

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Lingkungan Internal**

##### **1. RST Tk.II 04.05.01 DR.Soedjono Magelang**

Rumah sakit dr.Soedjono (atau Rumkit Tk.II 04.05.01 dr.Soedjono) merupakan rumah sakit tingkat II yang terletak di kota Magelang dan berada dibawah kendali Kesehatan Daerah Militer (KESDAM) IV/Diponegoro. Rumkit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono Magelang memiliki tugas pokok melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan kepada Prajurit TNI, PNS-TNI beserta keluarganya di wilayah Kodam IV/Diponegoro dalam rangka mendukung tugas pokok satuan serta melayani masyarakat umum yang hendak berobat. Rumah sakit Tk.II dr.Soedjono juga menyelenggarakan PPK I untuk fasilitas kesehatan BPJS.

Rumkit Tk.II dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan TNI Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/Diponegoro dalam perjalanan waktu yang telah ditempuh mengukir suatu sejarah tersendiri.

Rumah sakit yang dibangun tahun 1917 sebagai tempat pelayanan militer dan umum Belanda, tahun 1942 khusus merawat tentara Jepang, tahun 1945 diubah menjadi RS PMI Magelang, pada 1 Januari 1947 diganti menjadi RSU Wates Magelang. Menjadi RST Divisi III sejak diserahkan kepada kepala DKT Divisi III tanggal 1 Maret 1948. Kemudian untuk mengenang jasa Letkol dr.Soedjono seorang Brigade Kuda Putih yang gugur saat melawan Belanda di daerah desa Pakis Kabupaten Magelang dekat lereng Gunung Merbabu, rumah sakit ini diganti namanya menjadi Rumah Sakit dr.Soedjono tanggal 1 Nopember 1973.

Sejak saat didirikan sampai tahun 1980 sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit ini tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan/ perbaikan bangunan yang ada, dan beberapa penambahan bangunan antara lain bangunan poliklinik tahun 1981 dan kamar bedah sentral tahun 1986. Baru pada tahun 2003 Unit Poliklinik menempati bangunan baru menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo, yang merupakan bantuan dari DEPHAN, diikuti kemudian pada bulan Agustus 2003 pintu utama rumah sakit resmi menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo. Tahun 2007 dibuka Unit Hemodialisa dan ruang Heat Stroke di UGD, pelayanan Laboratorium, dan Radiologi 24 jam serta didirikan ruang perawatan Edelweis dimana pengoperasian ruang Edelweis pada April 2008, Ruang Isolasi untuk HIV, H5N1 dan Ruang Cempaka pada tahun 2010.

Rumkit Tk.II dr. Soedjono hingga kini masih terus memperbaiki sarana dan prasarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat luas, khususnya kepada satuan.

Rumkit Tk.II dr. Soedjono Magelang mempunyai visi, misi, moto, tujuan, tugas pokok, dan beban kerja sebagai berikut :

**a. Visi**

Menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit, baik sebagai fungsi rujukan dan senantiasa mengutamakan keselamatan.

**b. Misi**

- 1) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro

- 2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien sesuai standar Rumkit TK.II.
- 3) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

**c. Motto**

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

**d. Tujuan**

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS-TNI dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

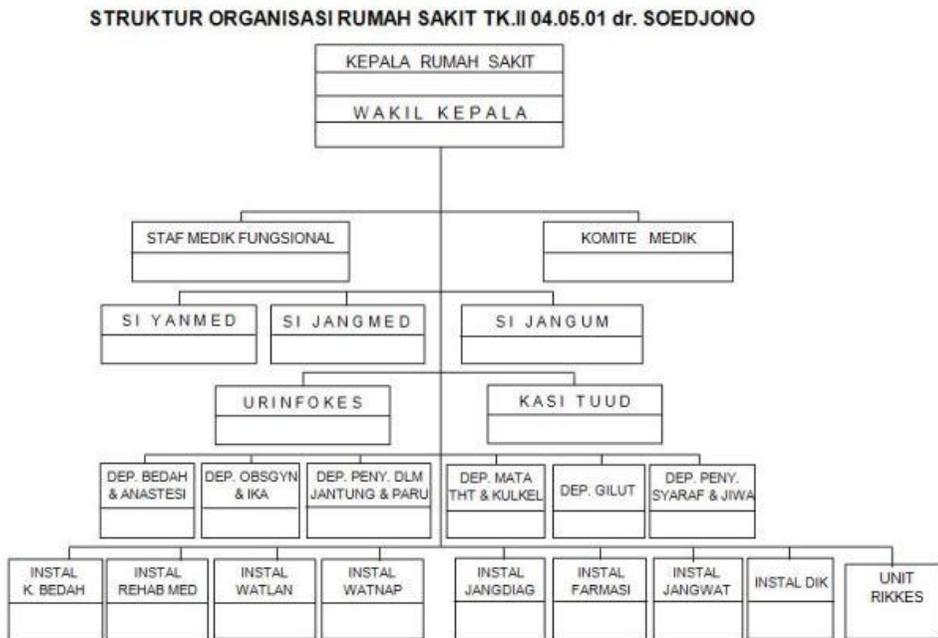
**e. Tugas Pokok**

Rumkit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono Magelang memiliki tugas pokok melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan kepada Prajurit TNI, PNS-TNI beserta keluarganya di wilayah Kodam IV/Diponegoro dalam rangka mendukung tugas pokok satuan.

**f. Beban Kerja :**

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan kepada personil
  - a) TNI-AD yang berada di wilayah Kodam IV/Diponegoro khususnya di daerah Magelang dan sekitarnya.
  - b) Masyarakat TNI lainnya yang kebetulan berada di wilayah kodam IV/Diponegoro yang memerlukan pelayanan kesehatan.
  - c) Purwirawan/Warakauri dan keluarganya di wilayah kodam IV/Diponegoro.
  - d) Masyarakat umum yang berada di Magelang dan sekitarnya.

- 2) Melaksanakan Rikkes Secata/Secaba/Catar/Rikkes pemeliharaan, Rikkes pra dan purna tugas dll.
- 3) Ikut serta didalam memberikan dukungan kesehatan dalam rangka Pam VVIP, TMMD, Baksos Kesehatan, Safari KB dll.



**Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RST Tk.II dr.Soedjono**

Pelayanan yang diberikan oleh RST dr.Soedjono yaitu :

**a. Pelayanan rawat jalan**

Instalasi Rawat Jalan memberi pelayanan kepada pasien untuk konsultasi dan/atau pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis dan pemeriksaan/tindakan medis tertentu oleh dokter spesialis. Kualitas pelayanan dan fasilitas kami ditunjang dengan kelengkapan klinik spesialis sebagai berikut :

- Klinik Gigi dan Mulut
- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Bedah Umum, Orthopedi, Bedah saraf, Bedah Urologi, dan Bedah Onkologi
- Klinik Anak
- Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Klinik Kulit dan Kelamin
- Klinik Paru
- Klinik Mata
- Klinik THT
- Klinik Jiwa
- Klinik Syaraf
- Klinik Rehabilitasi Medik
- Klinik Akupunktur
- Klinik Jantung
- Klinik Psikologi
- Klinik Khusus
- Klinik Gizi

**b. Pelayanan rawat inap**

Pelayanan rawat inap di Rumkit TK.II 04.05.01 dr.Soedjono Magelang difasilitasi dengan 11 ruang perawatan, dengan kapasitas tempat tidur terpasang sebanyak 256 tempat tidur, dengan rincian sebagai berikut :

- Ruang Anggrek (16 TT)
- Ruang Bougenville (37 TT)
- Ruang Cempaka (22 TT)
- Ruang Dahlia ( 12 TT)
- ICU/ ICCU (12)
- Ruang Nusa Indah (10 TT)
- Ruang Melati (26 TT)
- Ruang Flamboyan (23 TT)
- Ruang Edelweis (40 TT)
- Ruang Seruni (42 TT)

**Tabel 4. 1 Jumlah tempat tidur di masing-masing ruang perawatan.**

Ruang	Non kelas	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Utama	VIP	Taruna	Jumlah
Anggrek		2	4	12				18
Bougenville			42					42
Cempaka				22				22
Edelweis		14	25			6		45
Nusa Indah						10		10
Dahlia					14			14
Flamboyan			15					15
Melati		20					8	28
Mawar				8				8
Seruni				42				42
ICU	12							12
Jumlah	12	36	86	84	14	16	8	256

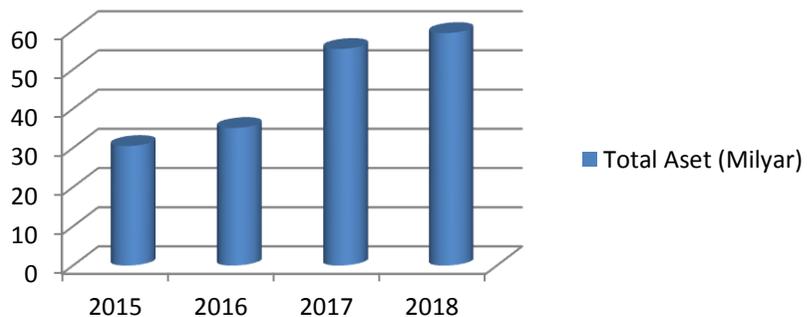
**c. Pelayanan penunjang medik**

Fasilitas penunjang medis Rumkit Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang meliputi :

- Laboratorium Patologi
- Endoskopi
- Klinik dan Laboratorium Patologi Anatomi
- Hemodialisa
- Radiologi
- Fisiotherapi
- Spirometry
- Instalasi Farmasi
- USG
- Penunjang Umum (Instalasi Gizi, Laundry, Pemulasan Jenazah)
- EKG
- CT Scan
- Tread mill
- UGD 24 jam

## 2. Asset RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

Sejak berdirinya, RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus mengalami perkembangan, mulai dari awalnya rumah sakit ini dibangun (tahun 1917) hingga saat ini. Perkembangan tersebut meliputi penambahan bangunan/ruangan, fasilitas peralatan pelayanan medis, dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan perkembangan zaman yang berorientasi kepada Permenkes.



**Gambar 4.2 Profil RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2015-2018**

Pertumbuhan aset tersebut karena dari keuntungan yang diperoleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang setiap tahunnya akan dibelanjakan untuk pembelian peralatan medis maupun untuk membangun sarana dan prasarana pelayanan medis, administrasi, dan penunjang. Selain dari keuntungan, aset yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang juga berasal dari barang pengadaan dari pusat.

## 3. Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur (TT) yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018 tidak mengalami perubahan yaitu terdapat 240 TT. Adapun perincian dari TT tersebut disajikan dalam tabel berikut ini :

**Tabel 4.2 Jumlah TT dan distribusi TT pada tiap ruangan perawatan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2015-2018**

No.	URAIAN	Jumlah TT			
		2015	2016	2017	2018
1.	Ruangan Kelas VIP	18	18	16	16
2.	Ruangan Kelas Utama	14	12	12	12
3.	Ruang Kelas I	38	34	34	34
4.	Ruang Kelas II	85	69	69	69
5.	Ruang Kelas III	98	69	69	69
6.	Ruangan Perawatan Dokmil	8	4	4	4
7.	Ruangan ICU	12	12	12	12
8.	Ruangan non kelas	32	24	24	24
Jumlah TT		285	240	240	240

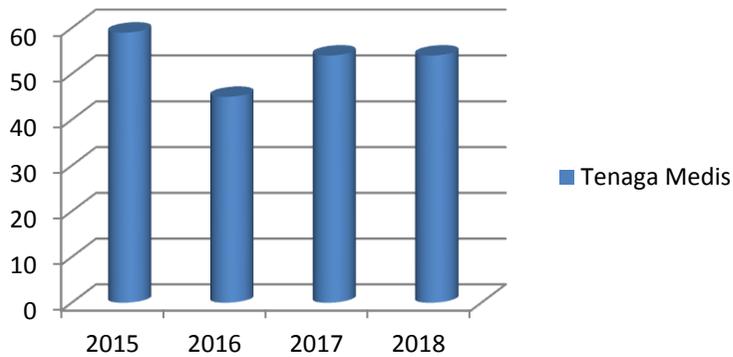
Sumber : RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, 2015-2018

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas terlihat bahwa terjadi penurunan jumlah TT pada tahun 2016 hal ini dikarenakan nilai BOR pada tahun 2015 < 60 %. Sebagian besar TT yang dimiliki atau disediakan oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dialokasikan untuk Ruang Perawatan Kelas II dan III. Hal ini disebabkan karena permintaan terhadap ruang perawatan kelas II dan III lebih besar dibandingkan dengan ruangan perawatan lainnya serta segmen pasar yang banyak menggunakan pelayanan kesehatan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dari pasien Dinas (TNI, PNS TNI dan keluarga) yang sebagian besar memiliki kartu BPJS dengan fasilitas kelas II serta masyarakat sipil (pasien Non Dinas) yang memiliki kartu BPJS dan masyarakat sipil non BPJS (pasien umum) dengan ekonomi menengah kebawah cenderung menggunakan fasilitas kelas II dan III. Rencananya RST Tk.II dr. Soedjono Magelang akan menambah tempat tidur kelas I demi memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien dinas dan saat ini RST Tk.II dr. Soedjono Magelang memiliki sekitar 80 TT cadangan.

Jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang berjumlah 240 TT. Jumlah tersebut telah memenuhi jumlah minimum untuk rumah sakit kelas B yang telah ditetapkan dalam PERMENKES Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit sejumlah 200 TT. Berdasarkan PERMENKES Nomor 56 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit pemerintah harus menyiapkan minimal 30% dari jumlah TT yang ada untuk Kelas III hal ini telah sesuai dengan ketentuan tersebut dimana RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menyiapkan TT sejumlah 69 TT untuk kelas III, dan 5% dari jumlah TT yang ada untuk tempat tidur perawatan intensif hal ini juga telah sesuai dengan ketentuan tersebut dimana RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menyiapkan TT yaitu sejumlah 12 TT untuk perawatan intensif.

#### **4. Sumber Daya Manusia**

Sebagai instansi pemerintah di bawah TNI-AD yang menawarkan jasa kesehatan maka RST Tk.II dr. Soedjono Magelang harus didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan. Berikut data SDM yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.



**Gambar 4.3 Suber Daya Manusia Dasar RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2015-2018**

Adapun perincian jumlah tenaga medis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang disajikan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 4.3 Jumlah Dan Hari Praktek Dokter Spesialis**

No.	Keterangan	Jumlah	Hari Praktek
<b>Pelayanan Umum dan Gigi</b>			
1.	Dokter umum	15	3 dokter tetap, 12 dokter mitra Praktek setiap hari
2.	Dokter gigi	4	4 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
<b>Pelayanan Spesialis Dasar</b>			
1.	Dokter spesialis bedah	4	3 dokter tetap, 1 dokter mitra, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
2.	Dokter spesialis penyakit dalam	4	3 dokter tetap, 1 dokter mitra, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
3.	Dokter spesialis anak	4	4 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
4.	Dokter spesialis obstetri dan gynecologi	3	1 dokter tetap, 2 dokter mitra, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
<b>Pelayanan Spesialis Penunjang</b>			
1.	Dokter spesialis radiologi	1	dokter mitra, senin s.d jumat (Sore)
2.	Dokter spesialis patologi klinik	1	dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
3.	Dokter spesialis anastesi	1	Dokter tetap, menyesuaikan jadwal OK
4.	Dokter spesialis patologi anatomi	1	dokter mitra
5.	Dokter spesialis rehabilitasi medik	1	dokter mitra

Di lanjutkan

**Tabel 4.3 Jumlah Dan Hari Praktek Dokter Spesialis Sampai Saat Ini (Lanjutan)**

<b>Pelayanan Spesialis Lainnya</b>			
1.	Dokter spesialis mata	2	2 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
2.	Dokter spesialis THT	3	3 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
3.	Dokter spesialis syaraf	2	2 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
4.	Dokter spesialis jantung	2	2 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
5.	Dokter spesialis kulit dan kelamin	1	dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
6.	Dokter spesialis jiwa	1	dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
7.	Dokter spesialis paru	1	dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
8.	Dokter spesialis orthopedic	2	2 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
9.	Dokter spesialis urologi	2	2 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
10.	Dokter spesialis bedah syaraf	1	1 dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
11.	Dokter spesialis bedah plastic	0	Belum ada dokter
12.	Dokter spesialis kedokteran forensik	0	Belum ada dokter
<b>Pelayanan Dokter Gigi Spesialis</b>			
1.	Dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak	1	dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
2.	Dokter gigi spesialis ortodonsia	1	dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
3.	Dokter gigi spesialis prostodonsia	1	dokter tetap, praktek senin s.d jumat (jam kerja)
<b>Pelayanan Sub Spesialis Penyakit Dalam</b>			
1.	Dokter spesialis penyakit dalam, sub spesialis ginjal hipertensi	1	Dokter mitra
<b>Pelayanan Sub Spesialis Bedah</b>			
1	Dokter spesialis bedah, sub spesialis onkologi	1	Dokter tetap

Sumber : Data RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

Mengacu pada data dalam tabel 4.3 dan 4.4 di atas dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, maka dapat di ketahui bahwa jumlah tenaga

dokter yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang saat ini belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan rumah sakit kelas B.

Jumlah dokter umum yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang baik dokter umum tetap maupun dokter umum mitra saat ini berjumlah 15 orang. Dengan jumlah tersebut maka sudah melebihi batas minimum yang ditetapkan oleh Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) yang menyebutkan bahwa dibutuhkan minimal 12 dokter umum untuk pelayanan medik dasar. Dokter umum yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang juga telah memenuhi untuk pelayanan sebagai dokter jaga IGD dan dokter jaga pada ruangan bangsal.

Jumlah dokter gigi yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang berjumlah 4 orang, semuanya merupakan dokter tetap. Dengan jumlah tersebut maka sudah melebihi batas minimum yang ditetapkan oleh Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) yang menyebutkan bahwa dibutuhkan minimal 3 dokter gigi untuk pelayanan medik gigi dan mulut. Dokter gigi yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang telah memenuhi untuk pelayanan gigi dan mulut yang diselenggarakan setiap hari senin s.d jumat sesuai jam kerja.

Jumlah dokter spesialis dasar yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang baik dokter spesialis tetap maupun dokter spesialis mitra adalah 4 dokter spesialis bedah, 4 dokter spesialis penyakit dalam, 4 dokter spesialis anak, dan 3 dokter spesialis obsgin (kandungan). Dengan jumlah tersebut maka sudah melebihi batas minimum yang ditetapkan oleh Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) yang menyebutkan bahwa dibutuhkan minimal 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

Dokter spesialis dasar yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang telah memenuhi untuk pelayanan poliklinik, pelayanan rawat bangsal, pelayanan IGD, maupun pelayanan operasi yang sifatnya biasa sampai dengan operasi yang sifatnya segera/emergensi. Namun dari jumlah dokter spesialis dasar yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terutama dokter spesialis obsgin (kandungan) dengan jumlah 1 dokter spesialis obsgin tetap dan 2 dokter spesialis obsgin mitra, maka masih membutuhkan penambahan dokter spesialis obsgin sebagai tenaga tetap agar dapat melakukan pelayanan secara maksimal baik pelayanan poliklinik, pelayanan rawat bangsal, pelayanan IGD, maupun pelayanan operasi yang sifatnya biasa sampai dengan operasi yang sifatnya segera/emergensi.

Jumlah dokter spesialis penunjang yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang baik dokter spesialis tetap maupun dokter spesialis mitra adalah 1 dokter spesialis anastesi, 1 dokter spesialis radiologi, 1 dokter spesialis patologi klinik, 1 dokter spesialis patologi anatomi dan 1 dokter spesialis rehabilitasi medik. Dengan jumlah tersebut maka masih terdapat kekurangan jumlah dokter spesialis penunjang dimana didalam Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) menyebutkan bahwa terdapat minimal 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang. Untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan keadaan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dan Permenkes No.56 Tahun 2014 maka dibutuhkan penambahan 1 dokter spesialis anastesi tetap agar pelayanan operasi yang sifatnya biasa sampai dengan sifatnya segera/emergensi berjalan secara maksimal, penambahan 1 dokter spesialis radiologi tetap mengingat dokter spesialis radiologi yang ada merupakan dokter spesialis radiologi mitra sehingga dengan adanya

penambahan tersebut diharapkan akan terwujudnya pelayanan radiologi secara maksimal, penambahan 1 dokter spesialis patologi klinik tetap dan 1 dokter spesialis anatomi mitra sehingga diharapkan akan terwujudnya pelayanan laboratorium secara maksimal, serta penambahan 1 dokter spesialis rehabilitasi medik sebagai tenaga tetap dengan penambahan tersebut maka diharapkan akan terwujudnya pelayanan rehabilitasi medik secara maksimal.

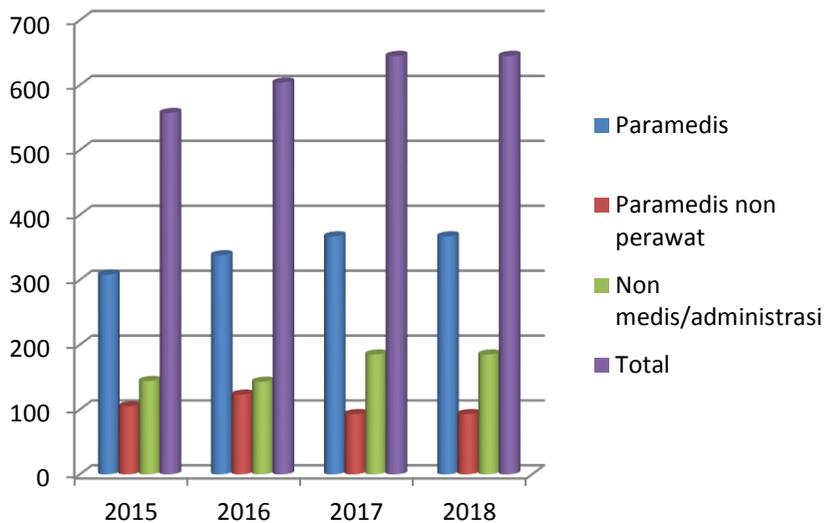
Jumlah dokter spesialis lain yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang baik dokter spesialis tetap maupun dokter spesialis mitra adalah 2 dokter spesialis mata, 3 dokter spesialis THT, 2 dokter spesialis saraf, 2 dokter spesialis jantung, 1 dokter spesialis kulit dan kelamin, 1 dokter spesialis jiwa, 1 dokter spesialis paru, 2 dokter spesialis ortopedi, 2 dokter spesialis urologi, 1 dokter bedah saraf, dan belum memiliki dokter spesialis bedah plastik serta dokter spesialis forensik. Dengan jumlah tersebut maka sudah melebihi batas minimum yang ditetapkan oleh Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) yang menyebutkan bahwa pelayanan medik spesialis lain paling sedikit berjumlah 8 pelayanan dari 12 pelayanan yang meliputi pelayanan mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi, urologi, bedah syaraf, bedah palstik, dan kedokteran forensik. Dengan jumlah tersebut untuk pelayanan medik spesialis lain sudah dapat berjalan maksimal, namun masih membutuhkan penambahan 1 dokter spesialis paru agar pelayan di poli paru dapat berjalan lebih maksimal.

Jumlah dokter gigi spesialis yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang merupakan dokter gigi spesialis tetap adalah 1 dokter gigi spesialis kesehatan gigi anak, 1 dokter gigi spesialis ortodonsia, dan 1 dokter gigi spesialis prostodonsia. Dengan

jumlah tersebut maka sudah memenuhi batas yang ditetapkan oleh Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) yang menyebutkan bahwa pelayanan medik dokter gigi spesialis dan mulut paling sedikit berjumlah 3 pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti. Dengan jumlah tersebut untuk pelayanan medik gigi spesialis sudah dapat berjalan maksimal.

Jumlah dokter subspecialis yang dimiliki oleh Tk.II dr. Soedjono Magelang baik dokter subspecialis tetap maupun dokter subspecialis mitra adalah 1 dokter spesialis bedah subspecialis onkologi, dan 1 dokter spesialis penyakit dalam subspecialis ginjal hipertensi. Dengan jumlah tersebut maka sudah memenuhi batas yang ditetapkan oleh Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) yang menyebutkan bahwa pelayanan medik spesialis subspecialis paling sedikit berjumlah 2 pelayanan subspecialis dari 4 subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obsgin. Dengan jumlah tersebut untuk pelayanan subspecialis dasar sudah dapat berjalan maksimal.

Keberadaan dokter tersebut dari satu sisi merupakan kompetitor pelayanan, namun dari sisi yang lain dapat merupakan mitra kerja atau jaringan kerja bila dapat dikelola secara baik. Oleh karenanya, selain menambah jumlah dokter, jumlah paramedik di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang juga harus cukup untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.



**Gambar 4.4 Sumber Daya Manusia Paramedis Perawatan, Non Perawatan, Dan Non Medis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2015-2018**

Mengacu pada data yang disajikan dalam tabel di atas terlihat bahwa SDM (paramedis, paramedis non perawat, non medis/administrasi) terus mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus melakukan perbaikan mutu dan kualitas pelayanan.

