia dalam menit			75.960	Menit/tahun

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

3. Menetapkan komponen beban kerja (tugas pokok, tugas penunjang dan uraian kerja) dan norma waktu

Untuk Layanan IGD RSUD kelas D adalah IGD level I , yang harus on site 24 jam adalah dokter umum , sedangkan dokter spesialis medik dasar tidak wajib ada. Namun saat sudah menjadi RSUD Kelas C spesialis medik dasar on call dan saat peningkatan kelas menjadi RSUD kelas B (spesialis medik dasar on site dan spesialis lain oncall).

**Tabel 7. 9**  
Penetapan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

No	Jenis Tugas	Jenis SDM	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu	Satuan
1	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	Menit/pasien
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien IGD	2	Menit/pasien
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10	Menit/pasien
	Tugas Penunjang		Menjadi tim penunji kesehatan	240	Menit/semester
		Melakukan penyuluhan medik	60	Menit/bulan	
		Mengikuti seminar	60	Menit/bulan	

No	Jenis Tugas	Jenis SDM	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu	Satuan
2	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Obgyn	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	Menit/pasien
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien IGD	2	Menit/pasien
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10	Menit/pasien
	Tugas Penunjang		Menjadi tim penguji kesehatan	240	Menit/semester
			Melakukan penyuluhan medik	60	Menit/bulan
3	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Anak	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	Menit/pasien
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien IGD	2	Menit/pasien
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10	Menit/pasien
	Tugas Penunjang		Menjadi tim penguji kesehatan	240	Menit/semester
			Melakukan penyuluhan medik	60	Menit/bulan
4	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Bedah	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	Menit/pasien
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien IGD	2	Menit/pasien
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10	Menit/pasien
	Tugas Penunjang		Menjadi tim penguji kesehatan	240	Menit/semester
			Melakukan penyuluhan medik	60	Menit/bulan
5	Tugas Pokok	Dokter Umum	Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan	8	Menit/pasien
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2	Menit/pasien
			Membuat catatan medik pasien IGD	2	Menit/pasien
			Melakukan tugas jaga on site 24 jam (3 shift)	10	Menit/pasien

No	Jenis Tugas	Jenis SDM	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu	Satuan
	Tugas Penunjang		Menjadi tim penguji kesehatan	240	Menit/semester
			Melakukan penyuluhan medik	60	Menit/bulan
			Mengikuti seminar	60	Menit/bulan

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

4. Menghitung standar beban kerja

Standar Beban Kerja = Waktu Kerja Tersedia/Norma Waktu per kegiatan pokok

**Tabel 7. 10**  
Perhitungan Standar Beban Kerja

No	Jenis Tugas	Jenis SDM	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu (menit/pasien)	WKT (menit)	SBK (menit)
1	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	75.960	9.495
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5		15.192
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien IGD	2		37.980
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10		7.596
2	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Obgyn	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	75.960	9.495
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5		15.192
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien IGD	2		37.980
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10		7.596
3	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Anak	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	75.960	9.495
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5		15.192
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien IGD	2		37.980
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10		7.596
4	Tugas Pokok	Dokter Spesialis Bedah	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	8	75.960	9.495
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5		15.192
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien IGD	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien IGD	2		37.980

No	Jenis Tugas	Jenis SDM	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu (menit/pasien)	WKT (menit)	SBK (menit)
			Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD (kelas C) onsite (kelas B)	10		7.596
5	Tugas Pokok	Dokter Umum	Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan	8	75.960	9.495
			Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	5		15.192
			Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien rawat inap	2		37.980
			Membuat catatan medik pasien IGD	2		37.980
			Melakukan tugas jaga on site 24 jam	10		7.596

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

5. Menghitung standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP)

**Tabel 7. 11**  
Perhitungan Standar Tugas Penunjang

No	Jenis Tugas	Jenis SDM	Komponen Beban Kerja	Rata-Rata Waktu	Satuan	Waktu Kegiatan (menit)	WKT	FTP (%)
1	Tugas Penunjang	Dokter Spesialis	Menjadi tim penguji kesehatan	240	Menit/semester	480	75.960	0,63
			Melakukan penyuluhan medik	60	Menit/bulan	720		0,95
			Mengikuti seminar	60	Menit/bulan	720		0,95
Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %								2,53
Standar Tugas Penunjang (STP)								1,03

