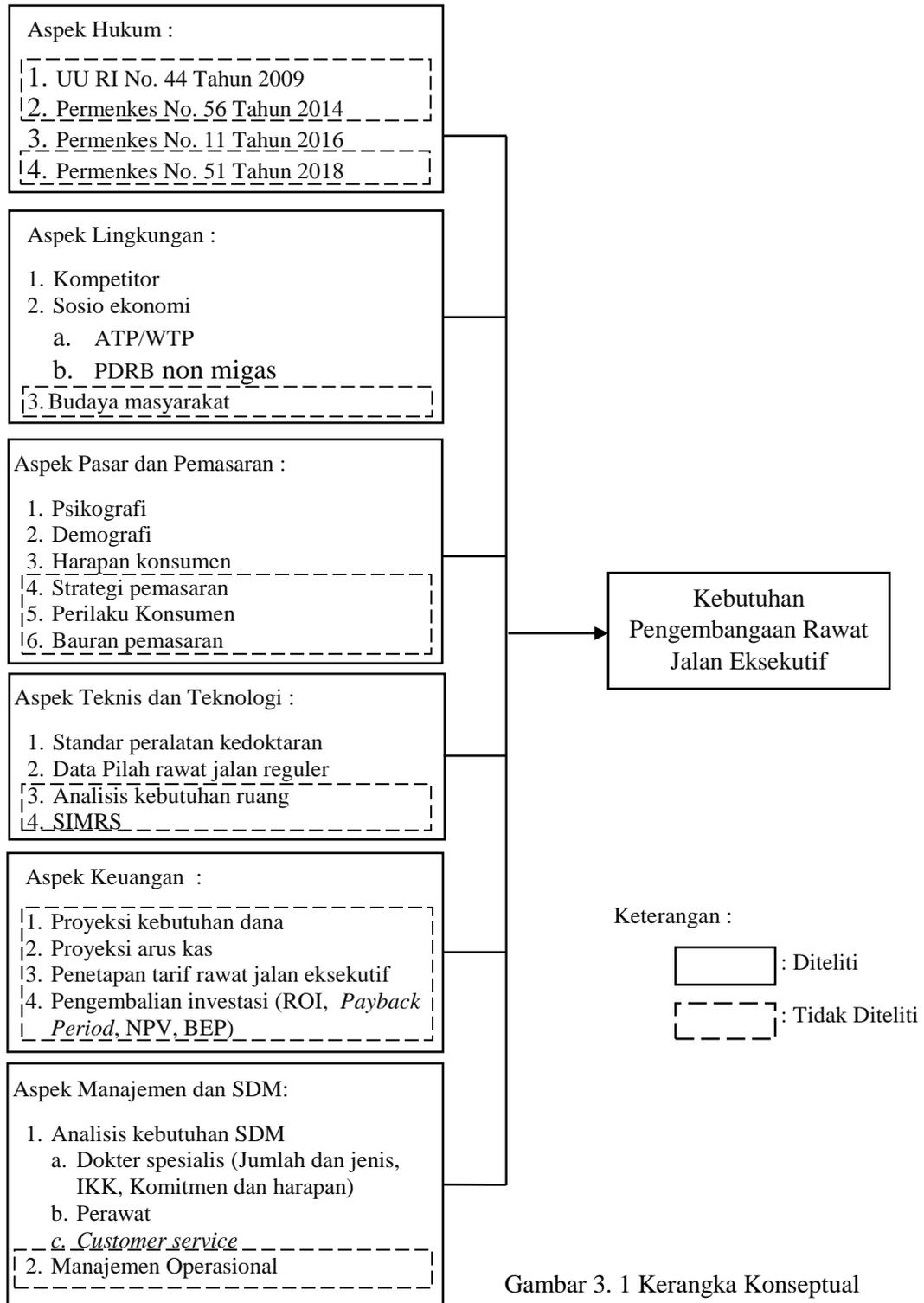


BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Secara garis besar kerangka konseptual penelitian ini menganalisa tentang beberapa aspek yang perlu dikaji terkait pengembangan rawat jalan eksekutif. Aspek-aspek tersebut menurut (Suliyanto, 2010) meliputi aspek hukum, aspek lingkungan, aspek pasar dan pemasaran, aspek teknis dan teknologi, aspek keuangan, aspek manajemen dan SDM.

