

Strategi Pengelolaan Intensive Care Unit (Icu) Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur*Strategy Of Management Of Intensive Care Unit (Icu) Of Dr. Hafiz Hospital (RSDH) Cianjur***Risman Syahril¹, Hafizurrachman², Hedy Hardiana³***1,2,3Universitas Indonesia Maju, Indonesia***syahrilrisman11@gmail.com***Abstract**

Introduction: ICU critical care units with special medical equipment, special human resources, high funding and reinforced with LOS ICU influence high costs, as well as the prohibition of cost-sharing schemes for BPJS participants making it vulnerable to Froud, thus affecting Hospital income and expenses. It is necessary to prepare an ICU Management Strategy at RSDH Cianjur, especially private hospitals.

Methods: Qualitative case study. Data source 5 people. Data was taken by means of interviews and document review. Data analysis with SWOT Balanced Scorecard, TOWS Balanced Scorecard Matrix, Strategic Themes, Strategic Map, and Strategic Initiatives

Results: Based on the SWOT diagram, the ICU position of Dr. Hospital. Hafiz (RSDH) Ciajur is in quadrant I. The strategy implemented in this condition can support aggressive growth policies (Growth oriented strategy). Based on the TOWS Matrix, the main strategy is applied to strengths and opportunities. KPIs are prepared based on an analysis of the strengths, weaknesses, opportunities and threats of the ICU in a strategic map, in order to achieve the targets of Dr. Hospital's ICU management strategy plan.

Conclusion: RSDH ICU can utilize Strengths and Opportunities as the main strategy in ICU management. The KPIs were prepared based on this analysis, in order to achieve the target of the RSDH Cianjur ICU management strategy plan.

Keywords: strategy, icu, swot

Artikel

Disubmit (Received) : 20 Januari 2026

Diterima (Accepted) : 29 Januari 2026

Diterbitkan (Published) : 5 Februari 2026

Copyright: © 2024 by the authors. License CIPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under **the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license** (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

ICU (Intensive Care Unit) merupakan bagian dari rumah sakit yang mandiri (Instalasi di bawah Direktur Pelayanan Medis) dengan staf dan peralatan khusus untuk observasi, dan perawatan pasien kritis yang mengancam jiwa atau berpotensi mengancam jiwa dengan prognosis yang yang tidak bisa ditentukan.¹ Besarnya pembiayaan melalui pelayanan di ICU, serta Length of Stay (LOS) di ICU sangat berpengaruh tingginya biaya, diperkuat dengan pasien pada kasus tertentu membuat tarif riil Rumah Sakit melebihi tarif inacbg (Indonesian Case Base Group) pada peserta jaminan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) seringkali membuat kekhawatiran bagi manajemen rumah sakit.² Rumah Sakit belum memperbolehkan sistem cost-sharing untuk pengguna jaminan BPJS bisa mengalami kerentanan tindakan melanggar ketentuan berakibat tidak bisa mengklaim.⁴ Tidak sama dengan rumah sakit pemerintah daerah yang meperoleh pendanaan alokasi khusus untuk perkembangan untuk Rumah Sakit, Rumah Sakit swasta seperti RSDH Cianjur tidak mendapatkan dana bantuan dan harus membuat strategi supaya bisa berdiri oleh peraturan serta pembiayaan.⁴ Sejalan dengan penelitian di inggris bahwa perawatan di icu sangat mahal, maka dari itu strategi mengoptimalkan efektivitas biaya perawatan kritis harus melibatkan UGD dan ICU.³

Untuk Rumah Sakit mempunyai manajemen strategi untuk membedakan pemanfaatan ICU, manajemen strategi merupakan serangkaian keputusan dan tindakan yang dibuat oleh pimpinan organisasi untuk seluruh perangkat organisasi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.⁶ Dalam merancang taktik pengelolaan diperlukan suatu kajian SWOT Balanced Scorecard sehingga dapat dirumuskan Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai sasaran pencapaian rencana strategis yang diinisiasi. Kajian SWOT merupakan sebuah teknik perencanaan strategis yang digunakan untuk menilai Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman yang terkait dalam bisnisnya serta aktivitas usahanya.⁷ Key Performance Indicators (KPI) merupakan matrik finansial maupun non finansial digunakan perusahaan untuk mengukur performa kinerjanya.⁷ Balanced Scorecard (BSC) merupakan kerangka agar organisasi melaksanakan program yang memfokuskan pada strategi yang dikelola korporasi dari empat sudut pandang, yakni sudut pandang finansial, klien, aktivitas usaha internal, serta edukasi dan pengembangan, dengan BSC membantu manajer bahkan organisasi untuk memfokuskan dalam ukuran kerja yang mempertimbangkan dari empat perspektif.⁷

