

# Indonesia

## Business Cases

View metadata, citation and similar papers at [core.ac.uk](http://core.ac.uk)

brought to you by

provided by University of Surabaya Institution



Editor:  
Werner R. Murhadi



Magister Manajemen & Magister Akuntansi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Surabaya



# INDONESIA BUSINESS CASES

Penyunting  
Dr. Werner R. Murhadi



Noviaty .

  
**Mitra  
Wacana  
Media**  
Penerbit



**UBAYA**  
UNIVERSITAS SURABAYA



Magister Manajemen & Magister Akuntansi  
Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Surabaya

Member of :  **AACSB**  
INTERNATIONAL



## INDONESIA BUSINESS CASES

Penyunting: Dr. Werner R. Murhadi

Penata Letak: Edithia Ajeng P, S.E.



Edisi Asli

Hak Cipta © 2014, Penerbit Mitra Wacana Media

Telp. : (021) 824-31931

Faks. : (021) 824-31931

Website : <http://www.mitrawacanamedia.com>

E-mail : [mitrawacanamedia@gmail.com](mailto:mitrawacanamedia@gmail.com)

**Hak cipta dilindungi undang-undang.** Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

### UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 Tentang HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama **7 (tujuh) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)**.
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama **5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)**.

**Penyunting: Dr. Werner R. Murhadi**

Indonesia Business Cases

Edisi Pertama

—Jakarta: Mitra Wacana Media, 2014

1 jil., 14,5 x 21 cm, 312 hal.

ISBN: 978-602-318-006-6

1. Manajemen

I. Judul

2. Kasus-Kasus Bisnis

II. Dr. Werner R. Murhadi

## KATA PENGANTAR

Pemimpin bisnis membutuhkan kemampuan bernalar kritis dan kreatif secara seimbang untuk mengambil keputusan dan bertindak secara optimal. Kemampuan penalaran ini tidak akan didapatkan secara penuh dengan hanya mengandalkan teori atau pemaparan pakar di forum ilmiah seperti perkuliahan, lokakarya, seminar dan sebagainya. Sebaliknya, pengalaman praktis di lapangan saja tidak akan optimal membangun kapasitas seorang pebisnis untuk memiliki kerangka berpikir yang komprehensif terintegrasi. Kemampuan bernalar kritis dan kreatif, dengan demikian, membutuhkan sebuah "cerita" yang dapat diamati, dikomentari, diperdebatkan dan direfleksikan ke pengalaman pribadi para partisipan. Sifat alami manusia adalah menyukai cerita karena cerita adalah "sahabat" kita sejak kecil. Cerita mampu membuat kita belajar dengan lebih gembira dan tidak menggurui. Dengan kata lain, cerita menjadi kendaraan untuk membangun kerangka berpikir teoritis maupun intuisi praktis berbasis pengalaman sehari-hari. Pada gilirannya, cerita tadi menjadi sarana untuk mengembangkan kemampuan bernalar kritis dan kreatif.

Tujuan utama kami menulis buku kasus ini adalah untuk menyediakan bahan ajar berbasis kasus bisnis nyata yang relevan dengan situasi Indonesia, menarik, dan sanggup memprovokasi ide dan argumentasi para partisipan pembelajaran (baik dosen dan mahasiswa). Kasus bisnis adalah cerita yang dapat memfasilitasi pengembangan penalaran kritis dan kreatif dari para pengambil keputusan di bidang bisnis. Buku kasus ini ditujukan sebagai bagian dari bahan ajar untuk kuliah pascasarjana bisnis (Magister Akuntansi dan Magister Manajemen) sehingga bobot cerita dan rancangan pertanyaan diskusi disesuaikan dengan KKNi (Kerangka Kompetensi nasional Indonesia) level 8. Meskipun demikian, para akademisi yang mengajar di S1 juga dapat menggunakan buku ini dengan memodifikasi pertanyaan diskusinya sesuai

tujuan mata kuliah penggunaannya. Selain itu buku ini juga dapat digunakan sebagai sumber inspirasi bagi para praktisi bisnis yang tidak sedang menempuh studi pascasarjana bisnis. Kasus-kasus dalam buku ini merepresentasikan keunikan masalah dalam sebuah konteks spesifik. Dalam hal ini, tidak ada jawaban tunggal yang berlaku secara universal dalam semua konteks. Bisnis memiliki masalah yang unik pada setiap konteks yang berbeda sehingga membutuhkan solusi yang relevan dengan konteks tersebut. Di sinilah setiap kasus memiliki daya guna untuk membentuk cara berpikir kritis dan kreatif dari pengguna buku ini.

Buku ini berisi 15 kasus bisnis yang meliputi bidang-bidang kajian keuangan korporat, pemasaran, sistem informasi manajemen, dan pengendalian manajemen (*management control*). Para penulis adalah akademisi di program Magister Akuntansi dan Magister Manajemen Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Surabaya (UBAYA) yang merupakan pakar di bidang masing-masing dan memiliki reputasi nasional/internasional, pengetahuan teoritis dan wawasan praktik yang memadai. Selaku Ketua Program Studi, tak lupa kami mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya untuk dukungan yang diberikan oleh kalangan bisnis dan industri dalam penulisan dan penerbitan buku ini. Selamat menikmati cerita-cerita ini dan semoga bermanfaat bagi semuanya!

**Sujoko Efferin, Ph.D**  
*Ketua Program Studi*  
*Magister Akuntansi*  
*Universitas Surabaya*

**Dr. Putu Anom Mahadwartha**  
*Ketua Program Studi*  
*Magister Manajemen*  
*Universitas Surabaya*

# PENDAHULUAN

Studi kasus merupakan salah satu metode pembelajaran yang banyak dilakukan di sekolah bisnis dunia. Tujuan dari pembelajaran dengan menggunakan metode studi kasus adalah agar mahasiswa mampu memahami praktik bisnis yang ada secara komprehensif dan kontekstual. Metode pembelajaran studi kasus menuntut mahasiswa sebagai pusat pembelajaran (*student learning center*) yang mampu mengembangkan daya pikir, analisis dan semangat *curiosity* dari mahasiswa.

Dalam mempelajari studi kasus, mahasiswa harus memiliki karakteristik sebagai berikut:

- Inisiatif individu, dalam pembelajaran dengan menggunakan studi kasus maka fungsi dosen adalah fasilitator yang akan menunjukkan arah dari suatu kasus dan bukan sebagai pusat solusi. Mahasiswa dituntut untuk mampu menganalisis permasalahan yang ada dengan menggunakan berbagai sumber baik yang ada dalam kasus maupun diluar kasus, dan kemudian mengembangkan ide kreatif dan logis untuk pemecahan masalah tersebut.
- Semangat *Curiosity*, salah satu yang diharapkan tumbuh dalam diri mahasiswa adalah rassa ingin tahu yang tinggi. Untuk dapat memahami masalah dalam studi kasus dan membêrikan solusi maka mahasiswa diharapkan mencari tahu mengenai objek studi baik dari sisi isi maupun konteksnya.
- Sabar dan Tekun. Untuk dapat memahami dengan baik isi dari kasus, mahasiswa diharapkan tidak hanya membaca satu kali kasus tersebut. studi kasus adalah simplifikasi dari realitas yang ada dalam perusahaan/ objek, maka kesabaran dan ketekunan dalam mencari informasi terkait kasus adalah sangat berguna untuk memahami kasus tersebut.

- **Diskusi dan Semangat Menghargai Perbedaan Pendapat.** Kebanyakan studi kasus disusun dengan tujuan agar mahasiswa mampu mendiskusikan masalah dan solusi yang kreatif dan logis bagi perusahaan/objek. Studi kasus memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mengungkapkan gagasan dan di sisi lain mendengar gagasan pihak lain. Dalam studi kasus tujuan utama adalah bukan mencari solusi yang sesuai dengan realita, yang diambil oleh pihak manajemen perusahaan, tetapi lebih menekankan solusi yang dapat diterima secara nalar akademis. Dalam kebanyakan studi kasus tidak ada jawaban mutlak yang benar, yang lebih ditekankan adalah jawaban yang disertai alasan yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademis.

Untuk dapat memecahkan masalah yang ada dalam kasus, maka terdapat beberapa tahapan yang dianjurkan dilakukan oleh para mahasiswa.

- **Membaca Kasus.** Ketika pertama kali membaca kasus, mahasiswa diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai “hutan” dan bukit “pohon” yang ada dalam hutan tersebut. Artinya tahap pertama membaca kasus adalah bertujuan untuk mencari gambaran umum dari kasus tersebut setelah membaca secara satu kali, maka mahasiswa dianjurkan untuk membaca kedua atau ketiga kalinya dengan memberikan point-point penting mengenai kasus tersebut yang meliputi permasalahan utama dalam kasus dan informasi penting. Tahapan menemukan masalah dalam kasus merupakan tahapan paling penting dalam studi kasus. Dalam beberapa studi kasus, ada kalanya permasalahan telah dinyatakan dengan jelas di dalam kasus. Namun ada pula kasus yang tidak menyebutkan permasalahan yang ada, sehingga mahasiswa diharapkan mampu mencari dan menemukan masalah utama tersebut.
- **Memahami kasus secara kontekstual.** Kasus merupakan simplifikasi realitas yang ada di dunia nyata. Untuk itu, mahasiswa diharapkan tidak hanya mampu memahami kasus secara isi (*content*), namun juga secara kontekstual bisnis yang dinamis. Untuk itu dianjurkan mahasiswa untuk dapat mencari segala informasi yang terkait mengenai perusahaan/objek dan situasi yang dialami perusahaan/objek pada masa itu. Kesadaran mengenai kondisi kontekstual bisnis ini sangat membantu mahasiswa dalam menemukan masalah dan solusi.

