



DOI: <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i6>  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Peningkatan Kelas RSAL Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang Menjadi Tipe A Sebagai Rumah Sakit Rujukan TNI KOGABWILHAN I

Rama Firmanto<sup>1</sup>, Hanjar Kristiyanto<sup>2</sup>, Muhammad Irfan Ilmi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Staf dan Komando TNI AL, Indonesia

<sup>2</sup>Sekolah Staf dan Komando TNI AL, Indonesia

<sup>3</sup>Sekolah Staf dan Komando TNI AL, Indonesia

Corresponding Author: [uroui.ramafirmanto@gmail.com](mailto:uroui.ramafirmanto@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract:** *Along with the development of Indonesia's current strategic environment in dealing with threats, the expansion of a tri-dimensional TNI organization for the western region of Indonesia was created through Kogabwilhan I in Tanjungpinang. dr. Midiyato Suratani Navy Hospital at Tanjungpinang as a type B hospital at this time in order to maintain organizational performance to remain effective and efficient requires adjustments to meet the quality and quantity of health services, support and supporting facilities, the burden of administrative tasks and hospital maintenance, as well as the location of the center of gravity (COG), where Kogabwilhan I is located, as the main referral hospital and support for TNI operations. The research was conducted using qualitative methods through in-depth interviews, documentation and literature studies to then be processed with NVivo and analyzed by Soft System Methodology (SSM) in order to obtain a conceptual model of dr. Midiyato Suratani Navy Hospital at Tanjungpinang that requires an improved of the hospital class to type A as a referral hospital for TNI Kogabwilhan I with the aim of meeting the service requirements, support and health facilities; hospital structure and governance; and cross-provincial coverage of both general hospitals and TNI hospitals in the TNI's operational and training task forces in the western region of Indonesia through accredited superior trauma center services.*

**Keyword:** *TNI, Kogabwilhan I, dr. Midiyato Suratani Navy Hospital, organization development, Nvivo, SSM.*

**Abstrak:** Seiring dengan perkembangan lingkungan strategis Indonesia saat ini dalam menghadapi ancaman maka tercipta pengembangan organisasi trimatra TNI wilayah barat Indonesia melalui Kogabwilhan I di Tanjungpinang. RSAL dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang sebagai unsur kesehatan tipe B saat ini dalam rangka mempertahankan kinerja organisasi tetap efektif dan efisien memerlukan penyesuaian dihadapkan dengan kualitas dan kuantitas pelayanan dan dukungan kesehatan serta fasilitas penunjangnya, beban tugas administrasi dan manajemen rumah sakit, serta lokasi di *center of gravity* (COG) tempat Kogabwilhan I berada sebagai rumah sakit rujukan utama dan sandaran operasi TNI. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif melalui wawancara mendalam, dokumentasi dan studi literatur untuk kemudian diolah dengan NVivo dan dianalisis dengan *Soft System Methodology* (SSM) sehingga diperoleh model konseptual bahwa RSAL dr. Midiyato Suratani

Tanjungpinang memerlukan peningkatan kelas rumah sakit menjadi tipe A sebagai rumah sakit rujukan TNI Kogabwilhan I dengan tujuan memenuhi kelengkapan kebutuhan pelayanan, dukungan dan fasilitas kesehatan; struktur dan tata kelola rumah sakit; dan cakupan wilayah lintas provinsi baik rumah sakit umum maupun rumah sakit TNI dalam satuan tugas operasi dan latihan TNI di wilayah barat Indonesia melalui layanan unggulan pusat trauma yang terakreditasi.

**Kata Kunci:** TNI, Kogabwilhan I, RSAL dr. Midiyato Suratani, pengembangan organisasi, Nvivo, SSM.

---

## PENDAHULUAN

Dinamika perkembangan lingkungan strategis Indonesia saat ini menuntut kesiapan seluruh komponen pertahanan negara, termasuk integrasi kekuatan trimatra *Tentara Nasional Indonesia (TNI)* dalam menghadapi berbagai spektrum ancaman, khususnya di wilayah Laut Natuna Utara. Untuk menjawab tantangan tersebut, TNI membentuk *Komando Gabungan Wilayah Pertahanan (Kogabwilhan) I* yang berkedudukan di Tanjungpinang, Kepulauan Riau sebagai pusat koordinasi kekuatan pertahanan di wilayah barat Indonesia. Kehadiran Kogabwilhan I tentu membawa konsekuensi terhadap peningkatan kebutuhan layanan kesehatan bagi personel TNI dan keluarganya yang bertugas di wilayah tersebut (Supandi, 2015).

Salah satu unsur pendukung yang vital adalah keberadaan fasilitas kesehatan yang memadai, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan layanan paripurna, baik dalam situasi damai maupun dalam operasi militer. RSAL dr. Midiyato Suratani saat ini merupakan Rumah Sakit TNI AL tipe B yang memiliki peran penting sebagai rumah sakit rujukan tingkat II di wilayah barat. Namun, seiring bertambahnya jumlah personel TNI, berkembangnya kebutuhan layanan kesehatan spesialisik, dan meningkatnya kompleksitas tugas pokok TNI, maka RSAL dr. Midiyato Suratani perlu ditingkatkan menjadi Rumah Sakit tipe A agar mampu menjadi rumah sakit rujukan utama bagi Kogabwilhan I (Panglima TNI, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peningkatan kelas rumah sakit ini tidak hanya bertujuan meningkatkan kapasitas pelayanan, namun juga sebagai bagian dari strategi pengembangan organisasi. Pengembangan organisasi dipahami sebagai proses perencanaan dan perubahan yang terarah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi melalui penyesuaian terhadap dinamika lingkungan (Bennis, 1969; Cummings & Worley, 2005). Di sisi lain, peningkatan kelas rumah sakit juga harus mempertimbangkan aspek beban kerja, yaitu keseimbangan antara tuntutan operasional dengan kapasitas sumber daya manusia dan fasilitas yang tersedia (Hancock & Meshkati, 1988; Permendagri, 2008).

Selain faktor organisasi dan beban kerja, teori lokasi juga relevan dalam konteks ini. Lokasi RSAL dr. Midiyato Suratani yang berdekatan dengan pusat Kogabwilhan I menjadi faktor strategis, karena efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan sangat bergantung pada aksesibilitas dan kedekatan geografis antara rumah sakit rujukan dengan pengguna layanan, dalam hal ini personel TNI di wilayah barat (Christaller, 1933; Weber, 1929).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis upaya peningkatan kelas pelayanan RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A; (2) menganalisis kesiapan administrasi dan manajemen rumah sakit dalam menghadapi perkembangan organisasi TNI Kogabwilhan I; dan (3) mengusulkan optimalisasi fungsi RSAL dr. Midiyato Suratani sebagai standar rumah sakit rujukan TNI di lingkup Kogabwilhan I.

