

LAPORAN PENELITIAN

STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN DAN NON PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGGULAN



Peneliti:

Drs. Amirul Mustofa, M.Si

**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS DR. SOETOMO
SURABAYA
2013**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Strategi Pengembangan Pelayanan Dan Non Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Unggulan

Ketua Tim Peneliti :

a. Nama Lengkap : Drs. Amirul Mustofa, M.Si
b. NIDN : 0718016601
c. Jabatan Fungsional : Lektor/III/C
d. Program Studi : Administrasi Publik
e. Nomor HP : 081230594747
f. Alamat Surel (e-mail) : amirulmust66@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama Lengkap :
b. NIDN :
c. Perguruan Tinggi :

Lama Penelitian : 4 Bulan

Keseluruhan Biaya Penelitian : Rp. 10.000.000,00

Keseluruhan Biaya Mandiri : Rp. 5.000.000,00

Biaya yang Diusulkan : Rp. 5.000.000,00

Biaya Tahun Berjalan : - Diusulkan ke Instansi Rp. 0,00
- Dana internal PT Rp. 5.000.000,00
- Dana institusi lain Rp. 0,00
- *Inkind* sebutkan -

Surabaya, September 2013

Mengetahui,
Dekan Fakultas

(Drs. Basuki Nugroho, M.Si)
NIP. 195709021986031001



Ketua Peneliti

(Dr. Drs. Amirul Mustofa, M.Si)
NPP. 91.01.1.085

Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Dr. Soetomo



Dr. Sri Utami Ady, SE, MM
NPP. 94.1.01.170

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kepada Allah swt, dan dukungan dari beberapa pihak, laporan akhir Strategi Pengembangan Pelayanan dan Non Pelayanan RSUD Bangil - Kabupaten Pasuruan sebagai RSUD Unggulan dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian dokumen ini penting dikarenakan bahwa dokumen ini diharapkan menjadi arahan dan acuan rencana pengembangan RSUD di Kabupaten Pasuruan yang lebih terencana sesuai dengan skala prioritas dan terimplementasi secara riil.

Dokumen Penelitian Strategi Pengembangan Pelayanan dan Non Pelayanan RSUD Bangil - Kabupaten Pasuruan sebagai RSUD Unggulan ini juga diharapkan dapat bersinergis dengan dokumen perencanaan instansi terkait, sehingga dapat berfungsi juga untuk mensinergiskan seluruh kepentingan sektoral di Kabupaten Pasuruan. Dengan demikian bahwa Penelitian Strategi Pengembangan Pelayanan dan Non Pelayanan RSUD Bangil - Kabupaten Pasuruan sebagai RSUD Unggulan ini ketika diimplementasikan diharapkan tidak terjadi tumpang tindih dengan skala prioritas sektor-sektor lain yang direncanakan oleh institusi terkait.

Disadari bahwa dalam Penelitian Strategi Pengembangan Pelayanan dan Non Pelayanan RSUD Bangil - Kabupaten Pasuruan sebagai RSUD Unggulan ini masih perlu adanya kesepahaman tentang isi dan konteks Penelitian dengan tim teknis. Oleh karena itu, saran dan kritik perubahan yang bersifat membangun dan konstruktif menjadi harapan penyusun. Pada kesempatan ini juga, tidak lupa kami disampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam Penelitian dokumen ini. Semoga dokumen ini bermanfaat bagi semua pihak. Terima kasih.

Surabaya, September 2013
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

ABSTRAK

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kebijakan Departemen Kesehatan untuk melaksanakan desentralisasi dalam pengaturan dan pengelolaan Rumah Sakit Daerah (RSUD) diantaranya dengan mendorong perubahan status kelembagaan RSUD Bangil-Kabupaten Pasuruan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Salah satu tujuan untuk menjadikan RSUD Bangil sebagai BLUD diantaranya adalah untuk mengantisipasi keterbatasan alokasi anggaran Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Selain itu, pemerintah mendorong RSUD Bangil melakukan hubungan bisnis dengan pihak swasta, sesuai dengan otoritas otonomi yang lebih besar dengan status BLUD. Dorongan ini, berkaitan dengan kecenderungan pelayanan kesehatan RSUD Bangil yang menuntut kemampuan pembiayaan yang semakin meningkat dan harus diupayakan oleh pengelola RSUD Bangil. Pada isi lain, RSUD Bangil harus tanggap terhadap kebutuhan kesehatan dalam masyarakat dengan memberikan fasilitas yang baik dan memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas Pelayanan.

Pembangunan RSUD Bangil dilaksanakan mulai tahun 2008 dan telah melayani kebutuhan kesehatan masyarakat Kabupaten Pasuruan dengan baik selama 5 tahun dan telah menjadi RSUD Bangil pada tahun 2011, sesuai dengan Keputusan Bupati Pasuruan Nomor: 445/103/HK/424.013/2012 tanggal 24 Februari 2012. Dalam perkembangannya RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan mengalami dinamika proses yang sangat dinamis. Kebutuhan akan fasilitas pelayanan kesehatan baru sesuai dengan kondisi dan jenis penyakit yang ada dalam masyarakat, pengembangan jenis pelayanan maupun pengembangan yang berupa penambahan volume menjadi alternatif yang bisa diambil oleh Pemerintah Kabupaten Pasuruan guna mendukung pola pengelolaan keuangan BLUD.

Berdasarkan Pokok-pokok Pedoman Arsitektur Medik Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Instalasi Medik persyaratan umum Rumah Sakit kelas B untuk aspek sarana adalah tersedianya luas tanah \pm 10 Ha. Sehubungan dengan ketentuan itu RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan telah memiliki potensi tersebut, sehingga memungkinkan untuk melaksanakan pengembangan menjadi RSUD Bangil yang lebih baik dari kondisi sekarang. Pengembangan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan didasarkan akan kebutuhan pemenuhan jumlah tempat tidur di Rumah Sakit (sesuai standar WHO) untuk masyarakat Kabupaten Pasuruan. Dengan menggunakan proyeksi tuntutan masyarakat yang didasarkan pada trend kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Unit Gawat Darurat dan Instalasi Penunjang Medis lainnya selama 5 (lima) tahun kedepan maka pengembangan fasilitas-fasilitas dan instalasi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan harus mengacu pada Masterplan Rumah Sakit.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian Strategi Pengembangan Pelayanan dan Non Pelayanan RSUD Unggulan adalah :

1. Bagaimana kinerja produk pelayanan dan non-pelayanan, manajemen, SDM pelayanan RSUD unggulan?;
2. Bagaimana kebijakan, perubahan dan perkembangan lingkungan, isu-isu serta rencana bisnis yang telah dijalankan saat ini di RSUD unggulan?; dan
3. Bagaimana rencana pengembangan pelayanan dan non-pelayanan atau di RSUD unggulan lima tahun ke depan dalam upaya untuk menyediakan fasilitas – fasilitas dan pelayanan yang di perlukan oleh masyarakat?.

1.3. TUJUAN

Tujuan penelitian strategi pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD unggulan adalah :

1. Mengidentifikasi kinerja produk pelayanan dan non-pelayanan, manajemen, SDM pelayanan RSUD unggulan;
2. Mengidentifikasi kebijakan, perubahan dan perkembangan lingkungan, isu-isu serta rencana bisnis yang telah dijalankan saat ini di RSUD unggulan; dan
3. Menyusun rencana pengembangan pelayanan dan non-pelayanan di RSUD unggulan lima tahun ke depan dalam upaya untuk menyediakan fasilitas – fasilitas dan pelayanan yang di perlukan oleh masyarakat.

1.4. OUTPUT DAN MANFAAT

Output atau keluaran dan manfaat penelitian strategi pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD unggulan adalah:

1. Tersusun sebuah dokumen penelitian tentang rencana strategi pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD unggulan untuk 5 tahun ke depan.
2. Dokumen ini menjadi sebuah informasi untuk dapat diambil sebuah kebijakan agar nantinya menjadi acuan dan pedoman kerja bagi RSUD agar mudah dalam mengalokasikan sumberdaya.
3. Dokumen ini menjadi tolak ukur pengendalian dan alat evaluasi pelaksanaan rencan kerja tahunan RSUD unggulan terutama dalam menggunakan anggaran dan sumber daya lainnya.
4. Dokumen ini merupakan komitmen dari manajemen dan pegawai RSUD unggulan untuk meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditetapkan.

BAB II

KERANGKA TEORI DAN METODE PENELITIAN

2.1. PENGERTIAN

Pengertian rencana strategi pengembangan dalam literatur sering disebut dengan *grand design*. *Grand design* berasal dari dua kata, yakni *grand* dan *design*. *Grand* berarti “sesuatu hal yang paling penting” atau “sesuatu yang besar dan menjadi induk”. Sementara *design* berarti “suatu skema pengaturan (*designing*), atau “sesuatu yang ditujukan sebagai pedoman untuk melaksanakan sesuatu kegiatan yang terencana (*blueprint*)” atau bahkan disebut sebagai “suatu rencana yang didokumentasikan sebagai *anticipated outcome* yang ditetapkan atau ingin dicapai (*aim*)” dalam kurun waktu tertentu.

Dengan pengertian itu, rencana strategi pengembangan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan merupakan sebuah rencana induk pengembangan yang menjadi induk pengembangan dari sebuah kegiatan yang direncanakan yang mengintegrasikan seluruh kepentingan stakeholder dan rencana program strategis dari berbagai aspek kegiatan terkait dalam rentang waktu tertentu. Dengan demikian, materi dalam pengembangan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan diharapkan mampu mengakomodir:

1. Peraturan Perundangan Pemerintah dan Pemerintah Kabupaten Pasuruan terkait dengan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan;
2. Visi dan misi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang memetakan tentang apa yang mendasari RSUD Kabupaten Pasuruan ini didirikan dan bagaimana cara mencapainya dan perubahan - perubahan (*trends/tekanan*) dan inovasi yang terjadi di luar RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (*external environment*) seperti:
 - 1) perubahan - perubahan (*trends/tekanan*) dan inovasi: politik, ekonomi, sosial dan teknologi,

- 2) kepentingan suplier dan daya beli masyarakat sebagai pengguna, dan
 - 3) daya saing dari *competitor*.
3. Perubahan dan kebutuhan di dalam RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (*internal environment*), seperti sumberdaya, rencana strategi yang telah dilaksanakan dan kinerja yang telah dicapai saat ini;
 4. Isu-isu strategis dan perubahan global terkait pelayanan dan non-pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

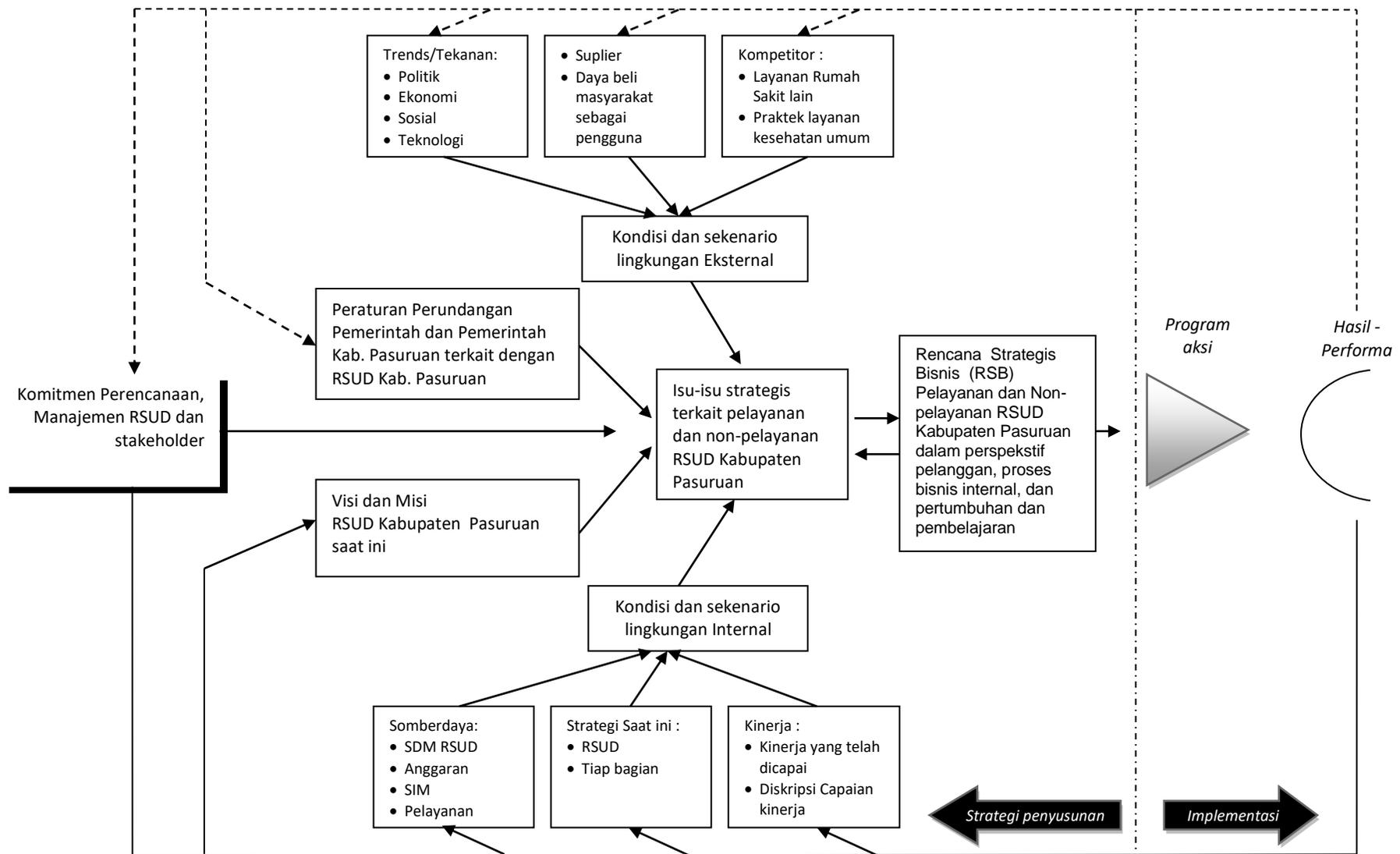
Rencana strategi pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan berlaku selama 5 tahun. Rencana strategis yang waktunya 5 tahun, bisa dikategorikan sebagai perencanaan medium. Kendati bahwa rencana strategi pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan memiliki rentangan waktu pelaksanaan selama 5 tahun (2014-2018), tetapi dalam penyusunannya tetap terpadu menggunakan pendekatan secara terpadu dan terkoordinasi, sehingga dapat mudah untuk diterjemahkan dan dijabarkan dalam program dan kegiatan tahunan. Dengan demikian rencana strategis pengembangan lima tahun ini mampu untuk mengantarkan program kegiatan tiap bidang dan keseluruhan yang sinergis dengan rencana pembangunan jangka panjang daerah (RPJPD) dan rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) Kabupaten Pasuruan.

2.2. KERANGKA DASAR RENCANA STRATEGIS

Kerangka dasar rencana strategis pengembangan pelayanan dan non-pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, merupakan rencana induk yang bernilai strategis, karena itu dalam tahapan penelitian ini dimulai dari: komitmen antara pemegang prinsip, pelaksana stakeholder, analisis peraturan perundangan pemerintah dan pemerintah daerah, memikirkan visi dan misi yang telah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan pengembangan periode ini, analisis lingkungan internal dan eksternal,

analisis terhadap isu-isu yang berkembang saat ini terkait dengan orientasi pelayanan rumah sakit yang menjadi kebutuhan masyarakat. Setelah itu elaborasi dari beberapa analisis tersebut dirumuskan rencana pengembangan. Secara detail kerangka dasar penelitian dapat dilihat pada bagan 2-1.

