

TESIS

**UPAYA PENINGKATAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
REKSA WALUYA MOJOKERTO MELALUI STUDI *BENCHMARKING*
DENGAN RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI**



TICA 32 '06

SUK

11



SUKRESNO TJAHJO W.

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

**UPAYA PENINGKATAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN RUMAH
SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO MELALUI STUDI
BENCHMARKING DENGAN RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI**

TESIS

**Untuk memperoleh Gelar Magister
dalam Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

**Oleh:
Sukresno Tjahjo W.**

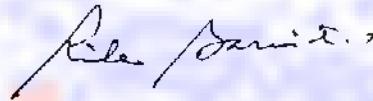
**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

Lembar Pengesahan

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 25 AGUSTUS 2005**

Oleh

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Rika Subarniati. T., dr., SKM.
NIP. 130 359 280

Pembimbing



Djazuly Chalidyanto., SKM., MARS.
NIP. 132 265 651

Mengetahui

**Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
NIP. 131 871 470



UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama kita ucapkan puji syukur kepada Allah Yang Penuh Kasih, atas limpahan berkat dan rahmat, sehingga tesis dengan judul **“Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto melalui Studi Benchmarking dengan Rumah Sakit Baptis Kediri”** ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya semoga Allah memberkati kita semua. Tesis ini di susun sebagai syarat menyelesaikan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan selesainya tesis ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Rika Subarniati, T., dr., S.KM dan Djazuly Chalidyanto, S.KM., MARS, selaku pembimbing yang penuh dengan kesabaran memberikan pengarahan, saran, kritik dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penyusunan tesis ini.

Tak lupa pula ucapan terima kasih yang setulusnya penulis haturkan kepada Yang Terhormat:

1. Bapak Prof. DR. Med Puruhito, dr., selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister di Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa program magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg. MS, selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas kesempatan, bimbingan dan saran yang diberikan selama mengikuti perkuliahan terutama dalam proses penyusunan tesis.
4. Widodo J. Pudjiraharado, dr., MS., M.PH., Dr.PH, selaku Ketua Minat Studi Magister Administrasi Rumah Sakit dalam memacu kami dan kesempatan,

bimbingan serta saran yang diberikan selama mengikuti perkuliahan terutama dalam proses penyusunan tesis

5. Prof. Dr. Stefanus Suprianto, dr., MS, Ibu Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.: dr. Widorini Soenarjo, MARS., dr. Hartono Tanto., MARS., selaku penguji tesis
6. dr. Trihardjo S., Sp.PD, MARS selaku direktur Rumah Sakit Reksa Waluya yang telah memberikan dukungan dan izin serta sponsornya baik langsung maupun tidak langsung sehingga kami dapat menyelesaikan studi di Pascasarjana Unair Surabaya
7. dr. Sukojo Suwandani, selaku direktur RS Baptis Kediri yang telah memberikan izin pada kami untuk mengadakan penelitian
8. Semua dosen di Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama proses pendidikan hingga terselesaikannya tesis ini.
9. Istriku Sri Wahyoe Andajani, S.H, M.KN dan Anakku tercinta (Samuel dan Sefania), yang memberikan dukungan moril maupun materiil serta kasih sayang yang tak pernah putus, sehingga kami dapat menyelesaikan studi.
10. Semua staf Administrasi Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya dari awal hingga akhir penulisan tesis ini.
11. Semua Staf dan karyawan Rumah Sakit Reksa Waluya atas partisipasi dan kerjasamanya.
12. Semua teman sejawat dan atas bantuan, doa, dan partisipasinya selama penelitian hingga akhir penulisan tesis ini
13. Semua kolega dan teman seangkatan yang telah ikut memberikan bantuan dan sumbangsih pikiran, tenaga, dan semangat dari awal hingga akhir penulisan tesis ini.

Penulis berharap tesis ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya dalam peningkatan kunjungan rawat jalan di RSRW.

Mojokerto, Agustus 2005

Penulis



RINGKASAN
UPAYA PENINGKATAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
REKSA WALUYA MOJOKERTO MELALUI STUDI *BENCHMARKING*
DENGAN RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI

Berdasarkan data laporan tahun 2003 diperoleh informasi bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan khususnya Poli Umum di Rumah Sakit Reksa Waluya rendah dan bahkan mengalami penurunan. Hal itu terlihat pada rata-rata jumlah kunjungan pasien per hari pada tahun 1999 sampai dengan tahun 2003 adalah 11 sampai 16 orang pasien per hari. Apalagi bila dilihat dari jumlah tenaga yang ada (dokter umum tetap: 3 orang dan dokter umum PTT: 3 orang), dan jumlah kunjungan pasien seperti yang tersebut di atas, maka kunjungan tersebut relatif rendah dan tidak seimbang. Setelah dilakukan penelusuran *internal customer* melalui *Focus Group Discussion* dan karyawan yang terkait dengan kunjungan rawat jalan (pada tanggal 14 Desember 2004), maka penyebab kunjungan rawat jalan yang rendah adalah (1) masa tunggu cukup lama, (2) komunikasi petugas pada pasien atau keluarganya kurang, (3) prosedur tetap atau *Standart Operating Procedure* (SOP) tentang rawat jalan belum ada, (4) biaya rawat jalan mahal, (5) proses *market* dari rumah sakit ke *customer* belum ada, dan (6) *customer maintenance* kurang.

Tujuan umum penelitian ini adalah menyusun rekomendasi pada manajemen dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya melalui studi *benchmarking* dengan rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri.

Penelitian ini adalah penelitian observasional, dan menurut waktunya merupakan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam Penelitian ini terdiri dari provider dan pengguna jasa pelayanan (pasien). Populasi provider adalah pegawai di rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan pegawai rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri, sedangkan populasi pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah pasien yang berobat di rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan pasien yang berobat di Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2003. Besar sampel pengguna jasa pelayanan kesehatan dihitung dengan menggunakan rumus Daniel, yaitu sebesar 97 orang di RSRW dan 95 orang di RS Baptis .

Dari hasil Penelitian diperoleh gambaran bahwa:

1. Terdapat persamaan visi, misi, tujuan, namun dalam hal strategi Rumah Sakit Reksa Waluya terdapat perbedaan dengan Rumah sakit Baptis Kediri.
2. Kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit Reksa Waluya perlu ditinjau kembali untuk meningkatkan kunjungan dibanding dengan Rumah sakit Baptis Kediri, khususnya dalam hal *reward* untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan.
3. Sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit Baptis lebih nyaman dari Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto.
4. Pola penentuan tarif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
5. Proses pelayanan rawat jalan, menurut RATER di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.

6. Komunikasi petugas dengan pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih jelek bila dibandingkan dengan di Rumah Sakit Baptis Kediri.
7. Program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Kediri lebih sempurna bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto.
8. Rekomendasi hasil *benchmarking* dari Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan peningkatan kunjungan rawat jalan di Rumah sakit Reksa waluya Mojokerto adalah:
 - a. Menerapkan sistem *reward* berdasarkan prestasi unit khususnya rawat jalan di RSRW
 - b. Perlu adanya meningkatkan kepuasan pelanggan secara bertahap sehingga akan menjadi pelanggan yang loyal
 - c. Perlu adanya penyusunan dan pembakuan *flowchart* / alur pasien, sehingga memberikan kemudahan pelanggan untuk mencapai unit yang dibutuhkan
 - d. Pengadaan dokter tetap, pengaturan jam dinas yang lebih intensif, kepekaan terhadap kebutuhan pelanggan, serta prioritas untuk menutup jam kosong dokter disela pergantian jaga malam dan pagi.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah (1) perlu dipertimbangkan dalam perencanaan sarana dan prasarana untuk membuat ruang tunggu lebih nyaman, (2) Segera mengupayakan pelatihan untuk meningkatkan motivasi karyawan dan membentuk *mindset* pelayanan di RSRW

SUMMARY

Efforts to Increase the Outpatient Visitation of Mojokerto Reksa Waluya Hospital through a Benchmarking Study with Kediri Baptis Hospital

2003 Reksa Waluya Hospital Annual Report stated that the visitation rate of outpatients at Mojokerto Reksa Waluya Hospital (MRWH) was low and decreased even more, observed from the average 11 – 16 visits/day in 1999 until 2003. Viewed from the number of personnel (3 permanent general practitioners and 3 Temporary Employed doctors) the ratio of doctors and patients were not balanced. After tracing down the internal customers (employees) through a Focus Group Discussion (held on December 14, 2004), the cause of low visitation rate was revealed as: 1) not enough communication between hospital staff and patients; 2) no Standard Operating Procedure (SOP) for outpatients; 3) expensive outpatient treatment; 4) lacking in marketing program from hospital to customer; and 5) less customer maintenance. The objective of this research was to formulate recommendations for Mojokerto Reksa Waluya Hospital management to increase the outpatient visitation through a Benchmarking study with Kediri Baptis Hospital (KBH) outpatient visitation.

This was an observational research conducted cross-sectionally from April until July 2005. The population consisted of provider and service-user (patient). The population from provider-side was personnel of both hospital's outpatient unit (3 personnel from each hospital), while the population from patient-side was patients who attended the outpatient clinic of MRWH and KBH in 2003. The patient sample was taken by random sampling and Daniel formula, amounting to 97 patients from MRWH and 95 KBH patients.

The result showed that: 1) there was a difference in strategy but similar in vision, mission, and objective between MRWH and KBH; 2) the human resource management policy of MRWH should be reviewed to improve its visitation rate compared to KBH; 3) means and outpatient facilities at MRWH needed to be completed yielding to customer's need; 4) outpatient tariff determination pattern at MRWH was better than at KBH; 5) the outpatient service process, according to RATER, at KBH was way better than at MRWH; 6) the communication of MRWH personnel to patients was less than KBH; and 7) outpatient innovative program at KBH was better than at MRWH.

The recommendations as the result of Benchmarking study with KBH were as follows: a) to execute a reward system based on personnel performance, in particular at MRWH outpatient unit; b) to gradually improve patient's satisfaction so that they can become loyal customers; c) to formulate and standardize service flowchart so that the patients can easily find their destination, and d) to provide permanent doctors, to intensify work-time schedule; to be more sensitive to customer's need and to prioritize empty hour between morning and evening shift with doctor-on-duty. The suggestions will be: 1) a thorough consideration to make comfortable waiting rooms; 2) to do a training for employee's motivation and service-mindset forming at MRWH, as soon as possible.



ABSTRACT

Efforts to Increase the Outpatient Visitation of Mojokerto Reksa Waluya Hospital through a Benchmarking Study with Kediri Baptis Hospital

The visitation rate of outpatients at Mojokerto Reksa Waluya Hospital (MRWH) was low and decreased even more, observed from the average 11 – 16 visits/day in 1999 until 2003. Viewed from the number of personnel, the ratio of doctors and patients were not balanced. From a Focus Group Discussion the cause of low visitation rate was revealed as: 1) not enough communication between hospital staff and patients; 2) no Standard Operating Procedure for outpatients; 3) expensive outpatient treatment; 4) lacking in marketing program from hospital to customer; and 5) less customer maintenance. The objective of this research was to formulate recommendations for MRWH management to increase the outpatient visitation through a Benchmarking study with Kediri Baptis Hospital (KBH) outpatient visitation.

This was an observational research conducted cross-sectionally from April until July 2005. The population consisted of provider and service-user (patient). The population from provider-side was 3 personnel from each hospital, while the population from patient-side was patients who attended the outpatient clinic of MRWH and KBH in 2003. The patient sample was taken by random sampling and Daniel formula, amounting to 97 patients from MRWH and 95 KBH patients.

The result showed that: 1) there was a difference in strategy but similar in vision, mission, and objective between MRWH and KBH; 2) the human resource management policy of MRWH should be reviewed; 3) means and outpatient facilities at MRWH needed to be completed yielding to customer's need; 4) outpatient tariff determination pattern at MRWH was better than at KBH; 5) the outpatient service process, according to RATER, at KBH was way better than at MRWH; 6) the communication of MRWH personnel to patients was less than KBH; and 7) outpatient innovative program at KBH was better than at MRWH.

The recommendations as the result of Benchmarking study with KBH were as follows: a) to execute a reward system; b) to gradually improve patient's satisfaction; c) to formulate and standardize service flowchart; and d) to provide permanent doctors.

Key words: benchmarking, visitation rate, outpatient



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Ringkasan	vii
<i>Summary</i>	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Kajian Masalah	12
1.3. Batasan Masalah	18
1.4. Rumusan Masalah	18
1.5. Tujuan Penelitian	20
1.5.1. Tujuan umum	20
1.5.2. Tujuan khusus	20
1.6. Manfaat Penelitian	20

BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1.	Rumah Sakit	22
2.1.1.	Konsep Rumah Sakit	22
2.1.2.	Visi dan Misi	23
2.1.3.	Tugas dan fungsi rumah sakit	24
2.1.4.	Manajemen rumah sakit	25
2.1.5.	Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit	28
2.1.6.	Unsur struktur dan proses pelayanan di rumah sakit	32
2.2.	Rawat Jalan	32
2.3.	Perubahan pola pikir bisnis rumah sakit	36
2.3.1.	Paradigma baru dalam manajemen	37
2.4.	Strategi dan Kebijakan	41
2.4.1.	Sumber strategi dan kebijakan	41
2.4.2.	Pengembangan strategi	41
2.5.	Informasi dan komunikasi	42
2.6.	Teori <i>benchmarking</i>	44
2.6.1.	Definisi <i>benchmarking</i>	45
2.6.2.	Jenis <i>benchmarking</i>	46
2.6.3.	Persyaratan <i>benchmarking</i>	48
2.6.4.	Proses <i>benchmarking</i>	48
2.7.	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	53
2.7.1.	Pengertian	53
2.7.2.	Teknik pengelolaan FGD	54
2.7.3.	Keuntungan FGD	54

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	56
BAB 4	METODE PENELITIAN	59
4.1.	Rancang Bangun Kegiatan	59
4.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	59
4.3.	Populasi Unit Analisis	59
4.3.1.	Populasi	60
4.3.2.	Jumlah besar dan pengambilan sampel	60
4.4.	Sumber Informasi.....	62
4.5.	Kerangka Operasional	63
4.6.	Variabel Penelitian Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran.....	64
4.6.1	Variabel penelitian	64
4.6.2	Definisi operasional dan cara pengukuran	65
4.6.3	Instrumen penelitian, validitas dan reliabilitas	79
4.7.	Teknik analisis Data	80
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	81
5.1.	Gambaran umum Rumah Sakit.....	81
5.1.1.	Gambaran umum Rumah Sakit Reksa Waluya.....	81
5.1.2.	Gambaran umum Rumah Sakit Baptis Kediri.....	84
5.2.	Organisasi RSRW dan RS Baptis	88
5.2.1.	Visi, Misi, Tujuan dan Strategi	88
5.2.1.1.	Visi.....	88
5.2.1.2.	Misi.....	89
5.2.1.3.	Tujuan	90
5.2.1.4	Strategi Umum	91

5.2.1.5.Strategi Pemasaran.....	92
5.3 Kebijakan Manajemen SDM RSRW dan RS Baptis	94
5.3.1. Perencanaan	94
5.3.2. Rekrutmen	95
5.3.3 Orientasi.....	97
5.3.4 Kompensasi.....	97
5.3.5 Penilaian.....	99
5.3.6 Pembinaan.....	100
5.4. Sarana dan Fasilitas RSRW dan RS Baptis	101
5.4.1. Sarana dan fasilitas rawat jalan RSRW.....	101
5.4.2. Sarana dan fasilitas rawat jalan RS Baptis	101
5.5. Tarif Rawat Jalan RSRW dan RS Baptis.....	102
5.5.1. Tarif rawat jalan RSRW	102
5.5.2. Tarif rawat jalan RS Baptis.....	103
5.6. Proses Pelayanan Rawat Jalan di RSRW dan RS Baptis...	103
5.6.1. Tempat penerimaan pasien.....	103
5.6.2. Poli rawat jalan	106
5.6.3. Penunjang medik	109
5.6.4. Kasir rawat jalan	112
5.6.5. Farmasi.....	114
5.6.6. <i>Flow chart</i> bagan rawat jalan	116
5.7. Komunikasi Petugas terhadap Pasien di RSRW dan RS Baptis	118
5.8. Program Inovasi Rawat Jalan RSRW dan RS Baptis	121

5.8.1. Program inovasi rawat jalan saat ini	121
5.8.2. Program inovasi rawat jalan masa datang.....	122
5.9. Isu Strategis.....	123
5.10. <i>Focus Group Discussion</i>	124
5.11 Rekomendasi hasil benchmarking	129
BAB 6 PEMBAHASAN.....	130
6.1. Organisasi RSRW dan RS Baptis Kediri.....	130
6.2. Kebijakan Manajemen SDM di RSRW dan RS Baptis	134
6.3. Sarana dan Fasilitas Rawat Jalan	136
6.4. Tarif Rawat Jalan	138
6.5. Proses Pelayanan Rawat Jalan dan Keterkaitan antar unit.	140
6.6. Komunikasi Petugas terhadap Pasien	145
6.7 Program Inovasi Rawat Jalan RSRW dan RS Baptis	147
6.8. Rekomendasi.....	150
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	152
7.1. Kesimpulan	152
7.2. Saran	153
DAFTAR PUSTAKA.....	154

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Data kunjungan rawat jalan Rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 1999 sampai dengan 2003	3
Tabel 1.2	Data kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Gatoel tahun 1999 sampai dengan 2003	6
Tabel 1.3	Data kunjungan pasien rawat jalan Rumah sakit Baptis Kediri tahun 1999 sampai dengan 2003	8
Tabel 1.4	Perbandingan Kunjungan Rawat Jalan R.S. Reksa Waluya, R.S. Gatoel, dan R.S. Baptis Kediri	10
Tabel 4.1	Variabel Penelitian, definisi operasional variabel, cara pengukuran, dan skala data	65
Tabel 5.1	Jenis Tenaga dan Tingkat Pendidikan Karyawan Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005	83
Tabel 5.3	Rincian Luas Bangunan di Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005	85
Tabel 5.4	Jumlah Tenaga Medik di Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005	86
Tabel 5.5	Pendapat responden tentang proses pelayanan di tempat penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah sakit Baptis Kediri tahun 2005	104
Tabel 5.6	Pendapat responden tentang proses pelayanan di Poli Rawat Jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005	107
Tabel 5.7	Pendapat responden tentang proses pelayanan di penunjang medik (laboratorium dan radiologi) di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005	109

Tabel 5.8	Pendapat responden tentang proses pelayanan di Kasir Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005	112
Tabel 5.9	Pendapat responden tentang proses pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005	114
Tabel 5.10	Pendapat responden tentang kejelasan penyampaian informasi petugas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005	119
Tabel 5.11	Isu strategis sebagai upaya menyusun rekomendasi dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya melalui studi <i>benchmarking</i> dengan rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri, tahun 2005	121
Tabel 5.12	Inovasi Rawat Jalan Masa datang di Rs baptis dan RS Reksa Waluya	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kunjungan rawat jalan	12
Gambar 2.1 : Teori sederhana manajemen rumah sakit	25
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	56
Gambar 4.1 : Kerangka operasional penelitian	63
Gambar 5.1 : Bagan 5.1 Struktur Alur pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Kediri	117



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomi (Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan). Kesehatan merupakan kebutuhan utama bagi setiap warga negara karena dengan keadaan yang sehat manusia mampu melakukan aktivitas dengan baik dan hidup secara produktif.

Pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dalam terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan yang pada saat ini dapat diakses beragam macamnya antara lain: Puskesmas, rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta, praktek dokter swasta dan sebagainya).

Rumah sakit adalah salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki pelayanan paling lengkap maka rumah sakit menyediakan berbagai jenis pelayanan diantaranya adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Feste, 1989 dalam Azwar, 1998).

Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan ini memang tampak berkembang lebih pesat. Dicatat bahwa peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit misalnya adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat inap (Roeme, 1981). Rawat jalan sering dijadikan sebagai salah satu indikator terhadap keberhasilan pelayanan di rumah sakit.

Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto adalah rumah sakit swasta tipe pratama yang bernaung di bawah Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW), dalam setiap tahun sedang diupayakan peningkatan kapasitas tempat tidur menjadi 100 dari 60 tempat tidur. Target pencapaian kepenuhan sekitar 70%, dan BOR yang di capai selama ini berkisar 70%. Untuk mencapai target pencapaian tersebut tentu erat kaitannya dengan tinggi rendahnya kunjungan pasien rawat jalan.

Rumah sakit ini berlokasi di tengah kota Mojokerto, dan sedang berupaya untuk meningkatkan fasilitas pelayanan, baik dari segi sumber daya manusia maupun mutu serta jumlah peralatan medis. Disadari bahwa sumber daya manusia yang kompetitif dan peralatan yang canggih saat ini menjadi daya tarik konsumen terhadap RSRW. Saat ini RSRW beroperasi dengan 1 tenaga dokter spesialis penyakit dalam, 3 tenaga dokter umum, 1 tenaga dokter gigi, serta dibantu oleh 22 orang dokter konsultan dengan 14 disiplin spesialis dan 4 orang dokter PTT. Iklim persaingan yang ketat dalam pelayanan kesehatan di kota Mojokerto dan sekitarnya membuat RSRW mau tidak mau harus berjuang keras berkompetisi dengan unit pelayanan lain yang ada.

Rumah Sakit Reksa Waluya saat ini menghadapi persaingan dengan 6 rumah sakit yang ada di kota Mojokerto dan 7 rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Mojokerto, oleh karena itu diperlukan antisipasi terhadap berbagai aspek pendukung pelayanan kesehatan yang meliputi pembiayaan pelayanan kesehatan, persepsi masyarakat terhadap citra rumah sakit, serta strategi pemasaran yang akan dilaksanakan. Kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya pada tahun 1999- 2004 yang dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data kunjungan rawat jalan Rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 1999 sampai dengan 2003

No.	Jenis Pelayanan	1999				2000				2001				2002				2003			
		B	L	HBK	Rt																
1	P Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	21	208	<1	63	25	208	<1
2	Bedah	230	3.523	120	31	175	3.380	120	30	134	2.940	120	26	967	1.938	120	24	673	1.650	120	19
3	KIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	54	301	<1	60	101	301	<1
4	ObsGyn	324	752	52	21	512	568	52	21	243	828	52	21	262	1.190	52	28	334	814	78	15
5	K Berencana	188	72	301	1	118	145	301	<1	66	37	301	<1	2	0	301	<1	1		301	<1
6	Saraf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	THT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Mata	63	41	52	2	71	36	52	2	67	69	52	3	100	36	78	2	82	67	156	1
9	Gig & Mulut	436	1.791	301	7	450	1.392	301	6	420	1.621	301	7	828	1.109	301	6	549	1.390	301	6
10	Radiologi	2.529	437	301	10	2.581	380	301	10	2.520	412	301	10	2.967	400	301	11	2.443	610	301	10
11	B Orthopedik	22	331	52	7	10	588	52	12	9	561	52	11	156	310	52	9	120	417	104	5
12	Bedah Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Rawat Darurat	2.433	455	365	8	2.609	341	366	8	2.299	298	365	7	2.677	597	365	9	2.252	973	365	9

Tabel dilanjutkan ke halaman berikutnya....

Lanjutan tabel 1.1.....

No.	Jen.s Pe ayanan	1999				2000				2001				2002				2003			
		B	L	HB K	Rt	B	L	HBK	Rt	B	L	HBK	Rt	B	L	HBK	Rt	B	L	HBK	Rt
14	Umum	1,716	2,640	301	14	1,850	2,824	301	16	1,072	2,298	301	11	2,291	2,294	301	15	1,958	2,872	301	16
15	Lain-lain	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Day Care	4	13	285	-	0	6	365	-	-	12	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		7,945	10,055	365	49	8,376	9,660	365	49	6,830	9,076	365	44	10,368	7,949	365	50	6,535	8,919	365	48

Sumber: Data RL 1.3 Rekam Medis RS Reksa Waluya

Keterangan:

B = Pasien Baru
 L = Pasien Lama
 HBK = Hari buka klinik
 Rt = Rata-rata/hari

Jumlah Dokter:

Dokter Spesialis Tamu : 14 orang
 Dokter Spesialis Tetap : 1 orang
 Dokter Umum Tetap : 3 orang
 Dokter Gigi Tetap : 1 orang
 Dokter Umum PIT : 3 orang

Dari tabel 1.1 di atas dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan khususnya Poli Umum di Rumah Sakit Reksa Waluya rendah dan bahkan mengalami penurunan, hal itu terlihat pada rata-rata jumlah kunjungan pasien per hari pada tahun 1999 sampai dengan tahun 2003 adalah 11 sampai 16 orang pasien per hari. Apalagi bila dilihat dari jumlah tenaga yang ada (dokter umum tetap: 3 orang dan dokter umum PII: 3 orang), dan jumlah kunjungan pasien seperti yang tersebut di atas, maka kunjungan tersebut relatif rendah dan tidak seimbang.

Kadaan tersebut di atas berbeda apabila dibandingkan dengan kompetitor rumah sakit yang ada disekitar Rumah Sakit Reksa Waluya, yang hampir sama tingkat pelayanannya di Mojokerto (tipe pratama) dan tempatnya berdekatan yaitu Rumah Sakit Gatoel, walaupun berbeda yayasan, visi dan misi dari rumah sakit. Apalagi bila dibandingkan dengan rumah sakit lain yang sejenis (tipe pratama) dan kepemilikan/yayasan, visi, misi yang hampir sama, dalam hal ini rumah sakit sesama milik gereja, yaitu Rumah Sakit Baptis Kediri maka tampak berbeda jumlah kunjungan rawat jalan diantara kedua rumah sakit tersebut. Berikut ditampilkan data kunjungan rawat jalan rumah sakit pesaing yang memiliki tipe yang sama dan tempat yang berdekatan yaitu Rumah Sakit Gatoel yang merupakan rumah sakit milik PT Perkebunan. (lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 1.2) dan Rumah Sakit Baptis Kediri yang dimiliki oleh yayasan dari Gereja Baptis seperti yang terdapat pada tabel 1.3.

Di mana dari ketiga rumah sakit tersebut pada umumnya karakteristik dan latar belakang sosial ekonomi dari masyarakatnya hampir sama yaitu masyarakat agraris-industri dan terletak dikawasan propinsi Jawa Timur.

Tabel I.2 Data kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Gatoel tahun 1999 sampai dengan 2003

No.	Jenis Pelayanan	1999			2000			2001			2002			2003		
		P	L	Jml												
1	P Dalam	699	235	934	977	314	1,291	963	295	1,258	874	183	1,057	355	254	609
2	Bedah	622	746	1,368	713	792	1,505	778	806	1,584	768	592	1,360	501	411	912
3	KIA	691	627	1,318	766	756	1,522	683	730	1,413	885	522	1,407	938	330	1,268
4	ObsGyn	594	1,486	2,080	696	1,626	2,322	688	1,781	2,469	805	1,787	2,592	340	2,017	2,357
5	K Berencana															
6	Bedah Saraf															
7	Saraf	415	283	698	516	279	795	642	202	844	555	157	712	239	155	394
8	Jiwa															
9	THT	346	439	785	339	488	827	285	512	797	254	361	615	154	296	450
10	Mata	650	337	987	1,053	261	1,314	870	268	1,138	617	167	784	323	124	447
11	Kulit Kelamin	327	146	473	398	123	521	339	211	550	153	163	316	69	141	210
12	Gigi & Mulut	5,323	877	6,200	6,195	1,122	7,317	5,674	2,052	7,726	3,915	1,480	5,395	3,344	1,410	4,754
13	Kardiologi	610	176	786	642	184	826	690	150	840	578	256	834	284	334	618
14	Radiologi	2,106	2,158	4,264	1,928	1,986	3,914	2,161	2,018	4,179	1,672	1,872	3,544	1,352	1,818	3,170
15	B Orthopedik	448	471	919	294	327	621	445	524	969	381	424	805	182	352	534
16	Paru-paru	193	204	397	212	244	456	253	141	394	142	99	241	62	154	216

Tabel dilanjutkan ke halaman berikutnya.....

Lanjutan Tabel 1.2

No.	Jenis Pelayanan	1999			2000			2001			2002			2003		
		P	L	Jml	P	L	Jml	P	L	Jml	P	L	Jml	P	L	Jml
17	Umum	7,572	278	7,850	7,168	2,460	9,628	6,295	2,499	8,794	6,505	2,200	8,705	6,773	2,062	8,835
18	Rehabilitasi Medik	159	173	332	206	152	358	332	107	439	355	85	440	155	85	240
Total		20,755	8,636	29,391	22,103	11,114	33,217	21,098	12,296	33,394	18,459	10,348	28,807	15,071	9,943	25,014
Rata-rata/hari		69	29	98	73	37	110	70	41	111	61	34	96	50	33	83

Sumber: Data Rekam Medis Rumah Sakit Gatoel

Keterangan:

P = Pasien perusahaan

L = Pasien Umum

Jumlah Dokter:

P Dalam = 2 orang

Bedah = 3 orang

Sp.Anak = 1 orang

Saraf = 2 orang

Mata = 1 orang

Gigi = 3 (tetap 1, kontrak 2) orang

PTT Gigi = -

Anesthesi = 1 orang

Dr. Umum = 5 (tetap 3, kontrak 2) orang

Dr. PTT = 2 orang

Obsgyn = 2 orang

Tabel 1.3 Data kunjungan pasien rawat jalan Rumah sakit Baptis Kediri tahun 1999 sampai dengan 2003

No.	Jenis Pelayanan	1999			2,000			2,001			2,002			2,003		
		B	L	Jml												
1	P Dalam	785	9,254	10,039	810	10,122	10,932	920	11,212	12,132	1,884	20,149	22,033	1,399	17,015	18,414
2	Bedah	1,269	6,685	7,954	1,311	6,637	7,948	1,558	7,898	9,456	1,381	8,192	9,573	1,135	6,550	7,685
3	KIA	1,122	8,561	9,683	1,019	9,112	10,131	1,138	11,530	12,668	1,021	10,165	11,186	812	9,331	10,143
4	ObsGyr	1,268	10,992	12,260	1,303	11,846	13,149	1,251	11,841	13,092	1,100	10,460	11,560	938	8,474	9,412
5	K Berencana	376	873	1,249	347	825	1,172	398	746	1,144	308	709	1,017	282	675	957
6	Bedah Saraf	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	22
7	Saraf	-	12	12	-	2	2	-	-	-	259	1,478	1,737	476	4,076	4,552
8	Jiwa	-	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	THT	449	1,900	2,349	42	171	213	162	688	850	-	-	-	-	-	-
10	Mata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	23	26	202	1,371	1,573
11	Kulit Kelamin	440	1,798	2,238	465	2,184	2,649	211	1,169	1,380	-	-	-	4	41	45
12	Gigi & Mulut	812	2,896	3,708	780	2,949	3,729	772	3,062	3,834	803	3,489	4,292	713	3,427	4,140
13	Kardiologi	-	47	47	-	40	40	-	10	10	-	2	2	26	644	670
14	Radiologi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	B Orthopedik	-	7	7	7	70	77	-	67	67	-	36	36	1	180	181
16	Paru-paru	126	2,590	2,716	172	3,079	3,251	207	3,117	3,324	182	3,016	3,198	133	2,700	2,833
17	Umum	3,778	19,494	23,272	3,589	22,778	26,367	3,681	20,232	23,913	1,775	9,439	11,214	1,296	7,818	9,114

Tabel dilanjutkan ke halaman berikutnya.....

Lanjutan tabel 1.3

No.	Jenis Pelayanan	1999			2000			2001			2002			2003		
		B	L	Jml	B	L	Jml	B	L	Jml	B	L	Jml	B	L	Jml
18	Rehabilitasi Medik	600	1,439	2,039	969	1,737	2,706	1,149	2,357	3,506	1,198	2,209	3,407	1,293	2,187	3,480
	Total	11.025	66.559	77.584	10.814	71.552	82.366	9.489	61.391	70.880	9.914	69.367	79.281	8.612	64.346	72.958
	Rata-rata/hari	46	277	323	44	290	333	38	248	287	40	277	316	35	259	394

Sumber: Data Rekam Medik Rumah sakit Baptis Kediri tahun 2004

Keterangan:

B = Pasien baru

L = Pasien lama

Jumlah Dokter di Rumah sakit Baptis:

Penyakit dalam = 2 orang

Spesialis anak = 1 orang

Mata = 1 orang

PTT gigi = 2 orang

Dokter umum = 8 orang

Obgyn = 2 orang

Bedah = 2 orang

Saraf = 1 orang

Gigi = 2 orang

Anestesi = 2 orang

Dokter PTT = 3 orang

Dari tabel 1.4 tersebut di atas, ternyata kunjungan poli umum rawat jalan dari ketiga rumah sakit dengan tipe yang sama (tipe pratama) nampak bahwa kunjungan poli umum rawat jalan dari Rumah Sakit Reksa Waluya rendah.

Setelah dilakukan penelusuran *internal customer* melalui *Focus Group Discussion* dari karyawan yang terkait dengan kunjungan rawat jalan (pada tanggal 14 Desember 2004), maka penyebab kunjungan rawat jalan yang rendah adalah:

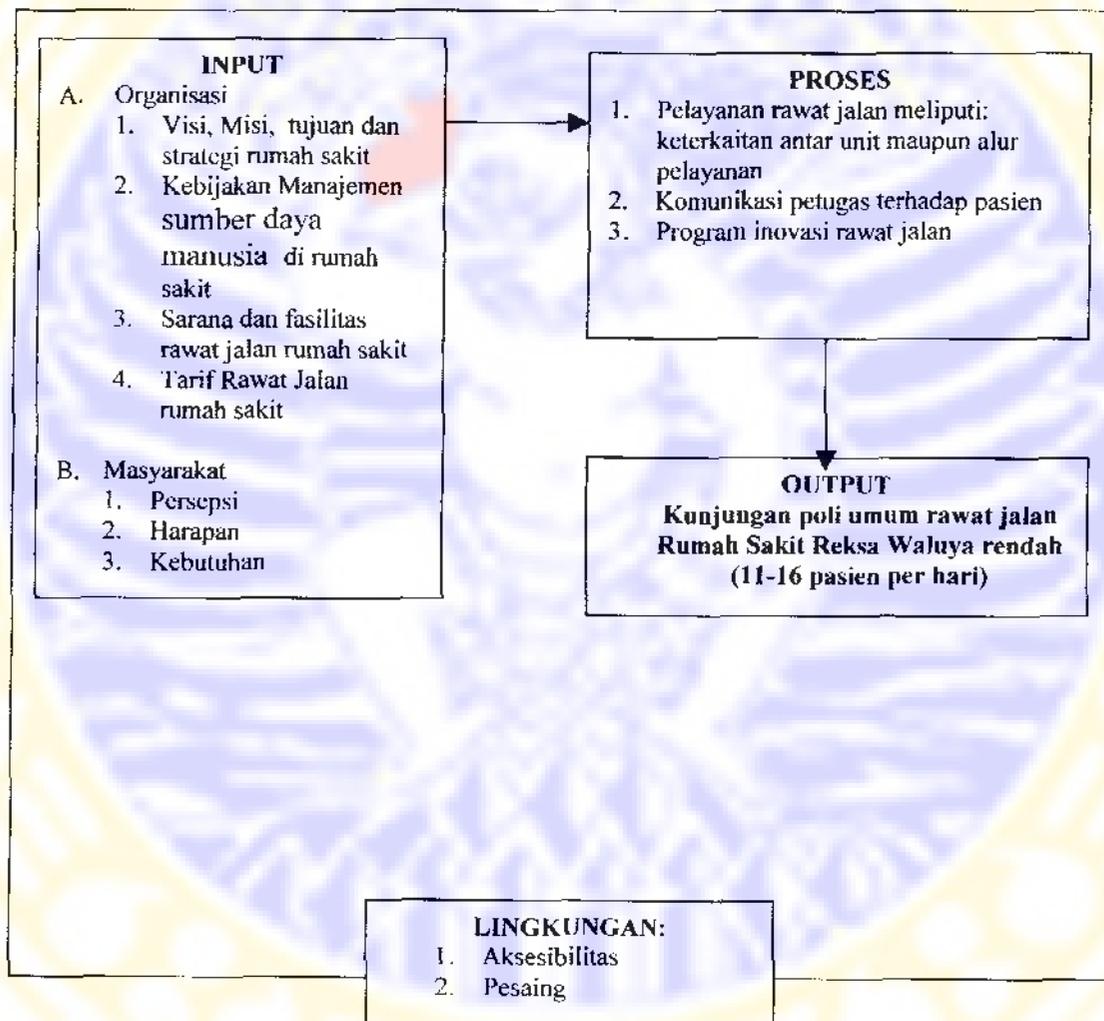
1. Masa tunggu cukup lama.
2. Komunikasi petugas pada pasien atau keluarganya kurang.
3. Prosedur tetap atau *Standart Operating Procedure (SOP)* tentang rawat jalan belum ada.
4. Biaya rawat jalan mahal.
5. Proses *market* dari rumah sakit ke *customer* belum ada.
6. *Customer maintenance* kurang.

Sedangkan menurut pendapat dari *external customer* (pasien dan keluarganya) yang pernah dilakukan penelitian pada bulan Januari 2004 di Rumah Sakit Reksa Waluya adalah kesan mahal yang membuat orang takut untuk berobat ke Rumah Sakit Reksa Waluya, kesan mahal tersebut terutama meliputi:

1. Harga obat
2. Tarip tindakan
3. Tarip kamar

1.2 Kajian Masalah

Dengan latar belakang di atas, maka banyak faktor yang menjadi penyebab rendahnya jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto. Berikut ini adalah faktor yang kemungkinan menjadi penyebab rendahnya jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto:



Gambar 1.1. Faktor yang kemungkinan menjadi penyebab rendahnya jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto.

Berdasar gambar 1.1 diatas, maka penyebab rendahnya kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya adalah sebagai berikut :

A. Faktor Organisasi:

1. Visi, misi dan tujuan serta strategi rumah sakit.

Visi dan misi organisasi merupakan hal dasar yang menentukan masa depan organisasi. Organisasi yang tidak memiliki visi atau misi yang tidak jelas dapat berakibat terhambatnya proses didalamnya.

Trismantoro (1996) menyatakan bahwa visi memberi arti dalam kehidupan organisasi, memberi komitmen, mengatasi rasa takut akan kegagalan menantang *status quo*, serta harus dikomunikasikan dan menjadi komitmen seorang pemimpin memang harus mengkomunikasikan visi rumah sakit yang dipimpinannya pada seluruh karyawan. Sebuah visi untuk rumah sakit adalah suatu sasaran dimana direksi mengarahkan sumber daya dan tenaga organisasi. Dengan mengacu ke visi, seorang pemimpin di rumah sakit akan maju ke depan walaupun ada tantangan, hambatan dari perorangan, organisasi, lingkungan, termasuk kekhawatiran adanya kegagalan, kecurugaan, ataupun sabotase dari atasan, teman sejawat, bawahan, ancaman pesaing, peraturan pemerintah, gangguan ekonomi dan berbagai hal eksternal. Kebijakan manajemen sumber daya manusia yang terdiri dari: rekrutmen, kompensasi & pengelolaan SDM.

