



UNIVERSITAS INDONESIA

**RENCANA STRATEGIS RSUD BUDHI ASIH
TAHUN 2009-2013**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Oleh :
Dewi Mayanti
Npm : 0606022044

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

Depok, 21 Juni 2008



Pembimbing Tesis,



(Dumilah Ayuningtyas, Dra, MARS)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 21 Juni 2008

Moderator,



(Dumilah Ayuningtyas, Dra. MARS)

Anggota,



(Supriyanto Rijadi, dr, MPA, PhD)



(Wahyu Sulistiadi, drg. MARS)



(Budi Hartono, SE, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Mayanti
NPM : 0606022044
Mahasiswa : Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian
Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia
Kelas/Peminatan : KARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

"Rencana Strategis RSUD Budhi Asih tahun 2009-2013"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2008



Dewi Mayanti

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Mayanti
NPM : 0606022044
Mahasiswa : Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian
Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia
Kelas/Peminatan : KARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

"Rencana Strategis RSUD Budhi Asih tahun 2009-2013"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2008



Dewi Mayanti
Dewi Mayanti

ABSTRAK

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN RUMAH SAKIT
TESIS, JUNI 2008**

Dewi Mayanti

Rencana Strategis RSUD Budhi Asih Tahun 2009-2013

xvii+186halaman, 60 tabel,26 gambar,9 lampiran

RSUD Budhi Asih sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta memiliki kewajiban untuk menyusun Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sebagai dokumen administratif yang wajib dimiliki terkait penetapan RSUD Budhi Asih menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) secara Penuh. Perencanaan strategis bagi organisasi nonprofit seperti RSUD Budhi Asih akan membawa manfaat yang sangat besar dalam mengantisipasi terjadinya tuntutan perubahan lingkungan eksternal dan internal sehingga dimasa mendatang dapat beradaptasi dan mampu mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki serta mampu bersaing dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu. Penelitian ini dilakukan pada RSUD Budhi Asih bulan Februari-April 2008.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh formulasi rencana strategi yang tepat dan dapat dilaksanakan oleh RSUD Budhi Asih sehingga diperoleh strategi alternatif dalam mengantisipasi terjadinya perubahan lingkungan pada tahun 2009-2013. Penelitian ini merupakan penelitian Operasional dengan analisis strategik yang

mengabungkan metode deskriptik analitik dan penilaian intuisi terbaik melalui rancangan kualitatif. Data primer penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan, proses *Consensus Decision Making Group* (CDMG) dan observasi untuk menganalisis hasil penelitian sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen.

Hasil penelitian mengungkapkan kemampuan pihak manajemen RSUD Budhi Asih dalam mengidentifikasi insiasi persetujuan penyusunan renstra, mengidentifikasi mandat, mengklarifikasi visi misi dan mengidentifikasi faktor-faktor sukses kritis lingkungan eksternal dan internal menjadi sangat penting dalam menentukan strategi rumah sakit pada lingkungan yang selalu berubah.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah posisi RSUD Budh Asih yang dianalisis sesuai matriks TOWS berada pada kuadran *Internal Fix It*. Pada matriks IE berada di sel V yaitu *Hold and Maintain*. Sedangkan analisis pada matriks SPACE berada pada kuPadran konservatif. Pada tahap pencocokan dihasilkan strategi *Product Development* .Dengan penentuan priortas kegiatan berdasarkan analisis QSPM adalah pengembangan poli geriarti, pengembangan praktek sore dan pengembangan *medical check up*.

Saran yang diajukan peneliti kepada RSUD Budhi Asih sesuai dengan alternatif strategi yang ditawarkan untuk pemasaran layanan rawat jalan RSUD Budhi Asih hendaknya diimplementasikan dalam beberapa program kerja dan disosialisasikan kepada pihak terkait serta hendaknya dibentuk suatu tim yang memonitor dan mengevaluasi program.

Daftar Pustaka : 51 (1991-2008)

ABSTRACT

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POST GRADUATE PROGRAM FOR HOSPITAL ADMINISTRATION**

Thesis, Juni 2008

Dewi Mayanti

Strategic Planning of RSUD Budhi Asih year 2009-2013

xvii+186pages+ 60 Tabels+26 pictures+9 appendices

RSUD Budhi Asih is one of public hospital in DKI Jakarta district. As a medical technique unit RSUD Budhi Asih have obligation to arrange strategic unit planning in administration document as consequences using the financial service pattern in nonprofit organization of the district (PPK BLUD). Strategic Planning for non profit organization like RSUD Budhi Asih will have a good caused to anticipate the changing of external and internal environment, so in the future RSUD Budhi Asih can optimize their human resources and compete in emulation between hospital by giving their best medical services. This strategic planning research is done in RSUD Budhi Asih February --April 2008.

The goal of this research is to get the formula of strategic planning that suitable and useful by RSUD Budhi Asih to have alternative strategy in order to be able to anticipate the changing of environment in year 2009-2013. This research is using operational research method by combining descriptive analytic method and good intuitive judgement with qualitative approach. Data primary research obtained through circumstantial interview to Consensus Decision Making Group (CDMG) process and informant and observation to analyze result of research while secondary data obtained document study.