Penelitian ini memanfaatkan metode kualitatif dengan pendekatan *Soft System Methodology (SSM)* yang relevan untuk memahami situasi problematis secara komprehensif dan menawarkan model perbaikan yang sesuai dengan kondisi nyata (Hardjosoekarto, 2012).

Analisis data dibantu perangkat lunak *NVivo* untuk meningkatkan akurasi dan sistematisasi pengolahan data kualitatif (Bandur, 2019).

Dalam konteks penelitian ini, beberapa definisi operasional yang digunakan adalah sebagai berikut: Peningkatan kelas rumah sakit adalah proses perubahan status rumah sakit menjadi tipe A dengan memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan terkait fasilitas, layanan, dan sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2021). Rumah Sakit Rujukan adalah rumah sakit yang ditetapkan sebagai pusat layanan kesehatan spesialisik tertinggi, yang mampu mengampu rumah sakit di wilayah sekitarnya secara lintas provinsi (Kemenkes RI, 2019). Kogabwilhan I adalah organisasi TNI wilayah pertahanan terpadu untuk matra darat, laut, dan udara yang berkedudukan di Tanjungpinang (Buku Putih Pertahanan Indonesia, 2015).

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rekomendasi peningkatan status RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi Rumah Sakit tipe A, sehingga mampu memberikan layanan kesehatan optimal, mendukung kesiapsiagaan operasional TNI, dan meningkatkan efektivitas sistem rujukan kesehatan di wilayah barat Indonesia.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode ini dipilih karena sesuai untuk menggali informasi mendalam terkait situasi nyata yang dihadapi RSAL dr. Midiyato Suratani, khususnya dalam konteks kebutuhan peningkatan kelas rumah sakit menjadi tipe A sebagai rumah sakit rujukan TNI di wilayah Kogabwilhan I. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti memperoleh gambaran komprehensif mengenai fenomena yang terjadi, berdasarkan perspektif para informan yang terlibat langsung dalam permasalahan yang diteliti (Sugiyono, 2017).

Subjek dalam penelitian ini adalah para pemangku kepentingan yang memiliki kewenangan, pengetahuan, dan keterlibatan langsung dalam pengelolaan serta pengembangan RSAL dr. Midiyato Suratani dan organisasi TNI Kogabwilhan I. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu penentuan subjek secara sengaja berdasarkan pertimbangan relevansi dan kompetensi. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan TNI AL (Kadiskesal), Asisten Personel (Aspers) Kaskogabwilhan I, dan Kepala Rumah Sakit TNI AL dr. Midiyato Suratani (Karumkital). Pemilihan ketiga informan tersebut didasarkan pada peran mereka sebagai regulator, operator, dan pengamat yang dapat memberikan informasi substantif terkait aspek pelayanan kesehatan, administrasi dan manajemen rumah sakit, serta kebutuhan rujukan kesehatan di lingkungan Kogabwilhan I.

Penelitian ini dilaksanakan selama periode April hingga Juli 2022, dengan lokasi utama penelitian adalah RSAL dr. Midiyato Suratani di Tanjungpinang, Kepulauan Riau sebagai fokus studi, serta Diskesal Mabes TNI AL di Jakarta dan Kogabwilhan I di Tanjungpinang sebagai lokasi pengumpulan data tambahan.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dengan dibantu pedoman wawancara terstruktur untuk memastikan keterarahan penggalan data sesuai kebutuhan penelitian. Selain itu, perangkat pendukung berupa alat perekam suara, kamera dokumentasi, dan perangkat lunak *NVivo* digunakan untuk membantu proses dokumentasi, pengolahan, dan analisis data secara sistematis.

Prosedur penelitian diawali dengan penyusunan pedoman wawancara berdasarkan rumusan masalah dan teori yang telah dikaji. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan masing-masing informan, yang kemudian direkam dan ditranskrip untuk kepentingan analisis data. Selain wawancara, penelitian ini juga memanfaatkan data sekunder berupa dokumen-dokumen resmi terkait kebijakan pengembangan rumah sakit, peraturan perundang-undangan, serta data-data pendukung dari institusi terkait.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi, yaitu menggabungkan berbagai sumber data dari hasil wawancara, observasi langsung, dan studi dokumentasi guna meningkatkan validitas dan kredibilitas hasil penelitian. Data yang terkumpul dianalisis

menggunakan *Soft System Methodology (SSM)*, sebuah pendekatan analisis sistem lunak yang dirancang untuk memahami permasalahan kompleks dalam organisasi melalui serangkaian tahapan yang terstruktur, seperti identifikasi situasi masalah, penyusunan *rich picture*, formulasi *root definition*, hingga perbandingan model konseptual dengan kondisi nyata di lapangan (Hardjosoekarto, 2012). Selain itu, untuk membantu proses pengolahan data kualitatif, peneliti menggunakan perangkat lunak *NVivo* yang mempermudah proses koding, kategorisasi data, hingga visualisasi hasil analisis (Bandur, 2019).

Melalui metode ini, diharapkan penelitian dapat menghasilkan analisis yang mendalam dan komprehensif, sekaligus memberikan rekomendasi yang realistis terkait upaya peningkatan kelas RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A, dalam rangka mendukung optimalisasi layanan kesehatan serta kesiapan operasional TNI di wilayah barat Indonesia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