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya menggunakan SWOT berdasarkan hasil Matrik TOWS strategi utama digunakan berdasarkan kekuatannya serta peluangnya. Menyusun KPI sesuai SWOT ICU RS Pku Muhammadiyah dalam peta strategik.⁸ Didukung oleh peneliti sebelumnya menggunakan SWOT, dengan hasil analisis diagram SWOT, posisi PJT Rumah Sakit Islam Klaten

berada pada kuadran I, Strategi yang ditetapkan yaitu pertumbuhan yang agresif. hasil dari matriks tows strategi yang dipilih berdasarkan kekuatan dan peluang.⁹ Balance Scorecard ini dilakukan penelitian sebelumnya, hasil menemukan bahwa untuk menghadapi ancaman yang berasal dari luar segera mengimplementasikan strategi agresif yakni berusaha memperbaiki kondisi internal kelemahan dan eksternal ancaman dengan memanfaatkan sejumlah kekuatan internal yang dimiliki dan peluang eksternal yang ada.¹⁰ Adapun penelitian sebelumnya dengan hasil pencapaian strategi dengan menggunakan BSC pada strategi yang digunakan oleh Dinas Pendidikan Kota Surabaya, meningkatkan kualitas pendidikan di Surabaya tercapai dengan baik, pencapaian Nilai Kinerja Unit sebesar 102,31% yang berarti telah memenuhi target yang ditetapkan 100%.¹¹

Di Wilayah Kabupaten Cianjur Rumah Sakit yang mempunyai pelayanan ICU ada 2 Rumah Sakit yaitu RSUD Sayang dan RSUD Cimacan.¹² Pelayanan ICU RSDH Cianjur berada di gd. Kencana lantai IV dengan 16 TT. Berdasarkan laporan jumlah pasien dan jaminan di ICU RSDH Cianjur, Tahun 2021 - 2022, sebagai berikut, tahun 2021 total pasien 336 pasien dengan jaminan BPJS 298 pasien, jaminan umum 36 pasien, jaminan asuransi 2 pasien.¹³ Tahun 2022 total pasien 412 pasien dengan jaminan BPJS 357 pasien, jaminan umum 50 pasien, jaminan asuransi 5 pasien.¹³ Berdasarkan laporan jumlah pasien jaminan BPJS inacbg yang melebihi tarif riil bilangan rumah sakit, dapat dilihat sebagai berikut tahun 2021 total pasien 22, Tahun 2022 total pasien 63.¹³ Berdasarkan lama rawat, pasien yang dirawat lebih dari 9 hari, tahun 2020-2022 sebagai berikut, tahun 2020 total pasien 9, tahun 2021 total pasien 12, tahun 2022 total pasien 19.¹³ Berdasarkan hasil diskusi dengan kepala ICU yaitu belum adanya dokter jaga khusus ICU yang mempunyai sertifikasi pelatihan. Belum adanya dokter spesialis anestesi yang bersertifikat konsultan ICU. Perawat yang tersertifikasi pelatihan ICU baru 45%, menurut standar pelayanan ICU minimal 50 % bersertifikasi pelatihan ICU. Belum adanya sarana prasarana untuk merawat pasien kritis dengan diagnosa CKD Pro Hd dan Pro Sp. Bs, standar pelayanan ICU harus memiliki hemodialisa kontinyu minimal 1 unit. Jarak antar tempat tidur belum memenuhi standar yaitu kurang dari 2 meter, menurut standar pelayanan ICU jarak antar bed minimal 2 meter. Belum berjalannya maintenance alat kesehatan secara rutin, akses dari UGD ke ICU cukup jauh, masih adanya pasien yang lama perawatan lebih dari 9 hari. Fenomena yang terjadi di rumah sakit tempat dilakukannya penelitian menunjukkan bahwa kompetitor pelayanan ICU di wilayah Cianjur belum terlalu banyak, kuantitas jaminan ICU didominasi pasien jaminan BPJS jumlah pasien yang inacbg melebihi tarif riil Rumah Sakit kuantitas per tahunnya ada peningkatan, lama rawat di ICU yang melebihi 9 hari masih ada, dan ada beberapa standar pelayanan ICU yang belum sesuai. Dalam mencapai utilisasi optimal untuk peningkatan pendapatan seperti yang diharapkan dari fasilitas pelayanan ICU, manajemen Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur belum memiliki strategi pengelolaan ICU yang secara konseptual tertulis di

dalam struktur organisasi rumah sakit.

Dari fenomena tersebut, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini bagaimana strategi pengelolaan Intensive care Unit (ICU) di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. penelitian ini bertujuan untuk merumuskan Strategi Pengelolaan Intensive Care Unit (ICU) di rumah sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur.

Metode

Penelitian kualitatif pendekatan Case Study.¹⁴ Lokasi penelitian di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur yang beralamat di Jl. Pramuka No.15, Bojong, Kec. Karangtengah, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat 43281. Penelitian dilaksanakan 1 bulan, yaitu Desember 2023-Januari 2024. Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder.¹⁴ Dimana data primer didapatkan dari pihak Direktur utama, Direktur layanan medis, Kepala ICU, Koordinator perawat ICU dan Perawat Pelaksana ICU melalui wawancara, data sekunder didapatkan dari dokumen internal Rumah Sakit yang mendukung pelayanan Intensive Care Unit (ICU) RSDH Cianjur. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumen.¹⁴ Di dalam penelitian kualitatif tidak mengenal istilah populasi, tetapi mengenal istilah aktivitas (activity), pelaku (actors), dan tempat (place) yang semuanya berinteraksi secara sinergi yang disebut sosial situation.¹⁴ Penentuan Informan dari seseorang yang akan dijadikan responden adalah dengan metode purposive sampling.¹⁴ Informan yang dipilih yaitu direktur utama 1 orang, direktur pelayanan medis 1 orang, dan kepala ICU 1 orang, koordinator keperawatan 1 orang dan perawat pelaksana 1 orang sebagai narasumber untuk mendapatkan informasi. Instrumen yang digunakan yaitu human instrumen, naskah wawancara, tape recorder, dan ATK.¹⁴ Analisa data dapat membentuk teori dan nilai yang dianggap berlaku disuatu tempat yang ada.¹⁵ Analisa data dengan cara pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.¹⁴ Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara metode SWOT Balanced Scorecard Analysis, TOWS Balanced Scorecard Matriks, Strategic Themes, Strategic Map, dan Strategic Initiatives.⁷ Uji keabsahan data pada penelitian ini dengan cara triangulasi, kredibilitas, dependability, transferability, dan komfirmabilitas.¹⁴