The result of this research shows that RSUD Budhi Asih had the ability to arrange initial agreement, identification mandate, clarification the vision and mission and also describes the critical success factor from external and internal environment. Those mention above are important things in order to decide hospital strategy responding the environment turbulences.

The conclusion of this research shows the position of RSUD Budhi Asih matched with TOWS matrix in the internal fix it quadrant. From IE matrix got that RSUD Budhi Asih enter in V cell where the cell enter in organizational category Hold and Maintain. In other analyze with SPACE matrix shows the position of RSUD Budhi Asih in conservative quadrant. From the matching stage got that product development strategy as becoming priority strategy be achieved. In comparing some alternative of strategic development, QSPM matrix defines the higher strategic priority: Poli Geriarti development, Afternoon practical development and medical check up development.

The suggestion that raised by researcher to hospital management are strategy alternative for the marketing of out patient service RSUD Budhi Asih shall implementation in a few work plan, work plan which have been formulated shall socializing to relevant side, shall be formed by a team which monitoring and evaluating program.

Bibliography : 51 (1991-2008)

Daftar Riwayat Hidup

Nama : DEWI MAYANTI

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 2 Mei 1976

Pendidikan : SDN Cawang 03 Pagi Jakarta Timur.
Lulus tahun 1987

SMPN 49 Jakarta Timur.
Lulus tahun 1991

SMUN 14 Jakarta Timur
Lulus tahun 1994

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Lulus tahun 2000

KARS FKM UI. tahun 2006-2008

Pekerjaan : 2000-2003 : Dokter Honorer Poliklinik IIP

2004-2006 : Penanggungjawab Poli Umum
Poliklinik IPDN Jakarta

2007-sekarang : Kepala Unit Poliklinik IPDN Jakarta

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa karena Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan dengan baik tesis dengan judul “Rencana Strategis RSUD Budhi Asih Tahun 2009-2013” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Pasca Sarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini secara khusus penulis sampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas MARS yang dalam kesibukan sehari-harinya senantiasa masih dapat meluangkan waktu untuk membagi pengetahuan dan memberikan bimbingan serta pengarahan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan tesis ini.

Selain itu penulis juga mendapatkan bantuan dan dukungan semangat dari berbagai pihak serta sebagai rasa syukur penulis sampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Hasbullah Thabrany, Prof, dr, MPH, DrPH yang telah mendorong dan membimbing penulis untuk meraih pendidikan tinggi mulai kuliah kedokteran sampai mengikuti Program Studi KARS.
2. Ibu Ngadisah, Prof, DR, MA selaku mantan Rektor IIP yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan Pasca Sarjana.
3. Seluruh Staf Pengajar dan Karyawan Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia atas dorongan, bimbingan, arahan dan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Adang Bachtiar Dr.dr. MPH.ScD, Bapak Suprijanto Riyadi dr.MPA. PhD, Bapak Wahyu Sulistiadi, drg. MARS.dan Bapak Budi Hartono, SE. MARS yang dengan penuh kesabaran dan sungguh-sungguh menguji tesis mulai dari sidang proposal, seminar hasil dan sidang tesis ini disertai dengan pengertian terhadap segala keterbatasan peneliti.

5. Direktur RSUD Budhi Asih beserta seluruh jajarannya yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bantuan dalam penelitian ini.
6. Bapak Erwin Hermawan dr, MARS yang telah memberikan bimbingan dan membuka wawasan penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
7. Seluruh staf Poliklinik IPDN Cilandak beserta Jajaran Pimpinan IPDN yang telah memberikan pengertian yang besar selama penulis mengikuti pendidikan
8. Mama tercinta Ibu Hj Mariam M.E yang selalu melambungkan do'a dan cinta kasihnya untuk penulis sehingga menjadi kekuatan bagi penulis dalam menghadapi setiap rintangan dan Almarhum Papa Letkol Purn. H. Suaib Sjafar yang penulis yakin pasti bangga terhadap anaknya serta Kakak-kakakku tercinta yang memberikan dorongan dan bantuan moril bagi penulis.
9. Umi Hj. Nurbaity Helmi, BA, mertuaku tersayang yang selalu memberikan keyakinan dan do'anya. dan Kakak serta Adik-adik iparku atas do'anya.
10. Moh. Rizki Adhari Jusal, Drs, SH, Msi suamiku tercinta dan anak-anak mama terkasih, Airizya Nurmariam Rizadh dan Athifa Maritza Rizadh, yang senantiasa sabar dan penuh pengertian serta merelakan sebagian waktu keluarga dan perhatian yang seharusnya menjadi haknya demi kelancaran dalam menempuh studi KARS ini.
11. Teman-teman jurusan KARS Reguler dan Eksklusif angkatan 2006 khususnya : dr Agustina Suhanura, dr Ewina Nurul, Doni Saputra SKM, drg Yuniarti, drg Ratikh dan dr Rosa yang telah menjadi sahabat terbaik dan senantiasa bekerja sama serta saling mendorong selama mengikuti perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.
12. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama menempuh pendidikan dan penulisan tesis baik tidak dapat dituliskan satu per satu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis terbuka untuk menerima saran dan sumbangan pemikiran dalam perbaikan tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan ridho, bimbingan dan kekuatan kepada kita semua. Amin