Saat ini jumlah perawat/bidan telah sesuai dengan Permenkes No.56 Tahun 2014 (Rumah sakit kelas B) dimana permenkes tersebut menyebutkan bahwa jumlah tenaga keperawatan/kebidanan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap. Oleh sebab itu, RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus melakukan pembenahan diri dengan melakukan penambahan tenaga perawat/bidan. Sedangkan jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan RST Tk.II dr.

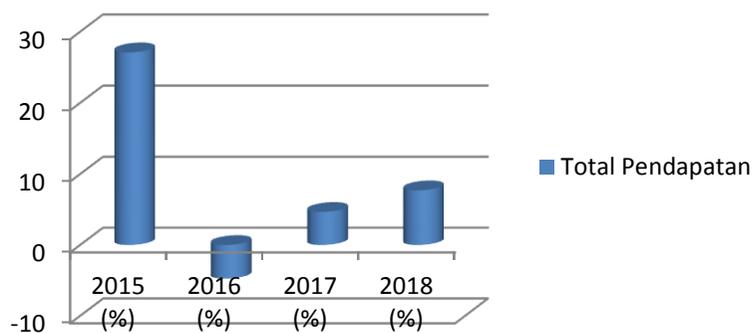
Soedjono Magelang demi kelancaran manajemen pelayanan pasien maupun manajemen internal RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.

## 5. Rekanan Rumah Sakit

Jumlah rekanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus berkembang seiring dengan perkembangan pelayanan yang ada di rumah sakit. Rekanan tersebut meliputi rekanan obat-obatan, alat kesehatan, alat rumah tangga dan rekanan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa RST Tk.II dr. Soedjono Magelang lambat laun memiliki posisi atau kekuatan tawar yang baik dengan pihak supplier yang memungkinkan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang memperoleh bahan baku (obat-obatan, alat kesehatan, alat rumah tangga, dll) dengan harga yang bersaing.

## 6. Kondisi Keuangan

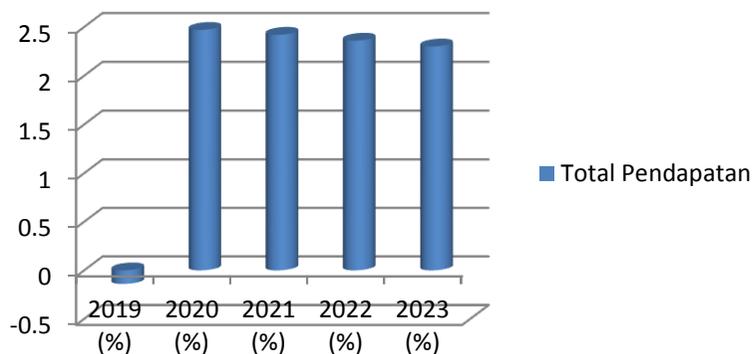
Administrasi keuangan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang telah mulai tertata, meskipun perkembangan kinerja keuangannya belum optimal, hal ini bisa dilihat dari laporan keuangan. Dari laporan tersebut dapat kita lihat persentase keuangan yang didapat dari tahun ke tahun.



**Gambar 4.5 Total Pendapatan Keuangan Tahun 2015-2018**

Mengacu pada data laporan keuangan yang disajikan dalam tabel diatas menunjukkan bahwa pendapatan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, pendapatan ini paling besar berasal dari pasien BPJS non dinas. Pendapatan pada tahun 2015 naik sebesar 27,1% dari tahun 2014, pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 4,74% dari tahun 2015, mulai naik lagi pada tahun 2017 sebesar 4,66% dari tahun 2016, dan pada tahun 2018 naik sebesar 7,71% dari tahun 2017. Pendapatan yang di peroleh oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tersebut direalisasikan dalam bentuk program kegiatan RS seperti honor SDM, pembelian peralatan medis, pembangunan sarana dan prasarana, pembangunan gedung, dll. Melalui kebijakan tersebut, hingga saat ini RST Tk.II dr. Soedjono Magelang telah mampu melakukan berbagai pembenahan dan pengembangan meskipun belum dapat dikatakan reseprentatif.

Berikut merupakan proyeksi/ramalan pemasukkan total RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dengan menggunakan rumus Metode Regresi Linier.



**Gambar 4.5** Proyeksi pemasukkan total, pengeluaran total, dan pelaksanaan program kegiatan 2019-2023

Mengacu kepada data yang disajikan dalam tabel proyeksi di atas terlihat bahwa hasil perhitungan proyeksi untuk pemasukkan total akan terus mengalami peningkatan dengan nilai rata-rata 2,3% pertahun. Hal ini tentu saja akan dapat meningkatkan pengembangan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang karena dana yang didapat akan direalisasikan untuk kegiatan dalam bentuk pembelian peralatan medis, honor SDM, pembangunan sarana dan prasarana, pembangunan gedung, pendidikan dan pelatihan medis serta paramedis.

#### **7. Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Bangunan dan Prasarana**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, menyebutkan bahwa jenis pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, dan bangunan serta prasarana yang diterapkan di rumah sakit dapat menggambarkan penetapan klasifikasi rumah sakit tersebut. Untuk saat ini rumah sakit RST Tk.II dr. Soedjono Magelang di klasifikasikan sebagai rumah sakit umum kelas B. Adapun pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, dan bangunan serta prasarananya harus sesuai dengan klasifikasi rumah sakit kelas B yang tertuang dalam PKM no.56 tahun 2014.

**Tabel 4.4 Data Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Bangunan dan Prasarana berdasarkan PKM no.56 tahun 2014**

No	Item	Ketentuan	RST Tk.II dr. Soedjono Magelang
1.	Lokasi	Memenuhi kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tataruang serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan RS	Rumah sakit ini milik TNI-AD, memiliki dokumen analisis dampak lingkungan (AMDAL), dokumen studi kelayakan yang menunjukkan bahwa lokasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang telah memenuhi kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit.
2.	Bangunan dan prasarana	bangunan rs harus dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan penelitian, serta pengembangan teknologi kesehatan. bangunan rs terdiri dari :	
		a. Ruang Gawat Darurat	Terdiri dari ruang dokter, ruang PONEK, dan ruang satu area terdiri dari area triase, resusitasi, observasi, tindakan, isolasi, heat stroke, dan area administrasi, dengan prasarana yang terdiri trolis set emergensi, laringoskop, defibrillator, EKG, nebulizer, partus set, bedah minor set, almari instrument, computer, dan peralatan yang sesuai dengan standar kegawat daruratan
		b. Ruang Rawat Jalan	Terdiri dari 19 ruang rawat jalan yang dapat digunakan oleh dokter spesialis, dokter gigi, untuk melakukan kegiatan praktek, dengan peralatan medis sesuai masing-masing spesialisasi, namun setiap ruang saat ini masih dipakai praktek satu dokter spesialis dengan jadwal yang berbeda, sedangkan peralatan medisnya sesuai standar
		c. Ruang Rawat Inap	Terdapat 11 ruangan rawat inap yang terdiri dari 1 ruangan ICU, 1 ruangan VIP, 1 ruangan Utama, 1 ruangan rawat kebidanan, 1 ruangan rawat anak, 1 ruangan rawat bedah, 2 ruangan rawat dewasa.
		d. Ruang Bedah	Terdapat 9 ruangan, 4 ruang bedah yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pembedahan antara lain bedah umum, kebidanan, THT, mata, urologi, ortopedi, bedah syaraf, ruang persiapan, ruang cuci tangan, ruang sterilisasi, ruang pemulihan, ruang ganti pakaian, ruang administrasi/ruang perawat, dan ruang dokter, dengan peralatan medis masih terbatas
		e. Ruang Rawat Intensif	Terdapat 1 ruang ICU dengan 12 tempat tidur dan peralatan masih terbatas
		f. Ruang Bersalin	Terdapat 5 ruangan, ruang bersalin normal, ruang bayi, ruang isolasi, ruang bidan/perawat, ruang menyimpan instrument, peralatan medis terbatas
		g. Ruang Isolasi	Terdapat 1 ruang isolasi dengan perlengkapan terbatas
		h. Ruang Penyimpanan Peralatan Dan Barang Bersih	Terdapat 1 ruang penyimpanan peralatan dan barang bersih dengan perlengkapan yang sesuai
		i. Ruang Perawat	Ruang tenaga kesehatan (keperawatan) ada di setiap bangsal,
		j. Ruang Staf Dokter	Terdapat 4 ruangan transit dokter praktek
k. Ruang Tunggu Keluarga Pasien	Terdapat ruang tunggu di setiap ruang rawat jalan dan ICU		

Di lanjutkan

**Tabel 4.4 Data Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Bangunan dan Prasarana berdasarkan PKM no.56 tahun 2014 (Lanjutan)**

		l. Ruang Radiologi	Terdapat 1 ruang radiologi terdiri dari ruang pemeriksaan (tempat melaksanakan kegiatan diagnostic) administrasi, peralatan X-ray unit, automatic film process, X-ray mobile, meja kursi dan computer, belum memiliki MRI.
		m. Ruang Laboratorium Klinik	Terdapat 1 ruangan laboratorium yang melayani kebutuhan laboratorium rawat jalan dan rawat inap dengan keterbatasan fasilitas, pemeriksaan yang bisa dilakukan Hematologi, analisa urin dan tinja, kimia klinik, imunologi, mikrobiologi, biologi molekuler, serologi, patologi anatomi
		n. Ruang Farmasi	Terdapat 3 ruangan farmasi yang melayani kebutuhan farmasi pasien rawat jalan dan rawat inap yang terdiri dari apotik, gudang obat dan perbekalan alat kesehatan, farmasi klinik, ruang racik obat, ruang konsultasi, ruang administrasi.
		o. Ruang Gizi	Terdapat 3 ruangan gizi rawat jalan, ruang asuhan gizi rawat inap, ruang penerimaan bahan makanan, ruang penyimpanan bahan makan kering, ruang pencucian, ruang penyimpanan bahan makanan segar, ruang pengolahan, ruang persiapan bahan makanan, ruang pengolahan makan, ruang distribusi, ruang pencuci dan penyimpanan alat, ruang formula, ruang administrasi, loker, kereta makan.
		p. Ruang Rahabilitasi Medis	Memiliki ruang dan beberapa alat fisioterapi pasif
		q. Ruang Pengelolaan Limbah	Terdapat incinerator dan IPAL
		r. Ruang Sterilisasi	Ada
		s. Ruang Laundry	Terdapat 2 ruangan, tempat pencucian linen dilengkapi dengan mesin cuci dan pengering, dan ruang penyetricaan serta penyimpanan linen
		t. Ruang Pemulasaraan Jenazah	Terdapat ruang memandikan jenazah dan ruangan penyimpanan jenazah sementara
		u. Ruang Administrasi	Terdapat ruangan manajemen rumah sakit sesuai dengan organisasi yang dimiliki rumah sakit.
		v. Ruang Gudang	Ada
		w. Ruang Sanitasi	Ada
		x. Rumah Dinas	Terdapat 15 rumah dinas
		y. Ruang Komite Medik	Ada
		z. Ruang PKMRS	Ada
		aa. Ruang Perpustakaan	Ada
		bb. Ruang Jaga Koas	Ada
		cc. Ruang Pertemuan	Terdapat 2 ruang pertemuan
		dd. Ruang Diklat	Ada
		ee. Ruang Diskusi	Ada
		ff. Ruang Ibadah	Ada
		gg. Ruang Menyusui	Ada
		hh. Ruang Mekanik	Tersedia ruang khusus mekanik
		ii. Taman	Ada
		jj. Parkiran	Ada 4 lokasi parker baik mobil dan sepeda motor

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

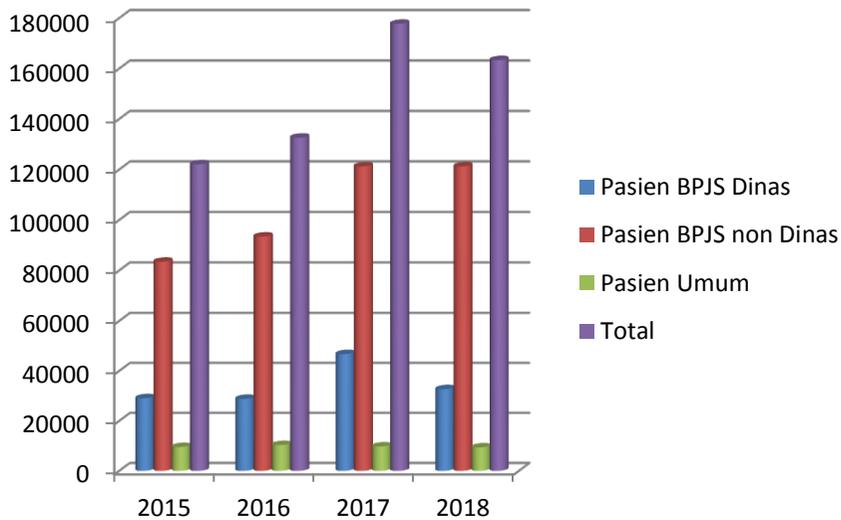
- a. Lokasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang merupakan rumah sakit milik TNI-AD dengan penetapan lokasi sesuai dengan kebutuhan TNI-AD dan rumah sakit ini telah dilakukan analisis AMDAL.
- b. Perlengkapan gedung dan sarana bangunan lainnya belum memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif karena masih terdapat perlengkapan yang belum dapat memenuhi kriteria standar pelayanan.
- c. Peralatan medis dan penunjang medis serta peralatan umum masih terdapat belum memenuhi standar permenkes No.56 tahun 2014.
- d. Perlengkapan penunjang lainnya cukup memadai, seperti halaman parkir, taman, masjid, IPAL, dan lain-lainnya.

## **8. Manajemen Pelayanan**

- a. Manajemen pelayanan medis sudah memadai. Hampir seluruh pelayanan spesialis terpenuhi dan telah sesuai dengan peraturan Permenkes No.46 tahun 2014, jika memungkinkan tinggal penambahan poli spesialis bedah plastik.
- b. Manajemen keuangan masih memakai sistem pelaporan secara manual.
- c. Manajemen rumah sakit telah memakai SIMRS.
- d. Manajemen penunjang medis terutama obat-obatan sudah berjalan dengan baik, mulai dari pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian.

## **9. Angka Kunjungan Pasien Rawat Jalan**

Berikut data jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode 2015-2018.



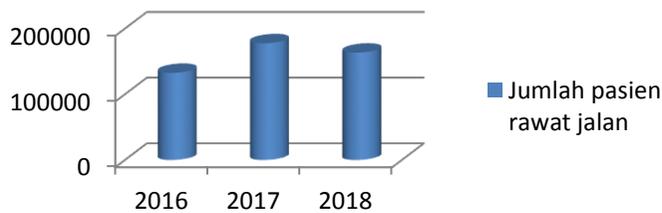
**Gambar 4.7 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel diatas terlihat bahwa kunjungan total pasien rawat jalan pada tahun 2015-2017 mengalami kenaikan, dan menurun di tahun 2018. Berdasarkan hasil pengamatan, peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dapat disebabkan oleh karena letak RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang strategis dimana berbatasan dengan kabupaten magelang. Penurunan di tahun 2018 di sebabkan karena adanya kebijakan BPJS mengenai rujukan berjenjang. Disamping letak yang strategis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang merupakan rumah sakit tipe B yang berkerja sama dengan BPJS menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL), RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menjadi salah satu pusat rujukan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang tipenya dibawah tipe B.

Pada pasien BPJS terdapat peningkatan jumlah kunjungan dari Pasien BPJS Non Dinas walaupun tidak terlalu tinggi sedangkan pasien BPJS dinas mengalami kenaikan hingga tahun 2017 dan terjadi penurunan pada tahun 2018. Hal tersebut disebabkan karena adanya aturan BPJS tentang rujukan berjenjang. Terdapat perbedaan jumlah kunjungan dimana pasien BPJS dinas lebih sedikit dibandingkan pasien BPJS non dinas. Hal ini disebabkan, karena jumlah populasi masyarakat yang memiliki kartu BPJS lebih tinggi dari pada jumlah populasi TNI, PNS-TNI, dan keluarganya (pasien dinas), disamping itu masyarakat dapat dengan mudah mengakses RST Tk.II dr. Soedjono Magelang walaupun menggunakan kartu BPJS, serta kelengkapan pelayanan dan fasilitas yang hampir lengkap sesuai kapasitas rumah sakit tipe B.

Sedangkan jumlah kunjungan dari pasien umum terus mengalami penurunan, hal ini dapat disebabkan karena masyarakat mulai beralih menggunakan asuransi BPJS.

Berikut merupakan trend kunjungan pasien rawat jalan periode tahun 2016-2018.



**Gambar 4.8 Jumlah Total Kunjungan Pasien Rawat Jalan Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2016-2018**

Trend kunjungan pasien rawat jalan tahun 2016-2017 (T1)

$$\frac{177.738-132.602}{132.602} = 0,3404 = 34,04 \%$$

Trend kunjungan pasien rawat jalan tahun 2017-2018 (T2)

$$\frac{163.373-177.738}{177,738} = -0,0808 = -8,08 \%$$

Trend rata-rata

$$\frac{T1 + T2}{2} = \frac{34,04 \% + (-8,08 \%)}{2} = 12,98 \%$$

Trend kunjungan rawat jalan ke poliklinik tahun 2016-2017 mengalami peningkatan sebesar 34,04 %. Trend kunjungan rawat jalan ke poliklinik tahun 2017-2018 mengalami penurunan sebesar 8,08%. Trend kunjungan rata-rata dari tahun 2016-2018 mengalami peningkatan sebesar 12,98 %. Peningkatan ini perlu diantisipasi dengan menyiapkan kapasitas pelayanan penunjang diagnostik, tindakan medik maupun rawat inap.

Berikut ini merupakan data kunjungan pasien rawat jalan per jenis pasien (cara membayar) dan perhitungan trend pasien BPJS Dinas, BPJS Non Dinas, Pasien Umum di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang periode tahun 2016-2018.

**Tabel 4.5 Perhitungan Trend Pasien BPJS Dinas, BPJS Non Dinas, Pasien Umum Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Periode Tahun 2016-2018**

<b>Rawat Jalan</b>	2016	2017	2018	T1	T2	T rata-rata
Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)	28.828	46.740	32.711	62,13 %	-30,01 %	16,06 %
Pasien BPJS Lainnya/Non Dinas	93.440	121.221	121.258	29,73 %	0,03 %	14,88 %
Pasien Umum	10.334	9.777	9.404	- 5,38 %	- 3,81 %	- 4,6 %
<b>Jumlah</b>	132.602	177.738	163.373	34,03%	- 8,08 %	12,97 %

Sumber : Data RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, 2016-2018

Dalam tiga tahun terakhir pasien BPJS Dinas meningkat dengan persentase yaitu 16,06 % per tahun, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kepada pasien dinas masih sangat baik, sehingga di era

BPJS kepercayaan pasien dinas kepada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang masih sangat tinggi walaupun mereka memiliki akses ke rumah sakit umum. Sedangkan pasien BPJS non dinas meningkat dengan persentase 14,88 % dan pasien umum terus mengalami penurunan sebesar 4,6 %. Penurunan pasien umum disebabkan karena masyarakat mulai beralih ke BPJS. Sedangkan secara keseluruhan total pasien menunjukkan trend meningkat dengan persentase 12,97 %.

Berikut komposisi pasien rawat jalan berdasarkan cara pembayaran di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2016-2018.

**Tabel 4.6 Komposisi Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Cara Pembayaran Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2016-2018**

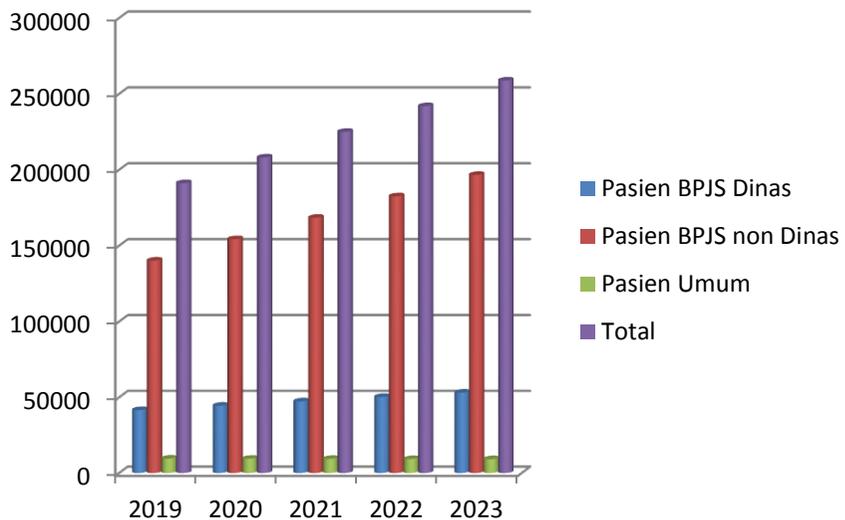
Rawat Jalan							
	2016		2017		2018		Rata-Rata
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
BPJS	122.268	92,2 %	167.961	94,5 %	153.969	94 %	93,6 %
Pasien Umum	10.334	7,8 %	9.777	5,5 %	9.404	5,7 %	6 %
Jumlah	132.602	100 %	177.738	100 %	163.373	100 %	100 %

Sumber : Data RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, 2016-2018

Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi kenaikan kunjungan rawat jalan pada pasien BPJS dari tahun 2016 sampai tahun 2017 dan kembali turun ditahun 2018 hal ini dikarenakan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari BPJS. Persentase rata-rata secara keseluruhan pasien BPJS adalah 94 %. Terjadi penurunan kunjungan pasien rawat jalan pada pasien umum dari tahun ke tahun dengan persentase rata-rata 6 %. Hal ini menggambarkan bahwa asuransi BPJS hampir seluruhnya dimiliki oleh seluruh lapisan masyarakat dan aturan pemberlakuan rujukan berjenjang yang dikeluarkan oleh BPJS menyebabkan angka kunjungan ke poliklinik menurun. Hal ini perlu menjadi perhatian

bagi manager/kepala RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dalam memberikan pelayanan rawat jalan di poliklinik karena angka kunjungan terus mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun, serta menjadi perhatian dalam pengelolaan pelayanan karena tarif yang di bayarkan oleh BPJS dengan sistem paket INA CBG's.

Berikut merupakan proyeksi/ramalan jumlah kunjungan pasien rawat jalan ke RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dengan menggunakan rumus Metode Regresi Linier.



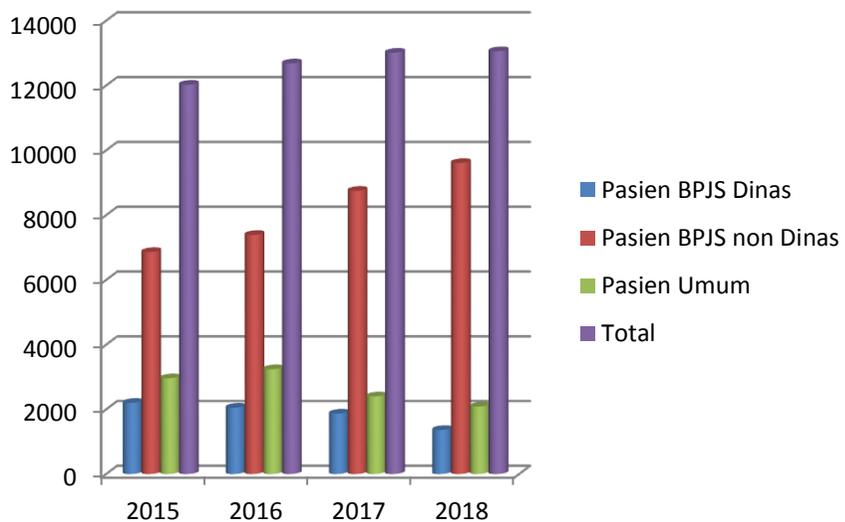
**Gambar 4.9** Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2019-2023

Mengacu kepada data perhitungan proyeksi kunjungan total pasien rawat jalan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menunjukkan trend yang meningkat. Peningkatan kunjungan rawat jalan terjadi pada pasien BPJS dinas dan pasien BPJS non dinas serta terjadi penurunan pada kunjungan pasien umum. Penurunan pasien umum tersebut dapat disebabkan karena masyarakat mulai beralih menggunakan asuransi BPJS dalam melakukan pengobatan kerumah

sakit. Dalam hal ini RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dapat menyiapkan diri dalam pelayanan rawat jalan terutama di poliklinik karena tingginya kunjungan pasien rawat jalan ke poliklinik agar pasien BPJS dapat terlayani dengan baik.

## 10. Angka Kunjungan Pasien IGD

Berikut data jumlah kunjungan pasien IDG di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2015-2018.



**Gambar 4.10 Jumlah Kunjungan Pasien IGD di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel diatas terlihat bahwa kunjungan total pasien IGD pada tahun 2015-2018 terus mengalami kenaikan. Berdasarkan hasil pengamatan, peningkatan jumlah kunjungan pasien IGD disebabkan karena letak RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang strategis dimana letaknya di tengah-tengah kabupaten magelang.