Menurut Kootzh H dan Weirich H dalam *essentials of Management* (1990), bahwa kegiatan manajemen sumber daya manusia atau disebut juga manajemen ketenagaan di rumah sakit dapat meliputi berbagai proses seperti penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja.

pengembangan mutu dan karier pegawai serta akhirnya penghentian kerja dari rumah sakit.

Rumah sakit seringkali menghadapi masalah kekurangan tenaga. Untuk kalangan rumah sakit pemerintah maka kebijaksanaan zero growth sekarang ini membuat mereka yang pensiun jadi sulit digantikan. Di Amerika Serikat pihak rumah sakit juga sudah harus berkompetisi dengan bidang kerja lainnya dalam menarik hati para pekerja. Tenaga ahli komputer misalnya, tampaknya lebih senang kerja di perusahaan multinasional ternama ketimbang mengurus sistem informasi manajemen rumah sakit. Para insinyur juga lebih senang bekerja di perusahaan konstruksi kelas atas dari pada mengurus alat-alat kesehatan di rumah sakit. Di pihak lain, jumlah tenaga yang dibutuhkan di rumah sakit terus meningkat karena pelayanan yang diberikan juga semakin beragam serta makin canggih. Kurangnya tenaga dapat membuat beban kerja jadi bertambah, sehingga akhirnya mutu kerja malahan jadi menurun. Hal ini dapat berupa lingkaran setan berkepanjangan yang dapat membuat frustrasi para manajer.

Upaya menanggulangi keluhan kurangnya pegawai adalah dengan mencoba menarik pegawai baru dengan memperbaiki kondisi lingkungan pekerjaan rumah sakit, menaikkan kompensasi serta membuat jenjang karier yang jelas

2. Sarana dan fasilitas rawat jalan Rumah Sakit

Semakin beragam sarana fasilitas rawat jalan (produk pelayanan kesehatan yang tersedia) mulai peralatan medis, jenis obat, dan fasilitas lainnya yang lengkap dan diketahui oleh masyarakat, maka akan banyak memberikan

berbagai alternatif pilihan bagi pelanggan atau pasien untuk menggunakan fasilitas pelayanan rawat jalan dari rumah sakit tersebut.

3. Tarif Rawat Jalan Rumah Sakit

Tarif atau *price* adalah harga yang harus dibayar konsumen untuk memperoleh pelayanan kesehatan rawat jalan, meliputi jasa dan sarana serta fasilitas yang diterima selama menggunakannya.

Sebagian masyarakat menghubungkan tingginya biaya pelayanan dengan mutu yang baik. Tetapi analisis terbaru menunjukkan bahwa biaya lebih menghambat pemanfaatan pelayanan oleh orang miskin.

B. Masyarakat

1. Persepsi

Persepsi merupakan keyakinan konsumen sebelum mencoba suatu produk atau jasa yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Sehingga Persepsi masyarakat mempengaruhi dalam proses pelayanan rawat jalan di Rumah sakit.

2. Harapan

Harapan merupakan keyakinan konsumen atau pelanggan sebelum mencoba suatu produk atau jasa yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka mutu diinterpretasikan ideal, sedangkan jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka mutu jasa diinterpretasikan buruk (Tjiptono, 1997).

Adanya kecenderungan peningkatan tuntutan harapan masyarakat yang berbeda-beda terhadap pelayanan kesehatan masih belum diantisipasi oleh Rumah Sakit, sehingga mengakibatkan terjadinya kesenjangan antara *supply* dan *demand*. Padahal sekarang Rumah Sakit dituntut untuk lebih memperhatikan upaya pelayanan yang sesuai dengan perkembangan harapan masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Kebutuhan

Kebutuhan manusia (*human needs*) adalah suatu keadaan dirasakannya ketidakpuasan dasar tertentu dan keinginan (*wants*) adalah hasrat akan pemuas kebutuhan yang spesifik. Dalam ilmu ekonomi, menurut Sukirno (1997) kebutuhan masyarakat adalah keinginan masyarakat untuk memperoleh dan mengkonsumsi barang dan jasa.

C. Proses Pelayanan

1. Proses pelayanan rawat jalan dengan unit lain yang terkait: tempat pendaftaran pasien, poli rawat jalan, penunjang medik, kasir, dan farmasi.
Pelayanan mulai dari tempat pendaftaran pasien, poli rawat jalan, penunjang medik, kasir rawat jalan dan pelayanan farmasi merupakan satu bundel/paket pelayanan membuat pasien/keluarganya terpuaskan semuanya sehingga meningkatkan kunjungan rawat jalan.
2. Alur pelayanan Rawat Jalan
Alur pelayanan yang jelas merupakan petunjuk yang akan dilalui oleh tamu sebagai pengunjung rawat jalan, membuat pasien/keluarganya tidak bingung dan cepat sampai tujuannya sesuai apa yang mereka harapkan akan menunjang kunjungan rawat jalan.

3. Komunikasi petugas terhadap pasien

Hakikat setiap hubungan adalah komunikasi. Komunikasi ini dapat mengambil berbagai bentuk. Sementara itu Warminger (1995) menyatakan bahwa komunikasi pada dasarnya meliputi kegiatan menyusun dan mengirimkan serta menerima pesan.

Semua kegiatan sosial maupun pekerjaan amat tergantung pada komunikasi yang merupakan alat untuk saling berbagi ide, perasaan, dan sumber daya. Jika komunikasi putus, maka ketidaksepakatan dan kesalahpahaman dapat terjadi. Meskipun demikian, keterampilan dan komunikasi seringkali dianggap sesuatu yang wajar dan diterima begitu saja.

Komunikasi petugas terhadap pasien yang benar dan jelas membuat kesan puas sehingga berpengaruh didalam meningkatkan kunjungan rawat jalan.

4. Program inovasi rawat jalan

Adalah program yang diciptakan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan. Semakin banyak program inovatif yang diciptakan di rawat jalan, maka akan meningkatkan proses dan kualitas pelayanan.

D. Faktor Lingkungan

1. Kompetitor

Rumah sakit telah berkembang sebagai industri oleh karena itu banyak bermunculan rumah sakit baik diselenggarakan oleh swasta maupun oleh pemerintah. Oleh karena itu dibutuhkan pengelolaan yang baik dari rumah sakit agar tidak kalah bersaing dengan rumah sakit lain.

2. Aksesibilitas

Akses transportasi merupakan faktor penting keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Apabila aksesibilitas transportasi menuju rumah sakit sulit maka akan menyebabkan masyarakat enggan untuk datang menggunakan pelayanan rawat jalan rumah sakit tersebut.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini akan difokuskan pada rawat jalan meliputi input organisasi rumah sakit, kebijakan manajemen serta proses melalui studi *benchmarking* ke Rumah Sakit Baptis Kediri, mengingat: kedua rumah sakit tersebut memiliki kesamaan antara lain kelas, fasilitas, rumah sakit keagamaan (kedua rumah sakit adalah milik gereja), status yaitu tipe pratama, dan karakteristik organisasi rumah sakit yang hampir sama, akan tetapi Rumah Sakit Baptis Kediri memiliki kunjungan rawat jalan yang sangat tinggi dibanding Rumah Sakit Reksa Waluya.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana visi, misi, tujuan, dan strategi Rumah Sakit Reksa Waluya dibandingkan dengan Rumah sakit Baptis Kediri?
2. Bagaimana kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit Reksa Waluya dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri?

3. Bagaimana sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri?
4. Bagaimana tarif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri?
5. Bagaimana proses pelayanan rawat jalan, menurut RATER di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri?
6. Bagaimana komunikasi petugas terhadap pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri?
7. Bagaimana program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri?
8. Rekomendasi apa yang dapat diberikan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto, sebagai bahan pertimbangan kebijakan untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan dari hasil studi *benchmarking* Rumah Sakit Baptis Kediri ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi pada manajemen dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya melalui studi *benchmarking* dengan rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Membandingkan visi, misi, tujuan, dan strategi Rumah Sakit Reksa Waluya dengan Rumah sakit Baptis Kediri.

2. Membandingkan kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit Reksa Waluya dengan Rumah sakit Baptis Kediri.
3. Membandingkan sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
4. Membandingkan tarif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
5. Membandingkan proses pelayanan rawat jalan, menurut RATER di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
6. Membandingkan komunikasi petugas terhadap pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
7. Membandingkan program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
8. Merumuskan rekomendasi hasil *benchmarking* dari Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan peningkatan kunjungan rawat jalan di Rumah sakit Reksa waluya Mojokerto.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Reksa Waluya

Penelitian ini dapat membantu dalam mengambil kebijakan untuk pengembangan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Reksa waluya di masa mendatang.

2. Bagi peneliti

Merupakan upaya penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada Program di Pascasarjana di Unair.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Konsep Rumah Sakit

Menurut WHO (1975) rumah sakit adalah suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi sebagai pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh baik kuratif maupun preventif dan memberikan pelayanan kepada pasien dari luar rumah sakit dan juga kepada keluarga dan lingkungannya. Rumah Sakit juga merupakan pusat dari pelatihan tenaga kesehatan dan pusat penelitian biososial.

Kotler dan Clarke (1987), menyatakan bahwa produk yang dihasilkan rumah sakit merupakan produk jasa pelayanan kesehatan yang mempunyai karakteristik sifat, seperti *intangibile* yakni bersifat tidak pasti dan tidak berwujud, *inseparable* yakni tidak dapat dipisahkan dari penyelenggaranya, *variability* yakni pelayanan kesehatan sangat bervariasi baik jenis pelayanan maupun mutunya, dan *perishability* yakni tidak dapat disimpan. Semua produk ini merupakan hasil kerja sumber daya manusia yang ada didalamnya (konsumen internal).

Sebagai sebuah organisasi yang menghasilkan jasa kesehatan salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas jasa adalah adanya sumber daya manusia yang berkualitas dan penuh dedikasi. Menurut Departemen Kesehatan RI (1994) menyatakan bahwa sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit dapat di bagi menjadi 4 kelompok, yakni (1) tenaga medis, (2) tenaga paramedis keperawatan, (3) tenaga medis non keperawatan dan (4) tenaga non medis.

Dalam pengelolaan sebuah rumah sakit terdapat beberapa hal yang harus diusahakan untuk di capai:

1. Adanya pelaksana atau konsumen internal yang berkualitas dan penuh dedikasi
2. Adanya konsumen atau pengguna jasa yang selalu dipenuhi kebutuhan dan dipuaskan keinginannya.
3. Adanya efisiensi sumber daya yang dimiliki
4. Harus ada pengembangan program rumah sakit sesuai kebutuhan konsumen
5. Harus ada pelayanan sosial karena memang rumah sakit terutama rumah sakit pemerintah diharapkan 75% melayani masyarakat yang tidak mampu (Depkes RI, 1994).

2.1.2 Visi dan Misi

1. Visi

Menurut Adikusumo (2003) visi merupakan impian atau cita-cita yang ingin diwujudkan, yang dapat mengantisipasi perubahan yang sedang dan akan terjadi. Bila suatu organisasi tidak memiliki visi, maka perubahan lingkungan yang tidak di duga sebelumnya sering mengarahkan orientasi strategis organisasi dalam menentukan posisinya di masa depan berkaitan dengan perubahan lingkungannya.

Visi dapat dimiliki bila ada kemampuan untuk mengantisipasi masa depan dengan wawasan dan perspektif yang jernih. Kemampuan untuk memiliki visi ini merupakan salah satu ketrampilan utama yang perlu dimiliki oleh pimpinan organisasi untuk mengoptimalkan peluang yang dapat diperoleh dari perubahan pada lingkungan.

2. Misi

Menurut Adikusumo (2003) misi suatu organisasi mengidentifikasi sifat hubungan dengan masyarakat secara keseluruhan. Misi ini ditentukan oleh hubungan antara kemampuan organisasi di masa kini atau secara potensial, dengan kebutuhan dan harapan masyarakat di masa kini atau secara potensial terhadap organisasi tersebut.

Penyusunan misi akan dipermudah dengan diketahuinya 5 (lima) kriteria berikut ini:

- a. Tugas yang harus dilakukan untuk mewujudkan visi
- b. Ruang lingkup dari tugas tersebut
- c. Pelanggan atau masyarakat yang dilayani dan lokasi mereka
- d. Nilai dasar yang dianut
- e. Falsafah organisasi

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan unit organik dilingkungan DEPKES, yang berada dibawah tanggung jawab langsung pada Direktur Jendral Pelayanan Medik Kesehatan dan dipimpin oleh Direktur.

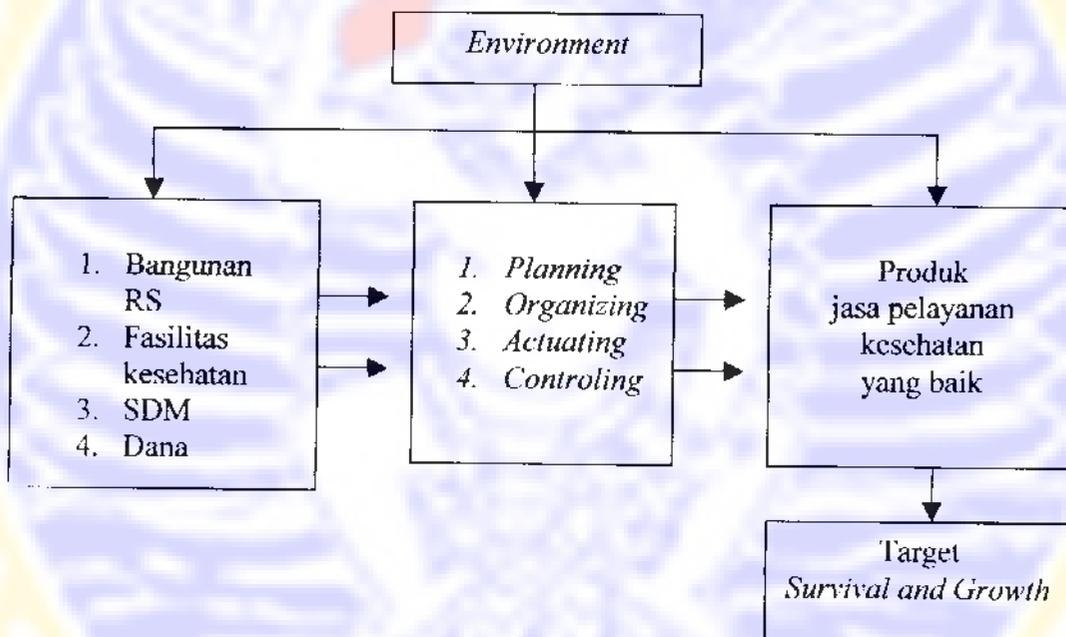
Menurut SK Menkes No. 983/ Menkes/ SK/ XI/ 1992, sebagai berikut :

1. Tugas Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan/mengupayakan rujukan.
2. Fungsi Rumah Sakit adalah:
 - a. Menyelenggarakan pelayanan medis

- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- e. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

2.1.4 Manajemen Rumah Sakit

Ada teori sederhana Sistem Manajemen Rumah Sakit menurut Adikusumo, 2003 dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Teori sederhana sistem manajemen rumah sakit
(Sumber: Adikoesoemo, Manajemen Rumah Sakit, 2003)

Dari gambar ini dapat di lihat bahwa dari bangunan rumah sakit fasilitas, alat kesehatan, SDM, dana yang tersedia dan melalui proses manajemen yang baik (POAC) diharapkan menghasilkan produk jasa pelayanan kesehatan yang baik dan disini diharapkan Rumah Sakit dapat mencapai tujuan *survival and growth*.

a. Aspek perencanaan dalam bidang manajemen

Perencanaan memusatkan perhatian pada masa yang akan datang. Manajemen rumah sakit harus mempersiapkan rumah sakit dalam menghadapi hal-hal yang akan datang baik sudah diramalkan maupun yang tidak terduga sebelumnya. Fungsi perencanaan menyangkut aktifitas manajerial yang menentukan sasaran dan alat yang tepat untuk mencapai sasaran tersebut, faktor untuk perencanaan antara lain sasaran, tindakan, sumber daya yang diperlukan dan implementasi.

Secara tipikal perencanaan dibagi dalam periode :

1. Perencanaan jangka pendek (mingguan, bulanan)
2. Perencanaan jangka menengah (satu tahun)
3. Perencanaan jangka panjang (beberapa tahun mendatang)
4. Periode perencanaan ini tergantung pada sifat sasaran atau target yang dituju dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya.

b. Strategi

Strategi muncul dan diperlukan karena persaingan yang makin berat dan keadaan lingkungan ekonomi yang seringkali tidak stabil sehingga diperlukan perencanaan yang lebih baik untuk menghadapi hal tersebut. Pada periode 1960 strategi mulai dipikirkan dan th 1970 mulai dilembagakan karena persaingan makin ketat, pasar makin bersaing. Karena *customer* makin memilih mutu banyak perusahaan-perusahaan mengadakan restrukturisasi untuk bisa *survived*. Th 1990 strategi menjadi global karena era globalisasi, hal ini menyebabkan persaingan produk semakin ketat sehingga diperlukan strategi yang lebih baik untuk bisa bersaing.

b.1 Strategi dibidang Perencanaan.

Strategi ini ditandai dengan :

- a. Penentuan visi, misi dan tujuan perusahaan
- b. Keadaan perusahaan itu sendiri
- c. *Environment* atau keadaan lingkungan diluar perusahaan yang sering tidak stabil.
- d. Alokasi sumber daya yang ada

Visi dan misi ataupun tujuan harus ditentukan dari perusahaan jangka panjang untuk bisa ditentukan melalui strategi yang ditempuh.

Kekuatan dan kelemahan rumah sakit juga menjadi salah satu faktor untuk menentukan strategi dimasa mendatang.

Lingkungan yang tidak menentu atau tidak stabil dengan persaingan yang ketat memunculkan suatu strategi perencanaan yang baru. Kalau dulunya setiap barang yang diproduksi laku dijual maka berubah menjadi tidak laku, sehingga keadaan pasar menentukan barang mana, berapa jumlahnya yang laku, menghasilkan uang dan ini menjadi patokan(*market oriented*).

b.2 Strategi di bidang Pemasaran.

Menurut Poyter strategi pemasaran ini ada 3:

- a. Masa produk, rumah sakit mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) sebanyak-banyaknya. Dan harus menjaga *cost effectiveness* supaya menekan biaya dan untuk menjaga tarif tetap bersaing.
- b. Diferensiasi, disini dituntut persaingan mutu dari masing-masing spesialisasi pelayanan.
- c. Fokus pada kebutuhan pelayanan *customer*

2.1.5 Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit

Kegiatan manajemen sumber daya manusia atau disebut juga manajemen ketenagaan di rumah sakit dapat meliputi berbagai proses seperti penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja, pengembangan mutu dan karier pegawai serta akhirnya penghentian kerja dari rumah sakit. Kootzh H dan Weirich H (1990) dalam *essentials of Management* (Aditama, 2004) menyebutkan bahwa ruang lingkup manajemen ketenagaan meliputi:

- a. Analisis kini dan masa datang tentang kebutuhan tenaga
- b. Recruitment
- c. Seleksi
- d. Penempatan yang sesuai (Placement)
- e. Promosi
- f. Separation, atau pensiun/pemutusan hubungan kerja
- g. Untuk menjalankan proses ini dengan baik diperlukan kegiatan appraisal, startegi pengembangan karier serta pendidikan dan latihan.

Sloane Aa (1983) dalam buku *Personel Manging Human Resources* (Aditama 2004) menulis ruang lingkup manajemen ketenagaan mulai dari perencanaan, seleksi, pelatihan, pengembangan, evaluasi, gaji dan kompensasi, disiplin serta masa pensiun.

1. Tenaga di Rumah sakit

Rumah sakit seringkali menghadapi masalah kekurangan tenaga. Untuk kalangan rumah sakit pemerintah maka kebijaksanaan *zero growth* sekarang ini membuat mereka yang pensiun jadi sulit digantikan. Di Amerika Serikat pihak rumah sakit juga sudah harus berkompetisi dengan bidang kerja lainnya dalam

menarik hati para pekerja. Tenaga ahli komputer misalnya, tampaknya lebih senang kerja di perusahaan multinasional ternama ketimbang mengurus sistem informasi manajemen rumah sakit. Para insinyur juga lebih senang bekerja di perusahaan konstruksi kelas atas dari pada mengurus alat-alat kesehatan di rumah sakit. Di pihak lain, jumlah tenaga yang dibutuhkan di rumah sakit terus meningkat karena pelayanan yang diberikan juga semakin beragam serta makin canggih. Kurangnya tenaga dapat membuat beban kerja jadi bertambah, sehingga akhirnya mutu kerja malahan jadi menurun. Hal ini dapat berupa lingkaran setan berkepanjangan yang dapat membuat frustrasi para manajer.

Upaya menanggulangi keluhan kurangnya pegawai adalah dengan mencoba menarik pegawai baru dengan memperbaiki kondisi lingkungan pekerjaan rumah sakit, menaikkan kompensasi serta membuat jenjang karier yang jelas. Sebelum itu, seyogyanya dinilai dulu apakah keluhan kurangnya pegawai itu memang benar-benar jadi masalah. Untuk itu perlu dilakukan perhitungan beban kerja, yang secara garis besar dapat dilakukan dengan cara *work sampling*, *time and motion study*, *daily log*, dan *self assessment*. Sementara itu, perhitungan kebutuhan tenaga di rumah sakit dapat dinilai berdasarkan sistem rasio yang dibandingkan dengan standar, berdasar *need* dengan menghitung kebutuhan sesuai beban kerja dan dengan cara menilai *demand* yang dihitung menurut kegiatan yang memang nyata-nyata dilakukan.

Salah satu masalah dalam manajemen sumber daya manusia adalah penanganan terhadap karyawan bermasalah.

Menurut kepustakaan ada berbagai jenis karyawan bermasalah, antara lain adalah:

- a. *The Nit-picker*, yaitu mereka yang selalu mengemukakan kesalahan orang.
- b. *The Mute*, yaitu mereka yang amat keras kepala.
- c. *The know it all*, yaitu mereka yang merasa tahu segalanya
- d. *The cross-examiner*, yaitu mereka yang amat terlalu banyak bertanya
- e. *The complainer*, yaitu mereka yang terlalu banyak mengeluh
- f. *The noncooperator*, yaitu mereka yang memang tidak mau bekerja atau tidak mau bekerja dengan baik.

Secara umum, patokan untuk menangani karyawan bermasalah ini adalah dengan berbicara kepada mereka dengan beberapa patokan sebagai berikut:

- a. Dengarkanlah keluhan mereka dengan baik
- b. Usahakan selalu sabar sambil tetap konsisten
- c. Kenali dan hargai perasaan orang tersebut
- d. Jangan langsung berdebat
- e. Beri mereka kesempatan bekerja sesuai caranya kemudian diskusikan hasilnya
- f. Beri perhatian khusus pada karyawan yang bermasalah

Masalah lain yang perlu diperhatikan adalah kompensasi dan benefit. kedua hal ini dapat menjadi salah satu daya tarik seseorang bekerja di suatu tempat. Kompensasi berhubungan dengan uang yang diterima ketika bekerja. Sementara benefit adalah kompensasi tidak langsung, seperti pensiunan, asuransi, liburan yang dibayar. Yang juga termasuk benefit adalah perawatan anak dan manula, cuti hamil atau melahirkan, rehabilitasi penyalahgunaan obat dan lain-lain.

Di pihak lain karyawan rumah sakit adalah asset yang paling berharga bagi rumah sakit. Karyawan juga adalah pelanggan rumah sakit, dalam hal ini disebut pelanggan intern. Rumah sakit perlu memiliki startegi dalam merekrut serta mempertahankan karyawannya sebagaimana rumah sakit berusaha menarik dan memuaskan pasiennya. Rumah sakit perlu melakukan upaya-upaya sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kategori karyawan yang dibutuhkan serta menentukan peran mereka dalam rumah sakit
- b. Mengetahui bagaimana penilaian mereka terhadap peran mereka sendiri di rumah sakit.
- c. Memonitor penilaian mereka tersebut, serta memberi umpan balik
- d. Mengaitkan penilaian mereka dengan sikap dan tingkah laku mereka di rumah sakit.

2. Pengembangan staf

Pada dasarnya tugas manajer adalah menyediakan pelatihan, teknologi yang memadai dan dukungan bagi karyawan. Pimpinan harus melihat karyawan sebagai suatu "bundle" kesempatan yang harus dikembangkan dengan tujuan pemberian pelayanan kepada customer. Pimpinan bertanggung jawab menyediakan teknologi memadai dan pelatihan bagi karyawan. Disamping itu, pimpinan harus senantiasa memberikan dukungan selama karyawan melaksanakan tugasnya. Jika pimpinan tidak memiliki kesediaan untuk menerima kesalahan dan kegagalan, maka karyawan cenderung "melindungi" diri berlebihan dan takut melakukan tindakan apapun juga.

Pengembangan mutu dan karier seorang pegawai dapat ditujukan untuk promosi pada jabatannya yang sekaang atau promosi ke bidang tugas lain. Pada dasarnya pihak manajemen rumah sakit hanya dapat memfasilitasi proses pengembangan staf ini, faktor personal stafnya sendiri seperti keinginan untuk maju- jelas pegang peranan penting. Secara umum memang kegiatan pengembangan staf dapat dilakukan dengan dua cara utama, yaitu pengalaman pekerjaan serta pendidikan tambahan. Dalam hal pengalaman pekerjaan dapat dilakukan bimbingan oleh pimpinan, rotasi kerja, rapat-rapat evaluasi serta upaya pemccahan masalah seperti Gugus Kendali Mutu (GKM), ZOPP serta *problem solving cycle*. Sementara itu, kegiatan pendidkan tambahan dapat dilakukan dengan melakukan *on the job training*, ceramah-ceramah di rumah sakit, mengikuti kursus dan seminar-seminar serta mengikuti pendidikan formal di kampus pendidikan.

2.1.6 Unsur struktur dan proses pelayanan rumah sakit

Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, maka fungsi pelayanan rumah sakit bertahap mutu perlu ditingkatkan menjadi lebih efisien dan efektif.

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil dari interaksi dan ketergantungan yang kompleks antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem (Jacobalis, 1989)

2.2 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Feste. 1989 dalam Azwar. 1996).

Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan ini memang tampak berkembang lebih pesat. Dicatat bahwa peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit misalnya adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat inap (Roeme, 1981).

Beberapa faktor yang menyebabkan berkembangnya rawat jalan adalah:

1. Sarana dan prasarana yang cenderung lebih sederhana dan lebih murah sehingga lebih banyak didirikan
2. Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran semakain meningkat tidak hanya mengobati saja tetapi juga memelihara kesehatan. Dimana hal tersebut dapat dilayani oleh rawat jalan.
4. Kemajuan ilmu dan teknologi, yang dulu dilayani dengan rawat inap sekarang cukup dengan rawat jalan.
5. Utilisasi rumah sakit yang semakin terbatas dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan kecuali lebih mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada di rumah sakit juga terpaksa mendirikan rawat jalan di luar rumah sakit.

Ciri-ciri rawat jalan guna meningkatkan mutu adalah sebagai berikut:

1. Sarana dan prasarana pelayanan rawat jalan beraneka ragam sehingga sulit menemukan tolok ukur yang bersifat baku.
2. Tenaga pekerja yang ada di rawat jalan umumnya terbatas, sehingga di satu pihak tidak dapat dibentuk suatu perangkat khusus yang discraahkan tanggung jawab dalam penyelenggaraan khusus. Apabila beban kerja terlalu tinggi, maka tenaga kerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk menjaga mutu.

3. Hasil pelayanan tidak diketahui disebabkan karena pasien tidak datang lagi ke klinik.
4. Beberapa jenis penyakit pasien yang datang ke klinik rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri.
5. Beberapa jenis penyakit pasien yang datang ke klinik rawat jalan adalah penyakit kronis sehingga sulit dalam pekerjaan penilaian.
6. Rekam medis tidak selengkap pada rawat jalan sehingga sulit dalam penilaian.
7. Perilaku pasien tidak dapat dikontrol, sehingga sembuh tidak bergantung pada pelayanan kesehatannya.
8. Beberapa jenis yang berobat ke sana sulit ditanggulangi di luar kemampuan.

2.2.1 Pelayanan penunjang medik

Milton Roemer dan Friedman (1971) dalam buku *Doctors in Hospital* (Aditama 2004)) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, *radiology* dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk melakukan penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya. Dalam lima fungsi ini maka peranan pelayanan penunjang medik

setidaknya tercakup dalam fungsi pertama dan kedua, selain juga tentunya turut berperan dalam ketiga fungsi yang lain.

John Griffith menyatakan bahwa seorang manajer di dalam kegiatan penunjang medik di rumah sakit punya dua fungsi, yaitu fungsi klinik dan fungsi manajerial.

Fungsi seorang manager penunjang medik di bidang klinik utamanya adalah menjamin mutu pelayanan yang baik. Produk pelayanan penunjang medik harus dapat memuaskan pasien dan juga memuaskan dokter yang meminta tindakan itu dilakukan pada pasiennya.

Koordinasi dan pengaturan waktu merupakan tugas penting yang harus dilakukan dalam pelayanan penunjang medik. Hampir semua kegiatan pelayanan penunjang medik secara klinik berinteraksi dengan kegiatan lain. Semua membutuhkan kordinasi antara berbagai pelayanan di lingkungan penunjang medik maupun antara penunjang dan pelayanan medik. Pengaturan waktu juga pegang peranan amat penting di rumah sakit, karena beberapa hasil tindakan pengobatan akan amat bergantung dari waktu ketersediaan pelayanan penunjang medik. Tes yang akurat dan cepat tentu akan sangat membantu keberhasilan penanganan pasien. Keterlambatan pelayanan penunjang diagnostik tentu akan mengakibatkan keterlambatan pelayanan pengobatan pasien, dan bahkan bukan tidak mungkin berakibat fatal. Ketersediaan pelayanan penunjang medik selama 24 jam penuh merupakan kebutuhan bagi berbagai rumah sakit besar dewasa ini.

John Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (Aditama 2004) menyebutkan bahwa pelayanan penunjang medik harus dapat menjalankan fungsinya.

Fungsi tersebut yang dimaksud diatas, antara lain untuk :

- a. Memuaskan pasien
- b. Memuaskan dokter yang juga merupakan konsumen
- c. Memberikan pelayanan yang mampu bersaing dengan peasaing lain
- d. Mampu memberi harga yang kompetitif
- e. Dapat meminimalkan gangguan dan kerusakan yang merugikan

2.3 Perubahan Pola Pikir Bisnis Rumah Sakit

Menurut Darwito (1996), perubahan merupakan hal yang langgeng, hal ini pasti akan dialami oleh lingkup rumah sakit. Perubahan tersebut makin sering, makin cepat dengan arah yang sulit diduga. Perubahan mendasar yang kita amati adalah tuntutan bisnis yang sulit dipenuhi.

Perubahan yang teramati antara lain globalisasi, liberalisasi, perdagangan, deregulasi peran pemerintah, kemajuan teknologi, pergeseran kebutuhan konsumen, pergeseran tuntutan pelanggan dan mitra bisnis, ketatnya persaingan dan pergeseran aspirasi pemegang saham dan karyawan.

Pada umumnya terdapat kecenderungan penolakan terhadap perubahan, selain karena efek atau kekuatan paradigma, hal tersebut juga disebabkan ide baru tersebut mengandung sesuatu yang tidak pasti, ide baru merusak status yang telah mapan, ide baru menimbulkan sikap yang pro dan kontra, ide baru menjanjikan sesuatu yang lebih baik tetapi pasti mengandung resiko.

Dokter, paramedis, karyawan harus senantiasa memantau perubahan yang terjadi agar tidak terjadi korban dari perubahan tersebut tetapi menjadi agen perubahan. Oleh karena itu sukses bisnis di masa datang bergantung kepada respon kita terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.

2.3.1 Paradigma baru dalam manajemen

Lingkungan yang telah berubah memerlukan paradigma baru untuk menghadapinya. Paradigma adalah lensa yang digunakan untuk memandang dunia. Paradigma menentukan sikap dalam menentukan tindakan terhadap sesuatu. Paradigma dalam bisnis adalah cara berpikir orang dan cara orang menjalankan bisnis.

Pergeseran paradigma menciptakan serangkaian aturan baru, “setiap orang kembali ke nol”. Dengan alasan ini bahwa paradigma baru menempatkan orang yang menggunakan paradigma lama dalam posisi beresiko tinggi. Semakin erat ia mendekati paradigma lama semakin besar kerugian yang dialami dengan pergeseran paradigma yang terjadi.

Paradigma baru berkembang dalam manajemen untuk menghadapi lingkungan global adalah:

1. *Customer value strategy*

Dengan memberikan kesempatan kepada karyawan dalam memiliki obsesi untuk memuaskan kebutuhan customer memungkinkan mereka untuk menyediakan produk dan jasa bermutu yang bernilai customer. Bila customer mengetahui dan merasakan bahwa organisasi memiliki obsesi untuk memuaskan kebutuhannya, mereka akan memiliki kebanggaan dan kesetiaan kepada perusahaan, namun karena mereka mengetahui bahwa perusahaan membantu mereka dalam mencapai tujuan.

Customer value strategy merupakan rencana bisnis untuk menawarkan nilai kepada customer.

Paradigma baru terhadap *customer value strategy* mencakup:

a. Paradigma tentang kualitas

- (1) Kualitas produk atau jasa hanya merupakan satu komponen dalam *customer value*
- (2) Manajer berusaha untuk mencari sinergi antara kualitas, biaya dan *scheduling*.
- (3) Kualitas adalah melampaui kualitas produk; kualitas mencakup setiap aspek organisasi.
- (4) Kualitas harus dikelola kedalam proses dan sistem; kualitas tidak hanya diinspeksi ke dalam produk.

b. Paradigma tentang pengukuran kualitas

- (1) Sistem pengukuran dikaitkan dengan *customer value* dalam sistem pengukuran yang luas.
- (2) Manajer menafsirkan ukuran dalam hubungannya dengan *customer value*, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

c. Paradigma tentang penempatan perusahaan dalam persaingan

Manajer menempatkan perusahaannya dengan fokus kepada segmentasi pasar dan kebutuhan customer.

2. *Continuous Improvement*

Menurut paradigma TQM, kualitas tidak hanya berkaitan dengan produk, namun didefinisikan lebih luas yang mencakup semua aspek organisasi.

Produk atau jasa berkualitas hanya dapat dihasilkan secara konsisten oleh organisasi berkualitas. Organisasi berkualitas memiliki budaya kualitas (*Quality Culture*) yang merupakan sistem nilai keorganisasian yang

menciptakan suatu lingkungan yang kondusif untuk pembangunan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan.

a. Paradigma tentang terjadinya peningkatan kualitas:

- (1) Peristiwa peningkatan kualitas terjadi dimana saja, setiap hari.
- (2) Manajer meningkatkan kualitas secara proaktif pada setiap kesempatan yang diperolehnya, bahkan dalam keadaan tidak terdapat masalah yang mencolok.
- (3) Manajer meningkatkan kualitas semua aspek sistem organisasi, baik melalui terobosan besar maupun melalui langkah-langkah kecil.

b. Paradigma tentang pendekatan yang digunakan oleh manajemen untuk peningkatan paradigma.

- (1) Manajer menggunakan metode ilmiah untuk mempelajari perubahan yang diusulkan dan dampaknya.

c. Paradigma tentang respon terhadap kesalahan

- (1) Kesalahan merupakan hal yang diinginkan, namun manajer memandang kesalahan sebagai suatu kesempatan untuk dipelajari.
- (2) Orang akan secara terbuka mengakui kesalahan karena manajer tidak mencari siapa yang akan dihasikan namun mencari cara untuk memperbaiki proses atau sistem.

d. Paradigma tentang peran manajerial:

- (1) Manajer menentang status quo untuk peningkatan yang bersifat strategic guna memenuhi permintaan di masa yang akan datang.
- (2) Pada saat yang sama, mereka secara konsisten melaksanakan sistem yang sekarang digunakan untuk memenuhi permintaan sekarang.

Dalam persaingan tajam, manajer harus senantiasa memenuhi *customer value* dan melakukan *continous improvement* terhadap sistem yang digunakan untuk menghasilkan *customer value*.

e. Paradigma tentang fokus:

Manajemen berfokus pada peningkatan hasil bisnis melalui peningkatan sistem. Mereka memfokuskan pada baik cara maupun hasil, karena mereka tetap bertanggung jawab atas peningkatan sistem.

f. Paradigma tentang pengendalian:

Manajer mempelajari penyimpangan secara statistic untuk memahami penyebab penyimpangan yang merugikan dan melakukan perubahan dalam sistem untuk meningkatkan kinerja

3. *Organization system*

Para manajer mendefinisikan, memiliki dan meengoptimalisasi *cross functional system* untuk menghasilkan *customer value*. Paradigma baru tentang *cross functional* team mencakup:

a. Paradigma tentang *cross functional approach*:

Manajer menentukan batas, memiliki dan mengoptimisasi *cross functional system* untuk *customer value*

b. Paradigma tentang teknologi:

- (1) Manajer lebih suka menghilangkan kompleksitas dari pada mengoptimisasi atau komputerisasi.
- (2) Manajer menggunakan teknologi hanya untuk mengoptimisasi bagi *customer value*.

c. Paradigma tentang pengikutsertaan karyawan:

Pengikutsertaan karyawan secara strategis difokuskan dan ditujukan untuk memberi kontribusi pada sistem.

2.4 Strategi dan Kebijakan

2.4.1 Sumber strategi dan kebijakan

Sumber strategi atau kebijakan yang paling logis adalah manajemen puncak, yang menetapkannya sebagai pedoman bagi bawahan dalam pelaksanaan tugas-tugas mereka.

2.4.2 Pengembangan strategi

Perusahaan dengan suplai rendah dan kebutuhan rendah harus memberikan perhatian khusus pada perencanaan perusahaan karena ini menunjukkan tingkat kemandegan (stagnasi) dalam pertumbuhan perusahaan. Karena proses perkembangan manajer memakan waktu yang lama, perusahaan harus memulai program perkembangan manajer yang lebih dini apabila ada kemungkinan terjadinya pertumbuhan dan perubahan kebutuhan manajer dimasa depan.

Dalam penyusunan strategi produk atau pelayanan, perusahaan perlu menentukan arah yang diinginkan dalam hubungannya dengan diversifikasi produk yang intensif atau ekstensif. Apabila perusahaan bergerak atas dasar strategi intensif, maka perusahaan mungkin bergerak dalam arah penetrasi pasar, yaitu bergerak lebih jauh dalam pasar produk yang sekarang. Atau perusahaan mungkin memutuskan untuk mengembangkan pasar, yaitu menerobos pasar yang belum dimasuki sebelumnya.

