



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA KELAYAKAN PENGEMBANGAN RS
BHAYANGKARA BRIMOB
TAHUN 2008 – 2012**

TESIS

**OLEH :
ARINANDO PRATAMA
NPM : 0606021994**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASAYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

ABSTRAK

PROGRAM PASCA SARJANA

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

TESIS, JULI 2008

Arinando Pratama

Analisa Kelayakan Pengembangan RS Bhayangkara Brimob Tahun 2008 – 2012

xviii + 142 halaman, 40 tabel, 24 gambar, 7 lampiran

Derajat kesehatan yang optimal merupakan modal dasar bagi pembangunan sumber daya manusia agar mampu melaksanakan tugasnya dalam menghasilkan karya-karya yang bermanfaat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut, salah satunya adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Berkat pengembangan ilmu dan teknologi serta kehidupan masyarakat, maka tumbuhlah bermacam bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan. Pengorganisasian pelayanan kesehatan yang baik seharusnya disusun berdasarkan rencana strategi yang baik agar tercapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu RS Bhayangkara Brimob harus memiliki perencanaan strategi yang tepat dalam mengantisipasi terjadinya tuntutan perubahan lingkungan eksternal dan internal sehingga dimasa mendatang dapat beradaptasi dan mampu mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki serta mampu bersaing dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu.

Untuk keperluan melihat kelayakan pengembangan RS Bhayangkara Brimob, dilakukan penulisan dengan tujuan menganalisa kelayakan pengembangan RS Bhayangkara Brimob berdasarkan analisa faktor-faktor yang berpengaruh baik internal maupun eksternal, sehingga diperoleh strategi alternatif dalam mengantisipasi terjadinya perubahan lingkungan eksternal dan internal pada tahun 2008 – 2012. Penulisan ini merupakan penulisan operasional dengan analisis data kualitatif dan data kuantitatif. Ruang lingkup penulisan dilakukan di RS Bhayangkara Brimob. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, *consensus decision making group*, kajian dokumen dan observasi.

Hasil penulisan mengungkapkan bahwa faktor eksternal yang merupakan unsur peluang adalah letak strategis, jumlah total penduduk, penerapan kebijakan pemerintah, status keluarga, jumlah kunjungan rawat jalan dan jumlah mitra kerja / pemasok. Faktor eksternal yang merupakan unsur ancaman adalah jumlah penduduk dengan pendidikan rendah dan menengah, dan jumlah sarana pelayanan kesehatan. Faktor internal yang merupakan unsur kekuatan adalah perkembangan jenis layanan. Faktor internal yang merupakan unsur kelemahan adalah target jangka waktu visi dan misi, adanya prosedur tetap, pengembangan SDM, penanggung jawab unit keuangan, kondisi bangunan, penanggung jawab sistem informasi dan keberadaan unit pemasaran.

Kesimpulan pada penulisan ini adalah posisi RS Bhayangkara Brimob yang dianalisis sesuai Matriks TOWS berada pada kuadran Internal Fix-it. Pada analisis dengan Matriks IE, berada pada sel V yaitu Hold and maintain. Sedangkan pada matriks SPACE berada pada kuadran Konservatif. Pada tahap pencocokan dihasilkan strategi product development dengan penentuan prioritas kegiatan berdasarkan analisis QSPM adalah pengadaan produk medical check up massal bagi perusahaan, peningkatan kemampuan UGD dengan menambah alat canggih dan dokter jaga bedah 24 jam, pembuatan sarana rawat inap anak dan pengembangan laboratorium serta peralatannya.

Adapun layanan unggulan RS Bhayangkara Brimob pada analisis dengan matriks BCG didapatkan instalasi UGD memiliki pangsa pasar dan pertumbuhan pasar lebih besar dari instalasi pelayanan lain di RS Bhayangkara Brimob

Daftar Pustaka : 27 (Tahun 1996 – 2008)

ABSTRACT

POST GRADUATE HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM
THESIS, July 2008

Arinando Pratama

Analysis of Feasible Development Bhayangkara Brimob' Hospital for 2008-2012

xviii + 142 pages, 40 tables, 24 figures, 7 attachments

The degree of optimal health is the basic need for development of human resources in order to be able to do his tasks in producing useful works. In order to be able to implement the healthy condition, one of the efforts is by holding health service. Because of the development of science and technology as well as environment's life, it leads to the variety of forms of health services which can be conducted. The organizing of good health service should be arranged based on good strategic plan in order to be able to reach the aim of the goal. Therefore, Bhayangkara Brimob's hospital should have got right strategic plan in anticipating the demand of environment change whether it is external or internal, so in the future the changes can adapt and able to optimize the provided human resources and able to compete in giving qualified health service.

This research is aimed to obtain or get the feasible Bhayangkara Brimob's hospital, so it is hoped to get the alternative strategy in anticipating the changes of internal and external environment in 2008 – 2012. This research is operational research by using qualitative and quantitative data. The field of the research is done at Bhayangkara Brimob's hospital. The data collection is done by deep interview, consensus decision making group, document analysis and observation.

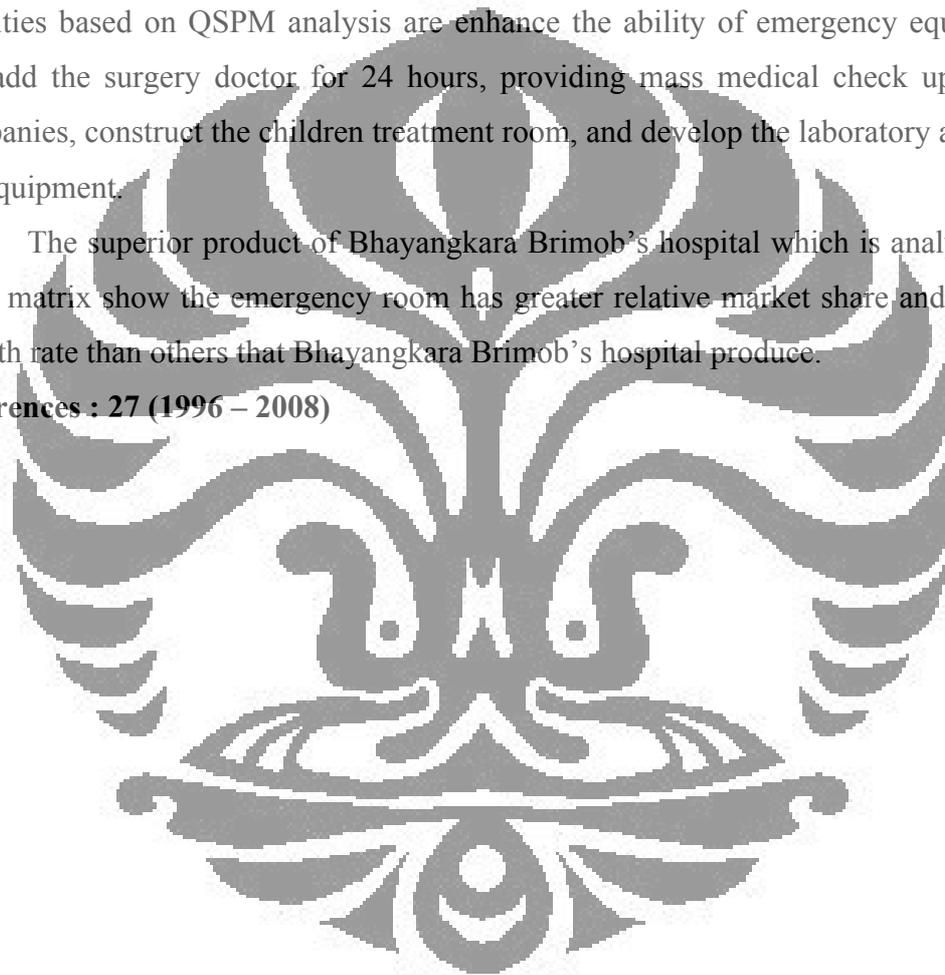
The result of this research indicates that external factors that is opportunities element are strategic place, the total number of population, family status, the number of outpatient and the number of suppliers. The external factors which become the threats factors are the number of population with low and middle education, the number of equipments and the application of government of policy. The internal factors that become the strength factors are the development of various services. The

internal factors that become the weakness factors are the target of duration vision and mission, fixed procedures, the condition of building, the one who takes responsibility for information system and the existence of marketing unit.

The conclusion of this research is position of Bhayangkara Brimob's hospital which is analysed is suitable with TOWS Matrix located on Internal Fix-it Quadrant. To the analysis by using IE Matrix, it is located on Cell V (Hold and Maintain). Which SPACE Matrix, it is located on Conservative Quadrant. In the step of adjustment is resulted strategy of Product Development by determining the priority of activities based on QSPM analysis are enhance the ability of emergency equipment and add the surgery doctor for 24 hours, providing mass medical check up to the companies, construct the children treatment room, and develop the laboratory and also it's equipment.

The superior product of Bhayangkara Brimob's hospital which is analysed by BCG matrix show the emergency room has greater relative market share and market growth rate than others that Bhayangkara Brimob's hospital produce.

References : 27 (1996 – 2008)



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISA KELAYAKAN PENGEMBANGAN RS BHAYANGKARA BRIMOB TAHUN 2008 – 2012

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, Juli 2008

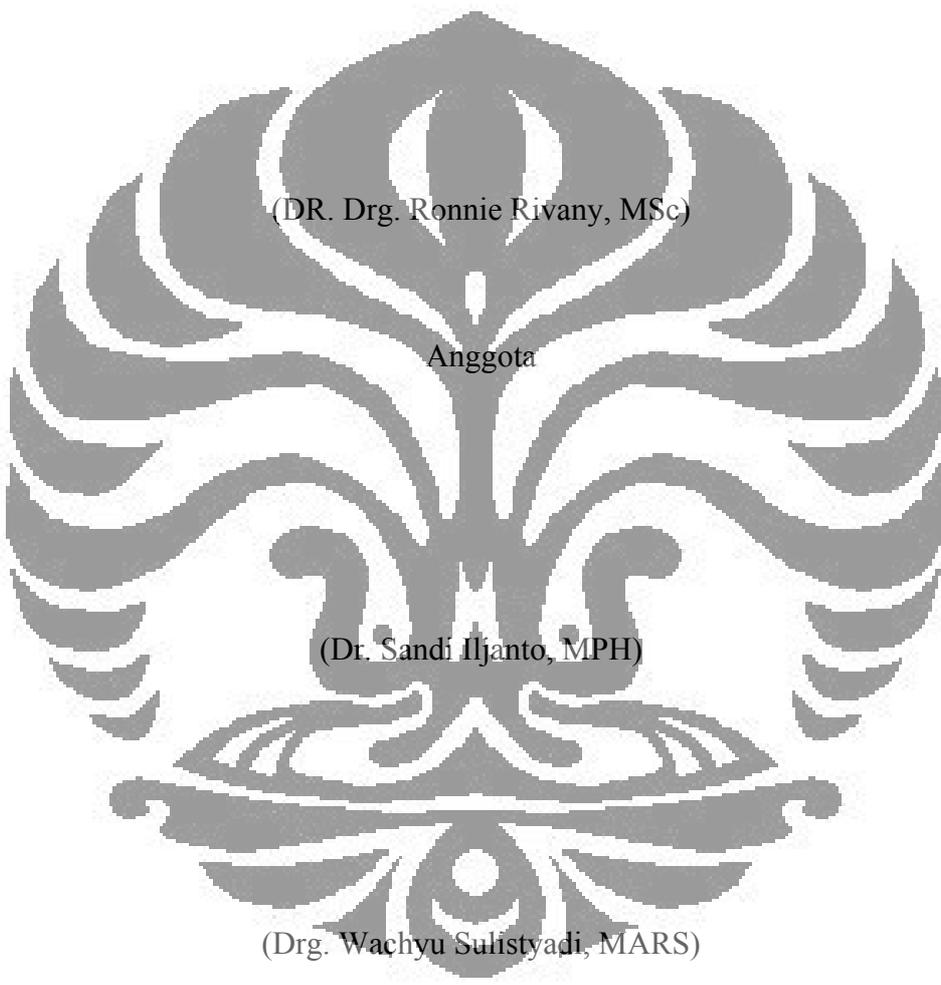
Pembimbing

(DR. Drg. Ronnie Rivany, MSc)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 17 Juli 2008

Ketua



(DR. Drg. Ronnie Rivany, MSc)

Anggota

(Dr. Sandi Iljanto, MPH)

(Drg. Wachyu Sulistyadi, MARS)

(Dr. Alexy D Octoman, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Arinando Pratama
NPM : 0606021994
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Analisa Kelayakan Pengembangan RS Bhayangkara Brimob tahun 2008-2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2008

(Arinando Pratama)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Arinando Pratama

Tempat & tanggal lahir : Jakarta, 26 Juni 1980

Alamat : Ksatrian Amji Attak Kelapa Dua Cimanggis Depok

Pendidikan

Pendidikan Dasar : SDN 01 Penggilingan Cakung Jak-Tim

Pendidikan Menengah : SMPN 236 Penggilingan Jak-Tim
SMU Labschool Rawamangun Jak-Tim

Pendidikan Tinggi : Kedokteran Universitas Yarsi

Pendidikan Pasca Sarjana : KARS FKM Universitas Indonesia 2006

Pendidikan Kepolisian : PPSS 2005
Kejuruan Dasar Perwira Brimob Angkatan XXIII
Pelatihan HAM Nasional
Crisis Response Team
Tactical Emergency Medical Support, Milwaukee

Pekerjaan : Pama Korbrimob Polri
Pa SMF RS Bhayangkara Brimob
Ka UGD RS Bhayangkara Brimob
Ka Penunjang medis&umum RS Bhayangkara Brimob
Kepala RS Bhayangkara Brimob

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis berjudul Analisa Kelayakan RS Bhayangkara Brimob 2008-2012 ini dalam memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan pasca sarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang selama ini membantu baik dalam penyusunan tesis, pelaksanaan penulisan maupun pelaksanaan sidang tesis, yaitu :

1. Bapak DR. Ronnie Rivany, drg, MSc, selaku pembimbing akademik yang telah dengan sabar membimbing dan selalu memberikan dukungan yang begitu besar kepada penulis.
2. Seluruh staf pengajar KARS Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
3. Para anggota tim penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan saran dan kritik yang membangun.
4. Teman-teman jurusan KARS 2006 yang selalu mendukung dan memberikan semangat dalam kebersamaan.
5. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang juga turut membantu penulis dalam penyusunan tesis ini.

Secara khusus, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. Indah Nur Ani Marwan dan bayi dalam kandungannya, yang senantiasa memberikan kesempatan dan dukungan moril kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan.
2. Ayah Ir. H. Arif Budiman, MSc dan Ibunda Hj. Nana Irawaty serta Ariska Dwiani, ST, MM dan Ardiani Luki Pratiwi, SKg yang senantiasa memanjatkan Do'a kehadirat-Nya untuk keberhasilan penulis dalam menjalani masa pendidikan.
3. Bapak DR. H. Muh Marwan, Msi dan Ibu Hj. Eni Agustyah, SH, Msi serta Putriani dan Jiwa yang memberikan semangat dan dukungannya.

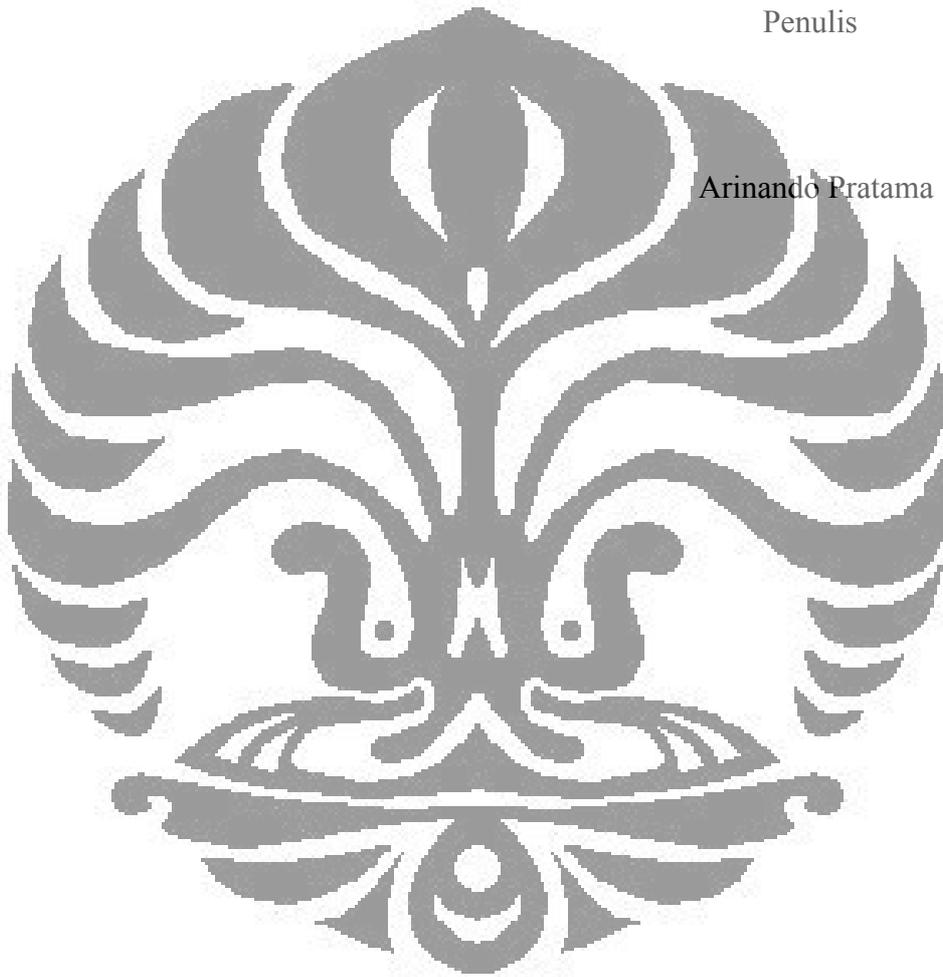
Atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis, semoga kepada mereka diberikan balasan yang setimpal, taufik dan hidayah dari Allah SWT.

Penulis menyadari masih ada kekurangan pada penulisan tesis ini, dengan demikian baik berupa kritik atau saran yang bersifat membangun guna sangat diharapkan

Jakarta, 17 Juli 2008

Penulis

Arinando Pratama

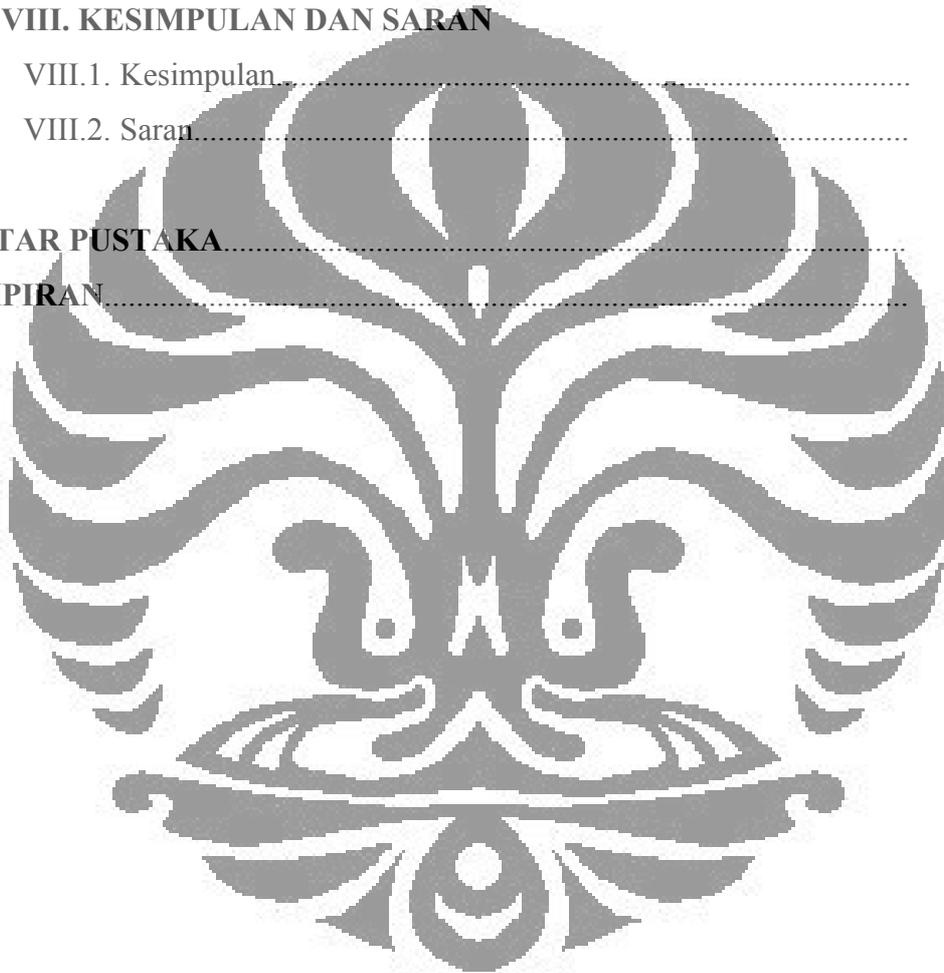


DAFTAR ISI

| | |
|--|--------------|
| ABSTRAK..... | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | v |
| PANITIA SIDANG UJIAN TESIS..... | vi |
| SURAT PERNYATAAN..... | vii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xviii |
| | |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| I.1. Latar belakang..... | 1 |
| I.2. Masalah Penulisan..... | 7 |
| I.3. Pertanyaan Penulisan..... | 7 |
| I.4. Tujuan Penulisan..... | 8 |
| I.5. Manfaat Penulisan..... | 9 |
| | |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| | |
| BAB III. GAMBARAN UMUM | |
| III.1. Sejarah..... | 29 |
| III.2. Visi dan Misi..... | 29 |
| III.3. Organisasi..... | 30 |
| III.4. Lokasi dan lahan..... | 30 |
| III.5. Sarana Fisik..... | 31 |
| III.6. Sumber Daya Manusia..... | 31 |
| III.7. Penyakit..... | 32 |
| III.8. Fasilitas Layanan..... | 32 |
| III.9. Tingkat Pemanfaatan..... | 34 |

| | |
|---|-----|
| III.10. Kinerja Pelayanan Kesehatan..... | 34 |
| BAB IV. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| IV.1. Kerangka Konsep..... | 36 |
| IV.2. Definisi Operasional..... | 38 |
| BAB V. METODOLOGI PENULISAN | |
| V.1. Jenis penulisan..... | 50 |
| V.2. Lokasi dan Waktu Penulisan..... | 50 |
| V.3. Pengumpulan Data..... | 50 |
| V.4. Analisa Data..... | 51 |
| BAB VI. HASIL PENULISAN | |
| VI.1. Proses Penulisan..... | 56 |
| VI.2. Tahap Masukan..... | 57 |
| VI.2.1. Analisa Faktor Eksternal..... | 57 |
| VI.2.2. Analisa Faktor Internal..... | 70 |
| VI.3. Peluang dan Ancaman..... | 76 |
| VI.4. External Factor Evaluation (EFE) Matrix..... | 77 |
| VI.5. Kekuatan dan Kelemahan..... | 78 |
| VI.6. Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix..... | 80 |
| VI.7. Analisa SPACE Matrix..... | 81 |
| VI.8. Tahap pencocokan..... | 82 |
| VI.8.1. Positioning..... | 82 |
| VI.8.2. Penentuan Alternatif Strategi..... | 85 |
| VI.9. Tahap Pengambilan Keputusan..... | 86 |
| VI.9.1. Penetapan Strategi Terpilih..... | 86 |
| VI.9.2. QSPM..... | 87 |
| VI.10. Tahap Penentuan Layanan Unggulan..... | 88 |
| BAB VII. PEMBAHASAN | |
| VII.1. Faktor kekuatan..... | 106 |
| VII.2. Faktor kelemahan..... | 107 |
| VII.3. Faktor Peluang..... | 113 |

| | |
|---|-----|
| VII.4. Faktor Ancaman..... | 118 |
| VII.5. Posisi Alternatif Strategi..... | 120 |
| VII.6. Opsi dan Pemilihan Kegiatan..... | 123 |
| VII.7. Tindak Lanjut Strategi..... | 127 |
| VII.7.1 Plan of Action..... | 128 |
| VII.7.2 Target Jangka Waktu..... | 130 |
| VII.8. Penetapan Unggulan..... | 131 |
| BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN | |
| VIII.1. Kesimpulan..... | 132 |
| VIII.2. Saran..... | 134 |
| DAFTAR PUSTAKA | 139 |
| LAMPIRAN | 142 |



DAFTAR TABEL

| Nomer Tabel | | Halaman |
|-------------|--|---------|
| 1.1. | Pemanfaatan Pelayanan medis dan penunjang medis RS Bhayangkara Brimob tahun 2005-2007 | 4 |
| 1.2. | Pemanfaatan Pelayanan medis dan penunjang medis RS Bhayangkara Brimob tahun 2005-2007 menurut Status Pasien | 4 |
| 1.3 | Kepadatan Penduduk di Kecamatan Kota Depok 2007 | 6 |
| 2.1. | Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif | 24 |
| 3.1. | Jumlah dan jenis Sumber daya Manusia RS Bhayangkara Brimob | 31 |
| 3.2. | 10 Macam Penyakit Terbanyak Pada Rawat Jalan di RS Bhayangkara Brimob T.A 2007 | 32 |
| 3.3. | Jumlah kunjungan Pasien RS Bhayangkara Brimob tahun 2005-2007 | 34 |
| 4.1. | Definisi Operasional Variabel-variabel Eksternal | 40 |
| 4.2. | Definisi Operasional Variabel-variabel Lingkungan Internal | 42 |
| 4.3. | Definisi Operasional Variabel-variabel Keuangan Internal | 43 |
| 4.4. | Definisi Operasional Variabel-variabel Keunggulan Kompetitif | 43 |
| 4.5. | Definisi Operasional Variabel-variabel Stabilitas Lingkungan | 44 |
| 4.6. | Definisi Operasional Variabel-variabel Industri | 44 |
| 4.7. | Definisi Operasional Variabel Pangsa Pasar, Pangsa Pasar Relatif dan Pertumbuhan Pasar | 47 |
| 6.1. | Jumlah Penduduk dan Tingkat Kepadatan Kota Bogor Tahun 2005-2007 | 58 |
| 6.2. | Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Usia Produktif Kota Depok Tahun 2005-2007 | 59 |
| 6.3. | Jumlah dan Tingkat Kepadatan Penduduk Kecamatan Cimanggis Tahun 2005-2007 | 60 |
| 6.4. | PDRB Kota Depok Tahun 2005-2007 | 62 |
| 6.5. | PDRB Perkapita Penduduk Kota Depok Tahun 2006-2007 | 62 |
| 6.6. | Jumlah Keluarga Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan di Kota Depok | 63 |

| | | |
|------|--|-----|
| | Tahun 2005-2007 | |
| 6.7. | Tingkat Pendidikan Masyarakat Kota Depok Tahun 2005-2007 | 63 |
| 6.8 | Teknologi Canggih di Rumah Sakit Kota Depok tahun 2008 | 64 |
| 6.9 | Jumlah Pasien Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob Menurut Penanggung Biaya Tahun 2005-2007 | 65 |
| 6.10 | Jumlah Pasien Rawat Inap RS Bhayangkara Brimob Menurut Penanggung Biaya Tahun 2005-2007 | 65 |
| 6.11 | Jumlah Pasien Penunjang Medis RS Bhayangkara Brimob Menurut Penanggung Biaya Tahun 2005-2007 | 66 |
| 6.12 | Jumlah Industri di Kota Depok tahun 2005 – 2007 | 66 |
| 6.13 | Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Depok Tahun 2005-2007 ... | 67 |
| 6.14 | Jenis Layanan pada 13 Rumah Sakit di Kota Depok | 68 |
| 6.15 | Daftar Pemasok Kebutuhan RS Bhayangkara Brimob tahun 2008 | 69 |
| 6.16 | Jumlah Penerimaan, Pengeluaran dan Sisa Akhir Keuangan | 72 |
| 6.17 | Analisis Faktor Eksternal RS Bhayangkara Brimob | 76 |
| 6.18 | External Faktor Evaluation (EFE) Matrix | 78 |
| 6.19 | Analisis Faktor Internal RS Bhayangkara Brimob | 79 |
| 6.20 | Internal-Faktor Evaluation (IFE) Matrix | 80 |
| 6.21 | Faktor-faktor Internal yang Menyusun Matriks SPACE | 81 |
| 6.22 | Faktor-faktor Eksternal yang Menyusun Matriks SPACE | 82 |
| 6.24 | QSPM | 87 |
| 6.25 | Kinerja Pelayanan Unit 13 Rumah Sakit di Kota Depok Tahun 2007 | 88 |
| 6.26 | Kinerja Pelayanan Unit di RS Bhayangkara Brimob | 96 |
| 6.27 | Nilai pangsa pasar relatif dan pertumbuhan pasar unit penelitian di RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 104 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | | Halaman |
|--------------|--|---------|
| 2.1 | Proses manajemen Strategi | 10 |
| 2.2 | Kerangka Kerja Analisa Perumusan Strategi | 18 |
| 2.3 | Matriks TOWS | 20 |
| 2.4 | Matriks IE | 22 |
| 2.5 | Matriks SPACE | 23 |
| 2.6 | Matriks BCG (Growth Share matrix) | 26 |
| 6.1 | Matriks TOWS | 83 |
| 6.2 | Matriks IE | 84 |
| 6.3 | Matriks SPACE | 85 |
| 6.4 | Distribusi Pangsa Pasar Instalasi Rawat Jalan 13 RS di Kota Depok Tahun 2007..... | 89 |
| 6.5 | Distribusi Pangsa Pasar Instalasi Rawat Inap 13 RS di Kota Depok Tahun 2007 | 90 |
| 6.6 | Distribusi Pangsa Pasar Instalasi Kamar Bedah 13 RS di Kota Depok Tahun 2007..... | 91 |
| 6.7 | Distribusi Pangsa Pasar Instalasi Kebidanan 13 RS di Kota Depok Tahun 2007..... | 92 |
| 6.8 | Distribusi Pangsa Pasar Instalasi Laboratorium 13 RS di Kota Depok Tahun 2007..... | 93 |
| 6.9 | Distribusi Pangsa Pasar Instalasi Radiologi 13 RS di Kota Depok Tahun 2007..... | 94 |
| 6.10 | Distribusi Pangsa Pasar Instalasi UGD 13 RS di Kota Depok Tahun 2007..... | 95 |

| | | |
|------|--|-----|
| 6.11 | Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 97 |
| 6.12 | Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 98 |
| 6.13 | Jumlah Kunjungan Instalasi Kamar Bedah RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 99 |
| 6.14 | Jumlah Kunjungan Instalasi Kebidanan RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 100 |
| 6.15 | Jumlah Kunjungan Instalasi Laboratorium RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 101 |
| 6.16 | Jumlah Kunjungan Instalasi Radiologi RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 102 |
| 6.17 | Jumlah Kunjungan Instalasi UGD RS Bhayangkara Brimob tahun 2007 | 103 |
| 6.18 | Posisi Unit penelitian di RS Bhayangkara Brimob 2007 pada Matriks BCG | 104 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Struktur Organisasi RS Bhayangkara Brimob
2. Pedoman Pengumpulan Data
3. Pedoman CDMG
4. Pedoman Pengisian Matriks EFE
5. Pedoman Pengisian Matriks IFE
6. Pedoman Pengisian Matriks SPACE
7. Pedoman Pengisian Matriks QSPM



BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Definisi sehat menurut UU Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok bahkan oleh masyarakat. Dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal maka harus dilakukan upaya-upaya kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Derajat kesehatan yang optimal merupakan modal dasar dan sangat diperlukan bagi pengembangan sumber daya manusia agar mampu melaksanakan tugasnya dalam menghasilkan karya-karya yang bermanfaat bagi manusia. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut, banyak hal yang perlu dilakukan. Blum seperti yang dikutip Azrul Azwar (1996) menyebutkan bahwa salah satu diantaranya yang dinilai memiliki peranan yang cukup penting, adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (menurut Lavey dan Loomba seperti yang dikutip Azrul Azwar, 1996). Pada saat ini berkat perkembangan ilmu dan teknologi serta kehidupan masyarakat maka tumbuhlah bermacam bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan.

Pengorganisasian pelayanan kesehatan yang baik seharusnya disusun berdasarkan rencana strategi yang baik agar tercapai tujuan yang diharapkan. Adapun Manajemen strategi merupakan ilmu tentang perumusan, pelaksanaan dan evaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi mencapai tujuannya. (Fred R. David, 2007). Sehingga pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan apabila tidak didukung oleh suatu perencanaan yang baik, maka akan sulit diharapkan tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan tersebut. Dengan kata lain pengorganisasian institusi kesehatan yang baik bergantung kepada kemampuan manajemen dalam mengatur para profesional serta interaksi antar profesi maupun pengelolaan seluruh sumber daya lainnya secara arif dan bijaksana.

Untuk melakukan perencanaan strategis, maka diperlukan tahapan-tahapan proses yang terdiri dari analisa lingkungan baik eksternal maupun internal, menentukan dan menetapkan arah organisasi, formulasi strategi, Implementasi strategi, dan pengendalian strategi. (Purnomo, 1996)

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Polri dalam hal ini Korps Brimob telah menyediakan fasilitas kesehatan yang diberi nama RS Bhayangkara Brimob yang untuk pertama kalinya didirikan dan diresmikan pada tanggal 14 Maret 2005 berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No.Pol : Skep / 1549 / X / 2001 tanggal 30 Oktober 2001 tentang Pengesahan Peningkatan / Penetapan dan Pembentukan Rumah Sakit Bhayangkara tingkat II, III dan IV. Pada pelaksanaannya berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No.Pol : Skep / 1549 / X / 2001 tanggal 30 Oktober 2001 dan Keputusan bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Kapolri No: 1126 / Menkes / SKB / IX / 1999 tentang kerjasama dibidang pelayanan kesehatan RS Bhayangkara Brimob tidak hanya ditujukan kepada personil Brimob atau Polri saja, akan tetapi juga melayani masyarakat umum. Dalam upaya

meningkatkan mutu pelayanan dan memperkenalkan kepada masyarakat luas maka jenis pelayanan yang ada dilengkapi fasilitas poliklinik spesialis dan penunjang medis yang sebagian besar didapatkan dari kredit Ekspor Pemerintah Belanda kepada POLRI.

RS Bhayangkara Brimob selain memiliki fasilitas rawat jalan, juga memiliki fasilitas rawat inap yang diperuntukkan bagi pasien-pasien dengan kasus persalinan, penyakit umum dewasa dan pasien rawat bedah. Jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 35 buah. Dalam 2 tahun terakhir, jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Brimob terus mengalami peningkatan. Terjadi peningkatan jumlah kunjungan Poli umum dan UGD pada tahun 2006 sebesar 147,16% terhadap tahun 2005 dan 170,74 % pada tahun 2007 terhadap tahun 2006. Rawat inap terjadi kenaikan sebesar 435,87% dari tahun 2005 ke tahun 2006 dan sebesar 59,33% kenaikan dari tahun 2006 ke tahun 2007. Begitu juga dengan pemanfaatan bagian penunjang medis RS Bhayangkara Brimob. Fenomena ini dapat dilihat dari tabel dibawah.

Tabel 1.1
Pemanfaatan Pelayanan medis dan penunjang medis
RS Bhayangkara Brimob tahun 2005-2007

| Jenis Layanan | Tahun | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 2005 (orang) | 2006 (orang) | 2007 (orang) |
| Poli umum dan UGD | 3.617 | 8.940 | 24.204 |
| Rawat inap | 184 | 986 | 1571 |
| Penunjang medis | | | |
| - Laboratorium | 4.307 | 16.782 | 38.110 |
| - Radiologi | - | 277 | 564 |
| - Fisioterapi | 2.030 | 8.351 | 16.962 |

Sumber : Laporan tahunan, RS Bhayangkara Brimob (2005-2007)

Tabel 1.2
Pemanfaatan Pelayanan medis dan penunjang medis
RS Bhayangkara Brimob tahun 2005-2007 menurut Status Pasien

| Jenis Layanan | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
|--------------------|----------|-------|----------|-------|----------|--------|
| | Pori/PNS | Umum | Pori/PNS | Umum | Pori/PNS | Umum |
| Poli Umum & UGD | 2.213 | 1.404 | 5.068 | 3.872 | 12.275 | 11.929 |
| Rawat Inap | 74 | 29 | 394 | 592 | 485 | 1.086 |
| Laboratorium | 5.285 | 3.066 | 7.348 | 9.614 | 16.545 | 21.565 |
| Bedah Sentral | 52 | 51 | 88 | 722 | 89 | 922 |
| Radiologi | - | - | 121 | 156 | 243 | 321 |

Sumber : Laporan tahunan, RS Bhayangkara Brimob (2005-2007)

Terdapatnya sebagian lahan, yaitu seluas kurang lebih 1280 m² yang terletak di Utara (belakang) bangunan utama merupakan perumahan warga yang akan dikosongkan dan dijadikan perencanaan perluasan Rumah Sakit pada tahun mendatang, akan tetapi tidak diketahuinya kelayakan pengembangan serta produk layanan unggulan menyebabkan pimpinan maupun manajemen kesulitan menentukan ruang apa saja yang akan dibangun pada lahan kosong tersebut.

Struktur organisasi RS Bhayangkara Brimob yang ada saat ini, menggambarkan pembagian tugas dan wewenang menurut jenis dan fungsi pelayanan yang diberikan. Namun dalam organisasi ini, belum terbentuk suatu unit pemasaran tersendiri yang memiliki tugas mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi mengenai pemasaran organisasi. Pemasaran yang identik dengan promosi pun hanya dilakukan secara sederhana melalui informasi dari mulut ke mulut.

Kota Depok saat ini telah memiliki berbagai sarana kesehatan dan perencanaan pembangunan sarana kesehatan, khususnya dalam bidang perumahsakitannya. Kota Depok dengan enam kecamatan memiliki luas wilayah sebesar 200.29 Km² dengan jumlah penduduk sebanyak 1.420.480 jiwa dan kepadatan penduduk sebesar 7.092,12 per Km², dimana kecamatan Cimanggis merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 392.512 jiwa. Kecamatan yang memiliki tingkat kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Beji dengan kepadatan 10.041,40 per Km² sedangkan kepadatan terendah adalah Kecamatan Sawangan sebesar 3.639,22 Km² seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.3 Kepadatan Penduduk di Kecamatan Kota Depok 2007

| No. | Kecamatan | Luas wilayah (km2) | Jumlah Penduduk | Kepadatan Penduduk/km2 |
|-----|-------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| 1 | Pancoran Mas | 29.83 | 254,797 | 8.541,64 |
| 2 | Beji | 14.30 | 143.592 | 10.041,40 |
| 3 | Sukmajaya | 34.13 | 314.147 | 9.204.42 |
| 4 | Cimanggis | 53.54 | 392.512 | 7.331.19 |
| 5 | Sawangan | 45.69 | 166.276 | 3.639.22 |
| 6 | Limo | 22.80 | 149.156 | 6.541.93 |
| | Jumlah (Kab/Kota) | 200.29 | 1.420.480 | 7.092,12 |

Sumber: BPS Kota Depok, 2007

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, serta mendukung visi nasional bidang kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010, Dinas Kesehatan Kota Depok menetapkan visi dengan mewujudkan masyarakat Depok yang sehat dimana setiap penduduk/orang di kota Depok sudah memiliki atau mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi kondisi tersebut maka RS Bhayangkara Brimob harus dikembangkan menjadi institusi pelayanan kesehatan yang memiliki nilai tambah di masyarakat. Kebutuhan masyarakat akan sarana pelayanan kesehatan dimasa mendatang diperkirakan akan terus meningkat, disebabkan karena : 1) adanya perubahan orientasi, nilai dan pemikiran dimana fungsi sarana pelayanan kesehatan dimasa mendatang akan meliputi fungsi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta 2) bertambah kompleksnya permasalahan kesehatan akibat pergeseran nilai-nilai demografi dan sosial ekonomi masyarakat.