Bagan 2-1: Kerangka Dasar Rencana Strategis Pengembangan RSUD Unggulan



2.3. METODE PENELITIAN

2.3.1. Metode

Metode penelitian rencana strategis pengembangan pelayanan dan non-pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan ini, menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif (mix method) dari sisi data. Dengan demikian metode kualitatif digunakan untuk menjelaskan data kualitatif maupun data kuantitatif. Dengan demikian metode kualitatif dalam penelitian ini lebih bersifat menjelaskan fenomena dan memberikan interpretasi terhadap data faktual (*explanatory*) baik yang bersifat kata-kata hasil wawancara maupun data kuantitatif yang diambil dari dokumen yang telah terdokumentasikan.

2.3.2. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Teknik Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer dilaksanakan dengan menggunakan teknik pengumpulan data:

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui informasi yang berkaitan dengan materi penelitian strategi pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dengan langsung menyampaikan pertanyaan secara lisan kepada pihak informan RSUD Bangil yang memiliki kompetensi. Hal ini dilakukan untuk menggali informasi selengkap mungkin, baik yang tampak maupun yang tersembunyi, yang dipandu dengan *guide interview*. Khusus untuk materi tertentu tidak menutup kemungkinan peneliti akan mengembangkan dan mendalaminya dengan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*)

2) Penyebaran kuesioner

Penyebaran kuesioner ini dilakukan untuk mendapatkan repon pelanggan atau pengguna terhadap layanan dan non-layanan yang diselenggarakan oleh RSUD Bangil. Metode ini dilakukan dengan membagikan lembaran-lembaran pertanyaan secara tertulis (kuesioner) kepada responden terpilih untuk kemudian diisi. Waktu pengumpulan survei primer dapat dilakukan baik pada hari kerja maupun bukan hari kerja.

2. Teknik Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1) Studi Literatur

Studi literatur meliputi kegiatan mencari dan menghimpun teori-teori mengenai pelayanan dan non pelayanan RSUD Bangil, karakteristiknya dan pedoman serta panduan dalam menyusun strategi pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD unggulan.

2) Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan beberapa data seperti, kebijakan, capaian kinerja RSUD Bangil, proses pelaksanaan layanan dan non-layanan yang dilaksanakan RSUD Bangil saat ini. Pengumpulan dokumen dilakukan dengan kegiatan pengambilan/ pengumpulan data pada unit-unit kerja/instansi terkait, permintaan informasi dan penjelasan dari manajemen RSUD Bangil serta dokumen terkait yang telah disusun oleh instansi lain.

2.3.3. Teknik Analisis Data

1. Kompilasi Data

Kompilasi dan pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan penelitian untuk memilah-milah data dalam arti mengumpulkan data yang berguna dan memisahkan data yang kurang berguna dalam penelitian ini dari data yang telah dikumpulkan baik melalui wawancara maupun dokumentasi.

2. Proses Analisis Data

Proses analisis data dengan pendekatan *qualitative-explanatory* dilakukan melalui beberapa tahapan:

1) Analisis peraturan perundangan Pemerintah dan Pemerintah Kabupaten Pasuruan.

Analisis ini bertujuan untuk memahami peraturan perundangan yang dikeluarkan oleh Pemerintah dan Pemerintah Kabupaten Pasuruan terkait dengan rencana pengembangan pelayanan dan non pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, terutama tentang: bagaimana seharusnya pelaksanaan dari peraturan perundangan yang dimaksud, baik dari sisi isi (*content*) maupun dari sisi konteks (*context*) serta dampak yang diinginkan (*intendent*) maupun dampak yang tidak diinginkan (*unintendent*).

2) Analisis Visi dan Misi yang ditetapkan saat ini.

Analisis visi dan misi bertujuan untuk mengetahui apakah visi dan misi yang telah dimiliki oleh RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dalam rangka untuk melaksanakan optimalisasi pelayanan dan non-pelayanan, masih sesuai atau kurang sesuai dengan dengan kebutuhan pemerintah dan stakeholder saat ini.

3) Analisis isu-isu strategis

Analisis isu-isu strategis yang dimaksud adalah analisis terhadap perkembangan kondisi di dalam dan di luar RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, baik dalam bentuk pelayanan maupun non-pelayanan. Lebih dari itu, isu-isu strategis juga meliputi sejumlah

perubahan dan tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik, kompeten di beberapa pelayanan yang diselenggarakan oleh lembaga lain serta hal-hal lain yang sedang berkembang dalam rangka mengembangkan lembaga pelayanan kesehatan yang menjadi minat pengguna.

4) **Analisis BSC tentang:**

- a. Perspektif Pelanggan,
- b. Perspektif Proses Bisnis Internal,
- c. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.

Analisis ketiga perspektif tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pertanggung jawaban dengan menggunakan *strategic based responsibility*. Dengan demikian bahwa seluruh unit layanan yang ada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan diukur kinerjanya berdasarkan ketiga perspektif tersebut melalui pendekatan *Balanced Score Card (BSC)*.

3. **Terakhir interpretasi.** Dari empat analisis tersebut kemudian dilanjutkan dengan memberikan interpretasi terhadap hasil analisis data. Kesemua hasil analisis dan interpretasi tersebut, kemudian dilanjutkan dengan perumusan rencana pengembangan pelayanan dan non-pelayanan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1. Sejarah Berdirinya RSUD

Cikal bakal lahirnya RSUD Bangil adalah berawal dari Puskesmas. Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan, Puskesmas ini mengalami kesulitan menampung pasien yang semakin hari semakin banyak. Kondisi ini membuat pemerintah Kabupaten Pasuruan mengambil kebijakan untuk merubah Puskesmas menjadi RSUD perawatan Bangil yang mempunyai 77 tempat tidur.

RSUD Bangil diresmikan pada tahun 1981. Tahun 1985 RSUD Bangil menjadi Tipe D dan pada tahun 1993 berdasarkan SK Menke No. 20/Menkes/SK/II/1993 menjadi Tipe C. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 36 tahun 2002, RSUD Bangil telah ditetapkan sebagai lembaga tersendiri dan bukan lagi sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Dengan perubahan status ini diharapkan kinerja Manajemen RSUD menjadi lebih baik.

Bangunan lama RSUD terdiri dari gedung-gedung satu lantai, yang bangunannya campuran antara bangunan kuno yang dibangun sejak 1913 hingga bangunan baru yang dibangun tahun 2002. Peletakan bangunan-bangunan ini menyebar keseluruh lahan, sehingga hampir tidak menyisakan ruang terbuka.

Keberadaan RSUD lebih bersifat sosio ekonomi atau non-profit dan lebih menekankan pelayanan sosial kepada masyarakat tidak mampu dan sekaligus sebagai pusat rujukan Puskesmas dan unit-unit kesehatan lainnya di wilayah Kabupaten Pasuruan. Jumlah pasien yang semakin banyak, menuntut lahirnya pelayanan yang berkualitas, nyaman dan cepat. Dengan kondisi bangunan RSUD Bangil lama yang tidak kondusif lagi, maka pemerintah Kabupaten Pasuruan mengambil langkah mendirikan bangunan rumah sakit baru untuk RSUD Bangil. Langkah ini membuahkan hasil dengan proses pindahnya pelayanan ke gedung baru.

Pada bulan April 2008 yang berada di jalan poros utama Surabaya - Bali. Luas RSUD Bangil kurang lebih 7,8 Ha. Gedung yang besar, tempat yang nyaman dan kualitas pelayanan terus ditingkatkan, sehingga dapat memuaskan pelanggan atau masyarakat. Status RSUD Bangil berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 206/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993 adalah RSUD dengan Type C, dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 36 tahun 2002, RSUD Bangil telah ditetapkan sebagai lembaga tersendiri dan bukan lagi sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Dengan perubahan status ini diharapkan kinerja manajemen RSUD Bangil menjadi lebih baik dan berkualitas.

Berdasarkan Keputusan Bupati Pasuruan Nomor: 445/03/HK/424.013/2012 tertanggal 24 Februari 2012 RSUD Bangil ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Berdasarkan hasil penilaian Komisi Akreditasi RS tanggal 12 Januari 2012 Nomor: KARS-SEKT/299/I/2012 RSUD Bangil dinyatakan Lulus Tingkat Dasar dengan 5 pelayanan yaitu : Administrasi & Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medis. Sertifikat tersebut berlaku mulai tanggal 12 Januari 2012 sampai dengan tanggal 12 Januari 2015.

RSUD Bangil memiliki luas lahan 39.991 m² terletak di jalur poros Surabaya – Banyuwangi yang padat arus lalu lintas dan sangat mudah dicapai dengan berbagai sarana angkutan. Banyaknya kompetitor yang tersebar di wilayah kabupaten dan kota Pasuruan merupakan tantangan bagi seluruh RSUD Bangil untuk lebih meningkatkan kinerjanya sehingga dapat bersaing dengan sehat.

Bangunan RSUD Bangil terdiri dari 2 (dua) lantai, dibangun pada tahun 2005 sampai akhir tahun 2007 dan baru ditempati pada bulan April 2008. Tahun 2011 direalisasikan penyempurnaan Lay out bangunan gedung pelayanan, sehingga bangunan lantai 2 disisi timur dan barat yang semula tidak saling berhubungan dimana untuk menuju lantai 2 yang ada di sebelahnya harus turun dulu ke lantai 1 kemudian naik lagi ke lantai yang dituju, kini telah menyatu.

Untuk meningkatkan pelayanan Farmasi di RSUD Bangil, pada tahun 2012 telah ditambah fasilitas bangunan Gudang Farmasi yang berlokasi bersebelahan dengan Gudang Farmasi yang telah ada. Untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien askes, rawat jalan serta untuk pendekatan pelayanan di ruang VIP, maka telah dibuka pelayanan farmasi askes yang berada di area lobby barat di belakang ruang laboratorium . Untuk mendekatkan pelayanan di VIP telah dibuka pelayanan farmasi di area VIP di lantai 2 ruang rawat Inap.

Gedung manajemen pada tahun 2012 telah finishing sehingga aktifitas yang terkait dengan manajemen tetap terkonsentrasi di lantai 1 dan 2 sedangkan lantai 3 akan difungsikan sebagai ruang rapat dan ruang pertemuan.

3.2. Visi, Misi, Motto dan Nilai-Nilai Dasar 2009 - 2013

Visi :

Rumah Sakit BLUD yang Profesional dan Berorientasi kepada Pelanggan Tahun 2013.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima
2. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan SDM rumah sakit
3. Meningkatkan mutu sarana dan prasarana rumah sakit
4. Mengelola sumber daya rumah sakit secara efektif dan efisien

Motto :

“Kami Ada Untuk Melayani”

Nilai-nilai Dasar:

Nilai-nilai dasar organisasi disusun sebagai acuan bagi seluruh karyawan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi organisasi, yang selanjutnya dalam jangka panjang diharapkan menjadi karakter dan budaya organisasi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Nilai-nilai dasar tersebut adalah :

1. Jujur, berperilaku sebagai insan yang beriman, jujur dan bekerja keras dalam segala aspek pelayanan.
2. Tanggungjawab, keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat.
3. Visioner, berkomitmen dan mendahulukan kepentingan organisasi, serta selalu menjaga keseimbangan Intellectual Quotion (IQ), Emotional Quotion (EQ), dan Spiritual Quotion (SQ).
4. Disiplin, melaksanakan pekerjaan tepat waktu dan mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
5. Kerjasama, penuh empati dan mampu bekerjasama dengan sejawat, atasan, bawahan dan pelanggan menuju pemberian pelayanan yang bermutu.
6. Adil, berpikir positif, ikhlas, terbuka dan mampu menerima kritik dan masukan untuk pembaharuan dalam mewujudkan keberhasilan bersama.
7. Peduli, memberikan perhatian dan solusi terhadap kesulitan dan keluhan dari rekan kerja dan pelanggan.

Implementasi dari nilai-nilai dasar tersebut diatas dalam wujud sikap dan perilaku yang diharapkan dari seluruh petugas dalam memberikan pelayanan adalah :

1. SENYUM, memberikan senyum dengan tulus pada setiap orang yang ditemui di rumah sakit.
2. SALAM, menyapa dengan perkataan yang baik, menyebarkan kedamaian di lingkungan rumah sakit.
3. SABAR, bersabar menghadapi pelanggan karena mereka adalah ujian TUHAN.

3.3. Tujuan dan Sasaran

Tujuan :

1. Meningkatkan kualitas sistem dan prosedur pelayanan

2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM sesuai dengan tingkat perkembangan dan kebutuhan pelayanan.
3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit.
4. Meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya.

Sasaran:

1. Terakreditasinya pelayanan rumah sakit.
2. Tersusunnya sistem dan prosedur tetap
3. Meningkatnya mutu pelayanan sesuai dengan standar RS
4. Meningkatnya pelayanan pasien
5. Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM
6. Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit setara RS Type B
7. Meningkatnya efektifitas pengelolaan keuangan dengan prinsip bisnis yang sehat.