Apabila perusahaan bergerak mengikuti strategi produk ekstensif, maka perusahaan memiliki tiga arah untuk bergerak. Pertama, perusahaan dapat

berkonsentrasi pada pemanduan vertikal (*vertical integration*). Kedua, perusahaan dapat mengadakan diversifikasi secara ekstensif berdasarkan diversifikasi mata rantai (*link diversification*) yang bergerak dalam produk yang memanfaatkan keterampilan, kemampuan, dan kekuatan yang dimiliki banyak orang. Jenis ketiga dari strategi ekstensif adalah diversifikasi jajaran produk (*conglomerate diversification*), yang bergerak ke dalam berbagai produk yang tidak selalu berkaitan dengan harapan memperoleh manfaat sinergistik dari pengkombinasian keterampilan dan kekuatan seperti pemasaran, pengembangan produk baru, manajemen, dan sumber dana. Kesukaran dalam strategi ini adalah bahwa terlalu cepatnya dan beraneka-ragamnya program pengambilalihan dapat mengarah pada situasi yang tidak dapat dikelola secara efektif dan mampu memberikan laba (Koontz, 1984).

2.5 Informasi dan Komunikasi

Menurut Aditama (2004), hakikat setiap hubungan adalah komunikasi. Komunikasi ini dapat mengambil berbagai bentuk komunikasi pada dasarnya meliputi kegiatan menyusun dan mengirimkan serta menerima pesan.

Semua kegiatan sosial maupun pekerjaan amat tergantung pada komunikasi yang merupakan alat untuk saling berbagi ide, perasaan, dan sumber daya. Jika komunikasi putus, maka ketidaksepakatan dan kesalahpahaman dapat terjadi. Meskipun demikian, keterampilan dan komunikasi seringkali dianggap sesuatu yang wajar dan diterima begitu saja.

Seorang manajer yang miskin akan keterampilan berkomunikasi tampaknya tidak akan memiliki kemauan mengatur orang dengan berhasil. Beberapa orang berkemampuan komunikasi lebih baik daripada orang-orang lain.

Para komunikator yang berkemampuan lebih itu melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Melihat keseluruhan perpektif, tidak hanya pada bagian-bagiannya
- b. Memandang dan menyatakan segal sesuatu secara rasional dan nalar (*logical*)
- c. Mendemonstrasikan pernyataan dengan bahasa mereka sendiri untuk menunjukkan bahwa mereka mendengarkan masukan pendengar secara aktif
- d. Berbicara secara antusias, penuh energi dan percaya diri tentang topik yang sedang dibicarakan
- e. Menggunakan anekdot, imajinasi dan pengalaman mereka sendiri untuk menggambarkan sesuatu dengan kata-kata
- f. Menggunakan kata-kata yang berkaitan dengan dunia pendengarnya
- g. Berbicara tentang hak-hak mereka dan pada waktu yang bersamaan juga menghormati hak-hak orang lain.
- h. Gunakan kata yang mampu menarik perhatian dan pengertian pendengarnya
- i. Ungkapkan sikap positif anda secara nyata terhadap mereka yang menghargai dan mengundang pendapat orang lain
- j. Berhentilah berbicara bila mereka mengetahui adanya orang lain yang menjadi tidak tertarik lagi atau berhenti mendengarkannya
- k. Gunakanlah kata-kata yang sederhana dan bersifat umum agar dapat dengan mudah dimengerti.
- l. Mau menerima dan mencari umpan balik tentang diri mereka dan mau mengungkapkan tentang yang sesungguhnya sedang dipikirkan dan rasakan
- m. Melukiskan situasi dari sudut pandang orang lain.

Proses komunikasi kelihatannya sederhana, akan tetapi sebenarnya tidak sederhana dan mempunyai berbagai peangkap yang menyebabkan kegagalan proses. Pesan komunikasi sangat terpengaruh oleh kemampuan dan ketrampilan pengirim dalam berbicara, menulis, pengetahuan terhadap topik, dan sikap. Hasil dari komunikasi tergantung pula pada symbol atau kode pengiriman, termasuk isi komunikasi tersebut. Keberhasilan komunikasi juga tergantung pada saluran yang digunakan serta kemampuan penerima pesan yang harus menafsirkan kembali kode-kode yang telah dikirim. Kemampuan ini dibatasi oleh keterampilan mendengarkan atau membaca, pengetahuan terhadap topik, dan sikap sehari-hari.

2.6 Teori *Benchmarking*

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996)

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pada umumnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan ada dua cara yaitu:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya, tenaga, biaya, peralatan, perlengkapan dan material yang diperlukan dengan menggunakan teknologi tinggi dengan kata lain meningkatkan input.

2. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi dalam jaminan kualitas (*quality assurance*) yang berarti memperbaiki proses pelayanan organisasi pelayanan kesehatan, dengan manajemen mutu terpadu (*total quality manajemen*). Selain itu juga dengan *benchmarking* yaitu dengan membandingkan dengan praktek terbaik.

Peneliti telah mengembangkan metode dan alat untuk menyusun, memelihara serta memperbaiki mutu produk dan proses, serta kinerja organisasi dan manusia, sejak perkembangan awal standar yang berkaitan dengan pengawasan mutu (*quality assurance*), munculnya manajemen mutu terpadu (*Total Quality Management / TQM*) hingga sampai pendekatan awal kepada *benchmarking*. Oleh karena itu, dapat dikatakan *benchmarking* merupakan sebuah perubahan evolusi alamiah dari penilaian mutu dan TQM (Bendell, 1995).

Teori ini akan lebih memperjelas apa yang dimaksud dengan *benchmarking*, oleh karena itu akan dibahas: (1) definisi *benchmarking*, (2) jenis *benchmarking* dan (3) proses *benchmarking*.

2.6.1 Definisi *Benchmarking*

Banyak ahli yang mendefinisikan *benchmarking*, namun hanya dibahas tiga definisi:

Benchmarking adalah berbaginya kinerja dan informasi operasional untuk membandingkan aktivitas yang berkelanjutan antara organisasi untuk mengidentifikasi “praktek terbaik” dan memperbaiki kinerja (*The Benchmarking Network* dalam Emerson 2000).

Benchmarking adalah proses penemuan, adaptasi dan implementasi praktek yang sangat bagus. *Benchmarking* adalah proses pengukuran operasional bisnis sebuah perusahaan dan membandingkannya ke perusahaan yang prakteknya sangat bagus (Robert, FM dalam Buswell 2000).

Benchmarking adalah mengidentifikasi pelaksanaan terbaik yang terjadi dan kemudian menggunakannya dalam lingkungan pekerjaan (Buswell,2000).

Jadi dari ketiga definisi tersebut yang dimaksud *benchmarking* adalah mencari informasi tentang praktik terbaik lalu menggunakannya sebagai masukan standart untuk memperbaikinya dalam lingkungan tempat bekerja.

2.6.2 Jenis *Benchmarking*

Menurut Bendell (1995), terdapat empat jenis *benchmarking* yang berbeda dimana masing-masing pendekatan memiliki kelebihan dan kekurangan sendiri, yaitu:

1. *Benchmarking* Internal (*Internal Benchmarking*)

Benchmarking internal adalah *benchmarking* yang melibatkan pembuatan beberapa perbandingan dengan bagian lain di dalam organisasi yang sama. *Benchmarking* ini juga dapat dilakukan terhadap bangsa lain. Lokasi lain, perusahaan lain di dalam kelompok yang sama, baik di dalam negeri yang sama maupun negeri lain. Pelaksanaan *benchmarking* internal biasanya langsung diatur dan agak umum. Perolehan informasi yang diperlukan relatif mudah untuk mengadakan perbandingan yang baik. Jika praktik kegiatannya sama di lokasi yang berbeda, data akan relevan dan dapat dimanfaatkan namun akan terlihat tidak menghasilkan perbaikan.

2. *Benchmarking* pesaing (*Competitor benchmarking*)

Benchmarking ini jauh lebih sulit, setiap informasi yang diperoleh sepertinya relevan tetapi untuk alasan kerahasiaan hampir tidak mungkin untuk memperoleh suatu gambaran langsung tentang bagaimana pesaing melakukan kegiatan sepenuhnya. Informasi juga dapat menyesatkan bila prosesnya tidak dapat ditentukan. Beberapa organisasi yang lebih besar, bagaimanapun juga, melakukan tukar menukar informasi dalam bagian tertentu untuk kepentingan bersama dalam kaitannya dengan praktik terbaik.

3. *Benchmarking* Fungsional (*Functional benchmarking*)

Benchmarking ini meliputi perbandingan dengan berbagai organisasi yang biasanya tidak bersaing namun mempunyai persamaan kegiatan fungsi yang menarik minat misalnya jasa boga. *Benchmarking* ini memiliki beberapa keuntungan yaitu, pemimpin fungsional mudah mengidentifikasi beberapa bagian, kerahasiannya biasanya bukan merupakan masalah pokok, pendekatan yang mungkin merupakan hal baru bagi industri seseorang dapat ditemukan dan hubungan kemitraan dua arah dapat dikembangkan.

4. *Benchmarking* Umum (*Generic benchmarking*)

Benchmarking ini maju selangkah lebih jauh dan memungkinkan perbandingan proses bisnis yang berlaku pada berbagai fungsi dan di dalam industri yang benar-benar berbeda. Peluang yang ditemukan dalam proses ini terlihat paling banyak pembaharuan dan menciptakan terobosan untuk perbaikan yang tidak pernah dilakukan sebelumnya.

2.6.3. Persyaratan *Benchmarking*

Menurut Tjiptono dan Diana (2003), perlu mengetahui persyaratan melakukan *benchmarking* antara lain:

1. Kemauan dan komitmen
2. Keterkaitan tujuan strategik
3. Tujuan untuk menjadi terbalik, bukan hanya untuk perbaikan.
4. Keterbukaan terhadap berbagai ide.
5. Pemahaman terhadap proses, produk, dan jasa yang ada
6. Proses yang terdokumentasi
7. Keterampilan analisis proses
8. Keterampilan riset, komunikasi, dan pembentukan tim.

2.6.4 Proses *Benchmarking*

Pada hakekatnya proses *benchmarking* terdiri dari lima tahap (Karlof dan Ostblom dalam Tjiptono, 2000), yaitu meliputi (1) tahap keputusan mengenai apa yang akan di *benchmark* (2) indentifikasi mitra *benchmarking* (3) pengumpulan informasi (4) analisis (5) implementasi. Kelima proses ini diperinci oleh Goetsch dan Davis, 1994 dalam Tjiptono 2000 menjadi 14 langkah berikut:

1. Komitmen manajemen

Sasaran utama *benchmarking* adalah untuk menemukan proses yang lebih baik yang akan menggantikan proses yang ada atau paling tidak melakukan berbagai perubahan pokok terhadap proses yang sudah ada. Oleh karena itu mandat dan komitmen dari pihak manajemen puncak sangat penting dalam melakukan *benchmarking*.

2. **Basis pada proses perusahaan sendiri**

Sebelum suatu perusahaan memutuskan untuk melakukan perbaikan berkesinambungan dan menerapkan pengendalian proses statistical, perusahaan tersebut harus benar-benar memahami proses yang ada dalam perusahaan itu sendiri. Jadi, apa yang akan dibandingkan telah benar-benar dimengerti dan dipahami. Pemahaman ini sendiri meliputi kemampuan, diagram alur proses dan aspek lainnya.

3. **Identifikasi dan dokumentasi kekuatan dan kelemahan proses**

Proses yang telah berjalan sesuai harapan adalah kekuatan sedangkan yang tidak memenuhi harapan dikelompokkan sebagai proses yang lemah. Meskipun konsentrasi perusahaan lebih ditekankan pada proses-proses yang lemah, tetapi semua proses (baik yang menjadi kekuatan maupun kelemahan) perlu didokumentasikan. Hal ini dikarenakan dalam *benchmarking*, setiap pihak berusaha membandingkan prosesnya dengan proses perusahaan lain yang lebih baik. Jadi, mitra *benchmarking* membutuhkan pula informasi mengenai proses yang telah dimiliki.

4. **Pemilihan proses untuk di *benchmark***

Apabila proses sudah dipahami, maka langkah selanjutnya adalah memilih proses yang akan di *benchmark*. Obyek yang akan di *benchmarking* adalah setiap perilaku dan kinerja organisasi, yaitu meliputi barang, jasa, proses operasi, sistem pendukung, staf, biaya, modal, *customer-perceived value* dan sebagainya. Pedoman dalam langkah ini adalah memilih proses yang benar-benar menjadi kelemahan dan memang ingin diubah. Pemilihan ini juga harus mempertimbangkan faktor tingkat kematangan kualitas proses dan

produk, serta tujuan perusahaan yang bersangkutan. Pengukuran kepuasan pelanggan juga dapat dimasukkan dalam menentukan proses yang akan di *benchmark*, misalnya mengenai aspek kinerja customer service, prosedur penjualan atau rancang bangun produk.

5. Pembentukan tim *benchmarking*

Pelaksanaan *benchmarking* perlu dibentuk suatu tim khusus. Tim ini harus terdiri dari 3 unsur utama, yaitu setiap orang menjalankan atau mengoperasikan proses yang di *benchmark*, setiap orang yang memberikan input kepada proses tersebut, dan mereka menggunakan output itu. Selain itu, juga melibatkan wakil dari pihak manajemen dan orang yang memiliki kemampuan dalam melaksanakan Penelitian.

6. Penelitian terhadap *Best-In-Class*

Mitra *benchmarking* haruslah organisasi atau perusahaan yang prosesnya terbaik dalam kelasnya dan bersedia menjadi mitra. Menurut Karlof dan Ostblom (1993) dalam Tjiptono (2000) biasanya organisasi yang terbaik dalam kelasnya memiliki karakteristik sebagai berikut: (1) fokus pada prestasi (2) *cost consciousness* (3) memiliki hubungan dekat dengan pelanggan (4) memiliki hubungan dekat dengan pemasok (5) fokus pada perbaikan kualitas dan produktivitas (6) memanfaatkan teknologi mutakhir (7) fokus pada *core business*.

7. Pemilihan calon mitra *benchmarking Best-In-Class*

Setelah teridentifikasi proses terbaik dalam kelasnya, maka tim harus menentukan mitra yang paling tepat. Faktor pertimbangannya adalah lokasi

dan apakah pesaing atau bukan. Kemitraan *benchmarking* yang baik akan memberikan manfaat bagi kedua belah pihak.

8. Mencapai kesepakatan dengan mitra *benchmarking*

Bila mitra sudah ditemukan, maka tim harus menghubunginya untuk mencapai kesepakatan mengenai aktivitas *benchmarking*. Biasanya kesepakatan yang ada bersifat informal dan meliputi jadwal kunjungan antar perusahaan, pengungkapan dan aspek kerja sama.

9. Pengumpulan data

Bila telah ada kesepakatan di kedua belah pihak, maka tim dapat mulai melakukan pengamatan, pengumpulan data dan dokumentasi segala sesuatu yang berkaitan dengan proses mitranya terutama mengenai faktor yang menjadi kunci kesuksesannya. Pengumpulan data bisa dilakukan dengan wawancara langsung, survei melalui telepon atau surat dan pengumpulan data sekunder.

10. Analisis data dan penentuan Gap

Berdasarkan data yang terkumpul, tim dapat melakukan analisis dan perbandingan dengan data tentang proses perusahaannya sendiri sehingga gap atau kesenjangan yang ada dapat diidentifikasi secara numeric. Gap disini adalah perbedaan kinerja antara proses kedua belah pihak.

Bila diperoleh bahwa proses mitra lebih unggul, maka tim perlu menentukan apakah implementasi proses mitra layak atau tidak. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah (1) apakah proses mitra dapat menggantikan proses perusahaan? (2) berapa biaya implementasi proses baru tersebut, dan apakah

perusahaan sanggup menanggungnya? (3) apa pengaruh proses tersebut terhadap proses lainnya yang berkaitan?

11. Perencanaan tindakan untuk mengurangi gap atau mengunggulinya

Aspek yang perlu mendapat perhatian di sini adalah bahwa tujuan *benchmarking* adalah mendapatkan proses yang terbaik dalam kelasnya. Apabila tim semata-mata meniru proses mitranya, maka tujuan tidak tercapai. Perusahaan harus dapat mengungguli kinerja proses tersebut. Oleh karena itu, tim perlu menerapkan strategi pengembangannya dalam jangka waktu tertentu.

12. Implementasi Perubahan

Langkah ini, yang perlu diperhatikan adalah bahwa penerapan prosedur baru mungkin membutuhkan waktu untuk menjadi kebiasaan. Oleh karena itu adalah wajar bila kinerja awal implementasi perubahan belum sama dengan *benchmarknya*. Apabila karyawan telah dapat menyesuaikan diri dengan perubahan dan permasalahan pada tahap awal teratasi, maka kinerja perusahaan akan mendekati *benchmarking*. Bila tidak mungkin ada faktor penting yang terabaikan sehingga kembali ke mitra perlu dilakukan.

13. Pemantauan

Bila proses baru digunakan dan berjalan, maka biasanya kinerja akan meningkat dengan pesat. Pelaksanaan perbaikan berkesinambungan yang dilakukan dapat mengungguli *benchmark*. Hal tersebut tercapai bila adanya kegiatan pemantauan. Pemantauan bisa dilakukan dengan pengendalian proses *statistical* serta bagan lainnya.

14. Memperbaharui *benchmarking*

Penerapan *benchmarking* tidak hanya meniru tetapi harus mengungguli yang terbaik dikelasnya saat ini juga akan mengembangkan diri dan memperbaiki prosesnya. Oleh karena itu *benchmarking* harus diperbaharui sewaktu-waktu dan terus berhubungan dengan perusahaan terbaik dikelasnya. Jadi perusahaan harus tetap melakukan perbaikan berkesinambungan pada proses terbaiknya dan mengkonsentrasikan *benchmarking* pada proses yang merupakan kelemahannya.

2.7 Focus Group Discussion (FGD)

2.7.1 Pengertian

Focus Group Discussion atau diskusi kelompok terarah merupakan sarana untuk melakukan sosialisasi hasil analisis data. Pelaksanaannya merupakan satu bentuk diskusi kelompok yang dihadiri oleh kurang lebih 6-12 orang peserta dan satu orang moderator, dimana kelompok tersebut membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan.

FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Aktivitas FGD bukan sekedar tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari butir pertanyaan yang diajukan. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan. Teknik FGD sering digunakan oleh para pengambil keputusan untuk mendukung pendapat

pencatat keputusan karena relatif lebih murah dan cepat dibandingkan metode kualitatif lainnya (Qomaruddin, 1998).

2.7.2 Teknik pengelolaan FGD

Teknik yang dapat digunakan pada saat pelaksanaan FGD perlu diketahui agar jawaban yang diperoleh lebih maksimal. Teknik pelaksanaan FGD antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Klasifikasi atau elaborasi, yaitu setelah peserta menjawab pertanyaan maka moderator atau fasilitator diharapkan mengulangi jawaban dalam bentuk pertanyaan untuk mendapatkan jawaban lebih lanjut.
- b. Reorientasi, yaitu fasilitator menggunakan jawaban dari seorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lain. Hal ini dimaksudkan agar FGD lebih hidup dan menarik.
- c. Usahakan agar ahli atau orang lain yang berpengaruh tidak hadir. Hal ini dimaksudkan agar kebebasan peserta untuk mengeluarkan pendapat tidak dibatasi oleh pengaruh yang dimiliki oleh orang atau ahli tersebut.
- d. Fasilitator berusaha mengontrol pelaksanaan diskusi agar tidak ada peserta yang dominan atau mungkin peserta yang diam. Diharapkan semua peserta yang hadir turut berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan.
- e. Penggunaan alat bantu atau foto diperbolehkan untuk membantu penjelasan topik yang akan dibicarakan. (Qomaruddin, 1998).

2.7.3. Keuntungan FGD

Bila digunakan secara benar, FGD memberikan beberapa keuntungan :

- a. Sinergisme, suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Kegiatan

Penelitian ini adalah penelitian observational yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 1993). Jika dipandang dari sudut waktu, maka penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah sakit Baptis Kediri.

Penelitian dilakukan mulai penyusunan proposal, ujian proposal, revisi, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2005.

4.3 Populasi Unit Analisis

Populasi dalam Penelitian ini terdiri dari populasi provider dan populasi pengguna jasa pelayanan (pasien). Populasi provider adalah pegawai di rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan pegawai rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Sedangkan populasi pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah pasien yang berobat di rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan pasien yang berobat di Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2003.

4.3.1 Populasi

Populasi provider adalah semua pegawai Rawat Jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto yang berjumlah 8 orang, dan pegawai di rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri yang berjumlah 8 orang. Sedangkan Populasi pengguna jasa pelayanan kesehatan di Rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya adalah pasien selama tahun 2003 yaitu sebanyak 17.454 orang, pasien baru rawat jalan di Rumah sakit Baptis Kediri sebanyak 72.598 orang.

4.3.2 Jumlah, besar dan cara pengambilan sampel

4.3.2.1 Jumlah sampel

Pada penelitian ini ada dua sampel, yaitu sampel provider dan sampel pasien.

4.3.2.2 Besar sampel

- a. Untuk provider (sebagai sumber rujukan) Rumah Sakit Reksa Waluya adalah pimpinan dan pelaksana unit rawat jalan. Serta manajer Rumah Sakit Baptis adalah pimpinan dan pelaksana unit rawat jalan. Sampel provider berjumlah 3, baik Rumah Sakit Reksa Waluya maupun Rumah Sakit Baptis Kediri.
- b. Sampel pasien adalah pasien rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri, besarnya diperhitungkan dengan menggunakan rumus Daniel (1976) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

p = Estimator proporsi populasi

$$q = 1-p$$

Z^2 – Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha ()

N – Jumlah unit populasi (finit)

Dengan menggunakan confidence interval sebesar 95%; $p = 0,5$; $q = 0,5$; $d = 10\%$ (0,1); dengan $\alpha = 5\%$ ($Z = 1,96$), maka diperoleh Besar sampel yaitu sebesar:

Besar sampel pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan jumlah kunjungan pasien, $N = 17.454$ orang:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{17.454 \times (1,96)^2 \times (0,5) \cdot (0,5)}{(0,1)^2 \times (17.454-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 96,4$$

$n =$ dibulatkan 97 responden

Sedangkan besar sampel di Rumah Sakit Baktis Kediri dengan jumlah kunjungan pasien $N = 72.598$ orang:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{72.598 \times (1,96)^2 \times (0,5) \cdot (0,5)}{(0,1)^2 \times (72.598-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{72.598 \times 3,84 \times 0,25}{(0,01 \times 72.597) + 0,96}$$

$n = 94,9$ (dibulatkan 95 responden)

Jadi sampel provider berjumlah 3, baik Rumah Sakit Reksa Waluya maupun Rumah Sakit Baktis Kediri. Sedang sampel pasien dari Rumah Sakit

Reksa Waluya berjumlah 97 orang, sedang Rumah Sakit Baptis Kediri berjumlah 95 orang.

4.3.2.3 Cara Pengambilan sampel

Sampel pada provider adalah pihak manajemen (direktur) rumah sakit dan kepala unit pengelola rawat jalan. Sedang untuk pasien diambil 4 pasien perhari yang berkunjung pada rawat jalan (melalui tempat pendaftaran pasien) secara acak, dengan dilotre, caranya diambil 4 nomor calon sampel dengan nomor ganjil antara pendaftar nomor 1 sampai 20 yang datang pertama kali melalui pengambilan acak nomor rekam medis untuk Rumah Sakit Reksa Waluya, karena jumlah kunjungan rawat jalan perhari rata-rata 20 pasien, sedang Rumah Sakit Baptis antara pendaftar nomor 1 sampai dengan nomor 50 karena kunjungan rawat jalan per hari paling sedikit 50 pasien.

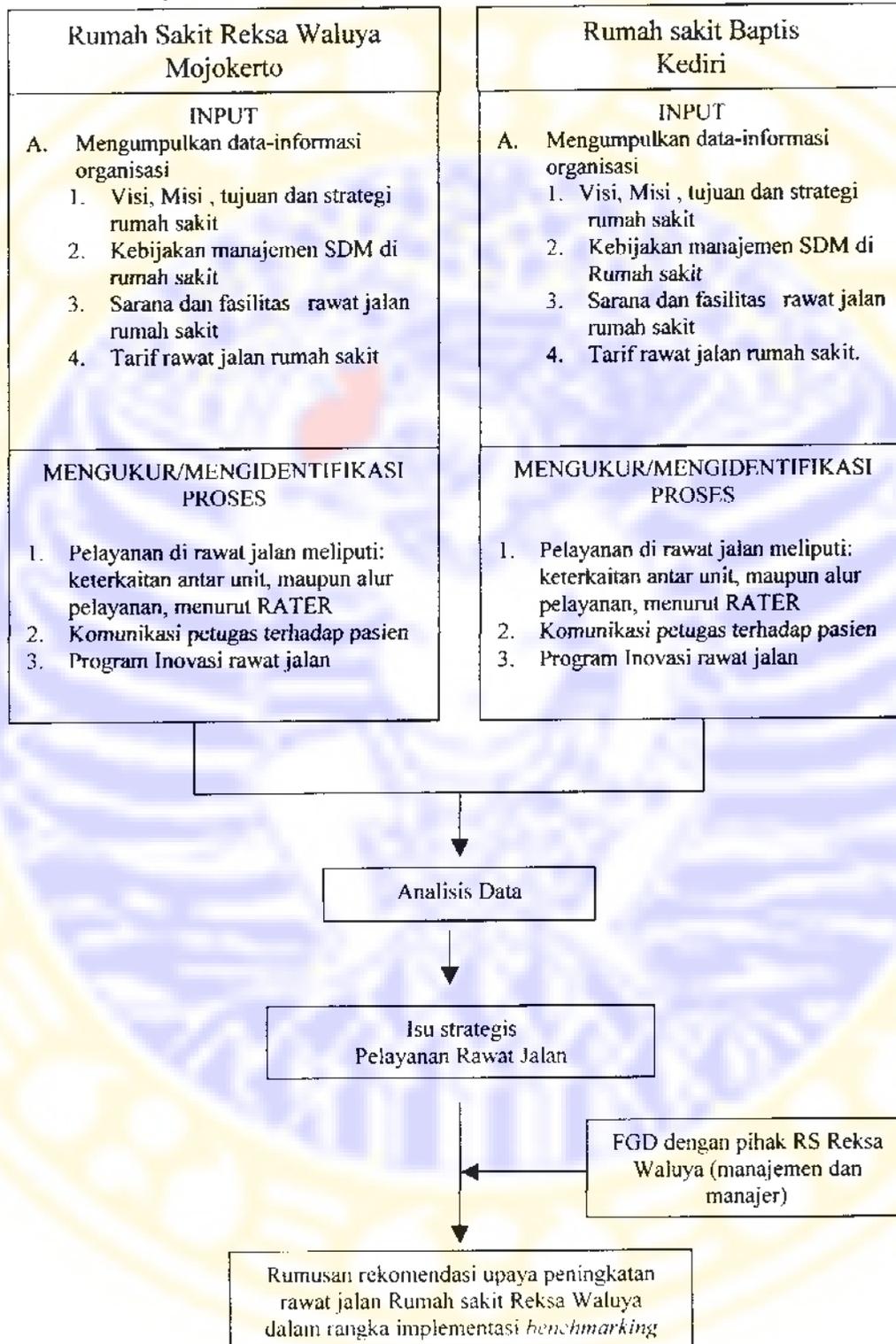
4.4. Sumber Informasi

Sumber informasi penelitian ini adalah :

1. Direktur RS Baptis dan RS Reksa Waluya
2. Manajer rawat jalan RS Baptis dan RS Reksa Waluya
3. Kepala Unit rawat jalan RS Baptis dan RS Reksa Waluya

4.5 Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian menurut Karlof dan Ostblom (dalam Tjiptono, 2000)

4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran.

4.6.1 Variabel penelitian

Variabel Penelitian terdiri dari:

4. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi Rumah sakit
5. Kebijakan manajemen SDM di Rumah sakit
6. Sarana dan fasilitas rawat jalan rumah sakit
7. Tarif rawat jalan rumah sakit
8. Proses pelayanan di rawat jalan: (a) keterkaitan antar unit (pasien masuk sampai keluar), (b) alur pelayanan/petunjuk
9. *Flow chart* bagian rawat jalan
10. Komunikasi petugas terhadap pasien
11. Program inovasi rawat jalan

4.6.2. Definisi operasional variabel Penelitian, Cara Pengukuran, dan Skala

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup variabel penelitian atau pengertian variabel yang diamati dan bermanfaat untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel. Variabel Penelitian, definisi operasional variabel, dan cara pengukuran dapat dijelaskan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Variabel Penelitian, definisi operasional variabel, cara pengukuran, dan skala data

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional Variabel	Cara Pengukuran	Skala
1	Visi, Misi, Tujuan dan Strategi Rumah sakit	Adalah visi, misi, strategi yang dimiliki oleh RS Reksa Waluya dan RS Baptis Kediri	Melalui lembar observasi dan studi dokumen serta <i>indepth interview</i> kepada petugas rumah sakit tentang visi, misi, tujuan dan strategi rumah sakit	Nominal
2	Kebijakan manajemen SDM di rumah sakit	Adalah aturan tertulis dan merupakan keputusan manajemen pengelolaan SDM di Rumah Sakit	Melalui <i>indepth interview</i> kepada petugas serta studi dokumen rumah sakit	Nominal
3	Sarana dan fasilitas rawat jalan rumah sakit	Adalah semua fasilitas ruang tunggu dan kamar periksa poli rawat jalan	Melalui observasi dan studi dokumen di rumah sakit tentang sarana dan fasilitas rawat jalan rumah sakit	Nominal
4	Tarif rawat jalan rumah sakit	Harga yang harus dibayar konsumen di kasir rawat jalan	Melalui studi dokumen yaitu: a. Kartu identitas b. Konsultasi /tindakan dokter c. Konsultasi/pela-yanan gizi d. Perawatan satu hari (<i>One day care</i>)	Ordinal

5	Proses pelayanan menurut RATER di rawat jalan meliputi: keterkaitan antar unit maupun, alur pelayanan/petunjuk/arah layanan	Proses adalah seluruh aktivitas yang harus dilalui oleh pasien di rawat jalan (tempat penerimaan pasien, poli rawat jalan, penunjang medik, kasir rawat jalan, farmasi) Keterkaitan antar unit apa bila pasien diarahkan/ ditawarkan pada produk rawat jalan. Sedang alur pelayanan adalah petunjuk/arah tempat layanan rawat jalan.	Melalui kuesioner yang diberikan kepada responden,serta <i>indepth interview</i> , serta observasi melalui studi dokumen.	Ordinal
	a. Tempat penerimaan pasien	Kegiatan yang diberikan petugas di tempat penerimaan pasien yang meliputi: a. <i>Reliability</i> ketepatan mendata b. <i>Assurance</i> (jaminan), dapat dipercaya. c. <i>Tangible</i> (bukti langsung), kelengkapan d. <i>Emphaty</i> (empati), meliputi mendengarkan, menanggapi keluhan, perhatian dan memahami kebutuhan para pelanggan. e. <i>Responsiveness</i> , daya tanggap	Melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan ketentuan jawaban sebagai berikut: a. Ketentuan jawaban ketepatan mendata: 1. Sangat tidak tepat 2. Tidak tepat 3. Tepat 4. Sangat tepat b. Kesan responden mengenai respon petugas (tanggapan) pendaftaran dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Sangat Lambat 2. Lambat 3. Cepat 4. Sangat cepat Kesan responden mengenai kelengkapan peralatan dan sarana pendaftaran dan penerimaan pasien di Rumah Sakit ini ?(alat tulis, kmputer,	

			<p>dll), dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap <p>c. Kesan responden mengenai keramahan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak ramah 2. Tidak ramah 3. Ramah 4. Sangat ramah <p>d. Kesan responden tentang kejelasan informasi / cara penyampaian yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak jelas 2. Tidak jelas 3. Jelas 4. Sangat jelas <p>e. Kesan responden tentang kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang</p>
--	--	--	---

			<p>pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap
	b. Poli rawat jalan	<p>Kegiatan yang diberikan petugas di poli rawat jalan pasien yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Reliability</i> ketepatan mendata b. <i>Assurance</i> (jaminan), dapat dipercaya. c. <i>Tangible</i> (bukti langsung), kelengkapan d. <i>Emphaty</i> (empati), meliputi mendengarkan, menanggapi keluhan, perhatian dan memahami kebutuhan para pelanggan. e. <i>Responsiveness</i>, daya tanggap 	<p>Melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesan responden mengenai respon petugas (tanggapan) poliklinik dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Lambat 2. Lambat 3. Cepat 4. sangat cepat b. Kesan Anda apakah perlakuan terapi dan pengobatan petugas poliklinik (perawat dan medis) tepat sesuai keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak tepat 2. Tidak tepat 3. Tepat 4. Sangat tepat

		<p>c. Pendapat responden mengenai kemampuan petugas poliklinik di Rumah Sakit ini dalam menangani keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Tidak Percaya 2. Tidak Percaya 3. Percaya 4. Sangat percaya <p>d. Kesan responden mengenai kelengkapan peralatan dan sarana pelayanan poliklinik di Rumah Sakit, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap <p>e. Kesan responden mengenai keramahan petugas poliklinik dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak ramah 2. Tidak ramah 3. Ramah 4. Sangat ramah 	
--	--	---	--

		<p>f. Kesan responden tentang kejelasan informasi / cara penyampaian yang diberikan petugas poliklinik (Perawat dan Dokter) tentang rencana dan pemberian terapi pengobatan serta tindakan medis sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak jelas 2. Tidak jelas 3. Jelas 4. Sangat jelas <p>g. Kesan responden tentang kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas poliklinik (Perawat dan Dokter) tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap 	
<p>c. Penunjang medik</p>	<p>Kegiatan yang diberikan petugas penunjang medik yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Reliability</i> ketepatan mendata b. <i>Assurance</i> (jaminan), dapat dipercaya. 	<p>Melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesan responden mengenai respon 	

		<p>c. <i>Tangible</i> (bukti langsung), kelengkapan</p> <p>d. <i>Emphaty</i> (empati), meliputi mendengarkan, menanggapi keluhan, perhatian dan memahami kebutuhan para pelanggan.</p> <p>e. <i>Responsiveness</i>, daya tanggap</p>	<p>petugas (tanggapan) penunjang medik (Laboratorium & Radiologi) dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Lambat 2. Lambat 3. Cepat 4. Sangat cepat <p>b. Kesan responden tentang ketepatan tindakan pemeriksaan petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi) dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak tepat 2. Tidak tepat 3. Tepat 4. Sangat tepat <p>c. Keyakinan responden mengenai kemampuan petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi) dalam menangani keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Tidak Percaya 2. Tidak Percaya 3. Percaya 4. Sangat Percaya 	
--	--	--	--	--

			<p>4. Sangat jelas</p> <p>g. Kesan responden tentang kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi) tentang pelayanan pemeriksaan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap 	
d. Kasir rawat jalan	<p>Kegiatan yang diberikan petugas kasir rawat jalan yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Reliability</i> ketepatan mendata b. <i>Assurance</i> (jaminan), dapat dipercaya. c. <i>Tangible</i> (bukti langsung), kelengkapan d. <i>Emphaty</i> (empati), meliputi mendengarkan, menanggapi keluhan, perhatian dan memahami kebutuhan para pelanggan. e. <i>Responsiveness</i>, daya tanggap 	<p>Melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesan responden mengenai respon petugas (tanggapan) kasir rawat jalan terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Lambat 2. Lambat 3. Cepat 4. Sangat cepat b. Kesan responden mengenai ketepatan petugas kasir melayani sesuai dengan kebutuhan pasien (proses pembayaran), dengan ketentuan sebagai berikut: 		

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak tepat 2. Tidak tepat 3. Tepat 4. Sangat tepat <p>c. Kesan responden mengenai kelengkapan data (kwitansi, perincian, dsb) yang diberikan oleh kasir rawat jalan sesuai kebutuhan pasien (proses pembayaran), dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap <p>d. Kesan responden mengenai keramahan petugas kasir rawat jalan dalam melayani kebutuhan Anda (proses pembayaran), dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak ramah 2. Tidak ramah 3. Ramah 4. Sangat ramah <p>e. Kesan responden tentang kejelasan informasi atau cara penyampaian yang diberikan petugas kasir rawat jalan tentang segala hal yang berhubungan dengan kebutuhan</p>
--	--	--	--

		<p>pasien (proses pembayaran), dengan ketentuan jawaban sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak jelas 2. Tidak jelas 3. Jelas 4. Sangat jelas <p>f. Kesan responden tentang kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas kasir rawat jalan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien (proses pembayaran), dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap 	
e. Farmasi	<p>Kegiatan yang diberikan petugas farmasi yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Reliability</i> ketepatan mendata b. <i>Assurance</i> (jaminan), dapat dipercaya. c. <i>Tangible</i> (bukti langsung), kelengkapan d. <i>Emphaty</i> (empati), meliputi mendengarkan, menanggapi keluhan, perhatian dan memahami kebutuhan para pelanggan. e. <i>Responsiveness</i>, daya tanggap 	<p>Melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <p>a. Kesan responden mengenai respon petugas (tanggapan) Farmasi terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Lambat 2. Lambat 3. Cepat 4. Sangat cepat 	

			<p>b. Kesan responden tentang ketepatan petugas farmasi melayani atau memberikan obat pada pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak tepat 2. Tidak tepat 3. Tepat 4. Sangat tepat 	
6			<p>c. Kesan responden mengenai kelengkapan obat atau alat medis yang diberikan oleh petugas farmasi sesuai kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap 	
7			<p>d. Kesan responden mengenai keramahan petugas farmasi dalam melayani kebutuhan pasien, dengan ketentuan jawaban sebagai berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak ramah 2. Tidak ramah 3. Ramah 4. Sangat ramah 	
			<p>e. Kesan responden tentang kejelasan informasi atau cara penyampaian yang diberikan petugas farmasi tentang obat dan alat kesehatan,</p>	

			<p>dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak jelas 2. Tidak jelas 3. Jelas 4. Sangat jelas <p>f. Kesan responden tentang kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas farmasi tentang obat dan alat kesehatan sehubungan dengan kebutuhan pasien, dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap 	
6	<i>Flow chart</i> bagian rawat jalan	Adalah bagan yang berfungsi sebagai petunjuk di rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri	Melalui observasi dan studi dokumen tentang ada tidaknya alur pasien rawat jalan di Rumah Sakit	Nominal
7	Komunikasi petugas terhadap pasien	Adalah proses penyampaian isi pesan petugas kepada pasien	Melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien dengan ketentuan sebagai berikut: Kejelasan informasi / cara penyampaian yang diberikan petugas (penerimaan pasien, penunjang medik, poliklinik, farmasi) dengan ketentuan jawaban sebagai berikut:	Ordinal
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak jelas 2. Tidak jelas 3. Jelas 	

			4. Sangat jelas	
8	Waktu tunggu	Adalah waktu pasien datang ditempat pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan di rawat jalan rumah sakit.	Melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien dengan ketentuan sebagai berikut: Waktu tunggu pelayanan yang ada tempat penerimaan pasien dari pasien datang sampai mendapatkan pelayanan, dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat lama (lebih dari 15 menit) 2. Lama (10 – 15 menit) 3. Singkat (5 - <10 menit) 4. Sangat singkat (< 5 menit) 	Ordinal
9	Program inovasi rawat jalan	Adalah program yang diciptakan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan.	Melalui indepth interview dan studi dokumen dengan pegawai rumah sakit tentang program inovasi rawat jalan di Rumah Sakit	Ordinal

4.6.3 Instrumen penelitian, validitas dan reliabilitas

4.6.3.1 Instrumen dan cara pengumpulan data penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. *Observation list* dan *field note* (catatan laporan) untuk studi dokumen adalah semua catatan dokumen tertulis di Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri.
- b. Pedoman wawancara dengan metode *indepth interview*. untuk menggali data lebih dalam.
- c. Kuesioner sebagai pedoman wawancara ke responden di Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri.