Pada akhirnya, pengembangan RS Bhayangkara Brimob merupakan sebagian upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai suatu cita-cita masyarakat Indonesia dimasa mendatang, khususnya dibidang pembangunan kesehatan, yaitu Indonesia Sehat 2010. Pada saat itu bangsa dan negara Indonesia diharapkan akan memiliki

penduduk yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu RS Bhayangkara Brimob harus memiliki perencanaan strategi yang tepat dalam mengantisipasi terjadinya tuntutan perubahan lingkungan eksternal dan internal sehingga dimasa mendatang dapat beradaptasi dan mampu bersaing dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu.

I.2. MASALAH PENELITIAN

RS Bhayangkara Brimob dihadapkan dengan berbagai fakta yang menuntut pihak pimpinan untuk mengambil sikap serta memutuskan apa yang sebaiknya dilakukan dalam mengantisipasi terjadinya perubahan lingkungan terkait dengan pengembangan RS Bhayangkara Brimob. Namun sampai saat ini RS Bhayangkara Brimob belum memiliki kelayakan pengembangan yang tepat dan dapat dilaksanakan dalam mengantisipasi terjadinya perubahan lingkungan tersebut, baik lingkungan eksternal maupun internal sehingga dapat beradaptasi dan mampu bersaing dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan.

I.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Masalah penelitian diatas dapat dimuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Faktor lingkungan internal apa saja yang merupakan kekuatan dan kelemahan bagi pelayanan di RS Bhayangkara Brimob?
2. Faktor lingkungan eksternal apa saja yang merukan peluang dan ancaman bagi pelayanan di RS Bhayangkara Brimob?

3. Dimanakah "*positioning*" RS Bhayangkara Brimob berdasarkan analisa dan situasi saat ini?
4. Strategi alternatif apa yang tepat dan bermanfaat bagi pengembangan RS Bhayangkara Brimob pada tahun 2008-2012?
5. Produk layanan apa yang merupakan unggulan bagi pengembangan RS bhayangkara Brimob pada tahun 2008-2012?

I.4. TUJUAN

I.4.1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran kelayakan pengembangan yang tepat dan dapat dilaksanakan RS Bhayangkara Brimob dalam mengantisipasi terjadinya perubahan lingkungan eksternal dan internal

I.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi faktor lingkungan internal yang merupakan kekuatan dan kelemahan bagi pelayanan di RS Bhayangkara Brimob
2. Untuk mengidentifikasi faktor lingkungan eksternal yang merupakan peluang dan ancaman bagi pelayanan di RS Bhayangkara Brimob
3. Mengetahui "*positioning*" RS Bhayangkara Brimob berdasarkan analisa situasi saat ini
4. Untuk menemukan rencana strategi berupa alternatif strategi yang tepat dan bermanfaat bagi RS Bhayangkara Brimob
5. Untuk menentukan Layanan unggulan RS Bhayangkara Brimob

I.5. MANFAAT PENELITIAN

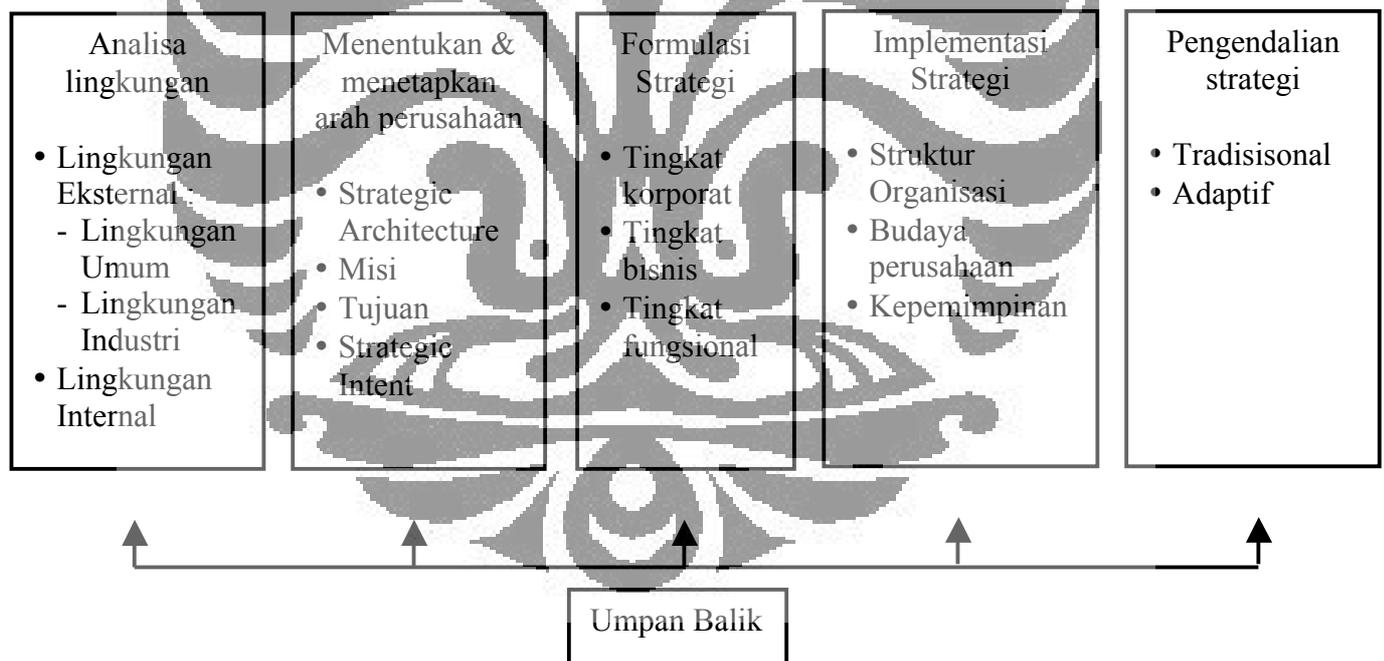
1. Pihak pimpinan dapat mengevaluasi diri, sehingga dapat diketahui posisi strategis RS Bhayangkara Brimob saat ini.
2. Pihak pimpinan dapat memahami serta menyusun perencanaan strategis RS Bhayangkara Brimob dimasa yang akan datang.
3. Diperolehnya strategi alternatif yang tepat dan bermanfaat bagi pengembangan RS Bhayangkara Brimob pada tahun 2008-2012
4. Peneliti mendapatkan wawasan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu manajemen strategis yang selama ini didapat melalui proses belajar di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
5. Program KARS UI mendapatkan evaluasi hasil proses belajar mengajar yang telah dilaksanakan serta masukan tentang keberhasilan maupun kekurangan yang terjadi dalam penerapannya di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen strategi didefinisikan sebagai ilmu tentang perumusan, pelaksanaan dan evaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi mencapai tujuannya. (Fred R. David, 2007). Proses manajemen strategi terdiri dari tiga tahap, yaitu :

1. Perumusan dan perencanaan strategi.
2. Pelaksanaan atau implementasi strategi.
3. Evaluasi atau pengendalian strategi.



Gambar 2.1 Proses manajemen Strategi

Sumber : *Manajemen Strategi Sebuah Konsep Pengantar*, Purnomo (1996)

a. Analisa Lingkungan

Analisa lingkungan adalah proses awal dalam manajemen strategi yang bertujuan untuk memantau lingkungan perusahaan. Lingkungan perusahaan di sini mencakup semua faktor baik yang berada di dalam maupun di luar perusahaan yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan yang diinginkan.

Secara garis besar analisa lingkungan di sini akan mencakup analisa mengenai lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Lingkungan eksternal mencakup lingkungan umum dan lingkungan industri, sedangkan analisa internal akan mencakup analisa mengenai aktivitas perusahaan atau bisa juga analisa mengenai sumber daya, kapabilitas serta kompetensi inti yang dimilikinya. Hasil dari analisa lingkungan ini setidaknya akan memberikan gambaran tentang keadaan perusahaan yang biasanya disederhanakan dengan memotret SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*) yang dimilikinya. Analisa eksternal akan memberikan gambaran tentang peluang dan ancaman (OT) sedangkan analisa lingkungan internal akan memberikan tentang keunggulan dan kelemahan (SW) dari perusahaan.

b. Menentukan dan menetapkan arah organisasi

Setelah melakukan analisa lingkungan eksternal dan internal diharapkan kita sudah dapat memiliki gambaran mengenai posisi perusahaan dalam persaingan, di mana diharapkan kita sudah mampu mendefinisikan keunggulan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi perusahaan (*SWOT analysis*). Berdasarkan informasi ini selanjutnya ditentukan dan ditetapkan ke arah mana perusahaan hendak diarahkan.

Biasanya ada dua indikator utama yang digunakan untuk menentukan arah organisasi. Pertama adalah misi yang berfungsi sebagai *raison d'entre*, menjelaskan mengapa organisasi tersebut ada. Selain itu misi ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran yang baik tentang pelanggan, pasar, filosofi, citra yang

diinginkan dari masyarakat serta teknologi yang nantinya akan digunakan oleh perusahaan.

Hal yang tak kalah pentingnya adalah menentukan tujuan yang diinginkan oleh perusahaan, di mana tujuan ini biasanya merefleksikan target yang akan dicapai oleh organisasi. Sebelum sebuah misi dan tujuan ditentukan, perusahaan sebaiknya memiliki visi yang disebut sebagai *strategic architecture*, menyitir istilah yang dipakai oleh Hamel dan Prahalad. *Strategic architecture*, misi dan tujuan ini agar mantap dan optimal harus didorong oleh suatu *strategic intent*.

c. Formulasi strategi

Setelah melakukan analisa lingkungan dan menentukan ke mana organisasi akan diarahkan berdasarkan *strategic architecture*, misi dan tujuan yang telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah memastikan bahwa organisasi akan mencapai misi dan tujuan yang telah ditetapkan tadi. Untuk itulah maka perlu diformulasikan berbagai strategi atau cara untuk mencapai arah yang diinginkan tersebut. Formulasi strategi dalam hal ini adalah proses merancang dan menyeleksi berbagai strategi yang pada akhirnya menuntun pada pencapaian misi dan tujuan organisasi. Fokus utama dari strategi organisasi adalah bagaimana menyesuaikan diri agar dapat lebih baik dan lebih cepat bereaksi dibandingkan pesaing dalam persaingan yang ada.

d. Implementasi strategi

Setelah sebuah strategi diformulasikan, strategi tersebut harus dikembangkan secara logis dalam bentuk tindakan. Tahap inilah yang disebut implementasi strategi. Masalah implementasi ini cukup rumit, oleh karena itu agar penerapan strategi organisasi dapat berhasil dengan baik, manager harus memiliki gagasan yang jelas tentang isu-isu yang berbeda dan bagaimana cara mengatasinya.

e. Pengendalian strategi

Pengendalian strategi adalah tahap akhir dari proses manajemen strategi. Tahap pengendalian strategi ini merupakan suatu jenis khusus dari pengendalian organisasi yang berfokus pada pemantauan dan pengevaluasian proses manajemen strategi, dengan maksud untuk memperbaiki dan memastikan bahwa sistem ini berfungsi sebagaimana mestinya.

Perencanaan strategi adalah suatu perencanaan kedepan yang ditetapkan untuk dijadikan pegangan, mulai dari tingkat korporat sampai pada tingkat unit bisnis, produk dan situasi pasar (Saladin D). Tujuan perencanaan strategi adalah :

- a. mengukur dan memanfaatkan kesempatan atau peluang sehingga mampu mencapai keberhasilan
- b. membantu meringankan beban manager dalam tugasnya menyusun dan mengimplementasikan manajemen strategi
- c. agar aktivitas yang dilakukan lebih terkoordinasi
- d. sebagai landasan untuk memonitor perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga dapat segera dilakukan penyesuaian
- e. sebagai bahan evaluasi perencanaan selanjutnya sehingga bisa menjadi bahan penyempurnaan perencanaan strategi yang akan datang

Dasar perencanaan strategi antara lain :

1. Perencanaan Intuitif Antisipatif : adalah suatu perencanaan yang didasarkan pada pengalaman-pengalaman, naluri, pertimbangan dan reflektif seorang manager. Dengan perkataan lain perencanaan strategi intuitif antisipatif adalah perencanaan berdasarkan pengalaman masa lalu, pertimbangan dan cara berpikir reflektif.

2. Perencanaan Jangka Panjang Formal : adalah perencanaan berdasarkan prosedur, penelitian, melibatkan banyak orang dan menghasilkan seperangkat rencana tertulis.

Proses perencanaan strategi adalah analisa situasi, dengan maksud untuk menghimpun unsur-unsur yang termasuk ke dalam kelompok pengenalan situasi, yaitu :

1. Harapan masyarakat
2. Harapan perusahaan
3. Data dasar
4. Analisa SWOT

Tujuan analisa situasi :

1. Mengetahui kecenderungan, faktor dan masalah utama yang diperkirakan mempunyai dampak penting terhadap perumusan strategi
2. Berfungsi untuk menekankan peranan penilaian yang sistematis terhadap pengaruh lingkungan
3. Merupakan area untuk menemukan pandangan yang berbeda mengenai perubahan lingkungan
4. Memberikan landasan untuk melengkapi perencanaan strategi dalam semua tahap
5. Merupakan suatu kegiatan untuk merangsang cara berpikir yang kreatif

Analisa Lingkungan

Terdapat banyak pendekatan dalam melakukan analisa lingkungan. Sebagai contoh, beberapa pemilik manajemen menyarankan untuk mengidentifikasi kelompok utama yang memiliki keterlibatan dalam kesuksesan sebuah organisasi. Sebuah analisis dari

apa yang dibutuhkan *stakeholder* akan menyediakan organisasi sebuah pengertian atau gambaran mengenai lingkungan saat itu.

Akan tetapi tanpa melihat berbagai pendekatan tersebut, maka akan terlihat bahwa terdapat empat proses yang mendasar bagi seluruh proses analisi lingkungan, yaitu :

(1) *Scanning*, untuk mengidentifikasi variabel yang berpengaruh pada perubahan lingkungan, (2) *Monitoring* daripada variabel yang ada, (3) *Forecasting* masa depan arah dari variabel yang berpengaruh tersebut dan (4) *Assesing* implikasi dari variabel tersebut terhadap organisasi.

1. Lingkungan Eksternal

a. Lingkungan Umum

Lingkungan umum adalah suatu lingkungan dalam lingkungan eksternal organisasi yang menyusun faktor-faktor yang memiliki ruang lingkup luas dan faktor-faktor tersebut pada dasarnya di luar dan terlepas dari operasi perusahaan. Lingkungan ini hanya memiliki sedikit implikasi langsung bagi pengaturan suatu organisasi. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor ekonomi, sosial, politik dan hukum, teknologi serta demografi.

1. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi mengacu kepada sifat, cara dan arah dari perekonomian di mana suatu perusahaan akan atau sedang berkompetisi. Indikator dari kesehatan perekonomian suatu negara antara lain adalah tingkat inflasi, tingkat suku bunga, defisit atau surplus perdagangan, tingkat tabungan pribadi atau bisnis, serta produk domestik bruto.

2. Faktor Sosial

Faktor-faktor sosial yang mempengaruhi suatu perusahaan mencakup keyakinan, nilai, sikap, opini yang berkembang dan gaya hidup dari orang-orang

di lingkungan di mana perusahaan beroperasi. Faktor ini biasanya dikembangkan dari kondisi kultural, ekologis, pendidikan dan kondisi etnis.

3. Faktor Politik dan Hukum

Arah stabilitas dari faktor politik dan hukum merupakan pertimbangan utama bagi manager dalam memformulasikan strategi perusahaan. Kendala-kendala politik diberlakukan terhadap perusahaan melalui keputusan perdagangan yang wajar, program perpajakan, penentuan upah minimum, kebijakan politik dan harga serta banyak tindakan lainnya yang bertujuan untuk melindungi karyawan, konsumen, masyarakat umum dan lingkungan.

4. Faktor Teknologi

Kemajuan teknologi dapat menciptakan pasar baru, perkembangan produk, menambah *relatif competitive cost* serta membuat barang dan jasa menjadi cepat usang. Perubahan teknologi dapat mengurangi atau menghilangkan perbedaan biaya antar perusahaan, menciptakan proses produksi yang lebih singkat, menciptakan kelangkaan pada tenaga teknikal serta mampu merubah nilai-nilai dan harapan para *stakeholders*.

5. Faktor Demografi

Faktor demografi meliputi ukuran populasi, struktur umur, distribusi geografis, pencampuran etnis serta distribusi pendapatan.

b. Lingkungan industri

Lingkungan industri adalah tingkatan dari lingkungan eksternal organisasi yang menghasilkan komponen-komponen yang secara normal memiliki implikasi yang relatif lebih spesifik dan langsung terhadap operasionalisasi perusahaan. Persaingan di dalam suatu industri berakar dari struktur ekonomi yang mendasarinya

dan akan berjalan di luar perilaku-perilaku pesaing yang ada. Keadaan persaingan dalam suatu industri tergantung ada lima kekuatan pesaing pokok, yaitu masuknya pendatang baru, ancaman produk pengganti, kekuatan tawar-menawar pemasok serta persaingan konvensional di antara para pesaing yang ada.

II. Lingkungan Internal

Lingkungan internal adalah lingkungan organisasi yang berada di dalam organisasi tersebut dan secara normal memiliki implementasi yang langsung dan khusus pada perusahaan. Perusahaan sendiri menurut pola pikir sekarang merupakan kumpulan dari berbagai macam sumber daya, kapabilitas dan kompetensi yang nantinya dapat digunakan untuk membentuk market position tertentu. Dengan demikian analisa lingkungan internal akan mencakup analisa mengenai sumber daya, kapabilitas dan kompetensi yang dimiliki oleh perusahaan.

a. Sumber daya

Sumber daya sering diartikan sebagai input yang dibutuhkan oleh perusahaan untuk suatu proses produksi. Sumber daya perusahaan dapat dikelompokkan menjadi *tangible*, *intangible* dan *human resources*.

Tangible resources merupakan sumber daya yang nilainya terlihat dalam data akuntansi dan mudah sekali diidentifikasi dan dievaluasi. Contohnya adalah sumber daya keuangan, sumber daya fisik dan organisasi. Sedangkan *intangible resources* merupakan sumber daya yang tidak terlihat dalam neraca keuangan perusahaan, misalnya teknologi, inovasi dan reputasi.

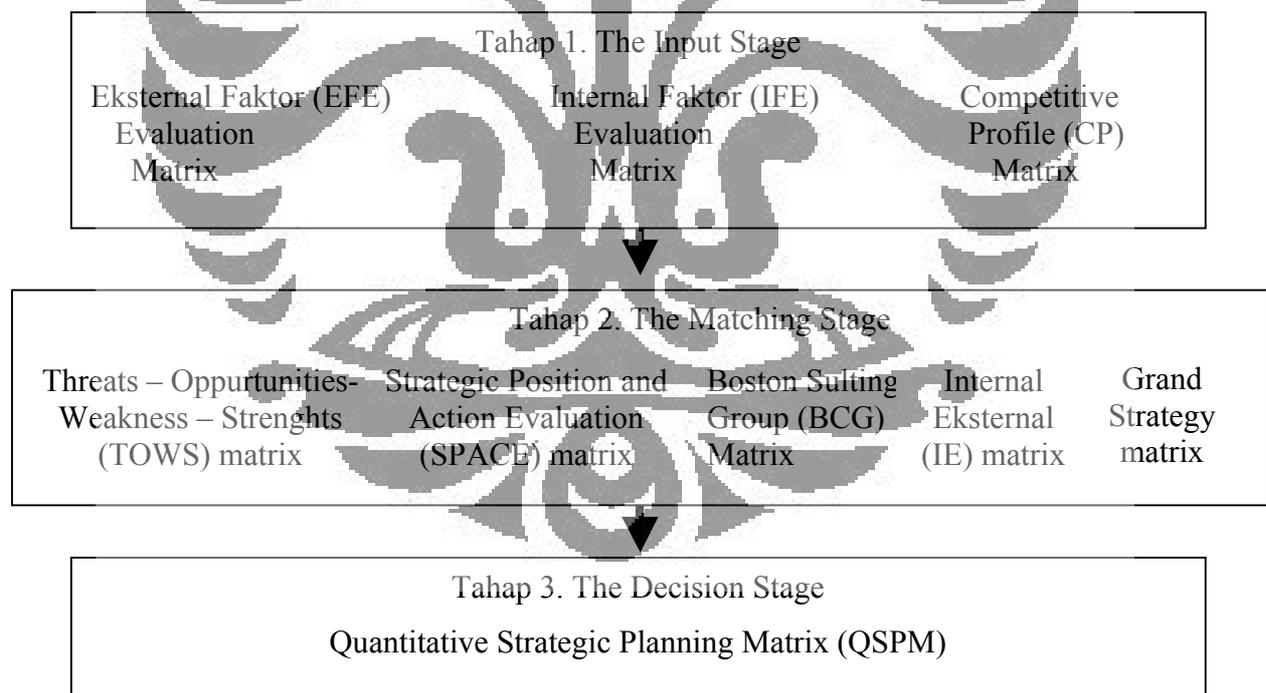
b. Kapabilitas

Kapabilitas adalah suatu kumpulan sumber daya yang menampilkan suatu tugas atau aktivitas tertentu secara integratif. Untuk menentukan kapabilitas suatu

perusahaan biasanya didasarkan pada dua pendekatan yaitu pendekatan fungsional dan pendekatan rantai nilai (*value chain*).

Pendekatan fungsional menentukan kapabilitas perusahaan secara relatif terhadap fungsi-fungsi utama perusahaan seperti pemasaran, penjualan dan distribusi, keuangan dan akuntansi, sumber daya manusia, produksi serta organisasi secara umum. Pendekatan *value chain* kapabilitas didasarkan pada serangkaian kegiatan yang berurutan yang merupakan sekumpulan aktivitas nilai (*value activities*) yang dilakukan untuk mendisain, memproduksi, memasarkan, mengirim dan mendukung produk dan jasa mereka.

Aplikasi untuk menentukn strategi utama berdasarkan konsep Fred R. David (2007) dilakukan melalui pemakaian beberapa matriks dengan tiga tahap pelaksanaan.



Gambar 2.2 Kerangka Kerja Analisa Perumusan Strategi

Sumber : Manajemen Strategis, Fres R. David (2007)

I. Tahap Masukan (*The Input stage*)

I. Matriks *External Faktor Evaluations* (EFE)

Matriks EFE digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor eksternal perusahaan. Data eksternal dikumpulkan untuk menganalisa hal-hal menyangkut persoalan ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, pemerintahan, hukum, teknologi, persaingan di pasar industri di mana perusahaan berada, serta data eksternal relevan lainnya. Hal ini penting karena faktor eksternal berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perusahaan.

2. Matriks *Internal Faktor Evaluation* (IFE)

Matriks IFE digunakan untuk mengetahui faktor-faktor internal perusahaan berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting. Data dan informasi aspek internal dapat digali dari beberapa fungsional perusahaan, misalnya dari aspek manajemen, keuangan, SDM, pemasaran, sistem informasi dan produksi / operasi.

II. Tahap Pencocokan (*The Matching Stage*)

I. Matriks TOWS

Matriks *Threats-Opportunities-Weaknesses-Strengths* (TOWS) merupakan *matching tool* yang penting untuk membantu para manajemen untuk mengembangkan empat tipe strategi, yaitu *Survival Quadrant*, *Internal Fix-it Quadrant*, *Eksternal Fix-it Quadrant* dan *Future Quadrant*.

| | List Internal Strengths 1. 2. | List Internal Weakness 1. 2. |
|--|--|--|
| List Eksternal Oppurtunities 1. 2. | 4 Future Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Related Diversification • Vertical Integration • Market Development • Product Development • Penetration | 2 Internal Fix-it Quadran <ul style="list-style-type: none"> • Related Diversification • Vertical Integration • Market Development • Product Development • Retrenchment • Enhancement |
| List Eksternal threats 1. 2. | 3 External Fix-it Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Related Diversification • Unrelated Diversification • Market Development • Product Development • Enhancement • Status Quo | 1 Survival Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Unrelated Diversification • Liquidation • Harvesting • Retrenchment |

Gambar 2.3 Matriks TOWS

Sumber : *Strategic Management of Health Care Organization*, Duncan et all (1996)

Organisasi yang berada pada *Survival Quadrant*, berada posisi yang sulit, karena dihadapkan pada berbagai ancaman dan kelemahan internal. Organisasi harus berespon terhadap situasi ini dengan strategi eksplisit agar dapat bertahan, misalnya dengan melakukan merger, rasionalisasi, menyatakan pailit atau memilih dilikuidasi.

Pada kuadran *Internal Fix-it Quadrant*, suatu organisasi harus berusaha meminimalkan atau memperbaiki kelemahan internal dan memanfaatkan kesempatan eksternal. Seringkali suatu organisasi mengetahui adanya peluang eksternal, namun mereka lebih memilih kelemahan internal yang menghambat organisasi tersebut untuk meraih keuntungan. Apabila dilakukan tindakan untuk menguatkan organisasi, maka peluang eksternal dapatlah dicapai.

Pada kuadran *Eksternal fix-it*, organisasi menyadari adanya kekuatan internal yang bermakna, namun kekuatan tersebut harus berhadapan dengan ancaman

lingkungan eksternal. Oleh karena itu, organisasi harus berusaha memaksimalkan kekuatan internal dan meminimalkan ancaman eksternal.

Pada *Future Quadrant*, menggambarkan situasi terbaik bagi suatu organisasi. Organisasi berusaha untuk memaksimalkan kekuatannya dan mengambil keuntungan atas peluang eksternal yang ada. Kuadran ini menggambarkan strategi yang akan dipakai oleh suatu organisasi untuk pertumbuhan di masa yang akan datang.

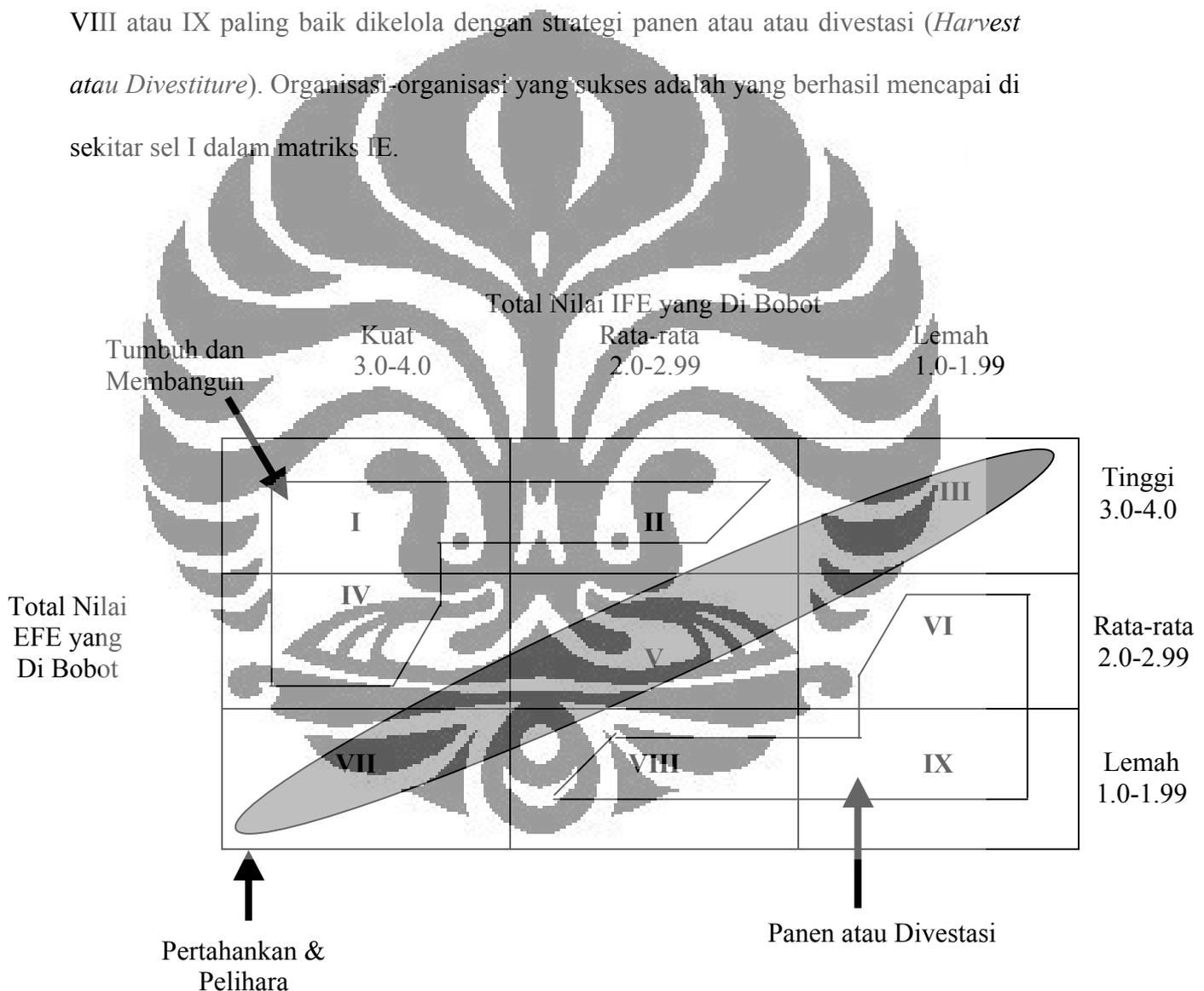
2. Matriks IE

Matriks Internal-Eksternal menempatkan berbagai divisi dari suatu organisasi dalam sembilan sel. Matriks IE serupa dengan Matriks BCG dalam arti keduanya menempatkan berbagai divisi dari organisasi di dalam diagram skematis sehingga keduanya disebut matriks portofolio. Di samping itu ukuran dari setiap lingkaran menggambarkan presentase kontribusi penjualan dari setiap divisi, dan potongan kue mengungkapkan presentasi kontribusi laba dari setiap divisi, baik pada Matriks BCG maupun IE.

Matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci total yaitu total nilai IFE yang diberi bobot pada sumbu-x dan total nilai EFE yang diberi bobot pada sumbu-y. Dari total nilai yang dibobot dari setiap divisi dapat disusun Matriks IE pada tingkat korporasi. Pada sumbu-x Matriks IE, total nilai IFE yang dibobot dari 1,0 sampai 1,99 menunjukkan posisi internal yang lemah; nilai 2,0 sampai 2,99 dianggap sedang, sedangkan nilai 3,0 sampai 4,0 dianggap kuat. Demikian pula pada sumbu-y, total nilai EFE yang diberi bobot dari 1,0 sampai 1,99 dianggap rendah, nilai 2,0 sampai 2,99 dianggap sedang dan nilai 3,0 sampai 4,0 dianggap tinggi.

Matriks IE dapat dibagi menjadi 3 bagian utama yang mempunyai dampak strategis berbeda. Pertama, divisi yang masuk dalam sel I, II, atau IV dapat disebut tumbuh dan membangun (*Grow and Build*). Strategi intensif (penetrasi pasar,

pengembangan pasar atau pengembangan produk) atau integratif (integrasi ke belakang, integrasi ke depan, integrasi horizontal) mungkin paling tepat untuk divisi-divisi tersebut. Kedua, divisi yang masuk dalam sel III, V atau VII, paling baik dikelola dengan strategi pertahankan dan pelihara (*Hold and Maintain*). Strategi penetrasi pasar dan pengembangan produk merupakan dua strategi yang umum digunakan untuk jenis-jenis divisi ini. Ketiga, divisi yang sudah masuk dalam sel VI, VIII atau IX paling baik dikelola dengan strategi panen atau divestasi (*Harvest atau Divestiture*). Organisasi-organisasi yang sukses adalah yang berhasil mencapai di sekitar sel I dalam matriks IE.



Gambar 2.4 Matriks IE

Sumber : *Manajemen Strategis*, Fred R. David (2007)

III. Tahap Keputusan (*The Decision Stage*)

Selain membuat peringkat strategi untuk memperoleh daftar prioritas, hanya ada satu teknik analisis dalam literatur yang dirancang untuk menetapkan daya tarik relatif dari tindakan alternatif yang dapat dijalankan yaitu Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (QSPM) yang merupakan tahap 3 dari kerangka analisa perumusan strategi. Teknik tersebut secara objektif menunjukkan strategi alternatif yang paling baik. QSPM menggunakan masukan dari analisa tahap 1 dan hasil-hasil pencocokan dari analisa tahap 2 untuk memutuskan secara objektif strategi alternatif yang dapat dijalankan, yaitu Matriks EFE dan Matriks IFE yang menyusun tahap 1, digabungkan dengan Matriks TOWS, Matriks BCG dan Matriks IE yang menyusun tahap 2, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam menyusun QSPM.

Tabel 2.1 Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif

| Faktor Utama | Strategi Alternatif | | | |
|--|---------------------|------------|-------------|--------------|
| | Bobot | Strategi I | Strategi II | Strategi III |
| Faktor Eksternal <ul style="list-style-type: none"> • Ekonomi • Politik/ Hukum • Sosial/ Kebudayaan • Teknologi • Persaingan | | | | |
| Faktor Internal <ul style="list-style-type: none"> • Management • Pemasaran • Keuangan • Produksi/ Operasi • Sistem Informasi • Penelitian - penggabungan | | | | |

Sumber : *Manajemen Strategis*, Fred R. David (2007)

Langkah pengembangan QSPM :

1. Membuat daftar peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan SBU perusahaan di sebelah kiri QSPM. Informasi ini diambil dari matriks EFE dan Matriks IFE.
2. Beri bobot pada masing-masing faktor kunci sukses eksternal dan internal. Bobot ini sama dengan yang ada di Matriks EFE dan Matriks IFE
3. Teliti matriks-matriks di tahap 2 dan identifikasi strategi alternatif yang pelaksanaannya harus dipertimbangkan perusahaan. Strategi ini dicatat di bagan atas baris QSPM
4. Tetapkan bobot alternatif (*Attractive Score – AS*), yaitu nilai yang menunjukkan kemenarikan relatif untuk masing-masing strategi yang terpilih. AS ditetapkan dengan cara meneliti masing-masing faktor kunci sukses eksternal dan internal. Batasan nilai AS adalah: 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = secara logis menarik, 4 = sangat menarik.
5. Menghitung *Total Attractiveness Scores* (TAS) dari perkalian bobot (tahap 2) dengan AS (tahap 4) pada masing-masing baris. *Total Attractiveness Scores* pada masing-masing kolom QSPM. Dari beberapa nilai TAS yang didapat, nilai TAS dari strategi alternatif yang tertinggi menunjukkan bahwa alternatif strategi tersebut yang menjadi pilihan utama. Nilai TAS terkecil menunjukkan bahwa strategi alternatif ini menjadi pilihan terakhir.

IV. Tahap Penetapan Layanan Unggulan

Penetapan layanan unggulan suatu organisasi dapat diperlihatkan dengan menggunakan suatu alat yaitu Matriks BCG (*Boston Consulting Group*). Matriks BCG merupakan suatu alat analisa yang dapat digunakan dalam menentukan tujuan organisasi. Dari hasil analisa dapat dengan mudah memiliki tujuan yang sesuai dengan

keadaan organisasi usaha, jika organisasi usaha tersebut berada pada salah satu kuadran matriks BCG.

Prinsip dasar dari matriks BCG adalah dengan membagi sebuah daerah matriks dengan dua garis, menjadi empat kuadran. Dari garis tersebut adalah garis mendatar yang menggambarkan posisi relatif dari pangsa pasar, sedangkan garis tegak menggambarkan tingkat pertumbuhan pasar

Gambar 2.6 Matriks BCG (Growth Share matrix)



Penggunaan matriks BCG menempatkan unit usaha berdasarkan ukuran :

1. Pangsa pasar, adalah persentase dari kemampuan unit usaha dalam merangkul pasar, adapun pangsa pasar relatif adalah proporsi dari pangsa pasar sendiri dibandingkan dengan pangsa pasar dari pesaing utamanya.

$$\text{Pangsa pasar relatif} = \frac{\% \text{Pangsa pasar sendiri}}{\% \text{Pangsa pasar pesaing}}$$

2. Pertumbuhan pasar adalah persentase dari perubahan kinerja dibandingkan dengan kinerja sebelumnya. Menurut Suwarsono dalam Sinsigus (2001) pertumbuhan pasar dapat diformulasikan dengan bentuk :

$$\text{Pertumbuhan pasar tahun N} = \frac{\text{Kinerja tahun N} - \text{Kinerja tahun (N-1)}}{\text{Kinerja tahun N}} \times 100\%$$

Matriks BCG dibagi dalam empat kuadran, masing-masing kuadran akan menuntun pada pilihan strategi :

Kuadran I – *Question marks* : Divisi dalam kuadran I mempunyai posisi pangsa pasar relatif rendah tetapi bersaing dalam industri dengan pertumbuhan tinggi. Umumnya, kebutuhan keuangan perusahaan ini tinggi tetapi hasil tuainya rendah. Bisnis ini disebut *Question marks*, karena organisasi harus memutuskan apakah harus memperkuat divisi ini dengan menjalankan strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, atau pengembangan produk) atau menjualnya.

Kuadran II – *Stars* : Divisi dalam kuadran II mewakili peluang jangka panjang terbaik untuk pertumbuhan dan profitabilitas. Divisi dengan pangsa pasar relatif tinggi dan tingkat pertumbuhan industri tinggi harus menerima investasi cukup besar untuk mempertahankan atau memperkuat posisi dominannya. Integrasi ke belakang, integrasi ke depan, intergrasi horizontal, penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk, dan usaha patungan merupakan strategi yang tepat untuk dipertimbangkan bagi divisi itu.

Kuadran III – *Cash cows* : Divisi dalam kuadran III mempunyai pangsa pasar relatif tinggi tetapi bersaing dalam industri dengan pertumbuhan lambat. Disebut *Cash cows* karena menghasilkan uang tunai melebihi yang diperlukan dan sering dipakai untuk subsidi. Banyak divisi yang sekarang *Cash cows* adalah *stars* di masa lalu. Divisi

Cash cows harus dikelola untuk mempertahankan posisinya yang kuat selama mungkin. Pengembangan produk atau diversifikasi konsentrik mungkin strategi yang menarik untuk *Cash cows* yang kuat. Tetapi, kalau divisi *Cash cows* menjadi lemah, rasionalisasi atau divestasi mungkin lebih tepat.

Kuaran IV – *Dogs* ; Divisi dalam kuadran IV ini mempunyai posisipangsa pasar relatif rendah dan bersaing dalam industri dengan pertumbuhan rendah atau tanpa pertumbuhan. Karena posisinya lemah baik internal maupun eksternal, bisnis ini sering dilikuidasi, didivestasi, atau dipangkas melalui rasionalisasi. Jika suatu divisi mulai menjadi *dogs*, rasionalisasi merupakan strategi terbaik untuk dijalankan, karena banyak *dogs* membalik menjadi baik, setelah usaha pengurangan asset dan biaya yang berat, dan kembali menjadi divisi yang dapat hidup dan mendatangkan laba.

Ada 2 macam kelompok *Dogs*, yaitu *Faithfull Dogs* dan *Mangy Dogs* (Duncan, 1996): (1) *Faithfull Dogs*, situasinya adalah produksi dan pelayanan mempunyai pertumbuhan dan pangsa pasar rendah tetapi masih menguntungkan. Dalam keadaan ini perusahaan harus berkonsentrasi dalam segmen pasar yang sempit dan mempertahankan kuntungannya. (2) *Mangy Dogs*, situasinya adalah produksi dan pelayanan mempunyai pertumbuhan dan pangsa pasar rendah dan tidak menguntungkan, perusahaan harus secepatnya mengeliminasi keadaan ini dan strategi yang tepat dalam kondisi ini adalah likuidasi.