3.4. Status RSUD 2013 - ~

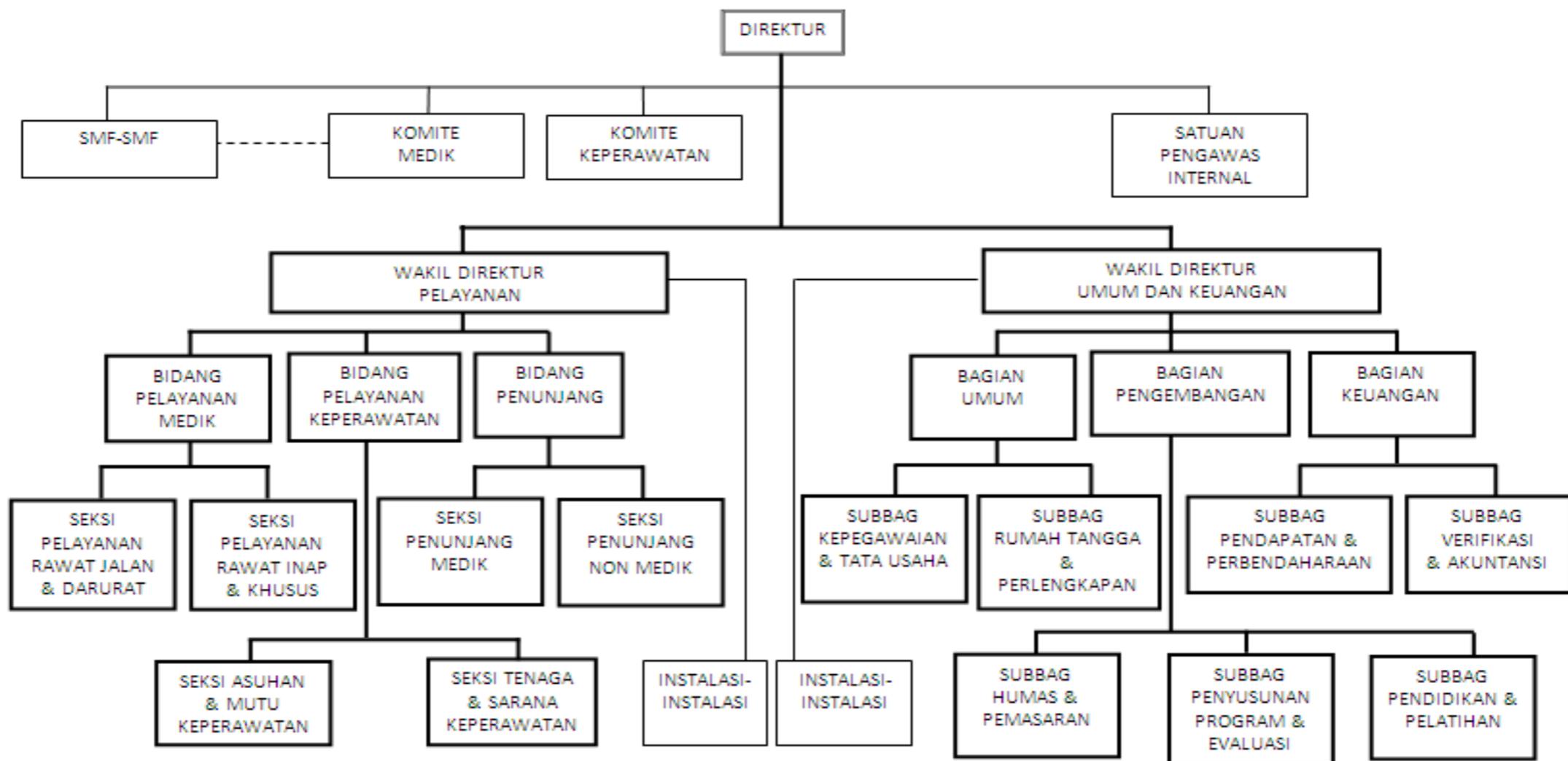
1	Nama Rumah Sakit	:	Rumah Sakit Umum Bangil Kabupaten Pasuruan
2	Alamat	:	Jl. Raya Raci - Bangil Telepon: 0343-744940, 744900 Fax : 0343-744940, 747789 Email: bangilrsud@yahoo.co.id Website: http://rsud.pasuruankab.go.id
3	Status Kepemilikan	:	Pemerintah Kabupaten Pasuruan
4	Nama Direktur	:	dr. Agung Basuki, M.Kes.
5	Kelas Rumah Sakit & SK Menkes RI	:	Type C, SK Menkes RI Nomor : 206/Menkes/SK/II/1993 Tanggal : 26 Pebruari 1993
6	Nomor Registrasi RS	:	3514036
7	Tanggal Registrasi	:	12 Januari 2012
8	No. & Tanggal Ijin Operasional RS	:	Masih dalam proses Permohonan Izin Operasional Sementara Rumah Sakit kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surat permohonan tanggal 10

Pebruari 2012 Nomor :
440/365/424.052/2012

3.5. Struktur Organisasi RSUD Bangil 2013

Struktur Organisasi RSUD Bangil berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah adalah sebagai berikut :

Struktur Organisasi RSUD Bangil 2013



3.6. Sumberdaya Aparatur RSUD Bangil 2013

Sumberdaya Apratur RSUD BAngil sejak Tahun 2013 terdiri dari Pengelola dan sumberdaya Apratur lain yang mendukung tugas dan kewenangan RSUD

Susunan Pengelola atau Pejabat Rumah Sakit :

- Dr. Agung Basuki, M.Kes :
Direktur
- Dr. Budi Santoso, Sp.PD : Wadir Pelayanan
- Drs. Makmur, MSi. : Wadir Keuangan dan Umum
- Dr. Arma Roosalina : Kabid Pelayanan Medik
- Drg. Sri Budiarti : Kabid Penunjang
- Dr. Arma Roosalina (Plt.) : Kabid Pelayanan Keperawatan
- Djudjuk Setijowibowo, SE : Kabag Umum
- Drg. Maludwi Nugroho : Kabag Pengembangan
- Drs. Ec. Suroso, MSi. : Kabag Keuangan
- Dr. Dian Arie Setyawati : Kasi Pelayanan Medik
- Dr. Cahyo Aries W., MARS : Kasi Pelayanan Rawat Jalan dan Darurat
- Dr. Mohammad Ghozali : Kasi Penunjang Medik
- Irmayanti BR Bangun, SKM,MM : Kasi Penunjang Non Medik
- Didik Mariyono, SKM : Kasi Pendidikan dan Pelatihan
- Dr. Dian Arie Setyawati : Kasi Pelayanan Rawat Inap dan Khusus
- Kokok Adi Prayoga, S,Kep.Ns. : Kasi Asuhan & Mutu Keperawatan
- Mahmud, S.Kep., Ns. : Kasi Tenaga dan Sarana Keperawatan
- Sulkhan Arifin, SE : Kasubag Kepegawaian dan Tata Usaha
- Sutrisno, SH : Kasubag Rumah Tangga dan Perlengkapan
- Drg. Dyah Retno Lestari : Kasubag Humas dan Pemasaran

- Tri Suswati, SH, MM : Kasubag Penyusunan Program dan Evaluasi
- Suprayitno, SE : Kasubag Pendapatan dan Perbendaharaan
- Dhini Uslamia, SE,MM : Kasubag Verifikasi dan Akuntansi (Plt.)

Sementara komposisi Sumberdaya Aparatur RSUD Bangil berdasarkan jenis dan jumlah tenaga tahun 2013 seperti tabel berikut:

Tabel 3.1. Sumberdaya Aparatur RSUD Bangil

No.	Jenis Ketenagaan	Standar	Jumlah SDM	Status Ketenagaan	
		Kelas C		Tetap/PNS	Tidak Tetap/Kontrak
A.	Tenaga Medik Dasar				
1.	Dokter Umum	9	14	14	-
2.	Dokter Gigi	2	3	3	-
B.	Tenaga Medik Spesialis Dasar				
1.	Dokter Spesialis Bedah				
	Dokter Sub Spesialis Bedah Umum	1	2	1	1
	Dokter Sub Spesialis Bedah Orthopedi	1	2	-	2
2.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	2	2	-
3.	Dokter Spesialis Anak	2	2	1	1
4.	Dokter Spesialis Obgyn	2	2	1	1
C.	Tenaga Spesialis Penunjang Medik				
1.	Dokter Spesialis Anestesiologi	1	1	1	-
2.	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	1	-
3.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	1	-	1
4.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	-	1
5.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	-	-	-
D.	Tenaga Medik Spesialis Lain				
1.	Dokter Spesialis Mata	1	2	2	-
2.	Dokter Spesialis THT	1	1	1	-
3.	Dokter Spesialis Syaraf	1	2	1	1
4.	Dokter Spesialis Jantung&Pembuluh Darah	1	-	-	-
5.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	1	1	-
6.	Dokter Spesialis Jiwa		-	-	-
7.	Dokter Spesialis Paru		2	2	-
8.	Dokter Spesialis Orthopedik		-	-	-

Laporan Penelitian

Strategi Pengembangan Pelayanan dan Non Pelayanan RSUD Unggulan

9.	Dokter Spesialis Urologi		-	-	-
10.	Dokter Spesialis Bedah Syaraf		-	-	-
11.	Dokter Spesialis Bedah Plastik		-	-	-
12.	Dokter Spesialis Forensik		-	-	-
E.	Tenaga Medik Spesialis Gigi Mulut				
1.	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut		-	-	-
2.	Dokter Gigi Spesialis Konservasi/Endodonsi		-	-	-
3.	Dokter Gigi Spesialis Periodonti		-	-	-
4.	Dokter Gigi Spesialis Orthodonti		-	-	-
5.	Dokter Gigi Spesialis Prosthodonti		-	-	-
6.	Dokter Gigi Spesialis Pedodonti		-	-	-
7.	Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut		-	-	-
F.	Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lain				
1.	SPK		25	25	-
	D1 Perawat		-	-	-
	D3 Perawat		133	133	-
	S1 Perawat		7	7	-
	S2 Perawat		-	-	-
2.	D3 Bidan		24	24	-
	S1 Bidan		2	2	-
	Apoteker		5	4	1
3.	D1 Gizi	-	1	1	-
4.	D3 Gizi	-	-	-	-
5.	S1 Gizi	-	1	1	-
6.	D3 Anestesi	-	5	5	-
7.	D3 Rekam Medik	-	3	3	-
8.	S1 Rekam Medik	-	1	1	-
9.	D3 Teknik Lingkungan	-	-	-	-
10.	D3 Teknik Elektromedik	-	2	2	-
11.	D3 Farmasi	-	15	-	15
12.	D3 Analisis Kesehatan	-	13	13	-
13.	D3 Radiologi	-	8	8	-
14.	D3 Fisioterapi	-	5	5	-
15.	D3 Kesehatan lingkungan	-	2	2	-
16.	D1 Kesehatan lingkungan	-	1	1	-
17.	D3 Okupasi terapis	-	1	1	-
18.	D3 Terapis wicara	-	1	1	-
19.	D3 Refraksionis optision	-	2	2	-
20.	SMF (farmasi)	-	5	-	5
H.	Tenaga Non Medis &Lainnya				
1.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	-	2	2	-
2.	Sarjana Psikologi	-	1	1	-

3.	Adm Manajemen	-	4	4	-
4.	Dokter umum struktural	-	5	5	-
5.	Dokter gigi struktural	-	4	4	-
6.	Struktural keperawatan	-	2	2	-
7.	S1 Sarjana hukum	-	2	2	-
8.	S1 Sosial	-	5	5	-
9.	S1 Ekonomi	-	13	10	3
10.	S1 Manajemen informatika	-	2	-	2
11.	D3 Akuntansi	-	3	3	-
12.	S1 Teknik elektro	-	1	1	-
13.	S1 Komputer	-	3	-	3
14.	S1 Matematika	-	1	-	1
15.	D3 Teknik informatika	-	1	-	1
16.	STM Listrik	-	3	3	-
17.	SMK Tataboga	-	1	1	-
18.	SMK Sekretaris	-	1	1	-
19.	SMA	-	33	15	18
20.	MA	-	10	10	-
21.	SMEA	-	10	10	-
22.	Sarjana Teknik listrik	-	1	1	-
23.	SMP	-	3	3	-
24.	SPKU/SPKP	-	4	4	-
25.	SD	-	7	5	2
Total Keseluruhan			423	364	59

3.7. Tugas Pokok dan Fungsi 2009 - 2013

1. Tugas Pokok :

RSUD mempunyai tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka mendukung penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan serta melaksanakan tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah dan/ atau Pemerintahan Provinsi

2. Fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan secara komprehensif meliputi peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative);
- c. Pelaksanaan penunjang pelayanan kesehatan;

- d. Penyelenggaraan pengelolaan keuangan sesuai ketentuan badan layanan umum daerah;
- e. Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) serta Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
- f. Pengelolaan administrasi umum Rumah Sakit Umum Daerah;
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

3.8. Aset/ Modal RSUD Bangil

Aset/modal yang dimiliki RSUD Bangil meliputi :

Tabel 3.2. Aset/Modal bergerak RSUD Bangil

No	Uraian	Jumlah
1.	Ambulance	4 unit
2.	Peralatan cangih :	
	➤ CT Scanner	1 unit
	➤ Fluoroscopy	1 unit
	➤ Endoscopy	1 unit
	➤ USG 4 D	1 unit
	➤ Mammography X-ray	1 unit
3.	Peralatan kedokteran dan peralatan kesehatan serta penunjang lain	1 Ls

Aset tetap di RSUD Bangil sampai dengan tahun 2012 sebagai berikut :

Tabel 3.3. Aset/Modal tetap RSUD Bangil

No	URAIAN	NILAI (Rp)
1	Tanah untuk bangunan gedung	5.301.870.000
2	Peralatan dan Mesin	73.310.738.926,62
3	Gedung dan Bangunan	93.437.208.069
4	Aset tetap lainnya	1.000.000.000
	Jumlah	172.050.816.996,38

Secara rinci asset/modal tetap RSUD yang digunakan untuk pelayanan RSUD Bangil sampai dengan Tahun 2013 adalah

1	Luas Lahan	:	78.000 m ²
2	Luas Bangunan	:	27.928,80 m ²
	Rincian Bangunan	:	1) IPRS : 210,00 m ²
			2) Incenerator : 24,00 m ²
			3) Manajemen : 604,80 m ²
			4) Jenazah : 311,04 m ²
			5) Laundry dan Dapur: 1.062,14 m ²
			6) Genset : 92,50 m ²
			7) Pos jaga : 39,38 m ²
			8) RBC : 51,78 m ²
			9) Rumah Pompa : 24,00 m ²
			10) Jembatan : 256,00 m ²
			11) IRNA : 2.141,91 m ²
			12) UGD : 3.628,80 m ²
			13) Poli : 4.769,28 m ²
			14) Bangunan sampah : 51,00 m ²
			15) Pagar :
			- Keliling : 1.131,01 m ²
			- Kawat berduri : 353,77 m ²
			16) Tempat parkir : 4.215,16 m ²
			17) Jalan : 8.962,23 m ²

3.8. Jenis Pelayanan RSUD Bangil

Jenis Pelayanan yang dilakukan oleh RSUD Bangil sampai dengan tahun 2013 sebagaimana pada tabel berikut:

Tabel 3.4. Jenis - jenis Pelayanan RSUD Bangil

No	Pelayanan	Ada	Tidak Ada	Keterangan
A	Pelayanan Medik Umum			
1	Pelayanan medik dasar	√	-	-
2	Pelayanan medik gigi mulut	√	-	-
3	Pelayanan KIA/KB	√	-	-
B	Pelayanan Gawat Darurat			
1	24 Jam & 7 hari seminggu	√	-	-
C	Pelayanan Medik Dasar			
1	Penyakit Dalam	√	-	-
2	Kesehatan Anak	√	-	-
3	Bedah	√	-	-
4	Obstetri & Ginekologi	√	-	-
D	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik			
1	Radiologi	√	-	-
2	Patologi Klinik	√	-	-
3	Anestesiologi	√	-	-
4	Rehabilitasi Medik	√	-	-
5	Patologi Anatomi	-	√	-
E	Pelayanan Medik Spesialis lain			
1	Mata	√	-	-
2	Telinga Hidup Tenggorokan	√	-	-
3	Syaraf	√	-	-
4	Jantung dan Pembuluh Darah	-	√	-
5	Kulit dan Kelamin	√	-	-
6	Kedokteran Jiwa	-	√	-
7	Paru	√	-	-
8	Orthopedi	√	-	-
9	Urologi	-	√	-
10	Bedah Syaraf	-	√	-
11	Bedah Plastik	-	√	-
12	Kedokteran Forensik	-	√	-
F	Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut			

No	Pelayanan	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Bedah Mulut	-	√	-
2	Konservasi/Endodonsi	-	√	-
3	Orthodonti	-	√	-
4	Periodonti	-	√	-
5	Prosthodonti	-	√	-
6	Pedodonti	-	√	-
7	Penyakit Mulut	-	√	-
G	Pelayanan Medik Subspesialis			
1	Bedah	-	√	-
2	Penyakit Dalam	-	√	-
3	Kesehatan Anak	-	√	-
4	Obstetri & Ginekologi	√	-	-
5	Mata	-	√	-
6	Telinga Hidup Tenggorokan	-	√	-
7	Syaraf	-	√	-
8	Jantung dan Pembuluh Darah	-	√	-
9	Kulit dan Kelamin	-	√	-
10	Jiwa	-	√	-
11	Paru	-	√	-
12	Orthopedi	-	√	-
13	Gigi Mulut	-	√	-
H	Pelayanan keperawatan dan kebidanan			
1	Asuhan keperawatan	√	-	-
2	Asuhan kebidanan	√	-	-
I	Pelayanan penunjang klinik			
1	Perawatan Intensif	√	-	-
2	Pelayanan darah	√	-	-
3	Gizi	√	-	-
4	Farmasi	√	-	-
5	Sterilisasi Instrumen	√	-	-
6	Rekam medik	√	-	-
J	Pelayanan penunjang non klinik			
1	Laundry/linen	√	-	-
2	Jasa Boga/Dapur	√	-	-
3	Teknik dan pemeliharaan fasilitas	√	-	-
4	Pengelolaan limbah	√	-	-

No	Pelayanan	Ada	Tidak Ada	Keterangan
5	Gudang	√	-	-
6	Ambulance	√	-	-
7	Komunikasi	√	-	-
8	Kamar Jenazah	√	-	-
9	Pemadam Kebakaran	√	-	-
10	Pengelolaan Gas Medik	√	-	-
11	Penampungan Air Bersih	√	-	-
K	Pelayanan Khusus			
1.	Akupunktur	-	√	-
2	Hiperbarik	-	√	-
3	Herbal/Jamu	-	√	-
4	Lainnya *Sebutkan	-	√	-

BAB IV

KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL KABUPATEN PASURUAN

Keberhasilan RSUD Bangil dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya terutama kinerja layanan kesehatan RSUD, yang terbagi menjadi 8 klasifikasi, yaitu: Kunjungan Penduduk ke Rumah Sakit, Bed Occupancy Rate (BOR), Turn Over Interval (TOI), Nett Dead Rate (NDR), Average Length of Stay (Av LOS), Gross Death Rate (GDR), Bed Turn Over (BTO), dan Cost Recovery Rate (CRR).

