

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Ketersediaan lahan parkir yang kurang memadai khususnya untuk kendaraan roda empat.

2. Kegiatan Operasional

Belum terdapatnya Alur Pelayanan pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan suatu kekurangan apabila dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping yang memiliki beberapa poster tentang alur pelayanan pasien rawat jalan dan khususnya untuk pasien BPJS.

3. Sarana dan Prasarana : Ruang tunggu pasien yang masih kurang memadai

4. Pemasaran dan Penjualan : Pemasaran pada RS PKU Muhammadiyah Bantul hanya memfokuskan pada pasien perseorangan belum menjangkau pada komunitas banyak.

5. Pelanggan : Peningkatan presentase angka kunjungan rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dari tahun sebelumnya lebih sedikit bila dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

## B. Saran

Berdasarkan analisa perbandingan di atas maka saran yang dapat diberikan kepada rumah sakit yang diharapkan untuk meningkatkan angka kunjungan rawat jalan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pihak manajemen rumah sakit
  - a. Disarankan untuk membuat alur pelayanan pasien di rawat jalan untuk memudahkan pasien dalam memeriksa kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kunjungan rawat jalan. Serta mempertimbangkan pengembangan ruang tunggu dan kantong-kantong parkir kendaraan roda empat menjadi lebih luas dan nyaman.
  - b. Diharapkan dapat mengadakan pemasaran yang lebih menasar pada komunitas luas sehingga cakupan jumlah pelanggan yang ingin diraih dapat lebih banyak.
2. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih detail variabel yang dapat meningkatkan kunjungan rawat jalan yang lebih fokus pada alur pelayanan pasien seperti waktu tunggu pasien, sistem pembayaran, laboratorium, dan farmasi.
  - b. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dalam hal ini menggunakan sistem *benchmarking*, dapat menambahkan metode Forum Group Discussion (FGD) kedua pihak yang dibandingkan untuk lebih mengembangkan mengenai hasil penelitian dan untuk menyimpulkan analisa strategi yang dapat digunakan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa hambatan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di 2 (dua) rumah sakit sehingga membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih banyak.
2. Penelitian dilakukan di Unit Rawat Jalan yang ramai sehingga observasi dan wawancara mendalam kepada pihak terkait membutuhkan lebih banyak usaha dan waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bendel, Tony. 2005. *Benchmarking* . Jakarta: Elex Media Computindo/
- Bungin, Burhan, 2009. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- Herdiansyah, Haris. 2013. *Wawancara, Observasi, dan Fokus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Iskandarini, 2004., *Analisis Pemecahan Masalah dan Pengambilan keputusan*, USU digital library.
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Perizinan Rumah Sakit*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.66/ Menkes / II / 1987/ *Pengertian Pelayanan Rawat Jalan*
- Karlof, B., Ostblon, S., 1993. *Benchmarking*. John Wiley & Sons Inc., England
- Bendell, T., Boulter, L., and Kelly, J., 1995. *Benchmarking for Competitive Advantage*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Moleong, J Lexy, Prof. Dr. 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, cet. ke-1
- Pearce II, John A. dan Robinson Richard B.Jr. 2008. *Manajemen Strategis*. Salemba Empat. Jakarta
- Rangkuti, F., 2009. *Analisis SWOT; Teknik Membedah Kasus Bisnis*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Roy, Rina Oktarina., 2003. Strategi Meningkatkan Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2003. *Tesis*. Magister Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sabarguna, B S. 2005. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorium RSI Jateng dan DIY.
- Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABET.
- Stiglitz, J.E., 2000, *Economics of The Public Sector*, 3rd ed., New York : W.W. Norton & Company.
- Sekaran, U., 2006. *Research Methods For Business (Metode Penelitian untuk Bisnis)*. Edisi empat buku 1. Salemba Empat. Jakarta.
- Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasi. 2001, *Total Quality Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Umar, H., 2002. *Strategic Management in Action*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Watson, G.H (1997) *Strategic Benchmarking*. PT. Gramedia Pustaka Utama., Jakarta.

# **LAMPIRAN**

**UPAYA STRATEGI PENINGKATAN ANGKA KUNJUNGAN RAWAT  
JALAN RUMAH SAKIT MELALUI STUDI *BENCHMARKING***

**NASKAH PUBLIKASI**



**MYGGI RIZDWIKE NANDA  
20111030051**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

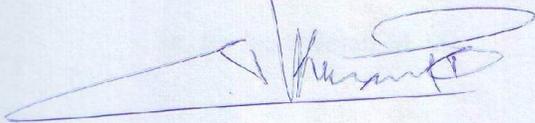
**STUDI *BENCHMARKING* FAKTOR INTERNAL FISIK INSTALASI  
RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL DAN RS PKU  
MUHAMMADIYAH GAMPING**

**Diajukan Oleh:**

**MYGGI RIZDWIKE NANDA**  
**20111030051**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**



**Dr. Firman Pribadi, M.Si**

**Tanggal 17 Februari 2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**STUDI *BENCHMARKING* FAKTOR INTERNAL FISIK INSTALASI  
RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL DAN RS PKU  
MUHAMMADIYAH GAMPING**