BAB III

GAMBARAN UMUM RS BHAYANGKARA BRIMOB

III.1. SEJARAH

Berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No.Pol : Skep / 1549 / X / 2001 tanggal 30 Oktober 2001 tentang Pengesahan Peningkatan / Penetapan dan Pembentukan Rumah Sakit Bhayangkara tingkat II, III dan IV maka pada tanggal 14 Maret 2005 didirikan dan dioperasikannya RS Bhayangkara Brimob sebagai RS tingkat IV di lingkungan Polri. Sebagai Rumah Sakit milik Polri diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota Polri dan keluarga sehingga dapat mendukung tugas Kepolisian secara paripurna disamping memberikan pelayanan kepada masyarakat umum untuk hal – hal yang berkaitan dengan bidang kesehatan manusia secara keseluruhan

III.2. VISI DAN MISI

VISI

Visi RS Bhayangkara Brimob adalah "Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Brimob yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan dukungan operasional Kedokteran Kepolisian yang Profesional".

MISI

Untuk mewujudkan visi tersebut RS Bhayangkara Brimob mempunyai misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan prima yang berbasis kepada profesionalisme
2. Menjadi pusat rujukan bagi poliklinik-poliklinik di jajaran Korbrimob

3. Memberikan dukungan Kedokteran Kepolisian sesuai kebutuhan operasional Polri
4. Menjadi pusat pelayanan penanganan kasus trauma
5. Sebagai pusat pelatihan dan pendidikan Sumber Daya Manusia, penelitian dan pengembangan kesehatan dan Kedokteran Kepolisian
6. Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob yang terakreditasi secara nasional

III.3. ORGANISASI

Rumah sakit Bhayangkara Brimob secara operasional administratif berkedudukan di bawah Markas Komando Korps Brimob Polri Sesuai dengan surat No.Skep/11/VI//2007 tanggal 11 Juli 2007, Organisasi rumah sakit terdiri dari :

1. Unsur pimpinan, meliputi Kepala Rumah Sakit
2. Unsur pembantu pimpinan, meliputi Kepala Staf Pengawas Internal, Sekretaris Rumah Sakit, Kepala seksi pelayanan medis dan keperawatan, Kepala seksi Penunjang medis dan Bagian umum, Komite Medis, Kepala Kedokteran kepolisian dan Bendahara Satuan
3. Unsur Pelaksana Teknis Medis, meliputi unit-unit pelayanan kesehatan

III.4. LOKASI DAN LAHAN

Lokasi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob berada diatas lahan seluas 3328.5m² di lingkungan Kesatrian Amji Attak Kelapa Dua Cimanggis Depok dengan luas bangunan 2103.5 m² yang disertai taman dan lahan parkir seluas 1425 m². Terdapat sebagian lahan, yaitu seluas kurang lebih 1280 m² yang terletak di Utara (belakang) bangunan utama merupakan perumahan warga yang akan dikosongkan dan dijadikan perencanaan perluasan Rumah Sakit pada tahun mendatang.

III.5. SARANA FISIK

Luas bangunan yang ada saat ini kurang lebih 3.328,5 m² yang digunakan untuk kegiatan poliklinik, ruang bersalin, penunjang medis dan area services. Alat-alat Kesehatan RS Bhayangkara Brimob didapatkan melalui pembelian yang berasal dari kredit Ekspor Pemerintah Belanda kepada POLRI antara lain Alkes Laboratorium, Alkes Radiologi, Alkes Kebidanan, Alkes Kamar Operasi dan ICU, Alkes Kamar Jenasah dan Kedokteran Kepolisian (Dokpol) serta Fasilitas Pengolahan Limbah Padat Dan Cair. Sumber tenaga listrik utama adalah PLN, dengan tegangan rendah, 2 phase, 50 Hz, 41.000 watt dengan cadangan sumber listrik berupa generator set dengan kapasitas 230 KVA. Air bersih diperoleh dari air tanah yang dialirkan dengan pompa listrik kedalam tempat penampungan yang memiliki volume 4000 liter.

III.6. SUMBER DAYA MANUSIA

Tenaga kerja yang tercatat bertugas di RS Bhayangkara Brimob terdiri dari 170 orang pegawai yang terdiri dari medis, paramedis dan non medis. Adapun komposisi sumber daya manusia di RS Bhayangkara Brimob adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jumlah dan jenis Sumber daya Manusia RS Bhayangkara Brimob

| Jenis Ketenagaan | Jumlah (orang) |
|---------------------------------|-------------------|
| Medis | 47 |
| Paramedis Bidan dan keperawatan | 54 |
| Paramedis Non keperawatan | 27 |
| Non Medis | 42 |
| Total | 170 |

Sumber : laporan Tahunan, RS Bhayangkara Brimob (2007)

III.7. PENYAKIT

Tabel 3.2
10 macam penyakit terbanyak pada rawat jalan
di RS Bhayangkara Brimob T.A 2007

| No | Macam penyakit | Jumlah | Keterangan (%) |
|----|--|--------|----------------|
| 1 | Infeksi Akut Saluran Pernafasan Bagian Atas | 1.856 | 40,52 |
| 2 | Demam yang tidak diketahui sebabnya | 902 | 19,69 |
| 3 | TonsiloFaringitis Akut | 498 | 10,88 |
| 4 | Hipertensi | 269 | 5,88 |
| 5 | Diare dan Gastroenteritis | 228 | 4,98 |
| 6 | Dispepsia dan Gastritis | 190 | 4,14 |
| 7 | Faringitis, Nasofaringitis dan sinusitis menahun | 165 | 3,60 |
| 8 | Diabetes Melitus | 161 | 3,52 |
| 9 | Bronkhitis | 159 | 3,47 |
| 10 | Demam Typoid dan Para Typoid | 152 | 3,32 |
| | Jumlah | 4.580 | 100 |

Sumber : Laporan tahunan RS Bhayangkara Brimob (2007)

III.8. FASILITAS LAYANAN

RS Bhayangkara Brimob memiliki fasilitas layanan sebagai berikut :

1. Poliklinik Umum dan Gawat Darurat 24 jam.
2. Poliklinik Gigi
3. Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA).
4. Poliklinik Spesialis yang terdiri dari :

- Spesialis Anak
 - Spesialis Kandungan dan kebidanan
 - Spesialis Penyakit Dalam
 - Spesialis Bedah Umum
 - Spesialis Bedah Orthopedi
 - Spesialis THT
 - Spesialis Mata
 - Spesialis Kulit dan Kelamin
 - Spesialis Jantung
 - Spesialis Jiwa
 - Spesialis Saraf
5. Perawatan Inap dengan 35 Tempat tidur
 6. Perawatan Kebidanan dengan 3 Tempat tidur
 7. Penunjang medis yang terdiri dari :
 - Laboratorium 24 jam
 - Radiologi
 - USG
 - EKG
 - Fisiotherapi
 - Apotik 24 jam
 - Ambulance 24 jam

III.9. TINGKAT PEMANFAATAN

Tingkat pemanfaatan (kunjungan) RS Bhayangkara Brimob sejak tahun 2005 secara optimal. Tercatat 21 perusahaan mengadakan kerjasama dengan RS Bhayangkara Brimob. Adapun kunjungan pasien selama 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3
Jumlah kunjungan Pasien RS Bhayangkara Brimob tahun 2005-2007

| | Jumlah | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 2005 (orang) | 2006 (orang) | 2007 (orang) |
| Poli umum dan UGD | 3.617 | 8.940 | 24.204 |
| Rawat inap | 184 | 986 | 1571 |
| Penunjang medis | | | |
| - Laboratorium | 4.307 | 16.782 | 38.110 |
| - Radiologi | - | 277 | 564 |
| - Fisiotherapi | 2.030 | 8.351 | 16.962 |

Sumber : Laporan Tahunan, RS Bhayangkara Brimob (2005-2007)

III.10. KINERJA PELAYANAN KESEHATAN T.A 2007

1. Rawat Jalan

Kunjungan pada fasilitas ini 8940 orang per/tahun

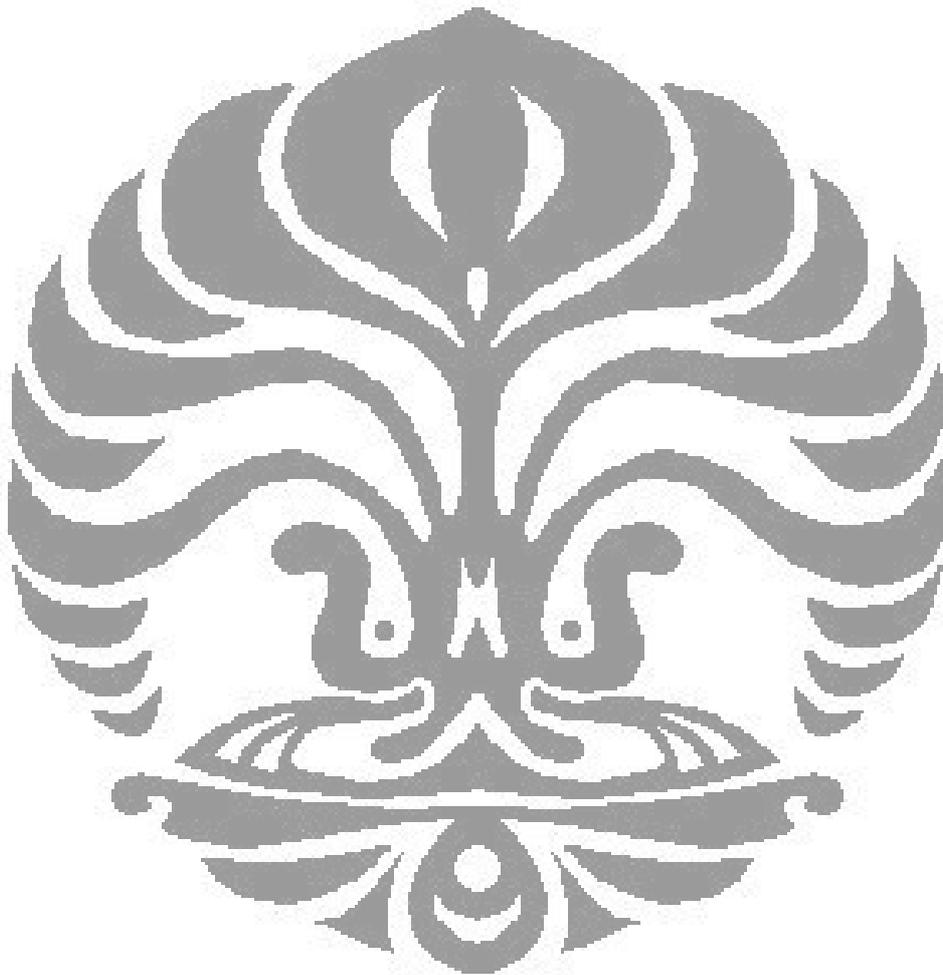
2. Rawat Inap

- a. BOR : 52,7%
- b. LOS : 3 hari
- c. TOI : 3 hari
- d. BTO : 60 pasien

- e. GDR : 1 %
- f. NDR : 0,5 %

3. Lain-lain

- a. Jumlah tindakan operasi/th : 1011 tindakan
- b. Jumlah pasien bersalin / th : 247 orang
- c. Laboratorium : 104 orang/hari



BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan diuraikan tentang kerangka konsep dan Definisi Operasional (DO) dari variabel yang diteliti. Kerangka konsep ini disusun dengan mengacu pada konsep perencanaan strategis beberapa kepustakaan (Fred R. David, Duncan serta Hill & Jones) yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan tempat penelitian.

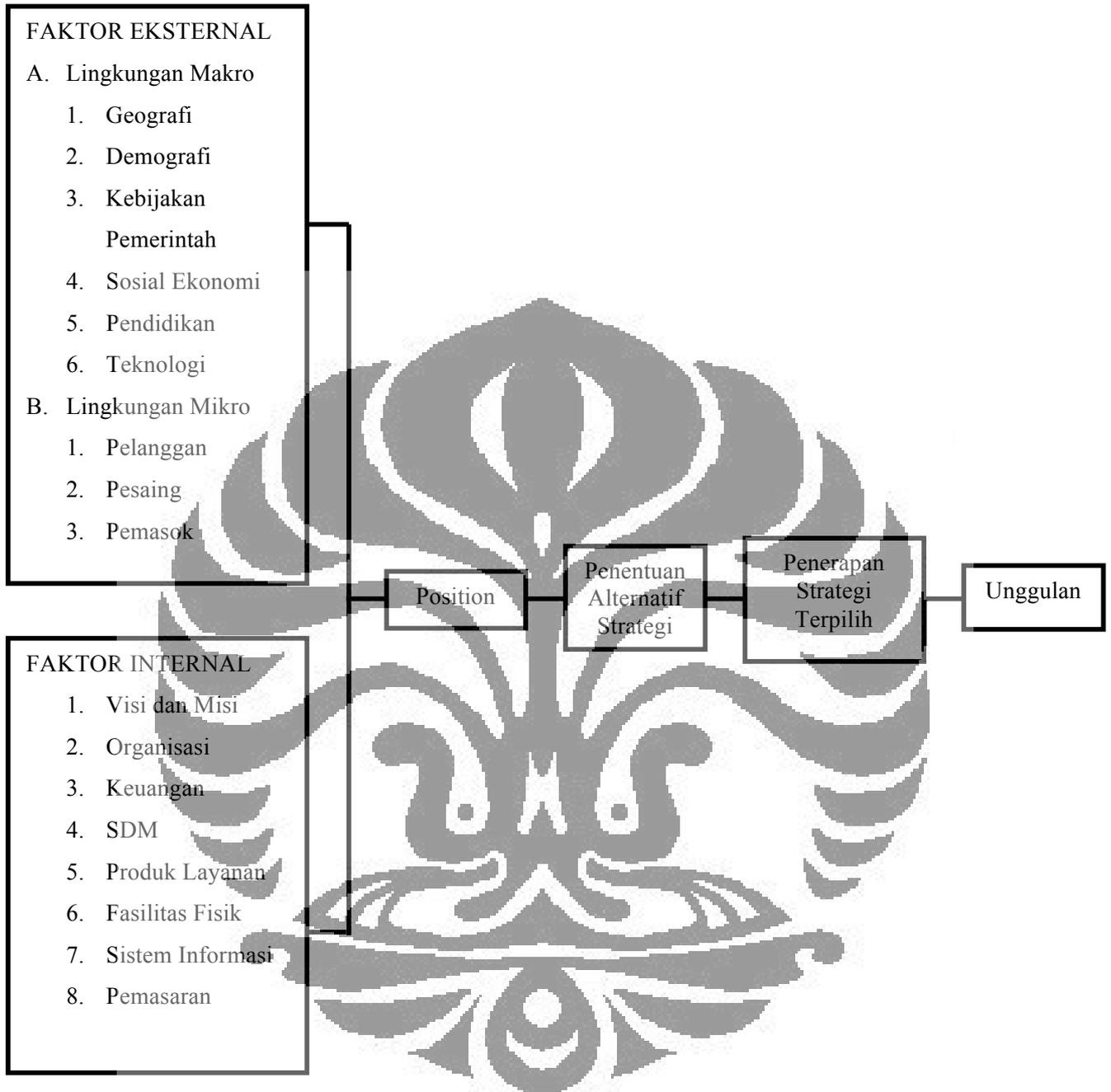
IV.1. KERANGKA KONSEP

Pada tahap pertama analisa lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Faktor-faktor yang dianalisa dalam lingkungan eksternal meliputi lingkungan makro dan lingkungan mikro. Lingkungan makro terdiri dari geografi, demografi, kebijakan pemerintah, sosial budaya, ekonomi, pendidikan dan teknologi serta lingkungan mikro yang terdiri dari aspek pelanggan, aspek pesaing dan pemasok. Sedangkan faktor-faktor yang dianalisa dalam lingkungan internal meliputi visi dan misi, organisasi, keuangan, sumber daya manusia, produk layanan, fasilitas fisik, sistem informasi dan pemasaran.

Pada tahap kedua, dengan berdasarkan pada data pada tahap pertama, dilakukan penentuan posisi strategis (*positioning*) dan penetapan alternatif strategi (*matching*) dengan menggunakan Matriks TOWS, matriks IE, dan matriks SPACE.

Pada tahap ketiga, dilakukan penetapan strategi terpilih dengan menggunakan QSPM, dan terakhir menentukan layanan unggulan dengan matriks BCG

Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konsep yang dikembangkan untuk membuat perencanaan strategis RS Bhayangkara Brimob dapat digambarkan sebagai berikut :



Input Stage (I)
SWOT, IFE, EFE

Matching Stage (II)
IE, TOWS, SPACE
Matriks

Decision Stage
QSPM

BCG Matriks

IV.2. DEFINISI OPERASIONAL (DO)

Faktor Eksternal

1. Definisi Operasional

Adalah analisa terhadap faktor-faktor diluar organisasi RS Bhayangkara Brimob yang dapat mempengaruhi dan menjadi faktor peluang atau faktor ancaman bagi pencapaian visi dan misi dan tujuan RS Bhayangkara Brimob.

Analisa faktor eksternal dilakukan terhadap lingkungan makro dan mikro. Lingkungan makro meliputi : demografi, geografi, peraturan pemerintah, sosial ekonomi dan pendidikan, sedangkan lingkungan mikro meliputi : pelanggan, pesaing dan pemasok.

2. Cara Ukur

Tahap I : Variabel diukur/ dikumpulkan melalui proses pengumpulan data primer (baik kuantitatif maupun kualitatif) dan data skunder. Untuk rinciannya lihat definisi operasional masing-masing variabel yang diuraikan di dalam tabel.

Tahap II : Data ditampilkan dihadapan para pengambil keputusan yaitu para staf pimpinan RS Bhayangkara Brimob untuk menentukan:

- a. Variabel apa yang merupakan peluang/ancaman kritis
- b. Bobot masing-masing faktor tersebut
- c. Besaran nilai skor peluang/ancaman tersebut (dengan cara expert judgment) dalam skala 1-4
- d. Mengalikan bobot dengan besaran nilai skor

Proses ini disebut penentuan Konsensus Pengambilan Keputusan (*Consensus Decision Making*).

3. Alat Ukur

Tahap I : dijelaskan secara spesifik untuk masing-masing variabel (di dalam tabel)

Tahap II : digunakan matrix EFE dan SWOT.

4. Hasil Ukur

Untuk tahap pertama data kuantitatif ditampilkan secara seri selama 3 tahun terakhir dan kemungkinan kecenderungannya (*time series*/runut waktu) khusus untuk jumlah penduduk, jumlah pasien rawat jalan, sedangkan data kualitatif ditampilkan secara historis.

5. Skala Ukur

Tahap I : bervariasi dari nominal s/d rasio

Tahap II : berskala interval

Dari beberapa kepustakaan daftar potensial variabel lingkungan eksternal terdiri dari : (Lihat tabel).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel-variabel Eksternal

| NO | Variabel | DO | Cara ukur | alat ukur | hasil ukur |
|----|----------------------|---|--|---------------------------------|--|
| 1 | Geografi | Keadaan geografis yang meliputi lokasi dan akses masyarakat ke RS Bhayangkara Brimob | Analisa data sekunder, Observasi | Check list | Informasi batas wilayah, letak dan akses masyarakat ke RS Bhayangkara Brimob |
| 2 | Demografi | Gambaran jumlah penduduk di kota Depok | Analisa data sekunder | Check list | Jumlah penduduk dan penyebarannya |
| 3 | Kebijakan pemerintah | Gambaran aspek legal dan regulasi yang berpengaruh pada RS Bahayangkara Brimob | Analisa data sekunder | Check list | Terkumpulnya informasi tentang kebijakan yang berpengaruh terhadap RS Bhayangkara Brimob |
| 4 | Sosial Ekonomi | Gambaran situasi perekonomian masyarakat di kota Depok | Analisa data sekunder | Check list | Adanya informasi tentang situasi ekonomi (status keluarga) di kota Depok |
| 5 | Pendidikan | Gambaran mengenai tingkat pendidikan masyarakat di kota Depok | Analisa data sekunder | Check list | Adanya informasi tingkat pendidikan terakhir masyarakat di kota Depok |
| 6 | Teknologi | Gambaran mengenai tingkat penggunaan teknologi kesehatan di kota Depok | Analisa data sekunder | Check list | Adanya informasi tingkat penggunaan teknologi kesehatan di kota Depok |
| 7 | Pelanggan | Gambaran profil pelanggan RS Bhayangkara Brimob yang berdasarkan penanggung biaya | Analisa data sekunder | Check list | Adanya gambaran profil pelanggan RS Bhayangkara Brimob berdasarkan penanggung biaya |
| 8 | Pesaing | Gambaran tentang tempat pelayanan kesehatan lain di kota Depok | Analisa data sekunder, Observasi | Check list Pedoman wawancara | Diperolehnya informasi tentang jumlah tempat pelayanan kesehatan di kota Depok |
| 9 | Pemasok | Gambaran hubungan kerja antara RS Bhayangkara Brimob dengan mitra kerja (distributor obat, alat medis maupun non medis) | Analisa data sekunder, Observasi, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi hubungan kerja dengan mitra dan jumlahnya |

Faktor Internal

1. Definisi Operasional

Adalah faktor–faktor di dalam RS Bhayangkara Brimob yang dapat menjadi faktor kekuatan atau kelemahan bagi pencapaian visi dan misi. Analisa faktor

internal meliputi : visi dan misi, organisasi, keuangan, sumber daya manusia, produk layanan, fasilitas fisik, sistem informasi dan pemasaran.

2. Cara Ukur :

Tahap I : Variabel diukur/dikumpulkan melalui proses pengumpulan data primer (baik kuantitatif maupun kualitatif) dan data sekunder. Untuk rinciannya lihat definisi operasional masing-masing variabel yang diuraikan dalam tabel.

Tahap II : data ditampilkan dihadapan para pengambil keputusan yaitu Pimpinan RS Bhayangkara Brimob, untuk menentukan :

- a. variabel apa yang merupakan peluang/ancaman kritis.
- b. bobot masing-masing faktor tersebut.
- c. besaran nilai skor peluang/ancaman tersebut (dengan cara *expert judgement*) dalam skala 1-4.
- d. mengalikan bobot dengan besaran nilai skor.

Proses ini disebut pertemuan Konsensus Pengambilan Keputusan (*Consensus Decision Making*)

3. Alat Ukur

Tahap I : dijelaskan secara spesifik untuk masing-masing variabel (di dalam tabel).

Tahap II : digunakan matrix IFE dan SWOT.

4. Hasil Ukur

Untuk tahap pertama data kuantitatif ditampilkan secara seri selama 3-5 tahun terakhir dan kemungkinan kecenderungannya (khusus untuk jumlah lembar resep), sedangkan data kuantitatif ditampilkan secara historis.

5. Skala Ukur

Tahap I : bervariasi dari nominal s/d rasio.

Tahap II : berskala interval

Dari berbagai kepustakaan daftar potensial variabel lingkungan internal terdiri dari (lihat tabel).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel-variabel Lingkungan Internal.

| NO | Variabel | DO | Cara ukur | alat ukur | hasil ukur |
|----|-----------------|--|--|------------------------------|--|
| 1 | Visi dan misi | Gambaran tentang visi dan misi RS Bhayangkara Brimob | Analisa data sekunder, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang visi dan misi RS Bhayangkara Brimob |
| 2 | Organisasi | Gambaran tentang :Struktur organisasi dan uraian masing-masing pejabat, Program kerja tahunan, SOP dari semua kegiatan pelayanan | Analisa data sekunder, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang struktur organisasi, program kerja tahunan dan SOP dari semua kegiatan pelayanan di RS Bhayangkara Brimob |
| 3 | Keuangan | Gambaran tentang : Adanya Laporan keuangan, Pengelola bidang keuangan yang berlatar belakang keuangan, Adanya kemungkinan pengembangan RS Bhayangkara Brimob | Analisa data sekunder, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang sistem keuangan RS Bhayangkara Brimob |
| 4 | SDM | Gambaran tentang : Adanya penerapan fungsi manajemen SDM, sistem <i>reward and punishment</i> , adanya program pengembangan SDM | Analisa data sekunder, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang ketenagaan dan manajemen SDM RS Bhayangkara Brimob |
| 5 | Produk layanan | Gambaran tentang perkembangan jenis produk layanan yang dapat diberikan di RS Bhayangkara Brimob | Analisa data sekunder, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang perkembangan (penambahan) jenis layanan yang tersedia di RS Bhayangkara Brimob |
| 6 | Fasilitas Fisik | Gambaran tentang : Luas dan keadaan bangunan, jumlah alat canggih | Analisa data sekunder, Observasi, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang fasilitas fisik dan teknologi RS Bhayangkara Brimob |

| | | | | | |
|---|------------------|--|--|------------------------------|--|
| 7 | Sistem informasi | Gambaran tentang : adanya sistem informasi pasien, adanya sistem informasi keuangan, Penerapan teknologi komputer dan jaringan, penanggung jawab sistem informasi yang berlatar pendidikan informasi teknologi | Analisa data sekunder, Observasi, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang sistem informasi RS Bhayangkra Brimob |
| 8 | Pemasaran | Gambaran tentang : adanya unit pemasaran, adanya rencana kegiatan pemasaran, adanya pelaksanaan kegiatan pemasaran, adanya evaluasi kegiatan pemasaran | Analisa data sekunder, wawancara mendalam | Check list Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang upaya pemasaran RS Bhayangkara Brimob |

Tabel 4.3 Definisi Operasional Variabel-variabel Keuangan Internal

| NO | Variabel | DO | Cara ukur | alat ukur | Hasil ukur |
|----|-------------|--|-----------------------|---|--|
| 1 | Pendapatan | Jumlah uang yang didapatkan dari operasional RS dalam satu tahun | Analisa data sekunder | Informasi diperoleh dari laporan keuangan RS Bhayangkara Brimob | Adanya informasi tentang pendapatan di RS Bhayangkara Brimob |
| 2 | Pengeluaran | Jumlah uang yang dikeluarkan untuk operasional RS dalam satu tahun | Analisa data sekunder | Informasi diperoleh dari laporan keuangan RS Bhayangkara Brimob | Adanya informasi tentang pengeluaran di RS Bhayangkara Brimob |
| 3 | Laba | Surplus/ defisit dari kondisi keuangan dalam periode tertentu | Analisa data sekunder | Informasi diperoleh dari laporan keuangan RS Bhayangkara Brimob | Adanya informasi tentang Surplus/ defisit di RS Bhayangkara Brimob |

Tabel 4.4 Definisi Operasional Variabel-variabel Keunggulan Kompetitif

| NO | Variabel | DO | Cara ukur | alat ukur | Hasil ukur |
|----|-----------------------------|--|----------------------------------|---|--|
| 1 | Tingkat pemanfaatan layanan | Gambaran tentang pemanfaatan seluruh jenis layanan yang tersedia di RS Bhayangkara rimob | Analisa data sekunder | Informasi diperoleh dari data rekam medis | Adanya informasi tentang jumlah kunjungan di seluruh jenis layanan di RS Bhayangkara Brimob |
| 2 | Teknologi yang dimiliki | Ketersediaan peralatan medis dan non medis canggih | Analisa data sekunder, Observasi | Informasi diperoleh dari Kepala RS Bhayangkara Brimob dan sumber lain | Adanya informasi tentang ketersediaan peralatan medis dan non medis canggih di RS Bhayangkara Brimob |
| 3 | Kualitas produk | Mutu produk layanan RS Bhayangkara Brimob | Analisa data sekunder | Data jumlah pelanggan | Adanya informasi tentang jumlah pelanggan |

Tabel 4.5 Definisi Operasional Variabel-variabel Stabilitas Lingkungan

| NO | Variabel | DO | Cara ukur | alat ukur | hasil ukur |
|----|----------------------------|---|---|---|--|
| 1 | Kepadatan penduduk | Gambaran tentang tingkat kepadatan penduduk per km ² | Analisa data sekunder | Informasi diperoleh dari BPS dan sumber lain | Adanya informasi tentang tingkat kepadatan penduduk di kota Depok, khususnya wilayah cimanggis |
| 2 | Status ekonomi regional | Gambaran tentang tingkat perekonomian Kota Depok | Analisa data sekunder | Informasi diperoleh dari BPS dan sumber lain | Adanya informasi tentang tingkat pendapatan domestik Regional Bruto (PDRB) |
| 3 | Penggunaan peralatan medis | Gambaran tingkat penggunaan peralatan medis canggih | Analisa data sekunder, wawancara mendalam | Informasi diperoleh dari Kepala RS Bhayangkara Brimob dan sumber lain | Adanya informasi tentang tingkat penggunaan peralatan medis canggih |

Tabel 4.6 Definisi Operasional Variabel-variabel Industri

| NO | Variabel | DO | Cara ukur | alat ukur | hasil ukur |
|----|-----------------------|---|-------------------------------|--|---|
| 1 | Jenis layanan pesaing | Gambaran tentang jenis layanan yang dimiliki oleh sarana kesehatan di sekitar RS Bhayangkara Brimob | Wawancara mendalam, Observasi | Data diperoleh dari laporan tempat pelayanan kesehatan pesaing, BPS, Depkes, Manajemen | Adanya informasi tentang jenis layanan yang dimiliki oleh sarana kesehatan di sekitar RS Bhayangkara Brimob |
| 2 | Teknologi pesaing | Peralatan medis dan non medis canggih yang dimiliki fasilitas kesehatan di lingkungan sekitar RS | Wawancara mendalam, Observasi | Data diperoleh dari laporan tempat pelayanan kesehatan pesaing, BPS, Depkes, Manajemen | Adanya informasi tentang peralatan medis dan non medis canggih yang dimiliki fasilitas kesehatan di lingkungan sekitar RS |
| 3 | Kendali Pemasok | Adanya jalinan kerjasama saling pengertian dengan pemasok kebutuhan RS | Analisa data sekunder | Wawancara dengan bagian logistik pengadaan barang | Adanya informasi tentang hubungan dan jumlah pemasok |

Positioning

1. Definisi Operasional

Positioning merupakan gambaran letak / lokasi RS Bhayangkara Brimob dalam suatu matriks setelah didapatkan hasil pembobotan maupun *scoring*

2. Cara Ukur

Memetakan posisi internal RS Bhayangkara Brimob dengan kondisi eksternal mikro dengan melihat kondisi keuangan, keunggulan kompetitif, dengan stabilitas lingkungan dan struktur industri

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan adalah Matriks TOWS dan matriks IE, SPACE

4. Hasil Ukur

Peta posisi strategis RS Bhayangkara Brimob pada Matriks TOWS, IE, SPACE

5. Skala Ukur

Skala Nominal pada peta Matriks TOWS, IE, SPACE

Penetapan alternatif strategi

1. Definisi Operasional

Merupakan proses menetapkan beberapa alternatif strategi dengan cara mencocokkan alternatif strategi berdasarkan analisa matriks IE, matriks TOWS, dan Matriks SPACE

2. Cara Ukur

Memetakan posisi internal RS Bhayangkara Brimob dengan kondisi eksternal mikro dengan melihat kondisi keuangan, keunggulan kompetitif, dengan stabilitas lingkungan dan struktur industri

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan adalah Matriks IE, SWOT dan SPACE

4. Hasil Ukur

Didapatkannya beberapa alternatif strategi bagi RS Bhayangkara Brimob berdasarkan kondisi eksternal dan internal

5. Skala Ukur

Skala nominal 1-4 sesuai yang dikriteriakan oleh matriks IE dan SPACE

Penetapan strategi terpilih

1. Definisi Operasional

Adalah proses pemilihan strategi yang paling tepat dan sesuai dengan situasi dan kondisi faktor eksternal dan internal. Proses ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrics*)

2. Cara Ukur

Menempatkan berbagai alternatif strategi dari hasil matriks SWOT ke dalam matriks QSPM

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan adalah Matriks QSPM

4. Hasil Ukur

Didapatkannya salah satu pilihan strategi bagi RS Bhayangkara Brimob yang sesuai dengan kondisi eksternal dan internal

5. Skala Ukur

Skala nominal 1-4 dan pembobotan sesuai yang dikriteriakan oleh matriks QSPM

Penetapan Layanan Unggulan

1. Definisi Operasional

Adalah proses pemilihan layanan unggulan yang paling tepat dan sesuai dengan situasi dan kondisi RS Bhayangkara Brimob. Proses ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu Matriks BCG

2. Cara Ukur

Memetakan posisi pangsa pasar relatif dengan tingkat pertumbuhan produk layanan RS Bhayangkara Brimob

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan adalah Matriks BCG

4. Hasil Ukur

Peta posisi strategis RS Bhayangkara Brimob pada Matriks BCG

5. Skala Ukur

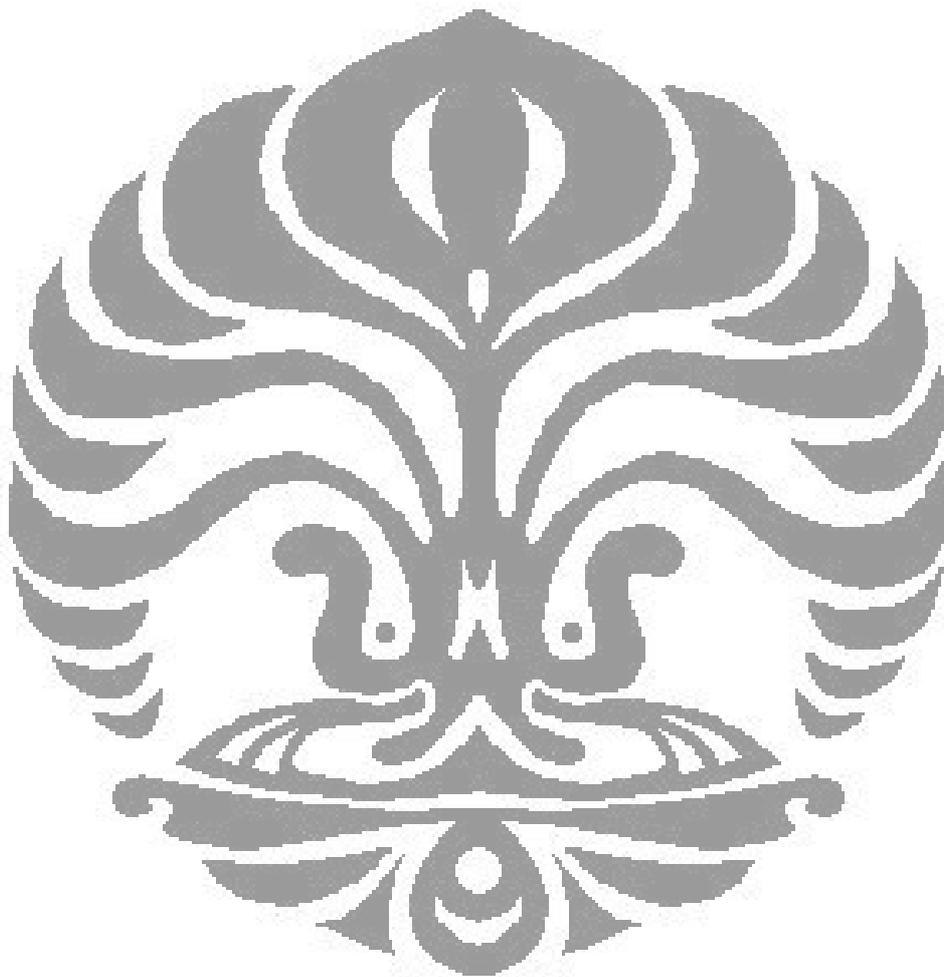
Skala Nominal pada peta Matriks BCG

Tabel 4.7 Definisi Operasional variabel pangsa pasar, pangsa pasar relatif dan pertumbuhan pasar

| 1 | Pangsa Pasar | | | | |
|---|--------------|---|---|---|--------------------------------------|
| | Rawat jalan | Jumlah kunjungan yang diserap oleh instalasi rawat jalan dalam periode satu tahun | Komparasi jumlah kunjungan instalasi rawat jalan terhadap total jumlah kunjungan pada unit yang sama dari 13 RS nominatif pesaing di Depok | Data Kinerja pelayanan Instalasi Rawat jalan 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Persentase jumlah kunjungan pasien |
| | Rawat inap | Jumlah pasien masuk yang diserap oleh instalasi rawat inap dalam periode satu tahun | Komparasi jumlah pasien masuk instalasi rawat inap terhadap total jumlah pasien masuk pada unit yang sama dari 13 RS nominatif pesaing di Depok | Data Kinerja pelayanan Instalasi Rawat Inap 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Persentase jumlah pasien masuk rawat |

| | | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|--|
| | Kamar bedah | Jumlah tindakan yang dilaksanakan oleh instalasi kamar bedah dalam periode satu tahun | Komparasi jumlah tindakan yang dilaksanakan instalasi kamar bedah terhadap total jumlah tindakan yang dilaksanakan pada unit yang sama dari 13 RS nominatif pesaing di Depok | Data Kinerja pelayanan Instalasi Kamar bedah 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Persentase jumlah tindakan yang dilaksanakan kamar bedah |
| | Kebidanan | Jumlah kunjungan yang diserap oleh instalasi kebidanan dalam periode satu tahun | Komparasi jumlah kunjungan instalasi kebidanan terhadap total jumlah kunjungan pada unit yang sama dari 13 RS nominatif pesaing di Depok | Data Kinerja pelayanan Instalasi Kebidanan 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Persentase jumlah kunjungan pasien |
| | Laboratorium | Jumlah pemeriksaan specimen yang dilaksanakan oleh instalasi laboratorium dalam periode satu tahun | Komparasi jumlah pemeriksaan specimen instalasi laboratorium terhadap total jumlah pemeriksaan specimen pada unit yang sama dari 13 RS nominatif pesaing di Depok | Data Kinerja pelayanan Instalasi Laboratorium 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Persentase jumlah pemeriksaan spesimen |
| | Radiologi | Jumlah pemeriksaan yang dilaksanakan oleh instalasi radiologi dalam periode satu tahun | Komparasi jumlah pemeriksaan yang dilaksanakan instalasi radiologi terhadap total jumlah pemeriksaan pada unit yang sama dari 13 RS nominatif pesaing di Depok | Data Kinerja pelayanan Instalasi Radiologi 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Persentase jumlah pemeriksaan |
| | Gawat Darurat | Jumlah kunjungan yang diserap oleh instalasi Gawat darurat dalam periode satu tahun | Komparasi jumlah kunjungan instalasi gawat darurat terhadap total jumlah kunjungan pada unit yang sama dari 13 RS nominatif pesaing di Depok | Data Kinerja pelayanan Instalasi Gawat Darurat 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Persentase jumlah kunjungan pasien |
| 2 | Pangsa pasar relatif | Nilai pangsa pasar setiap unit terhadap pangsa pasar unit yang sama dan dianggap pesaing utama pada RS lain pada periode yang sama yaitu 2007 | Komparasi antara nilai pangsa pasar setiap unit terhadap pangsa pasar unit yang sama pada rumah sakit lain dimana penetapan pesaing serta penilaiannya dilakukan melalui mekanisme CDMG | Data kinerja pelayanan instalasi/unit 13 RS di kota Depok tahun 2007 | Angka 0,0 s/d 1,0 |

| | | | | | |
|---|-------------------|--|---|---|-------------------|
| 3 | Pertumbuhan pasar | Nilai perubahan dari kinerja pelayanan setiap unit pada tahun 2007 | Komparasi selisih kinerja pelayanan setiap unit dengan kinerja pelayanan tahun sebelumnya dengan kinerja pelayanan tahun sebelumnya | Data kinerja pelayanan unit tahun 2006 dan 2007 | Angka -20 s/d +20 |
|---|-------------------|--|---|---|-------------------|



BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

V.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian operasional (dimaksudkan sebagai kegiatan menganalisa masalah yang terdapat pada proses manajemen maupun administrasi dari suatu organisasi serta memperoleh jawaban permasalahannya. (<http://www.britannica.com> 2004) Tujuannya adalah membantu manajemen menentukan tindakan dan kebijakan secara alamiah (<http://eal.asu.edu>,2004) dengan analisis data kualitatif dan data kuantitatif.