4.1. Kinerja Layanan Kesehatan RSUD Bangil

1. Kunjungan Penduduk ke Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat penduduk ke RSUD Bangil diantaranya adalah karena upaya yang dilakukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tingkat kunjungan penduduk ke RSUD Bangil dihitung dari jumlah penduduk yang berkunjung ke rumah sakit dengan total penduduk di Kabupaten Pasuruan.

Persentase penduduk yang berkunjung dan memanfaatkan RSUD Bangil tahun 2012 sebesar 199.134 (13,09%) dari jumlah penduduk Kabupaten Pasuruan tahun 2012 sebanyak 1.520.978 jiwa. Dari jumlah 199.134 jiwa yang pernah menjadi pasien RSUD Bangil lebih besar dari target yang ditentukan yaitu 6,18%. Pada empat tahun terakhir jumlah penduduk yang berkunjung ke RSUD Bangil mengalami kenaikan. Besarnya kenaikan ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas layanan di RSUD Bangil. Secara rinci penduduk yang memanfaatkan RSUD Bangil pada tahun 2009-2012 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1. Pemanfaatan Rumah Sakit Tahun 2009-2012

Tahun	Kunjungan (Jiwa)	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Tingkat Kunjungan (%)
2009	91.497	1.475.365	6,20
2010	104.345	1.512.468	6,90
2011	121.568	1.512.468	8,04
2012	199.134	1.520.978	13,09

Sumber data: RSUD Bangil

Tingkat kunjungan penduduk ke rumah sakit tersebut diilustrasikan seperti terlihat pada grafik berikut



Sumber data: RSUD Bangil

Kenaikan realisasi kunjungan penduduk ke RSUD pada tahun 2012 disebabkan:

- 1) Bertambah lengkapnya sarana dan prasarana pelayanan serta pendukung pelayanan. Kelengkapan pelayanan tahun 2012 diutamakan untuk mengurangi resiko kematian pasien. Adapun penambahan sarana dan prasarana yang dimaksud adalah:

- Penambahan peralatan kedokteran yang direalisasi pada tahun 2012 seperti: Fetal Monitor untuk deteksi janin dalam perut, Laringoscope adult untuk intubasi dewasa, Laringoscope pediatric untuk intubasi anak, Laringoscope infant untuk intubasi bayi, Laringoscope flekstif untuk intubasi dengan kesulitan tinggi.
Peralatan- peralatan tersebut diatas sangat diperlukan untuk anastesi pre operasi khususnya untuk pasien gagal nafas dengan tingkat kesulitan tinggi.
 - Penambahan peralatan untuk operasi RSUD Bangil tahun 2012 yaitu: Meja operasi, Lampu Operasi, Mesin anestesi untuk anestesi selama operasi dan Electrosurgery untuk menghentikan perdarahan saat operasi.
 - Penambahan alat kelengkapan Laboratorium, yakni Sentrifuse digital yang berfungsi untuk mempersiapkan produk cairan tubuh agar bisa diperiksa laboratorium.
- 2) Penetapan status RSUD menjadi Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Pasuruan yang sangat berpengaruh positif terhadap kepercayaan masyarakat terhadap RSUD Bangil.
 - 3) Penetapan status PPK BLUD pada RSUD Bangil memudahkan RSUD Bangil merekrut tenaga ahli non-PNS, seperti dokter spesialis yang berdampak positif terhadap pelayanan pasien.
 - 4) Seiring dengan terakreditasinya pelayanan RSUD Bangil dan diberikannya status PPK BLUD Penuh kepada RSUD Bangil semakin mendorong manajemen RSUD Bangil untuk melakukan kerjasama dengan perusahaan- perusahaan di sekitar dan perusahaan pembiayaan asuransi kesehatan antara lain: Jamsostek, Menara, PT Askes, Nayaka.

Upaya yang akan dilakukan guna meningkatkan kunjungan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD bangil melalui terobosan-terobosan antara lain :

- 1) Dengan fleksibilitas yang diberikan kepada RSUD Bangil lebih inovatif mengembangkan potensi kerjasama dengan jejaring pendidikan baik pendidikan kesehatan maupun non kesehatan antara lain dengan Universitas Brawijaya, Universitas Wijaya Kusuma, beberapa Akademi Kebidanan, beberapa Akademi Keperawatan, Akademi Farmasi, STIKES, Politeknik Kesehatan dan lain-lain.
- 2) Mengembangkan infrastruktur pelayanan penunjang kepada masyarakat yang memiliki potensi pasar dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial misalnya pelayanan farmasi, Radiologi, incinerator.
- 3) Memperkuat jejaring pemasaran dengan Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dengan menjadikan dokter spesialis RSUD Bangil sebagai konsultan Puskesmas.
- 4) Pendampingan dengan Komite Akreditasi Rumah Sakit dalam upaya mempersiapkan diri menuju RS Type B.
- 5) Bekerja sama dengan PT Askes dalam pelayanan obat-obatan dan farmasi bagi peserta Askes.

2. Bed Occupancy Rate (BOR)

Indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat hunian RSUD yang menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur yang ada pada rumah sakit. BOR yang ideal adalah antara 60% sampai dengan 85%. Digunakan untuk mengukur berapa persentase rata-rata setiap tempat tidur digunakan dalam satu tahun. Diperoleh dari jumlah hari perawatan RSUD dibagi dengan hasil kali jumlah tempat tidur dan jumlah hari pada periode tahun tersebut, kemudian dikalikan 100%.

Bed Occupancy Rate (BOR) tahun 2012 sebesar 76,24%, apabila dibandingkan dengan kondisi tahun 2011 yang sebesar 72,23% maka mengalami peningkatan sebesar 4,01%. Realisasi ini lebih tinggi dari target yang ditetapkan tahun 2012 sebesar 74,00%. Namun demikian masih dalam kondisi ideal.

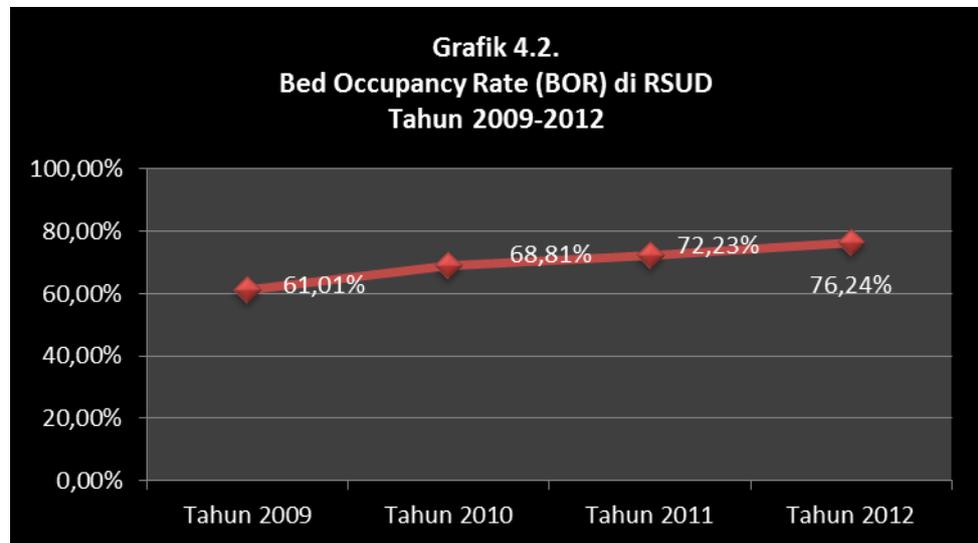
Perkembangan Bed Occupancy Rate (BOR) tahun 2019-2012 dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 4.2. Perkembangan BOR Tabel 2009–2012

Tahun	BOR di RSUD – Bangil Kabupaten Pasuruan	
	Realisasi (%)	Ket.
2009	61,01	Ideal
2010	68,81	Ideal
2011	72,23	Ideal
2012	76,24	Ideal
BOR yang Ideal 60%- 85%		-

Sumber data: RSUD Bangil

Perkembangan BOR 2009-2012 tersebut dapat diilustrasikan seperti terlihat pada grafik berikut.



Sumber data: RSUD Bangil

Capaian BOR tahun 2012 menunjukkan peningkatan. Hal ini karena:

- 1) Adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap dimana tahun 2011 sebanyak 121.568 pasien, tahun 2012 meningkat cukup tajam yaitu sebanyak 199.134 pasien.
- 2) BOR tertinggi adalah di Klas III yaitu sebesar 100,59%. Kondisi BOR di Klas III dari tahun ke tahun selalu diatas 85%. Hal ini sangat tidak sehat. Tidak meratanya BOR karena kunjungan rawat inap pasien Jamkesmas sangat tinggi tidak disertai kecukupan jumlah tempat tidur.
- 3) BOR tertinggi adalah pada klas III yaitu sebesar 93,24%. Kondisi ini sangat tidak baik karena terjadi overload hunian tempat tidur. BOR di klas II sebesar 67,60% atau ideal, sedangkan klas I BOR sebesar 31,52% atau tidak ideal. Tidak meratanya BOR ini karena kunjungan rawat inap pasien Jamkesmas sangat tinggi tidak disertai dengan kecukupan jumlah tempat tidur.

3. Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah waktu rata-rata tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggal pasien sampai ditempati lagi pasien lainnya. Standar ideal yang digunakan adalah 1 hari sampai dengan 3 hari.

Formula yang digunakan untuk menghitung TOI adalah:

$\frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari pd periode th tsb}) - \text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$	
---	--

Turn Over Interval (TOI) tahun 2012 sebesar 1,14 hari, apabila dibandingkan dengan realisasi tahun 2011 yang sebesar 1,63 hari TOI

tersebut mengalami penurunan sebanyak 0,33 hari, hal ini menunjukkan bahwa tingkat hunian rumah sakit semakin meningkat.

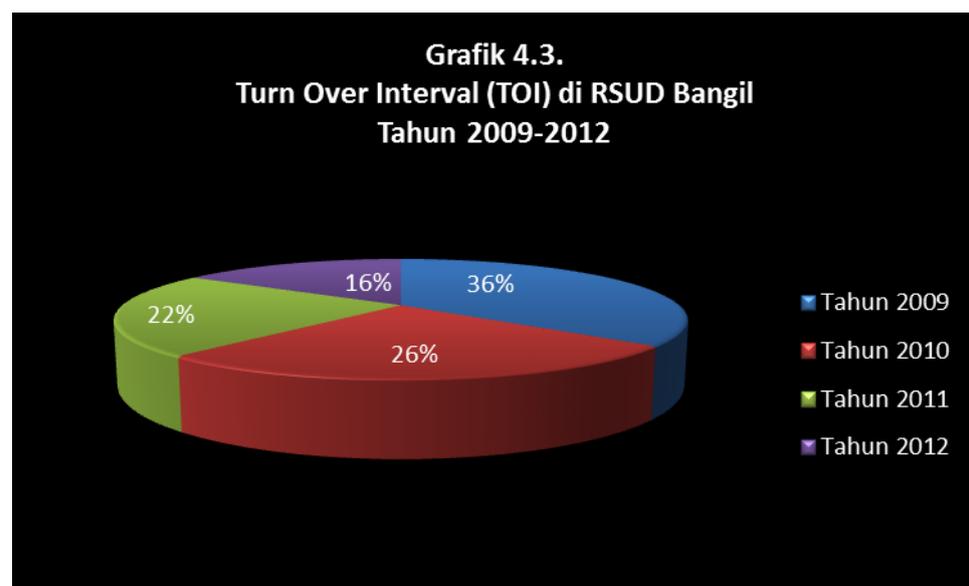
Realisasi ini lebih rendah dari target yang ditentukan yaitu 1,23 hari. Walaupun TOI 2012 belum memenuhi target, namun masih dalam kondisi Ideal. Hal ini karena keterbatasan jumlah tempat tidur dan pemanfaatan tempat tidur di Klas III yang sangat tinggi.

Tabel 4.3. TOI RSUD Tahun 2009-2012

Tahun	TOI di RSUD – Bangil Kabupaten Pasuruan		
	Target (Hari)	Realisasi (Hari)	Keterangan
2009	2,69	2,57	Ideal
2010	1,8	1,87	Ideal
2011	1,36	1,63	Ideal
2012	1,23	1,14	Ideal
Standar ideal TOI : 1 – 3 hari		-	-

Sumber data: RSUD Bangil

Perkembangan TOI 2009-2012 tersebut diilustrasikan sebagaimana tampak pada grafik berikut



Sumber data: RSUD Bangil

Dari grafik terlihat TOI 2010-2012 semakin menunjukkan trend positif dan ideal. Terjadi penurunan terhadap hari tempat tidur kosong artinya kinerja bergerak kearah yang positif.

Ke depan upaya yang dilakukan untuk penurunan terhadap hari tempat tidur kosong dan menjaga kondisi ideal TOI adalah dengan melakukan promosi dan meningkatkan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan yang ada di wilayah Kabupaten Pasuruan serta dengan menggandeng Badan Penyelenggara asuransi kesehatan.

4. **Nett Dead Rate (NDR)**

NDR digunakan untuk mengetahui angka kematian bersih yaitu angka kematian diatas 48 jam setelah dirawat untuk setiap seribu (1000) penderita keluar. *Nett Dead Rate* pada tahun 2012 sebesar 23,12 per mil (jumlah kematian pasien diatas 48 jam setelah dirawat sebanyak 364 orang dari jumlah pasien keluar hidup dan mati sebanyak 15.741 orang). Jika dibandingkan tahun 2011 yang sebesar 28,77 per mil (jumlah kematian pasien diatas 48 jam setelah dirawat setiap penderita sebanyak 384 orang dari jumlah pasien keluar hidup dan mati sebanyak 13.343 orang) mengalami penurunan sebesar 5,65 per mil. Target yang ditentukan pada tahun 2012 sebesar 20 per mil.