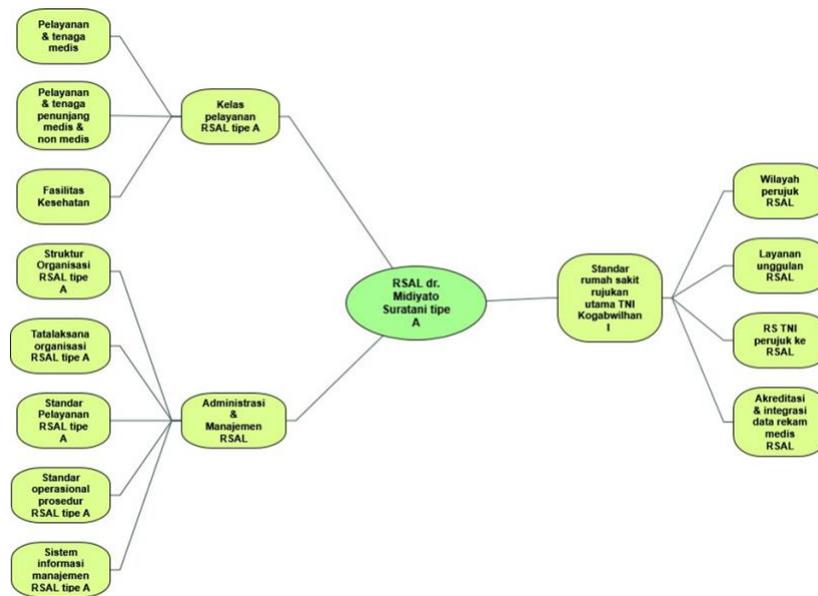
Penelitian ini berfokus pada RSAL dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang yang berperan sebagai rumah sakit rujukan tingkat II atau tipe B di wilayah barat Indonesia. Rumah sakit ini memiliki sejarah panjang, diawali dari Tempat Perawatan Sementara milik Belanda, kemudian resmi menjadi Rumah Sakit TNI AL pada tahun 1975. Seiring perkembangannya, RSAL dr. Midiyato Suratani mengalami peningkatan status, hingga pada tahun 2011 ditetapkan sebagai Rumah Sakit TNI Tingkat II dan Rumah Sakit tipe B. Rumah sakit ini memiliki tugas pokok memberikan layanan kesehatan paripurna bagi prajurit TNI, keluarganya, dan masyarakat, serta menjadi pusat rujukan kesehatan TNI AL. Saat ini rumah sakit memiliki kapasitas 165 tempat tidur, berbagai layanan spesialis, serta struktur organisasi yang kompleks yang mendukung operasionalnya.

Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan tiga informan kunci yaitu Kadiskesal sebagai regulator, Karumkital RSAL dr. Midiyato Suratani sebagai operator, dan Aspers Kaskogabwilhan I sebagai pengamat. Wawancara dilakukan di Diskesal Mabes TNI AL, RSAL dr. Midiyato Suratani, dan Kogabwilhan I Tanjungpinang. Selain itu, data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit seperti struktur organisasi, daftar personel, fasilitas layanan, serta dokumen kebijakan terkait.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan panduan yang telah disiapkan, didukung oleh studi literatur dan dokumen terkait. Instrumen utama penelitian adalah panduan wawancara, alat perekam, dan kemampuan peneliti sendiri sebagai instrumen kualitatif.

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan software NVivo 12 Plus untuk mempermudah proses kategorisasi data, analisis tematik, dan visualisasi hasil penelitian. Data hasil wawancara dan dokumen dianalisis dengan membangun sistem node dan mind map sesuai konsep penelitian. Proses koding menunjukkan adanya kesamaan persepsi di antara informan terhadap pertanyaan penelitian. Visualisasi data dan analisis word frequency query menunjukkan bahwa hampir seluruh informan memiliki pandangan yang sejalan terkait kesiapan RSAL dr. Midiyato Suratani dalam meningkatkan kelas rumah sakit menjadi tipe A sebagai Rumah Sakit Rujukan Kogabwilhan I.

### Tahap Pengolahan Data Penelitian

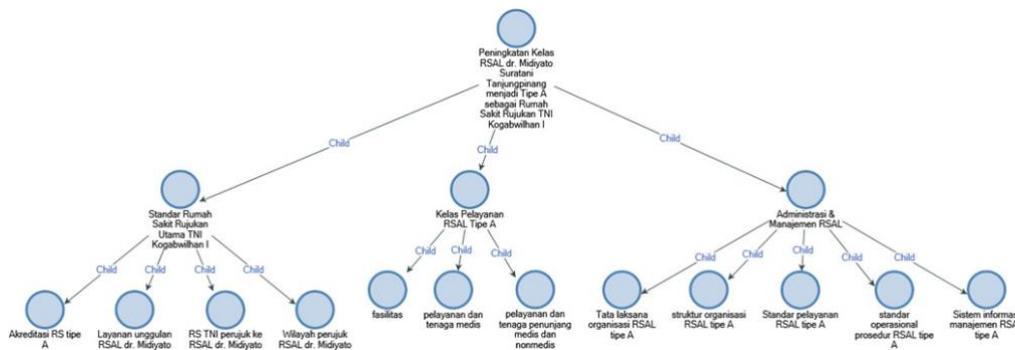


Gambar 1. Mind Map Pengolahan Data

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

Dari hasil pengolahan *mindmap* seperti pada gambar 1, selanjutnya peneliti membuat sistem *node* yang terdiri dari satu *parent node* (topik utama) dan tiga *child node* (topik khusus yang spesifik).

*Parent node* merupakan tema dari penelitian, label dari *parent node* dibuat disesuaikan dengan judul penelitian yaitu Peningkatan Kelas RSAL dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang menjadi Tipe A sebagai Rumah Sakit Rujukan TNI Kogabwilhan I, sedangkan *child node* dibuat berdasarkan pertanyaan penelitian sebagai variabel, yaitu: Q1, Q2, Q3. Di dalam setiap *child node* terdapat *node-node* turunan sebagai indikator yang berkaitan langsung dengan pertanyaan yang terdapat dalam panduan wawancara sesuai dengan keperluan penelitian.



Gambar 2. Sistem Node

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

Berdasarkan sistem *node* pada gambar 2, maka kemudian disusun dalam sebuah tabel agar lebih mudah untuk memahami tentang bagaimana operasional sistem *node* dan keterkaitan antara *node-node* tersebut, seperti pada tabel dibawah ini:

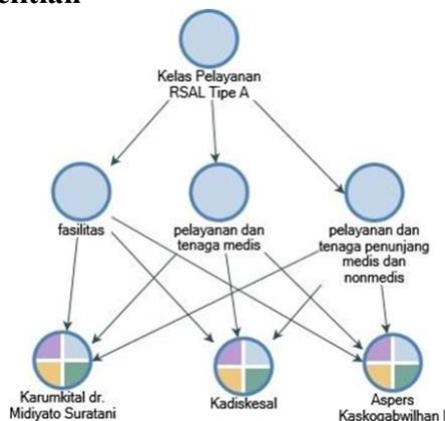
Tabel 1. Sistem Node

Sistem Node	Keterangan
RSAL dr. Midiyato Suratani tipe A (Q)	Peningkatan Kelas RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi Tipe A sebagai Rumah Sakit Rujukan TNI Kogabwilhan I
Kelas Pelayanan RSAL tipe A (Q1)	Bagaimana meningkatkan kelas pelayanan RSAL dr.