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

6. Menghitung Kebutuhan SDM

**Tabel 7. 12**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Capaian Tahun 2019	SBK	Kebutuhan SDM		
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	204	9.495	0,02		
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	237	15.192	0,02		
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	204	37.980	0,01		
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	237	37.980	0,01		
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)					0,05
		Standar Tugas Penunjang					1,03
		Pembulatan					1,08

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 13**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Obygn

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Capaian Tahun 2019	SBK	Kebutuhan SDM	
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Obygn	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	11	9.495	0,0012	
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	0	15.192	0	
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	11	37.980	0,0003	
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	0	37.980	0	
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)				0,0015
		Standar Tugas Penunjang				1,03
		Pembulatan				1,0315

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 14**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Anak

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Capaian Tahun 2019	SBK	Kebutuhan SDM	
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Anak	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	5	9.495	0,0005	
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	0	15.192	0	
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	5	37.980	0,0001	
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	0	37.980	0	
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)				0,0007
		Standar Tugas Penunjang				1,03
		Pembulatan				1,0307

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 15**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Bedah

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Capaian Tahun 2019	SBK	Kebutuhan SDM	
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Bedah	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	0	9.495	0	
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	0	15.192	0	
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	0	37.980	0	
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	0	37.980	0	
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)				0
		Standar Tugas Penunjang				1,03
		Pembulatan				1,03

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 16**  
Kebutuhan SDM Dokter Umum

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Capaian Tahun 2019	SBK	Kebutuhan SDM	
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Umum	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	588	9.495	0,0619	
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	588	37.980	0,0155	
		Membuat catatan medik pasien IGD	475	37.980	0,0125	
		Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD	475	7.596	0,0597	
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)				0,1496
		Standar Tugas Penunjang				1,03
		Pembulatan				1,1796

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 17**  
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	Melebih beban kerja

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

### **Analisis Beban Kerja Pengembangan**

Setelah melakukan analisis beban kerja untuk data eksisting 2019, maka kebutuhan SDM untuk pengembangan 20 tahun ke depan dengan 300 TT pada tahun 2040 adalah sebagai berikut :

**Tabel 7. 18**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Penyakit Dalam – Pengembangan

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Pengembangan Tahun 2040	SBK	Kebutuhan SDM
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	13.472	9.495	1,419
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	3.648	15.192	0,240
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	13.472	37.980	0,355
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	3.648	37.980	0,096
		Membuat catatan medik pasien IGD	31368	37.980	0,826
		Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD	31.368	7.596	4,130

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Pengembangan Tahun 2040	SBK	Kebutuhan SDM
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)			7,065
		Standar Tugas Penunjang			1,030
		Pembulatan			8,095

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 19**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Obgyn - Pengembangan

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Pengembangan Tahun 2040	SBK	Kebutuhan SDM	
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Obgyn	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	726	9.495	0,076	
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	6.613	15.192	0,435	
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	726	37.980	0,019	
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	6.613	37.980	0,174	
		Membuat catatan medik pasien IGD	31.368	37.980	0,826	
		Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD	31.368	7.596	4,130	
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)				5,660
		Standar Tugas Penunjang				1,03
		Pembulatan				6,690

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 20**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Anak - Pengembangan

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Pengembangan Tahun 2040	SBK	Kebutuhan SDM	
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Anak	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	2.724	9.495	0,287	
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	330	15.192	0,022	
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2.724	37.980	0,072	
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	330	37.980	0,009	
		Membuat catatan medik pasien IGD	31.368	37.980	0,826	
		Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD	31.368	7.596	4,130	
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)				5,344
		Standar Tugas Penunjang				1,03
		Pembulatan				6,374

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 21**  
Kebutuhan SDM Dokter Spesialis Bedah - Pengembangan

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Pengembangan Tahun 2040	SBK	Kebutuhan SDM		
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Spesialis Bedah	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	2.195	9.495	0,231		
		Melakukan kunjungan (visite) kepada pasien rawat inap	991	15.192	0,065		
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2.195	37.980	0,058		
		Membuat catatan medik pasien rawat inap	991	37.980	0,026		
		Membuat catatan medik pasien IGD	31.368	37.980	0,826		
		Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD	31.368	7.596	4,130		
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)					5,336
		Standar Tugas Penunjang					1,03
		Pembulatan					6,336