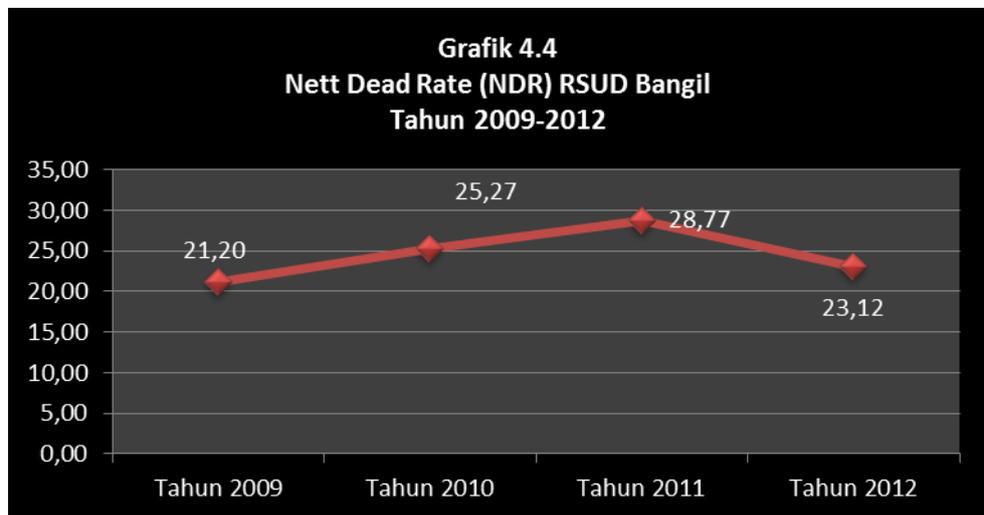
Perkembangan NDR tahun 2009-2012 sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4.4 NDR RSUD Bangil 2009-2012

Tahun	Target Per mil	Realisasi Per mil	Ketetapan
2009	21	21,2	Ideal
2010	20	25,27	Tidak ideal
2011	20	28,77	Tidak Ideal
2012	20	23,12	Ideal
Standar ideal NDR: $\leq 25,0$ per mil		-	-

Sumber data: RSUD Bangil

Realisasi NDR dapat disajikan pada grafik dibawah



Sumber data: RSUD Bangil

Angka kematian pasien diatas 48 jam di RSUD Bangil tahun 2012 menunjukkan penurunan yang cukup menggembirakan yaitu sebesar 5,65 per mil dibandingkan tahun sebelumnya walaupun belum mencapai target yang ditentukan sebesar 20 per mil. Tahun mendatang akan lebih ditingkatkan lagi upaya penurunan angka kematian diatas 48 jam ini sehingga kepercayaan masyarakat akan semakin tinggi. Adapun kegiatan atau tindakan yang telah dilakukan adalah dengan melengkapi sarana prasarana penunjang terutama pada alat kesehatan dan kedokteran serta peningkatan SDM melalui bimtek, seminar, workshop dan inhouse training.

5. Average Length of Stay (Av LOS)

Average Length of Stay adalah jumlah hari rata-rata lama pasien dirawat di RSUD Bangil. Indikator ini memberi gambaran tingkat efisiensi pelayanan di rumah sakit.

Secara umum Av LOS di RSUD Bangil sebesar 4 hari masih dibawah nilai ideal yaitu 6-9 hari. Hal ini terkait dengan beberapa kondisi antara lain: sebagian besar pasien yang dirawat di RSUD Bangil datang dengan kondisi yang sudah cukup parah, sehingga harus mendapatkan

pertolongan di RS yang memiliki fasilitas dokter sub spesialis, meningkatnya kasus atau penyakit degeneratif dan kanker yang memerlukan fasilitas laboratorium patologi anatomi untuk diagnosanya serta fasilitas radiotherapy dan kemothorapi untuk penanganannya. Kondisi ini mengakibatkan banyaknya pasien yang dirujuk ke RS dengan fasilitas tersebut.

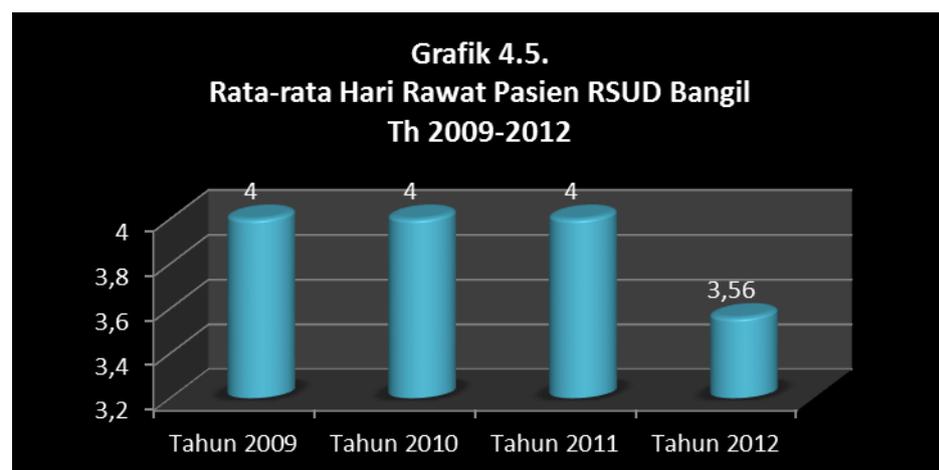
Tahun mendatang RSUD Bangil melengkapi sarana alat kedokteran yang menjadi kebutuhan masyarakat, sehingga pasien tidak perlu lagi dirujuk di rumah sakit lain. Perkembangan Av LOS 2009 – 2012 sebagai berikut:

Tabel 4.5. Av LOS RSUD 2009 – 2011

Tahun	Target (hari)	Realisasi (hari)	Ket
2009	4	4	
2010	4	4	
2011	4	4	
2012	4	3,56	
Standar ideal Av LOS = 6-9 hari		-	-

Sumber data: RSUD Bangil

Realisasi Av LOS RSUD Bangil dapat disajikan pada grafik sebagai berikut:



Sumber data: RSUD Bangil

6. Gross Death Rate (GDR)

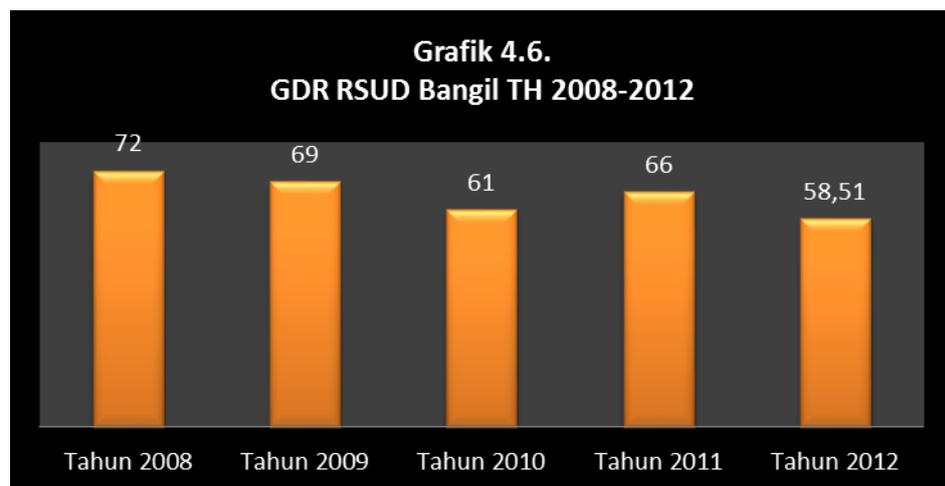
GDR adalah angka kematian kasar yang digunakan untuk menilai angka kematian dibawah 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar RS. Selama tahun 2011 GDR RSUD Bangil sebesar 66 per mil. Angka tersebut naik sebesar 5,35 per mil dibandingkan tahun 2010 GDR RSUD Bangil sebesar 61,65 per 1000 penderita keluar RS. Angka ini masih tinggi , karena idealnya GDR tidak boleh melebihi 45 kematian per 1000 penderita keluar RS. Perkembangan GDR 2008 – 2012 sebagai berikut:

Tabel 4.6. GDR RSUD 2008 – 2011

Tahun	Target (%o))	Realisasi (%o))	Ket
2008	71	72	
2009	70	69	
2010	60	61	
2011	60	66	
2012	55	58,51	
Standar ideal GDR: ≤ 45 %o		-	-

Sumber data: RSUD Bangil

Realisasi GDR dapat disajikan pada grafik sebagai berikut:



Sumber data: RSUD Bangil

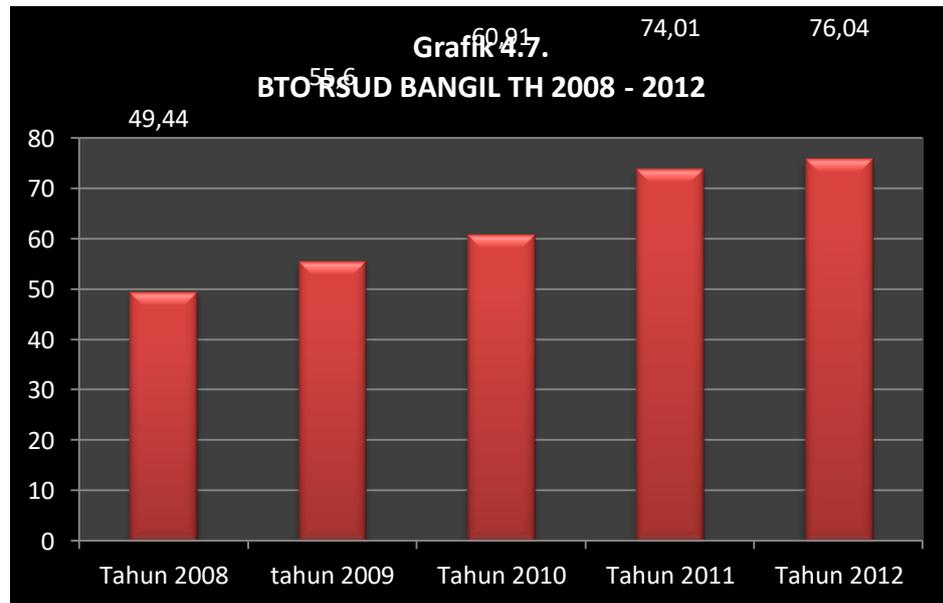
Dari grafik terlihat dari tahun 2008 sampai tahun 2010 GDR menunjukkan penurunan, namun tahun 2011 menunjukkan kenaikan sebesar 5 per mil. Namun demikian pada tahun 2012 GDR menunjukkan penurunan sebesar 7,49 per mil. Hal ini menunjukkan kinerja RSUD Bangil yang positif.

Masih tingginya GDR tersebut disebabkan oleh :

- 1) Pasien rujukan dari rumah sakit swasta dengan kondisi yang sudah buruk.
- 2) Pasien yang dirujuk sebagian besar dalam kondisi yang sudah parah (terminal state) dengan penyakit kronis.

7. Bed Turn Over (BTO)

Indikator ini untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 (satu) tahun. BTO RSUD Bangil pada tahun 2011 sebesar 74,01 kali. Frekuensi pemakaian tempat tidur tahun 2011 menunjukkan peningkatan sebesar 13,1 kali dibanding tahun 2010 sebesar 60,91 kali. Tahun 2012 BTO masih menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 76,04 kali (naik 2,03 kali dari tahun 2011). Standar nasional BTO adalah 40 – 50 kali. Perkembangan BTO di RSUD Bangil tahun 2008 – 2012 sebagai berikut :



Sumber data: RSUD Bangil

Dari grafik diatas terlihat bahwa BTO RSUD Bangil dari tahun 2008 sampai tahun 2012 menunjukkan adanya kenaikan. Sampai dengan tahun 2011 BTO RSUD Bangil belum menunjukkan angka ideal. Hal ini dikarenakan :

- 1) Meningkatnya jumlah pasien rawat inap tidak disertai peningkatan jumlah tempat tidur yang memadai.
- 2) Keterbatasan ruangan rawat inap, menyulitkan rumah sakit untuk menambah jumlah tempat tidur.

8. Cost Recovery Rate (CRR)

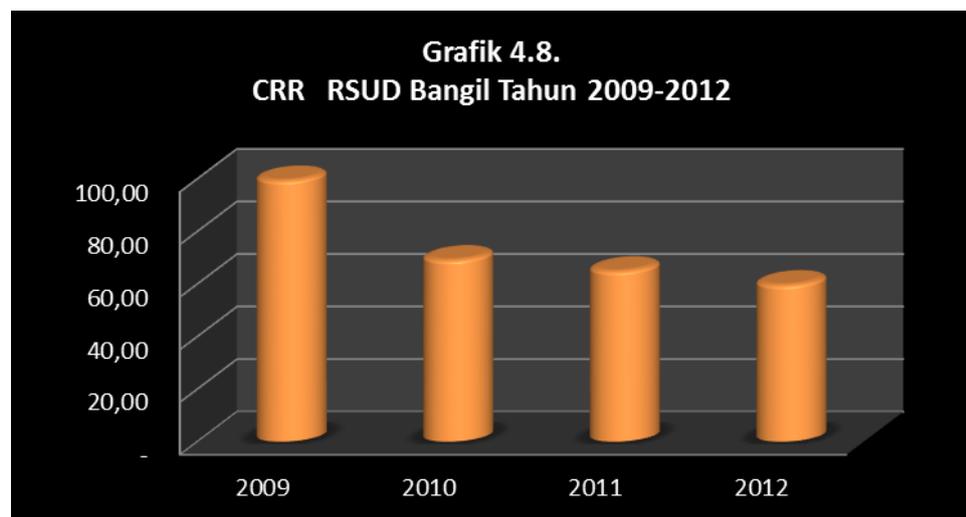
Indikator ini digunakan untuk mengukur sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional Rumah Sakit terhadap belanja operasional pelayanan. Jumlah pendapatan operasional tahun 2011 angka CRR= 64,92%. Realisasi CRR tahun 2011 melebihi target yang direncanakan sebesar 53,36%. Sedangkan tahun 2012 target CRR adalah 55,40% dengan realisasi sebesar 59,64%, sehingga melebihi target sebesar 4,24%.

Tabel 4.8. CRR RSUD Bangil Tahun 2009 – 2012

Tahun	Pendapatan Operasional (Rp)	Biaya Operasional (Rp)	CRR (%)
2009	12.965.531.184	13.038.378.912	99,44
2010	12.988.137.720,98	18.782.459.325	69,15
2011	20.124.825.160	30.998.803,688	64,92
2012	22.317.181.763,07	37.419.574.903,00	59,64

Sumber data: RSUD Bangil

Grafik berikut menggambarkan perkembangan pendapatan dan biaya operasional rumah sakit serta CRR 2009 – 2012:



Sumber data: RSUD Bangil

CRR RSUD Bangil sebagaimana tergambar pada grafik tersebut dipengaruhi oleh:

- 1) Bertambahnya jumlah pasien rumah sakit
- 2) Kenaikan harga obat-obatan dan bahan habis pakai;
- 3) Meningkatnya biaya operasional Rumah sakit terutama pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit,
- 4) Terdapat unsur pembiayaan pada belanja operasional rumah sakit yaitu belanja kegiatan kemitraan pengobatan bagi pasien tidak mampu/ Jamkesda yang cukup besar, yang seharusnya bukan merupakan belanja operasional rumah sakit.