Hasil

Tabel 1. Ketenagaan ICU Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur

Pendidikan	Bagian	Jumlah	Keterangan	Status Dokter
Dokter Spesialis anestesi	ICU	1	Belum KIC	Dokter tetap
Dokter spesialis anestesi	ICU	1	Pendidikan KIC	Dokter tamu
Profesi Ners	ICU	7	Sertifikasi ICU 4	Tetap
S1 Keperawatan	ICU	2	Sertifikasi ICU 0	Tetap

DIII Keperawatan ICU 18 Sertifikasi ICU 3 Tetap

Sumber : Dokumen Internal Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur

Untuk hasil terdapat di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur memiliki 2 dokter spesialis anestesi dan mempunyai 1 dokter tamu. Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur hanya mempunyai 1 dokter tetap serta jabatannya di struktural Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Dengan demikian, dokter terkait berperan sebagai pimpinan ICU. Saat ini, ICU diketuai oleh seorang dokter spesialis anestesi yang memiliki status sebagai dokter tetap. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 mengenai Panduan Pelaksanaan Layanan Unit Perawatan Intensif (ICU) di Rumah Sakit, Kepala ICU mempunyai dua tanggung jawab utama, yaitu pengelolaan pasien serta pengaturan unit. Dokter spesialis anestesi yang memiliki status sebagai dokter tetap akan lebih mudah menjalankan kedua tanggung jawab utama tersebut. Karena dokter tersebut merupakan tenaga tetap, ia mampu menjalankan kedua tanggung jawab utama tersebut. Jika melihat daftar tenaga perawat ICU di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur, jumlah perawat yang sudah memiliki sertifikasi ICU masih belum sesuai dengan angka yang direkomendasikan dalam Panduan Pelaksanaan Layanan Unit Perawatan Intensif (ICU) di Rumah Sakit, di mana perawat di unit tersebut harus memiliki setidaknya 50% dari total tenaga bersertifikat ICU. Analisis Matriks Tows sebagai berikut

S-O Strategi :

Memperkuat dan mengefektifkan penggunaan obat- obatan sesuai dengan pedoman pengobatan.

S-T Strategi :

Mengupayakan peningkatan sarana dan prasarana serta peralatan lebih canggih sesuai standar pelayanan ICU.

W-O Strategi :

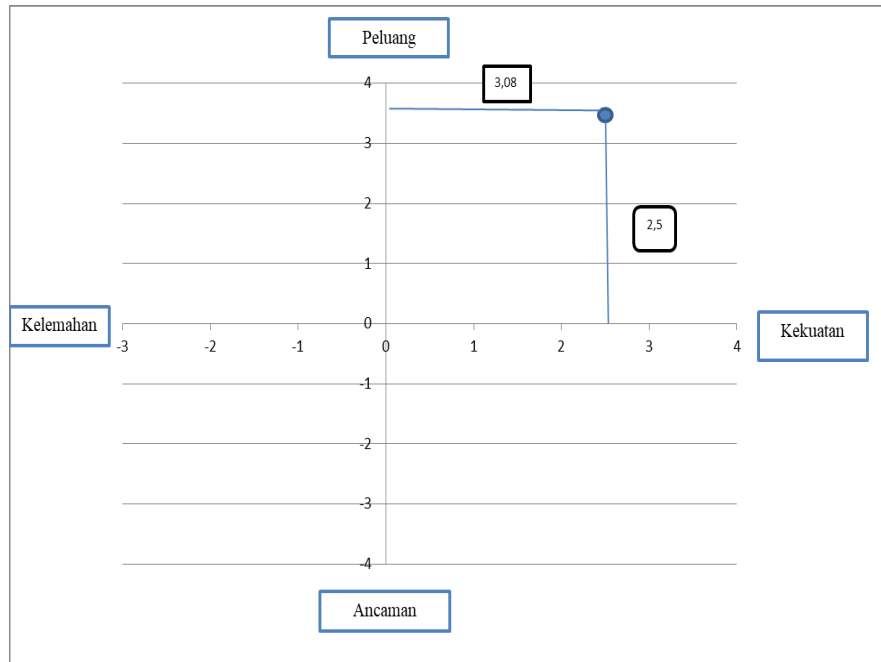
Terkendali sistem komunikasi edukasi dan informasi berjenjang antar keluarga, tenaga medis, paramedis dan penunjang lainnya.

W-T Strategi :

Memberikan pendidikan, pelatihan dan seminar secara berkesinambungan kepada staf yang bekerja di ICU.

