



ANALISIS RENDAHNYA MINAT PASIEN DI RAWAT INAP DI UPT PUSKESMAS SUKMAJAYA KOTA DEPOK TAHUN 2020

Gabe Gusmi Aprilla

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok 16424, Indonesia
Email : gabe.gusmi@gmail.com

Abstrak

Puskesmas Sukmajaya memiliki lokasi strategis, berada di wilayah padat penduduk dan mudah dijangkau. Jumlah kunjungan rawat jalan cukup tinggi, tahun 2015 sebesar 127.239 dan 2016 sebesar 124.939 pasien. Jumlah kunjungan rawat jalan yang tinggi tidak mempengaruhi minat pasien dirawat inap, sehingga peneliti tertarik menganalisis rendahnya minat pasien dirawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan faktor eksternal. Metode penelitian menggunakan *mix method* yaitu metode kualitatif dan kuantitatif dan dilakukan pada Februari 2020. Hasil menunjukkan bahwa puskesmas kalah bersaing dengan rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta diketahui memiliki tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang lebih baik. Walaupun kalah bersaing, hasil perhitungan *External Factor Evaluation dan Internal Factor Evaluation* berada pada sel V. Paling baik dikendalikan dengan strategi *hold* dan *maintain* melalui *market penetration* dan *product development*. Strategi *market penetration* mencakup meningkatkan jumlah tenaga promosi, anggaran promosi rawat inap dan menawarkan promosi rawat inap secara luas. Agar penetrasi pasar efektif dilakukan ketika kebutuhan pasien akan pelayanan rawat inap tinggi. Strategi *product development* dilakukan dengan cara memperbaiki jasa dan melibatkan penelitian dan pengembangan yang besar. Dapat disimpulkan bahwa saat ini puskesmas rawat inap umum terutama wilayah perkotaan kalah bersaing dengan rumah sakit terutama swasta karena kurangnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dan sarana prasarana.

Kata kunci : kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman, Pusat Kesehatan Masyarakat

Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan promotif dan preventif. Puskesmas dapat menyelenggarakan layanan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan kemampuan pelayanannya.¹ Puskesmas merupakan organisasi publik yang dirasakan sangat bermanfaat bagi masyarakat, namun diketahui sumber dayanya masih belum memadai. Hal ini menyebabkan pelayanan rawat inap belum maksimal.² Puskesmas merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan nasional yang saat ini nyaris tak berdaya karena kurangnya sumber daya baik kualitas dan kuantitas, kurangnya dana

operasional, keterbatasan obat, alat kesehatan dan sarana penunjang lainnya baik jenis maupun jumlahnya, serta lemahnya bimbingan, pembinaan dan fasilitas dari Dinas Kesehatan (Dinkes).³

Agar organisasi bertahan meski dalam situasi serba terbatas, maka perlu melakukan manajemen strategis. Manajemen strategis adalah keputusan dan tindakan manajerial ditujukan untuk kinerja organisasi dalam jangka panjang.⁴ Manajemen strategis terdiri dari 9 komponen, antara lain merumuskan visi dan misi, melakukan analisis kondisi dan kemampuan organisasi, menilai lingkungan eksternal, menganalisis pilihan yang dimiliki, mengidentifikasi pilihan yang menguntungkan, memilih tujuan dan strategi yang

menguntungkan baik jangka panjang dan pendek, mengimplementasikan strategi yang telah dipilih, dan mengevaluasi keberhasilan proses strategis.⁵

Sebuah organisasi mesti memiliki visi dan misi. Visi adalah gambaran bagaimana kehidupan yang akan terjadi pada masa depan, sedangkan misi adalah pernyataan dari sebuah tujuan umum alasan mengapa organisasi hadir.⁶ Setiap organisasi perlu menilai kondisi eksternal. Kondisi eksternal berada di luar kendali yaitu peluang dan ancaman, mengacu pada ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintah, teknologi serta tren kompetisi dan kejadian yang secara signifikan dapat menguntungkan atau membahayakan di masa depan.⁷

Persaingan dapat meningkatkan efisiensi administrasi dan pelayanan kesehatan jika orang memiliki pilihan bebas, jika perusahaan tidak memiliki insentif untuk memilih risiko, dan jika perusahaan dapat mempengaruhi kualitas dan biaya pelayanan kesehatan.⁸ Persaingan pasar menyebabkan berbagai perjanjian dan harga yang semakin rendah, sehingga meningkatkan efektivitas biaya perawatan.⁹

Setiap organisasi memiliki kekuatan dan kelemahan dalam area fungsional bisnis. Tidak ada bisnis yang sama kuat atau lemahnya di semua area.¹⁰ Kekuatan dan kelemahan internal adalah aktivitas organisasi dapat dikontrol. Kekuatan mencakup kepemilikan atas sumber daya manusia atau reputasi kualitas. Faktor internal ditentukan dengan mengukur kinerja serta membandingkan terhadap periode sebelumnya. Berbagai survei juga dapat dikembangkan dan dijalankan untuk mengukur faktor internal seperti moral karyawan, efisiensi produksi, efektifitas iklan dan kesetiaan pelanggan. Dalam proses manajemen strategi diperlukan adanya kebijakan, karena kebijakan adalah alat untuk mencapai tujuan tahunan.

Berdasarkan statistik kesehatan, persentase rawat inap di rumah sakit (RS) pemerintah (41,49%) lebih besar dibandingkan RS swasta (33,98%) dan Puskesmas (12,57%).