Pada pasien BPJS terdapat peningkatan jumlah kunjungan dari pasien BPJS non dinas sedangkan pada pasien BPJS dinas mengalami penurunan. Penurunan pada pasien dinas dapat di sebabkan karena usia pasien dinas rata-rata masih dibawah 50 tahun yang mayoritas masih sehat sedangkan peningkatan pada pasien BPJS non dinas dapat di sebabkan karena jumlah populasi lebih besar dibandingkan pasien dinas serta mendapat kemudahan bagi pasien non dinas untuk berobat ke RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.

Sedangkan jumlah kunjungan pasien umum terus mengalami penurunan, hal ini dapat disebabkan karena masyarakat mulai beralih menggunakan asuransi BPJS.

Berikut merupakan trend kunjungan pasien IGD periode tahun 2016-2018.

**Tabel 4.7 Jumlah Total Kunjungan Pasien IGD RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2016-2018**

	2016	2017	2018
Jumlah pasien IGD	12.682	13.011	13.057

Sumber : Data RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, 2016-2018

Trend kunjungan pasien IGD 2016-2017 (T1)

$$\frac{13.011-12.682}{12.682} = 0,0259 = 2,59 \%$$

Trend kunjungan pasien IGD 2017-2018 (T2)

$$\frac{13.057-13.011}{13.011} = 0,0035 = 0,35 \%$$

Trend rata-rata

$$\frac{T1 + T2}{2} = \frac{2,59 \% + 0,35 \%}{2} = 1,47 \%$$

Trend kunjungan IGD tahun 2016-2017 mengalami peningkatan sebesar 2,59 %. Trend kunjungan IGD tahun 2017-2018 mengalami peningkatan sebesar 0,35 %. Trend kunjungan rata-rata

IGD dari tahun 2016-2018 mengalami peningkatan sebesar 1,47 %. Peningkatan ini perlu diantisipasi dengan peningkatan pelayanan IGD, pelayanan rawat inap, dan pelayanan penunjang diagnostic.

Berikut ini merupakan data kunjungan pasien IGD perjenis pasien (cara membayar) dan perhitungan trend pasien BPJS dinas, BPJS non dinas, dan pasien umum di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang periode tahun 2016-2018.

**Tabel 4.8 Perhitungan Trend Pasien BPJS Dinas, BPJS Non Dinas, Pasien Umum RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2016-2018**

<b>Pasien IGD</b>						
	2016	2017	2018	T1	T2	T rata-rata
Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)	2.052	1.869	1.361	-8,92 %	-27,18 %	-18,05 %
Pasien BPJS Lainnya/Non Dinas	7.388	8.750	9.609	18,43 %	9,82 %	14,13 %
Pasien Umum	3.242	2.402	2.087	-25,91 %	-13,11 %	-19,51 %
<b>Jumlah</b>	12.682	13.011	13.057	2,59 %	0,35 %	1,47 %

Sumber : Data RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, 2016-2018

Dalam tiga tahun terakhir pasien BPJS non dinas mengalami peningkatan dengan persentase rata-rata 14,13 % pertahun, hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan pasien BPJS non dinas kepada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang masih sangat tinggi. Sedangkan pasien BPJS non dinas dan pasien umum mengalami penurunan dengan persentase rata-rata 18,05 % (pasien BPJS non dinas) dan 19,51 % (pasien umum). Pada pasien BPJS dinas penurunan ini dapat disebabkan karena populasi dan penyakit emergensi yang diderita oleh pasien tersebut sangat kecil sedangkan penurunan pasien umum dapat disebabkan karena beralihnya masyarakat untuk menggunakan asuransi BPJS.

Berikut komposisi pasien IGD berdasarkan cara pembayaran di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2016-2018.

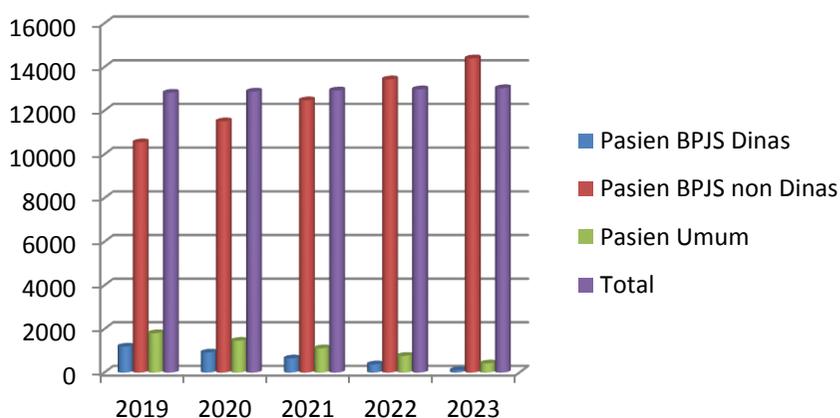
**Tabel 4.9 Komposisi Pasien IGD Berdasarkan Cara Pembayaran Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2016-2018**

Pasien IGD							
	2016		2017		2018		Rata-Rata
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
BPJS	9.440	74,43	10.609	81,54	10.970	84,02	79,99
Pasien Umum	3.242	25,56	2.402	18,46	2.087	15,98	20,00
Jumlah	12.682	100	13.011	100	13.057	100	100

Sumber : Data RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, 2016-2018

Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi kenaikan kunjungan IGD pada pasien BPJS dari tahun 2016 sampai tahun 2018 dengan pesentase rata-rata 79,99 %. Hal ini dapat di sebabkan karena pasien emergensi yang berobat ke IGD adalah masyarakat yang sudah beralih menggunakan asuransi BPJS. Pada pasien umum mengalami penurunan dengan persentase rata-rata 20 %, hal ini disebabkan karena masyarakat mulai beralih menggunakan asuransi BPJS.

Berikut merupakan proyeksi/ramalan jumlah kunjungan pasien IGD RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dengan menggunakan rumus Regresi Linier.

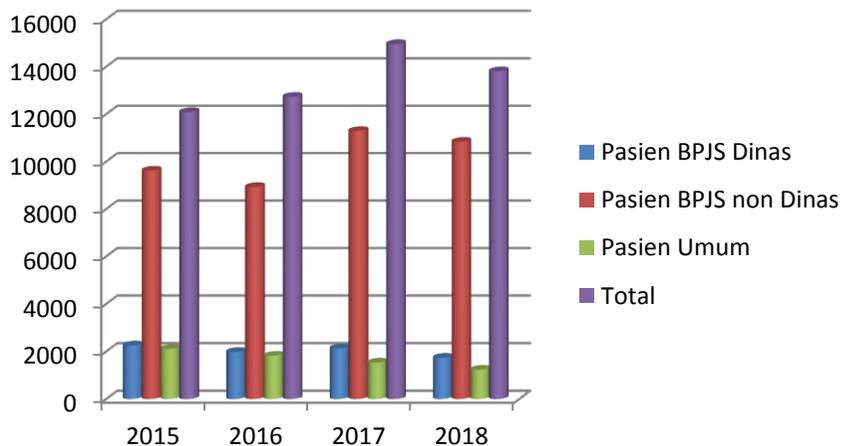


**Gambar 4.11 Proyeksi Jumlah Kunjungan Pasien IGD RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2019-2023**

Mengacu kepada data perhitungan proyeksi kunjungan total pasien IGD di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menunjukkan trend meningkat. Peningkatan kunjungan pasien IGD terjadi pada pasien BPJS non dinas sedangkan pada pasien BPJS dinas dan pasien umum mengalami penurunan. Dalam hal ini RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dapat meningkatkan pelayanan IGD dengan lebih baik lagi.

## 11. Admission Rate Rawat Inap

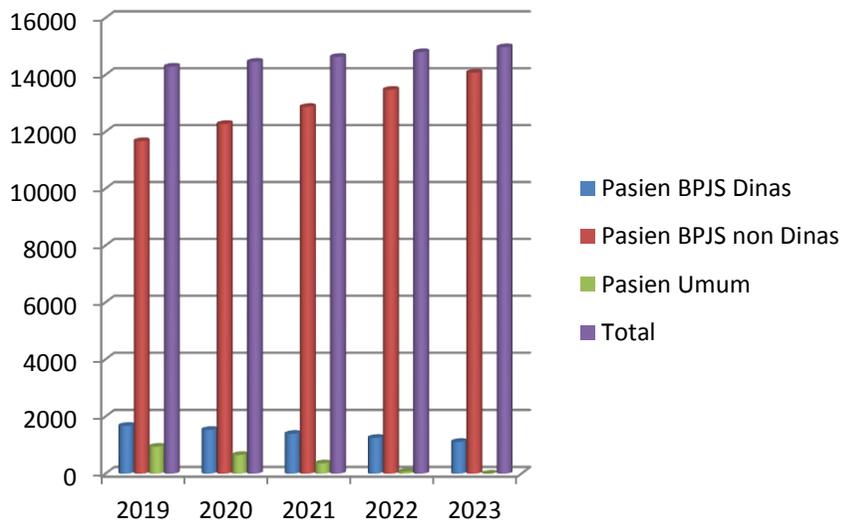
Berikut ini data kunjungan pasien rawat inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018.



**Gambar 4.12 Angka Kunjungan Pasien Rawat Inap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel diatas terlihat bahwa kunjungan total pasien rawat inap mengalami peningkatan sampai tahun 2017, dan menurun pada tahun 2018. Penurunan kunjungan rawat inap pada tahun 2018 di karenakan sedang adanya renovasi sebagian ruangan bangsal, dan adanya pemberlakuan rujukan berjenjang dari klinik tingkat pertama ke rumah sakit.

Terdapat peningkatan jumlah kunjungan dari pasien BPJS Dinas dan Pasien BPJS Non Dinas, serta terdapat perbedaan jumlah kunjungan dimana pasien BPJS dinas lebih sedikit dibandingkan pasien BPJS non dinas. Hal ini disebabkan, karena jumlah populasi masyarakat yang memiliki kartu BPJS lebih tinggi dari pada jumlah populasi TNI, PNS-TNI, dan keluarganya (pasien dinas), masyarakat dapat dengan mudah mengakses RST Tk.II dr. Soedjono Magelang walaupun menggunakan kartu BPJS, sedangkan jumlah kunjungan dari pasien umum terus mengalami penurunan, hal ini dapat disebabkan karena masyarakat mulai beralih menggunakan asuransi BPJS.



**Gambar 4.13 Proyeksi Angka Kunjungan Pasien Rawat Inap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023**

Hasil proyeksi yang dilakukan terhadap jumlah kunjungan pasien rawat inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2019-2023 menunjukkan adanya kenaikan. Kenaikkan tersebut dapat

disebabkan karena pelayanan medis dan peralatan medis dalam memberikan perawatan telah memadai kepada pasien. Dalam hal ini, RST Tk.II dr. Soedjono Magelang perlu melakukan peningkatan pelayanan rawat inap agar terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang lebih tinggi dengan memperbaiki fasilitas ruangan rawat inap.

Selanjutnya untuk mengetahui pola rujukan pasien poliklinik dan IGD ke rawat inap di rumah sakit yang dalam hal ini adalah RST Tk.II dr. Soedjono Magelang. *Admission Rate* dihitung dengan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Pasien masuk rawat inap}}{\text{Jumlah kunjungan poliklinik + IGD}} \times 100\%$$

Berikut disajikan hasil perhitungan *Admission Rate* RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2016-2018.

**Tabel 4.10 *Admission Rate* RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2016-2018**

	2016	2017	2018	Rata-Rata
Jml Pasien masuk rawat inap	12.728	14.954	13.808	8,14 %
Jml kunjungan poliklinik	132.602	177.738	163.373	
Jml kunjungan IGD	12.682	13.011	13.057	
Admission rate	8,76 %	7,84 %	7,83 %	

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Mengacu pada hasil perhitungan *Admission Rate* di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menunjukkan bahwa pada tahun 2016, dari setiap 100 orang kunjungan pasien rawat jalan (poliklinik dan IGD) terdapat 8-9 pasien yang masuk di rawat di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, pada tahun 2017 dari setiap 100 orang kunjungan pasien rawat jalan (poliklinik dan IGD) terdapat 7-8 pasien yang masuk rawatan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang; dan pada tahun 2018 dari setiap 100 orang kunjungan pasien rawat jalan (poliklinik dan

IGD) terdapat 7-8 pasien yang masuk di rawat di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa selama periode tahun 2016-2018 *Admission Rate* di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dapat disimpulkan bahwa *Admission Rate* rata-rata 9% yang artinya dari setiap 100 orang kunjungan pasien rawat jalan (poliklinik dan IGD) terdapat 9 pasien yang masuk rawatan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.

**Tabel 4.11 Proyeksi *Admission Rate* RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023	Rata-Rata
Jml pasien masuk rawat inap	15.242	15.982	16.721	17.461	18.200	7,05 %
Jml kunjungan Poliklinik	191.203	208.105	225.008	241.911	258.813	
Jml kunjungan IGD	12.823	12.876	12.928	12.980	13.032	
Admission rate	7,47 %	7,23 %	7,02 %	6,85 %	6,69 %	

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Hasil proyeksi *Admission Rate* untuk RST Tk.II dr. Soedjono Magelang juga menunjukkan trend yang menurun. Penurunan *Admission Rate* ini dapat menyebabkan BOR RST Tk.II dr. Soedjono Magelang mengalami penurunan dan pendapatan/pemasukkan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang juga mengalami penurunan. Fenomena penurunan ini dapat disebabkan karena kendala keterbatasan sarana dan prasarana medis dan kualitas pelayanan perawatan belum dapat diberikan secara optimal. Selain itu penurunan tersebut juga dapat disebabkan oleh karena adanya regulasi BPJS mengenai rujukan berjenjang dan beberapa ruangan bangsal sedang direnovasi. Oleh sebab itu diperlukan sebuah rencana strategi yang mampu menjawab agar penurunan admission rate di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dapat diantisipasi mulai sekarang melalui sebuah rencana strategi

untuk mengatasi kelemahan yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang saat ini dengan memperbaiki kualitas sarana dan prasarana medis serta memperbaiki kualitas pelayanan.

## 12. Kinerja pelayanan rawat inap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

Berikut ini data kinerja pelayanan rawat inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode 2016-2018.

**Tabel 4.12 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2016-2018**

	2016	2017	2018
Jumlah pasien masuk (dirawat)	12.728	14.954	13.808
Jumlah pasien meninggal > 48 jam	261	292	277
Total kematian seluruhnya	620	547	465
Admission rate			
Bed Occupancy Rate (BOR)	69,54	70,97	73,25
Average Length Of Stay (LOS)	4,79	4,16	4,65
Bed Turn Over (BTO)	53,03	62,31	57,53
Turn Over Internal (TOI)	2,10	1,70	1,69
Gross Death Rate (GDR)	48,71	36,58	33,67
Net Death Rate (NDR)	20,50	19,53	20,06
Jumlah hari rawat (Total Hari Rawat)	60.922	62.174	64.169
Pasien Keluar	12.108	14.407	13.343
Pasien Umum	11.666	5.946	5.040
Pasien BPJS Dinas	11.553	8.340	7.369
Pasien BPJS non Dinas	37.703	47.888	51.760
Proporsi Hari Perawatan Pasien			
Pasien Umum	0,19	0,09	0,08
Pasien BPJS Dinas	0,12	0,13	0,11
Pasien BPJS non Dinas	0,62	0,77	0,81

Sumber : Data Sekunder yang diolah, 2018

Mengacu data yang disajikan dalam tabel di atas terlihat bahwa jumlah pasien masuk yang dirawat di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang mengalami penurunan pada tahun 2018, hal ini dikarenakan adanya ruang bangsal yang sedang di renovasi dan jumlah hari rawat pasien mengalami peningkatan. Kinerja pelayanan rawat inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang pada tahun 2016-

2018 telah sesuai dengan angka ideal, hal ini tentu harus dipertahankan bila perlu terus ditingkatkan.

Rata-rata BOR selama tahun 2015-2017 telah mencapai 69-73 % dimana angka ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit RST Tk.II dr. Soedjono Magelang telah optimal sesuai dengan nilai ideal yaitu 60-85%. Rata-rata AVLOS selama tahun 2016-2018 adalah 4-5 hari, dimana rata-rata setiap pasien dirawat memerlukan waktu 4-5 hari jumlah ini masih normal walaupun belum masuk nilai ideal yaitu 6-9 hari. Diharapkan pada jumlah hari rawatan/AVLOS dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas layanan rawatan. Rata-rata nilai BTO selama tahun 2016-2018 adalah 53-62, dimana frekuensi pemakaian pada setiap tempat tidur dalam satu tahun adalah 50-62 kali/tempat tidur angka ini menunjukkan bahwa jumlah pemakaiannya lebih dari nilai ideal yaitu 40-50 kali/tempat tidur. Rata-rata nilai TOI selama tahun 2016-2018 adalah 1-2, dimana rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya ( tenggang perputaran tempat tidur) adalah 1-3 hari, angka ini menunjukkan masih termasuk ke dalam jumlah hari ideal untuk tenggang perputaran tempat tidur yaitu 1-3 hari. Dari keterangan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kinerja rawat inap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang masih belum efisien hal ini dikarenakan belum memenuhi nilai area Barber Johnson yaitu  $BOR > 75\%$ ,  $AVLOS > 3$ ,  $TOI 1-3$  hari, dan  $BTO < 80\%$  sedangkan indikator yang di capai adalah  $BOR < 75\%$ ,  $AVLOS > 3$ ,  $TOI 1-3$  hari, dan  $BTO < 80\%$ . Di samping 4 indikator diatas, diperlukan juga strategi untuk menekan angka GDR (nilai yang dicapai 33-49 per 1.000) dan NDR (nilai yang dicapai 19-20 per 1.000) serendah mungkin, dimana nilai NDR dianggap masih

dapat ditolerir adalah  $< 25$  per 1.000 atau  $< 0,05$ , dan nilai GDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah  $< 45$  per 1.000 penderita keluar atau  $< 0,045$ .

**Tabel 4.13 Proyeksi Kinerja Pelayanan Rawat Inap Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Pasien masuk (dirawat)	15.242	15.982	16.721	17.461	18.200
Jlh pasien meninggal > 48 jam	278	277	276	276	275
Total kematian seluruhnya	461	428	393	360	325
Admission rate					
Bed Occupancy Rate (BOR)	71,75	71,67	71,61	73,54	75,47
Average Length Of Stay (LOS)	4,12	3,92	3,75	3,68	3,63
Bed Turn Over (BTO)	63,50	66,59	69,67	72,75	75,83
Turn Over Internal (TOI)	1,62	1,55	1,48	1,32	1,18
Gross Death Rate (GDR)	30,24	26,78	23,50	20,61	17,85
Net Death Rate (NDR)	18,23	17,33	16,51	15,80	15,11
Jumlah hari rawat (Total Hari Rawat)	62.854	62.789	62.729	64.423	66.118
Pasien Keluar	14.781	15.554	16.328	17.101	17.875
Pasien Umum	3.514	1.755	0	0	0
Pasien BPJS Dinas	6.671	5.640	4.609	3.578	2.547
Pasien BPJS non Dinas	52.669	55.394	58.120	60.845	63.571
Proporsi Hari Perawatan Pasien					
Pasien Umum	0,05	0,02	0	0	0
Pasien BPJS Dinas	0,11	0,08	0,07	0,05	0,04
Pasien BPJS non Dinas	0,83	0,88	0,93	0,95	0,96

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Hasil perhitungan proyeksi menunjukkan bahwa jumlah pasien masuk dirawat selama periode lima tahun ke depan menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun. Nilai proyeksi BOR mengalami peningkatan yaitu mulai 71,75 % sampai dengan 75,47 % nilai ini termasuk nilai Ideal yaitu 60-85%, hal ini menggambarkan idealnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Nilai proyeksi AVLOS mengalami penurunan yaitu 3-4 hari, nilai ini dibawah nilai ideal yaitu 6-9 hari. Hal ini menunjukkan bahwa hari rawatan tergolong singkat. Menurunnya proyeksi nilai AVLOS diharapkan tidak menurunkan kualitas layanan medis. Nilai proyeksi TOI menunjukkan penurunan yaitu kisaran 1-2 hari, nilai ini masih

termasuk dalam nilai ideal yaitu 1-3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa tenggang waktu penggunaan tempat tidur masih ideal. Nilai proyeksi BTO menunjukkan peningkatan yaitu 63-75, nilai ini telah melebihi dari nilai ideal yaitu 40-50 kali. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun, satu tempat tidur akan melebihi dari 50 kali pemakaian/tempat tidur/pertahun.

Mengacu kepada hasil analisis statistik rumah sakit pada ruang rawat inap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang maka dapat disimpulkan bahwa proyeksi kinerja pelayanan rawat inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang pada tahun 2018-2022 akan semakin menjauhi angka ideal, hal ini harus diantisipasi agar tidak menurunkan kualitas pelayanan.

### 13. Pelayanan laboratorium

Berikut ini disajikan data pelayanan laboratorium RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2016-2018.

**Tabel 4.14 Jumlah Pelayanan Laboratorium Untuk Setiap Katagori Pasien Selama Periode Tahun 2016-2018**

	2016	2017	2018
Pasien BPJS Dinas	8.753	24.795	12.839
Pasien BPJS non Dinas	13.019	23.847	17.024
Pasien Umum	1.374	1.146	762
<b>Jumlah</b>	<b>23.146</b>	<b>49.788</b>	<b>30.625</b>

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Berikut ini disajikan data perhitungan proporsi pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium pada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2016-2018.

**Tabel 4.15 Proporsi pasien pemeriksaan laboratorium pada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2016-2018**

	2016	2017	2018	Rata-rata
Pasien BPJS Dinas	37,81%	49,8%	41,92%	42,48%
Pasien BPJS non Dinas	56,25%	47,9%	55,58%	53,41%
Pasien Umum	5,94%	2,3%	2,48%	4,10%
<b>Jumlah</b>	100%	100%	100%	100%

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Mengacu pada data diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan pemeriksaan laboratorium pada pasien BPJS Non Dinas sangat tinggi yaitu 53,41% di bandingkan dengan pasien BPJS Dinas yaitu 42,48% dan pasien umum hanya 4,10%.

$$\text{Diagnostic rate Lab 2016} = \frac{\text{Jml Pemeriksaan Lab Total (2016)}}{\text{Jml Kunjungan RJ + IGD + Hari RI (2016)}}$$

$$\text{Diagnostic rate Lab 2017} = \frac{\text{Jml Pemeriksaan Lab Total (2017)}}{\text{Jml Kunjungan RJ + IGD + Hari RI (2017)}}$$

$$\text{Diagnostic rate Lab 2018} = \frac{\text{Jml Pemeriksaan Lab Total (2018)}}{\text{Jml Kunjungan RJ + IGD + Hari RI (2018)}}$$

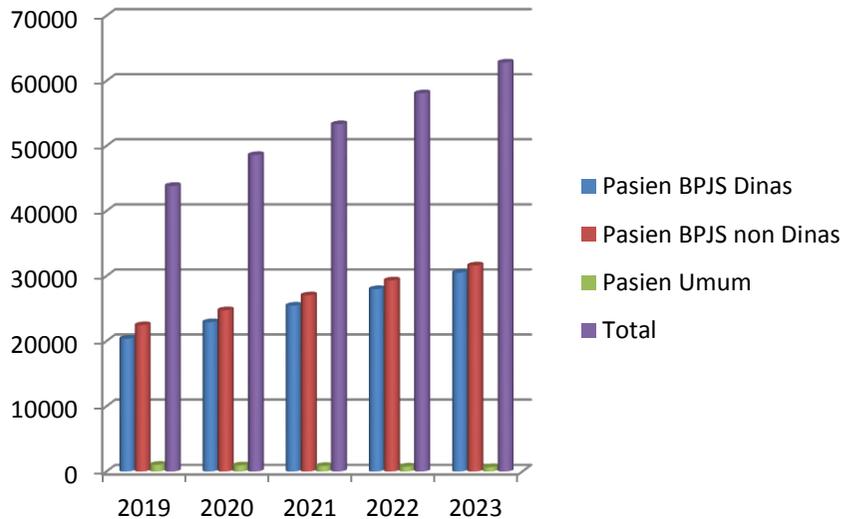
**Tabel 4.16 Perhitungan Diagnostik Rate Laboratorium Tahun 2016-2018**

	2016	2017	2018	Rata-rata
Diagnostic Rate	11,22%	19,68%	12,72%	14,54%

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Mengacu pada data pelayanan laboratorium di atas terlihat bahwa selama periode tahun 2016-2018 jumlah pelayanan laboratorium secara keseluruhan terjadi fluktuasi. Peningkatan pelayanan laboratorium terjadi pada tahun 2017 dengan nilai 19,68% sedangkan penurunan pelayanan laboratorium terjadi pada tahun 2016 dengan nilai 11,22%, dengan nilai rata-rata 14,54%.

Berikut ini disajikan data proyeksi pelayanan laboratorium di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode 2019-2023.

