STRATEGI PENGELOLAAN

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITTI AISYAH SURABAYA

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel

Guna Memenuhi Salah satu Syarat Memperoleh

Gelar Sarjana Ilmu Sosial Islam (S.Sos.I)

Dalam Bidang Kelembagaan Islam

Oleh

RISA FITRIA
NIM: B04208042

JURUSAN MANAJEMEN DAKWAH

FAKULTAS DAKWAH

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

JULI

2012

PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN OTENTISITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama	: Risa Fitria
NIM	: B04208042
Fakultas/ Jurusan	: Dakwah / Manajemen Dakwah
Judul Skripsi	: Strategi Pengelolaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, 16 Juli 2012

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

3C35BABF116668477

ENAM RIBU RUPIAH

6000

Risa Fitria

B0420804

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Skripsi yang ditulis oleh **Risa Fitria** yang berjudul " Strategi Pengelolaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 05 Juli 2012

Pembimbing,

Ir. Muhamad Ahsan, MM
NIP. 196806212007011030

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Risa Fitria ini telah dipertahankan didepan
Tim penguji skripsi
Surabaya, 16Juli 2012
Mengesahkan
Institut Agama Islam Negri Sunan Ampel
Fakultas Dakwah

Dekan,

Dr. H. Aswadi, M. Ag
NIP 196004121994031001

Ketua,

Ir. Muhamad Ahsan, MM
NIP. 196806212007011030

Sekertaris,

Ahmad Khairul Hakim, S.Ag, M.Si
NIP. 07512302003121001

Penguji I,

Dr. Moh. Salim Al Djufri, M.Sos.I
NIP. 195012021978031004

Penguji II,

Rudi Al Hana, M.Ag
NIP. 196803091991031001

ABSTRAK

Risa Fitria, B04208042. 2012. *Strategi pengelolaan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Aisyah Surabaya.* Skripsi Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Kata Kunci : Strategi dan Pengelolaan

Masalah yang diteliti dalam skripsi ini adalah :

1. Bagaimana analisis SWOT dalam pengelolaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah?
2. Apa strategi organisasi yang digunakan untuk menjaga eksistensi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya?
3. Apa *planning* ke depan untuk perubahan dan pengembangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah agar tetap mampu bersaing dengan yang lain?

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Dalam melakukan analisis data penulis menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa, strategi pengelolan RSIA Sitti Aisyah yang dijalankan ialah pembenahan ulang tata kelola RSIA yang sempat bermasalah sehingga bisa beroperasi dan berjalan seperti dahulu kala. Dan juga dengan memberikan sistem paketan dalam beberapa jenis perawatan sehingga meringankan biaya yang dikeluarkan oleh pasien.

Selain itu, peneliti mencoba memaparkan analisis SWOT yang dirasakan oleh RSIA Sitti Aisyah yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman sebagai motivasi dan analisa untuk melakukan rencana perubahan dan perkembangan RSIA dalam bersaing dengan rumah sakit yang lain. Serta memaparkan rencana (*planning*) ke depan yang telah direncanakan oleh pihak pengelola RSIA yang bertujuan sebagai motivasi agar mencapai hasil yang sesuai dengan harapan RSIA di kemudianhari.

Berdasarkan masalah dan kesimpulan tersebut, penelitian ini menjawab belum lebih jauh bagaimana tanggapan masyarakat mengenai rencana perubahan dan pengembangan rencana-rencana RSIA ke depan dan hasil dari rencana tersebut, kiranya tema ini dapat dijadikaan masalah penelitian berikutnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING ii
PENGESAHAN iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv
PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN OTENTISITAS SKRIPSI..... v
ABSTRAK vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL DAN GRAFIK ix
DAFTAR GAMBAR x
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 8
E. Definisi Konsep 9
F. Sistematika Pembahasan 11
BAB II KAJIAN TEORITIK
A. Penelitian Terdahulu yang Relevan 13
B. Kerangka Teori 15
1. Tinjauan Mengenai Strategi Pengelolaan Rumah Sakit 15
a. Pengertian Strategi 15
b. Analisa SWOT 16
c. Manajemen Strategi 19
d. Strategi Perubahan dan Pengembangan dalam Rumah Sakit 20
e. Pengertian Pengelolaan 23
f. Pengelolaan Dalam Rumah Sakit 24
2. Perspektif Islam Tentang Strategi Pengelolaan Organisasi 27
BAB III METODE PENELITIAN

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian 31
B. Lokasi Penelitian 32
C. Jenis dan Sumber Data 32
1. Jenis Data 32
2. Sumber Data 33
D. Tahap-Tahap Penelitian 34
1. Tahap Pra-Lapangan 34
2. Tahap Pekerjaan Lapangan 35
3. Tahap Analisis dan Penyajian Data 35
E. Teknik Pengumpulan Data 35
1. Metode Pengamatan (Observasi) 35
2. Metode Wawancara (Interview) 36
3. Metode Dokumentasi 36
F. Teknik Validitas Data 37
G. Teknik Analisis Data 38
BAB IV HASIL PENELITIAN
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian 43
1. Sejarah Berdirinya RSIA Sitti Aisyah Surabaya 43
2. Letak Geografis RSIA Sitti Aisyah Surabaya 51
3. Profil RSIA Sitti Aisyah Surabaya 51
4. Visi, Misi dan Motto RSIA Sitti Aisyah Surabaya 52
5. Struktur Organisasi RSIA Sitti Aisyah Surabaya 53
6. *Job Description* Pada Struktur Organisasi 54
B. Penyajian Data 60
1. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan 61
2. Data Kunjungan Pasien Rawat Inap 62
3. Tarif Perawatan 63
4. Tarif Rawat Jalan 65
5. Tarif Tindakan Perawatan Rawat Inap 66
6. Penunjang Medis 68

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7. Daftar Tarif Persalinan dan Perawatan Pada Rumah sakit Pesaing 68
8. Mengidentifikasi Analisis SWOT Dalam Pengelolaan RSIA Sitti Aisyah Surabaya..... 70
9. Strategi Organisasi yang digunakan untuk menjaga eksistensi RSIA Sitti Aisyah Surabaya 79
10. Jaminan Persalinan (jampersal) Program Pemerintah..... 81
11. Rencana (*planning*) ke depan RSIA Sitti Aisyah Surabaya..... 84

C. Analisa Data 86

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 91
B. Saran dan Rekomendasi 92
C. Keterbatasan Penelitian..... 93
D. Penelitian Lanjutan 93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BIOGRAFI PENELITI

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

3.1 Alur skema dalam tahap triangulasi 37

4.1 Struktur Organisasi RSIA Sitti Aisyah 53

4.2 Posisi Rsia Sitti Aisyah Dalam Kuadran..... 78

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

4.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2009-2011 61

4.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2009-2011 62

4.3 Peralatan Dan Tarif Penunjang Medis 68

4.4 Tindakan Perawatan Sesuai Dengan Kelas Kamar 68

4.5 Pembagian Kelas Dan Tarif Kamar 69

4.6 Jenis Informan dan Informasi..... 71

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GRAFIK

Grafik Halaman

Perbandingan Jumlah Pasien Rawat Jalan Dengan Rawat Inap Tahun 2009-2011 .....

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*America Hospital Association*, 1974)[1]. Rumah sakit sebagai salah satu lembaga yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan yang tidak mencari keuntungan secara maksimal dalam tujuan pendiriannya.[2] Selain tersedia rumah sakit umum dan rumah sakit spesialis juga tersedia rumah sakit ibu dan anak atau rumah sakit bersalin. Rumah sakit ibu dan anak atau bersalin yaitu rumah sakit yang hanya melayani pasien yang hendak dan selesai melahirkan serta mengobati anak-anak yang menderita penyakit untuk mendapatkan penanganan yang lebih intensif dan khusus misalnya Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah yaitu rumah sakit yang menangani pasien ibu-ibu yang hendak bersalin atau yang sedang sakit menjelang atau sesudah bersalin dan juga menangani segala jenis penyakit

---

[1] Ery Rustiyanto,2009, *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*, Graha Ilmu, Yogyakarta, hal 31-32

[2] Desri Hendri, 2007, *Skripsi Analisa Strategi Pengembangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang*, Pustaka Skripsi, diakses pada tanggal 19 Januari 2012 dari http http://www.pustakaskripsi.com/analisa-strategi-pengembangan-pada-rumah-sakit-umum-daerah-kota-padang-1503.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang diderita oleh balita sampai anak-anak. Rumah Sakit Ibu dan Anak ini merupakan salah satu amal usaha kesehatan yang dimiliki oleh Muhammadiyah yang menjadi sarana media dakwah dengan memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi untuk menjadi media syiar dakwah Muhammadiyah.[3]

Berawal dari peresmian Rumah Sakit Bersalin yang diberi nama "Sitti Aisyah" yang dilaksanakan pada tanggal 18 Nopember 1966 bertepatan dengan Milad Muhammadiyah. Penyumbang yang hadir pada peresmian tersebut memang tidak banyak jumlahnya, tetapi mereka adalah orang-orang yang ikhlas yang merindukan adanya sebuah proyek usaha umat Islam di Surabaya. Seiring dengan perencanaan pembangunan dari panitia, daftar penyumbang menjadi bertambah banyak dan bahkan sampai sekarang ada yang namanya tidak ingin diketahui oleh panitia sekalipun.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah baru melakukan operasional (melakukan pelayanan terhadap pasien) pertama kali tanggal 1 Desember 1966 sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya (dr. Liem Khoen Go) No 6700/D/49 tertanggal 1 Desember 1966. Sedangkan SK Gubernur Kepala Daerah Propinsi Djawa Timur No. Pem/425/G, tentang perijinan untuk membuka RSB Bersalin Sitti Aisyah Surabaya baru keluar

[3] Dikutip dari sejarah profil Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah hal 5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tanggal 1 Agustus 1969. Pengelolaan rumah sakit waktu itu di bawah ibu-ibu "Pimpinan Aisyiyah Cabang Surabaya Timur". Pada waktu itu Ketua Pimpinan Wilayah Aisyiyah Jawa Timur adalah Ny. Oesman Muttaqien dan Ketua PKU-PWM Jawa Timur adalah dr. Muhammad Suherman.

Di masa-masa awal itu penghasilan rumah sakit benar-benar cukup untuk membayar honorarium ala kadarnya kepada karyawan, apalagi pembangunan harus tetap jalan terus karena tuntutan perkembangan rumah sakit, alhamdulillah para dokter pun harus ikhlas menyisihkan sebagian penghasilan mereka untuk meringankan beban panitia. Kalaupun kemudian hari ternyata penghasilan rumah sakit sudah cukup untuk membayar gaji karyawan dan kemudian malah dapat menyisihkan sebagian untuk tabungan maka itu adalah berkat dukungan dari berbagai pihak, khususnya keluarga besar Muhammadiyah, Aisyiyah, Pemuda Muhammadiyah serta Nasyiatul Aisyiyah Cabang Surabaya Timur.

Sejak tahun 1966-1997 tanah RSIA Sitti Aisyah menyewa lahan Perumka dengan pembayaran sewa bulanan. Dengan adanya status Perumka menjadi Persero maka dilakukan perubahan perjanjian sewa kontrak hanya untuk per 3 (tiga) tahun, dan sampai saat ini sudah 3 (tiga) kali melakukan perpanjangan yang berakhir sampai tanggal 27 Juni 2006.

Setelah perjuangan keras dan kerjasama dengan berbagai pihak yang terkait serta tuntutan perkembangan rumah sakit dan kebutuhan masyarakat, RSB Sitti Aisyah menambah fasilitas bangunan, pelayanan maupun sumber

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

daya manusia kualitas maupun kuantitas. Sejak tahun 1996 Rumah Sakit Bersalin Sitti Aisyah berubah meningkat statusnya menjadi pemberian ijin penyelenggaraan perpanjangannya dikeluarkan tahun 2002 berdasarkan SK MenKes No. YM. 02. 04. 2. 2. 857

Sesuai dengan lajunya perkembangan dan tingginya masyarakat terhadap tindakan perawatan yang optimal, maka RSB "Sitti Aisyah" Surabaya pada bulan September 1978 mulai membuka pelayanan kamar operasi. Operasi yang pertama kali, pada saat itu dilakukan oleh dr. H. R. Hariadi, SPOG.

Sekarang ini Sitti Aisyah mempunyai kapasitas 48 TT yang terdiri dari 24 TT untuk perawatan dewasa dan 24 TT untuk perawatan anak, dengan fasilitas rawat jalan (Poli Spesialis Obsgyn, Poli Spesialis Anak,Poli Gigi Spesialis, Poli Umum, BKIA), Rawat Inap, Ruang Perinatologi, kamar Operasi, Penunjang Medis (USG, NST, Kamar Obat) Laboratorium Klinik dengan jumlah karyawan 57 orang.

Pengaruh dari era globalisasi dimana sebagian besar para ibu bekerja dan mereka membutuhkan pengasuh atau penitipan anak yang dirasa aman, maka pada bulan September 2002 RSIA "Sitti Aisyah" membuka Tempat Penitipan Anak (TPA) yang berada dilantai II dimana tempat ini semula dipakai untuk tempat pertemuan, kemudian dimanfaatkan untuk ruang TPA.

Dengan fasilitas dan sarana yang tersedia, rumah sakit yang terletak di Jl. Pacar Keling No. 15A ini dapat bersaing dengan jenis rumah sakit yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sama yang berada tidak jauh dari rumah sakit ini. Hal ini yang menjadi salah satu keberhasilan para pengelola dan pegawai dalam menjaga eksistensi rumah sakit ini sehingga layak diteliti untuk sistem pengelolaannya baik dari segi SDM, kinerja maupun dari segi finansial.

Adapun alasan saya mengadakan riset penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya karena saya ingin mengetahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dirasakan oleh pengelola RSIA Sitti Aisyah yang sesuai dengan teori analisis SWOT. Selain itu, ingin mengetahui strategi organisasi yang digunakan oleh pengelola dan pegawai untuk menjaga eksistensi rumah sakit sehingga tetap berjalan dan dipercaya oleh pasien yang hendak berobat di tengah banyak persaingan seperti Rumah Sakit Bersalin Mellania, Rumah sakit Bersalin Gubeng Pojok dan lain-lain. Juga ingin mengetahui rencana (*planning*) ke depan pengelola dalam melakukan perubahan dan perkembangan RSIA sehingga mampu bersaing dengan yang lain.

Namun pada realitanya, rumah sakit ini masih berjalan dan beroperasi secara maksimal dengan fasilitas dan sarana yang tersedia dapat memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien yang hendak berobat. Hal ini menjadi keunikan yang perlu diteliti apa sebab dan mengapa rumah sakit ini tetap eksis dan dapat beroperasi dengan maksimal meskipun banyak persaingan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang baru berdiri yang jelas memiliki banyak keunggulan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Namun, meskipun demikian pihak pengelola rumah sakit juga perlu waspada dan memiliki strategi baru yang menjadi alternatif tambahan saat proses kinerja rumah sakit berjalan. Adapun strategi-strategi baru yang perlu direncanakan untuk kelangsungan rumah sakit ialah upaya untuk merencanakan perubahan dan pengembangan rumah sakit agar mampu bersaing dengan rumah sakit ibu dan anak lainnya.

Perencanaan perubahan berarti merencanakan perubahan sesuai dengan harapan yang dapat dilakukan secara sistematis mulai dari (1) mengenal perubahan agar lebih jelas, (2) kerjasama dilaksanakan agar perubahan dapat dikendalikan, (3) dukungan diberikan agar proses perubahan dapat berjalan lancar, (4) implementasi dipersiapkan agar perubahan berjalan secara teratur sesuai rencana.[4] Perubahan tersebut dapat terjadi pada struktur lembaga, proses mekanisme kerja, SDM dan budaya.[5]

Namun mengelola perubahan tidak mudah dan memerlukan waktu lama. Hal tersebut disebabkan bermacam-macam hambatan yang dihadapi untuk melakukan perubahan. Banyak perubahan telah dilakukan dengan berhasil, namun banyak pula yang mengalami kegagalan. Untuk itu, perlu dipelajari faktor penyebab kegagalan yang pernah terjadi agar dapat dihindari misalnya manajer kekurangan kapabilitas yang diperlukan untuk melakukan perubahan, kebanyakan masalahnya tidak diidentifikasi sebelumnya, serta

[4] Boy S. Sabarguna, 2007, *Knowledge Management untuk Rumah Sakit*, Sagung Seto, Jakarta, Hal 41

[5] Nur Nasution, 2010, *Manajemen Perubahan*, Ghalia Indonesia, Bogor, Hal 3

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aktivitas dan krisis bersaing memecahkan perhatian sehingga keputusan tidak dilakukan dan lain-lain.[6]

Tetapi sampai saat ini, pengelola rumah sakit masih menjalankan strategi pengelolaannya untuk tetap eksis dan dapat bersaing dengan rumah sakit ibu dan anak yang lain. Tanpa perlu adanya perubahan dan pengembangan yang signifikan untuk proses pengelolaannya dalam tahun-tahun yang silam.

Dari konsep wacana di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Strategi Pengelolaan Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Aisyah Surabaya".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang penulis paparkan di atas, dapat diambil permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana analisis SWOT dalam pengelolaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya?
2. Apa strategi organisasi yang digunakan untuk menjaga eksistensi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya?
3. Apa *planning* ke depan untuk perubahan dan pengembangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah agar tetap mampu bersaing dengan yang lain?

[6] Nur Nasution, *Manajemen Perubahan*, Hal 16-18

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian dalam rangka menyusun skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui analisa SWOT dalam pengelolaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya.
2. Untuk mengetahui strategi organisasi yang digunakan untuk menjaga eksistensi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya.
3. Untuk mengetahui apa *planning* ke depan untuk perubahan dan pengembangan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah agar tetap mampu bersaing dengan yang lain.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   a. Bagi penulis atau peneliti

      1) Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti serta menerapkan secara langsung teori yang peneliti peroleh di bangku kuliah.

      2) Untuk melatih diri dalam pembuatan karya ilmiah terutama dibidang Kelembagaan Islam serta sebagai acuan untuk melakukan penelitian yang lebih baik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Bagi Akademis

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi khususnya di kampus IAIN Sunan Ampel Surabaya. Dan juga sebagai pertimbangan bagi penelitian-penelitian selanjutnya serta dari hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai perbandingan yang diterapkan secara nyata.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai informasi dalam mengidentifikasi strategi pengelolaan eksistensi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya dan dapat memberikan kontribusi masukan ide dan strategi baru sebagai pertimbangan untuk menjaga eksistensi rumah sakit tersebut mulai dari sekarang dan ke depannya sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit ibu dan anak yang lainnya.