1. Aspek Hukum

Aspek ini merupakan analisa terhadap regulasi/peraturan yang berkaitan dengan pengembangan pelayanan rawat jalan eksekutif. Aspek hukum mengkaji ketentuan hukum yang harus dipenuhi sebelum menjalankan suatu pelayananan supaya dalam pelaksanaannya tidak mengalami kegagalan karena terbentur masalah hukum. Produk hukum yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan rawat jalan eksekutif meliputi UU RI No. 44 Tahun 2009 Permenkes No. 56 Tahun 2014, Permenkes No. 11 Tahun 2016, Permenkes No. 51 Tahun 2018.

a) Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Produk hukum ini mengatur tentang pelaksanaan pelayananan Rumah sakit. Sehingga semua pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit harus sejalan dengan peraturan ini. Begitu juga dalam penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif, rumah sakit penyelenggara harus terakreditasi serta harus memenuhi beberapa izin salah satunya adalah izin operasional serta rumah sakit.

b) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Rumah Produk hukum ini disusun untuk menyempurnakan sistem perizinan dan klasifikasi rumah sakit sebagaimana diamanatkan oleh (UU RI Nomor 44 Tahun 2009). Dalam peraturan ini membahas tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang lebih komprehensif dibandingkan produk hukum yang dibahas pada poin sebelumnya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus yang diklasifikasikan kembali menjadi beberapa kelas. Rumah sakit umum diklasifikasikan lagi menjadi 4 kelas yaitu kelas A, kelas B, kelas C dan Kelas D. Saat ini RSUD merupakan rumah sakit umum kelas B sehingga memenuhi persyaratan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan eksekutif sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

c) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit

Regulasi yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan pengembangan rawat jalan eksekutif adalah (Permenkes Nomor 11 tahun 2016) karena peraturan ini merupakan inti dari pelaksanaan pelayanan rawat jalan eksekutif. dalam permenkes tersebut berisi tentang persyaratan jumlah dan jenis tenaga medis, lokasi & bangunan, pengorganisasian dan persyaratan pasien yang boleh mengakses pelayanan tersebut.

d) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan

Peserta JKN non PBI dapat meningkatkan kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi dari haknya. Termasuk dalam hal ini adalah rawat jalan eksekutif. Peserta yang ingin meningkatkan kelas perawatan akan dikenakan selisih biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan. Pasien BPJS non PBI di rawat jalan yang ingin naik kelas ke poli eksekutif harus membayar selisih biaya paket pelayanan rawat jalan eksekutif paling banyak Rp. 400.000 untuk setiap episode rawat jalan.

Pada aspek hukum peneliti hanya akan meneliti tentang permenkes nomor 11 tahun 2016. Hal ini dikarenakan permenkes tersebut merupakan regulasi mengenai penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif. Pada variabel ini peneliti akan memperhatikan jumlah tenaga medis spesialis di RSUD. Dari data tersebut kemudian dilakukan perhitungan proyeksi jumlah tenaga medis spesialis sebagai informasi yang diperlukan apabila RSUD akan meningkatkan kapasitas pelayanannya.

2. Aspek Lingkungan

Lingkungan yang dimaksudkan dalam aspek ini adalah lingkungan eksternal rumah sakit yang meliputi kompetitor, *Ability to Pay* (ATP) dan *Willingness to Pay* (WTP), Produk Domestik Regional Bruto non migas (PDRB) dan Budaya Masyarakat. Pada aspek ini peneliti akan menganalisis faktor kompetitor yang menyelenggarakan pelayanan sejenis. Rawat jalan

eksekutif merupakan pelayanan non reguler (privat) sehingga dalam hal ini kompetitor yang dimaksud adalah Rumah Sakit Swasta yang menyelenggarakan pelayanan spesialis dengan mendayagunakan dokter spesialis yang bertugas di RSUD.

Untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien, RSUD harus berupaya untuk memberikan rasa nyaman kepada dokter spesialis supaya memberikan pelayanan dengan sepenuh hati kepada pasien. ATP/WTP juga diperlukan dalam penelitian ini untuk memastikan pasien mau dan mampu untuk mengonsumsi pelayanan rawat jalan eksekutif. Pengembangan rawat eksekutif oleh RSUD juga harus memperhatikan rata-rata tingkat perekonomian dan rata-rata pendapatan per kapita di wilayah Bojonegoro, gambaran mengenai hal tersebut dapat diperoleh dari data PDRB non migas. Faktor budaya masyarakat tentang tidak diteliti karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk terjun ke masyarakat.