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 22**  
Kebutuhan SDM Dokter Umum

Jenis Tugas	Jenis SDM	Kegiatan	Capaian Tahun 2040	SBK	Kebutuhan SDM		
Tugas Pokok dan Tugas Penunjang	Dokter Umum	Melakukan pelayanan medik umum spesialistik rawat jalan	38.830	9.495	4,090		
		Membuat catatan medik pasien rawat jalan	38.830	37.980	1,022		
		Membuat catatan medik pasien IGD	475	37.980	0,826		
		Melakukan tugas jaga panggilan/on call di IGD	475	7.596	4,130		
		JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok)					10,0667
		Standar Tugas Penunjang					1,03
		Pembulatan					11,097

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

**Tabel 7. 23**  
Perbandingan Data SDM Eksisting dan Analisis Beban Kerja Pengembangan

No	Jenis SDM	Jumlah SDM (orang)		Analisis
		Eksisting	Beban Kerja	
1	Penyakit Dalam	1	8	Penambahan 7 SDM
2	Obgyn	0	7	Penambahan 7 SDM
3	Anak	0	6	Penambahan 6 SDM
4	Bedah	0	6	Penambahan 6 SDM
5	Umum	10	11	Penambahan 1 SDM

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

Dari jumlah SDM yang ada perlu dievaluasi dalam pelayanan berdasarkan beban kerja 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. 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, beberapa SDM Dokter yang dibutuhkan adalah pemenuhan Dokter Spesialis Bedah, Anak, Obgyn, Rehabilitasi Medik, Anestesi, Patologi Klinik, Gizi Klinik, Patologi Anatomi, Mata, Paru, Jantung dan Pembuluh Darah, THT, Saraf, Ortopedi dan Traumatologi, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Urologi, Bedah Saraf, Bedah Vaskular, Ginjal Hipertensi, Kardiovaskular, Paru Kerja dan Lingkungan dan Radiologi Intervensi dan Vaskular.

**Tabel 7. 24**  
Rencana Pentahapan SDM Dokter Spesialis RSUD Sofifi

SDM Dokter Eksisting	Penambahan Dokter Spesialis	Pentahapan SDM Dokter Spesialis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Umum = 10</li> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit Dalam = 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit Dalam</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anak</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obgyn</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah</li> <li>▪ Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anestesi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>▪ Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Gizi Klinik</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Anatomi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Mata</li> <li>▪ Dokter Spesialis Paru</li> <li>▪ Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah</li> <li>▪ Dokter Spesialis THT</li> <li>▪ Dokter Spesialis Saraf</li> <li>▪ Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa</li> <li>▪ Dokter Spesialis Urologi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Subspesialis Bedah Saraf</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Bedah Vaskular</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Ginjal Hipertensi</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Kardiovaskular</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Radiologi Intervensi dan Vaskular.</li> </ul>	<p><b>Jangka Pendek (Tahun 2020-2030) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Spesialis Penyakit Dalam</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anak</li> <li>▪ Dokter Spesialis Obgyn</li> <li>▪ Dokter Spesialis Bedah</li> <li>▪ Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik</li> <li>▪ Dokter Spesialis Anestesi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Klinik</li> <li>▪ Dokter Spesialis Radiologi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Gizi Klinik</li> <li>▪ Dokter Spesialis Patologi Anatomi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Mata</li> <li>▪ Dokter Spesialis Paru</li> <li>▪ Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah</li> <li>▪ Dokter Spesialis THT</li> <li>▪ Dokter Spesialis Saraf</li> <li>▪ Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin</li> </ul> <p><b>Jangka Pendek (Tahun 2020-2040) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa</li> <li>▪ Dokter Spesialis Urologi</li> <li>▪ Dokter Spesialis Subspesialis Bedah Saraf</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Bedah Vaskular</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Ginjal Hipertensi</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Kardiovaskular</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan</li> <li>▪ Dokter Subspesialis Radiologi Intervensi dan Vaskular.</li> </ul>