Laporan Penelitian

Strategi Pengembangan Pelayanan dan Non Pelayanan RSUD Unggulan

Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi RSUD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD Tahun ke-				Realisasi Capaian Tahun ke-				Rasio Capaian pada Tahun ke-					
				2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	1	2	3	4	5	
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Bangil	Persentase Jumlah penduduk yang memanfaatkan RS							6,20%	6,90%	8,04%	13,09%	-	-	-	-	-	
	Bed Occupancy Rate (BOR)							61,01%	68,81%	72,23%	76,24%	-	-	-	-	-	
	Turn over Interval (TOI)			2,69 hr	1,8 hr	1,36 hr	1,23 hr	2,57 hr	1,87 hr	1,63 hr		1,14 hr	95,54%	103,89%	119,85%	92,68%	
	Kematian pasien > 48 jam (NDR)			21 per mil	20 per mil	20 per mil	20 per mil	21,2 per mil	25,27 per mil	28,77 per mil	23,12 per mil		100,95%	126,35%	143,85%	115,60%	
	Kematian pasien < 48 jam (GDR)			71 per mil	70 per mil	60 per mil	60 per mil	72 per mil	69 per mil	61 per mil	66 per mil		101,41%	98,57%	101,67%	110,00%	
	Kejadian kematian ibu karena persalinan : a. Perdarahan b. Pre Eklamsi c. Sepsis																
	Kemampuan menangani BBLR 1.500 gr - 2.500 gr																

BAB V

RENCANA STRATEGI BISNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL - KABUPATEN PASURUAN 2013-2018

Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangil Kabupaten Pasuruan periode 2013-2018 dirumuskan dengan memperhatikan beberapa aspek sebagaimana kerangka pemikiran yang telah ditentukan pada bagan 2.1., yakni: peraturan perundangan terkait dengan pelayanan rumah sakit baik ditingkat Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi Jawa Timur maupun Pemerintah Kabupaten Pasuruan; Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Pasuruan; kondisi realistis dan Isu-isu strategis baik internal maupun eksternal RSUD Bangil.

5.1. Telaah Terhadap Visi, Misi dan Program Aksi Bupati Kabupaten Pasuruan Terpilih Periode 2013 – 2018

Sesuai dengan visi dan misi Bupati Kabupaten Pasuruan terpilih periode 2013 – 2018 sebagaimana berikut :

1. Visi:

“Menuju Kabupaten Pasuruan yang Sejahtera dan Maslahat“

2. Misi:

- 1) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang profesional, bersih, transparan, akuntabel, dan responsif
- 2) Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang cerdas dan berdaya saing melalui peningkatan kualitas pendidikan yang berbasis sekolah formal dan pondok pesantren.
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, murah, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
- 4) Mewujudkan kesejahteraan ekonomi rakyat melalui revitalisasi pasar desa dan peningkatan produktivitas sektor pertanian, perkebunan, perikanan, dan peternakan

- 5) Mewujudkan tata kehidupan sosial masyarakat yang aman, tentram, religius, harmonis, serta berkebudayaan.

Berdasarkan misi tersebut di atas, maka misi yang terkait dengan RSUD Bangil adalah misi ke-3, yaitu *meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat*.

1. Program aksi:

Program aksi Bupati terpilih periode 2013 – 2018 yang terkait dengan RSUD Bangil adalah *“peningkatan kapasitas RSUD sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang lebih profesional”*.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pencapaian visi dan misi Bupati Kabupaten Pasuruan periode 2013 – 2018 adalah :

- 1) Kebijakan BLUD oleh Pemerintah Daerah
- 2) Implementasi kebijakan Pemerintah Daerah
- 3) Dukungan dari seluruh elemen masyarakat
- 4) Adanya pengawasan baik dari internal dan eksternal

5.2. Telaah Terhadap Renstra Kemenkes Tahun 2010 – 2014

Arah dan kebijakan strategis dalam Renstra Kemenkes tahun 2010 – 2014, dimana pelayanan rumah sakit dititik beratkan pada :

1. Pelayanan RS PONEK di seluruh Provinsi, Kabupaten/Kota dalam rangka menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi serta meningkatkan Umur Harapan Hidup.
2. Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan memberikan Jaminan Kesehatan berupa perlindungan kesehatan kepada setiap orang dengan iuran yang telah dibayarkan oleh pemerintah.

5.3. Rumusan Visi dan Misi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 - 2018

1. Visi RSUD Bangil:

“Menjadi Rumah Sakit yang Profesional dan Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas”.

Rumah Sakit yang profesional artinya bahwa RSUD Bangil berusaha untuk mengelola rumah sakit dan menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan manajemen mutu dan didukung oleh SDM yang memiliki keahlian (*expert*).

Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas artinya bahwa RSUD Bangil berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan.

2. Misi RSUD Bangil:

1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan karakter responsibilitas, akuntabilitas, nyata, empati dan responsif terhadap pasien sehingga para pasien merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan.

2) Meningkatkan kompetensi SDM rumah sakit.

Seluruh karyawan di rumah sakit memiliki kompetensi yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga dapat meningkatkan kinerja individu dan kinerja rumah sakit.

3) Menyediakan sarana dan prasarana yang bermutu di rumah sakit.

Seluruh sarana dan prasarana rumah sakit selalu disesuaikan dengan perkembangan teknologi kesehatan dan layanan kesehatan serta terjaga dalam keadaan siap pakai.

3. Nilai-nilai dasar RSUD Bangil

Nilai-nilai dasar RSUD Bangil disusun sebagai acuan bagi seluruh sumberdaya aparatur RSUD Bangil dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi Rumah Sakit. Nilai dasar tersebut diharapkan menjadi karakter dan budaya RSUD Bangil dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam jangka panjang.

Nilai-nilai dasar tersebut adalah :

- 1) *Visioner*, berpandangan positif untuk kemajuan sekarang dan yang akan datang.
- 2) *Jujur*, menjunjung tinggi kebenaran dalam segala aspek.
- 3) *Tanggungjawab*, bertanggung jawab pada tugas – tugas yang embannya.
- 4) *Komitmen*, berpegang teguh pada pengembangan Rumah Sakit
- 5) *Disiplin*, melaksanakan pekerjaan tepat waktu dan mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
- 6) *Kerjasama*, bekerjasama dengan sejawat, atasan, bawahan dan pelanggan menuju pemberian pelayanan yang berkualitas.
- 7) *Peduli*, memberikan perhatian dan tanggap serta cepat mengambil tindakan yang terbaik terhadap pelayanan dan lingkungan.

Implementasi dari nilai-nilai dasar tersebut diatas dalam wujud sikap dan perilaku yang diharapkan dari seluruh sumberdaya aparatur RSUD dalam memberikan pelayanan adalah:

- 1) SALAM, menyapa dengan perkataan yang baik, menyebarkan kedamaian di lingkungan rumah sakit.
- 2) SENYUM, memberikan senyum dengan tulus pada setiap orang yang temui di rumah sakit.
- 3) SABAR, bersabar dalam memberikan pelayanan.

4. Motto :

“Peduli dan Berkualitas dalam Pelayanan Kesehatan”

“(care and health service quality)”

5.4. Rencana Strategi Bisnis RSUD Bangil

Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangil Kabupaten Pasuruan dengan berbasis pada perhitungan kinerja RSUD Bangil yang telah dicapai saat ini merupakan upaya-upaya yang akan dilakukan oleh RSUD Bangil untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Pendekatan yang digunakan

untuk menilai kinerja RSUDBangil dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* (BSC)

Metode BSC awalnya dikembangkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton yang digunakan untuk mengukur kinerja di sektor bisnis tahun 1990. *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata: (1) kartu skor (*scorecard*) dan (2) berimbang (*balanced*). Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja suatu organisasi. Kartu skor juga digunakan untuk merencanakan skor yang hendak dicapai di masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak dicapai organisasi di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja organisasi. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja organisasi diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, internal dan eksternal.

Kaplan dan Norton menggunakan empat standar perspektif BSC yaitu *financial, customer, internal business process, and learning and growth*. Dalam kajian ini penulis hanya memfokuskan pada 3 perspektif, yakni: *customer, internal business process, and learning and growth*.

5.5. Evaluasi Layanan RSUD Bangil dengan Metode BSC

5.5.1. Perspektif *Customer*

Perspektif *customer* adalah perspektif yang berorientasi pada pelanggan karena merekalah pemakai produk/jasa yang dihasilkan organisasi. Dengan demikian, organisasi harus memperhatikan apa yang diinginkan oleh pelanggan. Nilai RSUD Bangil dalam memberikan pelayanan, diberikan bobot moderate yaitu 25% mengingat sebagian customer juga merupakan stakeholder. Untuk menilai kinerja RSUD Bangil menurut perspektif *customer* (pelanggan) dalam kajian ini terbagai menjadi 3 (tiga aspek), yakni:

1. Upaya RSUD Bangil untuk mendapatkan *customer* baru;
2. Kepuasan *customer* terhadap layanan RSUD Bangil; dan
3. Kepercayaan dan kesetiaan *customer* terhadap layanan RSUD Bangil.

Untuk menilai tingkat layanan RSUD Bangil terhadap customer, dapat dinilai dari Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai pengguna jasa sekaligus penerima layanan.

Tabel 5.1. Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)

No.	Unsur Pelayanan	Nilai Rata2
U1	Prosedur pelayanan	3.100
U2	Persyaratan pelayanan	3.127
U3	Kejelasan petugas pelayanan	3.113
U4	Kedisiplinan petugas pelayanan	3.133
U5	Tanggung jawab petugas pelayanan	3.207
U6	Kemampuan petugas pelayanan	3.247
U7	Kecepatan pelayanan	3.187
U8	Keadilan mendapatkan pelayanan	3.147
U9	Kesopanan dan keramahan petugas	3.253
U10	Kewajaran biaya pelayanan	3.233
U11	Kepastian biaya pelayanan	3.207
U12	Kepastian jadwal pelayanan	3.240
U13	Kenyamanan lingkungan	3.267
U14	Keamanan pelayanan	3.420

Keterangan :

- U1 s.d U14
- NRR = Nilai rata-rata
- IKM = Indeks Kepuasan Masyarakat
- *) = Jml NRR IKM tertimbang
- **) = Jml NRR Tertimbang x 25
- NRR Per Unsur = Jmlh nilai per unsur dibagi Jumlah kuesioner yang terisi
- NRR tertimbang per unsur = NRR per unsur x 0,071

Untuk menghitung besaran IKM yang diselenggarakan oleh RSUD Bangil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Besaran “bobot nilai rata-rata tertimbang” dari Indeks Kepuasan Masyarakat yang terangkum dalam 14 unsur pelayanan. Untuk menentukan bobot nilai rata-rata tertimbang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Bobot nilai rata-rata tertimbang	Jumlah bobot	1	
	= -----	= -----	= 0,071
	Jumlah unsur	14	

2. Berdasarkan hasil analisis data dan penghitungan indeks kepuasan masyarakat, jumlah nilai dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Sedangkan nilai indeks gabungan untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,071.
3. Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

4. Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

5. Penilaian terhadap mutu atau kualitas layanan Penilaian terhadap mutu atau kualitas layanan yang diselenggarakan oleh aparatur penyelenggara layanan kesehatan diputuskan dengan ketentuan sebagaimana tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2 Penilaian Mutu & Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Per- Sepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelaya- nan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Dengan berpedoman pada rumus dan ketentuan tersebut di atas, maka perhitungan IKM RSUD Bangil adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3. Perhitungan IKM Unit Pelayanan RSUD

No	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan	Bobot nilai rata-rata tertimbang	Hasil IKM per Unit
1	Prosedur pelayanan	3.100	0.071	0.220
2	Persyaratan pelayanan	3.127	0.071	0.222
3	Kejelasan petugas pelayanan	3.113	0.071	0.221
4	Kedisiplinan petugas pelayanan	3.133	0.071	0.222
5	Tanggung jawab petugas pelayanan	3.207	0.071	0.228
6	Kemampuan petugas pelayanan	3.247	0.071	0.231
7	Kecepatan pelayanan	3.187	0.071	0.226
8	Keadilan mendapatkan pelayanan	3.147	0.071	0.223
9	Kesopanan dan keramahan petugas	3.253	0.071	0.231
10	Kewajaran biaya pelayanan	3.233	0.071	0.230
11	Kepastian biaya pelayanan	3.207	0.071	0.228
12	Kepastian jadwal pelayanan	3.240	0.071	0.230
13	Kenyamanan lingkungan	3.267	0.071	0.232
14	Keamanan pelayanan	3.420	0.071	0.243
Total				3.187
Nilai Dasar Pelayanan				25
IKM Unit Pelayanan RSUD				79.664

Berdasarkan data persepsi masyarakat terhadap 14 indikator kepuasan masyarakat dengan memperhatikan ketentuan rumusa yang ditentukan oleh perhitungan tersebut menunjukkan bahwa:

1. Nilai IKM Unit Pelayanan RSUD Bangil setelah dikonversi dengan Nilai Indeks x Nilai Dasar sebesar **79.664**.
2. Mutu Pelayanan RSUD Bangil adalah **B**,
3. Kinerja Unit Pelayanan RSUD Bangil **BAIK**.

Sementara hasil survei tentang pelayanan untuk perawat dan survei pada unit gizi didapatkan data sebagaimana tabel 5.4. Berdasarkan tabel tersebut analisisnya adalah bahwa pelayanan yang kurang baik terletak pada:

1. Kecepatan layanan pada loket pendaftaran
2. Kecepatan layanan pada layanan administrasi pasien;
3. Citarasa pada pelayanan gizi
4. Kecepatan layanan pada layanan perawat
5. Kecepatan layanan pada layanan farmasi

Tabel 5.4. Penilaian rinci Pelayanan Perawat dan Unit Gizi

No.	Unit Survei	Indikator Survei	Nilai (%)	Rerata (%)
1.	Loket Pendaftaran	Keramahan Kecepatan Ketrampilan	3.16 2.94 3.00	3.03
2.	Pelayanan Administrasi Pasien	Sikap petugas Kejelasan informasi Kecepatan Prosedur pelayanan Persyaratan pelayanan Keadilan pelayanan	3.16 3.13 2.95 3.06 3.07 3.00	3.06
3.	Pelayanan Gizi	Sikap petugas Citarasa Ketrampilan petugas Fasilitas parkir Kebersihan	3.16 - 3.00 - -	1.23
4.	Pelayanan Dokter	Sikap Kejelasan informasi Kecepatan Ketelatenan Kedisiplinan Tanggungjawab Keadilan pelayanan	3.16 3.13 2.94 - 3.08 3.35 3.00	2.67
5.	Pelayanan Perawat	Sikap petugas Kedisiplinan Kecepatan Ketrampilan Tanggungjawab Kejelasan	3.16 3.00 2.94 3.00 3.35 3.13	3.10
6.	Pelayanan Farmasi	Sikap petugas	3.16	

No.	Unit Survai	Indikator Survai	Nilai (%)	Rerata (%)
		Kejelasan informasi	3.13	3.06
		Kecepatan	2.94	
		Prosedur pelayanan	3.06	
		Persyaratan pelayanan	3.07	
		Keadilan pelayanan	3.00	

Keterangan : survai disesuaikan dengan yang ada di RS. Mekanisme peningkatan mutu dapat berupa survai maupun penanganan keluhan pasien.