V.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan mengambil obyek lokasi di RS Bhayangkara Brimob yang terletak di jalan Akses UI Kelapa dua, Cimanggis, Depok. Penelitian dilakukan dengan melakukan pengamatan lingkungan eksternal dan internal RS Bhayangkara Brimob. Pada lingkungan eksternal, analisis dilakukan dengan bantuan dari pihak-pihak atau institusi terkait. Sedangkan di lingkungan internal, analisis dilakukan dengan bantuan dari pihak manajemen RS Bhayangkara Brimob, yang meliputi, Kepala Rumah Sakit dan seluruh pimpinan tiap departemen. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2008 sampai dengan Juni 2008.

V.3. PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data untuk kepentingan penelitian ini, dilakukan melalui proses pengumpulan data sekunder dan primer. Cara pengambilan data tersebut adalah sebagai berikut :

- ❖ Terlebih dahulu dikumpulkan data-data sekunder yang didapatkan dari :
 - Institusi pemerintah (BPS kota depok, Dinkes dll)
 - RS Bhayangkara Brimob sebagai obyek penelitian
 - Sarana pelayanan kesehatan yang merupakan pesaing
- ❖ Data yang dikumpulkan merupakan data dalam periode waktu 3 tahun terakhir
- ❖ Dilakukan pengolahan data tersebut dan dikelompokkan sesuai dengan kelompok variabelnya.
- ❖ Hasil pengolahan data tersebut digunakan sebagai dasar untuk pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam.

V.4 ANALISA DATA

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul, baik data primer maupun data sekunder serta dilakukan sesuai dengan definisi operasional masing-masing. Analisa data dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

- ❖ Setelah data sekunder, maka dilakukan pengolahan data tersebut sesuai dengan variabelnya masing-masing.
- ❖ Dilakukan *forecasting* pada data kuantitatif. Sedangkan pada data kualitatif dilihat kecenderungannya (*trend*).
- ❖ Hasil pengolahan data tersebut disampaikan kepada seluruh anggota CDMG. Tujuannya adalah agar anggota CDMG dapat mempelajari dan mengidentifikasi variabel pada faktor-faktor eksternal maupun internal. Keuntungan dengan menggunakan metode CDMG adalah seluruh anggota mengetahui dan terlibat langsung secara bersama-sama pada waktu yang sama dalam proses pengambilan keputusan strategis. Peneliti hanya berperan sebagai fasilitator.

- ❖ Tahap pertama dilakukan pengelompokan terhadap seluruh variabel yang diteliti kedalam kategori kekuatan, kelemahan, peluang atau ancaman.
- ❖ Selanjutnya membuat matriks EFE dengan cara sebagai berikut :
 - a. Membuat daftar faktor-faktor utama yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan organisasi atau *critical success factors*, yang mencakup peluang dan ancaman.
 - b. Menentukan bobot dari faktor-faktor utama tersebut, dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan sebaliknya. Jumlah bobot harus 1.0.
 - c. Menentukan rating dengan nilai 1 sampai dengan 4, artinya :
 - 1 = dibawah rata-rata
 - 2 = rata-rata
 - 3 = diatas rata-rata
 - 4 = sangat bagus
 - d. Kalikan nilai bobot dengan nilai rating untuk mendapatkan skor setiap faktor.
 - e. Jumlahkan skor (perkalian bobot dan rating) yang ada pada setiap *critical success factors* sehingga didapatkan total skor untuk variabel eksternal.
- ❖ Membuat matriks IFE dengan cara yang hampir sama dengan pembuatan matriks EFE, hanya dalam IFE yang dianalisa adalah faktor-faktor kekuatan dan kelemahan.
- ❖ Tahap selanjutnya adalah penentuan posisi strategis (*positioning*) dengan menggunakan Matriks TOWS, Matriks IE dan matriks SPACE
 - a. Matriks TOWS

Dilakukan matching antara peluang dan ancaman dari faktor eksternal dengan kekuatan dan kelemahan dari faktor internal sehingga menghasilkan empat alternatif strategi, yaitu :

1. *Survival Quadrant*
2. *Internal Fix-it Quadrant*
3. *Eksternal Fix-it Quadrant*
4. *Future Quadrant*

b. Matriks IE

- Total skor dari matriks IFE dimasukkan pada sumbu X dan total skor dari matriks EFE pada sumbu Y. Pada sumbu X dan Y terdapat tiga skor yaitu :
 - Skor 1,0 – 1,99 posisi internal / eksternal lemah (rendah)
 - Skor 2,0 – 2,99 posisi internal / eksternal rata-rata (sedang)
 - Skor 3,0- 4,0 posisi internal / eksternal kuat (tinggi)
- Perpotongan garis sumbu X dan sumbu Y merupakan titik *positioning*

c. Matriks SPACE

- Hasil pemetaan pada Matriks SPACE ditentukan dengan menggunakan nilai rata-rata dimensi internal dan eksternal. Total dari *Industry strength* dan *competitive advantage* dimasukkan pada Koordinat vektor arah sumbu X sedangkan total *financial strength* dan *environment stability* dimasukkan pada koordinat vektor arah sumbu Y
 - Perpotongan koordinat sumbu X dan Y merupakan *positioning*
- ❖ Setelah didapatkan *positioning* dan alternatif strategi dari ketiga alat bantu, maka dilakukan pencocokan alternatif strategi (*matching*).
- ❖ Pada tahap berikutnya, dilakukan penetapan strategi terpilih dengan menggunakan QSPM
 - Buat daftar peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan serta faktor kunci suksesnya di sebelah kiri QSPM. Informasi ini diambil dari matriks EFE dan matriks IFE.

- Beri bobot pada masing-masing faktor kunci sukses eksternal dan internal. Bobot ini sama dengan yang ada di matriks EFE dan matriks IFE
 - Teliti matriks-matriks di tahap 2 (*positioning* dan *matching*) dan identifikasi strategi alternatifnya. Strategi ini dicatat di bagian atas baris QSPM
 - Tetapkan bobot alternatif (*Attractiveness Score – AS*), yaitu nilai yang menunjukkan kemenarikan relatif untuk masing-masing strategi yang terpilih. AS ditetapkan dengan cara meneliti masing-masing faktor kunci sukses eksternal dan internal. Batasan nilai AS adalah: 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = secara logis menarik, 4 = sangat menarik.
 - Menghitung *Total Attractiveness Scores (TAS)* dari perkalian bobot dengan AS pada masing-masing baris. *Total Attractiveness Scores* menunjukkan nilai *relatif attractiveness* dari masing-masing strategi alternative.
 - Menghitung jumlah *Total Attractiveness Scores* pada masing-masing kolom QSPM. Dari beberapa nilai TAS yang didapat, nilai TAS dari strategi alternative yang tertinggi menunjukkan bahwa alternative strategi tersebut yang menjadi pilihan utama. Nilai TAS terkecil menunjukkan bahwa strategi alternative ini menjadi pilihan terakhir.
- ❖ Pada tahap selanjutnya, dilakukan penetapan layanan unggulan dengan menggunakan Matriks BCG
- Pengolahan dan analisa adalah jumlah kunjungan untuk variabel (Rawat Jalan, Kebidanan dan Gawat darurat), jumlah pasien masuk untuk variabel Rawat inap, jumlah pemeriksaan untuk variabel (laboratorium dan Radiologi), serta jumlah tindakan untuk variabel kamar bedah.
- Data yang diperoleh dari 13 RS di Depok dimasukkan ke dalam *master* tabel Kinerja pelayanan RS Bhayangkara Brimob 2007 yang terdiri dari

baris (Rawat jalan, Rawat inap, Kamar bedah, Kebidanan , Laboratorium, Radiologi, Gawat Darurat), dan kolom (RS Bunda, RS Tugu ibu, RS Sentra Medika, RSIA Tumbuh Kembang, RS Bhayangkara Brimob, RSIA Hermina, RS Simpangan Depok, RS Bhakti yudha, RS Meilia, RS Harapan Depok, RS Simpangan Depok, RSIA Graha Permata Ibu, RSIA hasanah graha Afiah). Data-data tersebut diatas akan menghasilkan nilai pangsa pasar dan nilai pangsa pasar relatif

- Data yang diperoleh dari RS Bhayangkara Brimob dimasukkan kedalam *master* tabel Kinerja RS Bhayangkara Brimob yang terdiri dari baris (Rawat jalan, Rawat inap, Kamar bedah, Kebidanan , Laboratorium, Radiologi, Gawat Darurat), dan kolom (2005, 2006, 2007). Data-data tersebut akan menghasilkan *trend* dari utilisasi unit dalam empat tahun mendatang, serta nilai pertumbuhan pasarnya. Dimana analisa *trend* yang dipakai menggunakan metode *forecasting* dari paket program Microsoft Excel 2003

Pilihan strategi : Perolehan nilai dari pangsa pasar relatif dan pertumbuhan pasar dari setiap unit kemudian di plot ke dalam matriks BCG. Analisa berdasarkan posisi (peletakan kuadran) yang dihasilkan dari nilai koordinat pangsa pasar (sumbu mendatar) dan pertumbuhan pasar (sumbu tegak). Sumbu mendatar menggambarkan posisi pangsa pasar relatif yang nialinya dari 0,0 sampai dengan 1,0, sedangkan sumbu tegak menggambarkan kecepatan pertumbuhan pasar dan diukur dalam prosentase dengan nilai (fleksibel) dari -20 sampai dengan +20. Posisi kuadran menunjukkan alternatif pilihan strategi yang akan digunakan

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1. PROSES PENELITIAN

Penelitian ini dimulai pada awal April 2008 sampai dengan minggu kedua Juni 2008. Hambatan yang terjadi pada proses penelitian adalah masalah kesibukan peneliti dan sumber-sumber yang terkait dalam penelitian baik dari dalam maupun dari luar RS Bhayangkara Brimob. Adapun keterbatasan peneliti khususnya dalam masalah keuangan sesuai norma yang berlaku hanya dapat dihimpun data secara global, akan tetapi tanpa mengurangi kelengkapan data dalam penyusunan analisa kelayakan pengembangan RS Bhayangkara Brimob 2008-2012.

Tahapan yang dilalui dalam proses penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Proses perijinan dari pihak RS Bhayangkara Brimob maupun lingkungan eksternal yang berjalan cukup lancar
2. Pengambilan data sekunder eksternal dilakukan oleh peneliti dan karyawan bagian pelayanan dan penunjang medis. Penyediaan data sekunder internal yang dibutuhkan dibantu oleh karyawan dari bagian rekam medis, administrasi dan keuangan
3. Pengambilan data primer melalui wawancara mendalam dilakukan sendiri oleh peneliti. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan memadukan data primer dan data sekunder.
4. Pada CDMG pertama, peneliti mempresentasikan hasil pengolahan data primer dan data sekunder. Melalui konsensus, akhirnya ditentukan:
 - a. Variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman
 - b. Menentukan faktor sukses kritis yang diambil untuk setiap variabel

- c. Melakukan penilaian dengan menggunakan Matriks TOWS, Matriks IE, dan Matriks SPACE sehingga dihasilkan *positioning* dari RS Bhayangkara Brimob
5. Pada pertemuan kedua, dilakukan hasil *mathing* ketiga matriks sehingga terpilih alternatif strategi yang cocok
6. Peneliti melakukan inventarisasi terhadap seluruh kegiatan yang terkait strategi terpilih
7. Penentuan prioritas kegiatan yang terkait dengan strategi terpilih dilakukan oleh peneliti sendiri dengan metode QSPM.
8. Menentukan produk layanan unggulan dengan metode BCG
9. Dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian, yang dilakukan sendiri oleh peneliti

VI.2. TAHAP MASUKAN

VI.2.1 ANALISA FAKTOR EKSTERNAL

A. Lingkungan Makro

1. Geografi

RS Bhayangkara Brimob berada di wilayah Kota Depok dengan batas-batas wilayah :

- Utara : Kabupaten Tangerang dan Propinsi DKI
- Timur : Kota Bekasi dan Kabupaten Bogor
- Selatan : Kabupaten Bogor
- Barat : Kabupaten Bogor

Berdasarkan lokasi, RS Bhayangkara Brimob berada pada daerah yang strategis. Hal itu dibuktikan dengan lokasi yang berada di pinggir jalan Akses UI yang

merupakan jalur padat lalu lintas serta dilalui oleh sarana angkutan umum selama 24 jam. Selain itu RS Bhayangkara Brimob berada di daerah lingkungan padat pemukiman, industri dan lingkungan kampus.

2. Demografi

Luas wilayah Kota Depok adalah 200,29 km² dengan jumlah dan tingkat kepadatan penduduk yang semakin meningkat dalam 3 tahun terakhir.

Tabel 6.1 Jumlah Penduduk dan Tingkat Kepadatan Kota Bogor Tahun 2005-2007

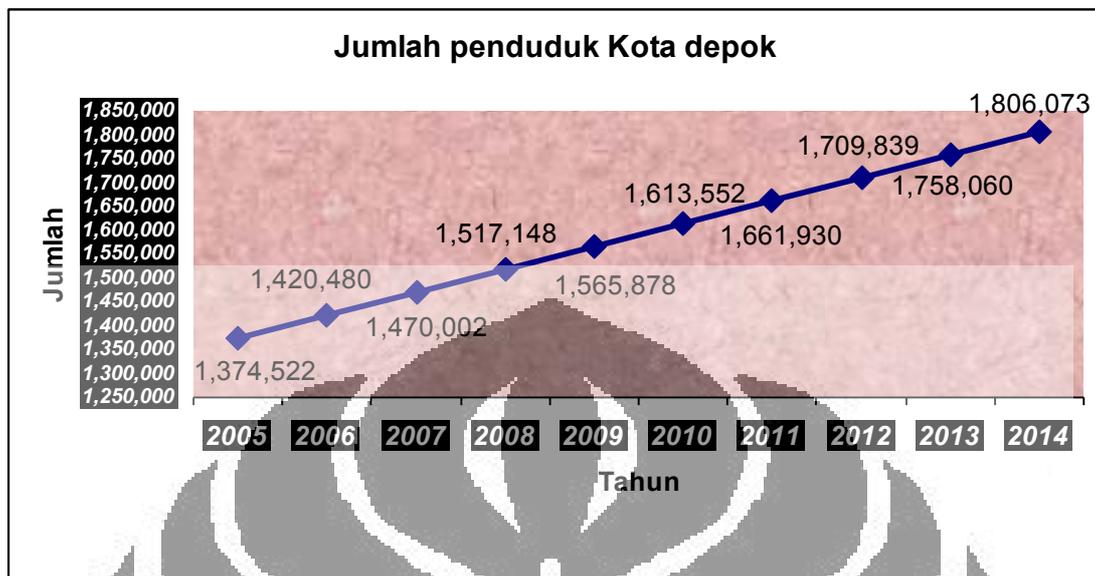
| | Tahun | | |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Jumlah penduduk | 1.374.522 | 1.420.480 | 1.470.002 |
| Kepadatan/ km ² | 6.862,66 | 7.092,12 | 7.339,37 |

Sumber : Laporan Tahunan, BPS Kota Depok (2005-2007)

Dari tabel diatas terlihat bahwa laju pertumbuhan penduduk di Kota Depok meningkat dalam 2 tahun terakhir yaitu 3,23% Pada 2006 dan 3,37% pada tahun 2007.

Prediksi jumlah penduduk Kota Depok sampai dengan tahun 2014 menunjukkan adanya peningkatan dan diperkirakan akan terus bertahan pada masa mendatang.

JUMLAH PENDUDUK KOTA DEPOK TAHUN 2005-2007 DAN PREDIKSI
SAMPAI TAHUN 2014



Dari jumlah penduduk di Kota Depok pada 2005-2007, menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Disamping itu, dapat dilihat pula bahwa penduduk dengan usia produktif memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk usia non produktif.

Tabel 6.2. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Usia Produktif Kota Depok Tahun 2005-2007

| | Tahun | | |
|-------------|---------|-----------|-----------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Laki-laki | 696.329 | 710.929 | 744.532 |
| Perempuan | 678.193 | 690.108 | 692.295 |
| 0-15 tahun | 402.518 | 365.109 | 397.914 |
| 15-64 tahun | 932.118 | 1.017.771 | 1.012.228 |
| > 64 tahun | 39.886 | 37.600 | 59.860 |

Sumber: Laporan Tahunan, BPS Kota Depok (2005-2007)

Kecamatan Cimanggis merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak akan tetapi Kecamatan Beji merupakan kecamatan dengan kepadatan

penduduk per km² tertinggi diantara 6 kecamatan lain di wilayah Kota Depok. Tahun 2005 penduduk terbanyak kecamatan Cimanggis dengan jumlah 379.487 penduduk, sedangkan terpadat kecamatan Beji dengan tingkat kepadatan 9.573,36. Tahun 2006 penduduk terbanyak kecamatan Cimanggis dengan jumlah 392.512 penduduk sedangkan terpadat kecamatan Beji dengan tingkat kepadatan 10.041,40. Tahun 2007 penduduk terbanyak kecamatan Cimanggis dengan jumlah 403.037 penduduk, sedangkan terpadat kecamatan Sukmajaya dengan tingkat kepadatan 10.033,61.

Tabel 6.3. Jumlah dan Tingkat Kepadatan Penduduk Kecamatan Cimanggis Tahun 2005-2007

| | Tahun | | |
|-----------------------------|----------|----------|----------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| % Jumlah penduduk Cimanggis | 27,61 | 27,63 | 27,42 |
| Kepadatan | 7.087,92 | 7.331,19 | 7.527,77 |

Sumber :Laporan Tahunan, BPS Kota Depok (2005-2007).

3. Kebijakan Pemerintah

Kesehatan TNI/Polri adalah merupakan bagian dari sistem kesehatan Nasional, yang secara operasional mempunyai tugas dan tanggung jawab yang sama dengan instansi kesehatan lainnya akan tetapi pada lingkup yang sudah ditentukan. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2004 tujuannya adalah "terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua **potensi bangsa**, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya".

Undang-undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan, Bab I Ketentuan Umum pasal 1 disebutkan bahwa **Upaya kesehatan** adalah setiap kegiatan untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah an atau masyarakat.

Tugas pokok kesehatan Polri dalam hal ini Brimob adalah memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan dalam rangka **Upaya kesehatan** bagi anggota Brimob/PNS dan keluarganya sehingga dicapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya guna tercapai tugas pokok Polri. Rumah sakit Bhayangkara tingkat IV Brimob adalah bagian dari sistem kesehatan Brimob Polri yang tugasnya menitikberatkan kepada unsur pelayanan kesehatan bagi anggota dan keluarganya.

Disamping tugas pokok yang telah ditetapkan untuk rumah sakit lingkungan Polri dan untuk memberdayakan fungsinya serta memanfaatkan kapasitas lebih yang dimilikinya maka melalui Surat Keputusan Kapolri No.Pol : Skep / 1549 / X / 2001 tanggal 30 Oktober 2001 tentang Pengesahan Peningkatan / Penetapan dan Pembentukan Rumah Sakit Bhayangkara tingkat II, III dan IV, maka diatur tentang pemanfaatan sarana kesehatan di lingkungan Polri untuk pelayanan terhadap masyarakat umum.

Dalam hal pengelolaan dana yang dihasilkan dari pelayanan terhadap masyarakat umum melalui pemanfaatan kapasitas lebih, maka dikeluarkan petunjuk administrasi pelaksanaan pengelolaannya dari Kapolri No Pol: 1665/XII/2000 tanggal 22 Desember 2000, tentang pengelolaan dana rumah sakit hasil pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum di lingkungan Polri.

4. Sosial Ekonomi

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan suatu daerah. Dengan kata lain, PDRB merupakan potret ekonomi suatu daerah. Pertumbuhan ekonomi Kota Depok

pada tahun 2007 seperti yang ditunjukkan oleh PDRB meningkat sebesar 11,18% dibanding tahun sebelumnya.

Tabel 6.4. PDRB Kota Depok Tahun 2005-2007

| | TAHUN | | |
|------|------------|------------|------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| PDRB | 14.266.883 | 16.596.095 | 18.435.636 |

Sumber : Laporan Tahunan, BPS Kota Depok (2005-2007)

PDRB perkapita merupakan indikator kesejahteraan masyarakat secara makro yang dapat dijadikan cermin kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi PDRB perkapita yang diterima oleh penduduk berarti semakin tinggi kesejahtraannya. Pada tahun 2007 PDRB perkapita penduduk Kota Depok meningkat sebesar 6,84% dibanding tahun sebelumnya

Tabel 6.5. PDRB Perkapita Penduduk Kota Depok Tahun 2006-2007

| | TAHUN | |
|----------------|-----------|-----------|
| | 2006 | 2007 |
| PDRB perkapita | 5.706.456 | 6.076.953 |

Sumber : Laporan Tahunan, BPS Kota Depok (2006-2007)

Pada tahun 2007, di Kota Depok masih terdapat 8.920 keluarga dengan status prasejahtera, baik alasan ekonomi maupun non ekonomi. Hal ini meningkat 33,5% dalam kurun waktu 3 tahun (2005-2007). Sedangkan keluarga dengan status sejahtera (tahap 1,2,3 dan 3 plus) berjumlah 314.689 keluarga yang berarti meningkat 5,33% dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Tabel 6.6 Jumlah Keluarga Berdasarkan Tingkat Kesejahteraan di Kota Depok Tahun 2005-2007

| | TAHUN | | |
|--------------------------|---------|---------|---------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Keluarga Prasejahtera | 5.931 | 7.684 | 8.920 |
| Keluarga Sejahtera | 361.741 | 297.890 | 314.689 |

Sumber : Laporan Tahunan, BPS, Kota Depok (2005-2007)

5. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat serta diakui sebagai kebutuhan pokok manusia secara keseluruhan. Semakin tinggi kualitas sumber dayanya. Tingkat pendidikan di Kota Depok selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 6.7. Tingkat Pendidikan Masyarakat Kota Depok Tahun 2005-2007

| | TAHUN | | |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Tidak sekolah & Tidak tamat SD | 223.993 | 144.036 | 172.431 |
| Tamat SD | 432.076 | 360.943 | 257.544 |
| Tamat SMP | 262.859 | 249.436 | 245.490 |
| Tamat SMA | 307.586 | 486.940 | 547.281 |
| Akademi | 89.299 | 94.888 | 144.060 |
| Sarjana | 61.709 | 126.848 | 107.310 |

Sumber : Laporan Tahunan, BPS Kota Depok (2005-2007)

6. Teknologi

Hasil observasi dan wawancara baik dengan pihak RS Bhayangkara Brimob maupun rumah sakit pesaing, alat canggih yang dimiliki oleh masing-masing rumah sakit di kota Depok adalah terdiri dari : CT Scan, MCU Lengkap dengan Treadmill,

Endoskopi, Laboratorium lengkap, ICU lengkap dengan ventilator dan monitor, sistem informasi dengan Komputer yang terintegrasi.

Tabel 6.8. Teknologi Canggih di Rumah Sakit Kota Depok tahun 2008

| No | Rumah Sakit | Alat Canggih yang dimiliki | | | | | |
|----|--------------------------|----------------------------|----------------|------------|-----|----------------|---------------|
| | | CT Scan | MCU Tread Mill | Endos Copy | Lab | ICU Vent Montr | SIM Integrasi |
| 1 | RS Bhakti Yudha | + | + | + | + | + | + |
| 2 | RS harapan Depok | - | - | - | + | - | - |
| 3 | RS Meilia | + | + | + | + | + | + |
| 4 | RS Puri Cinere | + | + | + | + | + | + |
| 5 | RS Sentra Medica | + | + | + | + | + | + |
| 6 | RS Simpangan | - | - | - | + | - | - |
| 7 | RS Tugu Ibu | + | - | + | + | + | + |
| 8 | RS Bunda | - | - | - | + | + | + |
| 9 | RSIA Tumbuh Kembang | - | - | - | + | + | + |
| 10 | RSIA GPI | - | - | - | + | + | - |
| 11 | RSIA Hasanah Graha Afiah | - | - | - | + | + | - |
| 12 | RSIA Hermina | - | - | - | + | + | + |
| 13 | RS Bhayangkara Brimob | - | - | - | + | - | - |

Data : diambil wawancara dari RS Pesaing, 2008

Dari data diatas dapat terlihat bahwa alat canggih yang dimiliki oleh RS Bhakti yudha, RS Sentra medica, RS puri cinere dan RS Meilia tergolong lengkap dimana untuk ICU selain tersedia sarana teknologi juga disiapkan dokter anestesi siaga 24 jam, demikian juga di bagian MCU dilengkapi dengan Treadmill, untuk sistem informasi sudah terintegrasi.

Untuk Rumah sakit yang lainnya memiliki alat canggih sesuai dengan tanda “+” pada tabel diatas. Untuk sistem informasi rata-rata sudah komputerisasi akan tetapi pada beberapa RS belum terintegrasi.

B. Lingkungan Mikro

1. Pelanggan

Hasil penelitian jumlah pelanggan RS Bhayangkara Brimob dikelompokkan kedalam golongan pekerjaan dari pasien dinas (anggota, PNS dan keluarga) dan pasien umum, baik untuk rawat jalan, rawat inap maupun penunjang medis. Jumlah pelanggan yang telah memanfaatkan jasa layanan RS Bhayangkara Brimob menurut jenis pelanggan/penanggung biaya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.9 Jumlah Pasien Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob Menurut Penanggung Biaya Tahun 2005-2007

| | TAHUN | | |
|-----------|-------|-------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Polri | 919 | 1705 | 2.017 |
| PNS Polri | 54 | 280 | 159 |
| Keluarga | 1.240 | 3.083 | 10.099 |
| Umum | 1.404 | 3.872 | 11.929 |

Sumber : Laporan tahunan, RS Bhayangkara Brimob (2005-2007)

Tabel 6.10. Jumlah Pasien Rawat Inap RS Bhayangkara Brimob menurut Penanggung Biaya Tahun 2005-2007

| | TAHUN | | |
|-----------|-------|------|-------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Polri | 27 | 113 | 116 |
| PNS Polri | 3 | 9 | 8 |
| Keluarga | 44 | 272 | 361 |
| Umum | 29 | 592 | 1.086 |

Sumber : Laporan tahunan, RS Bhayangkara Brimob (2005-2007)

Tabel 6.11. Jumlah Pasien Penunjang Medis RS Bhayangkara Brimob Menurut Penanggung Biaya Tahun 2005-2007

| | TAHUN | | |
|-----------|-------|--------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Polri | 1.237 | 4.823 | 6.752 |
| PNS Polri | 248 | 571 | 668 |
| Keluarga | 4.815 | 6.250 | 17.849 |
| Umum | 4.081 | 13.945 | 30.367 |

Sumber : Laporan tahunan, RS Bhayangkara Brimob (2005-2007)

Tabel 6.12. Jumlah Industri di Kota Depok tahun 2005 – 2007

| No | Jenis Usaha | Jumlah Unit Usaha | | |
|----|---|-------------------|------|------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 |
| 1 | Industri Logam, mesin, dan alat angkut | 43 | 45 | 45 |
| 2 | Industri tekstil, elektronik, dan aneka | 56 | 76 | 81 |
| 3 | Industri kimia dan kertas | 41 | 88 | 93 |
| 4 | Industri Agro dan hasil hutan | 34 | 65 | 83 |
| | Jumlah | 174 | 274 | 302 |

Sumber : BPS Kota Depok 2007

Dari tabel diatas dapat terbaca bahwa jumlah industri di Kota Depok dari tahun 2005 s/d 2007 terjadi peningkatan, dengan jumlah industri pada tahun 2007 adalah 302 jenis usaha

2. Pesaing

Jumlah rumah sakit yang ada di Kota Depok sejak tahun 2005 selalu mengalami penambahan dari tahun ke tahun, begitu pula secara umum terjadi peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Akan tetapi terlihat pula adanya penurunan dari beberapa jumlah layanan kesehatan yang ada. Peningkatan dan penurunan tersebut dapat terlihat pada tabel 6.13.

Tabel 6.13. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Depok Tahun 2005-2007

| | TAHUN | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Puskesmas | 31 | 37 | 37 |
| Rumah Sakit Umum | 6 | 8 | 10 |
| Rumah Sakit Ibu dan Anak | 5 | 4 | 4 |
| Balai Pengobatan | 91 | 52 | 142 |
| Balai Pengobatan Berizin | 36 | 107 | 142 |
| Rumah Bersalin | 45 | 40 | 48 |
| Laboratorium | 19 | 20 | 20 |
| Kesehatan Swasta | | | |
| Optik/Optik berizin | 4 | 3 | 3 |
| Pengobatan Tradisional | 32 | 68 | 48 |
| Praktek Swasta | 871 | 1.074 | 2.125 |

Sumber : Laporan Tahunan, BPS Kota Depok (2005-2007)

Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, RS Bhayangkara Brimob dihadapkan pada persaingan dengan sarana pelayanan kesehatan lain disekitarnya.

Pada tabel berikut akan digambarkan jenis layanan yang dimiliki para pesaing RS Bhayangkara Brimob.

Tabel 6.14. Jenis Layanan pada 13 Rumah Sakit di Kota Depok

| No | Rumah Sakit | Fasilitas layanan | | | | | | |
|----|--------------------------|-------------------|---------------|-----------|----|-----------------|------------|---------------|
| | | Poli umum | Poli Spesials | Poli Gigi | RB | Penunjang Medis | Rawat Inap | Kamar Operasi |
| 1 | RS Bhakti Yudha | + | +++++ | + | + | +++++ | + | +++++ |
| 2 | RS harapan Depok | + | +++++ | + | + | ++ | + | ++ |
| 3 | RS Meilia | + | +++++ | + | + | +++++ | + | + |
| 4 | RS Puri Cinere | + | +++++ | + | + | +++++ | + | +++++ |
| 5 | RS Sentra Medica | + | +++++ | + | + | +++++ | + | +++++ |
| 6 | RS Simpangan | + | +++++ | + | + | ++ | + | ++ |
| 7 | RS Tugu Ibu | + | +++++ | + | + | +++++ | + | ++++ |
| 8 | RS Bunda | + | +++++ | + | + | +++ | + | +++ |
| 9 | RSIA Tumbuh Kembang | + | +++++ | + | + | +++ | + | +++ |
| 10 | RSIA GPI | + | +++++ | + | + | +++ | + | + |
| 11 | RSIA Hasanah Graha Afiah | + | +++++ | + | + | +++ | + | +++ |
| 12 | RSIA Hermina | + | +++++ | + | + | +++ | + | ++++ |
| 13 | RS Bhayangkara Brimob | + | ++++ | + | + | +++ | + | +++ |

Data : Observasi dari RS Pesaing, 2008

3. Pemasok

Dari data yang ada dan hasil wawancara dengan kepala urusan logistik serta pelayanan farmasi, didapatkan informasi tentang pemasok obat-obatan serta alat maupun bahan medis dan non medis sebagai berikut :

- a. RS Bhayangkara Brimob saat ini memiliki mitra dalam hal pengadaan obat-obatan dengan 25 perusahaan farmasi. Adapun jenis obat-obatan yang telah ditentukan pihak manajemen. Sedangkan untuk pemasok alat dan bahan medis serta non medis, pihak RS Bhayangkara Brimob tidak semua memiliki pemasok yang tetap.
- b. Hubungan dengan pemasok cukup baik, terutama dalam hal harga dan ketepatan waktu pengiriman
- c. Hubungan dengan pemasok tidak terlalu mengikat tentang waktu pembayaran. Pembayaran dapat dilakukan secara tunai maupun angsuran.

Tabel 6.15. Daftar Pemasok Kebutuhan RS Bhayangkara Brimob tahun 2008

| No | Pemasok | No | Pemasok |
|----|----------------------|----|----------------|
| 1 | PT AAM | 14 | PT Nestle |
| 2 | PT Indofarma | 15 | PT Gracia |
| 3 | PT Novell | 16 | PT Phares |
| 4 | PT Surgica Alkesindo | 17 | PT Glaxo |
| 5 | PT Dexamedica | 18 | PT Merapi |
| 6 | PT Mega Medica | 19 | PT Phapros |
| 7 | PT Nurul Falahindo | 20 | PT Takeda |
| 8 | PT Bernofarm | 21 | PT Ethicon |
| 9 | PT Guardian | 22 | PT Kimia Farma |
| 10 | PT Otto | 23 | PT Metiska |
| 11 | PT Kalbe Farma | 24 | PT Ethica |
| 12 | PT Sanbe | 25 | PT Nauli |
| 13 | PT Sarihusada | | |

Sumber : Bagian Logistik RS Bhayangkara Brimob 2008

VI.2.2. ANALISA FAKTOR INTERNAL

1. Visi dan Misi

Visi dan misi RS Bhayangkara Brimob tidak berubah sejak tahun 2005-2007. Visi RS Bhayangkara Brimob adalah "Terwujudnya RS Bhayangkara Brimob yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan dukungan operasional Kedokteran Kepolisian yang profesional".

Untuk mewujudkan visi tersebut RS Bhayangkara Brimob mempunyai misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan prima yang berbasis kepada profesionalisme.
2. Menjadi pusat rujukan bagi poliklinik-poliklinik di jajaran Korbrimob.
3. memberikan dukungan kedokteran Kepolisian sesuai kebutuhan operasional Polri.
4. Menjadi pusat pelayanan penanganan pertama kasus trauma
5. Sebagai pusat pelatihan dan pendidikan sumber daya manusia (SDM), penelitian dan pengembangan Kesehatan dan Kedokteran Kepolisian.
6. Menjadi RS Bhayangkara Brimob yang terakreditasi secara nasional.

2. Organisasi

Pada tahun 2005-2007, struktur organisasi RS Bhayangkara Brimob terdiri dari Kepala RS, 3 Kepala Seksi (Kepala seksi pelayanan medis, penunjang medis dan kedokteran kepolisian) dan bendahara RS. Pada awal tahun 2008, struktur organisasi RS Bhayangkara Brimob mengalami perubahan, terdiri dari Kepala RS, Sekretaris RS, Kepala pengawas Internal RS, 3 Kepala Seksi (kepala seksi pelayanan dan keperawatan, penunjang medis dan umum serta kedokteran kepolisian), Kepala Komite medik RS serta Bagian keuangan RS. Jabatan dalam struktur organisasi yang

telah ditetapkan, masing-masing telah memiliki uraian tugas dan wewenangnya masing-masing, yang dituangkan dalam *Job description* RS Bhayangkara Brimob. Masing-masing Kepala pada setiap awal tahun kalender, membuat rencana kerja berupa program-program yang akan dijalankan pada tahun berjalan. Program ini nantinya akan dibahas dalam suatu rapat kerja yang dilaksanakan setiap tahun.

Hal yang perlu diperhatikan adalah sampai saat ini RS Bhayangkara Brimob belum memiliki secara lengkap prosedur tetap baik prosedur medis maupun administratif, yang merupakan pedoman dalam melaksanakan aktifitas atau kegiatan sehari-hari.

3. Sumber Daya Manusia

Penerapan manajemen sumber daya manusia (SDM) di RS Bhayangkara Brimob telah mengikuti prinsip-prinsip manajemen SDM yang benar. Hal ini dapat dilihat mulai dari proses perekrutan, pembinaan, pengembangan maupun pemberhentian pegawai. Namun demikian dalam hal ini pembinaan pegawai, penerapan sistem reward and punishment belum dapat dilaksanakan dengan baik.

Kegiatan pengembangan SDM telah berjalan, walaupun belum secara terencana/terintegrasi. Pengembangan SDM dalam bentuk pendidikan, pelatihan, magang maupun studi banding hanya dilaksanakan pada waktu-waktu tertentu, tanpa memikirkan kesinambungan maupun evaluasi dari kegiatan pengembangan sebelumnya.

4. Keuangan

Prinsip manajemen keuangan di RS Bhayangkara Brimob telah dilaksanakan sejak lama. Hal ini dibuktikan dengan laporan keuangan yang lengkap dan

terkomputerisasi pada setiap bulannya. Namun demikian perlu diperhatikan bahwa sejak tahun 2005 sampai dengan 2007, unit keuangan dikelola oleh seorang yang tidak memiliki latar belakang ekonomi atau keuangan.

Sejak tahun 2005, pihak manajemen RS Bhayangkara Brimob telah berusaha melakukan pengembangan fisik. Hal ini dapat dilihat dengan telah dibuatnya proposal pengembangan RS Bhayangkara Brimob yang terus mengalami perubahan sampai sekarang. Namun rencana pengembangan RS Bhayangkara Brimob sampai saat ini belum dimungkinkan karena kondisi anggaran yang belum memadai.

Tabel 6.16. Jumlah Penerimaan, Pengeluaran dan Sisa Akhir Keuangan

| No | Jenis | Tahun dan Jumlah Rupiah | | |
|----|-------------|-------------------------|---------------|---------------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 |
| 1 | Penerimaan | 967.380.750 | 1.598.800.550 | 2.672.555.400 |
| 2 | Pengeluaran | 956.487.700 | 1.582.738.100 | 2.651.380.250 |
| 3 | Sisa Akhir | 10.893.050 | 16.062.450 | 21.175.250 |

Sumber : Laporan keuangan RS Bhayangkara Brimob 2005 -2007

Dari data pada tabel diatas terlihat bahwa ada peningkatan sisa akhir atau dapat dikatakan sebagai laba bersih mulai tahun 2005 s/d 2007, hal ini dapat dikatakan sebagai indikator adanya peningkatan pendapatan secara berkelanjutan di RS Bhayangkara Brimob

5. Produk Layanan

Dari awal berdirinya tahun 2005 sampai dengan saat ini, RS Bhayangkara Brimob telah memiliki fasilitas layanan yang cukup lengkap, mulai dari fasilitas rawat jalan, rawat inap bersalin maupun penunjang medis. Pada tahun 2006, RS Bhayangkara Brimob melengkapi fasilitas layanannya dengan mengadakan alat radiologi dan USG yang dapat dipergunakan untuk keperluan USG kandungan

maupun yang lain (*USG abdomen*). Pada tahun 2007, RS Bhayangkara Brimob berusaha menambah fasilitas pelayanannya dengan membangun pelayanan fisiotheraphi dan melengkapinya dengan mendatangkan alat-alat dan tenaga fisiotherapist yang handal. Seiring itu pula, dengan perubahan orientasi pelayanan dalam hal "Paradigma Sehat" yaitu pelayanan lebih kepada usaha preventif dan promotif serta sumber daya (sarana dan manusia) di unit penunjang medis yang cukup memadai, maka RS Bhayangkara Brimob berusaha menambah fasilitas Medical Check Up.

6. Fasilitas Fisik

Bangunan yang ada saat ini (kurang lebih 3.328,5 m² yang digunakan untuk kegiatan poliklinik, ruang bersalin, penunjang medis dan area services. Alat-alat Kesehatan RS Bhayangkara Brimob didapatkan melalui pembelian yang berasal dari kredit Ekspor Pemerintah Belanda kepada POLRI antara lain Alkes Laboratorium, Alkes Radiologi, Alkes Kebidanan, Alkes Kamar Operasi dan ICU, Alkes Kamar Jenasah dan Kedokteran Kepolisian (Dokpol.) serta Fasilitas Pengolahan Limbah Padat Dan Cair. Sumber tenaga listrik utama adalah PLN, dengan tegangan rendah, 2 phase, 50 Hz, 41.000 watt dengan cadangan sumber listrik berupa generator set dengan kapasitas 230 KVA. Air bersih diperoleh dari air tanah yang dialirkan dengan pompa listrik kedalam tempat penampungan yang memiliki volume 4000 liter.