	Midiyato Suratani menjadi tipe A?
Pelayanan & tenaga medis (Q1.1)	Bagaimanakah pelayanan dan tenaga medis RSAL dr. Midiyato Suratani menuju tipe A?
Pelayanan & tenaga penunjang medis & non medis (Q1.2)	Bagaimanakah pelayanan dan tenaga penunjang medis dan non medis RSAL dr. Midiyato Suratani menuju tipe A?
Fasilitas kesehatan (Q1.3)	Bagaimanakah fasilitas RSAL dr. Midiyato Suratani menuju tipe A?
Administrasi & Manajemen RSAL (Q2)	Bagaimana administrasi dan manajemen RSAL dr. Midiyato Suratani dihadapkan dengan perkembangan organisasi TNI Kogabwilhan I?
Struktur Organisasi RSAL tipe A (Q2.1)	Bagaimana struktur organisasi RSAL dr. Midiyato Suratani dihadapkan dengan perkembangan organisasi TNI Kogabwilhan I?
Tatalaksana organisasi RSAL tipe A (Q2.2)	Bagaimana tata laksana organisasi RSAL dr. Midiyato Suratani dengan adanya Kogabwilhan I?
Standar Pelayanan RSAL tipe A (Q2.3)	Bagaimana standar pelayanan RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A?
Standar operasional prosedur RSAL tipe A (Q2.4)	Bagaimanakah standar operasional prosedur RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A?
Sistem informasi manajemen RSAL tipe A (Q2.5)	Bagaimana sistem informasi manajemen rumah sakit RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A?
Standar fungsi rumah sakit rujukan TNI Kogabwilhan I (Q3)	Apakah RSAL dr. Midiyato Suratani dapat sebagai standar fungsi rumah sakit rujukan TNI bagi Kogabwilhan I dengan peningkatan kelas menjadi tipe A?
Wilayah perujuk RSAL (Q3.1)	Di manakah provinsi/wilayah daerah militer yang dapat diampu oleh RSAL dr. Midiyato Suratani sebagai rumah sakit rujukan TNI?
Layanan unggulan RSAL (Q3.2)	Apa yang menjadi layanan unggulan RSAL dr. Midiyato Suratani sebagai rumah sakit rujukan?
RS TNI perujuk RSAL (Q3.3)	Di mana sajakah rumah sakit TNI yang dapat diampu oleh RSAL dr. Midiyato Suratani sebagai rumah sakit rujukan TNI regional wilayah barat?
Akreditasi & integrasi data rekam medis RSAL (Q3.4)	Bagaimanakah status akreditasi dan integrasi data rekam medis RSAL dr. Midiyato Suratani dalam sistem rujukan rumah sakit?

Sumber : Hasil olahan peneliti

### Hasil Pengolahan Data Penelitian

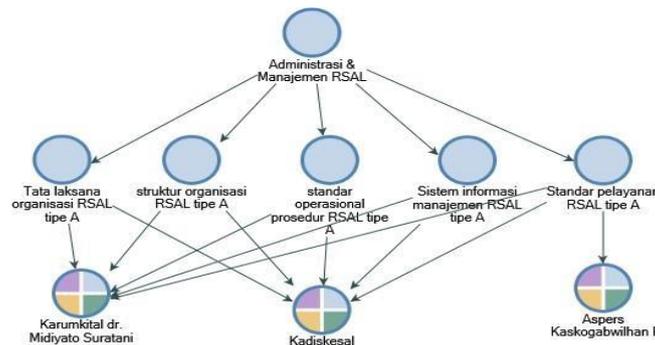


Gambar 3. Instrumen Informan terhadap Pertanyaan Penelitian Pertama (Q1)

Sumber: Hasil Olahan Peneliti



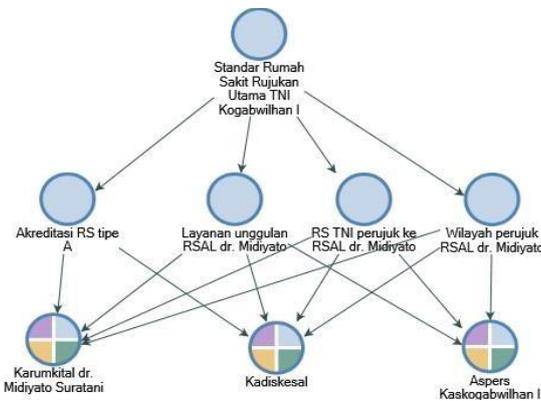
Gambar 4. Hasil *Word Frequency Query* terhadap Pertanyaan Penelitian Pertama (Q1)  
 Sumber: Hasil Olahan Peneliti



Gambar 5. Instrumen Informan terhadap Pertanyaan Penelitian Kedua (Q2)  
 Sumber: Hasil Olahan Peneliti



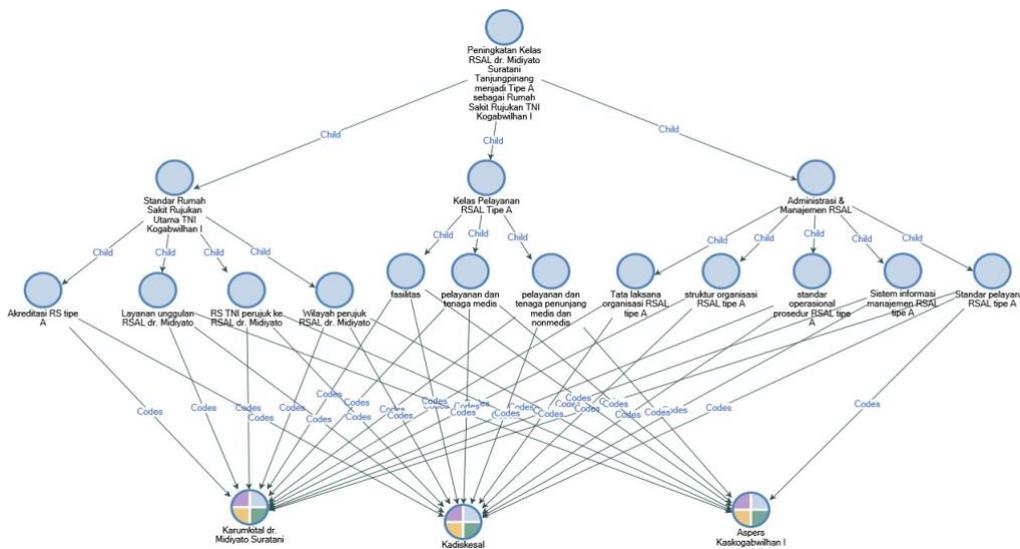
Gambar 6. Hasil *Word Frequency Query* terhadap Pertanyaan Penelitian Kedua (Q2)  
 Sumber: Hasil Olahan Peneliti



