

ANALISIS PENGGUNAAN DATA STATISTIK INDIKATOR PELAYANAN
RAWAT INAP TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT RAFFLESIA BENGKULU

Putri Oktasari, Agus Riyanto

Public Health Program Study, STIKes Bhakti Husada
Jl. Kinibalu 8 Kebun Tebeng Bengkulu Telp (0736) 23422
Email: riyana_sleman@yahoo.com

Abstrak

Rumah sakit merupakan bagian penting di dunia kesehatan dan memiliki peran dalam menunjang kelangsungan hidup masyarakat agar berkehidupan yang sehat dan sejahtera. Rumah sakit juga merupakan fasilitator kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan dan informasi kesehatan yang baik serta dapat dijangkau oleh masyarakat. Untuk itu dukungan teknologi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang nantinya diberikan kepada pengguna fasilitas dan jasa kesehatan, proses pengambilan keputusan di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dalam mengatasi berbagai masalah perlu mempertimbangkan segala aspek terkait sehingga tujuan dapat tercapai. Pada perkembangannya untuk mengambil keputusan harus didasari pada hal yang ilmiah dan juga fakta. Dalam proses pengambilan keputusan sebenarnya dilakukan transformasi dari data menjadi informasi atau biasa disebut statistik.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi alamiah), sumber data primer dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (participant observation), wawancara mendalam (in depth interview) dan dokumentasi. Instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus “divalidasi”. Validasi terhadap peneliti, meliputi; pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian -baik secara akademik maupun logiknya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh yaitu pemanfaatan laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit belum dilaksanakan dengan maksimal. Hal ini dapat dilihat dari tindak lanjut dari hasil evaluasi belum maksimal. Sebaiknya setelah penelitian ini pihak rumah sakit dapat memperluas jaringan kerja sama, melakukan inovasi strategi pemasaran, memperbaiki sumber informasi sebagai dasar pengambilan keputusan.

Kata Kunci: Rekam Medis, Sistem Informasi, Statistik

*ANALYSIS OF THE USE OF STATISTICAL DATA OF HOSPITAL SERVICES
INDICATORS ON IMPROVING QUALITY OF SERVICES IN RAFFLESIA
BENGKULU HOSPITAL*

Putri Oktasari, Agus Riyanto

*Public Health Program Study, STIKes Bhakti Husada
Jl.Kinibalu 8 Kebun Tebeng Bengkulu Tel (0736) 23422
Email: rian_sleman@yahoo.com*

ABSTRACT

Hospitals are an important part of the health sector and have a role in supporting the survival of the community for a healthy and prosperous life. The hospital is also a health facilitator who is required to provide good health services and information that can be reached by the community. For that technology support it is very necessary to improve the quality of health service implementation which will be given to the users of health facilities and services, decision making process at Rafflesia Bengkulu Hospital in overcoming various problems need to consider all related aspects so that the objectives can be achieved. In its development to take a decision must be based on the scientific and also facts. In the process of making the actual decision made the transformation of data into information or commonly called statistics.

The research approach used in this research is a qualitative approach, the type of this research approach is descriptive. Descriptive research is a study that attempts to describe existing problem-solving based on data, data collection is done on natural setting (natural condition), primary data source and data collection technique more on participant observation, in depth interview) and documentation. Instrument or research tool is the researcher itself so that researchers must be "validated". Validation to researchers, including; understanding of qualitative research methods, mastery of insight into the field under study, readiness of researchers to enter the object of research-both academically and logically.

The result of the research has been obtained that the utilization of statistical report of hospital service indicator has not been implemented maximally. This can be seen from the follow-up of the evaluation results have not been maximized. Preferably after this research the hospital can Expand the network of cooperation, Innovate marketing strategy, Improvement of information sources as a basis for decision making.

Keywords : *Medical Record, Information System, Statist*

Pendahuluan

Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Industri jasa (*service industry*) saat ini berkembang dengan sangat cepat. Persaingan yang terjadi saat ini sangat kompetitif dalam bidang industri ini. Pelayanan yang diberikan antara satu penyedia jasa (*service provider*) dengan pemberi jasa lainnya sangat bervariasi yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumennya. Salah satu industri jasa yang berkembang dengan sangat cepat di Indonesia adalah industri jasa rumah sakit, baik rumah sakit milik pemerintah maupun milik swasta, sejalan dengan perkembangannya rumah sakit mengalami perubahan paradigma yang dewasa ini mulai dikenal sebagai badan usaha yang memiliki banyak unit bisnis strategis. Perubahan ini menjadikan rumah sakit sebagai sebuah perusahaan jasa yang idealnya menjual berbagai macam produk dan membutuhkan manajerial yang baik dari segi kualitas pelayanan serta pemasaran guna meningkatkan kepercayaan masyarakat, berkembangnya usaha ini mengakibatkan penyedia pelayanan rumah sakit berlomba-lomba dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang disediakan. Perilaku konsumen yang menuntut pelayanan prima dalam hal ini pun turut memperketat persaingan diantara penyedia jasa rumah sakit, pengambilan keputusan adalah