Penduduk perkotaan lebih memilih RS swasta dibandingkan RS pemerintah. Sebaliknya, di perdesaan penduduk lebih memilih RS pemerintah dibandingkan RS swasta. Persentase rawat inap di Puskesmas di perdesaan hampir 3 kali lipat dibandingkan dengan perkotaan, masing-masing sebesar 19,96% dan 7,07%.¹¹

Salah satu Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Lokasi Puskesmas sangat strategis, berada di tengah kota dan padat penduduk, mudah dijangkau dan memiliki sarana prasarana yang cukup memadai. Jumlah sumber daya manusia (SDM) sampai tahun 2018 terdiri dari 87 pegawai (27 PNS dan 60 Non PNS). Sarana penunjang yakni laboratorium. Pemeriksaan yang dapat dilakukan pemeriksaan sederhana seperti gula darah, widal dan trombosit.¹²

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan cukup tinggi, yaitu pada tahun 2015 sebesar 127.239 pasien, dan tahun 2016 sebesar 124.939 pasien. Namun jumlah kunjungan rawat jalan yang tinggi tidak mempengaruhi minat pasien dirawat inap. Jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2016 (20 orang), tahun 2017 (9 orang) dan tahun 2018 (11 orang) ⁽¹³⁾.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap rendah Puskesmas Sukmajaya rendah, termasuk 3 Puskesmas rawat inap lainnya. Jumlah Puskesmas rawat inap umum yang aktif sebanyak 3, yaitu Puskesmas Pancoran Mas, Sukmajaya, Cimanggis. Puskesmas yang aktif dan masih memiliki pasien rawat inap hanya Puskesmas Sukmajaya, sedangkan yang lain hampir nihil. Oleh karena rendahnya kunjungan rawat inap, maka peneliti tertarik menganalisis rendahnya minat pasien dirawat inap di Puskesmas Sukmajaya yang masih aktif melayani pasien rawat inap umum. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal seperti kekuatan dan kelemahan dan informasi faktor eksternal seperti peluang dan ancaman. Hasil informasi tersebut akan menjadi acuan bagi Puskesmas untuk menyusun rencana strategis pelayanan rawat inap di masa yang akan datang.

Metode

Penelitian ini menggunakan *mix method* yaitu metode kualitatif dan kuantitatif yang dilakukan pada bulan Februari 2020. Metode kualitatif dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam suara. Metode kuantitatif menggunakan analisis matriks Internal

Hasil

Kekuatan dan Kelemahan

Visi dan Misi

1. Apakah Puskesmas mempunyai visi dan misi?

“..Visi misi Puskesmas mewujudkan pelayanan kesehatan prima menuju sehat, mandiri dan religius..”(R1)

“..Visi misi itu melakukan pelayanan yang nyaman dan religius..”(R2)

“....Mewujudkan yang unggul, nyaman dan religius....”(R4)

“.....Mewujudkan pelayanan yang prima, mandiri dan religius.....”(R5)

2. Apakah pelayanan rawat inap umum mempunyai visi dan misi?

“....Tidak ada,.....”(R1)

“.....Visinya melayani dengan prima.....”(R2)

3. Bagaimana upaya sosialisasi visi dan misi tersebut?

“...Biasanya sosialisasi ke staf pada apel pagi. Kalau ke masyarakat saat lokmin tribulanan.....”(R1)

“...Sosialisasi visi misi baru ke internal Puskesmas.....”(R2)

“....Visi misi melakukan pelayanan secara religius.....”(R3)

“...Sosialisasi di lingkungan staf ada kalau di luar Puskesmas tidak ada..”(R3)

4. Perubahan apa yang diharapkan dari sosialisasi visi dan misi tersebut?

“.....Perubahan budaya kerjakalau ke masyarakat diharapkan perilaku hidup bersih”(R1)

“.....Visi meningkatkan pelayanan yang sehat,mandiri dan religius.....”(R3)

Eksternal untuk menganalisis *strategic business* unit pelayanan rawat inap. Metode kualitatif melalui wawancara yang dilakukan kepada Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Penanggungjawab Rawat Inap, Dokter dan Perawat Rawat Inap dan masing-masing diberi kode R1, R2, R3, R4 dan R5.

“...Tidak ada....”(R4)

“....Perubahan ke arah mandiri, prima dan religius...”(R5)

Sumber Daya Manusia

Bagaimana keadaan SDM pelayanan rawat inap umum saat ini?

“.....SDM cukup.....”(R1)

“.....Kalau SDM cukup. Dokter dan perawatnya ada yang PNS dan swakelola. Dokternya 8. PNS 4 dan swakelola 4. Dokter PNS semuanya bertugas pagi. Mulai Februari 2020 1 orang dokter swakelola bertugas pagi, 2 orang sore dan 1 orang malam. Perawat ada PNS dan swakelola. Perawat PNS 4 dan swakelola 8. Semua perawat PNS bertugas pagi. Dua orang perawat swakelola bertugas pagi, dua orang sore, dua orang malam dan dua orang lepas libur. Kalau petugas Laboratorium ada PNS dan swakelola satu orang PNS dan tiga orang swakelola. PNS pagi. Satu orang swakelola pagi dan dua orang swakelola sore.....”(R2)

“.....Kalau SDM kurang... tenaga dokter dan perawat kurang...Laboratorium juga tidak standby 24 jam.....”(R3)