E. Definisi Konsep

Konsep atau pengertian, merupakan unsur pokok dari suatu penelitian. Konsep sebenarnya adalah definisi secara singkat dari kelompok fakta atau gejala yang menjadi pokok perhatian.[7] Jika masalah dan kerangka teoritisnya sudah jelas, biasanya sudah diketahui pula fakta yang mengenai gejala-gejala

[7] Koentjaraningrat, 1994, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat Edisi ke-3*, Gramedia Pustaka Umum, Jakarta, Hal 21

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang menjadi pokok perhatian, dan suatu konsep sebenarnya adalah definisi secara singkat dari sekelompok fakta atau gejala itu.

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam menginterpretasikan maksud judul penelitian ini, maka penulis perlu memberikan definisi konsep terlebih dahulu terhadap makna kata atau istilah yang terangkai dalam kalimat dari judul tersebut. Adapun definisi konsep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah:

1. Strategi

   Strategi ialah cara atau taktik yang dirancang untuk bersaing dan berkembang demi kemajuan organisasi dalam mencapai tujuan jangka panjang. Selain itu strategi juga mempunyai arti penentuan posisi suatu lembaga dengan mempertimbangkan lingkungan disekitarnya. Dalam merencakan strategi hampir selalu dimulai dari "apa yang dapat terjadi", bukan di mulai dari "apa yang terjadi". Jadi dalam merencakan strategi merupakan proses untuk mencapai tujuan lembaga dalam kaitannya dengan tujuan jangka panjang, program tindak lanjut, serta prioritas alokasi sumber daya.

2. Pengelolaan Eksistensi

   Pengelolaan eksistensi yaitu proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan untuk menjaga keutuhan lembaga baik dari sisi budaya dan sarana prasarana. Oleh karena itu, perlu adanya strategi pengelolaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rumah sakit untuk perubahan dan pengembangan sesuai dengan tuntutan teknologi dan jaman agar dapat bersaing dengan rumah sakit yang lain. Meskipun dengan eksistensi yang ada, rumah sakit tersebut dapat beroperasional dengan baik namun perlu perubahan didalamnya agar lebih menarik para pasien yang hendak berobat.

Apabila rumah sakit hanya mengandalkan *brand* yang ada namun tidak ada perubahan atau tambahan pelayanan yang lebih untuk pasien, dikhawatirkan laju operasional dan kemajuan rumah sakit tersebut mengalami hambatan. Oleh sebab itu, perlu adanya perubahan dan strategi pengelolaan yang lebih inovatif untuk mengembangkan rumah sakit dalam mengatasi adanya persaingan rumah sakit yang begitu ketat.

F. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan kemudahan pembahasan, maka disusunlah sistematika pembahasan dalam bab per bab yang terdiri dari:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi konsep, serta sistematika pembahasan.

BAB II : KAJIAN TEORETIK

Bab ini membahas tentang penelitian terdahulu yang relevan dan juga kerangka teori berupa landasan teoritik yang berkaitan dengan strategi pengelolaan Rumah Sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya, sebagai rumah sakit yang merupakan salah satu amal usaha kesehatan yang dimiliki oleh Muhammadiyah yang menjadi sarana media dakwah disamping memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan mutu pelayanan yang baik sesuai dengan tuntutan masyarakat yang tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan untuk menjadi media syiar dakwah Muhammadiyah.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang pendekatan dan jenis penelitian, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, tahap-tahap penelitian, teknik pengumpulan data, teknik validitas data, serta teknik analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan gambaran umum obyek penelitian, penyajian data, dan pembahasan hasil penelitian (analisis data).

BAB V : PENUTUP

Bab penutup ini meliputi kesimpulan, saran dan rekomendasi, keterbatasan penelitian, serta penelitian lanjutan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Arif Efendi telah melakukan penelitian tentang "Manajemen Perubahan di Lembaga Dakwah (Studi Kasus Tentang Pengembangan Organisasi Di Lembaga Griya Al-Qur'an Surabaya)", [8]penelitian tersebut menguraikan bahwa manajemen perubahan yang terjadi pada organisasi tersebut berjalan otodidak tidak sesuai dengan perencanaan yang telah disusun namun hasil yang didapatkan sesuai dengan tujuan organisasi tersebut.

Abdul Wahid telah melakukan penelitian yang serupa tentang "Strategi Pengelolaan Pondok Pesantren An-Nafi'iyah Di Bangkalan Madura",[9] penelitian tersebut menguraikan bahwa strategi pengelolaan pondok pesantren dibawah kepemimpinan yang baru mengalami kemajuan yang pesat. Banyak program-program baru yang dijalankan dalam pengelolaannya sehingga Pondok Pesantren An-Nafi'iyah memiliki daya tarik bagi para santri yang hendak bergabung. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pemimpin yang baru akan membawa dampak positif bagi pondok pesantren ini sehingga cara pengelolaan dan kepemimpinannya pun berbeda dari sebelumnya yang menjadikan strategi baru untuk kemajuan pondok pesantren ini.

---

[8] Arif Efendi, 2011, *"Manajemen Perubahan Lembaga Dakwah (Studi Kasus Tentang Pengembangan Organisasi Di Lembaga Griya Al-Qur'an Surabaya"*, Skripsi, Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya, hal. 9

[9] Abdul Wahid, 2010, *"Strategi Pengelolaan Pondok Pesantren An-Nafi'iyah Di Bangkalan Madura"*, Skripsi, Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya, hal.2-4

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Desri Hendri juga telah melakukan penelitian yang serupa tentang "Analisa Strategi Pengembangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang", penelitian tersebut menguraikan bahwa telah terdapat rumah sakit umum daerah kota Padang yang tergolong rumah sakit umum kelas C yang merupakan instansi pemerintah yang ditujukan masyarakat golongan berpenghasilan rendah. Namun, dari tahun per tahun rumah sakit ini selalu mengalami peningkatan jumlah pasiennya.

Hal yang menjadi permasalahan bagi peneliti tersebut ialah dengan adanya peningkatan jumlah pasien, pihak pengelola rumah sakit juga berupaya untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu dan efisien sesuai dengan tujuan sehingga mampu bersaing untuk merebut pasar jasa kesehatan. Namun yang jadi pertimbangan yaitu mengenai biaya pembenahan dan peningkatan sarana dan prasarana, peralatan dan bahan operasional serta sumber daya manusia. Sebab meskipun rumah sakit ini milik Pemerintah Kota Padang tetapi biaya operasional dicari sendiri oleh RSUD, oleh karena itu RSUD harus mempunyai suatu strategi pengembangan agar selalu eksis berada di dalam industri kesehatan selama dirasa biaya yang dibutuhkan belum tersedia.[10]

[10] Desri Hendri, 2007, *Skripsi Analisa Strategi Pengembangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang*, Pustaka Skripsi, diakses pada tanggal 19 Januari 2012 dari http http://www.pustakaskripsi.com/analisa-strategi-pengembangan-pada-rumah-sakit-umum-daerah-kota-padang-1503.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Kerangka Teori

1. Tinjauan Mengenai Strategi Pengelolaan Rumah Sakit

a. Pengertian Strategi

Pengertian strategi menurut beberapa para ahli sebagai berikut:[11]

1) Igor Ansoff mendefinisikan strategi sebagai proses manajemen , hubungan antara perusahaan dengan lingkungan, terdiri dari perencanaan strategik, perencanaan kapabilitas, dan manajemen perubahan.
2) Arnoldo C. Hax dan Nicholas S. Manjluk mendefinisikan strategi sebagai cara menuntun lembaga pada sasaran utama pengembangan nilai korporasi, kapabilitas manajerial, tanggungjawab lembaga, dan sistem administrasi yang menghubungkan pengambilan keputusan strategik dan operasional pada seluruh tingkat hirarki.

Dengan kata lain, strategi berarti suatu cara atau langkah-langkah yang ditempuh oleh lembaga untuk mewujudkan tujuannya yang disesuaikan dengan kondisi atau keadaan dalam jangka panjang. Namun, untuk menyusun strategi dalam suatu lembaga dibutuhkan analisis SWOT (kepanjangan dari *Strength* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunity* (peluang) dan *Threate* (ancaman)) untuk memaksimalkan peranan faktor kekuatan dan pemanfaatan peluang

[11] Efendi Arianto, 2007, *Pengertian Strategi*, diakses pada tanggal 8 Maret 2012 dari http://strategika.wordpress.com/2007/06/24/pengertian-strategi/.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehingga sekaligus berperan sebagai alat untuk meminimalisasi kelemahan yang ada pada suatu lembaga dan menekan dampak ancaman yang timbul dan yang harus dihadapi.

b. Analisa SWOT

Analisis lingkungan organisasi dapat dibagi ke dalam dua bagian, yaitu analisis lingkungan eksternal dan internal. Dalam analisis lingkungan eksternal, kegiatan analisis ditujukan terhadap berbagai perubahan, baik yang terjadi di lingkungan umum perusahaan (*general environment*) maupun lingkungan industri atau lingkungan tugas (*task environment*). Tujuan yang ingin diperoleh melalui pelaksanaan kegiatan analisis lingkungan eksternal adalah untuk mengidentifikasi adanya berbagai peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*). Peluang dan ancaman merupakan bagian dari analisis SWOT.

Analisis SWOT adalah salah satu instrumen analisis lingkungan internal dan eksternal organisasi. Analisis SWOT merupakan cara sistematik untuk mengidentifikasi faktor-faktor ini dan strategi yang menggambarkan kecocokan paling baik diantara mereka. Analisis ini didasarkan pada asumsi bahwa suatu strategi yang efektif akan memaksimalkan kekuatan dan peluang dan meminimalkan kelemahan dan ancaman. Bila diterapkan secara akurat, asumsi sederhana ini mempunyai dampak yang sangat besar atas rancangan suatu strategi yang berhasil.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bila analisis terhadap lingkungan eksternal organisasi ditujukan untuk mengidentifikasi berbagai peluang dan ancaman, maka analisis terhadap lingkungan internal organisasi ditujukan untuk mengidentifikasi berbagai kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*) yang ada pada sumber daya dan kapabilitas organisasi.[12] Hasil analisis SWOT dapat menunjukkan kualitas dan kuantifikasi posisi organisasi dengan sejumlah kemampuan inti, bila resultansi kekuatan dan kelemahannya positif yang kemudian memberikan rekomendasi strategis terhadapa strategi organisasi serta rekomendasi fungsional kebutuhan atau modifikasi sumberdaya organisasi.[13] Jadi analisis SWOT berguna untuk menganalisa faktor-faktor di dalam organisasi yang memberikan andil terhadap kualitas pelayanan atau salah satu komponennya sambil mempertimbangkan faktor-faktor eksternal.

Analisis SWOT telah dijalankan oleh RSIA Sitti Aisyah juga menghasilkan beberapa gambaran yang mana dapat menjadi salah satu pemicu untuk arah perkembangan rumah sakit di masa depan sebagai berikut:

1. Kekuatan (*strengths*) yang dimiliki berupa pelayanan dan perawatan oleh dokter yang diberikan kepada pasien sehingga membuat pasien merasa puas atas pelayanannya dan merekomendasikan rumah sakit ini kepada sanak saudaranya.

[12] Ismail Solihin. 2009, *Pengantar Manajemen*, Penerbit Erlangga, Jakarta. Hal 40-41
[13] Gumbira-Sa'id, 2003, *Manajemen Strategis Perspektif Syariah*, Penerbit Khairul Bayaan, Bogor, Hal 29

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan tujuan agar mendapatkan kepuasaan yang sama atas pelayanan dan perawatannya. Selain itu juga, rumah sakit ini memberikan *free* bingkisan dan foto bayi bagi para pasien yang telah melahirkan sehingga menjadi kenang-kenangan bagi pasien yang telah melahirkan di rumah sakit ini.

2. Kelemahan (*Weaknesses*) yang harus diatasi ialah rumah sakit ini tidak mempunyai agenda untuk mengevaluasikan semua hasil pekerjaan bersama para pegawai di rumah sakit ini. Namun, hanya mengikuti raker evaluasi di cabang pusat bagi pegawai-pegawai yang terkait. Evaluasi kinerja dan pengelolaan rumah sakit perlu diadakan untuk mengetahui seberapa pesat daya saing rumah sakit ini dibanding kompetitor dan perkembangan rumah sakit dari waktu ke waktu serta pelayanan terbaik yang selalu diberikan kepada para pasien.

3. Peluang (*Opportunities*) yang harus dikelola yaitu adanya jaringan atau koneksi yang cukup baik dengan instansi-instansi yang lain untuk mengupayakan adanya kerjasama yang baik demi kemajuan dan mampu bersaing.

4. Ancaman (*Threats*) yang harus diatasi adalah kemajuan rumah sakit kompetitor yang semakin pesat sehingga RSIA ini berada pada urutan kedua dari ketiga rumah sakit yang sejenis. Hal ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang membuat RSIA harus mempunyai strategi lain untuk kemajuan dan daya saing kedepannya.

c. Manajemen Strategis

Manajemen strategis dapat didefinisikan sebagai seni dan ilmu untuk memformulasi, mengimplementasi, dan mengevaluasi keputusan lintas fungsi yang memungkinkan lembaga dapat mencapai tujuannya.[14] Mengidentifikasi visi, misi, tujuan, dan strategi lembaga saat ini adalah titik awal yang logis untuk manajemen strategis karena situasi dan kondisi lembaga saat ini mungkin tidak cocok dengan strategi tertentu dan bahkan mungkin mensyaratkan tindakan tertentu.[15] Proses manajemen strategi didasarkan pada kepercayaan bahwa lembaga seharusnya secara terus-menerus memantau kejadian di lingkungan internal dan eksternal serta tren sehingga perubahan yang cepat dapat dibuat ketika diperlukan. Tingkat dan besarnya perubahan yang mempengaruhi meningkatnya lembaga secara dramatis.[16]

Proses manajemen strategis terdiri atas tiga tahap: formulasi strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi. Formulasi strategi termasuk mengembangkan visi dan misi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menetapkan tujuan jangka panjang, merumuskan alternatif

[14] Fred R David, 2006, *Strategic Management Konsep Edisi 10*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta, Hal 5
[15] Fred R David, *Strategic Management Konsep Edisi 10*, Hal 18
[16] Fred R David, *Strategic Management Konsep Edisi 10*, Hal 10

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

strategi, dan memilih strategi tertentu yang akan dilaksanakan. Implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya yang mendukung strategi, menciptakan struktur organisasi yang efektif dan mengarahkan usaha pemasaran, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan memberdayakan sistem informasi, dan menghubungkan kinerja karyawan dengan kinerja organisasi. Implementasi strategi sering kali disebut tahap pelaksanaan dalam manajemen strategis.

Evaluasi strategi adalah tahap final dalam manajemen strategis. Tiga aktivitas dasar evaluasi strategi adalah (1) meninjau ulang faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi saat ini, (2) mengukur kinerja, dan (3) mengambil tindakan korektif.

d. Strategi perubahan dan pengembangan dalam rumah sakit

Dalam membahas strategi rumah sakit terdapat beberapa isu yang terkait dengan etika, antara lain: Apabila rumah sakit menyusun rencana strategis, apakah kegiatan ini berarti mengharapkan orang menjadi sakit? Apakah ada etika bisnis rumah sakit? Jika ada nilai apa yang akan dipergunakan? Apakah RS secara etik layak melakukan pelayanan berlapis-lapis yang membedakan seorang pasien dengan yang lainnya.

Ada berbagai macam usaha yang dilakukan pihak manajemen rumah sakit agar bisa menjaga eksistensinya, misalnya: melakukan kerjasama dengan instansi lain baik yang berkaitan dengan peralatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

maupun sumber daya manusia. Dalam mendirikan rumah sakit hendaknya diperhatikan terlebih dahulu mengenai kondisi lingkungan baik lingkungan internal maupun eksternal.

Dalam menghadapi persaingan tentunya sebuah organisasi membutuhkan strategi. Pernyataan strategi secara eksplisit merupan kunci keberhasilan dalam menghadapi perubahan lingkungan bisnis. Konsep strategi harus jelas sehingga keputusan yang diambil akan mampu membawa organisasi untuk bertahan bahkan memenangkan pertarungan yang akan terus berlangsung dalam bisnis.

Menghadapi persaingan setiap lembaga harus memahami siapa pesaingnya, bagaimana posisi produk/jasa pesaing, strategi apa yang mereka mainkan, apa kekuatan dan kelemahan pesaing. Banyaknya pemain, tentunya menuntut pihak manajemen rumah sakit harus kreatif sehingga tidak terlindas oleh pesaing.

Strategi-strategi pengembangan rumah sakit harus diuji apakah melanggar etika rumah sakit. Ketika membangun atau mengembangkan rumah sakit memang pasti ada harapan bahwa masyarakat akan menggunakan. Mereka tentunya sebagian besar adalah masyarakat yang sakit, walaupun saat ini berkembang berbagai pelayanan untuk orang sehat di rumah sakit.[17]

Filosofi rumah sakit adalah bukan mengharapkan orang sakit, tetapi meningkatkan persiapan terhadap kemungkinan sakit dan

[17] Boy S. Sabarguna, 2007, *Knowledge Management untuk Rumah Sakit*, Sagung Seto, Jakarta, Hal 89

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meningkatkan kesehatan. Berpikir strategis ini akan membuat konsep rumah sakit yang hanya menangani masyarakat yang sakit akan menjadi hilang. Fokus pemikiran lebih ke arah pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk mencakup kegiatan preventif dan promotif. Model pelayanan *managed care* akan lebih memberi insentif untuk promotif. *Managed care* adalah suatu sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan jumlah anggota yang terdaftar dengan kontrol mulai dari perencanaan pelayanan serta meliputi ketentuan Seperti kecenderungan di berbagai negara, rumah sakit di Indonesia bergerak ke arah sistem manajemen berdasarkan konsep usaha yang mengarah pada mekanisme pasar dan prinsip efisiensi.