4.6.3 Validitas dan reliabilitas

Untuk mendapat hasil yang baik dan tidak bias dalam penelitian dari wawancara dengan konsumen, maka sebelum dilakukan penelitian di lapangan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang disusun.

Uji validitas dilakukan melalui uji validitas konstruksi. Uji ini bertujuan apakah item soal yang disusun dalam kuesioner dapat dimengerti secara logis oleh responden menurut urutan logika yang telah disusun dalam definisi operasional variabel, dalam hal ini dilakukan konsultasi dengan para ahlinya, hasilnya revisi kuesioner menjadi yang valid dan layak diteliti.

4.7 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan editing untuk mengecek kelengkapan dan kesesuaian isiannya. Selanjutnya dilakukan *coding* dan *entry* data serta *cleaning*.

Data selanjutnya akan disajikan dan di analisis. Hasil analisis data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel, penyebaran distribusi. Data hasil wawancara yang berupa pendapat subyektif dari responden, akan dianalisis secara kualitatif sebagai penjelas fakta yang terungkap dalam analisis kuantitatif.

Hasil temuan penelitian yang berupa isu strategis, kemudian disajikan dalam Forum *Focus Group Discussion* (FGD) di hadapan manajer dan pihak manajemen Rumah sakit. Tujuan FGD untuk klarifikasi hasil temuan dan mencari penyebab adanya isu strategi. Hasil FGD, kemudian dilanjutkan diskusi oleh peneliti dan penelusuran teori yang relevan disajikan upaya penyelesaiannya.



BAB 5
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Reksa Waluya terletak di kawasan Kota Mojokerto dan Rumah Sakit Babtis Kediri terletak di wilayah Kota Kediri, dan terletak di kawasan wilayah Jawa Timur (lampiran 6)

5.1.1 Gambaran Umum RS Reksa Waluya Mojokerto

Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto merupakan salah satu rumah sakit yang berdiri dengan latar belakang keagamaan. Dimiliki oleh Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawi Wetan. Didirikan pada tahun 1946 berawal dari rumah sakit bersalin (RSB) Reksa Wanita. Pada 11 April 1972, sifat pelayanannya berubah menjadi rumah sakit umum dengan nama RS Reksa Waluya.

Bangunan dan fasilitas yang ada di lahan RSRW adalah sebagai berikut :

1. Ruang Direktur, Kantor Administrasi dan Keuangan.
2. Ruang Pertemuan Gajah Mada.
3. Kantor Bagian Pastoral.
4. Kantor Unit Rekam Medik.
5. Ruang Linen.
6. Ruang Dokter Jaga.
7. Rumah dinas direktur.
8. Asrama putri.
9. Ruang Unit Rawat Jalan.
10. Ruang poli Gigi.

11. Unit Rawat Inap Pavilyun Tribuana.
12. Unit Rawat Inap Pavilyun Airlangga.
13. Ruang Rawat Intensif (ICU).
14. Unit Gawat Darurat.
15. Kamar Operasi.
16. Ruang Laboratorium.
17. Ruang Radiologi.
18. Ruang Unit Farmasi.
19. Dapur dan Kantor Unit Gizi.
20. Ruang kerja Unit Pemeliharaan Sarana.
21. Incenerator.
22. Instalasi air (mengggunakan air bawah tanah).
23. Instalasi listrik dari PLN.
24. Instalasi telepon.
25. Generator listrik.
26. Lapangan parkir.

RSRW berdiri diatas tanah seluas 8.266 m² yang semuanya ber-status hak milik dengan pemanfaatan untuk bangunan RS 6.157 m² , Perumahan dan asrama 1.731 m², serta lahan parkir 378m². Dengan kapasitas pelayanan 60 tempat tidur, dan dalam tahap renovasi untuk pengembangan menjadi 100 tempat tidur.. Karakteristik ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Reksa Waluya dapat dijelaskan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Jenis Tenaga Kerja (Karyawan) dan tingkat pendidikan Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2004

No	Jenis Tenaga Kerja	Tenaga		Jumlah
		Tetap	Tidak Tetap	
1	Dokter Spesialis	1	32	33
2	Dokter Umum	6	1	7
3	Dokter gigi	2		2
4	S1 Theologia/Agama	1	1	2
5	S1 Administrasi	1		1
6	S1 Apoteker	1		1
7	S1 Teknologi Pangan	1		1
8	S1 Komputer	2		2
9	D3 Analis	2		2
10	D3 Radiologi	2		2
11	D3 Sekretaris Medis	1		1
12	D3 Akuntansi	1		1
13	Kebidanan	3		3
14	D3 Sekretaris	1		1
15	D3 Keperawatan	21		21
16	D3 Fisioterapi	1		1
17	Bidan	5		5
18	Perawat (SPK)	25		25
19	Perawat (POS)	16		16
20	Asisten Apoteker	5		5
21	SMIA	27		27
22	SMP	7		7
23	SD	15		15
	Total	148	34	182

Sumber: Laporan Tahunan RSRW 2004

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar karyawan RSRW adalah perawat, sedangkan jumlah karyawan 148 orang dengan kategori karyawan tetap, 34 karyawan tidak tetap.

Sampai saat ini Rumah Sakit Reksa Waluya telah melayani kurang lebih 35% dari pasar yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Mojokerto dan sekitar. Rumah Sakit Reksa Waluya sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang mempunyai karakteristik padat karya, padat modal serta padat teknologi. Selain dituntut untuk

menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tetapi juga bisa menghasilkan profit untuk menunjang kebutuhan, menyediakan kesejahteraan yang memadai bagi karyawan serta memenuhi kewajibannya sesuai dengan misi gereja untuk mensubsidi pasien yang kurang mampu. Membutuhkan peningkatan mutu layanan dan sumber daya manusia yang dilakukan secara komprehensif dan koheren sebagaimana yang diharapkan.

Sedangkan jenis pelayanan di Rumah Sakit Reksa Waluya:

1. Poli umum
2. Poli penyakit dalam
3. Poli bedah
4. Poli kebidanan dan kandungan (Obgyn)
5. Pelayanan KB
6. Pelayanan imunisasi
7. Poli gigi dan mulut
8. Pelayanan *medical check up*
9. Pelayanan konsultasi gizi
10. Pelayanan fisioterapi
11. Pemeriksaan Laboratorium
12. Pemeriksaan Radiologi: CT Scan, Foto, Mamografi, Ultrasonografi.
13. Pelayanan konsultasi holistik/pastoral

5.1.2 Gambaran Umum Rumah Sakit Baptis Kediri

5.1.2.1 Sejarah Singkat Pendirian Rumah Sakit Baptis Kediri

Bermula Misi Baptis datang ke Indonesia pada tahun 1951. Sejak itu telah direncanakan untuk memulai membuka sebuah rumah sakit. Rencana Misi Baptis

mendirikan rumah sakit di kota Madiun, tetapi setelah dikonsultasikan dengan Pejabat IKES (Inspeksi Kesehatan di Surabaya) pada bulan Pebruari 1954, maka diusulkan Kota Kediri untuk lokasi Rumah Sakit Baptis.

Rumah Sakit Baptis dimulai dengan 40 tempat tidur, kemudian diperluas dengan bangunan gedung-gedung lokal dan fasilitas di tambah sedikit demi sedikit dan sampai tahun 2001 kapasitas rumah sakit adalah 213 tempat tidur dengan merupakan rumah sakit type C.

5.1.2.2 Luas Bangunan Rumah Sakit Baptis Kediri

Luas bangunan di Rumah Sakit Baptis Kediri dapat dijelaskan pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Rincian Luas Bangunan di Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Nama Bangunan	Luas (M ²)
1	Bengkel	258,05
2	Kamar Jenazah & Kamar Penghiburan	158,60
3	Ruang Pelayanan Rohani	89,88
4	Tempat Parkir Dalam	151,29
5	Tempat Parkir Luar	251,29
6	Poliklinik	3.790,96
7	X-Ray	293,78
8	Ruang Operasi dan Recovery	792,02
9	Ruang Perawatan Umum III (Bangsal III)	589,60
10	Ruang Perawatan Anak (Bangsal V)	589,60
11	Ruang makan karyawan, kamar jahit, kamar jaga dokter	591,08
12	Pendopo/tempat pertemuan	155,25
13	Dapur dan Laundry	401,44
14	Gudang	268,32
15	Ruang perawatan umum I Bangsal I)	501,84
16	Ruang perawatan bersalin & Nucusy (Bangsal II)	612,00
17	Kantor Bengkel & Ruang Diesel	260,00
18	Gedung Pavilyun (I, II, VIP) 3 lantai	494,00
19	Ruang Lift & Dapur	72,00

Sumber: Laporan Tahunan Rumah Sakit Baptis tahun 2000

Jumlah ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Baptis dapat dipelajari pada tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4 Jumlah Tenaga Medik di Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	8
2	Dokter ahli Penyakit dalam	2
3	Dokter ahli penyakit anak	2
4	Dokter ahli kebidanan	3
5	Dokter ahli kulit dan kelamin	1
6	Dokter gigi	2
7	Dokter ahli bedah	2
8	PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis)	3
	Jumlah	22

Sumber: Laporan Tahunan RSB 2000

5.1.2.4 Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan di Rumah Sakit Baptis Kediri adalah sebagai berikut:

A. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:

1. Pelayanan penyakit dalam
2. Pelayanan bedah
3. Pelayanan kesehatan anak
4. Pelayanan obstetric dan Ginekologi
5. Pelayanan KB
6. Pelayanan Penyakit Kulit dan Kelamin
7. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
8. Radiologi
9. Pelayanan Umum
10. Rehabilitasi medik (Fisioterapi)
11. *Medical check up*
12. Konsultasi Gizi

13. Bimbingan dan konseling
 14. Kesejahteraan keluarga
 15. Imunisasi
- B. Pelayanan rawat inap
- C. Kegiatan medis, meliputi:
1. Operasi
 2. *Ultrasound*
 3. Unit Gawat Darurat
 4. *Endoscopy*
- D. Penunjang Medis, meliputi:
1. Farmasi
 2. Laboratorium
 3. *Mamography*
 4. Radiologi
- E. Kegiatan Kerohanian, meliputi:
1. Penghiburan bagi pasien rawat inap
 2. Kebaktian pagi di Klinik beserta pasien sebelum pemeriksaan
 3. Kebaktian karyawan
 4. Konseling untuk pasien
 5. Siaran rohani yang ditujukan bagi pasien
 6. Toko buku Baptis
- F. Pelayanan Sosial, meliputi:
1. Wawancara pasien tidak mampu
 2. Pemeriksaan gratis disebuah desa.

5.2 Organisasi di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri

5.2.1 Visi, Misi, Tujuan dan Strategi

Melalui lembar observasi dan studi dokumen serta *indepth interview* kepada pihak pimpinan di rumah sakit diperoleh gambaran tentang visi, misi, tujuan dan strategi rumah sakit, lebih jelasnya dapat dipelajari sebagai berikut:

5.2.1.1. Visi

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Visi Rumah Sakit Reksa Waluya, sebagai pernyataan umum yang bersifat luas yang menjelaskan mengapa Rumah Sakit Reksa Waluya perlu didirikan, adalah:

1. Pelayanan kesehatan di RSRW merupakan bentuk kesaksian iman Kristen atas penyelamatan yang telah dilakukan oleh Yesus Kristus.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat holistik sehingga pasien memperoleh pelayanan dalam dimensi fisik, psikologi, intelektual, sosial dan spiritual yang seimbang.
3. Penjelasan dari visi tersebut di atas merupakan manifestasi iman kristiani yang mengasihi sesama seperti diri sendiri, sebagai bentuk kesaksian iman Kristen.

b. Rumah Sakit Baptis

Visi Rumah Sakit Baptis adalah “Keselamatan dan Kasih yang sejati hanya dalam Tuhan Yesus”. Penjelasan dari visi tersebut adalah:

- a. Keberadaan Rumah Sakit Baptis (RSB) berangkat dari Rumah Sakit Misionair

- b. Didirikan dengan tujuan awal penginjilan, untuk menyatakan Kasih Tuhan Yesus kepada banyak orang dengan tidak membeda-bedakan golongan, sosial, ekonomi, agama, dan sebagainya.
- c. Pada intinya bagaimana menyatakan Kasih Tuhan Yesus kepada sebanyak-banyaknya orang melalui pelayanan kesehatan
- d. Dalam penyusunan program kerja manajemen tetap menggunakan dasar misi untuk menyatakan Kasih Tuhan Yesus kepada banyak orang.

Apabila diimplementasikan dalam pekerjaan, maka yang harus dilakukan adalah:

- a. Setiap karyawan RSB tidak melupakan misinya dalam melakukan pekerjaannya, bangga dan bertanggung jawab menjalankan misinya
- b. Dalam setiap program RSB ingin menjangkau atau dapat dinikmati sebanyak-banyaknya orang

Dua hal tersebut digunakan sebagai acuan dalam pengembangan layanan rawat jalan agar tetap berdasarkan Kasih Tuhan. Misalnya: dalam rencana pengembangan program dengan sasaran menengah ke atas, tidak berarti boleh mengesampingkan golongan bawah yang membutuhkan pertolongan, atau bertentangan dengan Kasih Tuhan.

5.2.1.2.Misi

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Misi sebagai pernyataan yang menggambarkan sasaran yang ingin dicapai.

Dalam mengupayakan misi tersebut agar Rumah Sakit Reksa Waluya memiliki:

1. Prasarana fisik yang memadai dan sarana pelayanan kesehatan yang lengkap sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan yang cepat, tepat, akurat, terjangkau dan memuaskan.
2. Sumber daya manusia kesehatan yang cerdas, trampil serta memiliki sikap bela rasa, sabar, rendah hati, disiplin, hormat terhadap kehidupan, adil kepada mereka yang membutuhkan serta mau bekerja dalam iklim kerja yang harmonis dan mengusahakan kehidupan yang sejahtera.

Maksud dari misi yang tersebut di atas adalah:

- a. Menghadirkan bentuk bangunan dan prasarana yang memadai yang dapat menjawab perkembangan teknologi kedokteran
- b. Sumber daya manusia yang terampil dan mempunyai sifat welas asih
- c. Masyarakat mendapatkan pelayanan memuaskan dan terjangkau
- d. Mewujudkan nilai jual pelayanan yang *reasonable price*

b. Misi Rumah Sakit Baptis :

1. Menyatakan kasih Tuhan Yesus melalui pelayanan kesehatan kepada setiap orang tanpa membedakan status sosial, golongan, suku, agama.
2. Menumbuhkembangkan semua aset yang ada sehingga makin banyak orang yang menerima pelayanan dengan cara meningkatkan kuantitas dan kualitas dari *asset* yang sudah ada serta membuka cabang baru

5.2.1.3. Tujuan

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Tujuan pelayanan kesehatan di RSRW adalah sebagai pernyataan

yang bersifat spesifik tentang apa yang diinginkan, yaitu mewujudkan kasih Allah kepada sesama manusia tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan golongan

b. Rumah Sakit Baptis

Tujuan Rumah Sakit Baptis adalah melakukan pelayanan kesehatan melalui rumah sakit kepada setiap orang berdasar Kasih Kristus. Tanpa membedakan bangsa, golongan, ekonomi, agama.

5.2.1.4.Strategi Umum

a. Rumah Sakit Reksa Waluya.

Strategi yang digunakan untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan adalah dengan selalu menanamkan kepada karyawan bahwa RSRW merupakan rumah sakit berlatar belakang keagamaan, selalu mengupayakan agar pelayanan rumah sakit dapat diterima masyarakat dan dapat memuaskan pelanggannya. Hal tersebut hanya dapat dicapai kalau mempunyai hal-hal sebagai berikut:

- a. *Medical service* yang bagus; cepat, tanggap, terampil, dan jitu dalam menangani penyakit pasien.
- b. Mempunyai *nursing service* yang prima, karena perawat adalah tenaga kesehatan yang 24 jam kontak dengan pasien, sehingga diperlukan suatu sistem perawatan yang baik, jumlah memadai, dan perawat yang terampil, (*skill, knowledge, dan attitude* yang baik)
- c. Pelayanan pendampingan pastoral yang merupakan nilai tambah pelayanan RSRW, dimana pasien mendapatkan pendampingan

pada sisi spiritual, bentukj pendampingan tidak boleh berlatar belakang keagamaan.

- d. Kecepatan dan kelengkapan penunjang medik: meliputi transportasi, TPP, rawat jalan, lab, farmasi, radiologi, gizi dll.

b. Rumah sakit Baptis

Dari wawancara dengan pimpinan Rumah Sakit Baptis diperoleh informasi tentang strategi umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya rawat jalan, yaitu:

1. Menjaga kualitas pelayanan
2. Meningkatkan kenyamanan sarana karena setiap pasien dan keluarga sekarang menuntut kenyamanan lebih
3. Meminimalkan waktu tunggu pasien

5.2.1.5.Strategi Pemasaran

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Strategi pemasaran yang digunakan RSRW dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. RSRW merupakan RS Kristen, sehingga diupayakan umat Kristiani yang berdomisili di sekitar Mojokerto dan jemaat 12 Gereja di Kota dan 52 Gereja di Kabupaten untuk menjadikan RSRW sebagai Rumsh Sakit Rujukan
2. Kelompok Etnis Tiong Hoa menjadi target pemasaran RSRW
3. Pendekatan pada perusahaan dan lembaga asuransi kesehatan dengan memberikan informasi se jelas mungkin mengenai fasilitas kesehatan yang disediakan RSRW

4. Pemberian informasi kesehatan ke daerah di balai desa. Kelurahan, kecamatan dan kabupaten mengingat secara statistik pasien banyak berasal dari daerah kabupaten dengan latar belakang petani. Pemberian informasi dalam bentuk ceramah kesehatan dll.

b. Rumah Sakit Baptis

Strategi pemasaran RS Baptis terdiri dari :

1. Kunjungan luar gedung (Home visite/ kunjungan rumah dan ke perusahaan) Program bertujuan membuat keterikatan rumah sakit dan perusahaan.
2. Display sebagai bentuk PKMRS dan pemberian informasi seputar Rumah Sakit Baptis Kediri , Pendidikan (Akademi Perawat Babtis Kediri). Kegiatan ini dilakukan sebulan sekali dengan kegiatan-kegiatan berupa :
 - a. hiburan untuk pasien yang menunggu pelayanan dengan live musik dengan tidak menutup interaksi dengan pengunjung dalam bentuk partisipasi
 - b. kuis dengan hadiah yang menarik

3. Temu Pasien

Temu pasien dilakukan dengan mengundang pasien langganan berpenyakit sama untuk bisa sharing, diskusi, ceramah, senam dan praktek dengan tema atau informasi sehubungan dengan penyakit yang diderita, pelayanan pengobatan dan informasi-informasi tentang penyakit yang terkini.

4. Media

Pelayanan media dilaksanakan oleh sebuah tim dengan bentuk kegiatan pengadaan sarana penyampaian informasi kepada pelanggan. Bentuk media yang dihasilkan berupa :

- a. video cd
- b. foto,
- c. gambar, leaflet dll.

5.3 Kebijakan Manajemen Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak pimpinan kedua rumah sakit dan melalui studi dokumen diperoleh gambaran tentang pengelolaan sumber daya manusia yang terdiri dari perencanaan, rekrutmen, orientasi, kompensasi, penilaian, dan umpan balik yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

5.3.1. Perencanaan

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

RSRW di bangun dengan awal yang sederhana dimana semua tenaga serba terbatas. Secara perlahan lahan dilengkapi dengan rekrutmen. Tenaga medik tidak ada masalah karena ijazah dokter sudah pasti. Perawatan ada persyaratan harus DIII keperawatan, staf setara SPK diskolahkan. Untuk unit penunjang diusahakan agar berasal dari mereka yang benar-benar tenaga yang sesuai dengan bidangnya. Misalnya DIII radiologi, DIII Gizi, DIII Akuntansi dll. Hal tersebut dilakukan dengan harapan manajemen RSRW dikelola oleh orang-orang secara professional

Untuk tenaga medik direncanakan tidak lagi tergantung dokter tamu, sehingga dilakukan pengadaan dokter spesialis dasar ditambah ortopedik dan anestesi.

b. Rumah Sakit Baptis

Perencanaan terhadap sumber daya manusia di Rumah Sakit Baptis adalah:

1. Diupayakan tenaga sepenuh waktu dengan berbagai kendala yang diantaranya tidak dapat menyediakan semua jenis spesialisasi
2. Rumah Sakit Baptis Kediri bertahan dengan kondisi tersebut dengan keyakinan untuk tetap menjalankan visi misinya, karena meskipun dengan banyaknya spesialis akan menambah jumlah pasien dan *income* tidak akan menjamin kualitas bagus dalam pelaksanaan misi. (visi dan misi lebih penting daripada *income* Rumah Sakit Baptis)
3. Rumah Sakit Baptis menggunakan tenaga *fulltimer* dengan tujuan akan lebih mudah pengendalian mutu terutama pelaksanaan visi-misi meskipun jika menggunakan tenaga *fulltimer* *income* rumah sakit lebih rendah.

5.3.2. Rekrutmen

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Langkah-langkah yang dilakukan oleh RSRW dalam melakukan rekrutmen karyawan adalah sebagai berikut:

1. RSRW melihat latar belakang pendidikan calon, tidak semua lulusan dapat diterima di RSRW

2. RSRW adalah rumah sakit kristen, sehingga diprioritaskan tenaga kerja kristen, dengan harapan dapat memahami visi dan misi RSRW, tanpa usaha kristenisasi, tetapi menghadirkan pelayanan berdasarkan iman kristiani.
3. Psikotest sedang diupayakan karena psikolog belum ada, antisipasi dengan referensi, wawancara, dan masa percobaan yang bisa diperpanjang (3 bulan - 1 tahun)
4. Ada rencana penambahan tenaga psikolog.

b. Rumah Sakit Baptis

Dasar yang digunakan untuk melakukan *rekrutmen* adalah sebagai berikut:

1. Jumlah dan keahlian disesuaikan dengan kebutuhan departemen.
2. Pemenuhan kebutuhan sesuai spesifikasi dilakukan dengan rekrutmen dan pendidikan (saat ini mengirimkan spesialisasi jantung, anak, rehabilitasi medik dan patologi klinik).
3. Seleksi karyawan dilakukan dengan tahapan tes tulis, wawancara dengan standar yang ditetapkan intern RSB. Untuk seleksi tenaga medis dalam hal teknis dan keahlian medis dilakukan oleh komite medik, panitia *krudensial* sedang dalam hal visi misi dilakukan oleh manajemen.
4. Sebelum diangkat menjadi tenaga tetap, tenaga baru dikontrak selama 1 tahun dengan tujuan memberikan waktu untuk penyesuaian

5.3.3. Orientasi

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Bentuk orientasi yang dilakukan di RSRW kepada calon karyawan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Dilakukan di masing- masing bagian dimana karyawan baru bertugas, tidak ada forum khusus.
2. Karyawan adalah tenaga pemasaran rumah sakit, sehingga dianggap perlu mengetahui segala fasilitas yang ada di RSRW.

b. Rumah Sakit Baptis

Orientasi yang dilakukan di Rumah Sakit Baptis dalam bentuk:

1. Orientasi dilakukan dalam masa kontrak, sebelum terjun ke pekerjaan.
2. Dilakukan oleh masing-masing departemen dan bagian. Seminar pegawai baru dengan materi:
 - a. Pengenalan RSB
 - b. Visi Misi RS
 - c. Komunikasi

5.3.4. Kompensasi

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Berdasarkan hasil wawancara dengan pimpinan RSRW bentuk kompensasi di RSRW terdiri dari reward dan sanksi yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Reward*
 - a. Kebijakan upah tidak berdasarkan pada gender, tetapi kontribusi yang diberikan karyawan, pendidikan dan keterampilannya.

- b. Tidak berdasarkan UMR, imbalan didasarkan pada kebutuhan hidup karyawan yang cukup.
- c. Dibuat sistematika baku sesuai PGPS 2003, sedang upah dalam bentuk bukan gaji berupa premi pensiun, premi kesehatan, pajak penghasilan, prestasi, THR.
- d. Penghargaan berdasarkan masa kerja yaitu 25 tahun pengabdian
- e. Pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan RSRW

2. Sanksi

- a) Diberikan apabila ada kesalahan yang menyebabkan seseorang celaka, citra rumah sakit menjadi jelek.
- b) Terdapat mekanisme: ringan dengan peringatan lisan, dilanjutkan teguran tertulis apabila peringatan secara lisan diabaikan.
- c) Bila berat langsung tertulis, dan bila dilakukan beberapa kali dianjurkan untuk mengundurkan diri.
- d) Berdasarkan peraturan pokok ketenagaan YK GKJW

b. Rumah Sakit Baptis

Reward (penghargaan) dan sanksi yang ada di Rumah sakit Baptis Kediri dijelaskan sebagai berikut:

1. Bentuk penghargaan bagi karyawan terdiri dari:
 - b. Gaji
 - c. Pemeliharaan kesehatan karyawan dan keluarga
 - d. Penghargaan pengabdian 10 – 20 – 25 tahun
 - e. Untuk dokter: prosentase rujukan dan masa kerja

2. Bentuk penghargaan bagi dokter terdiri dari:
 - a. Dibiayai dalam kongres setiap 3 tahun sekali
 - b. Seminar tidak menginap 2 kali dalam setahun
 - c. Gaji: pokok dan prosentase
3. Bentuk penghargaan non dokter terdiri dari:
 - a. Gaji pokok
 - b. Tunjangan keluarga
 - c. Tunjangan jabatan
 - d. Tunjangan fungsional
4. Sanksi diberikan berdasarkan evaluasi oleh atasan, apabila terdapat kesalahan biasa diberikan peringatan dengan tahapan
 - e. Peringatan lisan
 - f. Peringatan tertulis 3x
 - g. Apabila masih melanggar dapat dikeluarkan
 - h. Bagi karyawan kontrak dapat dikeluarkan jika dianggap menyalahi kontrak kesepakatan kerjaUntuk kesalahan yang dianggap berat oleh manajemen dapat langsung dikeluarkan.

5.3.5. Penilaian

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Dasar yang digunakan untuk melakukan penilaian di RSRW dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan kinerja yang menyangkut profesionalisme, komunikasi, dan kewajiban manajemen.

- 2) Tiap karyawan mempunyai *raport* untuk penilaian oleh atasan langsung.
- 3) Cara membina karyawan tidak dipahami sebagai bentuk *punishment*

b. Rumah Sakit Baptis

Penilaian di Rumah sakit Baptis dilakukan oleh atasan langsung dan setingkat di atasnya dengan tahapan sebagai berikut:

1. Self assessment
2. Penilaian atasan langsung dan setingkat di atas
3. *Cross check* dan melakukan kesepakatan berdasarkan hasil penilaian

Berdasarkan hasil evaluasi, apabila karyawan dengan hasil evaluasi buruk dapat dilakukan pengunduran kenaikan berkala atau tingkat.

5.3.6. Pembinaan

a. Rumah Sakit Reksa Waluya

Pembinaan terhadap hasil penilaian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Penilaian karyawan harus diketahui dan ditanda tangani karyawan yang dinilai, untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan, dengan cara dipanggil oleh atasan langsung.
2. Diberikan kepada karyawan yang harus mempunyai nilai tertentu untuk kenaikan pangkat dan jabatan (jabatan tertentu harus mempunyai nilai tertentu untuk menjabatnya)
3. Dokter dinilai langsung oleh direktur.

b. Rumah Sakit Baptis

Pembinaan di Rumah Sakit Baptis Kediri dilakukan secara rutin pada setiap akhir tahun, sedangkan bagi dokter dilakukan mingguan oleh komite medik dalam bentuk diskusi dan presentasi, ceramah ilmiah dengan sponsor. Bagi non dokter pembinaan dilakukan oleh departemen atau bagian masing-masing

5.4 Sarana dan Fasilitas Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri

5.4.1 Sarana dan Fasilitas Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya

Sarana dan fasilitas yang ada Rawat Jalan Rumah Sakit reksa Waluya terdiri dari:

- a. Ruang tunggu terdiri dari: tempat duduk, bacaan ringan, televisi
- b. Ruang periksa terdiri dari: ruangan *full AC* peralatan dan sarana lain yang terdapat pada ruang periksa dapat dilihat pada lampiran

5.4.2 Sarana dan Fasilitas Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri

Sarana dan fasilitas rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri terdiri fasilitas dan sarana ruang tunggu yang terdiri dari:

1. Ruang ber AC untuk bagian dalam
2. Pendaftaran pakai Fan (kipas angin)
3. Kantin
4. Mini market
5. Toko buku dan souvenir

Sedangkan sarana dan fasilitas rawat jalan lain terdiri dari:

1. Pembayaran dengan debit BCA

2. Tersedia beberapa ATM (BNI, Mandiri, dan BCA)
3. *Display* (informasi seputar kesehatan dan hiburan sambil menunggu giliran diperiksa).

5.5 Tarif Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri

5.5.1 Tarif Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya

Dari hasil studi dokumen melalui kartu identitas, konsultasi /tindakan dokter, konsultasi / pelayanan gizi, dan perawatan satu hari (*One day care*) dapat diketahui bahwa penetapan tarif yang ada di RSRW (1) Berorientasi pada tarif dokter umum dan (2) terdapat pengecualian pada pasien dengan keterbatasan finansial. Sedangkan dalam penetapan tarif dilakukan dengan cara:

- a. Melalui Surat Keputusan (SK)
- b. Keringanan untuk pasien rawat jalan belum ada ketentuan khusus, hanya berdasarkan pertimbangan dokter, dan adanya surat permohonan keringanan oleh institusi pemerintah atau gereja
- c. Pertimbangan komparasi, harga kewajaran dengan rumah sakit lain di Mojokerto.
- d. Kenaikan BBM dll, tetapi tidak semata-mata karena unsur pelayanan RSRW adalah jasa
- e. Menciptakan *brand image*, upaya agar pelanggan puas berobat di RSRW
- f. Tidak berdasarkan penghitungan unit cost, karena tidak ada tenaga khusus dan bisa menjadi lebih tinggi dari rumah sakit pesaing, sehingga harus dicarikan bentruk kewajaran harga, komparasi, orientasi pasar.
- g. RSRW sudah menjadi *price leader* di Mojokerto.

Jenis – jenis tarif & biaya pada pelayanan rawat jalan bisa dilihat pada lampiran 8 halaman 194.

5.5.2 Tarif Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri

Dari hasil studi dokumen melalui kartu identitas, konsultasi /tindakan dokter, konsultasi/pelayanan gizi, dan perawatan satu hari (*One day care*) dapat diketahui bahwa penetapan tarif yang ada di Rumah Sakit Baptis Kediri berdasarkan pada pembukuan akhir tahun, nilai inflasi, dan kenaikan gaji pegawai negeri. Penentuan tarif tidak berdasarkan pada *unit cost* setiap pelayanan yang ada di Rumah Sakit Baptis Kediri.

5.6 Proses Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri

Proses pelayanan rawat jalan di RSRW dan Rumah Sakit Baptis merupakan seluruh aktivitas yang harus dilalui oleh pasien di rawat jalan mulai dari tempat penerimaan pasien, poli rawat jalan, penunjang medik, kasir rawat jalan dan farmasi. Proses penilain terhadap pelayanan di rawat jalan berdasarkan konsep RATER, yaitu *Reliability* (ketepatan mendata), *Assurance* (jaminan atau kepercayaan pelayanan yang telah diberikan oleh provider, *Tangibles* (bukti fisik atau bukti langsung dari peralatan yang digunakan), *Empathy* (kescediaan menanggapi keluhan pasien, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan), dan *responsiveness* (daya tanggap). Lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut:

5.6.1 Tempat Penerimaan Pasien

Penilaian terhadap proses pelayanan di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) terdiri dari ketentuan jawaban ketetapan mendata dari petugas.

responden mengenai kelengkapan peralatan dan sarana pendaftaran dan penerimaan pasien di Rumah Sakit, kesan responden mengenai keramahan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien, dan kesan responden tentang kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien. Lebih jelasnya dapat dipelajari pada tabel 5.5:

Tabel 5.5 Pendapat responden tentang proses pelayanan di tempat penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Pendapat Responden	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
1	Ketentuan jawaban ketepatan mendata						
	a. Sangat tidak tepat	-	-	3,11	-	-	3,09
	b. Tidak tepat	-	-		2	2,1	
	c. Tepat	86	88,7		82	86,3	
	d. Sangat tepat	11	11,3		11	11,6	
	Jumlah Responden	97	100,0		95	100,0	
2	Respon petugas (tanggapan) pendaftaran dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat lambat	1	1,0	3,06	2	2,1	2,96
	b. Lambat	1	1,0		4	4,2	
	c. Cepat	86	88,7		84	89,5	
	d. Sangat cepat	9	9,3		4	4,2	
	Jumlah Responden	97	100,0		95	100,0	

Tabel dilanjutkan.....

Lanjutan tabel 5.5....

No	Pendapat Responden	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
3	Kelengkapan peralatan dan sarana pendaftaran dan penerimaan pasien di Rumah Sakit ini						
	a. Sangat tidak lengkap	1	1,0	3,13	1	1,1	3,11
	b. Tidak Lengkap	1	1,0		3	3,2	
	c. Lengkap	79	81,4		76	80,0	
	d. Sangat lengkap	16	16,5		15	15,8	
Jumlah Responden	97	100,0	95		100,0		
4	Keramahan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak ramah	-	-	3,21	-	-	3,20
	b. Tidak ramah	-	-		3	3,2	
	c. Ramah	77	79,4		70	73,7	
	d. Sangat ramah	20	20,6		22	23,2	
Jumlah Responden	97	100,0	95		100,0		
5	Kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak lengkap	-	-	3,06	1	1,1	3,07
	b. Tidak lengkap	2	2,1		5	5,3	
	c. Lengkap	87	89,7		75	78,9	
	d. Sangat lengkap	8	8,2		14	14,7	
Jumlah Responden	97	100,0	95		100,0		
	Nilai rata-rata akhir			3,11			3,09

Sumber: Data Primer kuesioner

Berdasarkan tabel 5.5 di atas diperoleh informasi bahwa penilaian responden terhadap proses pelayanan di tempat penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih tinggi (nilai rata-rata akhir di RSRW lebih besar bila dibandingkan dengan nilai rata-rata akhir di RS Baptis) Variabel yang dinilai terdiri dari: Ketentuan jawaban ketepatan mendata, respon petugas (tanggapan) pendaftaran dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien , kelengkapan peralatan dan sarana pendaftaran dan penerimaan pasien di rumah sakit , dan keramahan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien, kecuali untuk kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien.

5.6.2 Poli Rawat Jalan

Proses penilaian terhadap proses pelayanan di rawat jalan oleh pasien terdiri dari kesan responden mengenai respon petugas (tanggapan) poliklinik dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, kesan responden terhadap perlakuan terapi dan pengobatan petugas poliklinik (perawat dan medis) tepat sesuai keluhan dan kebutuhan pasien, pendapat responden mengenai kemampuan petugas poliklinik di Rumah Sakit ini dalam menangani keluhan dan kebutuhan pasien, kesan responden mengenai kelengkapan peralatan dan sarana pelayanan poliklinik di Rumah Sakit, Kesan responden mengenai keramahan petugas poliklinik dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien, dan kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas poliklinik (Perawat dan Dokter) tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien. Lebih jelasnya dapat dipelajari pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Pendapat responden tentang proses pelayanan di Poli Rawat Jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Pendapat Responden	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek (n)	(%)	Rata2	Frek (n)	(%)	Rata2
1	Respon petugas (tanggapan) poliklinik dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat lambat	-	-	3,05	3	3,2	2,89
	b. Lambat	4	4,1		11	11,6	
	c. Cepat	84	86,6		74	77,9	
	d. Sangat cepat	9	9,3		7	7,4	
Jumlah Responden		97	100,0		95	100,0	
2	Kesan responden terhadap perlakuan terapi dan pengobatan petugas poliklinik (perawat dan medis) tepat sesuai keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak tepat	-	-	3,06	-	-	3,08
	b. Tidak tepat	-	-		2	2,1	
	c. Tepat	91	93,8		83	87,4	
	d. Sangat tepat	6	6,2		10	10,5	
Jumlah Responden		97	100,0		95	100,0	
3	Kemampuan petugas poliklinik di Rumah Sakit ini dalam menangani keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak percaya	-	-	3,16	-	-	3,12
	b. Tidak percaya	-	-		3	3,2	
	c. Percaya	81	83,5		78	82,1	
	d. Sangat percaya	16	16,5		14	14,7	
Jumlah Responden		97	100,0		95	100,0	

Tabel dilanjutkan.....

Lanjutan tabel 5.6.....

No	Pendapat Responden	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek (n)	(%)	Rata2	Frek (n)	(%)	Rata2
4	Kelengkapan peralatan dan sarana pelayanan poliklinik di Rumah Sakit						
	a. Sangat tidak lengkap	-	-	3,20	-	-	3,17
	b. Tidak lengkap	2	2,1		3	3,2	
	c. Lengkap	74	76,3		73	76,8	
	d. Sangat lengkap	21	21,6		19	20,0	
5	Keramahan petugas poliklinik dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak ramah	-	-	3,06	-	-	3,16
	b. Tidak ramah	1	1,0		3	3,2	
	c. Ramah	71	73,2		68	71,6	
	d. Sangat ramah	25	25,8		24	25,3	
	Jumlah Responden	97	100,0		95	100,0	
6	Kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas poliklinik (perawat dan dokter) tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak lengkap	-	-	3,15	-	-	3,09
	b. Tidak lengkap	1	1,0		4	4,2	
	c. Lengkap						
	d. Sangat lengkap	80	82,5		78	82,1	
		16	16,5		13	13,7	
	Jumlah Responden	97	100,0		95	100,0	
	Nilai rata-rata akhir		3,11		3,08		

Sumber: Data Primer kuesioner

Berdasarkan tabel 5.6 di atas didapatkan informasi bahwa rata-rata akhir penilaian responden tentang proses pelayanan di Poli Rawat Jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya lebih tinggi bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis, meskipun dalam hal keramahan petugas dan perlakuan terapi dan pengobatan petugas poliklinik (perawat dan medis) tepat sesuai keluhan dan kebutuhan pasien karena nilai rata-rata RSRW lebih kecil daripada RS Baptis.