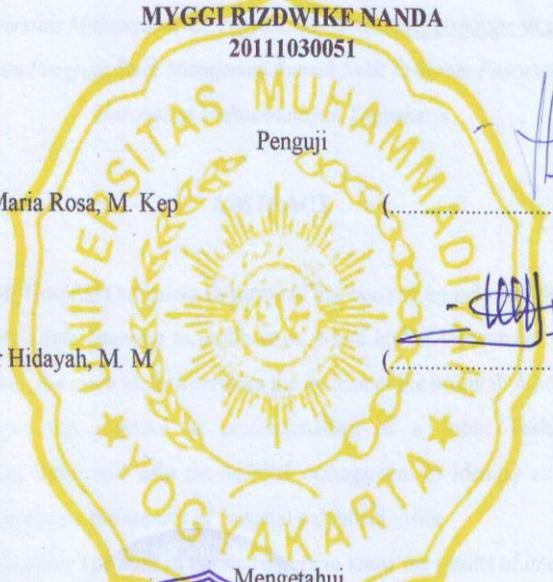
Telah diujikan pada tanggal  
17 Februari 2018

Oleh  
**MYGGI RIZDWIKE NANDA**  
20111030051

Penguji

Dr. Elsy Maria Rosa, M. Kep (.....)

Dr. Dr. Nur Hidayah, M. M (.....)



Mengetahui,  
Ketua Program Manajemen Rumah Sakit  
Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Arlina Dewi, M. Kes., AAK.

**UPAYA STRATEGI PENINGKATAN ANGKA KUNJUNGAN RAWAT  
JALAN RUMAH SAKIT MELALUI STUDI BENCHMARKING**

**STRATEGY OF IMPROVING HOSPITAL OUTPATIENT VISITS USING  
BENCHMARKING STUDY**

Myggi Rizdwike Nanda<sup>1</sup>, Firman Pribadi<sup>2</sup>

*1. Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Email: [myggirn@gmail.com](mailto:myggirn@gmail.com)*

*2. Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

**ABSTRACT**

**Background:** Hospital Outpatient Department has become an indicator that shows a public society's rate attention to health issue. More higher the number of hospital outpatient visit, the more likely increasing the income of the hospital. A hospital with higher income can improve its professionalism as a public health service. Benchmarking study will help the hospital management to identify and plan the strategy to improving the number of hospital outpatient visits.

**Research Purpose:** The aims of the study were to know the results of internal factor comparison in outpatient departement PKU Muhammadiyah Bantul and PKU Muhammadiyah Gamping, and provide sugestion for PKU Muhammadiyah Bantul to improve the outpatient visits.

**Methods:** The research is qualitative descriptive research. Sample are manager of outpatient department, head of outpatient department, staff of outpatient department and head of marketing department. Research tool used was in-depth interview. Analisis the data using content analysis.

**Results and Discussion:** 1. There is no outpatient flow chart at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital 2. The facilities and infrastructure especially the

waiting room at PKU Muhammadiyah Gamping is more comfortable 3. Marketing and sales activity in Outpatient Departement at PKU Muhammadiyah Bantul are focusing to maintainance the business relationship that already exists.4. The total percentage increase of number outpatient visits in PKU Muhammadiyah Bantul is less than PKU Muhammadiyah Gamping's

**Conclusion:** In conclusion: 1. PKU Muhammadiyah Bantul hospital should pay more attention to make a proper outpatient flow chart 2. Should make a plan to restructuring the waiting room to improve patient satisfaction 3. Marketing and sales activity should targeting the bigger community.

**Keyword: Outpatient, Benchmarking**

## INTISARI

**Latar Belakang:** Instalasi pelayanan rawat jalan merupakan indikator yang dapat memperlihatkan tingkat kesadaran masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi jumlah pasien rawat jalan dapat menunjukkan semakin tinggi kesadaran masyarakat terhadap kepedulian dalam memelihara kesehatan, dan dapat memperlihatkan pentingnya peran rumah sakit sebagai tempat kunjungan baik untuk berobat maupun untuk berkonsultasi memelihara kesehatan dan berpengaruh terhadap peningkatan pendapatan rumah sakit itu sendiri. Rumah sakit dengan pendapatan dan profit yang besar dapat lebih meningkatkan profesionalismenya sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dapat dilakukan studi *benchmarking* sebagai salah satu cara penyusunan strategi untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui strategi untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan melakukan perbandingan dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Sample penelitian ini manajer rawat jalan, kepala instalasi rawat jalan, pegawai rawat jalan, dan kepala unit pemasaran. Instrumen penelitian menggunakan wawancara mendalam. Analisis data dengan menggunakan analisis isi.