- **Mendefinisikan Masalah.** Seringkali mahasiswa terperangkap dan tidak bisa membedakan antara gejala/*symptoms* dan masalah riil yang dihadapi perusahaan/objek. Sebagai contoh: suhu tubuh seorang anak di tensi mencapai 39%, apakah penyakitnya berarti penyakit panas? Tentu saja tidak, karena panas itu hanya merupakan gejala respon dari tubuh yang mengindikasikan adanya permasalahan dalam tubuh anak tersebut. Sedangkan penyakitnya bisa berupa demam berdarah, tifus ataupun infeksi lainnya.
- **Analisis dan Pemecahan Masalah.** Setelah memahami kasus dengan baik dan menemukan masalah utama, mahasiswa diharapkan mampu melakukan analisis dan pemberian solusi dengan berdasarkan teori-teori yang telah diterimanya. Analisis selain menggunakan argumentasi kualitatif berdasarkan teori, sebaiknya juga didasarkan pada analisis data kuantitatif yang ada dalam kasus. Pemecahan masalah terbaik diharapkan muncul dari beberapa alternatif solusi. Jadi analisis yang baik diharapkan mampu menghasilkan berbagai alternatif solusi, dan dengan mempertimbangkan segala hambatan, dipilihlah alternatif terbaik yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.
- **Alam diskusi kelas,** diharapkan mahasiswa mampu mempertahankan solusinya dengan baik, namun mahasiswa juga diharapkan tidak menutup terhadap masukan-masukan dari peserta diskusi lainnya dalam rangka meningkatkan kualitas dari solusi yang diberikan.

Akhirnya, studi kasus memfokuskan pada proses yang ada dalam pembelajaran dengan mengkaitkan antara teori dan realitas bisnis yang ada. Dengan proses yang baik, diharapkan muncul pula hasil yang baik. Seperti dalam kehidupan, tidak ada jawaban pasti yang paling tepat dan sempurna. Yang paling utama adalah cara berpikir (*way of thinking*) mengenai situasi bisnis, yang diharapkan akan memberikan bekal kepada mahasiswa saat berkecimpung di dunia bisnis.

Tabel Peta Kasus: Berdasarkan Topik Bahasan

Keuangan Korporat	Keuangan Personal	Manajemen Strategi	Manajemen Pemasaran	Sistem Informasi Manajemen	Sistem Pengendalian Manajemen
Bank Danamon: Nilai Wajar Akuisisi	Reach My Dream	Kerja Sama Strategies Antara Pemerintah Kota Surabaya dengan Bank Jatim	PT Danau Luas Mendalam	Studi Kasus Perencanaan Sistem Informasi Bisnis	<i>Management Control and Leadership Styles in a Family Business: The Case of Alpha Company</i>
Japfa Comfeed Indonesia vs Charoen Pokphand Indonesia	Melangkah Menuju Masa Depan	Borwita Citra Prima: Kasus Industri Distribusi di Kawasan Indonesia Timur	Strategi Merek dan Saluran Distribusi untuk Bersaing dalam Industri Daging Olahahan		Meruginya RSUH Surabaya Tangani Pasien Jamkesmas
Telaah Kinerja Keuangan: PT Usaha untuk Maju (PT UUM)		<i>Business Environment and Entrepreneurship: The Case of Putera Sampoerna</i>			Desain Balanced Scorecard pada Resto KPS
		<i>Sustainable Business Innovation to Win Competition: A Case Study</i>			

# DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>iii</b>
<b>Pendahuluan.....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi . .....</b>	<b>ix</b>
<b>KASUS KEUANGAN KORPORAT .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Bank Danamon: Nilai Wajar Akuisisi.....</b>	<b>3</b>
Sejarah dan Perkembangan Bank Danamon.....	5
Rencana Strategis Bisnis Bank Danamon .....	7
Profil dan Perkembangan Bisnis DBS .....	13
Rencana Strategis DBS.....	15
Prospek Industri Perbankan Indonesia.....	16
Akuisisi Danamon oleh DBS .....	18
Penutup.....	21
Daftar Pustaka .....	34
<b>2. Japfa Comfeed Indonesia vs Charoen Pokphand Indonesia ..</b>	<b>35</b>
PT Japfa Comfeed Indonesia Tbk (JPFA).....	40
Sejarah .....	41
Visi, Misi, dan Strategi .....	42
Produk .....	42
Kinerja Bisnis.....	48
Risiko Usaha .....	50

PT Charoen Pokphand Indonesia, Tbk.....	52
Sejarah .....	52
Visi, Misi, dan Strategi .....	52
Produk .....	52
Kinerja Bisnis.....	54
Risiko Usaha .....	56
Daftar Pustaka .....	66
<b>3. Telaah Kinerja Keuangan: PT Usaha untuk Maju (PT UUM) ....</b>	<b>67</b>
Dibalik Layar PT UUM.....	69
Industri Laser Cutting .....	70
Kredit atau Capital Leasing? .....	71
Kebingungan dan Kebimbangan PT UUM .....	72
<b>KASUS KEUANGAN PERSONAL .....</b>	<b>77</b>
<b>4. Reach My Dream.....</b>	<b>79</b>
Tujuan Investasi.....	87
Daftar Pustaka .....	91
<b>5. Melangkah Menuju Masa Depan .....</b>	<b>93</b>
Tujuan Investasi .....	99
Daftar Pustaka .....	102
<b>KASUS MANAJEMEN STRATEGIS.....</b>	<b>103</b>
<b>6. Kerjasama Strategis antara Pemerintah Kota Surabaya dengan Bank Jatim.....</b>	<b>105</b>
Pemerintah Kota Surabaya.....	107
Kelebihan Anggaran .....	107
Program untuk UMKM.....	108
Memacu Pendapatan Asli Daerah.....	109
Bank Jatim Sebagai Partner Strategis.....	112
Penggalangan Dana.....	113
Daftar Pustaka .....	117

<b>7. Borwita Citra Prima: Kasus Industri Distribusi di Kawasan Indonesia Timur.....</b>	<b>119</b>
Sejarah .....	124
Visi, Misi, dan Budaya .....	125
Product .....	125
Promosi .....	126
Place.....	127
Price .....	128
People & Process .....	129
Tantangan ke Depan .....	129
Daftar Pustaka .....	131
<b>8. Business Environment and Entrepreneurship: The Case of Putera Sampoerna .....</b>	<b>133</b>
The History of the First and Second Generation of Sampoerna Family (1913–1977) .....	135
The Emergence of Putera Sampoerna (1969–1990) .....	136
Sampoerna As A Public Company (1990–2005) .....	140
Putera Sampoerna Foundation (2001–to date).....	142
Post Cigarette Business Era (2005–to date).....	144
References .....	147
<b>9. Sustainable Business Innovation to Win Competition: A Case Study of Innovation by Wayan in Bullfrog Farming, Bali .....</b>	<b>149</b>
Background of The Study.....	151
The History of Mr. Wayan’s Bull Frogs Business.....	152
The Origin of Bull Frogs .....	154
The Process of Mr.Wayan’s Bull Frogs Farming .....	155
Innovation In Frogs Ponds.....	158
The Continuous Effort To Find Appropriate Food For The Frogs....	163
Researches in Frog Farming .....	166
Reward.....	167
References .....	168
Deep Interviews.....	169

<b>KASUS MANAJEMEN PEMASARAN.....</b>	<b>171</b>
<b>10. PT Danau Luas Mendalam .....</b>	<b>173</b>
Paradoks Kepuasan Pelanggan .....	177
Loyalitas, Sang Pengganti Kepuasan.....	180
One For All?.....	181
Hasil yang Mengejutkan.....	183
Daftar Pustaka .....	186
<b>11. Strategi Merek dan Saluran Distribusi untuk Bersaing     dalam Industri Daging Olahan.....</b>	<b>189</b>
Company Profile PT. Wonokoyo.....	192
Visi, Misi, Value & Strategi .....	192
Manajemen PT Wonokoyo .....	195
Lini Usaha dan Jenis Produk yang Dihasilkan .....	196
SDM PT Wonokoyo .....	197
Kinerja Keuangan PT Wonokoyo .....	198
Grafik Pertumbuhan Bisnis Pakan.....	198
Grafik Pertumbuhan Bisnis Day Old Chick (DOC).....	199
Corporate Social Responsibility .....	200
Faktor Lingkungan .....	200
Kemitraan .....	200
Fokus: Divisi Daging Olahan .....	201
Industri Daging Olahan di Indonesia.....	201
Produk dan Harga .....	201
Strategi Promosi Saat Ini (Branding) .....	201
Saluran Distribusi .....	202
Tantangan Divisi Daging Olahan ke Depan (Brand and Distribution Channel) .....	202
Daftar Pustaka .....	203
<b>KASUS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI.....</b>	<b>205</b>
<b>12. Studi Kasus Perancangan Sistem Informasi Bisnis .....</b>	<b>207</b>
Profil Usaha.....	210
Siklus Pendapatan .....	213