“....Kalau bekerja sesuai standar operasional prosedur kita bisa.....jadi kalau kita menerima pasien dengan kondisi berat kita tidak bisa.....kita bekerja semua merangkap.... poli dan IGD....kalau shift sore IGD, poli dan rawat inap....”(R4)

“.....Perawat non PNS ada 8 dan perawat PNS 4. Kalau bertugas sesuai dengan fungsinya InsyaAllah cukup....”(R5)

Kedudukan rawat inap dalam struktur organisasi

1. Bagaimana kedudukan pelayanan rawat inap umum dalam organisasi Puskesmas?
“....Unit rawat inap masih berjalan....kalau kita dekat sama rumah sakit, jadi bersaing.....sementara pelayanan di Puskesmas terbatas misalnya kalau ada pasien DBD yang memerlukan pemeriksaan darahnya tiap enam jam.....”(R1)
“.....Puskesmas prioritasnya promotif dan preventif....berarti kuratif dan rehabilitatif seperti berobat dan rawat inap menurut saya bukan keharusan...apalagi dengan kondisi SDM terbatas ...Puskesmas juga dekat dengan Rumah Sakit...”(R3)
“....Rawat inap prioritasnya paling bawah soalnya kita mau melakukan tindakan susah....rawat inap kita itu obatnya oral dan infus aja.....terus kalau mau ada suspek DBD yang ada tanda-tanda demam ke arah hemorhagik itu juga gak bisa karena alat emergensi juga terbatas.”(R4)
“.....Kalau kondisi sekarang, rawat inap belum prioritas karena banyak program prioritas di Puskesmas....”(R5)

2. Apakah organisasi pelayanan rawat inap yang ada sekarang ini dapat menampung tugas dan tanggungjawab yang dikerjakan?
“....Bisa....kalau bekerja sesuai SOP. Jadi kalau ada pasien dengan kondisi berat kita tidak bisa merawat....kita di sini merangkap banyak tugas.... poli, kadang ke IGD.....kalau shift sore IGD, pelayanan rawat jalan sore dan rawat inap.....”(R4)
“.....Kalau ada masalah di rawat inap, kita ajukan ke penanggungjawab ranap. Nanti dokter penanggung jawab ranap akan menyampai ke Kepala TU atau kepala Puskesmas....”(R5)

Sarana dan Prasarana

- Bagaimana kondisi fisik rawat inap umum saat menyangkut alat dan fasilitas?
“.....Sarana terbatas, kurang tidak.....kalau pasiennya mau banyak harus ditingkatkan

- sarananya...kita terima pasien indikasi dirawat sesuai kondisi Puskesmas”(R1)
“.....Sebenarnya sarana secara fisik sudah cukup...tapi untuk memenuhi rawat inapnya dengan sepenuh belum cukupkarena kondisinya terbatas mau tidak mau cukup lah. Secara aturan mungkin harus ada yang dibenahi.....”(R2)
“...Laboratorium kita di sini tidak 24 jam....kalau ada pasien DBD tidak bisa....”(R4)
“....Kalau pelayanan rawat inap terbatas.... di sini hanya obat oral dan infus.....”(R5)

Produk pelayanan rawat inap

1. Bagaimana produk pelayanan rawat inap umum saat ini?
“..... bagus.....”(R1)
“.....Kalau kualitas pelayanan rawat inap umumnya cukup”(R2)
“.....Kalau pasien rawat inap secara umum seperti tiploid.....demam berdarah tidak bisa karena laboratoriumnya tidak 24 jam.....”(R3)
“...Kalau ada pasien semua kita tangani.... sesuai kondisi yang bisa kita tangani disini, kita upayakan....kalau tidak bisa.... mau tidak mau kita motivasi rujuk”(R4)
“....Kalau mutu baik....”(R5)
2. Bagaimana produk pelayanan rawat inap umum saat ini?
“.....sebenarnya yang harus diperbaiki banyak.....”(R2)
“.....Kalau mutu yang ditingkatkan lagi SDMnya, alat kesehatan masih jauh dari sempurna....juga mesti ada update pelatihan perawat dan dokter....jadi semakin update ilmu”(R5)

Pemasaran pelayanan rawat inap

- Apakah pelayanan rawat inap umum mempunyai pemasaran sendiri?
“.....belum ada.....”(R1)
“.....kalau pagi ada penyuluhan....kalau rawat inap di depan ada infonya... papan informasi....bahwa ada rawat inap....kita kasih tahu...kalau rawat inap

obsevasi.....masyarakat pun tahu bahwa kami ada rawat inap....kemudian disamping ada papan informasi....di depan juga terbaca...kalau kita ada rapat dengan pak camat, jejaring kita selalu kasih tahu..... status Puskesmas Sukmajaya.....statusnya rawat inap 24 jam, ada poned... ..”(R2)

“....Untuk rawat inap gizi buruk ada....kalau ada gizi buruk konsul ke bagian gizi.....”(R3)

“....Pemasarannya sendiri..”(R5)

Pengaruh akreditasi terhadap pelayanan rawat inap

Apa pengaruh akreditasi terhadap rawat inap?