Sumber : Data SDM RSUD Sofifi dan Hasil Analisis Konsultan, 2020

---

Adapun konsep pengadaan SDM dengan beberapa alternatif:

- Dokter spesialis: Diperlukan kerjasama RSUD Sofifi dengan Fakultas Kedokteran melalui MoU. Biaya operasional SDM memerlukan dukungan pemerintah pusat terutama bagi honor dokter spesialis yang dipinjam dari Fakultas Kedokteran, beban penggajian dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Secara bertahap sesuai dengan perkembangan dan kemampuannya, rumah sakit akan mampu membiayai operasional secara mandiri.
- Konsep pemberdayaan dokter spesialis senior yang telah menjadi tenaga tetap rumah sakit, didorong untuk menjadi dokter subspesialis, sedangkan posisi dokter spesialis empat besar didukung oleh tenaga spesialis muda/baru.
- Dokter spesialis dan subspesialis tamu honor dibayarkan dengan sistem bagi hasil prosentase antara dokter dengan rumah sakit.
- Pengadaan perawat umum dan perawat mahir. Perawat umum dapat direkrut ahli madya (DIII), sedangkan perawat mahir baik kebidanan maupun S1 nurse atau S2 diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan subspesialis terutama unggulan.
- Non medis: Administrator kesehatan berjenjang sesuai dengan kebutuhan untuk ahli madya (DIII), SI dan S2 manajemen rumah sakit, serta tenaga ahli lainnya.

#### **a. Pemenuhan Kebutuhan Tenaga Rumah Sakit**

##### **1) Pengadaan Tenaga**

###### **a) Tenaga Medis**

Untuk tahap pertama pemenuhan tenaga medis khususnya untuk tenaga spesialis dan subspesialis dapat dilakukan dengan cara menjalin kemitraan dengan dokter-dokter tersebut yang ada di wilayah sekitar.

###### **b) Keperawatan dan Non Keperawatan**

Untuk tenaga ini selain menggunakan tenaga yang telah ada sekarang, juga dapat direkrut lulusan Sarjana Keperawatan (SKp), Akademi Keperawatan (AKPER), Akademi Kebidanan (AKBID), Politeknik Kesehatan (Poltekkes)/ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES), Akademi Analis dan Asisten Apoteker, Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi (ATRO), Akademi Teknik Elektro Medik (ATEM), dan lain-lain sesuai dengan tahapan kebutuhan.

---

**c) Administrasi**

Untuk tenaga administrasi umum dan keuangan dapat direkrut dari lulusan DIII manajemen rumah sakit atau yang sesuai dengan bidangnya.

**2) Pola Rekrutmen**

- a) Test Akademik
- b) Test Kecakapan
- c) Test Psikologi
- d) Test Kesehatan

**3) Sumber Ketenagaan**

Pemenuhan tenaga RSUD Sofifi berasal dari :

- a) Tenaga PNS
- b) Penempatan tenaga PTT dari Pusat (Departemen Kesehatan) untuk tenaga medis dan paramedis

**b. Pembinaan dan Diklat**

Agar mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit sesuai dengan standar mutu pelayanan medik, maka aspek kompetensi tenaga medis dan keperawatan yang standar selain telah menyelesaikan pendidikan dasar dan memiliki surat izin registrasi profesi.

**c. Remunerasi**

Berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan rumah sakit dimasa yang akan datang, baik dalam hal jumlah pasien yang dilayani maupun mutu pelayanan, hal yang perlu mendapat perhatian terutama adalah yang berkaitan dengan upah/ penggajian untuk masa lima tahun mendatang. Adapun mengenai peningkatan/ kenaikan standar upah akan menyesuaikan dengan perkembangan yang berlaku dimasa mendatang tersebut. Sistem *reward and punishment* harus ditegakkan dalam remunerasi. *Reward* merupakan bentuk *reinforcement* yang positif, maka *punishment* sebagai bentuk *reinforcement* yang negatif, tetapi bila diberikan secara tepat dan bijak bisa menjadi alat motivasi. Dengan penerapan sistem *reward and punishment* akan terlihat adanya kelemahan yang akan menyebabkan rendahnya kualitas kinerja dan menggambarkan rendahnya kompetensi SDM. Pengelola rumah sakit sewajarnya sejak semula telah menetapkan sistem remunerasi ini agar terdapat rasa keadilan dan kepuasan diantara para pelaksana rumah sakit sesuai dengan tugas, fungsi dan resiko yang dihadapinya. Termasuk diantaranya dokter spesialis diberikan *guarantee fee*. Untuk itu diperlukan