pemilihan diantara alternatif mengenai suatu cara bertindak yaitu dari perencanaan, suatu rencana tidak dapat dikatakan tidak ada jika tidak ada keputusan, suatu sumber yang dapat dipercaya, petunjuk atau reputasi yang telah dibuat. Sebagai rumah sakit swasta tertua di Kota Bengkulu Rumah Sakit Rafflesia telah mengalami perkembangan yang cukup pesat. Awalnya rumah sakit Rafflesia Bengkulu merupakan Rumah Sakit Bersalin seiring dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan rumah sakit ini bertransformasi menjadi Rumah Sakit Umum sampai saat ini, berbeda dengan rumah sakit pemerintah yang telah disokong oleh pemerintah, Rumah Sakit Rafflesia sebagai penyedia jasa pelayanan perlu meningkatkan kualitas pelayanan serta melakukan upaya-upaya pemasaran yang bersifat strategis guna menjamin keberlangsungan rumah sakit, Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu pelaporan statistik dilakukan secara berkala setiap bulan, tri wulan dan tahunan. Laporan ini biasa disajikan dalam bentuk grafik Barber – Johnson sehingga mempermudah dalam mengolah informasi yang diperoleh dan mengetahui perkembangan mutu pelayanan dengan baik. Indikator pelayanan pasien di rumah sakit biasanya terdiri dari 6 indikator dan nilai yang menjadi tolak ukur pemanfaatan fasilitas adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR). Angka BOR Rumah Sakit Rafflesia pada periode Oktober, November dan Desember 2016 masing-masing adalah 81,1%, 82,7% dan 82,7%. Dari data tersebut terlihat bahwa terjadi peningkatan penggunaan tempat tidur. Angka ini masih dalam kategori ideal tetapi

hampir mendekati ambang batas ideal BOR yaitu 85%.

Metode Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yaitu “suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa tulisan dan perilaku yang dapat diamati dari subyek itu sendiri”, pada dasarnya metode kualitatif memiliki beberapa ciri yang sangat jelas, yaitu antara lain: 1. Desain penelitian bersifat lentur dan terbuka, 2. Data penelitian diambil dari latar alami (natural setting), 3. Data yang dikumpulkan berupa data deskriptif dan reflektif, 4. Lebih meningkatkan proses dari pada hasil, 5. Sangat mementingkan makna, 6. Sampling dilakukan secara internal yang didasarkan pada subyek yang memiliki informasi yang paling *representative*, 7. Analisis data dilakukan pada saat dan setelah pengumpulan data dan kesimpulan dari penelitian kualitatif dikonfirmasi dengan informasi, adapun jenis pendekatan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pemanfaatan statistik indikator dalam pengambilan keputusan di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Oleh karena itu, diperlukan responden/informan yang memenuhi parameter yang dapat mengungkapkan hal di atas sehingga memungkinkan data dapat diperoleh. Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit dan kebijakan dibidang

manajemen pemasaran di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu, penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi alamiah), sumber data primer dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (participant observation), wawancara mendalam (in depth interview) dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Setiap data yang diterima baik dari hasil wawancara mendalam dengan informan maupun hasil dari observasi peneliti selama di lokasi penelitian disajikan dalam bentuk narasi, agar lebih sistematis dan terarah peneliti membagi bab ini menjadi 4 sub bab, yaitu: 1. Deskripsi informan penelitian, 2. Deskripsi hasil penelitian, 3. Pembahasan, 4. Analisis SWOT. Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang, yaitu 1) Staf Rekam Medis; 2) Ka. Rekam Medis; 3) Ka. Bag. Humas dan Pemasaran dan 4) Manajer Pelayanan Medis. Proses wawancara dilaksanakan selama bulan Juni 2017 di RS. Rafflesia Bengkulu. Pertanyaan dalam wawancara berbeda untuk masing-masing informan sesuai dengan kebutuhan informasi yang diinginkan dengan hasil :

1. Staf Rekam Medis : Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan mengenai bagaimana gambaran laporan statistik indikator pelayanan RS (BOR, BTO, TOI, ALOS, GDR, NDR) periode Maret, April dan Mei 2017. Peneliti menemukan penurunan yang signifikan dari angka-angka

laporan tersebut. “kalau dibandingkan dengan periode sebelumnya terjadi penurunan angka-angka pada Laporan statistik indikator pelayanan RS. Rafflesia pada periode, Maret, April, Mei. Untuk angka masing indikator saya tunjukkan laporan perbulannya saja ya?”, “untuk angka BOR saja terjadi penurunan $\pm 20\%$ dari angka BOR periode trimester akhir tahun 2016 (Oktober, November, Desember)” lanjutnya.