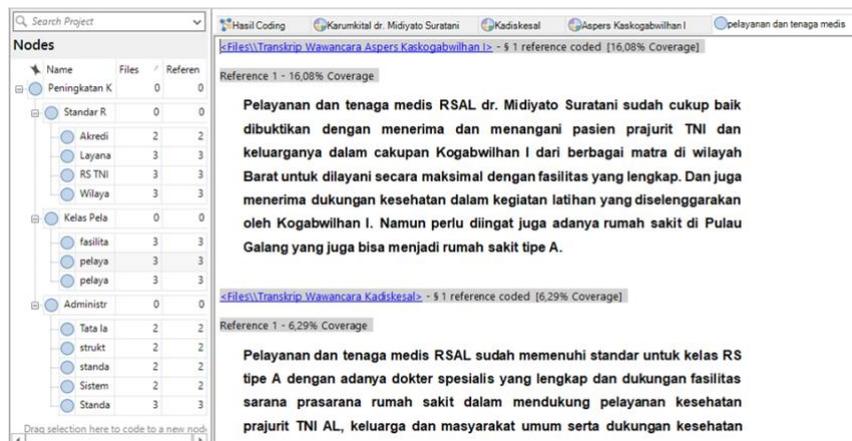
Gambar 7. Instrumen Informan terhadap Pertanyaan Penelitian Ketiga (Q3)  
 Sumber: Hasil Olahan Peneliti



Gambar 8. Hasil *Word Frequency Query* terhadap Pertanyaan Penelitian Ketiga (Q3)  
 Sumber: Hasil Olahan Peneliti



Gambar 9. Hasil Koding dari Judul, Rumusan Masalah, Hasil Wawancara  
 Sumber: Hasil Olahan Peneliti



Gambar 10. Hasil Koding keterkaitan antara *Nodes*, *Files* dan  
 Sumber: Hasil Olahan Peneliti

**Analisis Data**

Analisis data penelitian dilakukan secara sistematis setelah tahap pengumpulan dan pengolahan data, baik data primer berupa wawancara mendalam dan dokumentasi menggunakan aplikasi NVivo, maupun data sekunder dari berbagai literatur yang relevan. Proses analisis menggunakan pendekatan Soft Systems Methodology (SSM), yang berfokus

pada pencarian pemahaman sosial berbasis pembelajaran, relevan dengan paradigma pembangunan sosial dan masyarakat yang bersifat manusiawi, siklis, dan berulang.

SSM menggabungkan eksplorasi dunia nyata pada level realitas dan aktualitas, melalui tujuh tahap kegiatan. Tahap 1, 2, 5, 6, dan 7 merupakan eksplorasi realitas, sedangkan tahap 3 dan 4 berfokus pada eksplorasi aktualitas. Model konseptual yang dihasilkan pada tahap 4 bukan merupakan gambaran langsung dari dunia nyata, tetapi representasi aktualitas yang relevan dengan permasalahan yang dikaji.

### Tahap Pertama (*Problem Situation Considered Problematic*)

Pada tahap pertama, peneliti memfokuskan diri pada pendalaman situasi permasalahan penelitian dengan menetapkan topik, ruang lingkup, dan pertanyaan penelitian sebagaimana dirumuskan dalam Pendahuluan. Hasil dari tahap ini adalah proposal penelitian yang disetujui untuk dilanjutkan ke tahap berikutnya. Dalam penelitian ini, peran Client dipegang oleh peneliti dan pembimbing, Practitioner adalah peneliti sendiri, sedangkan Owners adalah Mabes TNI dan Mabes TNI AL.

### Tahap Kedua (*Problem Situation Expressed*)

Tahap pengenalan situasi problematis dilakukan melalui identifikasi masalah di dunia nyata dengan mengumpulkan data primer dan sekunder, yang kemudian dijabarkan secara rinci dalam bentuk rich picture. Rich picture digunakan untuk memberikan pemahaman awal terhadap situasi organisasi RSAL dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang sebagai fokus penelitian. Penyusunan rich picture diawali dengan tiga analisis utama: analisis intervensi, analisis sosial, dan analisis politik.

Pada analisis intervensi, ditentukan pihak-pihak yang berperan, yaitu Client (peneliti dan pembimbing), Practitioner (peneliti sendiri), dan Owner (Mabes TNI, Mabes TNI AL, serta RSAL). Pada analisis sosial, dipetakan peran (regulator, operator, pengamat), norma (berdasarkan peraturan yang berlaku), dan nilai (kebutuhan pelayanan kesehatan TNI dan pengembangan organisasi). Sementara analisis politik mengkaji struktur kekuasaan, baik secara legal (disposition of power) yang melibatkan Mabes TNI dan Diskesal sebagai pembuat kebijakan dan pengawas, maupun secara alami (nature of power) yang berkaitan dengan struktur militer dan komando.

Hasil analisis ini dituangkan dalam rich picture, yang menyajikan pandangan informan tentang isu penelitian, yaitu peningkatan kelas RSAL menjadi tipe A sebagai rumah sakit rujukan TNI Kogabwilhan I. Rich picture disusun dengan menampilkan konsep utama, ikon peran informan, dan penghubung antar gagasan untuk menggambarkan secara visual situasi permasalahan yang dihadapi rumah sakit dalam konteks penelitian ini.



Gambar 11. Rich Picture  
Sumber: Hasil Olahan Peneliti

### **Tahap Ketiga (*Root Definitions and Relevant Systems*)**

Root Definitions (RD) digunakan sebagai dasar penyusunan model konseptual dalam penelitian ini, yang dirumuskan menggunakan pendekatan *Soft Systems Methodology* (SSM) berbasis tindakan dan sistem berpikir holistik. RD disusun dengan teknik PQR (What, How, Why) untuk menjelaskan sistem aktivitas manusia terkait transformasi organisasi. Selanjutnya, RD tersebut dianalisis dan dimatangkan menggunakan metode CATWOE (Customers, Actors, Transformation, Worldview, Owners, Environment), kemudian diuji kinerjanya dengan kriteria 3E (Efficacy, Efficiency, Effectiveness).

Penelitian ini merumuskan tiga RD. RD-1 berkaitan dengan peningkatan kelas pelayanan RSAL menjadi tipe A melalui pemenuhan layanan, tenaga medis, fasilitas, dan penunjang lainnya untuk memenuhi standar tipe A. RD-2 fokus pada pelaksanaan administrasi dan manajemen rumah sakit dengan penyesuaian struktur organisasi dan tata laksana untuk mendukung pengembangan RSAL dan Kogabwilhan I. RD-3 menekankan pada standarisasi fungsi RSAL sebagai rumah sakit rujukan utama TNI, dengan penguatan layanan utama, akreditasi, keterjangkauan rujukan, dan integrasi sistem data rekam medis.