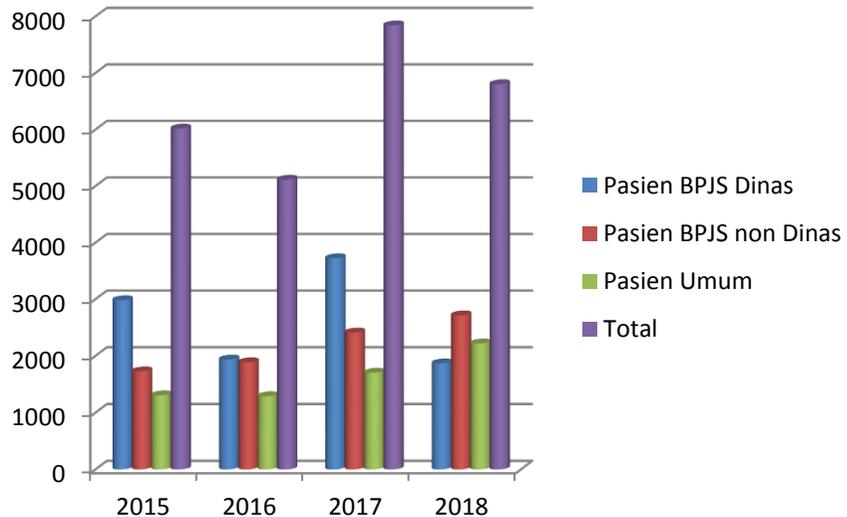


**Gambar 4.14 Perhitungan Proyeksi Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2019-2023**

Hasil perhitungan proyeksi jumlah pelayanan laboratorium secara umum menunjukkan bahwa akan terjadi peningkatan jumlah pelayanan laboratorium RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2019-2023. Dari berbagai jenis pelayanan laboratorium yang ada di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang. Dari data tersebut dapat dilihat peningkatan pemeriksaan laboratorium terdapat pada kelompok BPJS Dinas dan BPJS Non Dinas, sedangkan pada kelompok pasien umum mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan proyeksi jumlah kunjungan yang mengalami kenaikan pada pasien BPJS Dinas dan BPJS Non Dinas, serta terjadi penurunan pada proyeksi jumlah kunjungan pasien umum.

## 14. Pelayanan Radiologi

Berikut ini data kegiatan pelayanan radiologi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama tahun 2015-2018.



**Gambar 4.15 Pelayanan Radiologi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Berikut ini disajikan data perhitungan proporsi pasien yang melakukan pemeriksaan Radiologi pada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2016-2018.

**Tabel 4.17 Proporsi pasien pemeriksaan Radiologi pada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2016-2018**

	2016	2017	2018	Rata-rata
Pasien BPJS Dinas	37,85	57,50	27,45	37,60
Pasien BPJS non Dinas	36,91	30,75	39,90	35,86
Pasien Umum	25,22	21,74	32,63	26,53
<b>Jumlah</b>	100%	100%	100%	100%

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Mengacu pada data diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan pemeriksaan radiologi pada pasien BPJS Dinas sangat

tinggi yaitu 37,60 % di bandingkan dengan pasien BPJS Non Dinas yaitu 35,86 % dan pasien umum hanya 26,35 %.

$$\text{Diagnostic rate RO 2016} = \frac{\text{Jml Pemeriksaan RO Total (2016)}}{\text{Jml Kunjungan RJ + IGD + Hari RI (2016)}}$$

$$\text{Diagnostic rate RO 2017} = \frac{\text{Jml Pemeriksaan RO Total (2017)}}{\text{Jml Kunjungan RJ + IGD + Hari RI (2017)}}$$

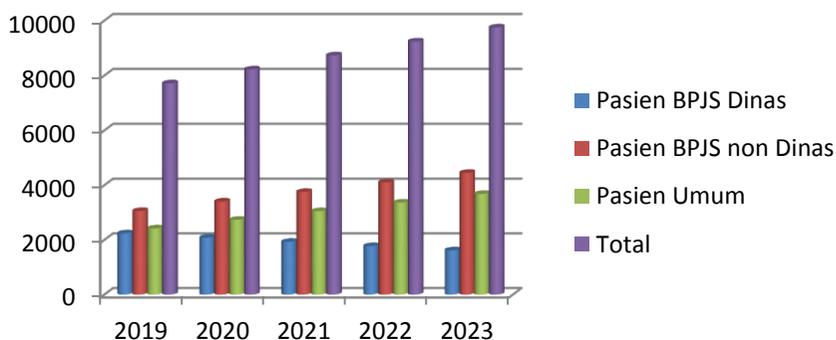
$$\text{Diagnostic rate RO 2018} = \frac{\text{Jml Pemeriksaan RO Total (2018)}}{\text{Jml Kunjungan RJ + IGD + Hari RI (2018)}}$$

**Tabel 4.18 Perhitungan Diagnostik Rate Radiologi Tahun 2016-2018**

	2016	2017	2018	Rata-rata
Diagnostic Rate	2,48 %	3,10 %	2,82 %	2,80 %

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Mengacu pada data pelayanan radiologi di atas terlihat bahwa selama periode tahun 2016-2018 jumlah pelayanan radiologi secara keseluruhan terjadi fluktuasi. Peningkatan pelayanan radiologi terjadi pada tahun 2017 dengan nilai 3,10 %, dimana sebelumnya ditahun 2016 terjadi penurunan dengan nilai 2,48 %, dengan nilai rata-rata 2,80 %.



**Gambar 4.16 Proyeksi Pelayanan Radiologi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023**

Hasil perhitungan proyeksi jumlah pelayanan radiologi secara umum menunjukkan bahwa akan terjadi peningkatan jumlah pelayanan radiologi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2019-2023. Dari berbagai jenis pelayanan radiologi yang ada di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang. Dari data tersebut dapat dilihat peningkatan pemeriksaan radiologi terdapat pada kelompok pasien BPJS non dinas, dan pasien umum, sedangkan pada pasien BPJS dinas mengalami penurunan. Dari ketiga kelompok ini nilai proyeksi pelayanan radiologi yang paling tinggi adalah kelompok pasien BPJS non dinas yaitu sebesar 4.451 pemeriksaan.

## 15. Pelayanan Kamar Operasi

Berikut data yang berhasil dihimpun yang menunjukkan jumlah pelayanan kamar operasi.

**Tabel 4.19 Jumlah Pelayanan Kamar Operasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

	2015	2016	2017	2018
<b>Operasi Kecil</b>				
Pasien BPJS Dinas	22	15	6	2
Pasien BPJS Non Dinas	20	12	23	27
Pasien Umum	8	10	7	7
Jumlah	50	37	36	36
<b>Operasi Sedang</b>				
Pasien BPJS Dinas	147	11	17	10
Pasien BPJS Non Dinas	642	159	239	27
Pasien Umum	77	9	11	1
Jumlah	866	179	267	38
<b>Operasi Besar</b>				
Pasien BPJS Dinas	170	168	146	110
Pasien BPJS Non Dinas	934	1.148	1.129	734
Pasien Umum	108	112	57	61
Jumlah	1.212	1.428	1.332	905

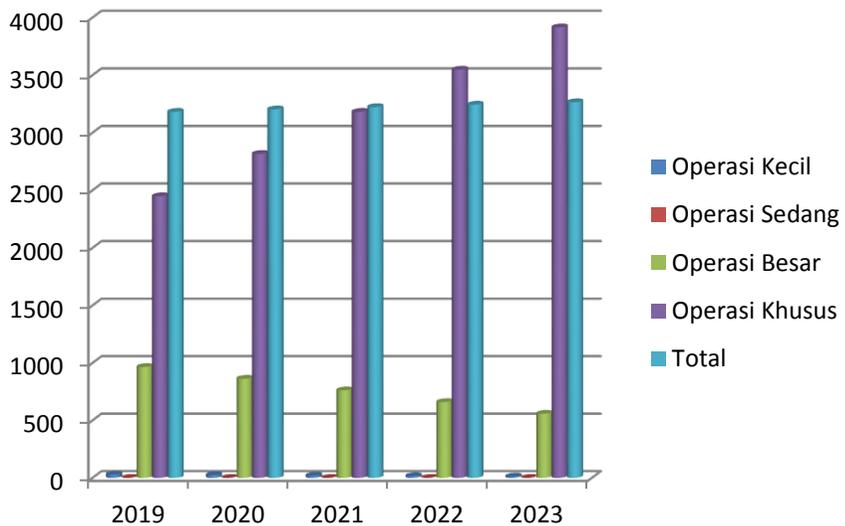
Di lanjutkan

**Tabel 4.19 Jumlah Pelayanan Kamar Operasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018 (Lanjutan)**

Operasi Khusus				
Pasien BPJS Dinas	175	137	98	163
Pasien BPJS Non Dinas	873	1.124	1.120	2.175
Pasien Umum	94	81	43	52
Jumlah	1.142	1.342	1.261	2.390
TOTAL	3.270	2.986	2.896	3.369

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah operasi secara keseluruhan terutama pada tahun 2018 yang mencapai 3.369 operasi, namun secara spesifik terjadi kenaikan pada pelayanan operasi Khusus golongan pasien BPJS non Dinas.



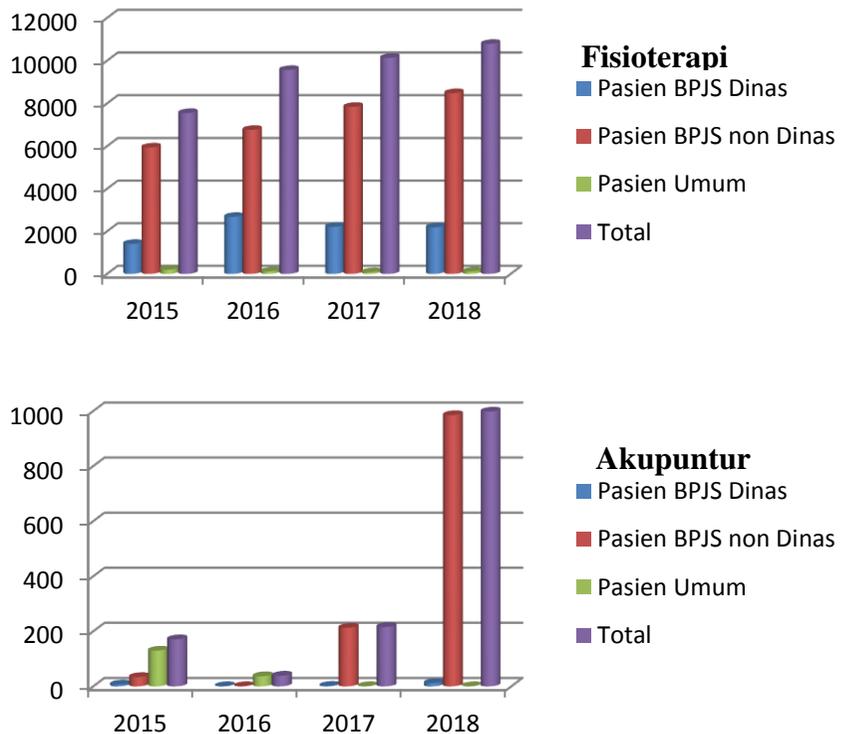
**Gambar 4.17 Proyeksi Pemanfaatan Pelayanan Kamar Operasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023**

Hasil proyeksi pemanfaatan pelayanan kamar operasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menunjukkan adanya proyeksi yang meningkat dari jumlah operasi secara total selama tahun 2019-2023. Pada jenis pelayanan operasi operasi kecil, operasi sedang dan operasi

besar mengalami penurunan, sedangkan pada operasi khusus, mengalami peningkatan yaitu 3.915 pada tahun 2023.

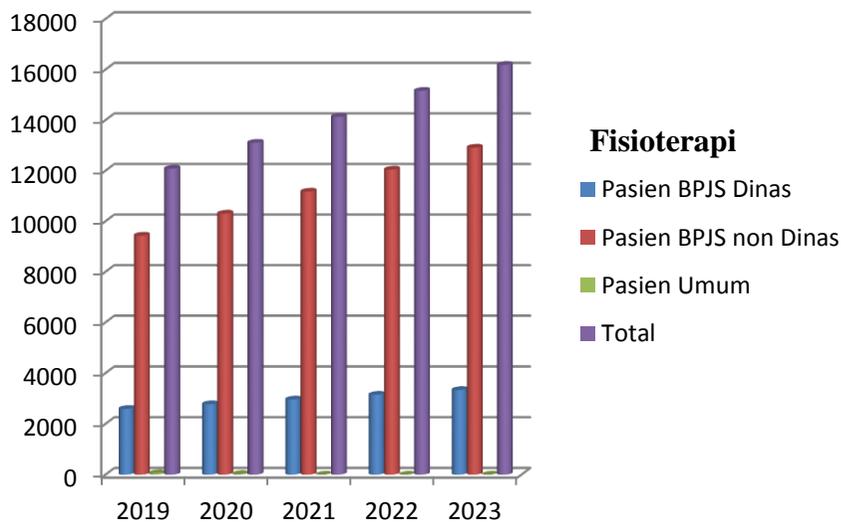
## 16. Pelayanan Rehabilitasi Medik

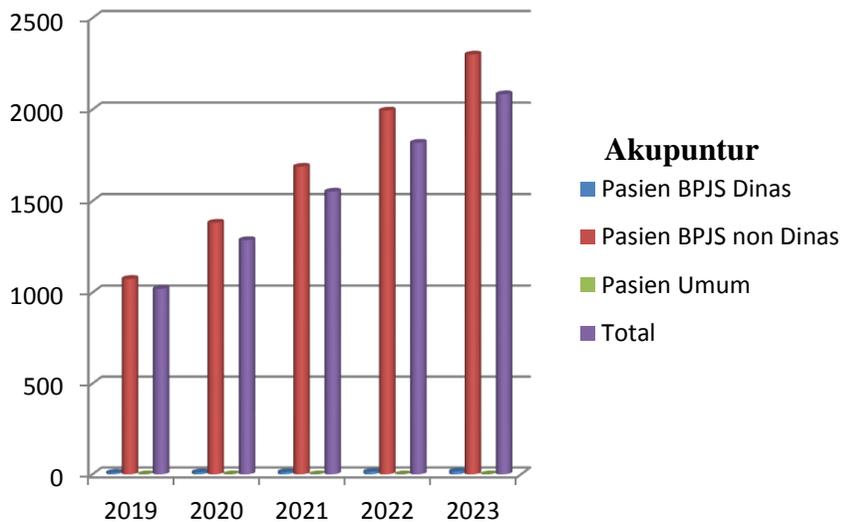
Pelayanan lain yang diberikan oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang adalah pelayanan rehabilitasi medik yang terdiri dari pelayanan Fisioterapi dan pelayanan Akupuntur. Berikut ini disajikan data kegiatan pelayanan rehabilitasi medik yang terdiri dari pelayanan fisioterapi dan pelayanan akupuntur di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2015-2018.



**Gambar 4.18 Kunjungan Pasien Di Unit Rehabilitasi Medik RST Tk.II dr.Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Data yang di sajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa total jumlah kunjungan pada pelayanan rehabilitasi medik selama tahun 2015-2018 mengalami kenaikan dengan puncak pada tahun 2018 dengan jumlah 11.787 kunjungan. Pada pelayanan fisioterapi terjadi kenaikan jumlah kunjungan terutama pada pasien BPJS non dinas dengan jumlah 8.483 kunjungan di tahun 2018 dan penurunan pasien dinas dengan jumlah 2.191 kunjungan pada tahun 2018, dimana sebelumnya ada kenaikan pada pasien dinas di tahun 2016 dengan jumlah 2.681 kunjungan, sedangkan pasien umum mengalami peningkatan jumlah kunjungan pada tahun 2018 dimana pada tahun 2017 sempat mengalami penurunan. Pada pelayanan akupuntur terjadi kenaikan jumlah kunjungan pada pasien BPJS non dinas dengan jumlah 985 pada tahun 2018 dan pasien dinas dengan jumlah 12 pada tahun 2018 sedangkan pada pasien umum mengalami penurunan dengan jumlah 1 pada tahun 2018.



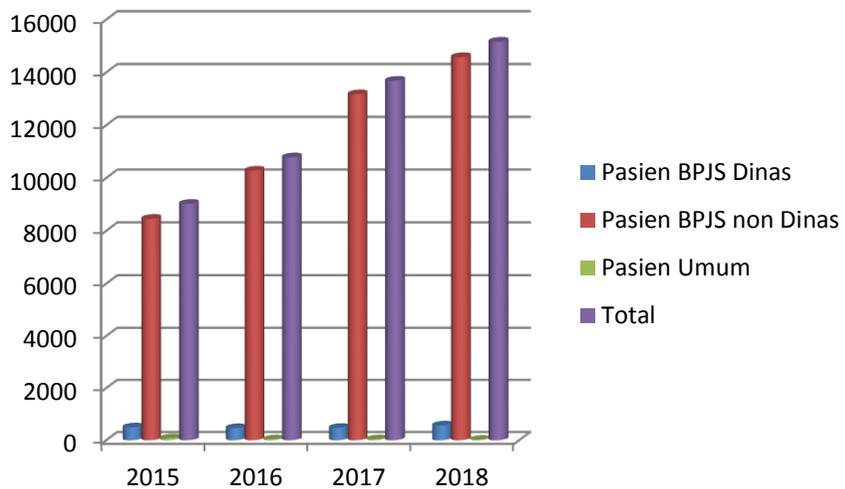


**Gambar 4.19 Proyeksi Kunjungan Pasien Di Unit Rehabilitasi Medik RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023.**

Data yang di sajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa proyeksi total jumlah kunjungan pada pelayanan rehabilitasi medik selama tahun 2019-2023 mengalami kenaikan dengan jumlah 18.271 kunjungan di tahun 2023. Pada pelayanan fisioterapi terjadi kenaikan proyeksi jumlah kunjungan terutama pada pasien BPJS non dinas dengan jumlah 12.911 kunjungan di tahun 2023 dan proyeksi pasien dinas dengan jumlah 3.336 kunjungan pada tahun 2023, sedangkan proyeksi pasien umum terus mengalami penurunan jumlah kunjungan. Pada pelayanan akupuntur terjadi kenaikan proyeksi total dengan jumlah kunjungan 2.083. kenaikan jumlah kunjungan terjadi pada pasien BPJS non dinas dengan jumlah 2.300 kunjungan di tahun 2023 dan pasien dinas dengan jumlah 16 kunjungan di tahun 2023, sedangkan pasien umum terus mengalami penurunan.

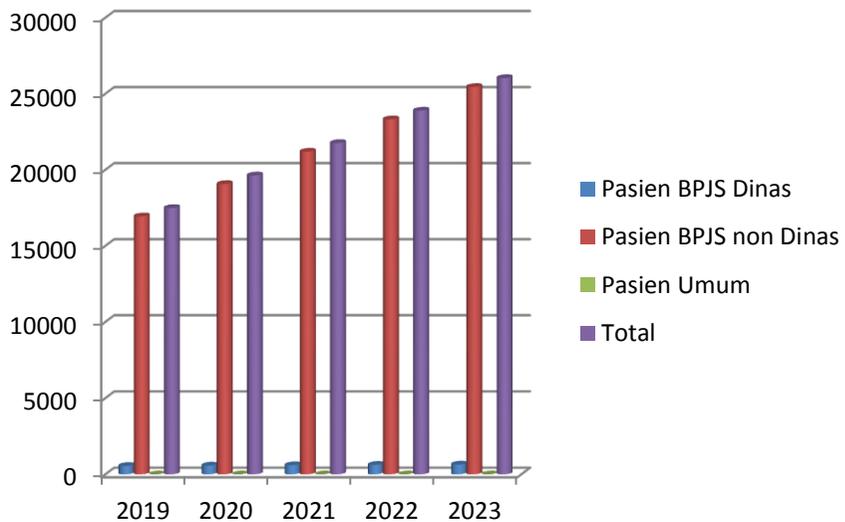
## 17. Hemodialisa

Pelayanan lain yang diberikan oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang adalah pelayanan Hemodialisa. Berikut ini disajikan data kegiatan pelayanan Hemodialisa di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama periode tahun 2015-2018.



**Gambar 4.20 Kunjungan Pasien Di Unit Hemodialisa RST Tk.II dr.Soedjono Magelang Tahun 2015-2018.**

Data yang di sajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa total jumlah kunjungan pada pelayanan Hemodialisa selama tahun 2015-2018 terus mengalami kenaikan dengan puncak pada tahun 2018 dengan jumlah 15.168 kunjungan. Pada pasien BPJS dinas dan BPJS non dinas terus mengalami peningkatan sedangkan pasien umum terus mengalami penurunan.



**Gambar 4.21** Proyeksi Kunjungan Pasien Di Unit Hemodialisa RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023.

Data proyeksi yang di sajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa proyeksi total jumlah kunjungan pada pelayanan Hemodialisa selama tahun 2019-2023 terus mengalami kenaikan dengan jumlah 26.032 kunjungan di tahun 2023. Pada pelayanan Hemodialisa terus mengalami kenaikan proyeksi jumlah kunjungan terutama pada pasien BPJS non dinas dengan jumlah 25.452 kunjungan di tahun 2023 dan pasien BPJS dinas dengan jumlah 647 kunjungan sedangkan proyeksi pasien umum terus mengalami penurunan.

## 18. Pelayanan Farmasi

Berikut ini disajikan data pelayanan farmasi di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018. Data yang dapat disajikan hanya data yang bersumber dari apotik rawat jalan, karena data

apotik rawat inap mengalami kerusakan computer sehingga data tidak padat di olah kembali.

**Tabel 4.20 Jumlah Resep, Dan Jumlah Pasien Di Unit Farmasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Variabel	2015	2016	2017	2018
	Rawat jalan	Rawat jalan	Rawat jalan	Rawat jalan
<b>Pasien BPJS Dinas dan Non Dinas</b>				
Lembar resep	67.110	71.890	75.947	89.300
R/	251.590	266.992	266.057	321.882
Total pasien	112.528	122.268	167.961	153.969

Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Mengacu pada data yang disajikan dalam tabel jumlah resep yang dilayani di unit farmasi rawat jalan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018 untuk pasien rawat jalan mengalami peningkatan.

**Tabel 4.21 Trend Proyeksi Jumlah Lembar Resep Pasien Rawat Jalan Di Unit Farmasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023.**

Variabel	2019	2020	2021	2022	2023
	Rawat jalan				
<b>Pasien BPJS Dinas dan Non Dinas</b>					
Lembar resep	93.718	100.781	107.844	114.907	121.969
R/	329.115	350.110	371.104	392.098	413.100
Total pasien	181.685	198.687	215.688	232.690	249.700

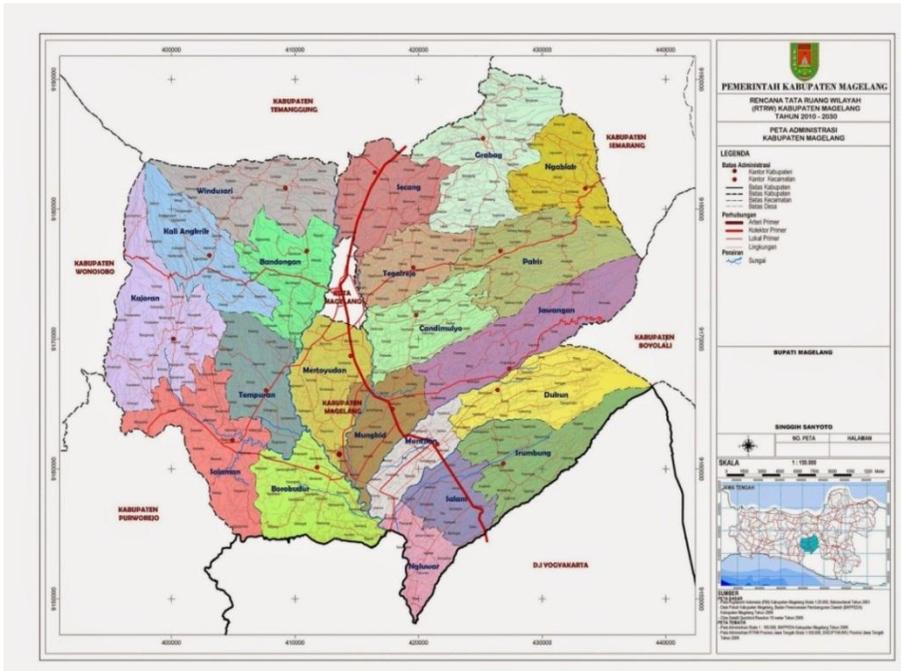
Sumber : Data sekunder yang diolah, 2018

Hasil perhitungan trend jumlah resep pasien rawat jalan yang dilayani oleh unit farmasi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang pada tahun 2019-2023 akan terus mengalami peningkatan.

## B. Analisis Lingkungan Eksternal

### 1. Core Area RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

Core area adalah cakupan yang menjadi daerah pemasaran utama untuk pelayanan rujukan rawat jalan dan IGD RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang berbatasan dengan Kabupaten Magelang.