3. Aspek Pasar dan Pemasaran

Pada aspek ini merupakan analisa untuk mengetahui besaran pangsa pasar yang akan dilihat dari variabel psikografi terdiri dari subvariabel model antrean; variabel demografi diukur dengan subvariabel pendapatan. Untuk meneliti variabel harapan pasien peneliti mengukur harapan pasien mengenai prasarana, pelayanan dokter, pelayanan perawat dan pelayanan *customer service* terhadap penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif. Strategi pemasaran adalah upaya rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan calon pelanggan. Perilaku konsumen merupakan motif pembelian

dari konsumen. Dalam suatu penelitian, hanya bisa diteliti dengan observasi. Bauran pemasaran merupakan kombinasi dari empat variabel yaitu (*product*, *price*, *promotion*, dan *place*) tentang penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif.

Pada aspek pasar dan pemasaran, peneliti hanya meneliti Psikografi dan Demografi pasien karena digunakan sebagai prediktor untuk pelaksanaan rawat jalan eksekutif serta meneliti harapan pasien untuk mengetahui apa saja yang diharapkan oleh calon pasien jika RSUD membuka pelayanan rawat jalan eksekutif.

4. Aspek Teknis dan Teknologi

Pertama, pada aspek ini merupakan analisa untuk mengetahui kebutuhan peralatan kedokteran yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan poli eksekutif menurut dokter spesialis. Kedua, data terpilah pasien IRJ berdasarkan cara bayar (Umum, BPJS (PBI & Non PBI) dan Asuransi Lainnya sebagai prediktor pasar potensial pelayanan rawat jalan eksekutif. Ketiga, analisis Kebutuhan Ruang digunakan untuk perencanaan tata letak ruang sehingga tidak mengganggu alur pelayanan. Keempat, keberadaan SIMRS berfungsi untuk mendukung pelayanan rawat jalan eksekutif yang terintegrasi dengan unit/pelayanan lainnya.

5. Aspek Keuangan

Proyeksi kebutuhan dana yaitu digunakan untuk memperkirakan besaran biaya yang dibutuhkan terkait perencanaan pengembangan rawat jalan eksekutif yang terdiri dari biaya investasi dan biaya operasional. Proyeksi arus kas digunakan sebagai prediktor bertambah atau berkurangnya uang kas

selama satu periode setelah terselenggaranya pelayanan rawat jalan eksekutif. Penetapan tarif pelayanan rawat jalan eksekutif bertujuan untuk mengoptimalkan pelayanan, karena dengan penetapan tarif yang tepat rumah sakit akan memperoleh keuntungan dari pengembangan pelayanan rawat jalan eksekutif. Perhitungan Pengembalian Investasi (*Internal Rate of Return* (IRR), *Payback Period* (PP), *Net Present Value* (NPV), *Break Event Point* (BEP)) digunakan untuk mengetahui apakah rumah sakit akan memperoleh keuntungan atau tidak terhadap pelayanan rawat jalan eksekutif dan seberapa lama rumah sakit akan mendapatkan keuntungan (*benefit*) dari pelayanan tersebut. Variabel-variabel pada aspek keuangan tidak diteliti semua karena waktu penelitian yang terbatas dan seringkali rumah sakit tidak bersedia untuk membuka data keuangan.

6. Aspek Manajemen dan SDM

Pada aspek ini merupakan analisa terhadap petugas yang akan bekerja memberikan pelayanan di rawat jalan eksekutif diantaranya dokter spesialis, perawat dan *customer service*. Dokter sebagai pelaksana utama pelayanan rawat jalan eksekutif akan diteliti mengenai komitmen dan harapan-harapan dari pelayanan rawat jalan eksekutif. Indeks kepuasan kerja diukur dengan pemberdayaan organisasi dengan cara mengolah hasil survey penelitian sebelumnya (Jannah, 2018).

Peneliti akan meneliti komitmen dokter spesialis terkait penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif meliputi komitmen waktu buka pelayanan, durasi pelayanan, pengaturan dengan teman sejawat, frekuensi tugas

perminggu. Pada variabel harapan peneliti akan meneliti mengenai tempat pelayanan, peralatan kedokteran, tarif, perawat yang dibutuhkan, *customer service* yang dibutuhkan, sedangkan informasi mengenai kriteria kebutuhan perawat dan *customer service* akan diperoleh dari hasil harapan dokter spesialis dan harapan pasien.

Berdasarkan kerangka konseptual pada gambar 3.1 terdapat variabel-variabel yang tidak diteliti atau terdapat adanya batasan penelitian. Hal ini dilakukan karena waktu penelitian yang terbatas untuk menggali informasi yang lebih luas, sehingga diharapkan *output/* hasil penelitian ini lebih fokus, tepat dan terarah sebagai alternatif dalam pengambilan keputusan terkait perencanaan pengembangan rawat jalan eksekutif.