Letak strategis RS Bhayangkara Brimob tidak diikuti dengan luas lahan yang memadai. Hal ini terlihat pada ruangan poliklinik spesialis yang bukan merupakan ruangan asli peruntukan poliklinik spesialis serta areal parkir yang hanya mampu menampung sekitar 10 mobil. Sejak tahun 2007, pihak RS Bhayangkara Brimob mengadakan kerjasama dengan pihak Koperasi Makokorbrimob dalam hal parkir

sehingga dapat menambah daya tampung parkir mobil sebanyak 30 unit. Untuk sarana pelayanan yang tersedia adalah :

- 1) Unit rawat jalan terdiri dari 15 poliklinik ,yaitu :
 - a. UGD 24 jam
 - b. Poli umum
 - c. Poli Gigi
 - d. Poli Kebidanan/kandungan
 - e. Poli KIA/KB
 - f. Poli Spesialis, terdiri dari penyakit dalam, anak, bedah, kebidanan/kandungan, ortopedi, mata, THT, jantung, saraf dan Jiwa

Untuk Jumlah pelayanan poli rawat jalan ini terdapat perubahan dari tahun-tahun sebelumnya diantaranya adalah dimana pada tahun 2005 hanya terdapat 3 poliklinik yaitu poli umum, UGD dan poli gigi, kemudian berkembang pada tahun 2006 menjadi 8 Poliklinik, dan pada tahun 2007 menjadi 15 poliklinik.

2) Unit Rawat Inap

Fasilitas rawat inap RS Bhayangkara Brimob dapat menampung sekitar 35 pasien dewasa, akan tetapi dari 35 TT yang tersedia tidak satupun tersedia bagi pasien anak-anak, hal tersebut dikarenakan keterbatasan tempat dan sumber daya manusia yang berkualitas bagi perawatan anak. Dalam hal ini manajemen RS Bhayangkara Brimob telah memikirkan bagaimana diadakannya perawatan inap bagi anak-anak

7. Sistem Informasi

Dalam pelaksanaannya sistem informasi di RS Bhayangkara Brimob saat ini sebagian besar sudah memanfaatkan komputerisasi, hanya sifatnya masih perbagian belum terintegrasi, jadi dari bagian satu belum dapat terakses ke bagian lainnya.

Permasalahan yang ada pada sistem informasi adalah sumber daya manusia yang ahli dalam bidang sistem informasi belum ada, dana untuk membuat jaringan relatif tinggi, sehingga dengan sistem informasi yang ada saat ini sering terjadi keterlambatan dalam pembuatan laporan atau terkadang data laporan dari satu unit dengan unit lain timbul ketidakcocokan dalam angka / data, untuk itu diperlukan lagi waktu dan tenaga untuk pencocokan angka / data.

Sejak dibangunnya sistem teknologi komputerisasi tahun 2006, sampai saat ini belum ada divisi khusus maupun penanggung jawab dengan latar belakang informasi teknologi (IT) yang bertanggung jawab dalam sistem informasi, sehingga bila terjadi kerusakan atau kesulitan dalam kerja komputer, maka personil maupun pekerjaan seringkali terhambat sampai dengan petugas perbaikan datang.

8. Pemasaran

RS Bhayangkara Brimob tidak memiliki bagian dalam struktur yang membidangi khusus tentang pemasaran yang memiliki tugas mulai dari perencanaan sampai evaluasi mengenai pemasaran organisasi. Pemasaran yang identik dengan promosi sering kali dilakukan oleh bagian pelayanan medis dan hal itu pun hanya dilakukan secara sederhana melalui informasi dari mulut ke mulut atau melalui undangan temu ilmiah kesehatan.

VI.3. PELUANG DAN ANCAMAN

Setelah melakukan identifikasi faktor eksternal terhadap data-data lingkungan makro yang meliputi data demografi, geografi, peraturan pemerintah, sosial ekonomi dan pendidikan serta lingkungan mikro yang meliputi pelanggan, pesaing dan pemasok maka dilakukan inventarisasi terhadap variabel-variabel tersebut serta faktor-faktor kritis yang merupakan peluang maupun ancaman bagi RS Bhayangkara Brimob melalui *Concensus Decission Making Group* (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut 6.17.

Tabel 6.17. Analisis Faktor Eksternal RS Bhayangkara Brimob

| VARIABEL | FAKTOR SUKSES KRITIS | PELUANG/ ANCAMAN | KESIMPULAN |
|----------------------|--|---------------------|------------|
| Geografi | - Letak strategis | Peluang | Peluang |
| | - Akses | Peluang | |
| Demografi | - Jumlah total penduduk | Peluang | Peluang |
| | - Jumlah penduduk berdasarkan sex | Peluang | |
| | - Jumlah penduduk berdasarkan usia produktif | Peluang | |
| | - Kepadatan penduduk | Peluang | |
| Kebijakan Pemerintah | - Fleksibilitas | Peluang | Peluang |
| | - Penerapan | Peluang | |
| Sosial | - PDRB | Peluang | Peluang |
| Ekonomi | - Status keluarga (sejahtera atau pra) | Peluang | |
| Pendidikan | - Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan | Ancaman | Ancaman |
| Pelanggan | - Jumlah kunjungan rawat jalan | Peluang | Peluang |
| | - Jumlah kunjungan rawat inap | Peluang | |
| | - Jumlah kunjungan penunjang medis | Peluang | |
| Pesaing | - Jumlah sarana pelayanan kesehatan | Ancaman | Ancaman |
| | - Perbandingan jumlah layanan | Ancaman | |
| Pemasok | - Jumlah mitra kerja | Peluang | Peluang |
| | - Hubungan kerjasama | Peluang | |
| Teknologi | - Penyesuaian Teknologi | Ancaman | Ancaman |

Dari tabel 6.17 terlihat bahwa variabel yang merupakan peluang meliputi geografi, demografi, Kebijakan pemerintah, sosial,ekonomi, pelanggan dan pemasok. Sedangkan variabel yang merupakan ancaman meliputi pendidikan dan pesaing. Dari faktor sukses kritis yang ada kemudian ditentukan faktor kunci untuk masing-masing variabel berdasarkan faktor peluang dan ancaman. Hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut :

a. Peluang

- Letak strategis
- Jumlah total penduduk
- Penerapan kebijakan pemerintah
- Status keluarga
- Jumlah kunjungan
- Jumlah mitra kerja/pemasok

b. Ancaman

- Jumlah penduduk dengan pendidikan rendah dan menengah
- Jumlah sarana pelayanan kesehatan
- Penyesuaian Teknologi

VI.4. EXTERNAL FAKTOR EVALUATION (EFE) MATRIX

Faktor kunci yang telah ditentukan kemudian dievaluasi dengan menggunakan matriks EFE. Seluruh komponen dalam CDMG menentukan bobot dan rating untuk masing-masing faktor kunci untuk mendapatkan nilai skor EFE. Hasil evaluasi dengan menggunakan matriks EFE dapat dilihat pada tabel 6.18 berikut.

Tabel 6.18 External Faktor Evaluation (EFE) Matrix

| No | CSF | Rating | Bobot | Rating x Bobot |
|-------------------------|------------------------------------|--------|-------|----------------|
| PELUANG (OPPORTUNITIES) | | | | |
| 1 | Letak Strategis | 4 | 0,2 | 0,8 |
| 2 | Jumlah total penduduk | 2 | 0,15 | 0,3 |
| 3 | Penerapan kebijakan pemerintah | 2 | 0,1 | 0,2 |
| 3 | Status keluarga | 1 | 0,05 | 0,05 |
| 4 | Jumlah kunjungan | 3 | 0,1 | 0,3 |
| 5 | Jumlah mitra kerja | 2 | 0,15 | 0,3 |
| ANCAMAN (THREATS) | | | | |
| 1 | Tingkat pendidikan rendah menengah | 2 | 0,05 | 0,1 |
| 2 | Jumlah sarana pelayanan kesehatan | 2 | 0,1 | 0,2 |
| 3 | Penyesuaian Teknologi | 2 | 0,1 | 0,2 |
| TOTAL | | | | 2,45 |

VI.5. KEKUATAN DAN KELEMAHAN

Setelah melakukan identifikasi faktor internal terhadap variabel visi dan misi, organisasi, keuangan, SDM, produk layanan, fasilitas fisik, sistem informasi serta pemasaran maka dilakukan inventarisasi terhadap variabel-variabel tersebut serta faktor-faktor kritis yang merupakan kekuatan maupun kelemahan bagi RS Bhayangkara Brimob melalui Concensus Decision Making Group (CDMG). Hasil consensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 6.19. Analisis Faktor Internal RS Bhayangkara Brimob

| VARIABEL | FAKTOR SUKSES KRITIS | PELUANG/ ANCAMAN | KESIMPULAN |
|------------------|---------------------------------------|---------------------|------------|
| Visi dan Misi | - Adanya Visi dan Misi | Kelemahan | Kelemahan |
| | - Target jangka waktu pencapaian visi | Kelemahan | |
| Organisasi | - Struktur organisasi | Kelemahan | Kelemahan |
| | - Job Description | Kekuatan | |
| | - Program kerja | Kelemahan | |
| | - SOP | Kelemahan | |
| SDM | - Penerapan manajemen SDM | Kekuatan | Kelemahan |
| | - Sistem reward and punishment | Kelemahan | |
| | - Program pengembangan SDM | Kelemahan | |
| Keuangan | - Laporan keuangan | Kelemahan | Kelemahan |
| | - Pengelola unit keuangan | Kelemahan | |
| | - Indikator keuangan | Kekuatan | |
| Produk layanan | - Perkembangan jenis layanan | Kekuatan | Kekuatan |
| Fasilitas fisik | - Kondisi bangunan | Kelemahan | Kelemahan |
| | - Luas bangunan | Kelemahan | |
| | - Alat canggih yang dimiliki | Kekuatan | |
| Sistem informasi | - SI pasien / RM dan keuangan | Kelemahan | Kelemahan |
| | - Teknologi komputer dan jaringan | Kekuatan | |
| | - Penanggungjawab SI | Kelemahan | |
| Pemasaran | - Unit pemasaran | Kelemahan | Kelemahan |
| | - Rencana, kegiatan dan evaluasi | Kelemahan | |

Dari tabel diatas terlihat bahwa variabel yang merupakan kekuatan hanya terdapat pada variabel produk layanan. Sedangkan variabel yang merupakan kelemahan meliputi visi dan misi, organisasi, keuangan, SDM, fasilitas fisik, sistim informasi serta pemasran. Dari faktor sukses kritis yang ada kemudian ditentukan faktor kunci untuk masing-masing variabel berdasarkan variabel berdasarkan faktor kekuatan atau kelemahan. Hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut :

a. Kekuatan

- Perkembangan jenis layanan

b. Kelemahan

- Target jangka waktu visi dan misi
- Adanya prosedur tetap (SOP)
- Pengembangan SDM
- Pengelola unit keuangan
- Kondisi bangunan
- Penanggung jawab sistem informasi
- Keberadaan unit pemasaran

VI.6. INTERNAL FAKTOR EVALUATION (IFE) MATRIX

Faktor kunci yang telah ditentukan kemudian dievaluasi dengan menggunakan matrix IFE. Seluruh komponen dalam CDMG menentukan bobot dan rating untuk masing-masing faktor kunci untuk mendapatkan nilai skor IFE. Hasil evaluasi dengan menggunakan matrix EFE dapat dilihat pada tabel 6.20 berikut ini.

Tabel 6.20. Internal Faktor Evaluation (IFE) Matrix

| No | CSF | Rating | Bobot | Rating x Bobot |
|-----------------------------|-----------------------------------|--------|-------|----------------|
| KEKUATAN (STRENGTHS) | | | | |
| 1 | Perkembangan jenis layanan | 4 | 0,2 | 0,8 |
| KELEMAHAN (WEAKNESS) | | | | |
| 1 | Target jangka waktu visi dan misi | 4 | 0,15 | 0,6 |
| 2 | SOP | 3 | 0,1 | 0,3 |
| 3 | Pengembangan SDM | 2 | 0,15 | 0,3 |
| 4 | Penanggung jawab keuangan | 2 | 0,1 | 0,2 |
| 5 | Kondisi bangunan | 2 | 0,1 | 0,2 |
| 6 | Penanggungjawab sistem informasi | 1 | 0,1 | 0,1 |
| 7 | Unit Pemasaran | 2 | 0,1 | 0,2 |
| TOTAL | | | | 2,7 |

VI.7. ANALISA MATRIX SPACE

Dalam menganalisis data dengan Matriks SPACE, terlebih dahulu dibuat daftar faktor-faktor yang akan mengukur posisi strategis RS Bhayangkara Brimob . Faktor-faktor tersebut terdiri dari dua dimensi internal yaitu kekuatan keuangan (*Financial Strength – FS*) dan keunggulan kompetitif (*Competitive Advantage –CA*) serta dua dimensi eksternal berupa stabilitas lingkungan (*Enviromrntal Stability – ES*) dan kekuatan industri (*Industri Stregth – IS*). Selanjutnya dilakukan penelitian terhadap masing-masing faktor tadi dan dihitung nilai rata-rata setiap dimensi dengan dijumlahkan nilai seluruh faktor dan membaginya dengan banyaknya faktor yang diikutsertakan, seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 6.21. Faktor-faktor Internal yang Menyusun Matriks SPACE

| POSISI STRATEGIS INTERNAL | | | | | | | | |
|---|---------|----|----|----|----|----|----|---------|
| KEUNGGULAN KOMPETITIF (CA, COMPETITIVE ADVANTAGE) | | | | | | | | |
| Tingkat pemanfaatan layanan | Tinggi | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | Rendah |
| Peralatan canggih yang dimiliki | Cukup | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | Kurang |
| Kualitas Produk | Tinggi | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | Rendah |
| Rata – rata CA = $(-2 + -4 + -3) / 3 = -3$ | | | | | | | | |
| KEKUATAN KEUANGAN (FS, FINANCIAL STRENGTH) | | | | | | | | |
| Pendapatan | Rendah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Tinggi |
| Pengeluaran | Rendah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Tinggi |
| Surplus / Defisit | Defisit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Surplus |
| Rata – rata FS = $(5 + 5 + 5) / 3 = 5$ | | | | | | | | |

Tabel 6.22. Faktor-faktor Eksternal yang Menyusun Matriks SPACE

| POSISI STRATEGIS EKSTERNAL | | | | | | | | |
|---|--------|----|----|----|----|----|----|---------|
| STABILITAS LINGKUNGAN (ES, ENVIRONMENT STABILITY) | | | | | | | | |
| Peralatan medis canggih | Pesat | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | Lambat |
| PDRB | Tinggi | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | Rendah |
| Kepadatan penduduk | Padat | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 | Kurang |
| Rata – rata ES = $(-2 + -4 + -3) / 3 = -3$ | | | | | | | | |
| KEKUATAN INDUSTRI (IS, INDUSTRIAL STRENGTH) | | | | | | | | |
| Teknologi pesaing | Lambat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Pesat |
| Jenis layanan pesaing | Kurang | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Lengkap |
| Kendali atas pemasok | Buruk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Baik |
| Rata – rata FS = $(2 + 2 + 4) / 3 = 2,6$ | | | | | | | | |

VI.8. TAHAP PENCOCOKAN

VI.8.1. POSITIONING

A. MATRIKS TOWS

Penentuan positioning pada Matriks TOWS didasarkan pada perpaduan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Hasil perpaduan ini akan menempatkan RS Bhayangkara Brimob dalam satu dari empat kuadran dalam Matriks TOWS. Pada tahap I (tahap masukan) sebelumnya, telah didapatkan hasil tentang variabel-variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang maupun ancaman sehingga bila dimasukkan kedalam Matriks TOWS akan terlihat pada gambar 6.1

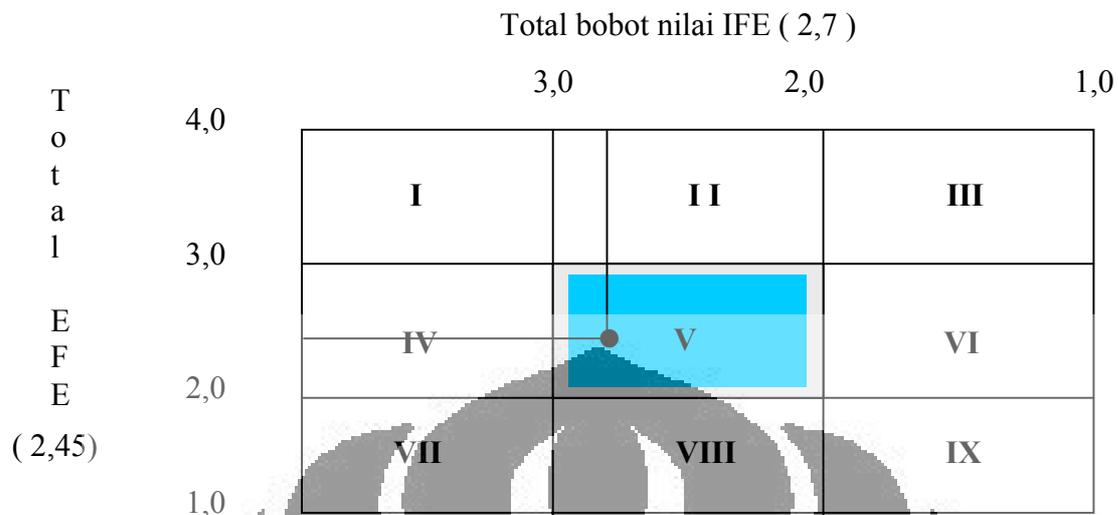
| | | |
|--|--|---|
| | List Internal Strengths - Perkembangan jenis layanan | List Internal Weakness - Target jangka waktu visi dan misi - SOP - Pengembangan SDM - Penanggungjawab keuangan - Kondisi bangunan - Penanggungjawab SI - Unit pemasaran |
| List External Opportunitis - Letak startegis - Jumlah Total penduduk - Status Keluarga - Jumlah kunjungan rawat jalan - Jumlah mitra kerja - Penerapan kebijakan pemerintah | 4 Future Quadrant - Related diversification - Vertical integration - Market Development - Product Development - Penetration | 2 Internal Fix-it Quadrant - Related diversification - Vertical integration - Market Development - Product Development - Retrenchment - Enhancement |
| List External Threats - Tingkat pendidikan rendah menengah - Jumlah sarana pelayanan kesehatan - Penyesuaian Teknologi | 3 Eksternal Fix-it Quadrant - Related diversification - Unrelated diversification - Market Development - Product Development - Enhancement - Status Quo | 1 Survival Quadrant - Unrelated diversification - Liquidation - Harvesting - Retrenchment |

Gambar 6.1. Matriks TOWS

Pada gambar diatas terlihat bahwa unsur kelemahan lebih besar dari unsur kekuatan dan unsur peluang lebih besar dibandingkan dengan ancaman. Hasil pemetaan pada matriks TOWS menunjukkan posisi RS Bhayangkara Brimob berada pada kuadran 2 (*Internal Fix-it*). Strategi yang direkomendasikan pada kuadran Internal Fix-it adalah *related diversification*, *vertical integration*, *market development*, *product development*, *retrenchment* dan *enhancement*.

B. MATRIKS IE

Matriks IE ditentukan dengan menggunakan nilai skor total EFE dan IFE. Hasil pemetaan skot total EFE (2,45) dan skor IFE (2,7) pada matriks IE, menunjukkan posisi RS Bhayangkara Brimob berada pda sel V seperti pada gambar berikut.



Gambar 6.2. Matriks IE

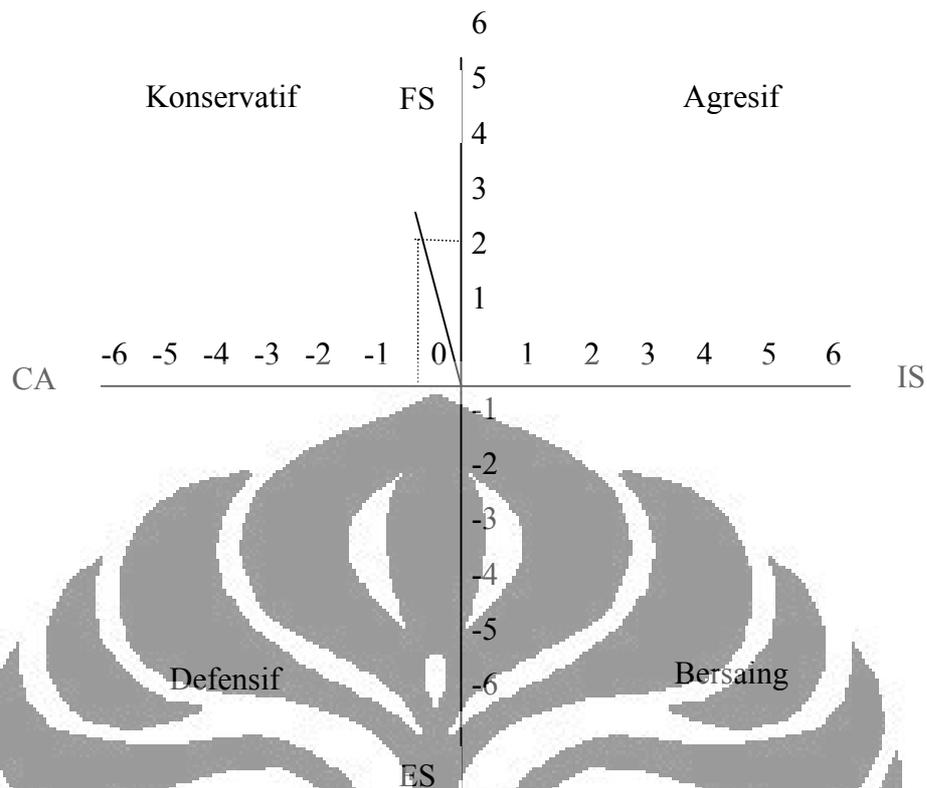
Sel V termasuk kedalam strategi *Hold and Maintain* (Pertahankan dan Pelihara) dan strategi yang direkomendasikan pada sel ini adalah *market penetration* dan *product development*.

C. MATRIKS SPACE

Hasil pemetaan pada Matriks SPACE ditentukan dengan menggunakan nilai rata-rata dimensi internal dan eksternal. Setelah didapatkan nilai rata-rata masing-masing dimensi, akhirnya didapatkan perhitungan sebagai berikut :

- a. Koordinat vektor arah sumbu X adalah $IS + CA = 2,6 + (-3) = -0,4$
- b. Koordinat vector arah sumbu Y adalah $FS + ES = 5 + (-3) = 2$

Dari kedua nilai tersebut, akhirnya didapatkan hasil pemetaan RS Bhayangkara Brimob dalam Matriks SPACE, seperti terlihat pada gambar berikut.



Gambar 6.3. Matriks SPACE

Hasil pemetaan pada Matriks SPACE menunjukkan posisi RS Bhayangkara Brimob berada pada kuadran Konservatif. Strategi yang direkomendasikan pada kuadran Konservatif adalah *market development*, *product development*, *market penetration* dan *diversifikasi konsentrik*.

VI.8.2. PENENTUAN ALTERNATIF STRATEGI

Hasil yang didapatkan pada tahap *positioning*, dengan menggunakan Matriks TOWS, Matriks IE dan Matriks SPACE menghasilkan beberapa strategi yang direkomendasikannya, yaitu

| MATRIKS TOWS | MATRIKS IE | MATRIKS SPACE |
|---|--|---|
| INTERNAL FIX-IT | HOLD AND MAINTAIN | CONSERVATIVE |
| <ul style="list-style-type: none"> - Market Development - Product Development - Vertical Integration - Retrenchement - Enhancement - Related Diversification | <ul style="list-style-type: none"> - Market Penetration - Product Development | <ul style="list-style-type: none"> - Market Development - Product Development - Market Penetration - Concentric - Diversification |

Dari tabel diatas, terlihat bahwa strategi yang akan dipilih dan mewakili ketiga matriks yang ada adalah strategi ***Product Development***.

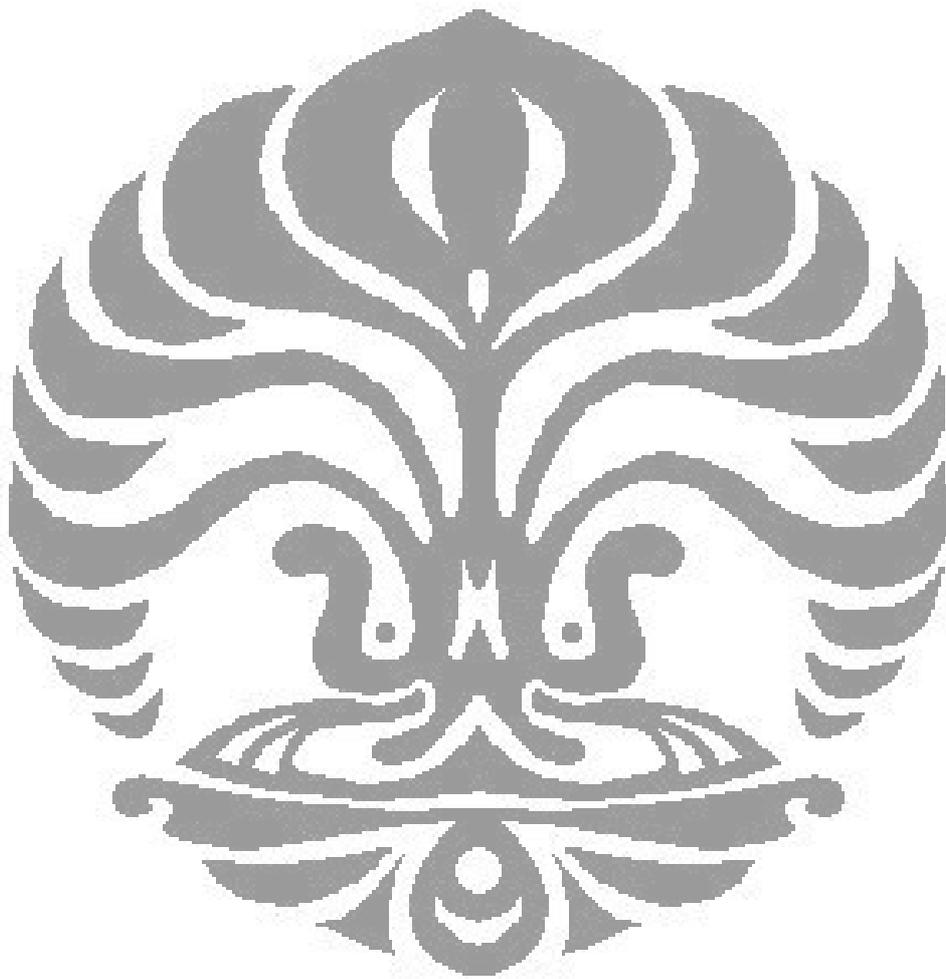
V.9. TAHAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN

VI.9.1. PENETAPAN STRATEGI TERPILIH

Pada tahap II (*Matching Stage*) telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan ketiga metrics adalah *Product Development* (Pengembangan Produk). Adapun alternatif kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi pengembangan produk di RS Bhayangkara Brimob adalah :

- a. Pembuatan sarana rawat inap anak
- b. Peningkatan kemampuan UGD dengan menambah peralatan canggih dan dokter jaga bedah 24 jam
- c. Pengembangan Laboratorium dan perlengkapannya
- d. Pengadaan produk medical check up massal bagi perusahaan

Untuk menetapkan prioritas kegiatan dari alternative yang ada, dilakukan penilaian dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) yang dapat dilihat pada tabel berikut.



VI.10. TAHAP PENENTUAN LAYANAN UNGGULAN

A. KINERJA PELAYANAN UNIT 13 RS DI KOTA DEPOK

Dalam Pengumpulan data kinerja pelayanan unit penelitian di 13 RS di Kota Depok pada tahun 2007, data yang digunakan didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Depok melalui laporan profil Kesehatan Kota Depok tahun 2007. Guna menghindari kesalahan kutip dari data kinerja layanan unit yang diberikan, oleh peneliti dilakukan verifikasi ke masing-masing RS untuk dinyatakan keabsahannya.

Kinerja pelayanan dari 13 RS di Kota Depok, merujuk pada unit yang dilakukan penelitian di RS Bhayangkara Brimob, adalah sebagai berikut :

Tabel 6.25. Kinerja Pelayanan Unit 13 Rumah Sakit di Kota Depok Tahun 2007

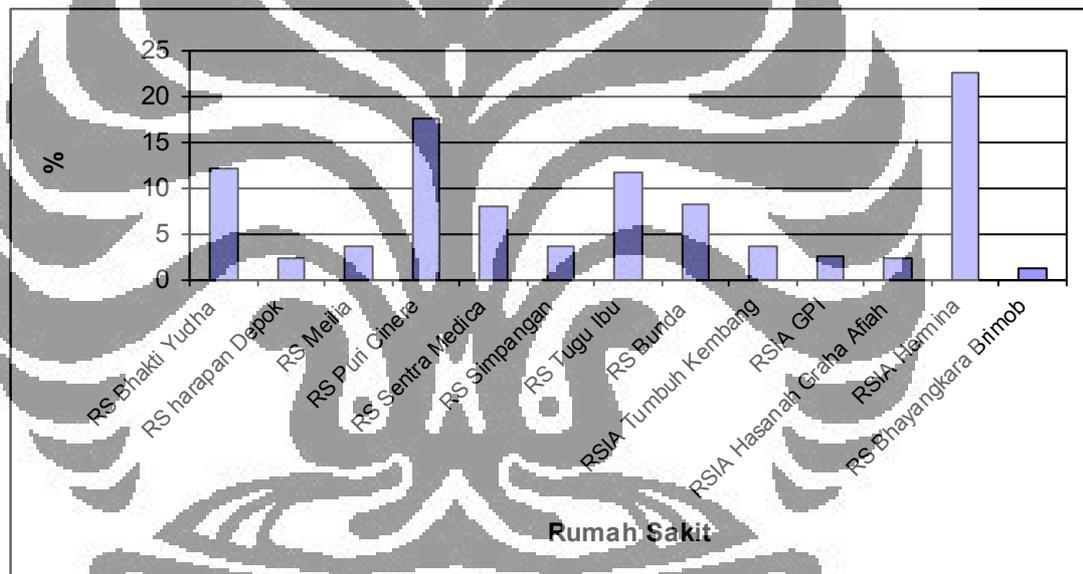
| No | Rumah Sakit | Unit | | | | | | |
|----|--------------------------|-------------|------------|-------------|--------------|---------|------------|--------|
| | | Rawat Jalan | Rawat Inap | Kamar Bedah | Kebidanan | Lab | Radio-logi | UGD |
| 1 | RS Bhakti Yudha | 77.365 | 30.840 | 2.640 | 8.680 | 265.592 | 7.224 | 38.496 |
| 2 | RS harapan Depok | 14.581 | 8.211 | 204 | 568 | 28.380 | 3.000 | 9.168 |
| 3 | RS Meilia | 23.508 | 9.066 | 386 | 2.871 | 31.665 | 1.636 | 5.698 |
| 4 | RS Puri Cinere | 111.883 | 31.086 | 1.936 | 20.956 | 235.360 | 15.692 | 35.840 |
| 5 | RS Sentra Medica | 51.102 | 8.093 | 1.804 | 4.520 | 117.840 | 7.608 | 10.016 |
| 6 | RS Simpangan | 23.663 | 6.995 | 372 | 2.076 | 24.340 | 4.056 | 7.496 |
| 7 | RS Tugu Ibu | 74.354 | 23.352 | 852 | 10.844 | 188.252 | 22.060 | 16.628 |
| 8 | RS Bunda | 52.139 | 5.256 | 1.320 | 3.528 | 28.346 | 2.854 | 7.982 |
| 9 | RSIA Tumbuh Kembang | 23.547 | 9.969 | 252 | Tdk ada data | 39.172 | 1.816 | 516 |
| 10 | RSIA GPI | 16.265 | 5.587 | 1.888 | 8.328 | 20.864 | 1.272 | 8.948 |
| 11 | RSIA Hasanah Graha Afiah | 14.566 | 4.119 | 1.056 | 9.642 | 24.162 | 869 | 488 |
| 12 | RSIA Hermina | 142.665 | 18.897 | 1.932 | 34.880 | 128.144 | 7.360 | 592 |
| 13 | RS Bhayangkara Brimob | 8.068 | 1.571 | 1.011 | 10.765 | 38.110 | 564 | 16.136 |

B. PANGSA PASAR DAN PANGSA PASAR RELATIF

1. Rawat Jalan

Diantara instalasi rawat jalan pada 13 RS di Kota Depok, instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob, pada tahun 2007 memiliki pangsa pasar sebesar 1,27% (pada urutan terbawah) equivaen 8.068 kunjungan, sedangkan yang tertinggi (142.665 kunjungan) adaah instalasi rawat jalan RSIA Hermina

Gambar 6.4 Distribusi pangsa pasar instalasi rawat jalan 13 RS di Kota Depok Tahun 2007

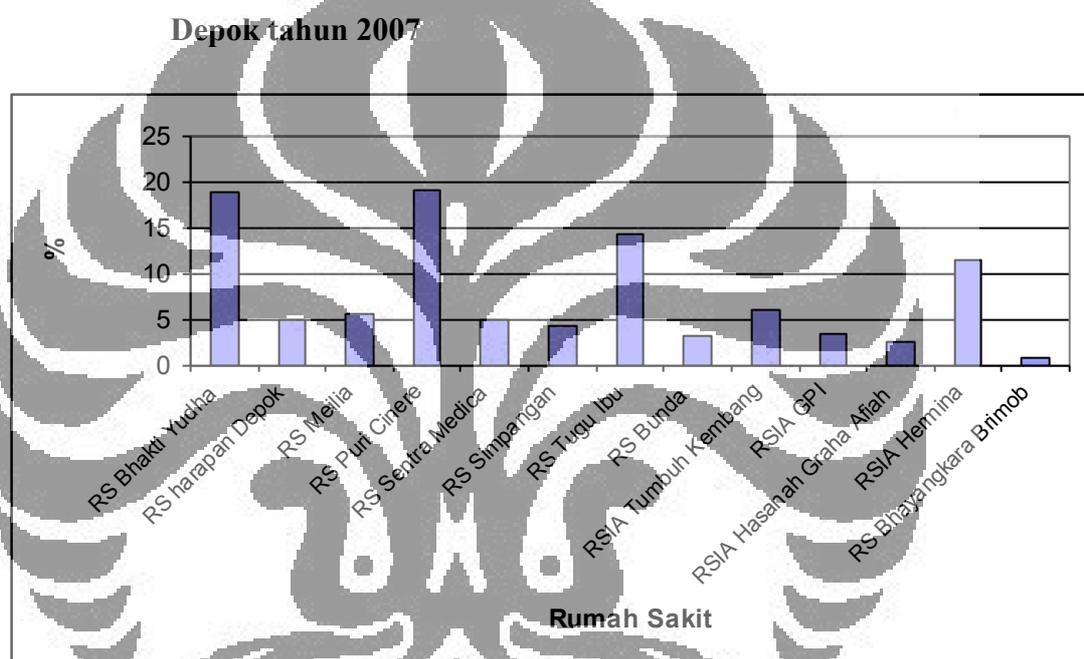


Pangsa pasar relatif instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob terhadap pesaing utamanya yaitu instalasi rawat jalan RSIA Hermina yang memiliki pangsa pasar sebesar 22,5% adalah sebesar 0,056 atau kinerja instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Brimob yang dinyatakan dengan jumlah kunjungan pasien adalah 5,6 % dari kinerja instalasi rawat jalan RSIA Hermina.

2. Rawat Inap

Diantara instalasi rawat inap pada 13 RS di Kota Depok, instalasi rawat inap RS Bhayangkara Brimob, pada tahun 2007 memiliki pangsa pasar sebesar 0,9 % (pada urutan terbawah) equivaen 1.571 pasien masuk, sedangkan yang tertinggi (31.086 pasien masuk) adalah instalasi rawat inap RS Puri Cinere

Gambar 6.5 Distribusi pangsa pasar instalasi rawat Inap 13 RS di Kota

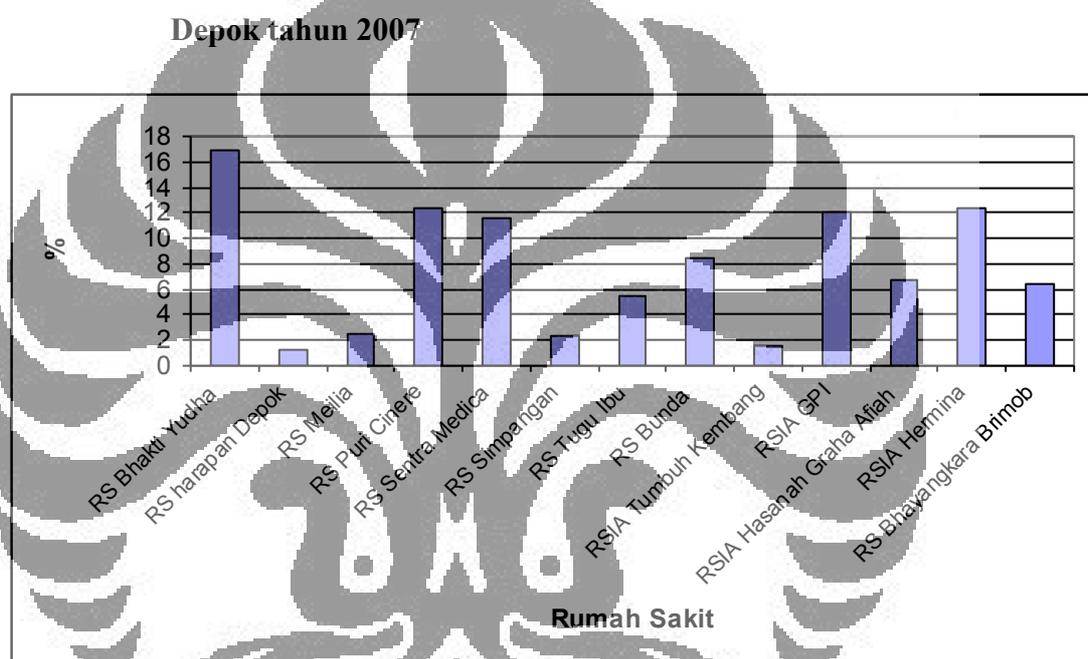


Pangsa pasar relatif instalasi rawat inap RS Bhayangkara Brimob terhadap pesaing utamanya yaitu instalasi rawat inap RS puri cinere yang memiliki pangsa pasar sebesar 19 % adalah sebesar 0,05 atau kinerja instalasi RS Jalan RS Bhayangkara Brimob yang dinyatakan dengan jumlah pasien masuk adalah 5% dari kinerja instalasi rawat inap RS PMI.