---

suatu sistem pengelolaan penggajian disamping standar penggajian berdasarkan PGPN Sipil juga adanya variabel-variabel insentif yang berkaitan dengan jabatan struktural, fungsional dan resiko yang dihadapi serta adanya standar kinerja yang terstruktur.

### **3. Manajemen Pelayanan dan Mutu**

Pengembangan manajemen pelayanan dan mutu rumah sakit diarahkan kepada pemenuhan kepuasan *stakeholder* rumah sakit dalam hal ini adalah sebagai berikut :

- Pasien
- Masyarakat
- Pemerintah dan anggota dewan
- Para professional

Untuk mendapatkan evaluasi atas pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit perlu dilakukan survai dan audit secara berkesinambungan yaitu survai kepuasan pasien dan survei kepuasan karyawan. Sedangkan audit pelayanan dilakukan selain berdasarkan indikator klinik juga indikator proses berupa audit medik, audit farmasi, audit rekam medik dan audit klinis. Peran secara kelembagaan dilakukan oleh bagian Sosial *Marketing* dan Komite Medik Rumah Sakit.

#### **Penjagaan Mutu**

Institusi yang berkaitan langsung dengan mutu pelayanan medis secara fungsional adalah Komite Medik. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Komite medik bertugas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a) Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b) Memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

---

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan audit medis;
2. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
3. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut;
4. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Komite medik melaksanakan tugasnya melalui tiga hal utama yaitu :

- a. Rekomendasi pemberian izin untuk melakukan pelayanan medis (*entering to the profession*), dilakukan melalui subkomite kredensial;
- b. Memelihara kompetensi dan perilaku para staf medis yang telah memperoleh izin (*maintaining professionalism*), dilakukan oleh subkomite mutu profesi melalui audit medis dan pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*);
- c. Rekomendasi penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan izin melakukan pelayanan medis (*expelling from the profession*), dilakukan melalui subkomite etika dan disiplin profesi.

Selain itu, salah satu tugas utama Komite Medik adalah menjaga kepentingan dan keselamatan pasien, dan hal ini akan dapat dicapai apabila pelayanan medik oleh anggota staf medik sesuai dengan standar profesi yang bermutu. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*. Untuk memperjelas akuntabilitas masing-masing antara rumah sakit sebagai lembaga dan para professional dokter sebagai pemberi pelayanan langsung, maka perlu dilaksanakan registrasi dan legitimasi dari setiap dokter untuk memenuhi azas *'Hospital by Law'*, yang mempunyai fungsi sebagai berikut:

- Deskripsi struktur komite medik;
- Prosedur dan persyaratan penerimaan dokter
- *Privileges*
- *Proctoring*
- *Appointment* dan *reappointment*
- Prosedur *appeal*
- Dasar standar pelayanan profesi
- Kode etik.

---

Aspek pelayanan merupakan penyediaan jasa oleh RSUD Sofifi berupa pelayanan medik umum dan penunjang medik serta pelayanan non medik. Pengelolaan rumah sakit harus didukung dengan penerapan manajemen rumah sakit secara profesional. Pengembangan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit harus dilakukan. Aspek-aspek pengembangan organisasi dan manajemen rumah sakit :

- Manajemen Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Pelayanan Non Medik;
- Manajemen Pelayanan Asuhan Keperawatan;
- Manajemen Umum dan Keuangan meliputi Sumber Daya Manusia, Keuangan, Logistik;
- Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS).