Sementara berdasarkan pengaduan pengunjung dan Pasien terhadap mutu pelayanan RSUD Bangil terdapat 10 item yang sangat urgen untuk diperhatikan yaitu

1. Memberikan penjelasan medis kepada pasien dan keluarga pasien secara mudah sehingga dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien
2. Meingkatkan percepatan layanan pengambilan obat bagi pasien dan keluarga pasien
3. Mempercepat layanan pendaftaran pasien

Selain itu terdapat 11 item yang penting untuk diperhatikan yaitu:

1. Tidak ada pemberitahuan kalau dokter tidak datang, pasien terlanjur menunggu lama;
2. Yang memeriksa pasien bukan dokter tapi perawat atau asisten karena dokter belum datang;
3. Administrasi Jamsostek rumit (harus mengurus administrasi di luar RS);
4. Pelayanan bagi pasien kritis lambat;
5. Tidak ada nomor antrian;
6. Tarif parkir tidak sesuai dengan yang tertulis di karcis;
7. Pelayanan jasa ambulance lama;
8. Tidak ada pusat informasi untuk pasien Umum, Jamkesmas, dan Jamkesda;
9. Pelayanan bagi pasien setelah operasi (kontrol) mengecewakan;
10. Penanganan pasien yang meninggal di Rumah Sakit mengecewakan; dan
11. Perawat kasar saat melakukan tindakan medis.

5.5.2. Perspektif Internal Business Process

Perspektif internal business process adalah serangkaian aktivitas manajemen RSUD Bangil untuk mengkreasi dan menyediakan sarana - prasarana yang dapat mendukung produk dan jasa layanan, sehingga dapat memenuhi harapan pelanggan dengan berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditentukan. Hasil survai terhadap ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Penilaian Non-Pelayanan RSUD

No.	Unit Survai	Indikator Survai	Nilai (%)	Rerata (%)
1.	Parkir	Sikap petugas Keamanan Ketrampilan petugas Fasilitas parkir Kebersihan Parkir	3.16 3.07 3.00 - -	2.31
3.	Satpam	Sikap Petugas Kejelasan Informasi Kepedulian	3.16 3.13 -	2.10
2.	Ruang / Poli	Fasilitas Kebersihan/Kenyamanan Kejelasan petugas Jadual pelayanan Ketrampilan Kenyamanan Keadilan pelayanan	- 3.02 3.13 2.72 3.00 3.02 3.00	2.22
3.	Pelayanan Radiologi	Sikap petugas Fasilitas Kecepatan Ketrampilan Kenyamanan	3.16 - 2.94 3.00 3.02	2.42
4.	Pelayanan Fisioterapi	Sikap petugas Ketrampilan Kecepatan Fasilitas Kenyamanan	3.16 3.00 2.94 - 3.00	2.42
5.	Pelayanan Darah	Sikap petugas Kejelasan informasi Kecepatan Prosedur pelayanan Ketrampilan Kenyamanan	- - - - - -	-
6.	Biaya	Kewajaran Kepastian biaya	2.85 2.96	2.91

Berdasarkan tabel tersebut di atas dan juga memperhatikan sejumlah keluhan berdasarkan pada keluhan para pengunjung dan pasien

rumah sakit yang terdapat pada tabel 5.6, sarana dan prasarana rumah sakit yang perlu dipersiapkan agar adanya peningkatan pelayanan.

Sementara berdasarkan pengaduan pengunjung dan pasien terhadap ketersediaan sarana prasarana pelayanan yang disiapkan RSUD Bangil terdapat 10 item yang sangat urgen untuk diperhatikan yaitu:

1. Pembangunan dan penambahan jumlah kamar mandi/WC untuk penunggu dan pengunjung RSUD
2. Peningkatan penghijauan dalam bentuk tanaman pelindung
3. Peningkatan kebersihan terhadap kamar mandi/WC di kamar pasien kotor
4. Pembangunan jalan bagi pejalan kaki menuju Rumah Sakit yang aman dan nyaman
5. Menyediakan tempat dan bank darah secara komplit, sehingga pasien dan keluarga pasien mudah untuk mendapatkan darah sesuai kebutuhan, karena di PMI terdapat kurang siap
6. Membangun ruang tunggu untuk keluarga pasien yang layak dan nyaman
7. Pembangunan lift menuju ke ruang poliklinik
8. Renovasi kamar rawat inap khususnya kelas III sehingga tidak pengap
9. Menyediakan obat secara lengkap atau sesuai kebutuhan pasien di apotek RSUD
10. Pembangunan jalan menuju ke Ruang Bayi yang lebih nyaman dan aman.

Selain itu terdapat 6 item yang penting untuk diperhatikan yaitu:

1. Perawatan ruangan dan bangunan kurang
2. Lingkungan rumah sakit tidak aman
3. Kantin di rumah sakit tidak bersih
4. Obat kurang manjur
5. Jumlah kamar VIP kurang
6. Peserta Askes diberi obat diluar obat daftar Askes

5.5.3. Perspektif *Learning & Growth*

Perspektif *learning & growth* adalah perspektif yang menggambarkan kemampuan RSUD Bangil untuk melakukan perbaikan dan perubahan kemampuan sumberdaya aparatur rumah sakit, sehingga sumberdaya aparatur rumah sakit memiliki kompetensi dalam melaksanakan tugas pokok dan kewenangan baik yang diembankan secara individu maupun sesuai dengan tujuan utama rumah sakit secara keseluruhan. Pengembangan dan pelatihan sumberdaya aparatur rumah sakit dengan memanfaatkan informasi teknologi, model pelayanan yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien berkunjung di RSUD Bangil.

Dengan memperhatikan proses ini diharapkan bahwa kesinambungan hidup RSUD Bangil dalam menjalankan amanah pelayanan jangka panjang dapat dipertahankan.

Jumlah sumberdaya aparatur yang dimiliki RSUD Bangil sebanyak 423 karyawan baik medis maupun non paramedis. Dari jumlah tersebut sebanyak 364 karyawan berstatus pegawai negeri dan 59 karyawan berstatus non pegawai negeri. (lihat tabel 3.1.). Namun demikian dari jumlah tersebut berdasarkan hasil survai dan pengaduan para pasien dan terdapat 6 item pernyataan urgen yang perlu untuk diperhatikan oleh manajemen RSUD Kabupaten Pasuruan, dan dirumuskan dalam program kerja adalah:

1. Jumlah Dokter Spesialis kurang
2. Dokter datang tidak tepat waktu
3. Petugas jaga malam (satpam, paramedis) tertidur
4. Dokter menyarankan pasien untuk operasi di tempat praktek swasta
5. Satpam tidak tanggap dan tidak tegas
6. Dokter dan perawat tidak ramah

Tabel 5.6. Indikator Pengaduan Pengunjung dan Pasien terhadap mutu pelayanan dan ketersediaan sarana prasarana pelayanan

NO	PERNYATAAN PENGADUAN	TOTAL
1.	Jumlah kamar mandi/WC untuk penunggu/pengunjung kurang	6,449
2.	Tanaman pelindung kurang	5,955
3.	Kamar mandi/WC di kamar pasien kotor	5,608
4.	Minimnya penjelasan medis kpd pasien dan kel. pasien	5,553
5.	Jalan menuju Rumah Sakit baik motor/pejalan kaki dari arah barat sulit	5,505
6.	Mencari darah sulit karena tempat ambilnya jauh (PMI Bangil)	5,329
7.	Ruang tunggu untuk keluarga pasien tidak jelas tempatnya	5,302
8.	Pengambilan obat lama	5,301
9.	Tidak ada lift untuk naik ke ruang poliklinik	5,252
10.	Ruang rawat inap kelas III pengap	5,245
11.	Pendaftaran pasien lama	5,216
12.	Obat di apotek kurang lengkap	5,150
13.	Jalan menuju ke Ruang Bayi naik turun tangga (sulit ditemukan)	5,091
14.	Jumlah Dokter Spesialis kurang	5,001
15.	Tidak ada pembatasan jumlah penunggu dan pengunjung pasien	4,853
16.	Dokter datang tidak tepat waktu	4,710
17.	Tidak ada pemberitahuan kalau dokter tidak datang, pasien terlanjur menunggu lama	4,688
18.	Perawatan ruangan dan bangunan kurang	4,476
19.	Yang memeriksa pasien bukan dokter tapi perawat atau asisten karena dokter belum datang	4,469
20.	Administrasi Jamsostek rumit (harus mengurus administrasi di luar RS)	4,457
21.	Pelayanan bagi pasien kritis lambat	4,318
22.	Pelayanan rawat inap kelas III sering ditolak dengan alasan penuh padahal masih ada tempat tidur kosong	4,203
23.	Tidak ada nomor antrian	3,976
24.	Tarif parkir tidak sesuai dengan yang tertulis di karcis	3,856
25.	Pelayanan jasa ambulance lama	3,828
26.	Tidak ada pusat informasi untuk pasien Umum, Jamkesmas, dan Jamkesda	3,802
27.	Lingkungan rumah sakit tidak aman	3,674
28.	Pelayanan bagi pasien setelah operasi (kontrol) mengecewakan	3,658
29.	Penanganan pasien yang meninggal di Rumah Sakit mengecewakan	3,601
30.	Kantin di rumah sakit tidak bersih	3,600
31.	Perawat kasar saat melakukan tindakan medis	3,505
32.	Dokter dan perawat tidak ramah	3,476
33.	Obat kurang manjur	3,403
34.	Jumlah kamar VIP kurang	3,398
35.	Pasien Askes pulang, sisa obat pasien Askes diambil lagi oleh petugas	3,329
36.	Peserta Askes diberi obat diluar obat daftar Askes	3,264
37.	Petugas jaga malam (satpam, paramedis) tertidur	3,240
38.	Pasien tidak pernah mendapat visite (kunjungan) dari dokter, hanya lewat telepon ke petugas tanpa melihat kondisi pasien sampai pulang	2,907
39.	Dokter menyarankan pasien untuk operasi di tempat praktek swasta	2,748
40.	Satpam tidak tanggap dan tidak tegas	2,721

5.6. Isu-Isu Strategis RSUD Bangil

Isu-isu strategis yang berkembang di lingkungan internal dan eksternal RSUD Bangil menjadi perhatian penting dalam penyusunan rencana strategis bisnisnya. Sehubungan dengan itu terdapat isu penting yang menjadi perhatian, yakni:

1. Pemanfaatan RSUD Bangil cenderung meningkat namun harapan dan kepuasan masyarakat belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini teridentifikasi diantaranya adalah keluhan masyarakat masih cukup banyak, ruang tunggu masih kurang dan hubungan interpersonal antara petugas dengan masyarakat sebagai pasien masih perlu diperbaiki
2. Dengan adanya status RSUD Bangil sebagai BLUD, memberikan aspek positif dalam arti adanya fleksibilitas keuangan di RSUD Bangil, dan memberi kemudahan serta kecepatan dalam pengelolaan keuangan sehingga aktifitas RSUD Bangil berjalan lancar, namun demikian masih perlu perbaikan terutama penghitungan unit cost dan pengendalian biaya.
3. Kualitas pelayanan masih perlu ditingkatkan terutama pada skill dan kompetensi sumberdaya aparatur (tenaga medis, paramedis dan manajemen), sarana prasarana pelayanan serta kepedulian dan kecepatan pelayanan kepada pasien terutama dalam rangka menurunkan angka kematian dan meningkatkan umur harapan hidup.
4. Profesionalisme RSUD Bangil melalui kebijakan BLUD dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat di Kabupaten Pasuruan.
5. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan RSUD Bangil menjadi lebih cepat seiring dengan perkembangan teknologi informasi.
6. Perkembangan daya beli masyarakat di Kabupaten Pasuruan semakin tahun semakin meningkat, sehingga RSUD Bangil perlu

adaptif menyesuaikan dengan hal tersebut dan perlu untuk menyediakan sarana dan prasarana layanan yang memadai.

5.7. Rencana Strategis dan Program Kerja RSUD Bangil

Rencana strategis dan program kerja perpektif customer, internal business process dan learning & growth dapat diuraikan sebagai berikut :

5.7.1. Rencana Strategis dan Program Kerja menurut Perspektif Customer

Rencana strategis dan program kerja berorientasi pada customer di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dalam 5 tahun ke depan semata diarahkan untuk meningkatkan kemampuan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dalam upaya untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada pelanggan (*customer*) dan stakeholder yang menerima pelayanan. Strategi peningkatan kinerja pelayanan kepada pelanggan (*customer*) dan stakeholder terutama dalam hal:

1. Peningkatan *customer* baru;
2. Tingkat kepuasan *customer* atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan;
3. Tingkat responsivitas RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan menangani keluhan *customer*

Dengan berbasis pada capaian kinerja pelayanan saat ini melalui persepsi para pelanggan atau masyarakat sebagai penerima pelayanan (IKM), dan tingkat pengaduan masyarakat terhadap layanan yang diberikan, serta merujuk pada misi pertama RSUD Bangil, yakni "*menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas*", dalam arti untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan karakter responsibilitas, akuntabilitas, nyata, empati dan responsif terhadap pasien sehingga para pasien merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan, maka program kerja dan sasaran program adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7. Rencana Strategis dan Program Kerja menurut Perspektif Customer

No	Rencana Strategis	Program Kerja	Sasaran dan Pelaksana Program
1	Meningkatkan dan memperbaiki standar pelayanan	a. Mempermudah prosedur dan persyaratan pelayanan melalui perbaikan standar pelayanan	Manajemen RSUD
		b. Mempercepatan waktu pelayanan melalui perbaikan standar pelayanan.	Manajemen RSUD
2	Meningkatnya kualitas dan profesionalisme sumberdaya aparatur pelayanan	a. Peningkatan kualitas dan profesionalisme dalam memberikan kejelasan informasi pelayanan	Pelaksana administrasipelayanan.
		b. Meningkatkan kedisiplinan petugas sumberdaya aparatur pelayanan	Pelaksana administrasipelayanan.
		c. Peningkatan keramahan dan kesopanan dokter saat memberikan layanan	Dokter
		d. Peningkatan tanggung jawab dan kesiapan dokter dalam memberikan layanan	Dokter
		e. Program kemitraan pelayanan dengan pihak ketiga untuk pelatihan pelayanan,	Manajemen RSUD
3	Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan	a. Meningkatkan kunjungan masyarakat untuk berobat RSUD	Manajemen RSUD
		b. Meningkatkan layanan rawat jalan dan rawat Inap	Manajemen RSUD
		c. Program kemitraan pelayanan perbaikan standar pelayanan dan perbaikan standard operating procedure (SOP) pelayanan	Manajemen RSUD
		d. Mempermudah layanan administrasi Jamsostek dan administrasi layanan lainnya	Bidang pelayanan
		e. Peningkatan pelayanan	Dokter dan

No	Rencana Strategis	Program Kerja	Sasaran dan Pelaksana Program
		bagi pasien yang kritis	paramedis
		f. Peningkatan pelayanan bagi pasien setelah operasi dan pasien yang meninggal	Manajemen RSUD
		g. Peningkatan kesehatan Ibu dan Anak	Manajemen RSUD
		h. Peningkatan kualitas obat bagi pasien umum dan peserta askes	Manajemen RSUD dan paramedis

Sehubungan dengan itu, untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kinerja layanan RSUD Kabupaten Pasuruan, pihak manajemen bisa melakukan kemitraan dengan institusi lain yang memiliki kapasitas peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat terutama dalam:

1. Memberikan pelatihan terhadap sumberdaya aparatur pelayanan kesehatan RSUD sesuai dengan perkembangan pelayanan di sektor lain dan tuntutan masyarakat sebagai pelanggan pelayanan kesehatan. Pelatihan peningkatan kualitas sumberdaya aparatur pelayanan diharapkan dilaksanakan secara intend atau periodik tiap tahun. Melalui peningkatan kualitas sumberdaya aparatur pelayanan, maka pelanggan akan senantiasa menjadi pelanggan yang tetap dan akan menjadi bahan promosi kepada calon pasien lain secara "getok tular".
2. Perbaiki standar pelayanan minimal (SPM) dan standard operating procedure (SOP) pelayanan sesuai dengan perubahan manajemen pelayanan RSUD Kabupaten Pasuruan yang setiap periodik akan berkembang lebih baik menuju mutu manajemen pelayanan yang berstandar internasional (ISO).
3. Peningkatan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan diarahkan sebagai pendukung peningkatan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Pasuruan.