Siklus Pengeluaran .....	214
Sistem Pelaporan .....	215
Target Kerja Tim .....	216
<b>KASUS SISTEM PENGENDALIAN MANAJEMEN .....</b>	<b>219</b>
<b>13. Sistem Pengendalian Manajemen pada CV HMJ .....</b>	<b>221</b>
Sekilas Industri Percetakan/Sablon.....	223
Sejarah Singkat Perusahaan .....	224
Struktur Organisasi.....	226
Sistem Pengendalian Hasil .....	229
1. Efisiensi Pemakaian Bahan Baku (Kain dan Cat).....	230
2. Produktivitas dan Kualitas Produk Perusahaan .....	232
3. Profitabilitas Perusahaan .....	236
Sistem Pengendalian Tindakan .....	236
1. Behavioral Constraints.....	236
2. Preaction Review .....	238
3. Action Accountability .....	239
4. Redundancy.....	241
Sistem Pengendalian Budaya .....	241
<b>14. Meruginya RSUH Surabaya Tangani Pasien JAMKESMAS.....</b>	<b>247</b>
Pelaksanaan Program JAMKESMAS di RSUH Surabaya .....	255
Profil Perusahaan RSUH Surabaya .....	259
Pro Kontra pada Kinerja Petugas Pelayanan Kesehatan RSUH Surabaya: Berbagai Aspek.....	260
Implementasi Visi dan Misi .....	261
Faktor Organisasi .....	262
Sumberdaya yang Dimiliki .....	264
Mekanisme Formal Pengelolaan .....	265
Faktor Sumberdaya Manusia dan Program Manajemen Kinerja.....	265
Sistem Manajemen Kinerja.....	270
Daftar Pustaka .....	271

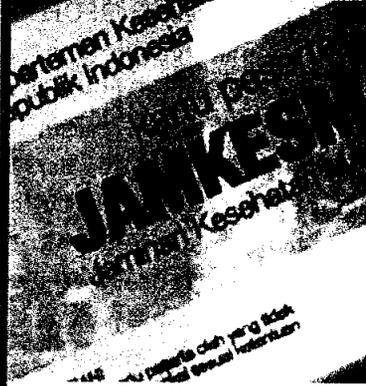
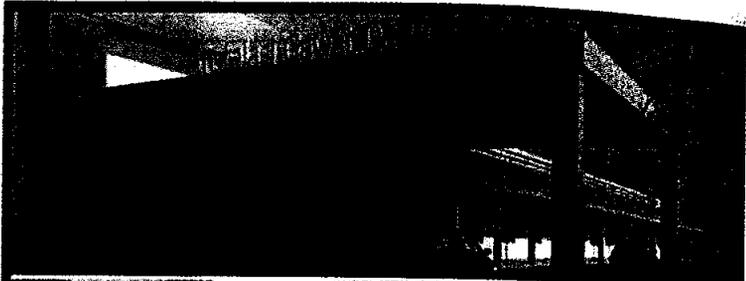
<b>15. Desain Balanced Scorecard pada Resto KPS .....</b>	<b>273</b>
Selayang Pandang Perkembangan Bisnis Rumah Makan .....	275
Menata Visi Membangun Strategi .....	276
Upaya Strategis Resto KPS dalam Perbaikan Kinerja .....	279
Terobosan Modern Strategi Marketing dalam Upaya Memperluas Pangsa Pasar .....	284
Tantangan dan Permasalahan yang Dihadapi Resto KPS.....	285
Perancangan Sistem Pengukuran Kinerja Berdasar Strategi .....	290
Daftar Pustaka .....	291
 <b>Profil Penulis .....</b>	 <b>293</b>

## MERUGINYA RSUH SURABAYA TANGANI PASIEN JAMKESMAS

*Kasus ini disusun oleh,  
Noviaty Kresna Darmasetiawan,  
Fakultas Bisnis dan Ekonomika  
Universitas Surabaya*

Wajah Direktur RSUH tersebut tampak galau dan tegang, keningnya berkerut-kerut seolah berpikir keras, sehingga wajah wanita setengah baya ini tampak lebih tua dari usianya. Baginya kesehatan merupakan hak bagi setiap orang, dan ia paham betul bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan, termasuk juga masyarakat miskin. Oleh karenanya dia juga menyadari bahwa diperlukan suatu sistem yang mampu mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan agar masyarakat dalam segala lapisan dapat menikmati kesehatan.

Kasus ini disusun untuk keperluan bahan ajar dan tidak dimaksudkan untuk menunjukkan keberhasilan atau kegagalan pengambilan keputusan. Beberapa informasi penting telah dikaburkan untuk melindungi kerahasiaan organisasi atau perusahaan.



Sumber gambar:

1. <http://rizkicparcviz.wordpress.com>, (19 Januari 2014; 11:14)
2. <http://bulletin-voluntary.blogspot.com/2010/04/rsu-mataram-belum-terima-pasien.html>, (19 Januari 2014; 11:35)
3. <http://radarmagetan.wordpress.com/2011/11/08/pasien-jamkesmas-ditolak-masuk-rsud/>, (19 Januari; 11:42)
4. <http://madanipos.blogspot.com/2011/04/pasien-jamkesmas-masuk-ruangan-icu-1.html/>, (19 Januari 2014; 11:02)

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang, Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Hal ini disadarinya sejak ia menempuh pendidikan dokter, apalagi pada saat ia melanjutkan studi ke jenjang pendidikan S2 yang berkaitan dengan bidang pelayanan kesehatan untuk masyarakat, namun Hal ini tidaklah mudah, dan sangat membutuhkan dukungan dan pengorbanan yang tinggi dari petugas pemberi layanan kesehatan yang ada di lapisan bawahnya, sebaliknya imbalan finansial yang merupakan kompensasi terhadap petugas pelayanan kesehatan itupun harus diberikan sebanding dengan upaya dan pengorbanan yang dilakukan oleh para petugas kesehatan, di mana hal ini seringkali dirasakan masih jauh daripada harapan.

Wanita tersebut menarik nafas panjang, sambil sesekali jarinya menggaruk lehernya dan terdengar suara decakan ckck.. dari mulutnya, seraya tangannya membolak-balik lembaran-lembaran kertas yang ada di hadapannya, dan wajahnya tertunduk dan tampak sedang mengamati berbagai data dan informasi yang ada di hadapannya.

RSUH Surabaya yang dipimpinnya saat ini dianggap sebagai rumah sakit pemerintah yang tidak mampu dan tidak mau menerima masyarakat miskin berobat secara gratis. Di samping itu, sebagai rumah sakit pemerintah, dianggap tidak peduli dengan masyarakat miskin, dan tidak mengemban tugasnya melayani masyarakat, bahkan dikemukakan fakta yang tentang persentase pelayanan untuk masyarakat miskin yang sangat kecil. Dan hal tersebut dianggap sebagai bentuk kegagalan direktur RSUH dalam menjalankan manajemen rumah sakit yang tidak menggunakan hati nurani, karena telah menjadi sebagai salah satu tugas rumah sakit pemerintah seharusnya ikut membantu melayani masyarakat miskin, di samping juga untuk melayani masyarakat mampu yang nantinya bertujuan agar bisa menjadi subsidi sifang.

“Sebagai rumah sakit yang melakukan tugasnya sebagai Badan Layanan Usaha Daerah (BLUD) yang dinilai berhasil dan terus bertambah labanya, bagi saya itu sesuatu yang wajar. Namun kalau sudah melupakan layanan terhadap masyarakat tidak mampu ini sama dengan bentuk kegagalan. dan saat ini perlu Direktur baru yang punya rasa, punya hati, agar tetap memberikan pelayanan bagi masyarakat miskin di Jatim,” dan kemudian dilanjutkan “Maka dari itu ke depan kami meminta adanya pergantian kepemimpinan dan manajerial di

RSUH. selain juga melakukan sosialisasi agar masyarakat tahu bahwa RSUH adalah milik Pemprov Jatim yang juga melayani masyarakat miskin”, tukas Is, ketua Fraksi Partai Demokrat Jatim. Kemudian selanjutnya “Pihak kami juga telah meminta kepada Gubernur, bahwa dalam rekrutmen Kepala Dinas ataupun Direktur RS, haruslah mempertimbangkan mentalitas dan kualitas pejabat yg berhatinurani.” Ia menambahkan “ke depan Direktur yang baru nanti harus berani mengubah gaya pelayanan yang seolah hanya untuk masyarakat atas. Untuk itu, harus dicari solusi agar masyarakat miskin nyaman dilayani di RSUH. Kesan tidak nyaman, kaku yang dirasakan masyarakat miskin harus dihilangkan. Ini tantangan direktur baru yang akan menggantikan Direktur lama yang akan segera pensiun,” ujarnya. Dan tulisan tersebut membuat wajah Direktur tersebut merah padam.

Sebenarnya Direktur RSUH Surabaya ini juga menyadari, bahwa derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, namun kesulitan akses pelayanan ini sebenarnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis *out of pocket*, dan kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Di samping itu ia juga mengetahui bahwa derajat kesehatan masyarakat yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas kerja yang pada akhirnya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah.