Diagram analisis SWOT sebagai berikut :

Gambar 1 Diagram Analisis SWOT

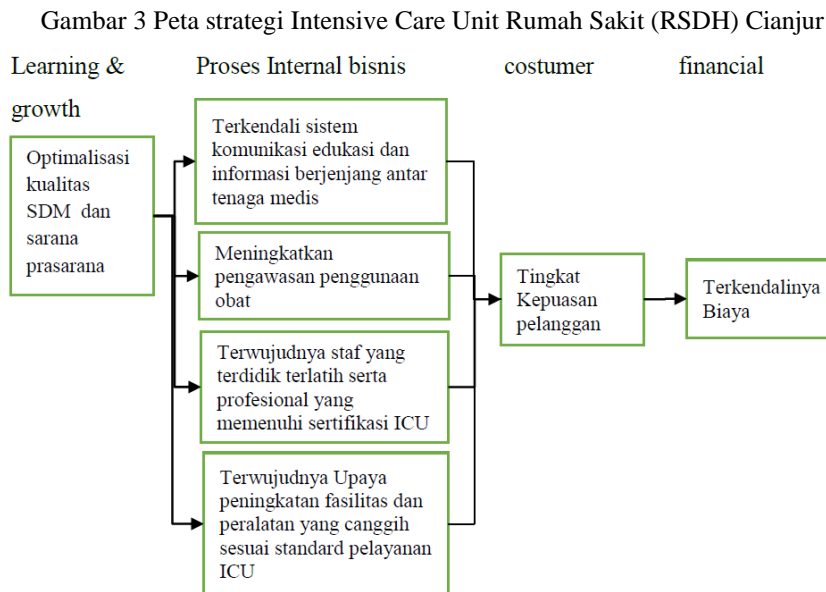


Berdasarkan diagram terlihat bahwa posisi kekuatan (kuadran kekuatan) berada pada angka 2,5, sedangkan peluang tercatat pada angka 3,08. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kekuatan yang signifikan di ICU, peluang eksternal juga cukup besar untuk dimanfaatkan. Strategi yang dapat diambil berdasarkan analisis ini adalah strategi agresif, di mana rumah sakit dapat memanfaatkan kekuatan internal yang ada untuk menangkap peluang eksternal secara optimal. Pendekatan ini penting dalam pengelolaan ICU guna meningkatkan kualitas pelayanan serta mengantisipasi kelemahan dan ancaman yang mungkin muncul dalam operasional sehari-hari. Analisis ini juga memberikan wawasan bagi rumah sakit untuk memperbaiki aspek yang belum memenuhi standar, seperti jumlah perawat bersertifikasi ICU, guna meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan.

Sesuai matrik TOWS terdapat alternatif pemilihan strategi yang bisa dilaksanakan yaitu menggunakan perumusan sesuai peringkat :

Tabel 2. Rekomendasi Strategi

Peringkat	Rekomendasi	Alasan
1	<i>Decreasing costs</i>	Hasil analisis Matriks Tows RSDH, harus memperkuat dan mengefektifkan penggunaan obat-obatan sesuai pedoman pengobatan dalam pengendalian pembiayaan serta layanan ICU
2	<i>improve relationships with customers</i>	Untuk rancangan ICU RSDH membangun kemitraan perlu meningkatkan komunikasi interprofesional antar dokter, perawat, penunjang lainnya.
3	<i>use of technology</i>	ICU RSDH harus mengupayakan peralatan lebih lengkap dan canggih guna untuk menjaga kualitas pelayanan di ICU.
4	<i>increase employees productivity</i>	Dalam rangka pengembangan ICU RSDH perlu mengupayakan penambahan SDM, memberikan pendidikan, pelatihan dan seminar, secara berkesinambungan kepada staf yang bekerja di ICU sesuai standar pelayanan ICU



Sesuai peta strategi di atas, bisa diartikan keempat aspek mempunyai keterkaitan yang kuat dan saling berpengaruh. Dari perspektif Pembelajaran dan Pengembangan (Learning and Growth), dapat kita lihat bahwa peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), serta penyediaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar pengelolaan ICU akan berdampak pada perspektif Proses Bisnis Internal (Internal Business). Di mana, dengan terkendalnya sistem komunikasi edukasi dan informasi berjenjang antar tenaga kesehatan, terjaganya pengawasan penggunaan obat, tercapainya staf yang terlatih dan bersertifikasi ICU, serta terlaksananya peningkatan fasilitas dan peralatan canggih sesuai standar pelayanan ICU nasional, maka untuk peningkatan kualitas layanan didalam proses bisnis harus mencapai tujuan mendapatkan konsumen (*Customer*). Pada akhirnya, hal ini akan membantu pengelolaan pembiayaan.