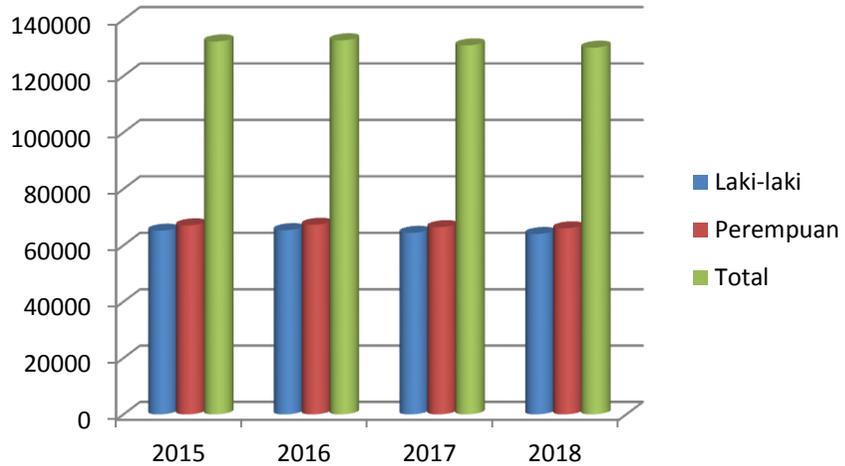


**Gambar 4.22 Core Area RST Tk.II dr. Soedjono Magelang**

Letak /posisi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang berada di kota magelang, kota magelang itu sendiri terletak di tengah-tengah kabupaten magelang dengan sistem pemerintahan yang berbeda. Pemasaran utama Terdapat pada kota dan kabupaten Magelang. Kabupaten magelang terdiri dari 21 kecamatan yang beberapa kecamatannya berbatasan langsung dengan Pemkot Magelang.

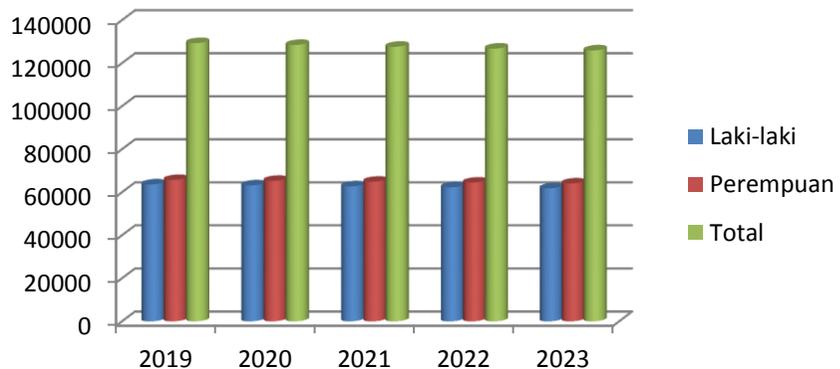
## 2. Pertumbuhan penduduk

Berikut data pertumbuhan penduduk di tingkat Kota Magelang berdasarkan data BPS.



**Gambar 4.23 Data Pertumbuhan Penduduk Tahun 2015-2018.**

Mengacu pada data diatas, penduduk di kota magelang mengalami pengurangan, penurunan jumlah penduduk di tahun 2017 di karenakan adanya pemutakhiran database kependudukan.

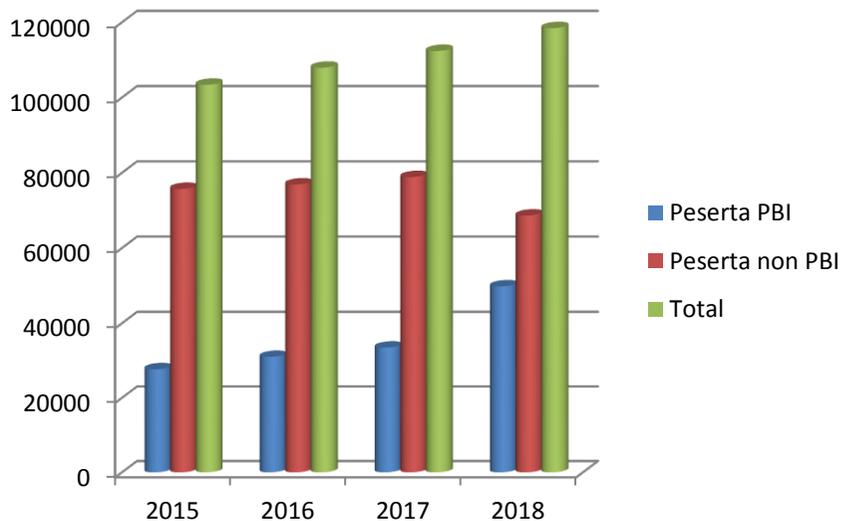


**Gambar 4.24 Proyeksi Pertumbuhan Penduduk 2019-2023**

Mengacu pada data proyeksi yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk sampai dengan tahun 2023 akan terus mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa peluang pasar RST Tk.II dr. Soedjono Magelang juga akan terus menurun, sehingga di perlukan pemasaran yang tinggi ke wilayah kabupaten magelang.

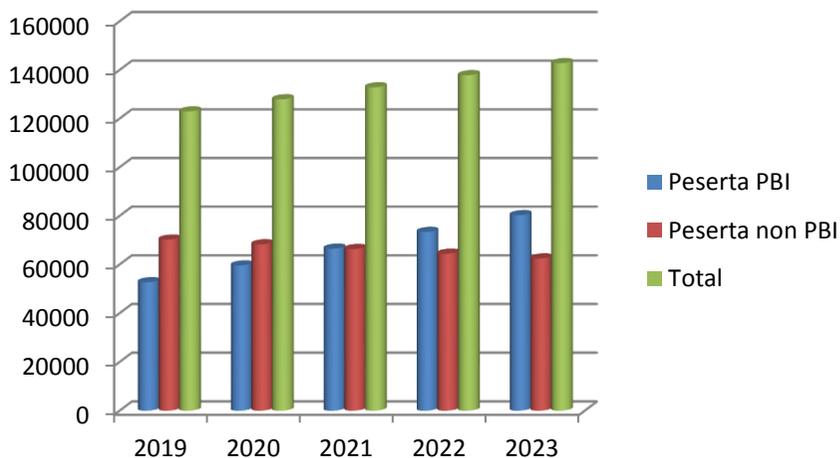
### 3. Jumlah Peserta BPJS

Berikut data mengenai jumlah peserta BPJS yang tercatat di kota magelang dari tahun 2015-2018.



**Gambar 4.25 Jumlah Peserta BPJS Kota Tahun 2015-2018.**

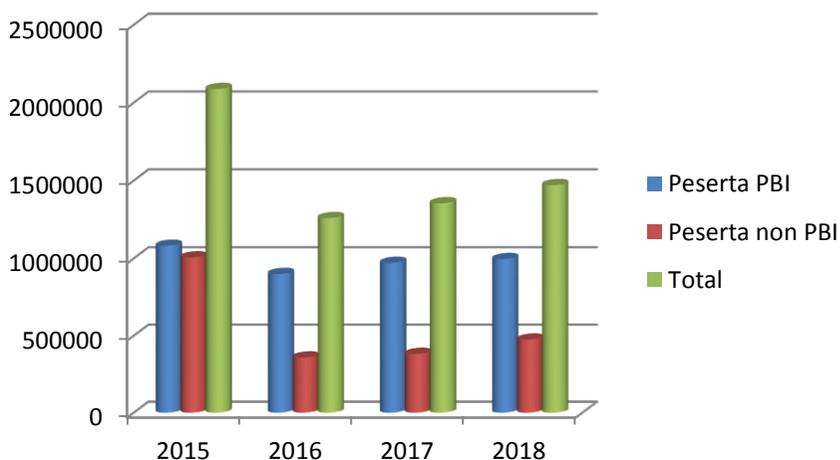
Data peserta BPJS kota magelang selama periode tahun 2015-2018 memiliki kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ke tahun, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS dari tahun ke tahun semakin meningkat.



**Gambar 4.26 Proyeksi Jumlah Peserta BPJS Kota Magelang Tahun 2019-2023.**

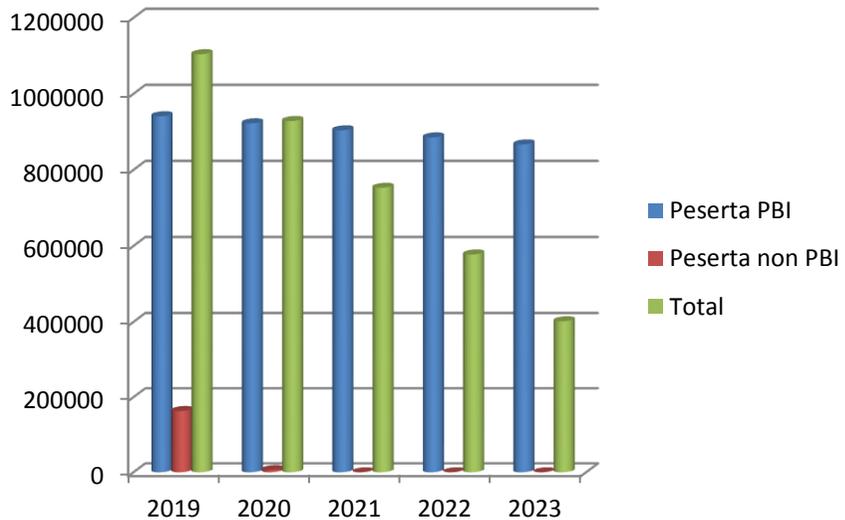
Mengacu pada hasil proyeksi peserta BPJS kota magelang menunjukkan trend yang meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa pangsa pasar untuk peserta BPJS juga semakin meningkat.

Berikut data mengenai jumlah peserta BPJS cabang magelang yang tercatat dari tahun 2015-2018.



**Gambar 4.27 Jumlah Peserta BPJS Cabang Magelang Tahun 2015-2018.**

Data peserta BPJS cabang magelang selama periode tahun 2015-2018 memiliki kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ke tahun, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS dari tahun ke tahun semakin meningkat.



**Gambar 4.28 Proyeksi Jumlah Peserta BPJS Tahun 2019-2023.**

Mengacu pada hasil proyeksi peserta BPJS cabang magelang menunjukkan trend yang menurun. Hal ini dikarenakan pengaruh dari data 2015 yang tinggi, tapi jika dilihat dari tahun 2016-2018 bisa saja hasil proyeksi menunjukkan peningkatan.

#### **4. Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (BPJS)**

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa paling lambat tahun 2019 seluruh warga Indonesia telah terdaftar dalam Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS). Dalam hal ini RST Tk.II dr. Soedjono Magelang merupakan

fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang telah berkerja sama dengan BPJS sejak awal terbentuknya BPJS. Sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dibayar oleh BPJS dengan sistem paket INA CBG's yang telah ditetapkan oleh BPJS sesuai dengan tipe rumah sakit. Pembayaran oleh BPJS dengan paket INA CBG's juga berlaku kepada seluruh rumah sakit yang telah berkerja sama dengan BPJS, hal ini memberikan peluang bisnis yang sama antar setiap rumah sakit yang telah berkerja sama dengan BPJS.

Pada era BPJS saat ini, telah menjadi suatu tantangan bahkan ancaman bagi setiap pengelola rumah sakit terutama RST Tk.II dr. Soedjono Magelang. RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dalam hal pelayanan tetap memprioritaskan pelayanan kepada pasien dinas (TNI, PNS TNI, Purnawirawan TNI) dan keluarganya yang secara keseluruhan merupakan peserta BPJS atau menggunakan asuransi kesehatan BPJS. Dengan adanya target akhir dari pemerintah yang mengharuskan ditahun 2019 seluruh penduduk Indonesia harus terdaftar di BPJS, diharapkan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dapat terus tumbuh dengan meberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dan tetap memprioritaskan pasien dinas. Dengan adanya sistem pembayaran oleh BPJS bagi rumah sakit rujukan tingkat lanjutan khususnya RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dan pasien rumah sakit ini mayoritas merupakan pasien BPJS sehingga rumah sakit RST Tk.II dr. Soedjono Magelang perlu melakukan pengefektifan dan pengefesienan dalam proses pelayanan perawatan agar biaya perawatan kesehatan tidak melebihi biaya paket INA CBG's yang telah ditentukan sehingga dapat menjadi keuntungan bagi rumah sakit RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.

Regulasi BPJS pada Perpres nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan terutama pada pasal 55 tentang pelayanan rujukan efektif efisien ayat 1 yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kompetensi fasilitas kesehatan dimulai dari FKTP peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan kegawat daruratan medis. Setelah diberlakukan rujukan secara berjenjang dimana dari FKTP dapat merujuk dimulai dari rumah sakit tipe D , kemudian rumah sakit tipe B menerima rujukan pasien dari tipe C maka berdampak pada jumlah kunjungan pasien di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dimana terjadi penurunan jumlah kunjungan karena akses rujukan secara online dari FKTP ke RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tidak dapat di akses. Hal ini merupakan ancaman yang serius bagi rumah sakit tipe B dan A, khususnya RST Tk.II dr. Soedjono Magelang. Berkaitan dengan hal tersebut di harapkan ada jalan keluar agar kunjungan ke RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tetap stabil sehingga dapat membiayai operasional RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.

Dalam hal ini berkaitan dengan rujukan berjenjang maka Direktur BPJS terkait rujukan di lingkungan TNI tanggal 6 November 2018 diantaranya adalah :

- a. Prajurit TNI, PNS Kemhan TNI dan keluarga serta Purnawirawan Kemhan TNI yang :
  - Terdaftar di FKTP Kemhan TNI dapat mengakses ke FKRTL Kemhan TNI tanpa melihat wilayah dan kelas rumah sakit.
  - Terdaftar di FKTP Kemhan TNI namun mengakses ke FKRTL non Kemhan TNI mengikutiketentuan rujukan berjenjang.

- Prajurit TNI, PNS Kemhan TNI dan Keluarga serta Purnawirawan Kemhan TNI yang terdaftar di FKTP non Kemhan TNI mengikuti ketentuan rujukan berjenjang.
- b. Peserta non Kemhan TNI yang terdaftar di FKTP Kemhan TNI tetap berlaku ketentuan rujukan berjenjang.

Berkaitan dengan kebijakan tersebut maka saat ini di wilayah kota Magelang terdapat 4 FKTP Kemhan TNI yaitu FKTP Kesehatan AKMIL, FKTP ARMED 3 Magelang, FKTP Rindam, dan FKTP Kartika. FKTP ini dapat langsung merujuk ke RST Tk.II dr. Soedjono Magelang sesuai dengan kebijakan Direktur BPJS.

## 5. Epidemiologi Penyakit Pasien Rawat Jalan

Berikut gambaran sepuluh besar penyakit rawat jalan yang ada di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018.

**Tabel 4.22 10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2015.**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	I 10	Hipertensi	4.710	20,08
2.	E 14.9	DM	4.615	19,67
3.	J 209	Bronchitis Cronis	3.936	16,78
4.	I 69.4	Stroke	2.314	9,86
5.	L 25. 1	CAD	2.095	8,93
6.	K 30	Dyspepsia	1.591	6,78
7.	H 25	Katarak	1.486	6,33
8.	I.50.9	HF	992	4,23
9.	I 63.9	CVA	945	4,03
10.	A16.9	TBC Paru	772	3,29
Total			23.456	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

**Tabel 4.23 10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2016.**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	J 209	Bronchitis Cronis	5.855	19,54
2.	I 10	Hipertensi	5.470	18,25
3.	E 14.9	DM	4.366	14,57
4.	I 69.4	Stroke	2.812	9,38
5.	L 25.1	CAD	2.165	7,22
6.	M.19.9	Osteo Artritis	2.120	7,07
7.	H25	Katarak	2.064	6,89
8.	M.51	HNP	1.827	6,10
9.	K 30	Dyspepsia	1.816	6,06
10.	M 512	CKD	1.470	4,90
Total			29.965	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

**Tabel 4.24 10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2017**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	I 10	Hypertensi	3.233	18,13
2.	I 69.4	Stroke	2.661	14,93
3.	E 14,9	DM	2.479	13,90
4.	J 20.9	Bronchitis	2.155	12,09
5.	M19.9	Osteo Artritis	2.093	11,74
6.	M 51	HNP	1.539	8,63
7.	H 25	Katarak	1.370	7,68
8.	K 30	Dyspepsia	972	5,45
9.	M 51.2	CKD	770	4,32
10.	L 25.1	CAD	555	3,11
Total			17.827	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

**Tabel 4.25 10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2018.**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	I 10	Hypertensi	5.578	17,72
2.	J 20.9	Bronchitis	4.995	15,87
3.	I 69.4	Stroke	4.286	13,61
4.	E 14.9	DM	3.821	12,14
5.	M 19.9	Osteo Artritis	3.526	11,20
6.	M 51	HNP	2.764	8,78
7.	H 25	Katarak	2.569	8,16
8.	M 512	CKD	2.143	6,81
9.	L 25.1	CAD	899	2,85
10.	K 21.9	GERD	899	2,85
Total			31.480	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

Mengacu pada data epidemiologi 10 besar penyakit pasien Rawat Jalan di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2017 dapat diketahui bahwa pada tahun 2015 penyakit Hipertensi menempati urutan pertama dengan jumlah sebesar 4.710 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit Diabetes Melitus dengan jumlah 4.615 pasien, serta penyakit Bronkitis Kronis dengan jumlah 3.936 pasien.

Pada tahun 2016, urutan pertama adalah Bronkitis Kronis dengan jumlah 5.855 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit Hipertensi dengan jumlah 5.470 pasien, serta penyakit Diabetes Melitus dengan jumlah 4.366 pasien.

Pada tahun 2017, urutan pertama adalah Hipertensi dengan jumlah 3.233 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit Stroke dengan jumlah 2.661 pasien, serta penyakit Diabetes Melitus dengan jumlah 2.479 pasien.

Pada tahun 2018, urutan pertama adalah Hypertensi dengan jumlah 5.578 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit Bronkitis dengan jumlah 4.995 pasien, serta penyakit Stroke dengan jumlah 4.286 pasien.

Karakteristik penyakit rawat jalan tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan jenis pelayanan rawat jalan, dan perkiraan pengadaan farmasi, sumber daya manusia maupun menganalisis bagaimana kondisi lingkungan di wilayah kota Magelang.

## **6. Epidemiologi Penyakit Pasien Rawat Inap**

Berikut gambaran sepuluh besar penyakit rawat inap yang ada di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018.

**Tabel 4.26 10 Besar Penyakit Rawat Inap 2015.**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	K 30	Dyspepsia	462	14,92
2.	N 19	Insuvisiensi Renal	420	13,56
3.	S 42.52.62.82	Fraktur anggota gerak lainnya	370	11,95
4.	A 09	GE	344	11,11
5.	S 06.0	Cedera Intracranial	311	10,04
6.	O 82.8	Other Single delivery by Caesaria Section	303	9,79
7.	I 64	CVA	254	8,20
8.	G 43	Migraen & Nyeri Kepala	251	8,11
9.	A91	Dengue	246	7,94
10.	I 10	Hipertensi	135	4,36
Total			3.096	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

**Tabel 4.27 10 Besar Penyakit Rawat Inap 2016.**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	A.91	DHF	615	20,06
2.	I.64	CVA Infark	497	16,21
3.	K.30	Dyspepsia	462	15,07
4.	A.09	Diare & Gastro Enteritis	449	14,65
5.	S 06	CKR	320	10,44
6.	E 14	Dibetes Melitus	232	7,57
7.	I 50.9	CHF	130	4,24
8.	N 28.9	CKD	128	4,18
9.	N 18.9	CRF	120	3,91
10.	A 01	Tifoid	112	3,65
Total			3.065	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

**Tabel 4.28 10 Besar Penyakit Rawat Inap 2017.**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	I 64	CVA Infark	734	20,57
2.	N 28.9	CRF	666	18,66
3.	A 01	Demam Tifoid	424	11,88
4.	S 06	CKR	408	11,43
5.	A 09	Diare	395	11,07
6.	K 30	Dispepsia	297	8,32
7.	E 14	Dibetes Melitus	211	5,91
8.	J 22	Dispnoe	155	4,34
9.	M 54.6	LBP	144	4,03
10.	A 91	DHF	134	3,75
Total			3.568	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

**Tabel 4.29 10 Besar Penyakit Rawat Inap 2018.**

No	Kode ICD	Nama penyakit	Total	%
1.	K52.9	Enteritis Cronik	578	17,72
2.	I 63.3	Stroke	531	16,28
3.	A01	Demam Thypoid	378	11,59
4.	I12	Hipertensi	305	9,35
5.	B34.9	Viral Infection	270	8,28
6.	S06	Cidera Kepala Ringan	265	8,13
7.	M54.9	Dorsalgia	257	7,88
8.	H81.1	Vertigo	240	7,36
9.	Z47	Buka Plat (Implant Plat & Screw)	223	6,84
10.	K30	Dyspepsia	214	6,56
Total			3.261	100

Sumber : Data Sekunder RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

Mengacu pada data epidemiologi 10 besar penyakit pasien Rawat Inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018 dapat diketahui bahwa pada tahun 2015 penyakit Dyspepsia menempati urutan pertama dengan jumlah sebesar 462 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit Insuvisiensi Renal dengan jumlah 420 pasien, serta penyakit Fraktur Anggota Gerak Lainnya dengan jumlah 370 pasien.

Pada tahun 2016, urutan pertama adalah DHF dengan jumlah 615 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit CVA Infrak dengan jumlah 497 pasien, serta penyakit Dyspepsia dengan jumlah 462 pasien.

Pada tahun 2017, urutan pertama adalah CVA Infark dengan jumlah 734 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit CRF dengan jumlah 666 pasien, serta penyakit Demam Tifoid dengan jumlah 424 pasien.

Pada tahun 2018, urutan pertama adalah Enteritis Kronis dengan jumlah 578 pasien, sedangkan urutan berikutnya adalah penyakit Stroke dengan jumlah 531 pasien, serta penyakit Demam Thypoid dengan jumlah 378 pasien.

Karakteristik penyakit rawat inap tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan jenis pelayanan rawat inap, dan perkiraan pengadaan farmasi, sumber daya manusia, penambahan tempat tidur, maupun menganalisis bagaimana kondisi lingkungan di wilayah kota Magelang.

## 7. Pesaing

Ancaman utama yang harus dihadapi adalah munculnya rumah sakit pesaing. Berikut ini daftar rumah sakit yang menjadi pesaing terdekat RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.

**Tabel 4.30 Data Pesaing Terdekat RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.**

Rumah sakit	Jumlah
RSUD Tidar	1
RSJ	1
RSU Islam	1
RSU Lestari	1
RSU Harapan	1
Jumlah	5

Sumber : Data BPS, 2018

## 8. Fasilitas pelayanan kesehatan pesaing

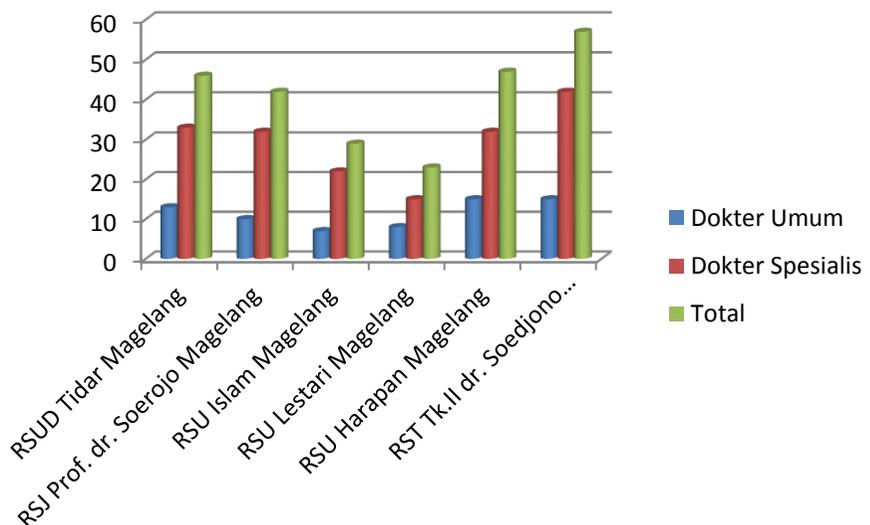
Rumah sakit yang menjadi pesaing RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dalam menawarkan pelayanan kesehatan didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut data fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki pesaing.

**Tabel 4.31 Data Jumlah Tempat Tidur Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.**

No.	Rumah Sakit	Tempat Tidur		
		2016	2017	2018
1.	RSUD Tidar Magelang	278	278	312
2.	RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang	580	584	584
3.	RSU Islam Magelang	53	53	69
4.	RSU Lestari Magelang	51	56	65
5.	RSU Harapan Magelang	75	97	102
6.	RST Tk.II dr. Soedjono Magelang	240	240	240
Jumlah		1.277	1.308	1.372

Sumber : Data BPS, 2016-2018

Berdasarkan data diatas jumlah tempat tidur yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang sebanyak 240 tempat tidur yang menempati peringkat ke-3 dibandingkan dengan rumah sakit lain yang ada di kota Magelang. Jumlah tempat tidur yang tersedia di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama tahun 2016-2018 adalah tetap atau tidak ada penambahan jumlah tempat tidur sedangkan beberapa rumah sakit lainnya terdapat penambahan jumlah tempat tidur.



**Gambar 4.29 Data Jumlah Dokter Umum Dan Dokter Spesialis Di Rumah Sakit Kota Dan Kabupaten Magelang.**

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel diatas terlihat bahwa jumlah dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis yang dimiliki oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang adalah 57 dokter. Jumlah dokter tersebut menempatkan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang pada urutan pertama dalam jumlah tenaga dokter.