Jakarta, Juni 2008
Dewi Mayanti

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Pertanyaan Penelitian	11
1.4. Tujuan Penelitian	11
1.4.1. Tujuan Umum	11
1.4.1 Tujuan Khusus	12
1.5. Manfaat Penelitian	12
1.5.1. Manfaat Aplikatif	12
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	13
BAB 2. Tinjauan Pustaka	15
2.1. Definisi dan Fungsi Rumah Sakit	15
2.2. Badan Layanan Umum	19
2.3. Standar Pelayanan Minimal	21
2.4. Perencanaan	22
2.5. Strategi	24
2.6. Perencanaan Strategi	26
2.6.1. Komponen Kunci Perencanaan Strategi	40
2.6.1.1. Visi Misi	41
2.6.1.2. Analisis Lingkungan Eksternal	43

	2.6.1.3. Analisis Lingkungan Internal	45
	2.6.1.4. Matriks eksternal Factor Evaluation	45
	2.6.1.5. Matriks Internal Factor Evaluation	47
	2.6.1.6. Internal Eksternal Matrix	48
	2.6.1.7. Matriks TOWS	50
	2.6.1.8. Matriks SPACE	51
	2.6.1.9. Matriks QSPM	54
	2.6.2. Teknik Menganalisis Lingkungan	56
BAB 3.	Gambaran Umum RSUD Budhi Asih	58
3.1.	Sejarah RSUD Budhi Asih	58
3.2.	Visi, Misi, Nilai dan Tujuan	60
3.3.	Struktur Organisasi	61
3.4.	SDM RSUD Budhi Asih	63
3.5.	Sarana dan Prasarana	63
3.6.	Fasilitas Pelayanan	63
3.7.	Performa	65
BAB 4.	Kerangka Konsep dan Definisi Operasional	73
4.1.	Kerangka Konsep	73
4.2.	Definisi Operasional	76
4.2.1.	Inisiasi Persetujuan Perencanaan Strategi	76
4.2.2.	Identifikasi Mandat	76
4.2.3.	Klarifikasi Visi dan Misi	76
4.2.4.	Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal	77
4.2.5.	Matching Stage	77
4.2.6.	Decision Stage	78
BAB 5.	Metode Penelitian	87
5.1.	Disain Penelitian	87
5.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	88
5.3.	Tehnik Pengumpulan Data	88

5.4.	Pengolahan Data	91
5.5.	Analisis Data	91
5.6.	Penyajian Data	93
BAB 6.	Hasil Penelitian	94
6.1.	Proses Penelitian	94
6.2.	Inisiasi Persetujuan Pelaksanaan Renstra RSUD Budhi Asih	95
6.3.	Identifikasi Mandat	97
6.4.	Klarifikasi Visi dan Misi	99
6.5.	Hasil Analisis Lingkungan	101
6.5.1.	Analisis Lingkungan Eksternal	101
6.5.2.	Analisis Lingkungan Internal	119
6.5.3.	Peluang dan Ancaman	127
6.5.4.	Matriks Evaluasi Faktor Eksternal	129
6.5.5.	Kekuatan dan Kelemahan	130
6.5.6.	Matriks Evaluasi Faktor Internal	131
6.5.7.	Analisis Matriks SPACE	132
6.6.	<i>Matching Stage</i>	133
6.6.1.	Matriks TOWS	133
6.6.2.	Matriks IE	134
6.6.3.	Matriks SPACE	135
6.6.4.	Penentuan Alternatif Strategi	136
6.7.	The Decision Stage	136
BAB 7.	Pembahasan	138
7.1.	Inisiasi Persetujuan Pelaksanaan Penyusunan Renstra RSUD Budhi Asih	138
7.2.	Identifikasi Mandat	140
7.3.	Klarifikasi Visi Misi	141
7.4.	Analisis Faktor Lingkungan RSUD Budhi Asih	144
7.5.	<i>Matching Stage</i>	162
7.6.	<i>Decision Stage</i>	165

7.7.	Implementasi Kegiatan	171
BAB 8.	Kesimpulan dan Saran	175
8.1.	Kesimpulan	175
8.2.	Saran	177
DAFTAR PUSTAKA		180
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1. Analisis Lingkungan Eksternal	44
2.2. Analisis Lingkungan Internal	45
2.3. Faktor-Faktor Strategi Eksternal	47
2.4. Faktor-Faktor Strategis Internal	48
2.5. Matriks TOWS	50
2.6. <i>Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)</i>	59
3.1. Data SDM RSUD Budhi Asih Menurut Jenis Ketenagaan	63
3.2. Fasilitas Peralatan Canggih RS Budhi Asih	65
3.3. Performa Rawat Jalan RSUD Budhi Asih 2002-2006	66
3.4. Performa Rawat Inap RSUD Budhi Asih 2002-2006	67
3.5. Performa Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih 2005-2006	67
3.6. Performa Laboratorium RSUD Budhi Asih 2005-2006	68
3.7. Performa Radiologi RSUD BUDHI ASIH 2002-2006	69
3.8. Performa IEDTA RSUD Budhi Asih 2005-2006	69
3.9. Performa Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih 2002-2006	70
3.10. Performa Instalasi Kamar Bedah RSUD Budhi Asih 2005-2006	70
3.11. Performa Instalasi Rehabilitasi Medis RSUD Budhi Asih 2002-2006 ...	71
3.12. Performa Pelayanan Pihak III RSUD Budhi Asih tahun 2006	72
3.13. Kunjungan Pasien Gakin RSUD Budhi Asih 2004-2006	72
4.1. Variabel-variabel Lingkungan Eksternal	79
4.2. Variabel-variabel Lingkungan Internal	81
4.3. Definisi Operasional Variabel Keunggulan Kompetitif (CA)Space Matrix	83
4.4. Definisi Operasional Variabel Kekuatan Finansial (FS) Space Matrix	84
4.5. Definisi Operasional Variabel Stabilitas Lingkungan (ES) Space Matrix	85
4.6. Definisi Operasional Variabel Kekuatan Industri (IS) Space Matrix.....	86
5.1. Metode Pengumpulan Data	90
6.1. Visi Misi RSUD Budhi Asih	100
6.2. Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta Menurut Kotamadya	