“....Ya ada pengaruh akreditasi seperti instrumen standarisasinya.....”(R1)

“....Pengaruhnya di beberapa standar akreditasi mesti ada yang dipenuhi....seperti standar pelayanan minimal, sarana prasarana, petugasnya.....”(R2)

“....belum ada....”(R3)

“....Kalau pengaruh akreditasi adanya Standar Operasional Prosedur.....”(R4)

“....Pengaruh...akreditasi ruangan anak jadi lebih bagus.....”(R5)

Peluang dan ancaman eksternal

Kebijakan

Kebijakan apa yang mempengaruhi perkembangan pelayanan rawat inap?

“....Mengacu ke Permenkes No. 75...”(R1)

“....Pelayanan minimal rawat inap sesuai SPM dari kota Depok dan standar pelayanan rawat inap dari BPJS.....”(R2)

“....Kalau tarif sesuai Perdana”(R3)

“....Tidak ada.... ..”(R5)

Gambaran dan kemajuan teknologi

Bagaimana gambaran dan kemajuan teknologi pelayanan rawat inap umum?

“....Sarana prasarana terbatas.”(R1).

“....Kalau laboratoriumnya alat penunjangnya sudah cukup.”(R2)

“....Obat-obat terbatas....kita tidak punya obat injeksi....kita cuma obat oral dan infus...”(R3)

“....Kalau kita belum sampai ke sana...”(R4)

“....Masih terbatas pemeriksaan Laboratorium Ig G dan Ig M demam berdarah tidak ada”(R5)

Populasi masyarakat wilayah kerja Puskesmas

Bagaimana pengaruh populasi masyarakat terhadap minat rawat inap umum?

“.....Kita tidak terlalu jauh dari rumah sakit....di bawah lima kilometer sudah ada rumah sakit.”(R1)

“....Alhamdulillah secara populasi berobat ke sini banyak.....”(R2)

“.....Berpengaruh kalau kitanya mempromosikan.....”(R5)

Pengaruh Sosioekonomi

Bagaimana pengaruh sosioekonomi terhadap rawat inap?

“.....Sosioekonomi di sini beragam”(R2)

“...Kalau kelurahan ada 2 Mekarjaya dan Tirtajaya. Kalau Mekarjaya cenderung menengah ke atas. Mereka cenderung ke RS. Kalau ke Puskesmas hanya minta rujukan. Kalau Tirtajaya menengah ke bawah masih mau berobat ke sini....”(R4)

“...Kalau disini yang dirawat sosioekonomi menengah ke bawah...”(R5)

Pesaing Puskesmas

Siapa pesaing rawat inap Puskesmas?

“....RS banyak....klinik rawat inap ada biasanya.....”(R1)

“...Karena kita hanya pelayanan pertama dan hanya observasi ...apalagi disini banyak RS swasta.....”(R2)

“.....Kalau menurut saya itu bukan pesaing, tapi mitra.....”(R3)

“....Kalau pesaing banyak, RS swasta....”(R4)

“...Disini banyak RS swasta. Kita dikelilingi RS swasta yang aksesnya terjangkau. ...”(R5)

Pemasok atau fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk

Siapa pemasok rawat inap saat ini?

“....Banyak juga sih....mereka rujuk ke sini yang terdekat dulu.....kalau ditangani butuh

tingkatan lagi...kami rujuk balik....maksudnya rujuk ke RS”(R2)

“....Biasanya klinik”(R3)

“....Saat ini Puskesmas Kelurahan dan Praktik Mandiri bisa langsung merujuk ke RS ...”(R4)

“Tidak ada pemasok...”(R5)

Lokasi Puskesmas

Bagaimana pengaruh lokasi Puskesmas terhadap minat rawat inap umum?

“.....Ya berpengaruh pasti ya..”(R1)

“.....Lokasi kami lebih strategis.....”(R2)

“...lokasi sangat strategis untuk dirujuk ke Rumah Sakit....kalau masyarakat ke sini dekat...”(R3)

“....Minat masyarakat maunya langsung RS....pasien BPJS lebih milih RS untuk rawat inap....kalau pasien jaminan lebih milih RS....kalau pasien umum kalau dimotivasi, masih mau dirawat di sini....”(R4)

“....Kalau lokasi strategisnya...”(R5)

Setelah dilakukan wawancara, seluruh responden mengisi matriks dan hasil analisis SBU Rawat Inap Umum dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Hasil Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE)

No	Critical Success Factor	Bobot	Rating	Hasil
1	2	3	4	5
A Kekuatan				
1	Visi dan misi Puskesmas	0,082	2,2	0,1804
2	SDM cukup	0,2	3,6	0,72
3	Struktur organisasi	0,12	2,8	0,336
4	Sarana dan peralatan medis cukup	0,18	3,6	0,648
5	Produk pelayanan rawat inap cukup	0,15	2,8	0,42
6	Akreditasi Puskesmas Madya	0,1	2,4	0,24
B Kelemahan				
1	Pemasaran kurang	0,168	2,2	0,3696
Total nilai faktor internal		1		2,914

Tabel 2. Hasil Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

No	Critical Success Factor	Bobot	Rating	Hasil
1	2	3	4	5
A Peluang				
1	Kebijakan (Permenkes Puskesmas, SPM)	0,12	3	0,36
2	Teknologi	0,1	3	0,3
3	Pelanggan (pasien Puskesmas)	0,15	3	0,45
4	Pemasok (rujukan dari luar)	0,1	2,4	0,24
5	Lokasi Puskesmas strategis	0,17	3,2	0,544
6	Populasi masyarakat padat	0,13	3,2	0,416
B Ancaman				
1	Sosioekonomi masyarakat kurang	0,11	3,2	0,352
2	Banyak pesaing Rumah Sakit Swasta	0,12	2,8	0,336
Total nilai faktor eksternal		1		2,998

Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, faktor internal dan eksternal rendahnya minat pasien dirawat inap dapat dijabarkan melalui gambar 1.