## 9. Kebutuhan Tempat Tidur Di Kota Magelang

Jumlah TT yang tersedia di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang saat ini adalah 240 TT. Untuk mengetahui kecukupan jumlah TT serta peluang pengembangan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang maka perlu memperhatikan jumlah kebutuhan TT di Kota Magelang dan jumlah TT yang dimiliki oleh RS pesaing. Berikut ini data kebutuhan TT di Kota Magelang.

**Tabel 4.32 Jumlah Kebutuhan TT Di Kota Magelang Tahun 2018.**

Keterangan	Jumlah
Data Penduduk 2018	130.030
Kebutuhan TT (Asumsi 1/1.000 penduduk)	130
Jumlah rumah sakit	6
VVIP	38
VIP	90
Kelas I	165
Kelas II	234
Kelas III	678
Non Kelas	167
Jumlah	1.372
Kelebihan TT	1.242

Sumber : Data BPS, 2018

Mengacu pada data yang disajikan dalam tabel di atas terlihat bahwa terdapat kelebihan tempat tidur sebanyak 1.242 tempat tidur. Kelebihan tempat tidur ini kemungkinan dampak akibat persaingan rumah sakit di era BPJS dalam melayani pasien yang mencakup di dua daerah pemerintahan yaitu kota magelang dan kabupaten magelang. Jika di lihat dari jumlah penduduk yang terdapat di

kabupaten magelang sebanyak 1.268.396 jiwa (Data BPS Prov Jateng 2017) maka dapat disimpulkan bahwa kebutuhan tempat tidur di kedua wilayah tersebut adalah 1.399 tempat tidur. Dengan jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa di estimasikan bahwa jumlah tempat tidur di kedua daerah tersebut adalah lebih, dan kelebihan ini merupakan persaingan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan di kedua daerah tersebut. Jika di asumsikan selama 5 tahun yang akan datang 2019-2023 jumlah TT yang tersedia di Kota Magelang tetap, maka berikut ini hasil proyeksi jumlah kebutuhan TT.

**Tabel 4.33 Proyeksi Jumlah Kebutuhan TT Di Kota Magelang 2019-2023.**

	Tahun				
	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Penduduk	129.328	128.478	127.629	125.929	130.524
Perkiraan kebutuhan TT (asumsi 1/1.000 penduduk)	129	128	127	125	130
Ketersediaan jumlah TT	1.372	1.372	1.372	1.372	1.372
Kelebihan TT	1.243	1.244	1.245	1.247	1.242

Sumber : Data Sekunder Yang Diolah, 2018

Merujuk pada data yang disajikan dalam tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa kelebihan jumlah TT masih sama yaitu 1.242 TT. Dalam hal ini RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dapat bertahan dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal agar target kinerja rumah sakit dapat tercapai dengan maksimal.

**Tabel 4.34 Target Kinerja Pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023.**

No.	Unit Pelayanan	Activity Driver	Estimasi Permintaan				
			2019	2020	2021	2022	2023
<b>1.</b>	<b>Kunjungan Poloklinik/ Rawat Jalan</b>	Kunjungan					
	Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)		41.546	44.429	47.313	50.196	53.080
	Pasien BPJS Lainnya/Non Dinas		140.139	154.258	168.376	182.494	196.612
	Pasien Umum		9.518	9.419	9.320	9.220	9.121
	<b>Jumlah</b>		191.203	208.106	225.008	241.911	258.813
<b>2.</b>	<b>Rawat Pasien IGD</b>	Kunjungan					
	Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)		1.190	920	648	378	106
	Pasien BPJS Lainnya/Non Dinas		10.554	11.515	12.476	13.437	14.398
	Pasien Umum		1.807	1.460	1.114	767	421
	<b>Jumlah</b>		12.823	12.876	12.928	12.980	13.032
<b>3.</b>	<b>Admission Rate</b>						
	Jml pasien masuk rawat inap		15.242	15.982	16.721	17.461	18.200
	Jml kunjungan Poliklinik		191.203	208.105	225.008	241.911	258.813
	Jml kunjungan IGD		12.823	12.876	12.928	12.980	13.032
	Admission rate		7,47 %	7,23 %	7,02 %	6,85 %	6,69 %
<b>4.</b>	<b>Jumlah Pasien masuk (dirawat)</b>	Kunjungan					
	Admission rate						
	Jumlah Pasien masuk (dirawat)		15.242	15.982	16.721	17.461	18.200
	Jumlah pasien meninggal > 48 jam		278	277	276	276	275
	Total kematian seluruhnya		461	428	393	360	325
	Admission rate						
	Bed Occupancy Rate (BOR)		71,75	71,67	71,61	73,54	75,47
	Average Length Of Stay (LOS)		4,12	3,92	3,75	3,68	3,63
	Bed Turn Over (BTO)		63,50	66,59	69,67	72,75	75,83
	Turn Over Internal (TOI)		1,62	1,55	1,48	1,32	1,18
	Gross Death Rate (GDR)		30,24	26,78	23,50	20,61	17,85
	Net Death Rate (NDR)		18,23	17,33	16,51	15,80	15,11
	Jumlah hari rawat (Total Hari Rawat)		62.854	62.789	62.729	64.423	66.118
	Pasien Keluar		14.781	15.554	16.328	17.101	17.875
	Pasien Umum		3.514	1.755	0	0	0

Di lanjutkan

**Tabel 4.34 Target Kinerja Pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023 (Lanjutan)**

	Pasien BPJS TNI, PNS Kemhan, Dan Keluarga		6.671	5.640	4.609	3.578	2.547
	Pasien BPJS Lainnya		52.669	55.394	58.120	60.845	63.571
	Proporsi Hari Perawatan Pasien						
	Pasien Umum		0,05	0,02	0	0	0
	Pasien BPJS TNI, PNS Kemhan, Dan Keluarga		0,11	0,08	0,07	0,05	0,04
	Pasien BPJS Lainnya		0,83	0,88	0,93	0,95	0,96
<b>5.</b>	<b>Laboratorium</b>	Pemeriksaan					
	Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)		20.374	22.912	25.451	27.989	30.528
	Pasien BPJS Non Dinas		22.453	24.746	27.039	29.333	31.626
	Pasien Umum		1.034	944	854	764	674
	<b>Jumlah</b>		43.861	48.602	53.344	58.086	62.828
<b>6.</b>	<b>Radiologi</b>	Pemeriksaan					
	Pasien BPJS (TNI, PNS TNI, dan keluarga)		2.239	2.083	1.928	1.772	1.617
	Pasien BPJS Lainnya		3.057	3.405	3.754	4.102	4.451
	Pasien Umum		2.419	2.734	3.050	3.365	3.681
	<b>Jumlah</b>		7.715	8.222	8.732	9.239	9.749
<b>7.</b>	<b>Kamar Operasi</b>	Tindakan					
	Operasi Kecil		29	25	20	16	12
	Operasi Sedang		0	0	0	0	0
	Operasi Besar		965	863	762	660	558
	Operasi Khusus		2.449	2.816	3.182	3.548	3.915
	<b>Jumlah</b>		3.182	3.203	3.223	3.244	3.265
<b>8.</b>	<b>Rehabilitasi Medis</b>	Tindakan					
	<b>Fisioterapi</b>						
	Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)		2.590	2.776	2.963	3.149	3.336
	Pasien BPJS Non Dinas (Umum)		9.432	10.302	11.172	12.042	12.911
	Pasien Umum		56	27	0	0	0
	<b>Jumlah</b>		12.078	13.105	14.134	15.161	16.188
	<b>Akupunktur</b>						
	Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)		9	11	12	14	16
	Pasien BPJS Non Dinas (Umum)		1.074	1.381	1.687	1.994	2.300

Di lanjutkan

**Tabel 4.34 Target Kinerja Pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019-2023 (Lanjutan)**

	Pasien Umum		0	0	0	0	0
	<b>Jumlah</b>		1.020	1.286	1.551	1.818	2.083
	<b>Total</b>		13.098	14.391	15.685	16.979	18.271
<b>9.</b>	<b>Hemodialisa</b>	Tindakan					
	Pasien BPJS Dinas (TNI, PNS TNI, dan keluarga)		556	579	602	625	647
	Pasien BPJS Non Dinas (Umum)		16.942	19.069	21.197	23.324	25.452
	Pasien Umum		0	0	0	0	0
	<b>Jumlah</b>		17.491	19.632	21.766	23.899	26.032
<b>10.</b>	<b>Farmasi</b>						
	<b>Pasien BPJS Dinas dan Non Dinas</b>						
	Lembar resep		93.718	100.781	107.844	114.907	121.969
	R/		329.115	350.110	371.104	392.098	413.100
	Total pasien		181.685	198.687	215.688	232.690	249.700

### C. Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*)

Analisis SWOT merupakan suatu bentuk analisis situasi dengan mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis terhadap kekuatan-kekuatan (*Strengths*) dan kelemahan-kelemahan (*Weaknesses*) suatu lembaga dan kesempatan-kesempatan (*Opportunities*) serta ancaman-ancaman (*Threats*) dari lingkungan untuk merumuskan strategi.

**Tabel 4.35 Faktor Internal : Kekuatan (*Strengths*) RST Tk.II dr. Soedjono Magelang**

Kekuatan ( <i>Strengths</i> )		Skor	Bobot	Nilai
S1	Jumlah Aset yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama tahun 2015-2018 terus mengalami peningkatan	5	0,035	0,175
S2	Sumber Daya Manusia Penunjang (Paramedis, Paramedis Non Perawat, Non Medis/Administrasi) terus mengalami pertumbuhan	4	0,018	0,072
S3	Tenaga dokter umum dan dokter spesialis yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus meningkat dan memenuhi kriteria RS tipe B	5	0,03	0,15
S4	Jumlah rekaman RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang meliputi obat-obatan, alat kesehatan, dan alat rumah tangga jumlahnya terus bertambah	2	0,018	0,036
S5	Pendapatan yang diperoleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus meningkat	5	0,03	0,175
S6	Perlengkapan penunjang seperti halaman parkir, taman, masjid, ambulans, IPAL sudah cukup memadai	5	0,03	0,15
S7	Letak/posisi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang berada di tengah kota Magelang dan terletak di tengah kabupaten Magelang yang menyebabkan core area pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang cukup luas	2	0,018	
S8	Manajemen RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dalam sistem pelaporan telah dilakukan secara SIMRS	3	0,018	
S9	Proyeksi jumlah kunjungan rawat jalan menunjukkan trend peningkatan	5	0,035	0,175
S10	Proyeksi jumlah kunjungan rawat inap menunjukkan trend peningkatan	5	0,035	0,175
S11	Jumlah pemeriksaan Laboratorium menunjukkan trend peningkatan	4	0,018	0,072
S12	Jumlah pemeriksaan Radiologi menunjukkan trend peningkatan	4	0,018	0,072
S13	Jumlah pelayanan operasi khusus menunjukkan trend peningkatan	5	0,034	
S14	Jumlah pelayanan Fisioterapi menunjukkan trend peningkatan	5	0,035	0,175
S15	Jumlah pelayanan Akupuntur menunjukkan trend peningkatan	5	0,035	0,175
S16	Jumlah pelayanan Hemodialisa menunjukkan trend peningkatan	5	0,035	0,175
S17	Jumlah resep menunjukkan trend meningkat	4	0,018	0,072
S18	Jumlah kunjungan pasien IGD menunjukkan trend meningkat	5	0,035	0,175
Total		78	0,5	2,284

Sumber : Data Sekunder Yang Diolah, 2018

**Tabel 4.36 Faktor Internal : Kelemahan (*Weaknesses*) RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.**

<b>Kelemahan (<i>Weaknesses</i>)</b>		<b>Skor</b>	<b>Bobot</b>	<b>Nilai</b>
W1	Peralatan medis masih belum memenuhi standar	3	0,031	0,093
W2	Peralatan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik belum terpenuhi sesuai standar kemenkes	3	0,032	0,096
W3	Masih terdapat kekurangan dokter spesialis pada bagian anestesi, bedah saraf, kulit dan kelamin, dan paru.	3	0,031	0,093
W4	Tenaga Farmasi masih belum sesuai dengan aturan kemenkes	3	0,031	0,093
W5	Proyeksi penilaian kinerja pelayanan rumah sakit memiliki trend menurun	1	0,052	0,052
W6	Jumlah pelayanan operasi kecil, sedang, dan besar menunjukkan trend menurun	2	0,031	0,062
W7	Nilai BOR menunjukkan trend < 75%	1	0,052	0,052
W8	Proyeksi Admission rate RST Tk.II dr. Soedjono Magelang mengalami penurunan	1	0,052	0,052
W9	Belum memiliki dokter spesialis radiologi tetap	2	0,031	0,062
W10	Belum memiliki dokter spesialis rehabilitasi medik tetap	2	0,031	0,062
W11	Perlengkapan gedung dan prasarana lainnya belum memadai	3	0,041	0,123
W12	Jumlah tempat tidur menurun	1	0,051	0,051
W13	Bagi pasien dinas tidak dapat naik kelas rawatan dari tanggungan BPJS	2	0,034	0,068
Total		27	0,5	0,959

**Tabel 4.37 Faktor Eksternal : Peluang (*Opportunities*) RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.**

<b>Peluang (<i>Opportunities</i>)</b>		<b>Skor</b>	<b>Bobot</b>	<b>Nilai</b>
O1	Peningkatan kepersertaan BPJS kota magelang	3	0,031	0,093
O2	Peraturan BPJS Khusus FKTP milik TNI dapat langsung merujuk ke rumah sakit milik TNI	5	0,031	0,155
O3	Terdapat 4 FKTP milik TNI yang dapat merujuk ke rumah sakit milik TNI	4	0,031	0,124
O4	Data kunjungan pasien poliklinik menunjukkan lebih besar dari jumlah penduduk kota magelang, hal ini berarti menunjukkan bahwa tingginya masyarakat kabupaten magelang yang berobat ke RST Tk.II dr. Soedjono Magelang	5	0,031	0,155
O5	Peningkatan market share RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang berarti kedepannya akan semakin terkenal oleh masyarakat hal ini di tunjukkan karena tingginya angka kunjungan dari pasien non dinas	5	0,031	0,155
O6	Terjadi peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dimana tindakan di instalasi bedah sentral meningkat	5	0,033	0,165
O7	Jumlah kujungan ke poliklinik RST Tk.II dr. Soedjono Magelang oleh pasien BPJS terus meningkat dengan proporsi pasien BPJS non dinas yang lebih banyak	5	0,032	0,16
O8	Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan	5	0,031	0,155
O9	Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap	5	0,031	0,155
O10	Peningkatan jumlah pelayanan pasien di rehabilitasi medik	5	0,032	0,16

**Tabel 4.63 Faktor Eksternal : Peluang (*Opportunities*) RST Tk.II dr. Soedjono Magelang (Lanjutan)**

O11	Peningkatan jumlah pelayanan pasien di IGD	5	0,033	0,165
O12	Peningkatan jumlah tenaga dokter, baik dokter umum dan dokter spesialis	5	0,033	0,165
O13	Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat serta perilaku/gaya hidup sehat menyebabkan penyakit infeksi yang disebabkan penyakit infeksi dan penyakit metabolic yang disebabkan perilaku tidak sehat masih tinggi	3	0,021	0,063
O14	Tingginya kunjungan peserta BPJS Non dinas baik rawat jalan maupun rawat inap	5	0,031	0,155
O15	Sebagian besar pasien BPJS Non Dinas berasal dari Kab.Magelang	5	0,033	0,165
O16	Pada tahun 2019 seluruh masyarakat indonesia harus sudah terdaftar di BPJS	5	0,035	0,175
Total		75	0,5	2,365

Sumber : Data Sekunder Yang Diolah, 2018

**Tabel 4.38 Faktor Eksternal : Ancaman (*Threats*) RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.**

Ancaman ( <i>Threats</i> )		Skor	Bobot	Nilai
T1	Jumlah pesaing	1	0,065	0,065
T2	Fasilitas yang dimiliki pesaing	3	0,045	0,135
T3	Regulasi dari BPJS terus berubah secara cepat	2	0,045	0,09
T4	Regulasi rujukan peserta BPJS harus berjenjang bagi FKTP yang bukan milik TNI	1	0,065	0,065
T5	Jumlah tempat tidur perawatan pasien yang dimiliki oleh kota magelang tidak sesuai dengan jumlah masyarakat kota magelang	1	0,065	0,065
T6	Banyaknya rumah sakit di wilayah kota megelang menyebabkan peta persaingan dalam industry pelayanan kesehatan semakin ketat	3	0,041	0,123
T7	Jumlah tenaga medis yang dimiliki pesaing	3	0,041	0,123
T8	UU no.4 tahun 2004 tentang SJSN, menetapkan sistem pembayaran fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dengan sistem INA CBG's	2	0,045	0,09
T9	Penduduk Kota Magelang lebih sedikit dibandingkan Kab.Magelang	3	0,044	0,132
T10	Peserta BPJS Kota Mageleng lebih sedikit dibandingkan Kab.Magelang	3	0,044	0,132
Total			0,5	1,00

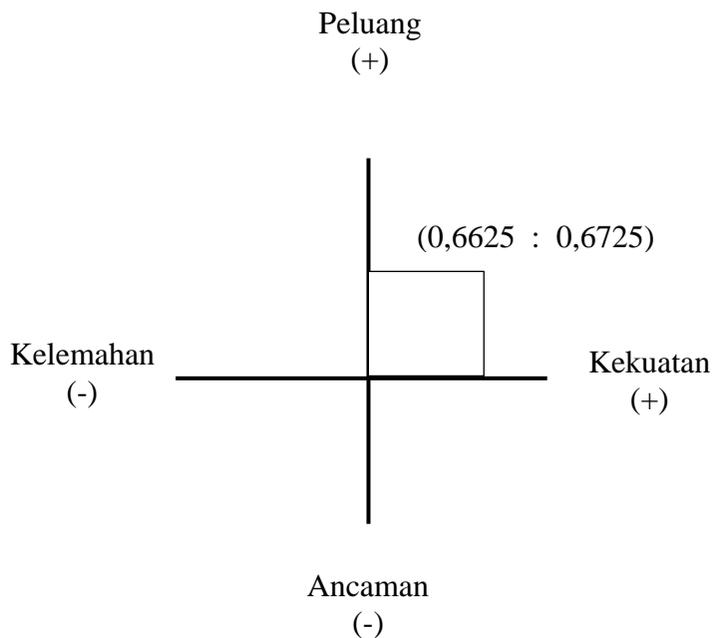
Sumber : Data Sekunder Yang Diolah, 2018

Skor pembobotan nilai analisis SWOT berdasarkan faktor eksternal dan internal di peroleh skor sebagai berikut : faktor kekuatan (*Strengths*) = 2,284, faktor kelemahan (*Weaknesses*) = 0,959, faktor peluang (*Opportunities*) = 2,365, dan faktor ancaman (*Threats*) = 1,02. Perpotongan keempat garis faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman diperoleh koordinat sebagai berikut :

$$\frac{2,284 - 0,959}{2} \quad : \quad \frac{2,365 - 1,02}{2}$$

$$(0,6625 : 0,6725)$$

Skor pembobotan yang ada selanjutnya dituangkan dalam gambar analisa diagram seperti terlihat pada gambar 4.



**Gambar 4.30 Analisa SWOT**

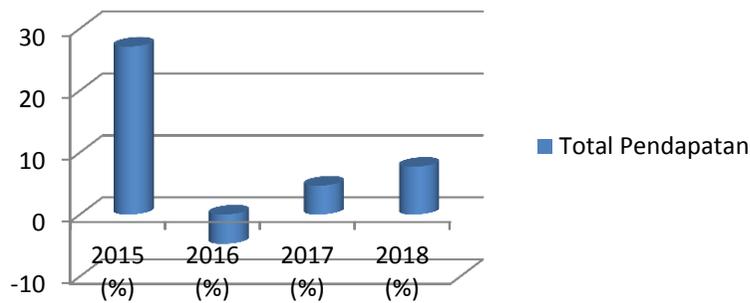
Berdasarkan hasil analisa SWOT yang dilakukan dapat digunakan sebagai dasar dalam penentuan strategi bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, dengan menggunakan faktor internal dan eksternal maka diperoleh koordinat (0,629 : 0,6715) yang berarti koordinat ini menempati kuadran I, yaitu Strategi Agresis, strategi ini menunjukkan situasi yang sangat menguntungkan. RST Tk.II dr. Soedjono Magelang memiliki peluang dan kekuatan, sehingga dapat dimanfaatkan dengan menerapkan strategi kebijakan pertumbuhan agresif. Berdasarkan data yang dimiliki, RST Tk.II dr. Soedjono Magelang memiliki faktor kekuatan yang dapat dimanfaatkan sebagai peluang. Setelah dilakukan identifikasi dan analisis faktor-faktor internal dan eksternal, kemudian disusun dalam matriks SWOT.

#### **D. Penilaian Kinerja RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dengan *Balance Scorecard***

Pengukuran kinerja menggunakan *Balance Scorecard* dilihat melalui empat perspektif. Perspektif tersebut adalah keuangan, pelanggan, proses internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Berikut hasil penilaian kinerja RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dengan *Balance Scorecard* pada masing-masing perspektif.

##### **1. Perspektif Keuangan**

Berikut ini hasil kinerja keuangan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang diukur melalui tingkat pendapatan yang dihasilkan atau diperoleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018.



**Gambar 4.31 Kinerja Keuangan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Hasil penilaian kinerja RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dari perspektif keuangan menunjukkan bahwa pada tahun 2015-2018 pendapatan yang diperoleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang mengalami peningkatan. Pendapatan pada tahun 2015 naik sebesar 27,1% dari tahun 2014, pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 4,74% dari tahun 2015, mulai naik lagi pada tahun 2017 sebesar 4,66% dari tahun 2016, dan pada tahun 2018 naik sebesar 7,71% dari tahun 2017. Mengacu pada hasil kinerja keuangan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang maka dapat disimpulkan bahwa kinerja RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dari perspektif keuangan adalah baik.

## 2. Perspektif Pelanggan

Pengukuran kinerja RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dari perspektif pelanggan dilakukan dengan *Market Share* (Pangsa pasar) dan *Growth* (Pertumbuhan).

**Tabel 4.38 Market Share Dan Growth RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018**

No	Produk	Jumlah Kunjungan				Growth (%)			Market Share (%)			
		2015	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
1.	Rawat Jalan	122.077	132.602	177.738	163.373	8,62	34,04	-8,08	66,24	67,32	64,11	63,32
2.	IGD	12.022	12.682	13.011	13.057	5,48	2,59	0,35	6,12	6,05	4,48	5,06
3.	Rawat Inap	12.085	12.728	14.954	13.808	5,32	17,49	-7,66	6,56	6,46	5,39	5,35
4.	Laboratorium	24.084	23.146	49.788	30.625	-3,89	115,1	-38,48	13,07	11,75	17,96	11,87
5.	Radiologi	6.018	5.114	7.842	6.803	-15,02	53,34	-13,24	3,26	2,59	2,83	2,64
6.	Operasi	3.270	2.986	2.896	3.369	-8,68	-3,01	16,33	1,77	1,52	1,04	1,30
7.	Rehabilitasi Medik	7.726	9.605	10.351	11.787	24,32	7,77	13,87	4,19	4,88	3,73	4,57
8.	Hemodialisa	9.024	10.783	13.685	15.168	19,49	26,91	10,83	4,89	4,88	4,93	5,88
Jumlah Total		196.306	209.646	290.265	257.990	6,79	38,45	-11,11	100	100	100	100

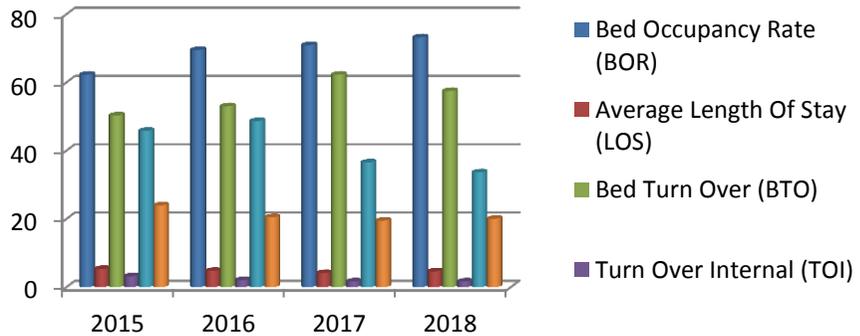
Sumber : Data Sekunder yang diolah, 2018

Mengacu pada data diatas maka dapat disimpulkan bahwa pada Growth tahun 2018 terdapat peningkatan pada IGD, Operasi, rehab medik, dan Hemodialisa, sedangkan penurunan terdapat pada rawat jalan, rawat inap, laboratorium, dan radiologi.

Pada Market Share persentase yang tinggi terdapat pada rawat jalan dan laboratorium, sedangkan yang lainnya masih di bawah 6 % seperti IGD, rawat inap, radiologi, operasi, rehabilitasi medik, dan hemodialisa.