3. Kamar Bedah

Diantara instalasi kamar bedah pada 13 RS di Kota Depok, instalasi kamar bedah RS Bhayangkara Brimob, pada tahun 2007 memiliki pangsa pasar sebesar 6,46 % (pada urutan delapan) equivaen 1.011 tindakan, sedangkan yang tertinggi (2.640 tindakan) adalah instalasi kamar bedah RS Bhakti Yuda

Gambar 6.6 Distribusi pangsa pasar instalasi kamar bedah 13 RS di Kota

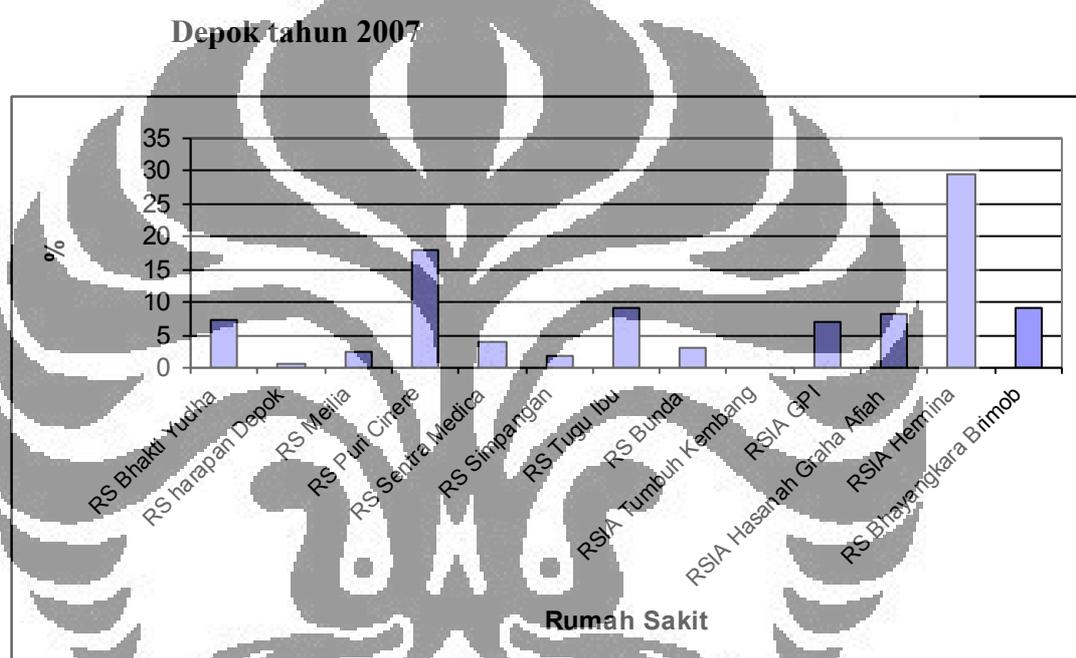


Pangsa pasar relatif instalasi kamar bedah RS Bhayangkara Brimob terhadap pesaing utamanya yaitu instalasi kamar bedah RS Bhakti yudha yang memiliki pangsa pasar sebesar 16,8 % adalah sebesar 0,38 atau kinerja instalasi kamar bedah RS Bhayangkara Brimob yang dinyatakan dengan jumlah tindakan adalah 38 % dari kinerja kamar bedah RS Bhakti Yudha.

4. Kebidanan

Diantara instalasi kebidanan pada 13 RS di Kota Depok, instalasi kebidanan RS Bhayangkara Brimob, pada tahun 2007 memiliki pangsa pasar sebesar 9,15% (pada urutan empat) equivaen 10.765 kunjungan, sedangkan yang tertinggi (34.880 kunjungan) adalah instalasi kebidanan RSIA Hermina Depok

Gambar 6.7 Distribusi pangsa pasar instalasi kebidanan 13 RS di Kota Depok tahun 2007

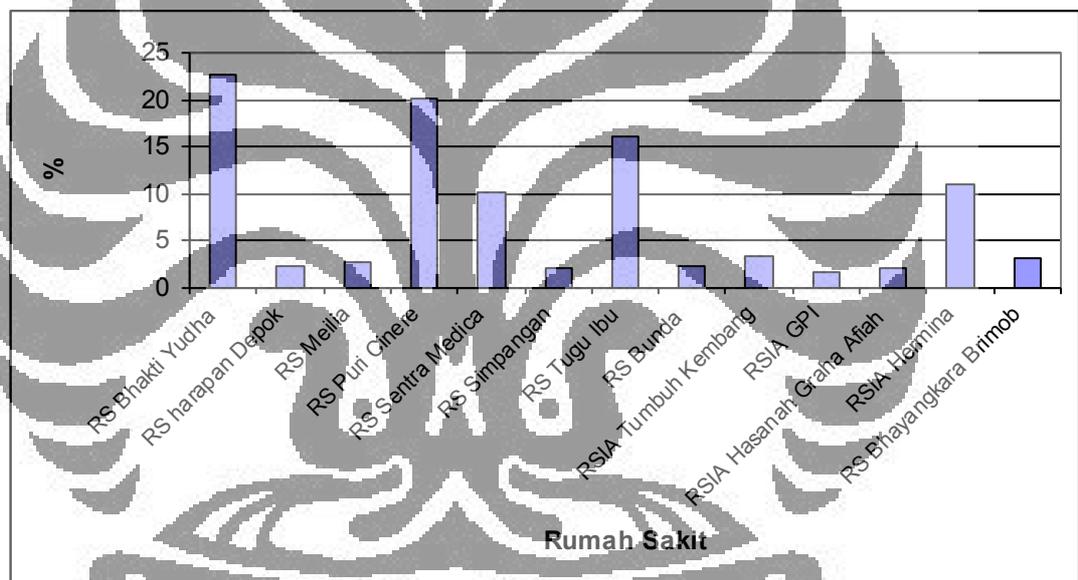


Pangsa pasar relatif instalasi kebidanan RS Bhayangkara Brimob terhadap pesaing utamanya yaitu instalasi kebidanan RSIA Hermina Depok yang memiliki pangsa pasar sebesar 29,64 % adalah sebesar 0,31 atau kinerja instalasi kebidanan RS Bhayangkara Brimob yang dinyatakan dengan jumlah kunjungan adalah 31 % dari kinerja instalai kebidanan RSIA Hermina Depok.

5. Laboratorium

Diantara instalasi Laboratorium pada 13 RS di Kota Depok, instalasi Laboratorium RS Bhayangkara Brimob, pada tahun 2007 memiliki pangsa pasar sebesar 3,25% (pada urutan tujuh) equivaen 38.110 pemeriksaan, sedangkan yang tertinggi (265.596 pemeriksaan) adalah instalasi Laboratorium RS Bhakti Yudha

Gambar 6.8 Distribusi pangsa pasar instalasi Laboratorium 13 RS di Kota Depok tahun 2007

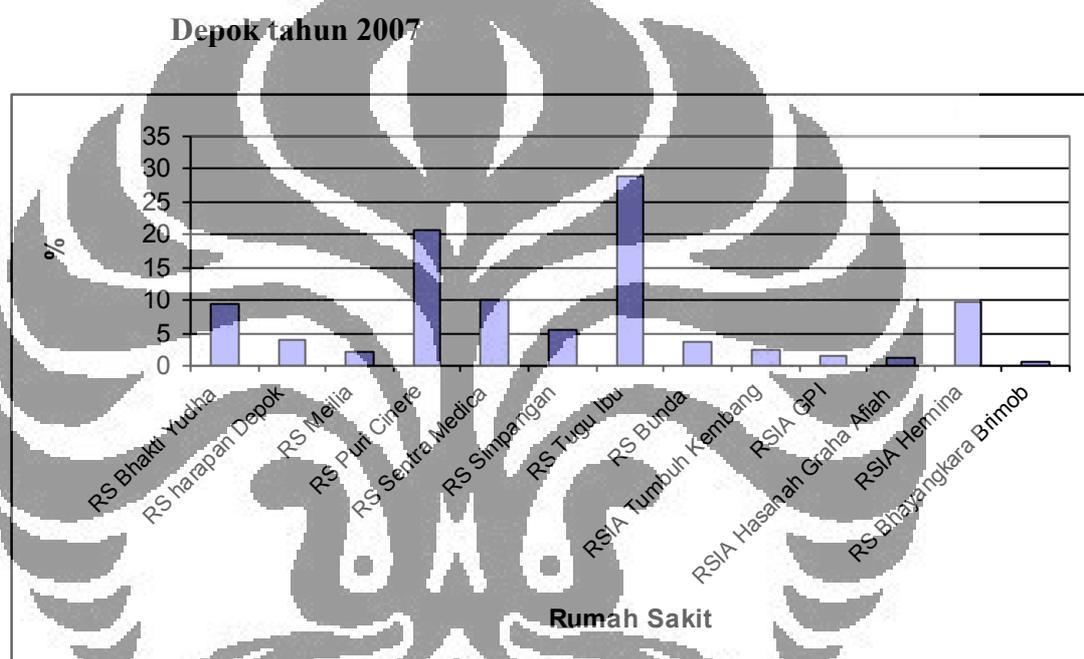


Pangsa pasar relatif instalasi laboratorium RS Bhayangkara Brimob terhadap pesaing utamanya yaitu instalasi laboratorium RS Bhakti Yudha yang memiliki pangsa pasar sebesar 22,69 % adalah sebesar 0,14 atau kinerja instalasi laboratorium RS Bhayangkara Brimob yang dinyatakan dengan jumlah pemeriksaan adalah 14 % dari kinerja instalasi laboratorium RS Bhakti Yudha.

6. Radiologi

Diantara instalasi radiologi pada 13 RS di Kota Depok, instalasi radiologi RS Bhayangkara Brimob, pada tahun 2007 memiliki pangsa pasar sebesar 0,74% (pada urutan terakhir) equivaen 564 pemeriksaan, sedangkan yang tertinggi (22,060 pemeriksaan) adalah instalasi radiologi RS Tugu Ibu

Gambar 6.9 Distribusi pangsa pasar instalasi Radiologi 13 RS di Kota

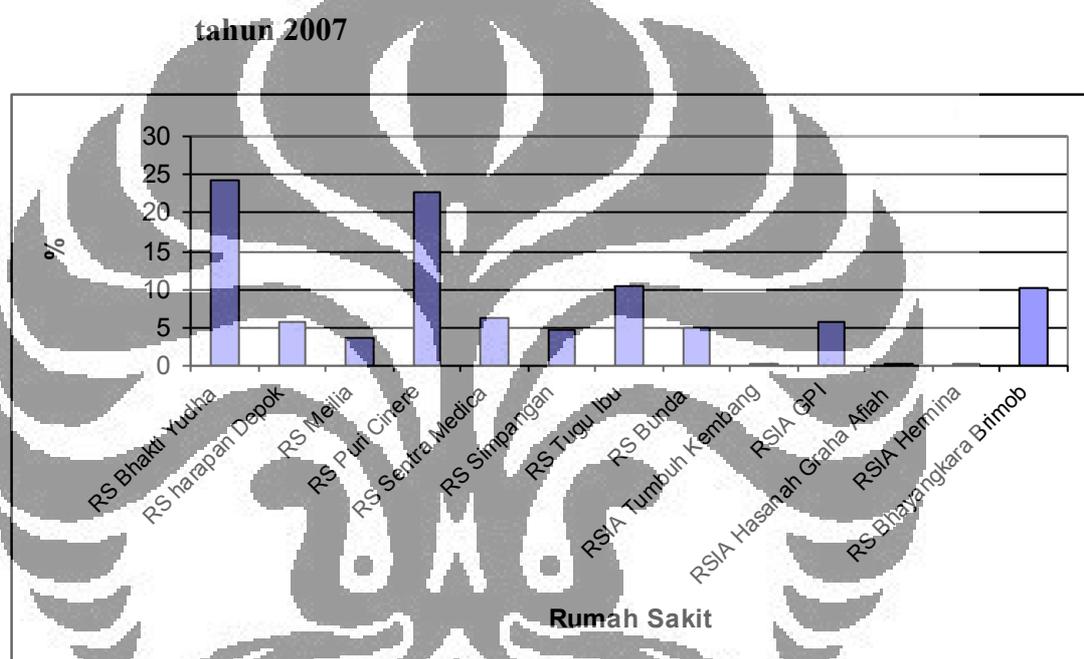


Pangsa pasar relatif instalasi Radiologi RS Bhayangkara Brimob terhadap pesaing utamanya yaitu instalasi radiologi RS Tugu Ibu yang memiliki pangsa pasar sebesar 29,02 % adalah sebesar 0,02 atau kinerja instalasi radiologi RS Bhayangkara Brimob yang dinyatakan dengan jumlah pemeriksaan adalah 2% dari kinerja instalasi radiologi RS Tugu Ibu.

7. UGD

Diantara instalasi UGD pada 13 RS di Kota Depok, instalasi UGD RS Bhayangkara Brimob, pada tahun 2007 memiliki pangsa pasar sebesar 10,21% (pada urutan empat) equivaen 16.136 kunjungan, sedangkan yang tertinggi (38.496 kunjungan) adalah instalasi UGD RS Bhakti Yudha

Gambar 6.10 Distribusi pangsa pasar instalasi UGD 13 RS di Kota Depok



Pangsa pasar relatif instalasi UGD RS Bhayangkara Brimob terhadap pesaing utamanya yaitu instalasi UGD RS Bhakti Yudha yang memiliki pangsa pasar sebesar 24,36 % adalah sebesar 0,42 atau kinerja instalasi UGD RS Bhayangkara Brimob yang dinyatakan dengan jumlah kunjungan adalah 42 % dari kinerja instalasi UGD RS Bhakti Yudha.

C. PERTUMBUHAN PASAR

Kinerja pelayanan dari unit di RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir, sebagai berikut:

Tabel 6.26 Kinerja Pelayanan Unit di RS Bhayangkara Brimob

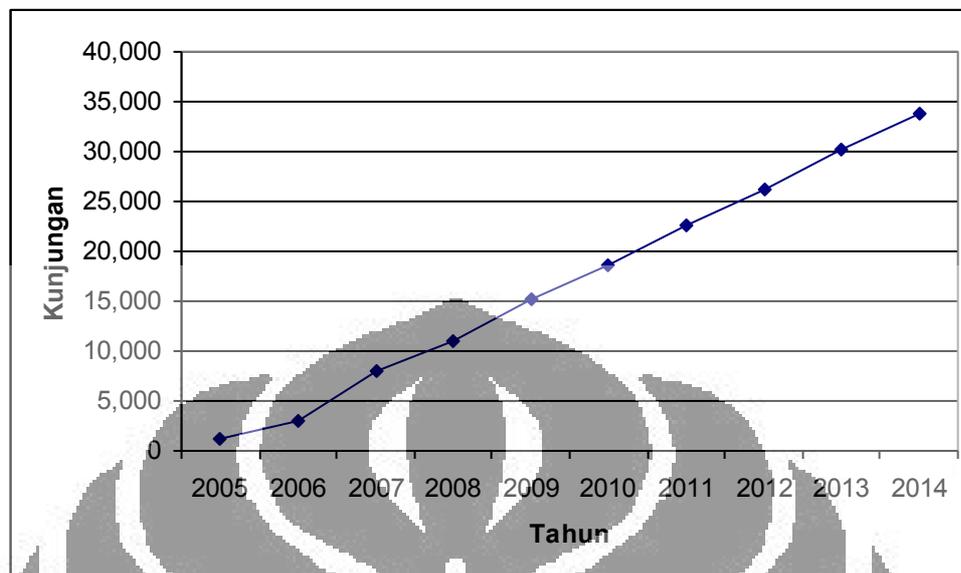
| No | Unit | Tahun | | |
|----|--------------|-------|--------|--------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 |
| 1 | Rawat Jalan | 1.205 | 2.980 | 8.068 |
| 2 | Rawat Inap | 184 | 986 | 1.571 |
| 3 | Kamar Bedah | 103 | 810 | 1.011 |
| 4 | Kebidanan | 1.102 | 6.324 | 10.765 |
| 5 | Laboratorium | 4.307 | 16.782 | 38.110 |
| 6 | Radiologi | - | 277 | 564 |
| 7 | UGD | 2.411 | 5.960 | 16.136 |

Sumber : Laporan Tahunan RS Bhayangkara Brimob (2005-2007)

1. Rawat jalan

Instalasi rawat jalan secara organisasi berada di bawah kendali Kepala Pelayanan medis dan keperawatan, dan dalam kegiatan sehari-hari secara teknis medis dikoordinir oleh seorang tenaga medis (dokter umum)

**Gambar 6.11 Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara
Brimob Tahun 2007**



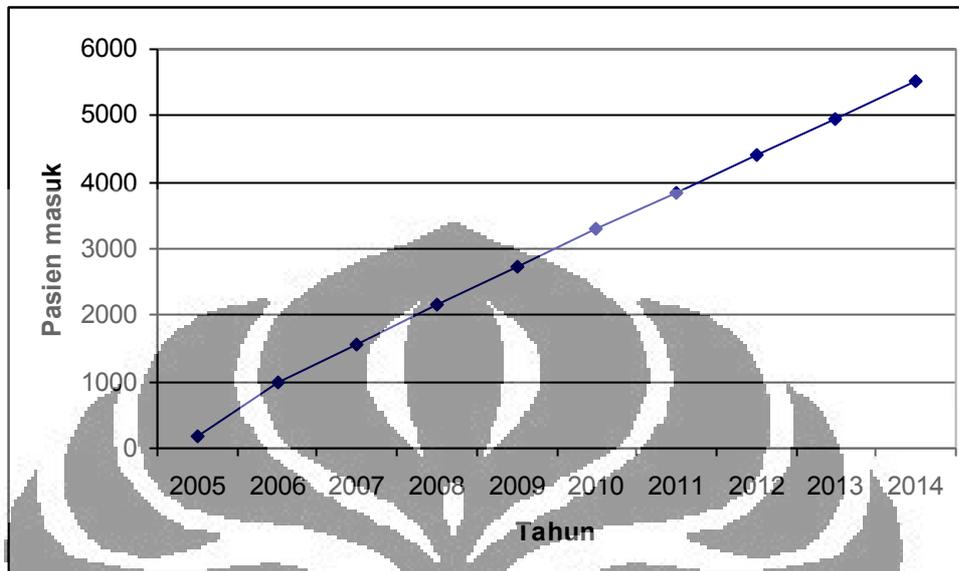
Jumlah kunjungan di instalasi rawat jalan RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2007 dengan jumlah kunjungan sebanyak 8.068 kunjungan. Adapun analisis *trend* pada tujuh tahun mendatang diperkirakan akan tetap terjadi peningkatan jumlah kunjungan.

Angka pertumbuhan jumlah kunjungan tahun 2007 pada unit ini adalah sebesar 270, atau terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 270 % dibandingkan dengan jumlah kunjungan pada tahun 2006

2. Rawat inap

Instalasi rawat Inap secara organisasi berada di bawah kendali Kepala pelayanan medis dan keperawatan, dan dalam kegiatan sehari-hari secara teknis medis dikoordinir oleh seorang tenaga medis (dokter umum)

Gambar 6.12 Jumlah Pasien Masuk Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Brimob Tahun 2007



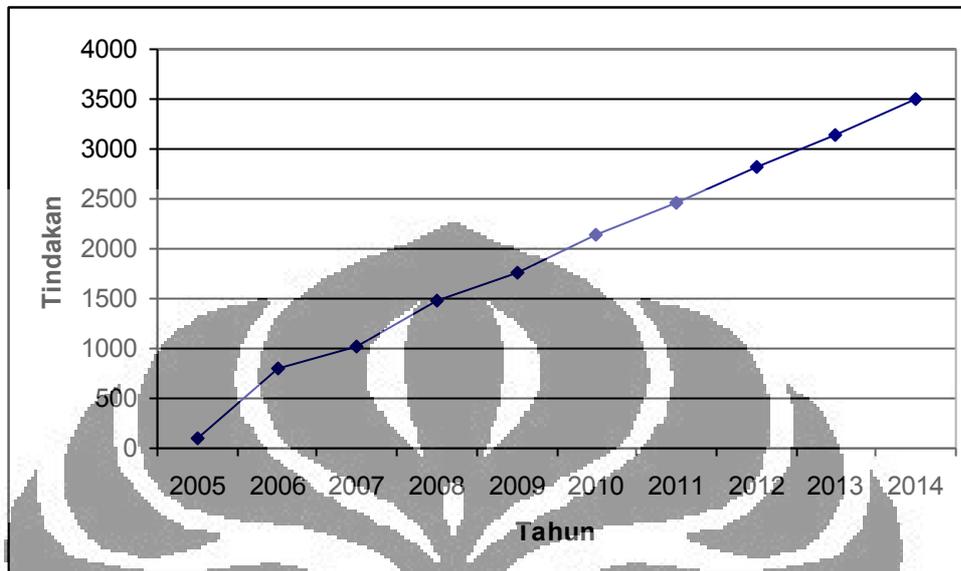
Jumlah pasien masuk di instalasi rawat inap RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2007 dengan jumlah pasien masuk sebanyak 1.571 pasien masuk. Adapun analisis *trend* pada tujuh tahun mendatang diperkirakan akan tetap terjadi peningkatan jumlah pasien masuk di RS Bhayangkara Brimob.

Angka pertumbuhan jumlah pasien masuk tahun 2007 pada unit ini adalah sebesar 1,59, atau terjadi peningkatan jumlah pasien masuk sebanyak 159 % dibandingkan dengan jumlah pasien masuk pada tahun 2006

3. Kamar bedah

Instalasi kamar bedah secara organisasi berada di bawah kendali Kepala pelayanan medis dan keperawatan, dan dalam kegiatan sehari-hari secara teknis medis dikoordinir oleh seorang tenaga medis (dokter spesialis)

**Gambar 6.13 Jumlah Tindakan Instalasi Kamar Bedah RS Bhayangkara
Brimob Tahun 2007**



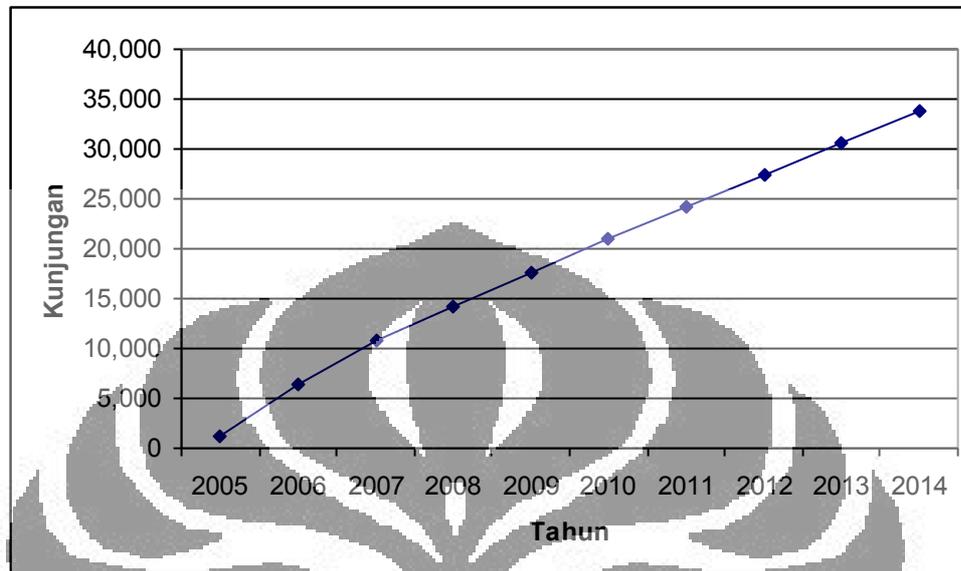
Jumlah tindakan di instalasi kamar bedah RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2007 dengan jumlah tindakan sebanyak 1.011 tindakan. Adapun analisis *trend* pada tujuh tahun mendatang diperkirakan akan tetap terjadi peningkatan jumlah tindakan di instalasi kamar bedah RS Bhayangkara Brimob.

Angka pertumbuhan jumlah tindakan tahun 2007 pada unit ini adalah sebesar 1,25, atau terjadi peningkatan jumlah tindakan sebanyak 125 % dibandingkan dengan jumlah tindakan pada tahun 2006

4. Kebidanan

Instalasi kebidanan secara organisasi berada di bawah kendali kepala pelayanan medis dan keperawatan, dan dalam kegiatan sehari-hari secara teknis medis dikoordinir oleh seorang tenaga medis (dokter spesialis)

**Gambar 6.14 Jumlah Kunjungan Instalasi Kebidanan RS Bhayangkara
Brimob Tahun 2007**



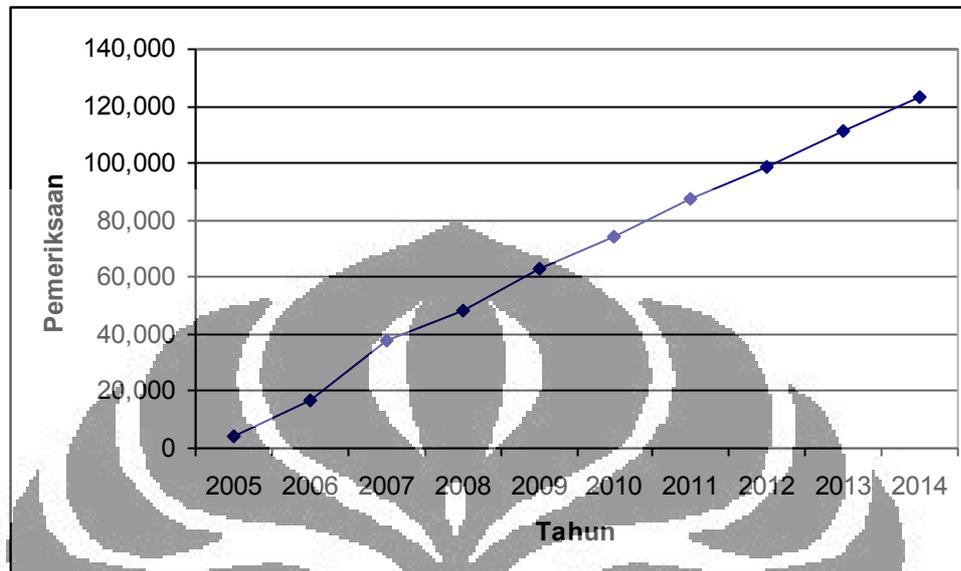
Jumlah kunjungan di instalasi kebidanan RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2007 dengan jumlah kunjungan sebanyak 10.765 kunjungan. Adapun analisis *trend* pada tujuh tahun mendatang diperkirakan akan tetap terjadi peningkatan jumlah kunjungan di instalasi kebidanan RS Bhayangkara Brimob.

Angka pertumbuhan jumlah kunjungan tahun 2007 pada unit ini adalah sebesar 1,70, atau terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 170 % dibandingkan dengan jumlah kunjungan pada tahun 2006

5. Laboratorium

Instalasi laboratorium secara organisasi berada di bawah kendali kepala penunjang medis dan umum, dan dalam kegiatan sehari-hari secara teknis medis dikoordinir oleh seorang tenaga analis

Gambar 6.15 Jumlah Pemeriksaan Instalasi Laboratorium RS Bhayangkara Brimob Tahun 2007



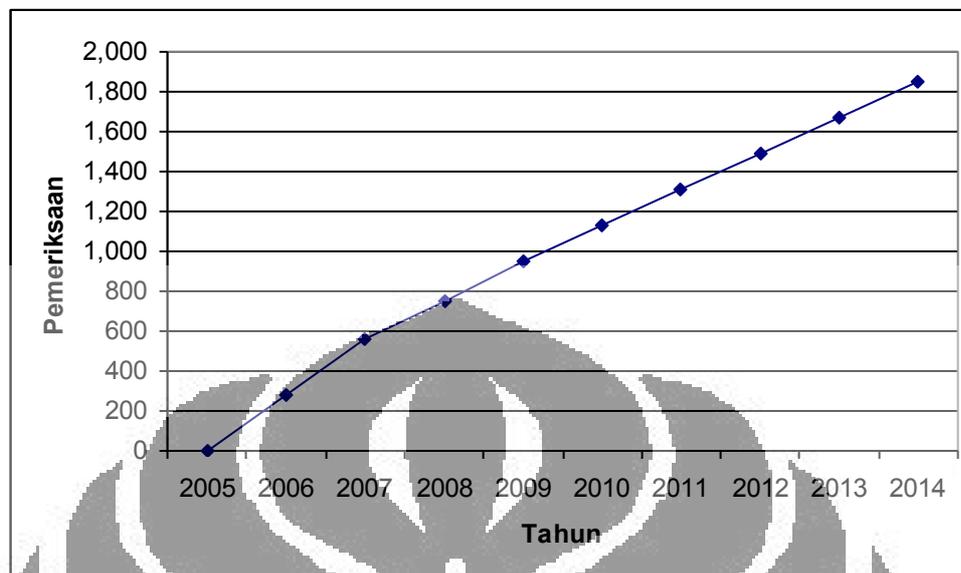
Jumlah pemeriksaan di instalasi laboratorium RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2007 dengan jumlah pemeriksaan sebanyak 38.110 pemeriksaan. Adapun analisis *trend* pada tujuh tahun mendatang diperkirakan akan tetap terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan di instalasi Laboratorium RS Bhayangkara Brimob.

Angka pertumbuhan jumlah pemeriksaan tahun 2007 pada unit ini adalah sebesar 2,27, atau terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan sebanyak 227 % dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan pada tahun 2006

6. Radiologi

Instalasi radiologi secara organisasi berada di bawah kendali kepala penunjang medis dan umum, dan dalam kegiatan sehari-hari secara teknis medis dikoordinir oleh seorang tenaga radiografer

**Gambar 6.16 Jumlah Pemeriksaan Instalasi Radiologi RS Bhayangkara
Brimob Tahun 2007**



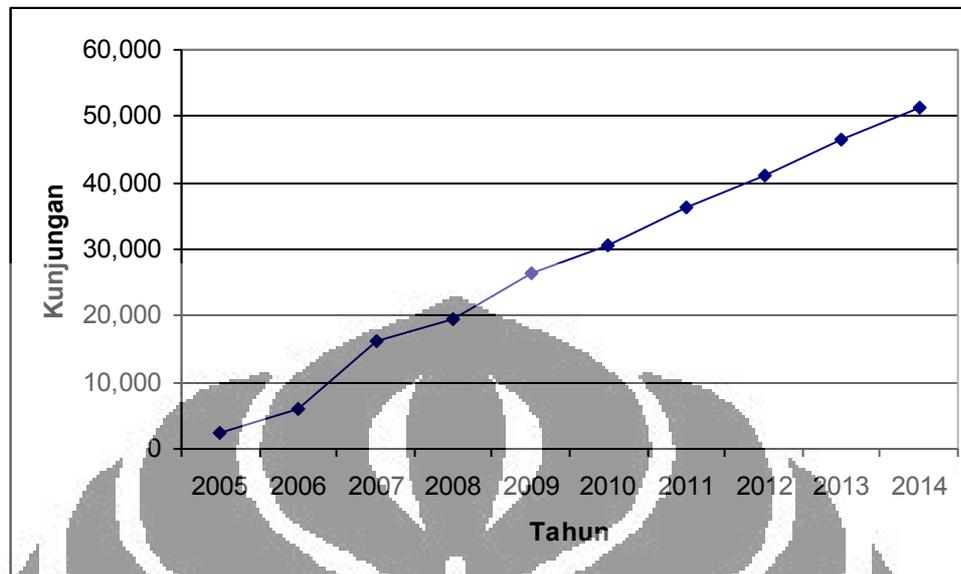
Jumlah pemeriksaan di instalasi Radiologi RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2007 dengan jumlah pemeriksaan sebanyak 564 pemeriksaan. Adapun analisis *trend* pada tujuh tahun mendatang diperkirakan akan tetap terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan di instalasi radiologi RS Bhayangkara Brimob.

Angka pertumbuhan jumlah pemeriksaan tahun 2007 pada unit ini adalah sebesar 2,03, atau terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan sebanyak 203 % dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan pada tahun 2006

7. UGD

Instalasi Unit Gawat Darurat (UGD) secara organisasi berada di bawah kendali kepala pelayanan medis dan keperawatan, dan dalam kegiatan sehari-hari secara teknis medis dikoordinir oleh seorang tenaga medis (dokter umum)

Gambar 6.17 Jumlah kunjungan instalasi Unit Gawat Darurat RS Bhayangkara Brimob Tahun 2007



Jumlah kunjungan di instalasi Unit Gawat Darurat RS Bhayangkara Brimob dalam 3 tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2007 dengan jumlah kunjungan sebanyak 16.136 kunjungan. Adapun analisis *trend* pada tujuh tahun mendatang diperkirakan akan tetap terjadi peningkatan jumlah kunjungan di instalasi Unit Gawat Darurat RS Bhayangkara Brimob.

Angka pertumbuhan jumlah kunjungan tahun 2007 pada unit ini adalah sebesar 2,72, atau terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 272 % dibandingkan dengan jumlah kunjungan pada tahun 2006

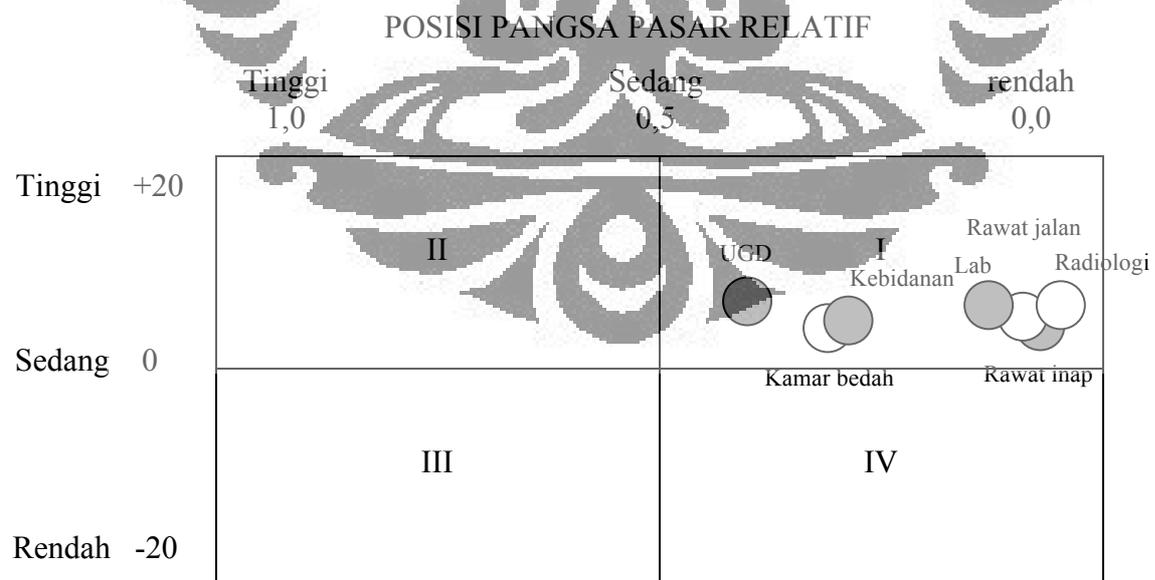
D. Matriks BCG

Dalam tabel 6.25 diperlihatkan instalasi gawat darurat memiliki pangsa pasar relatif dan pertumbuhan pasar lebih tinggi dari 6 instalasi lainnya di RS Bhayangkara Brimob. Adapun untuk radiologi merupakan instalasi dengan pangsa pasar relatif yang terendah diantara unit penelitian.

Tabel 6.27 Nilai Pangsa Pasar Relatif dan Pertumbuhan Pasar Unit Penelitian di RS Bhayangkara Brimob tahun 2007

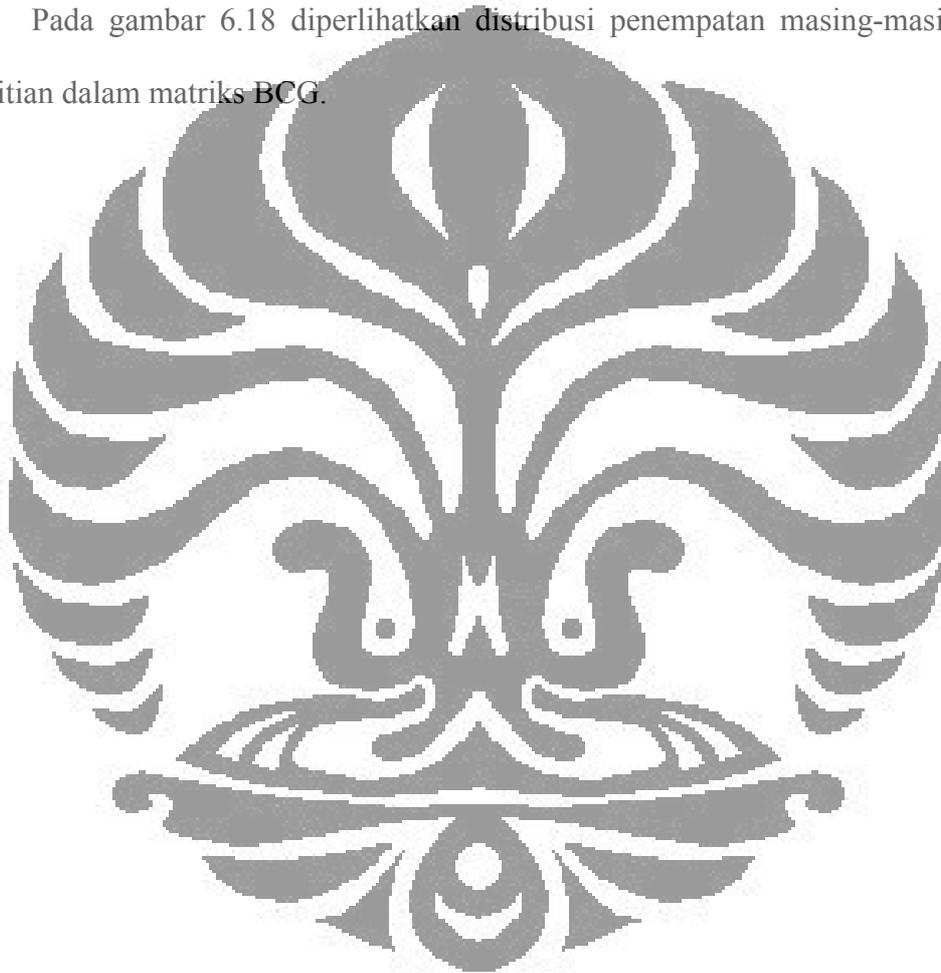
| No | Unit | Pangsa Pasar Relatif | Pertumbuhan pasar |
|----|---------------|----------------------|-------------------|
| 1 | Rawat jalan | 0,056 | 2,7 |
| 2 | Rawat inap | 0,05 | 1,59 |
| 3 | Kamar bedah | 0,38 | 1,25 |
| 4 | Kebidanan | 0,31 | 1,70 |
| 5 | Laboratorium | 0,14 | 2,27 |
| 6 | Radiologi | 0,02 | 2,03 |
| 7 | Gawat Darurat | 0,42 | 2,72 |

Gambar 6.18. Posisi Unit penelitian di RS Bhayangkara Brimob 2007 pada Matriks BCG



Hasil yang diperoleh dari perhitungan pangsa pasar relatif dan pertumbuhan pasar serta masing-masing unit kemudian di plot ke dalam matriks BCG, menunjukkan bahwa semua unit penelitian di RS Bhayangkara Brimob terletak pada pada kuadran II (posisi unit dengan pangsa pasar relatif maupun pertumbuhan pasar yang tinggi), dengan alternatif pemilihan strategi yang meliputi : penetrasi pasar, pengembangan pasar, dan pengembangan produk.

Pada gambar 6.18 diperlihatkan distribusi penempatan masing-masing unit penelitian dalam matriks BCG.



BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, peneliti akan membahas tentang faktor-faktor analisis lingkungan RS Bhayangkara Brimob yang berperan sebagai kekuatan, kelemahan, peluang maupun ancaman sebagai dasar dalam penentuan posisi strategis yang menentukan kelayakan pengembangan RS Bhayangkara Brimob. Pembahasan ini juga meliputi posisi, alternatif strategi dan pemilihan strategi, opsi dan pemilihan kegiatan serta usulan tindak lanjut strategi yang dapat dilaksanakan.