Tujuan penting dalam perubahan rumah sakit adalah peningkatan efisiensi dan jaminan bagi keluarga miskin untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, perubahan akan diukur dengan indikator ekonomi dan indikator lain termasuk fungsi sosial rumah sakit. Strategi dan produk yang ditawarkan ditetapkan oleh rumah sakit sebaiknya mempunyai ciri:

1. Merupakan kegiatan yang terbukti *cost effective*.
2. Produk yang dihasilkan oleh rumah sakit diharapkan tidak bertentangan dengan prinsip medik.
3. Produk rumah sakit mengacu pada konsep *evidence based medicine. Evidence based medicine* adalah cara yang untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membantu dokter dalam membuat keputusan saat merawat pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan keahlian klinis dokter berdasarkan bukti-bukti ilmiah[18].

Dengan kata lain, aturan umum dalam rumah sakit selalu memberikan pelayanan yang paling murah dan harus diberikan sampai terdapat bukti yang menunjukkan bahwa pelayanan yang lebih mahal memberikan hasil yang bermakna. Dalam hal perawatan pasien yang terkait dengan biaya maka terdapat prinsip yang harus menjadi acuan antara lain, pelayanan kesehatan yang disebut bermutu baik pada suatu tempat yaitu pelayanan yang tepat berdasarkan kebutuhan pasien akan pelayanan medik dan biaya pelayanan tersebut.

e. Pengertian pengelolaan

Berikut ini adalah pengertian dan definisi pengelolaan menurut beberapa ahli:[19]

1. Menurut Robert t. Kiyosaki & Sharon L, pengelolaan adalah sebuah kata yang besar sekali, yang mencakup pengelolaan uang, waktu, orang, sumber daya, dan terutama pengelolaan informasi.

2. Menurut Murniati A. R, pengelolaan adalah proses mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua sumber daya,

[18] Uning Marlina,2007, *Step-step melakukan EBM*, diakses pada tanggal 02 Maret 2012 dari http://uningmarlina.wordpress.com/2007/10/30/step-step-melakukan-ebm-evidence-based-medicine/

[19] No Name, diakses pada tanggal 25 Februari 2012 dari http://carapedia.com/pengertian_definisi_pengelolaan_info2163.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik manusia maupun teknikal, untuk mencapai berbagai tujuan khusus yang ditetapkan dalam suatu organisasi.

3. Menurut Wollenberg, pengelolaan merupakan suatu proses yang digunakan untuk menyesuaikan strategi pengelolaan supaya mereka dapat mengatasi perubahan dalam interaksi antar manusia

Tidak sedikit orang yang mengartikan pengelolaan sama dengan arti manajemen. Karena antara manajemen dan pengelolaan memiliki tujuan yang sama yaitu tercapainya tujuan organisasi lembaga. Dengan kata lain, pengelolaan merupakan sebuah bentuk bekerja dengan orang-orang secara pribadi dan kelompok demi tercapainya tujuan organisasi lembaga. Satu hal yang perlu diingat bahwa pengelolaan berbeda dengan kepemimpinan. Bila pengelolaan terjadi bila terdapat kerjasama dengan orang pribadi maupun kelompok, maka seorang pemimpin bisa mencapai tujuan yang diharapkan tanpa perlu menjadi seorang manajer yang efektif.

f. Pengelolaan dalam Rumah Sakit

Menurut Udin[20], dalam pengelolaan rumah sakit umum, eksistensi Komite Medis (upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis)

[20] Muhammad Syaifuddin, 2008, *Eksistensi Dan Peranan Komite Medis Dalam Pengelolaan Rumah Sakit Umum Di Kota Palembang (Kajian Tentang Upaya Perlindungan Pasien Sebagai Konsumen Kesekatan)*, Perpustakaan Universitas Sumatera Utara, diakses pada tanggal 28 Februari 2012 dari http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/5094

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menurut KEPMENKES RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, dimaksudkan sebagai upaya perlindungan hak-hak pasien atas pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu. Untuk itu, Komite Medis diberikan wewenang untuk mengorganisasikan tugas pelayanan kesehatan para dokter dengan cara menyusun standar pelayanan medis, serta mengawasi dan memantau pelaksanaannya, antara lain dengan melaksanakan *Audit Medis.*

Audit Medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis. Pentingnya eksistensi dan peranan Komite Medis tersebut, dikarenakan dalam praktek pelayanan kesehatan, terutama pada rumah sakit, kesalahan/kelalaian medis dokter yang dapat merugikan pasien sering terjadi, sehingga memungkinkan pasien mengajukan gugatan perdata ke Pengadilan Negeri.

Beberapa rumah sakit masih memiliki kualitas jasa layanan yang masih sangat memprihatinkan. Hal ini antara lain disebabkan karena keterbatasan sumber daya baik sumber daya finansial maupun sumber daya non finansial. Tuntutan peningkatan kualitas jasa layanan membutuhkan berbagai dana investasi yang tidak sedikit. Kenaikan tuntutan kualitas jasa layanan rumah sakit harus dibarengi dengan profesionalisme dalam pengelolaannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, yaitu lingkungan eksternal dan internal. Tuntutan eksternal antara lain adalah dari para *stakeholder* bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien. Tuntutan dari pihak internal antara lain adalah pengendalian biaya. Pengendalian biaya merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai pihak yaitu mekanisme pasar, perilaku ekonomis, sumber daya professional dan yang tidak kalah penting adalah perkembangan teknologi.[21]

Rumah sakit di Indonesia perlu memperbaiki, mengembangkan dan menyediakan tenaga medis yang berkualitas, baik secara medis maupun pelayanan yang diberikannya terutama dalam bidang penanganan pasiennya. Hal ini dikarenakan bahwa faktor kualitas tenaga medis berpengaruh pada intensi seorang pasien untuk berobat. Apabila di Indonesia sudah dapat memberikan tenaga medis yang berkualitas, maka rumah sakit di Indonesia dapat menjaring pasien yang selama ini berobat keluar negeri untuk berobat di dalam negeri. [22]

---

[21]AM Vianey Norpatiwi, Jurnal Tentang *Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum* diakses dari http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf pada tanggal 28 Maret 2012

[22] Jony Oktavian Haryanto & Ollivia, 2009, "*Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura", Jurnal Bisnis ekonomi*, (online), No. 2 Vol. 14, Agustus 2009 diakses dari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Perspektif Islam Tentang Strategi Pengelolaan Organisasi

Ketidakmampuan yang mengakibatkan kegagalan dan keterpurukan dalam suatu lembaga tidak lepas dari faktor pengelolaan dan pengaturan sumber daya manusia maupun non sumber daya manusia yang tidak efektif dan efisien. Sebaliknya lembaga yang berkembang dan maju merupakan keberhasilan pada pengelolaan dan pengaturan di dalam segala sesuatunya secara efektif dan efisien.

Artinya suatu organisasi akan sukses mencapai tujuan jika segala sesuatunya dapat dimenej dengan baik. Ada pengkombinasian antara manusia (*man*), barang (*material*), uang (*money*), mesin (*machine*), dan metode (*method*) secara efektif dan efisien. Manajemen merupakan salah satu disiplin ilmu dan seni yang mempelajari pengaturan & pengelolaan suatu lembaga mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan-pengarahan sampai kepada proses pengawasan.

Dalam pandangan Islam, segala sesuatu harus dilakukan secara rapi, benar, tertib dan teratur. Proses-prosesnya harus diikuti dengan baik dan benar. Sesuatu tidak boleh dilakukan dengan asal-asalan. Hal ini merupakan prinsip utama dalam ajaran Islam. Rasulullah saw bersabda dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Imam Thabrani; *"Sesungguhnya Allah sangat mencintai orang yang jika melakukan sesuatu pekerjaan dilakukan secara Itqan (tepat, terarah, jelas dan tuntas)"*. Arah perkembangan yang jelas,

---

http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/ekbis/article/viewFile/315/254 pada tanggal 15 Juni 2012, Hal 149

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

landasan yang mantap dan cara-cara mendapatkannya yang transparan merupakan amal perbuatan yang dicintai Allah SWT. Sebenarnya, manajemen dalam arti mengatur segala sesuatu agar dilakukan dengan baik, tepat dan tuntas merupakan hal yang disyariatkan dalam ajaran Islam.[23]

Allah SWT di dalam Al Qur'an mencintai perbuatan-perbuatan yang termenej dengan baik, sebagaimana dijelaskan dalam surat Ash Shaff ayat 4:

إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلَّذِينَ يُقَٰتِلُونَ فِي سَبِيلِهِۦ صَفًّا كَأَنَّهُم بُنْيَٰنٌ مَّرْصُوصٌ ﴿٤﴾

"Sesungguhnya Allah sangat mencintai orang-orang yang berjuang di jalan-Nya dalam barisan yang teratur seakan-akan mereka seperti suatu bangunan yang tersusun kokoh". (Q.S Ash Shaff:4). [24]

Kokoh di sini bermakna adanya sinergi yang rapi antara bagian yang satu dengan yang lain. Pendekatan manajemen merupakan suatu keniscayaan, apalagi dilakukan dalam suatu organisasi atau lembaga.

Sepanjang hidupnya manusia telah menggabungkan diri dengan orang lain untuk mencapai tujuan. Organisasi merupakan sekelompok orang yang saling berinteraksi dan bekerjasama untuk mewujudkan tujuan bersama. Sedangkan pengorganisasian adalah pembagian kerja yang direncanakan untuk diselesaikan oleh anggota kesatuan pekerjaan, penetapan hubungan antar pekerjaan yang efektif diantara mereka, dan pemberian

---

[23] Andang Heryahya, 2009, *Pengantar Manajemen Sebuah Tinjauan Islam*, diakses pada tanggal 6 Maret 2012 dari http://www.yayasanmdf.org/home/index.php?option=com_content&view=article&id=374:pengantar-manajemen-sebuah-tinjauan-islam&catid=2:artikel&Itemid=6

[24] Al-Qur'an, *Ash Shaff*: 4

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lingkungan dan fasilitas pekerjaan yang wajar sehingga mereka bekerja secara efisien.

Ajaran Islam adalah ajaran yang mendorong umatnya untuk melakukan segala sesuatu secara terorganisir dengan rapi. Hal ini dinyatakan dalam sebuah hadits Rasullullah SAW *"Allah sangat mencintai jika seseorang melakukan perbuatan yang terutama dilakukan dengan iqtan (kesungguhan dan keseriusan)"*. (HR Tabrani). Sangat jelas bahwa ajaran Islam sangat menganjurkan dalam setiap pekerjaan itu disertai dengan perkiraan yang matang dan penuh dengan kecermatan (terorganisir). Dan juga dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam surat Al-Kahfi ayat 2 yang berbunyi:

ٱلصَّٰلِحَٰتِ يَعۡمَلُونَ ٱلَّذِينَ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ وَيُبَشِّرَ لَّدُنۡهُ مِّن شَدِيدًا بَأۡسًا لِّيُنذِرَ قَيِّمًا
حَسَنًا أَجۡرًا لَهُمۡ أَنَّ ﴿٢﴾

Artinya : *" Sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan siksaan yang sangat pedih dari sisi Allah dan memberi berita gembira kepada orang-orang yang beriman, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat pembalasan yang baik."*[25]

Jadi sebuah organisasi diharuskan pelaksanaannya terorganisir dengan baik agar apa yang menjadi tujuan dari organisasi itu dapat dicapai semaksimal. Dengan pengorganisasian yang baik, juga dibutuhkan para pengelola yang cermat dan bertanggungjawab dengan segala pekerjaan

[25] Al-Qur'an, *Al-Kahfi* : 2

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehingga menghasilkan strategi pengelolaan yang baik juga untuk organisasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yaitu penguraian tentang fenomena dan kejadian-kejadian pada saat sekarang, jenis penelitian ini memberikan gambaran tentang segala bentuk fenomena di lapangan bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi tentang keadaan saat ini. Peneliti ini tidak menguji hipotesa, melainkan hanya mendeskripsikan informasi apa adanya sesuai dengan variable-variabel yang diteliti.[26]

Jenis penelitian yang dipilih yaitu jenis penelitian studi kasus . Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan, dan sebagainya dalam waktu tertentu. Tujuannya untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah entitas. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori. Sebagaimana prosedur perolehan data penelitian kualitatif, data studi kasus diperoleh dari wawancara, observasi, dan arsip.[27]

---

[26] Mardalis, 1995, Metode Penelitian, Bumi aksara, Jakarta, Hal 26

[27] Mudjia Rahardjo, 2010, *Jenis dan Metode Penelitian Kualitatif*, diakses pada tanggal 28 Februari 2012 dari http://mudjiarahardjo.com/materi-kuliah/215-jenis-dan-metode-penelitian-kualitatif.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah yang terletak di Jl. Pacarkeling No. 15 A Surabaya.

C. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung diambil dari lokasi atau lapangan (dari sumbernya) dan masih memerlukan analisa lebih lanjut. Dalam hal ini yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya yang meliputi sejarah berdirinya dan berkembangnya, letak geografis, sumber daya manusia (SDM), struktur organisasi, sarana prasarana dan tarif untuk masing-masing perawatan serta masalah-masalah yang berkaitan dengan strategi pengelolaan rumah sakit tersebut.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dapat diperoleh dari atau berasal dari bahan perpustakan, misalnya buku-buku literature.[28] Dalam hal ini peneliti mencari referensi atau literature buku-buku

[28] Joko Subagyo, 1999, *Metode Peneltian dalam Teori dan Praktek*, Rineka cipta, Jakarta, hal. 87-88

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang berhubungan dengan teori-teori serta juga yang berhubungan dengan fokus penelitian.

b. Sumber Data

Sumber data adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. [29]. Adapun sumber data yang dipakai, antara lain:

1) Informan

Yaitu orang yang memberi informasi tentang segala sesuatu yang terkait dengan penelitian ini. Sebagai informan disini adalah informan I yaitu dr. Moch. Ridwan.I selaku Direktur Rumah Sakit, informan II yaitu pegawai bagian administrasi dan keuangan rumah sakit yaitu Mbak Zuni dan 2 pasien yang sedang berobat . Alasan penulis memilih orang-orang tersebut karena peneliti menilai bahwa beliau memiliki kekuasan dalam memberikan informasi pada peneliti tentang pengelolaan rumah sakit tersebut sehingga dapat berjalan sampai saat ini dan juga direktur rumah sakit tersebut telah memberikan wewenang kepada peneliti untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan melalui pegawai tersebut. Informasi yang akan diperoleh adalah strategi pengelolaan rumah sakit seperti apa yang menyebabkan eksistensi rumah sakit tersebut masih terjaga dan berjalan hingga sekarang.

[29] Suharsini Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 102.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Dokumentasi

Yaitu berupa tulisan atau catatan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang dibahas dalam penelitian. Salah satunya tentang sejarah awal berdirinya dan visi misi rumah sakit ibu dan anak tersebut serta data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

D. Tahap-Tahap Penelitian

a. Tahap Pra-Lapangan / menentukan masalah penelitian

1) Menyusun rancangan penelitian

Dalam konteks ini peneliti terlebih dahulu membuat permasalahan yang akan dijadikan obyek penelitian, kemudian membuat matrik usulan judul penelitian sebelum melaksanakan penelitian hingga membuat proposal penelitian.

2) Memilih tempat penelitian

Dalam hal ini peneliti memilih lapangan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya.

3) Mengurus perijinan penelitian

Dalam tahap ini peneliti mengurus perijinan pada Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya, kemudian diteruskan kepada direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya untuk mendapatkan ijin mengadakan penelitian dan memperoleh data yang diperlukan oleh peneliti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Memilih informan sebagai salah satu sumber data

Untuk mengetahui informasi tentang rumah sakit ibu dan anak tersebut, maka dibutuhkan beberapa informan yang mengerti dan faham tentang pengelolaan rumah sakit tersebut. Dalam hal ini yang menjadi informan adalah direktur dan pegawai bagian administrasi dan keuangan.

b. Tahap Pekerjaan Lapangan

1) Pengumpulan data

2) Menentukan sumber data yaitu buku-buku yang sesuai dan permasalahan dari informan.

c. Tahap Analisis dan Penyajian Data, yaitu manganalisa data-data yang masuk dan akhirnya ditarik suatu kesimpulan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data:

a. Metode pengamatan (observasi), yaitu pengamatan atau pencatatan dengan sistematika fenomena-fenomena yang akan diteliti.

Dari pengamatan ini dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas tentang masalahnya, yaitu:

1) Lokasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya

2) Kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dari rumah sakit tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Program-program yang dijalankan sebagai strategi untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien
4) Dan berbagai macam pengamatan lainnya yang dapat menyempurnakan hasil penelitian ini.

b. Metode wawancara *(interview),* yakni sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari yang diwawancarai.

   Dengan wawancara ini peneliti memperoleh data tentang:

   1) Sejarah awal dan visi misi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya
   2) Kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dari rumah sakit tersebut
   3) Strategi organisasi yang digunakan untuk menjaga eksistensi berjalannya RSIA Sitti Aisyah
   4) Program *planning* ke depan yang akan dijalankan guna meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien

c. Metode dokumentasi, yaitu metode yang digunakan untuk mencari data mengenai hal-hal yang berupa benda-benda tertulis, buku-buku, majalah, dokumentasi, catatan, dan lain-lain.

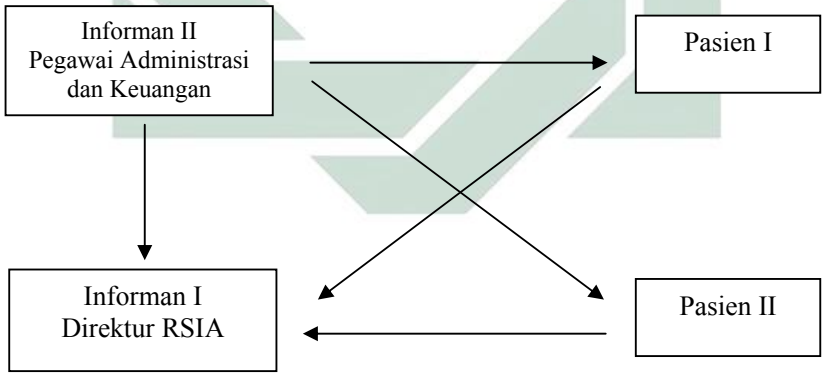
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

F. Teknik Validitas Data

Teknik yang digunakan adalah triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. [30] Maksud dari triangulasi disini adalah data hasil wawancara diperiksa dalam keabsahan data, kemudian dibandingkan dengan hasil pengumpulan data yang lain, seperti observasi dan dokumentasi.

Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam tahap triangulasi adalah:

GAMBAR 3.1
ALUR SKEMA DALAM TAHAP TRIANGULASI YANG DIGUNAKAN OLEH PENELITI



Keterangan:

a. Peneliti melakukan pengecekan tentang hasil dari pengamatan wawancara, observasi, dan dokumentasi yang diperoleh oleh informan II yaitu pegawai

[30] Lexy J. Moleong,1989, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung, hal 330.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bagian administrasi RSIA Sitti Aisyah dengan pasien I yang berobat di RSIA.

b. Peneliti melakukan pengecekan ulang dengan cara bertanya-tanya kepada pasien II yang berobat di RSIA dengan waktu dan jenis perawatan berobat yang berbeda dan hasil yang diperoleh hampir seluruhnya sesuai dengan apa yang diperoleh dari informan II dan pasien I.

c. Peneliti menggali informasi langsung dengan wawancara oleh informan I yaitu Direktur RSIA Sitti Aisyah guna untuk mendapatkan kevalidan data yang diperoleh dari informan II, pasien I dan pasien II. Hasil yang didapatkan memiliki tingkat kesesuaian yang akurat sesuai dengan informasi dan keadaannya yaitu bahwa RSIA memberikan pelayanan dan perawatan yang terbaik kepada pasien sehingga kepuasan yang didapatkan oleh pasien akan mereka rekomendasikan kepada sanak saudara atau teman-teman sekitar. Hal ini yang menjadikan RSIA masih tetap eksis meskipun dengan sarana prasarana dan SDM yang terbatas namun lebih mengutamakan kepada pelayanan kepada pasien sehingga pasien merasa puas.

G. Teknik Analisis Data

Proses analisa data ini dimulai dengan seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu: observasi, wawancara dan dokumentasi yang pernah ditulis dalam catatan lapangan, yang selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan deskriptif kualitatif yang menggambarkan kondisi latar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penelitian yang diperoleh dari lapangan, dituangkan sekaligus pengukuran pendapat dan rumusan-rumusan.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. [31] Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. [32]

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dengan teorinya Miles dan Huberman dalam buku "Penelitian Komunikasi Kualitatif" menawarkan suatu teknik analisis yang lazim disebut *interactive model*. Teknik analisis ini pada dasarnya terdiri dari tiga komponen: 1). Reduksi data (*data reduction*), 2). Penyajian data (*data display*), 3). Penarikan serta pengujian kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*). [33] Reduksi data (*data reduction*) bukan asal membuang data yang tidak diperlukan, melainkan merupakan upaya yang dilakukan oleh peneliti selama analisis data dilakukan dan merupakan langkah yang tak terpisahkan dari analisis data.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

   Langkah reduksi data melibatkan beberapa tahap. Tahap *pertama*, melibatkan langkah-langkah editing, pengelompokan, dan

[31] Sugiyono, 2010, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, hal. 89.
[32] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hal. 280.
[33] Pawito, 2007, *Penelitian Komunikasi Kualitatif*, Lkis, Yogyakarta, hal. 104-105.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meringkas data. Pada tahap *kedua*, peneliti menyususn kode-kode dan catatan-catatan mengenai berbagai hal, termasuk yang berkenaan dengan aktifitas serta proses-proses sehingga peneliti dapat menemukan tema-tema, kelompok-kelompok, dan pola-pola data.

Catatan yang dimaksudkan disini tidak lain adalah gagasan-gagasan atau ungkapan yang mengarah pada teorisasi berkenaan dengan data yang ditemui. Catatan mengenai data atau gejala tertentu dapat dibuat sepanjang satu kalimat, satu paragraf, atau mungkin beberapa paragraf. Kemudian pada tahap terakhir dari reduksi data, peneliti menyusun rancangan konsep-konsep serta penjelasan-penjelasan berkenaan dengan tema, pola, atau kelompok-kelompok data bersangkutan. Dalam komponen reduksi data ini kelihatan bahwa peneliti akan mendapatkan data yang sangat sulit untuk di identifikasi pola serta temanya, atau mungkin kurang relevan untuk tujuan penelitian sehingga data-data bersangkutan terpaksa harus disimpan (diredusir) dan tidak termasuk yang akan dianalisis.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Komponen kedua yakni penyajian data (*data display*) melibatkan langkah-langkah mengorganisasikan data, yakni menjalin (kelompok) data yang satu dengan (kelompok) data yang lain sehingga seluruh data yang dianalisis benar-benar dilibatkan dalam satu kesatuan, karena dalam penelitian kualitatif data biasanya beraneka ragam perspektif dan terasa bertumpuk, maka penyajian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

data (*data display*) pada umumnya sangat diyakini sangat membantu proses analisis. Dalam hubungan ini, data yang tersaji berupa kelompok-kelompok atau gugusan-gugusan yang kemudian saling dikait-kaitkan sesuai dengan kerangka teori yang digunakan.

Penting diingat bahwa kegagalan dalam mengupayakan display data secara memadai akan menyulitkan peneliti dalam membuat analisis-analisis. Gambar-gambar dan diagram yang menunjukkan keterkaitan antara gejala satu dengan gejala lain sangat diperlukan untuk kepentingan analisis data.

3. Penarikan serta Pengujian Kesimpulan (*Drawing and Verifying Conclusions*)

Pada komponen terakhir, yakni penarikan dan pengujian kesimpulan (*drawing dan verifying conclusions*), peneliti pada dasarnya mengimplementasikan prinsip induktif dengan mempertimbangkan pola-pola data yang ada dan atau kecenderungan dari penyajian data yang telah dibuat. Ada kalanya kesimpulan telah tergambar sejak awal, namun kesimpulan final tidak pernah dapat dirumuskan secara memadai tanpa peneliti menyelesaikan analisis seluruh data yang ada. Peneliti dalam kaitan ini masih harus mengkonfirmasi, mempertajam, atau mungkin merevisi kesimpulan-kesimpulan yang telah dibuat untuk sampai pada kesimpulan final

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berupa proposisi-proposisi ilmiah mengenai gejala atau realitas yang diteliti. [34]

[34] Pawito, *Penelitian Komunikasi Kualitatif*, hal. 106.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Sejarah Berdirinya RSIA Sitti Aisyah Surabaya

Keberadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah, merupakan perwujudan dari Amal Usaha Muhammadiyah, khususnya Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur seperti yang dikemukakan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang diwakili oleh Bpk. K.H. Moh. Mawardi pada saat pelantikan Pimpinan Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur yang pada waktu itu dijabat oleh Bpk. H. Oesman Muttaqien. Bahwa ciri khas kepemimpinan Muhammadiyah adalah tidak sepi-sepinya dari amal usaha. Berdasarkan amanat tersebut untuk memantapkan keberadaan Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur dalam beramal dipikirkan adanya amal usaha lain selain Panti Asuhan Putera Muhammadiyah yang terletak di Jl. Gresikan 59 Surabaya.

Kemudian diadakan musyawarah antara Pimpinan Muhammadiyah, Pimpinan 'Aisyiyah, Pimpinan Pemuda dan Pimpinan Nasyiatul 'Aisyiyah Cabang Surabaya Timur yang memutuskan kesepakatan untuk mendukung usul Bpk. Rd. Achmad Duryat untuk mendirikan Rumah Sakit Bersalin di wilayah kerja Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur.

Untuk merealisasi rencana tersebut dibentuklah suatu panitia yang diberi nama" *Panitia Pembangunan Rumah Sakit Bersalin Muhammadiyah*" yang diketuai oleh Alm. Bpk. Oesman Muttaqien dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bpk. Rd. Achmad Duryat sebagai wakilnya, serta dibantu beberapa orang anggota panitia. Direncanakan rumah sakit tersebut tidak hanya untuk menolong persalinan saja tetapi juga akan dikembangkan menjadi pusat pelayanan, rehabilitasi, perawatan dan penyembuhan bagi bayi, anak dan ibu.

Langkah pertama yang dilakukan oleh panitia pembangunan adalah mencari sebidang tanah untuk tempat mendirikan Rumah Sakit Bersalin tersebut. Panitia lalu mmenghubungi Pimpinan Perusahaan Jawatan Kereta Api (PJKA) yang memiliki sebidang tanah yang terletak di pertigaan jalan Pacarkeling/Kalasan. Maksud dan rencana panitia untuk mendirikan Rumah Sakit Bersalin di wilayah sekitar Pacarkeling agar mendapat respon positif dari Pimpinan PJKA.

Pimpinan PJKA lalu menujuk lahan (merupakan kebun sayur) yang terletak di jalan TambangBoyo yang cukup luas, yang sekarang kita kenal dengan perkampungan Jolotundo Baru. Dengan pertimbangan panitia harus menyediakan keuangan yang jumlahnya cukup besar untuk pembebasan biaya tanah, akhirnya Pimpinan PJKA setuju untuk memberikan kepada panitia sebidang tanah yang terletak di pertigaan JL. Pacarkeling/Kalasan dengan hak sewa. Hak sewa atas sebidang tanah itulah yang menjadi modal awal bagi panitia pembangunan.

Atas jasa dan wibawa ketua Pimpinan Muhammadiyah wilayah Jawa Timur yaitu K.H. M Saleh Ibrahim, beliau berhasil mengundang Menko

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kesra/Menteri Sosial Mulyadi Joyomartono untuk berkunjung ke Surabaya dan melihat sendiri lokasi yang tersedia untuk mendirikan sebuah Rumah Sakit Bersalin. Dalam pidato sambutannya Menko Mulaydi Joyomartono setuju untuk memberikan dan langsung membangun satu unit Rumah Salin Bersalin untuk Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur sesuai standar pemerintah dan beliau menolak untuk membangun bangunan sebagaimana rencana yang diajukan oleh panitia berupa gedung berlantai tiga.

Sumbangan dari Departemen Sosial terdiri 1 (satu) kamar periksa, 1 (satu) kamar mandi/WC, 1 (satu) ruang bersalin dan 1 (satu) ruang pasien dengan kapasitas 6 (enam) tempat tidur. Bangunan tersebut tentu saja belum layak untuk dinamakan sebuah Rumah Sakit Bersalin, karena belum mempunyai dapur, gudang dan tempat cuci. Sumbangan gedung sederhana itu diserahterimakan pada tanggal 17 Agustus 1966 oleh pemborong/pelaksana yang ditunjuk oleh Departemen Sosial kepada Panitia Pembangunan yang diwakili oleh Ketua Panitia beserta sekretaris. Karena situasi negara yang belum stabil serah terima tersebut dilaksanakan tanpa upacara dan pembacaan naskah serah terima Segera setelah penyerahan gedung tersebut, panitia mengadakan rapat untuk membicarakan langkah selanjutnya.

Peresmian Rumah Sakit Bersalin yang diberi nama “SITTI ASIYAH” dilaksanakan pada tanggal 18 Nopember 1966 bertepatan dengan Milad Muhammadiyah. Peresmian ini ditandai dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyelenggaraan Rapat Akbar berupa pengajian umum dengan penceramah Buya HAMKA.

Penyumbang yang hadir pada peresmian tersebut memang tidak banyak jumlahnya, tetapi mereka adalah orang-orang yang ikhlas yang merindukan adanya sebuah proyek usaha umat Islam di Surabaya. Jumlah sumbangan terbesar malam itu datangnya dari pimpinan salah satu bank swasta yaitu Ande Abdul Latif yang sekarang lebih terkenal sebagai Direktur Utama "PT. Tiga Utama" Jakarta, penyelenggara Umrah dan Haji ONH Plus. Seiring dengan perencanaan pembangunan dari panitia, daftar penyumbang menjadi bertambah banyak dan bahkan sampai sekarang ada yang namanya tidak ingin diketahui oleh panitia sekalipun.

RSIA Sitti Aisyah baru melakukan operasional (melakukan pelayanan terhadap pasien) pertama kali tanggal 1 Desember 1966 sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya (dr. Liem Khoen Go) No 6700/D/49 tertanggal 1 Desember 1966. Sedangkan SK Gubernur Kepala Daerah Propinsi Djawa Timur No. Pem./425/G., tentang perijinan untuk membuka RSB Sitti Aisyah Surabaya baru keluar tanggal 1 Agustus 1969. Pengelolaan rumah sakit waktu itu dibawah ibu-ibu "Pimpinan Aisyiyah Cabang Surabaya Timur". Pada waktu itu Ketua Pimpinan Wilayah Aisyiyah Jawa Timur adalah Ny. Oesman Muttaqien dan Ketua PKU-PWM Jawa Timur adalah dr. Muhammad Suherman.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pimpinan Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur dan Panitia Pembangunan sepakat untuk mengangkat dr. Suhartono Sajid sebagai Direktur Rumah Sakit Bersalin Sitti Aisyah yang pertama kali. Beliau dibantu oleh dr. Hariadi dan dr. Dikman Angsar sebagai dokter ahli kebidanan dan kandungan, sedangkan dokter ahli anak dipercayakan kepada dr. Syaiful Anwar. Bidan rumah sakit dipercayakan kepada Bidan Ny. Syaiful Anwar, Ny. Sa'dullah, Ny. Sriadi, dan Ny. Isparjadi. Disamping itu panitia juga menyetujui untuk mengangkat beberapa orang tenaga para medis dan tenaga yang bertanggungjawab di bagian logistik dan dapur, khusus urusan logistik diserahkan kepada Ny. Astuti Latief.

Menjelang beroperasinya rumah sakit, dalam suatu rapat yang dihadiri oleh Panitia Pembangunan, Direktur Rumah Sakit serta Pimpinan Aisyiyah diputuskan adanya pembagian tugas dan wewenang yang jelas antara masing-masing kelompok. Direktur Rumah Sakit dan segenap jajarannya bertugas mengelola rumah sakit ke dalam, Pimpinan Aisyiyah Cabang bertugas untuk mengadakan pengawasan dan pertimbangan karena pasien yang dirawat di rumah sakit adalah para wanita. Ketika Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur dilikuidasi dan menjadi Cabang Kecamatan Gubeng dan pengawasan RSB Sitti Aisyah di bawah cabang Gubeng.

Di masa-masa awal itu penghasilan rumah sakit benar-benar hanya cukup untuk membayar honorarium ala kadarnya kepada karyawan, apabila pembangunan harus tetap jalan terus karena tuntutan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perkembangan rumah sakit, Alhamdulillah para dokter pun dengan ikhlas menyisihkan sebagian penghasilan mereka untuk meringankan beban panitia. Kalaupun kemudian hari ternyata penghasilan rumah sakit sudah cukup untuk membayar gaji karyawan dan kemudian malahan dapat menyisihkan sebagian untuk tabungan maka itu adalah berkat dukungan dari berbagai pihak, khususnya keluarga besar Muhammadiyah, Aisyiyah, Pemuda Muhammadiyah serta Nasyiattul Aisyiyah Cabang Surabaya Timur.

Sejak tahun 1966-1997 tanah RSIA Sitti Aisyah menyewa lahan Perumka dengan pembayaran sewa bulanan. Dengan adanya status Perumka menjadi Persero maka dilakukan perubahan perjanjian sewa kontrak hanya untuk per 3 (tiga) tahun, dan sampai saat ini sudah 3 (tiga) kali melakukan perpanjangan yang berakhir sampai tanggal 27 Juni 2006.

Setelah perjuangan keras dan kerjasama dengan berbagai pihak yang terkait serta tuntutan perkembangan rumah sakit dan kebutuhan masyarakat, RSB Sitti Aisyah menambah fasilitas bangunan, pelayanan maupun sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas. Sejak tahun 1996 Rumah sakit Bersalin Sitti Aisyah berubah meningkat statusnya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan SK MenKes No. YM.02.04.3.5.01594 dan pemberian ijin penyelenggaraan perpanjangannya dikeluarkan tahun 2002 berdasarkan SK MenKes No. YM.02.04.2.2.857

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sesuai dengan lajunya perkembangan dan tingginya tuntutan masyarakat terhadap tindakan perawatan yang optimal, maka RSB Sitti Aisyah Surabaya pada bulan September 1978 mulai membuka pelayanan kamar operasi. Operasi yang pertama kali, pada saat itu dilakukan oleh dr. H. R Hariadi, SPOG.

Sekarang ini RSIA Sitti Aisyah mempunyai kapasitas 48 TT yang terdiri dari 24 TT untuk perawatan dewasa dan 24 TT untuk perawatan anak, dengan fasilitas rawat jalan (Poli Spesialis Obsgyn, Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Mata, Poli Umum, BKIA), Rawat Inap, Ruang Perinatologi, Kamar Operasi, Penunjang medis (USG, NST, Kamar Obat) Laboratorium Klinik dengan jumlah karyawan 57 orang.

Pengaruh era globalisasi dimana sebagian besar para ibu bekerja dan mereka membutuhkan pengasuh atau penitipan anak yang dirasa aman, maka pada bulan September 2002 RSIA Sitti Aisyah membuka Tempat Penitipan Anak (TPA) yang berada dilantai II dimana tempat ini semula dipakai untuk tempat pertemuan, kemudian dimanfaatkan untuk ruang TPA.