2. Kepala Bagian Rekam Medis

: “kita kan di Rekam Medis ini hanya sebatas laporan, nanti laporan itu kita naikan ke tata usaha, disana dibahas oleh manajer, baru manajer (pelayanan medis) lapor ke Direktur. Jadi kita tidak sampai membuat saran seperti itu kalau misalnya turun, kita cuma laporan laporan seperti ini, kalau sampai buat-buat saran seperti itu lah Direksi, Manajer”, “kita dilibatkan saat rapat koordinasi, kalau untuk rapat-rapat direksi tidak. Pada rapat ini lah nanti kita berikan saran, bahkan pada waktu angka BOR tinggi direksi mempertanyakan benar apa tidak ini? Dan memang benar karena pada saat itu rumah sakit kota masih perbaikan, kemudian BPJS RS. Rafflesia sudah mulai kerja sama dan satu lagi saat saat itu kalo ga salah masih ada operasi bibir sumbing dan awal-awalnya operasi laser (katarak) jadi orang berbondong-bondong datang. Kan saat itu RS. Rafflesia sedang gencar-gencarnya melakukan promos (operasi bibir sumbing dan laser katarak).”,

3. Koordinator Bagian Umum

: “kalau untuk pemasaran kalau di

rumah sakit sebenarnya kita ga ada kegiatan maksudnya tuh untuk ada kegiatan itu kita kalau secara rutin ga ada. Baksos (bakti sosial) palingan, itu pun setahun sekali, baksos setahun sekali paling itu kalo untuk melakukan kegiatan kalo dimarketingnya kita mungkin ngirim-ngirim brosur, spanduk misalnya kan kita ada veko kemarin kita promosikan melalui spanduk, banner-banner, jadi pemasarannya belum yang terlalu agresif keluar-luar tu belum kayaknya ya”, “ya kita yang BOR, LOS itu kita gunakan untuk pengambilan keputusan kita apa, melihat perhitungan banyaknya pasien. Kalau BOR LOS strategi untuk ya itu untuk kita meningkatkan pelayanan unggulan kita seperti HD, seperti veko terus treadmill terus”, “kurang lebih 60an provider, itu terdiri dari asuransi, rekanan ya terutama ya BPJS Kesehatan ya itu unggulan kita. Kalau untuk asuransi lain kita kasih contoh edmedika.....”, “kita liat dari prospek ininya, pertama kita lihat asuransinya dulu kan, asuransi disini kan kita banyak melakukan asuransi di pusat. Nanti kita liat prospeknya seperti apa, karyawan, maksudnya tu karyawan dari yang menjamin tadi tu, banyak ga di Bengkulu, kadang tu kan ada asuransi misai smenlink itu kan di Jakarta terus untuk di Bengkulu ga ada pasiennya maksudnya ga ada ga ada yang pakai jadi kan kita ngadapin kerja sama itu kan ga ada ini ga produktifkan. Jadi kita liat dulu, maksudnya kita pelajari dulu profilnya terus prospeknya untuk di Bengkulu ni sejauh apa? Maksudnya banyak apa enggak

penggunaannya seandainya sedikit ya kita tahan dulu tapi kalau banyak ya kita ambil seperti itu.”. “Begitu ada draft perpanjangan itu pertama itu saya untuk yang mereview untuk kita pelajari, setelah itu apa ada perbaikan dari kita setelah itu baru kita disposisi ke Direktur jadi dari direktur itu kebijakan terakhir yang ditentukan, oh ini ada permintaan diskon dari saya ga ada diskon terus nanti yang kebijakan direktur ya udah ini ga boleh ga kasih diskon kasih aja diskon kasih apa 2%. Jadi keputusannya tidak diformalkan”.