Saat ini pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (Jamkesmas) sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh, dengan adanya Jamkesmas diharapkan kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin pada umumnya dapat terlayani. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan jaminan kesehatan, sistem ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Sistem jaminan kesehatan ini akan mendorong perubahan-perubahan mendasar, seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan formularium dan penggunaan obat secara rasional yang berdampak pada kendali mutu dan biaya.

Pemerintah memberlakukan program Jamkesmas dengan tujuan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas masyarakat miskin. Menurut departemen kesehatan RI (2009) dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, Jamkesmas memiliki tujuan umum untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sedangkan tujuan khusus Jamkesmas ini adalah:

1. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Seiring dengan hal tersebut di atas, pada gambaran umum Anggaran dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur sejak Tahun Anggaran 2011 memfokuskan pada masalah yang terkait dengan kesehatan, lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 14.1 sebagai berikut:

Tabel 14.1. Anggaran dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2011

Urusan Pemerintahan	Pendapatan (Rp)	Pendapatan (%)	Belanja (Rp)	Belanja (%)
Urusan Wajib:				
Pendidikan	250.000.000	0.216402611	8.98377E+11	28.5828447
Kesehatan	47.614.100.000	41.21526218	3.87309E+11	12.3226504
Pekerjaan umum	3.545.000.000	3.06858902	3.34839E+11	10.6532649
Perumahan	NA	NA	NA	NA
Penataan	NA	NA	NA	NA
Perencanaan Pembangunan	NA	NA	85.331	2.7149E-06
Perhubungan	17.518.455.500	15.16415802	2.37879E+11	7.56839579
Lingkungan Hidup	400.000.000	0.346244177	28.190.615.874	0.89691563
Pertanahan	NA	NA	NA	NA
Kependudukan dan Catatan Sipil	NA	NA	NA	NA
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	NA	NA	NA	NA
Kel. Berencana dan Kel. Sejahtera	NA	NA	NA	NA
Sosial	38.200.000	0.033066319	1.31472E+11	4.1829195
Ketenagakerjaan	14.940.000.000	12.93222001	1.49056E+11	4.74237538
Koperasi & Usaha Kecil Menengah	715.000.000	0.618911467	1.0749E+11	3.41991598
Penanaman Modal	NA	NA	4.114.254.993	0.13089957
Kebudayaan	424.653.000	0.367584071	75.460.336.650	2.40985409
Pemuda dan Olah Raga	NA	NA	37.531.540.440	1.19410748

Urusan Pemerintahan		Pendapatan (Rp)	Pendapatan (%)	Belanja (Rp)	Belanja (%)
Kesatuan Bangsa & Politik dalam Negeri		NA	NA	22.623.455.273	0.71979026
Otonomi Daerah, Pemerintah Umum Adm. Keu Daerah, Perangkat Daerah, Kepegawain, dan Persandian		NA	NA	37.058.028.000	1.17904209
Ketahanan Pangan		1.200.400.000	1.039078775	40.551.695.508	1.29019705
Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		NA	NA	56.738.122.313	1.80518613
Statistik		NA	NA	NA	NA
Kearsipan		NA	NA	NA	NA
Komunikasi dan Informasi		NA	NA	31.188.758.889	0.99230487
Perpustakaan		NA	NA	NA	NA
<b>Urusan Pilihan:</b>					
Pertanian		6.892.100.000	5.965873732	1.46674E+11	4.6665957
Kehutanan		5.707.000.000	4.940038797	40.706.046.708	1.29510791
Energi & Sumberdaya Mineral		38.500.000	0.033326002	28.705.148.980	0.91328607
Pariwisata		NA	NA	NA	NA
Kelautan dan Perikanan		11.175.000.000	9.673196698	1.83972E+11	5.85325782
Perdagangan		NA	NA	NA	NA
Perindustrian		5.067.000.000	4.386048113	1.63128E+11	5.19008595
Total		1.15525E+11	100	3.14306E+12	100

Sumber: Rancangan Peraturan Gubernur Jawa Timur Tahun 2011 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2011

Pada penjabaran Anggaran dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2011, tertera bahwa anggaran untuk bidang kesehatan adalah termasuk dalam pos urusan wajib, dengan rencana pendapatan terbesar, yaitu sebesar 41,22%, sedangkan rencana belanja adalah sebesar 12,32%. Dengan proporsi bidang kesehatan yang paling besar tersebut, tampak bahwa pemerintah Jawa Timur memberikan perhatian yang besar terhadap bidang kesehatan, di samping bidang kesehatan juga termasuk skala prioritas dalam pendapatan daerah. Terkait dengan kesehatan sebagai prioritas pendapatan daerah, maka persaingan yang terjadi di dalamnya untuk memenuhi tuntutan tersebut juga semakin tinggi.

Di sisi lain, kebutuhan akan layanan rumah sakit yang bermutu semakin meningkat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri rumah sakit Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup berarti dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang-undangan yang bertujuan untuk mendorong investasi dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa rumah sakit yang lebih baik. Di samping pemerintah yang memang berkewajiban menyediakan jasa layanan kesehatan, para pelaku bisnis semakin aktif berinvestasi di Industri rumah sakit Indonesia. Hal ini lah yang menjadi pendorong tumbuhnya rumah sakit swasta baru. Pada tahun 2008, jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 1.320 rumah sakit (Depkes, 2009), atau bertambah sebanyak 86 rumah sakit dari posisi tahun 2003. Dari total 1.320 rumah sakit ini, 657 di antaranya adalah milik swasta dengan rata-rata pertumbuhan jumlah rumah sakit per tahun sekitar 1,14%. Sisanya merupakan rumah sakit yang dibangun oleh pemerintah (Depkes, Pemprov/Pemkab/Pemkot, TNI/Polri, dan BUMN).

Selepas memperhatikan dan memikirkan berbagai informasi tentang aspek eksternal dan sorotan tentang rumah sakit yang dipimpinnya, Direktur RSUH tersebut melakukan tinjau ulang terhadap berbagai aspek dari rumah sakit yang dipimpinnya tersebut, khususnya yang berkaitan dengan Pelaksanaan Program Jamkesmas di RSUH Surabaya.

## **PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS DI RSUH SURABAYA**

RSUH Surabaya telah melaksanakan program Jamkesmas untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagai rumah sakit pemerintah, dan bahkan saat ini telah memasuki tahun ketiga. Sampai saat ini telah banyak yang dicapai, terbukti dengan terjadinya kenaikan jumlah orang yang memanfaatkan program ini.

Jamkesmas inilah yang merupakan program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Depkes RI, 2008).

INA-DRG adalah suatu sistem klasifikasi kombinasi dari beberapa jenis penyakit atau diagnosa dan prosedur atau tindakan pelayanan di rumah sakit dan pembiayaannya yang dikaitkan dengan mutu serta efektivitas pelayanan terhadap pasien. INA-DRG merupakan sistem pemerataan, jangkauan, dan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur dalam pembiayaan kesehatan. Selain itu, sistem ini juga dapat digunakan sebagai salah satu standar penggunaan sumberdaya yang diperlukan dalam pemberian layanan di rumah sakit (Depkes RI, 2009).

Di samping keberhasilan yang telah dicapai pada program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin ini, sebenarnya secara umum masih terdapat beberapa permasalahan di Indonesia yang perlu dibenahi, di antaranya adalah peran fungsi ganda sebagai pengelola, verifikasi belum berjalan optimal, kendala dalam pengajuan klaim, kurangnya pengendalian biaya, dan penyelenggara yang tidak mau menanggung risiko.

Tabel 14.2. Perbandingan antara Total Biaya Obat dengan Total Biaya Tindakan berdasarkan Total Biaya Riil Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) Pasien Jamkesmas di RSUH 2009

Bulan	Total Biaya Obat	Total Biaya Tindakan	Total Biaya Riil Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL)
Jan	387.541.984,77	448.302.260,40	60.760.275,63
Feb	591.734.564,64	505.201.111,46	14,6
Mar	291.003.843	441.108.653,07	-
Apr	204.288.808,27	437.044.422,79	-
Mei	379.773.375,06	457.740.341,80	-
Jun	445.795.590	515.518.365,39	-
Jul	419.026.809,61	514.706.007,39	-
Agt	419.212.996,38	342.214.418,74	76.998.577,64
Sep	351.786.883,31	292.833.840,40	58.953.042,91
Okt	359.977.554,12	461.190.031,89	-
Nov	468.724.150,43	523.973.949,54	-
Des	511.336.042,52	491.500.082,38	19.835.960,14
Σ	4.830.202.602,11	5.431.333.485,25	242.321.033,87
Selisih			5,0
			843.451.917,01
			601.130.883,14
			17,5
			12,4

Sumber: Data Instalasi Pengendali Kerjasama & Instalasi SIM RSUH Surabaya, Oktober 2010

Tabel demi tabel kembali dibolak-balik oleh Direktur tersebut, dengan kerutan di dahi tak kunjung reda. Sekali lagi ia mencermati sebuah tabel. Pada Tabel 14.2. yang sedang ia cermati, merupakan suatu tabel yang menggambarkan perbandingan antara total paket INA-DRG dengan total biaya riil Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) pasien jamkesmas di RSUH Surabaya tahun 2009.