Gambar 1
Cause and effect rendahnya pasien rawat inap



Menurut Simanungkalit¹⁴ ada korelasi kuat antara sosialisasi visi misi dengan tingkat emosional. Puskesmas Sukmajaya memiliki visi mewujudkan pelayanan kesehatan prima menuju Sukmajaya sehat, mandiri dan *religious*. Misi Puskesmas meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menggerakkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan *religious*, dan menjalin kerja sama lintas sektor. Sebagian besar responden mengetahui visi Puskesmas, hanya sebagian kecil tidak dapat menjawab. Semua responden menjawab misi secara garis besar. Semua responden mengetahui misi Puskesmas menjadikan masyarakat hidup sehat dan *religious* serta sebagian besar mengetahui misinya menjalin kerja sama dengan lintas sektor. Pelayanan rawat inap tidak memiliki visi misi. Upaya sosialisasi visi dan misi kepada lingkungan internal saat apel pagi, lokakarya mini bulanan, brosur dan saat persiapan akreditasi, sedangkan sosialisasi kepada lingkungan eksternal melalui penyuluhan dan lokakarya mini tribulanan lintas sektor. Dengan adanya visi misi, sebagian kecil responden mengharapkan adanya perubahan internal seperti perubahan budaya kerja, rasa memiliki Puskesmas, mutu pelayanan kesehatan. Sedangkan perubahan eksternal diharapkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat dan pasien tertib saat antri berobat.

Ketersediaan SDM ada 3 pendapat. Sebagian kecil responden menjawab tenaga kesehatan (Nakes) cukup, sebagian kecil menjawab cukup asalkan Nakes tidak ada yang dinas di luar Puskesmas dan sebagian kecil menjawab tidak cukup. Menurut Arifudin¹⁵, Puskesmas hanya bisa merencanakan kebutuhan dengan analisis kebutuhan berdasarkan Permenkes Puskesmas. Puskesmas masih kekurangan Nakes dan kesulitan mengefektifkan dan mengefesiensikan pegawai karena berhubungan budaya atau kebiasaanya.

Kedudukan rawat inap dalam Puskesmas masih berjalan namun bukan prioritas hanya menerima pasien observasi demam yang bukan suspek demam berdarah karena petugas laboratorium hanya sampai jam 9 malam, terbatasnya persediaan obat injeksi, sehingga bila pasien muntah hanya ada obat oral. Rawat inap akan menjadi prioritas bila petugas laboratorium 24 jam dan sarana prasarana cukup baik. Ketersediaan Nakes berkualitas merupakan penentu penting dari kapasitas sistem kesehatan untuk memberikan layanan kepada penduduk. Pada tingkat nasional, lima negara (Kamboja, Indonesia, Laos, Myanmar, dan Vietnam) berada di bawah ambang kekurangan kritis 2: 28 dokter, perawat, dan bidan per 1000 populasi, sebagaimana didefinisikan oleh WHO.¹⁶

Hasil observasi peneliti prasarana cukup bersih dan masing-masing ruangan memiliki kamar mandi. Semua responden menjelaskan sarana prasarana secara fisik cukup dan alat laboratorium cukup. Semuanya menjelaskan bahwa kekurangan rawat inap karena petugas laboratorium tidak 24 jam. sehingga bila ada pasien suspek demam berdarah menjadi riskan bagi pasien maupun Nakes.

Ketersediaan obat sesuai aturan BPJS untuk pasien rawat inap hanya oral dan infus, sehingga pasien lebih memilih dirawat di RS. Menurut sebagian kecil responden, pasien merasa seperti dirawat di rumah bila hanya diterapi infus dan obat oral. Menurut Jaya¹⁷, alasan pasien dirujuk yang paling signifikan adalah ketersediaan sarana prasarana kemudian

SOP, SDM dan terakhir komunikasi. Penelitian lain menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kinerja klinik Nakes dalam implementasi keselamatan pasien rawat inap di RS.¹⁸

Kualitas pelayanan rawat inap, menurut sebagian responden bagus dan sebagian menjawab cukup. Sebagian mengharapkan kualitas SDM dan alat kesehatan ditingkatkan dan sebagian juga mengharapkan tambahan pelatihan perawat dan dokter agar tidak ketinggalan perkembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan. Menurut Jakariah¹⁹ faktor SDM, bangunan dan peralatan secara bersama-sama mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien pada Puskesmas Rawabuntu. Penelitian lain menunjukkan kemampuan memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan apa yang dijanjikan meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan.²⁰

Pemasaran pelayanan rawat inap, sebagian besar menjawab belum ada, sebagian kecil menjawab ada untuk pasien anak gizi buruk dan sebagian kecil menjawab ada melalui penyuluhan pagi hari oleh dokter, adanya papan informasi di depan Puskesmas dan saat rapat dengan pak camat dan jejaring. Menurut Supartiningsih²⁰, ada hubungan positif dan signifikan antara komunikasi pemasaran dengan keputusan memilih penderita. Hal ini menandakan adanya ketertarikan minat dan pemenuhan kebutuhan informasi kesehatan yang diinginkan penderita yang mendorong penderita untuk memilih RSI Lumajang sebagai jasa pelayanan kesehatan.²¹