**Hasil dan Pembahasan:** Dari penelitian didapatkan bahwa: 1. RS PKU Muhammadiyah Bantul belum terdapat alur pelayanan rawat jalan yang dapat memperjelas dan mempermudah pasien 2. Sarana dan prasarana di rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping khususnya ruang tunggu lebih nyaman bila dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Bantul 3. Pemasaran dan penjualan di rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul lebih memfokuskan pada pemeliharaan hubungan dengan pasien yang telah ada 4.

**Kesimpulan:** Dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa 1. RS PKU Muhammadiyah Bantul perlu mempertimbangkan membuat alur pelayanan rawat jalan dan bisa berupa poster yang ditempatkan di beberapa titik di rawat jalan untuk mempermudah pasien 2. Perlu dipertimbangkan perencanaan sarana dan prasarana khususnya ruang tunggu pasien agar lebih memberikan kenyamanan pasien 3. Perlu dipertimbangkan pemasaran dan penjualan yang menyasar pada komunitas luas.

**Kata Kunci :** Rawat Jalan, *Benchmarking*

## PENDAHULUAN

Rawat jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap<sup>1</sup>. Pelayanan rawat jalan juga merupakan tempat peralihan dari Penderita yang datang ke rumah sakit menjadi rawat inap. Citra rumah sakit juga dipertaruhkan disini, sehingga dapat dikatakan maju mundurnya rumah sakit tergantung pada pelayanan terdepannya.

*Benchmarking* adalah suatu keseimbangan proses yang sistematis untuk membandingkan efisiensi dalam hal produktifitas, kaulitas dan praktek dalam kenyataannya dengan perusahaan atau organisasi lain yang sejenis yang jauh lebih baik<sup>3</sup>. *Benchmarking* merupakan sebuah proses menghasilkan suatu ilmu

pengetahuan atau informasi yang didapatkan dari perbandingan dan analisis informasi dari perusahaan lain dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dari keputusan yang diambil untuk perusahaan<sup>4</sup>.

Benchmarking bukan meniru, melainkan mengadaptasi hal-hal penting dari perkembangan sebuah perusahaan atau organisasi<sup>5</sup>.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah retrospektif dengan metode penelitian deskriptif kualitatif. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deksripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoarmodjo, 1993). Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Maleong, 2009). Sedangkan yang dimaksud dengan penelitian retrospektif adalah penelitian dimana peneliti menggunakan data yang telah ada di masa lalu. Objek penelitian ini adalah kegiatan rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara dengan metode depth interview untuk menggali data lebih dalam. Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis teks dan bahasa, kemudian dikategorikan dalam analisis isi (content analysis). Analisis isi (content analysis) menganalisis teks dan isi semua sumber termasuk dari hasil telaah dokumen, wawancara mendalam, dan hasil observasi. Pengolahan data meliputi proses editing, coding, klasifikasi dan penyajian data, serta deskripsi data.

## HASIL

### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Dari kedua rumah sakit, tidak didapatkan perbedaan berarti mengenai organisasi secara keseluruhan yang sekiranya dapat mempengaruhi angka

kunjungan rawat jalan. Apabila dianalisa dari lokasi rumah sakit, RS PKU Muhammadiyah Gamping terletak strategis di jalan antar provinsi, maka akan memberikan kemudahan bagi pasien yang berobat. Selain itu letaknya yang di antara Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta juga dapat memberikan nilai lebih.

## 2. Kegiatan Operasional

Kegiatan operasional di rawat jalan dimulai dari tempat pendaftaran pasien, kemudian dilanjutkan menunggu di ruang tunggu dan pemeriksaan di ruang periksa oleh dokter spesialis. Dari hasil observasi di lapangan diketahui bahwa RS PKU Muhammadiyah Bantul belum memiliki alur pasien rawat jalan. Sedangkan di RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memiliki alur rawat jalan tersebut yang ditempatkan pada berbagai sudut rumah sakit.

## 3. Sarana dan prasarana

Data perbandingan kebutuhan ruang dan fasilitas di poliklinik berdasarkan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2007 dibandingkan dengan sarana dan prasarana di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.1**  
**Sarana dan Prasarana Di Poliklinik Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping**

<b>Nama Ruangan</b>	<b>Standar Kebutuhan Ruang / Luas</b>	<b>Standar Kebutuhan Fasilitas</b>	<b>RS PKU Muhammadiyah Bantul</b>	<b>RS PKU Muhammadiyah Gamping</b>
Ruang Tunggu Poli	1-1,5 m <sup>2</sup> /orang (min. 4m <sup>2</sup> /poli)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi</li> <li>• Televisi</li> <li>• AC (bila RS mampu)</li> </ul>	Luas : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi</li> <li>• Televisi</li> </ul>	Luas : 200 m <sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi</li> <li>• Televisi</li> <li>• AC</li> </ul>
Ruang Tindakan / Diagnostik Poli Penyakit Dalam	12 – 25 m <sup>2</sup> / poli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja</li> <li>• Kursi</li> <li>• Tempat tidur periksa</li> <li>• Lemari obat / alat</li> </ul>	Luas : √ √ √ √	Luas : √ √ √ √

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>instrument trolley</i></li> <li>• Timbangan badan / tinggi badan</li> <li>• Set diagnostik</li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Tensimeter</li> <li>• Termometer</li> <li>• <i>Reflex hammer</i></li> </ul>	-	-
			-	-
			-	-
			√	√
			√	√
			√	√
			-	-

Tabel 4.1

**Sarana dan Prasarana Di Poliklinik Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping (sambungan)**

Nama Ruang	Standar Kebutuhan Ruang / Luas	Standar Kebutuhan Fasilitas	RS PKU Muhammadiyah Bantul	RS PKU Muhammadiyah Gamping
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Film viewer</i></li> <li>• Single chanel EKG</li> <li>• Standar infus</li> <li>• Stand Waskom</li> <li>• Ultra sonografi</li> </ul>	√	√
			√	√
			√	√
			√	-
Ruang Tindakan / Diagnostik Poli Anak	12 – 25 m2 / poli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG</li> <li>• Set Resusitasi Anak lengkap dengan Defibrilator</li> <li>• Meja Resusitasi Anak dan</li> </ul>	√	√
			√	√
			√	√
			√	-
			√	√

		bayi		
		• Set resusitasi bayi	√	√
		• Meja resusitasi bayi	√	√
		• Set diagnostik	√	√
		• Alat penghisap lendir	√	√
		• Timbangan + pengukur tinggi	√	√
		• Stetoskop anak	√	√

Tabel 4.1

**Sarana dan Prasarana Di Poliklinik Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping (sambungan)**

<b>Nama Ruang</b>	<b>Standar Kebutuhan Ruang / Luas</b>	<b>Standar Kebutuhan Fasilitas</b>	<b>RS PKU Muhammadiyah Bantul</b>	<b>RS PKU Muhammadiyah Gamping</b>
		• Stetoskop bayi	√	√
		• Tensimeter dengan manset untuk bayi dan anak	√	√
		• Termometer rectal	√	√
		• Termometer aksila	√	√
		• Lampu batere	√	√
		• Palu refleks	√	√
		• Sendok penekan lidah	√	√
		• Oxygen set	√	√
		• Flowmeter	√	√



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lampu periksa</li> <li>• Doppler</li> <li>• Set pemeriksaan ginekolog</li> </ul>	√	√
Ruang Tindakan / Diagnostik Poli Kandungan	12 – 25 m2 / poli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja ginekolog</li> <li>• Meja Kebidanan</li> <li>• USG</li> <li>• Tensimeter</li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Timbangan Ibu</li> <li>• Stetoskop linen</li> </ul>	√	√

Tabel 4.1

**Sarana dan Prasarana Di Poliklinik Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping (sambungan)**

Nama Ruangan	Standar Kebutuhan Ruang / Luas	Standar Kebutuhan Fasilitas	RS PKU Muhammadiyah Bantul	RS PKU Muhammadiyah Gamping
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lampu periksa</li> <li>• Doppler</li> <li>• Set pemeriksaan ginekolog</li> </ul>	√	√

Sumber: Bagian Inventaris RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2017

#### 4. Pemasaran dan Penjualan

Berdasarkan wawancara mendalam kepada kepala bidang pemasaran RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan informasi program inovasi rawat jalan

dilakukan dalam bentuk layanan prima secara spesifik contohnya pemberian minuman tradisional yang higienis kepada pasien dan pengantar pasien setiap 3 kali seminggu. Selain itu, pengobatan massal ke masyarakat dan pengajian rutin merupakan program pemasaran secara umum yang tetap dilakukan.

Program inovasi di rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak memfokuskan pada satu program khusus untuk memasarkan produk. Namun kegiatan yang telah dilakukan lebih bersifat umum, yaitu merangkul komunitas-komunitas yang ada sehingga diharapkan dapat menjadi bentuk promosi yang menjangkau luas menggunakan metode mouth-to-mouth.

Komunikasi, fasilitas, dan fokus pada pelayanan penunjang seperti fisioterapi, pelayanan gizi. untuk strategi yang diterapkan di rawat jalan tidak jauh berbeda dengan rawat inap.

## 5. Manajemen Sumber Daya Manusia

### a. Jumlah Sumber Daya Manusia

**Tabel 4.2**  
**Jumlah tenaga Medis Di Poliklinik Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul**

<b>Profesi Tenaga Medis</b>	<b>Total</b>
Dokter Spesialis	40
Dokter Umum	12
Dokter Gigi	3
S1 Keperawatan	3
D3 Keperawatan + Kebidanan	18

Sumber: Bagian Sumber Daya Insani RS PKU Muhammadiyah Bantul, 2017

**Tabel 4.3**  
**Jumlah tenaga Medis Di Poliklinik Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Gamping**

<b>Profesi Tenaga Medis</b>	<b>Total</b>
Dokter Spesialis	46
Dokter Umum	18
Dokter Gigi	4
S1 Keperawatan	1
D3 Keperawatan + Kebidanan	15

Sumber: Bagian Sumber Daya Insani RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2017

#### b. Rekrutmen dan seleksi pegawai

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping menerapkan cara-cara rekrutmen dan seleksi pegawai dengan cara sebagai berikut:

1) Unit kerja mengajukan kebutuhan tenaga disertai analisa perhitungan kebutuhan tenaga dan data lain yang mendukung ke Direksi

2) Bagian Sumber Daya Insani (SDI) melakukan pengkajian bekerjasama dengan pihak terkait meliputi kualifikasi, jumlah dan disesuaikan dengan kebutuhan pada saat itu serta kemampuan rumah sakit. Hasil pengkajian tersebut dimasukkan ke dalam perencanaan pegawai dan diusulkan kepada Badan Pelaksana Harian untuk mendapatkan persetujuan.

3) Jika usulan kebutuhan tenaga telah disetujui maka Bagian SDI membuat perencanaan seleksi calon pegawai .

4) Unit Kepegawaian melakukan inventarisasi lamaran yang masuk ke rumah sakit, dan melakukan seleksi administrasi seperlunya yaitu pendidikan yang dibutuhkan, IP minimal 3.0 (kecuali dengan pertimbangan tertentu dan mendapat persetujuan Direksi dan BPH dapat diturunkan menjadi minimal 2.8), usia diperkirakan saat masuk sebagai pegawai tidak lebih dari 35 tahun, STR untuk tenaga kesehatan, sertifikat pelatihan yang mendukung

5) Bagian SDI melakukan koordinasi dengan Humas untuk dapat difasilitasi melakukan publikasi melalui media massa, baik media cetak atau media on line

6) Jika jumlah pelamar telah mencukupi Bagian SDI- Kepegawaian melakukan rapat membahas persiapan dan pelaksanaan seleksi bersama unit terkait, yaitu Bagian Bina Ruhani Islam, user atau unit pengguna (Manajer dan Supervisor unit kerja)

7) Unit Kepegawaian melakukan pemanggilan peserta tes seleksi yang memenuhi persyaratan administrasi melalui sms gateway.

8) Setelah pelaksanaan tes tertulis dan praktek-wawancara, dilakukan rapat pleno untuk membahas peserta tes yang direkomendasikan untuk dapat mengikuti tes pada tahap selanjutnya. Rapat pleno ini melibatkan Direktur SDI, Diklit dan Dakwah, Bagian SDI, Bagian Bina Ruhani Islam dan Bagian terkait / user baik

Manajer maupun supervisor. Hasil rapat dilaporkan kepada Direktur dan kemudian diteruskan kepada BPH untuk menentukan peserta tes pada tahap selanjutnya. Setelah mendapat daftar nama peserta psikotest, Bagian SDI menghubungi Lembaga Psikologi untuk berkoordinasi perihal pelaksanaan psikotest, meliputi waktu pelaksanaan, pembiayaan dan teknis pelaksanaan.

9) Unit Kepegawaian mengkoordinasi pelaksanaan psikotest.

10) Hasil psikotest dilaporkan ke Direktur dan kemudian ke BPH. BPH berdasarkan hasil tes memutuskan peserta tes yang dapat mengikuti tes kesehatan.

11) Unit Kepegawaian melakukan koordinasi dengan tim kesehatan perihal waktu pelaksanaan, materi tes kesehatan dan teknis pelaksanaan kemudian melakukan pemanggilan peserta tes kesehatan

12) Hasil tes kesehatan dilaporkan kepada Direktur dan kemudian diteruskan kepada BPH kemudian mengumumkan peserta tes seleksi yang dinyatakan lolos tes seleksi calon pegawai.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul melakukan analisis kebutuhan tenaga medis setiap tahun. Analisis dilakukan masing-masing unit kemudian diserahkan ke setiap manajer. Hasil analisis disajikan beserta data akurat yang ada di lapangan untuk diserahkan ke bagian SDM. Setelah bagian SDM melakukan seleksi bagi calon pegawai, penempatan pegawai yang telah diterima tergantung dari angka kredensial yang didapat dari calon pegawai tersebut.

### c. Pelatihan

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa bagian Diklat RS PKU Muhammadiyah Gamping secara berkala mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Untuk siapa saja yang berhak mendapat kesempatan mengikuti pelatihan, Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Bagian Diklat akan saling aktif berkomunikasi untuk menentukan. Bagian Diklat telah memiliki jadwal-jadwal pelatihan rutin dari internal maupun eksternal rumah sakit.

Di RS PKU Muhammadiyah Bantul juga terdapat pelatihan berkala seperti perawatan luka, perawatan nyeri, EEG, endoskopi, dan lain-lain. Terdapat

tim kredensial yang akan menentukan siapa saja yang berhak mengikuti pelatihan berdasarkan masa kerja, kepatutan mengikuti, kepeminatan, dan kinerja.

#### d. Kompensasi

Di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dapat diperoleh jasa medis setiap tiga bulan. Rata-rata jasa medis yang didapatkan berjumlah satu kali gaji bulanan. Dalam satu tahun, karyawan bisa mendapatkan total 22-23 kali gaji bulanan, hampir rata-rata 1 bulan mendapat 2 kali gaji. Sistem kompensasi lainnya berupa cuti besar yaitu 30 hari dapat dimanfaatkan karyawan dengan masa kerja 4 tahun. Untuk karyawan dengan masa kerja 15 tahun mendapat bonus sebesar Rp 4.500.000,- dan kelipatan 5 tahun berikutnya akan mendapat bonus dengan jumlah yang sama. Karyawan yang telah mencapai masa pensiun akan mendapatkan bonus umroh. Berdasarkan wawancara Kepala Unit Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul, sistem pembayaran gaji di RS PKU Muhammadiyah Bantul diatur dalam pertauran perusahaan yang bersifat mengikat ke dalam keluar. Hal ini berdasarkan gaji + tunjangan + IPK (Indeks Prestasi Kerja) tiap-tiap individu. IPK ini menggunakan sistem grading, bukan berdasarkan berapa jumlah karyawan atau jumlah pasien yang dilayani. Nilai IPK ini terinci khusus di bagian SDM.

## 6. Pengembangan Sistem

Pengembangan sistem di RS PKU Muhammadiyah Gamping berjalan sesuai kebutuhan rumah sakit dalam melayani kebutuhan pasien. Dikarenakan secara keseluruhan rumah sakit masih tergolong baru, maka keseluruhan sistem dan fasilitas fisik yang ada di rumah sakit ini juga baru. Adanya kebutuhan di lapangan akan didata kemudian dianalisis masing-masing Kepala Unit dan diserahkan hasilnya ke Bagian Pengadaan, yang kemudian akan dilakukan pencarian supplier dari barang tersebut. Dan supplier akan bertemu langsung kepada kepala unit tersebut untuk menjelaskan dan mempresentasikan mengenai produk mereka. Apabila dirasakan dapat memenuhi kriteria kebutuhan yang ada,

Kepala Unit akan menyetujui dan kembali berkoordinasi dengan Bagian Pengadaan.

RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam memperbaharui pengembangan sistem dan fasilitas fisik dibarengi dengan analisis utilitas dan pertimbangan usia produk. Untuk pengadaan barang yang ada hanya melalui Instalasi Farmasi bagi barang medis, dan melalui Bagian Pengadaan untuk barang non medis. Rumah sakit tidak mengizinkan melalui jalur lain melainkan dua bagian tersebut.

## 7. Kunjungan Rawat Jalan

Data kunjungan yang diambil sebagai data penelitian merupakan perbandingan poliklinik rawat jalan yang sama agar terdapat kesesuaian sehingga bukan total keseluruhan data rawat jalan kedua rumah sakit. Tidak adanya perbandingan penggunaan data pasien pengguna jaminan kesehatan karena RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2016 hanya memiliki 10 bulan saja data lengkap mengenai keseluruhan pengguna jaminan kesehatan, khususnya BPJS. Keterbatasan data menjadikan tidak dibandingkannya pengguna jaminan kesehatan di rawat jalan antar kedua rumah sakit pada penelitian ini.

**Tabel 4.4**  
**Total Kunjungan Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2015**

No	Poliklinik Rawat Jalan	RS PKU Bantul	RS PKU Gamping
1.	Anak	16.543	6.396
2.	Bedah Digesti	663	161
3.	Bedah Ortopedi	3.163	4.825
4.	Bedah Umum	6.460	4.636
5.	Gigi dan Mulut	4.384	2.072
6.	Jiwa	714	364
7.	Kebidanan	14.585	5.501
8.	Kulit dan Kelamin	2.688	1776
9.	Mata	4.261	2.251
10.	Syaraf	14.775	6.638
11.	THT	5.214	2.059
TOTAL		73.450	36.679

Sumber: Bagian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU

Muhammadiyah Gamping, 2017

**Tabel 4.5**  
**Total Kunjungan Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2016**

No	Poliklinik Rawat Jalan	RS PKU Bantul	RS PKU Gamping
1.	Anak	19.068	7.695
2.	Bedah Digesti	863	272
3.	Bedah Ortopedi	4.039	5.842
4.	Bedah Umum	9.686	6.030
5.	Gigi dan Mulut	4.028	3.691
6.	Jiwa	963	637
7.	Kebidanan	15.863	6.977
8.	Kulit dan Kelamin	30264	20217
9.	Mata	9.473	3.783
10.	Syaraf	16.634	10.481
11.	THT	6.031	2.670
<b>TOTAL</b>		<b>89.912</b>	<b>50.301</b>

Sumber: Bagian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU

Muhammadiyah Gamping, 2017

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Lokasi RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki kelebihan dan kekurangan. Terletak di Jalan Bantul yang merupakan jalan utama juga memberikan kemudahan bagi pasien. Namun letaknya yang berada di Kabupaten Bantul, hanya mudah dicapai oleh masyarakat sekitaran Kabupaten Bantul saja. Faktor lokasi yang memang sudah harga mati tidak dapat dilakukan pengembangan lagi ini, sebaiknya ditunjang oleh beberapa faktor lain seperti ketersediaan lahan parkir yang cukup. Apabila dibandingkan, lahan parkir khususnya untuk kendaraan roda empat, RS PKU Muhammadiyah Bantul masih sangat kurang. Diharapkan apabila ketersediaan lahan parkir yang gampang, akan menarik minat kunjungan rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