601.130.833.14, atau rata-rata sebesar 12,4 %. Hal ini tentulah sesuatu yang patut diwaspadai dan merupakan permasalahan yang cukup serius pada kinerja rumah sakit. Dalam hal ini berarti bahwa aspek pengendalian biaya-biaya yang ada perlu dicermati secara lebih serius, rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perlu menerapkan kendali mutu dan kendali biaya secara lebih efektif.

Selanjutnya Direktur tersebut mengamati data yang terdapat pada Tabel 14.3, yaitu suatu data yang menggambarkan perbandingan antara total biaya obat dengan total biaya tindakan berdasarkan total biaya riil Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) Pasien Jamkesmas di RSUH Surabaya tahun 2009.

**Tabel 14.3.** Perbandingan antara Total Biaya Obat dengan Total Biaya Tindakan berdasarkan Total Biaya Riil Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) Pasien Jamkesmas di RSUH Surabaya 2009

Bln	Total Biaya RITL	Total Biaya Obat		Total Biaya Non Obat	
	(Rp)	Rp	%	Rp	%
Jan	448.302.260,40	66.042.150,40	15	382.260.110	85
Feb	505.201.111,46	139.538.113,46	28	365.662.998	72
Mar	441.108.653,07	90.082.534,07	20	351.026.119	80
Apr	437.044.422,79	88.924.376,79	20	348.120.046	80
Mei	457.740.341,80	97.134.536,80	21	360.605.805	79
Jun	515.518.365,39	69.762.775,39	14	445.775.590	86
Jul	514.706.007,39	95.882.148,39	19	418.823.859	81
Agt	342.214.418,74	53.333.034,73	16	288.881.384	84
Sep	202.833.840,40	64.948.296,40	22	227.885.544	78
Okt	461.190.031,89	123.519.785,54	27	337.670.246	73
Nov	523.973.949,34	116.945.976,54	22	407.027.973	78
Des	491.500.082,38	129.574.960,38	26	361.925.122	74
Σ	5.431.333.485,25	1.135.688.689,25	21	361.925.122	79

Sumber: Data Instalasi Pengendali Kerjasama & Instalasi SIM RSUH Surabaya, Oktober 2010

Pada Tabel 14.3. tersebut menunjukkan bahwa biaya non obat (biaya di luar obat) memegang persentase terbesar dari total biaya riil RITL, yaitu sebesar 79 %. Biaya non obat ini terdiri dari biaya administrasi, biaya sewa kamar, biaya visite dan konsultasi dokter, serta biaya tindakan, baik tindakan operatif maupun non operatif di ruangan.

Setelah mengamati data yang ada, selanjutnya ia membalik lembaran yang ada di hadapannya dan kembali mengamati data yang ada pada tabel 4, data tersebut menggambarkan unsur tindakan rawat inap tingkat lanjut (RITL).

**Tabel 14.4.** Unsur Tindakan Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) Pasien Jamkesmas di RSUH Surabaya tahun 2009

Unsur Tindakan Riil RITL Non Obat	Tindakan yang telah Dilakukan	
	Rp	%
Administrasi	21.562.500	0,50
Retribusi	24.369.000	0,57
Sewa Kamar	768.595.500	17,89
Sewa Alat Kesehatan	5.791.500	0,13
Visite Dokter & Konsultasi	81.426.250	1,90
Pemeriksaan Penunjang	853.615.317	19,87
Tindakan Non Operatif	1.525.322.599	35,51
Tindakan Operatif	1.014.962.130	23,63
Total	4.295.664.796	100

Sumber: Data Instalasi Pengendali Kerjasama & Instalasi SIM RSUH Surabaya, Oktober 2010

Berdasarkan Tabel 14.4 yang telah dicermati, diperoleh informasi bahwa unsur pelayanan biaya non obat, baik tindakan non operatif maupun tindakan operatif memegang persentase terbesar. Tindakan non operatif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa hemodialisa rehabilitasi medik, serta semua tindakan yang dilakukan di ruangan baik oleh dokter maupun perawat.

Selanjutnya Direktur tersebut membalik lembaran berikutnya. Pada tabel 5 yang tercetak pada halaman selanjutnya digambarkan tentang perbandingan antara total tarif paket INA-DRG dengan total biaya riil rawat inap tingkat lanjut (RITL).

**Tabel 14. 5.** Perbandingan antara Total Tarif Paket INA-DRG dengan Total Biaya Riil Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) Pasien Jamkesmas di RSUH Surabaya Januari sd April 2011

Bulan	Total Tarif Paket	Total Biaya Riil	Kerugian RS	
	INA-DRG (Rp)	RITL (Rp)	Rp	%
Jan	214.476.713,43	256.205.515	41.728.801,57	19,46
Feb	247.741.985,00	338.953.258	91.211.273,00	36,82
Mar	264.031.331,60	308.190.775	44.159.443,40	16,73
Apr	309.169.242,04	342.105.129	32.935.886,96	10,65
Σ	1.035.419.272,07	1.245.454.677	210.035.404,93	Rata-rata=20,91

Sumber: Data Instalasi Pengendali Kerjasama & Instalasi SIM RSUH Surabaya, Oktober 2010

Berdasarkan Tabel 14.5 tersebut dapat diketahui bahwa pada RSUH Surabaya untuk pelayanan RITL masih mengalami kerugian sebesar Rp. 210.035.404,93, yaitu rata-rata sebesar 20,91%, dengan demikian aspek pelayanan yang diberikan oleh petugas rawat inap dapat dinilai masih belum efektif dan efisien, sehingga rumah sakit masih menderita kerugian.

Seperti kata pepatah sudah jatuh tertimpa tangga, berbagai fakta yang ditemukan tersebut merupakan hantaman mental untuk yang kedua kalinya bagi Direktur tersebut, yang bagaimanapun merupakan permasalahan yang harus segera dicarikan solusinya.

## PROFIL PERUSAHAAN RSUH SURABAYA

RSUH Surabaya Provinsi Jawa Timur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100X/MENKES/SK/X/200X merupakan rumah sakit dengan status rumah sakit kelas B Pendidikan. RSUH Surabaya Provinsi Jawa Timur berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 18X/441/KPTS/013/200X sebagai BLUD dengan status penuh.

RSUH Surabaya didirikan pada tahun 1993 atas inisiatif dan dana dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur, serta hibah dari Pemerintah Luar Negeri. Nama 'RSUH' terkait dengan nilai sejarah tertentu yang dialami pada tahun 1990. Namun demikian, RSUH adalah rumah sakit umum yang terbuka dan melayani semua lapisan dan golongan masyarakat. RSUH menempati bangunan seluas 22.205 m<sup>2</sup> pada area seluas 24.000 m<sup>2</sup> di wilayah Surabaya. Bermula dari RSU

Kelas C Non-Pendidikan, dalam waktu 5 tahun RSUH telah menjadi RSU Kelas B Non-Pendidikan. Pada tahun 2004, RSUH menjadi sebuah Badan Layanan Umum (BLU). Saat ini, RSUH mampu menyediakan beragam pelayanan kesehatan yang didukung oleh SDM andal, peralatan medis mutakhir dan fasilitas yang memadai. Sampai akhir 2004, RSUH menyediakan total 227 tempat tidur rawat inap dengan klasifikasi VVIP, VIP A dan B, Utama 1 dan 2, serta Kelas 1, 2 dan 3. Unit Gawat Darurat 24-jam ditangani oleh dokter dan perawat berpengalaman. 22 Poliklinik Spesialis yang dilayani oleh dokter spesialis tetap antara lain mencakup Klinik Gigi dan Mulut, Kulit, Mata, Jantung, Rehabilitasi Medis, dll. 5 Pelayanan Spesifik meliputi Pelayanan Paripurna Medis dan Rohani, Pusat Rujukan Haji, Kulit dan Kosmetik, Poliklinik Gigi Spesialis dan Akupunktur. Pelayanan Bedah Sentral terdiri dari Bedah Umum, Tulang (Ortopedi), Saraf, Mata, Obstetri Ginekologi, Urologi, Digestif serta Kulit dan Kosmetik.

Visi yang dimiliki oleh RSUH adalah "Rumah Sakit Pilihan Masyarakat, Prima dan Agamis dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian", sedangkan misi yang dimilikinya adalah: (1) Menyediakan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang berkualitas melalui sumber daya manusia yang profesional, mukhlis dan komitmen tinggi; (2) Meningkatkan kualitas hidup sesuai harapan pelanggan; (3) Mewujudkan sarana dan prasarana yang memadai; (4) Mewujudkan wahana pembelajaran dan penelitian dalam upaya membentuk profesional yang andal; (5) Menanamkan budaya kerja sebagai bagian dari ibadah dan profesionalisme; (6) Mengembangkan program unggulan; dan (7) Mengembangkan jejaring dengan institusi lain. Motto yang dimiliki adalah menebar salam dan senyum dalam pelayanan.

Pelayanan RSUH ditunjang sepenuhnya oleh berbagai alat medis terkini, antara lain Endoskopi, Bronkoskopi, Elektro Kardiografi (ECG), Echocardiografi, Elektro Ensefalografi (EEG), CT Scan dan *Brain Mapping*. Fasilitas penunjang mencakup *Intensive Care Unit* (ICU), Radiologi, Rehabilitasi Medik, Laboratorium Klinik, Patologi Anatomi dan Gizi.