- 4. Manajer Pelayanan Medis :** “ya jadi semua data itu kan ada dimasukan data itu by online maksud kami sudah menggunakan IT ya, jadi ketika pasien masuk dengan diagnosis apapun itu sudah masuk di data komputer dan itu bisa terlihat dibagian rekam medik sehingga sebenarnya temen-temen bagian rekam medik itu bisa dengan secara manual dia menghitung jumlah nya atau melalui data yang sudah terkirim lewat SIM internal itu bisa terdata berapa pasien dirawat kunjungannya berapa lama dia dirawat, berapa length of stay nya dari situ kemudian bagian rekam medik langsung melaporkan ke Bapak Direktur, di Direktur nanti beliau akan mengkaji di rapat-rapat manajemen setiap minggunya, kalau ini kan laporannya tiap bulan, satu kali dalam satu bulan kita akan melihat pola nya dalam satu semester polanya begini nih, statistik nya begini dan seterusnya, emm seperti itu alurnya”, “kalo saya dan temen-temen perawat, eem melihatnya

dua sisi bagaimana layanan kedokterannya yang kedua layanan keperawatannya. Jadi masing-masing pelayanan memiliki cara untuk memperbaiki kinerjanya masing-masing. Kalau di medik itu kita tetap strike ya dengan logika klinis pasien, kalo memang pasien itu dengan kondisi kegawatannya apa itu severity level yaa, beratnya penyakit itu kemudian membuat losnya tinggi terlalu bayak terlalu besar, itu memang risiko rumah sakit. Walaupun secara itung-itungan dengan koneksi dengan BPJS kita rugi memang tapi kita juga ada unsur sejak awalkan humanis tapi juga ada logika-logika kllinis kita ga mungkin mengatakan bahwa ini pasien ini udah lewat seminggu nih udah seminggu pulangin kita ga seperti itu. Yang lebih pas adalah jika los dengan kondisi yang tidak membaik yang kita lakukan adalah sistem rujukan, pasien kita rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi. Kalau dari sisi keperawatannya emm memang banyak, kita tidak kalau selama ini evaluasinya bukan sisi medik dan keperawatan itu lebih ke skill dan kompetensi perawat tapi kita lebih banyak evaluasinya adalah tentang ruangan sebenarnya. Tentang bagaimana marketing rumah sakit ini bertahan atau tidak kurangnya angka ideal itu kita lebih banyak menilainya dari sisi infrastruktu dan fasilitas. Kalau Mba Putri bisa lihat kondisi pasien kita diruang melati kita sudah sejak satu semester lalu sudah berfikir kita harus merombaknya di bulan Juni ini. Sebenarnya bulan Juni ini sudah mulai renovasi tapi karena

kondisi keuangan kita masih belum sampe gitu ya kepa ke buat yang lain masih belum bisa dilakukan jaid kalo diliat respon medisnya bagi kami tetap strike ya, tidak ada tidak ada apa istilahnya, kalo kebanyakan ada pasien kan mengatakan saya denger kalo di Rumah Sakit itu kalo udah tiga hari dipulangkan, kami tidak begitu. Kami sangat bergantung pada kebijakan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Penanggung jawab pasien kita dokter spesialis, kalo dia mengatakan pasien sudah layak atau belum layak pulang. Kalo sudah layak ya kita pulangkan, kalau belum ya belum kita pulangkan. Tapi kalau mereka merasa belum layak pulang, dan masih ingin dirawat ya itu kalau dia pakai BPJS ya itu kita cut urusan BPJS nya, untuk selanjutnya mereka dihitung umum. Saya pikir itu, kita lebih banyak perhitungan statistik terkait dengan penurunan angka BOR lebih banyak kita sudut pandangnya kepada infrastruktur dan fasilitas. Itu yang sejak awal kita katakan ini biangnya ini penyebabnya ini menjadi kor dari masalah kita turun BOR nya sejak awal tahun kemarin”, “Kalo kita melihat market rumah sakit ya, persaingan rumah sakit saat ini masih di 4 besar, penyakit dalam, Obgin, kemudian bedah dan anak. Itu semua rumah sakit berloba-lomba disitu. Sehingga kalau kita katakan unggulan tidak ada yang unggul sebenarnya. Cuma kita itu ingin mencari yang unik yang tidak dimiliki rumah sakit lain. Contoh kita punya, kecuali M. Yunus ya rumah sakit yang sudah besar kita punya HD, kemudian

kita punya operasi katarak dengan Veko Emulsion, dengan kalau bahasa lainnya sih dengan laser, tapi tidak tepatsih kalau kita menyebutnya laser nah terus kita juga punya pelayanan baru lagi dengan kita mengelola pasien-pasien jiwa, psikiater dan lansia kita sudah punya rawat inapnya, kita juga layanan unik lain kita juga memfisioterapi anak-anak dengan kebutuhan khusus. Jadi kita tidak katakan ini unggulan, kita berfikir bahwa haeus ada layanan uni yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lain. Itu sebenarnya sih strategi pemasaran kita, kalau kita katakan ini pasar ya, kita bersaing, berkompetisi dengan rumah sakit lain kita tidak kemudian mengatakan obgin kita lebih baik, penyakit dalam kita lebih baik bedah kita lebih baik tidak.”. Hasil penelitian di atas merupakan hasil penelitian lapangan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dalam kurun waktu Juni – Juli 2017. Seluruh syarat dan perizinan dalam pelaksanaan penelitian ini telah dipenuhi. Diawali dengan mengurus surat izin penelitian DPM-PTSP Provinsi Bengkulu, dilanjutkan dengan izin ke DPM-PTSP Kota Bengkulu dan izin pelaksanaan di RS. Rafflesia Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif tentang, bagaimana pemanfaatan laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit terhadap pengambilan keputusan di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Berdasarkan laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit, diketahui