	Tahun 2000,2005-2006	103
6.3.	Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Tahun 2006	105
6.4.	Laju Pertumbuhan Ekonomi Atas Harga Konstan 2000 Menurut Lapangan Usaha 2000-2006	106
6.5.	Jumlah Rumah Tangga Miskin dan Banyaknya Anggota Rumah Tangga	107
6.6.	Laju Inflasi per tahun, tahun 2001-2006	107
6.7.	Pencari Kerja Terdaftar Tahun 2003, 2004, 2005, 2006	108
6.8.	Pola Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas	110
6.9.	Penyakit Terbanyak Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2006-2008	110
6.10.	Penyakit Terbanyak Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Tahun 2006-2008	111
6.11.	Fasilitas Kesehatan di Jakarta Timur Tahun 2003 – 2006	112
6.12.	Kekuatan dan Kelemahan Berkompetensi	114
6.13.	Analisa Manfaat	115
6.14.	Segmen Pasar Berdasarkan Kepesertaan	116
6.15.	Analisis Segmen Pasar Berdasarkan Asal Geografis	117
6.16.	Jumlah Pasien Rajal RSUD Budhi Asih Berdasarkan Umur	117
6.17.	Komposisi Pegawai RSUD Budhi Asih	121
6.18.	Ratio Keuangan RSUD Budhi Asih Tahun 2006-2007	122
6.19.	Fasilitas ALKES Pada IEDTA Berdasarkan Tahun Pembelian	124
6.20.	Produk Layanan dan Performa RSUD Budhi Asih tahun 2002-2007	126
6.21.	Performa Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2005-2007	127
6.22.	Analisis Faktor Eksternal RSUD Budhi Asih	128
6.23.	Matriks EFE	129
6.24.	Analisis Faktor Internal RSUD Budhi Asih	130
6.25.	Matriks IFE	131
6.26.	Faktor-faktor Internal Yang Menyusun Matriks Space.....	132
6.27.	Faktor-faktor Eksternal Yang Menyusun Matriks Space	132
6.29.	Alternatif Strategi	136
6.30.	QSPM	137
7.1.	Trend Kinerja Unit Pelayanan di RSUD Budhi Asih 2002-2007	156

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
1.1. Proyeksi Gakin RSUD Budhi Asih 2003-2012	4
1.2. Sumber Pendapatan RSUD Budhi Asih Tahun 2007	4
1.3. Kinerja UGD RSUD Budhi Asih Berdasarkan Pola Penanganan	5
1.4. Performa dan proyeksi IEDTA RSUD Budhi Asih Tahun 2002-2012.	6
1.5. Performa dan Proyeksi Poli Jantung, Neurologi & VK RSUD Budhi Asih	6
1.6. Performa dan Proyeksi Poli Anak RSUD Budhi Asih	7
1.7. Proyeksi Pasien dan Resep Ranap RSUD Budhi Asih	7
2.1. Strategi Yang Menghubungkan Saat Ini dan Yang Akan Datang	25
2.2. Model Manajemen Strategis dari Fred R. David	27
2.3. The ABCS Of Strategic Planning, Bryson and Alston (2004)	28
2.4. Sepuluh Langkah Proses Perencanaan Strategis	29
2.5. Proses Perencanaan Strategis	35
2.6. Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi Fred R. David	40
2.7. IE Matriks	49
2.8. Matriks SPACE	54
3.1. Struktur Organisasi. Sumber: SK Gubernur DKI Jakarta No.81 Tahun 2001 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih ..	62
4.1. Kerangka Konsep Penelitian	78
Gambar Lokasi RSUD Budhi Asih	102
6.1. Proyeksi Kepadatan Penduduk Menurut Kotamadya di DKI Jakarta Tahun 2002-2012	103
6.2. Estimasi Umur Harapan Hidup Penduduk Provinsi DKI Jakarta	104
6.3. Estimasi Pendapatan Perkapita DKI Jakarta Tahun 2001-2012	106
6.4. Indikator Ranap 5 RSUD di Jakarta tahun 2006-2007.....	113
6.5. Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan tahun 2007	114
6.6. Jumlah Kunjungan dan Proyeksi Pasien Poli Spesialis RSUD Budhi Asih	115
6.7. Proyeksi Pasien Gakin Poli Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Budhi Asih	116

6.8.	Performa dan Proyeksi Keuangan RSUD Budhi Asih tahun 2002-2012 ..	122
6.9.	Performa dan Proyeksi Produk layanan RSUD Budhi Asih 2002-2013...	126
6.10.	Matriks TOWS	133
6.11.	Matriks IE	134
6.12.	Matriks SPACE	135



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian
2. Surat Keputusan Plh Direktur RSUD Budhi Asih Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta nomor 4030/085.51 tentang pembentukan tim penyusunan Renstra SKPD tahun 2007-2012 RSUD Budhi Asih
3. Surat Tugas nomor 4031/082.74 tentang nama-nama peserta lokakarya penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih
4. Transkrip wawancara mendalam
5. Pedoman Wawancara Mendalam
6. Pedoman EFE
7. Pedoman IFE
8. Pedoman Matriks IE
9. Pedoman Matriks TOWS
10. Pedoman QSPM
11. Pedoman Pengumpulan Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Era globalisasi menuntut adanya perubahan. Perubahan adalah suatu fenomena yang pasti terjadi, berkesinambungan dan terus-menerus dengan tujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup, sedangkan kelangsungan hidup sangat tergantung pada kemampuan seseorang atau organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Menurut Hellriegel & Slocum seperti yang dikutip Aditama (2003) menyatakan bahwa siapa yang tidak siap menghadapi perubahan akan dilindas oleh perubahan itu. Perubahan lingkungan bisnis menuntut perubahan tipe perencanaan yang akan digunakan oleh organisasi yang harus senantiasa belajar. Globalisasi menurut Thomas L Friedman seperti dikutip Sulastomo (2007) memiliki tiga dimensi yakni dimensi ideologi (kapitalisme), dimensi ekonomi (pasar bebas) dan dimensi Iptek. Hal yang terakhir ini memicu makin cepatnya perubahan yang terjadi. Kehadiran era globalisasi telah menyebabkan perubahan pada peta persaingan industri termasuk industri perumahsakitannya.

Menurut Kotler (2004), bila perusahaan ingin mampu bersaing di pasar global salah satu caranya adalah dengan berkomitmen untuk menciptakan dan mempertahankan kepuasan pelanggan serta harus tahu beradaptasi dengan pasar yang terus berubah, dengan menjalankan perencanaan strategis yang berorientasi pasar. Persaingan bisnis yang makin kompleks ini menyebabkan pergeseran paradigma dan

menuntut perubahan pengelolaan rumah sakit kearah pengelolaan yang lebih professional berdasarkan standar global didukung oleh manajemen yang professional dari segi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasinya.

Perkembangan yang terjadi berdampak transformasi atau pergeseran tentang pemahaman akan nilai dan peran rumah sakit di Indonesia. Saat ini telah terjadi penyesuaian fungsi rumah sakit tidak semata berorientasi sosial kemanusiaan, namun secara perlahan bergeser kearah sosio ekonomis menjadi suatu industri yang berbasis pada prinsip ekonomi, dengan ciri bersifat kompetitif (Otter 1991 dikutip Trisnantoro 2004). Begitu pula dengan rumah sakit pemerintah (yang kental dengan misi sosial kemanusiaanpun) harus mulai menggunakan konsep dan strategi agar posisi organisasinya dapat lebih baik, berpotensi untuk terus maju dan bisa mempertahankan eksistensinya dilingkungan yang sangat kompetitif.

Kesepakatan *Asean Free Trade Area* (AFTA) memberikan peluang bagi RS, Dokter, Perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk bebas memberikan pelayanan kesehatan dinegara kita. Menurut Rijadi(2005), satu-satunya hal yang dapat dilakukan untuk menghadapi persaingan ini adalah peningkatan kualitas pelayanan baik pelayanan medis maupun layanan administratif. Perubahan yang sangat cepat, kompleks dan dinamis, serta ketidakpastian yang semakin besar dalam tatanan kehidupan masyarakat global tidak mungkin bisa dibendung. Pengaruh perkembangan lingkungan yang strategik, baik internal maupun eksternal yang berlangsung, dirasakan juga pada manajemen operasional rumah sakit, termasuk tentunya RSUD Budhi Asih

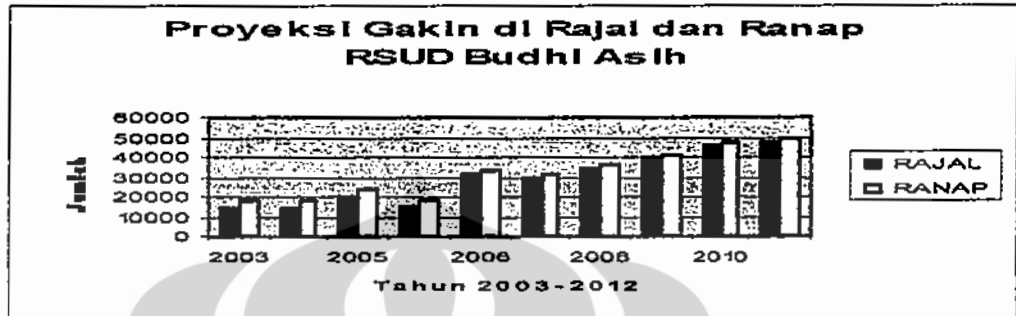
RSUD Budhi Asih sebagai salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Kesehatan Provinsi

DKI Jakarta memiliki tugas dan kewajiban membantu Pemerintah Daerah dalam pembangunan kesehatan. Sejak dibangun mulanya sebagai balai pengobatan pada tahun 1946 sampai dengan saat ini, RSUD Budhi Asih terus menerus mengalami pengembangan dan peningkatan kualitas. Hal ini terlihat dari perubahan type RS menjadi type B non pendidikan yang sampai saat ini belum disesuaikan struktur organisasinya. Sarana yang semakin lengkap dan gedung baru berlantai 10 dan 2 lantai di basement berkapasitas 198 tempat tidur, pemenuhan kebutuhan tenaga baik dari jumlah dan jenis yang seharusnya berdampak dalam peningkatan kualitas pelayanan menjadi semakin baik sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat.

Citra RSUD Budhi Asih semakin meningkat dimata masyarakat khususnya untuk wilayah Jakarta timur, hal ini terbukti dengan telah terakreditasinya RS secara penuh untuk 5 pelayanan dasar tanpa syarat pada tahun 2001 dan Analisa segmen pasar berdasarkan asal Geografi tahun 2003-2005 menunjukkan bahwa asal pengunjung yang berobat di RSUD Budhi Asih didominasi dari Jakarta timur (63,2%) dan berikutnya diikuti Jakarta Selatan (26,6%) serta Bekasi (7%).

Berdasarkan penelitian Napitupulu (2006) yang melakukan analisa pemanfaatan SKTM pada pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih terdapat kecenderungan meningkatnya pasien umum yang menggunakan SKTM(Surat Keterangan Tidak Mampu) sebesar 29,5% rawat jalan dan 14,5% rawat inap periode tahun 2004-2005 untuk mendapatkan keringanan biaya sampai dengan pembebasan biaya. Proyeksi pasien yang berasal dari gakin yang terus meningkat pada grafik di bawah ini merupakan hal yang harus dicermati dalam rangka kelancaran operasional dan beban biaya disebabkan antara lain, waktu pembayaran piutang yang berasal dari Askeskin atau Gakin biasanya 3 bulan dari tagihan.

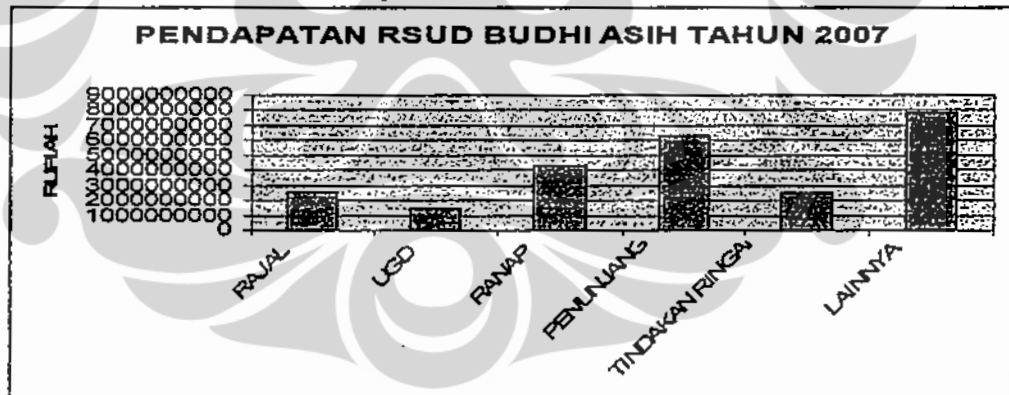
Grafik 1.1. Proyeksi Gakin RSUD Budhi Asih 2003-2012



Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Walaupun kinerja keuangan RSUD Budhi Asih mengalami peningkatan yang berarti sejak tahun 2002 sampai 2007, *Cost Recovery Rate* mencapai angka 75,72%. Namun saldo piutang pada tahun 2007 sebesar 24,58% merupakan beban yang berdampak bagi operasional secara keseluruhan. Kinerja pusat-pusat pendapatan (*Revenue Centre*) RSUD Budhi Asih belum semua optimal. Berikut adalah grafik pendapatan RSUD Budhi Asih pada tahun 2007.

Grafik 1.2. Sumber Pendapatan RSUD Budhi Asih Tahun 2007

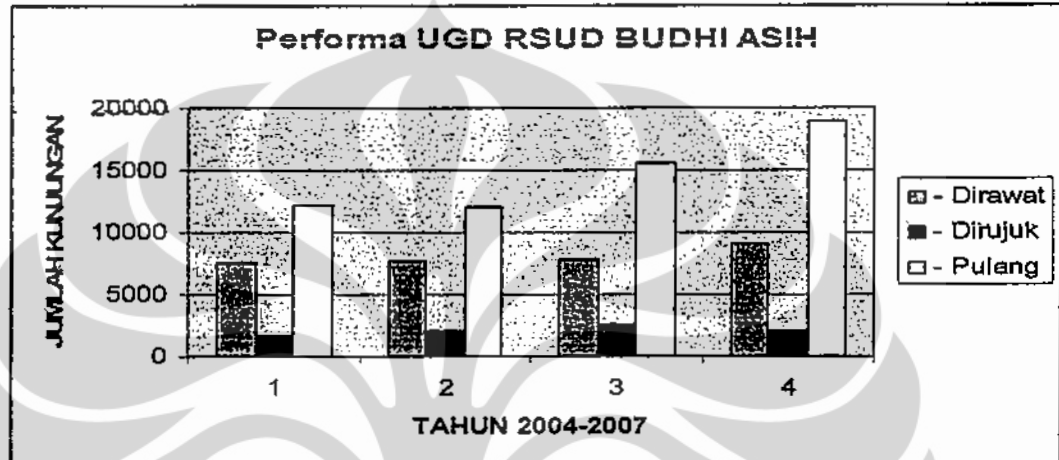


Sumber Laporan Keuangan RSUD Budhi Asih thn 2007

Dari grafik di atas terlihat bahwa Unit Gawat Darurat (UGD) mempunyai pendapatan terendah padahal bila dibandingkan dengan jumlah kunjungan di UGD pasien yang dirujuk tidak besar persentasenya dan kenyataan baru diterimanya

sumbangan berupa alat medis senilai Rp. 198.942.000,00 untuk UGD pada tahun 2007 ternyata tidak berdampak pada penerimaannya. Berikut gambaran kinerja UGD RSUD Budhi Asih 3 tahun terakhir.

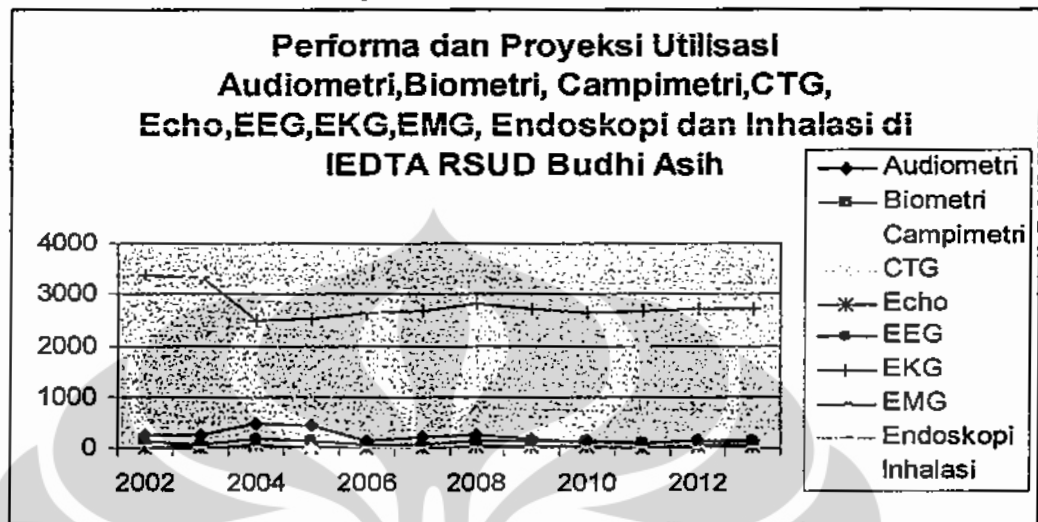
Grafik 1.3. Kinerja UGD RSUD Budhi Asih Berdasarkan Pola Penanganan



Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

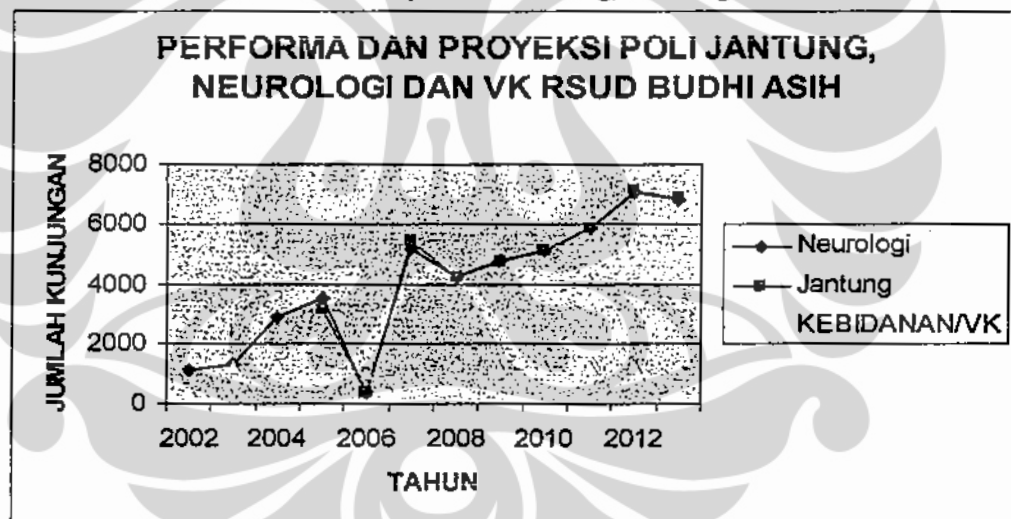
Pemanfaatan yang belum optimal terlihat juga pada instalasi EDTA RSUD Budhi Asih yaitu tidak lebih dari 50%, bahkan untuk beberapa jenis pemeriksaan penunjang mengalami penurunan yang sangat drastis. Padahal kegiatan poli Spesialis yang terkait menggunakan pemeriksaan penunjang tersebut menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Hal ini ditunjukkan oleh tabel 1.1. dan gambar 1.4. di bawah ini.