### 3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal diukur dengan menggunakan BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang disajikan dalam tabel berikut :



**Gambar 4.32 BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, dan NDR RST Tk.II dr. Soedjono Magelang Tahun 2015-2018**

Kinerja Rawat Inap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang belum optimal. Hal tersebut ditunjukkan oleh indikator BOR, LOS, TOI, dan BTO yang masih belum mencapai tolak ukur yang ditetapkan. Rata-rata BOR selama tahun 2015-2018 belum mencapai 85%, artinya

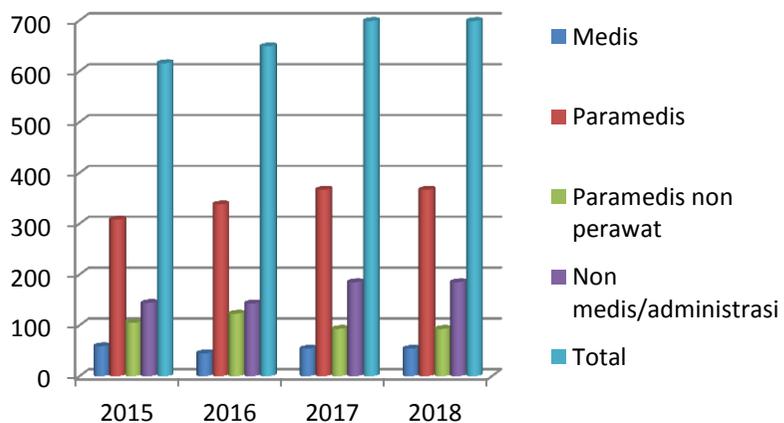
pemanfaatan tempat tidur untuk perawatan penderita rawat inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang belum optimal. Indikator kinerja rumah sakit yang lainnya, yaitu LOS selama tahun 2015-2017 mengalami penurunan dan naik di tahun 2018, hal ini perlu pengkajian tentang faktor-faktor penyakit. Indikator BTO RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama tahun 2015-2017 mengalami peningkatan dan tahun 2018 mengalami penurunan, hal ini menunjukkan pemakaian setiap tempat tidur melebihi nilai ideal. Indikator TOI selama tahun 2015-2018 telah optimal yaitu 1-3 hari.

#### 4. Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perusahaan atau organisasi diukur dengan menggunakan pertumbuhan jumlah pegawai dan kegiatan pembelajaran oleh pegawai melalui kegiatan pelatihan dan seminar.

##### a. Pertumbuhan jumlah pegawai

Berikut ini data pertumbuhan jumlah pegawai di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2015-2018.



**Gambar 4.33** Pertumbuhan Jumlah Pegawai Di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.

Mengacu pada data yang disajikan dalam tabel diatas terlihat bahwa SDM (Medis, Paramedis, Paramedis non perawat, Non medis/Administrasi) berubah dari tahun ke tahun hal ini dapat disimpulkan bahwa jumlah SDM di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menyesuaikan dengan jumlah kebutuhan yang di perlukan di rumah sakit.

**b. Pembelajaran pegawai**

Pembelajaran pegawai yang dilakukan oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang adalah dengan memberikan pelatihan, seminar, dan memberikan kesempatan kepada pegawai tetap dan tidak tetap untuk melanjutkan pendidikan baik melalui beasiswa pemerintah maupun biaya diri sendiri.

Mengacu kepada evaluasi perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang diukur melalui pertumbuhan jumlah pegawai dan pembelajaran pegawai maka dapat disimpulkan bahwa kinerja pembelajaran dan pertumbuhan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dapat dikatakan baik.

**E. Pengembangan Strategi Bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang**

Mengacu pada hasil analisa faktor internal (Kekuatan dan Kelemahan) serta faktor eksternal (Peluang dan Ancaman) yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang serta hasil penilaian kinerja RST Tk.II dr. Soedjono Magelang maka dapat dikembangkan strategi bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang sebagai berikut ini :

**Tabel 4.40 Pengembangan Strategi Bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang.**

		<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>		<b>Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>	
		S1	Jumlah Aset yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang selama tahun 2015-2018 terus mengalami peningkatan	W1	Peralatan medis masih belum memenuhi standar
		S2	Sumber Daya Manusia Penunjang (Paramedis, Paramedis Non Perawat, Non Medis/Administrasi) terus mengalami pertumbuhan	W2	Peralatan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik belum terpenuhi sesuai standar kemenkes
		S3	Tenaga dokter umum dan dokter spesialis yang dimiliki RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus meningkat dan memenuhi kriteria RS tipe B	W3	Masih terdapat kekurangan dokter spesialis pada bagian anestesi, bedah saraf, kulit dan kelamin, dan paru.
		S4	Jumlah rekanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang meliputi obat-obatan, alat kesehatan, dan alat rumah tangga jumlahnya terus bertambah	W4	Tenaga Farmasi masih belum sesuai dengan aturan kemenkes
		S5	Pendapatan yang diperoleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang terus meningkat	W5	Proyeksi penilaian kinerja pelayanan rumah sakit memiliki trend menurun
		S6	Perlengkapan penunjang seperti halaman parkir, taman, masjid, ambulans, IPAL sudah cukup memadai	W6	Jumlah pelayanan operasi kecil, sedang, dan besar menunjukkan trend menurun
		S7	Letak/posisi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang berada di tengah kota Magelang dan terletak di tengah kabupaten Magelang yang menyebabkan core area pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang cukup luas	W7	Nilai proyeksi BOR menunjukkan trend < 75%
		S8	Manajemen RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dalam sistem pelaporan telah dilakukan secara SIMRS	W8	Proyeksi Admission rate RST Tk.II dr. Soedjono Magelang mengalami penurunan
		S9	Proyeksi jumlah kunjungan rawat jalan menunjukkan trend peningkatan	W9	Belum memiliki dokter spesialis radiologi tetap
		S10	Proyeksi jumlah kunjungan rawat inap menunjukkan trend peningkatan	W10	Belum memiliki dokter spesialis rehabilitasi medik tetap
		S11	Jumlah pemeriksaan Laboratorium menunjukkan trend peningkatan	W11	Perlengkapan gedung dan prasarana lainnya belum memadai
		S12	Jumlah pemeriksaan Radiologi menunjukkan trend peningkatan	W12	Jumlah tempat tidur menurun

**Tabel 4.40 Pengembangan Strategi Bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang (Lanjutan)**

		S13	Jumlah pelayanan operasi khusus menunjukkan trend peningkatan	W13	Bagi pasien dinas tidak dapat naik kelas rawatan dari tanggungan BPJS
		S14	Jumlah pelayanan Fisioterapi menunjukkan trend peningkatan		
		S15	Jumlah pelayanan Akupuntur menunjukkan trend peningkatan		
		S16	Jumlah pelayanan Hemodialisa menunjukkan trend peningkatan		
		S17	Jumlah resep menunjukkan trend meningkat		
		S18	Jumlah kunjungan pasien IGD menunjukkan trend meningkat		
<b>Peluang (Opportunity)</b>		<b>Strategi SO</b>			<b>Strategi WO</b>
O1	Peningkatan kepersertaan BPJS kota magelang	S 9,10, 11, 12, 13, 14, 15,16, 18 - O 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14	Membuat Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan penatalaksanaan pelayanan medis	W 5, 6, 7, 8, 13 - O 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14	Merumuskan visi dan misi baru yang sesuai dengan kondisi saat ini
O2	Peraturan BPJS Khusus FKTP milik TNI dapat langsung merujuk ke rumah sakit milik TNI	S 1, 4, 5, - O 4, 5, 6, 7	Pengadaan peralatan medis yang memiliki kualitas baik dengan harga yang Bersaing	W 1, 2 - O 4, 5, 6, 7	Memenuhi peralatan medis yang masih belum memenuhi standar
O3	Terdapat 4 FKTP milik TNI yang dapat merujuk ke rumah sakit milik TNI	S 1, 5, 7 - O 2, 3, 14, 15, 16	Memberikan akses yang mudah bagi pasien FKTP milik TNI dan memberikan pelatihan bagi SDM di FKTP tersebut	W 2 - O 7, 8, 9, 10, 11	Memenuhi peralatan penunjang medis laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik sesuai standar kemenkes rumah sakit tipe B
O4	Data kunjungan pasien poliklinik menunjukan lebih besar dari jumlah penduduk kota magelang, hal ini berarti menunjukkan bahwa tingginya masyarakat kabupaten magelang yang berobat ke RST Tk.II dr. Soedjono Magelang	S 9 - O 4	Penambahan poliklinik yang memiliki kunjungan pasien yang tinggi atau antrian yang panjang	W 3 - O 4, 8, 9	Menambah dokter spesialis pada bagian anastesi, bedah saraf, kulit dan kelamin, dan paru.

Di lanjutkan

**Tabel 4.40 Pengembangan Strategi Bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang (Lanjutan)**

O5	Peningkatan market share RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang berarti kedepannya akan semakin terkenal oleh masyarakat hal ini di tunjukkan karena tingginya angka kunjungan dari pasien non dinas	S 16 - O 8	Menambah/meningkatkan fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu Hemodialisa	W 4 - O 8, 9, 11	Menambah Farmasi sesuai dengan standar kemenkes untuk rumah sakit tipe B/kebutuhan
O6	Terjadi peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dimana tindakan di instalasi bedah sentral meningkat	S 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17 - O 4, 7, 8, 10,	Meminimalisir antrian di ruang administrasi/pendaftaran dengan penambahan loket pelayanan, dan pelayanan rawat jalan	W 7, 8, 12, 13 - O 9, 11, 14, 15	Meningkatkan fasilitas rawat inap
O7	Jumlah kunjungan ke poliklinik RST Tk.II dr. Soedjono Magelang oleh pasien BPJS terus meningkat dengan proporsi pasien BPJS non dinas yang lebih banyak	S 9 - O 8	Penambahan fasilitas ruang tunggu pasien poloklinik agar tetap nyaman	W 5, 7, 8 -O 7, 8, 9, 11	Membuat clinical pathways
O8	Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan	S 9 - O 8	Penambahan jam pelayanan poliklinik secara bertahap mulai dari poliklinik yang memiliki angka kunjungan pasien yang tinggi	W 9 - O 8, 9, 11, 12	Penambahan dokter spesialis radiologi tetap/mitra
O9	Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap	S 10 - O 9	Peningkatan fasilitas rawat inap yang berbasis teknologi	W 10 - O 10, 12	Penambahan dokter spesialis rehab medik tetap/mitra
O10	Peningkatan jumlah pelayanan pasien di rehabilitasi medik	S 11 - O 8, 9, 11	Membuat SOP/Clinical pathways pemeriksaan laboratorium sesuai dengan penyakit	W 11 - O 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	Melengkapi gedung dan prasarana lainnya yang belum memadai
O11	Peningkatan jumlah pelayanan pasien di IGD	S 11 - O 8, 9, 11	Membuat SOP/Clinical pathways pemeriksaan Radiologi sesuai dengan penyakit	W 12 - O 8, 9, 11	Peningkatan fasilitas rawat inap semenarik mungkin
O12	Peningkatan jumlah tenaga dokter, baik dokter umum dan dokter spesialis	S 13 - O 8, 11	Menambah/meningkatkan fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu operasi	W 13 - O 9	Menaikkan kelas rawatannya satu tingkat lebih tinggi dari premi yang di tanggung BPJS
O13	Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat serta perilaku/gaya hidup sehat	S 14 - O 8, 9	Menambah fasilitas ruang tunggu pasien di bagian fisioterapi agar tetap nyaman	W 5, 6, 7, 8, 12, 13 - O 1, 2, 3, 4,	Meningkatkan promosi dan MOU dengan pelayanan kesehatan dasar agar RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menjadi RS rujukan

Di lanjutkan

**Tabel 4.40 Pengembangan Strategi Bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang (Lanjutan)**

	menyebabkan penyakit infeksi yang disebabkan penyakit infeksi dan penyakit metabolic yang disebabkan perilaku tidak sehab masih tinggi			5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16	
O14	Tingginya kunjunga peserta BPJS Non dinas baik rawat jalan maupun rawat inap	S 17 - O 8, 9, 11	Meminimalisir antrian di ruang tunggu obat dengan penambahan SDM pelayanan obat		
O15	Sebagian besar pasien BPJS Non Dinas berasal dari Kab.Magelang	S 14, 15 - O 10	Menambah fasilitas ruang tunggu pasien di bagian fisioterapi agar tetap nyaman		
O16	Pada tahun 2019 seluruh masyarakat indonesia harus sudah terdaftar di BPJS	S 9 - O 14	Menambahkan/menggunakan aplikasi WEB antrian		
<b>Ancaman (Threat)</b>		<b>Strategi ST</b>		<b>Strategi WT</b>	
T1	Jumlah pesaing	S 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 - T 1	Meningkatkan pelayanan agar lebih Prima, Cepat, Tepat, Aman, dan Efisien (CEPAT)	W 5, 7, 8, 12, 13 - T 1	Meningkatkan fasilitas ruang rawat inap
T2	Fasilitas yang dimiliki pesaing	S 1, 5 - T 2	Pemenuhan fasilitas yang sesuai dengan standar kemenkes	W 3, 4, 9, 10 - T 2, 7	Menambah tenaga medis, paramedis, dan non paramedis sesuai permenkes/kebutuhan
T3	Regulasi dari BPJS terus berubah secara cepat	S 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 - T 3	Bertindak cepat saat terjadi regulasi		
T4	Regulasi rujukan peserta BPJS harus berjenjang bagi FKTP yang bukan milik TNI	S 7 - T 4	Menjalin kerja sama yang baik dengan rumah sakit lainnya dan fasilitas kesehatan pertama		
T5	Jumlah tempat tidur perawatan pasien yang dimiliki oleh kota magelang tidak sesuai dengan jumlah masyarakat kota magelang	S 6 - T 5	Memberikan ID card gratis parkir buat satu kendaraan penunggu pasien yang di rawat inap selama pasien masih dirawat inap		

Di lanjutkan

**Tabel 4.40 Pengembangan Strategi Bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang (Lanjutan)**

T6	Banyaknya rumah sakit di wilayah kota megelang menyebabkan peta persaingan dalam industry pelayanan kesehatan semakin ketat	S 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 - T 6, 9, 10	Meningkatkan fasilitas ruang tunggu pasien dan ruang tunggu keluarga agar tetap aman		
T7	Jumlah tenaga medis yang dimiliki pesaing	S 9, 10, 18 - T 8	Menyusun dan menjalankan clinical pathways/SOP		
T8	UU no.4 tahun 2004 tentang SJSN, menetapkan sistem pembayaran fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dengan sistem INA CBG's	S 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18 - T 8	Melakukan penekanan/penghematan biaya di setiap bagian tanpa mengurangi pelayanan		
T9	Penduduk Kota Magelang lebih sedikit dibandingkan Kab.Magelang	S 17 - T 8	Menggunakan obat yang sesuai dengan E katalog		
T10	Peserta BPJS Kota Mageleng lebih sedikit dibandingkan Kab.Magelang	S 6, 7 - T 8, 9, 10	Penambahan ruang parkir mobil dan sepeda motor Ruang parkir sepeda motor teduh tidak terkena hujan		

Sumber : Dikembangkan Untuk Tesis Ini, 2018

## **F. Rencana Strategi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023**

Setelah melakukan analisa internal yang mencakup Kekuatan (Strength) dan Kelemahan (Weakness) serta analisis Eksternal yang mencakup Peluang (Opportunity) dan Ancaman (Threat) maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana strategi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang untuk tahun 2019-2023. Adapun temuan-temuan yang perlu diperhatikan sebelum membuat rencana strategi adalah sebagai berikut :

1. Perlu dirumuskan kembali visi, misi, motto, falsafah, dan nilai yang ingin direalisasikan oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang saat ini. Strategi ini perlu dilakukan mengingat visi dan misi memberikan arahan bagi seluruh anggota organisasi dalam melihat keadaan masa depan mengenai cita-cita yang ingin dicapai oleh RST Tk.II dr. Soedjono Magelang di masa yang akan datang. Sedangkan visi dan misi yang telah ada masih kurang realistis mengingat kondisi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang saat ini masih memiliki beberapa kekurangan.
2. Jumlah kunjungan pasien BPJS terus mengalami peningkatan sehingga diperlukan strategi manajemen pelayanan yang baik (pelayanan yang efektif dan efisien) agar kunjungan poliklinik dan kinerja pelayanan rumah sakit dapat semakin meningkat.
3. Proyeksi BOR RST Tk.II dr. Soedjono Magelang semakin menurun dan jumlah TT di kota magelang sudah melebihi dari jumlah ideal yang dibutuhkan oleh kota magelang. Hal ini harus disikapi dengan serius dengan cara memperbaiki pelayanan dan fasilitas ruang rawat inap agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya.
4. Memperbaiki kualitas dan kuantitas SDM agar meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan.

5. Memperbaiki atau meningkatkan fasilitas pelayanan baik pelayanan rawat jalan, rawat inap dan fasilitas pelayanan lainnya, agar memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarga pasien yang mendampingi.
6. Melakukan efektifitas dan efisiensi biaya pelayanan dan perawatan karena pembayaran pelayanan kesehatan dilakukan dengan menggunakan sistem paket dengan mengacu INA CBG'S. efektifitas dan efisiensi biaya perawatan tersebut dapat dilakukan dengan membuat Clinical Pathways, yaitu suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.
7. Adanya aturan rujukan berjenjang membuat RST Tk.II dr. Soedjono Magelang harus melakukan strategi yang lebih baik lagi agar mampu bersaing dengan rumah sakit yang lainnya dengan cara melakukan MOU dengan rumah sakit lain dan fasilitas kesehatan tingkat pertama, serta melakukan promosi kepada masyarakat agar angka kunjungan baik kunjungan poliklinik, IGD, dan rawat inap semakin meningkat.

Mengacu pada hal-hal yang perlu dipertimbangkan berdasarkan hasil analisis internal maupun eksternal RST Tk.II dr. Soedjono Magelang maka dapat disusun rencana strategi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang dan rincian kegiatan tahun 2019-2023 berikut ini.

**Tabel 4.41 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023.**

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategi	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2019	2020	2021	2022	2023
Merumuskan visi dan misi baru yang lebih realistis dan sesuai dengan perkembangan situasi saat ini	Mengembangkan Visi RS	Menjadi Rumah sakit dengan pelayanan prima, bermutu, serta menjadi pilihan bagi Prajurit TNI dan Masyarakat						
	Mengembangkan Misi RS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, efisien, prima, dan aman.</li> <li>2. Mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien</li> <li>3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan agar lebih professional</li> <li>4. Meningkatkan sarana dan prasarana medis dan non medis yang berkualitas</li> </ol>						
	Mengembangkan Motto RS	<p>“CEPAT” yang bermakna memberikan pelayanan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CEPAT (C) : Memberikan pelayanan dengan respon pertolongan yang cepat, dan tanggap terhadap setiap kebutuhan pasien</li> <li>2. EFISIEN (E) : Memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan indikasi serta berupaya meningkatkan mutu pelayanan seefisien mungkin</li> <li>3. PRIMA (P): Memberikan pelayanan yang terintegrasi, merupakan kolaborasi petugas dari berbagai disiplin ilmu yang berfokus pada kebutuhan pasien</li> <li>4. AMAN (A) : Memberikan pelayanan dengan keamanan baik dalam hal keamanan pengobatan/pelayanan, keamanan lingkungan, maupun keamanan dari bahaya lainnya</li> <li>5. TEPAT (T): Memberikan pelayanan dengan tepat sesuai kebutuhan pasien/indikasi pasien berdasarkan bukti ilmiah terkini</li> </ol>						
	Mengembangkan Tujuan RS	Meningkatkan kepercayaan Prajurit TNI dan Masyarakat terhadap pelayanan pada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang						
	Mengembangkan Nilai RS	Melayani pasien secara professional, jujur, dan bertanggung jawab dengan sepenuh hati						

Di lanjutkan

**Tabel 4.41 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023 (Lanjutan)**

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategi	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2019	2020	2021	2022	2023
	Pengadaan peralatan medis yang masih belum memenuhi standar dengan harga yang bersaing	Pengembangan sarana dan prasarana	1. Menginventarisir kembali peralatan medis yang masih belum standar 2. Pengadaan peralatan medis yang masih belum standar pada pihak rekanan yang memiliki harga yang bersaing					
	Memenuhi peralatan penunjang medis laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik sesuai standar kemenkes rumah sakit tipe B		1. Menginventarisir kembali peralatan penunjang medis laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik yang belum memenuhi standar 2. Pengadaan peralatan penunjang medis laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik yang belum memenuhi standar pada pihak rekanan yang memiliki harga yang bersaing 3. Pengadaan peralatan penunjang medis dilakukan sesuai dengan skala prioritas kebutuhan					
	Penambahan poliklinik yang memiliki kunjungan pasien yang tinggi atau antrian yang panjang		1. Terus mengevaluasi poliklinik yang memiliki kunjungan pasien yang tinggi 2. Penambahan poliklinik yang memiliki jumlah kunjungan pasien yang tinggi					
	Menambah/meningkatkan fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu Hemodialisa		1. Menginventarisir kembali fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu Hemodialisa sesuai kebutuhan 2. Pengadaan fasilitas ruang tunggu pasien dilakukan melalui pihak rekanan yang memiliki harga yang bersaing					
	Meminimalisir antrian di ruang administrasi/pendaftaran		1. Melakukan penambahan loket pendaftaran 2. Menambahkan software aplikasi antrian rumah sakit melalui aplikasi WEB					
	Meningkatkan fasilitas rawat inap		1. Merenovasi ruangan agar pasien nyaman. 2. Menambah ruangan rawat inap 3. Mengupgrade ruangan dimana satu ruangan kelas 3 dengan 4 tempat tidur, kelas 2 dengan 2 tempat tidur, kelas 1 dengan 1 tempat tidur					

Di lanjutkan

**Tabel 4.41 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023 (Lanjutan)**

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategi	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2019	2020	2021	2022	2023
	Penambahan fasilitas ruang tunggu pasien poloklinik agar tetap nyaman		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambah fasilitas ruang tunggu pasien agar tetap nyaman, seperti penambahan AC, TV, Majalah kesehatan, dll</li> <li>2. Menambah kursi yang membuat nyaman pasien</li> </ol>					
	Peningkatan fasilitas rawat inap yang berbasis teknologi		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan software tentang rawat inap RST yang dapat diakses oleh masyarakat</li> <li>2. Pengadaan software yang bisa memenuhi kebutuhan keluarga pasien seperti pesanan melalui WEB</li> </ol>					
	Melengkapi gedung dan prasarana lainnya yang belum memadai		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginventarisir kembali fasilitas gedung dan prasarana lainnya yang belum memadai</li> <li>2. Pengadaan fasilitas gedung dan prasarana lainnya yang belum memadai dilakukan melalui pada pihak rekanan yang memiliki harga yang bersaing</li> </ol>					
	Menambah/meningkatkan fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu operasi		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginventarisir kembali fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu operasi</li> <li>2. Pengadaan fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu operasi dilakukan melalui pada pihak rekanan yang memiliki harga yang bersaing</li> </ol>					
	Menambah fasilitas ruang tunggu pasien di bagian fisioterapi agar tetap nyaman		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginventarisir kembali fasilitas ruang tunggu pasien pada ruang fisioterapi</li> <li>2. Pengadaan fasilitas ruang tunggu pasien pada ruang tunggu fisioterapi dilakukan melalui pada pihak rekanan yang memiliki harga yang bersaing</li> </ol>					
	Menambahkan/menggunakan aplikasi WEB antrian		Pengadaan software rumah sakit baik melalui WEB dan android agar pasien atau keluarga pasien dapat mengetahui tentang pelayanan RST (antrian pendaftaran, daftar tunggu di poliklinik, kamar rawat inap kosong, dll) dan dapat memenuhi kebutuhan pasien/keluarga pasien					

Di lanjutkan

**Tabel 4.41 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023 (Lanjutan)**

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategi	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2019	2020	2021	2022	2023
	Penambahan ruang parkir mobil dan sepeda motor. Ruang parkir sepeda motor teduh tidak terkena hujan		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan lahan parkir maik mobil dan sepeda motor</li> <li>2. Pembangunan lahan parkir motor agar tidak terkena hujan</li> <li>3. Pembangunan lahan parkir khusus untuk pasien/keluarga rawat inap dan bebas biaya parkir</li> </ol>					
	Membuat Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan penatalaksanaan pelayanan medis	Membuat clinical pathways	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan terintegrasi</li> <li>2. Pelayanan efektif dan efisien</li> <li>3. Tidak ada complain dari pasien/keluarga pasien</li> <li>4. Kepuasan pasien meningkat</li> </ol>					
	Membuat SOP/Clinical pathways pemeriksaan laboratorium sesuai dengan penyakit		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan efektif dan efisien</li> <li>2. Kepuasan pasien meningkat</li> </ol>					
	Membuat SOP/Clinical pathways pemeriksaan Radiologi sesuai dengan penyakit		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan efektif dan efisien</li> <li>2. Kepuasan pasien meningkat</li> </ol>					
	Menambah dokter spesialis pada bagian anastesi, bedah saraf, kulit dan kelamin, dan paru.	Peningkatan jumlah SDM	Penambahan dokter spesialis anastesi, bedah saraf, kulit dan kelamin, dan paru.					
	Menambah Farmasi sesuai dengan standar kemenkes untuk rumah sakit tipe B/kebutuhan		Penambahan tenaga Farmasi sesuai dengan standar kemenkes untuk rumah sakit tipe B/kebutuhan					
	Penambahan dokter spesialis radiologi tetap/mitra		Penambahan dokter spesialis radiologi tetap/mitra					
	Penambahan dokter		Penambahan dokter spesialis rehab medik					
	Penambahan dokter		Penambahan dokter spesialis rehab medik					
	Menambah tenaga medis, paramedis, dan non paramedis sesuai permenkes/kebutuhan		Penambahan tenaga medis, paramedis, dan non paramedis sesuai permenkes/kebutuhan					

Di lanjutkan

**Tabel 4.41 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023 (Lanjutan)**

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategi	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2019	2020	2021	2022	2023
	Memberikan akses yang mudah bagi pasien FKTP milik TNI dan memberikan pelatihan bagi SDM di FKTP tersebut	Perbaikan pelayanan	1. Memberikan akses yang mudah bagi FKTP milik TNI dengan cara membedakan urutan no antri pasien dinas dengan pasien non dinas pada pelayanan poliklinik 1. Memberikan pendidikan dan pelatihan secara gratis kepada SDM FKTP milik TNI					
	Penambahan jam pelayanan poliklinik		Penambahan jam pelayanan poliklinik secara bertahap mulai dari poliklinik yang memiliki					
	secara bertahap mulai dari poliklinik yang memiliki angka kunjungan pasien yang tinggi		angka kunjungan pasien yang tinggi					
	Menaikkan kelas rawatannya satu tingkat lebih tinggi dari premi yang di tanggung BPJS		1. Menaikkan kelas rawatannya satu tingkat lebih tinggi dari premi yang di tanggung BPJS di berlakukan hanya untuk pasien dinas 2. Perlu diadakan penambahan ruangan rawat inap					
	Meminimalisir antrian di ruang tunggu obat dengan penambahan SDM pelayanan obat		Meminimalisir antrian di ruang tunggu obat dengan penambahan SDM pelayanan obat					
	Melakukan penekanan/penghematan biaya di setiap bagian tanpa mengurangi pelayanan	Pengendalian biaya	1. Klaim perawatan yang dibayar dengan sistem INA CBG's maka perlu dilakukan penentuan harga pokok pelayanan dilakukan dengan metode variable costing dimana harga pokok pelayanan ditentukan dengan mempertimbangkan biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya overhead 2. Memperhatikan coding dari tiap diagnosa pasien					
	Menggunakan obat yang sesuai dengan E katalog		Pengadaan obat sesuai dengan E katalog dengan menggunakan pihak rekanan yang dapat memberikan harga yang baik					
	Meningkatkan promosi dan MOU dengan pelayanan kesehatan dasar agar RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menjadi RS rujukan	Mengadakan promosi dan kerjasama dengan Faskes lainnya	1. Promosi dapat dilakukan baik di dalam rumah sakit dan diluar rumah sakit 2. Melakukan MOU dengan pelayanan kesehatan dasar					

Di lanjutkan

**Tabel 4.41 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang 2019-2023 (Lanjutan)**

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategi	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2019	2020	2021	2022	2023
	Menjalin kerja sama yang baik dengan rumah sakit lainnya dan fasilitas kesehatan pertama		Melakukan MOU dengan rumah sakit lainnya dan fasilitas kesehatan pertama					
	Bertindak cepat saat terjadi regulasi		Bertindak cepat saat terjadi regulasi BPJS					

Dalam rangka mencapai target kinerja 2019-2023 maka dikembangkan strategi dan rincian kegiatan yang perlu untuk dilakukan tiap tahunnya pada masing-masing perspektif menurut *Balanced scorecard*.