bahwa terjadi penurunan angka BOR Rumah Sakit dari 82.1% pada trimester akhir tahun 2016 menjadi 65.5% (periode Maret, April, Mei 2017). Menurut Bapak AW hal ini merupakan dampak dari infrastruktur dan fasilitas non medis di rumah sakit yang sudah lama tidak diperbarui. Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada periode tertentu (Rustyanto, 2010). Menurut Departemen Kesehatan RI nilai ideal BOR berkisar antara 60-85%. Nilai BOR menggambarkan berapa banyak pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien dalam satu periode, sehingga berbanding lurus dengan jumlah pasien dan mempengaruhi pendapatan rumah sakit, sementara pada indikator pelayanan yang lain seperti Bed Turn Over (BTO), Turn Over Interval (TOI) dan Average Length of Stay (ALOS) tidak terjadi penurunan yang signifikan. BTO di RS. Rafflesia adalah sebesar 7 kali per bulan. Nilai ideal BTO hanya dapat dilihat dalam periode 1 (satu) tahun yaitu 40 – 50 kali, jika nilai ini dirata-ratakan maka nilai ideal untuk periode 1 bulan sebesar 3 – 4 kali. Dengan kata lain angka BTO sudah berada diatas standar ideal. Turn Over Interval (TOI) merupakan rentang satu tempat tidur kosong dari satu pasien ke pasien berikutnya. TOI di RS. Rafflesia sebesar 2 hari dalam satu periode sementara standar idealnya adalah sebesar 1 – 3 hari. Hal ini menunjukkan pemanfaatan tempat tidur di RS. Rafflesia sudah baik dan memenuhi standar ideal. Average Length of Stay

(ALOS) atau rata-rata lama pasien dirawat di RS. Rafflesia adalah 2 hari. Nilai ini dibawah standar ideal yaitu 6 – 12 hari. Bertambahnya ALOS disebabkan karena keterlambatan administrasi di rumah sakit, kurang baiknya perencanaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau kebijakan dibidang medis (Rustyanto, 2010). Berdasarkan pada pernyataan tersebut peneliti menyimpulkan bahwa ALOS di RS Rafflesia tidak berarti negatif terhadap pelayanan maupun manajemen administrasi rumah sakit. Sementara untuk nilai Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR) tidak terdapat masalah sama sekali. Mengingat standar idealnya masing-masing adalah $\leq 45\%$ dan $\leq 25\%$ dan di RS. Rafflesia nilainya adalah 0% dan 0.3%. Selama proses penelitian peneliti menangkap bahwa laporan belum dimanfaatkan dengan maksimal dalam pengambilan keputusan strategi pemasaran. Hal ini dilihat dari keterangan bapak TM bahwa strategi pemasaran yang dilaksanakan saat ini hanya sebatas menjalin kerja sama dengan berbagai asuransi kesehatan, penyebaran brosur dan *leaflet*. Promosi pun hanya dilakukan pada saat ada layanan baru di RS. Rafflesia Bengkulu. Siagian (1990) dalam Rustyanto (2010) menjelaskan bahwa proses pengambilan keputusan adalah salah satu masalah dengan menggunakan teknik-teknik ilmiah, dengan langkah – langkah sebagai berikut:

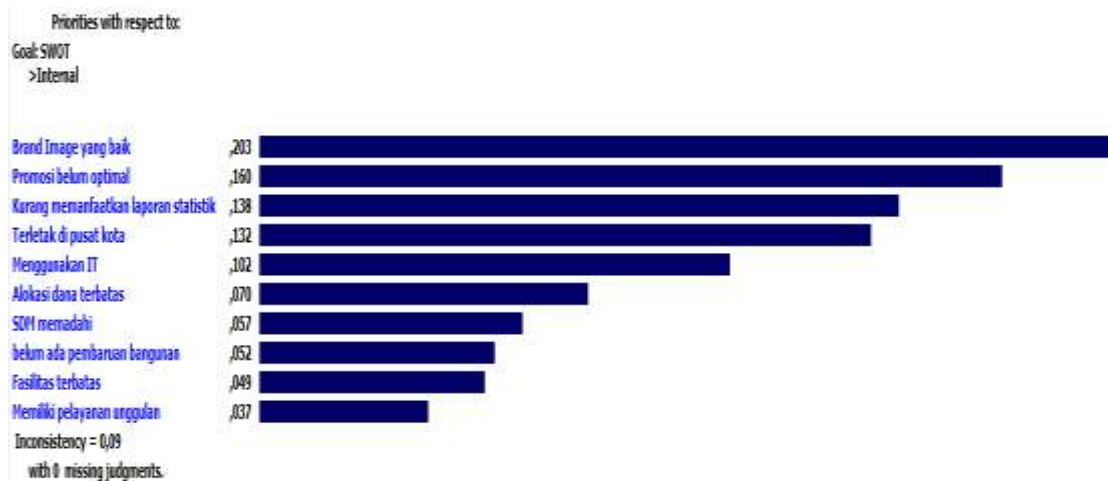
- a. Mendefinisikan masalah yang dihadapi dengan tepat

- Sementara dari hasil wawancara dengan Bapak TM pengambilan selama ini pengambilan keputusan strategi pemasaran hanya berdasar pada MoU yang diajukan oleh pihak asuransi kesehatan kemudian dianalisis oleh bag.umum untuk kemudian di cross-chek oleh Direktur dan ditandatangani.Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk

memaksimalkan pemanfaatan laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit adalah dengan membagi kebijakan untuk setiap bagian. Dengan demikian evaluasi masalah pemecahannya dapat analisa sesuai kebutuhan masing-masing bagian. Hal ini sesuai dengan teori Parker (1989) bahwa setiap level dalam manajemen memiliki tanggung jawab yang berbeda sehingga jenis keputusan yang akan diambil pun berbeda. Selain itu dengan membagi kebijakan kedalam beberapa bagian akan lebih memudahkan manajemen mencari sumber permasalahan sehingga langkah-langkah penyelesaiannya dapat dirumuskan dengan lebih akurat. Dengan demikian masing-masing bagian memiliki tanggung jawab masing-masing untuk menyelesaikan masalah. Analisis SWOT yang didapatkan sebagai berikut :

Pembobotan Faktor Internal dan Eksternal Analisis SWOT

[illegible]



Identifikasi Internal Strategic Factors Analisis Summary (IFAS)

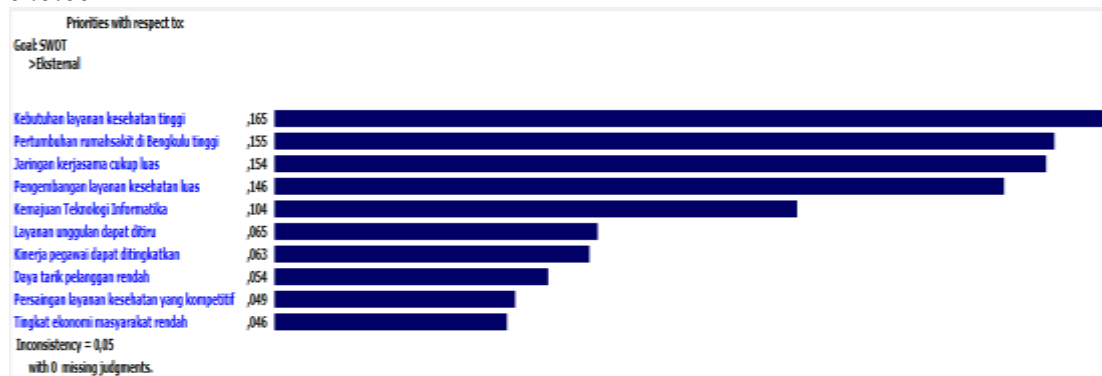
No	Aspek	Bobot	Rating	Score
1	2 Faktor Kekuatan (S)	3	4	5
1	Brand image yang relatif baik	0,203	4	0,812
2	Sudah menggunakan IT untuk sistem informasi rumah sakit	0,102	2	0,204
3	Memiliki pelayanan unggulan	0,037	3	0,111
4	Rumah sakit terletak di pusat kota	0,132	4	0,528
5	Memiliki SDM yang memadai	0,057	2	0,114
Jumlah Faktor Kekuatan		0,531		1,769
No	Aspek	Bobot	Rating	Score
1	2 Faktor Kelemahan (W)	3,000	4	5,000
1	Fasilitas rumah sakit masih terbatas	0,049	3	0,147
2	Belum adanya pembaruan bangunan rumah sakit	0,052	3	0,156
3	Promosi rumah sakit belum optimal	0,160	4	0,640
4	Alokasi dana pengembangan rumah sakit terbatas	0,070	4	0,280
5	Kurangnya pemanfaatan laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit	0,138	4	0,552
Jumlah Faktor Kelemahan		0,469		1,775
Jumlah Faktor IFAS (S+W)		1		3,544