Pendekatan (metode pengembangan organisasi) :

- *Total Quality Manajemen (TQM), Quality Assurance;*
- Akreditasi Rumah Sakit;
- *Team Building Organizational Development.*

#### 4. Patient Safety

Pelaksanaan program *patient safety* terdiri dari :

- a. Manajemen Risiko Klinik (MRK) dengan fokus laporan insiden, *risk mapping* dan tindak lanjutnya
- b. Pelaksanaan *patient safety* di kamar operasi
- c. Audit Medik misalnya analisis kematian
- d. Perbaikan/ penambahan alat
- e. Pemberian *reward* bagi unit yang terbanyak membuat *incident report*
- f. Pelaksanaan Infeksi Nosokomial (INOS)

Program Kerja Sub Komite Pengendalian Infeksi :

- Pemantauan (*surveilans*) :
  - Decubitus
  - Luka infeksi jarum infus
  - ILO (Infeksi Luka Operasi Bersih Elektif)
- Pemantauan (*surveilans*) pola kuman Ruang ICU, OK, UGD
- *Monitoring* hasil proses sterilisasi
- *Training* :
  - Petugas medis/ non medis
  - Definisi/ batasan
  - *Universal precaution*
  - Sterilisasi (*CSSD*)

---

g. Sosialisasi/ *Training* :

▪ Ekstern :

- *Sharing* "Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit" dengan rumah sakit lain (asosiasi).

▪ Intern :

- Pembekalan mengenai *patient safety* bagi seluruh petugas medis di Rumah Sakit
- Sosialisasi *Patient Safety*.

▪ Dokter :

Sosialisasi tentang Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Pasien (DPJP) :

- Rencana pelayanan;
- Penjelasan termasuk Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
- Pendidikan kepada pasien/ keluarga pasien
- Koordinasi secara menyeluruh
- Transfer informasi
- Pelaksanaan *patient safety* di kamar operasi.

h. Pembuatan brosur "*Patient Safety*" untuk petugas rumah sakit

## 5. Manajemen Pelayanan VIP

Dalam pelayanan VIP, struktur organisasi disarankan untuk tetap bersatu dengan struktur organisasi rumah sakit namun memiliki penanggung jawab tersendiri. Wewenang dan tanggung jawab disesuaikan, sebaiknya dengan *span of control* minimalis 3 (tiga) terutama meliputi pelayanan medis & keperawatan, Bagian umum & SDM dan bagian keuangan. Penggunaan sistem informasi (SIM) terintegrasi perlu diadakan untuk mempermudah koordinasi dengan kantor pusat (*Fully integrated*). Perlu adanya kendali biaya dalam pelayanan dengan biaya tinggi. Hal ini menyangkut pada biaya SDM dokter spesialis dan sub spesialis, penggunaan peralatan teknologi tinggi, penanganan penyakit terkait dengan penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang medis dan adanya inflasi. Semua pelayanan dengan biaya tinggi ini terkait dengan beberapa faktor antara lain efektivitas pelayanan, mutu, pola penyakit dan jumlah resep serta jasa medik. Perlu dilakukan *cost containment* (kendali biaya) oleh rumah sakit. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan antara lain;

- a. Penggunaan sumber daya (input) dengan biaya rendah dengan melakukan antara lain a) *drug utilization* yaitu penggunaan bahan/obat dan b) efisiensi SDM.

- b. *Technical efficiency* antara lain pemenuhan alkes sesuai kebutuhan, *maintenance* alat dan pengadaan operator sendiri bagi peralatan canggih sehingga utilitasnya tinggi.
- c. Standarisasi pelayanan melalui penyediaan SOP dan persediaan obat/bahan RS
- d. *Cost analysis* (analisis biaya) untuk tarif, perencanaan anggaran, analisis rasio bagi setiap investasi, dan juga perlu dilakukan *utilization review* setiap pelayanan dan tarif.
- e. Pencatatan rekam medik yang baik dan benar memudahkan penagihan bagi pihak ketiga ( asuransi)
- f. Sadar biaya untuk seluruh karyawan.

## 6. Manajemen Pelayanan *Customer*

Pengembangan Manajemen Sosial *Marketing*, dilakukan proses perencanaan dengan memperhatikan kebutuhan dan tuntutan dari masyarakat khususnya di area cakupan rumah sakit dan dilakukan langkah operasional dengan secara terprogram dan terorganisir dalam struktur organisasi rumah sakit. Berikut ini adalah Segmentasi, Target dan *Positioning* (STP) RSUD Sofifi.