Pengaruh akreditasi terhadap rawat inap, sebagian kecil menjelaskan akreditasi memiliki pengaruh terhadap rawat inap, sehingga Puskesmas mesti memiliki SPM, memenuhi standar sarana prasarana rawat inap dan meningkatkan kinerja staf Puskesmas. Sebagian kecil juga menjelaskan dengan adanya akreditasi, maka ruangan rawat inap menjadi cantik karena adanya *wallpaper*. Namun ada juga sebagian kecil menjawab tidak ada pengaruh. Menurut Ensha²² pengaruh akreditasi Puskesmas terhadap manajemen

pelayanan kesehatan relatif sedang. Akreditasi Puskesmas berpengaruh signifikan terhadap produktivitas kerja pegawai.

Kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan rawat inap, sebagian kecil menjawab Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, sebagian kecil menjawab Peraturan Walikota tentang tarifnya kecil untuk rawat inap. Sebagian kecil juga menjelaskan standar pelayanan minimal rawat inap dan kebijakan BPJS tentang kapitasi non kapitasi. Apabila aturan BPJS dipenuhi, seperti standar, tiap dokter wajib memiliki Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku, maka dana kapitasi akan seratus persen. Adanya aturan BLUD bagi Puskesmas memberi peluang bagi Puskesmas untuk mengelola belanja barang yang dibutuhkan Puskesmas. Menurut Musta²³ ada pengaruh kebijakan menyusui dini terhadap implementasi menyusui dini di Puskesmas Klaten dan RSUD Kota Surakarta. Penelitian lain juga membuktikan kebijakan tentang Puskesmas berpengaruh positif terhadap manajemen pelayanan kesehatan.²⁴

Ketersediaan sarana prasarana, sebagian menjawab sarana prasarana terbatas, obat-obatan terbatas, pemeriksaan Ig M penyakit demam berdarah belum ada dan alat kesehatan masih manual dan sebagian kecil menjawab alat penunjang sudah cukup. Menurut Giuseppe²⁵ tidak ditemukan perbedaan kualitas antara penyedia publik dan swasta khusus dan non-khusus. Kualitas penyedia swasta juga tidak bergantung pada apakah itu untuk untung atau tidak. Namun ada perbedaan yang signifikan secara statistik dan ekonomi dalam kualitas antara penyedia layanan publik dan swasta untuk jenis perawatan tertentu. Sebagai contoh, penyedia layanan publik memiliki kualitas keseluruhan yang lebih tinggi untuk perawatan non-diagnostik sementara penyedia layanan swasta melakukan keseluruhan yang lebih baik untuk perawatan diagnostik. Juga ditemukan tidak ada perbedaan kualitas antara penyedia layanan publik dan swasta untuk empat dari lima perawatan non-diagnostik

dengan jumlah pasien terbesar di penyedia layanan swasta.

Pengaruh populasi masyarakat wilayah kerja Puskesmas, semuanya menjelaskan masyarakat lebih memilih RS untuk rawat inap karena sarana dan prasarana lebih baik dan kenyamanan. Pengaruh sosioekonomi, sebagian besar menjelaskan masyarakat lebih memilih RS untuk rawat inap dan sebagian kecil ada yang menjelaskan bahwa untuk observasi demam pasien masih mau diobservasi di Puskesmas walaupun secara sosioekonomi pasien mampu karena wilayah kerja Puskesmas banyak pendatang sehingga sosioekonomi pasien beragam. Untuk penyakit yang beresiko seperti demam berdarah, dehidrasi sedang-berat dan lainnya, maka baik petugas dan keluarga lebih memilih Rumah Sakit.

Lokasi Puskesmas, seluruh responden menjelaskan semua pasien memilih RS untuk rawat inap umum. Lokasi Puskesmas strategis, berada di pinggir jalan, banyak sarana transportasi dan berada di lingkungan padat penduduk. Namun dalam jarak kurang lima kilometer banyak RS Swasta. Menurut penelitian sebelumnya lokasi merupakan posisi tempat penawaran jasa, sehingga berada pada tempat dan waktu yang sesuai dengan kebutuhan konsumen. Semakin dekat lokasi suatu RS, semakin banyak pasien yang datang.²⁶

Pesaing Puskesmas, sebagian besar menjelaskan bahwa pesaing Puskesmas adalah RS swasta dan hanya sebagian kecil menjelaskan bahwa RS swasta sebagai mitra bukan pesaing. Selain pesaingnya RS, sebagian besar menjelaskan di wilayah kerja kebanyakan klinik rawat jalan, namun ada juga menambahkan bahwa di wilayah kerja terdapat klinik rawat inap. Pasien dengan kebutuhan rutin untuk mengunjungi perawatan kesehatan setempat, misalnya orang tua dan sakit kronis, lebih memilih kesinambungan penyedia layanan untuk membuat ini nyaman mungkin.²⁷ Nilai tambah RS adalah dalam bentuk prosedur khusus (terapi, operasi,

pengujian) dan perawatan tempat tidur yang diperlukan untuk membuat prosedur efektif.²⁸