No	Aspek	Bobot	Rating	Score
1	2 Faktor Kekuatan (S)	3	4	5
Selisih Total Scoring Kekuatan -Total Kelemahan (S-W)		X		-0,006

Identifikasi Eksternal Strategic Factors Analysis Summary (EFAS)

	Jaringan lo	Kinerja per	Kemajuan	Pengemba	Kebutuhan	Pertumbuh	Persaingan	Daya tarik	Layanan u	Tingkat ebi
Jaringan kerjasama cukup luas		1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Kinerja pegawai dapat ditingkatkan			3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	1,0	1,0	2,0
Kemajuan Teknologi Informatika				1,0	3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	3,0
Pengembangan layanan kesehatan luas					1,0	1,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Kebutuhan layanan kesehatan tinggi						1,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Pertumbuhan rumahsakit di Bengkulu tinggi							3,0	1,0	3,0	3,0
Persaingan layanan kesehatan yang kompetitif								1,0	1,0	1,0
Daya tarik pelanggan rendah									3,0	1,0
Layanan unggulan dapat ditiru										1,0
Tingkat ekonomi masyarakat rendah	Incon: 0,05									

Perhitungan skala banding berpasangan faktor eksternal menggunakan *expert choice*



Identifikasi Eksternal Strategic Factors Analysis Summary (EFAS)

No	Aspek	Bobot	Rating	Score
1	2 Faktor Peluang (O)	3	4	5
1	Jaringan kerjasama cukup luas	0,154	4	0,616
2	Kinerja pegawai dapat ditingkatkan	0,063	3	0,189
3	kemajuan teknologi informatika	0,104	3	0,312
4	Pengembangan layaan kesehatan cukup luas	0,146	2	0,292
5	Kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan cukup tinggi	0,165	3	0,495
Jumlah Faktor Peluang		0,632		1,904
No	Aspek	Bobot	Rating	Score

1	2 Faktor Ancaman (T)	3	4	5
1	Pertumbuhan rumah sakit di Bengkulu tinggi	0,155	4	0,620
2	Persaingan layanan kesehatan yang kompetitif	0,049	3	0,147
3	Daya tarik bagi pelanggan rendah	0,053	3	0,159
4	Layanan unggulan yang dapat ditiru oleh rumah sakit lain	0,065	3	0,195
5	Masih rendahnya tingkat ekonomi masyarakat	0,046	3	0,138
Jumlah Faktor Ancaman		0,368		1,259
Jumlah Faktor IFAS (O+T)		1		3,163
Selisih Total Scoring Peluang -Total Ancaman (O-T)		Y		0,645