### 1) Langkah Sosial *Marketing*

**Tabel 7. 25**  
Strategi Pemasaran

A. Strategi Pemasaran		
Segmentasi : Patient	T: Target	P: Positioning
Pasar RS : Pasar dari RSUD Sofifi adalah 100% pasien non captive/pasien umum karena RSUD Sofifi belum bekerja sama dengan BPJS.	Targeting adalah pasar efektif yang diasumsikan akan berobat ke RSUD Sofifi. Pasar efektif RSUD Sofifi adalah 94,69% yang berasal dari rujukan vertikal & horizontal, asuransi dan perusahaan (jaminan).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RSUD Sofifi saat ini memposisikan diri sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D dengan kapasitas 47 TT dengan kewajiban memberikan pelayanan spesialis</li> <li>▪ Adapun pengembangan ke depan menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B dengan kapasitas 300 TT untuk 20 tahun ke depan sesuai dengan perhitungan analisis <i>demand</i> yang dilakukan secara bertahap dari Kelas D → C → B.</li> </ul>

### 2) Taktik *Marketing* (Marketing Mix)

**Tabel 7. 26**  
*Marketing Mix*

<i>Product</i>	<i>Price</i>	<i>Place</i>	<i>Promotion</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelayanan rumah sakit rujukan Kelas B sesuai standar PMK</li> <li>▪ Pelayanan Unggulan</li> <li>▪ Sudah terakreditasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terjangkau</li> <li>▪ Sesuai ketentuan Pemda</li> <li>▪ Penghitungan <i>unit cost</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lokasi rumah sakit mudah dicapai, dekat dengan pemukiman dan senter ekonomi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pembuatan web resmi sehingga dapat menjadi media sosialisasi dan pemberian informasi</li> <li>▪ Pengembangan jejaring pelayanan kesehatan</li> </ul>

<b>Product</b>	<b>Price</b>	<b>Place</b>	<b>Promotion</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimalisasi aset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua unit rumah sakit mudah diakses</li> <li>Optimalisasi melalui alat informasi medsos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para dokter aktif di Webinar Nasional (web seminar)</li> <li>Promosi melalui media radio, TV, jejaring sosial, komunitas</li> <li>Leaflet, spanduk, pendaftaran on line</li> <li>Kegiatan Pameran</li> </ul>
<b>People</b>	<b>Process</b>	<b>Public</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>SDM (medis/ spesialis) lengkap.</li> <li>Petugas yang pro aktif/ cekatan dan berorientasi pada pasien mengikuti perkembangan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan protap yang telah ditetapkan dan professional.</li> <li>Tidak birokrasi, ramah, efektif</li> <li>Kerjasama harmonis pelayanan dan pemasaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Turut membina wilayah cakupan untuk kegiatan preventif aspek kesehatan masyarakat.</li> <li>Konsen pada pembinaan masyarakat miskin.</li> <li>Konsen pada kegiatan pembinaan pasien BPJS.</li> <li>Melibatkan masyarakat dalam penyediaan pelayanan penunjang</li> <li>Membangun citra/ brand image</li> </ul>	
<b>Power</b>	<b>Performance</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Goodwill dalam subsidi pembiayaan pelayanan keluarga miskin.</li> <li>Sosialisasi dan penegakkan aturan sistem rujukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non Physical performance; Parameter kinerja yang berkesimbangan antara pelayanan, SDM, finansial dan pelayanan pelanggan.</li> <li>Physical performance; bangunan fisik, peralatan, perabotan, logo, warna barang berkesinambungan dengan service yang diberi al; karcis, sampul, label dll.</li> <li>Atmosfir RS yang menunjang; visual, aroma, suara, tata ruang, lay out ruang dll.</li> </ul>		

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

### 3) Program Sosial Marketing :

- Survai pasar
- Pelayanan kepuasan pasien
- Promosi produk jasa
- Pembinaan jejaring

### 4) Citra :

- Pelayanan publik bermutu dan terjangkau
- Pelayanan professional dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus berkembang
- Nuansa yang penuh dengan kekeluargaan
- Bangunan dan fasilitas yang lengkap dan bersih
- Standar pelayanan front office melalui pelayanan yang cepat, ramah dan komunikatif.