Pembahasan

Mengendalikan biaya perawatan kesehatan di rumah sakit merupakan tantangan besar di banyak negara di seluruh dunia. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan mengoptimalkan sistem komunikasi dan edukasi berjenjang antara tenaga medis, paramedis, dan penunjang lainnya. Masalah pasien yang dirawat di ICU memiliki tingkat kerumitan yang membutuhkan pendekatan dari berbagai disiplin ilmu, tenaga kesehatan, petugas medis, hingga perawatannya.. Sistem berkomunikasi yang efektif antara tenaga medis, paramedis, dan penunjang lainnya adalah kunci yang sangat penting untuk mengkoordinasikan perawatan pasien dengan baik. Dengan adanya komunikasi yang baik, tim

medis dapat bekerja secara sinergis untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat dan efisien. Komunikasi dengan keluarga pasien mengenai keadaan pasien dan meramalkan kemungkinan yang mungkin muncul, memungkinkan keluarga pasien untuk lebih mudah mengambil keputusan jika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan. Didalam studi mengungkapkan bahwa melibatkan keluarga dalam percakapan sejak awal, serta membuat kesepakatan tidak tertulis mengenai keadaan pasien, dapat membantu menurunkan durasi rawat inap sehingga meminimalisir biaya perawatan.¹⁶ Telaah terbaru di New York Studi ini menyelidiki signifikansi Ritual Perawatan Keluarga (Family Care Rituals, FCR) dalam penerimaan anggota keluarga terhadap keadaan pasien. Penelitian ini melaksanakan survei pada hari pertama dan kelima setelah keluarga pasien menerima intervensi. Intervensi tersebut mencakup pemberitahuan mengenai keadaan pasien serta kemungkinan prognosis, mengingat lebih dari 30% pasien yang dirawat di ICU berada dalam tahap akhir penyakit. Ternyata, keterlibatan keluarga pasien sejak awal sebelum terapi dan pemahaman mengenai berbagai intervensi yang akan dilakukan pada pasien dapat mengurangi ketidaknyamanan dalam pelayanan pasien, yang bisa mengarah pada tuduhan malpraktik.¹⁸

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Schaeffer pada tahun 2015, ditemukan bahwa interaksi antarpribadi antara dokter dan perawat berkontribusi pada penurunan tingkat terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.²²

Meningkatkan pengawasan obat-obatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan pedoman pengobatan dapat memiliki dampak positif yang signifikan dalam mengurangi biaya perawatan. Pengawasan yang ketat terhadap obat-obatan yang diberikan membantu mencegah kegagalan pengobatan, yang dapat menyebabkan komplikasi yang memerlukan perawatan tambahan dan berpotensi meningkatkan biaya perawatan. Dengan memastikan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai dengan pedoman pengobatan, risiko kegagalan pengobatan dapat diminimalkan, sehingga mengurangi kemungkinan perawatan lanjutan yang diperlukan. Obat-obatan yang tidak tepat atau dosis yang tidak sesuai dengan pedoman pengobatan dapat meningkatkan risiko efek samping dan komplikasi yang memerlukan perawatan tambahan. Dengan memperhatikan pedoman pengobatan, tenaga medis dapat mengurangi risiko ini, sehingga mengurangi biaya yang terkait dengan perawatan efek samping atau komplikasi yang tidak diinginkan. pengawasan yang ketat terhadap penggunaan obat-obatan juga membantu mengurangi penggunaan obat yang tidak perlu atau tidak efektif. Terkadang, pasien mungkin menerima obat-obatan yang tidak tepat karena ketidaktahuan atau tekanan dari pihak lain. Dengan mematuhi pedoman pengobatan, tenaga medis dapat menghindari penggunaan obat-obatan yang tidak perlu, yang dapat mengurangi biaya perawatan dan meminimalkan risiko efek samping yang tidak diinginkan. Pedoman pengobatan sering kali mencakup rekomendasi untuk terapi yang paling efektif dan hemat biaya untuk kondisi medis tertentu. Dengan mematuhi pedoman ini, tenaga medis dapat

memastikan bahwa pasien menerima terapi yang optimal sesuai dengan kondisi mereka. Terapi yang optimal dapat mengurangi kebutuhan akan perawatan tambahan atau prosedur invasif, sehingga mengurangi biaya perawatan secara keseluruhan. Meskipun mematuhi pedoman pengobatan mungkin memerlukan investasi tambahan dalam hal waktu dan sumber daya untuk memastikan pengawasan yang tepat, penghematan biaya jangka panjang dapat jauh lebih besar. Dengan mengurangi kebutuhan akan perawatan tambahan, menghindari komplikasi, dan memaksimalkan efektivitas terapi, pengawasan obat-obatan yang ketat dapat menghasilkan penghematan biaya yang signifikan dalam jangka waktu yang lebih lama. Sebuah studi di sebuah Rumah Sakit di unit perawatan intensif (ICU) Yunani menemukan bahwa pengelolaan biaya variabel pada pasien mampu menurunkan pengeluaran pasien secara signifikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa biaya pasien bisa mencapai €422,40, pembiayaan ICU untuk daerah eropa lainnya di sebanding lebih kecil mencapai €3000. Pengeluaran terbesar yang dikendalikan meliputi biaya farmasi, yaitu memakai antibiotik, produk darah, obat-obatan kardiovaskular, biokimia, dan analisis gas darah.¹⁷ Pengontrolan ini bisa berpengaruh dari durasi perawatan pasiennya, diagnosa pertama, menggunakan ventilator terus menerus, serta menggunakan hemodialisis. Telaah menegaskan untuk penerapan teknik anggaran yang tidak tepat berdampak sangat tingginya biaya ICU. Rumah sakit menerapkan pengelolaan, meningkatkan efektivitas, dan memperketat penggunaan obat-obatan sesuai dengan panduan pengobatan yang ada.¹⁹

Dengan demikian, meningkatkan pengawasan obat-obatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan pedoman pengobatan dapat membawa manfaat besar dalam mengurangi biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan. Upaya untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat dan efektif dapat membantu mengurangi pemborosan sumber daya dan memaksimalkan efisiensi sistem kesehatan.