VII.1 ANALISA FAKTOR LINGKUNGAN RS BHAYANGKARA BRIMOB

VII.1.1. FAKTOR KEKUATAN

a. Produk layanan

Sejak tahun 2005 sampai dengan 2007, dari data tentang jenis layanan yang disediakan oleh RS Bhayangkara Brimob, terlihat adanya perkembangan yang terus menerus. RS Bhayangkara Brimob telah berusaha "menangkap" keinginan pasar selain keinginan pihak manajemen untuk melengkapi sarana maupun fasilitas medis yang tidak dimiliki oleh sarana kesehatan lain atau pesaing. Salah satu keunggulan suatu unit pelayanan adalah kebijakannya dalam menampilkan jenis produk yang dapat diterima oleh konsumen (Wijono, 1999)

Peneliti setuju, bahwa variabel produk layanan merupakan suatu kekuatan dalam rencana pengembangan RS Bhayangkara Brimob. Hal ini dapat dilihat dengan cukup lengkapnya fasilitas layanan yang ada terutama untuk rawat jalan berupa tersedianya berbagai jenis spesialisasi. Selain itu jenis layanan yang tak kalah pentingnya dalam meningkatkan keunggulan RS Bhayangkara Brimob dibandingkan

dengan sarana kesehatan lain adalah fasilitas penunjang medis berupa telah tersedianya laboratorium lengkap, radiologi, EKG, USG maupun fisioterapi.

VII.1.2 FAKTOR KELEMAHAN

a. Visi dan misi

Dalam rangka mengantisipasi terjadinya perubahan lingkungan baik lingkungan eksternal maupun internal dimasa mendatang maka RS Bhayangkara Brimob berusaha membuat dan mengembangkan visi dan misi. RS Bhayangkara Brimob yang merupakan suatu RS dibawah kendali Korbrimob Polri berusaha memadukan visi serta misinya agar seiring dengan perkembangan Korbrimob Polri dimasa mendatang, tanpa mengabaikan pula kebutuhan dari masyarakat sebagai konsumen. Menurut peneliti, visi RS Bhayangkara Brimob yang berbunyi ” Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara Brimob yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan dukungan operasional Kedokteran Kepolisian yang Profesional” merupakan visi yang kurang lengkap. Dalam penjabarannya, visi sebaiknya dapat diukur serta memiliki target jangka waktu pencapaian sehingga seluruh komponen dalam RS Bhayangkara Brimob memiliki tanggung jawab tentang apa yang harus dicapai dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Sejak tahun 2005 sampai 2007, visi yang dibuat tidak pernah mengalami perubahan sehingga hal ini dapat memperkuat ketidakjelasan tentang target waktu maupun tujuan yang harus dicapai oleh RS Bhayangkara Brimob dimasa mendatang agar dapat beradaptasi dan mampu bersaing dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan. Amirullah dan Cantika (2002) mengatakan bahwa rumusan visi dan misi haruslah mengarah pada cita-cita perusahaan yang sama secara multidimensi,

peubahan-perubahan yang terjadi pada lingkungan menuntut manajer untuk selalu melakukan penyesuaian.

b. Organisasi

Struktur organisasi RS Bhayangkara Brimob sejak tahun 2005 sampai dengan 2007 telah mengalami beberapa pergantian / perombakan, baik secara struktur maupun personal. Hal ini tidak terlepas dari tuntutan manajemen yang mengharapkan adanya pengembangan organisasi untuk menjawab tantangan di masa depan. Perubahan struktur organisasi maupun personal secara terus menerus mengakibatkan selalu terjadinya perubahan kebijakan di masing-masing satuan unit kerja.

Dalam perjalanannya, terdapat kebijakan atau rencana program kerja yang telah ditetapkan oleh pejabat sebelumnya menjadi suatu kebijakan yang sia-sia. Suatu program kerja yang belum terselesaikan saat ini tidak diteruskan oleh pejabat selanjutnya. Hal ini diperparah oleh banyaknya kebijakan maupun aturan yang tidak dituangkan dalam suatu prosedur tetap (SOP) sehingga prosedur yang dibutuhkan baru dibuat bila terjadi suatu permasalahan. Sesuai Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tentang pedoman Hak dan kewajiban pasien, dokter dan Rumah Sakit (1997) disebutkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit atau institusi kesehatan adalah membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik maupun non medik.

Jatmiko (2003), organisasi dan manajemen disebut sebagai kekuatan apabila perusahaan mampu memberi kepuasan konsumen atau lebih baik dari pesaingnya, atau dengan kata lain apakah organisasi dan unit-unit organisasi berjalan dengan baik.

c. Keuangan

Prinsip manajemen keuangan di RS Bhayangkara Brimob telah dilaksanakan dengan cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan keuangan yang dilaporkan secara lengkap dan terkomputerisasi pada setiap bulannya. Namun sejak tahun 2005 sampai dengan 2007, unit keuangan dikelola oleh beberapa orang yang tidak memiliki latar belakang ekonomi atau keuangan. Adapun pemilihan tersebut dikarenakan kurangnya sumber daya manusia dan pengalaman. Hal ini menjadi suatu kelemahan tersendiri karena dengan latar belakang non keuangan atau ekonomi, maka dalam melakukan analisa terhadap kondisi keuangan menjadi kurang tajam. Bila dilihat dari indikator keuangan, dapat dikatakan bahwa RS Bhayangkara Brimob merupakan lembaga yang sehat. Hal ini dapat dilihat dengan semakin membaiknya indikator keuangan dalam waktu tahun 2005 sampai dengan 2007. Menurut peneliti, hal ini merupakan kekuatan tersendiri dalam variabel keuangan.

d. Sumber Daya Manusia

Prinsip manajemen sumber daya manusia (SDM) di RS Bhayangkara Brimob telah mengikuti prinsip-prinsip yang benar. Hal ini terlihat mulai dari proses perekrutan, pembinaan, pengembangan maupun pemberhentian pegawai. Segala peraturan yang menjadi pedoman penerapan manajemen SDM dituangkan dalam Undang-undang Pokok Kepolisian tentang kode etik profesi kepolisian dan peraturan pokok kepegawaian di lingkungan Korbrimob Polri ini disosialisasikan kepada seluruh pegawai dimana masing masing perdonil memiliki dan memegang buku pedoman maupun penjelasan dari undang-undang dan peraturan tersebut. Namun demikian dalam hal pembinaan pegawai, penerapan sistem reward and punishment belum dapat dilaksanakan dengan baik. Sampai saat ini walaupun ada ketentuan

mengenai sistem penjenjangan karir maupun penilaian prestasi kerja, akan tetapi penilaian tidak berjalan dengan baik dan cenderung subjektif dalam penilaiannya, sehingga cenderung terjadi kecemburuan dalam dinas.

Kegiatan pengembangan SDM saat ini telah terlaksana, walaupun belum secara terencana atau terintegrasi. Pengembangan SDM dengan tujuan meningkatkan kualitas dalam bentuk pendidikan, pelatihan, magang maupun studi banding hanya dilaksanakan pada waktu-waktu tertentu, tanpa memikirkan kesinambungan maupun evaluasi dari kegiatan pengembangan SDM sebelumnya. Menurut Dessler (1997), sumber daya manusia yang berkualitas menempati posisi yang strategis bagi perkembangan sebuah organisasi. Sebagai contoh, pengiriman beberapa perawat untuk melakukan magang di kamar operasi Rumah Sakit RS Sukanto Kramat Jati, yang dilaksanakan pada tahun 2007. Kegiatan magang ini memiliki tujuan yang baik dalam rangka meningkatkan keterampilan personil di kamar operasi dalam menangani kasus-kasus operasi serta menjadi persiapan apabila RS Bhayangkara Brimob berkembang menjadi RS tingkat III.

e. Fasilitas Fisik

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, didapatkan bahwa kondisi bangunan RS Bhayangkara Brimob saat ini sudah mengalami kerusakan merupakan suatu kelemahan yang perlu diperhatikan. Hal tersebut dikarenakan tidak terdapatnya anggaran pemeliharaan dan perbaikan fasilitas kantor yang direncanakan dan dianggarkan. Faktor keamanan dan maupun keselamatan manusia terutama pasien pasien sebagai konsumen perlu dijaga. Hal ini merupakan salah satu hak pasien seperti yang disebutkan dalam Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Departemen

Kesehatan RI tentang pedoman Hak dan kewajiban pasien, dokter, dan Rumah Sakit (1997)

Lahan seluas kurang lebih 1700 m², saat ini baru dimanfaatkan kurang lebih 700 m² untuk bangunan serta 400 m² untuk keperluan taman. Sisa lahan seluas kurang lebih 600 m² sampai saat ini memang belum dimanfaatkan untuk menutupi kekurangan ruangan yang ada karena telah direncanakan untuk pengembangan yang lebih besar ke arah Rumah Sakit tingkat III. Namun seiring dengan kondisi keuangan yang belum memadai, maka rencana pemanfaatan lahan tersebut menjadi belum terealisasi.

Seiring dengan datangnya bantuan peralatan medis yang berasal dari berbagai pihak di jajaran POLRI sebagai persiapan pengembangan RS Bhayangkara Brimob tingkat IV menjadi tingkat III, menuntut pihak RS Bhayangkara Brimob untuk dapat memanfaatkan peralatan tersebut. Namun dengan keterbatasan yang ada seperti status yang masih tingkat IV maupun luas bangunan yang tidak memadai menyebabkan peralatan bantuan tersebut harus disimpan untuk sementara waktu. Hal ini mengakibatkan "dikorbankannya" salah satu ruang yaitu ruang rawat inap kelas II dengan kapasitas 3 TT sebagai gudang penyimpanan, yang pada akhirnya berefek terhadap pemasukan unit rawat inap.

Banyaknya pasien yang datang dengan menggunakan transportasi pribadi, menyebabkan permasalahan tersendiri karena lahan parkir yang tersedia saat ini hanya menampung kurang lebih 8 mobil. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, salah satu cara yang ditempuh adalah dengan mengadakan kerjasama dengan pihak koperasi Brimob yang memiliki parkir agak luas sehingga daya tampung parkir bertambah menjadi 20 mobil. Ternyata hal itupun belum menyelesaikan masalah yang ada,

karena lahan parkir yang ada tidak saja digunakan oleh pasien yang akan berobat tetapi juga digunakan oleh tenaga dokter yang berpraktek di RS Bhayangkara Brimob.

Keinginan pihak manajemen RS Bhayangkara Brimob untuk melengkapi sarana maupun fasilitas medis yang dimiliki ditandai dengan tersedianya beberapa peralatan canggih baik medis maupun non medis yang dibeli dalam kurun waktu 2005 sampai dengan 2007. Peralatan medis seperti USG, pesawat rontgen MWD untuk fisioterapi telah diadakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan bagi pelanggan atau pasien.

f. Sistem Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi di RS Bhayangkara Brimob telah dikembangkan sejak tahun 2006, ditandai dengan telah digunakannya sistem komputerisasi untuk kegiatan di unit keuangan, kasir dan rekam medis. Namun sistem informasi yang digunakan belum merupakan sistem komputerisasi yang terintegrasi. Menurut keterangan dari Kepala Rumah Sakit terdahulu, pembangunan sistem teknologi komputerisasi jaringan yang terintegrasi merupakan rencana kedepan dari RS Bhayangkara Brimob untuk mempercepat pelayanan.

Menurut David (2004), menilai kekuatan dan kelemahan internal perusahaan dalam sistem informasi merupakan dimensi kritis dari pelaksanaan audit internal. Motto perusahaan dari Matsui, sebuah usaha dagang besar di Jepang adalah "Informasi merupakan darah yang menghidupi perusahaan".

Peneliti sependapat bahwasannya sistem komputerisasi yang terdapat dan beroperasi di RS Bhayangkara Brimob menjadi suatu faktor kelemahan dalam persaingan layanan dengan rumah sakit lainnya.

g. Pemasaran

Menurut peneliti, sampai saat ini unit pemasaran yang merupakan salah satu unit penting dalam mensosialisasikan organisasi terhadap lingkungan luar tidak pernah dianggap sebagai suatu bagian yang pokok dan perlu "digarap" secara serius, karena sejak tahun 2005 RS Bhayangkara Brimob belum ada suatu unit pemasaran tersendiri. Unit pemasaran yang memiliki tugas mulai dari perencanaan sampai evaluasi mengenai pemasaran organisasi secara fungsi digabungkan dengan salah satu unit yang ada (administrasi, pelayanan medis). Kegiatan pemasaran yang ada hanya dilakukan dengan cara sederhana melalui informasi dari mulut ke mulut. Suatu kerugian tersendiri bagi RS Bhayangkara Brimob yang memiliki fasilitas cukup lengkap namun tidak dimanfaatkan lebih maksimal. Hal ini diperkuat dengan pendapat Kotler (1996) yang menyebutkan bahwa kekuatan persaingan terletak pada kuat tidaknya sebuah organisasi dalam melakukan upaya pemasaran, sehingga produknya dapat dikenal dan diterima oleh calon pelanggan.

VII.1.3 FAKTOR PELUANG

a. Geografi

Dari hasil penelitian terlihat bahwa lokasi RS Bhayangkara Brimob terletak di pinggir jalan raya Akses UI Depok yang merupakan jalur padat lalu lintas. Hal ini merupakan keuntungan karena pelanggan atau pasien terutama pasien baru dapat dengan mudah mengetahui lokasi keberadaan RS Bhayangkara Brimob. Hal tersebut sesuai pendapat Duncan (1996), bahwa letak geografis akan merupakan peluang apabila sesuai dengan kebutuhan jenis pelayanan dari populasi yang ada di daerah tersebut. Keuntungan ini bertambah dengan mudahnya akses menuju RS Bhayangkara Brimob. Jalan yang melintasi RS Bhayangkara Brimob memiliki kondisi yang baik

serta dilalui oleh sarana angkutan umum selama 24 jam. Hal ini sesuai pendapat bahwa lokasi yang strategis merupakan faktor eksternal yang dapat menunjang kegiatan pemasaran suatu organisasi karena promosi secara tidak langsung berjalan tanpa henti (Kotler, 1996)

Selain itu, lokasi RS Bhayangkara Brimob berada di daerah lingkungan padat pemukiman serta dekat dengan kampus Gunadarma dan berbagai pabrik. Faktor ini mendukung keberadaan RS Bhayangkara Brimob yang berada pada lokasi dengan pangsa pasar yang cukup banyak.

b. Demografi

Dari data yang didapatkan terlihat bahwa jumlah penduduk di Kota Depok dalam kurun waktu 2005 – 2007 mengalami peningkatan sebesar 6,49 %. Komposisi jumlah penduduk laki-laki dan perempuan memiliki perbandingan yang cukup seimbang dimana jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan. Dari jumlah tersebut, kenaikan jumlah penduduk laki-laki lebih tinggi yaitu 6,47 % dibandingkan dengan penduduk perempuan sebesar 2,03%.

Bila dilihat dari usia produktif, maka jumlah penduduk usia produktif memiliki jumlah hampir tiga kali lipat dibandingkan jumlah penduduk usia non produktif, dengan prosentase kenaikan sebesar 7,9 % dalam 2 tahun (usia non produktif 3,2%). RS Bhayangkara Brimob berada di kecamatan Cimanggis yang merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak diantara 6 kecamatan di wilayah kota Depok. Hal ini merupakan peluang bagi rencana pengembangan RS Bhayangkara Brimob, karena sesuai dengan pendapat Hunger dan Thomas (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah jumlah penduduk yang bertambah. Jumlah dan tingkat

kepadatan penduduk yang tinggi akan berdampak terhadap meningkatnya pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan. Menurut Siagian (1995), faktor demografi untuk kepentingan analisis dan perumusan kebijakan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok belum produktif (karena usia yang masih muda), usia produktif (mereka yang masuk pasaran kerja) dan usia tidak produktif (usia lanjut). Sehingga dengan meningkatnya jumlah usia produktif akan menjadi peluang bagi RS Bhayangkara Brimob berkembang.

c. Sosial Ekonomi

Dari hasil penelitian tentang variabel sosial ekonomi, peneliti melihat salah satunya dari Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) baik kabupaten maupun perkapita. PDRB merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan suatu daerah. Dengan kata lain, PDRB merupakan potret ekonomi suatu daerah. Sedangkan PDRB perkapita merupakan indikator kesejahteraan masyarakat secara makro yang dapat dijadikan cermin kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi PDRB perkapita yang diterima oleh penduduk berarti semakin tinggi kesejahtraannya.

Pertumbuhan ekonomi Kota Depok pada tahun 2007 seperti ditunjukkan oleh PDRB meningkat sebesar 22,6 % dibanding 2 tahun sebelumnya. Sedangkan PDRB perkapita penduduk kota Depok meningkat sebesar 6,09 % dibandingkan tahun sebelumnya.

Pada tahun 2007 di Kota Depok masih terdapat 8.920 keluarga dengan status prasejahtera, baik alasan ekonomi maupun non ekonomi. Hal ini meningkat 33,5 % dalam kurun waktu 3 tahun (2005-2007). Sedangkan keluarga dengan status sejahtera

(tahap 1,2,3,dan 3 plus) berjumlah 314.689 keluarga yang berarti meningkat 5,3 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Kondisi meningkatnya tingkat perekonomian masyarakat akan berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah kunjungan, seperti pendapat Keown dan Scoot (1999) yang menyebutkan bahwa meningkatnya pendapatan masyarakat suatu daerah akan meningkatkan kemampuannya untuk membeli barang atau jasa, termasuk jasa kesehatan. Hal ini berkaitan erat dengan kemampuan daya beli masyarakat, termasuk pembiayaan untuk layanan kesehatan. Dengan kemampuan daya beli tersebut, maka masyarakat akan segera mencari fasilitas sarana kesehatan bila mengalami gangguan dalam kondisi kesehatannya.

d. Pelanggan

Menurut data yang didapatkan selama kurun waktu 2005 – 2007, terlihat bahwa pelanggan / pasien yang telah memanfaatkan layanan yang tersedia di RS Bhayangkara Brimob mengalami kenaikan.

Bila dilihat dari jumlah pelanggan / pasien yang telah memanfaatkan layanan menurut, terlihat bahwa pangsa pasar RS Bhayangkara Brimob tidak saja berasal dari anggota/PNS Polri tetapi juga berasal dari masyarakat umum di wilayah kota Depok.

e. Pemasok

Dalam rangka menjaga kelancaran operasional, RS Bhayangkara Brimob menjalin kerjasama dengan pemasok alat maupun bahan yang dibutuhkan seperti obat, alat kesehatan, peralatan non medis dan lain-lain. Menurut data yang didapatkan, sampai saat ini hubungan kerjasama berlangsung baik. Hal ini dapat dilihat dari beberapa faktor yang mendukung seperti harga yang kompetitif, adanya kebijakan

”tenggang waktu” pembayaran dan waktu pengiriman yang tepat. Hal ini merupakan peluang bagi RS Bhayangkara Brimob dalam menjaga kelancaran operasional dan sesuai dengan pendapat Hunger dan Thomas (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah hubungan baik dengan pemasok.

f. Kebijakan Pemerintah

Adanya Kebijakan pemerintah dalam hal ini berupa keputusan Kapolri No.Pol: Skep / 1549 / X // 2001 tanggal 30 Oktober 2001 tentang Pengesahan Peningkatan / Penetapan dan Pembentukan Rumah Sakit Bhayangkara tingkat II, III dan IV, maka diatur tentang pemanfaatan sarana kesehatan di lingkungan Polri untuk pelayanan terhadap masyarakat umum, maka RS Bhayangkara Brimob memiliki kekuatan hukum dalam upaya penyelenggaraan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat umum.

Dalam rangka meningkatkan operasional dan pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Kepolisian Republik Indonesia, maka dikeluarkan surat Keputusan Kapolri No Pol: 1665/XII/2000 tanggal 22 Desember 2000, tentang pengelolaan dana rumah sakit hasil pelayanan kesehatan terhadap masyarakat umum di lingkungan Polri, dimana dimungkinkannya pengelolaan dana secara swadaya berdasarkan ketentuan yang berlaku. Pandangan RS Bhayangkara Brimob sesuai dengan Amirullah dan Cantika (2002), bahwa keputusan strategis perusahaan sangat dipengaruhi oleh perkembangan lingkungan politik, lingkungan politik terdiri dari undang-undang, kebijakan pemerintahan dan tekanan lembaga yang mempengaruhi dan membatasi berbagai organisasi dan individu dalam suatu masyarakat. Faktor-faktor politik menentukan parameter legal dan regulasi yang membatasi operasi perusahaan. Dengan demikian

aspek legal operasional perusahaan sesuai dengan regulasi yang dikeluarkan oleh pembuat kebijakan merupakan modal awal untuk berjalannya suatu perusahaan.

VII.1.4 FAKTOR ANCAMAN

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat serta diakui sebagai kebutuhan pokok manusia secara keseluruhan. Semakin tinggi tingkat pendidikan suatu masyarakat, semakin baik pula kualitas sumber dayanya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat kota Depok selama 3 tahun terakhir semakin meningkat. Hal ini terlihat dengan semakin banyaknya jumlah masyarakat yang berhasil menyelesaikan pendidikannya, terutama untuk pendidikan SMA. Sedangkan disisi lain jumlah masyarakat yang tidak sekolah atau tidak tamat SD mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil CDMG yang dilakukan, konsensus yang disepakati adalah variabel pendidikan merupakan suatu ancaman bagi rencana pengembangan RS Bhayangkara Brimob di masa mendatang, dengan alasan semakin meningkatnya tingkat pendidikan masyarakat akan semakin kritis terhadap hal-hal yang dianggap kurang memenuhi standar dalam hal pemberian jasa layanan kesehatan. Hal ini akan berefek semakin banyaknya tuntutan yang mungkin akan diterima RS Bhayangkara Brimob. Menurut peneliti, variabel pendidikan ini seharusnya bukan merupakan ancaman tapi merupakan suatu peluang dengan alasan semakin tingginya tingkat pendidikan maka akan berpengaruh terhadap meningkatnya kesadaran masyarakat tentang perlunya pemeliharaan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hunger dan Thomas (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat

menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah tingkat pendidikan masyarakat yang meningkat.

b. Pesaing

Peran pemerintah dalam pembangunan kesehatan menyangkut segala aspek seperti menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau oleh masyarakat secara keseluruhan, baik dari segi finansial maupun aksesibilitasnya. Sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya adalah faktor yang akan menentukan berhasil tidaknya pembangunan di bidang kesehatan.

Jumlah rumah sakit yang ada di Kota Depok sejak tahun 2005 selalu mengalami penambahan dari tahun ke tahun, begitu pula secara umum terjadi peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Maka dalam hal memberikan jasa pelayanan kesehatan, RS Bhayangkara Brimob dihadapkan pada persaingan dengan sarana pelayanan kesehatan lain disekitarnya.

Dari data didapatkan bahwa, RS Bhayangkara Brimob memiliki beberapa kelemahan dibandingkan pesaing di wilayah sekitarnya. Hal ini diperlihatkan dengan kurang lengkapnya layanan yang diberikan dan fasilitas yang dimiliki serta teknologi canggih yang dimiliki. Sesuai dengan pendapat Umar (2002), bahwa jumlah pesaing akan mempengaruhi tingkat persaingan, dengan ditinjau dari segi ukuran kekuatan dan jumlah pesaing itu sendiri. Makin banyak perusahaan yang menghasilkan dan memasarkan produk yang serupa atau sejenis maka persaingan semakin tajam (Siagian, 1995). Berdasarkan hasil CDMG yang dilakukan, konsensus yang disepakati adalah variabel pesaing merupakan suatu ancaman bagi rencana pengembangan RS Bhayangkara Brimob dimasa mendatang, dengan alasan semakin banyaknya jumlah

sarana kesehatan di wilayah kota Depok maka RS Bhayangkara Brimob akan semakin sulit berkembang dan berkompetisi bila tidak ada perubahan dan peningkatan dari kualitas pelayanan dan fasilitas yang ada.

c. Penyesuaian Teknologi

Penggunaan teknologi canggih dalam pelayanan kesehatan semakin berkembang dan terlihat meningkat penggunaannya serta menjadi suatu indikator baiknya kualitas pelayanan, dimana dengan adanya penerapan teknologi canggih di bidang kesehatan, maka kecepatan dan ketepatan penilaian serta pengobatan terhadap suatu penyakit semakin meningkat, begitu pula dengan kualitas pelayanan yang diberikan.

Data yang didapatkan RS bhayangkara Brimob memiliki kelemahan dalam penyesuaian teknologi ini, dimana terlihat tidak terdapatnya atau kurang lengkapnya sejumlah fasilitas sarana teknologi canggih seperti dimiliki beberapa rumah sakit lainnya. Sesuai pendapat Amirullah dan Cantika (2002), bahwa untuk menghindari keusangan dan mendorong inovasi, perusahaan harus mewaspadai perubahan teknologi yang mungkin mempengaruhi industri. Hal ini menurut peneliti merupakan suatu ancaman bagi pengembangan RS Bhayangkara Brimob sendiri kedepan.

VII.5. POSISI, ALTERNATIF STRATEGI, DAN PEMILIHAN STRATEGI

Dalam tahap menentukan posisi, alternatif serta pemilihan strategi, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan 3 alat yaitu matriks TOWS, Matriks IE dan Matriks SPACE. Analisa ini dilakukan melalui *Concensus Decission Making Group* (CDMG). Berikut ini akan dibahas masing-masing matriks yang digunakan.

a. Matriks TOWS

Penentuan positioning pada Matriks TOWS berdasarkan pada perpaduan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Berdasarkan hasil CDMG, pada tahap masukan telah didapatkan hasil bahwa unsur kekuatan memiliki 1 buah variabel, kelemahan 7 buah variabel, peluang memiliki 6 buah variabel dan ancaman memiliki 3 buah variabel sehingga bila dimasukkan kedalam matriks TOWS akan terlihat bahwa posisi RS Bhayangkara Brimob berada pada kuadran 2 (*Internal Fix-it*). Pada kuadran ini, suatu organisasi harus berusaha meminimalkan atau memperbaiki kelemahan internal dan memanfaatkan kesempatan eksternal. Seringkali suatu organisasi mengetahui adanya peluang eksternal, namun mereka lebih memilih kelemahan internal yang menghambat organisasi tersebut untuk meraih keuntungan. Apabila dilakukan tindakan untuk menguatkan organisasi, maka peluang eksternal dapatlah dicapai (Duncan, 1996)

Strategi yang direkomendasikan pada kuadran *Internal Fix-it* adalah *related diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment* dan *enhancement*.

b. Matriks IE

Matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci total yaitu total nilai IFE yang diberi bobot pada sumbu-x dan total nilai EFE yang diberi nilai pada sumbu-y. Matriks IE ditentukan dengan menggunakan nilai skor total EFE dan IFE. Berdasarkan hasil CDMG diperoleh total skor EFE yaitu 2,75 dengan perincian total skor untuk peluang adalah 1,95 dan total skor untuk ancaman adalah 0,8. Sedangkan total skor IFE yaitu 2,7 dengan perincian total skor untuk kekuatan adalah 0,8 dan total skor untuk kelemahan adalah 1,9. Hasil pemetaan skor total EFE dan skor total

IFE pada matriks IE, menunjukkan posisi RS Bhayangkara Brimob berada pada sel V yang termasuk ke dalam strategi *Hold and Maintain* (Pertahankan dan pelihara). Strategi yang direkomendasikan pada sel ini adalah *Market penetration* dan *product development*.

c. Matriks SPACE

Dalam menganalisa data dengan Matriks SPACE, terlebih dahulu peneliti membuat faktor-faktor yang akan mengukur posisi strategis RS Bhayangkara Brimob. Faktor-faktor tersebut terdiri dari dua dimensi internal yaitu kekuatan keuangan (*Financial Strength – FS*) dan keunggulan kompetitif (*Competitive Advantage – CA*) serta dua dimensi eksternal berupa stabilitas lingkungan (*Environment Stability – ES*) dan kekuatan industri (*Industry Strength – IS*).

Hasil pemetaan pada Matriks SPACE ditentukan dengan menggunakan nilai rata-rata dimensi internal dan eksternal. Setelah didapatkan nilai rata-rata masing-masing dimensi, akhirnya didapatkan perhitungan jumlah koordinat vektor arah sumbu X adalah -0,4 sedangkan koordinat vektor arah sumbu Y adalah 2.

Dari kedua nilai tersebut didapatkan hasil pemetaan RS Bhayangkara Brimob pada matriks SPACE yang menunjukkan posisi di kuadran Konservatif. Strategi yang direkomendasikan pada kuadran Konservatif adalah *market development*, *product development*, *market penetration* dan *diversifikasi konsentrik*.

Dari ketiga matriks yang digunakan, didapatkan beberapa alternatif yang direkomendasikan, yaitu :

| MATRIKS TOWS | MATRIKS IE | MATRIKS SPACE |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>INTERNAL FIX IT</i> | <i>HOLD AND MAINTAIN</i> | <i>CONSERVATIVE</i> |
| - <i>Market Development</i> | - <i>Market Penetration</i> | - <i>Market Development</i> |
| - <i>Product Development</i> | - <i>Product Development</i> | - <i>Product Development</i> |
| - <i>Vertical Integration</i> | | - <i>Market Penetration</i> |
| - <i>Retrenchment</i> | | - <i>Related Diversification</i> |
| - <i>Enhancement</i> | | |
| - <i>Related Diversification</i> | | |

Dari tabel diatas, terlihat bahwa strategi yang dipilih dan mewakili ketiga matriks yang ada adalah strategi *Product Development*.

VII.6. OPSI DAN PEMILIHAN KEGIATAN

Dalam merencanakan kegiatan pengembangan strategi, haruslah mempertimbangkan beberapa hal berikut ini agar kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, yaitu :

1. Pengembangan strategi harus berorientasi pada tuntutan pelanggan (*Customer Oriented*).
2. Pengembangan strategi harus memperhatikan sumber daya yang tersedia

Pada tahap sebelumnya telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan ketiga matriks adalah *product development* (pengembangan produk). Pada kali ini peneliti akan menginventarisasi alternatif / opsi kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi pengembangan produk di RS Bhayangkara Brimob.

1. Pembuatan sarana rawat inap anak

Adapun latar belakang yang mendasari diusulkannya alternatif kegiatan ini adalah:

- Jumlah rujukan kasus rawat inap anak selama 3 tahun

| Tahun | Jumlah Kasus |
|-------|--------------|
| 2005 | 21 |
| 2006 | 48 |
| 2007 | 72 |

Data diatas merupakan data yang diperoleh dari poliklinik umum, anak dan UGD

- Jumlah kunjungan pasien anak selama 3 tahun

| Tahun | Jumlah Kasus |
|-------|--------------|
| 2005 | 753 |
| 2006 | 1862 |
| 2007 | 4042 |

2. Peningkatan kemampuan UGD dengan menambah peralatan canggih dan dokter jaga bedah 24 jam

Adapun latar belakang yang mendasari diusulkannya alternatif kegiatan ini adalah:

- Jumlah kasus rujukan yang memerlukan tindakan dan pemeriksaan secara akurat di instalasi UGD

| Tahun | Jumlah Kasus |
|-------|--------------|
| 2001 | 80 |
| 2002 | 56 |
| 2003 | 64 |

Data diatas merupakan data yang diperoleh dari instalasi UGD

- Persiapan sumber daya manusia

69,2 % Personil UGD RS Bhayangkara Brimob telah memiliki kualifikasi dan pelatihan *Basic Trauma Cardio Life Support* serta mengikuti magang di instalasi Gawat Darurat RS Raden Said Soekanto selama 4 minggu secara bergilir pada tahun 2007

- Meningkatnya jumlah pemanfaatan fasilitas instalasi UGD dalam 3 tahun terakhir
- Tugas dan tantangan RS Bhayangkara Brimob dalam melayani masyarakat anggota Brimob yang memiliki kualifikasi kemampuan antiteror, penjinakan Bom, *Search and rescue*, anti huruhara, dan reserse mobile serta resiko yang dihadapi dalam tugas maupun latihan, dituntut untuk dapat menangani kasus kegawatdaruratan medis terkait tugas tersebut.

3. Pengembangan laboratorium dan peralatannya

Adapun latar belakang yang mendasari diusulkannya alternatif kegiatan ini adalah:

- Jumlah kasus rujukan pemeriksaan laboratorium dalam 3 tahun terakhir

| Tahun | Jumlah Kasus |
|-------|--------------|
| 2005 | 1722 |
| 2006 | 6712 |
| 2007 | 15244 |

- Ketersediaan tenaga analis laboratorium
- Ketersediaan Reagen laboratorium dari pengadaan bagian logistik Mabes Polri

4. Pengadaan produk *medical check up* massal bagi perusahaan

Adapun latar belakang yang mendasari diusulkannya alternatif kegiatan ini adalah:

- Perubahan orientasi pelayanan dalam hal “paradigma sehat” yaitu pelayanan lebih kepada usaha preventif dan promotif
- Dengan makin tingginya tingkat pendidikan, maka kesadaran akan pemeliharaan kesehatan akan semakin tinggi
- Banyaknya jumlah instansi atau perusahaan yang terdapat di kota Depok (data tahun 2005 - 2007)

| No | Jenis Usaha | Jumlah Unit Usaha | | |
|----|---|-------------------|------|------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 |
| 1 | Industri Logam, mesin, dan alat angkut | 43 | 45 | 45 |
| 2 | Industri tekstil, elektronik, dan aneka | 56 | 76 | 81 |
| 3 | Industri kimia dan kertas | 41 | 88 | 93 |
| 4 | Industri Agro dan hasil hutan | 34 | 65 | 83 |
| | Jumlah | 174 | 274 | 302 |

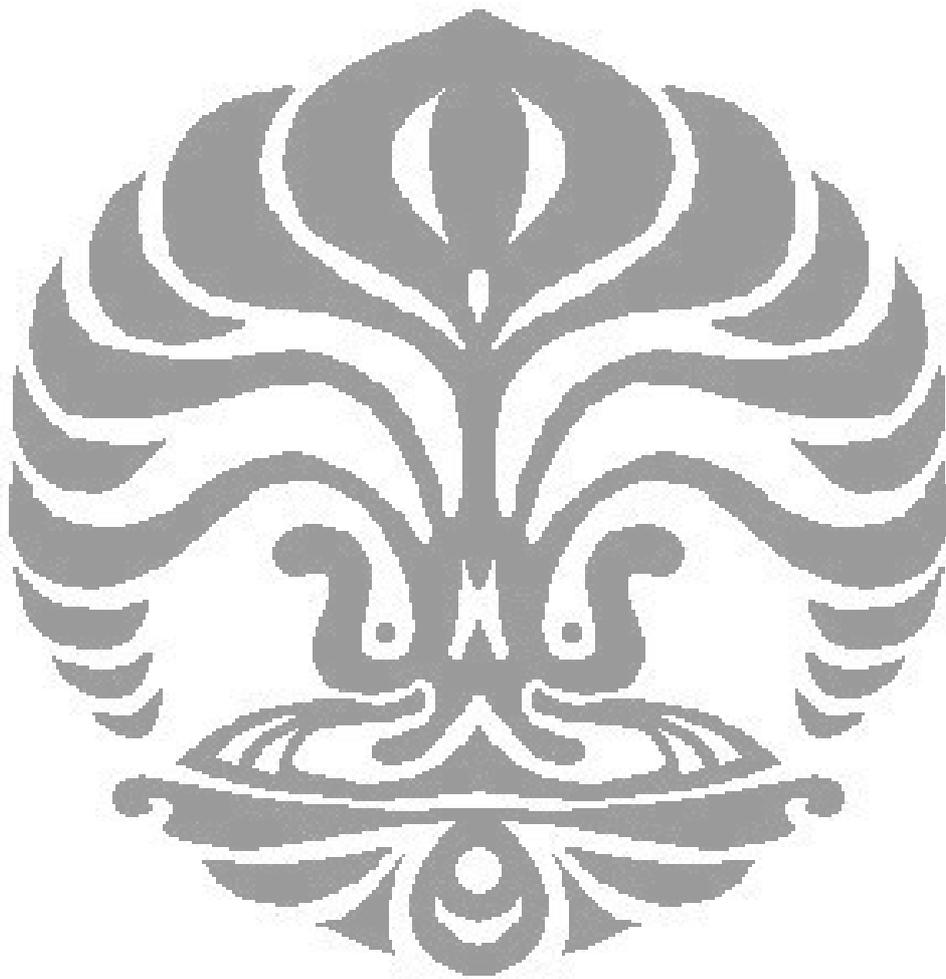
- Sumber daya (sarana, manusia) di unit penunjang medis yang cukup memadai. Hal ini ditunjang dengan tersedianya peralatan penunjang medis dari seperti haematologi analyser, mikroskop binokular, microhaemtocrit centrifuge, instalasi radiologi
- Pemanfaatan layanan penunjang medis yang meningkat dalam 3 tahun

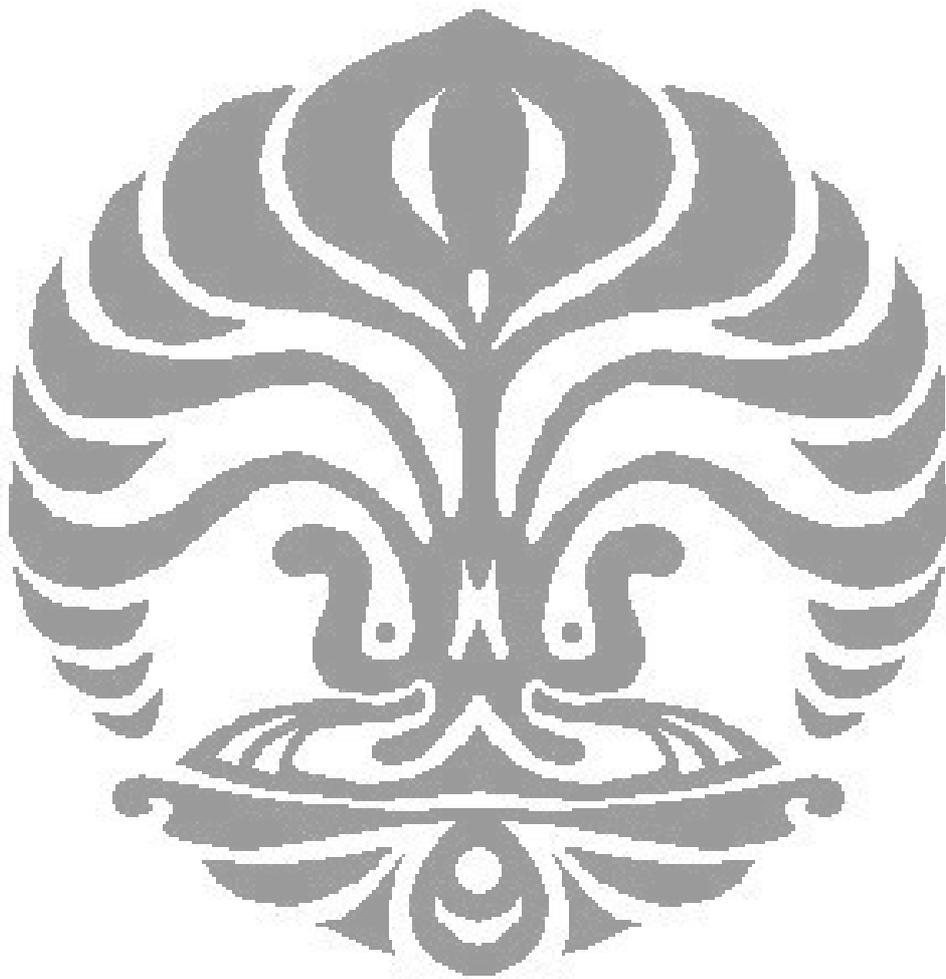
Untuk menetapkan prioritas kegiatan dari alternatif yang ada, dilakukan penilaian dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM). Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pertama kegiatan yang dilakukan oleh RS Bhayangkara Brimob adalah Peningkatan kemampuan UGD. Prioritas kegiatan selanjutnya adalah pengadaan MCU massal bagi perusahaan, pengembangan laboratorium dan peralatannya serta pembuatan layanan rawat inap anak.