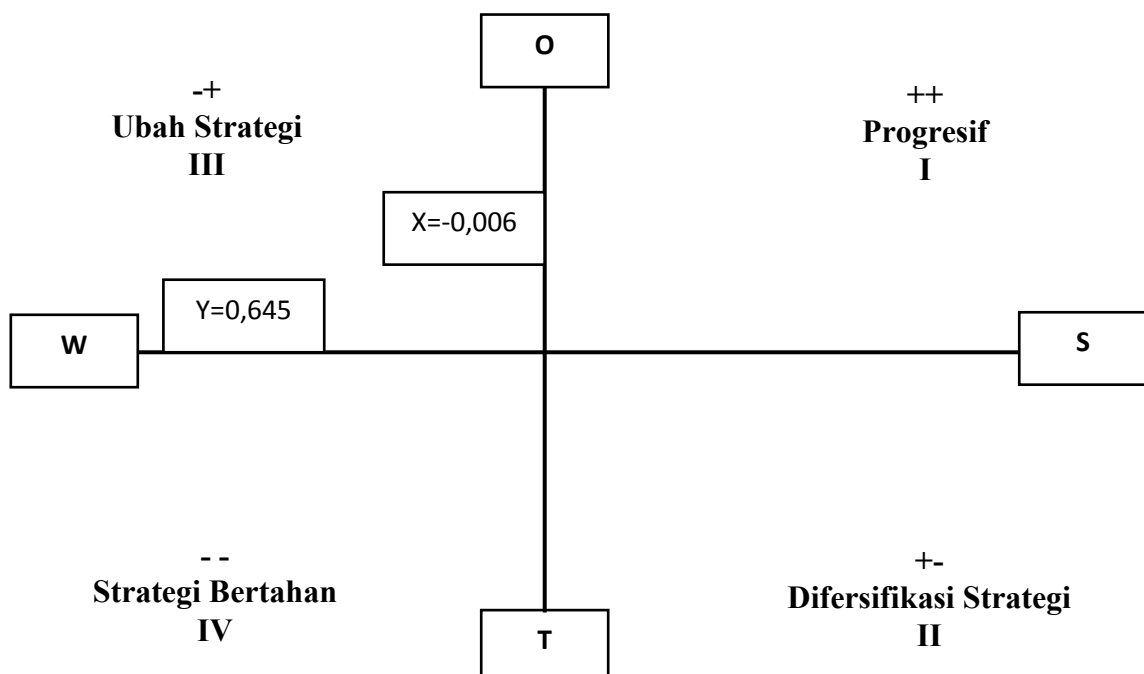
Matrik SWOT

		Kekuatan	Kelemahan
Eksternal	Internal	• Brand image yang relatif baik • Sudah menggunakan IT untuk sistem informasi rumah sakit • Memiliki pelayanan unggulan • Rumah sakit terletak di pusat kota • Memiliki SDM yang memadai	• Fasilitas rumah sakit masih terbatas • Belum adanya pembaruan bangunan rumah sakit • Promosi rumah sakit belum optimal • Alokasi dana pengembangan rumah sakit terbatas • Kurangnya pemanfaatan laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit
	Eksternal		

Peluang	SO	WO
- Jaringan kerjasama cukup luas - Kinerja pegawai dapat ditingkatkan - kemajuan teknologi informatika - Pengembangan layanan kesehatan cukup luas - Kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan cukup tinggi	Memperluas pangsa pasar	- Memperluas jaringan kerjasama - Melakukan inovasi strategi pemasaran - Perbaiki sumber informasi sebagai dasar pengambilan keputusan
Ancaman	ST	WT
- Pertumbuhan rumah sakit di Bengkulu tinggi - Persaingan layanan kesehatan yang kompetitif - Daya tarik bagi pelanggan rendah - Layanan unggulan yang dapat ditiru oleh rumah sakit lain - Masih rendahnya tingkat ekonomi masy.	- Menambah jenis pelayanan unggulan - Meningkatkan citra rumah sakit	Memanfaatkan sarana tepat guna

Matrik IFAS dan EFAS

Jumlah Skor Faktor Internal	Jumlah Skor Faktor Eksternal
(S-W=X)	(O-T=Y)
(1,769-1,775=-006)	(1,904-1,259=0,645)
X= -0,006	Y= 0,645



Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut: 1. Laporan statistik pelayanan rumah sakit periode Maret, April, Mei 2017 secara berurutan sebagai berikut:

- a) BOR : 63,9%, 65,1%, 67,5%
- b) BTO : 8 kali, 6 kali, 7 kali
- c) TOI : 3 hari, 2 hari, 2 hari
- d) ALOS : 2 hari, 2 hari, 2 hari
- e) GDR : 0%, 0%, 0%
- f) NDR : 0.3%, 0%, 0%

Pemanfaatan laporan statistik indikator pelayanan rumah sakit belum dilaksanakan dengan maksimal. Hal ini dapat dilihat dari tindak lanjut dari hasil evaluasi belum maksimal, strategi yang dapat dilakukan dari hasil analisis SWOT antara lain: 1. Memperluas jaringan kerja sama, 2. Melakukan inovasi strategi pemasaran, 3. Perbaikan sumber informasi sebagai dasar pengambilan keputusan

Daftar Pustaka

- Amelia Rezki, Asiah Hamzah dan M.Syafar. Januari 2014, *Jurnal Analisis Kebijakan Masyarakat*, Vol 3 No. 1. Hal 1-8
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, 1996
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Darmanto, Djojodibroto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Jakarta: Hipokrates
- Haksono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis. 2011. *Statistik*

Kesehatan,
Jakarta: RajaGrafindo
Persada,

- Hariyanti, Endri dan Rosyidah. Juni 2010. *Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4 No. 2.
- Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan ed. Revisi*, Jakarta: Universitas Indonesia
- Nurhikmah, Nurhikmah Sidin dan Indahwati. Maret 2013, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 9 No. 1
- Romadhon, Yusuf Alam. 2006. *Doctors, Market Yourself atau Praktik Anda Tidak Laku*, Solo: Tiga Serangkai.
- Rustiyanto, Ery. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*, Graha Ilmu, Jakarta, 2010
- Sari, Citra Cahaya. Oktober 2014, *Jom FISIP*, Vol. 1 No. 2.
- Sekaran, Uma. *Metode Penelitian Untuk Bisnis*, Salemba Empat, Jakarta, 2011
- ugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung, Alfabeta, 2013
- Wijono, Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999