### 2. Kegiatan Operasional

Dari hasil observasi di lapangan diketahui belum terdapatnya alur pelayanan pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Keadaan ini berbeda dengan kondisi di lapangan RS PKU Muhammadiyah Gamping, terlihat beberapa

alur pelayanan pasien rawat jalan terpasang di dinding rumah sakit. Dalam alur pelayanan tersebut, selain langkah-langkah yang harus dilakukan pasien sebelum mendaftar untuk pemeriksaan juga dijelaskan apa saja yang perlu ditunjukkan dan diserahkan ke Bagian Relasi untuk pasien peserta BPJS Kesehatan. Sebagai contoh, di Bagian Relasi pasien harus menunjukkan Kartu Peserta BPJS asli, kemudian menyerahkan 1 lembar fotokopi kartu BPJS, KTP/KK, dan surat rujukan asli dari PPK tingkat 1. Setelah terdaftar pasien akan mendapatkan SEP rawat jalan, serta diarahkan juga ke apotek untuk mendapatkan resep obat setelah pemeriksaan di poliklinik rawat jalan.

RS PKU Muhammadiyah Bantul perlu menambahkan alur pelayanan rawat jalan ini demi memperlancar kegiatan operasional di poliklinik rawat jalan. Kemudahan dan kejelasan memperoleh informasi ini memberikan kenyamanan pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan kunjungan rawat jalan di poliklinik.

### **3. Sarana dan Prasarana**

Standar ruangan di poliklinik rawat jalan yang masih dirasa hanya memenuhi standar minimal juga ditegaskan dari wawancara mendalam terhadap Manajer Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul. Ruang Tunggu pasien rawat jalan masih dirasa sangat kurang luas. Memang untuk luas bangunan di poliklinik RS PKU Muhammadiyah Bantul apabila dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping jauh tertinggal. Dikarenakan RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit yang tergolong baru. Sebagai usulan, untuk RS PKU Muhammadiyah Bantul lebih mengkondisikan Ruang Tunggu pasien rawat jalan lebih nyaman.

### **4. Pemasaran dan Penjualan**

Pemasaran dan penjualan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak dilakukan secara langsung dengan menyebar brosur atau memasang iklan di media cetak. Kedua rumah sakit lebih mengutamakan pemasaran dan penjualan secara pasif antara lain dengan cara pemeliharaan hubungan dengan pasien yang telah ada. RS PKU Muhammadiyah Bantul lebih menawarkan servis pelayanan untuk mempermudah dan

meningkatkan kenyamanan seperti fasilitas pendaftaran rawat jalan online melalui aplikasi android dan website, serta penayangan PKU Bantul TV di seluruh televisi yang ada di ruangan rawat inap rumah sakit. RS PKU Muhammadiyah sedikit lebih aktif dengan menyasar pada komunitas-komunitas untuk ditawarkan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit sehingga jumlah pelanggan yang terjaring lebih banyak dari kuantitas. Kepuasan pasien terhadap produk dan jasa rumah sakit tetap dijaga sehingga dapat bermanfaat terhadap pemasaran secara mouth-to-mouth. Hal ini juga dapat menjadi masukan usulan kepada RS PKU Muhammadiyah Bantul agar diharapkan dapat meningkatkan angka kunjungan rawat jalan.

#### **5. Manajemen Sumber Daya Manusia**

Dari data jumlah dokter yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul tidak mengalami kekurangan, semua telah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal (SDMK). Sedangkan untuk standar jumlah tenaga keperawatan dan kebidanan di Unit Rawat Jalan tidak dibedakan dengan keseluruhan standar tenaga keperawatan dan kebidanan di seluruh rumah sakit, sehingga penulis kesulitan menentukan standar minimal jumlah untuk di rawat jalan. Namun, menurut wawancara terhadap Kepala Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan data bahwa jumlah tenaga keperawatan dan kebidanan sudah sesuai standar menurut Depkes dan Gillies, sehingga tidak perlu penambahan karyawan. Selain itu didapatkan informasi bahwa di RS PKU Muhammadiyah Bantul telah melakukan terobosan baru yaitu menyatukan jadwal perawat poliklinik dengan jadwal dokter spesialis. Jadwal perawat dibuat fleksibel sehingga apabila seorang dokter memundurkan jadwal poliklinik, tidak menimbulkan waktu yang terbuang oleh perawat. Terobosan ini dirasa cukup efektif bagi perawat di poliklinik, namun yang perlu lebih diperhatikan yaitu ketepatan waktu pelayanan poliklinik rawat jalan oleh dokter spesialis sesuai jadwal. Diharapkan dengan tepatnya waktu pelayanan, pasien akan merasa puas dan angka kunjungan rawat jalan dapat meningkat.