Setelah beberapa tahun berdiri dalam perjalannya, pembinaan RSIA Sitti Aisyah dilakukan oleh PKU-PWM Jawa Timur yang pada waktu itu ketuanya adalah dr. Muhammad Suherman (dua periode), kemudian dilanjutkan oleh dr. Mutadi (dua periode), dr. Tauhid (satu periode). Sekarang penyelenggara dan pembinaan dilakukan oleh Majelis Kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan Kesehatan Masyarakat (MKKM) - PWM Jawa Timur yang diketuai oleh dr. H Samsul Islam, SpMK, MKes. Perkembangan rumah sakit tidak lepas dari peran direkturnya. Berikut ini adalah nama dan periode waktu Direktur RSIA Sitti Aisyah Surabaya:

1) dr. Soehartono Sayid, SpOG : Nop 1966 - Sept 1973
2) dr. Muhammad Nasrun, SpOG : Sept 1973 - Nop 1986
3) dr. H. Mutadi : Nop 1986 - Juli 1991
4) dr. Soependiadji : Juli 1991 - Jan 2000
5) dr. Lita Diah R : Peb 2000 - Des 2000
6) dr. Rini Krisnawati, MARS : Jan 2001 - Sep 2005
7) dr. H. Sugeng Ristanto, MARS : Sept 2005 - Okt 2009
8) dr. Moch. Ridwan I : Okt 2009 – sekarang

Dengan mengetahui sejarah berdirinya Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah ini diharapkan generasi muda sekarang utamanya karyawan rumah sakit bisa mengambil suri teladan dari pendahulu-pendahulunya dan semua pihak yang berkontribusinya terhadap berdirinya RSIA Sitti Aisyah Surabaya ini. Penyusunan sejarah berdirinya Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah juga dimaksudkan untuk mengingatkan kepada kita semua bahwa keberadaan rumah sakit yang sampai pada kondisi sekarang ini bisa *survive* adalah tidak lepas dari keikhlasan semua pihak yang mendukung, dan yang utama sekali berkat doa serta perasan keringat keluarga besar Muhammadiyah dan Aisyiyah Cabang Surabaya Timur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Letak Geografis RSIA Sitti Aisyah Surabaya

RSIA Sitti Aisyah terletak di Kelurahan Pacarkeling Kecamatan Tambaksari. RSIA ini berdiri diatas tanah seluas 1.540 m^2, milik PJKA dengan status Hak Sewa, dengan luas bangunan 1.248 m^2 serta memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut:

a. Jumlah total tempat tidur 28 TT yang terdiri dari kelas I 8 TT, kelas II 8 TT dan kelas II 12 TT.
b. Fasilitas pelayanan yang tersedia yaitu unit rawat jalan (poli spesialis kebidanan dan kandungan, poli spesialis anak, poli gigi spesialis, fisioterapi bayi/anak, poli umum dan BKIA), unit gawat darurat (obsgyn dan anak), rawat inap (anak dan ibu), kamar operasi, instalasi farmasi, pemeriksaan penunjang (USG,NST & Nebulizer), ambulance, laboratorium, tempat penitipan anak (TPA), dan kelas senam hamil.

3. Profil RSIA Sitti Aisyah Surabaya

Nama Amal Usaha Kesehatan: Rumah Sakit ibu dan Anak "Sitti Aisyah"

Alamat	: Jl. Pacarkeling No. 15 A Surabaya Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya
Telepon	: (031) 50350553
Fax	: (031) 5019164
E-mail	: sitti.aisyah.hospital@gmail.com
Pemilik	: Majelis Pembina Kesehatan Umum

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jawa Timur

Surat Ijin Pendirian : SK Gubernur Jatim No. PEM/425/G

Surat Ijin Penyelenggaraan : SK MenKes RI No. YM. 02.04.3.5.01594

Nama Direktur : dr. Moch. Ridwan I.

4. Visi, Misi dan Motto RSIA Sitti Aisyah Surabaya

a. Visi

Visi dari RSIA Sitti Aisyah adalah menjadikan RSIA Sitti Aisyah sebagai rumah sakit pilihan untuk masalah kesehatan Ibu dan Anak di Jawa Timur.

b. Misi

Misi dari RSIA Sitti Aisyah adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang bermutu tinggi dan professional dengan dilandasi semangat Islam sebagai rahmatan lil'alamin.

c. Motto

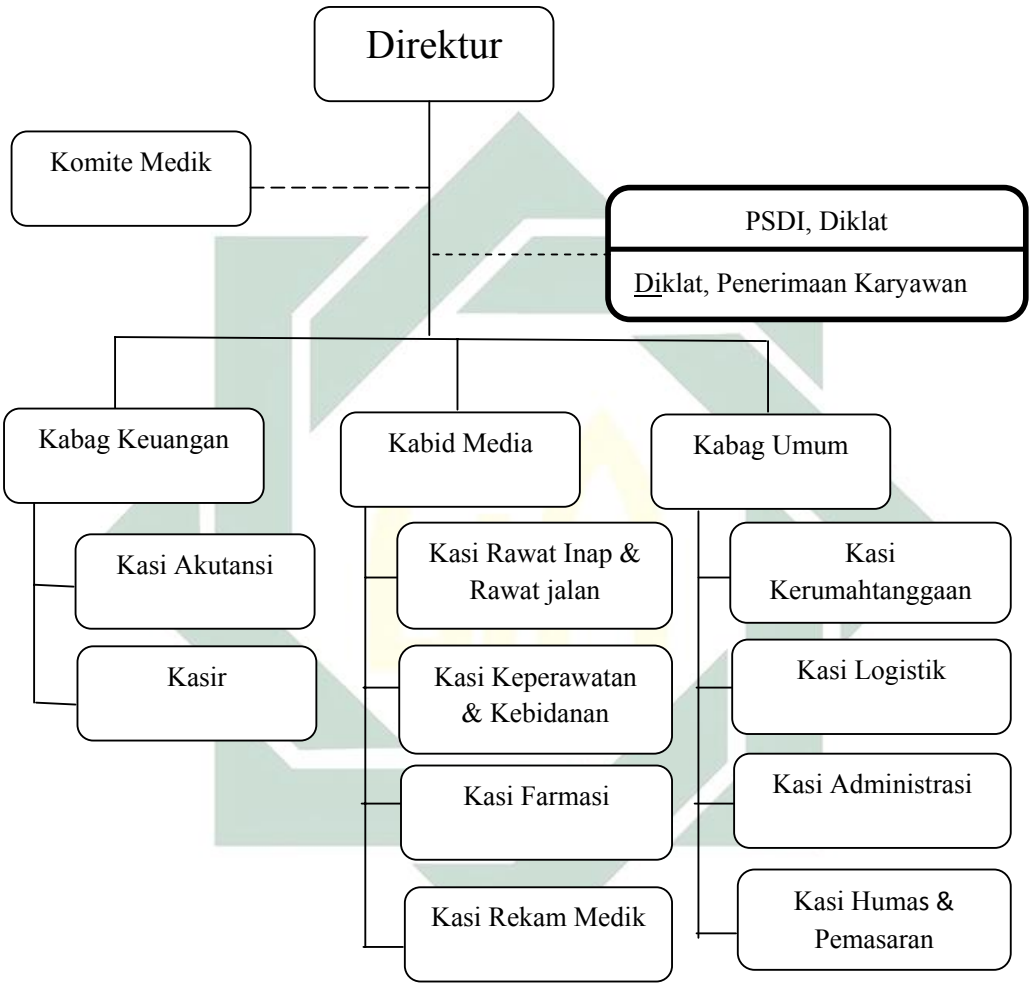
Motto yang ditanamkan pada seluruh karyawan RSIA Sitti Aisyah sebagai motivasi mereka yaitu Layananku Ibadahku.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Struktur Organisasi RSIA Sitti Aisyah Surabaya

GAMBAR 4.1

STRUKTUR ORGANISASI RSIA SITTI AISYAH



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. *Job Description* Pada Stuktur Organisasi RSIA Sitti Aisyah

Peran dan Tanggung Jawab dari masing-masing personel digambarkan sebagai berikut:

1) Direktur Utama

a. Memimpin dan mengatur rumah sakit serta mengawasi jalannya pekerjaan pada seluruh karyawan demi tumbuh dan berkembangnya rumah sakit.

b. Mengatur rencana-rencana yang berkaitan dengan kemajuan rumah sakit, mengawasi karyawan serta kesejahteraan karyawan

c. Merencanakan, mengembangkan dan menetapkan kebijakan-kebijakan dan tujuan organisasi rumah sakit

d. Memeriksa laporan-laporan kegiatan dan laporan pernyataan keuangan, untuk menentukan kemajuan dalam mencapai tujuan, dan memperbaiki tujuan serta rencana yang sedang berjalan.

e. Mengatur dan menyesuaikan perumusan-perumusan dari rencana keuangan dalam rangka pengambilan modal maksimum dan untuk meningkatkan produktivitas

2) Komite Medik

a. Mengorganisasi rancangan pembuatan standart prosedur di bidang pelayanan medik.

b. Mentaati dan melaksanakan tata tertib yang telah ditetapkan Direksi RSIA Sitti Aisyah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Melaksanakan hubungan baik dengan semua pihak yang terkait dalam proses pelayanan kepada pasien.
d. Merencanakan kebutuhan tenaga, prasarana dan sarana bagi terselenggaranya pelayanan medik yang bermutu.
e. Merencanakan penyempurnaan sistem prosedur pelayanan medik yang baku, efektif dan efisien.
f. Mengusulkan perencanaan operasional pelayanan medik, pelaporan dan pengendalian.
g. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan unit-unit kerja yang ada,
h. Merencanakan peningkatan mutu pelayanan medik dengan mengadakan pertemuan-pertemuan rutin maupun insidentil, dan menganalisa kasus yang ada,
i. Membuat rencana strategis pelayanan medik dengan mengorganisir unit kerja yang ada,
j. Membimbing dan mengawasi kepala unit di bawahnya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya,
k. Memotivasi dan menggerakkan setiap tenaga pelaksana untuk meningkatkan produktivitas kerja dan pengembangannya,
l. Menciptakan kondisi kerja yang harmonis,
m. Melakukan koordinasi dan integrasi di lingkungan Rumah Sakit dan unit terkait,
n. Mengawasi disiplin kerja dokter, bidan dan perawat di lingkungan RSIA Sitti Aisyah,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

o. Mengawasi pelaksanaan prosedur kerja,

p. Melakukan evaluasi terhadap sistem pelayanan yang baik dalam hal pendokumentasian maupun standar prosedur yang dikerjakan,

q. Melakukan evaluasi terhadap disiplin kerja dokter, bidan, perawat serta meningkatkan kinerja seluruh staf di bawahnya.

3) Kabag Diklat

a. Bertanggung jawab mengelola dan meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian/ketrampilan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan

b. Bertanggung jawab mengelola pelaksanaan, magang, praktek lapangan dan survey serta mengelola dan melaksanakan presentasi alat-alat kesehatan, obat-obatan dan lain sebagainya yang dibutuhkan oleh rumah sakit.

4) Kabag Keuangan

a. Membantu direktur dalam melaksanakan pengolahan keuangan rumah sakit,

b. Merencanakan, dan merumuskan program keuangan rumah sakit yang meliputi pencatatan, pengklasifikasian serta pelaporan keuangan rumah sakit (seperti neraca, rugi laba, dan arus kas),

c. Mengkoordinasi, melaksanakan, mengevaluasi serta mengendalikan keuangan rumah sakit,

d. Membuat dan menyusun laporan keuangan mengenai kegiatan keuangan rumah sakit, serta melaporkan kepada direktur rumah sakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Melakukan koordinasi dengan bagian lain yang menyangkut anggaran keuangan

5) Kasi Akutansi

a. Bertanggung jawab dalam hal keuangan proyek, pengelolaan dana danpengawasan pemakaian dana.

b. Melakukan analisa keuangan untuk semua hal yang berkaitan dengan proyek.

c. Melaporkan semua perkembangan dan permasalahan yang diketemui berkaitandengan keuangan proyek kepada kabag keuangan.

6) Kasir

a. Bertanggung jawab melayani pasien yang hendak menyelesaikan biaya administrasi perawatan,

b. Membuat laporan pemasukan dan pengeluaran rumah sakit setiap harinya selama operasional rumah sakit berjalan kepada kasi akutansi.

7) Kabid Media

a. Bertanggung jawab mengelola dan mengurusi segala keperluan pelayanan rumah sakit untuk perawatan dan berobat pasien,

b. Menyediakan alat-alat kesehatan dan obat-obatan yang dibutuhkan pada masing-masing perawatan.

8) Kasi rawat inap dan rawat jalan

a. Melakukan koordinasi pelayanan rawat inap.

b. Menjaga mutu standar perawatan rawat inap.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Bertanggung jawab atas pelaksanaan kerja sama Rumah Sakit dengan pihak ketiga yang berhubungan dengan Divisi Rawat Inap.
d. Melakukan koordinasi rawat jalan mulai dari keberadaan dokter hingga pelayanan keperawatannya.
e. Melaksanakan pelayanan umum untuk kepuasan *customer*.

9) Kasi keperawatan dan kebidanan

a. Menyediakan semua kebutuhan keperawatan,
b. Melaporkan semua perkembangan dan permasalahan yang ditemui berkaitan dengan bidang keperawatan kepada direktur rumah sakit.

10) Kasi farmasi

a. Membuat SOP (*Standard Operating Procedure*) mulai dari penempatan karyawan, pendidikan, pelatihan, disiplin kerja, tata tertib sampai peraturanyang berlaku dalam lingkungan Divisi Farmasi,
b. Membuat perencanaan pelayanan di Divisi Farmasi,
c. Mengadakan koordinasi logistik Farmasi dengan unit-unit lain yang terkait,
d. Memeriksa laporan kegiatan di Divisi Farmasi,
e. Mengikuti pertemuan rutin bidang Medik,
f. Membuat laporan internal dan eksternal sesuai dengan kebutuhan

11) Kasi rekam medik

a. Mengelola kegiatan sistem informasi, rekam medis dan registrasi mulai dari persiapan memasukan, pengolahan dan mengeluarkan data

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

informasi secara bertanggung jawab, efektif dan efisien untuk kelancaran manajemen rumah sakit.

12) Kabag umum

a. Bertanggung jawab dalam pembelian kebutuhan proyek, penentuan staff dan karyawan yang dibutuhkan,
b. Melakukan penyebaran informasi mengenai perkembangan dan permasalahan proyek,
c. Mengadakan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan,
d. Melaporkan semua perkembangan dan permasalahan yang ditemui berkaitan dengan bidang SDM dan umum kepada direktur rumah sakit

13) Kasi kerumahtanggaan

a. Mengelola dan melaksanakan kerumah tanggaan rumah sakit yang meliputi ketertiban perparkiran, penggunaan dan pemeliharaan kendaraan, pemeliharaan interior dan eksterior serta pemeliharaan keamanaan rumah sakit guna mendukung kelancaran pelayanan rumah sakit.

14) Kasi logistik

a. Mengelola administrasi logistik barang-barang sejak dari penerimaan, penyimpanan, pengawasan dan pengeluaran barang-barang rumas sakit.

15) Kasi administrasi

a. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan tatalaksana rumah sakit,
b. Pengkoordinasian pelayanan administrasi umum.
c. Pengkoordinasian pelayanan administrasi keuangan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

16) Kasi humas dan pemasaran

a. Menyusun konsep dan mengoordinasikan rencana tahunan dan lima tahunan upaya promosi kesehatan dan biaya perawatan yang cukup terjangkau,
b. Melakukan pembinaan teknis, mengatur dan mengawasi pelaksanaan upaya promosi kesehatan berdasarkan situasi dan kondisi sosial kemasyarakatan yang ada,
c. Mengembangkan metode promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE),
d. Menyebarluaskan informasi kesehatan dalam hal promotif dan preventif berupa media cetak, media elektronik dan pameran kesehatan,
e. Mengelola dan melaksanakan fungsi pemasaran dan kehumasan secara taktis dan teknis dengan efektif dan efisien agar berdayaguna dan berhasil dalam pelayanan.

B. Penyajian Data

Dalam penyajian data ini, penulis akan menjelaskan kenyataan-kenyataan yang ada di lokasi penelitian sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Data ini diperoleh peneliti melalui wawancara dengan Direktur dan sebagian pegawai dan observasi di lapangan.

Sebagaimana data yang diperoleh dari hasil penelitian, penulis akan menyajikan data tentang bagaimana strategi pengelolaan yang terdapat pada RSIA Sitti Aisyah tersebut. Adapun data yang peneliti dapatkan melalui

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wawancara dan data yang dimiliki oleh RSIA Sitti Aisyah tersebut sebagai berikut:

1. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan

TABEL 4.1

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN TAHUN 2009-2011

Bulan/Tahun	2009	2010	2011
Januari	145	100	103
Februari	138	154	106
Maret	155	167	125
April	126	100	174
Mei	131	113	115
Juni	134	113	123
Juli	184	105	111
Agustus	160	125	155
September	110	97	121
Oktober	131	100	128
November	109	96	135
Desember	115	100	122
Total	**1638**	**1322**	**1518**

Pada Poli Rawat Jalan, jenis pelayanan terdiri atas: Poli Umum, Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Kandungan dan BKIA. Dari data pasien di atas dapat terlihat bahwa RSIA ini dalam kurun waktu 3 tahun mengalami kenaikan dan penurunan jumlah pasien. Dari jumlah pasien diatas dapat sedikit memberi gambaran adanya pengaruh strategi pengelolaan yang dijalankan serta optimalisasi karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Merupakan suatu hal yang wajar apabila suatu lembaga dalam operasionalnya mengalami kenaikan dan penurunan namun alangkah lebih bila lembaga selalu berjalan maksimal sesuai dengan harapan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tetapi penurunan yang terlihat pada tahun 2010, tidak mengalami penurunan yang dratis sehingga di tahun 2011 operasionalnya dapat diperbaiki dan memperoleh hasil yang cukup baik. Dan pada bulan Agustus di tiap tahunnya terlihat bulan yang paling banyak jumlah pasiennya sebab menurut informan II pada bulan tersebut adalah bulan perkiraan yang sering diderita oleh para pasien yang hendak melahirkan. Disebabkan karena faktor waktu yang memasuki tahun ajaran baru bagi pendaftar sekolah untuk itu kemungkinan besar pasien akan lebih memilih rawat jalan dibanding rawat inap karena untuk menghemat biaya pengeluaran. Karena uang tersebut dapat digunakan untuk keperluan sekolah anak-anak mereka di tahun ajaran baru. Oleh karena itu, pada bulan tersebut selalu mendapatkan jumlah pasien yang lebih dibanding bulan-bulan berikutnya.

2. Data Kunjungan Pasien Rawat Inap

TABEL 4.2
JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT INAP TAHUN 2009-2011

Bulan/Tahun	2009	2010	2011
Januari	49	34	35
Februari	40	40	42
Maret	70	77	41
April	59	66	53
Mei	45	62	63
Juni	53	53	40
Juli	48	49	31
Agustus	57	37	36
September	48	46	35
Oktober	40	51	57
November	32	47	46
Desember	58	50	36
Total	**599**	**579**	**501**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari hasil data diatas terlihat bahwa pasien rawat inap hanya terdapat 30% dari jumlah pasien rawat jalan. Hal ini disebabkan karena jumlah tempat tidur yang terbatas serta fasilitas yang tersedia kurang memadai. Namun, dengan jumlah pasien yang ada, tak pernah membuat RSIA merasa pesimis untuk mendapatkan jumlah pasien yang lebih banyak dengan menyediakan pelayanan tambahan berupa tempat penitipan anak (TPA) sebagai penunjang pemasukan rumah sakit.