## **Pro Kontra pada Kinerja Petugas Pelayanan Kesehatan RSUH Surabaya: Berbagai Aspek**

Direktur tersebut menyadari bahwa memberikan pelayanan di ruang rawat inap merupakan tantangan berat karena selalu berhubungan dengan orang sakit,

dan kondisi pasien yang perlu pendampingan khusus serta tugas administratif yang harus cepat diselesaikan, akan dapat membuat petugas yang merawat pasien di ruang rawat inap merasa cepat lelah dan bosan. Kelancaran pemberian pelayanan juga tergantung pada kerja sama pemberi pelayanan dan rekan kerja. Rekan kerja yang tidak mendukung, sulit bekerja sama, kurang bertanggung jawab terhadap tugas, dapat mengurangi semangat karyawan. Dan hal ini dapat memengaruhi kinerja para karyawan, dan lebih jauh akan berpengaruh pada kinerja organisasi. Secara diam-diam, Direktur tersebut bertekad untuk menyelidiki kinerja para petugas dari berbagai aspek!

Dukungan antar karyawan yang terjalin selama ini di RSUH Surabaya sebenarnya cukup solid, namun tampak juga beberapa ketimpangan dukungan dari profesi yang lain di luar tim medis fungsional, misalnya masih terdapat beberapa ketidaksamaan persepsi paket INA-DRG antara tim medis fungsional, dengan jajaran manajemen, di samping itu juga terdapat ketidaksinkronan pelayanan yang diberikan oleh tim medis fungsional dengan penunjang non medis.

Di sisi lain, penguasaan petugas terhadap pekerjaan yang baru ternyata memang sangat rendah, sehingga menurunkan kinerja petugas, padahal telah dilakukan upaya untuk membuat desain pekerjaan sebaik mungkin dengan melakukan *rolling* untuk mengurangi tingkat kejenuhan para petugas. Karena seperti telah diketahui, bahwa pekerjaan yang membosankan, melelahkan, dan membuat jenuh akan menciptakan tingkat stres yang tinggi bagi karyawan, dan ini akan memengaruhi ketepatan dan ketelitian para karyawan dalam mengikuti pola pelayanan rawat inap (Armstrong, 2003). Rendahnya kinerja petugas instalasi rawat inap sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas kuota tersebut berdampak pada tingginya kerugian Paket INA-DRG Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) di RSUH Surabaya.

## **Implementasi Visi dan Misi**

RSUH Surabaya sesungguhnya telah mempunyai visi dan misi yang kuat, tetapi ternyata masih banyak karyawan yang tidak mengimplementasikan visi dan misi dalam setiap aspek perilaku kerja, sehingga perilaku kerja karyawan tidak berfokus pada penyelesaian pekerjaan yang berkualitas, baik terhadap dimensi waktu maupun target yang diberikan. Hal ini membuat kinerja petugas instalasi rawat inap rendah apabila ditinjau dari mutu pelayanan dan proses pelayanan.

## **Faktor Organisasi**

### **Titik Tolak Pemikiran Suatu Organisasi**

Tujuan merupakan titik tolak dari segala pemikiran dalam suatu organisasi. Dengan adanya tujuan, maka akan memperjelas arah bagi kegiatan organisasi dan mempermudah untuk mengukur efektivitas kegiatan organisasi (Sumarni dan Suprihantono, 1999). Mulyadi dan Setiawan (1999), menjelaskan bahwa tujuan merupakan pernyataan kualitatif mengenai keadaan atau hasil yang ingin dicapai pada masa mendatang, sehingga kinerja organisasi juga tergantung dari tujuan yang jelas dan terukur.

Tujuan RSUH Surabaya dalam menjalankan program jamkesmas ini sebenarnya adalah untuk menjalankan salah satu kewajibannya sebagai RS Pemerintah, namun bagaimanapun RSUH Surabaya harus mampu meningkatkan kinerjanya, yaitu mampu melakukan penanganan penyakit yang membutuhkan rawat inap secara lebih efektif dan efisien, sehingga biaya riil RITL, setiap kasus penyakit tidak jauh berbeda dengan paket biaya INA-DRG. Dan hal ini masih belum tercapai karena rendahnya kinerja petugas instalasi rawat inap.

### **Kebijakan Tentang INA-DRG**

Sosialisasi merupakan bentuk penyampaian sebuah kebijakan yang telah ditetapkan oleh sebuah organisasi. Keberhasilan suatu program akan sangat didukung oleh adanya sosialisasi yang secara kontinu dan terus-menerus.

Sosialisasi tentang pelaksanaan INA-DRG dirasa kurang kontinu, karena tidak semua petugas yang bertugas memberikan pelayanan rawat inap mengetahui, mengerti, dan memahami secara detail mengenai setiap perubahan paket INA-DRG yang terbaru, dan yang diberlakukan oleh pemerintah. Hal ini juga memberikan dampak pada kinerja petugas yang memberikan pelayanan kesehatan.

### **Upaya untuk Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan medis harusnya diupayakan untuk dapat menghasilkan sebuah *output* pelayanan yang terstandarisasi, karena dengan adanya standar

kualitas pelayanan medis yang tinggi, maka diasumsikan tingkat kepuasan pelanggan juga akan semakin tinggi, dan ini akan berdampak pada dapat diterapkannya kendali biaya secara lebih efektif.

Kualitas pelayanan medis yang ada di RSUH ini telah sebenarnya telah cukup tinggi dan terstandarisasi, namun belum mengacu pada *clinical pathway* sebagaimana seharusnya, sehingga hal ini berpengaruh pada petugas pemberi pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap.

## **Kepemimpinan dan Kebijakan dalam Implementasi Clinical Pathway**

Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk memengaruhi suatu kelompok agar tercapainya tujuan. Pemimpin dibutuhkan untuk membangun suasana kerja yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang terbaik diperlukan pemimpin. Dengan kepemimpinan yang efektif dalam organisasi, diharapkan mampu mengefektifkan pencapaian tujuan organisasi, melalui penciptaan dan pemeliharaan kerja sama. Hal tersebut perlu didukung oleh para anggota organisasi sebagai pelaksana keputusan menjadi kegiatan yang terarah pada tujuan, baik yang dilaksanakan individual maupun tim.

Kepemimpinan setiap komite profesi yang ada selama ini cukup memberikan inspirasi dan cukup memberikan ruang untuk berdiskusi penanganan suatu penyakit, tetapi terkendala oleh kurangnya sistem *punishment* yang diberlakukan secara ketat. Akibatnya karyawan kurang memiliki motivasi kerja dan ketidakpedulian terhadap situasi kerja, serta tidak mematuhi aturan yang dibuat untuk berjalannya sebuah sistem. Sistem yang dimaksud adalah pelaksanaan INA-DRG yang terstandarisasi. Dari hal di atas adalah bersifat negatif dan berdampak pada kinerja individu yang rendah.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Kebijakan yang telah dibuat oleh pimpinan saat ini dirasa belum mencakup semua kebutuhan pelayanan medis pada rawat inap. Di samping itu kebijakan yang ada saat ini belum dirasa mencakup semua kebutuhan pelayanan medis pada rawat inap. Demikian juga tentang kebijakan mengenai bentuk dan implementasi konkrit dari tim pengampu pelayanan juga belum jelas, sehingga hal ini berpengaruh terhadap kinerja petugas pemberi pelayanan rawat inap.

## Sumberdaya yang Dimiliki

Tingkat dan potensi kinerja suatu organisasi sangat tergantung pada sumberdaya yang ada pada masing-masing personil dalam organisasi. Salah satu sumberdaya yang sangat berpengaruh pada produktivitas adalah SDM di samping peralatan dan keuangan. Berkaitan dengan SDM, yang diperlukan adalah kemampuan pribadi. Dengan adanya sumberdaya yang baik, maka akan sangat mendukung pelaksanaan program yang telah ditentukan dalam organisasi.

Sumberdaya RSUH Surabaya saat ini dirasakan cukup dan sesuai dengan kualitas dan kuantitas. Hal ini tercermin dari jumlah karyawan yang cukup dan sesuai dengan analisis jabatan unit kerja. Kualitas pemberi pelayanan medis rawat inap cukup tinggi berdasarkan kelulusan kompetensi, baik dokter, perawat, maupun profesi lainnya. Keragaman spesialisasi pemberi pelayanan juga telah cukup memenuhi kasus penyakit yang ada di masyarakat saat ini. Tetapi sumberdaya organisasi saat ini belum memberikan kontribusi kemampuan yang maksimal selama bekerja, sehingga memiliki dampak negatif terhadap kinerja individu sebagai karyawan.

Lingkungan kerja secara fisik di RSUH Surabaya cukup nyaman. Ruang kerja ber-AC, kebersihan cukup baik, walaupun beberapa ruangan terkesan agak sempit, sehingga penataan untuk mebelair menjadi kurang baik dan menambah sempit ruang gerak para petugas ruang rawat inap.