5.7.2. Rencana Strategis dan Program Kerja menurut Perspektif Internal Business Process

Rencana strategis dan program kerja menurut perspektif *internal business process* diupayakan untuk menciptakan produk layanan dan jasa RSUD Kabupaten Pasuruan dalam rangka untuk meningkatkan kinerja sesuai dengan harapan customer dan standar pelayanan minimal yang ditentukan. Sehubungan dengan itu rencana strategis dan program kerja RSUD Kabupaten Pasuruan dalam 5 tahun ke depan yang perlu disediakan dan dikembangkan oleh manajemen RSUD menuju manajemen mutu layanan terutama dalam menyediakan infrastruktur yang layak agardapat menjaga customer dan terkesan setelah mendapatkan pelayanan.

Tabel 5.8. Rencana Strategis dan Program Kerja menurut Perspektif Internal Business Process

No	Rencana Strategis	Program Kerja	Sasaran Program
1	Meningkatkan dan atau mempertahankan manajemen mutu RSUD Kabupaten Pasuruan	a. Peningkatan dan atau mempertahankan standarisasi manajemen pelayanan	Manajemen RSUD
		b. Penyiapan bahan akreditasi RSUD tiap periodik(tahun)	Manajemen RSUD
2	Menyusun dan Meng-update Standar Pelayanan Minimal pelayanan	a. Penyusunan dan Pembaharuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan sesuai perkembangan pelayanan dan RSUD	Manajemen RSUD
		b. Penyusunan dan Pembaharuan Standar Operating Procedure (SOP) pelayanan tiap unit pelayanan	Manajemen RSUD
3	Menyiapkan saran dan prasarana pelayanan	a. Peningkatan perawatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD	Bidang Pelayanan

No	Rencana Strategis	Program Kerja	Sasaran Program
		b. Renovasi bangunan dan ruangan yang pengap khususnya kamar inap di kelas III	Manajemen RSUD
		c. Pembangunan jumlah kamar VIP	Manajemen RSUD
		d. Pengoptimalan dan penambahan kamar rawat inap khususnya kelas III	Manajemen RSUD
		e. Pemberlakuan tarif parkir sesuai dengan ketentuan di karcis parkir	Tim Parkir
		f. Peningkatan pelayanan jasa ambulance yang cepat dan tepat kebutuhan	Manajemen RSUD
		g. Peningkatan kebersihan dan kenyamanan Kantin di rumah sakit	Manajemen RSUD
4	Meningkatkan keamanan di rumah sakit	a. Peningkatan kamanan di lingkungan rumah sakit melalui optimalisasi dan penambahan security	Manajemen RSUD dan keamanan
		b. Peningkatan disiplin petugas jaga malam (satpam, paramedis)	Paramedis dan keamanan
		c. Pemeliharaan lingkungan sosial RSUD	
5	Meningkatkan jumlah dan kualitas sumberdaya aparatur pelayanan	a. Perekrutan Dokter Spesialis	Manajemen RSUD
		b. Peningkatan disiplin Dokter sehingga datang tepat waktu	Dokter
		c. Program kemitraan pelayanan dengan	Manajemen RSUD

No	Rencana Strategis	Program Kerja	Sasaran Program
		pihak ketiga untuk pelatihan pelayanan,	
		d. Program kemitraan pelayanan perbaikan standar pelayanan dan perbaikan standard operating procedure (SOP) pelayanan	Manajemen RSUD

Program standarisasi pelayanan kesehatan diarahkan pada kualitas pelayanan dari aspek fisik dan mutu pelayanan medis, sehingga kenyamanan dan keamanan pasien dapat dipertahankan pada level yang dipersyaratkan.

5.7.3. Rencana Strategis dan Program Kerja menurut Perspektif Learning & Growth

Rencana strategis dan program kerja menurut perspektif *Learning & Growth* diupayakan pada peningkatan pertumbuhan dan pendayagunaan aset RSUD Kabupaten Pasuruan dan diharapkan mampu mempercepat proses transformasi yang mengarah pada pembaharuan manajemen aset sesuai dengan kaidah-kaidah praktek bisnis yang sehat.

Sehubungan dengan itu rencana strategis dan program kerja RSUD Kabupaten Pasuruan dalam 5 tahun ke depan yang perlu disediakan dan dikembangkan oleh manajemen RSUD sesuai dengan pengaduan customer sebanyak 40 item khususnya 13 item yang sangat urgen adalah:

1. Pembangunan dan penambahan jumlah kamar mandi/WC untuk penunggu dan pengunjung RSUD
2. Peningkatan penghijauan dalam bentuk tanaman pelindung
3. Peningkatan kebersihan terhadap kamar mandi/WC di kamar pasien kotor

4. Memberikan penjelasan medis kepada pasien dan keluarga pasien secara mudah sehingga dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien
5. Pembangunan jalan bagi pejalan kaki menuju Rumah Sakit yang aman dan nyaman
6. Menyediakan tempat dan bank darah secara komplit, sehingga pasien dan keluarga pasien mudah untuk mendapatkan darah sesuai kebutuhan, karena di PMI terdaket kurang siap
7. Membangun ruang tunggu untuk keluarga pasien yang layak dan nyaman
8. Meningkatkan percepatan layanan pengambilan obat bagi pasien dan keluarga pasien
9. Pembangunan lift menuju ke ruang poliklinik
10. Renovasi kamar rawat inap khususnya kelas III sehingga tidak pengap
11. Mempercepat layanan pendaftaran pasien
12. Menyediakan obat secara lengkap atau sesuai kebutuhan pasien di apotek RSUD
13. Pembangunan jalan menuju ke Ruang Bayi yang lebih nyaman dan aman.

Tabel 5.9. Rencana Strategis dan Program Kerja menurut Perspektif Learning & Growth

No	Rencana Strategis	Program Kerja	Sasaran Program
1	Membangun dan atau menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit	a. Pembangunan dan penambahan jumlah kamar mandi/WC untuk penunggu dan pengunjung	Manajemen RSUD
		b. Menyediakan tempat dan bank darah secara komplit, sehingga pasien dan keluarga pasien mudah untuk mendapatkan darah sesuai kebutuhan, karena di PMI terdaket kurang siap	Manajemen RSUD

No	Rencana Strategis	Program Kerja	Sasaran Program
		c. Pembangunan jalan bagi pejalan kaki menuju Rumah Sakit yang aman dan nyaman	Manajemen RSUD
		d. Membangun ruang tunggu untuk keluarga pasien yang layak dan nyaman	Manajemen RSUD
		e. Pembangunan lift menuju ke ruang poliklinik	Manajemen RSUD
		f. Renovasi kamar rawat inap khususnya kelas III sehingga tidak pengap	Manajemen RSUD
		g. Pembangunan jalan menuju ke Ruang Bayi yang lebih nyaman dan aman.	Manajemen RSUD
	Membangun lingkungan sehat rumah sakit	a. Peningkatan penghijauan dalam bentuk tanaman pelindung	Manajemen RSUD
		b. Peningkatan kebersihan terhadap kamar mandi/WC di kamar pasien kotor	Manajemen RSUD
3	Meningkatkan kepuasan pelayanan	a. Memberikan penjelasan medis kepada pasien dan keluarga pasien secara mudah sehingga dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien	Tenaga pelayanan, Dokter, dan paramedis
		b. Meningkatkan percepatan layanan pengambilan obat bagi pasien dan keluarga pasien	Tenaga pelayanan dan paramedis
		c. Mempercepat layanan pendaftaran pasien	Tenaga pelayanan dan paramedis
		d. Menyediakan obat secara lengkap atau sesuai kebutuhan pasien di apotek RSUD	Manajemen RSUD dan paramedis

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Rencana strategis yang implementatif perlu disusun berdasarkan tiga aspek, yakni capaian kinerja RSUD yang diukur dari pandangan customer atau masyarakat penerima pelayanan, internal business process, dan perspektif learning & growth.
2. Rencana strategis yang disusun berdasar pada capaian kinerja pelayanan sebagaimana dimaksud adalah persepsi masyarakat sebagai penerima pelayanan (IKM), dan tingkat pengaduan masyarakat terhadap layanan yang diberikan, serta merujuk pada misi pertama RSUD Bangil, yakni "*menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas*", dalam arti untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan karakter responsibilitas, akuntabilitas, nyata, empati dan responsif terhadap pasien sehingga para pasien merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan;
3. Rencana strategis yang disusun menurut perspektif *internal business process* yang dimaksud diupayakan untuk menciptakan produk layanan dan jasa RSUD Kabupaten Pasuruan dalam rangka untuk meningkatkan kinerja sesuai dengan harapan customer dan standar pelayanan minimal yang ditentukan.
4. Rencana strategis yang disusun menurut perspektif *Learning & Growth* dimaksudkan untuk peningkatan pertumbuhan dan pendayagunaan aset RSUD Kabupaten Pasuruan dan diharapkan mampu mempercepat proses transformasi yang mengarah pada pembaharuan manajemen aset sesuai dengan kaidah-kaidah praktek bisnis yang sehat.

6.2. Saran

Untuk mengimplementasikan kesimpulan tersebut maka direkomendasikan rencana strategis dan program kerja sebagai berikut:

Perspektif	Rencana Strategis	Program Kerja
pandangan customer	Meningkatkan dan atau mempertahankan manajemen mutu RSUD Kabupaten Pasuruan	a. Peningkatan dan atau mempertahankan standarisasi manajemen pelayanan
		b. Penyiapan bahan akreditasi RSUD tiap periodik(tahun)
	Menyusun dan Meng-update Standar Pelayanan Minimal pelayanan	a. Penyusunan dan Pembaharuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan sesuai perkembangan pelayanan dan RSUD
		b. Penyusunan dan Pembaharuan Standar Operating Procedure (SOP) pelayanan tiap unit pelayanan
Menyiapkan saran dan prasarana pelayanan		a. Peningkatan perawatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD
		b. Renovasi bangunan dan ruangan yang pengap khususnya kamar inap di kelas III
		c. Pembangunan jumlah kamar VIP
		d. Pengoptimalan dan penambahan kamar rawat inap khususnya kelas III
		e. Pemberlakuan tarif parkir sesuai dengan ketentuan di karcis parkir
		f. Peningkatan pelayanan jasa ambulance yang cepat dan tepat kebutuhan
		g. Peningkatan kebersihan dan kenyamanan Kantin di rumah sakit
Meningkatkan keamanan di rumah sakit		a. Peningkatan kemandirian di lingkungan rumah sakit melalui optimalisasi dan penambahan security
		b. Peningkatan disiplin petugas jaga malam (satpam, paramedis)
		c. Pemeliharaan lingkungan sosial RSUD
Meningkatkan jumlah dan kualitas sumberdaya aparatur pelayanan		a. Perekrutan Dokter Spesialis
		b. Peningkatan disiplin Dokter sehingga datang tepat waktu
		c. Program kemitraan pelayanan dengan pihak ketiga untuk pelatihan pelayanan,
		d. Program kemitraan pelayanan perbaikan standar pelayanan dan perbaikan standard operating procedure (SOP) pelayanan

Perspektif	Rencana Strategis	Program Kerja
Internal Business Process	Meningkatkan dan atau mempertahankan manajemen mutu RSUD Kabupaten Pasuruan	a. Peningkatan dan atau mempertahankan standarisasi manajemen pelayanan
		b. Penyiapan bahan akreditasi RSUD tiap periodik(tahun)
	Menyusun dan Meng-update Standar Pelayanan Minimal pelayanan	a. Penyusunan dan Pembaharuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan sesuai perkembangan pelayanan dan RSUD
		b. Penyusunan dan Pembaharuan Standar Operating Procedure (SOP) pelayanan tiap unit pelayanan
	Menyiapkan saran dan prasarana pelayanan	a. Peningkatan perawatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD
		b. Renovasi bangunan dan ruangan yang pengap khususnya kamar inap di kelas III
		c. Pembangunan jumlah kamar VIP
		d. Pengoptimalan dan penambahan kamar rawat inap khususnya kelas III
		e. Pemberlakuan tarif parkir sesuai dengan ketentuan di karcis parkir
		f. Peningkatan pelayanan jasa ambulance yang cepat dan tepat kebutuhan
		g. Peningkatan kebersihan dan kenyamanan Kantin di rumah sakit
	Meningkatkan keamanan di rumah sakit	a. Peningkatan kemandirian di lingkungan rumah sakit melalui optimalisasi dan penambahan security
		b. Peningkatan disiplin petugas jaga malam (satpam, paramedis)
		c. Pemeliharaan lingkungan sosial RSUD
	Meningkatkan jumlah dan kualitas sumberdaya aparatur pelayanan	a. Perekrutan Dokter Spesialis
b. Peningkatan disiplin Dokter sehingga datang tepat waktu		
c. Program kemitraan pelayanan dengan pihak ketiga untuk pelatihan pelayanan,		
d. Program kemitraan pelayanan perbaikan standar pelayanan dan perbaikan standard operating procedure (SOP) pelayanan		
Learning & Growth.	Membangun dan atau menyediakan sarana dan prasaranarumah sakit	a. Pembangunan dan penambahan jumlah kamar mandi/WC untuk penunggu dan pengunjung
		b. Menyediakan tempat dan bank darah secara komplit, sehingga pasien dan

Perspektif	Rencana Strategis	Program Kerja
		<p>keluarga pasien mudah untuk mendapatkan darah sesuai kebutuhan, karena di PMI terdaket kurang siap</p> <p>c. Pembangunan jalan bagi pejalan kaki menuju Rumah Sakit yang aman dan nyaman</p> <p>d. Membangun ruang tunggu untuk keluarga pasien yang layak dan nyaman</p> <p>e. Pembangunan lift menuju ke ruang poliklinik</p> <p>f. Renovasi kamar rawat inap khususnya kelas III sehingga tidak pengap</p> <p>g. Pembangunan jalan menuju ke Ruang Bayi yang lebih nyaman dan aman.</p>
	Membangun lingkungan sehatrumah sakit	<p>a. Peningkatan penghijauan dalam bentuk tanaman pelindung</p> <p>b. Peningkatan kebersihan terhadap kamar mandi/WC di kamar pasien kotor</p>
	Meningkatkan kepuasan pelayanan	<p>a. Memberikan penjelasan medis kepada pasien dan keluarga pasien secara mudah sehingga dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga pasien</p> <p>b. Meningkatkan percepatan layanan pengambilan obat bagi pasien dan keluarga pasien</p> <p>c. Mempercepat layanan pendaftaran pasien</p> <p>d. Menyediakan obat secara lengkap atau sesuai kebutuhan pasien di apotek RSUD</p>

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2012). *Indek Pembangunan Manusia Tahun 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Bryson, John. (2001). *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cassel, Catherine and Symon, Gillian (ed). (1994). *Qualitative Methods in Organizational Research*. London: Sage Publications
- David, Fred R (2006). *Manajemen strategis*. Jakarta: Salemba Empat
- Depkes. (2004). Kepmenkes No.128/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hariadi, Bambang. 2005. *Strategi Manajemen*. Malang: Bayumedia.
- Notoatmodjo S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiono. (2003), *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta; 2010.25.Keputusan Menteri Kesehatan 1202/Menkes/VIII/2003 Tentang Indikator Indonesia Sehat
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan