



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN RENCANA STRATEGIS RUMAH
SAKIT TUGU IBU TAHUN 2008-2012**

Oleh
FAHRIANETA
NPM : 0606139205

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

ABSTRAK

PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
TESIS, Juli 2008

Fahrianeta

Rencana Strategis Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2008-2012

Xviii + 112 halaman, 31 tabel, 10 gambar, 22 grafik, 6 lampiran

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, karena rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang padat pakar dan teknologi. Rumah Sakit Tugu Ibu sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan di Kota Depok, telah mendapatkan pengakuan dari pemerintah dalam memenuhi standar pelayanan dengan adanya status "Akreditasi Penuh Tingkat Dasar". Pada saat ini jumlah tenaga Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 411 orang tenaga medis 68 Orang, tenaga Perawat & bidan 161 Orang, tenaga-non perawat 29 Orang, dan Tenaga penunjang & prakarya 59 Orang dan tenaga non medis sebanyak 120 orang.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Nikmat dan RahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul **”Pengembangan Rencana Strategis Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2008-2012”** yang merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit tepat pada waktunya.

Dalam Kesempatan ini secara khusus penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak **Suprijanto Rijadi,dr,MPA,PhD**, semoga keihlasan, kebaikan, kesabaran dan pengertian yang sangat besar yang beliau berikan kepada penulis mendapatkan balasan yang terbaik dari Yang Maha Kuasa.

Selain itu penulis ingin mengucapkan terimakasih atas berbagai bantuan dan dukungan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Pujianto,SKM, M.Kes, yang banyak membantu penulis selama Studi di FKM UI
2. Bapak Ronnie Rivanie Drg,PhD. Ibu Mieke Savitri,dr,M.Kes. Ibu Dumilah Ayuningtyas, Dra, MARS, Yang telah dengan tulus dan sabar dalam menguji sejak dari seminar proposal, seminar hasil dan sidang Tesis dan penuh pengertian terhadap keterbatasan penulis
3. Bapak Syaefudin Zuhri,dr, MARS, Bapak Zakaria SE rekan-rekan di Rumah Sakit Tugu Ibu yang tidak mungkin kami sebutkan satu persatu yang juga telah membantu penulis dengan penuh pengertian sejak dari residensi sampai dengan penelitian
4. Eriadi,ST Suami yang aku cintai dan Wafdan Muhammad buah hati ummi. Ummi bangga dan bahagia bisa memiliki kalian, yang dengan sabar mengantarkan, memberi bantuan dan menanti penulis kembali dari medan perjuangan menuntut ilmu di FKM UI.

5. Ibunda Rosdiati dan Ayahanda (Almarhum) Abdullah Ibrahim, Mertuaku Bapak Abdurrahman dan Ibunda Rosmani, yang penulis sayangi, semoga "Syurga firdaus" menjadi balasan untuk kalian atas kasih sayang yang tidak akan tebalaskan dan Doa yang diberikan kepada penulis
6. Saudara-saudaraku : Bang Faisal, ida,fadhli dan iparku : Bang armi, kak nisa, kak erna, mansyah, yang telah memberikan dukungan moral dengan tulus dan ikhlas kepada penulis selama menempuh studi di FKM UI
7. Adek-adek pengurus Nurani FKM UI, Kakak akan selalu mengenang kebaikan dan ketulusan kalian
8. Teman-teman KARS Reguler dan Khusus angkatan 2006 dan 2007, yang telah memberikan kontribusi dalam menempuh perkuliahan
9. dan seluruh pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan perkuliahan di FKM UI

Penulis sangat menyadari kekurangan dan kelemahan dari tesis ini, oleh karena itu sangat mengharapkan bantuan saran pendapat dan kritikan, demi perbaikan tesis ini. Semoga Allah memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat pada kita semua.

Depok, Juli 2008

Fahrianeta

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Strategi	8
2.2 Perencanaan Strategi	9
2.3 Manajemen Strategi.....	10
2.3.1 Formulasi strategis	12
2.3.1.1 Visi dan Misi	12
2.3.1.2 Analisa situasi/lingkungan	15
2.3.1.3 Tahapan penyusunan alternatif strategik.....	18
A. Input Stage.....	18
B. Matching stage.....	24
C. Decision Stage.....	36
2.3.2 Implementasi Strategi.....	25
2.3.3 Evaluasi Strategi.....	26
BAB III Gambaran Umum Rumah Sakit Tugu Ibu	
3.1 Sejarah.....	27
3.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah & Tujuan	29
3.3 Struktur Organisasi.....	31
3.4 Sarana Dan Prasarana.....	32
3.5 Fasilitas Dan Pelayanan	33
3.6 Ketenagaan	36
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1. Kerangka Konsep	39
4.2 Definisi Operasional.....	41
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	45
5.1 Rancangan penelitian	45
5.1.1 Tahap Input stage	45
5.1.2 Tahap Macthing stage	50

5.1.3 Tahap decision stage	51
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Tahap Penelitian	53
6.2 Tahap Input Stage.....	54
6.2.1 Analisis Lingkungan Eksternal	54
6.2.2 Analisis Lingkungan Internal.....	70
6.2.3 Matrik Evaluasi Faktor Lingkungan Eksternal (EFE Matriks).....	82
6.3.4 Matriks Evaluasi Faktor Lingkungan Internal (IFE Matriks).....	84
6.3 Tahap Pencocokan (Matching Stage)	
6.3.1 Penentuan Posisi Organisasi (TOWS dan IE Matriks).....	86
6.3.2 Penentuan Alternatif Strategi	88
6.4 Tahap Pengambilan Keputusan (Decision Stage)	89
BAB VII PEMBAHASAN	
7.1 Analisis Lingkungan Eksternal.....	92
7.1.1 Peluang	92
7.1.2 Ancaman.....	95
7.2 Analisis Lingkungan Internal	97
7.2.1 Kekuatan	97
7.2.2 Kelemahan	99
7.3 Pemilihan Alternatif Strategi	103
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1 Kesimpulan.....	111
8.2 Saran.....	112
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel

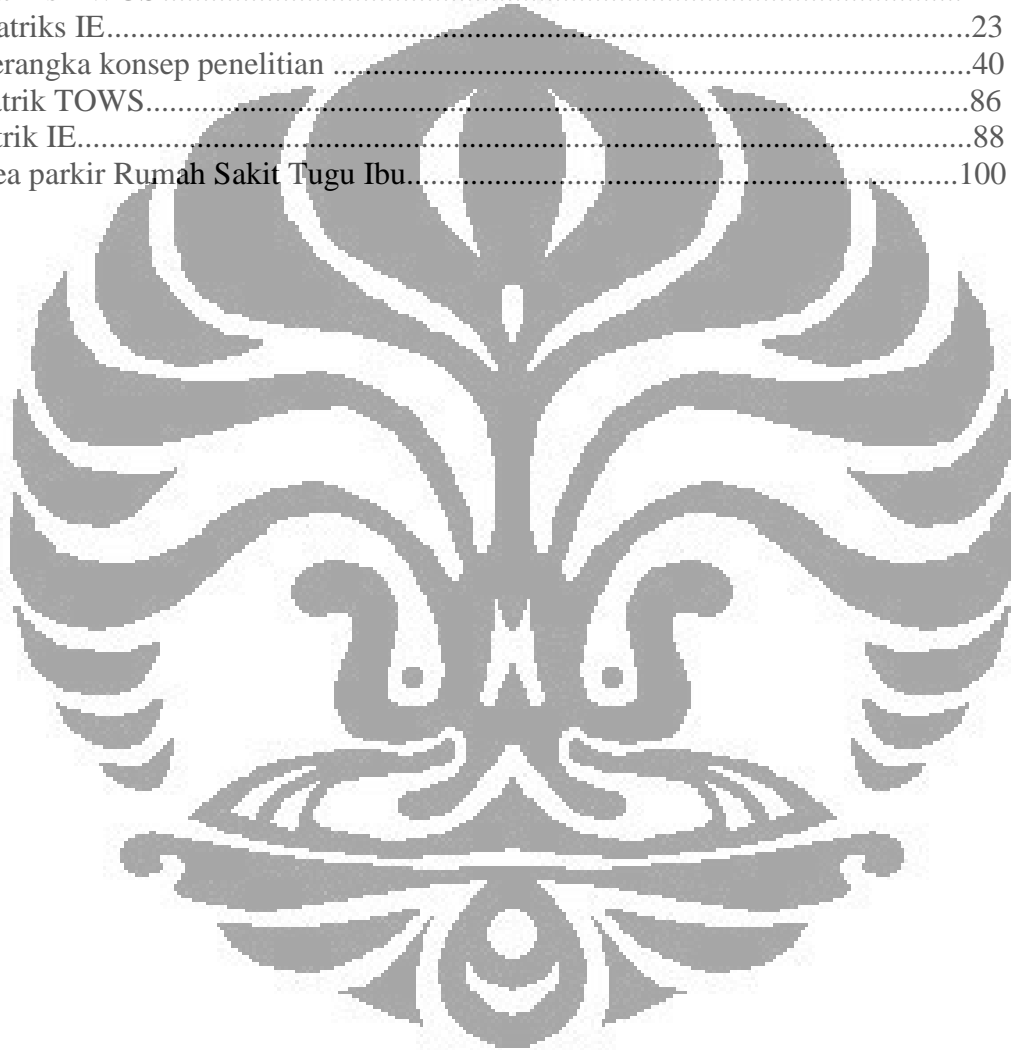
	Hal
2.1 Analisis Lingkungan Eksternal	16
2.2 Analisis lingkungan Internal.....	17
2.3 <i>External Factor Evaluation</i> EFE Matrik.....	19
2.4 Internal Faktor Evaluation (IFE).....	20
2.6 Quantitatif Strategic Planning Matrix.....	25
3.1 Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.....	33
3.2 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu.....	34
3.3 Ketenagaan Rumah Sakit Tugu Ibu.....	36
4.1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Ektenal.....	52
4.2 Definisi Operasional Faktor-Faktor Internal.....	54
6.1 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2003-2007.....	56
6.2 PDRB Kota Depok Tahun 2003-2007	57
6.3 PDRB perkapita Kota Depok Tahun 2003-2007.....	57
6.4 Jumlah Sarana pelayanan Kesehatan di Kota Depok Tahun 2003-2007.....	61
6.5 Indikator Pelayanan di Rumah Saki Umum dan Khusus Di Kota Depok.....	62
6.6 Jumlah pasien Rumah Sakit Tugu Ibu menurut pekerjaan.....	63
6.7 Jumlah Pasien Menurut tempat tinggal Tahun 2003-2007.....	64
6.8 Jumlah Pasien Menurut Jenis kelamin Tahun 2003-2007.....	65
6.9 Jumlah Pasien menurut Loyalitas.....	66
6.9 Kunjungan UGD dan rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu.....	67
6.10 Utilisasi Unit penunjang Medis Rumah Sakit Tugu Ibu.....	67
6.13 BOR Rumah Sakit Tugu Ibu.....	69
6.14 Indikator keuangan Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2003-2007.....	75
6.15 Gambaran rawat jalan Rumah sakit tugu ibu	76
6.16 Ruang rawat Inap Rumah Sakit tugu Ibu.....	77
6.17 Analisis faktor eksternal Rumah Sakit Tugu Ibu.....	81
6.18 Eksternal faktor evaluation matris.....	82
6.19 Analisis faktor Intenal Rumah Sakit Tugu Ibu.....	83
6.20 Internal faktor evaluation matrik.....	85
6.21 Tahap matching stage.....	89
6.22 Tabel QSPM.....	90

DAFTAR GRAFIK

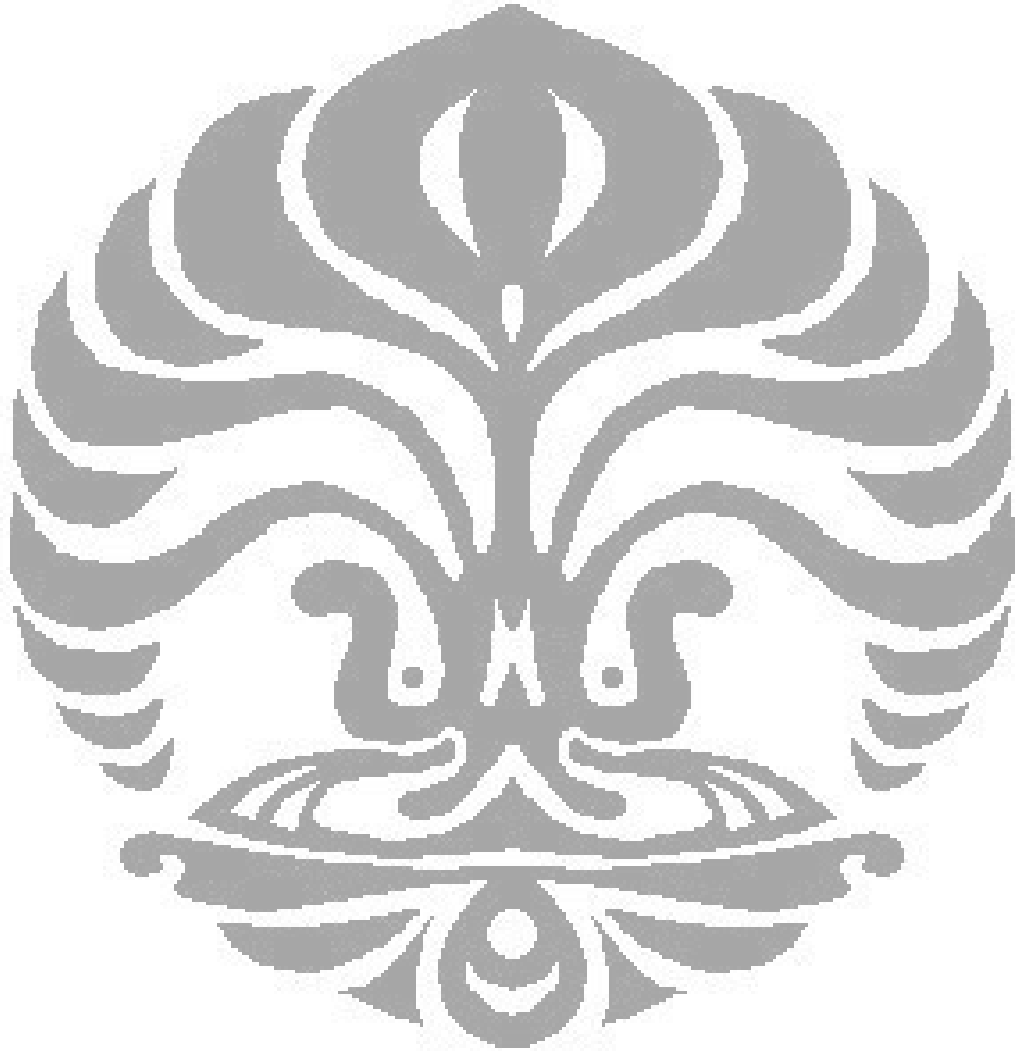
Grafik	Hal
1.1 Kunjungan Pasien Rumah Sakit Tugu Ibu Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal.....	3
1.2 Gambaran Utilisasi Unit penunjang Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2003-2007.....	3
4.1 Definisi operasional faktor-faktor eksternal.....	41
4.2 Definisi operasional faktor-faktor eksternal.....	43
6.1 Proyeksi Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2003-2007.....	56
6.2 Jumlah keluarga berdasarkan kesejahteraan Kota Depok Tahun 2003-2007 ...	58
6.3 Persentase penduduk menurut ijazah tertinggi Di Kota Depok Tahun 2003-2007.....	59
6.4 Proyeksi jumlah Rumah sakit yang ada di Kota Depok.....	61
6.5 Proyeksi gambaran jumlah pasien berdasarkan tempat tinggal Tahun 2003-2007.....	64
6.6 Proyeksi Jumlah pasien menurut jenis kelamin.....	65
6.7 Proyeksi gambaran jumlah pasien berdasarkan loyalitas di rumah sakit Tugu Ibu.....	66
6.8 Kunjungan Pasien UGD dan Rawat jalan.....	67
6.9 Proyeksi Pemanfaatan Unit Farmasi dan Laboratorium.....	68
6.10 Proyeksi unit radiologi Rumah sakit Tugu ibu.....	68
6.11 Proyeksi BOR Rumah Sakit Tugu Ibu.....	69
6.12 Gambaran Tenaga medis berdasarkan status.....	72
6.13 Gambaran Tenaga Keperawatan Rumah.....	73
6.14 Gambaran Tenaga Penunjang medis berdasarkan status.....	74
7.1 Gambaran Kunjungan Pasien Rumah Sakit Tugu Ibu.....	102
7.2 BOR Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Tugu Ibu.....	106
7.3 Perkembangan pelayanan Laboratorium Rumah sakit Tugu ibu.....	107
7.4 Perkembangan pelayanan unit radiologi Rumah Sakit tugu ibu.....	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1 Strategi penghubung kondisi saat ini dan masa yang akan datang.....	1
2.2 Model Manajemen Strategis Menurut Fred R. David.....	11
2.3 Hubungan Visi, Misi dan Strategis	12
2.4 Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi Fred R. David	18
2.5 Matriks TWOS	21
2.6 Matriks IE.....	23
4.1 Kerangka konsep penelitian	40
6.1 Matrik TOWS.....	86
6.2 Matrik IE.....	88
7.1 Area parkir Rumah Sakit Tugu Ibu.....	100



DAFTAR LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, karena rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang padat pakar dan teknologi.

Dewasa ini peran tersebut meningkat karena timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografi, perkembangan Iptek, perubahan struktur sosio ekonomi masyarakat dan tuntutan pelayanan yang lebih bermutu (Aditama 2000)

Sebagai suatu organisasi, rumah sakit dapat dianalogikan sebagai “makhluk hidup”, yaitu harus berinteraksi dengan lingkungan yang berubah, mampu merasakan perubahan dan dapat bertahan serta terus berkembang. Weick (1995) dalam bukunya tentang *SenseMaking in Organization* menyatakan suatu teori yang berbasis pada analogi makhluk hidup, yaitu ketika lingkungan berubah, organisasi mempunyai suatu cara atau sistem untuk mendeteksi perubahan tersebut, menganalisa situasi dan menafsirkannya untuk menjadi rangsangan dalam melakukan aksi sebagai jawaban atas perubahan tersebut (Trisnantoro, 2005).

Manajemen strategis memungkinkan suatu organisasi untuk proaktif dalam membentuk masa depan, untuk memulai dan mempengaruhi aktivitas,

serta membantu organisasi memformulasikan strategis yang lebih baik dengan menggunakan pendekatan yang lebih sistematis, logis dan rasional untuk pilihan strategis (David, 2006)

Menurut Suwarsono (1996) definisi manajemen strategis adalah usaha manajerial menumbuh kembangkan kekuatan perusahaan, mengeksploitasi peluang bisnis yang muncul guna mencapai tujuan perusahaan yang telah ditetapkan sesuai dengan misi yang ditentukan.(Yogi. Dkk. 2007)

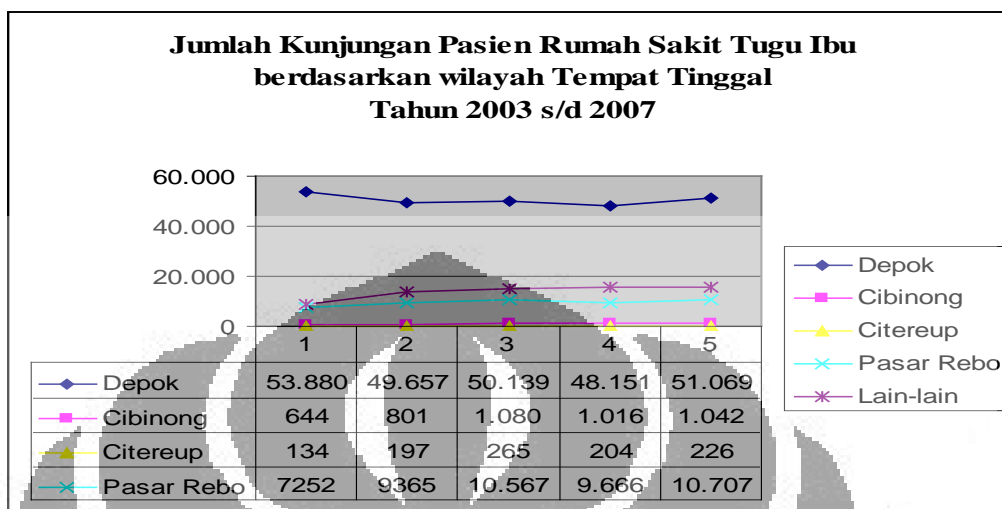
Rumah Sakit Tugu Ibu sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan di Kota Depok, telah mendapatkan pengakuan dari pemerintah dalam memenuhi standar pelayanan dengan adanya status "Akreditasi Penuh Tingkat Dasar".

Pada saat ini jumlah tenaga Rumah Sakit Tugu Ibu sebanyak 411 orang, tenaga medis 68 orang, tenaga Perawat & bidan 161 orang, tenaga non perawat 29 orang, dan Tenaga penunjang & prakarya 59 orang dan tenaga non medis sebanyak 120 orang.

Pada saat ini Rumah Sakit Tugu Ibu memiliki fasilitas IGD, unit rawat jalan dengan 18 poliklinik, rawat inap berjumlah 15 ruangan dengan jumlah 150 TT, kamar bersalin, OK, medical chek Up, penunjang medis. Serta dilengkapi dengan mobil ambulance dan mobil jenazah.

Berdasarkan Data Rekam medis menunjukkan, adanya kunjungan pasien dari berbagai wilayah, baik dari Kota Depok, Jakarta dan Kota Bogor, seperti yang terlihat pada grafik di bawah ini

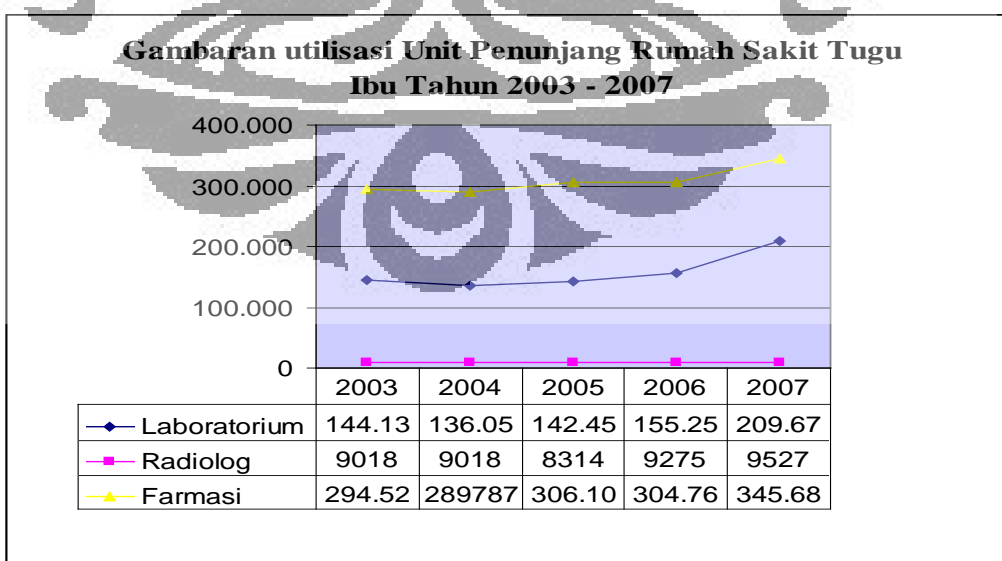
Grafik 1.1



Sumber : Data rekam Medis Rumah Sakit tugu Ibu

Disamping itu juga, berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu menunjukkan, bahwa adanya peningkatan utilisasi pelayanan penunjang, seperti, laboratorium, radiologi dan Instalasi Farmasi, seperti yang terlihat pada pada grafik dibawah ini.

Grafik 1.2



Sumber : Data rekam Medis Rumah Sakit tugu Ibu

Di sisi lain pada saat ini, di Wilayah Kota Depok terdapat berbagai jenis pelayanan kesehatan yang terdiri dari 8 Rumah Sakit Umum, 4 Rumah Sakit Ibu dan Anak, 142 Balai pengobatan berizin, 121 Apotik, 125 Toko Obat, 20 Laboratorium kesehatan swasta, 34 Optik berizin dan 48 pengobatan tradisional.

Dengan memperhatikan sarana fisik, SDM yang tersedia, kunjungan pasien berdasarkan wilayah utilisasi terhadap pelayanan Penunjang, adanya sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Depok, serta sejak Tahun 2006 sampai sekarang ini, Rumah Sakit Tugu Ibu belum melakukan revisi terhadap rencana strategis rumah sakit, maka menjadi pegangan bagi pimpinan rumah sakit Tugu Ibu untuk dapat mengembangkan kembali rencana strategi yang telah ada, sehingga dapat mencapai tujuan rumah Sakit Tugu Ibu pada masa yang akan datang.

1.2 Masalah Penelitian

Permasalahan yang akan diteliti di rumah sakit Tugu Ibu berdasarkan latar belakang di atas yaitu perlu tersusunnya strategi Rumah Sakit Tugu Tahun 2008 sampai dengan Tahun 2012, sehingga dapat membantu Rumah Sakit Tugu Ibu untuk memperoleh langkah-langkah strategis sebagai pegangan dalam menghadapi masa depan yang tidak pasti dan mempunyai berbagai perubahan, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan mencapai program-program yang ingin diwujudkan oleh Rumah Sakit Tugu Ibu, memiliki kemampuan bersaing dan mewujudkan visi dan misi rumah sakit.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Masalah penelitian diatas dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian :

- a. Apakah faktor-faktor lingkungan eksternal yang dapat menjadi peluang atau ancaman Rumah Sakit Tugu Ibu
- b. Apakah faktor-faktor lingkungan internal apa saja yang dapat menjadi kekuatan dan kelemahan Rumah Sakit Tugu Ibu
- c. Dimanakah positioning Rumah Sakit Tugu Ibu berdasarkan analisis lingkungan eksternal dan internal.
- d. Apakah strategi alternatif yang tepat bagi pengembangan Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2008-2012

1.4 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini mempunyai tujuan yang terbagi atas dua bagian, terdiri atas

1.4.1 Tujuan Umum :

Tersusunnya suatu rencana strategis Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2008-2012

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat mengidentifikasi faktor-faktor eksternal yang dapat menjadi peluang dan ancaman Rumah Sakit Tugu Ibu.
- b. Dapat mengidentifikasi faktor-faktor internal yang dapat menjadi kekuatan dan kelemahan Rumah Sakit Tugu Ibu
- c. Dapat mengetahui positioning Rumah Sakit Tugu Ibu berdasarkan analisis lingkungan eksternal dan internal.
- d. Mengetahui alternatif strategi berdasarkan positioning rumah sakit

- e. Dapat mengetahui strategi pilihan yang tepat bagi pengembangan Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2008-2012
- f. Dapat membuat plan of action Rumah Sakit Tugu Ibu.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi :

1. Rumah Sakit

Rumah Sakit Tugu Ibu akan mendapatkan masukan mengenai strategis yang tepat dalam mengantisipasi perubahan lingkungan eksternal dan internal, sehingga dapat mencapai sasaran dan tujuan pembangunan rumah sakit yang berpedoman kepada rencana strategis.

2. Peneliti

Peneliti mendapatkan ilmu dan wawasan, juga pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama belajar di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS) Fakultas Kesehatan Masyarakat.

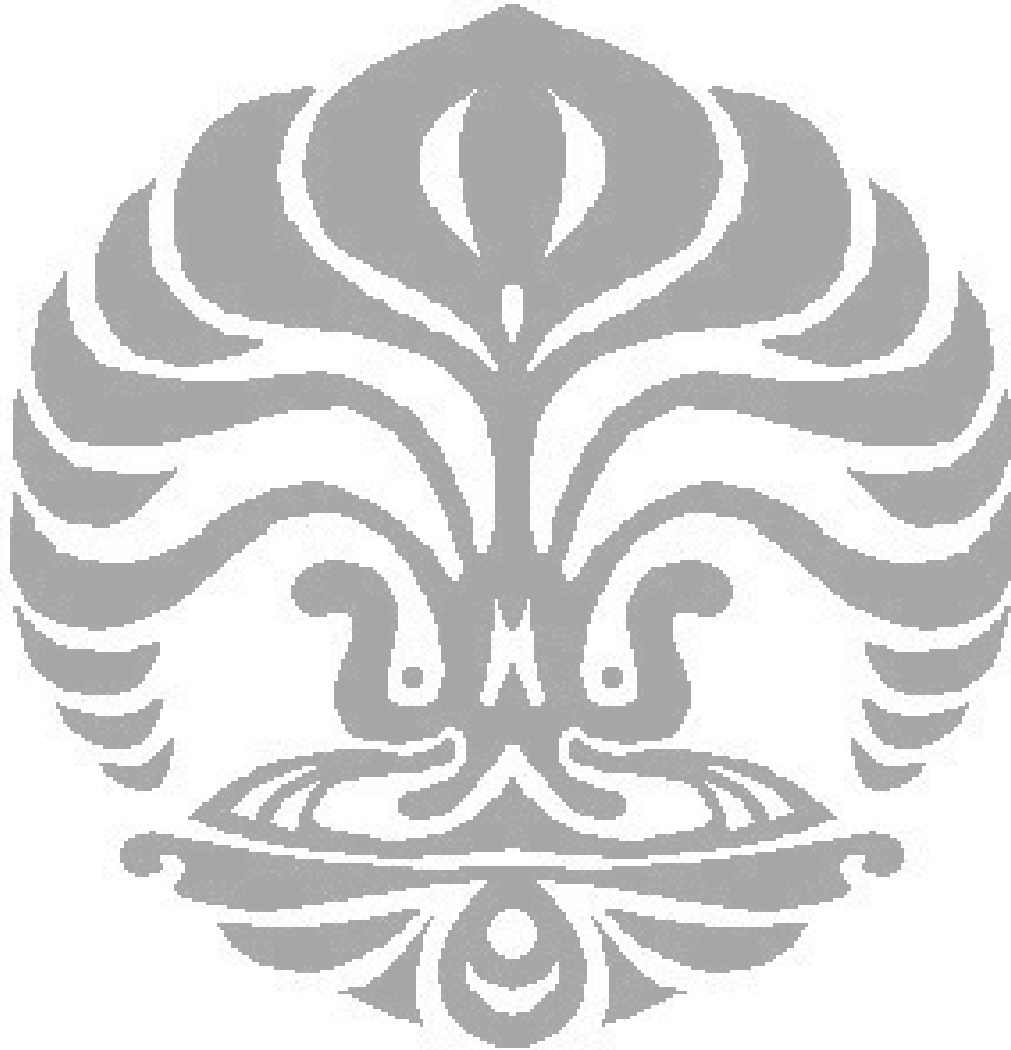
3. Program KARS UI

Sebagai bahan evaluasi dari hasil perkuliahan khususnya dalam pengaplikasian ilmu manajemen perencanaan strategis.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu, dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal, menentukan positioning menetapkan strategi terpilih, serta menyusun plan of action. Dalam melakukan

penelitian ini akan dilakukan pengumpulan data-data primer dan sekunder pada Rumah Sakit Tugu Ibu, Dinas Kesehatan dan BPS Kota Depok, serta mengadakan wawancara mendalam kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian tersebut.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

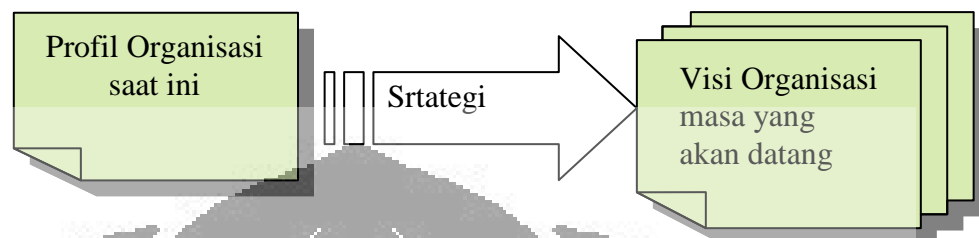
2.1 Strategi

William Stanton mendefinisikan strategi :”*a strategy is board, basic plan of action by which an organization intends to reach its goals*”. Arti strategi tersebut adalah “ *rencana dasar yang luas dari suatu tindakan organisasi untuk mencapai tujuan*. Sedangkan menurut Mc. Nichols “ strategi adalah suatu seni menggunakan kecakapan dan sumberdaya suatu organisasi untuk mencapai sasarnya melalui hubungan yang efektif dengan lingkungan dan kondisi yang paling menguntungkan” (Yogi dkk 2007),

Menurut Duncan et.al (1996) dalam Ayuningtyas (2007) pengertian strategi adalah ilmu dan seni memformulasikan, mengimplementasikan dan mengevaluasi keputusan bersama yang memungkinkan organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dengan demikian strategi dapat diartikan sebagai berikut :

1. Strategi merupakan suatu pola pengambilan keputusan dengan memperhatikan organisasi di dalam lingkungannya.
2. Menggambarkan perilaku organisasi yang berkaitan dengan apa yang akan, sedang dan harus dilakukan.
3. Sehingga menghasilkan rencana yang berorientasi pada masa depan yang berfungsi sebagai suatu perangkat panduan bagi manajer,

Gambar 2.1
Strategi penghubung kondisi saat ini dan masa yang akan datang



Sumber : Strategic management of Health Care Organization, Duncun et al 1996

2.2 Perencanaan Strategi

Perencanaan Strategis adalah sekumpulan keputusan serta tindakan strategis dengan memperhitungkan pengaruh lingkungan eksternal dan internal untuk menghasilkan formulasi dan implementasi lintas sistem fungsional termasuk menyelaraskan kebijakan dan tindakan di seluruh tingkat manajemen. Seluruh proses perencanaan strategis dapat disarikan dengan menjawab tiga pertanyaan berikut (1) Di mana posisi organisasi saat ini; (2) Arah mana yang ingin ditempuh organisasi; (3) Bagaimana organisasi menuju rencana. (Chatap, 2007)

Pengertian perencanaan strategi merupakan proses untuk mengembangkan dan memelihara strategi yang cocok dengan tujuan dan kemampuan organisasi serta peluang pemasaran yang berubah, sehingga proses ini bergantung pada pengembangan visi yang jelas, sasaran organisasi/perusahaan yang menunjang, portofolio bisnis yang akurat, serta adanya koordinasi strategi fungsional (Kotler, 1995)

Bryson (2004) mengemukakan bahwa perencanaan strategis adalah suatu upaya disiplin untuk menghasilkan keputusan yang fundamental dan

langkah/ aksi yang membentuk dan menjadi pedoman atau panduan tentang identifikasi organisasi.

Duncan (1996) mendefinisikan rencana strategis sebagai suatu proses untuk menelaah situasi dan mengembangkan tata cara pengambilan keputusan di dalam suatu organisasi. Filosofi yang menghubungkan perencanaan strategis dengan keputusan pelaksanaan rutin organisasi dalam pengelolaannya disebut manajemen strategis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perencanaan strategis merupakan bagian dari manajemen strategis

2.3 Manajemen Strategi

2.3.1 Pengertian

Menurut David (2005) manajemen strategis (*Strategic Management*) dapat didefinisikan sebagai seni dan ilmu untuk memformulasi, mengimplementasi dan mengevaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi (*Cross-Fungsional*) yang memungkinkan bagi organisasi untuk mencapainya.

Sedangkan menurut Duncan et.al (1995) adalah filosofi dalam mengelola organisasi yang berorientasi eksternal dan menghubungkan antara perencanaan dan pengambilan keputusan operasional, manajemen strategi berusaha untuk mencapai kesesuaian produktif dan kreatif antara lingkungan eksternal organisasi dan keadaan internalnya.

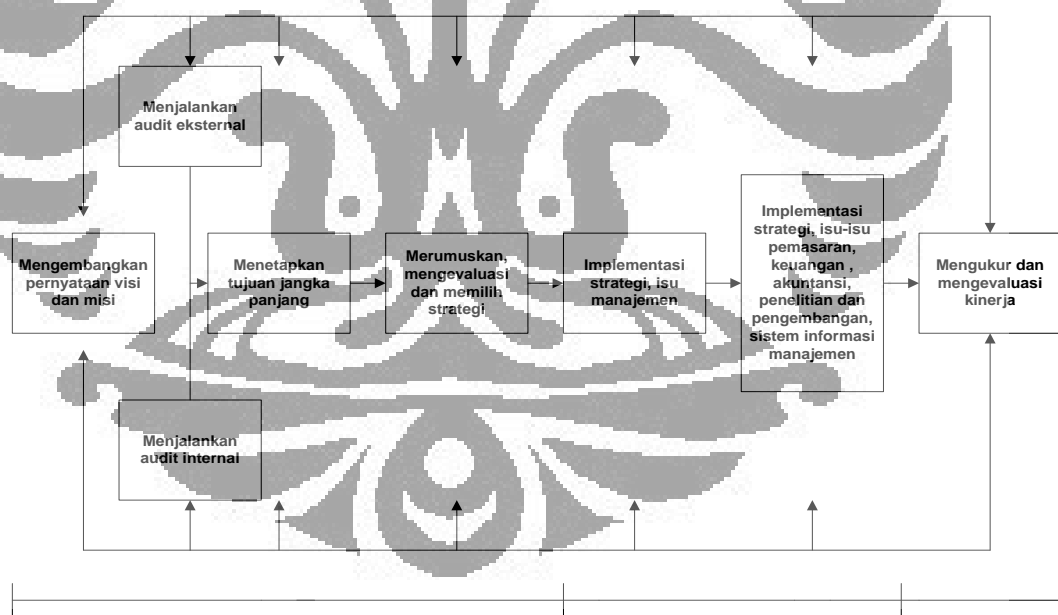
Menurut Suwarsono (1996) dalam (Yogi dkk 2007) definisi manajemen strategis adalah usaha manajerial menumbuh kembangkan kekuatan perusahaan, mengeksploitasi peluang bisnis yang muncul guna

mencapai tujuan perusahaan yang telah ditetapkan sesuai dengan misi yang ditentukan.

2.3.2 Tahapan manajemen strategis

Menurut David (2005) proses manajemen strategis (*strategic management process*) terdiri atas tiga tahap formulasi strategi, implementasi strategi dan evaluasi strategi. Cara belajar dan mengaplikasikan proses manajemen strategis adalah dengan menggunakan model kerangka kerja pada gambar 2.2 adalah model komprehensif proses manajemen strategis

Gambar 2.2 Model manajemen strategis menurut Fred R. David



Sumber : Fred R David, "Strategic Manajement" (2006)

2.2.3 Formulasi strategi

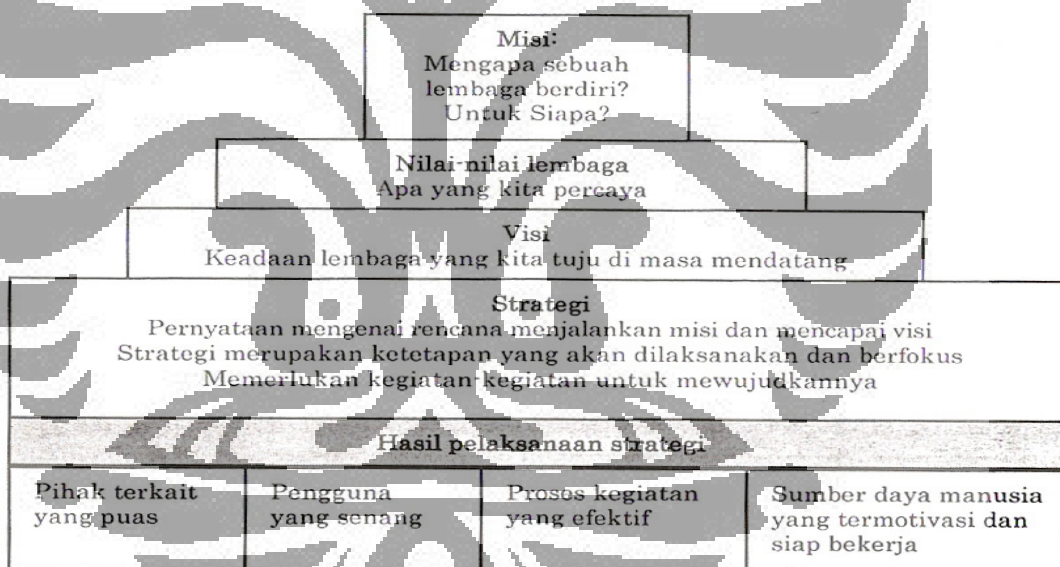
Merupakan proses mengembangkan visi dan misi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal (analisis lingkungan eksternal), menentukan

kekuatan dan kelemahan internal (analisis lingkungan internal), menentukan tujuan jangka panjang, mengembangkan strategi-strategi alternatif dan memilih strategi yang sesuai

2.2.3.1 Visi dan Misi

Berdasarkan tahap manajemen strategi menurut konsep Kaplan dan Norton dalam Trisnantoro (2005) terdapat hubungan misi dan visi sampai dengan strategi, yaitu pelaksanaan strategi harus dapat mencerminkan berjalannya misi dan juga merupakan langkah untuk tercapainya visi lembaga.

Gambar 2.3 Hubungan visi, misi dan strategis

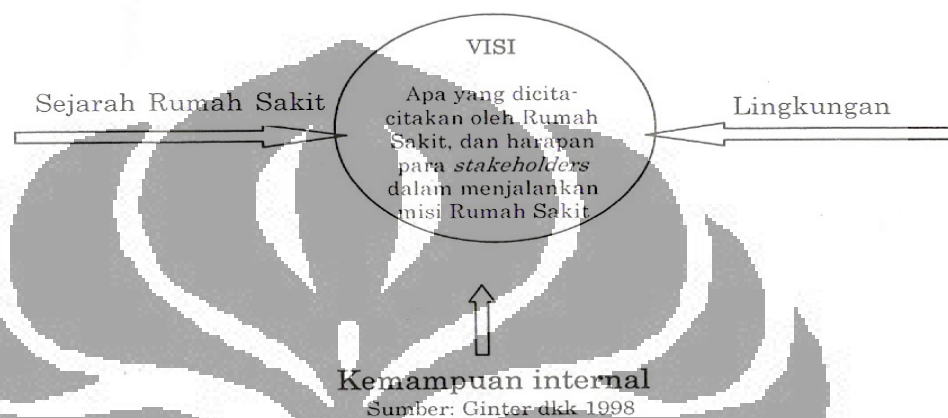


Sumber : Trisnantoro "aspek strategis manajemen rumah sakit" 2005

Menurut Trisnantoro (2005) Visi rumah sakit adalah gambaran keadaan rumah sakit dimasa mendatang dalam menjalankan misinya. Visi merupakan gambaran mengenai keadaan lembaga dimasa depan yang berdasarkan keadaan pada saat ini. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi visi rumah sakit adalah

sejarah rumah sakit, lingkungan dan kemampuan internal, seperti yang terlihat pada gambar berikut ini

Gambar 2.4
Faktor-faktor yang mempengaruhi visi suatu rumah sakit



Sumber : Trisnantoro "aspek strategis manajemen rumah sakit" 2005

Menurut David (2001), visi adalah suatu pernyataan yang harus dapat menjawab pertanyaan dasar, ingin menjadi apa dimasa depan. (*what do we want to become*). Visi seharusnya menjadi dasar dalam menyusun misi yang komprehensif.

Menurut Trisnantoro (2005), ciri-ciri sebuah visi adalah (1) Visi haruslah memberi ilham, tidak hanya berupa sasaran kuantitatif untuk dicapai tahun depan. Oleh karena itu visi tidak ditulis dalam angka kuantitatif, (2) Visi harus jelas, menantang dan mengarah ke pelayanan yang prima. (3) Visi harus bermakna untuk pihak yang terkait, luwes dan berlaku untuk suatu periode waktu tertentu. (4) Visi dapat mengalami perubahan yang harus selalu ditantang. (5) Visi merupakan lampu pengarah yang harus dicapai oleh seluruh anggota rumah sakit. (5) Visi harus dapat memberi kekuatan dan pemberdayaan bagi semua pihak. (6) Visi bersifat mempersiapkan masa depan tanpa

meninggalkan pengalaman masa lalu; (7) Visi harus dapat disebut secara detail, bukan sesuatu yang abstrak

Sedangkan Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengapa rumah sakit didirikan, apa tugasnya dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Misi sebaiknya dapat menggambarkan tugas, cakupan, tindakan yang dilakukan kelompok masyarakat yang dilayaninya.pengguna yang harus dipuaskan dan nilainya. Perincian misi mencakup pernyataan mengenai tujuan yang akan dicapai lembaga.(Trisnantoro 2005)

Menurut Ginter dan Duncan (2005) yang dikutip dalam Trisnantoro (2005), beberapa sifat misi adalah sebagai berikut : (1) Misi merupakan pernyataan tujuan rumah sakit secara luas, tetapi jelas batasannya; (2) Pernyataan misi sebaiknya bersifat tahan lama tetapi dapat beralasan. Tujuan organisasi yang tercakup dalam misi dapat berupa tetapi tidak selalu sering berganti. Dengan sifat misi yang bertahan lama maka sumber daya rumah sakit dapat mempunyai komitmen terhadap tujuan lembaga; (3) Misi rumah sakit hendaknya menggaris bawahi keunikan lembaga. Pernyataan misi sebaiknya mencantumkan jangkauan pelayanan, kelompok masyarakat yang dilayani dan pasar pengguna

2.2.3.2 Analisis lingkungan Eksternal

Menurut Duncan dkk (1996) proses melakukan analisis lingkungan dilakukan dengan empat tahap yaitu : (1) scanning; (2) monitoring; (3) forecasting dan (4) assesing. Tujuan dari analisis lingkungan eksternal adalah untuk mengembangkan peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang

harus dihindari. Faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal dibagi ke dalam 2 kategori yaitu kategori lingkungan jauh/makro dan kategori lingkungan industri/mikro.

Menurut Hill & Jones (1987) dalam Ayuningtyas (2006) yang termasuk Macro Enviromental adalah *Demography, Global, Political, sosial, economic*. Sedangkan faktor *micro/industry Enviromental* adalah substitutes: competitors, supplier, substitutes dan costumer. Menurut Duncan (1996) *General Enviromental Health Care* adalah : *regulatory, Primary providers, Secondary providers, Providers Representatif, Tconomic, Competitive*.

Menurut Pearce & Robinson (1997) dalam ayuningtyas (2005) lingkungan jauh termasuk ekonomi, sosial, politik, teknologi, ekologi. Sedangkan lingkungan Industri adalah ancaman masuk pendatang baru, pemasok yang kuat, pembeli yang kuat, produk substitusi dan persaingan antara industri. Sedangkan lingkungan operasional adalah posisi pesaing, profil pelanggan, penyandang dana, pelanggan dan faktor epidimiologi Pada tabel berikut merupakan faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal yang dikutip dari Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson, dan Husein Umar

Tabel 2.1 Analisis lingkungan eksternal

	Hill & Jones (1987)	Duncan (1996)	Pearce & Robinson (1997)	Husein Umar (2001)
L I N G K U N G A N E K S T E R N A L	Macro Environment : 1. Demography 2. Global 3. Political 4. Social 5. Economic Micro/Industry Environment : 1. Competitors 2. Suppliers 3. Substitutes 4. Costumer	General Environment Health Care Environment : 1. Regulatory 2. Primary Providers 3. Secondary Providers 4. Providers Representatif 5. Technological 6. Individuals/Patients 7. Social 8. Political 9. Economic 10. Competitive	Lingkungan jauh : 1. Ekonomi 2. Sosial 3. Politik 4. Teknologi 5. Ekologi Lingkungan Industri : 1. Ancaman masuk pendatang baru 2. Pemasok yang kuat 3. Pembeli kuat 4. Produk substitusi 5. Persaingan sesama industri Lingk. Operasional : 1. Posisi bersaing 2. Profil pelanggan 3. Penyandang dana 4. Pelanggan 5. Epidemiologi	Lingk. Jauh: 1. Faktor politik 2. Faktor ekonomi 3. Faktor sosial 4. Faktor teknologi Lingk. Industri : 1. Pendatang baru 2. Kekuatan pesaing 3. Produk pengganti 4. Kekuatan pembeli 5. Kekuatan pemasok 6. Stakeholders

2.2.3.3 Analisis Lingkungan Internal

Lingkungan internal adalah lingkungan yang berada di dalam dan dapat dikendalikan oleh organisasi, yang memuat berbagai kajian bidang-bidang manajemen. David (1995) yang dikutip dalam Nurchandrani (2004) lingkungan internal adalah kekuatan dan kelemahan yang muncul dalam aktivitas manajemen, pemasaran, keuangan, produksi/pelayanan, penelitian dan pengembangan dan sistem informasi.

Menurut Pearce & Robinson (1997) yang dikutip dalam Yogi (2007) Ada beberapa aspek internal yang terpenting yang perlu dianalisis sebagai Aspek kunci, yang disebut dengan *strategic internal factor* atau faktor-faktor

strategik internal yaitu manajemen, pemasaran, personalia (SDM), keuangan, riset/litbang (R&D), operasional dan produksi.

Ginter,dkk yang dikutip dalam trisnantoro (2005) menyebutkan yang termasuk komponen lingkungan internal adalah subsistem administrasi, subsistem pemasaran, subsistem klinis, subsistem fasilitas fisik dan subsistem keuangan. Pendapat Purnomo (2007) yang termasuk lingkungan internal adalah sumberdaya (*recources*), kapabilitas (*capability*) dan kompetensi inti (*core competence*).

Analisis lingkungan internal bertujuan untuk menilai kekuatan dan kelemahan organisasi. Faktor-faktor internal yang dianalisis dapat disesuaikan dengan keunikan dan besar kecilnya yang dimiliki perusahaan Purnomo (2007), Sebagai pedoman dalam mengadopsi faktor-faktor internal tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut

Tabel 2.2. Analisis lingkungan intenal

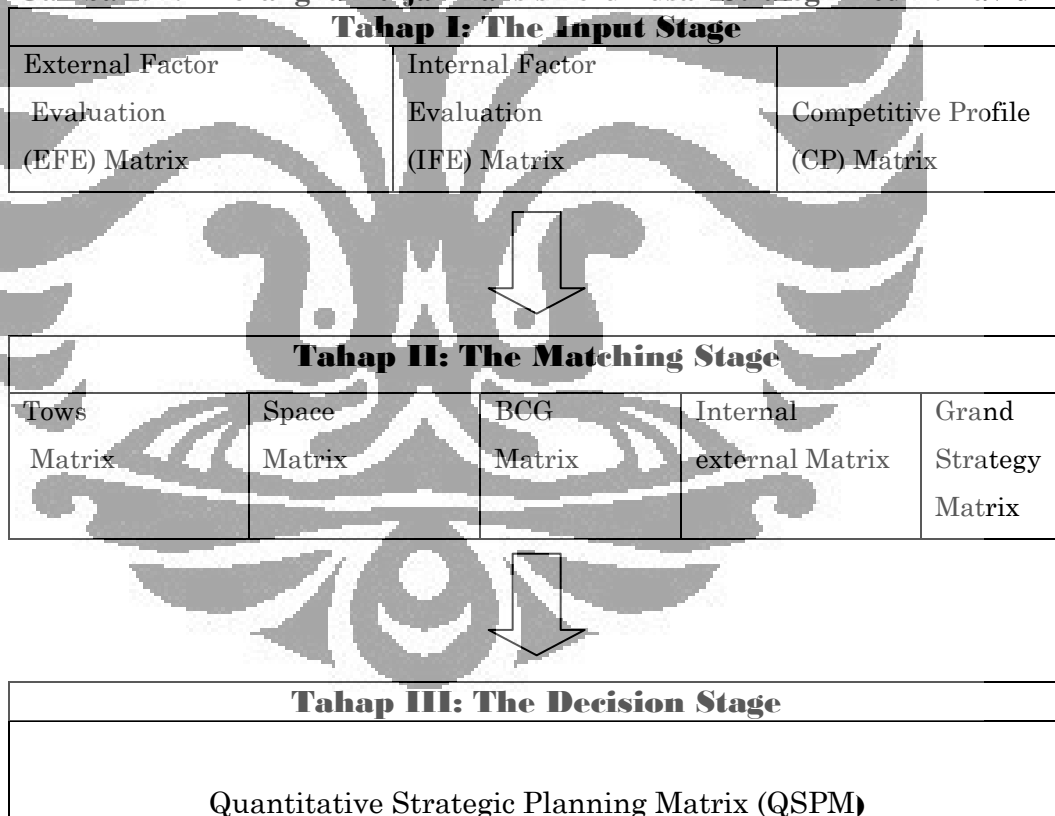
	Hill & Jones (1987)	Duncan (1996)	Pearce & Robinson (1997)	Husein Umar (2001)
L I N G K U N G A N I N T E R N A L	1. Manufacturing 2. Marketing 3. Management 4. R & D 5. Human Resources 6. Information System 7. Company Infrastructure 8. Finance Resource	1. Organizational Culture 2. General Management sub System 3. Clinical sub System 4. Finance 5. Physical facilities 6. Information 7. Marketing 8. Adm.Support	1. Pemasaran 2. Keuangan 3. Produksi, operasi dan teknik 4. SDM 5. Manajemen mutu 6. Sistem informasi 7. Organisasi dan manajemen umum	1. Pemasaran 2. Keuangan 3. Kegiatan produksi-operasi 4. SDM 5. Sistem informasi manajemen

2.2.3.4 Tahapan perumusan alternatif strategik

Perumusan alternatif strategi menurut David (2006), melalui tiga tahapan yang merupakan gabungan metode analitik dan intuisi terbaik (*good*

intuitive judgement). Tahapan tersebut adalah Input Stage, Matching Stage dan Decision Stage

Gambar : 2.4 Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi Fred R. David



Sumber : Fred R. David “Manajemen Strategi” (2004)

1. Input Stage

Menurut Ayuningtyas (2006) dalam input stage menggunakan alat formulasi strategi antara lain *External Factor Evaluation (EFE)*, *Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix* serta *Competitive Profile Matrix*.

a. Matriks *External Factor Evaluation (EFE)*

Untuk menyimpulkan dan mengevaluasi peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan eksternal, digunakan matriks *External Factor Evaluation (EFE)*. (Ayuningtyas, 2006)

Tabel 2.3

Matriks *External Factor Evaluation (EFE)*

NO	FAKTOR STRATEGI EKSTERNAL	BOBOT	RATING	SCORE
A	PELUANG			
1				
2				
3				
B	ANCAMAN			
1				
2				
	TOTAL			

Sumber: David . Srategic manajemen 2006

b. Matrik *Internal Faktor Evaluation (IFE)*

Untuk menganalisa lingkungan internal atau mengidentifikasi kekuatan (strengths) dan kelemahan (weaknesses) organisasi, menggunakan matriks *Internal Faktor Evaluation (IFE)*.

Tabel.2.4
Matrik Internal Faktor Evaluation (IFE)

NO	FAKTOR INSTERNAL	STATEGI	BOBOT	RATING	SCORE
A	KEKUATAN				
1					
2					
3					
B	KELEMAHAN				
1					
2					
	Total				

Sumber: David . strategic manajemen 2006

2. Tahap pencocokan (*Matching stage*)

Tahap kedua dikenal dengan istilah *Matching Stage* (tahap mencocokkan). Ada beberapa model atau teknik yang dapat digunakan pada tahap ini, yaitu; matriks TOWS , matriks SPACE, matriks BCG, matriks IE, dan matriks *Grand Strategy*. Mencocokkan *critical succes factor* (faktor penentu kesuksesan) eksternal dan internal yang merupakan kunci agar dapat tersusun secara efektif strategi-strategi alternatif yang layak diimplementasikan.

a. Matriks TOWS

Matriks TOWS dapat digunakan untuk mendapatkan strategi alternatif dengan menggabungkan faktor-faktor internal dan eksternal secara bersama. Kekuatan dan kelemahan internal di dalam aksis horizontal dengan menggunakan hasil perkalian bobot dengan ranting kelompok kekuatan dan kelemahan dalam matriks IFE. Peluang dan

ancaman eksternal dirangkum dalam aksis vertikal dengan menggunakan nilai dari hasil perkalian bobot dengan ranting untuk peluang dan ancaman dalam Matrik EFE

Tabel 2.5 Matrik TOWS

	List Internal Strength 1. 2. 3. 4.	List Internal Weakness 1. 2. 3. 4.
List Eksternal opportunities 1. 2. 3. 4.	Future Quadran a. Related Divers b. Vertical Integ c. Market Develop d. Product Develop e. Market Penetrationn	Internal Fix Quadrant a. Retrenchment b. Enhancement c. Market Develop d. Product Develop e. Related Vertical Integration f. Related Diver
List Eksternal Threats 1. 2. 3. 4.	Eksternal Fit-it Quadran a. Related Divers b. Unrelated Divers c. Market Develop d. Product Develop e. Enhancement f. Status Quo	Survival Quadrant a. Unrelated Divers b. Divestire c. Liquidation d. Harvesting e. Retrenchment

Sumber : Matriks TOWS menurut Duncan (1996)

Keterangan matriks TOWS diatas adalah sebagai berikut:

1. Kuadran I (*survival quadran*), organisasi mengalami kelemahan internal yang signifikan dan ancaman eksternal dalam posisi yang sulit. Oleh karena itu harus ada upaya meminimalkan kelemahan ataupun ancaman.
2. Kuadran 2 (perbaikan internal), manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal.
3. Kuadran 3 (perbaikan eksternal), organisasi kekuatan yang signifikan tetapi harus menghadapi ancaman lingkungan eksternal. Karena manajer harus berupaya memaksimalkan kekuatan organisasi dan meminimalkan ancaman eksternal.
4. Kuadran 4 (masa depan) adalah situasi yang terbaik bagi organisasi. Organisasi memaksimalkan kekuatan yang dimiliki dan mengambil keuntungan dari peluang eksternal.

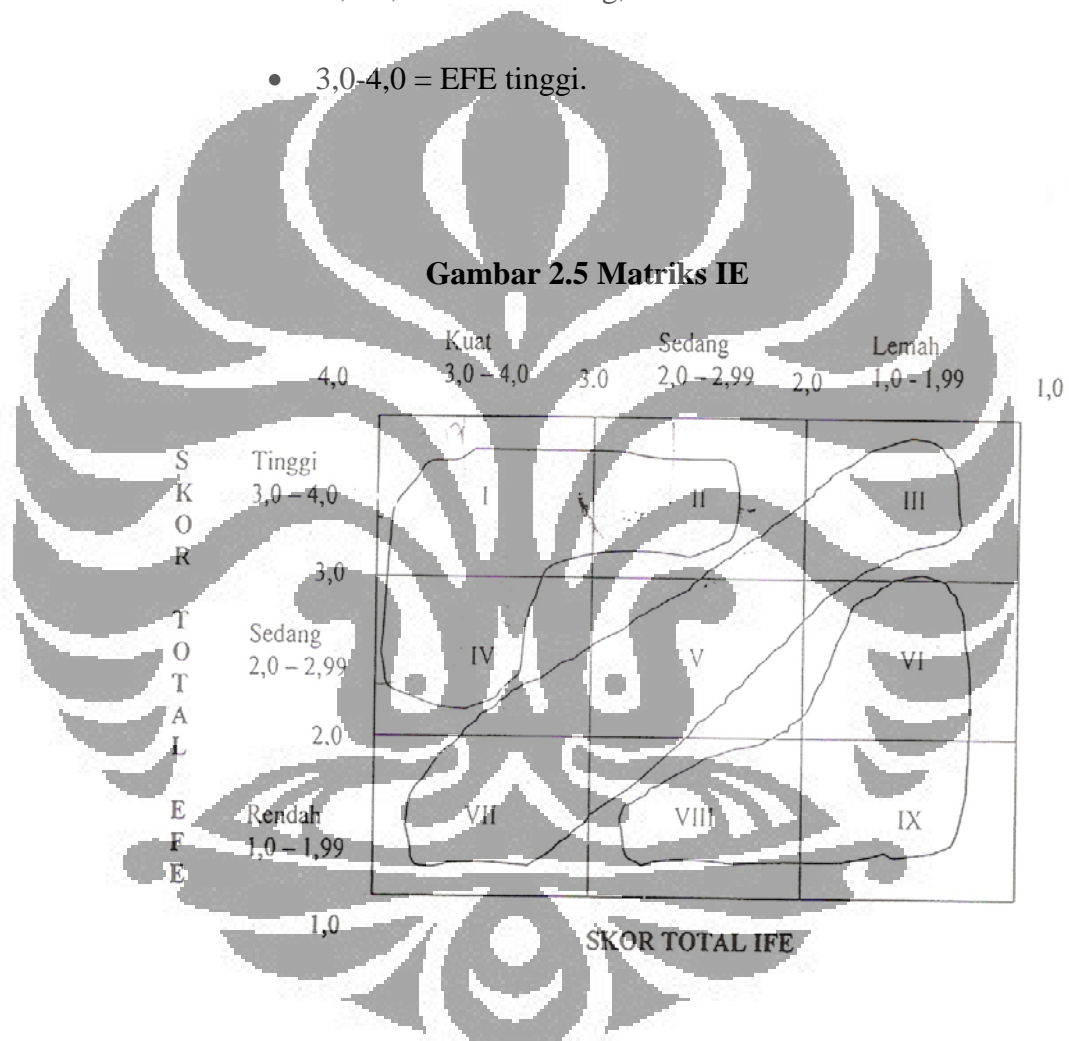
b. *Internal External Matrix (IE)*

Matriks IE bermanfaat untuk memposisikan suatu SBU perusahaan ke dalam matriks yang terdiri dari 9 sel dengan memperhatikan nilai total EFE dan IFE. Matriks IE dengan sumbu horizontal X dengan nilai IFE yang dibagi menjadi tiga daerah yaitu

- 1,0-1,99 = IFE lemah,
- 2,0-2,99 = IFE rata-rata
- 3,0-4,0 = IFE kuat.

Matriks IE dengan sumbu vertikal Y adalah nilai EFE yang dibagi menjadi tiga daerah :

- 1,0-1,99 = EFE rendah
- 2,0-2,99 = EFE sedang,
- 3,0-4,0 = EFE tinggi.



Sumber : Fred R. David “Manajemen Strategi” (2004)

IE matriks menghasilkan tiga implikasi strategi yang berbeda yaitu :

- SBU yang berada pada sel I, II atau IV dapat digambarkan sebagai *Grow* dan *Build*, strategi yang cocok adalah strategi intensif

- SBU yang berada pada sel III, V dan VII paling baik dikendalikan dengan strategi-strategi *hold* dan *maintain*
- SBU yang berada pada sel VI, VIII, IX dapat menggunakan strategi *harvest* atau *divestiture*

3. Decision Stage

Pada tahapan pengambilan keputusan, maka digunakan matriks perencanaan strategis kuantitatif (*Quantitative strategic planning Matriks-QSPM*). Teknik ini secara *objektive* mengidentifikasi alternatif strategi mana yang terbaik, berdasarkan pada faktor-faktor kritis untuk sukses eksternal dan internal yang dikenali sebelumnya. (David, 2006).

Secara konsep QSPM menentukan daya tarik relatif dari berbagai strategi, nilai daya tarik bukan merupakan nilai tebakan, akan tetapi harus beralasan, dapat dipertahankan, dan masuk akal. (Ayuningtyas 2006)

Komponen komponen utama dari suatu QSPM terdiri dari *key factors*, *strategic alternatives*, *weight*, *attractiveness score*, *total attractiveness score*, dan *sum total attractiveness score*.

Tabel 2.6
Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)

Faktor sukses kritis	Bobot	Alternatif Strategi		
		Strategi I	Strategi II	Strategi III

		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang 1.....dst							
Ancaman 1.....dst							
Kekuatan 1.....dst							
Kelemahan 1.....dst							
Jumlah		Xx		xx		xx	
		x		x		x	

Sumber : Fred R. David “Manajemen Strategi” (2004)

1. Implementasi Strategi

Menurut Amirullah (2002) tahap implementasi strategi diperlukan dengan tujuan utama untuk merinci lebih jelas dan tepat bagaimana realisasi strategi yang telah dipilih. Tanpa adanya pelaksanaan, maka proses formulasi dan analisis strategi hanya akan menjadi impian yang jauh dari kenyataan (Sayuti, 2005)

Suatu strategi yang telah diformulasikan dengan baik belum menjamin dalam implementasinya akan sukses atau memberikan hasil yang sesuai dengan apa yang diharapkan. (Purwanto, 2007). Oleh karena itu diperlukan *Plan of action* sebagai suatu rencana yang bersifat arahan untuk dipergunakan agar tahapan pelaksanaan dapat berjalan runtut, tidak ada tahapan penting yang terlewatkan, dan memudahkan pihak-pihak terkait agar

jelas posisi dan kewajibanya, karena dengan *POA* akan jelas apa yang akan dilakukan, bagaimana melakukannya, dan bagaimana cara mengukur hasil.
(Sabarguna. 2006)

3. Evaluasi Strategi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen strategis. Evaluasi strategi adalah usaha untuk memperoleh informasi apakah strategi tertentu tidak berjalan dengan mestinya. Terdapat tiga kegiatan dasar dari evaluasi strategi yaitu menilai kembali faktor eksternal dan internal, mengukur kinerja dan melakukan tindakan korektif.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT TUGU IBU

3.1 Sejarah

Pada tahun 1982, Yayasan Pendidikan Nasional (YASPEN) merupakan sebuah yayasan yang bergerak dalam bidang sosial pendidikan dan pelayanan kesehatan, mendirikan sebuah fasilitas kesehatan yang berbentuk Balai Pengobatan Umum dan Rumah Bersalin (RB) Tugu Ibu yang berlokasi di Jl. Raya Bogor Km. 29 Cimanggis- Depok, Jawa Barat.

Fasilitas kesehatan tersebut dalam perjalanannya berkembang sedemikian rupa dan berubah fungsinya menjadi sebuah rumah sakit berkapasitas 52 tempat tidur dan menempati lokasi baru berupa bangunan rumah di atas tanah seluas $\pm 3800m^2$ yang terletak di Jl. Raya Bogor Km. 30 Cimanggis dengan status kontrak. Sejak bulan November Tahun 1985 rumah sakit ini memiliki fasilitas pelayanan berupa:

1. Unit Gawat Darurat
2. Beberapa poliklinik Spesialis
3. Unit Perawatan
4. Kamar Bersalin
5. Kamar Operasi
6. Unit Penunjang Medis (Laboratorium, Radiologi, Depot Obat)

Pada tahun 1986 RS Tugu Ibu (RSTI) memperoleh izin prinsip dari kantor wilayah Departemen Kesehatan Jawa Barat No. 030/ Kanwil/ SK/ YKM-

2/ III/ 1986 untuk mendirikan dan membangun rumah sakit Tugu Ibu yang berlaku 1 (satu) tahun dan diperpanjang setiap tahun karena belum mampu memenuhi persyaratan yang telah ditentukan guna memperoleh izin tetap.

Dengan semakin meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan dan searah dengan pengembangan berbagai kawasan pemukiman di wilayah Cimanggis, Depok dan Cibinong serta menyusul perpindahan penduduk terutama dari Jakarta, maka lokasi RSTI saat itu sudah tidak mampu lagi memenuhi peningkatan permintaan tersebut, sehingga pada tahun 1990 YASPEN membangun fasilitas rumah sakit baru diatas tanah seluas 7885 m² di belakang fasilitas pertama kali di jalan Raya Bogor Km. 29 Cimanggis.

Pada tanggal 31 Mei 1999 berdasarkan SK Menkes RI No. YM.00.03.3.5.25.28, RS Tugu Ibu memperoleh "Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar" yaitu sertifikat yang menunjukkan pengakuan dari Pemerintah bahwa RSTI telah melaksanakan dan memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan.

Dengan status terakreditasi dan anugerah rumah sakit favorit yang disandangnya, RSTI kini mengemban kepercayaan dan tanggung jawab baik dari pemerintah maupun masyarakat untuk senantiasa mampu mempertahankan keberdayaannya melalui proses pelayanan kesehatan/ rumah sakit yang bermutu bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat menuju visi "masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat".

Sejak tanggal 25 Februari 2005 status kepemilikan rumah sakit Tugu Ibu berubah menjadi PT TUGU IBU dan izin penyelenggaraan rumah sakit berubah menjadi NO. YM.02.04.3.5.2103.

3.2 VISI, MISI, MOTTO, FALSAFAH & TUJUAN

3.2.1. VISI

Prima dalam pelayanan gawat darurat, kebidanan / kandungan dan perinatologi demi tercapainya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

3.2.1. MISI

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terbaik dengan tidak mengabaikan fungsi sosial ekonomi dan berperan sebagai rumah sakit rujukan, prima dalam pelayanan gawat darurat, kebidanan / kandungan dan perinatologi untuk mengoptimalkan pengabdian terhadap kesehatan masyarakat.

3.2.3 MOTTO

Komitmen Untuk Melayani

3.2.4 FALSAFAH

Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik tanpa membedakan suku bangsa, agama dan status sosial.

3.2.5. TUJUAN

- a. Membantu pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang sosial, yaitu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan serta sesuai dengan perkembangan jaman dan kemampuan masyarakat

dengan pembiayaan yang memadai. Bentuk pelayanan kesehatan tersebut ialah dalam usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat sekitar Rumah Sakit Tugu Ibu.

- b. Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dengan mengelola rumah sakit secara baik, bermutu, tidak merugi dan dapat memupuk modal usaha, untuk kemajuan Rumah Sakit Tugu Ibu dengan tidak meninggalkan fungsi sosialnya.
- c. Mengarahkan kegiatan Rumah Sakit Tugu Ibu sebagai salah satu institusi kesehatan yang profesional dalam pelayanan kesehatan dengan melakukan pengembangan penelitian pelayanan kesehatan disertai tanggung jawab pelayanan asuhan pasien dan pengawasan mutu pelayanan.
- d. Menempatkan usaha perumahsakitian sebagai salah satu institusi yang mampu menyerap teknologi medis, pengetahuan keterampilan dan peralatan yang canggih untuk meningkatkan pelayanan dan pengobatan pasien.

3.3 STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Surat keputusan Direktur Utama No. 021 / PT.TI/2/V/2006 Tanggal 24 Mei 2006 telah ditetapkan Struktur Organisasi Rumah Sakit Tugu Ibu. Secara umum struktur tersebut adalah sebagai berikut:

1. Komisaris Utama : H. Suhaibin Sidi, MBA

2. Direktur Utama : Drs.H.Maris.Rinaldi, MBA
3. Direktur Umum : H. Untung A.S
4. Direktur RS. Tugu Ibu : Dr. H. Peppy R.Firaidie, MM
5. Wakil Direktur Medis : Dr. H.Aslan Lasman, SKM
6. Wakil Direktur Umum : Dra Hj.Sri Bulan, Apt. MARS
7. Wakil Direktur Keungann : Drs. Sutarman
8. Komite Medis : Dr. Edy Har Harun, SpPD

Komite Medis RS Tugu IBu

- Ketua : Dr. Thaher, SpR
 Wakil Ketua : Dr. Farida Djalal, SpKK
 Sekretaris : Dr. Syaefudin Zuhri, MARS

Dibagi menjadi SMF- SMF

- SMF Umum : Dr. Lukman, AR. MM
 SMF Anak : Dr. Bachruddin Isnuhandojo, SpA
 SMF Penyakit Dalam : Dr. Edy Har Harun, SpPD
 SMF Bedah : Dr. Hartono, SpB
 SMF Bedah Tulang : Dr. Mulyana Hasan, SpOT
 SMF Mata : Dr. Dasril Dahar, SpM
 SMF Gigi & Mulut : Drg. Eka Barkah
 SMF Obstetri & Genekologi : Dr. Fachrudin, Sp.OG
 SMF THT : Dr. Gunawan Effendi, SpTHT
 SMF Radiologi & Patologi Klinik : Dr. Thaher, SpR
 SMF Kulit Kelamin : Dr. Farida Djalal, SpKK
 SMF Penyakit Syaraf & Jiwa : Dr. Sandy Hasibuan, SpS
 SMF Jantung : Dr. Hananto A.,SpJP
 SMF Penyakit Paru- Paru : Dr. Susanto, SpP
 SMF Anestesi : Dr. Ridwan Yatim, SpAn

3.4 SARANA DAN PRASARANA

Rumah Sakit Tugu Ibu dengan status Swasta Terakreditasi Penuh Tingkat Dasar terletak di Jalan Raya Bogor Km. 29 Cimanggis Depok Jawa Barat, saat ini berdiri diatas tanah seluas 7885 m² yang terbagi menjadi 5 blok :

Blok A

Luas bangunan : 1728 m²
 Lantai 1 : IGD, Poliklinik, Farmasi, Kasir 2 dan TPP
 Lantai 2 : Direktur, Wadir Medis, Wadir Umum, Wadir Keuangan, Ka. Bid Perawatan, SDM, Sekretariat, Keuangan, Ruang Senam hamil, Komite Medis, Ka. Bid Yanmed, Ka. Bid Jangmed, ruang tunggu dosen AKPER dan PT. Tugu Ibu

Blok B

Luas bangunan : 1103,40m²
 Lantai 1 : Pemasaran, poli Paru, Laboratorium, Radiologi, Treadmill & poli Gizi
 Lantai 2 : Ruang Perawatan Kelas 2

Blok C

Luas Bangunan : 1562m²
 Lantai 1 : Kamar Operasi, Kamar bersalin dan ICU
 Lantai 2 : Aula, Ruang Rapat direksi, ex. Bidang pelayanan medis, ex. Sekretariat dan ex. Wadir Umum.

Blok D

Luas Bangunan : 2344m²
 Lantai 1 : Ruang Perawatan VIP dan Kelas I
 Lantai 2 : Ruang Perawatan Kelas III dan Ruang Babussalam

Blok E

Luas Bangunan : 509,79 m²
 Dipergunakan untuk instalasi Gizi & Dapur, Ka. Bagian Umum, Perbaikan dan Pemeliharaan Sarana RS. Cuci, Kendaraan, Pengolahan limbah gedung. Lahan sisanya dipergunakan sebagai taman dan tempat parkir.

3.5 FASILITAS DAN PELAYANAN

Adapun jenis fasilitas dan pelayanan yang ada di RS. Tugu Ibu adalah sebagai berikut :

3.5.8 Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan 24 Jam dengan kapasitas 4 TT, Dokter yang memiliki sertifikat ATLS/ACLS/PPGD dan Perawat bersertifikat PPGD dilengkapi dengan sarana syring pump

3.5.8 Rawat Jalan

Tabel 3.1 Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu

NO	POLIKLINIK	HARI BUKA	WAKTU	JUMLAH DOKTER
1.	Umum	Senin-Sabtu	09.00-20.00	7
2	Penyakit Dalam	Senin-Sabtu	Pagi & Sore	3
3	Kesehatan Anak	Senin – Sabtu	09.00-20.00	3
4	Penyakit Syaraf	Senin-Sabtu	Pagi & Sore	3
5	Jantung*	Senin- Sabtu	Pagi & Sore	2
6	Bedah Tulang	Senin-Jumat	Siang & Sore	2
7	Gigi & Mulut	Senin- Sabtu	Pagi, siang& sore	5
8	Kulit dan Kelamin	Senin-Sabtu	Pagi & sore	2
9	Bedah umum	Senin- Sabtu	Pagi & Sore	3
10	Urologi	Senin, Rabu	Sore	1
11	Paru	Senin-Sabtu	Sore	2
12	Mata	Senin- Sabtu	Pagi & sore	4
13	Kebidanan & Kandungan **	Senin-Sabtu	Pagi & Sore	5
14	THT	Senin- sabtu	Pagi & Sore	2
15	Fisiotherapi	Senin-Sabtu	Pagi & Sore	4
16	Giji	Senin- Sabtu	Pagi& Sore	1

17	Psikiatri	Senin	Pagi	1
----	-----------	-------	------	---

* Dilengkapi dengan Treadmill

** Memiliki 2 Poli, Menggunakan Poli ex BKIA

Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2007

3.5.8 Rawat Inap

Tabel 3.2 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu

NO	RUANGAN	JUMLAH TT	FASILITAS
1	VIP	6	1 TT, TV, AC, Kulkas, Sofa, Telepon, KM, lemari pakaian, Meja Pasien, Dispenser, Water Heater, Air Freshener
2	Kelas I	24	2 TT, TV, AC, KM, Meja Pasien, telepon, Air Freshener
3	Kelas II	32	4 TT, AC, KM, Meja pasien
4	Kelas III	40	6 TT, KM, Kipas Angin, Meja Pasien
5	Babussalam VIP	2	1 TT, TV, AC, Kulkas, Sofa, telpon, KM, Meja Pasien, telepon.
6	Babussalam IIA	4	2 TT, TV, AC, KM, Meja Pasien, telepon
8	Babussalam IIB	5	5 TT, KM, AC, Meja pasien
9	Babussalam III	6	6 TT, KM, Kipas Angin, Meja Pasien
10	ICU	3	3 TT, AC, Bedside Monitor, Syringe Pump, Infus Pump, ventilator.
11	Perinatologi	8	8 TT, Kamar Tunggu Ibu, AC, Inkubator
12	Wijaya Kusuma VIP	2	1 TT, TV, AC, Kulkas, Sofa, Telepon, KM, lemari pakaian, Meja Pasien, Dispenser, Water Heater, Air Freshener
13	Wijaya Kusuma I	4	2 TT, TV, AC, Telepon, KM, lemari pakaian, Meja Pasien, Dispenser, Water Heater, Air Freshener
14	Wijaya Kusuma II	8	4 TT, AC, KM, Meja Pasien, telepon, Air Freshener
15	Wijaya Kusuma III	6	6 TT, AC, KM, Meja Pasien, telepon, Air Freshener

Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2007

3.5.8 Kamar Bersalin

Pelayanan 24 Jam, ditangani oleh dokter dan bidan yang telah berpengalaman serta memiliki dua orang dokter kebidanan dan kandungan wanita.

3.5.8 Kamar Operasi

Pelayanan 24 jam, mempunyai 2 ruang operasi.

3.5.8 Medical Check Up

Memiliki Tim Medical Check Up. Melayani Medical Check Up bagi calon karyawan, karyawan dan masyarakat umum.

3.5.8 Penunjang Medik

a. Laboratorium

Pelayanan 24 jam yang ditangani oleh tenaga analis yang berpengalaman dan sejak bulan juni 2006 telah memiliki seorang dokter patologi klinik.

Dilengkapi dengan peralatan medis sesuai dengan standar peralatan yang ditetapkan oleh departemen kesehatan RI. Melalui semua pemeriksaan laboratorium baik pemeriksaan darah, urin, feses maupun pemeriksaan lainnya.

b. Radiodiagnostik & Elektromedik

Pelayanan 24 jam, ditangani oleh 2 orang dokter radiologi dan penata rontgen yang telah berpengalaman. Peralatan yang dimiliki sampai saat ini berupa pesawat rontgen dengan kapasitas 500 KVA, elektro Kardiografi (EKG) dan Ultra Sonografi dan CT scan

3.5.8 Pelayanan Umum seperti Ambulan & Mobil Jenazah

3.6 KETENAGAAN

Ketenagaan rumah sakit tugu ibu sebagai berikut :

a. Tenaga medis : 68 Orang

b. Tenaga Perawat & bidan : 161 Orang

c. Tenaga non perawat : 29 Orang

d. Tenaga penunjang & prakarya : 59 Orang

e. Tenaga non Medis : 120 Orang

jumlah : 411 Orang

Dengan perincian sebagai berikut :

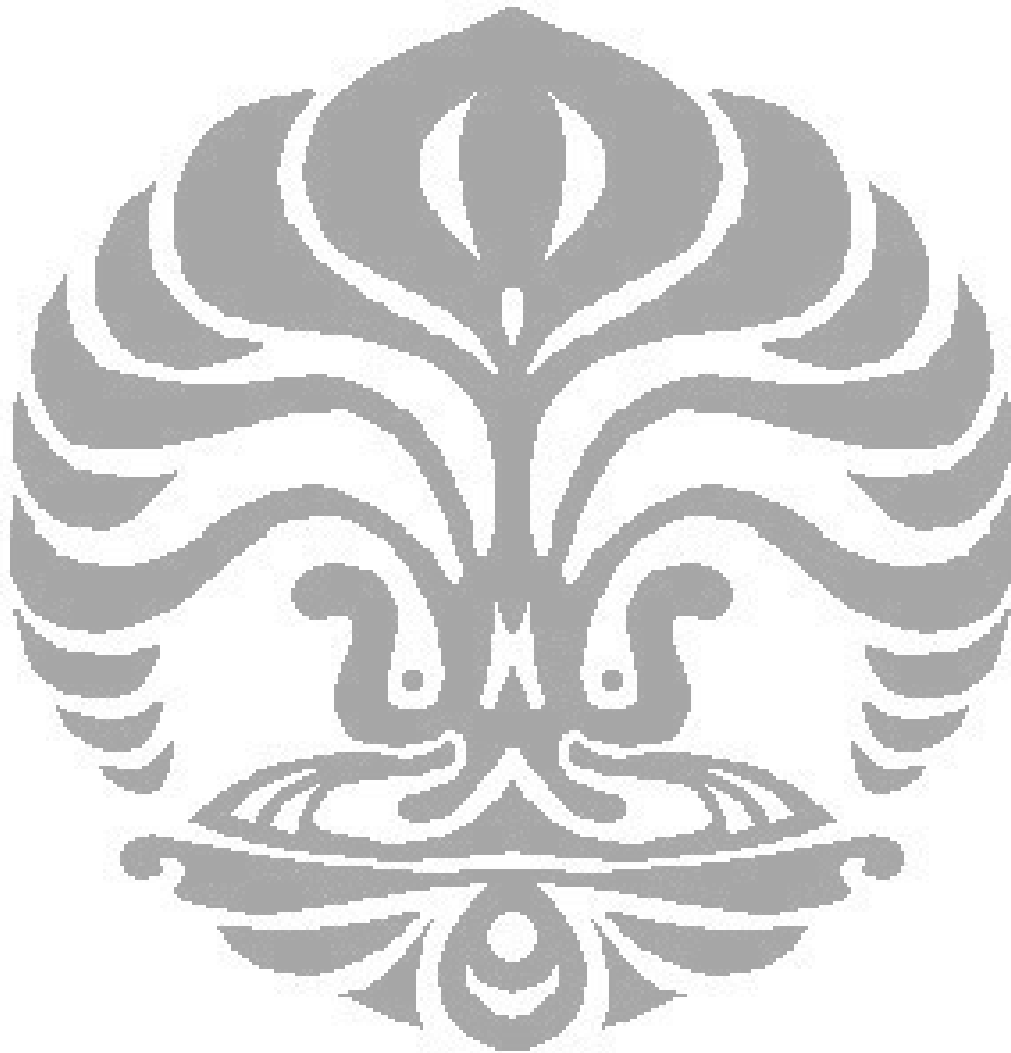
Tabel 3.1 Ketenagaan Rumah Sakit Tugu Ibu

NO	KRITERIA	URAIAN	STATUS			TOTAL
			Tetap	Kontrak	Paruh waktu	
1	Medis	Dr. Umum	5	2	3	10
		Dr Umum S2	2	1	2	5
		Dr. Spesialis	3	3	36	42
		Dr. Gigi	0	2	9	11
2.	Keperawatan	Perawat	110	24	0	134
		Perawat Gigi	3	0	0	3
		Bidan	12	12	0	24
		POS	28	3	0	31
3	Penunjang Medis	Apoteker	1	0	0	1
		Asisten Apoteker	8	3	0	11
		Juru Resep	6	1	0	7

		Laboratorium	8	0	0	8
		Radiologi	6	0	0	6
		Gizi	18	5	0	23
		Fisiotrafi	0	0	1	1
		Elektromedik	1	1	0	2
4	Non Medis	Wadir	1	0	0	1
		UmumBagian	1	0	0	1
		Logistik /Umum	4	0	0	4
		Rumah Tangga	3	0	0	3
		Keamanan	17	0	0	18
		Sopir	5	0	0	5
		Sandang	7	0	0	6
		PSRS	12	0	0	12
		Kesling	1	2	0	3
		Sekretariat	3	0	0	3
		SIR*	0	0	0	0
		Humas & Operator	5	0	0	5
		Pemasaran	4	0	0	4
		Rekam Medis	10	3	0	13
		Wadir Keuangan	0	1	0	1
		Keuangan	28	0	0	28
		SDM	4	0	0	4
		Logistik / Farmasi	4	0	0	4
		Sekretaris Komite medis	1	0	0	1

Ket : * Dijabat oleh dokter umum

Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2007



BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep Rencana strategis Rumah Sakit Tugu Ibu adalah berdasarkan latar belakang, tinjauan kepustakaan yang mengacu pada beberapa teori David R. Fred (2002), Duncan et al (1996), Pearce & Robinson (1997) dan beberapa teori lainnya.

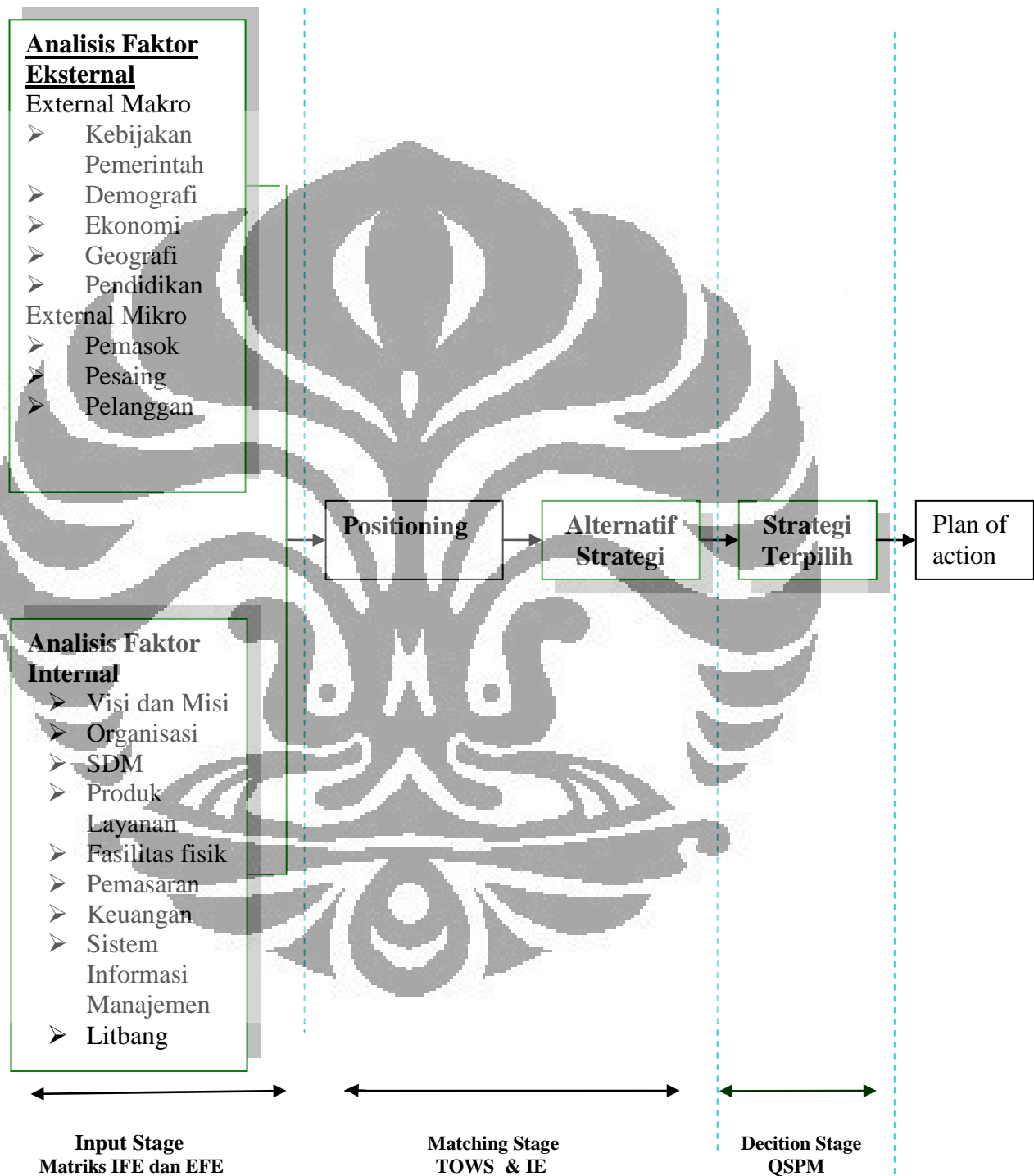
Tahapan pertama dalam penelitian ini adalah melakukan analisa lingkungan eksternal dan internal. Penelitian terhadap faktor eksternal meliputi kebijakan pemerintah, demografi, ekonomi, geografi, dan pendidikan. Sedangkan penelitian terhadap faktor internal meliputi visi dan misi, organisasi, sdm, produk layanan, fasilitas fisik, pemasaran, keuangan, sistem informasi manajemen dan penelitian den keuangan.

Tahapan kedua adalah melakukan penentuan posisi strategis (*positioning*) dan penetapan alternatif strategi (*matching*) dengan menggunakan matriks TOWS dan IE matrik. Pada tahapan ketiga adalah melakukan penetapan strategi terpilih dengan menggunakan QSPM. Tahapan terakhir adalah pembuatan plan of action.

Berdasarkan tahapan-tahan diatas, maka kerangka konsep yang akan dikembangkan untuk membuat Rencana Strategis Rumah Sakit Tugu Ibu dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 4.1.

Kerangka Konsep



4.2 Definisi Operasional

4.2.1 Faktor Eksternal

Analisis yang dilakukan terhadap faktor-faktor di luar organisasi Rumah Sakit Tugu Ibu yang dapat menjadi peluang atau ancaman bagi pencapaian visi, misi dan tujuan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Tabel 4.1
Definisi Operasional Faktor-Faktor Eksternal

No	Faktor	Definis operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Kebijakan pemerintah	Gambaran tentang pengaruh kebijakan Pemerintah terhadap Rumah Sakit tugu Ibu	Analisa Data Sekunder	Data diambil dari UU, PP, Perda, Kebijakan yang berlaku	Adanya Informasi tentang Undang-undang dan peraturan pemerintah yang berpengaruh terhadap Rumah Sakit tugu Ibu
2	Demografi	Gambaran jumlah penduduk	Analisa data sekunder	Data Laporan Badan Pusat Statistik periode 2003-2007	Informasi tentang jumlah penduduk,
3.	Ekonomi	Gambaran laju pertumbuhan	Analisa Data	Data laporan Badan Pusat	Informasi tentang

		ekonomi, dan pendapatan perkapita,	Sekunder	Statistik dan Kota Depok periode 2003-2007	pertumbuhan ekonomi, dan pendapatan perkapita, Kota Depok.
4	Geografis	Gambaran tentang keadaan geografis yang meliputi tentang lokasi dan akses masyarakat ke Rumah Sakit tugu Ibu	Analisa Data Sekunder & obsevasi	Pedoman wawancara mendalam	Gambaran tentang lokasi dan akses masyarakat ke Rumah Sakit tugu Ibu
5.	Pendidikan	Gambaran mengenai tingkat Pendidikan masyarakat di Kota Depok	Analisa data sekunder	Data BPS	Adanya informasi tingkat pendidikan masyarakat Kota Depok
6	Pemasok	Gambaran pihak luar yang menjadi pemasok keperluan logistik	Analisa Data Sekunder	Pedoman Wawancara	Informasi jumlah pemasok
7	Pesaing	Gambaran kinerja rumah Sakit pesaing	Analisa data sekunder dan observasi	Data Dinas Kesehatan Kota Depok	Informasi kinerja RS pesaing
8.	Pelanggan	Pasien yang menggunakan jasa pelayanan Rumah Sakit tugu Ibu	Analisa data sekunder	Catatan medik	Informasi jumlah kunjungan dan macam golongan pengunjung.

4.2.2 Faktor Internal

Analisis dilakukan terhadap faktor-faktor di dalam organisasi Rumah Sakit Tugu Ibu yang menjadi kekuatan atau kelemahan bagi pencapaian visi, misi dan tujuan Rumah Sakit Tugu Ibu.

Tabel 4.2
Definisi Operasional Faktor-Faktor Internal

No	Faktor	Definis operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Visi dan Misi	Gambaran tentang visi dan Misi Rumah Sakit Tugu Ibu	Analisa data sekunder dan wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Adanya informasi tentang visi dan misi Rumah Sakit Tugu Ibu.
2.	Organisasi	Gambaran tentang struktur organisasi dan uraian tugas masing-masing pejabat, rumah Sakit Tugu Ibu.	Analisa data Sekunder dan wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Informasi struktur organisasi dan uraian tugas masing-masing pejabat, rumah Sakit Tugu Ibu.
3.	Sumber Daya Manusia (SDM)	Gambaran tentang SDM Rumah Sakit tugu Ibu	Analisa Data Sekunder	Pedoman wawancara mendalam	Informasi tentang SDM Rumah Sakit tugu Ibu
4.	Produk Layanan	Gambaran tentang layanan di Rumah Sakit tugu Ibu	Analisa data sekunder di Rumah Sakit tugu Ibu	Data sekunder dari bagian rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu	Informasi tentang layanan di Rumah Sakit tugu Ibu

5.	Fasilitas fisik	Gambaran keadaan bangunan serta jumlah alat canggih Rumah Sakit Tugu Ibu	Analisa data Sekunder dan wawancara mendalam	Data sekunder dan pedoman wawancara mendalam	Adanya informasi tentang keadaan bangunan serta jumlah alat canggih Rumah Sakit Tugu Ibu
6.	Pemasaran	Gambaran tentang manajemen pemasaran	Analisa data Sekunder dan wawancara mendalam	Data sekunder dan Pedoman wawancara mendalam	Informasi tentang kegiatan pemasaran
7.	Keuangan	Gambaran tentang manajemen keuangan, di Rumah Sakit tugu Ibu	Analisa Data Sekunder dan wawancara mendalam	Data sekunder dari laporan keuangan dan dan pedoman wawancara mendalam dengan Wadir Keuangan	Informasi tentang manajemen keuangan, di Rumah Sakit tugu Ibu
8.	Sistem Informasi Manajemen (SIM)	Gambaran tentang kegiatan pengolahan dan penyajian data sebagai bahan informasi Rumah Sakit tugu Ibu	Observasi dan Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara mendalam	Informasi SIM di Rumah Sakit tugu Ibu
8.	Litbang	Gambaran tentang kegiatan penelitian dan pengembangan Rumah Sakit tugu Ibu	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara mendalam	Informasi SIM kegiatan penelitian dan pengembangan Rumah Sakit tugu Ibu

4.2.5 Potisioning

Adalah gambaran posisi Rumah Sakit Tugu ibu berdasarkan analisis matrik TOWS dan Matriks IE

4.2.4 Alternatif strategi

Adalah proses menetapkan alternatif strategi positioning Rumah Sakit Tugu ibu

4.2.5 Penetapan strategi terpilih

Merupakan suatu proses memilih strategi yang paling sesuai dan tepat dengan keadaan eksternal dan internal Rumah Sakit Tugu Ibu dengan menggunakan matrik QSPM

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.3 Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian operasional yaitu dengan menelaah dan menganalisa data primer dan sekunder, serta observasi langsung terhadap situasi dan kondisi manajemen dan pelayanan di Rumah Sakit Tugu Tbu

Penelitian dilakukan dengan menggunakan tiga tahapan yaitu : tahap Input stage, Matching Stage dan Decision Stage

1. Input stage

- Melakukan analisa lingkungan yang meliputi lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Analisa lingkungan eksternal dibagi dua, lingkungan makro dan lingkungan mikro

a. Lingkungan Eksternal Mikro, Ada lima variabel yang akan di analisis yaitu

- Kebijakan Pemerintah

Melakukan pengumpulan data dari analisa dokumen tentang Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah dan

Kebijakan yang berlaku yang berpengaruh pada Rumah Sakit Tugu Ibu.

- **Demografi**

Melakukan pengumpulan data dari Kantor BPS yang meliputi data tentang jumlah penduduk

- **Ekonomi**

Melakukan pengumpulan data dari Kantor BPS yang meliputi data tentang gambaran laju pertumbuhan ekonomi, dan pendapatan perkapita.

- **Geografi**

Melakukan pengumpulan data dari profil Rumah Sakit Tugu Ibu yang meliputi tentang lokasi dan akses masyarakat ke Rumah Sakit Tugu Ibu

- **Pendidikan**

Melakukan pengumpulan data dari BPS yang meliputi tingkat Pendidikan masyarakat di Kota Depok

b. **Lingkungan Eksternal Makro**

- **Pemasok**

Melakukan pengumpulan tentang pemasok keperluan logistik di Rumah Sakit Tugu Ibu. Data diperoleh dari profil rumah sakit Tugu Ibu

- **Pesaing**

Melakukan pengumpulan tentang rumah sakit yang menjadi pesaing bagi Rumah Sakit Tugu Ibu. Data diperoleh dari profil kesehatan Kota Depok.

- **Pelanggan**

Melakukan pengumpulan tentang Informasi jumlah kunjungan dan macam golongan pengunjung Rumah Sakit Tugu Ibu. Data diperoleh dari rekam medik rumah sakit Tugu Ibu dari Tahun 2003- 2007.

c. Analisa lingkungan internal meliputi :

- **Visi dan Misi**

Melakukan analisa tentang misi dan visi Rumah Sakit Tugu Ibu yang telah ada

- **Organisasi**

Melakukan analisa tentang struktur organisasi dan uraian tugas masing-masing pejabat, program kerja tahunan

- **SDM**

Melakukan analisa Informasi tentang Kualitatif dan kuantitatif SDM di Rumah Sakit tugu Ibu

- **Produk layanan**

Melakukan analisa tentang layanan di Rumah Sakit tugu Ibu selama 5 tahun terakhir.

- **Fasilitas fisik**

Melakukan analisa tentang informasi fasilitas fisik dan teknologi di Rumah Sakit Tugu Ibu selama 5 tahun terakhir.

- **Pemasaran**

Melakukan analisa tentang kegiatan pemasaran di Rumah Sakit Tugu Ibu

- **Keuangan**

Melakukan analisa tentang manajemen keuangan, di Rumah Sakit Tugu Ibu selama 5 tahun terakhir

- **Sistem Informasi Manajemen.**

Melakukan analisa tentang kegiatan pengolahan dan penyajian data sebagai bahan informasi Rumah Sakit Tugu Ibu

- **Penelitian dan pengembangan**

Melakukan analisa tentang kegiatan penelitian dan pengembangan

- Berdasarkan data dari hasil analisa lingkungan internal dan eksternal kemudian melakukan wawancara mendalam atau *indept interview* dengan :

1. Direktur Rumah Sakit Tugu Ibu
2. Ka Bidang Pemasaran
3. Penanggung jawab. SIR
4. Wadir Umum
5. Wadir Keuangan
6. Ka. Bagian SDM

- Melakukan pengolahan data hasil analisa lingkungan dan wawancara mendalam sesuai dengan variabelnya masing-masing. Pengolahan data

dilakukan secara manual dan komputerisasi, sesuai dengan jenis data dan kebutuhannya Untuk data kuantitatif dilakukan *forecasting*, dengan menggunakan rumus time series, Sedangkan data kualitatif melihat kecenderungannya (*tren*).

- Melakukan Consensus Decision Making Group (CDMG) dengan melibatkan para pengambil keputusan dan staf Rumah Sakit Tugu ibu
- Menyampaikan Hasil pengolahan data tersebut kepada seluruh anggota CDMG dengan tujuannya agar dapat mempelajari dan mengidentifikasi variabel pada faktor-faktor eksternal dan internal. sebagai katagori kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Peneliti hanya berperan sebagai fasilitator
- Melakukan pembuatan matrik EFE dan IFE dengan langkah sebagai berikut :
 - Membuat daftar faktor-faktor utama yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan organisasi atau *critical success factors* untuk eksternal faktor yang mencakup peluang atau ancaman dan untuk Internal faktor mencakup kekuatan dan kelemahan.
 - Menentukan bobot (*weight*) dari faktor-faktor utama tersebut, jumlah bobot 0,0 apabila dianggap tidak penting dan 1,0 bila semua penting.

- Penentuan nilai atau rating setiap *critical succes factor* untuk eksternal faktor antara 1 sampai dengan 4, dengan pengertian :

1 = di bawah rata-rata

2 = rata-rata

3 = di atas rata-rata

4 = sangat bagus.

- Sedangkan penentuan nilai atau rating setiap *critical succes factor* untuk internal faktor antara 1 sampai dengan 4 dengan pengertian sebagai berikut :

1 = kelemahan utama

2 = kelemahan kecil

3 = kekuatan kecil

4 = kekuatan utama

- Mengalikan bobot dan rating untuk menentukan skor untuk setiap faktor
- Menjumlahkan skor yang ada pada setiap critical success factors untuk mendapatkan total skor untuk variabel eksternal dan internal.

2. Tahap *matching stage*

- Penentuan posisi strategis (*positioning*) dengan menggunakan TOWS Matriks dan IE Matriks.

a. TOWS Matriks

Melakukan *matching* antara peluang dan ancaman dari faktor eksternal dengan kekuatan dan kelemahan dari faktor internal, sehingga menghasilkan alternatif strategi, yaitu sebagai berikut :

- Survival Quadran
- Internal fix-it Quadran
- Eksternal Fix-it Quadran
- Future Quadran

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 total skor yang mempunyai arti sebagai berikut yaitu
 - 1,0-1,99 = posisi eksternal rendah/ internal lemah
 - 2,0-2,99 = posisi eksternal sedang/ internal rata-rata
 - 3,0-4,0 = posisi eksternal tinggi/ internal kuat
- Perpotongan garis dari sumbu X dan sumbu Y merupakan titik positioning
- Setelah menemukan positioning, maka langkah berikutnya adalah menentukan alternatif strategi dari kedua matriks tersebut
- Melakukan pencocokan alternatif strategi

3. Tahap Decition Stage

- melakukan penetapan strategi terpilih dengan menggunakan QSPM, dengan langkah sebagai berikut :
 - Membuat daftar peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan serta faktor kunci suksesnya pada bagian kiri matrik QSPM, variabel dan

nilai pembobotan pada masing-masing variabel critical success faktor sama dengan nilai pada pembobotan EFE dan EFE matrik.

- Meneliti matrik-matrik pada tahap 2 (positioning dan matching) dan mengidentifikasi strategi alternatifnya. Strategi ini di catat pada bagian atas baris QSPM.
- Menetapkan bobot alternatif (attractiveness Score –AS) yaitu nilai yang menunjukkan kemenarikan relatif untuk masing-masing strategi yang terpilih. Penetapan AS dengan cara meneliti masing-masing faktor kunci sukses eksternal dan internal. Adapun batasan nilai AS adalah sebagai berikut :
 - 1 = tidak menarik
 - 2 = agak menarik
 - 3 = secara logis menarik
 - 4 = sangat menarik
- Menghitung Total Attractiveness Score (TAS) dan perkalian antara bobot dan AS pada masing-masing baris
- Menghitung jumlah total Total Attractiveness Score (TAS) dari masing-masing kolom pada QSPM AS pada masi. Nilai TAS dari alternatif strategi yang paling tinggi menunjukkan bahwa alternatif strategi tersebut menjadi strategi pilihan utama. Sedangkan nilai Total Attractiveness Score yang paling kecil menunjukkan strategi alternatif tersebut adalah pilihan paling akhir.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Tahapan penelitian

Penelitian ini di mulai pada awal pertengahan bulan April sampai dengan pertengahan bulan Mei 2008. Adapun tahapan yang dilalui dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengambilan data sekunder eksternal dilakukan oleh peneliti, karyawan BPS, bidang perencanaan Dinas Kesehatan Kota Depok. Penyediaan data sekunder internal yang dibutuhkan dibantu oleh karyawan dari bagian rekam medis, administrasi, dan keuangan Rumah Sakit Tugu Ibu.
2. Pengambilan data primer melalui wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti sendiri. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan memadukan data primer dan data sekunder.
3. Pada CDMG, peneliti mempresentasikan hasil pengolahan data primer dan data sekunder, melalui konsensus dan menetapkan :
 - a. Variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.
 - b. Faktor sukses kritis yang diambil untuk setiap variabel.
 - c. Penilaian dengan menggunakan Matriks TOWS dan Matriks IE, sehingga menghasilkan positioning Rumah Sakit Tugu Ibu.
 - d. Kemudian melakukan matching kedua matriks sehingga terpilih alternatif strategi yang cocok.

4. Peneliti melakukan inventarisasi, terhadap seluruh kegiatan yang terkait strategi yang terpilih.
5. Penentuan prioritas kegiatan yang terkait dengan strategi terpilih dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan QSPM.
6. Melakukan pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

6.2 Tahap Input Stage

6.2.1 Analisa Faktor Lingkungan Eksternal

a. Lingkungan Eksternal Makro

1. Kebijakan pemerintah

Sampai saat ini terdapat sejumlah peraturan dan perundangan-undangan yang dapat mengikat dan berpengaruh terhadap keberadaan sarana pelayanan kesehatan, khususnya bagi Rumah Sakit Tugu Ibu diantaranya adalah :

- a. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No. 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang upaya pelayanan kesehatan swasta di Bidang Medik dan Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 84/Menkse/Per/XII/1986 tentang perubahan atas Permenkes RI. No. 920/ Menkes/Per/XII/1986.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI. 806b/Menkes/Per/II/1988 tanggal 29 Februari 1988 tentang rumah Sakit.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan RI 806/Menkes/Surat keputusan/XII/1987, tentang klasifikasi rumah sakit swasta.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 983/Menkes/SK/XI/1992 Tanggal 12 November 1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum
- e. Undang-undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

f. Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No.YM.02.04.3.5.02270 Tanggal 5 Juni 1997 Tentang pedoman Tugas Pokok, peran dan fungsi antar pemilik, Dewan penyantun dan Pengelola Rumah Sakit Swasta.

g. Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 juni Tahun 1997 tentang pedoman Hak dan Kewajiban pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

h. Surat Keputusan Direktur jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. YM.02.04.3.5.2414 tanggal 30 Maret 1998 tentang petunjuk pelaksanaan upaya kesehatan Swasta di bidang Medik spesialis

i. Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen

j. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran.

k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang praktik dokter dan dokter gigi.

2. Demografi

Luas Wilayah Kota Depok adalah 200.29 km² terdiri dari enam kecamatan yaitu sawangan, pancoran Mas, Sukmajaya, Cimanggis, Beji dan Limo. Berdasarkan data statistik menunjukkan bahwa Kecamatan Cimanggis merupakan kecamatan yang paling banyak jumlah penduduknya, seperti terlihat pada tabel 6.1 di bawah ini

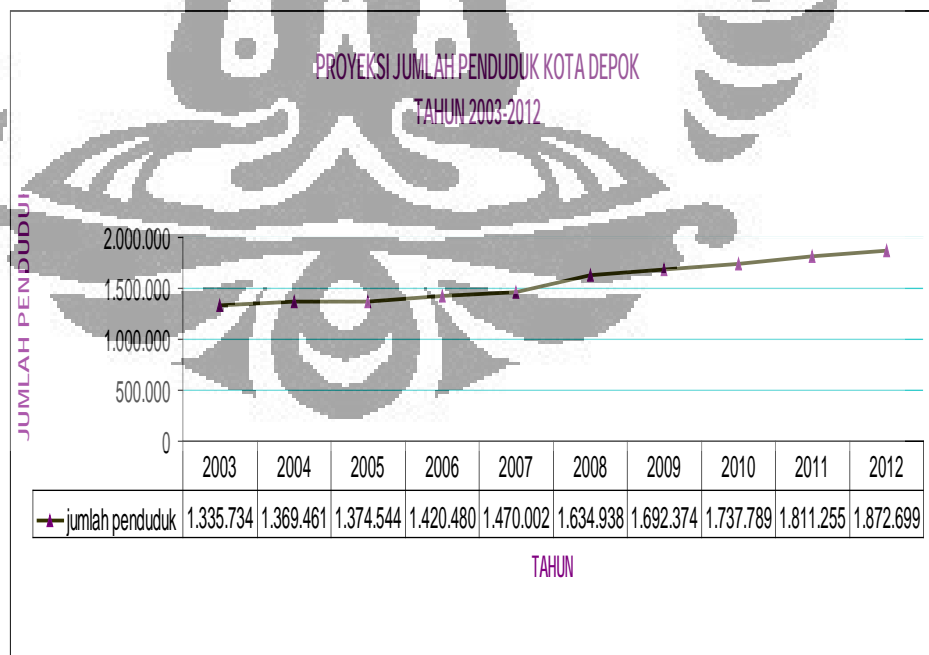
Tabel 6.1
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan
Di Kota Depok Tahun 2003-2007

Jumlah Penduduk	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Sawangan	157.324	157.525	159.543	166.276	166.076
Pancoran	252.814	262.785	247.622	254.797	269.144
Mas	297.098	302.311	307.753	314.147	342.447
Sukmajaya	363.545	376.103	379.487	292.512	403.037
Cimanggis	129.184	129.192	139.899	143.592	139.888
Beji	135.769	141.545	143.218	149.156	149.410
Limo					

Sumber : Laporan Tahunan BPS Kota Depok (2001-2007)

Berdasarkan Data dari BPS menunjukkan bahwa Secara keseluruhan jumlah penduduk Kota Depok sebesar 1.470.002 Jiwa. dalam lima tahun terakhir terjadinya peningkatan, Sehingga di perkirakan sampai Tahun 2012 akan terjadi peningkatan, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.1



3 Ekonomi

a. Produk Domestik Regional Bruto

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. Untuk kota Depok sejak Tahun 2003 sampai dengan Tahun 2007 terjadi peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 6.2 di bawah ini :

Tabel 6.2
PDRB Kota Depok Tahun 2003-2007

KET	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
PDRB	5.565.095	6.331.423	7.541.666	8.967.779,01	9.956.064

Sumber : Laporan Tahunan BPS Kota Depok (2003-2007)

b. PDRB Per Kapita

PDRB per kapita merupakan indikator kesejahteraan masyarakat secara makro yang dapat dijadikan cermin kesejahteraan masyarakat. Semakin Tinggi PDRB perkapita yang diterima oleh penduduk berarti semakin tinggi kesejahteraan penduduknya. Pada Tahun 2007 PDRB perkapita Kota Depok mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 6.3 di bawah ini :

Tabel 6.3
PDRB Perkapita Kota Depok Tahun 2003-2007

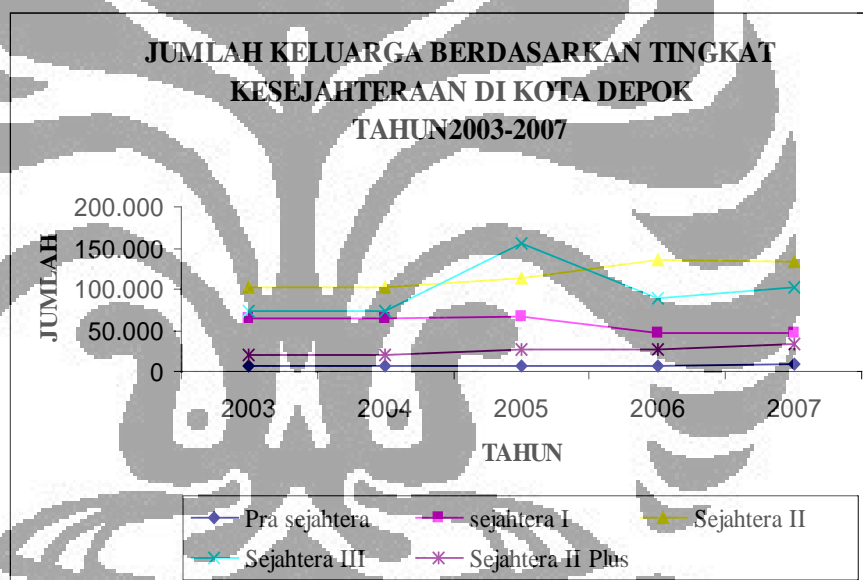
KET	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
PDRB/kapita	3.283.309	3.385.702	3.508.084	3.620.579	3718313

Sumber : Laporan Tahunan BPS Kota Depok (2003-2007)

c. Status keluarga

Pada Tahun 2007, di Kota Depok masih terdapat 8.920 keluarga dengan status prasejahtera, baik alasan ekonomi maupun non ekonomi. Sedangkan keluarga dengan status sejahtera III dan sejahtera III plus berjumlah 136.017 keluarga, hal ini menunjukkan bahwa Tingkat kesejahteraan keluarga di Kota Depok mengalami peningkatan.

Grafik 6.2



Sumber : Laporan Tahunan BPS Kota Depok (2003-2007)

4. Geografis

Rumah Sakit Tugu Ibu berada pada lokasi yang sangat strategis, yaitu berada pada jalur Jalan Raya Bogor-Jakarta, dengan kepadatan lalu lintas yang sangat tinggi. Berada dekat perbatasan Jakarta-Jawa Barat, berada di tengah pemukiman yang sedang berkembang dengan kepadatan yang cukup tinggi, dikelilingi berbagai perusahaan, baik besar, sedang maupun

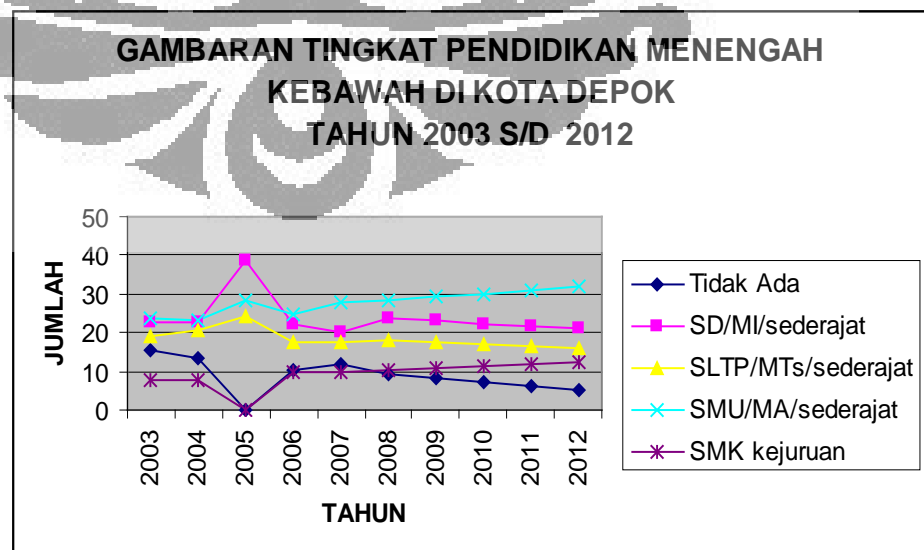
kecil dan perusahaan dagang dan jasa lainnya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kepala Bagian pemasaran menyebutkan bahwa :

” Saya melihat peluang bagi rumah Sakit Tugu adalah letaknya sangat strategis, selain berada di jalur Lalu lintas Bogor dan Jakarta juga, dikelilingi oleh beberapa perusahaan dan dapat dijangkau dengan mudah ”.

5 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. Di Kota Depok, menunjukkan adanya peningkatan tingkat pendidikan penduduk, hal ini dapat terlihat dari menurunnya tingkat pendidikan menengah kebawah, seperti terlihat pada grafik berikut ini

Grafik 6.3



Sumber : Laporan Tahunan BPS Kota Depok (2003-2007)

b. Lingkungan Mikro

1 Pemasok

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

"Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini memiliki mitra dalam hal pengadaan obat-obatan dengan 40 perusahaan farmasi. Adapun jenis obat-obatan yang digunakan berdasarkan ketentuan standarisasi obat yang telah ditentukan pihak manajemen. Sedangkan untuk pemasok alat dan bahan medis serta non medis, pihak Rumah sakit Tugu Ibu mengadakan kerjasama dengan pihak ketiga. Hubungan dengan pemasok cukup baik, ini merupakan kekuatan bagi rumah sakit terutama dalam hal harga dan ketepatan waktu pengiriman ini merupakan kekuatan bagi rumah sakit. Hubungan dengan pemasok tidak terlalu mengikat tentang waktu pembayaran. Pembayaran dapat dilakukan secara tunai maupun angsuran"

2. Pesaing

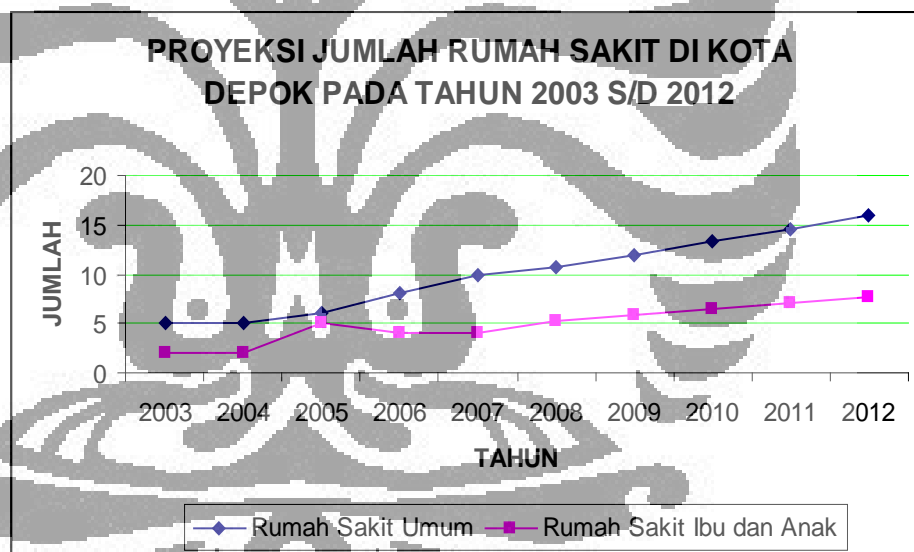
Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Tugu Ibu di hadapkan pada persaingan dengan sarana pelayanan kesehatan lain disekitarnya. Pada saat ini jumlah sarana pelayanan meningkat di Kota Depok yang terdiri dari rumah sakit umum, khusus, rumah bersalin, apotik, optik dan pengobatan tradisional, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.4
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Di Kota Depok
Tahun 2003-2007

Keterangan	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Rumah Sakit Umum	5	5	6	8	10
Rumah Sakit Ibu dan Anak	2	2	5	4	4
Balai Pengobatan	121	137	91	52	142
Balai pengobatan berizin	84	53	-	107	142
Apotik	21	121	-	-	-
Toko Obat	6	15	125	-	-
Laboratorium kesehatan swasta	1	18	41	20	20
Optik/optik berizin	-/39	-/38	19	3/34	1
Pngobatan tradisional	28	46	4/-	68	48

Sumber : Laporan Tahunan BPS Kota Depok (2003-2007)

GRAFIK 6.4



Berdasarkan data Dari Dinas Kesehatan Kota Depok pada Tahun 2006 menunjukkan indikator pelayanan rumah sakit yang ada di Kota Depok bervariasi, ini membuktikan adanya persaingan antar rumah sakit tersebut, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 6.5
Indikator Pelayanan di rumah Sakit umum dan Khusus Di Kota
Depok Tahun 2006

Rumah Sakit umum dan Khusus	Kelas RS	Jumlah Tempat Tidur	BOR (%)	LOS hari	TOI hari	BTO %	GDR %	ND R %
RS Bhakti Yuda	c	125	67,06	3,2	4,82	76,56	3,15	2,27
RS Harapan Depok	c	46	48,9	3,3	1,76	54,15	3,97	2,13
RS Meilia	c	93	26,71	3,66	3,56	26,65	1,74	0,56
RS Puri Cinere	c	127	67,06	3,17	4,56	77,28	1,32	0,36
RS Sentra Medika	c	195	11,37	1,06	7,46	39,27	2,35	1,36
RS Simpangan	c	60	31,94	7,36	2,3	15,85	1,26	1,16
RS Tugu Ibu	c	132	51,2	2,26	5,05	78,27	1,96	1,22
RS Bunda	c	46	31,54	3,04	1,76	37,85	2,35	0,34
RSIA Tumbuh kembang	c	55	49,66	3,49	2,1	51,98	0,38	0,38
RSIA Graha Permata Ibu	c	38	40,28	2,22	1,45	66,21	0,44	0,4
RSIA Hasanah Graha Afiah	c	42	26,87	2,47	1,61	39,76	0,48	0,48
RSIA Hermina	c	94	55,08	3,11	3,6	64,73	0,76	0,35
Total		1,054	41,98	2,77	40,33	55,26	1,87	1,06

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Tahun 2006

1. Pelanggan

Gambaran pelanggan yang telah memanfaatkan jasa pelayanan Rumah Sakit Tugu Ibu dilihat berdasarkan kunjungan menurut jenis Pekerjaan pasien, tempat tinggal, jenis kelamin. Kunjung Loyalitas. Jumlah kunjungan UGD dan rawa jalan, Utilisasi terhadap unit penunjang Medis dan BOR Rumah sakit.

a. Jumlah Pasien menurut pekerjaan

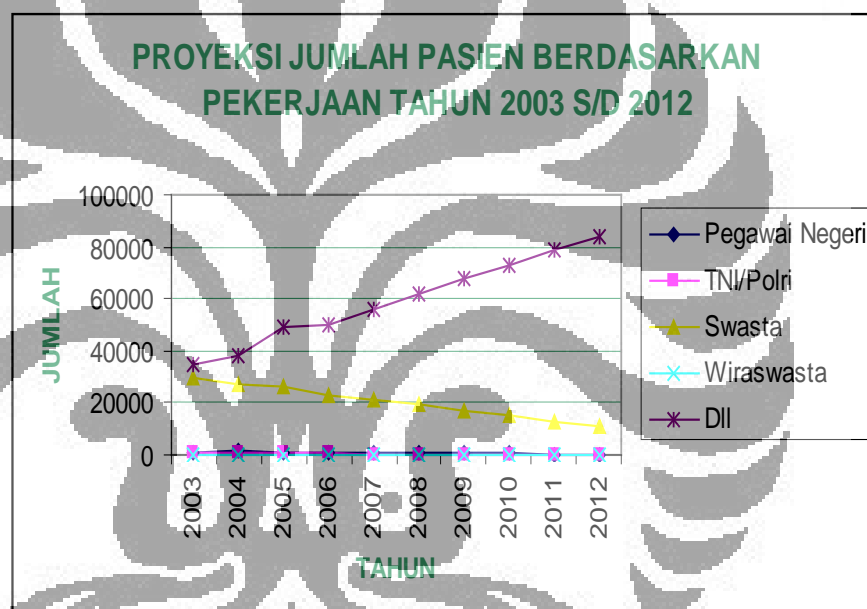
Jumlah pasien Rumah Sakit Tugu Ibu ditinjau dari jenis pekerjaan terdiri dari pegawai negeri, TNI/polri, Swasta, Wiraswasta dan lain-lain. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.6
Jumlah Pasien Rumah Sakit Tugu Ibu Menurut Pekerjaan
Tahun 2003-2007

Keterangan	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Pegawai Negeri	1.259	1.376	781	717	1.014
TNI/Polri	657	522	570	548	299
Swasta	29.563	27.339	25.958	22.672	21.509
Wiraswasta	205	129	239	193	87
DII	34.719	38.084	49.321	50.244	56.050
Total	-	67.450	76.869	74.374	78.959

Sumber : Laporan Tahunan Rumah sakit Tugu Ibu Kota Depok (2003-2007)

Grafik 6.5



b. Jumlah Pasien Menurut tempat tinggal

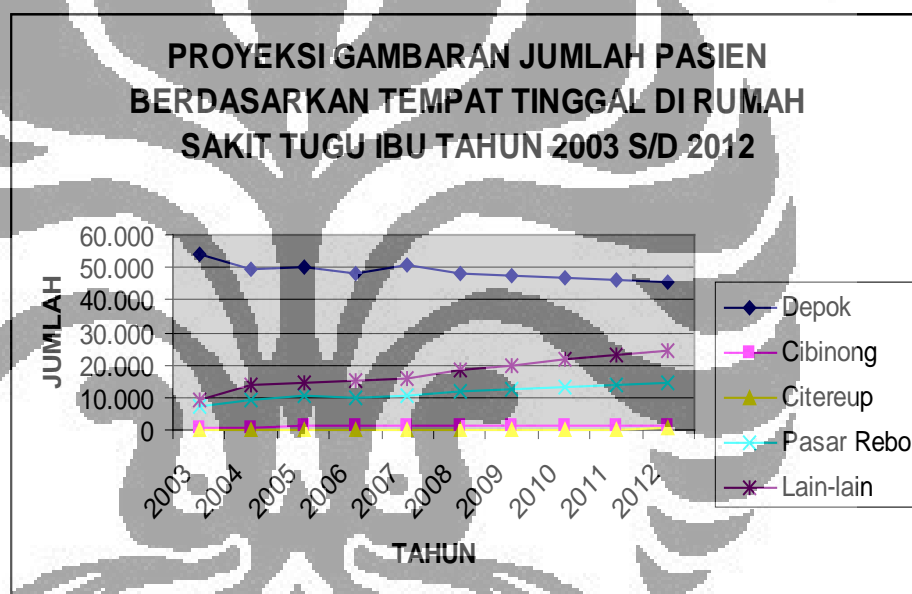
Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah sakit Tugu Ibu Kota Depok menunjukkan bahwa jumlah pasien menurut tempat tinggal, tidak saja berasal dari Kota Depok, tetapi juga berasal dari wilayah Jakarta dan Kota Bogor. Pada saat ini kunjungan pasien yang berasal dari Kota Depok lebih dominan, jika dibandingkan dari daerah lainnya dan diperkirakan jumlah tersebut akan terjadi penurunan sampai Tahun 2012. Tetapi sebaliknya dari daerah Kota Depok diperkirakan akan terjadi peningkatan sampai Tahun 2012, seperti yang terlihat pada tabel dan grafik dibawah ini

Tabel 6.7
Jumlah Pasien Menurut tempat tinggal Tahun 2003-2007

Keterangan	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Depok	53.880	49.657	50.139	48.151	51.069
Cibinong	644	801	1.080	1.016	1.042
Citereup	134	197	265	204	226
Pasar Rebo	7252	9365	10.567	9.666	10.707
Lain-lain	8.965	13871	14.818	15.337	15.915
Jumlah	59402	73891	76.869	74.374	73.622

Sumber : Laporan Tahunan Rumah sakit Tugu Ibu Kota Depok (2003-2007)

GRAFIK 6.6



c. Jumlah pasien Menurut Jenis Kelamin

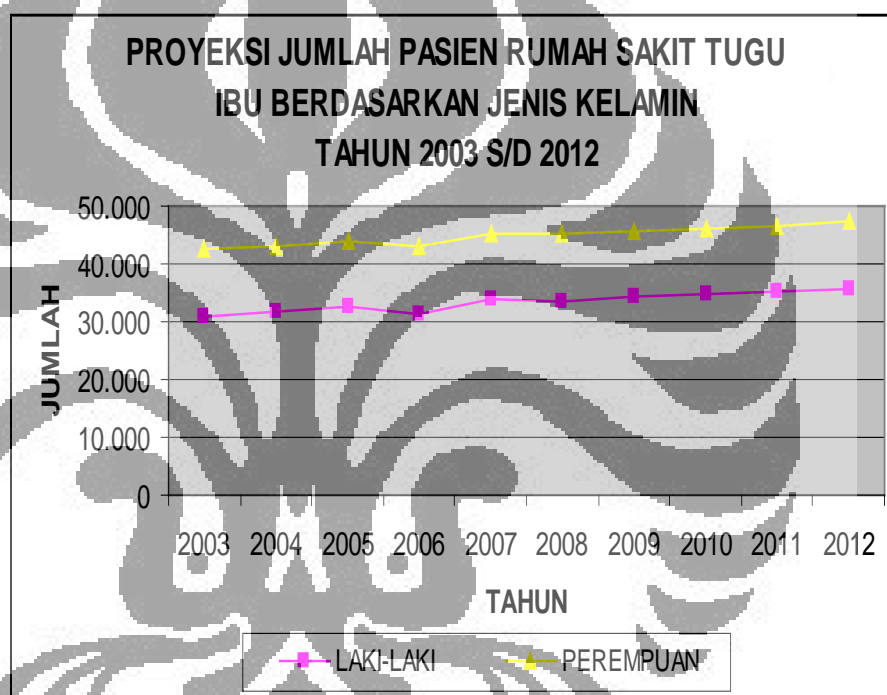
Berdasarkan data laporan tahunan Rumah Sakit Tugu Ibu Kota Depok menunjukkan bahwa, Jumlah pasien baik dari jenis kelamin laki-laki maupun perempuan mengalami peningkatan, diperkirakan akan mengalami peningkatan samapai Tahun 2012. Dari perbandingan jumlah pasien laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa pasien dari golongan perempuan lebih banyak dari laki-laki, seperti terlihat pada tabel dan grafik di bawah ini.

Tabel 6.8
Jumlah Pasien Menurut Jenis Kelamin
Tahun 2003-2007

Keterangan	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Laki-laki	30.986	31.523	32.789	31,136	33.862
Perempuan	42.613	43.121	44080	43,238	45.097

Sumber : Laporan Tahunan Rumah sakit Tugu Ibu Kota Depok (2003-2007)

Grafik 6.7



d. Jumlah pasien menurut Loyalitas

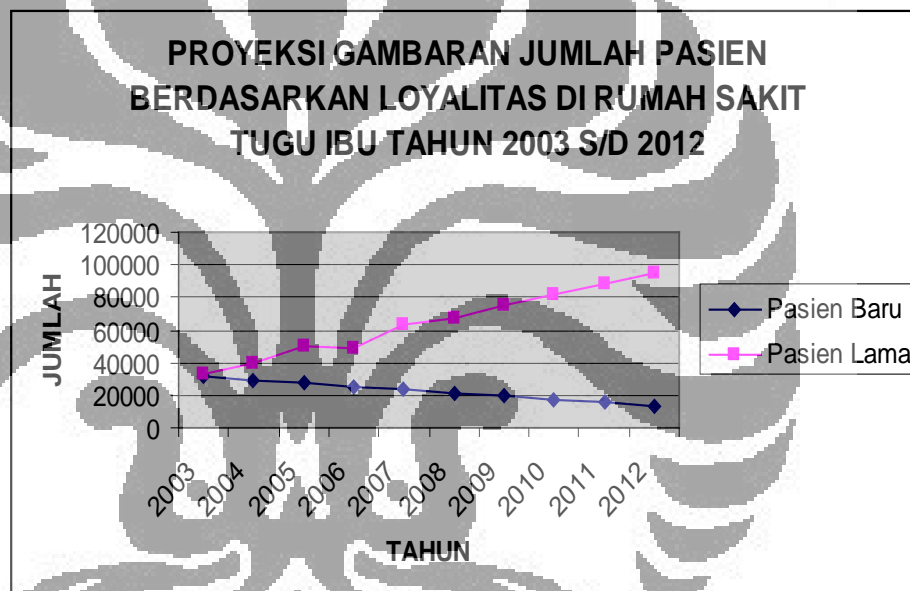
Dari data laporan tahunan, Rumah sakit Tugu Ibu menunjukkan bahwa, loyalitas pasien terhadap pelayanan Rumah sakit tugu ibu meningkat, hal ini berdasarkan data laporan dari rekam medis, yaitu meningkatnya jumlah kunjungan pasien yang pernah berkunjung sebelumnya ke Rumah Sakit tugu Ibu (pasien lama) sampai Tahun 2012 diperkirakan akan terjadi peningkatan, seperti terlihat pada tabel dan grafik di bawah ini.

Tabel 6.9
Jumlah Pasien Menurut Loyalitas
Tahun 2003-2007

Keterangan	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Pasien Baru	31.443	29.435	27.329	25.619	23.314
Pasien Lama	33.173	40.075	49.540	48.755	63.344
Jumlah	64.616	69.510	76.869	74.374	86.658

Sumber : Laporan Tahunan Rumah sakit Tugu Ibu Kota Depok (2003-2007)

Grafik 6.7



e. Jumlah Kunjungan UGD dan Rawat jalan

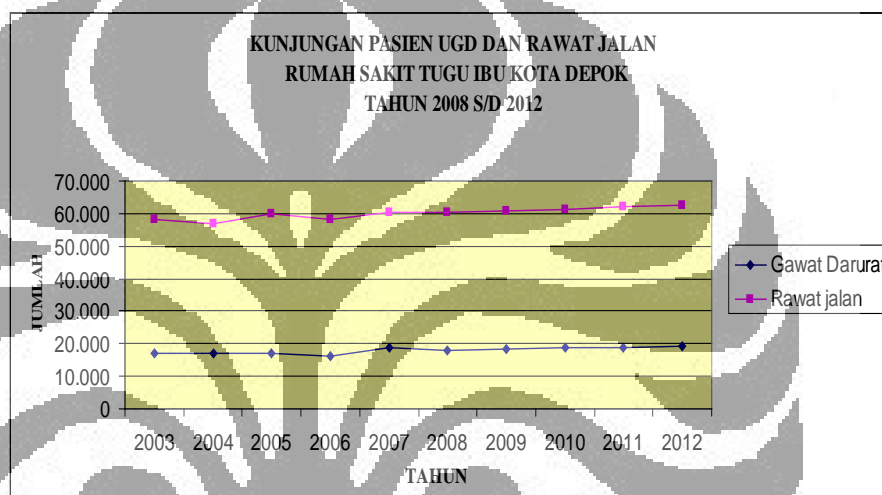
Berdasarkan data rekam medis rumah sakit Tugu ibu menunjukkan bahwa, adanya peningkatan kunjungan baik, dari rawat jalan maupun unit Gawat Darurat dan diperkirakan sampai Tahun 2012, akan terjadi peningkatan yang relatif tidak begitu signifikan, seperti terlihat pada tabel dan grafik di bawah ini.

Tabel 6.9
Kunjungan UGD dan Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu

NO	Keterangan	Tahun				
		2003	2004	2005	2006	2007
1	Gawat Darurat	16.854	17.017	16987	16.247	18761
2.	Rawat jalan	58.133	56.909	59.882	58.127	60.288

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit Tugu Ibu

Grafik 6.8



f. Utilisasi Unit Penunjang Medis

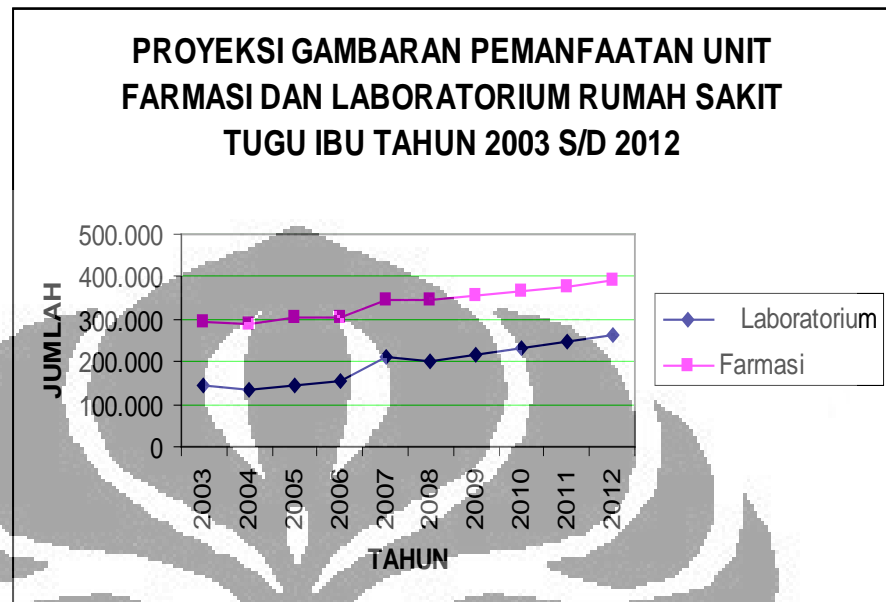
Berdasarkan data Rekam Medis lima tahun terakhir menunjukkan bahwa utilisasi terhadap penunjang medis laboratorium, radiologi dan farmasi mengalami peningkatan, serta diperkirakan akan meningkat sampai Tahun 2012, seperti terlihat pada tabel dan grafik berikut ini.

Tabel 6.10
**Jumlah utilisasi Penunjang Medis Rumah Sakit Tugu Ibu
Tahun 2003-2007**

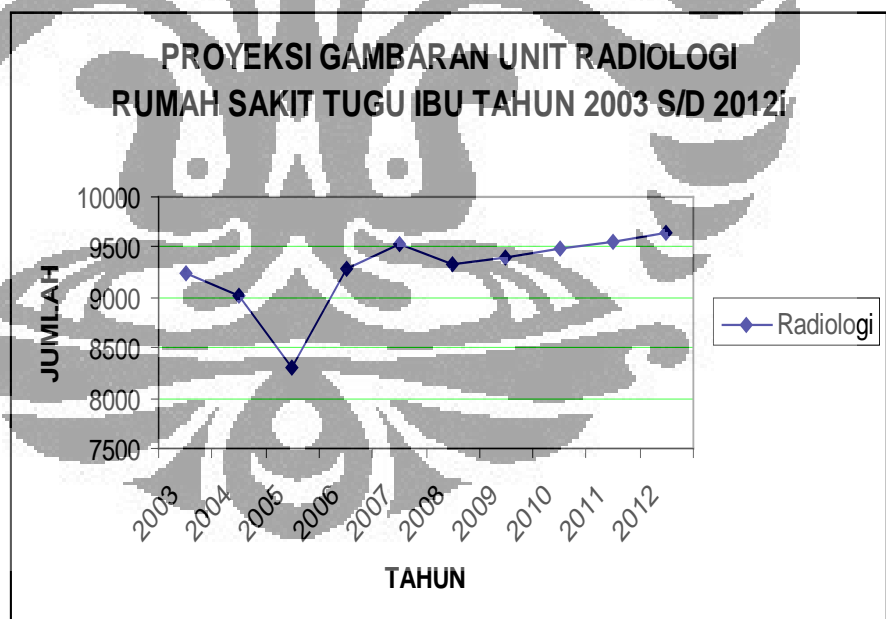
Keterangan	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Laboratorium	144.130	136.053	142.456	155.258	209.673
Radiologi	9018	9018	8314	9275	9527
Farmasi	294.525	289787	306.101	304.769	345.685

Sumber : Laporan Tahunan Rumah sakit Tugu Ibu Kota Depok (2003-2007)

GRAFIK 6.11



Grafik 6.12



G. BOR Rawat Inap

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu menunjukkan bahwa pada Tahun 2007, Ruangannya VIP, kelas I, kelas II,

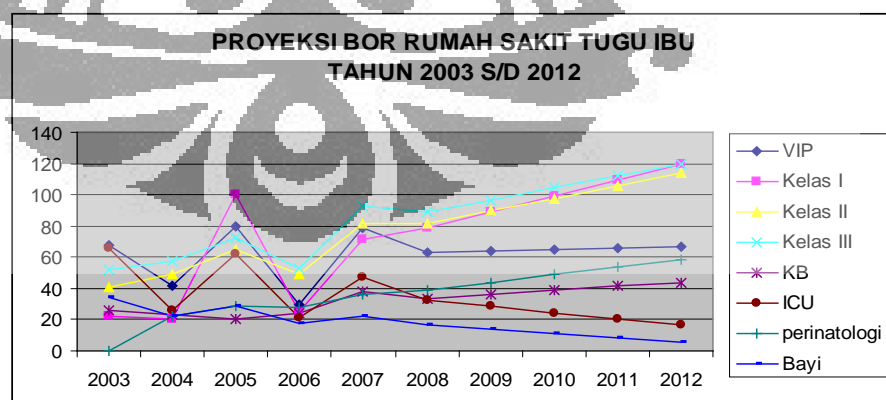
kelas III, telah mencapai BOR yang ideal yaitu antara 60-85 %. berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Tugu Ibu menunjukkan BOR dari Tahun 2003 sampai dengan 2007, maka akan mengalami peningkatan sampai Tahun 2012. Disisi lain masih rendahnya BOR pada ruangan KB, ICU, Perinatologi, dan Bayi, belum mencapai BOR ideal. Yang dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini.

Tabel 6.13
BOR Rumah sakit Tugu

No	Ruangan	Tahun				
		2003	2004	2005	2006	2007
1	VIP	67,78	41,94	80,11	30,11	78,57
2	Kelas I	22,22	20,74	100,46	25,27	71,28
3	Kelas II	41,15	49,4	65,12	48,69	82,03
4	Kelas III	51,97	57,5	72,42	53,23	92,95
5	KB	26,21	22,73	20,82	24,11	37,97
6	ICU	65,56	25,81	62,37	21,51	47,62
7	Perinatologi	-	22,18	28,63	27,42	36,61
8	Bayi	34,00	21,94	28,63	17,42	22,51

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit Tugu Ibu

Grafik 6.11
Proyeksi BOR Rumah sakit Tugu



6.2.2 Analisa Faktor Internal

a. Visi dan Misi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Direktur Rumah sakit Tugu Ibu menyatakan bahwa :

” Pada saat ini Visi ataupun misi dirasakan tidak lagi sesuai, sehingga pada tahun 2008 ini telah ada perubahan terhadap visi dan misi rumah sakit”.

Visi dan misi Rumah Sakit Tugu Ibu tidak berubah sejak Tahun 2003-2007. Visi Rumah Sakit Tugu Ibu yaitu ”prima dalam pelayanan gawat darurat, kebidanan dan kandungan dan perinatologi demi tercapainya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Untuk mewujudkan visi tersebut maka Rumah Sakit Tugu Ibu mempunyai misinya yaitu : menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terbaik dengan tidak mengabaikan fungsi ekonomi dan berperan sebagai rumah sakit rujukan, prima dalam pelayanan gawat darurat, kebidanan/kandungan dan perinatologi untuk mengoptimalkan pengabdian terhadap kesehatan masyarakat.

b. Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan 021/PTIB/V/2006 menyebutkan bahwa direksi PT Tugu Ibu mempunyai wewenang atas pengangkatan dan pemberhentian direksi RS Tugu Ibu. Direktur bertanggung jawab atas penyusunan kebijakan pelaksanaan (memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan) seluruh pekerjaan dan kegiatan RS Tugu Ibu dibantu oleh Komite Medis.

Wakil direktur medis mempunyai tugas memimpin, merencanakan, membina, mengendalikan, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas dalam kegiatan pelayanan medis, keperawatan dan pelayanan penunjang medis. Wakil direktur umum mempunyai tugas memimpin, merencanakan, membina, mengendalikan, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas dalam kegiatan keuangan.

Komite Medis bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pembinaan etika profesi, pengaturan wewenang profesi anggota Staf Medis Fungsional (SMF), pengembangan serta memantau pelaksanaan standar pelayanan. Komite Medis RS Tugu Ibu, terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, dan Sekretaris yang Dibagi menjadi SMF-SMF yang meliputi : SMF Umum, SMF Anak, SMF Penyakit Dalam, SMF Bedah, SMF Bedah Tulang, SMF Mata, SMF Gigi & Mulut, SMF Obstetri & Ginekologi, SMF THT, SMF Radiologi & Patologi Klinik, SMF Kulit dan Kelamin, SMF Penyakit Syaraf & Jiwa, SMF Jantung dan SMF Penyakit Paru- Paru dan SMF Anestesi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Direktur rumah sakit tugu Ibu diperoleh informasi tentang organisasi rumah sakit Tugu Ibu sebagai berikut :

”Secara keseluruhan Rumah Sakit Tugu Ibu telah mengalami perkembangan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 1999 Rumah Sakit tugu Ibu memperoleh Akreditasi Penuh Tingkat Dasar melaksanakan dan memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, Ini merupakan kekuatan tersendiri untuk Rumah sakit, walaupun Demikian saat ini masih banyak ”PR” untuk rumah Sakit Tugu Ibu”

c. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Ka Bidang SDM menyebutkan bahwa :

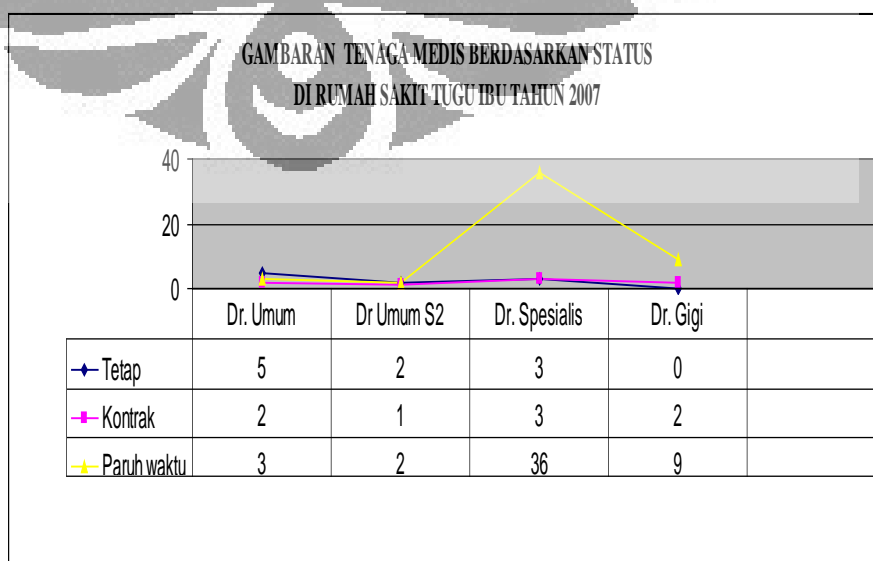
“Secara kuantitas SDM RSTI sudah memadai, Sedangkan secara kualitas, Manajemen terus melakukan upaya peningkatan, dengan cara memberikan kesempatan secara bertahap untuk melanjutkan pendidikan, terutama bagi tenaga perawat.

Berdasarkan data Profil Tugu Ibu, pada saat ini jumlah SDM Rumah Sakit Tugu Ibu mencapai 441 orang yang terdiri dari :

1. Tenaga Medis

Berdasarkan profil Rumah Sakit Tugu Ibu, pada Tahun 2007 tenaga medis Rumah Sakit Tugu Ibu berjumlah 68 orang yang terdiri dokter umum sebanyak 10 orang, Dokter umum S2 sebanyak lima orang, dr. Spesialis sebanyak 42 orang dan dr gigi sebanyak 11 orang. Dari data tersebut menunjukkan bahwa jumlah dokter tetap hanya 10 orang, seperti terlihat pada grafik berikut ini.

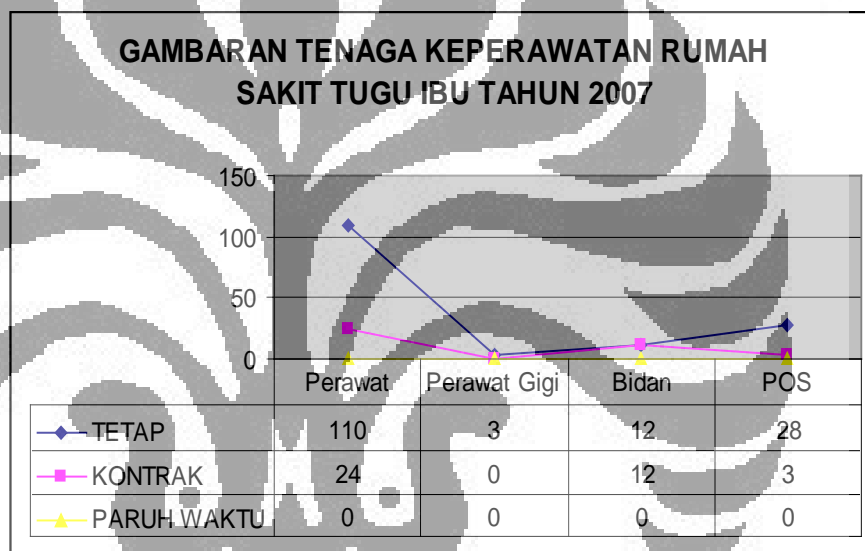
Grafik 6.12



2. Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan Rumah Sakit Tugu Ibu, berjumlah 161 orang, yang terdiri dari perawat sebanyak 134 orang, perawat gigi 3 orang, Bidan sebanyak 3 orang dan POS sebanyak 31 orang dengan status tenaga tetap 153 orang dan tenaga kontrak sebanyak 39 orang, seperti terlihat pada grafik di bawah ini

Grafik 6.13

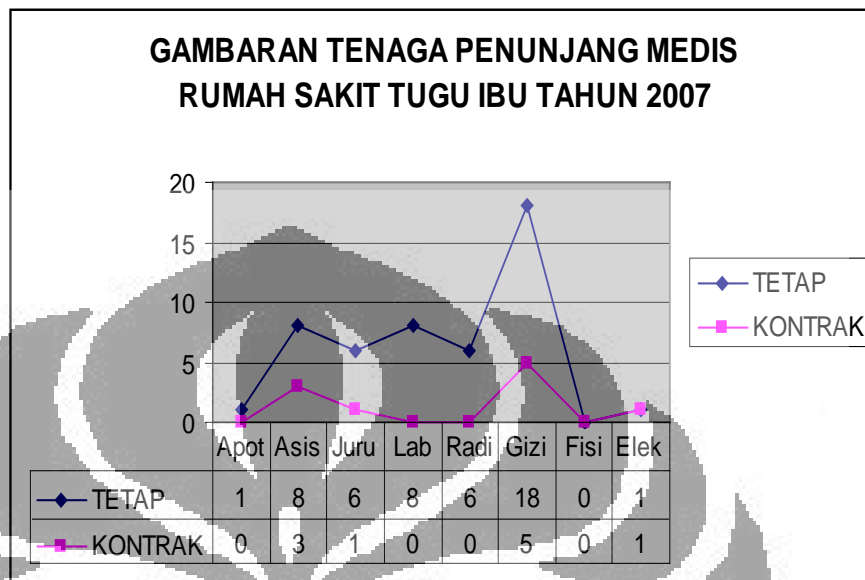


Sumber : profil Rumah Sakit Ibu Tahun 2007

3. Penunjang Medis

Tenaga penunjang medis rumah sakit Tugu Ibu sebanyak 59 orang apoteker (1 orang), asisten apoteker (11 orang), Juru resep (7 orang) laboratorium (8 orang), Radiologi (6 orang), Gizi (23 orang), Fisioterapi (1), Elektromedik (2). Berdasarkan data tersebut maka, hanya tenaga fisioterapi yang berjumlah satu orang yang berstatus pegawai paruh waktu.

Grafik 6.14



Sumber : profil Rumah Sakit Ibu Tahun 2007

4. Tenaga Non Medis

Tenaga Non medis Rumah Sakit Tugu Ibu, sebanyak 120 orang. Semua tenaga berstatus pegawai tetap, kecuali dari tenaga kesling sebanyak 2 orang, Rekam medis 3 orang, dan wadir keuangan berstatus pegawai kontrak.

d. Keuangan

Prinsip manajemen keuangan di Rumah Sakit Tugu Ibu telah dilaksanakan. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan keuangan yang lengkap dan terkomputerisasi pada setiap bulannya. Penerapan laporan dengan sistem akuntansi keuangan telah dilaksanakan pada tahun 2004.

Tabel 6.14
Indikator Keuangan Rumah Sakit Tugu Ibu
Tahun 2003-2007

	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Net Profit Margin	0,9	0,8	1,3	2,7	4,7
ROI					
Inventory Turn	2,5	1,8	3,3	7,2	9,5
Over					
Asset Turn over	3,4	3,2	2,82	2,84	2,5
Ratio lancar	36	43	41	38	49,3
Ratio cepat	115	113	155	111	122
Surplus	24	22,5	39	12,7	19,2
Saldo Akhir	222.894.114	202.355.283	408.088.51.	871.643.275	736.827.000
	571.486.159	687.156.823	278.336.544	466.557.783	1.181.246.211

Sumber : Laporan Tahunan Rumah sakit Tugu Ibu Kota Depok (2003-2007)

e. Produk layanan

Rumah sakit Tugu Ibu memiliki produk layanan yang berlangsung selama 24 jam, rawat jalan, rawat inap, medical chek Up dan layanan ambulance.

1. Produk layanan 24 jam

Produk layanan 24 jam yang terdapat pada Rumah sakit Tugu ibu adalah

a. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi IGD mempunyai kapasitas 4 TT, memiliki dokter dengan sertifikat ATLS/ACLS/PPGD dan Perawat bersertifikat PPGD dilengkapi dengan sarana *syring pump*.

b. Kamar Bersalin

Kamar bersalin mempunyai lima orang dokter kebidanan dan kandungan berpengalaman.

b. Laboratorium

Memiliki seorang dokter patologi klinik. Dilengkapi dengan peralatan medis sesuai dengan standar peralatan yang ditetapkan oleh departemen kesehatan RI. Melalui semua pemeriksaan laboratorium baik pemeriksaan darah, urin, feses maupun pemeriksaan lainnya.

e. Radiodiagnostik & Elektromedik

Memiliki 2 orang dokter radiologi dan penata rontgen. Peralatan yang dimiliki sampai saat ini berupa pesawat rontgen dengan kapasitas 500 KVA, elektro Kardiografi (EKG) dan Ultra Sonografi 3 Dimensi, dan CT scan.

2 Rawat Jalan

Rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu terdiri dari 17 poliklinik yang terdiri dari poli umum, spesialis, gigi, fisioterapi dan psikiatri seperti yang terlihat di bawah ini

Tabel 6.15

Gambaran Rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu

NO	POLIKLINIK	JUMLAH DOKTER
1.	Umum	7
2	Penyakit Dalam	3
3	Kesehatan Anak	3
4	Penyakit Syaraf	3
5	Jantung (dilengkapi dengan Treadmeal)	2
6	Bedah Tulang	2
7	Gigi & Mulut	5
8	Kulit dan Kelamin	2

9	Bedah umum	3
10	Urologi	1
11	Paru	2
12	Mata	4
13	Kebidanan & Kandungan	5
14	THT	2
15	Fisiotherapi	4
16	Gizi	1
17	Psikiatri	1

Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2007

3 Rawat Inap

Rawat Inap Rumah sakit Tugu ibu memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 150 TT terdiri dari VIP, Kelas I, kelas II dan Kelas III, IC dan Perinatologi Jumlah tempat tidur yang paling besar kapasitasnya adalah Kelas III yaitu 40 tempat tidur. Seperti tersebut di bawah ini.

Tabel 6.16 Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu

NO	RUANGAN	JUMLAH TT
1	VIP	6
2	Kelas I	24
3	Kelas II	32
4	Kelas III	40
5	Babussalam VIP	2
6	Babussalam HA	4
8	Babussalam IIB	5
9	Babussalam III	6
10	ICU	3
11	Perinatologi	8
12	Wijaya Kusuma VIP	2
13	Wijaya Kusuma I	4
14	Wijaya Kusuma II	8
15	Wijaya Kusuma III	6

Sumber : Profil Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2007

4. Medical Check Up

Memiliki Tim Medical Check Up. Melayani Medical Check Up bagi calon karyawan, karyawan dan masyarakat umum.

5 Pelayanan Umum seperti Ambulan & Mobil Jenazah

f. Fasilitas Fisik

Bangunan yang ada saat ini (seluas kurang lebih 700 m²) merupakan bangunan yang telah berusia lebih dari 30 Tahun dan berdiri diatas lahan seluas kurang lebih 1700 m² yang digunakan untuk kegiatan poliklinik, ruang bersalin, penunjang medis dan area service (dapur, ruang tunggu). Pada tahun 2002 dilakukan penambahan luas bangunan sebesar kurang lebih 50 m² yang digunakan untuk kantor, poliklinik serta ruang tunggu. Ruang yang tersedia saat ini sudah kurang memadai, khususnya, ruang penunjang medis, ruang rawat inap bersalin maupun ruang administrasi. Letak strategis Rumah sakit Tugu Ibu tidak diikuti dengan luas lahan yang memadai. Hal ini terlihat pada area perparkiran yang hanya mampu menampung sekitar 20 mobil.

g. Sistem informasi

Pelaksanaan sistem informasi di Rumah Sakit Tugu Ibu dengan menggunakan sistem komputerisasi telah lama dilaksanakan, terutama di unit Keuangan maupun rekam medis. Namun sistem informasi yang digunakan sampai tahun 2006 belum merupakan sistem komputerisasi jaringan yang terintegrasi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Ka Bag SIR Rumah Sakit Tugu Ibu menyebutkan :

“Sistem Informasi Rumah Sakit Tugu Ibu berbasis komputer telah dirintis sejak tahun 2002 yang baru ada pada bagian pendaftaran , namun pada tahun 2006 yang lalu baru dapat terealisasi pada semua bagian”

Sejak Tahun 2006 mulai dirancang pembangunan sistem teknologi jaringan yang terintegrasi diantara seluruh unit pelayanan (rekam medis, kasir, farmasi, logistik, rawat inap, dan penunjang medis) Untuk unit keuangan, sampai saat ini belum dilaksanakan melalui sistem komputerisasi terintegrasi. Jaringan komputer keuangan masih dalam ruang lingkup di unit keuangan saja.

Sejak adanya sistem teknologi komputerisasi jaringan tahun 2007, sampai saat ini belum ada revisi khusus maupun penanggung jawab dengan latar belakang informasi teknologi (IT) yang bertanggung jawab dalam sistem informasi.

g. Pemasaran

Sejak Tahun 2003, Rumah sakit tugu Ibu membentuk suatu unit pemasaran tersendiri yang memiliki tugas dari perencanaan sampai dengan evaluasi mengenai pemasaran organisasi. Bidang pemasaran rumah sakit Tugu Ibu, pada saat ini hanya mempunyai fokus pada kegiatan melakukan jalinan hubungan bisnis, menyiapkan kontrak kerja, mereviu kontrak kerja/perjanjian kerjasama yang telah atau sedang

berjalan dengan ASKES, perusahaan asuransi kesehatan/jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan perusahaan-perusahaan.

f. Penelitian dan pengembangan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyebutkan bahwa :
”Rumah Sakit Tugu sangat terbuka terhadap berbagai penelitian dan pengembangan, namun saat ini dirasakan belum optimal, karena masih terlalu banyak kajian-kajian yang harus dilakukan di Rumah sakit Tugu Ibu, dengan bantuan berbagai pihak, terutama dari kalangan akademisi. Pada dasarnya rumah sakit Tugu Ibu sangat menginginkan perubahan dimasa yang akan datang”

6.2.3. 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 Rumah Sakit Tugu Ibu melalui Concensus Decission Making Group (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 6.17
Analisis Faktor Eksternal Rumah Sakit Tugu Ibu

Variabel	Faktor Sukses Kritis	Peluang/ Ancaman
Kebijakan Pemerintah	Adanya dukungan pemerintah terhadap rumah Sakit Tugu Ibu	Peluang
Demografi	Meningkatnya jumlah Penduduk	Peluang
Ekonomi	Pendapatan masyarakat Kota Depok meningkat	Ancaman
Geografi	Lokasi rumah sakit Tugu Ibu mudah dijangkau	Peluang
Pendidikan	Tingkat pendidikan penduduk meningkat	Ancaman
Pemasok	Rumah Sakit Tugu Ibu mempunyai hubungan baik dengan perusahaan pemasok Sebagai pihak ke III	Peluang
Pesaing	Tersedianya Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain sebagai pesaing	Ancaman
Pelanggan	Meningkatnya loyalitas pasien	Peluang

Dari tabel 6.17 terlihat bahwa variabel yang merupakan peluang meliputi geografi, demografi, kebijakan pemerintah, 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 atau ancaman. Hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut:

a. Peluang

- Adanya dukungan pemerintah terhadap rumah Sakit Tugu Ibu
- Meningkatnya jumlah Penduduk
- Lokasi rumah sakit Tugu Ibu mudah dijangkau
- Rumah Sakit Tugu Ibu mempunyai hubungan baik dengan perusahaan pemasok Sebagai pihak ke III
- Meningkatnya loyalitas pasien

b. Ancaman

- Pendapatan masyarakat Kota Depok meningkat
- Pendidikan penduduk meningkat
- Tersedianya Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain sebagai pesaing

6.2.4. External Factor 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 ini.

Tabel 6.18

Eksternal Factor Evaluation (EFE) Matrix

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	RATING	B X R
A	PELUANG (opportunities)			
1.	Adanya dukungan pemerintah terhadap rumah Sakit Tugu Ibu	0,1	2	0,20
2.	Meningkatnya jumlah penduduk	0,1	2	020
3.	Lokasi rumah sakit Tugu Ibu mudah dijangkau	0,16	4	0,64
4	Rumah Sakit Tugu Ibu mempunyai hubungan baik dengan perusahaan pemasok Sebagai pihak ke III	0,1	2	0,20
5	Meningkatnya loyalitas pasien	0,14	3	0,42
	TOTAL	0,6		1,66
B	ANCAMAN			
1.	Pendapatan masyarakat Kota Depok meningkat	0,1	2	0,20

2.	Tingkat pendidikan penduduk meningkat	0,1	2	0,20
2.	Tersedianya Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain sebagai pesaing	0,2	4	0,80
	TOTAL	0,4		1,20
	TOTAL FAKTOR PELUANG DAN ANCAMAN	1		2,86

6.2.5. 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 Rumah Sakit Tugu Ibu melalui Concensus Decision Making Group (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 6.19

Analisis Faktor Internal Rumah Sakit Tugu Ibu

VARIABEL	FAKTOR SUKSES KRITIS	KEKUATAN/ KELEMAHAN
Visi dan Misi	Visi dan misi tidak lagi relevan dengan kondisi Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini	Kelemahan
Organisasi	Telah mendapatkan akreditasi tingkat dasar 1999-2003	Kekuatan
SDM	Jumlah tenaga medis dan paramedis yang cukup	kekuatan
Produk Layanan	Adanya pelayanan 24 Jam	Kekuatan
Fasilitas fisik	fasilitas Area parkir yang belum memadai	Kelemahan
Pemasaran	Tugas dan fungsi pemasaran belum optimal	Kelemahan
Keuangan	Kinerja keuangan belum optimal	Kelemahan
Sistim Informasi	Manajemen sistem informasi Rumah Sakit belum optimal	Kelemahan
Litbang	Belum optimalnya penelitian dan pengembangan di RS Tugu Ibu	Kelemahan

Dari tabel diatas terlihat bahwa hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut:

a. Kekuatan

- Telah memperoleh Akreditasi tingkat dasar Tahun 1999-2003
- Jumlah tenaga medis dan paramedis yang cukup
- Adanya produk pelayanan 24 Jam

b. Kelemahan

- Visi dan misi tidak lagi relevan dengan kondisi Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini
- Kinerja Keuangan belum optimal
- Fasilitas Area parkir dan ruang tunggu yang belum memenuhi syarat
- Tugas dan fungsi pemasaran belum optimal
- Manajemen sistem informasi Rumah Sakit belum optimal
- Belum optimalnya penelitian dan pengembangan di RS Tugu Ibu

6.2.6. Internal Faktor Evaluation (IFE) Matrix

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

TABEL. 6.20
INTERNAL FAKTOR EVALUATION (IFE) Matrik

NO	FAKTOR INSTERNAL	BOBOT	RATING	B x R
A	KEKUATAN			
1	Telah memperoleh Akreditasi tingkat dasar	0,10	3	0,30
2	Adanya produk pelayanan 24 jam	0,10	3	0,30
3.	Pelayanan IGD, Lab Radiologi, CT Scan sistem 24 Jam	0,14	4	0,44
	TOTAL	0,34		1,04
B	KELEMAHAN			
1.	Visi dan misi tidak lagi relevan dengan kondisi Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini	0,12	2	0,24

2.	Kinerja keuangan belum optimal	0,13	3	0.39
3.	fasilitas Area parkir yang belum memadai	0,11	2	0.22
4.	Tugas dan fungsi pemasaran belum optimal	0,10	3	0.30
5.	Manajemen sistem informasi Rumah Sakit belum optimal	0,11	3	0.30
6..	Belum optimalnya penelitian dan pengembangan di RS Tugu Ibu	0,09	2	0.14
	TOTAL	0,66		1.55
	TOTAL FAKTOR KEKUATAN & KELEMAHAN	1		2,59

6.3. TAHAP PENCOCOKAN

6.3.1. POSITIONING

a. MATRIKS TOWS

Dalam menentukan positioning dengan menggunakan Matriks TOWS yaitu memadukan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Pada tahap input stage telah diperoleh unsur kelemahan (1,38) lebih besar dari unsur kekuatan (1,12) dan unsur peluang(1,66) lebih besar dibandingkan dengan ancaman (1,20). Dengan demikian hasil pemetaan pada Matriks TOWS menunjukkan posisi Rumah Sakit Tugu Ibu berada pada kuadran 2 (*Internal Fix-It Quadrant*, yaitu manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memanfaatkan *peluang eksternal Hal tersebut* Yang dapat dilihat pada gambar 6.1 di bawah ini

Gambar 6.1
Matriks Tows

	List Internal Strengths (2)	List Internal Weaknesses (7)
List External Oppurtunities (7)	4	2 Internal Fix-it Quadrant - Retrenchment - Enhancement - Market development - Product development - Vertical intergration - Related diversification
List External Threats (2)	3	1

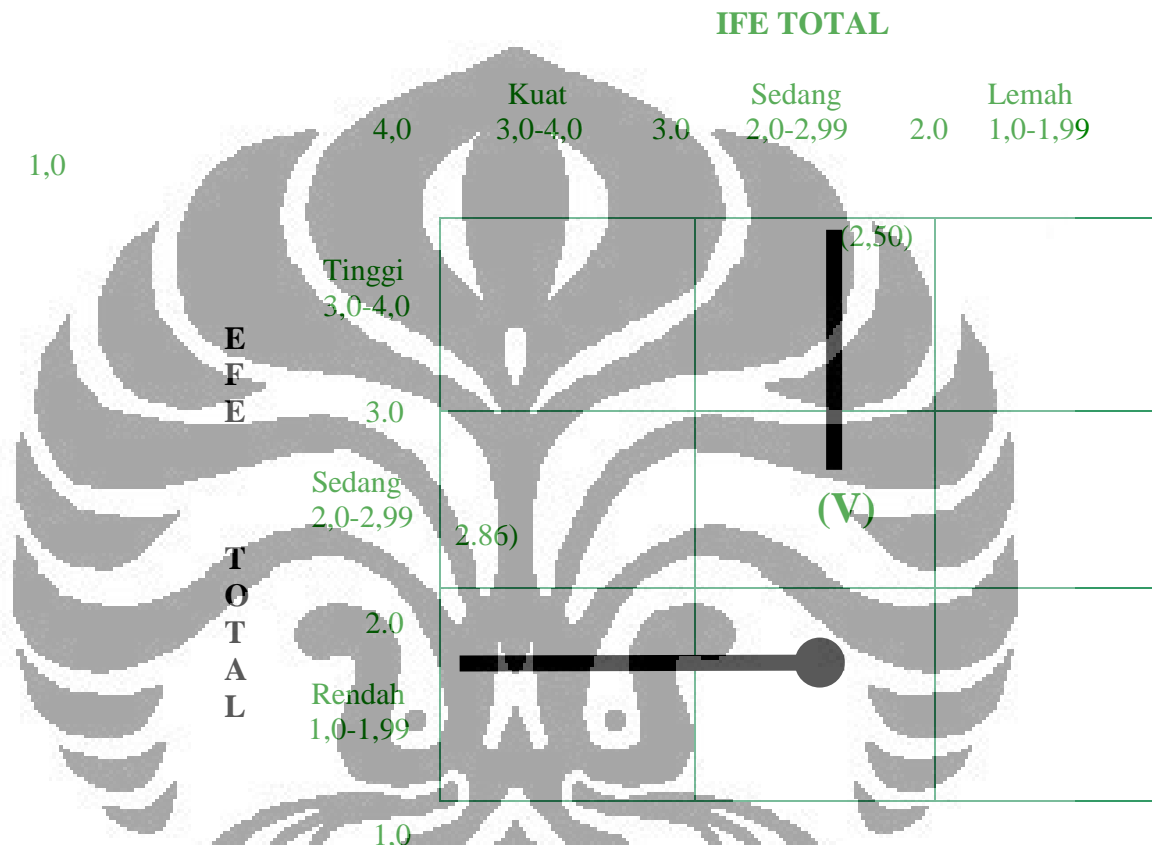
Berdasarkan gambar diatas ini, strategi yang direkomendasikan menurut Duncan dkk (1995) adalah sebagai berikut : Penciutan biaya (*Retrecment Strategi*), Perbaikan (*Enhancement*), Integrasi vertikal (*vertical integration*) Intergrasi vertiakl maju (*Forward vertikal Intergration, Backward vertikal intergratio*), Pengembangan pasar (*Market Development, Pengembangan Produk (Produk Development)*, Integrasi vertikal (*vertical integration*, Integrasi vertiakal maju (*Forward vertikal Intergration, Backward vertikal intergratio*, Diversifikasi terkait (*related diversification*)

b. MATRIKS IE

Dalam menentukan Matriks IE menggunakan nilai skor total EFE dan IFE. Hasil pemetaan skor total EFE yaitu 2,86 dan skor total

IFE yaitu 2,5. Dengan demikian menunjukkan posisi Rumah Sakit Tugu Ibu berada pada sel V seperti pada gambar 6.2 di bawah ini

Gambar 6.6
Matriks IE



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

6.3.2. PENENTUAN ALTERNATIF STRATEGI

Hasil yang didapatkan pada tahap *matching stage* dengan menggunakan Matriks TOWS dan Matriks IE menghasilkan beberapa alternatif strategi yang direkomendasikan, yaitu :

TABEL 6.22
TAHAP MATCHING STAGE

MATRIKS TOWS	MATRIKS IE
INTERNAL FIX-IT	HOLD AND MAINTAIN
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Market development</i> - <i>Product development</i> - <i>Vertical intergration</i> - <i>Retrenchment</i> - <i>Enhanchement</i> - <i>Related diversification</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Market Penetration</i> - <i>Product development</i>

Dari tabel diatas, terlihat bahwa strategi yang dipilih dan diwakili Kedua matriks yang ada adalah strategi *Product development*

6.4. TAHAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN

6.4.1 PENETAPAN STRATEGI TERPILIH

Pada tahap II (*Matching Stage*) telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan ketiga matriks adalah *Product development* (Pengembangan Produk). Adapun alternatif kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi Pengembangan Produk di Rumah sakit Tugu Ibu meliputi :

- a. Pengembangan Rawat Jalan
- b. Pengembangan Radiologi dan Laboratorium
- c. Pengembangan kelas II Ruang Tawat Inap.

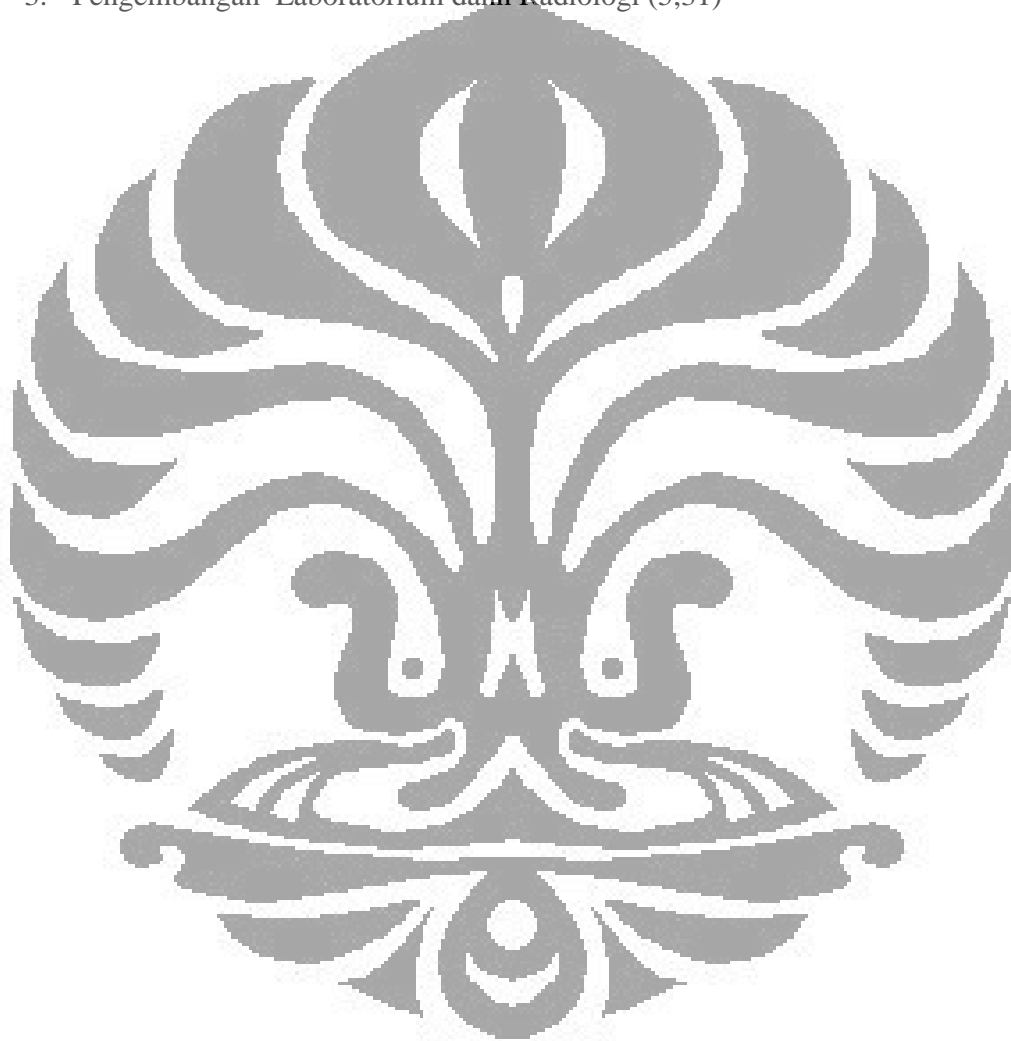
Untuk menetapkan prioritas kegiatan dari alternatif yang ada, dilakukan penilaian dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 23 Matriks QSPM

FAKTOR KRITIS	BOBOT	Pengembangan Rawat jalan		Pengembangan laboratorium dan Radiologi		Pengembangan kelas II Ruang rawat Inap	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
KEKUATAN							
Telah memperoleh Akreditasi tingkat dasar	0,1	3	0,3	3	0,3	3	0,3
Jumlah tenaga medis dan paramedis yang cukup	0,1	3	0,30	4	0,4	3	0,30
Tersedianya Pelayanan 24 Jam	0,14	4	0,44	4	0,44	4	0,44
KELEMAHAN							
Visi dan misi tidak lagi relevan dengan kondisi Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini	0,12	2	0,24	2	0,24	2	0,24
Kinerja keuangan belum optimal	0,13	3	0,39	3	0,39	3	0,39
fasilitas Area parkir belum memadai	0,11	2	0,22	2	0,22	2	0,22
Tugas dan fungsi pemasaran belum optimal	0,1	3	0,30	2	0,2	3	0,30
Manajemen sistem informasi Rumah Sakit belum optimal	0,11	2	0,22	1	0,22	2	0,22
Belum optimalnya penelitian dan pengembangan di RS Tugu Ibu	0,09	2	0,18	2	0,18	2	0,18
PELUANG							
Adanya dukungan pemerintah terhadap rumah Sakit Tugu Ibu	0,1	2	0,2	2	0,2	2	0,2
Meningkatnya jumlah penduduk	0,1	2	20	2	20	2	20
Lokasi rumah sakit Tugu Ibu mudah dijangkau	0,16	4	0,64	4	0,64	4	0,64
Rumah Sakit Tugu Ibu mempunyai hubungan baik dengan pemasok sebagai pihak III	0,14	3	0,42	2	0,28	3	0,42
Meningkatnya loyalitas pasien	0,1	2	0,2	2	0,2	2	0,2
ANCAMAN							
Pendapatan masyarakat Kota Depok meningkat	0,1	2	0,2	2	0,2	2	0,2
Tingkat pendidikan penduduk meningkat	0,1	2	0,2	2	0,2	2	0,2
Tersedianya Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain sebagai pesaing	0,2	4	0,8	4	0,8	4	0,8
Total			5,49		5,31		5,45

Berdasarkan hasil QSPM, maka prioritas pengembangan produk yang sesuai dengan rumah sakit Tugu Ibu adalah sebagai berikut

1. Pengembangan rawat jalan(5,49)
2. Pengembangan kelas II Ruang rawat inap (5,45)
3. Pengembangan Laboratorium dan Radiologi (5,31)



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Hasil Analisis Situasi Lingkungan Eksternal dan internal

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap lingkungan internal dan eksternal Rumah Sakit Tugu Ibu Kota Depok yang kemudian diidentifikasi kedalam faktor peluang dan ancaman, kekuatan dan kelemahan. Hasil analisis tersebut dijabarkan berikut ini :

7.1.1 Peluang

a. Kebijakan pemerintah

Rancangan Undang-undang tentang Rumah Sakit dalam pasal 18, menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit oleh pemerintah merupakan peluang bagi rumah Sakit Tugu Ibu dalam rangka mempertahankan kualitas pelayanan salah satunya tenaga medis. Philip Crosby berargumentasi dalam bukunya yang berjudul "*Quality is free*" bahwa di dalam kenyataan kualitas akan menurunkan biaya secara konsisten (Suryadi 2000)

Sebagai ilustrasi, dengan adanya Undang Undang no 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Rumah sakit Tugu Ibu dapat menyediakan dokter yang memiliki waktu sesuai dengan peraturan yang ditetapkan rumah sakit. Berdasarkan Suatu penelitian di Amerika Serikat yang di kutip dalam tulisan John Ross dalam bukunya '*Ambulatory Care Organization and manajement*' menyebutkan tujuh keluhan pasien

terhadap dokter di rumah sakit yang meliputi : dokter tidak mempunyai waktu yang cukup untuk pasien, biaya terlalu tinggi, keangkuhan dokter, dokter tidak memberikan informasi lengkap tentang penyakit pasien, dokter tidak memberikan informasi tentang biaya, waktu menunggu terlalu lama. Serta tidak adanya kerjasama antara dokter spesialis dan dokter umum yang di konsul. (Aditama 2000)

b Demografi

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Kota Depok, sejak Tahun 2003 sampai dengan Tahun 2007 terjadi penambahan penduduk dan diperkirakan akan meningkat sampai 2012.

Dampak dari penambahan penduduk, salah satunya menimbulkan masalah kesehatan. Data rakam medis Rumah Sakit Tugu Ibu menunjukkan, *demand* terhadap pelayanan kesehatan meningkat baik dari golongan pasien dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan.

Dengan adanya *demand* terhadap pelayanan tersebut memberikan kontribusi terhadap pendapatan Rumah sakit. Dengan demikian penambahan penduduk kota Depok, jika ditinjau dari sisi profit memberikan peluang kepada Rumah sakit Tugu Ibu untuk meningkatkan pendapatan.

c. Geografis

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa, Rumah Sakit Tugu Ibu berada di pinggir Jalan Raya menuju Kota Depok, Bogor dan Jakarta. Posisi Rumah Sakit dapat dijangkau dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan umum atau kendaraan pribadi.

Disisi lain letak rumah sakit dikelilingi oleh perusahaan besar kondisi tersebut memberikan peluang kepada Rumah Sakit Tugu Ibu, karena masyarakat baik dari Kota Depok, Bogor maupun Jakarta dapat mengakses pelayanan di Rumah Sakit Tugu Ibu. Menurut Kotler (1996), menyebutkan bahwa Letak lokasi yang strategis merupakan faktor eksternal yang dapat menunjang kegiatan pemasaran suatu organisasi.

d. Pemasok

Pemasok bagi rumah sakit dapat berupa produsen obat dan peralatan medik sampai pada tenaga dokter profesional. Pemasok dapat menjadi kekuatan penantang apabila dapat memaksakan kehendak bagi rumah sakit. (Trisnantoro, 2005).

Bagi pihak rumah sakit Tugu Ibu, keberadaan pemasok menjadi sebuah peluang, karena selain dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit juga dapat melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, karena telah terjalin hubungan baik. Pada saat ini ada ada 40 perusahaan yang telah menjadi pemasok bagi rumah sakit Tugu Ibu

Menurut Purnomo (2007), pemasok memiliki tawar menawar jika di dominasi oleh sedikit perusahaan, produknya unik, industri bukan pelanggan yang penting dari pemasok, pemasok memperlihatkan ancaman untuk melakukan integrasi ke hilir.

e. Pelanggan

Pelanggan Rumah sakit Tugu Ibu berasal daerah Kota Depok, Jakarta dan Kota Bogor. Sejak Tahun 2003 sampai dengan 2007 menunjukkan adanya peningkatan pelanggan, baik yang menggunakan pelayanan rawat jalan, UGD maupun fasilitas penunjang medis.

Berdasarkan hasil CDMG memilih loyalitas pelanggan sebagai peluang rumah sakit, salah satu penyebabnya adalah adanya tarif yang terjangkau. Menurut Aditama (2000) kebutuhan pasien dapat dibagi menjadi kebutuhan di bidang pelayanan kesehatan secara langsung dan pelayanan penunjang lainnya. Dalam hal pelayanan kesehatan umumnya diinginkan pelayanan yang cepat, akurat, bermutu tinggi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan kedokteran.

7.1.2 Ancaman

a. Ekonomi

Pada saat ini keberhasilan pembangunan di Kota Depok yaitu meningkatnya Pendapatan Masyarakat. Bagi rumah Sakit Tugu Ibu, hal ini merupakan ancaman, karena pangsa pasar rumah sakit dari tahun 2003 sampai Tahun 2007 adalah masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

Peningkatan pendapatan salah satunya berhubungan dengan kemampuan untuk membeli dan memilih jasa pelayanan kesehatan. Dengan semakin baiknya tingkat sosial ekonomi dan semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat (terutama di kota-kota besar), maka semakin kritis pula pelanggan menilai pelayanan yang

didapatnya (apakah sesuai dengan harapan mereka) dibandingkan dengan nilai rupiah yang dikeluarkan. Lebih selektif dalam memilih, dibandingkan dengan generasi sebelumnya, karena tidak hanya sekedar mencari "kesembuhan atau kesehatan" yang merupakan core product dari rumah sakit, tetapi juga kenyamanan sebagai atribut product dalam berbagai bentuk. (Suryadi 2001)

b. Pendidikan

Berdasarkan Data Badan pusat statistik, menunjukkan bahwa di Kota Depok Tingkat pendidikan penduduk bervariasi. Pada umumnya terjadi peningkatan tingkat pendidikan. Hal ini merupakan bagi pelayanan rumah sakit, karena tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi nilai pentingnya kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan masyarakat yang pendidikan dan pengetahuannya lebih rendah. (Mariyono 2004).

c. Pesaing

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Depok terdapat sarana pelayanan kesehatan yang terdiri rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah bersalin dan dokter praktek Hal ini merupakan ancaman bagi Rumah Saki Tugu Ibu, karena memberikan peluang kepada masyarakat untuk melakukan pemilihan terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Tjptorejanto (1994) Pemilihan konsumsi akan memaksa konsumen selain mempertimbangkan biaya juga manfaatnya. Disamping itu juga Grover C Wirick mengidentifikasi salah satu yang berdampak dalam permintaan kesehatan (sorkin, 1975) yaitu ketersediaan pelayanan (*Avaibility of service*)

7.1.3 Kekuatan

a. Organisasi

Dalam Bab I pasal 18 tentang petunjuk pelaksanaan kode etik Rumah Sakit Indonesia, menyebutkan bahwa Akreditasi Rumah Sakit adalah kegiatan penilaian oleh badan independen. Yang dibentuk khusus untuk menilai berapa jauh suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan dengan berbagai standar yang telah ditetapkan oleh lembaga yang berwenang.

Pada tanggal 31 Mei 1999 berdasarkan SK Menkes RI No. YM.00.03.3.5.25.28, RS Tugu Ibu memperoleh "Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar" yaitu sertifikat yang menunjukkan pengakuan dari Pemerintah bahwa RSTI telah melaksanakan dan memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan. Hal tersebut merupakan salah satu faktor kekuatan bagi Rumah Sakit Tugu Ibu untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan rumah sakit.

b. Produk Layanan

Rumah Sakit Tugu Ibu sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan yang ada di kota Depok, menyediakan Pelayanan penunjang yang dapat digunakan selama 24 jam. Hal ini merupakan salah satu faktor kekuatan bagi rumah sakit,

karena ketersediaan pelayanan penunjang medik selama 24 jam penuh merupakan kebutuhan bagi berbagai rumah sakit besar dewasa ini.

John Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* menyebutkan bahwa dengan adanya pelayanan penunjang medik dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan Memberikan pelayanan yang mampu bersaing dengan pesaing lain (Aditama, 2000)

c. SDM

Berdasarkan data bagian SDM Tenaga Medis Rumah Sakit tugu Ibu jumlah Tenaga medis 68 Orang dan Tenaga Perawat & bidan adalah 161 Orang. Hal ini merupakan salah satu kekuatan bagi rumah sakit

Rachel massie dalam buku *Essential of Manajement* (1987) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya. Salah satunya adalah "bahan baku" dari industri jasa pelayanan kesehatan adalah manusia, yaitu melayani kebutuhan manusia. Oleh karena itu menunjukkan pentingnya peran profesional termasuk tenaga medis dan para medis (Aditama 2000)

Pada Tahun 1972 Morseley dan Grimes menemukan bahwa, rumah sakit yang kinerjanya baik dan memiliki efesiensi yang tinggi adalah rumah sakit yang diorganisasi dalam lima konsep manajemen yang spesifik salah satunya adalah Penggunaan mekanisme formal seperti "panitia tetap dan koordinator purna waktu untuk menjamin bahwa antara departemen-departemen dan unit-unit bekerja sama dengan erat.

7.1.4 Kelemahan

a. Visi dan misi

Visi Rumah sakit Tugu ibu adalah Prima dalam pelayanan gawat darurat, kebidanan / kandungan dan perinatologi demi tercapainya masyarakat yang sehat dan sejahtera. Visi rumah sakit adalah gambaran keadaan rumah sakit dimasa mendatang dalam menjalankan misinya. Visi merupakan gambaran mengenai keadaan lembaga dimasa depan yang berdasarkan keadaan pada saat ini. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi visi rumah sakit adalah sejarah rumah sakit, lingkungan dan kemampuan internal. (Trisnantoro. 2005)

Visi Rumah sakit Tugu Ibu tidak lagi relevan dengan kondisi yang ada, terbukti selama lima tahun visi tidak dapat menjadi inspirator bagi pengembangan kebidanan/kandungan khususnya untuk rawat inap

b. Fasilitas fisik

Menurut Samsi Yacobalis (1996) rumah sakit harus memberdayakan sumber daya secara efisien dan efektif. Agar dapat memberikan keuntungan baik kepada pasien dan rumah sakit sendiri. Apalagi Menurut Iskandar (1998) Rumah sakit swasta bersifat mencari keuntungan (*for profit*).

Seiring dengan penambahan penduduk dan meningkatnya pendapatan masyarakat Kota Depok pada masa yang akan datang untuk mendapatkan peluang kunjungan dari pasien dengan tingkat sosial ekonomi menengah keatas tentunya sangat membutuhkan area parkir yang luas untuk menampung mobil dan sepeda motor. Saat ini kondisi, fasilitas area parkir rumah sakit tugu ibu sudah tidak sesuai dengan jumlah pasien yang menggunakan fasilitas tersebut.

Gambar 7.1
Area Parkir Rumah Sakit Tugu Ibu



c. pemasaran

Bidang pemasaran rumah sakit Tugu Ibu, pada saat ini hanya mempunyai fokus pada kegiatan melakukan jalinan hubungan bisnis, menyiapkan kontrak kerja, mereviu kontrak kerja/perjanjian kerjasama yang telah atau sedang berjalan dengan ASKES, perusahaan asuransi kesehatan/jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan perusahaan-perusahaan. Berdasarkan keputusan CDMG menunjukan bahwa, pemasaran rumah sakit belum optimal.

Menurut Djojodibroto (1987). Tugas Pemasaran di rumah sakit pada hakekatnya adalah : (1) melakukan riset konsumen yaitu untuk mengetahui keinginan calon pasien(baik dari pasien umum atau jamina) dan menentukan kelompok calon pasien yang paling cock untuk dilayani. (2) Melakukan pengembangan produk jasa kesehatan, yaitu menghasilkan produk jasa

kesehatan yang dibutuhkan kelompok calon pasien yang direncanakan menjadi pengguna jasa dan menekankan biaya pelayanan yang disediakan. (3) Melakukan komunikasi dengan konsumen, yaitu : menginformasikan agar produk jasa yang disediakan bisa diketahui calon pasien (4) Melakukan distribusi yaitu memberikan pelayanan secara tepat, cepat dan memuaskan.

Menurut Wijono (1999) menyebutkan suksesnya program pemasaran tergantung pada proses memadukan (*matching proses*) antara lingkungan eksternal dan kemampuan internal organisasi, yaitu memadukan sumber daya organisasi terhadap kebutuhan-kebutuhan pasar.

d. Keuangan

Menurut Purwanto (2007), analisa aspek keuangan terkait dengan peran dan tanggung jawab dari manajemen keuangan yang meliputi perolehan dana, pengumpulan dana, pembayaran utang perusahaan, pengendalian kas perusahaan, perencanaan kebutuhan keuangan.

Berdasarkan data laporan tahunan menunjukkan bahwa pada tahun 2006 Asset Turn Over Rumah Sakit Tugu Ibu melebihi angka normal yaitu 38 dan tahun 2007 yaitu 49,3, sedangkan normalnya adalah 1. hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menggunakan resources yang begitu besar. Padahal untuk mendapatkan efisiensi yang lebih besar, maka harus mengurangi penggunaan *resources*. Sehingga dengan melihat kondisi tersebut

maka kinerja keuangan belum optimal dalam menekankan penggunaan *resources*.

e. Sistem informasi Manajemen

Sistem informasi manajemen rumah sakit meliputi proses kerja dan proses pencatatan dalam sebuah institusi medis dari mulai pasien masuk kemudian menjalani tindakan medis oleh para dokter ataupun menjalani perawatan dan lain sebagainya sampai pasien tersebut *check-out* atau pulang.

Di samping itu informasi manajemen rumah sakit juga akan melakukan pencatatan terhadap segala proses kegiatan yang tidak terkait dengan penanganan medis pasien, seperti misalnya sistem yang terkait dengan manajemen sumber daya manusia atau karyawan rumah sakit, manajemen *housekeeping*, manajemen keuangan, manajemen *asset* dll.

Fungsi sistem informasi manajemen rumah sakit *tugu ibu* tergolong belum optimal karena pada saat ini masih ada bagian yang membuat pencatatan dan pelaporan secara manual yaitu bagian rawat inap, laboratorium, radiologi.

Menurut Hari Kusnanto menyebutkan beberapa Penyebab SIM RS belum berkembang antara lain : (1) Konsep Informasi kesehatan belum dirumuskan dengan jelas. (2) Manajer belum memahami perlunya SIM RS. (3) Adanya kesulitan dalam menghadapi perubahan budaya dan perilaku dengan diterapkannya SIM RS. (4) Kurangnya pengertian antara manajer dan pengelola SIM RS (aditama 2000)

f. Penelitian dan pengembangan

Rumah Sakit Tugu Ibu, pada saat ini telah melakukan penelitian dan pengembangan, Namun belum optimal Menurut Siregar (2002) Rumah sakit melakukan penelitian untuk memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan atau perbaikan pelayanan rumah sakit. Kedua maksud tersebut pada dasarnya ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita.

7.2. Pemilihan alternatif strategi

Berdasarkan hasil Matriks TOWS menunjukkan posisi Rumah Sakit Tugu Ibu berada pada kuadran ke-2 yaitu *Internal Fix-It Quadran*, sedangkan Berdasarkan hasil penentuan dengan menggunakan Matriks IE maka posisi rumah sakit berada pada Sel V termasuk kedalam strategi Hold and Maintain dengan pengertian mempertahankan dan memelihara mutu dan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan posisi Rumah Sakit Tugu Ibu dengan menggunakan perpaduan dua matrik tersebut, maka strategi direkomendasikan adalah *product development* dengan pengertian strategi yang berusaha meningkatkan penjualan dengan cara memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada.

Berdasarkan peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan dan hasil QSPM menunjukkan, bahwa strategis untuk pengembangan produk rumah sakit Tugu Ibu yang sesuai adalah :

7.2.2 Pengembangan Rawat Jalan

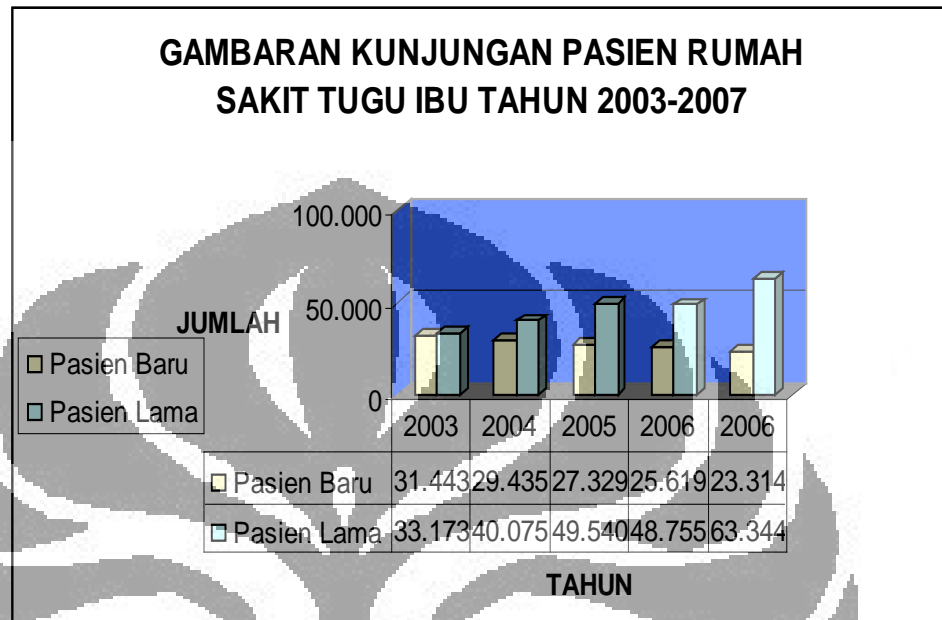
Rawat Jalan sebagai salah satu pintu gerbang untuk mendapatkan jumlah kunjungan bagi Rumah Sakit Tugu Ibu. Berdasarkan data rekam medis ada 18 poliklinik pada rawat jalan Rumah Sakit Tugu Ibu

Poliklinik kandungan/kebidanan dan penyakit dalam memiliki tingkat kunjungan paling banyak, dari delapan belas poliklinik yang tersedia di Rumah Sakit Tugu Ibu.

Pelayanan rawat jalan setiap harinya mulai dari jam 09.00-21.00 WIB. Pada saat ini, terdapat beberapa jam praktek dokter yang belum lengkap antara lain poliklinik penyakit dalam, mata, THT yang jam praktek dokter antara jam 14.00-17.00 WIB untuk setiap hari, Poli penyakit jantung jam 10.00-18.00 WIB. Sedangkan poli spesialis syaraf, spesialis urologi, dan spesialis Paru pada pagi hari tidak terdapat jam praktek dokter

Tujuan pengembangan rawat jalan adalah peningkatan utilisasi pada semua poliklinik dan pendapatan rawat jalan meningkat. Peluang yang dapat mendukung pengembangan rawat jalan adalah lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau, adanya pasien yang loyal terhadap rumah sakit Tugu Ibu dan adanya Undang-undang tentang praktek kedokteran.

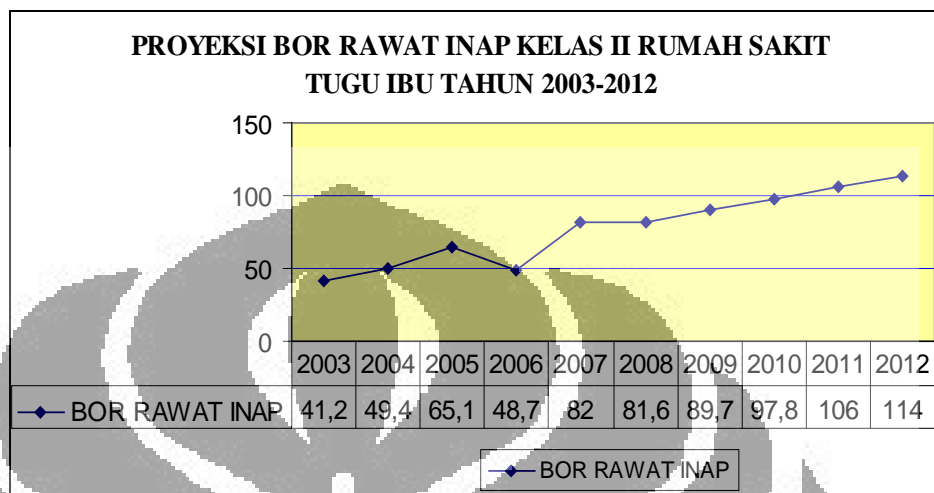
GRAFIK 7.1



7.2.2 Pengembangan Kelas II Rawat Inap

Rawat inap kelas II, merupakan salah satu unit revenue center yang potensial untuk dikembangkan, hal ini mengingat BOR Rawat inap mencapai 82,03 % yang berada pada posisi ideal yaitu 60-85 %, dan diperkirakan akan terus meningkat sampai Tahun 2012.

Grafik 7.2



Tujuan Pengembangan Kelas II , untuk meningkatkan pendapatan rawat inap dan mengurangi utilisasi terhadap kelas III yang memiliki jumlah tempat tidur terbanyak yaitu 40 TT.

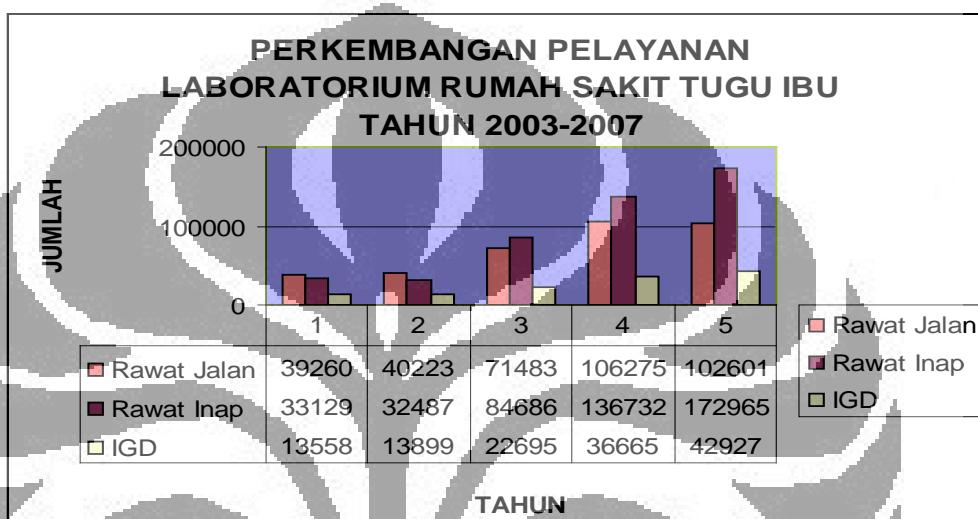
7.2.3 Pengembangan SDM Pada Unit laboratorium dan Radiologi

Peningkatan *Demand* terhadap pelayanan laboratorium baik dari rawat jalan, rawat inap, dan UGD merupakan kekuatan bagi Tugu Ibu, karena laboratorium dan radiologi merupakan unit *Revenue center* .

Pada saat ini jumlah SDM yang ada untuk Unit Laboratorium sebanyak 8 orang dan Radiologi sebanyak 6 orang dengan pelayanan yang diberikan selama 24 jam. Sehingga dengan peningkatan demand dan jumlah tenaga yang ada maka harus disertai dengan pengembangan SDM baik secara kualitas maupun kuantitas, untuk dapat memberikan pelayanan secara cepat dan tepat kepada pasien, Dengan harapan dapat memberikan

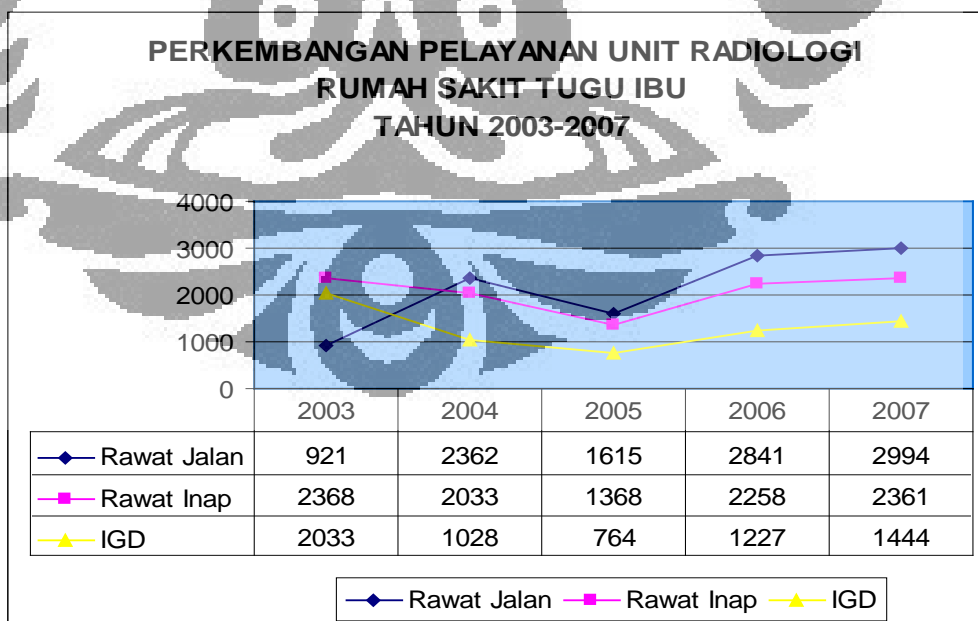
kepuasan kepada pasien. Perkembangan kedua pelayanan tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini

GRAFIK 7.3



Sumber : laporan Rekam Medis Rumah sakit Tugu Ibi

Grafik7.4



Sumber : Laporan Rumah sakit Rumah sakit Tugu Ibu.

Plant of Action Kegiatan Pengembangan rawat Jalan

NO	PROGRAM KEGIATAN	SASARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		
				2008	2009	2010
1	-Pengadaan dr praktek pada pagi hari untuk spesialis syaraf , paru, Urologi -Pengadaan dokter praktek pada pukul 14:00-18.00 WIB untuk poli penyakit dalam, mata dan THT	Utilisasi rawat jalan	- Meningkatnya jumlah kunjungan pasien Rawat jalan	Meningkat 20 % dari Tahun sebelumnya	Meningkat 25 % dari Tahun sebelumnya	Meningkat 30 % dari Tahun sebelumnya
2	- Penyusunan sistem pelatihan dan pengembangan SDM Rawat Jalan	Adanya sistem pelatihan dan pengembangan SDM Rawat Jalan	- Meningkatnya Pelatihan dan pengembangan SDM Rawat Jalan	Adanya pelatihan 2 x /tahun	Tersedia nya pelatihan 3 x /tahun	Tersedianya pelatihan 4 x /tahun
3	- Penyusunan tarif untuk proporsi dokter dan Rumah sakit	Tingkat pendapatan rawat jalan	Meningkatnya pendapatan rawat jalan	Meningkat 20 % dari Tahun sebelumnya	Meningkat 30 % dari Tahun sebelumnya	Meningkat 40 % dari Tahun sebelumnya
4	- Penyusunan Sistem informasi Rawat Jalan					
5	- Survei kepuasan pasien rawat jalan	Kepuasan pasien	Meningkatnya Kepuasan pasien			

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap lingkungan eksternal dan Internal Rumah Sakit Tugu ibu, dengan melakukan *Consensus Decition Making Group* (CDMG), serta dengan menggunakan *IFE matrix* dan *EFE matrix* diketahui kemampuan Rumah Sakit Tugu Ibu, yaitu kelemahan lebih besar kekuatan peluang rumah sakit lebih besar dari ancaman

Dengan menggunakan *TOWS Matrix*, maka Posisi Rumah sakit Tugu berada pada kuadran ke-2 yaitu *Internal Fix-It Quadran*, sedangkan dengan *IE Matrix* pada Sel V termasuk kedalam strategi Hold and Maintain. Setelah melakukan pencocokkan (*matching*) pada kedua matrik tersebut diperoleh alternatif strateginya adalah pengembangan produk

Peneliti mengusulkan tiga pilihan strategi pengembangan produk yang kemudian dipilih untuk menentukan prioritas strategi dengan menggunakan perhitungan *QSPM Matrix*, Hasilnya menunjukkan prioritas utama strategi adalah pengembangan rawat jalan.

Dalam Pengembangan rawat jalan peneliti mengusulkan plan of actionnya berupa kegiatan/Program pengembangan praktek pagi, Penyusunan sistem pelatihan dan pengembangan SDM Rawat Jalan, Penyusunan tarif untuk

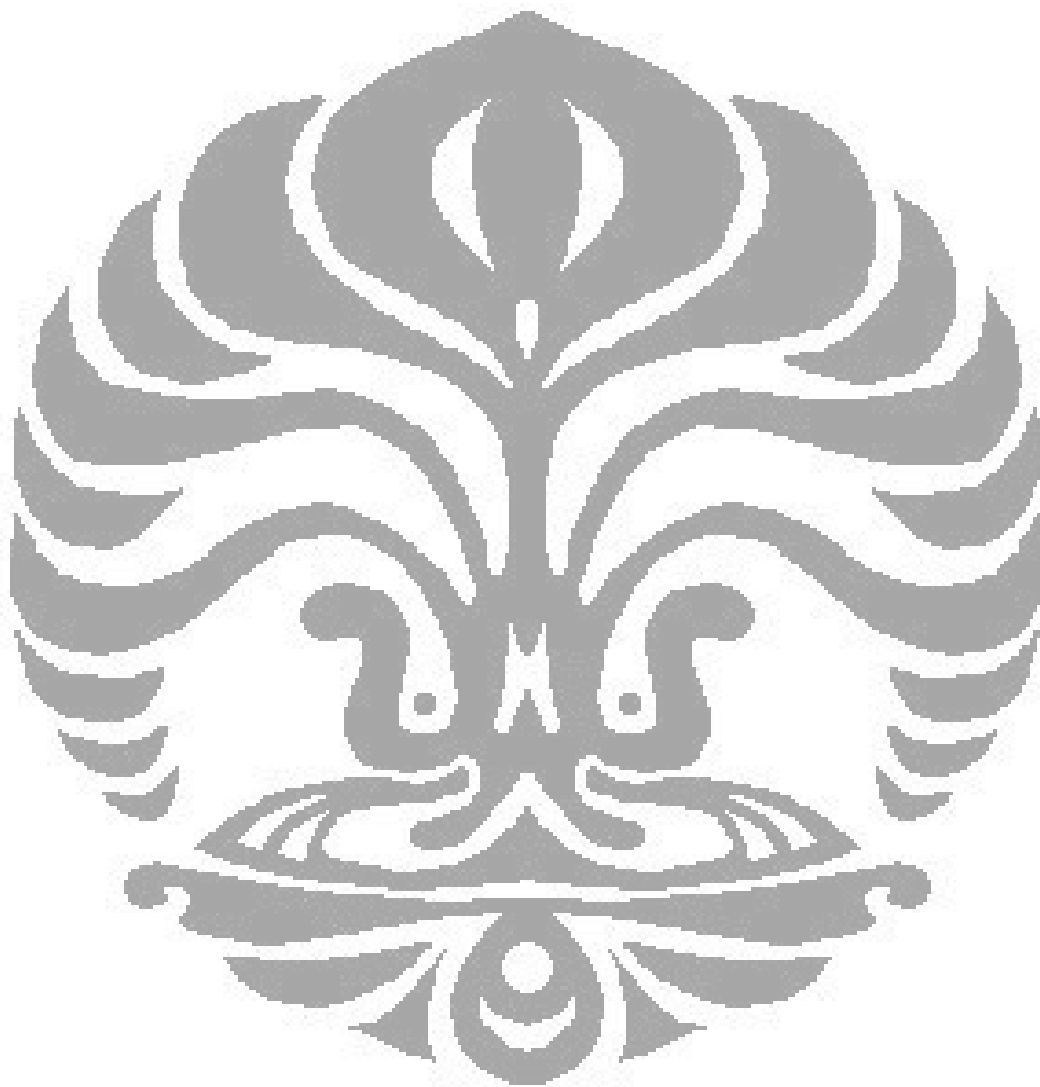
proporsi dokter dan Rumah sakit, Pembentukan Gugus Kendali Mutu Rawat Jalan ,
Survei kepuasan pasien rawat jalan.

8.2. SARAN

Berdasarkan Kesimpulan dari penelitian ini, maka peneliti menyarankan:

1. Dengan adanya periotas utama pada pengembangan rawat jalan, maka perlu adanya upaya manajemen untuk membuat program kerja tahunan sampai Tahun 2012 dan bussines Plan Rumah Sakit Tugu Ibu dari pilihan strategi
2. Meningkatkan kualitas SDM Rawat jalan dengan memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan work shop dan mengadakan evaluasi terhadap kegiatan pelatihan tersebut.
3. Membuka praktek pagi khususnya pada poliklinik yang selama ini hanya tersedia pada sore hari
4. Meningkatkan koordinasi antara manajemen dengan bidang pemasaran RSTI, dengan mengadakan pertemuan secara kontinyu, untuk melakukan evaluasi terhadap implementasi program pemasaran rumah sakit
5. Untuk meningkatkan mutu dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit penulis menyarankan adanya Gugus kendali mutu Rumah Sakit Tugu Ibu.
6. Untuk dapat meningkatkan utilisasi kelas II rawat Inap, maka penulis menyarankan adanya pengurangan kapasitas tempat tidur kelas III
7. Unit Laboratorium dan Radiologi yang pada saat ini terjadi peningkatan permintaan, penulis menyarankan manajemen perlu meningkatkan kualitas

dan kuantitas tenaga pada kedua unit tersebut Untuk mengurangi beban kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Ayunigtyas Dumilah. 2006
 Manajemen Strategis Rumah Sakit. Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Aditama. Tjandra Yoga. 2000
 Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Penerbit UI
- Chattap Nevizond. 2007
 Diagnostig Manajemen. Serambi. Jakarta.
- David r fred. 2006
 Strategic Manajement. Salemba empat. Jakarta 2006.
- Duncan et all, 1996.
 Strategic Management of Health Care Organization, Second Edition, Blackwell Publisher Inc, Cambridge-Massachussetts
- Departemen Kesehatan RI, 2004 .
 Undang-undang No 24 Tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Jakarta
- Griffin, jill, 2003,
Customer loyalty. Menumbuhkan dan mempertahankan kesetiaan pelanggan. Alih bahasa, Dwi kartini yahya . Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Ha ryoko Nugroho Wisnu 2003
 Loyalitas Pasien Terhadap Rumah Sakit.. <http://researchkesehatan.blogspot.com>
- Jacobalis Samsi, 1996
Hospital In Indonesia, Asian Hospital and Health Care Manajement
- Kotler, Phili, 2000
 Manajemen pemasaran Perspektif Asia, Buku kedua penerbit Andi, Jokjakarta.
- Mariyono Joko dkk 2004
 Ketimpangan Jender Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan: Kasus Dua Desa Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah
<http://209.85.175.104/search?q=cache:jhkk6iCxSCsJ:ejournal.unud.ac>.

Nurchandrani, Anne.

Perencanaan Strategis Rumah Umum Daerah Kota Bekasi. KARS UI. Jakarta.

Nurwidyastuti Winka, 2006

Loyalitas dan kepuasan pasien fertilitas berdasarkan harapan dan persepsinya terhadap kualitas layanan RSK Sammarie. Program Kajian Administrasi Rumah Sakit.

Republik Indonesia, *Undang-undang Perlindungan Konsumen* No. 8 Tahun 1999.

Sabarguna, S. Boy. .2006

Manajemen Strategik Rumah Sakit berbasis sistem informasi., Konsorium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah, DIY.

Suryadi Sofjan, 2001

Biaya atau Kepuasan Pasien. Artikel. <http://www.pdpersi.co.id>

Satya Susanto. 2007

Good Governance Dan SOP Departemen Keuangan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Anggaran dari <http://www.anggaran.depkeu.go.id>

Pedoman Proses Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat. FKM UI. 2007

Profil Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2007

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). 2001

Anggaran Dasar dan anggaran Rumah tangga Persi. 2001

Purnomo. Hari Setiawan. 2007

Manajemen Strategis. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta. 2007

Purwanto Iwan. 2007

Manajemen Strategis.CV. Yrama Widya.,Jakarta

Tamzil. Ebagustian. 2004

Hubungan antara kepatuhan perawat terhadap SOP pelayanan rawat inap dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap umum rumah sakit kusta Sungai Kundur Palembang Tahun. KARS FKM UI

Tjiptoherijanto 1994

Prijono dkk. Ekonomi Kesehatan.Rineka Cipta.Jakarta

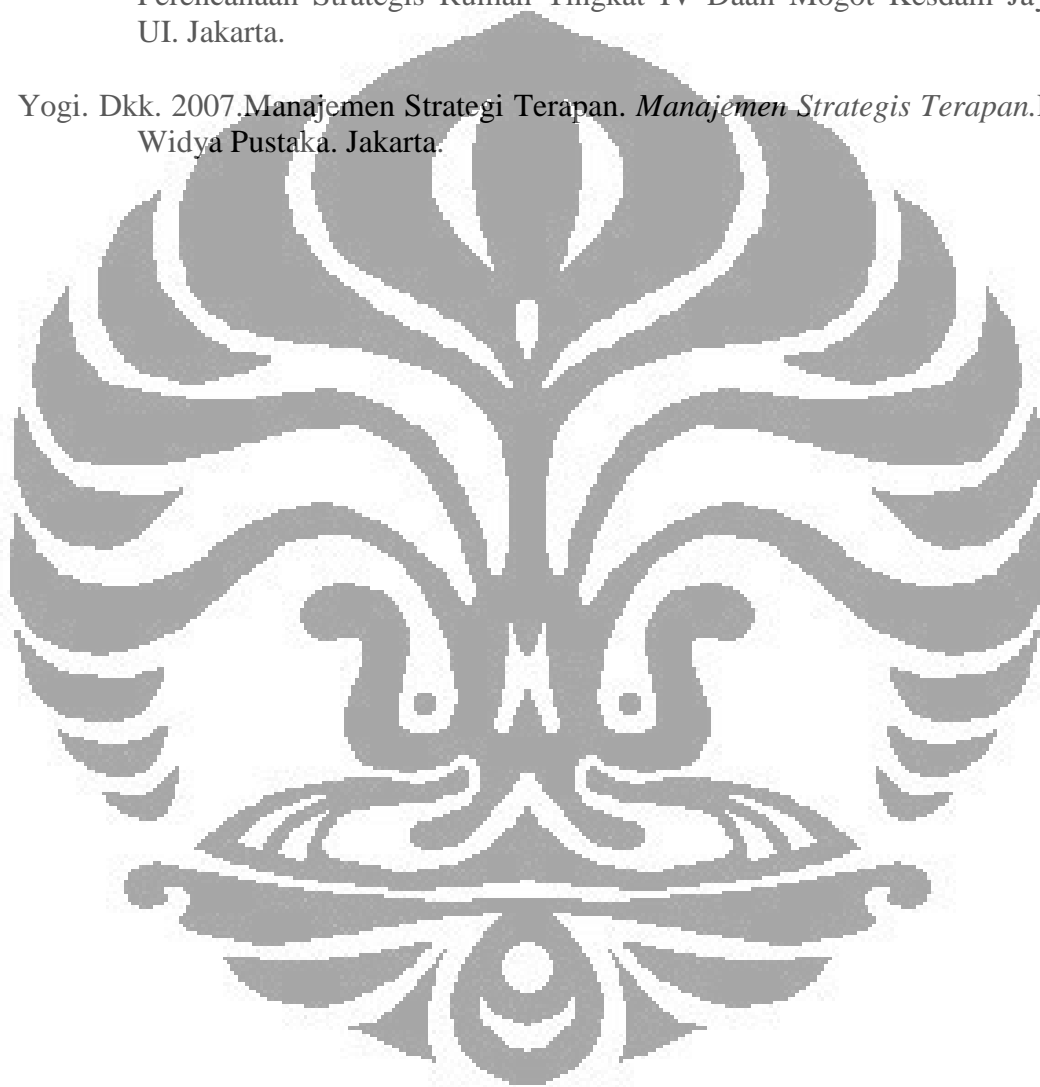
Trisnantoro, Iaksono. .2005.

Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar. ANDI OFFSET. Yogyakarta

Turniawan Iwan. 2003

Perencanaan Strategis Rumah Tingkat IV Daan Mogot Kerdam Jaya.KARS UI. Jakarta.

Yogi. Dkk. 2007. *Manajemen Strategi Terapan. Manajemen Strategis Terapan*. Poliyama Widya Pustaka. Jakarta.



Lampiran 2

PEDOMAN

WAWANCARA MENDALAM

1. Bagaimana visi dan misi sekarang apakah sudah sesuai dalam pelaksanaannya. Apakah hal ini merupakan kekuatan dan kelemahan?
2. Bagaimanakah Organisasi Rumah Sakit Tugu Ibu Menurut bapak Sekarang ini?
3. Apa saja kegiatan pemasaran Apakah kekuatan dan kelemahan dalam memasarkan sakit Tugu Ibu
4. Apakah di unit Rumah Sakit Tugu Ibu sudah menggunakan sistem informasi yang menggunakan teknologi computer, apakah kekuatan dan kelemahan yang ada saat ini.
5. Bagaimana kegiatan pengembangan dan penelitian Di Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini
6. Bagaimana peralatan medis sarana dan prasarana gedung yang dimiliki di RS Tugu Ibu, apakah kekuatan dan kelemahannya
7. Bagaimana pengelolaan keuangan saat ini. Apakah kekuatan dan kelemahan yang dimiliki dalam pengelolaan keuangan. dan bagaimana prediksi untuk lima tahun ke depan.
8. Bagaimana kondisi SDM di Unit rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, apakah sudah memenuhi secara kualitas dan kuantitas . Apakah ada sistem reward dan punishment

Lampiran 3

TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

Visi dan Mis Rumah sakit	Direktur Rumah Sakit Tugu Ibu
<p>Bagaimana visi dan misi sekarang apakah sudah sesuai dalam pelaksanaannya. Apakah hal ini merupakan kekuatan dan kelemahan</p>	<p>Visi Rumah sakit Tugu Ibu ditentukan oleh pemilik rumah sakit, sedangkan direktur menterjemahkan visi tersebut kedalam misi rumah sakit. Pada saat ini Visi ataupun misi dirasakan tidak lagi sesuai, sehigga pada tahun 2008 ini telah ada perubahan terhadap visi dan misi rumah sakit.</p>
<p>Bagaimanakah Organisasi Rumah Sakit tugu Ibu Menurut bapak Sekarang ini</p>	<p>Secara keseluruhan Rumah Sakit Tugu Ibu telah mengalami perkembangan dari Tahun ke tahun, dimana pada tahun 1999 Rumah Sakit tugu Ibu memperoleh ” Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar” yaitu sertifikat yang menunjukkan pengakuan dari Pemerintah bahwa RSTI telah melaksanakan dan memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan. Ini merupakan kekuatan tersendiri untuk Rumah sakit, walaupun Demikian saat ini masih banyak ”PR” untuk rumah Sakit Tugu Ibu</p> <p>Secara kepemilikan Rumah Sakit tugu Ibu berada dibawah PT, dimana saham rumah sakit dipegang oleh satu orang pemilik, dan direktur sangat merasakan intervensi pemilik dalam kebijakan direktur dalam pelaksanaan kegiatan rumah Sakit Tugu Ibu, hal ini dirasakan sebagai kelemahan, Karena seharusnya pemilik dapat memberikan kepercayaan kepada</p>

	direktur untuk menjalankan tujuan rumah Sakit.
Pemasaran	Ka Bidang Pemasaran
<p>Apa saja kegiatan pemasaran Apakah kekuatan dan kelemahan dalam memasarkan sakit Tugu Ibu..</p>	<p>Bidang pemasaran Rumah Sakit Tugu Ibu mempunyai tugas melakukan jalinan hubungan bisnis, menyaipkan kontrak kerja, mereview kontrak perjanjian kerjasama yang telah atau yang sedang berjalan dengan ASKES, perusahaan asuransi kesehatan / jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan perusahaan-perusahaan.</p> <p>Rumah Sakit Tugu Ibu belum memiliki kekuatan yang dapat diandalkan, Terutama dari sarana penunjang yang ada, sehingga saat ini bagian pemasaran menemukan kelemahan-kelemahan dalam memasarkan produk dalam skala yan lebih besar pada perusahaan-perusahaan , walaupun demikian sudah terjalin kerjasama dengan beberapa perusahaan untuk menarik pasien jaminan ke Tugu Ibu</p> <p>Pada masa yang akan datang fokus dari bagian pemasaran adalah adanya peningkatan dari pasien jaminan, Namun saat ini bagian pemasaran mendapat kendala dari pihak manajemen Rumah sakit, menurut saya “ manajemen kurang kondusif dalam mendukung upaya pemasaran” dan SDM bidang pemasaran belum sesuai dari segi kopetensi. Disisi lain, saya melihat peluang bagi rumah Sakit Tugu adalah letak rumah sangat strategis, selain berada di jalur Lalu lintas Bogor dan Jakarta juga, dikelilingi oleh beberpa perusahaan dan dapat dijangkau dengan mudah.</p>

Sistem informasi Rumah Sakit	Penanggung jawab. SIR
Apakah di unit Rumah Sakit Tugu Ibu sudah menggunakan sistem informasi yang menggunakan teknologi computer, apakah kekuatan dan kelemahan yang ada saat ini.	<p>Sistem Informasi Rumah Sakit Tugu Ibu berbasis komputer telah dirintis sejak Tahun 2002 yang baru ada pada bagian pendaftaran, namun pada tahun 2006 yang lalu baru dapat terealisasi pada semua bagian yang meliputi bagian pendaftaran, rawat jalan, IGD Farmasi, laboratorium, bagian pemasaran, Khusus untuk Keuangan, apotik sudah on-line. Sedangkan Bagian OK dan VK belum ada.</p> <p>Kelemahan Sistem informasi Rumah masih ada, yaitu yaitu belum optimalnya pelaksanaan SIM RS yang sebenarnya</p>
Bagaimana kegiatan pengembangan dan penelitian Di Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini	<p>Rumah Sakit Tugu sangat terbuka terhadap berbagai penelitian dan pengembangan, namun saat ini dirasakan belum optimal, karena masih terlalu banyak kajian-kajian yang harus dilakukan di Rumah sakit Tugu Ibu, Pada dasarnya rumah sakit Tugu Ibu sangat menginginkan perubahan dimasa yang akan datang dengan bantuan, terutama dari kalangan akademisi. Pada dasarnya rumah sakit Tugu Ibu sangat menginginkan perubahan dimasa</p>
Pemasok	Ka, Bid Pelayanan Farmasi
Bagaimana Ibu melihat kondisi pemasok dengan Rumah Sakit Tugu Ibu	Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini memiliki mitra dalam hal pengadaan obat-obatan dengan 40 perusahaan farmasi. Adapun jenis obat-obatan yang digunakan berdasarkan ketentuan standarisasi obat yang telah

	<p>ditentukan pihak manajemen. Sedangkan untuk pemasok alat dan bahan medis serta non medis, pihak Rumah sakit Tugu Ibu mengadakan kerjasama dengan pihak ketiga. Hubungan dengan pemasok cukup baik, ini merupakan kekuatan bagi rumah sakit terutama dalam hal harga dan ketepatan waktu pengiriman ini merupakan kekuatan bagi rumah sakit. Hubungan dengan pemasok tidak terlalu mengikat tentang waktu pembayaran. Pembayaran dapat dilakukan secara tunai maupun angsuran”</p>
Fasilitas fisik	Wadir Umum
<p>Bagaimana peralatan medis sarana dan prasarana gedung yang dimiliki di RS Tugu Ibu, apakah kekuatan dan kelemahannya</p>	<p>Gedung Rumah Sakit Tugu Ibu, berumur sekitar 30 Tahun, hanya saja model bangunan yang terkesan bangunan lama. Kelemahan yang ada saat ini adalah fasilitas perpajakan yang mulai terasa sempit, sehingga sedang perencanaan pembangunan area perpajakan baru Hal ini untuk mengantisipasi untuk jumlah kunjungan rumah sakit yang terus meningkat.</p> <p>Untuk peralatan medis rumah sakit, yang saat ini menjadi andalan rumah sakit Tugu Ibu adalah CT Scan dan treadmel, namun kedepan memang harapannya Rumah sakit Tugu Ibu dapat memiliki peralatan-peralatan medis canggih lainnya antara lain seperti Spirometri, USG 4 dimensi dan fasilitas ruangan intermediet care, Ruang NICU dan PICU</p>
Keuangan	Wadir Keuangan
<p>Bagaimana pengelolaan</p>	<p>Adanya kunjungan yang meningkat dan juga</p>

<p>keuangan saat ini. Apakah kekuatan dan kelemahan yang dimiliki dalam pengelolaan keuangan. dan bagaimana prediksi untuk lima tahun ke depan.</p>	<p>meningkatnya pemanfaatan pelayanan radiologi, Farmasi, dan laboratorium, telah memberikan peningkatan pendapatan rumah sakit, Namun demikian pemanfaatan pend. Namun Rumah Sakit Tugu Ibu sebagai salah satu asset PT, selama ini menjadi tempat peminjaman terhadap pengembangan aset lain milik Tugu Ibu salah satunya sarana pendidikan, hal ini sebenarnya sangat mengganggu untuk pengelolaan keuangan rumah sakit Walaupun SHU untuk operasional rumah sakit tidak mengalami permasalahan. Disisi lain pemilik rumah sakit tidak terlalu bberorientasi kepada profit, hal ini dapat terlihat dari jumlah tempat Tidur yang disediakan untuk kelas III, sebenarnya ini menjadi dilema bagi kami direksi rumah sakit, karena di satu sisi harus mendatangkan pendapatan ke rumah sakit, apalagi status rumah sakit kita adalah swasta, dimana roda kehidupan rumah sakit bergantung pada pendapatan rumah sakit, Namun di segi lain pemilik punya pandangan yang berbeda.</p>
<p>SDM</p>	<p>Ka. Bagian SDM</p>
<p>Bagaimana kondisi SDM di Unit rawat Jalan Rumah Sakit Tugu Ibu, apakah sudah memenuhi secara kualitas dan kuantitas . Apakah ada sistem reward</p>	<p>Secara kuantitas SDM RSTI sudah memadai, Sedangkan secara kualitas, Manajemn terus melakukan upaya peningkatan, dengan cara memberikan kesempatan secara bertahap untuk melanjutkan pendidikan, terutama bagi tenaga perawat. Untuk Sistem Reward sebenarnya belum ada, namun selama</p>

dan punishment	<p>ini pemilik telah melakukan upaya untuk memberikan kesempatan dan dukungan biaya untuk menunaikan ibadah haji pada beberapa karyawan tugu Ibu, hal ini masih menjadi pro dan kontra, karena ada yang menganggap ini sebagai reward dan sebagian ini bukan reward karena pemilihan orang nya berdasarkan unsur subjektifitas.</p> <p>Sedangkan kesalahan-kesalahan berat yang dilakukan oleh karyawan belum pernah terjadi sehingga pemberian punishment dalam katagori berat belum pernah dilakukan, hanya teguran secara lisan saja .</p>
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