Pemasok atau fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk, sebagian kecil menjawab tidak ada pemasok, pasien datang sendiri dan rujukan dari praktik bidan. Menurut penelitian di Swiss, pasien memiliki pilihan bebas universal dokter dan dapat merujuk diri sendiri ke spesialis. Penanggung diharuskan mengganti semua biaya layanan dokter berlisensi secara terperinci. Setiap layanan dicocokkan dengan sejumlah poin tertentu, yang mencerminkan biaya relatif penyediaan. Jumlah uang yang dibayarkan untuk setiap poin secara kolektif ditawarkan antara asosiasi perusahaan asuransi dan asosiasi dokter. Secara teoritis, perusahaan asuransi tidak diwajibkan untuk mengganti biaya layanan kecuali mereka efektif, tepat dan efisien untuk menyembuhkan masalah pasien.²⁹

Matriks IFE merupakan evaluasi faktor internal organisasi yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting saat ini. Berdasarkan hasil matriks IFE, maka diperoleh total nilai IFE adalah 2,914 yang berarti karakteristik organisasi Puskesmas dalam batas rata-rata.

Matriks EFE merupakan evaluasi yang menyangkut peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan eksternal. Faktor eksternal yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan dan kegagalan usaha yang mencakup perihwal peluang dan tantangan. Total nilai yang diperoleh dari perhitungan EFE adalah 2,998 yang berarti Puskesmas merespon dalam batas sedang terhadap peluang dan menghindari dalam batas sedang ancaman yang ada.

Matriks IE bermanfaat untuk memposisikan suatu SBU (*Strategic Business Unit*) organisasi ke dalam matriks yang terdiri dari 9 sel dengan memperhatikan nilai total EFE dan IFE. Matriks IE menghasilkan tiga implikasi strategi yang berbeda. Pertama SBU yang berada pada sel I,II atau IV dapat digambarkan sebagai *Grow* dan *Build*. Strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi

intensif (*market penetration, market development dan product development*) dan strategi integrative (*background integration, forward integration dan horizontal integration*). Kedua SBU yang berada pada sel III, V dan VII paling baik dikendalikan dengan strategi hold dan maintain. Strategi yang umum dipakai adalah strategi *market*

penetration dan product development. Ketiga SBU yang berada pada sel VI, VIII dan IX dapat menggunakan strategi *harvest dan divestiture*. Setelah melihat hasil perhitungan evaluasi faktor eksternal dan internal dapat diambil kesimpulan dengan membuat matriks internal eksternal seperti gambar 2 dibawah ini:

Gambar 2. Matriks Internal Eksternal

Skor Total IFE					
Skor EFE		Kuat	Sedang	Lemah	
		3,0 - 4,0	2,0 - 2,99	1,0 - 1,99	
	4,0	3,0	2,0	1,0	
	Tinggi 3,0 - 4,0 3,0	I	II	III	
	Sedang 2,0 - 2,99 2,0	IV	V	VI	
Lemah 1,0 - 1,99 1,0	VII	VIII	IX		

Setelah melihat hasil perhitungan evaluasi faktor eksternal dan internal dapat diambil kesimpulan SBU pelayanan rawat inap Puskesmas berada pada sel V paling baik dikendalikan dengan strategi hold dan maintain. Strategi yang umum dipakai adalah strategi *market penetration dan product development*. Strategi *market penetration* atau penetrasi pasar merupakan upaya meningkatkan promosi rawat inap di dalam Puskesmas saat ada pelayanan dan di luar Puskesmas melalui kerjasama lintas sektor. Strategi ini secara luas digunakan baik sendirian maupun dikombinasikan dengan strategi lainnya. Penetrasi pasar mencakup meningkatkan jumlah tenaga promosi kesehatan, meningkatkan anggaran kegiatan promosi rawat inap, menawarkan promosi rawat inap secara luas ke masyarakat kota

Depok. Agar penetrasi pasar efektif dilakukan ketika kebutuhan masyarakat akan pelayanan rawat inap tinggi. Strategi *product development* atau pengembangan produk adalah strategi yang mencari peningkatan penjualan dengan memperbaiki atau memodifikasi produk/jasa saat ini. Pengembangan produk biasa melibatkan penelitian dan pengembangan yang besar.

Agar pengembangan produk efektif, maka dilakukan ketika selesai melakukan penelitian survei kepuasan pasien dan hasil survei kepuasan pasien baik, maka pada saat itu Puskesmas dapat mempromosikan pelayanan kesehatan rawat inap secara bersaing dengan fasilitas pelayanan kesehatan setingkat, tersedianya kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarana yang lebih baik dan saat Puskesmas memiliki kemampuan

penelitian dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan Puskesmas yang kuat.

Kesimpulan

Rawat inap umum Puskesmas Sukmajaya kalah bersaing dengan RS swasta karena keterbatasan SDM, sarana prasarana dan aturan yang mengikat bahwa Puskesmas mengutamakan promotif dan preventif. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan publik, sehingga dalam mengelola tarif pelayanan kesehatan mengikuti ketentuan yang berlaku. Walaupun Puskesmas kalah bersaing dengan RS swasta, rawat inap berada pada *hold* dan *maintain* dan strategi yang dipakai meningkatkan jumlah tenaga promosi kesehatan, meningkatkan anggaran kegiatan promosi, menawarkan promosi secara luas ke masyarakat, menyediakan Nakes, sarana prasarana, biaya penelitian dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan serta melakukan survei kepuasan pasien. Bila hasil survei baik, maka Puskesmas dapat mempromosikan rawat

inap secara bersaing dengan fasilitas pelayanan kesehatan setingkat. Saran peneliti dalam upaya mengembangkan pelayanan rawat inap dengan menyediakan petugas laboratorium sesuai dengan beban kerja Puskesmas dan tenaga penyuluh promotif dan preventif di Puskesmas, sehingga dokter dan perawat diutamakan bertugas di dalam gedung untuk melayani pasien. Selain itu diharapkan baik Pemerintah Pusat dan Daerah mengetahui secara langsung situasi dan kondisi di Puskesmas.