Terwujudnya staf yang terdidik, terlatih, dan profesional yang memenuhi standar pelayanan perawatan di ICU memiliki potensi besar untuk mengendalikan biaya perawatan di ICU. Staf yang terdidik dan terlatih dengan baik memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien ICU. Dengan memberikan perawatan yang berkualitas tinggi, staf dapat membantu mencegah atau mengurangi komplikasi yang memerlukan perawatan tambahan atau perpanjangan masa tinggal di ICU, ini dapat mengurangi biaya perawatan dengan menghindari penggunaan sumber daya tambahan dan mempercepat pemulihan pasien. Staf yang terlatih secara profesional dapat mengelola sumber daya ICU dengan lebih efisien. Mereka dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien dengan cepat, mengatur prioritas perawatan, dan mengoptimalkan penggunaan peralatan medis dan ruang ICU. Dengan mengurangi pemborosan sumber daya dan menghindari *overutilization*, staf yang terdidik dapat membantu mengendalikan biaya operasional ICU.

Infeksi nosokomial merupakan masalah serius di ICU dan dapat menyebabkan LOS ICU meningkat dan penggunaan obat-obatan dan prosedur tambahan. Dalam penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa rata-rata lama tinggal di ICU mulai Januari 2005 hingga Desember 2010 menunjukkan terdapat secara umum, kasus lama tinggal sekitar satu hari (1 hari – 4 hari). Minimal lama tinggal dengan infeksi adalah 15 hari (6 hari - 31 hari), sedangkan yang tidak terinfeksi yaitu satu hari (1 hari - 4 hari). Telaah menunjukkan terdapat frekuensi kejadian infeksi nosokomial memiliki peranan yang signifikan untuk mengendalikan sangat lama. Organisme dapat berulang yang disebabkan risiko terinfeksi nosokomial yaitu *staphylococcus aureus*.¹⁹ Maka dari itu staf yang terlatih dalam praktik kebersihan yang baik dan protokol pencegahan infeksi dapat membantu mengurangi insiden infeksi nosokomial. Dengan demikian, hal ini dapat membantu mengendalikan biaya perawatan dengan mengurangi kebutuhan akan perawatan tambahan dan penggunaan antibiotik. Staf yang terlatih dan profesional yang sudah tersertifikasi ICU memiliki pengetahuan yang mendalam tentang terapi dan prosedur medis yang tepat untuk pasien ICU. Mereka dapat bekerja sama dengan dokter untuk merencanakan dan memberikan terapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, mengurangi risiko efek samping dan komplikasi yang tidak diinginkan. Dengan memberikan perawatan yang optimal, dapat membantu menghindari penggunaan terapi yang tidak perlu atau prosedur invasif yang mahal. Staf yang terlatih dan profesional memiliki komitmen yang kuat terhadap prinsip-prinsip keamanan pasien. Mereka memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan didasarkan pada bukti ilmiah dan pedoman klinis yang ada, serta memperhatikan kebutuhan dan preferensi individual pasien. Dengan memprioritaskan keamanan pasien, dapat membantu menghindari insiden medis yang dapat menyebabkan perpanjangan masa tinggal di ICU dan peningkatan biaya perawatan. Dengan memiliki staf yang terdidik, terlatih, dan profesional yang memenuhi standar pelayanan ICU, dapat diharapkan bahwa biaya perawatan di ICU dapat dikelola dengan lebih efektif. Melalui penerapan praktik-praktik terbaik dalam perawatan pasien, pencegahan komplikasi, penggunaan sumber daya yang efisien, dan fokus pada keamanan pasien, staf yang terdidik, terlatih dan profesional sesuai standar pelayanan ICU dapat berperan penting dalam mengendalikan biaya perawatan serta meningkatkan hasil klinis bagi pasien. Di ICU RSDH perawat yang sudah memenuhi kualifikasi sertifikasi ICU belum memenuhi standar pelayanan ICU yaitu 35% dan kepala ICU dr. anestesi belum memiliki sertifikasi KIC. Sesuai standar pelayanan ICU, unit perawatan kritis ICU harus memiliki minimal 50% perawat terlatih dan telah mengikuti pelatihan ICU.²⁰

Meningkatkan fasilitas di unit perawatan ICU dan mengadopsi peralatan yang lebih canggih dan modern sesuai dengan standar pelayanan ICU memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien sambil tetap mengendalikan biaya perawatan. Peralatan medis yang canggih dan modern dapat memberikan kemampuan diagnostik dan monitoring yang lebih baik di ICU. Misalnya, pemantauan tekanan darah, deteksi detak jantung yang tidak normal, dan pemantauan kadar oksigen dalam darah