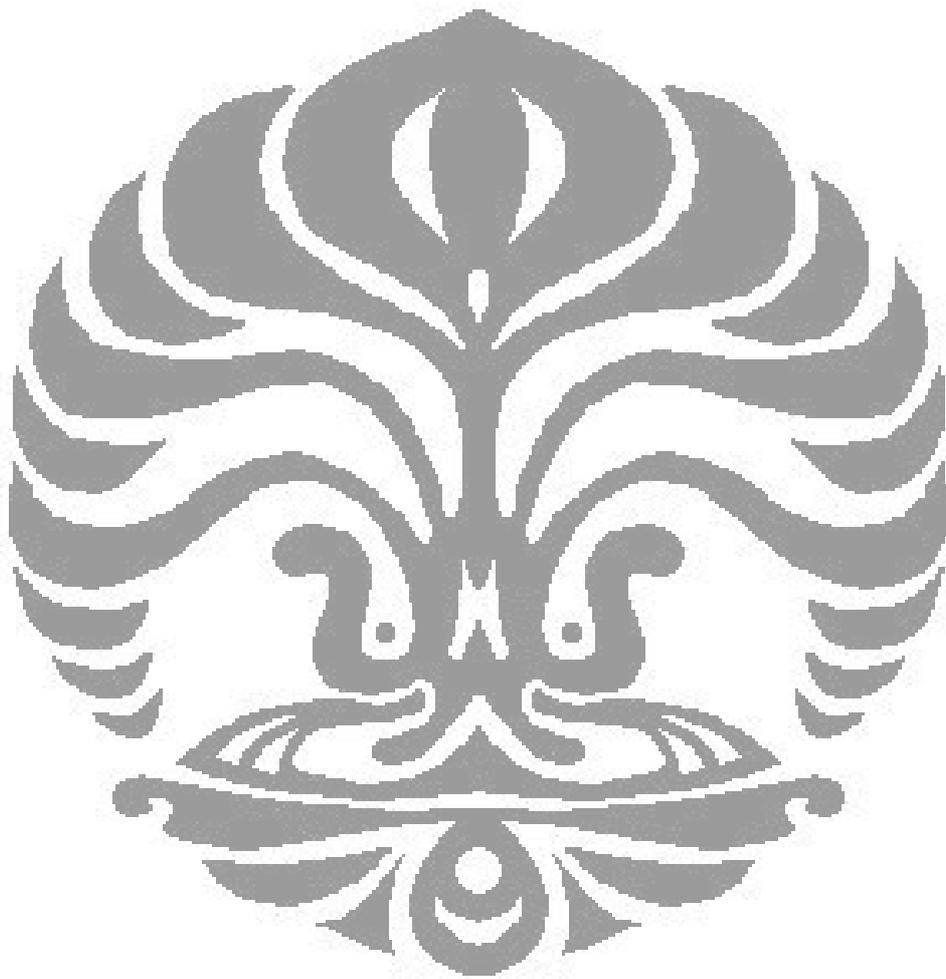
VII.7. TINDAK LANJUT STRATEGI

Seperti telah diketahui, bahwa strategi yang terpilih dalam rencana pengembangan RS Bhayangkara Brimob adalah pengembangan produk, dengan prioritas kegiatan adalah peningkatan kemampuan UGD dengan menambah peralatan canggih dan dokter jaga bedah 24 jam, kemudian pengadaan MCU massal bagi perusahaan, pengembanagn laboratorium dan pembuatan sarana rawat inap anak, Untuk mencapai sasaran tersebut, maka dalam mengimplementasikan kegiatan harus dilakukan berdasarkan jangka waktu, mulai dari sasaran pendek, menengah maupun panjang secara berkesinambungan dengan memperhatikan skala prioritas dan dapat diukur. Sasaran jangka pendek biasanya dalam jangka waktu satu tahun lebih bersifat operasional yang tersusun dalam bentuk *Plan of Action* (POA).

Sesuai dengan prioritas kegiatan yang terpilih, maka persiapan yang dilakukan dalam mewujudkan kegiatan peningkatan kemampuan UGD adalah :







VII.8. PENETAPAN UNGGULAN

Dalam menetapkan produk layanan unggulan RS bhayangkara Bimob, maka dilakukan analisa terhadap pangsa pasar dan pertumbuhan pasar unit penelitian dengan menggunakan alat bantu matriks BCG, dan didapatkan bahwasannya ke tujuh instalasi pelayanan di RS Bhayangkara Brimob berada pada kuadran I (posisi unit dengan pangsa pasar relatif rendah dan pertumbuhan pasar yang tinggi) dengan alternatif pemilihan strategi yang meliputi : penetrasi pasar, pengembangan pasar, dan pengembangan produk.

Berdasarkan data dan analisa yang dilakukan maka didapatkan instalasi UGD merupakan instalasi yang memiliki pertumbuhan pasar dan posisi pangsa pasar relatif yang lebih tinggi dari pada ke 6 instalasi lainnya.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1. KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu tersusunnya perencanaan strategis pengembangan RS Bhayangkara Brimob tahun 2008-2012, maka berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor eksternal yang merupakan unsur peluang adalah variabel geografi, demografi, kebijakan pemerintah, sosial ekonomi, pelanggan dan pemasok dengan faktor-faktor kritis yang diambil adalah letak strategis, jumlah total penduduk, penerapan kebijakan pemerintah, status keluarga, jumlah kunjungan rawat jalan dan jumlah mitra kerja/pemasok.
2. Faktor eksternal yang merupakan unsur ancaman adalah variabel pendidikan, pesaing dan teknologi dengan faktor-faktor kritis yang diambil adalah jumlah penduduk dengan pendidikan rendah dan menengah, jumlah sarana pelayanan kesehatan dan penyesuaian teknologi
3. Faktor internal yang merupakan unsur kekuatan adalah variabel produk layanan dengan faktor-faktor kritis yang diambil adalah perkembangan jenis layanan.
4. Faktor internal yang merupakan unsur kelemahan adalah variabel visi dan misi, fasilitas fisik, organisasi, sistem informasi, keuangan, pemasaran dan sumber daya manusia dengan faktor-faktor kritis yang diambil adalah target jangka waktu visi dan misi, adanya prosedur tetap (SOP), pengembangan SDM, penanggung jawab sistem informasi dan keberadaan unit pemasaran.

5. Posisi RS Bhayangkara Brimob yang dianalisis sesuai Matriks TOWS berada pada kuadran 2 (*Internal Fix-it*). Strategi yang direkomendasikan pada kuadran ini adalah *related diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment* dan *enhacement*. Pada analisis dengan matriks IE, RS Bhayangkara Brimob berada pada sel V dan termasuk dalam strategi *Hold and Maintain* (Pertahankan dan Pelihara) dengan alternatif strategi yang direkomendasikan adalah *market penetration* dan *product development*. Sedangkan hasil penetaan pada Matriks SPACE menunjukkan posisi RS Bhayangkara Brimob berada pada kuadran Konservatif. Strategi yang direkomendasikan pada kuadran Konservatif adalah *market development, product development, market penetration* dan *diversifikasi konsentrik*.
6. Pada tahap pencocokan (*matching*) menunjukkan strategi terpilih adalah *product development* (pengembangan produk).
7. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi pengembangan produk di RS Bhayangkara Brimob adalah :
- a. Pembuatan sarana rawat inap anak
 - b. Peningkatan kemampuan UGD dengan menambah peralatan canggih dan dokter jaga bedah 24 jam
 - c. Pengembangan laboratorium dan peralatannya
 - d. Pengadaan produk medical check up massal bagi perusahaan
8. Penentuan prioritas kegiatan dengan analisis QSPM menunjukkan bahwa prioritas pertama kegiatan yang dilakukan oleh RS Bhayangkara Brimbob adalah peningkatan kemampuan UGD dengan meambah alat canggih dan dokter jaga bedah 24 jam. Prioritas kegiatan selanjutnya adalah pengadaan

MCU massal bagi perusahaan, pengembanagn laboratorium dan pembuatan sarana rawat inap anak.

9. Implementasi kegiatan didasarkan pada jangka waktu, mulai dari jangka pendek, menengah maupun panjang.
10. Persiapan yang dilakukan dalam mengimplementasikan kegiatan ditinjau dari beberapa aspek yaitu SDM, keuangan, sistem informasi dan pemasaran.
11. Pada tahap penetapan unggulan layanan unggulan dengan matriks BCG menunjukkan seluruh instalasi di RS Bhaangkara Brimob terletak pada quadran *Question marks*, dimana instalasi gawat darurat memiliki pangsa pasar relative dan pertumbuhan pasar yang paling besar dari instalasi lainnya di RS Bhayangkara brimob

VIII.2. SARAN

1. Pengembangan strategi yang dilaksanakan harus mempertimbangkan arah kebijakan dan rencana strategis Korbrimob Polri selaku pengarah operasional dan rencana strategis Pusdokes Polri sebagai Pembina fungsi kesehatan tingkat Mabes Polri
2. Pengembangan stategi disusun lebih aplikatif dalam rencana kegiatan tahunan termasuk rencana memperbaiki faktor kelemahan internal yang ada sehingga rencana strategis yang telah dibuat dapat dimanfaatkan secara langsung oleh RS Bhayangkara Brimob :

- a. Visi dan misi

- i. Menetapkan visi dan misis dalam 5 tahun ke depan :

“Menjadi RS Bhayangkara kebanggaan masyarakat brimob dalam penanganan kegawatdaruratan tahun 2012”

- ii. Melakukan peninjauan secara berkala terhadap visi dan misi untuk melihat target pencapaian maupun kesesuaian dengan kondisi yang ada.
 - iii. Perubahan visi tersebut didasarkan kepada RS Bhayangkara Brimob adalah RS Kepolisian Negara RI yang mempunyai tugas pokok untuk memberikan pelayanan kepada anggota Polri pada umumnya dan anggota Brimob pada khususnya serta keluarga, hal tersebut sesuai Skep Kapolri No 11/VI/2007 tentang organisasi dan tata kerja RS Bhayangkara. Sedangkan pelayanan terhadap masyarakat umum adalah merupakan pengembangan untuk pemanfaatan kapasitas lebih yang dimiliki oleh Rumah Sakit di jajaran Polri dan sebagai tanggung jawab moral untuk turut serta dalam peningkatan kesehatan masyarakat pada umumnya sesuai dengan yang tertuang dalam Sistem Kesehatan Nasional
- b. Organisasi
- i. Membuat SOP secara lengkap untuk semua unit pelayanan dan administratif, termasuk mempertegas uraian tugas dan tanggung jawab dari pimpinan sampai dengan pelaksana.
 - ii. Membuat program kerja tahunan dengan tepat, baik sasaran maupun waktu penyelesaian sehingga disetiap awal tahun telah tersedia panduan dalam menjalankan organisasi.

c. Sumber daya manusia

- i. Meningkatkan pencatatan dan penilaian kinerja personil secara objektif dan berkelanjutan
- ii. Membuat perencanaan pengembangan SDM secara lebih terstruktur, terencana dan berkesinambungan dengan cara bekerja sama dengan institusi lain dalam bidang pendidikan dan pelatihan serta dilakukan pemantauan tindak lanjut hasil pengembangan SDM tersebut.

d. Keuangan

- i. Menempatkan pengelola keuangan dengan latar belakang pendidikan keuangan atau ekonomi sehingga analisa terhadap laporan keuangan yang ada dapat lebih dipertajam dalam menentukan kebijakan selanjutnya.
- ii. Mengadakan pengembangan dalam software keuangan (*Billing System*), sehingga laporan keuangan yang dihasilkan merupakan sebuah informasi yang berguna.

e. Fasilitas fisik

- i. Melakukan perbaikan dan pemeliharaan maupun usulan perluasan bangunan dengan mempertimbangkan anggaran yang disediakan.
- ii. Memanfaatkan ruangan yang ada secara optimal guna meningkatkan pendapatan dan mengurangi kemungkinan terjadi kerusakan fasilitas karena tidak digunakan.

f. Sistem informasi

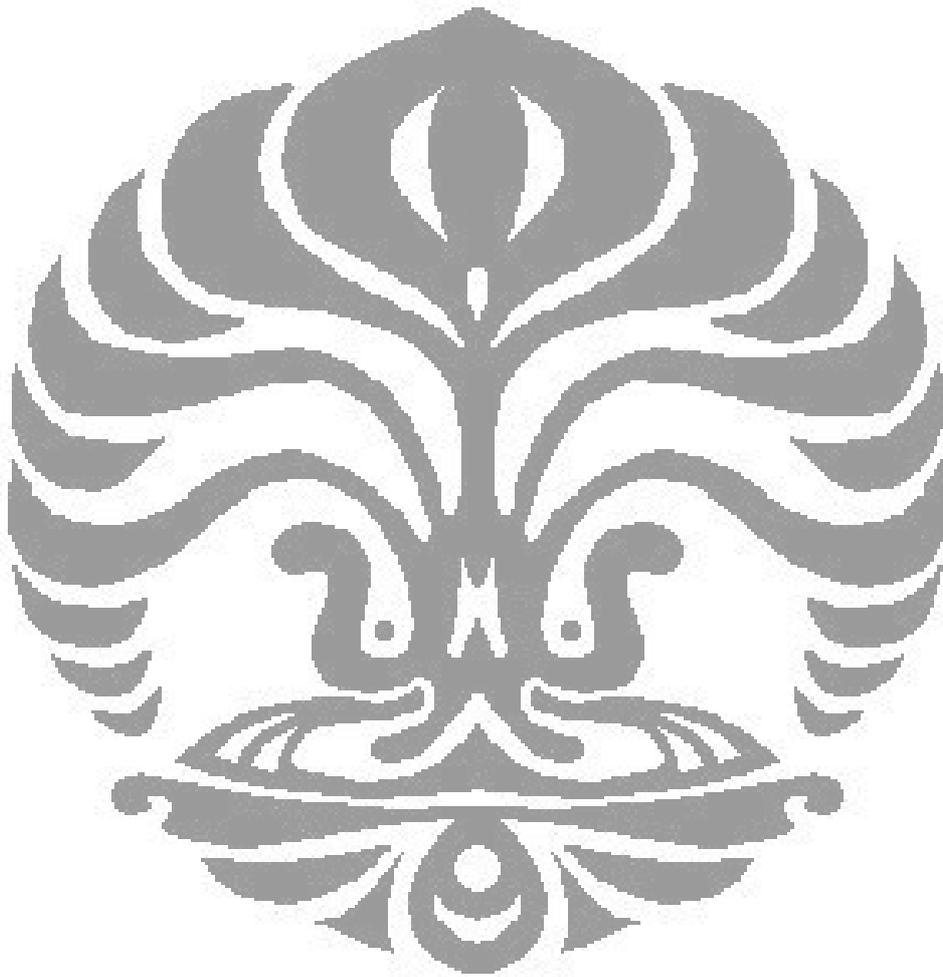
- i. Membentuk divisi informasi sehingga penggunaan sistem informasi komputerisasi yang ada saat ini semakin meningkat.
- ii. Mengadakan pengembangan secara terus menerus terhadap seluruh sistem informasi (pelaporan) yang selama ini telah dibuat.

g. Pemasaran

- i. Membentuk divisi pemasaran yang memiliki tugas utama :
 - Melakukan riset dan analisa pemasaran secara terus-menerus
 - Membuat paket-paket pelayanan
 - Membuat sarana promosi
- ii. Menganalisa kemampuan dan kesanggupan internal RS Bhayangkara Brimob dalam mengantisipasi terjadinya peningkatan permintaan dari pihak luar
- iii. Mengadakan ikatan kerjasama yang lebih luas dengan berbagai institusi dalam rangka meningkatkan jumlah pemanfaatan maupun pendapatan.

3. Mengalokasikan sumber daya yang tersedia dalam rencana kegiatan tahunan tersebut.
4. Perencanaan strategi yang telah terbentuk sebaiknya disosialisasikan kepada seluruh lapisan, mulai dari pimpinan sampai dengan staf pelaksana

5. Dimasa mendatang, hendaknya tersedia data-data internal RS Bhayangkara Brimob secara lengkap sehingga dapat dijadikan sumber data bagi rencana strategis selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

Aditama Tjandra Yoga, 2002

Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi II, UI Press, Jakarta.

Amirullah dan Cantika SB, 2002

Manajemen Strategik, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Amin Widjaja Tunggal, 2004

Managemen Strategik Suatu Pengantar, Harvarindo, Jakarta.

Azwar Azrul, 1996

Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi III, Binarupa Aksara, Jakarta.

Bachtiar A, dkk, 2000

Metode Penelitian, Paket Mata Ajaran, Program Pascasarjana, FKM-UI, Jakarta

Badan Pusat Statistik Kota Depok, 2005 – 2007

Kota Depok Dalam Angka 2005, 2006, 2007

David FR, 2004

Manajemen-Strategis Konsep-konsep, Edisi IX, Indeks, Jakarta.

Dessler, G, 1997

Manajemen SDM, Edisi Ketujuh, Jilid I, PT. Prenhalindo, Jakarta.

Duncan et all

Strategic Management of Health Care rganization, Second Edition, Blackwell

Publisher Inc, Cambridge-Massachussetts.

Hunger, JD dan Wheelen, TL, 2002

Manajemen Strategis, PT Ani, Yogyakarta

Jatmiko RD, 2003

Manajemen Strategik, UMM Press, Malang

.Keputusan Kapolri No Pol : Skep / 1549 / X / 2001 tanggal 30 Oktober 2001

*Pengesahan Peningkatan / Penetapan dan Pembentukan Rumah Sakit
Bhayangkara tingkat II, III dan IV*

Keputusan Kapolri No Pol: Skep / 1665 / XII / 2000 tanggal 22 Desember 2000

*Pengelolaan dana rumah sakit hasil pelayanan kesehatan terhadap
masayarakat umum di lingkungan POLRI*

Kotler P, 1996

Manajemen Pemasaran, Edisi VI, Jilid II, Erlangga, Jakarta.

Kotler P, 1999

Manajemen Pemasaran, Edisi VI, Jilid I, Erlangga, Jakarta.

Lipsey Richard G et all, 1991

Pengantar Macroekonomi, Edisi VIII, Erlangga, Jakarta.

Pearce & Robinson, 1997

Manajemen Strategik, Formulasi, Implementasi dan Pengendalian, Jilid I,
Binarupa Aksara, Jakarta

PERSI-KARS, 1998

Himpunan Peraturan Yang Berkaitan Dengan Akreditasi, Cetakan I, Jakarta

Siagian S, 1995

Manajemen Stratejik, Bumi Aksara, Jakarta

Silalahi Benneth N.B, 1989

Principles of Hospital Manajement, Lembaga Pengembangan Manajemen
Indonesia, Jakarta.

Sugitono, 2003

Metode Penelitian Administrasi, Edisi X, Alfabeta, Bandung.

Thompson Arthur et all, 2003

Strategic Manajement, Concepts and Cases, Edisi XIII, McGraw-Hill Irwin, New York.

Tjiptono, F dan Diana, A, 2001

Total Quality Management, Edisi Revisi, PT Andi, Yogyakarta

Umar H, 2003

Strategic Management in Action, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Wijono, D. 1999

Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi, Volume I, Airlangga University Press, Yogyakarta.

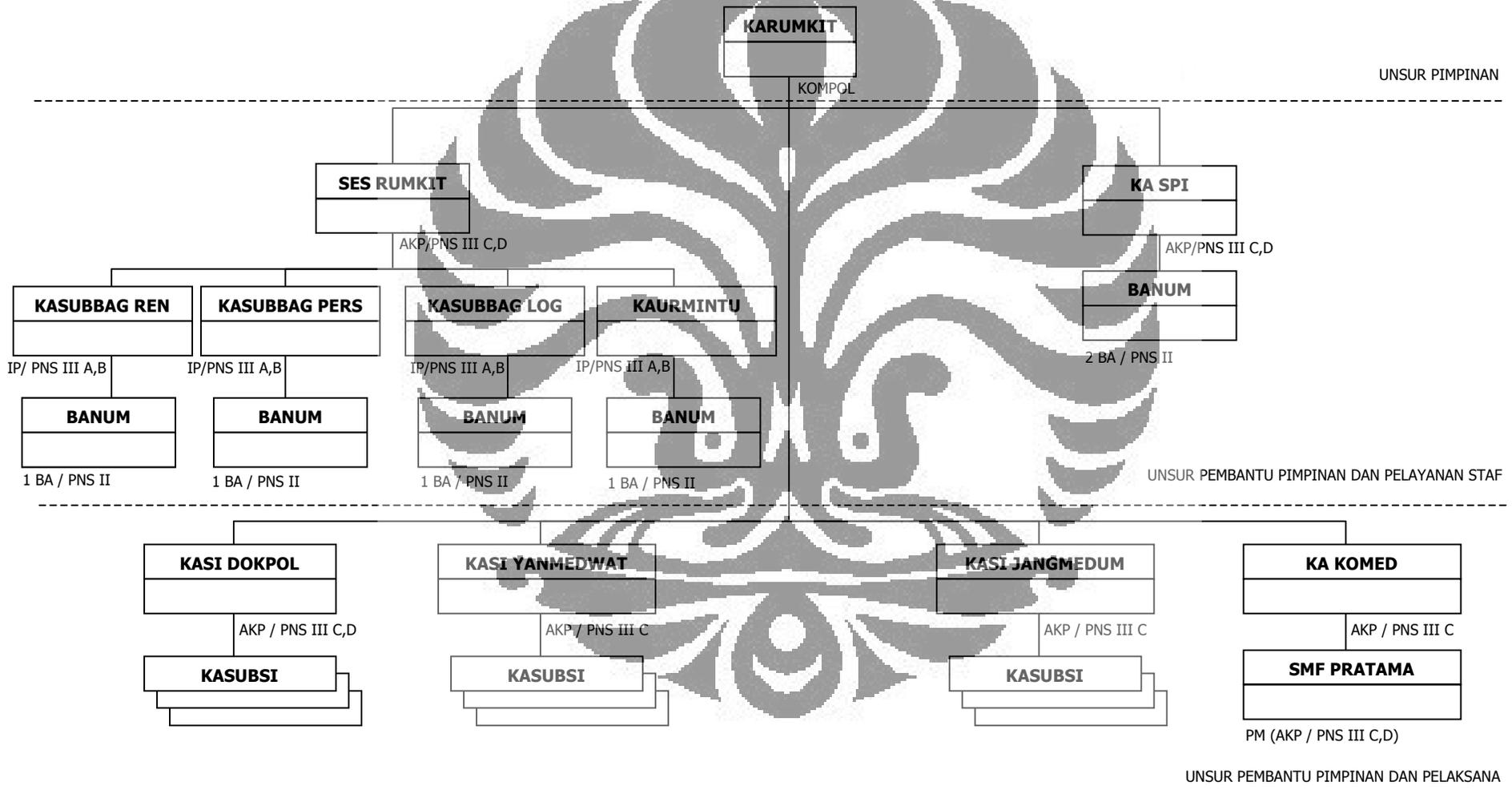
Laporan Tahunan RS Bhayangkara Brimob, 2005, 2006, 2007, Jakarta

Laporan keuangan RS Bhayangkara Brimob, 2005,2006, 2007, Jakarta

Laporan Logistik RS Bhayangkara Brimob, 2005,2006, 2007, Jakarta

Lampiran 1

**STRUKTUR ORGANISASI RUMKIT BHAYANGKARA TK.IV BRIMOB
SESUAI PERATURAN KAPOLRI NO. POL.: 11 TAHUN 2007 TANGGAL 11 JULI 2007
TENTANG ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA**



Lampiran 2

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

I. DATA EKSTERNAL

A. Data Demografi Kota Depok

| | TAHUN | | |
|-------------------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Total Penduduk | | | |
| Laki-laki | | | |
| Perempuan | | | |
| 0 – 15 tahun | | | |
| 15 -64 tahun | | | |
| >64 tahun | | | |
| Kepadatan per km ² | | | |

B. Data Pendidikan Kota Depok

| | TAHUN | | |
|----------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Tidak sekolah | | | |
| Tidak tamat SD | | | |
| Tamat SD | | | |
| Tamat SMP | | | |
| Tamat SMA | | | |
| Akademi | | | |
| Sarjana | | | |

C. Data Sosial Ekonomi Kota Depok

| | TAHUN | | |
|------------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| PDRB | | | |
| PDRB per kapita | | | |
| Keluarga Pra Sejahtera | | | |
| Keluarga Sejahtera | | | |

D. Data Pelanggan RS Bhayangkara Brimob

1. Data pelanggan rawat jalan

| | TAHUN | | |
|----------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Umum | | | |
| Anggota | | | |
| Keluarga | | | |
| PNS | | | |
| Total | | | |

2. Data pelanggan rawat inap

| | TAHUN | | |
|----------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Umum | | | |
| Anggota | | | |
| Keluarga | | | |
| PNS | | | |
| Total | | | |

3. Data pelanggan penunjang medis

| | TAHUN | | |
|----------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Umum | | | |
| Anggota | | | |
| Keluarga | | | |
| PNS | | | |
| Total | | | |

E. Data pesaing RS Bhayangkara Brimob

1. Data jumlah sarana pelayanan kesehatan

| Sarana | TAHUN | | |
|------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Rumah Sakit | | | |
| Puskesmas | | | |
| Balai Pengobatan | | | |
| Rumah Bersalin | | | |
| Praktek Swasta | | | |
| Dll | | | |

2. Data perbandingan jenis layanan

| Jenis layanan | Tempat pelayanan | | | | | | | |
|-----------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| Poli Umum | | | | | | | | |
| Poli Spesialis | | | | | | | | |
| Poli gigi | | | | | | | | |
| RB | | | | | | | | |
| Penunjang Medis | | | | | | | | |
| Rawat Inap | | | | | | | | |
| Kamar Operasi | | | | | | | | |

F. Data pemanfaatan Teknologi RS Bhayangkara Brimob

| Jenis layanan | Tempat pelayanan | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| CT Scan | | | | | | | | |
| Endoscopy | | | | | | | | |
| MCU + treadmill | | | | | | | | |
| Laboratrium lengkap | | | | | | | | |
| ICU + monitor +ventilator | | | | | | | | |
| SIM terintegrasi | | | | | | | | |

II. DATA INTERNAL

A. Visi dan misi

| | TAHUN | | |
|---------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Visi dan misi | | | |
| Target jangka waktu | | | |

B. Organisasi

| | TAHUN | | |
|---------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Struktur organisasi | | | |
| Job description | | | |
| Program kerja | | | |
| SOP | | | |

C. Keuangan

| | TAHUN | | |
|-------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Pendapatan | | | |
| Pengeluaran | | | |
| Saldo | | | |

D. SDM

| | TAHUN | | |
|-------------------------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Penerapan Manajemen SDM | | | |
| Sistem <i>Reward and Punishment</i> | | | |
| Program Pengembangan SDM | | | |

E. Produk layanan

| | TAHUN | | |
|---------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Jenis layanan | | | |

F. Fasilitas Fisik

| | TAHUN | | |
|---------------------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Luas Bangunan | | | |
| Keadaan Bangunan | | | |
| Teknologi Komputer dan Jaringan | | | |
| Penanggung Jawab SI | | | |

H. Pemasaran

| | TAHUN | | |
|--------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Unit Pemasaran | | | |
| Rencana Pemasaran | | | |
| Kegiatan Pemasaran | | | |
| Evaluasi Kegiatan | | | |

Lampiran 3

PEDOMAN CDMG

Petunjuk :

1. Faktor-faktor apa saja yang menjadi peluang , ancaman, kekuatan, dan kelemahan RS Bhayangkara Brimob
2. Apa saja faktor sukses kritisnya dari peluang, ancaman, kekuatan, dan kelemahan RS Bhayangkara Brimob
3. Berapa nilai Bobot dan rating dari masing-masing faktor sukses kritis tersebut
4. Berapa nilai ketertarikan (AS, *Attractive score*) dari faktor sukses kritis terhadap strategi pengembangan dan strategi pengembangan pasar



Lampiran 4

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS EFE

Petunjuk :

1. Buatlah daftar faktor-faktor utama yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan organisasi atau *critical success factors*, yang mencakup peluang dan ancaman
2. Tentukan bobot dari faktor-faktor utama tersebut, dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan sebaliknya. Jumlah bobot harus 1.0.
3. Tentukan rating dari faktor-faktor utama tersebut dengan nilai 1 sampai dengan 4, dengan ketentuan :
 - 1 = dibawah rata-rata
 - 2 = rata-rata
 - 3 = diatas rata-rata
 - 4 = sangat bagus
4. Kalikan nilai bobot dengan nilai rating untuk mendapatkan skor setiap faktor
5. Jumlahkan skor (perkalian bobot dan rating) yang ada pada setiap *critical success factors* sehingga didapatkan total skor untuk variabel eksternal.

Lampiran 5

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS IFE

Petunjuk :

1. Buatlah daftar faktor-faktor utama yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan organisasi atau *critical success factors*, yang mencakup kekuatan dan kelemahan
2. Tentukan bobot dari faktor-faktor utama tersebut, dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan sebaliknya. Jumlah bobot harus 1.0.
3. Tentukan rating dari faktor-faktor utama dengan nilai 1 sampai dengan 4, dengan ketentuan :
 - 1 = dibawah rata-rata
 - 2 = rata-rata
 - 3 = diatas rata-rata
 - 4 = sangat bagus
4. Kalikan nilai bobot dengan nilai rating untuk mendapatkan skor setiap faktor
5. Jumlahkan skor (perkalian bobot dan rating) yang ada pada setiap *critical success factors* sehingga didapatkan total skor untuk variabel eksternal.

Lampiran 6

PEDOMAN PENGISISAN MATRIX SPACE

Petunjuk :

1. Tentukan Variabel untuk menetapkan FS, IS, ES dan CA
2. Variabel FS dan IS diberi nilai secara berurutan dengan +6 terbaik dan +1 terburuk, sedangkan untuk ES dan CA -6 terburuk dan -1 terbaik
3. Hitung nilai rata-rata FS, CA, IS dan ES dengan menjumlahkan nilai masing-masing dimensi dengan jumlah variabel yang ada pada setiap dimensi
Kemudian masukkan nilai rata-rata FS, CA, IS dan ES pada sumbu di SPACE matrix.
4. Jumlahkan kedua nilai pada sumbu X (sumbu datar) dan masukkan hasilnya pada sumbu X, demikian juga dengan nilai pada sumbu Y (sumbu datar), selanjutnya gambarkan perpotongan kedua titik X dan Y
5. Buatlah arah vektor dari koordinat 0.0 melalui titik perpotongan yang baru

Lampiran 7

PEDOMAN PENGISISAN MATRIX QSPM

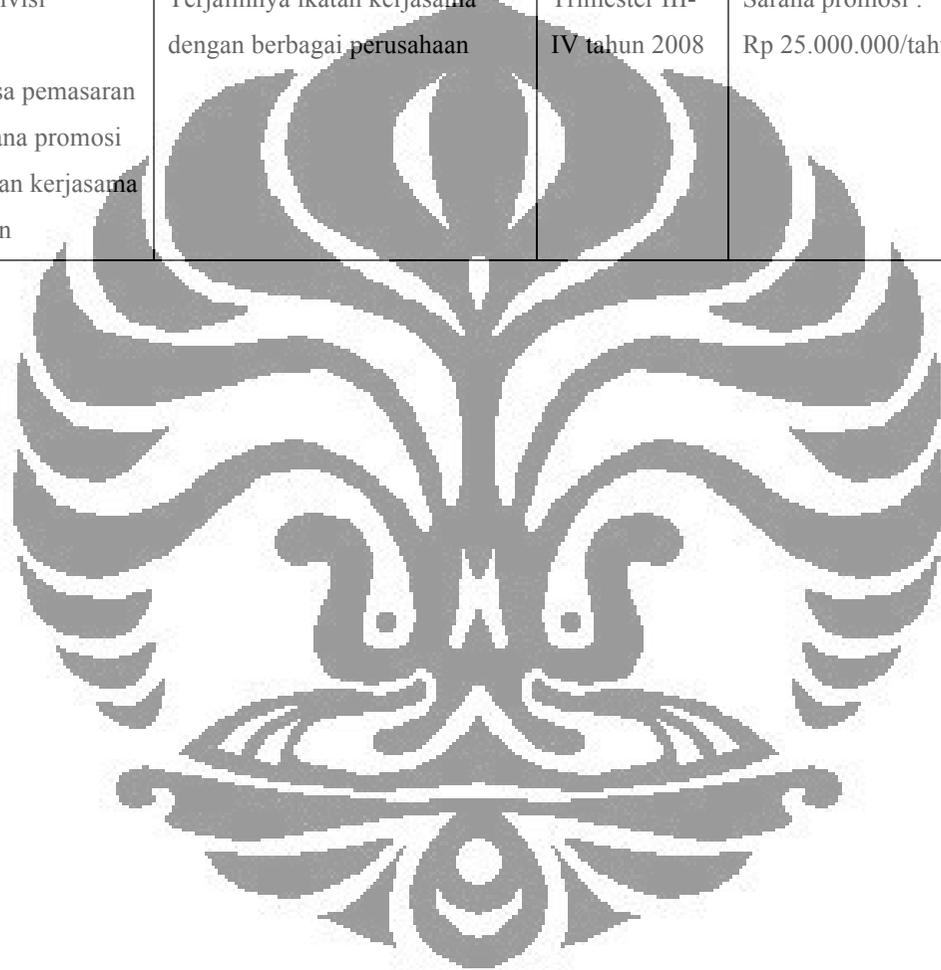
Petunjuk :

1. Buat daftar peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan serta faktor kunci suksesnya di sebelah kiri QSPM. Informasi ini diambil dari matriks EFE dan matriks IFE.
2. Beri bobot pada masing-masing faktor kunci sukses eksternal dan internal. Bobot ini sama dengan yang ada di Matriks EFE dan Matriks IFE
3. Teliti matriks-matriks di tahap 2 (*positioning* dan *matching*) dan identifikasi strategi alternative atau opsi kegiatannya. Strategi atau kegiatan ini dicatat di bagian atas baris QSPM.
4. Tetapkan bobot alternatif (*Attractive Score – AS*), yaitu nilai yang menunjukkan kemenarikan relatif untuk masing-masing strategi atau kegiatan yang terpilih. AS ditetapkan dengan cara meneliti masing-masing faktor kunci sukses eksternal dan internal. Batasan nilai AS adalah: 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = secara logis menarik, 4 = sangat menarik.
5. Menghitung *Total Attractiveness Scores (TAS)* dari perkalian bobot dengan AS pada masing-masing baris. *Total Attractiveness Scores* menunjukkan nilai *relatif attractiveness* dari masing-masing strategi atau alternative kegiatan.

Plan of Action Kegiatan Peningkatan Kemampuan UGD dengan penambahan alat canggih dan dokter jaga spesialis bedah 24 jam

| | PROGRAM | TARGET | WAKTU | BIAYA | PELAKSANA |
|------------------|---|--|---------------------------|--|----------------------------|
| SDM | 1. Penataan struktur organisasi 2. Rekrutmen dokter spesialis bedah 2. Peningkatan kemampuan dan keterampilan | Tersedianya kebutuhan SDM yang kompeten dan memiliki keterampilan gawat darurat | Trimester III tahun 2008 | Pengembangan SDM : 4 Perawat BTCLS @ Rp 2.600.000 2 Dokter Umum ATLS @ Rp 4.000.000 2 Dokter Umum ACLS @ Rp 3.200.000 Rekrutmen : 2 dokter spesialis Bedah @ Rp 2.000.000/Bulan | Divisi sumber daya manusia |
| KEUANGAN | Menghitung Unit Cost Menentukan Tarif | Tersedianya tarif yang kompetitif untuk setiap tindakan gawat darurat | Trimester III tahun 2008 | | Divisi keuangan |
| SARANA PRASARANA | Pengadaan <i>patient monitor</i> dan defibrilator | Tersedianya peralatan canggih di instalasi UGD | Trimester I-II tahun 2009 | 1. Patient monitor Rp 25.000.000 2. Defibrilator Rp 50.000.000 | Divisi logistik |
| SISTEM INFORMASI | Pembangunan teknologi komputerisasi "billing system" terintegrasi Pembuatan alur pelayanan | 1. Tersedianya system pencatatan dan pelaporan yang efektif dan efisien 2. Sentalisasi pengelolaan keuangan | Trimester I tahun 2009 | Kelengkapan sarana dan prasarana : Rp 50.000.000 | Divisi Informasi teknologi |

| | PROGRAM | TARGET | WAKTU | BIAYA | PELAKSANA |
|-----------|---|---|-----------------------------|---|------------------|
| PEMASARAN | 1. Pembentukan divisi pemasaran 2. Riset dan analisa pemasaran 3. Pembuatan sarana promosi 4. Penawaran ikatan kerjasama dengan perusahaan | Terjalannya ikatan kerjasama dengan berbagai perusahaan | Trimester III-IV tahun 2008 | Sarana promosi : Rp 25.000.000/tahun | Divisi pemasaran |



Target jangka waktu

| No | IMPLIKASI | 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | | 2011 | | | | 2012 | | | | |
|----|----------------------------------|------|----|-----|----|------|----|-----|----|------|----|-----|----|------|----|-----|----|------|----|-----|----|--|
| | | I | II | III | IV | |
| 1 | Peningkatan kemampuan UGD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SDM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Keuangan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sistem informasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sarana prasarana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pemasaran | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pengadaan MCU massal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SDM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sistem informasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Keuangan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pemasaran | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengembangan laboratorium | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sistem informasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pengembangan fasilitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pemasaran | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pembuatan sarana rawat inap anak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tersedianya fasilitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabel 6.24 QSPM

| FAKTOR KRITIS | BOBOT | UGD | | RAWAT INAP ANAK | | MEDICAL CHECK UP MASSAL | | LABORATORIUM | |
|------------------------------------|-------|-----|-------------|-----------------|------------|-------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS |
| KEKUATAN (STRENGTHS) | | | | | | | | | |
| Perkembangan jenis layanan | 0,2 | 4 | 0,8 | 4 | 0,8 | 4 | 0,8 | 3 | 0,6 |
| KELEMAHAN (WEAKNESS) | | | | | | | | | |
| Target jangka waktu visi dan misi | 0,15 | 4 | 0,6 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 |
| SOP | 0,1 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 |
| Pengembangan SDM | 0,15 | 4 | 0,6 | 2 | 0,3 | 2 | 0,6 | 2 | 0,6 |
| Pengelola bagian keuangan | 0,1 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 |
| Kondisi bangunan | 0,1 | 3 | 0,3 | 2 | 0,2 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 |
| Penanggung jawab sistem informasi | 0,1 | 2 | 0,2 | 2 | 0,2 | 2 | 0,2 | 2 | 0,2 |
| Unit Pemasaran | 0,1 | 4 | 0,4 | 4 | 0,4 | 4 | 0,4 | 4 | 0,4 |
| PELUANG (OPPORTUNITIES) | | | | | | | | | |
| Letak Strategis | 0,2 | 4 | 0,8 | 4 | 0,8 | 4 | 0,8 | 4 | 0,8 |
| Jumlah total penduduk | 0,15 | 4 | 0,6 | 4 | 0,6 | 4 | 0,6 | 4 | 0,4 |
| Status keluarga | 0,05 | 3 | 0,15 | 3 | 0,15 | 2 | 0,1 | 2 | 0,1 |
| Jumlah kunjungan | 0,1 | 4 | 0,4 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 | 4 | 0,4 |
| Jumlah mitra kerja | 0,15 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 | 4 | 0,6 | 4 | 0,6 |
| Penerapan kebijakan pemerintah | 0,1 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 | 3 | 0,3 |
| ANCAMAN (THREATS) | | | | | | | | | |
| Tingkat pendidikan rendah menengah | 0,1 | 3 | 0,3 | 2 | 0,2 | 2 | 0,2 | 1 | 0,1 |
| Jumlah sarana pelayanan kesehatan | 0,15 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 |
| Penyesuaian teknologi | 0,15 | 2 | 0,3 | 2 | 0,3 | 3 | 0,45 | 3 | 0,45 |
| TOTAL | | | 7,25 | | 6,5 | | 7,15 | | 6,75 |
| PRIORITAS | | | I | | IV | | II | | III |