Ucapan terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Penanggungjawab, Dokter dan Perawat Puskesmas Sukmajaya yang bersedia meluang waktunya untuk diwawancara.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
- [2] Wibowo, Nugroho Mardi. Strategi Pengembangan Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Berbasis Service Delivery System. *Ekuitas(JurnalEkonomiDanKeuangan)*, 2013, 17.3: 337-356.
- [3] Sulaiman, Endang Sutisna. *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik Di Puskesmas*. UGM Press, 2021.
- [4] Novianto, Efri. *Manajemen Strategis*. Deepublish, 2019.
- [5] Yunus, Eddy. *Manajemen Strategis*. Penerbit Andi, 2016.
- [6] Dumilah Ayuningtyas. *Renstra Utk Organisasi Yankes*. Edisi 2. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta. 2015
- [7] Fred.R.David. *Konsep Manajemen Strategis*. Edisi 10. Penerbit Salemba Empat. 2005
- [8] Sarah et al. *Statutory Health Insurance Competition In Europe: A Four-Country Comparison*. Health Policy. Volume 109. Issue 3. March 2013, Pages 209-225. Publisher Elsevier.
- [9] Roediger et al. *Health Policy Vol: 123 (7) Pp: 652-660. Competition Between On-Patent Medicines In Europe*. 2019
- [10] Ritonga, Zuriani. *Buku Ajar Manajemen Strategi (Teori & Aplikasi)*. Deepublish, 2020.
- [11] *Statistik Kesehatan 2013 BPS Jakarta*
- [12] *Profil Puskesmas Sukmajaya 2018*
- [13] *Data Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok 2019*
- [14] Simanungkalit dkk. *Hubungan Sosialisasi Visi Misi Efektif thd Tingkat Ikatan Emosional Staf dgn Institusi Di Puskesmas Perawatan Plus Awaai Kec. Sitolu Oriskab. Nias Utara. Indonesian Trust Health Journal*. 2019; 2(2), 226-236.
- [15] Arifudin dkk. *Evaluasi Sistem Manajemen SDM pd Penempatan Kerja Petugas di Puskesmas*

- Lembasada. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017; 7(1), 1-14.
- [16] Churnrurtai et al . Human Resources For Health In Southeast Asia: Shortages, Distributional Challenges, And International Trade In Health Services. *The Lancet*, Volume 377, Issue 9767, 2011. Pages 769-781, ISSN 0140-6736.
- [17] Jaya dkk. Hubungan SDM, Sapras, Komunikasi Poned–Ponek, & SOP dgn Syarat & Persiapan Rujukan Puskesmas Poned. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2019; 13(1), 41-50.
- [18] Suratmi dkk. Determinan yg Berhubungan dgn Kinerja Klinik Nakes dlm Implementasi Keselamatan Pasien Di Irna RSPAD GS thn 2015. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 2015; 5(2), 32.
- [19] Jakariah, J. Analisis Pengaruh Bangunan, Peralatan Dan Sumber Daya Manusia thd Kepuasan Pasien (Studi Kasus di Puskesmas Rawabuntu). *Jurnal Pemasaran Kompetitif*. 2019 2(2), 48-62.
- [20] Supartiningsih, S. Kualitas Pelayanan An Kepuasan Pasien RS: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*. 2017; 6(1), 9-15.
- [21] Lestari, S. P. Hubungan Komunikasi Pemasaran & Promosi Dengan Keputusan Memilih Jasa Layanan Kesehatan (Studi Pada RS Islam Lumajang). *Majalah Ilmiah Inspiratif*. 2019; 2(2)
- [22] Ensha, I. S. Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas thd Manajemen Yankes Masyarakat dlm Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*. 2018; 12(01), 12-23.
- [23] Musta. Pengaruh Kebijakan Institusi & Pengetahuan Penolong Persalinan Terhadap Pelaksanaan IMD Di Puskesmas Klaten Utara Dan RSUD Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan Profesional Islami*. Vol 8: Februari - September 2012
- [24] Kartini, W. Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas & Dukungan Sapras thd Manajemen Yankes Utk Meningkatkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*. 2017; 11(2), 146-156.
- [25] Giuseppe et al. The Effect Of Hospital Ownership On Quality Of Care: Evidence From England. *Journal Of Economic Behavior & Organization* volume 153. 2018
- [26] Arismen dkk. Strategi Bauran Pemasaran Yankes RS Abundjani di Era JKN *Jurnal Administrasi RS Indonesia*. 2019; 5(2).
- [27] Bengt Ahgren. Review Competition And Integration In Swedish Health Care Nordic School Of Public Health, Sweden. *Health Policy*. Publisher Elsevier. 2010
- [28] Ron B. Thomson. Competition Among Hospitals In The United States. *Health Policy*, Volume 27, Issue 3, Pages 205-231, ISSN 0168-8510. 1994
- [29] Shmueliet al. Managed Care In Four Managed Competition Oecd Health System. *Health Policy* 119.860-873. Publisher Elsevier. 2015