Analisis CATWOE menunjukkan bahwa *Actors* utama adalah RSAL dr. Midiyato Suratani, *Owners* adalah Diskesal, sementara *Customers* adalah Mabes TNI, TNI AL, dan masyarakat. Proses transformasi dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran, SDM, fasilitas, dan perkembangan teknologi. Melalui analisis 3E, setiap RD dinilai dari segi keberhasilan implementasi transformasi, efisiensi penggunaan sumber daya, dan efektivitas pencapaian tujuan. Ketiga RD ini saling berkaitan dalam mendukung pengembangan RSAL menjadi rumah sakit rujukan TNI yang terintegrasi dan berkualitas di wilayah barat Indonesia.

### **Tahap Keempat (*Conceptual Models of The Systems*)**

Tahap keempat dalam SSM adalah penyusunan Model Konseptual, yaitu menghubungkan seluruh aktivitas yang diperlukan untuk mencapai transformasi yang diharapkan berdasarkan hasil analisis CATWOE. Model ini dibangun dengan mengintegrasikan langkah-langkah dari root definition (RD) serta komponen penelitian seperti latar belakang, kajian pustaka, metode, hasil, hingga rekomendasi.

Model konseptual disusun untuk tiga RD utama:

1. RD-1 (Peningkatan Kelas Pelayanan RSAL): Merinci delapan aktivitas mulai dari menyadari kebutuhan akibat pemekaran organisasi TNI, memahami kebutuhan layanan kesehatan, hingga formulasi dan implementasi strategi peningkatan kelas pelayanan menuju rumah sakit tipe A, termasuk evaluasi berkelanjutan.
2. RD-2 (Administrasi dan Manajemen RSAL): Fokus pada penyesuaian struktur organisasi dan tata kelola, dengan delapan aktivitas mulai dari kesadaran akan dampak peningkatan status rumah sakit, identifikasi kebutuhan manajemen, formulasi strategi administrasi, hingga evaluasi implementasi.
3. RD-3 (Standarisasi Fungsi RSAL sebagai RS Rujukan TNI): Melibatkan delapan aktivitas mulai dari menyadari peran RSAL sebagai RS rujukan, memahami keterbatasan fasilitas, mengidentifikasi kebutuhan standarisasi, penyusunan strategi kebijakan rujukan dan operasi TNI, hingga implementasi dan evaluasi berkelanjutan.

Ketiga model tersebut mengarahkan agar RSAL dr. Midiyato Suratani mampu memenuhi peran sebagai rumah sakit tipe A sekaligus rumah sakit rujukan utama TNI di wilayah barat Indonesia.

### **Tahap Kelima (*Comparison of Models and Real World*)**

Tahap kelima SSM adalah perbandingan model konseptual dengan realitas, yang dilakukan dengan membandingkan hasil model konseptual dengan kondisi nyata berdasarkan wawancara. Hasil perbandingan ini digunakan sebagai dasar penyusunan langkah-langkah perbaikan.

Hasil perbandingan tiap root definition (RD) menunjukkan pola yang sama:

1. RD-1 (Peningkatan Kelas Pelayanan RSAL): Aktivitas 1–4 (penyadaran, pemahaman, identifikasi, dan formulasi strategi) sudah terlaksana oleh Mabes TNI dan TNI AL. Aktivitas 5–8 (perumusan kebijakan, implementasi, tindak lanjut, dan evaluasi) belum terlaksana, terutama karena kendala anggaran, lahan, dan keterbatasan personel.
2. RD-2 (Administrasi dan Manajemen RSAL): Aktivitas 1–4 telah terlaksana sebagai bagian dari pengelolaan tata kelola dan administrasi. Aktivitas 5–8 belum terlaksana, terutama terkait kebutuhan pengembangan struktur organisasi dan administrasi RS tipe A yang terkendala anggaran dan tenaga ahli.
3. RD-3 (Standarisasi Fungsi RS Rujukan TNI): Aktivitas 1–4 sudah terlaksana terkait penyadaran dan identifikasi kebutuhan sebagai RS rujukan. Aktivitas 5–8 belum terlaksana, karena masih dibutuhkan kajian lebih lanjut terkait anggaran, transportasi, dan SDM layanan unggulan.

Kesimpulan:

Ketiga model konseptual menunjukkan bahwa tahap perencanaan awal sudah berjalan, namun implementasi strategi, tindak lanjut, dan evaluasi masih belum direalisasikan akibat kendala sumber daya, baik finansial, fasilitas, maupun SDM. Perlu langkah konkrit dan komitmen lebih lanjut dari Mabes TNI, TNI AL, dan RSAL dr. Midiyato Suratani.

### **Tahap Keenam (*Changes Systematically Desirable, Culturally Feasible*)**

Tahap perumusan saran tindakan yang bertujuan untuk memperbaiki dan mengubah situasi nyata. Perubahan yang diusulkan harus memenuhi dua syarat penting:

1. Secara sistematis dapat dipertanggungjawabkan (*arguably and systematically desirable*).
2. Secara budaya memungkinkan untuk diterapkan (*culturally feasible*).

Perubahan bisa berupa struktur, prosedur, atau sikap, dan hasil analisis dari tahap ini akan dibahas lebih lanjut pada bagian pembahasan dan interpretasi.

### **Tahap Ketujuh (*Action to Improve the Situation*)**

Dalam tahap ketujuh, peneliti mengemukakan rekomendasi hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan hasil penelitian dan analisa peneliti untuk dilakukan saran langkah tindakan yang pada penelitian ini disampaikan pada kesimpulan.

### **Pembahasan**

Setelah perbandingan model konseptual SSM, penelitian ini merumuskan saran tindak atas tiga fokus utama: peningkatan kelas RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A, pengelolaan administrasi dan manajemen seiring perkembangan organisasi TNI Kogabwilhan I, serta penguatan fungsi RSAL sebagai rumah sakit rujukan TNI di wilayah barat.

Pembahasan dilakukan secara mendalam untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian, dengan interpretasi hasil berupa hubungan antara data yang dikumpulkan dan diolah, melibatkan beragam sudut pandang.

Saran tindak diharapkan muncul dari diskusi terkelola, fokus pada perubahan yang dapat diterima secara sistemik dan sesuai budaya. Tiga aspek perubahan yang menjadi perhatian adalah struktur, proses/prosedur, dan sikap, dengan catatan bahwa perubahan struktur cenderung lebih mudah dibanding proses dan sikap.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa perubahan yang diusulkan harus bermakna dalam budaya organisasi dan berorientasi pada strategi organisasi pembelajaran. Secara keseluruhan, proses peningkatan RSAL menuju tipe A dijalankan bertahap, mulai dari kesadaran organisasi hingga implementasi, demi memberi manfaat bagi TNI, prajurit, keluarga, dan masyarakat.

### **Peningkatkan kelas pelayanan RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A**

Pembahasan rumusan masalah ini menyoroti konsep model peningkatan kelas pelayanan RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A, yang dirumuskan melalui pengolahan data menggunakan NVivo dan analisis dengan pendekatan Soft System Methodology (SSM). Hasil koding dari ketiga informan menunjukkan adanya dukungan terhadap peningkatan kelas rumah sakit, terutama dengan pertimbangan perkembangan organisasi TNI di wilayah barat Kogabwilhan I serta pentingnya penyediaan layanan dokter spesialis dan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar rumah sakit tipe A. RSAL sebagai bagian dari organisasi TNI merupakan sistem terbuka yang terpengaruh oleh lingkungan eksternal, baik dari sisi organisasi TNI sendiri maupun masyarakat, sehingga perlu beradaptasi dengan perubahan lingkungan strategis, kemajuan teknologi kesehatan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan prajurit, keluarga, dan masyarakat di Tanjungpinang. Sejalan dengan teori pengembangan organisasi menurut Cummings dan Worley, pengembangan RSAL diarahkan untuk meningkatkan efisiensi, efisiensi, dan efektivitas (3E), yang diwujudkan melalui perencanaan bertahap penyediaan layanan dan fasilitas sesuai standar tipe A, menjalin kemitraan dengan tenaga kesehatan di luar TNI AL untuk efisiensi, serta pembangunan dan pengembangan rumah sakit yang dirancang secara strategis oleh komando atas. Hasil ini selaras dengan penelitian Ferry Rinaldy dan Yudi Nugraha (2016) terkait Rumah Sakit Tipe A di Malang, meskipun berbeda dalam hal metodologi dan lingkungan organisasi. Berdasarkan analisis NVivo, SSM, teori organisasi, dan studi terdahulu, RSAL dr. Midiyato Suratani dipandang perlu ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe A agar mampu memberikan layanan dan fasilitas kesehatan yang lengkap dan sesuai standar, guna mendukung peran TNI serta memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

### **Administrasi dan Manajemen RSAL dr. Midiyato Suratani dihadapkan dengan perkembangan organisasi TNI Kogabwilhan I.**

Pembahasan rumusan masalah ini mengkaji penyelenggaraan administrasi dan manajemen RSAL dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang berdasarkan hasil pengolahan data dengan NVivo dan analisis menggunakan SSM. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya Kadiskesal dan Karumkital yang memberikan pandangan mengenai kesiapan struktur, tata laksana, standar operasional prosedur, dan sistem informasi manajemen, sementara seluruh informan sepakat pada pentingnya standar pelayanan rumah sakit tipe A. Aspers Kaskogabwilhan I hanya menyoroti pentingnya standar pelayanan, karena perannya sebatas pada kebutuhan dukungan kesehatan prajurit dan keluarga tanpa terlibat dalam pengelolaan organisasi rumah sakit. Peningkatan kelas RSAL menjadi tipe A akan berdampak pada perubahan tata kelola dan peningkatan beban kerja administrasi serta manajemen, yang menuntut kemampuan dan kapasitas lebih besar dalam mendukung layanan berstandar tipe A. Sesuai teori beban kerja Hancock dan Meshkati, hal ini merupakan konsekuensi dari target keberhasilan yang ingin dicapai, terutama bagi organisasi TNI. Efikasi administrasi dan manajemen dapat diperkuat melalui transfer of knowledge dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya, rumah sakit tipe A rujukan TNI AL, yang menjadi acuan dalam struktur, tata kelola, SOP, sistem informasi manajemen, dan standar pelayanan. Upaya efisiensi dapat dilakukan dengan pengisian jabatan struktural strategis serta pengembangan kapasitas SDM agar menjadi tenaga administrasi dan manajemen yang andal dan mandiri. Konsep model administrasi dan manajemen ini diharapkan mampu menjawab kesenjangan rumusan masalah, melalui pemahaman, identifikasi, dan formulasi perubahan yang sesuai dengan karakteristik aktivitas dan budaya rumah sakit. Dengan mempertimbangkan perkembangan organisasi TNI Kogabwilhan I, maka RSAL dr. Midiyato Suratani membutuhkan konsep struktur dan tata kelola administrasi serta manajemen rumah sakit tipe A yang efektif dan efisien untuk mendukung pengembangan organisasi di tingkat yang lebih besar.

## **Fungsi RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi standar rumah sakit rujukan TNI bagi Kogabwilhan I dengan peningkatan kelas menjadi tipe A.**

Pembahasan ini mengulas hasil analisis data menggunakan NVivo dan SSM terkait fungsi RSAL dr. Midiyato Suratani sebagai rumah sakit rujukan TNI bagi Kogabwilhan I. Seluruh informan, yaitu Kadiskesal, Aspers Kaskogabwilhan I, dan Karumkital, sepakat bahwa RSAL berpotensi menjadi rumah sakit rujukan di wilayah barat Indonesia, khususnya Sumatera, serta sebagai sandaran operasi latihan TNI, dengan layanan unggulan di bidang trauma dan Nubika. Namun, Aspers Kaskogabwilhan I tidak memberikan tanggapan terkait akreditasi rumah sakit tipe A, karena hal tersebut menjadi kewenangan RSAL dan Mabes TNI AL. Kebutuhan RSAL sebagai rumah sakit rujukan muncul karena adanya organisasi TNI Trimatra Kogabwilhan I, sehingga diharapkan pasien tidak perlu lagi dirujuk ke Jakarta atau Surabaya. Pemenuhan sarana dan prasarana dilakukan secara bertahap, termasuk koordinasi dengan BPJS, agar mendukung efektivitas dan efisiensi layanan.