3. Tarif Perawatan

1) Kamar Perawatan Ibu

Pada kamar perawatan ibu terdapat tiga kelas dengan tarif dan fasilitas yang berbeda sebagai berikut: (1) Kelas I tarifnya Rp 225.000 dengan fasilitas 1 kamar 1 orang (2 bed), kamar mandi dalam, AC, TV, airphone, ruang tamu, makan 3 x menu kelas I (termasuk penunggu), (2) Kelas II tarifnya Rp 175.000 dengan fasilitas 1 kamar 1 orang (2 bed), kamar mandi dalam, AC, ruang tamu, makan 3 x menu kelas II (termasuk penunggu), dan (3) Kelas III tarifnya Rp. 100.000 dengan fasilitas 1 kamar 2 bed, kamar mandi luar, AC, makan 3 x menu kelas III (untuk penderita).

2) Kamar Perawatan Anak

Pada kamar perawatan anak juga terdapat tiga kelas dengan tarif dan fasilitas yang berbeda sebagai berikut: (1) Kelas I tarifnya Rp 300.000 dengan fasilitas 1 kamar 1 orang (2 bed), kamar mandi dalam, AC, TV, airphone, ruang tamu, makan 3 x menu kelas I (termasuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penunggu), (2) Kelas II tarifnya Rp 225.000 dengan fasilitas 1 kamar 1 orang (2 bed), kamar mandi dalam, AC, ruang tamu,makan 3 x menu kelas II (termasuk penunggu), (3) Kelas III tarifnya Rp 85.000 dengan fasilitas 1 kamar 2 bed, kamar mandi di luar, AC, makan 3 x menu kelas III (untuk penderita).

3) Kamar Tindakan

Pada kamar tindakan terdapat 4 ruang dan pada masing-masing ruang terbagi menjadi beberapa kelas dengan tarif yang berbeda diantaranya sebagai berikut: (1) Ruang Kamar Bersalin yang terbagi menjadi 3 kelas yaitu kelas I dengan tarif Rp 175.000, kelas II dengan tarif Rp 125.000 dan kelas III dengan tarif Rp 75.000, untuk semua tarif di atas berlaku untuk partus dokter maupun partus BKIA dan *curetage.* (2) Ruang Sewa Kamar Operasi yang terbagi menjadi 4 kelas yaitu kelas I dengan tarif Rp 550.000, kelas II dengan tarif Rp 500.000, dan kelas III dengan tarif Rp. 450.000 dan kelas *Couther* dengan tarif Rp 200.000, untuk semua tarif di atas termasuk sewa alat.

(3) Ruang *Recovery Room* (Ruang Pulih Sadar) yang terbagi menjadi 3 kelas yaitu kelas I, II dan III namun untuk masing-masing kelas dikenakan tarif yang sama sebesar Rp 225.000 untuk satu hari. (4) Ruang *Neonatus* (Perawatan Bayi) yang juga terbagi menjadi 3 kelas yaitu kelas I dengan tarif Rp 65.000, kelas II dengan tarif Rp 50.000 dan kelas III dengan tarif Rp 30.000, untuk semua tarif di atas berlaku untuk partus dokter maupun partus BKIA.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Tarif Rawat Jalan

Pada tarif rawat jalan terdiri dari macam-macam jenis perawatan di antaranya sebagai berikut: (1) Poli Spesialis Obsgyn (Pemeriksaan Dokter) yang dimulai dengan pembayaran karcis sebesar Rp 10.000, pemeriksaan/ konsultasi kehamilan Rp 75.000, USG (dengan cetak 1x) Rp 25.000 dan jasa dokter berupa lepas+ pasang IUD Rp 150.000 (belum termasuk alat IUD+ honor dokter), lepas IUD Rp 100.000 (belum termasuk pemeriksaan dokter) dan pasang IUD Rp 100.000 (belum termasuk alat IUD + pemeriksaan dokter).

(2) Poli Umum yang dikenakan tarif pada karcis baru Rp 15.000, karcis lama Rp 7.000, konsul dokter umum Rp 10.000 dan jasa tindakan dokter poli berupa *heacting* 1-5 Rp 25.000, *heacting* >5 Rp 5.000/jahitan, khitan (putra) Rp 350.000, tindik putri Rp 30.000, ekstrasi kuku Rp 50.000, *incise abses* Rp 150.000, tumor kecil Rp 175.000, angkat jahitan Rp 4.000/jahitan, rawat luka Rp 15.000. (3) BKIA berupa konsul dokter spesialis Rp 15.000, (4) Vaksinasi terdiri atas jasa injeksi Rp 3.000, TT Rp 20.000, BCG Rp 15.000, DTP (hepatitis kombo) Rp 25.000, DTP Rp 10.000, Polio Rp 5.000, campak Rp 15.000 (bayi/anak), hepatitis (*unijack*) Rp. 15.000, *trimovax* Rp 100.000, *tetrac hib* Rp 220.000, *pediacel* Rp 420.000, *vaxigrip* Rp 110.000, *act-hib* Rp 200.000, *engerix* Rp 90.000, *hiberix* Rp 200.000, *vedrix-hib* Rp 200.000, MMR Rp 180.000, *trypacel* Rp 270.000, dan *infaric/hib* Rp 270.000/ Rp 400.000 namun harga yang tertera sewaktu-waktu dapat berubah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(5) Poli BKIA / Bidan terdiri atas jasa injeksi KB Rp 3.000, cyclovem Rp 12.000, depo progestin Rp 12.000, pasang IUD Rp 100.000 (alat beli sendiri), lepas IUD Rp 50.000, IUD control Rp 15.000, periksa hamil +Doppler Rp 5.000 (jasa), kontrol jahitan post partus Rp 10.000, dan perawatan luka post operasi Rp 25.000. (6) Nebulizer Rp 25.000 (di luar obat) dan pemakaian O2 Rp 6.000/jam, (7) Injeksi *xillo, della, papaverim, roborantia* @ Rp 15.000 dan (8) Injeksi lain dan pemakaian alkes yang biayanya dikenakan sesuai pemakaian.

5. Tarif Tindakan Perawatan Rawat Inap

Pada tarif tindakan perawatan rawat inap terdapat beberapa macam tindakan dengan kelas dan tarif yang berbeda antara lain: (1) Pertolongan partus bidan (BKIA) yang terdiri atas 3 kelas yaitu kelas I Rp 400.000, kelas II Rp 300.000 dan kelas III Rp 250.000, semua tarif di atas berlaku untuk 1 paket, (2) Pertolongan perawatan partus dokter yang terdiri atas 3 kelas yaitu kelas I, II dan III dengan tarif yang sama sebesar Rp 50.000, (3) Pertolongan perawatan partus SC juga terdiri atas 3 kelas juga dengan tarif yang sama yaitu sebesar Rp 150.000, (4) Jasa asisten OK terbagi menjadi 3 kelas dengan tarif yang berbeda yaitu kelas I Rp 500.000, kelas II Rp 450.000, dan kelas III Rp 400.000, (5) Pertolongan perawatan anak juga terbagi menjadi tiga kelas dengan tarif yang berbeda yaitu kelas I Rp 100.000, kelas II Rp 75.000 dan kelas III Rp 50.000, namun untuk jenis tindakan dan tarif di atas pada no 2,3,4 dan 5

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berlaku juga jika jasa dokter nihil, biaya perawatan partus / SC Rp 250.000.

(6) Pertolongan perawatan *curetage* dan tindakan perawatan *curetage* masing-masing tarifnya sebesar Rp 50.000, (7) Pertolongan perawatan *couther* Rp 100.000 dan tindakan perawatan *couther* Rp 50.000, (8) Memandikan penderita Rp 15.000/kali, (9) Perawatan tali pusar Rp 5.000/kali, (10) Memandikan bayi Rp 5.000/kali, (11) Memasang infus Rp 15.000/kali, (12) Memasang aff infus Rp 15.000/kali pasang, (13) Memasang venflon Rp 15.000/kali, (14) Memasang sonde Rp 10.000/kali, (15) Pasang *Dauer kateter* + *aff* Rp 30.000/kali pasang, (16) Pengambilan darah bayi Rp 15.000/bayi, (17) *Vaginal Touche* (VT) Rp 10.000/kali (max 3x perhari), (18) Injeksi Rp 4.000/kali, (19) Injeksi IV (langsung) Rp 10.000/kali, (20) Pemberian Gliserin Rp 5.000/kali, (21) Tranfusi (observasi) Rp 25.000/kali, (22) Perawatan luka/ luka post op Rp 30.000/kali, (23) NST Rp 5.000/kali, (24) Observasi drip Rp 25.000/kali, (25) Pasang *cytotex* Rp 5.000/kali, (26) Pasang urine *collector* Rp 5.000/kali, dan (27) Foto TX Rp 10.000/kali.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Penunjang Medis

TABEL 4.3
PERALATAN DAN TARIF PENUNJANG MEDIS

No.	Jenis	Tarif	Keterangan
1.	Pemakaian O_2	Rp 6.000/jam	Biaya Pemeriksaan laboratorium dan radiologi tergantung jenis pemeriksaan
		Rp 125.000/ tab besar	
		Rp 75.000/ tab kecil	
2.	Sewa Inkubator	Rp 100.000/ hari	
3.	Nebulizer	Rp 25.000/ kali	
4.	USG	Rp 25.000	
5.	NST	Rp 75.000	
6.	Fototherapi	Rp 60.000/ hari	
7.	Ambulance	Rp 80.000	Pemakaian dalam / luar Pemakaian kota tergantung km-nya
8.	Xenia	Rp 40.000	

Selain penunjang medis seperti yang disebutkan di atas juga terdapat jenis pelayanan lain seperti tersedianya jasa laundry, paket obat bayi, macam jenis susu untuk bayi dan paket obat untuk ibu.

7. Daftar Tarif Persalinan dan Perawatan Pada Rumah Sakit Pesaing RSIA Sitti Aisyah

a. Rumah Sakit TNI-AD DKT Gubeng Pojok Surabaya

TABEL 4.4
TINDAKAN PERAWATAN SESUAI DENGAN KELAS KAMAR

Fasilitas	Normal	Patologi	SC	SC & MOW	Laparatomi	Curretage
Mawar 1 Room 4 Bed, TV, AC, Kamar Mandi	+ 3 s/d 3,5 jt	+ 4 s/d 4,5 jt	+6,5 s/d 7,5 jt	+ 7,5 jt	+ 7,5 jt	+ 1,5 s/d 2 jt
N.Indah 1 Room 3 Bed, TV, AC, Kamar Mandi Dalam	+ 4 s/d 4,5 jt	+5,5 s/d 6 jt	+ 8 s/d 9,5 jt	+ 9,5 jt	+ 9,5 jt	+ 2,5 s/d 2,8 jt
Bougenvile 1 Bed pasien, 1 Bed penunggu, Tv, AC, Kamar Mandi dalam	+5,5 s/d 6 jt	+ 7 s/d 8 jt	+10,5 s/d 11,5 jt	+ 11,5 jt	+ 11 jt	+ 3,5 s/d 4 jt
Anggrek 1 Bed pasien, 1 Bed penunggu, TV, AC, Kulkas, Sofa, Kamar Mandi Dalam	+6,5 s/d 7 jt	+8,5 s/d 9,5 jt	+12,5 s/d 13,5 jt	+ 13 jt	+ 13 jt	+ 4,5 s/d 5,5 jt

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tarif Pelayanan Poliklinik

- Administrasi : Rp. 10.000
- Dokter Spesialis Kandungan : Rp. 63.000
- Dokter Spesialis Anak : Rp. 63.000
- Bidan : Rp. 15.000
- Dokter Umum : Rp. 31.000
- USG : Rp. 15.000
- USG Trans Vaginal : Rp. 20.000

Keterangan: Biaya tersebut diatas adalah sebagai biaya perkiraan/ asumsi dan dapat berubah sewaktu-waktu (Biaya Belum Termasuk Obat Minum dan obat yang diresepkan)

b. Rumah Sakit St. Mellania Surabaya

TABEL 4.5

PEMBAGIAN KELAS DAN TARIF KAMAR

Kelas	Tarif
I	± 2 juta
II	± 1,5 juta
III	± 800 ribu

Fasilitas: Persalinan, Kontrol, BKIA, Poli Umum, Poli THT dan Poli Jantung.

Dari hasil data tarif perawatan, tarif rawat jalan dan tarif tindakan perawatan rawat inap yang terinci dapat digambarkan bahwa semakin bertambahnya fasilitas pelayanan dan sarana prasarana saat ini, padahal diawal pembangunan rumah sakit ini hanya memiliki fasilitas yang serba seadanya dan dengan pengorbanan serta keikhlasan semua pihak yang mendukung. Sehingga mampu menjadikan RSIA menjadi seperti sekarang ini dan bisa mendapatkan jumlah pasien yang lebih banyak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

setiap tahunnya dengan tarif pelayanan yang lebih murah dibanding rumah sakit lainnya yang sejenis.

Menurut informan, meskipun sekarang kondisi RSIA seperti ini namun pelayanan yang diberikan kepada pasien tetap menjadi prioritas utama sebagai daya tarik bagi pasien untuk selalu berobat serta mempromosikan kepuasan pelayanannya kepada sanak keluarga pasien. Serta harga yang cukup bisa dijangkau yang menjadi faktor kedua untuk mengundang daya tarik para pasien, sebab visi dan misi RSIA ini selain menjadi rumah sakit pilihan untuk masalah kesehatan Ibu dan Anak tetapi juga merupakan salah satu sarana media dakwah bagi Muhammadiyah.

8. Mengidentifikasi Analisis SWOT Dalam Pengelolaan RSIA Sitti Aisyah

Setelah peneliti melakukan penelitian melalui wawancara dan observasi di RSIA Sitti Aisyah dan memperoleh informasi dari beberapa informan yang berkaitan dengan analisis SWOT dalam pengelolaan RSIA Sitti Aisyah antara lain:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

TABEL 4.6
JENIS INFORMAN DAN INFORMASI

No.	Jenis Informan	Keterangan Yang Disampaikan
1.	Informan I yaitu Direktur RSIA Sitti Aisyah	Beberapa hal yang disampaikan yaitu: - Tentang Analisis SWOT pengelolaan RSIA yaitu *Strength* (kekuatan) yang terletak pada brand, *Weakness* (kelemahan) tertelak pada status tanah RSIA, *Opportunities* (peluang) terletak pada ciri khas RSIA ini dan merupakan rumah sakit Muhammadiyah yang pertama kali berdiri di Jawa Timur, dan *Threath* (ancaman) terletak pada keterbatasan ruang gerak pada pengelola untuk melakukan perubahan dan perkembangan yang disebabkan karena faktor status tanah dan financial. - Karena adanya program Pemerintah berupa Jampersal untuk itu RSIA ini mengantisipasi pengurangan jumlah persalinan dengan cara memberikan sistem paketan yang cukup meringankan biaya pasien. - Rencana kedepan RSIA ini ialah relokasi tempat RSIA dengan status hak milik namun apabila rencana tersebut tidak bisa berjalan, strategi lain yaitu dengan melakukan kerjasama dengan pihak PJKA agar negosiasi atas keringan beban biaya sewa bisa terwujud. - Beliau mengkategorikan bahwa pasien yang berobat disini merupakan jenis pasien loyal. Dengan arti pasien yang akan datang kembali berobat setelah mendapatkan kepuasan pelayanan di perawatan sebelumnya dan akan menginformasikan kepuasan tersebut pada sanak saudaranya untuk berobat disini juga. - Beliau disini bekerja sendiri maksudnya tanpa ada pendamping seperti wakil direktur atau sekretaris untuk itu hal ini menyebabkan beliau merasa sangat susah untuk mengadakan progress baru dan mendiskusikannya. Jadi semua hal beliau yang memikirkannya baru setelah rencananya matang lalu beliau akan berdiskusi dengan majelis pusat. - SDM RSIA ini cukup terbatas jadi tidak ada pelaksanaan evaluasi dengan jadwal yang tetap namun disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit dan diadakan evaluasi dadakan apabila ada informasi penting dari majelis pusat.
2.	Informan II yaitu pegawai administrasi dan keuangan	Beberapa hal yang disampaikan yaitu: - Bahwa lokasi RSIA ini masih dalam status sewa, SDM yang RSIA miliki hanya sedikit dengan fasilitas yang seadanya. - Untuk perawatan persalinan, RSIA memberi sistem paketan yang memberikan biaya yang lebih dengan fasilitas yang lengkap serta memberikan bonus cantik berupa foto sang bayi dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		bingkisan. - Memberikan penjelasan tentang jumlah pasien yang berobat dan jenis perawatan yang telah tertulis dalam data yang diterima oleh peneliti - Jenis pasien yang berkunjung di RSIA ini merupakan pasien yang rekomendasi dari beberapa pasien dahulu yang telah melakukan perawatan disini misal orang tua ke anaknya, saudara antar saudara, dll jadi faktor inilah yang menyebabkan operasional RSIA tetap berjalan meskipun tanpa adanya sistem pemasaran. - RSIA ini tidak mempunyai agenda untuk mengevaluasikan semua hasil pekerjaan bersama para pegawai di rumah sakit ini namun hanya mengikuti raker evaluasi di cabang pusat bagi pegawai-pegawai yang terkait
3.	Pasien I yaitu pasien yang sedang melakukan perawatan sebelum melahirkan	Yang berobat adalah anak menantu dari ibu yang dahulu selalu melakukan persalinan di RSIA sampai dikaruniai 4 anak. Pasien bertempat tinggal di Daerah Wiyung yang jaraknya cukup jauh dari RSIA Sitti Aisyah. Lalu beliau kembali melakukan perawatan untuk anak menantunya yang hendak melahirkan sebab beliau merasakan kepuasan saat melakukan persalinan di RSIA ini agar menantunya juga merasakan kepuasan yang sama seperti beliau rasakan. Sebab kepuasan yang beliau rasakan bersumber dari pelayanan para perawatnya yang cukup sabar dan penanganan perawatan dokternya tidak begitu terasa sakit sehingga tidak mempengaruhi kesehatan sang ibu saat melahirkan.
4.	Pasien II yaitu pasien yang membawa anaknya untuk berobat karena penyakitnya	Yang berobat adalah seorang anak perempuan yang berusia ± 5th yang sedang sakit. Pasien ini bertempat tinggal di daerah Tidar yang jaraknya juga cukup jauh dari RSIA Sitti Aisyah. Alasan orangtuanya membawa putrinya berobat disini karena pelayanan perawatnya sangat ramah dan perawatan serta obat yang diberikan dokter pada putrinya selalu cocok dan alhamdulillah putrinya selalucepat sembuh setelah mengonsumsi obat tersebut. Selain itu, dulu waktu pra persalinan sampai pasca persalinan juga dilakukan di RSIA ini. Untuk itu, mereka sudah cocok dan selalu memilih RSIA ini sebagai tempat berobat.