5.6.3 Penunjang Medik

Tidak semua responden pernah menggunakan pelayanan penunjang medik baik di RSRW maupun RS Baptis. Di RSRW ada 64 responden, sedangkan di RS Baptis ada 78 responden. Pendapat responden tentang proses pelayanan di penunjang medik Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri dapat dipelajari pada tabel 5.7:

Tabel 5.7 Pendapat responden tentang proses pelayanan di penunjang medik (laboratorium dan radiologi) di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Penunjang Medik	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
I	Respon petugas (tanggapan) penunjang medik (laboratorium dan radiologi) dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat lambat	-	-	3,11	1	1,3	2,97
	b. Lambat	2	3,1		6	7,7	
	c. Cepat	62	96,9		65	83,3	
	d. Sangat cepat	-	-		6	7,7	
	Jumlah Responden	64	100,0		78	100,0	

Tabel dilanjutkan...

Lanjutan tabel 5.7....

No	Penunjang Medik	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
2	Ketepatan tindakan pemeriksaan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi)						
	a. Sangat tidak tepat	-	-	3,13	-	-	3,13
	b. Tidak tepat	-	-		1	1,3	
	c. Tepat	56	87,5		66	84,6	
	d. Sangat tepat	8	12,5		11	14,1	
	Jumlah Responden	64	100,0		78	100,0	
3	Keyakinan responden mengenai kemampuan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) dalam menangani keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak percaya	-	-	3,17	-	-	3,17
	b. Tidak percaya	-	-		1	1,3	
	c. Percaya	53	82,8		63	80,8	
	d. Sangat percaya	11	17,2		14	17,9	
	Jumlah Responden	64	100,0		78	100,0	
4	Kelengkapan peralatan dan sarana pelayanan penunjang medik (laboratorium dan radiologi) di Rumah Sakit ini						
	a. Sangat tidak lengkap	-	-	3,16	-	-	3,13
	b. Tidak lengkap	2	3,1		3	3,8	
	c. Lengkap	50	78,1		62	79,5	
	d. Sangat lengkap	12	18,8		13	16,7	
	Jumlah Responden	64	100,0		78	100,0	

Tabel dilanjutkan...

Lanjutan tabel 5.7.....

No	Penunjang Medik	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
5	Keramahan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak ramah	-	-	3,14	-	-	3,21
	b. Tidak ramah	2	3,1		2	2,6	
	c. Ramah	51	79,7		58	74,4	
	d. Sangat ramah	11	17,2		18	23,1	
Jumlah Responden	64	100,0			78	100,0	
6	Kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) tentang pelayanan pemeriksaan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak lengkap	-	-	3,09	-	-	3,18
	b. Tidak lengkap	1	1,6		4	5,1	
	c. Lengkap	56	87,5		61	78,2	
	d. Sangat lengkap	7	10,9		13	16,7	
Jumlah Responden	64	100,0			78	100,0	
Total Nilai Rata-rata				3,13		3,13	

Sumber: Data Primer dari Kuesioner

Berdasarkan tabel 5.7 di atas diperoleh informasi bahwa secara umum proses pelayanan di penunjang medik (laboratorium dan radiologi) di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri (meskipun total nilai rata-rata sama yaitu 3,13). tetapi nilai rata-rata

sub variabel di RSRW lebih besar bila dibandingkan di RS Baptis, kecuali untuk keramahan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien dan kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) tentang pelayanan pemeriksaan berhubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien di RS Baptis lebih baik.

5.6.4 Kasir Rawat Jalan

Pendapat responden tentang proses pelayanan di kasir rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri dapat dipelajari pada tabel 5.8:

Tabel 5.8 Pendapat responden tentang proses pelayanan di Kasir Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Kasir Rawat Jalan	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata 2
1	Respon petugas (tanggapan) kasir rawat jalan terhadap keluhan dan kebutuhan pasien			3,05			2,92
	a. Sangat lambat	-	-		1	1,1	
	b. Lambat	2	2,1		11	11,6	
	c. Cepat	88	90,7		78	82,1	
	d. Sangat cepat	7	7,2		5	5,3	
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	
2	Ketepatan petugas kasir melayani sesuai dengan kebutuhan pasien (proses pembayaran)			3,10			3,07
	a. Sangat tidak tepat	1	1,0		1	1,1	
	b. Tidak tepat	85	87,6		83	87,4	
	c. Tepat	11	11,4		10	10,5	
	d. Sangat tepat						
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	

Tabel dilanjutkan...

Lanjutan tabel 5.8.

No	Kasir Rawat Jalan	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata 2
3	Kelengkapan data (kwitansi, perincian, dsb) yang diberikan oleh kasir rawat jalan sesuai kebutuhan pasien (proses pembayaran)	-	-	3,10	1	1,1	3,14
	a. Sangat tidak lengkap	87	89,7		79	83,2	
	b. Tidak lengkap	10	10,3		15	15,8	
	c. Lengkap						
	d. Sangat lengkap						
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	
4	Keramahan petugas kasir rawat jalan dalam melayani kebutuhan Anda (proses pembayaran)	-	-	3,11	1	1,1	3,11
	a. Sangat tidak ramah	1	1,0		3	3,2	
	b. Tidak ramah	84	86,6		76	80,0	
	c. Ramah	12	12,4		15	15,8	
	d. Sangat ramah						
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	
5	Kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas kasir rawat jalan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien (proses pembayaran)	-	-	3,06	-	-	3,06
	a. Sangat tidak lengkap	4	4,1		3	3,2	
	b. Tidak lengkap	83	85,6		83	87,4	
	c. Lengkap	10	10,3		9	9,5	
	d. Sangat lengkap						
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	
	Total Nilai Rata-rata			3,08			3,06

Sumber: Data Primer Kuesioner

Berdasarkan tabel 5.8 di atas diperoleh informasi bahwa nilai rata-rata akhir responden terhadap proses pelayanan di Kasir Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya relatif hampir sama (selisih 0,01) dibandingkan Rumah Sakit Baptis. Dalam hal kelengkapan data (kwitansi, perincian, dsb) yang diberikan oleh kasir rawat jalan sesuai kebutuhan pasien (proses pembayaran) Rumah Sakit Baptis mendapatkan rata-rata lebih tinggi.

5.6.5 Farmasi

Tidak semua responden mengambil obat ketika sudah mendapat pelayanan di rumah sakit, khususnya di RSRW dari 97 responden yang mengambil obat di farmasi ada 92 orang. Sedangkan di RS Baptis semuanya mengambil obat. Pendapat responden tentang proses pelayanan di Farmasi Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri dapat dipelajari pada tabel 5.9:

Tabel 5.9 Pendapat responden tentang proses pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Farmasi	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
1	Respon petugas (tanggapan) Farmasi terhadap keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat lambat	-	-	2,93	-	-	2,95
	b. Lambat	9	9,8		10	10,5	
	c. Cepat	80	87,0		80	84,2	
	d. Sangat cepat	3	3,3		5	5,3	
	Jumlah	92	100,0		95	100,0	

Tabel dilanjutkan.....

Lanjutan tabel 5.9.....

No	Farmasi	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
2	Ketepatan petugas farmasi melayani atau memberikan obat pada pasien						
	a. Sangat tidak tepat	-	-	3,08	-	-	3,12
	b. Tidak tepat	1	1,1		1	1,1	
	c. Tepat	83	90,2		82	86,3	
	d. Sangat tepat	8	8,7		12	12,6	
Jumlah	92	100,0	95		100,0		
3	Kelengkapan obat atau alat medis yang diberikan oleh petugas farmasi sesuai kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak lengkap	-	-	3,07	1	1,1	3,15
	b. Tidak lengkap	2	2,2		-	-	
	c. Lengkap	82	89,1		78	82,1	
	d. Sangat lengkap	8	8,7		16	16,8	
Jumlah	92	100,0	95		100,0		
4	Keramahan petugas farmasi dalam melayani kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak ramah	-	-	3,12	-	-	3,16
	b. Tidak ramah	1	1,1		4	4,2	
	c. Ramah	79	85,9		72	75,8	
	d. Sangat ramah	12	13,0		19	20,0	
Jumlah	92	100,0	95		100,0		

Tabel dilanjutkan...

Lanjutan tabel 5.9.....

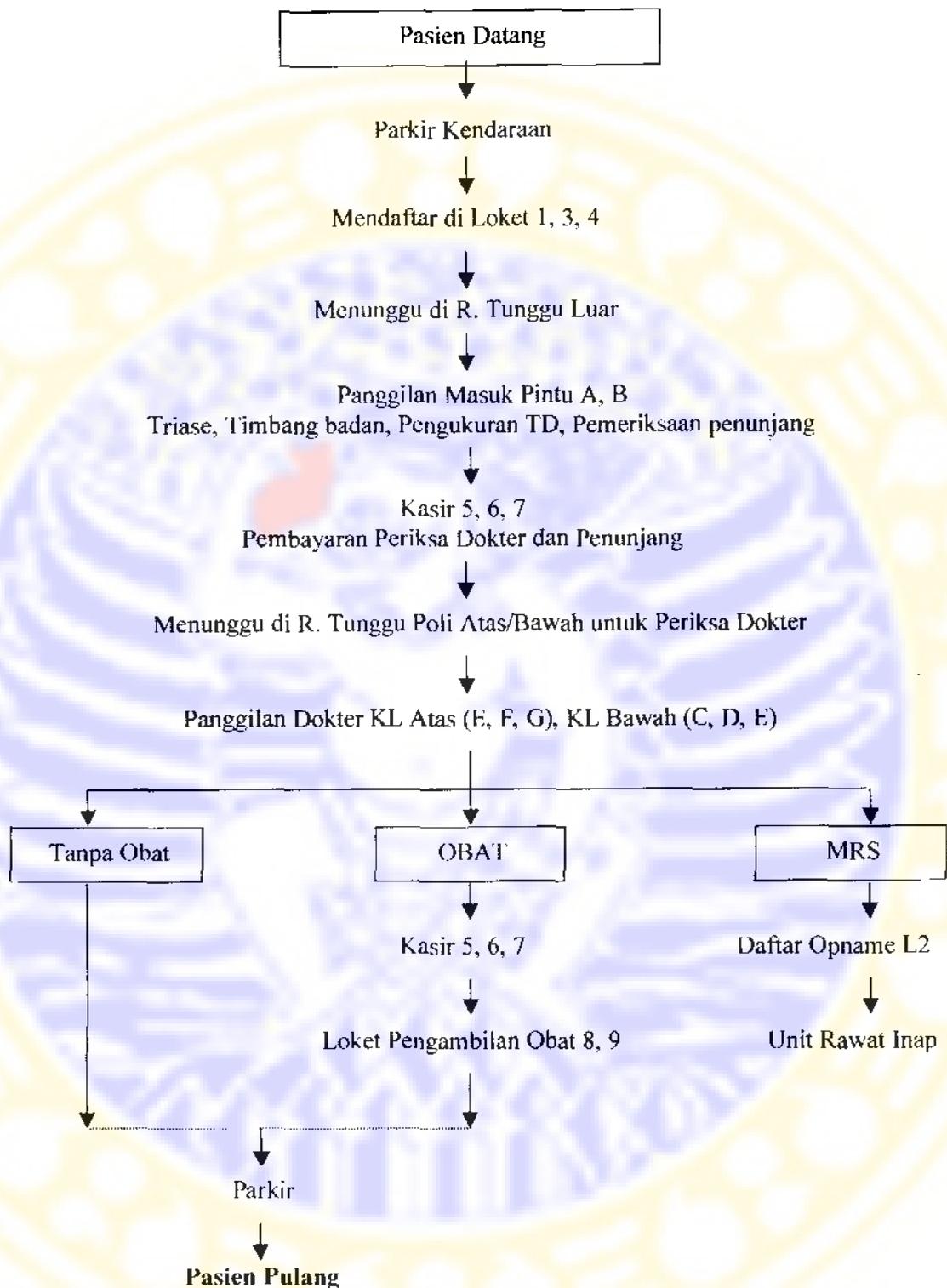
No	Farmasi	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata2	Frek. (n)	(%)	Rata2
5	Kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas farmasi tentang obat dan alat kesehatan sehubungan dengan kebutuhan pasien a. Sangat tidak lengkap b. Tidak lengkap c. Lengkap d. Sangat lengkap	-	-	3,14	-	-	3,14
		-	-		1	1,1	
		82	89,1		83	87,4	
		10	10,9		11	11,6	
		Jumlah	92	100,0		95	100,0
	Total nilai rata2			3,07		3,10	

Sumber: Data Primer dari Kuesioner

Berdasarkan tabel 5.9 di atas diperoleh gambaran bahwa proses pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Baptis lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Reksa Waluya, karena nilai rata-rata di RSRW lebih rendah bila dibandingkan dengan nilai rata-rata di Baptis.

5.6.6 Flow Chart bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil observasi dan studi dokumen dapat diketahui bahwa di unit rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya belum terdapat *flow chart* yang menggambarkan alur pasien di rawat jalan. Sedangkan di Rumah Sakit Baptis sudah terdapat *flow chart* alur pasien rawat jalan yang dapat digambarkan pada gambar 5.1.



Bagan 5.1 Struktur Alur pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Kediri

Bagan alur pasien rawat jalan Rumah Sakit Baptis pada gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa :

1. Pasien datang setelah mendaftar langsung berhadapan dengan dokter untuk pemeriksaan awal (triase), selanjutnya diarahkan ke bagian yang sesuai dengan keluhan & kebutuhan pasien.
2. Terdapat 2 tahapan kasir (loket 5,6,7). Pembayaran di kasir tahap I dilakukan setelah pasien mendapatkan pemeriksaan awal dan pemeriksaan penunjang.
3. Pasien menunggu lagi di ruang tunggu dalam untuk mendapatkan giliran diperiksa dokter yang dirujuk saat triase (dokter spesialis atau umum).
4. Pasien yang tidak mendapatkan terapi obat langsung pulang.
5. Pasien pulang dengan obat akan menyelesaikan pembayaran obat di loket 5,6,7 (kasir tahap II), dengan bukti pembayaran pasien akan mengambil obat di loket 8,9, dan pulang.
6. Pasien yang oleh pemeriksaan lanjutan membutuhkan pelayanan rawat inap, diteruskan ke unit rawat inap dengan prosedur tersendiri.

5.7 Komunikasi Petugas Terhadap Pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri

Pendapat responden tentang kejelasan proses penyampaian isi pesan petugas kepada pasien di Rawat Jalan RSRW dan Rumah Sakit Baptis Kediri dapat dipelajari pada tabel 5.10:

Tabel 5.10 Pendapat responden tentang kejelasan penyampaian informasi petugas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2005

No	Komunikasi Petugas Terhadap Pasien	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata 2	Frek. (n)	(%)	Rata 2
1	Kejelasan informasi atau cara penyampaian yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak jelas	-	-		-	-	
	b. Tidak jelas	1	1,0		2	2,1	
	c. Jelas	82	84,5	3,13	74	77,9	3,18
	d. Sangat jelas	14	14,4		19	20,0	
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	
2	Kejelasan informasi atau cara penyampaian yang diberikan petugas poliklinik (Perawat dan Dokter) tentang rencana dan pemberian terapi pengobatan serta tindakan medis sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak jelas	-	-		-	-	
	b. Tidak jelas	2	2,1		6	6,3	
	c. Jelas	79	81,4	3,14	68	71,6	3,16
	d. Sangat jelas	16	16,5		21	22,1	
	Jumlah	97	100,0		95	100,0	

Tabel dilanjutkan.....

Lanjutan tabel 5.10.....

No	Komunikasi Petugas Terhadap Pasien	RS Reksa Waluya			RS Baptis		
		Frek. (n)	(%)	Rata 2	Frek. (n)	(%)	Rata 2
3	Kejelasan informasi atau cara penyampaian yang diberikan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) tentang pelayanan pemeriksaan penunjang sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien						
	a. Sangat tidak jelas	-	-		-	-	
	b. Tidak jelas	1	1,6		3	3,8	
	c. Jelas	56	87,5	3,09	58	74,4	3,18
	d. Sangat jelas	7	10,9		17	21,8	
Jumlah		64	100,0		78	100,0	
4	Kejelasan informasi atau cara penyampaian yang diberikan petugas kasir rawat jalan tentang segala hal yang berhubungan dengan kebutuhan pasien (proses pembayaran)						
	a. Sangat tidak jelas	-	-		1	1,1	
	b. Tidak jelas	3	3,1		2	2,1	
	c. Jelas	83	85,6	3,08	78	82,1	3,11
	d. Sangat jelas	11	11,3		14	14,7	
Jumlah		96	100,0		95	100,0	
5	Kejelasan informasi atau cara penyampaian yang diberikan petugas farmasi tentang obat dan alat kesehatan						
	a. Sangat tidak jelas	-	-		-	-	
	b. Tidak jelas	1	1,1	3,14	2	2,1	3,11
	c. Jelas	77	83,7		81	85,3	
	d. Sangat jelas	14	15,2		12	12,6	
Jumlah		92	100,0		95	100,0	
Nilai Rata-rata Akhir				3,12			3,15

Sumber: Data primer kuesioner

Berdasarkan tabel 5.10 di atas diperoleh gambaran bahwa kejelasan penyampaian informasi petugas rawat jalan di Rumah Sakit Baptis lebih tinggi bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Reksa Waluya. Dalam hal penyampaian informasi tentang obat dan alat kesehatan petugas farmasi Rumah Sakit Reksa Waluya lebih baik.

5.8 Program Inovasi Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri

5.8.1 Program Inovasi Rawat Jalan Saat ini

Program inovasi rawat jalan saat ini di Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut.

Tabel 5.11. Program Inovasi Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri

Program Inovasi Rawat Jalan	RSRW	RS. Baptis
1. Waktu pelayanan (24 jam)	+	++
2. Ketersediaan dokter dan paramedik (24 jam)	+	++
3. Ketersediaan Unit Pelayanan Medik (UPM) 24 jam	+	++
4. Jemput bola dengan menyediakan ambulance	+	++
5. Promosi ke daerah-daerah	+	++
6. Melengkapi peralatan diagnosis dan terapi	+	++
7. Memantapkan <i>Word of Mouth</i> (getok tular) oleh pelanggan	+	++
8. Program pendampingan rawat jalan	-	+
9. Penghantaran obat	-	+
10. Dokter <i>triase</i> dan <i>frontliner</i>	-	+
11. Pasien dengan perjanjian	-	+

Tabel dilanjutkan

Lanjutan Tabel 5.11

12. Pelayanan kasir tahap 1 dan 2	-	+
13. Display dan temu pasien	-	+

Keterangan :

+ : inovasi yang sedang dilaksanakan

++ : inovasi yang sudah dilaksanakan

- : inovasi yang belum dilaksanakan

5.8.2 Program Inovasi Rawat Jalan Masa Datang

Program inovasi rawat jalan di masa datang yang disampaikan dalam wawancara mendalam dengan pimpinan kedua rumah sakit dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12. Inovasi Rawat jalan di Masa Datang RS Reksa Waluya dan RS Babtis

Rumah Sakit Reksa Waluya	Rumah Sakit Babtis
1. Membuka klinik unggulan : Obesitas, osteoporosis.	1. Membuka klinik spesialis sore.
2. Mengupayakan klinik spesialis dengan dokter tetap	2. Mengembangkan UGD yang besar sehingga menjadi rujukan kedaruratan daerah Jawa Timur Bagian Selatan.
3. Renovasi gedung rawat jalan.	3. Membuat klinik dengan sistem blok, yang memudahkan pasien rawat jalan untuk mencapai klinik yang dibutuhkan
	4. Membuat ruang tunggu VIP, VVIP terintegrasi dengan UGD, klinik sistem blok dan full AC sesuai tuntutan akan kenyamanan terutama segmen atas.

5.9. Isu Strategis

Berdasarkan hasil Penelitian dan analisis peneliti maka isu strategis dalam upaya peningkatan kunjungan rawat jalan di RSRW melalui studi *benchmarking* dengan RS Baptis Kediri adalah:

1. Strategi Rumah Sakit Baptis Kediri sudah terukur, sedang di Rumah Sakit Reksa Waluya masih bersifat umum (belum spesifik).
2. Rumah Sakit Baptis Kediri sudah dalam taraf bagaimana mempertahankan pelanggan untuk tetap loyal, sedang di Rumah Sakit Reksa Waluya masih dalam tingkat mempertahankan kepuasan pelanggan.
3. Tingkat kenyamanan ruang tunggu dan fasilitas pembayaran di Rumah Sakit Baptis Kediri lebih baik dari pada Rumah Sakit Reksa Waluya.
4. Di Rumah Sakit Baptis Kediri sudah ada alur pelayanan yang baku dan adanya petugas pendamping, sedangkan di Rumah Sakit Reksa Waluya belum ada.
5. Dokter spesialis di Rumah Sakit Baptis Kediri semuanya adalah dokter tetap, sedangkan di Rumah Sakit Reksa Waluya baru 1 spesialis sebagai dokter tetap (Ahli Penyakit Dalam).
6. Di Rumah Sakit Baptis Kediri pasien datang setelah mendaftar langsung direspon oleh dokter di bagian triase sehingga kontak langsung dengan dokter, sedangkan di Rumah Sakit Reksa Waluya belum.

5.11 Focus Group Discussion (FGD)

FGD dilaksanakan di RSRW pada hari Sabtu tanggal 23 Juli 2005 dengan peserta sebanyak 12 orang terdiri dari pimpinan dan kepala unit di Rumah Sakit Reksa Waluya dan 2 orang dari Universitas Airlangga sebagai Moderator . Adapun hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.12 Isu strategis sebagai upaya menyusun rekomendasi dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya melalui studi *benchmarking* dengan rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri, tahun 2005

No	Isu Strategis	Kenyataan		Hasil FGD
		Rumah Sakit Reksa Waluya	Rumah Sakit Baptis	
1	Visi, misi, tujuan, dan strategi Rumah Sakit	<p>Visi : Pelayanan kesehatan merupakan bentuk kesaksian iman Kristen atas penyelamatan yang telah dilakukan oleh Yesus Kristus.</p> <p>Misi : Menghadirkan bentuk bangunan dan prasarana yang memadai yang dapat menjawab perkembangan teknologi kedokteran, sumber daya manusia yang terampil dan mempunyai sifat welas asih sehingga dengan atribut tersebut diharapkan</p>	<p>Visi : Pada intinya bagaimana menyatakan Kasih Tuhan Yesus kepada sebanyak-banyaknya orang melalui pelayanan kesehatan</p> <p>Misi : e. Menyatakan kasih Tuhan Yesus melalui pelayanan kesehatan kepada setiap orang tanpa membedakan status sosial, golongan, suku, agama. f. Menumbuh kembangkan semua asset yang ada</p>	<p>Visi kedua rumah sakit sama</p> <p>Misi kedua rumah sakit sama</p>

		<p>masyarakat mendapatkan pelayanan yang memuaskan dan terjangkau</p> <p>Tujuan : Merupakan pernyataan yang bersifat spesifik tentang apa yang diinginkan, yaitu mewujudkan kasih Allah kepada sesama manusia tanpa membedakan suku, bangsa, agama</p> <p>Strategi Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Medical service</i> <i>nursing service</i> Pelayanan pastoral Kecepatan dan kelengkapan penunjang medik 	<p>sehingga makin banyak orang yang menerima pelayanan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan kuantitas dan kualitas dari <i>asset</i> yang sudah ada Membuka cabang-cabang baru <p>Tujuan : Melakukan pelayanan kesehatan melalui rumah sakit kepada setiap orang berdasar Kasih Kristus. Tanpa membedakan bangsa, golongan, ekonomi, agama.</p> <p>Strategi Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga kualitas pelayanan Meningkatkan kenyamanan sarana karena setiap pasien dan keluarga sekarang menuntut kenyamanan lebih. 	<p>Tujuan kedua rumah sakit sama</p> <ol style="list-style-type: none"> RS Baptis sudah menerapkan CRM (<i>Customer Relationship Management</i>) RS Baptis sudah ke arah mempertahankan loyalitas pelanggan
--	--	---	---	---

		<p>Strategi Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengcover jemaat gereja Mengcover etnis tionghoa Pendekatan kepada perusahaan dan lembaga asuransi Pemberian informasi ke daerah (desa, kelurahan, kecamatan) 	<p>c. Meminimalkan waktu tunggu pasien</p> <p>Strategi Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Kunjungan luar gedung Display (bentuk PKMRS) untuk mempertahankan loyalitas pelanggan. Temu pasien Pelayanan media 	
2	Kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> Prosedur rekrutmen hampir sama Sistem dan jumlah <i>reward</i> lebih baik Belum ada system <i>reward</i> berdasarkan prestasi unit, berlaku secara umum untuk RS belum mempunyai dokter spesialis tetap di RJ 	<ol style="list-style-type: none"> Reward lebih kecil motivasi karyawan dalam bekerja lebih baik. Sudah mempunyai dokter spesialis tetap di RJ 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk meningkatkan motivasi diupayakan adanya pembinaan karyawan dan komunikasi atau meninjau kembali <i>system reward</i> yang sudah ada. RSRW sedang dalam proses menyekolahkan. (saat ini 1 orang PPDS bedah umum Sedang mencari tenaga dokter spesialis yang bersedia menjadi dokter tetap.
3	Sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit	Relatif lengkap	<ol style="list-style-type: none"> Ruang tunggu lebih nyaman dengan tambahan AC, kantin dan toko buku Terdapat fasilitas ATM 	Akan dipertimbangkan dalam perencanaan karena di RSRW masih akan melakukan renovasi gedung RI dan RJ

4	Fasilitas Pembayaran	Belum menggunakan fasilitas Bank	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah menggunakan fasilitas kartu debit bank BCA 2. Terdapat ATM sehingga memudahkan penarikan dana tunai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu pertimbangan khusus dalam penggunaan fasilitas bank (ATM, dan Debit BCA) karena pembayaran kebanyakan melalui tagihan (wadir keuangan) 2. Frekwensi pembayaran menggunakan kartu sangat jarang. (belum pernah diujicoba ditawarkan kepada pelanggan) 3. Penyelesaian pembayaran pelanggan dari perusahaan rekanan dengan transfer.
5	Proses pelayanan rawat jalan, meliputi: keterkaitan antar unit, maupun alur pelayanan	<p>Belum terdapat <i>Flow chart</i> dan petunjuk arah yang menggambarkan alur pelayanan pada pasien</p> <p>Tidak ada dokter yang langsung melayani pasien saat pasien pertama kali datang.</p> <p>Vakum pelayanan medis (dokter jaga pulang pukul 5 pagi, sedang dokter dinas pagi datang pukul 7) perlu pengaturan dokter yang bertugas dan komitmen</p>	<p>Sudah terdapat flow chart baku, terpampang di masing masing unit RJ dan penunjang</p> <p>Pasien pertama kali datang dilayani oleh dokter dalam proses triase untuk diarahkan ke bagian yang tepat dengan keluhan / kebutuhan pasien.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperlukan untuk kemudahan pelanggan mencapai unit yang dibutuhkan tanpa diantar. 2. Di RSRW sudah ada tetapi belum dibakukan 3. Lokal RJ di RSRW relatif tidak terlalu luas, mudah dijangkau, dan tidak membingungkan. 4. Berpandangan bahwa pelanggan ke rumah sakit untuk mencari dokter, bukan perawat atau bidan, model pelayanan pertama kali oleh dokter tepat untuk diaplikasikan. 5. Dengan adanya keterbatasan tenaga perlu ditingkatkan kualitas dokter

<p>masing-masing dokter</p> <p>Belum punya dokter spesialis tetap</p> <p>Pasien menunggu dokter terlalu lama karena sering rapat semua</p> <p>Dokter spesialis konsultan banyak praktek di luar, sehingga pasien kontrol memilih datang ditempat prakteknya daripada di poliklinik RSRW</p>		<p>tetap, pengaturan jam dinas, kepekaan terhadap kebutuhan pelanggan, serta prioritas untuk menutup jam kosong dokter di sela pergantian jaga malam dan pagi.</p>
---	--	--

5.11 Rekomendasi Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto melalui Studi *Benchmarking* dengan Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* dan analisis peneliti maka rekomendasi hasil *benchmarking* dari Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan peningkatan kunjungan rawat jalan di Rumah sakit Reksa waluya Mojokerto dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Memperbaiki sistem *reward* berdasarkan prestasi unit khususnya rawat jalan di RSRW
2. Perlu dievaluasi dan diupayakan dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan secara bertahap sehingga akan menjadi pelanggan yang loyal
3. Perlu adanya penyusunan dan pembakuan *flowchart* dan petunjuk arah sehingga memberikan kemudahan pelanggan untuk mencapai unit yang dibutuhkan
4. Pengadaan dokter tetap, pengaturan jam dinas yang lebih intensif, kepekaan terhadap kebutuhan pelanggan, serta prioritas untuk menutup jam kosong dokter disela pergantian jaga malam dan pagi.



BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Organisasi di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri

Dari hasil Penelitian di ketahui bahwa ada persamaan visi, misi dan tujuan dari RSRW dan Rumah Sakit Baptis Kediri, dikarenakan karakteristik masing-masing. Menurut Adikusumo (2003) visi merupakan impian atau cita-cita yang ingin diwujudkan, yang dapat mengantisipasi perubahan yang sedang dan akan terjadi. Bila suatu organisasi tidak memiliki visi, maka perubahan lingkungan yang tidak di duga sebelumnya sering mengarahkan orientasi strategis organisasi dalam menentukan posisinya di masa depan berkaitan dengan perubahan lingkungannya.

Visi dapat dimiliki bila ada kemampuan untuk mengantisipasi masa depan dengan wawasan dan perspektif yang jernih. Kemampuan untuk memiliki visi ini merupakan salah satu ketrampilan utama yang perlu dimiliki oleh pimpinan organisasi untuk mengoptimalkan peluang yang dapat diperoleh dari perubahan pada lingkungan.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pihak pimpinan di RSRW diketahui maksud dari visi di RSRW adalah merupakan manifestasi iman kristiani yang mengasihi sesama seperti diri sendiri, sebagai bentuk kesaksian iman Kristen. Sedangkan di RS Baptis adalah keberadaan Rumah Sakit Baptis (RSB) berangkat dari Rumah Sakit Misionair, didirikan dengan tujuan awal penginjilan, untuk menyatakan Kasih Tuhan Yesus kepada banyak orang dengan tidak membeda-bedakan golongan, sosial, ekonomi, agama, dan sebagainya dan pada

orang melalui pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan yang harus dilakukan di RS Baptis adalah: (1) Setiap karyawan RSB tidak melupakan misinya dalam melakukan pekerjaannya, bangga dan bertanggung jawab menjalankan misinya, dan (2) Dalam setiap program RSB ingin menjangkau atau dapat dinikmati sebanyak-banyaknya orang. Dua hal tersebut digunakan sebagai acuan dalam pengembangan layanan rawat jalan agar tetap berdasarkan Kasih Tuhan. Misalnya: dalam rencana pengembangan program dengan sasaran menengah ke atas, tidak berarti boleh mengesampingkan golongan bawah yang membutuhkan pertolongan. Pertimbangan khusus dalam setiap perencanaan program layanan: apakah program tersebut berlawanan dengan Kasih Tuhan apa tidak.

Begitu juga dengan misi ke dua rumah sakit. Menurut Adikusumo (2003) misi suatu organisasi mengidentifikasi sifat hubungan dengan masyarakat secara keseluruhan. Misi ini ditentukan oleh hubungan antara kemampuan organisasi di masa kini atau secara potensial, dengan kebutuhan dan harapan masyarakat di masa kini atau secara potensial terhadap organisasi tersebut.

Penyusunan misi menurut Adikusumo (2003), akan dipermudah dengan diketahuinya 5 lima kriteria berikut ini:

- a. Tugas yang harus dilakukan untuk mewujudkan visi
- b. Ruang lingkup dari tugas tersebut
- c. Pelanggan atau masyarakat yang dilayani dan lokasi mereka
- d. Nilai dasar yang dianut
- e. Falsafah organisasi

Tujuan RSRW dan Rumah Sakit Baptis ada persamaan yaitu melakukan pelayanan kesehatan melalui rumah sakit kepada setiap orang tanpa membedakan bangsa, golongan, ekonomi, agama.

Perbedaan strategi untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan di RSRW dengan di RS Baptis adalah kalau di RSRW terdiri dari strategi umum (selalu mengupayakan agar pelayanan rumah sakit dapat diterima masyarakat dan dapat memuaskan pelanggannya) dan ada strategi pemasaran sedangkan di RSB hanya terdiri dari strategi umum yaitu menjaga kualitas pelayanan, meningkatkan kenyamanan sarana karena setiap pasien dan keluarga sekarang menuntut kenyamanan lebih dan meminimalkan waktu tunggu pasien (mencapai taraf bagaimana memelihara loyalitas pelanggan).

Strategi muncul dan diperlukan karena persaingan yang makin berat dan keadaan lingkungan ekonomi yang seringkali tidak stabil sehingga diperlukan perencanaan yang lebih baik untuk menghadapi hal tersebut. Pada periode 1960 strategi mulai dipikirkan dan th 1970 mulai dilembagakan karena persaingan makin ketat, pasar makin bersaing. Karena *customer* makin memilih mutu banyak perusahaan-perusahaan mengadakan restrukturisasi untuk bisa *survived*. Th 1990 strategi menjadi global karena era globalisasi, hal ini menyebabkan persaingan produk semakin ketat sehingga diperlukan strategi yang lebih baik untuk bisa bersaing.

Dalam menyusun strategi ada dua yaitu strategi dibidang Perencanaan dan strategi di bidang Pemasaran. Strategi dibidang perencanaan menurut Adikoesoemo (2003) ditandai dengan:

- a. Penentuan visi, misi dan tujuan perusahaan

- b. Keadaan perusahaan itu sendiri
- c. *Environment* atau keadaan lingkungan diluar perusahaan yang sering tidak stabil.
- d. Alokasi sumber daya yang ada

Visi atau misi ataupun tujuan harus ditentukan dari perusahaan jangka panjang untuk bisa ditentukan melalui strategi yang ditempuh. Kekuatan dan kelemahan rumah sakit juga menjadi salah satu faktor untuk menentukan strategi dimasa mendatang. Lingkungan yang tidak menentu atau tidak stabil dengan persaingan yang ketat memunculkan suatu strategi perencanaan yang baru. Kalau dulunya setiap barang yang diproduksi laku dijual maka berubah menjadi tidak laku, sehingga keadaan pasar menentukan barang mana, berapa jumlahnya yang laku, menghasilkan uang dan ini menjadi patokan(*market oriented*).

Sedangkan Strategi di bidang pemasaran, menurut Poyter dalam Adikocsoemo (2003) ada 3:

- a. Masa produk, rumah sakit mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) sebanyak-banyaknya. Dan harus menjaga *cost effectiveness* supaya menekan biaya dan untuk menjaga tarif tetap bersaing.
- b. Diferensiasi, disini dituntut persaingan mutu dari masing-masing spesialisasi pelayanan.
- c. Fokus pada kebutuhan pelayanan *customer*

Sumber strategi atau kebijakan yang paling logis adalah manajemen puncak, yang menetapkannya sebagai pedoman bagi bawahan dalam pelaksanaan tugas-tugas mereka.

6.2 Kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit Reksa Waluya dan Rumah sakit Baptis Kediri

Kegiatan manajemen sumber daya manusia atau disebut juga manajemen ketenagaan di rumah sakit dapat meliputi berbagai proses seperti penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja, pengembangan mutu dan karier pegawai serta akhirnya penghentian kerja dari rumah sakit. Kootzh H dan Weirich H (1990) dalam *essentials of Management* (Aditama, 2004) menyebutkan bahwa ruang lingkup manajemen ketenagaan meliputi:

- a. Analisis kini dan masa datang tentang kebutuhan tenaga
- b. *Recruitment*
- c. Seleksi
- d. Penempatan yang sesuai (*Placement*)
- e. Promosi
- f. *Separation*, atau pensiun atau pemutusan hubungan kerja
- g. Untuk menjalankan proses ini dengan baik diperlukan kegiatan *appraisal startegy* pengembangan karier serta pendidikan dan latihan.

Sloane Aa (1983) dalam buku *Personel Managing Human Resources* (Aditama 2004) menulis ruang lingkup manajemen ketenagaan mulai dari perencanaan, seleksi, pelatihan, pengembangan, evaluasi, gaji dan kompensasi, disiplin serta masa pensiun.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengelolaan sumber daya manusia di RSRW dan RS Baptis yang terdiri dari perencanaan, rekrutmen, orientasi, kompensasi, penilaian, dan umpan balik diketahui bahwa prosedur rekrutmen hampir sama, jumlah *reward* di RSRW lebih baik bila dibandingkan dengan RS

Baptis, tetapi motivasi kerja karyawan RSRW lebih rendah bila dibandingkan dengan RS Baptis. Di RS Baptis sudah ada sistem yang mengatur tentang reward. Sehingga dari hasil FGD solusi yang diberikan adalah menerapkan sistem reward berdasarkan prestasi unit untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan di RSRW.

Masalah kompensasi dan benefit dapat menjadi salah satu daya tarik seseorang bekerja di suatu tempat. Kompensasi berhubungan dengan uang yang diterima ketika bekerja. Sementara benefit adalah kompensasi tidak langsung, seperti pensiunan, asuransi, liburan yang dibayar. Yang juga termasuk benefit adalah perawatan anak dan manula, cuti hamil/melahirkan, rehabilitasi penyalahgunaan obat dan lain-lain.

Di pihak lain karyawan rumah sakit adalah asset yang paling berharga bagi rumah sakit. Karyawan juga adalah pelanggan rumah sakit, dalam hal ini disebut pelanggan intern. Rumah sakit perlu memiliki strategi dalam merekrut serta mempertahankan karyawannya sebagaimana rumah sakit berusaha menarik dan memuaskan pasiennya. Rumah sakit perlu melakukan upaya-upaya sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kategori karyawan yang dibutuhkan serta menentukan peran mereka dalam rumah sakit
- b. Mengetahui bagaimana penilaian mereka terhadap peran mereka sendiri di rumah sakit.
- c. Memonitor penilaian mereka tersebut, serta memberi umpan balik
- d. Mengaitkan penilaian mereka dengan sikap dan tingkah laku mereka di rumah sakit.

Dengan adanya pengelolaan SDM yang bagus diharapkan manajemen RSRW dapat dikelola oleh orang-orang secara profesional. Untuk tenaga medik direncanakan tidak lagi tergantung dokter tamu, sehingga dilakukan pengadaan dokter spesialis dasar ditambah ortopedik dan anestesi.