Ketersediaan dana atau anggaran dapat menjadi suatu modal kerja yang memperkuat landasan finansial suatu organisasi. Dalam proses layanan pasien Jamkesmas ini diperlukan adanya perhitungan biaya operasional maupun biaya lainnya secara matang, apalagi dalam proses pelayanan pasien jamkesmas, pemberi layanan berupaya untuk memberikan pelayanan dan perawatan terlebih dahulu, baru kemudian diajukan sebagai bentuk klaim. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara *inflow* dan *outflow*, maupun ketersediaan dana atau anggaran, maka dapat menjadi suatu hambatan yang cukup besar dalam proses pelayanan selanjutnya. Dan terkait dengan hal ini, saat ini rumah sakit mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan secara finansial dalam proses pelayanan pasien jamkesmas, sehingga mengganggu keseimbangan keuangan di rumah sakit.

## **Mekanisme Formal Pengelolaan**

Gibson et al (1990) menjelaskan bahwa struktur organisasi merupakan suatu susunan posisi jabatan, pekerjaan, dan garis wewenang dalam organisasi. Struktur organisasi tersebut merupakan mekanisme formal di mana suatu organisasi dikelola, untuk menentukan strategi mencapai tujuan.

Analisis struktur organisasi pemberi pelayanan kesehatan rawat inap telah mengikuti standar normatif yang ada, yaitu struktur organisasi yang telah ditentukan oleh Pemprov Jatim dan Depkes RI. Di mana struktur organisasi yang ada dirasa cukup seimbang dan sangat baik. Tetapi pada kenyataannya banyak sekali masalah medis terikat pada aturan-aturan yang sifatnya secara hirarki harus mengikuti pejabat struktural. Oleh karena itu struktur organisasi tim medis fungsional harus mempunyai garis komando yang sedikit berbeda dari standar normatif, yaitu sesuai dengan yang ditentukan oleh Pemprov Jatim dan Depkes RI., dalam arti struktur organisasi yang ada cukup seimbang dan baik. Namun pada kenyataannya banyak sekali masalah medis yang terikat pada aturan-aturan yang sifatnya sangat hirarkis, sehingga masih perlu dilakukan perbaikan terkait dengan independensi setiap kelompok profesi yang merawat pasien.

## **Faktor Sumber Daya Manusia dan Program Manajemen Kinerja**

### **Kompetensi Petugas**

Kompetensi yang dimiliki oleh petugas ditopang oleh 2 (dua) hal yang sangat penting, yaitu pengetahuan dan keterampilan untuk menjalankan sebuah program. Pengetahuan adalah data dan informasi yang digabung dengan kemampuan, intuisi, pengalaman, gagasan, motivasi dari berbagai sumber. Pengetahuan, pemahaman, dan implementasi paket INA-DRG Program Jamkesmas petugas di ruang rawat inap sangat kurang, sehingga petugas sering merasa kesulitan dalam mengikuti pola penanganan suatu penyakit secara lengkap dan benar. Pemahaman maupun implementasi terhadap proses pelayanan rawat inap belum maksimal, dan hal ini memengaruhi kinerja para petugas.

Sedangkan keterampilan berkaitan dengan pengenalan bahan, input, atau apa yang dapat diolah, di mana berkaitan dengan berbagai tahap pelaksanaan pengolahan, serta bobot dan jumlah energi yang dibutuhkan, bahkan beberapa penyimpangan dan perkecualiannya. Keterampilan petugas terhadap penanganan suatu penyakit cukup memadai, karena semua dokter telah lulus standar kompetensi. Namun *clinical pathway* tidak dijalankan secara optimal, karena tidak adanya koordinasi yang komprehensif dari pihak manajemen untuk melakukan sosialisasi secara kontinu kepada komite profesi yang ada. Dan hal ini semua berdampak negatif pada kinerja karyawan sebagai individu.

## **Kepuasan Kerja**

Penelitian Zhang (2009) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara kepuasan kerja karyawan terhadap kinerja individu maupun output organisasi. Salah satu hal yang memengaruhi kepuasan kerja karyawan adalah sistem imbalan dan penghargaan, baik materiil maupun non materiil.

Kepuasan kerja petugas rawat inap selain dokter cukup tinggi, hal ini tampak pada kinerja petugas rawat inap yang berdedikasi tinggi dan berorientasi pada target, namun sebaliknya kepuasan kerja para dokter rendah. Hal ini tampak dari semakin banyaknya komplain para dokter terhadap sistem pelayanan kesehatan yang telah berjalan, misalnya sering tidak tersedianya obat kegawatdaruratan yang di farmasi RSAH, demikian juga ada beberapa alat kesehatan yang tidak tersedia. Kepuasan kerja para dokter yang rendah ini, akan berdampak pada menurunnya kinerja.

## **Motivasi**

Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri karyawan secara terarah untuk mencapai tujuan organisasional maupun tujuan kerja (Anwar, 2000) Menurut Siagian (1996), motivasi kerja diartikan sebagai dorongan kerja yang timbul karena berbagai faktor kebutuhan. Hal ini sesuai dengan faktor pengukuran kinerja, di mana kinerja seorang karyawan akan dipengaruhi oleh motivasi.

Motivasi petugas rawat inap sangat rendah dalam melaksanakan tugas pelayanan maupun perawatan pasien Jamkesmas yang terstandar. Banyak fakto:

yang memengaruhi motivasi petugas yang sangat rendah dalam perawatan pasien jamkesmas, salah satunya adalah karena petugas tidak merasakan dampak finansial secara langsung dari proses perawatan yang telah diberikan. Depkes membayar tagihan atas klaim Jamkesmas secara berkala 4 kali dalam setahun, dan inipun juga memerlukan proses verifikasi pengadministrasian yang sangat rumit dan berbelit-belit. Rendahnya motivasi petugas rawat inap ini mau tidak mau juga akan membawa dampak pada kinerja yang rendah, karena bagaimanapun motivasi memiliki hubungan yang sejalan dengan kinerja.

## **Komitmen**

Pada beberapa penelitian, banyak menyebutkan adanya pengaruh komitmen karyawan terhadap kinerja individu (Kadir, 2001). Komitmen adalah sesuatu yang dibutuhkan untuk terciptanya pelayanan medik yang bermutu dan profesional. Penyamaan dan penyatuan visi dan misi dapat dilakukan melalui diadakannya pertemuan-pertemuan karyawan yang berhubungan dengan kebersamaan dan penyegaran, agar tercipta suasana yang lebih segar dan nyaman.

Komitmen petugas terhadap pekerjaan masih rendah. Hal ini terlihat dari tidak dilaksanakannya pekerjaan yang diberikan, misalkan pada petugas rawat inap, di mana untuk formularium yang seharusnya secara normatif mengalami pembaharuan setiap 6 (enam) bulan sekali, tetapi telah lebih dari 1 (satu) tahun tidak dilaksanakan. Tujuan dari perbaikan formularium setiap 6 (enam) bulan sekali adalah untuk menyesuaikan dengan kebutuhan kebutuhan yang ada. Komitmen yang rendah menunjukkan kinerja karyawan yang rendah.

## **Keterlibatan Kerja**

Keterlibatan kerja adalah di mana seorang karyawan dikatakan terlibat dalam pekerjaannya, mengidentifikasi diri secara psikologis dengan pekerjaannya, dan menganggap kinerjanya penting untuk dirinya, di samping untuk organisasi.

Keterlibatan kerja yang ada saat ini di RSUH cukup baik. Hal ini terlihat dari kerjasama lintas profesi yang sangat baik, yaitu antara dokter dengan perawat, ataupun petugas profesi yang lainnya, namun seringkali masih terjadi kurangnya komunikasi antara petugas medis pemberi pelayanan dengan karyawan lain yang

bertugas di bagian administratif maupun pemegang kebijakan (top manajemen), dalam menetapkan kebijakan yang menjadi penengah antara kebijakan Depkes RI dengan kejadian riil di lapangan, karena berbagai masalah yang seringkali tidak terselesaikan dapat mengakibatkan keterlibatan kerja menjadi kendor. Hal ini memberikan pengaruh besar terhadap kinerja petugas yang memberikan pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap.

## **Jadwal Kerja**

Jadwal kerja akan memengaruhi kinerja petugas, hal ini meliputi ada tidaknya jadwal kerja yang jelas, sejauh mana jadwal tersebut ditepati. Di mana semakin banyak jadwal kerja yang tidak ditepati oleh para petugas, maka kinerja juga akan semakin rendah.

Jadwal kerja di RSUH Surabaya sebenarnya telah tertata dengan sangat baik. Jadwal kerja yang diterapkan adalah sama dengan jadwal kerja yang ada di institusi pemerintahan, yaitu pk 08.00-16.00 WIB. Tetapi kepatuhan petugas pemberi pelayanan rawat inap terhadap jadwal kerja yang diterapkan sangat rendah, bahkan sering juga mengacaukan jadwal kerja yang telah ada. Hal ini tentunya memberikan dampak buruk terhadap kinerja para karyawan.

## **Disiplin Kerja**

Moenir (1983) mengemukakan bahwa disiplin kerja adalah suatu usaha yang dilakukan untuk menciptakan suatu tujuan lingkungan kerja yang tertib, berdaya guna, dan berhasil guna, melalui suatu sistem pengaturan yang tepat. Handoko (1994) mengemukakan bahwa disiplin adalah suatu kegiatan manajemen untuk menjalankan standar organisasi.