Analisis SWOT bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor di dalam organisasi yang memberikan andil terhadap kualitas pelayanan atau salah satu komponennya sambil mempertimbangkan faktor-faktor

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

internal dan eksternal. Menurut direktur RSIA[35]. Kekuatan (*strength*) adalah situasi atau kondisi yang merupakan kekuatan dari organisasi atau program pada saat ini. *Strengh* ini bersifat internal dari organisasi atau sebuah program.

Kekuatan (*strength*) yang dimiliki oleh RSIA ini ialah *Brand*. Dengan menjual *brand* yang mereka miliki, mereka mampu berjalan dan beroperasi dengan baik sampai saat ini dengan jumlah pasien yang cukup banyak. Sebab dibalik *brand* yang mereka miliki mengandung suatu unsur kepercayaan dan kepuasan atas hasil yang akan didapatkan oleh pasien bila berobat di RSIA ini karena bentuk amal usaha milik Muhammadiyah yang telah berhasil dan sukses serta mendapatkan banyak prestasi yaitu bidang kesehatan dan pendidikan untuk itu RSIA milik Muhammadiyah ini merupakan bentuk wujud dari amal usaha Muhammadiyah.

Selain rumah sakit yang menjadi pertimbangan pasien, faktor lain yang menjadi pertimbangan pasien adalah kualitas tenaga medisnya.Aspek kualitas layanan juga mempengaruhi intensi dari seorang pasien untuk berobat atau memilih rumah sakit. Pasien akan selalu membandingkan atau meminta rekomendasi orang lain untuk pertunjuk pengobatan. Aspek yang dilihat pada kualitas layanan antara lain aspek yang berkaitan dengan tampilan fisik rumah sakit (*tangible)*,

[35] Wawancara dengan direktur di RSIA Sitti Aisyah pada 1 Mei 2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aspek keandalan (*reliability)*, cepat tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), dan aspek empati (*empathy*).[36]

Pasien yang berobat dan melakukan perawatan disini ialah pasien yang tergolong loyal. Pasien loyal diartikan sebagai pasien yang sudah memiliki kepercayaan dan mendapatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan dan kemudian akan merekomendasikan kepada sanak saudara atau orang-orang disekitarnya untuk berobat dan mendapatkan perawatan di tempat yang sama.

Kelemahan (*weakness*) adalah kegiatan-kegiatan organisasi yang tidak berjalan dengan baik atau sumber daya yang dibutuhkan oleh organisasi tetapi tidak dimiliki oleh organisasi. Kelemahan itu terkadang lebih mudah dilihat daripada sebuah kekuatan, namun ada beberapa hal yang menjadikan kelemahan itu tidak diberikan solusi yang tepat dikarenakan tidak dimaksimalkan kekuatan yang sudah ada.

Kelemahan (*weakness*) yang harus diatasi ialah masalah tempat/ lokasi yang mana lokasi tanah RSIA ini masih menyewa bukan milik pribadi dan masalah financial sehingga menjadi penghambat pelaksanaan program baru yang akan direncanakan. Dan terhitung sampai 3 (tiga) tahun ini harga sewa tanak naik hingga 5 (lima) kali lipat dari harga sebelumnya. Hal ini yang menjadikan beban terberat bagi

[36] Jony Oktavian Haryanto & Ollivia, 2009, "*Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura", Jurnal Bisnis ekonomi*, (online), No. 2 Vol. 14, Agustus 2009 diakses dari http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/ekbis/article/viewFile/315/254 pada tanggal 15 Juni 2012, Hal 145

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengelola untuk melanjutkan rencana baru yang akan membutuhkan dana yang tidak sedikit. Apabila pihak RSIA memaksakan untuk menjalankan rencana baru tersebut yang dikhawatirkan oleh pihak pengelola ialah resiko penarikan kembali tanah lokasi (penggusuran) oleh pemilik dalam waktu yang mendadak sebelum rumah sakit ini mengalami BEP (*Break Even Point*) atau balik modal.

Sebab terdapat suatu kesalahan pada direktur RSIA sebelumnya sehingga pada saat dr. Moch. Ridwan I menjabat sebagai direktur RSIA pada tahun 2009 ini, RSIA tengah mengalami kerugian yang dibuat oleh direktur sebelumnya dalam pengelolaannya. Sehingga beliau yang menanggung segala akibat yang dilakukan oleh pengelola sebelumnya dan mengupayakan untuk kembali seperti semula dalam masa kejayaan RSIA ini. Namun, untuk itu semua juga memerlukan waktu yang cukup lama dan tidak memprioritaskan untuk perkembangan selanjutnya hanya terfokus pada pembenahan ulang pengelolaan rumah sakit yang sehingga bisa tertata dan berjalan seperti dahulu.

Pada prinsip amal usaha Muhammadiyah sendiri ialah apa yang mereka miliki itu adalah kewajiban untuk mereka sendiri yang mengelola. Maksudnya disini ialah meskipun rumah sakit ini mengalami kesulitan dalam hal financial namun rumah sakit Muhammadiyah yang lain atau pihak majelis penyelenggara amal usaha tidak saling membantu satu sama lain melainkan saling berusaha sendiri dan saling berkompetisi untuk bersaing.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Peluang (*opportunity*) faktor positif yang muncul dari lingkungan dan memberikan kesempatan bagi organisasi atau program kita untuk memanfaatkannya. *Opportunity* tidak hanya berupa kebijakan atau peluang dalam hal mendapatkan modal berupa uang, akan tetapi bisa juga berupa respon masyarakat atau isu yang sedang diangkat.

Peluang (*opportunity*) yang menjadi motivasi untuk berjalannya rumah sakit ini ialah ciri khas dari RSIA ini yaitu rumah sakit hanya untuk ibu dan anak dan RSIA ini merupakan rumah sakit Muhammadiyah yang berdiri pertama kali di wilayah Jawa Timur. Untuk itu, RSIA memanfaatkan peluang ini untuk mendapatkan jumlah pasien yang lebih banyak karena hampir sebagian besar orang-orang mengetahuinya.

Ancaman (*Threath*) Adalah faktor negatif dari lingkungan yang memberikan hambatan bagi berkembangnya atau berjalannya sebuah organisasi dan program. Ancaman ini adalah hal yang terkadang selalu terlewat dikarenakan banyak yang ingin mencoba untuk kontroversi atau *out of stream* (melawan arus) namun pada kenyataannya organisasi tersebut lebih banyak layu sebelum berkembang.

Ancaman (*Threath*) yang harus diatasi yaitu terbatasan ruang gerak rumah sakit untuk menjalankan program atau rencana baru yang disebabkan oleh status lokasi yang ditempati. Hal ini yang salah satu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyebab mengapa RSIA sulit untuk mengadakan perubahan dan pengembangan untuk kemajuan rumah sakit secara radikal.

Berdasarkan analisis SWOT, juga dapat mengembangkan strategi pemasaran dengan melakukan pengembangan strategi secara agresif, yaitu mengembangkan kekuatan yang ada dan meningkatkan serta mempertahankan peluang yang ada. Dengan terus mempertahankan kegiatan yang sudah biasa dilakukan dimana kegiatan ini dapat mendekatkan masyarakat dengan pihak RSIA Sitti Aisyah. Serta meningkatkan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lainnya, perusahaan asuransi, perusahaan non asuransi, instansi pendidikan dan pengembangan promosi pelayanan lewat penyuluhan di media cetak dan elektronik

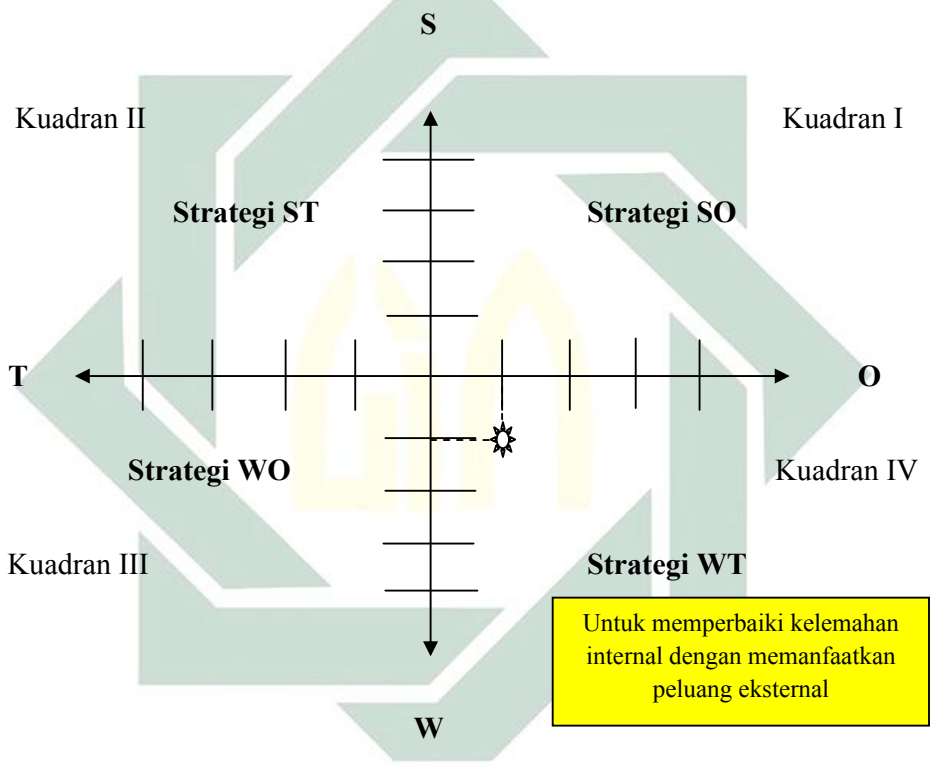
Dan juga berdasarkan analisa diatas maka dapat diperkirakan posisi RSIA dalam kuadran SWOT, yang didasarkan atas proporsi jumlah butir S-W-O-T dari setiap garis koordinatnya. Jumlah kekuatan ada 1 dan kelemahan ada 2, maka posisinya ada di (1-2) = -1 pada garis kekuatan. Jumlah peluang ada 2 dan ancaman ada 1 sehingga pada garis O-T berada pada (2-1) =1 pada garis peluang. Hasil perpaduan diatas diperoleh nilai koordinat (-1,1) yang memperlihatkan bahwa RSIA berada pada kuadran IV. Dari posisi tersebut, terlihat bahwa strategi yang cocok untuk RSIA Sitti Aisyah adalah strategi WO yaitu yaitu strategi bertujuan untuk memperbaiki kelemahan internal dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memanfaatkan peluang eksternal.[37] Kelemahan internal yang dimaksudkan yaitu berupa minimnya SDM dan sarana prasana yang tersedia. Sehingga menjadi faktor penghambat RSIA untuk berjalan.

GAMBAR 4.2

POSISI RSIA SITTI AISYAH DALAM KUADRAN SWOT



Sumber: Data telah diolah oleh peneliti

Keterangan:

S = *Strength* (Kekuatan)

W = *Weakness* (Kelemahan)

O = *Opportunities* (Peluang)

T = *Threath* (Ancaman)

[37] Hilman Firmansyah, 2010, *Analisis Strategis (Swot) Usaha Garment*. Maju Bersama UKM diakses dari http://binaukm.com pada tanggal 01 Juni 2012

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Strategi SO[38] = yaitu menggunakan kekuatan internal RSIA untuk memanfaatkan peluang eksternal

Strategi ST = yaitu menggunakan kekuatan RSIA untuk menghindari atau mengurangi pengaruh ancaman eksternal.

Strategi WT = yaitu taktik defensif yang diarhkan pada pengurangan kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

Strategi WO = yaitu strategi bertujuan untuk memperbaiki kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang eksternal.

9. Strategi Organisasi Yang Digunakan Untuk Menjaga Eksistensi RSIA Sitti Aisyah

Dalam menghadapi persaingan tentunya sebuah organisasi membutuhkan strategi. Pernyataan strategi secara eksplisit merupan kunci keberhasilan dalam menghadapi perubahan lingkungan bisnis. Konsep strategi harus jelas sehingga keputusan yang diambil akan mampu membawa organisasi untuk bertahan bahkan memenangkan pertarungan yang akan terus berlangsung dalam persaingan.

Menghadapi persaingan setiap perusahaan harus memahami siapa pesaingnya, bagaimana posisi produk/jasa pesaing, strategi apa yang mereka mainkan, apa kekuatan dan kelemahan pesaing. Ada berbagai macam usaha yang dilakukan pihak manajemen rumah sakit agar bisa menjaga eksistensinya, misalnya: melakukan kerjasama dengan instansi lain baik yang berkaitan dengan peralatan maupun sumber daya manusia. Dalam mendirikan rumah sakit hendaknya diperhatikan terlebih dahulu

[38] Fred R David, *Strategic Management Konsep Edisi 10*, Hal 285-286

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengenai kondisi lingkungan baik lingkungan internal maupun eksternal.

Setelah mengidentifikasi masalah diatas terlihat bahwa adanya tanggung jawab yang cukup besar yang harus dilakukan oleh direktur pengelola sekarang ini untuk mengembalikan kejayaan rumah sakit seperti dahulu dengan menata ulang semua sistem yang sempat bermasalah. Direktur disini tidak memiliki wakil atau asisten yang bisa diajak untuk berdiskusi jika ada permasalahan yang perlu diselesaikan jadi beliau berpikir sendiri untuk menemukan solusinya. Sebab jarang sekali diadakan rapat evaluasi bersama pegawai-pegawai RSIA guna membahas kendala dan target selanjutnya dalam pengelolaan rumah sakit. Namun, bila benar-benar tidak ditemukan solusi maka beliau akan berunding dengan majelis penyelenggara kesehatan

Untuk itu, pihak direktur pengelola tidak memaksakan untuk melangkah ke depan untuk pengembangan rumah sakit namun hanya terfokus pada pembenahan sistem yang sempat kacau agar mampu beroperasional dengan baik. Selain itu juga adanya program pemerintah berupa jampersal (jaminan persalinan) yang membuat pihak pengelola RSIA untuk memutar otak kembali bagaimana cara untuk mendapatkan pasien yang lebih meskipun dengan adanya program pemerintah tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Strategi organisasi yang beliau lakukan untuk mendapatkan banyak pasien sehingga operasional RSIA tetap berjalan yaitu dengan memberikan sistem paket pada beberapa jenis perawatan. Dengan sistem ini bertujuan agar menarik daya kunjung pasien untuk melakukan perawatan dan berobat ke RSIA ini. Sebab RSIA ini tidak memiliki SDM dalam bidang pemasaran namun SDM yang ada dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien sehingga pasien tersebut merasa puas dan akan kembali untuk berobat lagi. Dengan begitu pemasaran RSIA ini akan berjalan sendiri dari satu pasien ke pasien yang lain dan dengan sistem paketan tersebut akan meringankan tarif perawatan bagi pasien tersebut.

10. Jaminan Persalinan (Jampersal) Program Pemerintah

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jaminan persalinan mempunyai 2 tujuan yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum jaminan persalinan ialah untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

Namun untuk tujuan khusus jaminan persalinan ini ialah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, untuk meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan, untuk meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan agar terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel. Objek sasaran untuk memperoleh jaminan persalinan adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari), Bayi baru lahir (0-28 hari) dan seluruh ibu hamil yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

Adapun kebijakan Operasional terhadap jaminan persalinan yaitu: 1) Pengelolaan Jaminan Persalinan di setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/ kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). 2) Pengelolaan kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari program Jamkesmas yang mengikuti tata kelola kepesertaan dan manajemen Jamkesmas, namun dengan kekhususan dalam hal penetapan pesertanya. 3) Peserta program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan. 4) Peserta Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota.5) Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). 6) Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan prinsip Portabilitas, Pelayanan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan. 7) Untuk pelayanan paket persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan Jaringannya) didanai berdasarkan usulan POA Puskesmas. 8) Untuk pelayanan paket persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan swasta dibayarkan dengan mekanisme klaim. Klaim persalinan didasarkan atas tempat (lokasi wilayah) pelayanan persalinan dilakukan.

Manfaat Jaminan Persalinan ialah pemeriksaan kehamilan *ante natal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *post natal care* (PNC) oleh tenaga kesehatan di askes pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan askes swasta yang tersedia fasilitas persalinan (Klinik/Rumah Bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) dan yang telah menandatangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi, persalinan dengan penyulit serta komplikasi dilakukan secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit berdasarkan rujukan.

Sistem penyaluran dana pada jaminan persalinan adalah dana untuk pelayanan Jamkesmas termasuk Jampersal merupakan satu kesatuan (secara terintegrasi) disalurkan langsung dari Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke:

1) Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab Pengelolaan Jamkesmas di wilayahnya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Rekening Rumah Sakit untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (pemerintah dan swasta)

Serta pola pembayaran untuk pelayan jaminan persalinan dengan cara pembayaran di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan dengan cara klaim dan pembayaran di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dilakukan dengan cara klaim, didasarkan atas paket INA-CBGs (paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan).[39]

11. Rencana (*planning*) ke depan untuk perubahan dan perkembangan RSIA

Semua organisasi pasti mempunyai tujuan untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tuntutan jaman agar mampu bersaing namun untuk mengarah kepada tujuan tersebut juga memerlukan proses, waktu serta financial yang memadai agar apa yang akan dijalankan sesuai dengan harapan dan tidak berhenti di tengah jalan serta mengalami kerugian bagi operasional organisasi untuk ke depannya.