Letak RSAL di Tanjungpinang menjadi keuntungan strategis karena berdekatan dengan Kogabwilhan I sebagai center of gravity operasi TNI di wilayah barat, sesuai teori lokasi dari Christaller, Loch, dan Weber. Hal ini memperkuat posisi RSAL sebagai rumah sakit rujukan dan sandaran operasi latihan trimatra TNI. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu tentang rumah sakit rujukan di Sulawesi Utara (Oktamianti & Pebrina, 2019) dan Rumah Sakit Pusat TNI AU (Rukmawati, 2017), yang menunjukkan pentingnya keberadaan rumah sakit di lokasi strategis sesuai kebutuhan masyarakat dan organisasi. RSAL juga memenuhi kriteria rumah sakit rujukan tipe A, seperti cakupan lintas provinsi, layanan subspecialistik, akreditasi nasional, dan integrasi sistem rekam medis, dengan wilayah tanggung jawab meliputi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, dan Riau. Dengan demikian, berdasarkan analisis data dan teori yang digunakan, RSAL dr. Midiyato Suratani layak menjadi rumah sakit rujukan tipe A dan pusat sandaran operasi TNI di wilayah barat Indonesia.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui analisis data primer dan sekunder menggunakan NVivo dan SSM, dapat disimpulkan bahwa RSAL dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang yang saat ini berstatus rumah sakit tipe B memerlukan peningkatan kelas menjadi tipe A untuk menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan seiring perkembangan organisasi TNI, khususnya Kogabwilhan I. Peningkatan kelas ini harus diwujudkan melalui pemenuhan kelengkapan dokter spesialis dan subspecialis, fasilitas kesehatan, serta pembentukan struktur organisasi pelayanan dan manajemen rumah sakit sesuai standar tipe A. Selain itu, diperlukan penyesuaian administrasi dan tata kelola rumah sakit untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan, termasuk pengembangan sistem informasi manajemen modern. Lokasi rumah sakit yang strategis di Tanjungpinang, berdekatan dengan pusat Kogabwilhan I, mendukung peran RSAL dr. Midiyato Suratani sebagai rumah sakit rujukan lintas provinsi di wilayah barat Indonesia, yang dilengkapi dengan layanan unggulan seperti trauma center dan sistem rujukan terintegrasi. Oleh karena itu, direkomendasikan agar Mabes TNI AL menggunakan model konseptual penelitian ini sebagai acuan dalam peningkatan kelas RSAL dr. Midiyato Suratani menjadi tipe A secara bertahap, menyesuaikan dengan ketersediaan tenaga medis, fasilitas, anggaran, dan sumber daya yang ada. Selain itu, perlu dilakukan penyesuaian struktur organisasi, transfer pengetahuan dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya, peningkatan kompetensi SDM, serta penetapan standar mekanisme rujukan rumah sakit TNI dengan dukungan integrasi sistem informasi kesehatan, sehingga RSAL dr. Midiyato Suratani dapat optimal berfungsi sebagai rumah sakit rujukan dan sandaran operasi TNI di wilayah barat Indonesia.

## REFERENSI

- A. Hancock, Peter and Najmedin Meshkati. *Human mental workload*. (Amsterdam: North-Holland, 1988).
- Bandur A. *Penelitian Kualitatif : Studi Multi-Disiplin Keilmuan dengan NVivo 12 Plus*. (Bogor: Penerbit Mitra Wacana Media, 2019).
- Beckhard, Richard. *Organization development: strategies and models*. (Reading, Mass: Addison-Wesley, 2006). 9
- Bennis, Warren G. *Organization development: its nature, origins, and prospects*. Reading. (Mass: Addison-Wesley Pub. Co., 1969).
- Buku Putih Pertahanan Indonesia tahun 2015*.
- Burke, Warner. and Harvey A. Hornstein. *The Social Technology of Organization Development*. (Fairfax, VA: Learning Resources Corp., 1972). xi.
- Checkland. P. and J. Poulter. *Learning for Action: A Short Definitive Account of Soft Systems Methodology and Its Use for Practitioners, Teachers and Students*. (Wiley: Hoboken, 2006).
- Christaller, W. *Die zentralen Orte in Süddeutschland*, (Jena: Fischer, 1933).
- Cummings, Thomas G. and Christopher G. Worley, *Organization development and change*, (Mason, Ohio: Thomson/South-Western, 2005).
- French, Wendell L. and Cecil Bell. *Organization development: behavioral science interventions for organization improvement*. (Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 1978).
- Hardjosoekarto, S. *Soft Systems Methodology (Metode Serba Sistem Lunak)*. (Jakarta: Universitas Indonesia, UI-Press, 2012)
- Hensher, Martin, Max Price, and Sarah Adomakoh. "Referral Hospitals." dalam *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed. England: Oxford University Press, 2006.
- Indonesia. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2008. 1712.
- Lubis, S.M. Hari dan Martani Husein. *Teori Organisasi: Suatu Pendekatan Makro*. (Jakarta: Pusat Antar Universitas Ilmu-Ilmu Sosial, 1987)
- McGill, Michael. *Organization Development for Operating Managers*. (AMACOM, 1977). 3.
- Muhadjir, Noeng. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Yogyakarta: Rake Sarasisn, Yogyakarta, 1996).
- Nugrahani, Farida. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. (Solo: Cakra Books., 2014).
- S.J. Burky, S.J. and G. E. Perry. *Beyond the Washington consensus: institutions*. (Matter, 1998).
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2009).
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: ALfabeta, 2017. Tarwaka. *Ergonomi Industri Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di tempat Kerja*. (Surakarta: Harapan Press, 2010).
- Ulfatin, Nurul. *Metodologi Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan*. (Malang: Banyumedia Publishing, 2014).
- W, Gulo W. *Metodologi Penelitian*. (Jakarta: Grasindo, 2010).
- Keputusan Kepala Staf Angkatan Laut No. KEP/2595/XII/2016 tentang Klasifikasi dan Gelar Fasilitas Kesehatan TNI Angkatan Laut*.
- NATO. *Interoperability for Joint Operations*. Belgium, 2006.
- Peraturan Panglima TNI No. 11 Tahun 2013 tentang Standarisasi Rumah Sakit di Lingkungan TNI Angkatan Darat, Angkatan Laut, dan Angkatan Udara*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340 Tahun 2010 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.*
- Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 31 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Integrasi di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia.*
- Permendagri No.12 tahun 2008 tentang Pedoman Analisis Beban Kerja di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah, Pasal 1 Butir 5.*
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. “Laporan Akuntabilitas Kinerja”. *Kementerian Kesehatan RI*. 2019.
- Rukmawati, Y. “Analisis Positioning Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito di Yogyakarta Tahun 2017”. Magister Manajemen STIE Widyawiwaha, Yogyakarta, 2017.
- WHO. “EXPERT Committee on Health Statistics”. *World Health Organization Technical Report Series*, 1952.