Disiplin kerja para petugas pemberi pelayanan rawat inap sangat kurang. Hal ini terlihat dari kepatuhan dalam mengikuti prosedur administrasi maupun prosedur medis pelayanan pasien Jamkesmas sangat kurang. Jam visite pelayanan dokter tidak pernah tepat. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab ketidaksesuaian *Length of Stay* (LoS) terhadap diagnosis suatu penyakit. Ketidaksiplinan ini merupakan cerminan kinerja yang rendah. Rendahnya kinerja akan membawa dampak pada menurunnya kinerja organisasi.

## Pelatihan dan Pengembangan

Pelatihan tentang *clinical pathway* sebenarnya telah dilaksanakan sebelum pelaksanaan INA-DRG, tetapi belum dilaksanakan pengembangan, yang berupa implementasi *clinical pathway*, sehingga pelaksanaan *clinical pathway* berjalan kurang efektif. Hal ini berdampak buruk pada kinerja petugas pemberi pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap

## Audit, Supervisi, dan Feedback

Audit dan supervisi merupakan suatu proses pengendalian sebuah program yang dilakukan oleh *top management* untuk bisa mengarahkan staf ataupun bawahannya untuk menjalankan fungsi masing-masing dengan baik. Sedangkan *feedback* merupakan informasi mengenai kinerja yang relatif berdasarkan fakta dan objektif. Dengan adanya *feedback* maka persepsi yang salah dari para karyawan dapat segera dikoreksi, di samping itu adanya *feedback* dapat menimbulkan konsekuensi internal maupun sosial dari organisasi dalam meningkatkan kinerja.

Tindakan yang dilakukan oleh *top management* terkait dengan *feedback* ini sangat minim, hal ini tampak pada longgarnya peraturan dan kekurangpatuhan terhadap formulirun obat jamkesmas.

Di samping itu di RSUD Surabaya juga tidak ada jadwal kerja diterapkan secara jelas dan tidak ada peraturan yang mengatur sejauh mana jadwal tersebut harus ditepati, bahkan pemberi layanan rawat inap seringkali tidak mematuhi jadwal kerja yang telah diterapkan, padahal semakin sering tidak ditepatinya jam kerja, akan membuat kinerja semakin rendah. Padahal seharusnya jadwal kerja tersebut telah tertata dengan baik, yaitu sesuai dengan instansi pemerintah yang lain, untuk jam kerja di RSUD Surabaya ini juga adalah jam 08.00-16.00 WIB.

## Sistem Imbalan

RSUH Surabaya merupakan RS Pemerintah, di mana pemberi pelayanan kesehatan rawat inap di RS diberikan gaji sesuai dengan peraturan pemerintah berdasarkan jabatan atau golongan dengan status pegawai negeri sipil (PNS),

akan tetapi sistem imbalan di luar gaji pokok telah ditetapkan berdasarkan aturan BLUD, yaitu merupakan system remunerasi. Di samping itu, masih terdapat pula penghargaan jangka panjang non financial, yaitu berupa pemberangkatan umroh Kedua jenis penghargaan tersebut, yaitu sistem remunerasi maupun pemberangkatan UMROH adalah bertujuan untuk meningkatkan motivasi, disiplin kerja, dan kepuasan kerja, yang pada akhirnya akan memengaruhi kinerja. Atau dengan kata lain adalah untuk mengelola kinerja karyawan.

## **Sistem Manajemen Kinerja**

Bacal (1998) mengungkapkan lima pandangan dasar dalam sistem manajemen kinerja, (a) Pertama, model integratif untuk kinerja organisasi. Pada pandangan ini, manajemen kinerja sebagai suatu struktur sistem integratif yang saling berkesinambungan antar aspek, sehingga keberhasilan manajemen kinerja ditentukan oleh keseluruhan aspek yang ada dalam suatu organisasi, tidak ditentukan bagian per bagian; (b) Kedua, fokus pada proses dan hasil. Manajemen kinerja menjadi suatu sistem yang tidak hanya berorientasi pada hasil (pandangan tradisional). Proses menjadi salah satu aspek penunjang yang penting dalam penentuan hasil yang baik; (c) Ketiga, keterlibatan pihak yang berkaitan dalam pencapaian tujuan. Pekerja sebagai subyek utama yang melakukan proses bisnis organisasi secara langsung. Maka dari itu, keterlibatan pihak yang berkaitan (pekerja) menjadi penunjang dalam pencapaian tujuan organisasi; (d) Keempat, penilaian kinerja objektif dan mengena pada sasaran. Manajemen kinerja mencakup penilaian kinerja objektif dan sesuai dengan sasaran tiap bagian organisasi yang berkaitan. Akhirnya, hal ini berpotensi pada dampak positif dari penilaian kinerja yang sukses dan terstruktur; (e) Kelima, evaluasi dan pembelajaran antara atasan dan bawahan. Manajemen kinerja yang baik mampu menyediakan suatu hasil evaluasi kinerja terukur. Hasil evaluasi dapat memberikan informasi pada pihak terkait (atasan maupun bawahan). Informasi mengenai hasil evaluasi dapat menjadi sarana pembelajaran dan penentu tindakan perbaikan di masa mendatang.

## Pertanyaan Kasus

1. Bagaimana kinerja para petugas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut INA-DRG terkait dengan penanganan Pasien Jamkesmas?
2. Apakah informasi tentang Meruginya RSUH Surabaya dalam menangani Pasien Jamkesmas merupakan dampak dari kondisi kinerja para petugas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut INA-DRG?
3. Bagaimana kinerja para petugas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut INA-DRG terkait dengan penanganan Pasien Jamkesmas?
4. Apakah informasi tentang Meruginya RSUH Surabaya dalam menangani Pasien Jamkesmas merupakan dampak dari kondisi kinerja para petugas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut INA-DRG?
5. Ada berbagai aspek yang menjadi faktor-faktor untuk memberikan penilaian terhadap kinerja para petugas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut INA-DRG, dapatkah anda menguraikan berbagai aspek tersebut?
6. Dari berbagai aspek yang menjadi faktor-faktor penilaian kinerja para petugas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut INA-DRG apakah yang dapat anda usulkan untuk melakukan perbaikan pada manajemen kinerja bagi RSUH Surabaya, agar kinerja yang dimiliki oleh para petugas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut INA-DRG terkait dengan penanganan Pasien Jamkesmas dapat ditingkatkan?
7. Bagaimana anda dapat menjelaskan bahwa dengan memperbaiki kondisi internal terkait dengan manajemen kinerja bagi RSUH Surabaya dapat sekaligus dipakai untuk mengatasi sorotan publik tentang “kegagalan direktur RSUH Surabaya dalam menjalankan manajemen rumah sakit”?
8. Diskusikan serta berikan saran tentang langkah-langkah konkrit yang harus dilakukan oleh Direktur RSUH Surabaya tersebut untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya dan yang saat ini telah merupakan ancaman terhadap kepemimpinan dan kinerja rumah sakit yang dipimpinya itu!

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI (2009), *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*.
- Depkes RI (2008), *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Depkes RI Press., Jakarta.
- Depkes (2009), *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Depkes RI Press., Jakarta.
- Rancangan Peraturan Gubernur Jawa Timur (2011), *Penjabaran anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2011*.

# Indonesia Business Cases

*"Kasus-kasus yang dipilih membuka wawasan dan pengembangan kompetensi mahasiswa S2 bisnis untuk bersaing di era AFTA"*

Soegijto, S.H., M.Ak. - Direktur Widyakarya Jaya Corporation

*"studi kasus bisnis yang menyajikan ulasan dan analisis yang holistik, tajam dan tuntas. Sangat bermanfaat bagi praktisi bisnis, mahasiswa dan akademisi"*

Dr. dr. Ekawaty Karti, S.H., M.M., M.H. - Praktisi bisnis dan akademisi

Kasus-kasus yang dibahas dalam buku ini mencakup:

- Kasus 1 Bank Danamon: Nilai Wajar Aktisasi
- Kasus 2 Japfa Comfeed Indonesia vs Charoen Pokphand Indonesia
- Kasus 3 Telah Kinerja Kerangnya: PT Usaha Untuk Maja (PT UUM)
- Kasus 4 Reach My Dream
- Kasus 5 Melangkah Menuju Masa Depan
- Kasus 6 Kerja sama Strategis Antara Pemerintah Kota Surabaya dengan Bank JATIM
- Kasus 7 Horwita Citra Prima: Kasus Industri Distribusi di Kawasan Indonesia Timur
- Kasus 8 Business Environment And Entrepreneurship: The Case of Putera Sempurna
- Kasus 9 Sustainable Business Innovation To Win Competition: A Case Study Of Innovation By Wayan In Bullfrog Farming, Bali
- Kasus 10 PT Duta Liris Mendalam
- Kasus 11 Strategi Merek Dan Saluran Distribusi Untuk Bersaing Dalam Industri Daging Olahan
- Kasus 12 Studi Kasus Perancangan Sistem Informasi Bisnis
- Kasus 13 Sistem Pengendalian Manajemen Pada CV HMJ
- Kasus 14 Meragainya RSUD Surabaya Tanggapi Pasien Jamkesmas
- Kasus 15 Desain Balanced Scorecard Pada Resto KPS