Komponen lain yang diperoleh dari kebijakan manajemen sumber daya manusia adalah tentang penilaian di RSRW yaitu: (1) berdasarkan kinerja yang menyangkut profesionalisme, komunikasi, dan kewajiban manajemen, (2) tiap karyawan mempunyai *rappori* untuk penilaian oleh atasan langsung, (3) cara membina karyawan tidak dipahami sebagai bentuk *punishment*, sedangkan evaluasi di RS Baptis dilakukan oleh atasan langsung dan setingkat di atasnya dengan tahapan (1) *Self assessment*, (2) Penilaian atasan langsung dan setingkat di atas, dan (3) *Cross check* dan melakukan kesepakatan berdasarkan hasil penilaian. Berdasarkan hasil evaluasi, apabila karyawan dengan hasil evaluasi buruk dapat dilakukan pengunduran kenaikan berkala atau tingkat.

6.3 Sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sarana dan fasilitas di RSRW kurang lengkap bila dibandingkan dengan RS Baptis Kediri, dimana sarana dan fasilitas yang ada Rawat Jalan Rumah Sakit reksa Waluya terdiri dari: (1) Ruang tunggu terdiri dari: tempat duduk, bacaan ringan, televisi, (2) Ruang periksa terdiri dari: ruangan *full AC* peralatan dan sarana lain yang terdapat pada ruang periksa dapat dilihat pada lampiran 9.

Di RS Reksa Waluya belum digunakan fasilitas pembayaran bank yang berupa ATM dan kartu debit BCA, pihak manajemen (wadir keuangan)

mengatakan pengunjung rawat jalan lebih banyak pembayaran melalui tagihan ke perusahaan atau asuransi yang diikuti oleh pasien tersebut. Pernyataan tersebut sebetulnya kurang relevan karena kunjungan rawat jalan oleh pasien perusahaan atau asuransi sebagian tidak memiliki kerja sama tentang rawat jalan dengan RS Reksa Waluya, jadi harus membayar sendiri. Jumlah kunjungan pasien asuransi/perusahaan di rawat jalan 30 % dari total pasien rawat jalan yang membayar secara tunai dan beberapa perusahaan dapat dilihat pada lampiran 11.

Sedangkan sarana dan fasilitas rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri terdiri fasilitas dan sarana ruang tunggu yang terdiri dari:

1. Ruang ber AC untuk bagian dalam
2. Pendaftaran pakai Fan (kipas angin)
3. Kantin
4. Mini market
5. Toko buku dan souvenir

Sedangkan sarana dan fasilitas rawat jalan lain terdiri dari:

1. Pembayaran dengan debit BCA
2. Tersedia beberapa ATM (BNI, Mandiri, dan BCA)
3. *Display* (informasi seputar kesehatan dan hiburan sambil menunggu giliran diperiksa)

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Feste, 1989 dalam Azwar, 1996). Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan ini memang tampak berkembang lebih pesat. Dicatat bahwa peningkatan angka

utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit misalnya adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat inap (Roeme, 1981).

Beberapa faktor yang menyebabkan berkembangnya rawat jalan adalah:

1. Sarana dan prasarana yang cenderung lebih sederhana dan lebih murah sehingga lebih banyak didirikan
2. Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran semakain meningkat tidak hanya mengobati saja tetapi juga memelihara kesehatan. Dimana hal tersebut dapat dilayani oleh rawat jalan.
4. Kemajuan ilmu dan teknologi, yang dulu dilayani dengan rawat inap sekarang cukup dengan rawat jalan.
5. Utilisasi rumah sakit yang semakin terbatas dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan kecuali lebih mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada di rumah sakit juga terpaksa mendirikan rawat jalan di luar rumah sakit.

Semakin beragam sarana fasilitas rawat jalan (produk pelayanan kesehatan yang tersedia) mulai peralatan medis, jenis obat, dan fasilitas lainnya yang lengkap dan diketahui oleh masyarakat, maka akan banyak memberikan berbagai alternatif pilihan bagi pelanggan atau pasien untuk menggunakan fasilitas pelayanan rawat jalan dari rumah sakit tersebut

6.4 Tarif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya dengan Rumah Sakit Baptis Kediri

Dari hasil studi dokumen melalui kartu identitas, konsultasi /tindakan dokter, konsultasi atau pelayanan gizi, dan perawatan satu hari (*One day care*)

dapat diketahui bahwa penetapan tarif yang ada di RSRW (1) Berorientasi pada tarif dokter umum dan (2) terdapat pengecualian pada pasien dengan keterbatasan finansial. Sedangkan dalam penetapan tarif dilakukan dengan cara: (1) Melalui Surat Keputusan (SK), (2) Keringanan untuk pasien rawat jalan belum ada ketentuan khusus, hanya berdasarkan pertimbangan dokter, dan adanya surat permohonan keringanan oleh institusi pemerintah atau gereja, (3) Pertimbangan komparasi, harga kewajaran dengan rumah sakit lain di Mojokerto. (4) Kenaikan BBM dll, tetapi tidak semata-mata karena unsur pelayanan RSRW adalah jasa, (5) Menciptakan *brand image*, upaya agar pelanggan puas berobat di RSRW, (6) Tidak berdasarkan penghitungan unit cost, karena tidak ada tenaga khusus dan bisa menjadi lebih tinggi dari rumah sakit pesaing sehingga harus dicari alternatif bentuk kewajaran harga, komparasi, orientasi pasar. (7) RSRW sudah menjadi *price leader* di Mojokerto. Sedangkan Penetapan tarif yang ada di Rumah Sakit Baptis Kediri berdasarkan pada pembukuan akhir tahun, nilai inflasi, dan kenaikan gaji pegawai negeri. Penentuan tarif tidak berdasarkan pada *unit cost* setiap pelayanan yang ada di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Tarif rumah sakit pemerintah di Indonesia telah ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat untuk suatu periode waktu tertentu. Dalam perdagangan umum, tarif atau harga berlaku menurut hukum pasar yang berfluktuasi dari suatu waktu ke waktu lainnya. Dalam pelayanan kesehatan swasta, tarif pelayanan juga dapat naik dan turun tetapi tidak secepat perubahan harga komoditas secara umum. Fluktuasi harga jasa umumnya tidak berlangsung secepat fluktuasi harga barang konsumtif seperti pakaian atau mobil. Bahkan pada tarif rumah sakit yang umumnya tidak berfluktuasi dan cenderung berlaku untuk

waktu yang lama. Akibatnya, tarif tersebut tidak selalu mampu menutupi biaya produksi yang telah dikeluarkan.

Apabila kondisi keuangan cukup, hal tersebut dapat diatasi. Namun dengan keterbatasan dana dan banyaknya hal lain yang harus dibiayai, maka rumah sakit harus punya data akurat tentang besarnya perhitungan biaya investasi dan biaya operasional yang akan digunakan menghitung biaya satuan, yaitu biaya yang dibutuhkan oleh rumah sakit untuk menghasilkan setiap satuan produk

6.5 Proses pelayanan rawat jalan, meliputi keterkaitan antar unit, maupun alur pelayanan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri

Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan, maka fungsi pelayanan rumah sakit bertahap mutu perlu ditingkatkan menjadi lebih efisien dan efektif.

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil dari interaksi dan ketergantungan yang kompleks antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem (Jacobalis, 1989). Proses pelayanan rawat jalan di RSRW dan Rumah Sakit Baptis terdiri dari:

6.5.1 Tempat Penerimaan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa pendapat responden tentang proses pelayanan di tempat penerimaan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah sakit Baptis Kediri karena total nilai rata-rata di RSRW lebih besar bila dibandingkan dengan total nilai rata-rata di RS Baptis yang terdiri dari: ketentuan jawaban ketepatan mendata, respon petugas (tanggapan) pendaftaran dan

penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, kelengkapan peralatan dan sarana pendaftaran dan penerimaan pasien di rumah sakit, dan keramahan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien, kecuali untuk kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien.

6.5.2 Poli Rawat Jalan

Berdasarkan Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa pendapat responden tentang proses pelayanan di Poli Rawat Jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, kecuali untuk pendapat responden terhadap perlakuan terapi dan pengobatan petugas poliklinik (perawat dan medis) tepat sesuai keluhan dan kebutuhan pasien karena nilai rata-rata RSRW lebih kecil daripada RS Baptis.

6.5.3 Penunjang Medik

Pendapat responden tentang proses pelayanan di penunjang medik Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dan Rumah Sakit Baptis Kediri secara umum proses pelayanan di penunjang medik (laboratorium dan radiologi) di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri (meskipun total nilai rata-rata sama yaitu 3,13), tetapi nilai rata-rata sub variabel di RSRW lebih besar bila dibandingkan di RS Baptis, kecuali untuk keramahan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien dan kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) tentang

pelayanan pemeriksaan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien di RS Baptis lebih baik.

Milton Roemer dan Friedman (1971) dalam buku *Doctors in Hospital* (Aditama 2004)) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, *radiology* dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan Penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk melakukan Penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya. Dalam lima fungsi ini maka peranan pelayanan penunjang medik setidaknya tercakup dalam fungsi pertama dan kedua, selain juga tentunya turut berperan dalam ketiga fungsi yang lain.

John Griffith menyatakan bahwa seorang manajer di dalam kegiatan penunjang medik di rumah sakit punya dua fungsi, yaitu fungsi klinik dan fungsi manajerial.

Fungsi seorang manager penunjang medik di bidang klinik utamanya adalah menjamin mutu pelayanan yang baik. Produk pelayanan penunjang medik harus dapat memuaskan pasien dan juga memuaskan dokter yang meminta tindakan itu dilakukan pada pasiennya.

John Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (Aditama 2004) menyebutkan bahwa pelayanan penunjang medik harus dapat menjalankan fungsinya untuk:

- a. Memuaskan pasien
- b. Memuaskan dokter yang juga merupakan konsumen
- c. Memberikan pelayanan yang mampu bersaing dengan pesaing lain
- d. Mampu memberi harga yang kompetitif
- e. Dapat meminimalkan gangguan dan kerusakan yang merugikan

6.5.4 Kasir Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa proses pelayanan di Kasir Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan Rumah Sakit Baptis Kediri karena nilai rata-rata variabel di RSRW lebih tinggi bila di bandingkan dengan nilai rata-rata variabel di RS Baptis, kecuali tentang kelengkapan data (kwitansi, perincian, dsb) yang diberikan oleh kasir rawat jalan sesuai kebutuhan pasien (proses pembayaran).

6.5.5 Farmasi

Berdasarkan hasil Penelitian diperoleh gambaran bahwa proses pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih jelek bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, karena nilai rata-rata di RSRW lebih rendah bila dibandingkan dengan nilai rata-rata di Baptis.

Untuk proses pelayanan yang hasilnya jelek khususnya di RSRW harus mendapat perhatian khusus dari pihak pimpinan untuk segera ditindaklanjuti. Karena pada dasarnya tugas manajer adalah menyediakan pelatihan, teknologi

yang memadai dan dukungan bagi karyawan. Pimpinan harus melihat karyawan sebagai suatu “*bundle*” kesempatan yang harus dikembangkan dengan tujuan pemberian pelayanan kepada *customer*. Pimpinan bertanggung jawab menyediakan teknologi memadai dan pelatihan bagi karyawan. Disamping itu, pimpinan harus senantiasa memberikan dukungan selama karyawan melaksanakan tugasnya. Jika pimpinan tidak memiliki kesediaan untuk menerima kesalahan dan kegagalan, maka karyawan cenderung “melindungi” diri berlebihan dan takut melakukan tindakan apapun juga.

6.5.6 *Flow Chart* bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya dan Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil observasi dan studi dokumen dapat diketahui bahwa di bagian rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto belum terdapat *flow chart* yang menggambarkan alur pasien di rawat jalan. Sedangkan di Rumah Sakit Baptis Kediri belum terdapat *flow chart* tetapi terdapat alur pasien rawat jalan.

Ciri-ciri rawat jalan guna meningkatkan mutu adalah sebagai berikut:

1. Sarana dan prasarana pelayanan rawat jalan beraneka ragam sehingga sulit menemukan tolok ukur yang bersifat baku.
2. Tenaga pekerja yang ada di rawat jalan umumnya terbatas, sehingga di satu pihak tidak dapat dibentuk suatu perangkat khusus yang diserahkan tanggung jawab dalam penyelenggaraan khusus. Apabila beban kerja terlalu tinggi, maka tenaga kerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk menjaga mutu.
3. Hasil pelayanan tidak diketahui karena pasien tidak datang lagi ke klinik.
4. Beberapa jenis penyakit pasien yang datang ke klinik rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri.

5. Beberapa jenis penyakit pasien yang datang ke klinik rawat jalan adalah penyakit kronis sehingga sulit dalam pekerjaan penilaian.
6. Perilaku pasien tidak dapat dikontrol, sehingga sembuh tidak bergantung pada pelayanan kesehatannya.

6.6 Komunikasi petugas terhadap pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri

Pendapat responden tentang kejelasan proses penyampaian isi pesan petugas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih jelek bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, karena total nilai rata-rata di RSRW lebih rendah bila dibandingkan dengan total nilai rata-rata di RS baptis.

Menurut Aditama (2004), hakikat setiap hubungan adalah komunikasi. Komunikasi ini dapat mengambil berbagai bentuk komunikasi pada dasarnya meliputi kegiatan menyusun dan mengirimkan serta menerima pesan.

Semua kegiatan sosial maupun pekerjaan amat tergantung pada komunikasi yang merupakan alat untuk saling berbagi ide, perasaan, dan sumber daya. Jika komunikasi putus, maka ketidaksepakatan dan kesalahpahaman dapat terjadi. Meskipun demikian, keterampilan dan komunikasi seringkali dianggap sesuatu yang wajar dan diterima begitu saja.

Seorang manajer yang miskin akan keterampilan berkomunikasi tampaknya tidak akan memiliki kemampuan mengatur orang dengan berhasil. Beberapa orang berkemampuan komunikasi lebih baik daripada orang-orang lain., para komunikator yang berkemampuan lebih itu menurut Aditama (2004) melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Melihat keseluruhan perspektif, tidak hanya pada bagian-bagiannya

- b. Memandang dan menyatakan segala sesuatunya secara rasional dan nalar (*logical*)
- c. Mendemonstrasikan pernyataan dengan bahasa mereka sendiri untuk menunjukkan bahwa mereka mendengarkan masukan pendengar secara aktif
- d. Berbicara secara antusias, penuh energi dan percaya diri tentang topik yang sedang dibicarakan
- e. Menggunakan anekdot, imajinasi dan pengalaman mereka sendiri untuk menggambarkan sesuatu dengan kata-kata
- f. Menggunakan kata-kata yang berkaitan dengan dunia pendengarnya
- g. Berbicara tentang hak-hak mereka dan pada waktu yang bersamaan juga menghormati hak-hak orang lain.
- h. Gunakan kata-kata yang mampu menarik minat, perhatian dan pengertian pendengarnya
- i. Ungkapkan sikap positif anda secara nyata terhadap mereka yang menghargai dan mengundang pendapat orang lain
- j. Berhentilah berbicara bila mereka mengetahui adanya orang lain yang menjadi tidak tertarik lagi atau berhenti mendengarkannya
- k. Gunakanlah kata-kata yang sederhana dan bersifat umum agar dapat dengan mudah dimengerti.
- l. Mau menerima dan mencari umpan balik tentang diri mereka dan mau mengungkapkan tentang apa yang sesungguhnya sedang mereka pikirkan dan rasakan
- m. Melukiskan situasi dari sudut pandang orang lain.

Proses komunikasi kelihatannya sederhana, akan tetapi sebenarnya tidak sederhana dan mempunyai berbagai perangkat yang menyebabkan kegagalan proses. Pesan komunikasi sangat terpengaruh oleh kemampuan dan ketrampilan pengirim dalam berbicara, menulis, pengetahuan, dan sikap terhadap topik. Hasil dari komunikasi tergantung pula pada simbol atau kode pengiriman, termasuk isi komunikasi tersebut. Keberhasilan komunikasi juga tergantung pada saluran yang digunakan serta kemampuan penerima pesan yang harus menafsirkan kembali kode-kode yang telah dikirim. Kemampuan ini dibatasi oleh ketrampilan mendengarkan atau membaca, pengetahuan terhadap topik, dan sikap sehari-hari.

6.7 Program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri

6.7.1 Program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

Berdasarkan hasil *indepth interview* (wawancara mendalam) dengan pihak pimpinan di RSRW Mojokerto diperoleh informasi tentang program inovasi rawat jalan RSRW yaitu dengan mengandalkan kualitas pelayanan yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Waktu pelayanan (24 jam)
2. Ketersediaan dokter dan paramedik (24 jam)
3. Ketersediaan Unit Pelayanan Medik (UPM) 24 jam
4. Jemput bola dengan menyediakan ambulance
5. Promosi ke daerah-daerah
6. Melengkapi peralatan diagnosis dan terapi
7. Memantapkan *Word of Mouth* (getok tular) oleh pelanggan.

Disamping ada program inovasi yang tersebut di atas, masih ada beberapa kesulitan yang dihadapi oleh RSRW yaitu:

1. Tiap kecamatan sudah mempunyai puskesmas lebih dari satu
2. Banyak praktek dokter spesialis
3. Letak RSRW ada di tengah kota, memungkinkan penjarangan pasien oleh RS di daerah pinggiran
4. Perawat dapat berpraktek secara resmi

6.7.2 Program Inovasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil *indepth interview* (wawancara mendalam) dengan pihak pimpinan di rumah Sakit Baptis Kediri diperoleh informasi tentang program inovasi rawat jalan rumah sakit yang digolongkan dengan inovasi saat ini dan inovasi saat mendatang yang dijelaskan sebagai berikut:

A. Inovasi Saat ini, yang terdiri dari:

1. Program pendampingan rawat jalan

Setiap pasien datang di rawat jalan, terutama pasien baru didampingi seorang petugas perawat / pos dalam menjalani tahapan pelayanan sampai mendapatkan obat dengan tujuan menghindari kebingungan

2. Penghantaran obat

Diberlakukan kepada pasien yang tidak berkenan menunggu obat dengan jarak antar maksimum 5 km dari RS dengan tambahan biaya 1000 rp.

3. Dokter *triase* dan *frontliner*

Dengan pemahaman bahwa pasien datang ke RS mencari Dokter (bukan perawat, dll) ditugaskan 2 dokter umum untuk memberikan pemeriksaan awal dan memberikan admisi untuk pemeriksaan selanjutnya (penunjang dsb) sebelum menjalani pemeriksaan oleh dokter / spesialis

4. Pelayanan kasir tahap 1 dan 2

Dengan tujuan memperpendek waktu tunggu, pasien yang sudah mendapatkan pemeriksaan awal, penunjang dan sudah jelas beberapa item yang harus dibayar diperkenankan menyelesaikan administrasi di kasir.

5. Display dan temu pasien

Program ini adalah dari tim pemasaran untuk mengikat konsumen, antara lain :

- a. *Display* sebagai bentuk PKMRS dan pemberian informasi seputar RSB dan Pendidikan serta penginjilan
- b. Hiburan untuk pasien yang menunggu pelayanan dengan *live* musik dengan tidak menutup interaksi dengan pengunjung dalam bentuk partisipasi
- c. Kuis dengan hadiah yang menarik
- d. Temu pasien dilakukan dengan mengundang pasien langganan dengan jenis penyakit sama untuk bisa *sharing*, diskusi, ceramah, senam dan praktek yang lain
- e. Media: sarana penyampaian informasi dalam bentuk vcd, foto, gambar, leaflet dll.

B. Inovasi di masa datang, yang terdiri dari:

1. Dengan keinginan menjadi rujukan kedaruratan daerah Jawa Timur Bagian Selatan akan mengembangkan UGD yang besar
2. Membuat klinik dengan sistem blok, yang memudahkan pasien rawat jalan untuk mencapai klinik yang dibutuhkan

3. Dengan adanya tuntutan akan kenyamanan terutama segmen atas, akan dibuat ruang tunggu VIP, VVIP terintegrasi dengan UGD, klinik sistem blok dan full AC.
4. Klinik sore

6.8 Rekomendasi Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto melalui Studi Benchmarking dengan Rumah Sakit Baptis Kediri

Berdasarkan hasil Penelitian dan FGD diketahui bahwa rekomendasi hasil *benchmarking* dari Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan peningkatan kunjungan rawat jalan di Rumah sakit Reksa waluya Mojokerto terdiri dari:

1. Memperjelas visi, misi, tujuan, dan strategi rumah sakit pada setiap karyawan dengan jelas secara terus menerus atau berkala.
2. Dalam perkembangan selanjutnya sebaiknya pengelolaan sumber daya manusia harus secara terus menerus agar motivasi pelayanan lebih baik.
3. Dalam pengembangan pembangunan perlu diutamakan kenyamanan bagi pelanggan yang menggunakan fasilitas pelayanan rawat jalan, khususnya ruang tunggu.
4. Perlu pembinaan komunikasi karyawan yang bekerja khususnya dalam melayani pelanggan secara berkala dan terus menerus melalui pertemuan rutin bulanan.
5. Tetap terus mengupayakan inovasi dalam pengelolaan pelayanan rawat jalan. menciptakan produk baru (poli pelayanan obesitas, osteoporosis dan sebagainya)

6. Untuk kepuasan karyawan khususnya rawat jalan perlu dipikirkan adanya *reward* berdasarkan prestasi rawat jalan.
7. Manajemen perlu mengupayakan pada loyalitas pelanggan, bukan hanya kepuasan pelanggan.
8. Perlu disusun pembakuan *flow chart* dan petunjuk arah untuk kemudahan pelayanan.
9. Segera mengupayakan tenaga dokter tetap, khususnya spesialis agar tidak praktek di luar RS. Reksa Waluya.

Pengadaan dokter tetap, pengaturan jam dinas yang lebih intensif, kepekaan terhadap kebutuhan pelanggan, serta prioritas untuk menutup jam kosong dokter disela pergantian jaga malam dan pagi.

Menurut Tjiptono dan Diana (2003), perlu mengetahui persyaratan melakukan *benchmarking* antara lain:

1. Kemauan dan komitmen
2. Keterkaitan tujuan strategik
3. Tujuan untuk menjadi terbaik, bukan hanya untuk perbaikan.
4. Keterbukaan terhadap berbagai ide.
5. Pemahaman terhadap proses, produk, dan jasa yang ada
6. Proses yang terdokumentasi
7. Keterampilan analisis proses
8. Keterampilan riset, komunikasi, dan pembentukan tim

Sehingga diharapkan dengan rekomendasi yang disusun berdasarkan hasil *benchmarking* tersebut dapat diterapkan untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan di RSRW.



BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat persamaan visi, misi, hingga tujuan, namun dalam hal strategi Rumah Sakit Reksa Waluya dengan Rumah sakit Baptis Kediri terdapat perbedaan.
2. Kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit Reksa Waluya relatif kurang baik bila dibandingkan dengan Rumah sakit Baptis Kediri.
3. Sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto relatif kurang lengkap bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
4. Pola penentuan tarif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya relatif lebih terperinci bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
5. Proses pelayanan rawat jalan, meliputi: keterkaitan antar unit, maupun alur pelayanan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih nampak bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, karena di Rumah Sakit Reksa Waluya diperiksa oleh dokter yang sama.
6. Komunikasi petugas terhadap pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto relatif kurang dipahami bila dibandingkan dengan di Rumah Sakit Baptis Kediri.
7. Waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.
8. Program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.

9. Rekomendasi hasil *benchmarking* dari Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan peningkatan kunjungan rawat jalan di Rumah sakit Reksa waluya Mojokerto adalah:
- a. Menerapkan sistem *reward* berdasarkan prestasi unit khususnya rawat jalan di RSRW
 - b. Perlu meningkatkan kepuasan pelanggan secara bertahap sehingga akan menjadi pelanggan yang loyal
 - c. Perlu penyusunan dan pembakuan *flowchart* sehingga memberikan kemudahan pelanggan untuk mencapai unit yang dibutuhkan
 - d. Pengadaan dokter tetap khususnya dokter spesialis, pengaturan jam dinas yang lebih intensif, kepekaan terhadap kebutuhan pelanggan, serta prioritas untuk menutup jam kosong dokter disela pergantian jaga malam dan pagi.

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan adalah:

1. Perlu dipertimbangkan dalam perencanaan sarana dan prasarana untuk membuat ruang tunggu lebih nyaman dalam pembangunan poli rawat jalan
2. Mengupayakan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan motivasi karyawan dan membentuk *mindset* pelayanan di RSRW
3. Mengupayakan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan secara bertahap sehingga akan menjadi pelanggan yang loyal



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Y. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta. Universitas Indonesia Press
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta. Binarupa Aksara
- Buswell, Chriss. (2000). *Benchmarking in nursing: Learning From industry*. JCN May 2000 Volume 14 number 5. www.google.com.
- Departemen kesehatan RI. (1994). *Standar pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta
- Gazperz , Vincent (1997). *Konsep Vincent Penerapan Konsep Vincent Tentang Kualitas dalam Manajemen Bisnis Total*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Goets, David L., dan Davis, Stanley B. (1997). *Pengantar Manajemen Mutu (Manajemen Berkualitas untuk Produksi Pemrosesan dan Pelayanan)*. Jakarta. PT Prenhallindo
- Johns, Joby (1992). *Patient Satisfaction: the Impact of Past Experience*. Journal of Health Care Marketing Vol.12 (3).
- Koontz, H. Weihrich, H. (1990). *Essentials of Management*. McGraw-Hill Pubhlying Company. New York St. Louis.
- Kotler P. Amstrong G. (1997). *Dasar-dasar Pemasaran*. Jakarta . PT. Prenhallindo.
- Kotler, P. dan Roberto, E.L. (1989). *Strategies for Changing Public Behavior*. The free Press. A Division of Macmillan, inc. New York.
- Kotler, Philip; Blomm. (1999). *Teknik dan Strategi memasarkan jasa professional*. Jakarta . PT. Prenhallindo.
- Mas Darwito ‘perubahan pola pikir bisnis rumah sakit, (1996). *Meningkatkan mutu layanan asuransi di Rumah sakit*. Safari manajemen XVI Persi cabang Jatim
- Qomaruddin, M.B. (1998). *Fokus Grup Diskusi*. Pusat Penelitian Kependudukan dan Pembangunan Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Surabaya
- Suparmoko. (1999). *Metode Penelitian Praktis*. Cetakan ke 2, BPFE UGM. Yogyakarta

- Supriyanto, S. 2002. Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan. Surabaya. Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Thompson, A.G.H dan Sunol, R. (1995). *Expectation as Determinant of Patient Satisfaction: Concept, Theory and Evidence*. International Journal for Quality in Health Care. Vol.7 (2)
- Tjiptono F. (1996). Manajemen jasa. Yogyakarta. Penerbit Andi.
- Tjiptono F. (2000). *Total Quality Management*. Yogyakarta . Penerbit Andi.
- Tjiptowardoyo, Sularno (penerjemah). Bendell, Tony dkk (1995). *Benchmarking for Competitive Advantage* (Benchmarking untuk keunggulan bersaing). Jakarta .PT Elex Media Komputindo.
- Zeithaml, V.A. Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Services. Balancing Customer Perception and Expectation*. London. Collier Macmillan Publisher.



Lampiran 1
Persetujuan tempat penelitian RS. Baptis Kediri

Rumah Sakit Baptis



Ketok Pos 1, Jl. Brigjen Pol. L.B.H. Prandito (Jl. Maun) No. 1
 Telepon (0354) 662170 - 683578 - 684172 Fax (0354) 681172
 KEDIRI 64102 INDONESIA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/08-VI/K-Dir-S-Ket-RS/BK. 2005

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sukovo Suwandani
 N I P : 140 092 462
 Pangkat / Gol : Pembina – IV/a
 Jabatan : Direktur RS. Baptis Kediri

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sukresno Tjahjo Widodo., dr
 N I M : 0903105471.
 Status : Mahasiswa Program Pascasarjana
 Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Administrasi
 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

kepada mahasiswa tersebut telah diberi ijin melakukan pengambilan data di RS. Baptis Kediri untuk keperluan tesis sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 8 Juni 2005

Dr. Sukovo Suwandani
 Direktur RS. Baptis Kediri

dr. Sukovo Suwandani

Lampiran 2

Kuisisioner

Penjelasan :

1. Dalam rangka peningkatan kunjungan rawat jalan, mohon diisi jawaban pernyataan berikut.
2. Akan senantiasa dijamin kerahasiaan responden, sehingga tidak mempengaruhi pelayanan saat ini pada saudara.
3. Terima kasih atas kerjasamanya

Nomor responden :

Umur, Jenis kelamin : tahun, Laki-laki / Perempuan

Pendidikan : SD / SLTP / SLTA / AKADEMI / S1 / S2 / S3 / Lain-lain

Alamat lengkap :

(Kodya/Kabupaten)

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada angka sesuai dengan jawaban saudara.

1. Bagaimana pernyataan atau penilaian saudara terhadap proses pelayanan yang ada di rawat jalan?

A. PERNYATAAN / PERTANYAAN

JAWABAN

I. Tempat Penerimaan / Pendaftaran Pasien

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 1. Berapa lama saudara mulai menyerahkan kartu / mendaftar sampai mendapat layanan di tempat pendaftaran pasien ? | Lama =
menit | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bagaimanakah kesan Anda mengenai respon petugas (tanggapan) pendaftaran dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan Anda ? | 1. Sangat Lambat
2. Lambat
3. Cepat
4. Sangat Cepat | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bagaimana kesan Anda apakah petugas pendaftaran dan penerimaan menanyakan data yang tepat sesuai keluhan dan kebutuhan Anda ? | 1. Sangat tidak tepat
2. Tidak tepat
3. Tepat
4. Sangat tepat | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bagaimanakah kesan Anda mengenai kelengkapan peralatan dan sarana pendaftaran dan penerimaan pasien di Rumah Sakit ini ?(alat tulis, kmputer, dll) | 1. Sangat tidak lengkap
2. Tidak lengkap
3. Lengkap
4. Sangat lengkap | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bagaimanakah kesan Anda mengenai keramahan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien dalam melayani keluhan dan kebutuhan Anda ? | 1. Sangat tidak ramah
2. Tidak ramah
3. Ramah
4. Sangat ramah | <input type="checkbox"/> |

6. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kejelasan informasi / cara penyampaian** yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan Anda?

1. Sangat tidak jelas
 2. Tidak jelas
 3. Jelas
 4. Sangat jelas
-

7. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kelengkapan informasi (isi pesan)** yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan Anda

1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap
-

II. Poliklinik

8. Berapa lama Anda menunggu **dipoliklinik rawat jalan** sampai diperiksa ?

Lama
menit

9. Bagaimanakah kesan Anda mengenai respon petugas (tanggapan) **poliklinik** dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan Anda ?

1. Sangat Lambat
 2. Lambat
 3. Cepat
 4. Sangat Cepat
-

10. Bagaimana kesan Anda apakah **perlakuan terapi dan pengobatan petugas poliklinik (perawat dan medis)** tepat sesuai keluhan dan kebutuhan Anda ?

1. Sangat tidak tepat
 2. Tidak tepat
 3. Tepat
 4. Sangat tepat
-

11. Apakah Anda yakin mengenai **kemampuan petugas poliklinik di Rumah Sakit** ini dalam menangani keluhan dan kebutuhan Anda ?

1. Sangat Tidak Percaya
 2. Tidak Percaya
 3. Percaya
 4. Sangat Percaya
-

12. Bagaimanakah kesan Anda mengenai **kelengkapan peralatan dan sarana pelayanan poliklinik** di Rumah Sakit ini ?

1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap
-

13. Bagaimanakah kesan Anda mengenai **keramahan petugas poliklinik** dalam melayani keluhan dan kebutuhan Anda ?

1. Sangat tidak ramah
 2. Tidak ramah
 3. Ramah
 4. Sangat ramah
-

14. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kejelasan informasi / cara penyampaian** yang diberikan petugas poliklinik (Perawat dan Dokter) tentang rencana dan pemberian terapi pengobatan serta tindakan medis sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan Anda?

1. Sangat tidak jelas
 2. Tidak jelas
 3. Jelas
 4. Sangat jelas
-

15. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kelengkapan informasi (isi pesan)** yang diberikan petugas poliklinik (Perawat dan Dokter) tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan Anda
1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap

III. Penunjang Medik (Laboratorium dan Radiologi)

16. Berapa lama Anda menunggu untuk diperiksa dibagian **Laboratorium/ Radiologi** ?
- Lama --
menit

17. Bagaimanakah kesan Anda mengenai respon petugas (tanggapan) **penunjang medik (Laboratorium & Radiologi)** dan penerimaan pasien terhadap keluhan dan kebutuhan Anda ?
1. Sangat Lambat
 2. Lambat
 3. Cepat
 4. Sangat Cepat

18. Bagaimana kesan Anda apakah tindakan pemeriksaan **petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi)** tepat sesuai keluhan dan kebutuhan Anda ?
1. Sangat tidak tepat
 2. Tidak tepat
 3. Tepat
 4. Sangat tepat

19. Apakah Anda yakin mengenai **kemampuan petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi)** ini dalam menanggapi keluhan dan kebutuhan Anda ?
1. Sangat Tidak Percaya
 2. Tidak Percaya
 3. Percaya
 4. Sangat Percaya

20. Bagaimanakah kesan Anda mengenai **kelengkapan peralatan dan sarana pelayanan penunjang medik (Laboratorium dan radiologi)** di Rumah Sakit ini ?
1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap

21. Bagaimanakah kesan Anda mengenai **keramahan petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi)** dalam melayani keluhan dan kebutuhan Anda ?
1. Sangat tidak ramah
 2. Tidak ramah
 3. Ramah
 4. Sangat ramah

22. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kejelasan informasi / cara penyampaian** yang diberikan **petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi)** tentang pelayanan pemeriksaan penunjang sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan Anda ?
1. Sangat tidak jelas
 2. Tidak jelas
 3. Jelas
 4. Sangat jelas

23. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kelengkapan informasi (isi pesan)** yang diberikan **petugas penunjang medik (Laboratorium & Radiologi)** tentang pelayanan pemeriksaan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan Anda
1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap

IV. Kasir Rawat Jalan

24. Berapa lama Anda menunggu dalam proses pembayaran di **kasir rawat jalan** ? Lama =menit
25. Bagaimanakah kesan Anda mengenai respon petugas (tanggapan) **kasir rawat jalan** terhadap keluhan dan kebutuhan Anda ?
1. Sangat Lambat
 2. Lambat
 3. Cepat
 4. Sangat Cepat
-
26. Bagaimana kesan Anda apakah petugas kasir melayani **tepat** sesuai dengan kebutuhan Anda (proses pembayaran) ?
1. Sangat tidak tepat
 2. Tidak tepat
 3. Tepat
 4. Sangat tepat
-
27. Bagaimanakah kesan Anda mengenai **kelengkapan data (kwitansi, perincian, dsb)** yang diberikan oleh kasir rawat jalan sesuai kebutuhan Anda (proses pembayaran) ?
1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap
-
28. Bagaimanakah kesan Anda mengenai **keramahan petugas kasir rawat jalan** dalam melayani kebutuhan Anda (proses pembayaran) ?
1. Sangat tidak ramah
 2. Tidak ramah
 3. Ramah
 4. Sangat ramah
-
29. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kejelasan informasi / cara penyampaian** yang diberikan petugas kasir rawat jalan tentang segala hal yang berhubungan dengan kebutuhan Anda (proses pembayaran) ?
1. Sangat tidak jelas
 2. Tidak jelas
 3. Jelas
 4. Sangat jelas
-
30. Bagaimanakah kesan Anda tentang **kelengkapan informasi (isi pesan)** yang diberikan petugas kasir rawat jalan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan Anda (proses pembayaran) ?
1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap
-

V. Pelayanan Farmasi

31. Berapa lama Anda menunggu untuk mendapatkan obat di **Pelayanan Farmasi / Apotek** ? Lama = menit
32. Bagaimanakah kesan Anda mengenai respon petugas (tanggapan) **Farmasi** terhadap keluhan dan kebutuhan Anda ?
1. Sangat Lambat
 2. Lambat
 3. Cepat
 4. Sangat Cepat
-
33. Bagaimana kesan Anda apakah petugas farmasi melayani / memberikan obat **tepat** sesuai dengan kebutuhan Anda ?
1. Sangat tidak tepat
 2. Tidak tepat
 3. Tepat
 4. Sangat tepat
-
34. Bagaimanakah kesan Anda mengenai **kelengkapan obat / alat medis** yang diberikan oleh petugas farmasi sesuai kebutuhan Anda ?
1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap
-

35. Bagaimanakah kesan Anda mengenai keramahan petugas farmasi dalam melayani kebutuhan Anda ?
1. Sangat tidak ramah
 2. Tidak ramah
 3. Ramah
 4. Sangat ramah
36. Bagaimanakah kesan Anda tentang kejelasan informasi / cara penyampaian yang diberikan petugas farmasi tentang obat dan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan Anda?
1. Sangat tidak jelas
 2. Tidak jelas
 3. Jelas
 4. Sangat jelas
37. Bagaimanakah kesan Anda tentang kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas farmasi tentang obat dan alat kesehatan sehubungan dengan kebutuhan Anda ?
1. Sangat tidak lengkap
 2. Tidak lengkap
 3. Lengkap
 4. Sangat lengkap

Lampiran 3

Studi Dokumen

1. a. Informasi tentang visi rumah sakit : Ada Tidak Ada
 b. Bila ada, isinya
- c. Bagaimana implementasi (realisasi) : Renstra (program jangka panjang, rencana tahunan, evaluasi laporan akhir tahun).
2. a. Informasi tentang misi rumah sakit : Ada Tidak Ada
 b. Bila ada, isinya
- c. Bagaimana implementasi (realisasi) : Renstra (program jangka panjang, rencana tahunan, evaluasi laporan akhir tahun).
3. a. Informasi tentang tujuan rumah sakit : Ada Tidak Ada
 b. Bila ada, isinya
- c. Bagaimana implementasi (realisasi) : Renstra (program jangka panjang, rencana tahunan, evaluasi laporan akhir tahun).
4. a. Informasi tentang strategi rumah sakit : Ada Tidak Ada
 b. Bila ada, isinya
- c. Bagaimana implementasi (realisasi) : Renstra (program jangka panjang, rencana tahunan, evaluasi laporan akhir tahun).
5. a. Informasi tentang alur pelayanan : Ada Tidak Ada
 b. Bila ada, bagaimana bentuknya, isi pesan, ciri khas apa saja bila mungkin.
6. a. Informasi tentang struktur organisasi : Ada Tidak Ada
 b. Bila ada bagaimana bagan dan bentuknya
7. a. Informasi tentang ruangan pelayanan : Ada Tidak Ada
 b. Apa saja fasilitasnya, berapa luasnya, bagaimana ventilasi udara, pencahayaannya?
8. a. Informasi tentang Jam pelayanan : Ada Tidak Ada
 b. bila ada isinya apa saja
9. Data Tentang Fasilitas Rawat Jalan Rumah Sakit, apa saja
10. Sarana ruang tunggu : apa saja
11. Sarana ruang periksa :

Peralatan Medis			Peralatan Non Medis		
Nama alat	Tahun pengadaan	Jml	Nama alat	Tahun pengadaan	Jml

Lampiran 3**Indepth interview pada manajer**

1. a. Bagaimana penjelasan tentang visi, misi, tujuan, dan strategi rumah sakit ?
b. Bagaimana implementasi visi, misi, tujuan, dan strategi rumah sakit di rawat jalan?
2. Bagaimana kebijakan manajemen SDM di pelayanan rawat jalan rumah sakit (tenaga medis, para medis dan tenaga lainnya), menyangkut :
 - a. Perencanaan: kebutuhan jumlah, spesifikasi (pendidikan, keahlian)
 - b. Rekrutmen : seleksi calon, ujian tertulis, tes kesehatan, psikotest dan wawancara.
 - c. Orientasi: lingkungan kerja, jenis dan volume pekerjaan, kebersamaan.
 - d. Kompensasi (*reward & punishment*) : gaji, insentif, tunjangan lain, peningkatan pendidikan, penghargaan lainnya.
 - e. Pembinaan tenaga kerja (mekanisme pelatihan/pengembangan SDM)
 - f. Evaluasi kinerja.
 - g. Bagaimana mekanisme umpan balik dari karyawan : bentuknya, mekanismenya, siapa yang memberi.
 - h. Pemberian sanksi: peringatan lisan dan tertulis
 - i. Pemutusan hubungan kerja
3. Apa kiat-kiat atau strategi untuk meningkatkan kunjungan pelayanan rawat jalan ?
4. Apa inovasi dalam meningkatkan kunjungan pelayanan rawat jalan ?
 - a. Saat ini
 - b. Masa mendatang
5. Bagaimana besaran tarif rawat jalan, mekanisme dan penetapannya?