dapat membantu dalam mendeteksi perubahan kondisi pasien dengan cepat. Dengan mendeteksi perubahan kondisi secara dini, perawatan dapat disesuaikan dengan lebih tepat dan mungkin mengurangi risiko komplikasi yang memerlukan perawatan tambahan. Meskipun investasi awal dalam peralatan medis canggih mungkin mahal, penggunaan peralatan yang tepat dapat membantu mengurangi biaya perawatan secara keseluruhan. Misalnya, peralatan yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi ventilasi atau administrasi obat-obatan dapat membantu mengurangi durasi perawatan dan meminimalkan risiko komplikasi. Dengan menggunakan peralatan yang canggih, staf ICU dapat memberikan perawatan yang lebih efisien dan efektif kepada pasien. Fasilitas dan peralatan yang canggih dapat membantu mencegah atau mengurangi kebutuhan pasien untuk perawatan tambahan di luar ICU. Misalnya, pemantauan yang lebih ketat dan peralatan yang lebih canggih dapat membantu mencegah kejadian yang memerlukan transfer pasien ke unit perawatan intensif yang lebih mahal atau bahkan ke ICU yang lebih canggih. Dengan mengurangi kebutuhan akan perawatan tambahan, biaya perawatan secara keseluruhan dapat dikelola dengan lebih baik. Fasilitas yang diperbarui dan peralatan yang canggih seringkali dilengkapi dengan fitur-fitur yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi operasional. Misalnya, sistem manajemen pasien terintegrasi atau peralatan yang dapat dipantau secara remote dapat membantu mengurangi waktu yang dihabiskan oleh staf dalam administrasi dan pemantauan pasien secara manual. Dengan mengurangi beban kerja administratif, staf ICU dapat lebih fokus pada memberikan perawatan langsung kepada pasien, yang dapat menghasilkan efisiensi yang lebih baik dalam penggunaan sumber daya. Fasilitas yang diperbarui dan peralatan yang canggih juga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga. Perawatan yang lebih efisien dan efektif, bersama dengan lingkungan yang lebih nyaman dan modern, dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dialami oleh pasien dan keluarga mereka selama masa perawatan di ICU. Kepuasan pasien yang lebih tinggi juga dapat berdampak positif pada hasil klinis dan mungkin mengurangi risiko komplikasi yang memerlukan perawatan tambahan. Dengan demikian, meningkatkan fasilitas di ICU dan mengadopsi peralatan yang lebih canggih dan modern sesuai dengan standar pelayanan ICU dapat memiliki dampak positif pada kualitas perawatan pasien serta mengendalikan biaya perawatan secara keseluruhan. Investasi dalam peralatan yang tepat dapat membantu meningkatkan efisiensi operasional, mencegah kebutuhan akan perawatan tambahan, dan meningkatkan kepuasan pasien, semua faktor ini dapat membantu mengurangi biaya perawatan di ICU. Sesuai dengan Penelitian terdahulu yaitu dalam meningkatkan fasilitas ICU akan berdampak dalam pengurangan biaya perawatan di ICU.²¹

Dengan mengupayakan sistem komunikasi dan edukasi berjenjang yang baik, pengawasan obat-obatan sesuai pedoman, staf yang terdidik, terlatih, dan profesional sesuai standar ICU, serta fasilitas dan peralatan yang lebih canggih dan modern sesuai standar pelayanan ICU, dapat diharapkan adanya peningkatan mutu dan kualitas sumber daya manusia (SDM) serta peningkatan sarana prasarana yang berimplikasi pada pengendalian biaya perawatan di unit perawatan intensif (ICU).

Dalam konteks ini, sistem komunikasi yang efektif dan edukasi berjenjang akan memungkinkan tim medis untuk berkolaborasi secara lebih baik, meningkatkan pemahaman tentang pedoman pengobatan, dan memastikan perawatan yang konsisten dan tepat bagi pasien. Pengawasan obat-obatan yang ketat sesuai dengan pedoman juga akan membantu mengurangi risiko komplikasi dan kegagalan pengobatan, sehingga mengendalikan biaya perawatan jangka panjang. Selanjutnya, staf yang terdidik, terlatih, dan profesional sesuai standar ICU akan mampu memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan tepat waktu kepada pasien. Hal ini akan mengurangi kebutuhan akan perawatan tambahan atau prosedur invasif yang mahal, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya. Sementara itu, adopsi fasilitas dan peralatan yang lebih canggih dan modern akan memungkinkan diagnosis yang lebih akurat, pemantauan yang lebih efektif, dan penggunaan terapi yang lebih optimal, yang semuanya dapat menghasilkan hasil perawatan yang lebih baik dengan biaya yang lebih terkendali. Dengan demikian, melalui kombinasi upaya-upaya ini, tidak hanya kualitas perawatan pasien di ICU dapat ditingkatkan, tetapi juga pengendalian biaya perawatan dapat tercapai melalui penggunaan sumber daya yang lebih efisien dan pengurangan komplikasi yang memerlukan perawatan tambahan. Ini menciptakan lingkungan di mana perawatan yang berkualitas tinggi dapat diakses oleh pasien dengan biaya yang lebih terjangkau, yang menguntungkan baik pasien maupun sistem kesehatan secara keseluruhan. Oleh sebab itu telaah menata target strategis, key performance indikator, peta strategis dan target ICU Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Dimana pengendalian biaya dapat melalui sistem komunikasi, edukasi berjenjang yang baik, meningkatkan pengawasan obat-obatan sesuai pedoman, mewujudkan staf yang lebih terdidik terlatih dan profesional sesuai standar pelayanan ICU dan meningkatkan serta melengkapi fasilitas peralatan yang lebih canggih kemudian modern dapat menurunkan selisih biaya serta berimplikasi meningkatkan pendapatan pada pelayanan ICU.