Menurut penjelasan dari direktur RSIA, rencana (*planning*) beliau ke depan untuk perubahan dan perkembangan RSIA ini adalah merencakan relokasi lokasi rumah sakit dengan status kepemilikan pribadi. Sehingga tidak mempunyai beban untuk membayar uang sewa tiap tahunnya serta mampu bergerak dengan bebas untuk menjalankan

[39] Puskom, 2011, *Mengupas Kebijakan Jaminan Persalinan*, diakses pada tanggal 5 Mei 2012 dari http://sehatnegeriku.com/mengupas-kebijakan-jaminan-persalinan/

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

program-program baru demi kemajuan rumah sakit. Lalu apabila relokasi tersebut tidak berhasil dijalankan, informan I berencana lain untuk mengadakan kerjasama dengan pihak PJKA selaku pemilik tanah. Dengan tujuan agar mereka mempunyai kebijakan lain atas hak sewa tanah yang tidak memberatkan dan pihak rumah sakit juga bisa memberikan kontribusi jasa perawatan kepada pegawai PJKA sebagi tempat rujukan berobat dan melakukan perawatan di RSIA.

Namun, untuk mengadakan kerjasama seperti diatas juga membutuhkan financial yang cukup untuk kelengkapan sarana prasana, fasilitas dan SDM. Sebab, sampai saat ini RSIA hanya memiliki SDM yang minim, sarana prasana dan fasilitas yang seadanya yang menjadi faktor penghambat untuk menjalankan rencana ini. Untuk itu, informan I masih berupaya dan berdiskusi dengan pihak-pihak yang terkait supaya rencana ini bisa berjalan andaikata relokasi rumah sakit tidak bisa diwujudkan.

Demikianlah bahwa tujuan rumah sakit yang akan menjadi landasan dalam pembuatan rencana tidaklah selalu satu, akan benar-benar tujuan tersebut dapat direalisasikan dengan peralatan dan SDM yang ada. Penentuan tujuan rumah sakit seperti diatas, yang harus dinyatakan dengan jelas dan yang harus pula disesuaikan dengan kesanggupan oleh keseluruhan unit pengelola.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tujuan yang sudah ditentukan, tidaklah boleh merupakan hanya tujuan dalam kertas rencana saja, akan tetapi sebagaimana sudah dinyatakan ia harus dipedomani atau dijadikan standar bagi mereka baik yang melaksanakan atau bertindak menurut rencana maupun mereka yang mengadakan pengawasan terhadap pelaksanaan dari rencana yang bersangkutan.

C. Analisa Data

Pada bab ini peneliti akan menganalisis tentang hasil-hasil temuan yang ada di lapangan sesuai dengan teori yang cocok, sehingga menimbulkan teori baru dan gagasan-gagasan baru yang konstruktif. Dengan kata lain, bahwa tahap ini analisa yang peneliti lakukan adalah dalam bentuk analisa komparasi konstan, yaitu menimbulkan teori atau temuan berdasarkan data di lapangan. Adapun data-data yang peneliti peroleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

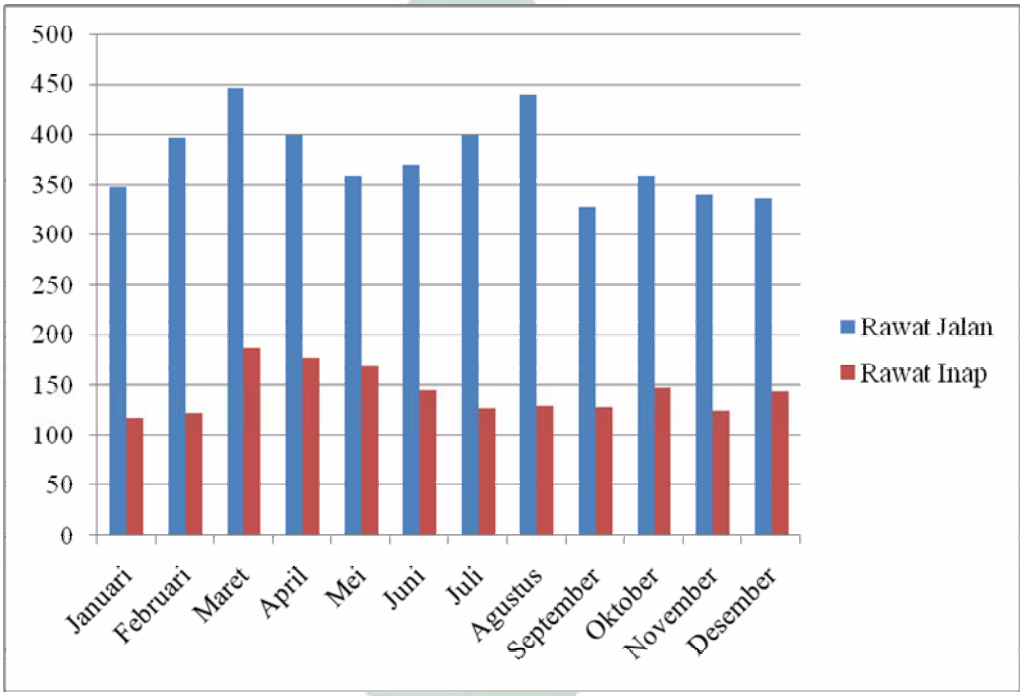
a. Data yang peneliti peroleh berawal dari informasi informan II kemudian peneliti mencoba menggali informasi lain serta mengecek kebenaran informasi melalui wawancara langsung dengan pasien I dan II. Kemudian informasi yang terakhir diperoleh oleh peneliti dari informan I yang mana semua informasi yang peneliti dapatkan di awal penggalian data dan menemukan titik kebenaran yang cukup akurat dan kesesuian dengan kondisi yang ada bila dicocokkan dengan informasi yang diperoleh dari informan I.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Grafik perbandingan jumlah pasien antara tindakan rawat jalan dengan rawat inap dalam waktu 3 tahun (2009-2011)

GRAFIK 4.1

PERBANDINGAN JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN DENGAN RAWAT INAP TAHUN 2009-2011



Sumber: Dari data administrasi RSIA Sitti Aisyah

Pada grafik diatas terlihat bahwa dalam kurun waktu 3 tahun jumlah pasien yang berobat pada tindakan rawat jalan lebih banyak daripada pada tindakan rawat inap. Hal ini disebabkan karena fasilitas dan sarana yang dimiliki RSIA ini untuk tindakan rawat inap cukup terbatas sehingga membuat para pasien cenderung memilih rawat jalan sebagai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perawatan pengobatan bagi mereka dan memilih RSIA lain yang lebih lengkap fasilitas sebagai alternatif pilihan lain.

c. Analisis SWOT dalam pengelolaan RSIA Sitti Aisyah

Analisa data tentang analisis SWOT dalam pengelolaan RSIA Sitti Aisyah diatas menunjukkan bahwa kekuatan dan kelemahan serta peluang dan hambatan dalam pengelolaan rumah sakit perlu diidentifikasi. Dengan alasan untuk mengukur kemampuan para pengelola dalam mencapai tujuan, oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal. Pengelolaan sangat membantu organisasi atau lembaga dalam mengembangkan dan menjalankan segala sesuatu yang menjadi target dan rencana yang akan dijalankan sehingga hasilnya diperoleh sesuai dengan harapan pengelola.

d. Strategi pengelolaan pada RSIA Sitti Aisyah

Analisa data tentang strategi pengelolaan pada RSIA Sitti Aisyah diatas menunjukkan bahwa sejak 4 (empat) tahun ini pengelola berupaya untuk melakukan pembenahan ulang terhadap tata kelola dan sistem pengelolaan rumah sakit dengan sebaik mungkin. Seperti sedia kala tanpa memikirkan untuk menjalankan rencana lain yang kemungkinan besar mengalami kendala akibat sistem pengelolaan sebelumnya yang kurang baik dan tertata rapi. Serta dengan mengadakan sistem paket pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perawatan yang menjadi terobosan baru untuk menanggulangi program pemerintah untuk kesejahteraan masyarakat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Rencana (*planning*) ke depan untuk perubahan dan perkembangan RSIA Sitti Aisyah

Analisa data tentang rencana (*planning*) ke depan untuk perubahan dan perkembangan RSIA Sitti Aisyah diatas menunjukkan bahwa adanya upaya pengelola untuk mengadakan relokasi rumah sakit agar tidak terbebani terus-menerus oleh besar biaya hak sewa tanah per tahun. Namun, apabila relokasi tidak terlaksana, pihak pengelola akan mengadakan kerjasama baru dengan PJKA agar mendapatkan keringanan biaya sewa serta mendapatkan tambahan masukan dana dari pegawai PJKA yang berobat ke RSIA Sitti Aisyah.

Penulis menjelaskan lagi bahwa dari teori yang sudah ada, penjelasan teori dari tokoh manajemen dari *Albrecht dan Bradford* dalam buku Manajemen Pelayanan karangan Ratminto & Atik Septi Winarsih[40], yang menyatakan bahwa dengan momen kritis pelayanan sebagai kontak yang terjadi antara konsumen dengan setiap aspek organisasi yang akan membentuk opini konsumen tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi tersebut.

Untuk menciptakan kualitas pelayanan yang baik, setiap organisasi harus mengidentifikasikan dan mengelola momen kritis pelayanan tersebut secara baik. Serta menyatakan bahwa harus ada kesesuaian atau kompatibilitas antara tiga faktor dalam pengelolaan *moment of truth*, yaitu:

[40] Ratminto&Atik Septi Winarsih, 2005, *Manajemen Pelayanan*, , Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal 57-58

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Konteks pelayanan
2. Referensi yang dimiliki oleh konsumen
3. Referensi yang dimiliki oleh anggota organisasi penyelenggara pelayanan

Dari hasil wawancara, peneliti mengungkapkan bahwa RSIA Sitti Aisyah dapat berjalan dan beroperasional dengan baik meskipun tanpa adanya proses pemasaran yang tersusun dan terprogram. Sebab menurut pengelola, faktor yang lebih penting dalam operasional ialah pelayanan dan perhatian pegawai kepada pasien. Hal ini yang menyebabkan RSIA selalu mendapatkan jumlah pasien yang cukup banyak dalam perawatannya. Dengan sarana dan prasarana yang memadai, juga kurang mendukung apabila tidak diimbangi dengan pemberian pelayanan yang terbaik kepada pasien.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa teori dari *Albrecht dan Bradford* yang menyatakan bahwa momen kritis pelayanan sebagai kontak yang terjadi antara konsumen dengan setiap aspek organisasi yang akan membentuk opini konsumen tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi tersebut . Hal ini tercermin pada kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh seluruh aspek organisasi sehingga kepuasan yang dirasakan oleh pasien akan membawa pengaruh positif untuk pengelolaan RSIA Sitti Aisyah khususnya dalam hal pemasaran.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan strategi pengelolaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah dapat disimpulkan bahwa:

1. Analisis SWOT yang telah dipaparkan oleh informan merupakan salah satu upaya pengelola untuk mengetahui dan mengidentifikasi apa yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pada operasional rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan dan memperoleh banyak pasien yang berobat serta melakukan perawatan di RSIA ini sehingga apa yang menjadi harapan dan tujuan ke depan dari RSIA ini bisa tercapai dan terlaksana dengan baik.

2. Strategi pengelolaan yang dilakukan oleh RSIA Sitti Aisyah ialah lebih mengoptimalisasikan pada pembenahan ulang sistem pengelolaan RSIA yang dulu sempat bermasalah. Supaya ke depannya bisa melakukan perubahan dengan lancar dan tertata dengan baik sehingga kesalahan di sebelumnya tidak terulang kembali. Serta dengan memberikan sistem paketan pada beberapa perawatan yang bertujuan untuk menarik simpati para pasien yang hendak berobat dan melakukan perawatan disini. Sehingga jumlah kunjungan pada RSIA ini semakin bertambah setiap tahunnya agar seluruh biaya yang dikeluarkan untuk operasional RSIA

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapat berada pada posisi BEP (*Break Even Point*) dan RSIA ini tidak mengalami kerugian lalu tentunya bisa menjalankan program baru dengan tidak terbebani oleh faktor finansial.

3. Rencana (*planning*) ke depan RSIA Sitti Aisyah ialah melakukan relokasi rumah sakit agar tidak terbebani dengan biaya sewa yang cukup mahal dibanding sebelumnya. Apabila rencana tersebut belum mampu untuk dilakukan maka pengelola berencana lain untuk melakukan kerjasama dengan pihak PJKA. Dengan cara melalui pemberian jasa kesehatan berupa pengobatan dan perawatan inap bagi pegawai PJKA dengan biaya yang lebih hemat dan pelayanan yang memuaskan. Serta mengadakan perjanjian atas hak sewa tanah yang lebih murah dan dapat dijangkau pengelola RSIA sehingga tidak menjadi bebani terberat lagi bagi pengelola RSIA.

B. Saran dan Rekomendasi

Mengingat betapa pentingnya strategi pengelolaan yang ada di RSIA Sitti Aisyah dalam melakukan perubahan dan perkembangan rumah sakit, maka alangkah baiknya penulis memberikan saran yang diharapkan bermanfaat bagi RSIA ini khususnya, saran penulis sebagai berikut:

1. Introspeksi diri yang dilakukan suatu organisasi sangatlah perlu agar dapat meningkatkan kinerja manajemen yang lebih baik untuk menghadapi perubahan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Perlu adanya tambahan usaha atau bisnis lain bagi rumah sakit untuk menjadi dana pemasukan tambahan sehingga tidak selalu terbebani oleh masalah financial untuk melakukan program/ rencana lain bagi rumah sakit.

3. Juga penambahan SDM unuk operasional rumah sakit menjadi salah satu faktor penunjang yang sangat penting serta mengadakan evaluasi rutin terkait tentang proses atau kinerja pegawai dalam mencapai tujuan RSIA.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dirasa kurang bisa maksimal karena peneliti tidak bisa mendapat akses data yang lebih, mengingat organisasi ini dalam tahap pembenahan ulang sistem yang sudah ada dan sempat bermasalah.

D. Penelitian Lanjutan

Karena itu, barangkali akan menjadi lebih maksimal bilamana untuk melakukan penelitian selanjutnya bagi peneliti lain dimana saat organisasi ini sudah mulai melakukan perubahan dan perkembangan sesuai dengan harapan yang diinginkan sehingga dari sini mungkin akan terlihat lebih jelas bagaimana strategi pengelolaan RSIA ini dengan keterbatasan yang dimiliki namun mampu melakukan perubahan dan perkembangan serta mampu bersaing dengan rumah sakit lain yang sejenis untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dengan tingkat kepuasan pasien yang lebih memuaskan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Rustiyanto, E., 2009, *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Hendri, D., 2007, *Skripsi Analisa Strategi Pengembangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang*, Pustaka Skripsi, diakses pada tanggal 19 Januari 2012 dari http://www.pustakaskripsi.com/analisa-strategi-pengembangan-pada-rumah-sakit-umum-daerah-kota-padang-1503.html.

S. Sabarguna, B., 2007, *Knowledge Management untuk Rumah Sakit*, Sagung Seto, Jakarta.

Nasution, N., 2010, *Manajemen Perubahan*, Ghalia Indonesia, Bogor.

S Mardalis, 1995, *Metode Penelitian*, Bumi aksara, Jakarta

R David, F., 2006, *Strategic Management Konsep Edisi 10*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.

Marlina, U., 2007, *Step-step melakukan EBM*, diakses pada tanggan 02 Maret 2012 dari http://uningmarlina.wordpress.com/2007/10/30/step-step-melakukan-ebm-evidence-based-medicine/

Syaifuddin, M., 2008, *Eksistensi Dan Peranan Komite Medis Dalam Pengelolaan Rumah Sakit Umum Di Kota Palembang (Kajian Tentang Upaya Perlindungan Pasien Sebagai Konsumen Kesekatan)*, Perpustakaan Universitas Sumatera Utara, diakses pada tanggal 28 Februari 2012 dari http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/5094.

Moleong, L.J., 1989, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung.

Rahardjo, M., 2010, *Jenis dan Metode Penelitian Kualitatif*, diakses pada tanggal 28 Februari 2012 dari http://mudjiarahardjo.com/materi-kuliah/215-jenis-dan-metode-penelitian-kualitatif.html.

Arikunto, S., 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sugiyono, 2010, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.

Heryahya, A., 2009, *Pengantar Manajemen Sebuah Tinjauan Islam*, diakses pada tanggal 6 Maret 2012 dari http : //www.yayasanmdf.org /home/ index.php? option=com_content&view= article&id=374:pengantar-manajemen-sebuah-tinjauan-islam&catid=2:artikel&Itemid=6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Arianto, E., 2007, *Pengertian Strategi*, diakses pada tanggal 8 Maret 2012 dari http : // strategika.wordpress.com /2007/06/24/pengertian-strategi/.

Solihin, I., 2009, *Pengantar Manajemen*, Penerbit Erlangga, Jakarta.

Sa'id, G., 2003, *Manajemen Strategis Perspektif Syariah*, Penerbit Khairul Bayaan, Bogor.

Koentjaraningrat, 1994, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat Edisi ke-3*, Gramedia Pustaka Umum, Jakarta.

Efendi, A., 2011, *"Manajemen Perubahan Lembaga Dakwah (Studi Kasus Tentang Pengembangan Organisasi Di Lembaga Griya Al-Qur'an Surabaya"*, Skripsi, Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Wahid, A., 2010, *"Strategi Pengelolaan Pondok Pesantren An-Nafi'iyah Di Bangkalan Madura"*, Skripsi, Jurusan Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Norpatiwi, AM.V., Jurnal Tentang *Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum* diakses pada tanggal 28 Maret 2012 dari http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf.

Pawito, 2007, *Penelitian Komunikasi Kualitatif*, Lkis, Yogyakarta.

Firmansyah, H., 2010, *Analisis Strategis (SWOT) Usaha Garment*. Maju Bersama UKM diakses pada tanggal 01 Juni 2012 dari http://binaukm.com.

Puskom, 2011, *Mengupas Kebijakan Jaminan Persalinan*, diakses pada tanggal 5 Mei 2012 dari http://sehatnegeriku.com/mengupas-kebijakan-jaminan-persalinan/.

Subagyo, J., 1999, *Metode Peneltian dalam Teori dan Praktek*, Rineka cipta, Jakarta.

Winarsih, A, S,. & Ratmintiko., 2005, *Manajemen Pelayanan*, , Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Ollivia & Jony, O, H,. 2009, "*Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat di Singapura", Jurnal Bisnis ekonomi*, (online), No. 2 Vol. 14, Agustus 2009 diakses tanggal 15 Juni2012 pada dari http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/ekbis/article/viewFile/315/254

Al-Qur'an, *Ash Shaff*: 4

Al-Qur'an, *Al-Kahfi*. 2

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id