**Tabel 4.42 Rincian Strategi Dan Kegiatan tahun 2019-2023 pada masing-masing perspektif *Balanced scorecard***

**a. Finansial**

Tujuan	Sasaran	Target	Strategi	Tahun				
				2019	2020	2021	2022	2023
Pendapatan meningkat	a. Pencapaian pendapatan b. Penghematan biaya	a. Peningkatan pendapatan 10 % tiap tahun b. 5 % penghematan biaya dari pendapatan tiap tahun	a. Pengelolaan keuangan menggunakan sistem informasi keuangan yang terkomputerisasi b. Mengoptimalkan pemasaran c. Melakukan kerja sama dengan sarana kesehatan lainnya d. Membuat tarif paket e. Melaksanakan dan mengevaluasi clinical pathway					

## b. Pelanggan

Tujuan	Sasaran	Target	Strategi	Tahun				
				2019	2020	2021	2022	2023
Memenuhi kebutuhan pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan jumlah pelanggan</li> <li>b. Bertambahnya jumlah dan jenis layanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 100 % kebutuhan TT pasien terpenuhi</li> <li>b. Meningkatnya kunjungan rawat jalan (10 % pertahun) dan rawat inap (10 % pertahun)</li> <li>c. Terjadinya kerja sama dengan pihak lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan jumlah tempat tidur sesuai dengan kebutuhan</li> <li>b. Membuat MOU sarana rumah sakit lainnya dan FKTP</li> </ul>					
Kepuasan pelanggan	Tidak ada complain dan tuntutan dari pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 95 % pasien puas di semua unit pelayanan</li> <li>b. 100 % pasien tidak ada complain dan tuntutan di semua unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat system manajemen complain</li> <li>b. Mengevaluasi jumlah kunjungan baik rawat inap maupun rawat jalan</li> <li>c. mengadakan pelatihan customers satisfaction</li> </ul>					

### c. Proses Bisnis Internal

Tujuan	Sasaran	Target	Strategi	Tahun				
				2019	2020	2021	2022	2023
Pelayanan terintegrasi, efektif, dan efisien	a. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan medis b. Pelayanan medik dan non medik lengkap c. Penurunan angka rujukan	a. 100 % pelayanan sesuai standar b. 99 % kebutuhan pasien tercukupi c. 99 % pasien terlayani	a. Pembuatan, pelaksanaan dan evaluasi standar pelayanan medis b. Menambah jenis pelayanan c. Menambah peralatan medis d. Mengembangkan poli rawat jalan e. Mengembangkan ruang perawatan f. Membuat clinical pathway					
Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar	a. Adanya SOP/Standar pelayanan medis dan non medis b. Adanya standar mutu pelayanan	a. Kejadian pulang paksa < 5 % b. Kejadian infeksi nosocomial dan infeksi pasca operasi < 1,5 %	a. Pembuatan standar pelayanan : - Membuat dan merevisi protap - Sosialisasi dan melaksanakan - Evaluasi dan tindak lanjut					
			b. Pelaksanaan, analisa dan evaluasi yang terkait dengan mutu secara berkesinambungan					

#### d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Tujuan	Sasaran	Target	Strategi	Tahun				
				2019	2020	2021	2022	2023
Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kuantitas SDM di masing-masing unit sesuai kompetensi dan kemampuan RS</li> <li>b. Meningkatnya kualitas SDM di masing-masing unit sesuai kompetensi dan kemampuan RS</li> <li>c. Pelaksanaan job description</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 100% kebutuhan SDM yang ditetapkan oleh Permenkes no 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan rumah sakit</li> <li>b. 100% sesuai standar kompetensi pelayanan medis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perekrutan sesuai kebutuhan dan kompetensi</li> <li>b. Mengadakan pelatihan dan pendidikan sesuai kompetensi</li> <li>c. Menyempurnakan dan mengevaluasi pelaksanaan job description serta tindak lanjut</li> <li>d. Mengadakan inhouse training ataupun exhouse training</li> </ul>					
Meningkatkan loyalitas SDM terhadap RS	Peraturan karyawan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 24 x setahun mengikuti bimbingan dan arahan</li> <li>b. 90 % tingkat kedisiplinan</li> <li>c. 100% produktifitas meningkat (perkerjaan terselesaikan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembinaan SDM secara berkesinambungan</li> <li>b. Penerapan disiplin, preabsensi</li> </ul>					
Kesejahteraan Karyawan	Kesejahteraan meningkat (30 % dari biaya operasional)	Peningkatan kesejahteraan sesuai kemampuan rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menaikkan gaji sesuai kemampuan rumah sakit</li> <li>b. Menaikkan kesejahteraan non finansial</li> </ul>					

### G. Tolak Ukur Kinerja Pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

Strategi bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang telah dirumuskan di atas memerlukan suatu tolak ukur yang dapat digunakan untuk mengukur pencapaian hasil strategi. Berikut ini tolak ukur yang akan digunakan untuk mengetahui pencapaian kinerja RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang dicapai melalui implementasi strategi bisnis yang telah dirumuskan.

**Tabel 4.43 Tolak Ukur Kinerja Pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang**

Strategi	Indikator	Target
<b>Perspektif Keuangan</b>		
Pendapatan	Pencapaian pendapatan	Tingkat pendapatan terus meningkat
Pengelolaan	Pengelolaan keuangan	Menggunakan sistem informasi keuangan yang terkomputerisasi
Kinerja	Kinerja keuangan	Pertumbuhan rasio keuangan yang semakin baik
Penghematan	Penghematan biaya	> 5 % pertahun dari pendapatan
<b>Perspektif Pelanggan</b>		
	a. Kelangsungan hubungan RS dengan pasien (pasien tetap berobat ke RST)	100%
	b. Kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi	95 %
	c. Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter	95 %
	d. Kepuasan pasien terhadap pelayanan paramedis	95 %
	e. Kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium	95 %
	f. Kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi	95 %
	g. Kepuasan pasien terhadap pelayanan radiologi	95 %
	h. Kepuasan pasien terhadap pelayanan hemodialisa	95 %
	i. Tidak ada tuntutan terhadap dokter	100%
	j. Tidak ada tuntutan terhadap perawat	100%
	k. Tidak ada complain	100%

Di lanjutkan

**Tabel 4.43 Tolak Ukur Kinerja Pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang (Lanjutan)**

Strategi	Indikator	Target
<b>Perspektif Proses Bisnis Internal Pelayanan Medis</b>		
Gawat Darurat	a. Jam pelayanan gawat darurat b. Sertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD masih berlaku c. Waktu tanggap dokter di IGD d. Pelayanan sesuai SOP	24 jam 100% < 5 menit 100%
Rawat Jalan	a. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis b. Ketersediaan pelayanan c. Konsistensi waktu pelayanan (jam dan hari) d. Waktu tunggu di rawat jalan e. Pelayanan sesuai SOP	100% dokter spesialis Sesuai aturan RS tipe B 100% konsisten < 60 menit 100%
Rawat Inap	a. Dokter penanggung jawab pasien RI adalah dokter spesialis b. Jam visit dokter spesialis c. Kejadian infeksi pasca operasi d. Kejadian infeksi nosocomial e. Kejadian pulang paksa f. Pelayanan sesuai SOP	100% dokter spesialis Jam kerja < 1,5 % < 1,5% < 5 % 100%
Bedah	a. Waktu tunggu operasi elektif b. Kejadian kematian di meja operasi c. Kejadian salah tindakan d. Kejadian komplikasi anastesi e. Pelayanan sesuai SOP	< 2 hari < 1 % 0 % < 6 % 100%
Persalinan	a. Kejadian kematian ibu karena persalinan Pendarahan Pre eklamsi Sepsis b. Pemberian pelayanan persalinan normal c. Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit d. Pelayanan keluarga berencana e. Pelayanan sesuai SOP	< 1 % < 30 % < 0,2 % Dokter SPOG, Dokter umum terlatih, bidan Tim PONEK yang terlatih 100% 100%

Di lanjutkan

**Tabel 4.43 Tolak Ukur Kinerja Pelayanan RST Tk.II dr. Soedjono Magelang (Lanjutan)**

<b>Strategi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Target</b>
Radiologi	a. Waktu tunggu hasil pelayanan b. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen c. Pelayanan sesuai SOP	< 3 jam < 2 % 100%
Laboratorium	a. Waktu tunggu hasil pelayanan b. Kejadian kesalahan pemberian hasil c. Pelayanan sesuai SOP	< 140 menit 0 % 100%
Farmasi	a. Waktu tunggu obat jadi b. Waktu tunggu obat racik c. Kejadian kesalahan pemberian obat d. Kesesuaian penulisan resep dengan formularium e. Pelayanan sesuai SOP	< 30 menit < 60 menit 0 % 100% 100%
Rekam medik, administrasi, dan keuangan	a. Pelayanan dipendaftaran/Rekam medik rawat jalan b. Pelayanan di rekam medik rawat inap c. Pelayanan di kasir d. Pelayanan sesuai SOP	< 10 menit < 15 menit < 15 menit 100%
<b>Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan</b>		
Kuantitas SDM	Sesuai standar RS tipe B	100%
Kualitas SDM	a. Kepemilikan Izin Praktek untuk dokter b. Kepemilikan Surat Izin Kerja untuk perawat c. Kepemilikan Surat Izin Bidan untuk bidan d. Kepemilikan surat Tanda Registrasi untuk tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang masing-masing e. Memiliki sertifikat pelatihan sesuai profesi bidang masing-masing	100% 100% 100% 100% 100%
Pengembangan SDM	a. Mengikuti pelatihan minimal 20 jam/tahun b. Mengikuti bimbingan dan arahan	100% 12 kali/tahun
Administrasi	a. Orang yang tepat pada jabatanyang tepat b. Kelengkapan jumlah c. Kecepatan pelayanan	100% 100% 100%

Sumber : Dikembangkan untuk Tesis ini, 2019

## **H. Pembahasan Rencana Strategi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang**

Analisa SWOT merupakan cara yang sistematis untuk menelaah faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada dalam organisasi (Mulyono, B. 2007). Pada analisis SWOT yang telah tersusun dalam tabulasi yang telah terperinci dalam faktor kekuatan dan kelemahan dari variabel-variabel faktor internal, serta faktor peluang dan ancaman dari variabel-variabel faktor eksternal untuk mengetahui secara pasti posisi organisasi yang sesungguhnya (Sitinjak, B. D. E. 2013).

Hasil analisa SWOT yang telah dilakukan pada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang, dengan menggunakan faktor internal dan eksternal menempati kuadran I, yaitu Strategi Agresif. Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang, artinya organisasi dalam kondisi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal ( Wheelen dan Hunger , 1991).

Strategi ini menunjukkan situasi yang sangat menguntungkan bagi RST Tk.II dr. Soedjono Magelang karena memiliki peluang dan kekuatan, sehingga dapat dimanfaatkan dengan menerapkan strategi kebijakan pertumbuhan agresif. Berdasarkan data yang dimiliki, RST Tk.II dr. Soedjono Magelang memiliki faktor kekuatan yang dapat dimanfaatkan sebagai peluang. Setelah dilakukan identifikasi dan analisis faktor-faktor internal dan eksternal, kemudian disusun dalam matriks SWOT.

Ada empat (4) dalam merencanakan strategi dalam matriks SWOT, yaitu (Mulyono, B. 2007):

1. Strategi SO: strategi ini menggunakan kekuatan dalam (internal) organisasi untuk meraih peluang yang ada diluar organisasi. Adapun strategi SO yaitu :

- a. Membuat Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan penatalaksanaan pelayanan medis.
  - b. Pengadaan peralatan medis yang memiliki kualitas baik dengan harga yang bersaing.
  - c. Memberikan akses yang mudah bagi pasien FKTP milik TNI dan memberikan pelatihan bagi SDM di FKTP tersebut.
  - d. Penambahan poliklinik yang memiliki kunjungan pasien yang tinggi atau antrian yang panjang.
  - e. Menambah/meningkatkan fasilitas ruang tunggu keluarga pasien pada ruang tunggu Hemodialisa, dan operasi.
  - f. Meminimalisir antrian di ruang administrasi/pendaftaran dengan penambahan loket pelayanan, pelayanan obat, dan pelayanan rawat jalan.
  - g. Penambahan jam pelayanan poliklinik secara bertahap mulai dari poliklinik yang memiliki angka kunjungan pasien yang tinggi.
  - h. Peningkatan fasilitas rawat inap yang berbasis teknologi.
  - i. Membuat SOP/Clinical pathways pemeriksaan laboratorium dan Radiologi sesuai dengan penyakit.
  - j. Menambah fasilitas ruang tunggu pasien di bagian fisioterapi, dan poliklinik agar tetap nyaman.
  - k. Menambah fasilitas ruang tunggu pasien di bagian fisioterapi agar tetap nyaman.
  - l. Menambahkan/menggunakan aplikasi WEB antrian.
2. Strategi WO: strategi ini memperkecil kelemahan dalam (internal) untuk memanfaatkan peluang yang ada pada organisasi. Adapun strategi WO yaitu :
- a. Merumuskan visi dan misi baru yang sesuai dengan kondisi saat ini.

- b. Memenuhi peralatan medis yang masih belum memenuhi standar
  - c. Memenuhi peralatan penunjang medis laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medik sesuai standar kemenkes rumah sakit tipe B
  - d. Menambah dokter spesialis pada bagian anastesi, bedah saraf, kulit dan kelamin, dan paru.
  - e. Menambah Farmasi sesuai dengan standar kemenkes untuk rumah sakit tipe B/kebutuhan.
  - f. Meningkatkan fasilitas rawat inap.
  - g. Membuat clinical pathways.
  - h. Penambahan dokter spesialis radiologi dan dokter spesialis rehabilitasi medik tetap/mitra.
  - i. Melengkapkan gedung dan prasarana lainnya yang belum memadai.
  - j. Peningkatan fasilitas rawat inap semenarik mungkin.
  - k. Menaikkan kelas rawatannya satu tingkat lebih tinggi dari premi yang di tanggung BPJS.
  - l. Meningkatkan promosi dan MOU dengan pelayanan kesehatan dasar agar RST Tk.II dr. Soedjono Magelang menjadi RS rujukan.
3. Strategi ST: dalam strategi ini organisasi menggunakan kekuatan yang dimiliki untuk mengatasi ancaman. Kadang organisasi berupaya untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman yang dapat diperkirakan (antisipasi). Adapun strategi ST yaitu :
- a. Meningkatkan pelayanan agar lebih Prima, Cepat, Tepat, Aman, dan Efisien (CEPAT).
  - b. Pemenuhan fasilitas yang sesuai dengan standar kemenkes.
  - c. Bertindak cepat saat terjadi regulasi.

- d. Menjalani kerja sama yang baik dengan rumah sakit lainnya dan fasilitas kesehatan pertama.
  - e. Memberikan ID card gratis parkir buat satu kendaraan penunggu pasien yang di rawat inap selama pasien masih dirawat inap.
  - f. Meningkatkan fasilitas ruang tunggu pasien dan ruang tunggu keluarga agar tetap aman.
  - g. Menyusun dan menjalankan clinical pathways/SOP.
  - h. Melakukan penekanan/penghematan biaya di setiap bagian tanpa mengurangi pelayanan.
  - i. Menggunakan obat yang sesuai dengan E katalog.
  - j. Penambahan ruang parkir mobil dan sepeda motor Ruang parkir sepeda motor teduh tidak terkena hujan.
4. Strategi WT: strategi ini merupakan cara untuk bertahan dengan mengurangi kelemahan dalam (internal) dan menghindari ancaman. Adapun strategi WT yaitu :
- a. Meningkatkan fasilitas ruang rawat inap.
  - b. Menambah tenaga medis, paramedis, dan non paramedis sesuai permenkes/kebutuhan.

Strategi bisnis RST Tk.II dr. Soedjono Magelang yang telah dirumuskan di atas di rumuskan kedalam *Balanced scorecard*. *Balanced scorecard* merupakan kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan mempertimbangkan keseimbangan dari sisi keuangan maupun non keuangan antara jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan komponen internal maupun eksternal perusahaan (Nur'aini, D,F,F. 2016). Oleh sebab itu *Balanced scorecard* dikembangkan untuk melengkapi pengukuran kinerja finansial dan berbagai alat yang penting bagi suatu

organisasi untuk menerapkan pemikiran baru pada era kompetitif dan efektivitas organisasi (Darmiyati, J., & Purwanto, A. 2013).

Dalam rangka mencapai target kinerja 2019-2023 maka dikembangkan strategi dan rincian kegiatan yang perlu untuk dilakukan tiap tahunnya pada masing-masing perspektif menurut *Balanced scorecard*. Berikut penjabaran mengenai empat elemen dalam *balanced scorecard* (Nur'aini, D,F,F. 2016):

#### 1. Kinerja keuangan

Kinerja keuangan dilakukan untuk mengetahui seberapa besar laba dan nilai pasar dari perusahaan, yang umumnya dilihat melalui nilai profit, pertumbuhan, dan nilai pemegang saham. Pertumbuhan keuangan pada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, hal ini memberikan dampak yang positif kepada RST Tk.II dr. Soedjono Magelang untuk melakukan pengembangan rumah sakit untuk kedepannya. Tolak ukur kinerja pelayanan yang perlu di perhatikan untuk kedepannya adalah

- Peningkatan pencapaian pendapatan.
- Pengelolaan keuangan yang baik
- Kinerja keuangan yang baik
- Penghematan biaya

#### 2. Kepuasan pelanggan

Hasil kepuasan pelanggan dapat dilihat dari cara yang dilakukan perusahaan untuk memberikan pelayanan terbaik pada pelanggan. Kepuasan pasien ini menunjukkan peningkatan pada *Growth* di bagian IGD, Operasi, rehab medik, dan Hemodialisa, dan terjadi penurunan pada rawat jalan, rawat inap, laboratorium, dan radiologi. Sementara pada *Market Share* menunjukkan persentase yang tinggi pada rawat jalan dan laboratorium, sedangkan yang

lainnya masih di bawah 6 % seperti IGD, rawat inap, radiologi, operasi, rehab medik, dan hemodialisa. Hal ini masih memerlukan pembenahan dengan menentukan tolak ukur kinerja pelayanan, yaitu :

- Kelangsungan hubungan RS dengan pasien (pasien tetap berobat ke RST) tetap baik.
- Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi.
- Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter.
- Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan paramedis.
- Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium.
- Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi.
- Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan radiologi.
- Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan hemodialisa.
- Tidak ada tuntutan terhadap dokter.
- Tidak ada tuntutan terhadap perawat.
- Tidak ada complain.

### 3. Proses internal bisnis

Proses internal bisnis adalah sebuah metode dalam mengukur bagaimana perusahaan mampu memproduksi barang dan jasa secara cepat dan tepat. Rata-rata BOR belum mencapai 85%, artinya pemanfaatan tempat tidur untuk perawatan penderita rawat inap di RST Tk.II dr. Soedjono Magelang belum optimal. Hal ini masih memerlukan pembenahan dengan menentukan tolak ukur kinerja pelayanan, yaitu :

- Peningkatan pelayanan pada ruang Gawat Darurat.
- Peningkatan pelayanan pada ruang Rawat Jalan.
- Peningkatan pelayanan pada ruang Rawat Inap.
- Peningkatan pelayanan pada ruang Bedah.
- Peningkatan pelayanan pada ruang Persalinan.

- Peningkatan pelayanan pada ruang Radiologi.
- Peningkatan pelayanan pada ruang Laboratorium.
- Peningkatan pelayanan pada ruang Farmasi.
- Peningkatan pelayanan pada ruang Rekam medik, administrasi, dan keuangan.

#### 4. Pertumbuhan dan pembelajaran

Terdapat poin penting pada perspektif ini yaitu adalah inovasi. Perusahaan dituntut untuk mampu mengembangkan dan berinovasi sebagai salah satu strategi penting untuk dapat bertahan, berkembang serta bersaing untuk menghadapi perkembangan dunia yang dinamis. Diperlukan kualitas SDM yang mumpuni untuk mampu mewujudkan semua hal tersebut. Masih terdapat kekurangan SDM terutama dokter spesialis, sehingga hal ini memerlukan pembenahan dengan menentukan tolak ukur kinerja pelayanan, yaitu :

- Peningkatan kuantitas SDM.
- Peningkatan kualitas SDM.
- Pengembangan SDM secara terencana dan berkesinambungan.
- Administrasi yang diterapkan secara terencana dan berkesinambungan.

Dari strategi di atas hal yang menjadi isu utama dalam perumusan strategi ini adalah regulasi yang terus mengalami perubahan, sehingga seorang manajer rumah sakit harus dapat dengan cepat mengambil keputusan dalam menghadapi regulasi tersebut. Strategi yang bermutu merupakan strategi yang dibangun dengan formulasi yang bermutu, implementasi yang bermutu, dengan derajat keinovatifan yang

layak, dengan cakupan yang menyeluruh (Ferdinand, A. 2002). Perencanaan strategi dan kinerja organisasi memiliki hubungan yang sangat penting untuk mencapai kinerja organisasi yang lebih baik (Sosiawani, I., Ramli, A., Mustafa, M., & Yusoff, R. Z., 2015).

Capon, N., Farley, J. U., & Hulbert, J. M. (1994) mengatakan perencanaan strategi harus berkinerja lebih baik dari pada rencana keuangan. Strategi ini terfokus pada adaptasi lingkungan, isu-isu strategi, dan sumber daya. Hal ini harus mengarah kepada peluang dan ancaman sehingga dalam hal seperti ini harus mengambil tindakan yang tegas dalam mengambil keputusan.