Kesimpulan

Telaah menegaskan bahwa pengelolaan biaya perawatan di ICU Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur dapat dioptimalkan melalui penerapan strategi komunikasi yang efektif, edukasi berjenjang, dan pengawasan ketat terhadap penggunaan obat sesuai pedoman. Hasil eksperimen

menunjukkan bahwa koordinasi yang baik antara tenaga medis dan keluarga pasien mampu menurunkan tingkat kesalahan medis dan mempercepat pemulihan, sehingga mengurangi lama perawatan dan biaya. Telaah juga mengindikasikan bahwa staf terlatih dan fasilitas modern dapat meningkatkan kualitas perawatan dan efisiensi operasional. Untuk langkah selanjutnya, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi teknologi baru dan metode inovatif dalam pengendalian biaya. Dengan pendekatan komprehensif ini, diharapkan kualitas perawatan pasien di ICU dapat meningkat dan biaya perawatan dapat dikelola lebih efisien, mendukung tujuan strategis pengelolaan ICU di RSDH.

ICU RSDH dapat memanfaatkan Kekuatan dan Peluang sebagai strategi utama dalam pengelolaan ICU. KPI disusun berdasarkan analisa tersebut, guna untuk menggapai target rencana strategi pengelolaan ICU RSDH Cianjur.

Saran

Untuk mengoptimalkan Pengelolaan Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur, berikut adalah beberapa saran strategi antara lain:

1. Memperketat dan mengefektifkan penggunaan obat-obatan sesuai pedoman pengobatan untuk mengendalikan biaya dan pelayanan ICU.
2. Membangun kemitraan untuk meningkatkan komunikasi interprofesional antar dokter, perawat, penunjang lainnya.
3. Mengoptimalkan peralatan lebih lengkap dan canggih guna untuk menjaga kualitas pelayanan di ICU.
4. Mengoptimalkan penambahan SDM, memberikan pendidikan, pelatihan dan seminar, secara berkesinambungan kepada staf yang bekerja di ICU sesuai standar pelayanan ICU

References

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit, 13 Desember 2010. Jakarta.
2. Rahayuningrum, I. O., Tamtomo, D. G., & Suryono, A. (2017). Analisis tarif rumah sakit dibandingkan dengan tarif indonesian case based groups pada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional di rumah sakit. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
3. Huang, David T. 2004, Dampak perawatan gawat darurat biaya unit perawatan intensif, BioMed Central Ltd
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 82 Tahun 2015. Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan. Published online 2015. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116584/permenkes-no-82-tahun-2015>
6. Novianto, Efri. 2019. Manajemen Strategi. CV. Budi Utama : Sleman. Books.google.co.id. Mei 2023.
7. Fatimah, Fajar Nur'aini D., 2016, Teknik Analisis SWOT, Quadrant: Yogyakarta. <https://books.google.co.id/books?id=CRL2DwAAQBAJ>
8. Sari, I. P., Pribadi, F., & Abdillah, S. (2017). Rencana Strategi Pengelolaan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
9. Pribadi, A.B., Pribadi, F., 2018. Rencana Strategi Pengelolaan Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) di Rumah Sakit Islam Klaten.
10. Rusli, Muhammad Asdar, and Abdul Razak Munir. "Strategi Pengelolaan Dan Pengembangan Industri Perumahan Kelas Menengah (Study Kasus Pt. Baruga Asrinusa Development)." *Hasanuddin Journal of Applied Business and Entrepreneurship* 2.3 (2019): 124-136.
11. Alimudin, A. (2017). Analisis Pencapaian Strategi Menggunakan Balanced Scorecard. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis (JPEB)*, 5(2), 194-205.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur.
13. Rekamedik. ICU. RSDH. 2020-2022
14. Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : Alfabeta, CV.
15. Anggito, Albi dan Setiawan, Johan. 2018. Metode Penelitian Kualitatif. Sukabumi: CV Jejak.
16. Curtis, J.R., Engelberg, R.A., Bensink, M.E. and Ramsey, S.D., 2012. End- of-life care in the intensive care unit: can we simultaneously increase quality and reduce costs?. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 186(7), pp.587-592.
17. Karabatsou, D., Tsironi, M., Tsigou, E., Boutzouka, E., Katsoulas, T. and Baltopoulos, G., 2016. Variable cost of ICU care, a micro-costing analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, pp.66-73.
18. Amass, T., Villa, G., Tomasi, L., Palmisciano, A., Yeow, M. E., De Gaudio, R., et al., 2016. Family Care Rituals (FCR) In The Intensive Care Unit (ICU). In C26. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, New York. (pp. A4732-A4732).
19. Widyanita, Anietya, 2016, Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RUD Panembahan Senopati Bantul (Studi Kasus). (Doctoral disertatio, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
20. Dewi, Aliana dan Sekendar, Asep. 2018. Keperawatan Intensif Dasar. Bogor. Penerbit In Media.
21. Mobarak Al Dawssari, Khalid Al Motlaq, Narjes Salem Mokni, Neveen Fathi, & Hassen Al

- Dawssari. (2023). New ICU Design and Patient Outcome. International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies, 03(05), 864–870. <https://zenodo.org/record/7907425>
22. Schaffer, S.D. and Munyer, T.O., 2015. Online Learning: Integrating Interprofessional and Patient Safety Competencies Into Doctor of Nursing Practice and Doctor of Pharmacy Curricula. The Journal for Nurse Practitioners, 11(2), pp.e11-e15.

--- CIPOAJ ---