Lampiran 4**Indepth interview pada Pelaksana**

1. a. Bagaimana proses pelayanan di rawat jalan?
- b. Unit apa saja yang terkait dengan pelayanan rawat jalan ?
- c. Bagaimana peran/kontribusi unit-unit tersebut dalam proses pelayanan rawat jalan?
- d. Adakah masalah dengan proses keterkaitan rawat jalan?
- e. Adakah alur pelayanan / petunjuk arah tentang tempat layanan ?, bila ada bagaimana ?
2. Berapa waktu tunggu untuk pelayanan 1 pasien ?

Tempat	Lama Waktu Tunggu Pasien									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tempat Pendaftaran Pasien										
Poli Rawat Jalan										
Penunjang Medik										
a. Laboratorium										
b. Radiologi										
Kasir										
Farmasi										
Rata-rata waktu tunggu (TPP s/d Farmasi)										

Lampiran 5**PANDUAN FGD****Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan RS Reksa Waluya Mojokerto
melalui Studi Banding dengan RS Baptis Kediri****Sukresno Tjahjo W., dr.****1. Latar Belakang Pelaksanaan FGD**

FGD adalah sarana untuk melakukan sosialisasi hasil analisis data.

Pelaksanaannya merupakan satu bentuk diskusi kelompok yang dihadiri oleh kurang lebih 6-12 orang peserta dan satu orang moderator, dimana kelompok tersebut membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan. FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Aktivitas FGD bukan sekedar tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari butir pertanyaan yang diajukan. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan.

Topik FGD yang dibicarakan sesuai dengan hasil penelitian ini adalah menyusun rekomendasi pada manajemen dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya melalui studi *benchmarking* dengan rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri..

Hasil penelitian dengan menganalisis (1) Visi, misi, tujuan, dan strategi Rumah Sakit Reksa Waluya dengan Rumah sakit Baptis Kediri, (2) Kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit Reksa Waluya dan Rumah sakit Baptis Kediri, (3) Sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, (4) Tarif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, (5) Proses pelayanan rawat jalan, meliputi: keterkaitan antar unit, maupun alur pelayanan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, (6) Komunikasi petugas terhadap pasien di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, (7) Waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, dan (8) Program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto dengan Rumah Sakit Baptis Kediri.

2. Tujuan Pelaksanaan FGD

Merumuskan rekomendasi hasil *benchmarking* dari Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan peningkatan kunjungan rawat jalan di Rumah sakit Reksa waluya Mojokerto.

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD

FGD dilaksanakan pada:

Hari : Sabtu
Tanggal : 20 Juli 2005
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

4. Peserta FGD

Peserta FGD sebanyak 12 orang terdiri dari pimpinan Rumah Sakit

Reksa Waluya :

- a. Dosen pembimbing 2 orang
- b. Manajemen RSRW 2 orang
- c. Manajer Unit 8 orang

5.6 Isu Strategis

Isu strategis sebagai upaya menyusun rekomendasi dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya melalui studi *benchmarking* dengan rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri dapat dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.12 Isu strategis sebagai upaya menyusun rekomendasi dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Reksa Waluya melalui studi *benchmarking* dengan rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri, tahun 2005

No	Keterangan	Isu Strategis		Solusi Hasil FGD
		Rumah Sakit Reksa Waluya	Rumah Sakit Baptis	
1	Visi, misi, tujuan, dan strategi Rumah Sakit	<p>Terdapat strategi umum dan strategi pemasaran, yaitu:</p> <p>Strategi umum: Selalu menanamkan kepada karyawan bahwa RSRW merupakan rumah sakit berlatar belakang keagamaan, namun strategi utama RSRW adalah selalu mengupayakan agar pelayanan rumah sakit dapat diterima masyarakat dan dapat memuaskan pelanggannya, melalui:</p> <p>a. <i>Medical service</i> yang bagus; cepat, tanggap, terampil, dan jitu dalam menangani penyakit pasien</p> <p>b. Mempunyai <i>nursing service</i></p>	<p>Strategi umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kualitas pelayanan 2. Meningkatkan kenyamanan sarana karena setiap pasien dan keluarga sekarang menuntut kenyamanan lebih 3. Meminimalkan waktu tunggu pasien 	

- yang prima
- c. Pelayanan pendampingan pasien (pastoral) yang merupakan nilai tambah pelayanan RSRW
 - d. Kecepatan dan kelengkapan penunjang medik
- Strategi pemasaran:**
1. RSRW merupakan RS Kristen, sehingga diupayakan umat Kristiani yang berdomisili di sekitar Mojokerto dan jemaat 12 Gereja di Kota dan 52 Gereja di Kabupaten untuk menjadikan RSRW sebagai Rumsh Sakit Rujukan
 2. Kelompok Etnis Tiong Hoa menjadi target pemasaran RSRW
 3. Pendekatan pada perusahaan dan lembaga asuransi kesehatan dengan memberikan informasi se jelas mungkin mengenai fasilitas kesehatan yang disediakan RSRW
 4. Pemberian informasi kesehatan ke daerah di balai desa. Kelurahan, kecamatan dan kabupaten mengingat secara statistik pasien banyak berasal

		dari daerah kabupaten dengan latar belakang petani. Pemberian informasi dilakukan dalam bentuk ceramah kesehatan dll	
2	Kebijakan manajemen sumber daya manusia di Rumah sakit	Perencanaan RSRW di bangun dengan awal yang sederhana dimana semua tenaga serba terbatas	Perencanaan Perencanaan terhadap sumber daya manusia di Rumah Sakit Baptis adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diupayakan tenaga sepenuh waktu dengan berbagai kendala yang diantaranya tidak dapat menyediakan semua jenis spesialisasi 2. Rumah Sakit Baptis Kediri bertahan dengan kondisi tersebut dengan keyakinan untuk tetap menjalankan visi misinya, karena meskipun dengan banyaknya spesialis akan menambah jumlah pasien dan <i>income</i> tidak akan menjamin kualitas bagus dalam pelaksanaan misi. (visi dan misi lebih penting daripada <i>income</i> Rumah Sakit Baptis) 3. Rumah Sakit Baptis menggunakan tenaga <i>fulltime</i> dengan tujuan akan

	<p>Rekrutmen Langkah-langkah yang dilakukan oleh RSRW dalam melakukan rekrutmen karyawan adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RSRW melihat latar belakang pendidikan calon, tidak semua lulusan dapat diterima di RSRW 2. RSRW adalah rumah sakit kristen, sehingga diprioritaskan tenaga kerja kristen, dengan harapan dapat memahami visi dan misi RSRW, tanpa usaha kristenisasi, tetapi menghadirkan pelayanan berdasarkan iman kristiani. 3. Psikotest sedang diupayakan 	<p><i>fulltimer</i> dengan tujuan akan lebih mudah pengendalian mutu terutama pelaksanaan visi-misi meskipun jika menggunakan tenaga <i>fulltimer income</i> rumah sakit lebih rendah</p> <p>Rekrutmen Dasar yang digunakan untuk melakukan rekrutmen adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dan keahlian disesuaikan dengan kebutuhan departemen 2. Pemenuhan kebutuhan sesuai spesifikasi dilakukan dengan rekrutmen dan pendidikan (saat ini mengirimkan spesialisasi jantung, anak, rehabilitasi medik dan patologi klinik) 3. Seleksi karyawan dilakukan dengan tahapan tes tulis, wawancara dengan standar yang ditetapkan intern RSB. Untuk seleksi tenaga medis dalam hal teknis dan keahlian medis dilakukan oleh komite medik, panitia kredensial 	
--	--	---	--

		<p>karena psikolog belum ada, antispasi dengan referensi, wawancara, dan masa percobaan yang bisa diperpanjang (3 bulan – 1 tahun)</p> <p>4. Ada rencana penambahan tenaga psikolog</p> <p>Orientasi Bentuk orientasi yang dilakukan di RSRW kepada calon karyawan dapat dijelaskan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan di masing- masing bagian dimana karyawan baru bertugas, tidak ada forum khusus 2. Karyawan adalah tenaga pemasaran rumha sakit, sehingga dianggap perlu mengetahui segala fasilitas 	<p>sedang dalam hal visi misi dilakukan oleh manajemen</p> <p>4. Sebelum diangkat menjadi tenaga tetap, tenaga baru dikontrak selama 1 tahun dengan tujuan memberikan waktu untuk penyesuaian</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi dilakukan dalam masa kontrak, sebelum terjun ke pekerjaan 2. Dilakukan oleh masing-masing departemen dan bagian <p>Reward dan sanksi Bentuk penghargaan bagi karyawan terdiri dari: Gaji, Pemeliharaan kesehatan karyawan dan keluarga, Penghargaan pengabdian 10 – 20 – 25 tahun, Untuk dokter: prosentase rujukan dan masa kerja</p> <p>Bentuk penghargaan bagi dokter terdiri dari: Dibiayai dalam kongres setiap 3 tahun sekali, Seminar tidak menginap 2 kali</p>	
--	--	---	---	--

	<p>yang ada di RSRW</p> <p>Kompensasi Bentuk kompenasi di RSRW terdiri dari reward dan sanksi</p> <p>Penilaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan kinerja yang menyangkut profesionalisme, komunikasi, dan kewajiban manajemen. 2) Tiap karyawan mempunyai <i>raport</i> untuk penilaian oleh atasan langsung 3) Cara membina karyawan tidak dipahami sebagai bentuk <i>punishment</i> 	<p>dalam setahun, Gaji: pokok dan prosentase.</p> <p>Bentuk penghargaan non dokter terdiri dari: Gaji pokok, Tunjangan keluarga, Tunjangan jabatan, Tunjangan fungsional</p> <p>Sanksi diberikan berdasarkan evaluasi oleh atasan, apabila terdapat kesalahan biasa diberikan peringatan dengan tahapan: Peringatan lisan, Peringatan tertulis 3x, Apabila masih melanggar dapat dikeluarkan, Bagi karyawan kontrak dapat dikeluarkan jika dianggap menyalahi kontrak kesepakatan kerja, Untuk kesalahan yang dianggap berat oleh manajemen dapat langsung dikeluarkan</p> <p>Evaluasi dan pembinaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Self assessment</i> 2. Penilaian atasan langsung dan setingkat di atas 3. <i>Cross check</i> dan melakukan kesepakatan 	
--	--	--	--

		<p style="text-align: center;">Umpan balik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian karyawan harus diketahui dan ditanda tangani karyawan yang dinilai, untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan, dengan cara dipanggil oleh ata san langsung. 2. Diberikan kepada karyawan yang harus mempunyai nilai tertentu untuk kenaikan pangkat dan jabatan (jabatan tertentu harus mempunyai nilai tertentu untuk menjabatnya) 3. Dokter dinilai langsung oleh direktur 	<p>berdasarkan hasil penilaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pembinaan di Rumah Sakit Baptis Kediri dilakukan secara rutin pada setiap akhir tahun, sedangkan bagi dokter dilakukan mingguan oleh komite medik dalam bentuk diskusi dan presentasi, ceramah ilmiah dengan sponsor. Bagi non dokter pembinaan dilakukan oleh departemen atau bagian masing –masing 	
3	Sarana dan fasilitas rawat jalan di Rumah Sakit	<p>Sarana dan fasilitas yang ada Rawat Jalan Rumah Sakit reksa Waluya terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu terdiri dari: tempat duduk, bacaan ringan, televisi b. Ruang periksa terdiri dari: ruangan <i>full AC</i> 	<p>Sarana dan fasilitas rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri terdiri fasilitas dan sarana ruang tunggu yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang ber AC untuk bagian dalam 2. Pendaftaran pakai Fan (kipas angin) 	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Kantin 4. Mini market 5. Toko buku dan souvenir <p>Sedangkan sarana dan fasilitas rawat jalan lain terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat mesin tarik tunai dengan debit BCA 2. Tersedia beberapa ATM (BNI, Mandiri, dan BCA) 3. <i>Display</i> (informasi seputar kesehatan dan hiburan sambil menunggu giliran diperiksa) 	
4	Tarif rawat jalan di Rumah Sakit	<p>Tarif yang ada di RSRW (1) Berorientasi pada tarif dokter umum dan (2) terdapat pengecualian pada pasien dengan keterbatasan finansial. Sedangkan dalam penetapan tarif dilakukan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui Surat Keputusan (SK) b. Keringanan untuk pasien rawat jalan belum ada ketentuan khusus, hanya berdasarkan pertimbangan dokter, dan adanya surat permohonan keringanan oleh institusi pemerintah atau gereja c. Pertimbangan komparasi, harga kewajaran dengan rumah sakit lain di Mojokerto. 	<p>Tarif di Rumah Sakit Baptis Kediri berdasarkan pada pembukuan akhir tahun, nilai inflasi, dan kenaikan gaji pegawai negeri. Penentuan tarif tidak berdasarkan pada <i>unit cost</i> setiap pelayanan yang ada di Rumah Sakit Baptis Kediri</p>	

		<p>d. Kenaikan BBM dll, tetapi tidak semata-mata karena unsur pelayanan RSRW adalah jasa</p> <p>e. Menciptakan <i>brand image</i>, upaya agar pelanggan puas berobat di RSRW</p> <p>f. Tidak berdasarkan penghitungan unit cost, karena tidak ada tenaga khusus dan bisa menjadi lebih tinggi dari rumah sakit pesaing, sehingga harus dicarikan bentruk kewajaran harga, komparasi, orientasi pasar.</p> <p>g. RSRW sudah menjadi <i>price leader</i> di Mojokerto.</p>		
5	Proses pelayanan rawat jalan, meliputi: keterkaitan antar unit, maupun alur pelayanan	Belum terdapat Flow chart yang menggambarkan alur pelayanan pada pasien	Sudah terdapat alur pelayanan pasien	
	a. Tempat Penerimaan Pasien	Kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien kurang lengkap	Kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas pendaftaran dan penerimaan pasien tentang pelayanan sehubungan dengan keluhan dan kebutuhan pasien lebih lengkap	
	b. Poli Rawat Jalan	Proses pelayanan di Poli Rawat		

	<p>Jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, kecuali untuk pendapat responden terhadap perlakuan terapi dan pengobatan petugas poliklinik (perawat dan medis) tepat sesuai keluhan dan kebutuhan pasien karena nilai rata-rata RSRW lebih kecil daripada RS Baptis</p>		
c. Pelayanan penunjang medik	<p>Secara umum proses pelayanan di penunjang medik (laboratorium dan radiologi) di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri (meskipun total nilai rata-rata sama yaitu 3,13), tetapi nilai rata-rata sub variabel di RSRW lebih besar bila dibandingkan di RS Baptis, kecuali untuk keramahan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) dalam melayani keluhan dan kebutuhan pasien dan kelengkapan informasi (isi pesan) yang diberikan petugas penunjang medik (laboratorium dan radiologi) tentang pelayanan pemeriksaan sehubungan dengan</p>		

		keluhan dan kebutuhan pasien di RS Baptis lebih baik		
	d. Pelayanan di Kasir	Proses pelayanan di Kasir Rawat Jalan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan Rumah Sakit Baptis Kediri karena nilai rata-rata variabel di RSRW lebih tinggi bila di bandingkan dengan nilai rata-rata variabel di RS Baptis, kecuali tentang kelengkapan data (kwitansi, perincian, dsb) yang diberikan oleh kasir rawat jalan sesuai kebutuhan pasien (proses pembayaran)		
	e. Pelayanan di Farmasi	Proses pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih jelek bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis Kediri, karena nilai rata-rata di RSRW lebih rendah bila dibandingkan dengan nilai rata-rata di Baptis.		
6	Komunikasi petugas terhadap pasien di Rumah Sakit	Kejelasan penyampaian informasi petugas rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih jelek bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis		

		Kediri, karena total nilai rata-rata di RSRW lebih rendah bila dibandingkan dengan total nilai rata-rata di RS baptis.		
7	Waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto lebih baik bila dibandingkan dengan Rumah Sakit Baptis, tetapi secara umum sebagian besar responden menyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan di RSRW dan RS Baptis lama (10-15 menit), yaitu:		
		Sebagian besar responden (42,3%) menyatakan lama terhadap waktu tunggu di tempat penerimaan pasien yaitu antara 10 – 15 menit	Sebagian besar responden masing-masing (29,5%) menyatakan sangat lama lama terhadap waktu tunggu di tempat penerimaan pasien yaitu lebih dari 15 menit dan antara 10 – 15 menit	
		Sebanyak 39,2% responden menyatakan singkat (5 - <10 menit), meskipun ada 25,8% responden yang menyatakan lama (10-15 menit waktu tunggu di poli rawat jalan	Sebanyak 78,9% responden menyatakan sangat lama (lebih dari 15 menit) terhadap waktu tunggu di poli rawat jalan	
		Sebagian besar responden (25,8%) menyatakan lama (10-15 menit) terhadap waktu tunggu pelayanan di penunjang medik (laboratorium & radiology)	Sebagian besar responden (47,4%) menyatakan sangat lama (lebih dari 15 menit) terhadap waktu tunggu pelayanan di penunjang medik (laboratorium & radiologi)	

		Sebagian besar responden (42,3%) menyatakan lama (10-15 menit) terhadap waktu tunggu pelayanan di kasir rawat jalan	Sebagian besar responden masing-masing (41,1%) menyatakan sangat lama (lebih dari 15 menit dan lama (10-15 menit) terhadap waktu tunggu pelayanan di kasir rawat jalan
		Sebanyak 52,2% responden juga menyatakan lama (10-15menit) terhadap waktu tunggu pelayanan di farmasi	Sebanyak 49,5% responden juga menyatakan sangat lama (lebih dari 15menit) terhadap waktu tunggu pelayanan di farmasi
8	Program inovatif rawat jalan di Rumah Sakit	Hanya inovasi saat ini, yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan (24 jam) 2. Ketersediaan dokter dan paramedik (24 jam) 3. Ketersediaan Unit Pelayanan Medik (UPM) 24 jam 4. Jemput bola dengan menyediakan ambulance 5. Promosi ke daerah-daerah 6. Melengkapi peralatan diagnosis dan terapi 7. Memantapkan <i>Ward of Mood</i> (getok tular) oleh pelanggan 	Terdapat inovasi saat ini dan inovasi di masa datang, yang terdiri dari: <p>Inovasi saat ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program pendampingan rawat jalan 2. Pengantaran obat 3. Dokter <i>triase</i> dan <i>frontliner</i> 4. Pelayanan kasir tahap 1 dan 2 5. Display dan temu pasien (<i>Display</i> sebagai bentuk PKMRS dan pemberian infoemasi seputar RSB dan Pendidikan serta penginjilan, Hiburan untuk pasien yang menunggu pelayanan dengan live musik dengan tidak menutup interaksi dengan

		<p>pengunjung dalam bentuk partisipasi, Kuis dengan hadiah yang menarik, Temu pasien dilakukan dengan mengundang pasien langganan dengan jenis penyakit sama untuk bisa <i>sharing</i>, diskusi, ceramah, senam dan praktek yang lain, dan Media: sarana penyampaian informasi dalam bentuk vcd, foto, gambar, leaflet dll)</p> <p>Inovasi di masa datang:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dengan keinginan menjadi rujukan kedaruratan daerah Jawa Timur Bagian Selatan akan mengembangkan UGD yang besar2. Membuat klinik dengan sistem blok, yang memudahkan pasien rawat jalan untuk mencapai klinik yang dibutuhkan3. Dengan adanya tuntutan akan kenyamanan terutama segmen atas, akan dibuat ruang tunggu VIP, VVIP terintegrasi dengan UGD, klinik sistem blok dan full AC	
--	--	--	--

		4. Klinik sore		
		<p>Hambatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiap kecamatan sudah mempunyai puskesmas lebih dari satu 2. Banyak dokter spesialis praktek 3. Letak RSRW ada di tengah kota, memungkinkan penjarangan pasien oleh RS di daerah pinggiran 4. Perawat dapat berpraktek secara resmi 		

Oleh karena itu dalam kesempatan ini kami membutuhkan sumbangan pemikiran dari saudara sekalian untuk menyusun rekomendasi hasil *benchmarking* dari Rumah Sakit Baptis Kediri sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan peningkatan kunjungan rawat jalan di Rumah sakit Reksa waluya Mojokerto. berdasarkan isu strategis yang disebutkan di atas.

5. Penutup

Diharapkan proses pelaksanaan berjalan dengan lancar dan didapatkan hasil sesuai dengan tujuan awal dari pelaksanaan diskusi. Terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.

DAFTAR HADIR FGD

185

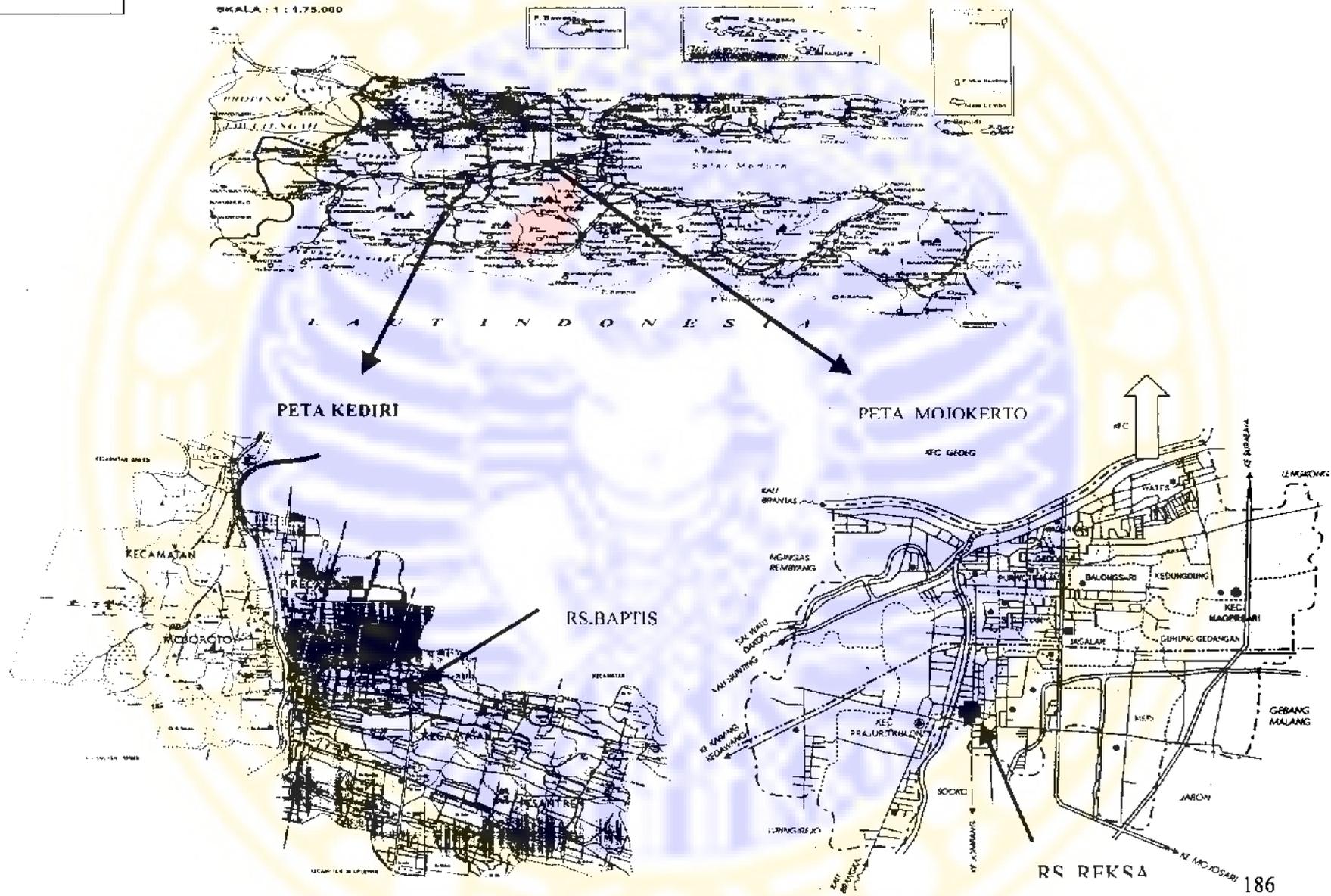
23 Juli 2005

Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan RS Reksa Waluya Mojokerto melalui Studi Banding dengan RS Baktis Kediri
Sukresno Tjahjo W., dr.

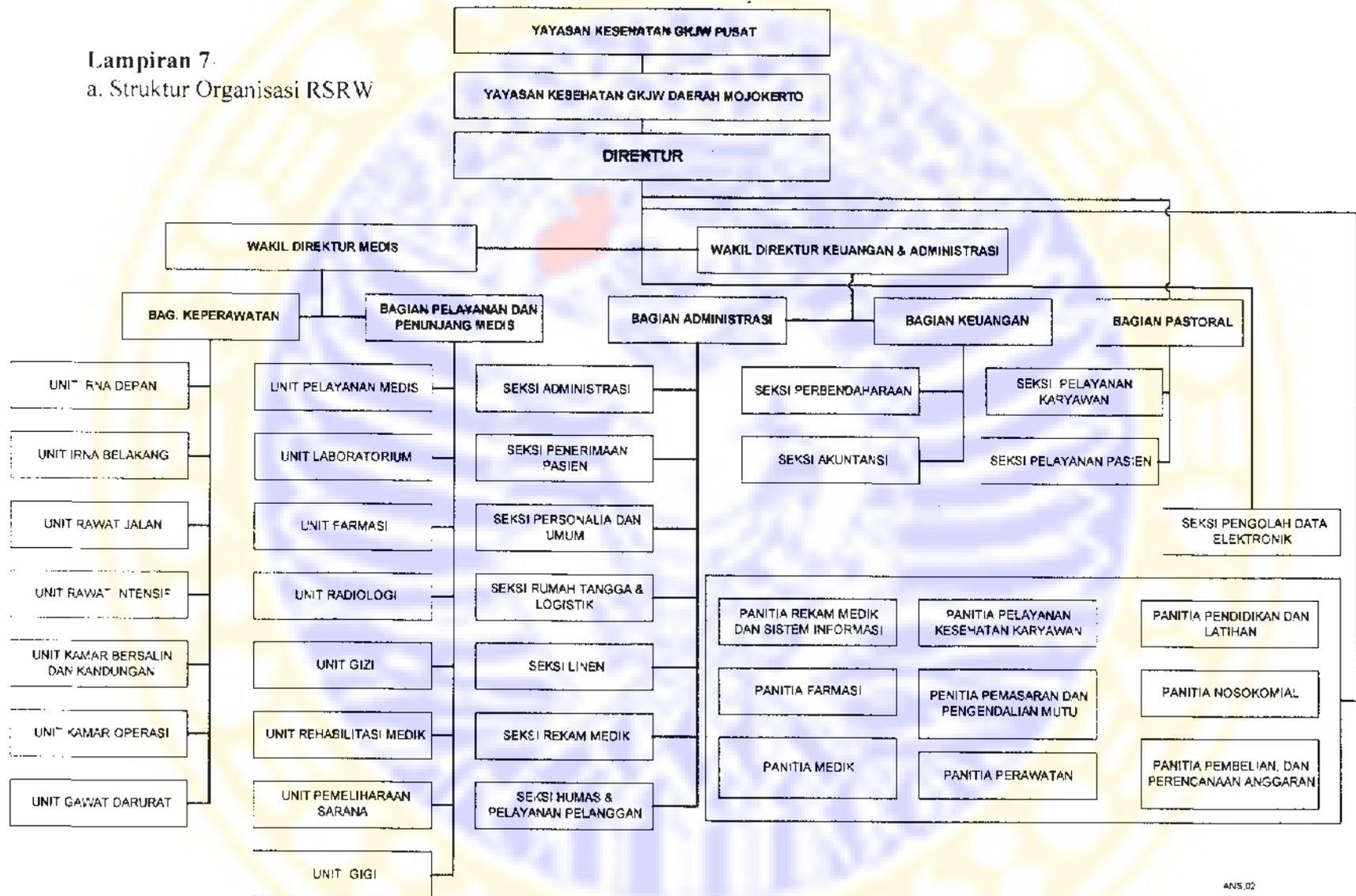
No	Nama	Unit / Instansi	Tanda Tangan
1.	ENIK SRI W	RADIOLOGI	
2.	Umi Setyaningsih	R. Jalan	
3.	Erdang Rachmanial	Laborat	
4.	Nana Kurnia	Farmasi	
5.	ESTER TUNI M.	TPP	
6.	Sulistiyowati	Tribunana	
7.	Retna Sumarkansih	kamar bersalin	
8.	dr. Hadyan Sinantyanata	UGD	
9.	Bondan	Urologi	
10.	Fitri Melanie W.	Wabir Adm. Keu.	
11.	Pulung Handini, S.Th.		
12.	Setyadi W. S.Kom.	Pemasaran	

KIKA S. TRIKUSO FKPA - UNAIR file

Lampiran 6

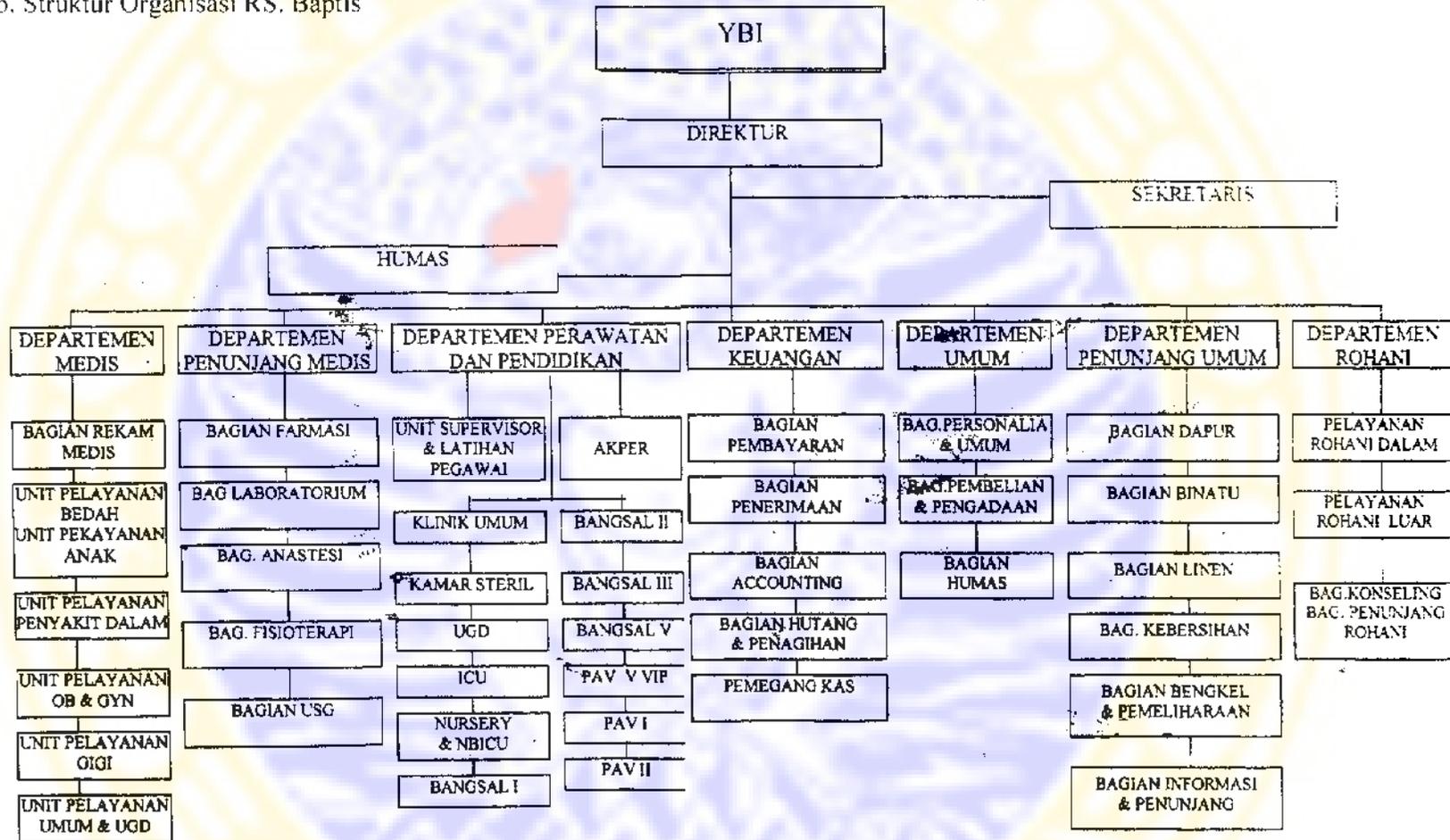


Lampiran 7
a. Struktur Organisasi RSRW



ANS.02

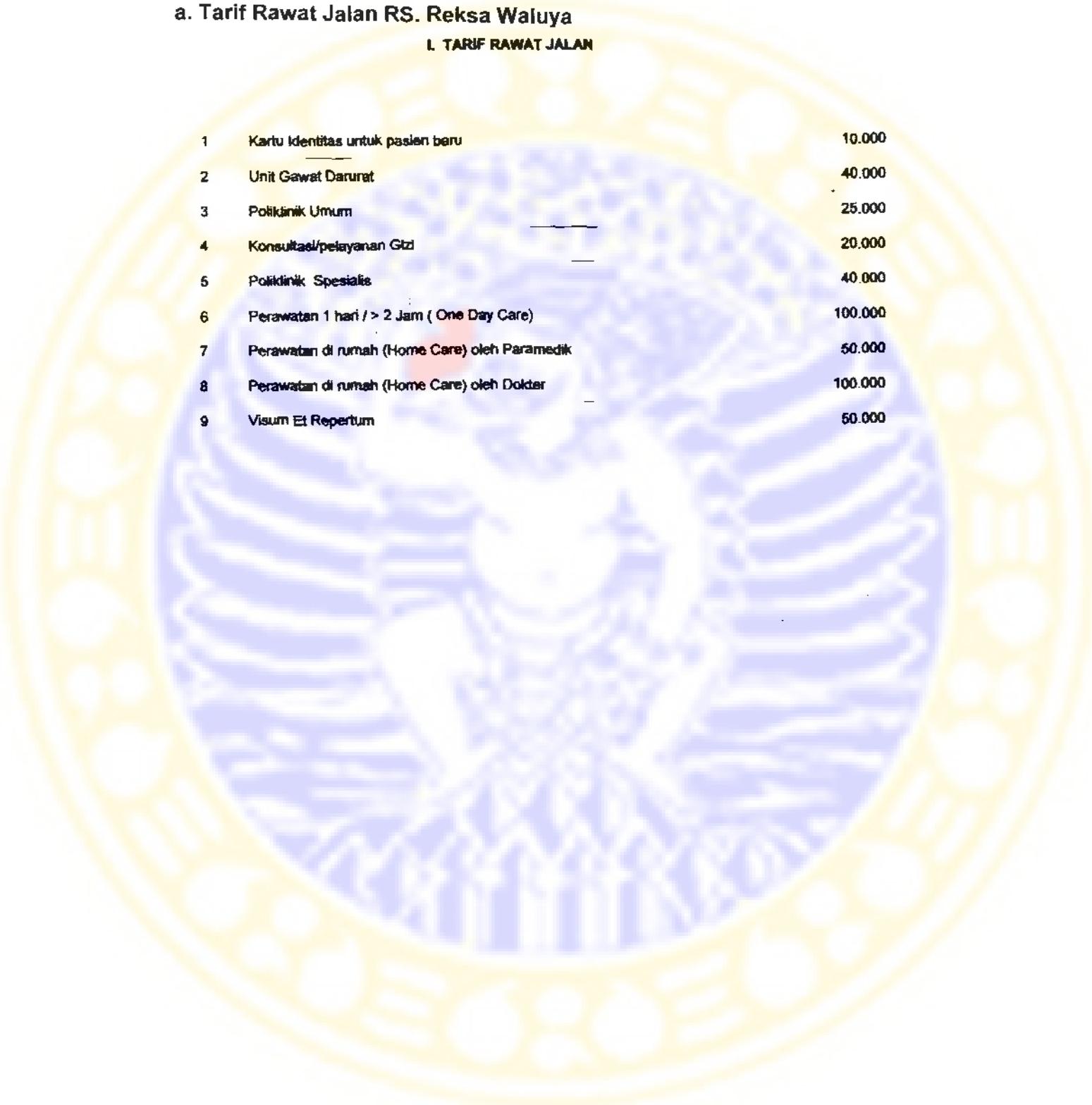
b. Struktur Organisasi RS. Baptis



Lampiran 8

a. Tarif Rawat Jalan RS. Reksa Waluya

I. TARIF RAWAT JALAN



1	Kartu Identitas untuk pasien baru	10.000
2	Unit Gawat Darurat	40.000
3	Poliklinik Umum	25.000
4	Konsultasi/pelayanan Gizi	20.000
5	Poliklinik Spesialis	40.000
6	Perawatan 1 hari / > 2 Jam (One Day Care)	100.000
7	Perawatan di rumah (Home Care) oleh Paramedik	50.000
8	Perawatan di rumah (Home Care) oleh Dokter	100.000
9	Visum Et Repertum	50.000

TARIF PELAYANAN POLI GIGI

1	Kartu identitas untuk pasien baru	10.000
2	Pemeriksaan gigi	25.000
3	Pencabutan gigi susu	30.000
4	Pencabutan gigi susu dengan anestesi	60.000
5	Pencabutan gigi telap	50.000
6	Pencabutan gigi telap dengan penyuk	100.000
7	Pencabutan gigi telap dengan jahitan	75.000
8	Tumpatan sementara (perawatan saraf gigi)	30.000
9	Tumpatan amalgam biasa	50.000
10	Tumpatan amalgam besar	60.000
11	Tumpatan komposit	50.000
12	Tumpatan komposit besar	80.000
13	Tumpatan komposit dengan stiker	75.000
14	Ekstasi operokulum	50.000
17	Alvektomi	50.000
18	Pamberaian karang gigi / rahang	50.000
19	Ototektomi (operasi gigi bandanem)	500.000
20	Curettage gusi	35.000
21	Pengobatan abses	30.000
22	Pengobatan Periodontal	30.000
23	Cementasi Crown (Bridge)	30.000
24	Incisi abses	45.000
25	Lapes Crown	50.000
26	Grinding	30.000