Mengenai pelatihan rutin yang peserta pelatihan tersebut ditetapkan oleh tim kredensial berdasarkan masa kerja, kepatutan mengikuti, kepeminatan dan

kinerja, perlu diperhatikan juga hal seperti yang dilakukan oleh Kepala rawat jalan dan Bagian Diklat RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu berkomunikasi untuk menentukan siapa yang berhak mengikuti agar terjadi pemerataan pelatihan ke seluruh karyawan.

s

## **6. Kunjungan Rawat Jalan**

Dapat dilihat dari data yang didapat mengenai angka kunjungan rawat jalan kedua rumah sakit pada kurun waktu 2 tahun terakhir, RS PKU Muhammadiyah Bantul memang masih memimpin. Namun, bila dilihat dari kenaikan angka kunjungan pasien dari tahun sebelumnya, RS PKU Muhammadiyah terjadi peningkatan yang lebih tinggi yaitu sebesar 37,13% bila dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Bantul yang hanya 18,30%. Perlu menjadi pertimbangan karena RS PKU Muhammadiyah Gamping termasuk rumah sakit yang tergolong baru dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Bantul.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Ketersediaan lahan parkir yang kurang memadai khususnya untuk kendaraan roda empat.
2. Kegiatan Operasional  
Belum terdapatnya Alur Pelayanan pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan suatu kekurangan apabila dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping yang memiliki beberapa poster tentang alur pelayanan pasien rawat jalan dan khususnya untuk pasien BPJS.
3. Sarana dan Prasarana : Ruang tunggu pasien yang masih kurang memadai
4. Pemasaran dan Penjualan : Pemasaran pada RS PKU Muhammadiyah Bantul hanya memfokuskan pada pasien perseorangan belum menysasar pada komunitas banyak.

5. Pelanggan : Peningkatan presentase angka kunjungan rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul dari tahun sebelumnya lebih sedikit bila dibandingkan dengan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

#### B. Saran

Berdasarkan analisa perbandingan di atas maka saran yang dapat diberikan kepada rumah sakit yang diharapkan untuk meningkatkan angka kunjungan rawat jalan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pihak manajemen rumah sakit
  - a. Disarankan untuk membuat alur pelayanan pasien di rawat jalan untuk memudahkan pasien dalam memeriksa kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kunjungan rawat jalan. Serta mempertimbangkan pengembangan ruang tunggu dan kantong-kantong parkir kendaraan roda empat menjadi lebih luas dan nyaman.
  - b. Diharapkan dapat mengadakan pemasaran yang lebih menasar pada komunitas luas sehingga cakupan jumlah pelanggan yang ingin diraih dapat lebih banyak.
2. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih detil variabel yang dapat meningkatkan kunjungan rawat jalan yang lebih fokus pada alur pelayanan pasien seperti waktu tunggu pasien, sistem pembayaran, laboratorium, dan farmasi.
  - b. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dalam hal ini menggunakan sistem benchmarking, dapat menambahkan metode Forum Group Discussion (FGD) kedua pihak yang dibandingkan untuk lebih mengembangkan mengenai hasil penelitian dan untuk menyimpulkan analisa strategi yang dapat digunakan.

#### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa hambatan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di 2 (dua) rumah sakit sehingga membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih banyak.
2. Penelitian dilakukan di Unit Rawat Jalan yang ramai sehingga observasi dan wawancara mendalam kepada pihak terkait membutuhkan lebih banyak usaha dan waktu

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan No.66/ Menkes / II / 1987/ Pengertian Pelayanan Rawat Jalan.
2. Roy, Rina Oktarina., 2003. *Strategi Meningkatkan Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Pelabuhan Palembang*. Tesis. Magister Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.
3. Karlof, B., Ostblom, S., 1993. *Benchmarking*. John Wiley & Sons Inc., England
4. Bendell, T., Boulter, L., and Kelly, J., 1995. *Benchmarking for Competitive Advantage*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
5. Prasnikar, J., Debeljak Z. and Ahcan, A. 2005. *Benchmarking as a Tool for Strategic Management, Total Quality Management*, Vol.16, No.2, 257-275.
6. Barber, E. 2004. *Benchmarking the management of projects: A review of current thinking, International Journal of Project Management*, 22: 301-7.
7. Alosani, M.S., Al-Dhaafri, H. S., Bin Yusof, R. Z 2016. *Mechanism of Benchmarking and Its impact on Organizational Performance. International Journal of Business and Management*, 11(10), 172-183.
8. Sabarguna, B S. 2005. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorium RSI Jateng dan DIY.
9. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. Jakarta: Depkes RI.
10. Kementrian Kesehatan RI, 2014. Keputusan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Perizinan Rumah Sakit, Jakarta: Kementrian Republik Indonesia.

- 11.. Shahin, A., Zairi, M. 2005. *Strategic Management, Benchmarking and Balanced Score Card (BSC): An Integrated Methodology*. International Journal of Applied Strategic Management Vol.2, Issue 2, 1-11.