TARIF JASA REHABILITASI MEDIK

1	Pemeriksaan medik	40.000
---	-------------------	--------

Fisioterapi / Rehabilitasi Medik

2	Latihan Fisik	10.000
3	Traksi Lumbal & Cervical	15.000
4	Penyinaran infra red	15.000
5	Ultrasonik	15.000
6	Kunjungan rumah	50.000

TARIF PEMERIKSAAN RADIOLOGI

1	Kepala AP	50.000
2	Kepala AP dan Lat.	100.000
3	Thorax	50.000
4	KUB	50.000
5	Ekstremitas	50.000
6	Vertebra AP	50.000
7	Vertebra Lateral	50.000
8	Vertebra Obliq	50.000
9	IVP (5 F)	600.000
10	Urethrogram (3 F)	300.000
11	Urethrocystogram (6F)	500.000
12	UGI (4 F)	400.000
13	Colon in loop (6 F)	500.000
14	Cystogram (4F)	400.000

TARIF CT-SCAN

1	Kepala	500.000
2	Kepala dengan kontras	900.000
3	Kepala dgn posisi ganda	1.350.000
4	Thorax	800.000
5	Abdomen	1.100.000

TARIF ECG, TREADMILL & USG

1.	ECG	30.000
2.	Treadmill	150.000
3.	USG	150.000

TARIF LABORATORIUM

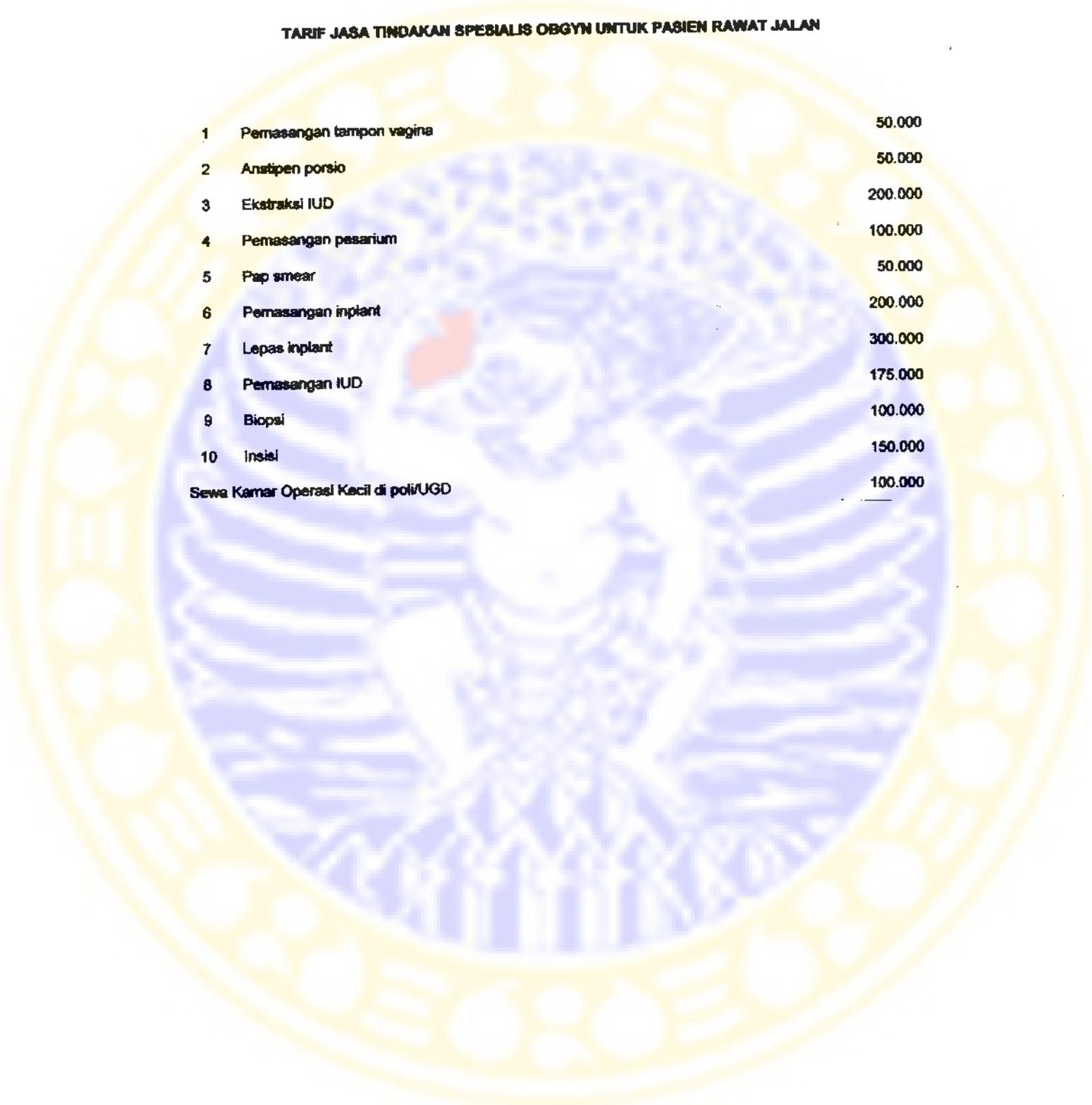
1	Darah lengkap	45.000	Profil lemak darah		
2	Hemoglobin	6.000	29	Kolesterol total	10.000
3	Hematokrit (PCV)	8.000	30	Trigliserida	15.000
4	Lekosit	6.000	31	LDL	20.000
5	L.E.D.	6.000	32	HDL	20.000
6	Eritrosit	8.000			
7	Hitung Jenis	6.000	Gula darah		
8	Trombosit	6.000	33	Puasa	10.000
9	Blood smear	15.000	34	2 jam sesudah makan	10.000
10	Bleeding time	5.000	35	Acak (dengan strip)	17.500
11	Clotting time	5.000	Tes Serologi		
12	Golongan darah	5.000	36	HBs Antigen	35.000
13	Malaria	15.000	37	HBs Antibodi	35.000
14	Widal (slide)	15.000	38	AFP (Alfa Feto Protein)	100.000
15	Urine lengkap	25.000	39	Test Kehamilan	25.000
16	Faeces lengkap	10.000	40	ICT (TBC Test)	125.000
17	Tes Benzidin	15.000	41	Test DHF	125.000
	Tes Fungal Hati		Elektrolit		
18	Bilirubin direct	10.000	42	Natrium	30.000
19	Bilirubin indirect	10.000	43	Kalsium	30.000
20	Albumin	10.000			
21	Globulin	10.000			
22	Protein Total	10.000			
23	SGOT	10.000			
24	SGPT	10.000			
25	Gama GT	20.000			
	Tes Fungal Ginjal				
26	B U N	10.000			
27	Serum Kreatinin	10.000			
28	Asam Urat	10.000			

TARIF PENGGUNAAN ALAT PENUNJANG PERAWATAN

1	Nebulizer / hari	30.000
2	Respirator	250.000 / hari
3	Pemeriksaan dengan Slit Lamp	50.000
4	Sewa Regulator dan pemakaian O ₂	10.000

TARIF JASA TINDAKAN MEDIK

1	Irigasi lambung	50.000	19	Sirkumasi	500.000
2	Irigasi mata	50.000	20	Vena seksi	250.000
3	Pemasangan kateter	75.000	21	Water Seal Drainage (WSD)	
4	Pemasangan bougi urethra/anus		22	Amputasi jari (kecil)	250.000
5	Pemasangan gips kruris/antibrakhii	250.000	23	Wound toilet	50.000
6	Pemasangan gips femur		24	Nekrotomi	150.000
7	Pemasangan gips spalk	150.000			
8	Pelepasan gips	75.000			
9	Pemasangan ransel verband	150.000			
10	Pemasangan CVP manometer	200.000			
11	Tindakan DC-shock	100.000			
12	Pungsi asites	200.000			
13	Pungsi pleura	200.000			
14	Pungsi lumbal	150.000			
15	Pemasangan traksi	200.000			
16	Elastic bandage fixation	50.000			
17	Strapping/fiksasi dada	75.000			
18	Reposisi tertutup dislokasi sendi dan fiksasi eksternal	350.000			

TARIF JASA TINDAKAN SPESIALIS OBGYN UNTUK PASIEN RAWAT JALAN

1	Pemasangan tampon vagina	50.000
2	Anastipen porsi	50.000
3	Ekstraksi IUD	200.000
4	Pemasangan pesarium	100.000
5	Pap smear	50.000
6	Pemasangan implant	200.000
7	Lepas implant	300.000
8	Pemasangan IUD	175.000
9	Biopsi	100.000
10	Insisi	150.000
	Sewa Kamar Operasi Kecil di poli/UGD	100.000

TARIF JASA TINDAKAN SPESIALIS THT UNTUK PASIEN RAWAT JALAN

1	Pemeriksaan audiometer	
2	Laringoskopi	100.000
3	Pembersihan serumen	50.000
4	Pembersihan secret hidung	50.000
5	Pembersihan secret telinga	50.000
6	Ekstraksi benda asing	100.000
7	Reposisi hidung	400.000
8	Paracentese	50.000
9	Pemasangan tuba endotrakhea	200.000
10	Tamponade anterior	50.000
11	Tamponade posterior	75.000
12	Druk punksi oth-hematom	100.000
13	Kaak punksi	200.000
14	Insisi abses septum nasi	250.000
15	Insisi abses mastoid	400.000
16	Insisi abses	100.000
17	Insisi abses peritonsiler/parapharynx	400.000
18	Eksterpsi tumor dengan bius local	200.000
19	Eksterpsi tumor dengan bius umum	Sesuai dengan tarif operasi kecil
20	Granudektomi	200.000
21	Sewa kamar operasi kecil	100.000

TARIF JASA TINDAKAN SPESIALIS MATA UNTUK PASIEN RAWAT JALAN

1	Pemakaian alat Tonometer	10.000
2	Pemeriksaan refraksi	50.000
3	Pemeriksaan Tekanan Bola Mata	100.000
4	Angkat jahitan	50.000
5	Irigasi tanskanal	100.000
6	Irigasi trauma kronis	100.000
7	Parasentese (pus/darah)	100.000
8	Jahit kornea	200.000
9	Eksterpasi pterygium	250.000
10	Eksterpasi benda asing mudah	200.000
11	Eksterpasi benda asing sulit	250.000
12	Eksterpasi tumor kecil	300.000
13	Insisi (hordiolium, drai)	250.000
14	Injeksi sub-conjunctiva	150.000
15	Tonsotomi Sbl	200.000
16	Pemakaian alat dengan Slit Lamp	50.000
17	Sewa kamar operasi kecil	100.000

b. Tarif RS. Baptis



Rumah Sakit Baptis

Kotak Pos 3, Jl. Brigjen Pol. I.B.H. Prandito, Jl. Madij No. 1-7
 Telepon (0354) 682170 - 683578 - 684172 Fax (0354) 681173

KEDIRI 64102 INDONESIA

TARIF KLINIK & EMERGENCY BERLAKU 1 Januari 2005

A. KLINIK

1	Pasien Baru	Rp	44.000
	Pasien Lama	Rp	28.000
2	Pasien Perjanjian Baru & Lama	Rp	49.000
3	Pasien Asing Asuransi	Rp	253.000
	Pasien Asing tanpa Asuransi	Rp	129.000
4	Check up	Rp	75.000
5	Periksa Bidan Biasa	Rp	18.000
6	Obat saja	Rp	5.000
7	Klinik Sore Baru Lama	Rp	50.000

Catatan : untuk pasien Asuransi - Perjanjian & Asuransi tidak, ditentukan oleh Dokter Periksa.

B. EMERGENCY

PEMERIKSAAN

1	Jam Kerja Klinik	Rp	49.000
2	Hari Raya Besar	Rp	59.000
3	Pasien Asing dengan Asuransi	Rp	300.000
4	Pasien Asing tanpa Asuransi	Rp	150.000

Kediri, 1 Januari 2005

dr. Sukoyo Suwandani
 Direktur



Rumah Sakit Baptis

Kotak Pos 1, Jl. Brigjen Pol. I B H Pranoto (Jl. Maun) No. 1-7
 Telepon (0354) 682170 - 683578 - 684172 Fax (0354) 681173
 KEDIRI 64102 INDONESIA

TARIF LYST PASIEN BERLAKU 1 Januari 2005

1	Tarif Mengeluarkan Lyst Pasien	Rp	4.000
2	Harga Lyst Pasien Baru	Rp	6.500
3	Mengganti Lyst yang Rusak	Rp	6.500
4	Harga Kartu Klinik	Rp	4.000

Kediri, 1 Januari 2005

dr. Sukovo Suwandani
 Direktur

Rumah Sakit Baptis

Kotak Pos 1, Jl. Bngan Pot. I.B.H. Pranoto (Jl. Mauna) No. 1-7
 Kediri 64102
 Telp: (0354) 682170 - 683578 - 684172 Fax (0354) 681173
 KEDIRI 64102 INDONESIA

TARIF TINDAKAN EMERGENCY, KLINIK, RUANGAN & KO RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI Berlaku 1 Januari 2005

<u>NO.</u>	<u>TINDAKAN KECIL I.</u>	<u>HARGA</u>	<u>TAMBAHAN</u>
1	Ganti Verban < 5cm	9,000	
2	Kompres < 5 cm	9,000	
3	Pasang Slang Lambung bayi	9,000	
4	Pasang IV	9,000	
5	Cukur/ cuci perut	9,000	
6	Cuci Catheter	9,000	
<u>NO.</u>	<u>TINDAKAN KECIL II (KODE 700)</u>	<u>HARGA</u>	<u>TAMBAHAN</u>
1	Ambil Jahitan dari operasi luar	14,000	
2	Pasang pesari/ cuci pesari	14,000	Harga pesari
3	Traksi kepala	14,000	
4	Perak Nitrat (1 kapas lidi)	14,000	
5	Douche	14,000	
6	Irigasi Catheter/ g 1	14,000	
7	Rendam Tangan, Kaki, Bokong	14,000	
8	Pasang Slang Lambung dewasa	14,000	Harga slang lambung
<u>NO.</u>	<u>TINDAKAN KECIL III (KODE 701)</u>	<u>HARGA</u>	<u>TAMBAHAN</u>
1	Bersihkan dan rendam luka kecil	26,000	
2	Pasang Catheter	26,000	Harga Catheter dan closed system
3	Pasang Endotracheal	26,000	
4	Semprot Telinga	26,000	
5	Enema	26,000	
<u>NO.</u>	<u>TINDAKAN SEDANG I (Kode 702)</u>	<u>HARGA</u>	<u>TAMBAHAN</u>
1	Bersihkan dan rendam luka besar/ rendam badan	56,000	
2	I & D Abses	56,000	
3	Catheterisasi Suprapubic	56,000	
4	Sound	56,000	
5	Pasang Slang Lambung - Kumbah Lambung	56,000	Harga Slang Lambung Biaya Patologi
6	Reduksi Hemoroid	56,000	
7	Pasang CVP	56,000	Harga set
8	Spinal Tap/ Sumik intra thecal	56,000	

<u>NO.</u>	<u>TINDAKAN SEDANG II (KODE 703)</u>	<u>HARGA</u>	<u>TAMBAHAN</u>
1	Jahit luka 1-5 cm	95,000	Harga Benang Atraumatic
2	Pasang Catheter dengan Sound	95,000	Harga Catheter dan Closed System
3	Bone Marrow Aspirasi	95,000	
4	Needle Biopsi	95,000	
5	Thoracentesis	95,000	
6	Pasang Umbilikal Catheter	95,000	

<u>NO.</u>	<u>TINDAKAN BESAR (KODE 704)</u>	<u>HARGA</u>	<u>TAMBAHAN</u>
1	Jahit luka 5 cm / lebih	128,000	Harga benang Atraumatic
2	Excisi/ Exstirpasi tumor atau benda asing	128,000	Harga benang Atraumatic
3	Vena Sectie	128,000	

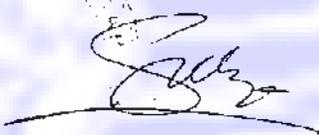
TARIF KHUSUS EMERGENCY :

	VVIP/ VIP/ KL. I	KL. II/ III A	KL. III B
Defibrilator	175,000	128,000	95,000

TARIF KHUSUS KO :

	VVIP/ VIP/ KL. I	KL. II	KL. III A / KL. III B
Colposcopy	698,000	478,000	350,000

Kediri, 1 Januari 2005



dr. Sukoyo Suwandani
Direktur

Lampiran 9

RUMAH SAKIT "REKSA WALUYA"
MOJOKERTOI N V E N T A R I S
ALAT-ALAT/MEUBELAIR & ALAT LAIN-LAIN
BAGIAN / SEKSI : POLIKLINIK

31 Desember 2004

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
I.	ALAT MEUBELAIR :							
1	Bangku panjang tunggu	CKK CKK	Bkp PL	4	-	-	4	
2	Dingklik segi empat		DK PL	4	-	-	4	
3	Kursi THK		Ks 1 PL	1	-	-	1	
4	Kursi mata			2	-	-	2	
5	Kursi lipat		Ks 5 PL	1	-	-	1	
6	Tempat tidur penderita		TT PL	4	-	-	4	
7	Meja Baby		Mj B PL	2	-	-	2	
8	Meja kecil		Mj 4 PL	2	-	-	2	
9	Meja tulis fermica putih		Mj 1 PL	2	-	-	2	
10	Meja biasa fermica putih		Mj 2 PL	2	-	-	2	
11	Meja plitur laci 3		Mj 5 PL	4	-	-	4	
12	Meja plitur laci 2		Mj 6 PL	4	-	-	4	
II.	ALAT POLIKLINIK UMUM :							
A.	KELOMPOK MEDIS :							
1	Spatel logam		Spt I PL	3	-	-	3	
2	Stetoscope		STT PL	7	-	-	7	
3	Agravo Tang		Ag T PL	1	-	-	1	
4	Catheter logam		Cath 1 PL	1	-	-	1	
5	Pincet Chirurgie		Pc Ch PL	3	-	-	3	
6	Pincet Anatomie		Pc An PL	3	-	-	3	
7	Gunting AJ		Gt 1 PL	1	-	-	1	
8	Tensimeter		Tens PL	1	-	-	1	
9	Korentang		Krt PL	2	-	-	2	
10	Reflex Humer		RH PL	1	-	-	1	

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
11	Bengkok P.		Bqk PL	8	-	-	8	
12	Suction			1	-	-	1	
13	Manometer O2			2	-	-	2	
14	Hechting Zet			2	-	-	2	
15	Klem Lurus			3	-	-	3	
16	Klem bengkok			4	-	-	4	
17	Gunting lancip			1	-	-	1	
18	Gunting lancip+tumpul			1	-	-	1	
19	Gunting Verband			2	-	-	2	
20	Pincet kecil Anatomi			1	-	-	1	
21	Pincet kecil chirurgie			1	-	-	1	
22	Gunting bengkok			1	-	-	1	
B. KELOMPOK PEUNJANG								
1	Gunting kecil biasa		Gt 2 PL	2	-	-	2	
2	Cucing panjang logam		Cc 2 PL	3	-	-	3	
3	Cucing pendek logam		Cc 1 PL	2	-	-	2	
4	Tromol		Trm PL	2	-	-	2	
5	Therrmometer		Thm PL	1	-	-	1	
6	Timbangan bayi	Mikro	Tb 1 PL	1	-	-	1	
7	Bak segi empat stenlist		Bk 1 PL	1	-	-	1	
8	Bak bundar stenlist		Bk 3 PL	2	-	-	2	
9	Bak plastik segi empat		Bk 2 PL	1	-	-	1	
10	Urinal stenlist		Urn PL	1	-	-	1	
11	Stekpan stenlist		Stp PL	1	-	-	1	
12	Lampu periksa foto		Lp F PL	1	-	-	1	
13	Kereta dorong			1	-	-	1	
14	Kursi roda			1	-	-	1	
15	Gantungan infus			1	-	-	1	

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
C.	KELOMPOK NON MEDIS :							
1	Tong sampah		Tng PL	2	-	-	2	
2	Waskom		Wk PL	2	-	-	2	
3	Senter		L St PL	3	-	-	3	
4	Kipas angin		KA PL	3	-	-	3	
5	Jam dinding			3	-	-	3	
6	Kulkas			1	-	-	1	
7	AC	Toshiba & National		2	-	-	2	
III.	ALAT-ALAT MATA :							
1	Topcon Lonometer ZB	Topcon	Tlm PL	1 set	-	-	1 set	
2	Neist Ophthalmoscope 123	"	NO PL	1 set	-	-	1 set	
3	Neist Instrument TS	"	NI PL	1 set	-	-	1 set	
4	Neist Hands Sitrlamp	"	NH PL	1 set	-	-	1 set	
5	Takata Tanomete	Takata	TT PL	1 set	-	-	1 set	
6	Special Wich Hand Trialis	Milano	SH PL	1 set	-	-	1 set	
7	Trial Frame	Topcon	TF 1 PL	1	-	-	1	
8	Trial Frame (TOC)		TF 2 PL	1	-	-	1	
9	Alat Refraksi	Cocal	RF PL	1 set	-	-	1 set	
10	Ophthal mic	SMIC		1 set	-	-	1 set	
IV.	ALAT-ALAT THK :							
A.	KELOMPOK MEDIS :							
1	Speculum hidung		Spc HdPL	6	-	-	6	
2	Speculum Telinga		Spc TI PL	17	-	-	17	
3	Spatel logam		Spt PL	9	-	-	9	
4	Polip Tank		Pip T PL	1	-	-	1	
5	Otase Caps Home Fibrilux		OCHF PL	1	-	-	1	
6	Biopsi Tank		Biop T PL	1	-	-	1	

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
7	Waten Drainage Tumpul		WDT PL	2	-	-	2	
8	Waten Drainage Runcing		WDR PL	2	-	-	2	
B. KELOMPOK PENUNJANG :								
1	Bak segi empat email		Bk PL	1	-	-	1	
2	Lampu spiritus		Lp Sp. PL	1	-	-	1	
3	Lampu kepala		Lp Kp PL	1	-	-	1	
4	Lampu Telinga		Lp TI PL	1	-	-	1	
5	Karet bundar		Krt B PL	1	-	-	1	
6	Kaca periksa mulut		Kp M PL	5	-	-	5	
7	Pincet		Pc PL	6	-	-	6	
V. ALAT-ALAT DARI KAIN :								
1	Handuk		Hd PL	10	-	-	10	
2	Kordyn besar		Kdy 1 PL	5	-	-	5	
3	Taplak		Tpl PL	15	-	-	25	
4	Slimut wool coklat muda			1	-	-	1	
5	Doek Steril		Dk PL	9	-	-	9	
6	Sarung bantal		Sb PL	16	-	-	16	
7	Steklaken putih		Stl PL	16	-	-	16	
8	Alas timbangan		Stl PL	1	-	-	1	
9	Slimut lorek			3	-	-	4	
10	Steklaken bayi			4	-	-	3	
11	Sarung bantal bayi			2	-	-	2	

Mengetahui :
Ka.Bag. Administrasi

(Dr.Kristiwi H.).

Mojokerto, 15 Juni 2005
Yang Inventaris,

(Sri Djuarlah).

RUMAH SAKIT " REKSA WALUYA "
MOJOKERTOINVENTARIS
ALAT-ALAT/MEUBELAIR & ALAT LAIN-LAIN
BAGIAN / SEKSI : Poli Gigi

31 Desember 2004

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
I.	ALAT MEUBELAIR :							
1	Rak buku dari aluminium			1	-	-	1	
2	Almari plitur		AL 2 PG	2	-	-	2	
3	Meja		MJ 2 PG	2	-	-	2	
4	Kursi lipat crown		KS 1 PG	2	-	-	2	
5	Kursi bulat		KS 2 PG	1	-	-	1	
6	Meja tulis plitur			2	-	-	1	
7	Bangku				-	-	2	
II.	ALAT PERLENGKAPAN :							
1	Dental Unit	SMIC	DU PG	1 set	-	-	1 set	
2	Air Jet		AJ PG	1 set	-	-	1 set	
3	W & H Hende Piece		WT PG	1	-	-	1	
4	Tampon bak logam		TBL PG	3	-	-	3	
5	Bengkok		BK PG	2	-	-	2	
6	Mangkok logam/metal			1	-	-	1	
7	Gelas melamin		Gml PG	7	-	2	5	rusak
8	Kreyers		KY PG	4	-	-	4	
9	Nald Voeder		NV PG	1	-	-	1	
10	Knabel tang		KT PG	1	-	-	1	
11	Rusparatorium		Rpr PG	1	-	-	1	
12	Handle Scalpel		HSc PG	1	-	-	1	
13	Tang gigi		Tg PG	19	-	-	19	
14	Bein		Be PG	3	-	-	3	
15	Mortal & Pastle		Mt PG	2 set	-	-	2 set	
16	Mixeng Slab		Ms PG	2	-	-	2	

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
17	Cement Spatel		Cs PG	2	-	-	2	
18	Silicate Spatel		Sc 1 PG	1	-	-	1	
19	Pincet	SMIC	Pc PG	6	-	-	6	
20	Pincet Martin	SMIC	Pm PG	1	-	-	1	
21	Verban Tromol			1	-	-	1	
22	Cement\ Stopper		Cs PG	2	-	-	2	
23	Amalgam Stopper		As PG	3	-	-	3	
24	Amalgam Pastle		Ap PG	1	-	-	1	
25	Pastlc Filling lancip		P1 PG	2	-	-	2	
26	Plastic Filling biasa			2	2	-	4	Beli 29-7-04
27	Scaler		Sc PG	3	-	-	3	
28	Excavator		Ec PG	4	2	1	5	Rusak 1, beli 2 30-8-
29	Kaca mulut			9	-	-	9	
30	Sonde	Kecil	Sd PG	7	-	-	7	
31	Burnisher		Bk PG	2	-	-	2	
32	Tensimeter + Stetoscope	besar		1	-	-	1	
33	Burnisher		Bb PG	2	-	-	2	
34	Curret		Cr PG	1	-	-	1	
35	Side Guide		Sdg PG	1 set	-	1 set	-	rusak
36	Matrix Pani		Ma PG	1	-	-	1	
37	Jacket Traker		Jt PG	1	-	-	1	
38	Gunting		Gt PG	2	-	-	2	
39	Kaca rias bulat		Kr PG	1	1	-	2	
40	Senter			1	-	-	1	
41	Jam dinding			1	1	-	2	
42	AC			2	-	-	2	Th.02 beli 1, th. 04
43	Ember plastik			1	-	-	1	
44	Radio Tape Sony			1	-	-	1	

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
45	Perforator			1	-	-	1	
46	Stavol			1	-	-	1	
47	AC Cito ject			1	-	-	1	Beli 27-4-04
III.	BAHAN DARI LINEN :							
1	Handuk			4	4	1	7	rusak
2	Kordyn jendela			1	2	1	2	rusak
3	Celemek			1	-	-	1	
4	Kotak kartu dari plastik			2	-	-	2	
5	Computer			1 set	-	1 set	-	Masuk inventaris
6	Compresor			1	-	-	1	

Mengetahui :
Ka.Bag. Administrasi

(Drg.Melanie W.).

Mojokerto, 15 Juni 2005
Yang Inventaris,

(Estiningsih).

RUMAH SAKIT " REKSA WALUYA "
MOJOKERTO

INVENTARIS
ALAT-ALAT/MEUBELAIR & ALAT LAIN-LAIN
BAGIAN / SEKSI : U G D

31 Desember 2004

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
I.	ALAT MEUBELAIR :							
1	Meja periksa kayu			4	-	-	4	1 di OK 1, 1 P. Th.02 tambah(1 25-11-02 tambah 2(3 2 P.Bedah, 2 UGD dari Pastoral (1
2	Meja tulis			3	-	-	3	
3	Meja sedang			2	-	-	2	
4	Almari gantung			1	-	-	1	
5	Meja beroda			4	-	-	4	
6	Kursi lipat			4	-	-	4	
7	Kursi spon			1	-	-	1	
8	Almari kaca besar			2	-	-	2	
9	Almari kaca sedang			1	-	-	1	
II.	BAHAN LINEN :							
1	Kordyn			4	-	-	4	
III.	ALAT NON MEDIS :							
1	Lampu			2	-	-	2	
2	Tong sampah			4	-	-	4	
3	Kaca			1	-	-	1	
4	Kipas angin			1	-	-	1	
5	AC			1	-	-	1	1 UGD, 1 P. Bedah

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
IV.	ALAT MEDIS :							
1	Standart Infus			2	-	-	2	
2	Senter			2	-	-	2	Th.02 beli 2
3	Rak spatel			1	-	-	1	
4	Bak Nald Voeder			1	-	-	1	Dipakai tempat
5	Tromol besar			1	-	-	1	
6	Tromol sedang			1	-	-	1	
7	Tromol kecil			2	-	-	2	
8	Stetoscope			2	-	-	2	
9	Tensimeter dinding			3	-	-	3	Th.2002 tambah 1
10	Suction kecil			1	-	-	1	
11	Ambubag			1	-	-	1	
12	O2 Regulator			2	-	-	2	Th'02 tambah
13	Had Lamp			1	-	-	1	
14	Diagnostik set			1	-	-	1	
15	Laryngoscopy			1	-	-	1	
16	Nasal Specula			1	-	-	1	
17	Ear Dressing Forcep			1	-	-	1	
18	Waten Dragen			1	-	-	1	
19	Ring Haak			1	-	-	1	
20	Korentang			1	-	-	1	
21	Nald Voeder			7	-	-	7	
22	Gunting benang			6	-	-	6	
23	Gunting benang kecil			3	-	-	3	
24	Pincet Chirurgies			4	-	-	4	
25	Gunting A.J.			3	-	-	3	
26	Pincet Anatomie			2	-	-	2	

No.	Nama Barang	Ukuran / Merk	Kode	Jumlah awal	Perubahan		Jumlah akhir	Keterangan
					Tambah	Kurang		
27	Pean Bengkok kecil			14	-	-	14	
28	Ring Tang kecil			4	-	-	4	
29	Bak Vena Sectie			2	-	-	2	
30	Gunting Verband			1	-	-	1	
31	Tensimeter lipat			1	-	-	1	
32	Timbangan dewasa			1	-	-	1	
33	Timbangan bayi			1	-	-	1	
34	Pincet Anatomie plastik			1	-	-	1	
35	Pincet Chirurgies plastik			2	-	-	2	
36	Duck Klemp			4	-	-	4	
37	Nald Voeder kecil			1	-	-	1	
38	Pean bengkok plastik			5	-	-	5	
39	Gunting Metzemaum			1	-	-	1	
40	Knabel tang kecil	20 cm		1	-	-	1	Th'02 beli 1
41	Scarvel level kecil	20 cm		1	-	-	1	Th'02 beli 1

Mojokerto, 15 Juni 2005

Mengetahui :
Ka.Bag. Administrasi

Yang Inventaris,

(Dr.Kristiwi H.).

(Uml Setyaningsih).

**PERALATAN MEDIS POLIKLINIK
RS. BAPTIS KEDIRI**

1. Ultra sonography	1
- USGVag. Prob	1
- USG Abd Prob	1
- USG Acesorya Part	1
2. Ambubag' Dewasa	1
3. Ambubag anak	1
4. Optalmoscop = otoscope set	6
5. Otoloscope single	8
6. Optalmoscope single	Ik 1 +
7. Tensimeter air raksa Box /I hamil	1/1
8. Tensimeter manset Dewasa	4
9. Tensimeter air raksa Dinding	12
10. Tensimeter Anak	2
11. Tensimeter tangan bayi	1
12. Stetoscop Dewasa	17
13. Stetoskop Anak	2
14. tensimeter manset lebar	2
15. Funduscop	4
16. Alat colposcopy	1
17. NST	1
18. Microsoop	1
19. Section	1
20. Tonometer	1
21. Hammer	7
22. Garpu-gala	3
23. Kaca pembesar	1
24. Tabung O2 besar (di kamar suntik)	1
25. Tabung O2 kecil (di kamar.suntik)	1
26. Termometer celcius.	6
27. Termometer Fahrenheit	2
28. Termometer Air Bath	1
29. Termometer ruangan	3
30. Bengkok plastic stainlesteel	4
31. Tabung plastic 1 lt	1
32. Tabung plastik 2 lt	1
33. Mayo table	6
34. Kaca delatasi anus	1
35. Kom untuk cuci telinga	1
36. Prothese (tetek palsu)	3

Peralatan Medis di Poliklinik Spesialis

1.	Sput 50	1	26.	Senter mata	2
2.	Sputi 20	1	27.	Rice cooker	1
3.	Sputiit 10	2			
4.	Sput 5	6			
5.	Sput 1	6			
6.	Sput 2	1			
7.	Vagina speculum	33			
8.	Sound uterus	4			
9.	Tenaculum	3			
10.	Ring forceps	13			
11.	Biopsy cervic	3			
12.	Tampon forcep	3			
13.	Alat cuci telinga	2			
14.	Pengait spiral	1			
15.	Cath ray	3			
16.	Alat patologi	1			
17.	Hemostat	1			
18.	Dilatasi anus	1			
19.	ochner	2			
	Rendaman				
1.	Hemostat (tht)	2			
2.	Gunting berat	2			
3.	Tangkai jarum	2			
4.	Gunting herlip	3			
5.	Gunting benang THT	9			
6.	Picup THT	14			
7.	Retractor	2			
8.	Penghisap lender	1			
9.	Hack pen	4			
10.	Korentang	9			
11.	Acepto	3			
12.	Pengait staples	1			
13.	Steples putih	1			
14.	Obeng +/-	1			
15.	Tang	1			
16.	Palu	1			
17.	Step up / down	1			
18.	Tensi dewasa lepas baru	3			
19.	Tensi manset besar baru	1			
20.	stetoskop baru	5			
21.	Hair dryer	1			
22.	Suction	1			
23.	Gunting plester	1			
24.	otoskop	1			
25.	Dopler	1			

Lampiran 10

Data Kunjungan Rawat Jalan berdasarkan Cara Pembayaran

Px DEBITUR RUMAH SAKIT REKSA WALUYA
Periode Januari - Juni 2005

KODE	DEBITUR	JUMLAH
ABDA	PT. Asuransi Bina Dana Arta Tbk	16
ALIA	PT Asuransi Allianz Life Indonesia	25
EKA	PT. Asuransi Jiwa EKA LIFE	8
GLOB	Global Assistance & Healthcare	32
JAMS	PT Jamsostek Perwakilan Mojokerto	345
LILY	TK Amariys & TB Lily	24
MAFI	Manulife Financial	3
PLNS	PLN Sekar Putih	2
PRW2	RSRW Mtn Pengurus	1
PTEF	PT Equity Financial Solution	4
RSRW	RS Reksa Waluya	1721
SMAS	PT. Asuransi Sinar Mas	23
SUIS	PT. Credit Suisse Life & PI	16
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah	237
Jumlah Pasien Perusahaan		2457
Jumlah Pasien Umum		4017
Total Kunjungan Rawat Jalan		6474

Px DEBITUR RUMAH SAKIT REKSA WALUYA
Periode Juni 2005

KODE	DEBITUR	JUMLAH
ALIA	PT Asuransi Allianz Life Indonesia	2
EKA	PT. Asuransi Jiwa EKA LIFE	5
GLOB	Global Assistance & Healthcare	7
JAMS	PT Jamsostek Perwakilan Mojokerto	61
LILY	TK Amariys & TB Lily	1
MAFI	Manulife Financial	2
PLNS	PLN Sekar Putih	1
RSRW	RS Reksa Waluya	264
SMAS	PT. Asuransi Sinar Mas	11
SUIS	PT. Credit Suisse Life & PI	1
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah	32
Jumlah Pasien Perusahaan		387
Jumlah Pasien Umum		670
Total Kunjungan Rawat Jalan		1057

Px DEBITUR RUMAH SAKIT REKSA WALUYA

Periode 2004

KODE	DEBITUR	JUMLAH
ABDA	PT. Asuransi Bina Dana Arta Tbk	54
AJBN	PT. Asuransi Jiwa Binadaya Nusaindah	1
ALIA	PT Asuransi Allianz Life Indonesia	43
BNIM	PT BNI Cabang Mojokerto	1
JAMS	PT Jamsostek Perwakilan Mojokerto	936
JASA	PT Jasa Marga, Plaza Tol Kota Satelit	56
KDI	PT. Kyung Dong Indonesia	62
MAFI	Manulife Financial	9
PRW2	RSRW Mtn Pengurus	3
PTSM	PT. SMAC	9
RSRW	RS Reksa Waluya	3156
SUIS	PT. Credit Suisse Life & PI	4
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah	526
UPKW	Usaha Pemeliharaan Kesehatan Warga GKJW	1
	Total	4861

Px Umum

10,129

Lampiran 11**Rencana Kegiatan**

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Penentuan judul | Bulan September 2004 |
| 2. Konsultasi dengan dosen | Bulan Oktober 2004 |
| 3. Penyusunan proposal | Bulan Nopember 2004 |
| 4. Konsultasi dengan dosen pembimbing | Bulan Nopember 2004 – Januari 2005 |
| 5. Ujian proposal | 25 Januari 2005 |
| 6. Perbaikan proposal | Bulan Pebruari – Mei 2005 |
| 7. Pengambilan data dan konsultasi | Bulan Juni 2005 |
| 8. Pengolahan data dan konsultasi | Bulan Juli 2005 |
| 9. Penyusunan laporan dan konsultasi | Bulan Juli 2005 |
| 10. Rencana ujian tesis | Awal Bulan Agustus 2005 |

Lampiran 12**RENCANA BIAYA PENYUSUNAN TESIS**

1).	Penyusunan Proposal Tesis		
	a. ATK	: Rp	200.000
	b. Biaya komunikasi	: Rp	150.000
	c. Biaya Transportasi	: Rp	200.000
	d. Penggandaan naskah proposal	: Rp	251.500
2).	Pelaksanaan Penelitian	: Rp	2.000.000
3).	FGD dan Seminar Hasil		
	a. ATK	: Rp	232.500
	b. Biaya komunikasi	: Rp	200.000
	c. Biaya Transportasi	: Rp	650.000
	d. Penggandaan naskah proposal	: Rp	250.000
	e. Konsumsi	: Rp	173.400
4).	Penyusunan akhir Tesis		
	a. ATK	: Rp	276.500
	b. Biaya komunikasi	: Rp	300.000
	c. Biaya Transportasi	: Rp	650.000
	d. Penggandaan naskah proposal	: Rp	250.000
	e. Konsumsi	: Rp	235.800
	JUMLAH	Rp	6.019.700