Grafik 1.4. Performa dan proyeksi IEDTA RSUD Budhi Asih Tahun 2002-2012



Sumber Laporan tahunan RSUD Budhi Asih.

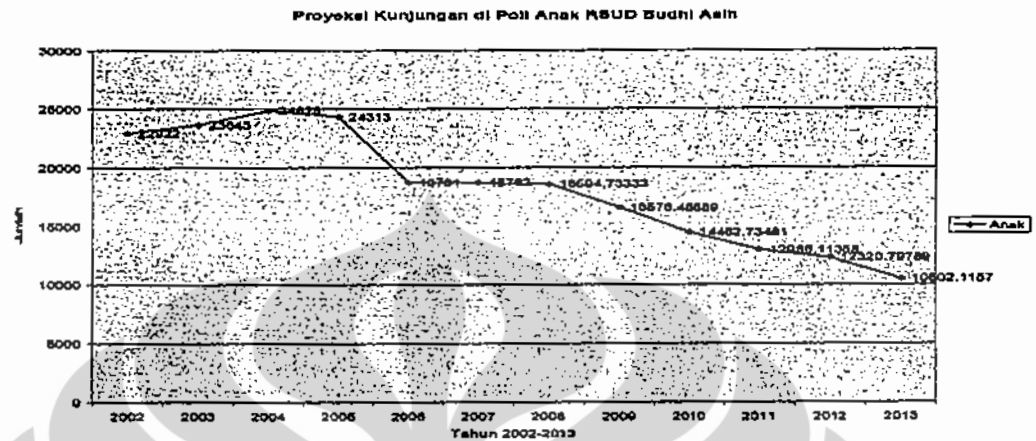
Grafik 1.5. Performa & Proyeksi Poli Jantung, Neurologi & VK RSUD Budhi Asih



Sumber Laporan tahunan RSUD Budhi Asih

Kenyataan yang terjadi pada performa unit Rawat jalan tidak semua poli mengalami kecenderungan peningkatan. Hal yang berbeda terjadi pada poli spesialis Anak yang mengalami kecenderungan penurunan jumlah kunjungan seperti pada gambar 1.6. di bawah berikut ini.

Grafik 1.6. Performa dan Proyeksi Poli Anak RSUD Budhi Asih



Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Kondisi yang hampir sama terjadi pada Instalasi farmasi dimana terjadi *trend* atau kecendrungan penurunan jumlah pelayanan resep terutama yang berasal dari rawat inap (Ranap). Hal ini akan berdampak pada sumber pendapatan yang mana berlawanan dengan kenyataan bahwa unit Ranap RSUD justru mengalami peningkatan.

Grafik 1.7. Proyeksi pasien dan Resep Ranap RSUD Budhi Asih



Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Untuk mengatasi segala permasalahan di atas, RSUD Budhi Asih harus segera memperbaiki kinerja organisasi secara menyeluruh melalui suatu perubahan mendasar dan memiliki perencanaan strategis yang tepat dalam mengantisipasi

perubahan lingkungan eksternal dan internal sehingga mampu bersaing dan mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki.

Berdasarkan peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No.29 tahun 2006 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Provinsi DKI Jakarta maka pada tanggal 28 Desember 2006 ditetapkan peraturan Gubernur DKI Jakarta no 2092 tahun 2006 tentang Penetapan RSUD Budhi Asih sebagai unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan layanan Umum Daerah(BLUD) secara penuh. Bentuk BLUD memberikan otonomi pengelolaan keuangan kepada rumah sakit sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja. Implikasinya adalah rumah sakit harus didukung oleh suatu perencanaan strategis yang bukan merupakan dokumen semata dalam rangka memenuhi persyaratan administratif belaka. Selain memang Rencana strategis RSUD Budhi Asih merupakan persyaratan administratif yang harus dipenuhi dalam rangka penerapan PPK BLUD sesuai Bab V bagian satu pasal 10 Pergub DKI Jakarta No.29 tahun 2006.

Rencana strategis RSUD Budhi Asih merupakan perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1-5 tahun sehubungan dengan tugas dan fungsi Satuan kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang penyusunannya mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) DKI Jakarta selain memperhitungkan perkembangan lingkungan yang strategis. Sedangkan RPJMD DKI Jakarta baru ditetapkan tiga bulan setelah Gubernur terpilih hasil pilkada dilantik sehingga acuan sementara yang dipergunakan adalah program indikatif tahun 2008. Renstra SKPD RSUD Budhi Asih yang tersusun nantinya harus disinkronkan dengan Perda tentang RPJMD DKI Jakarta

melalui koordinasi dengan Bapeda meliputi penyempurnaan visi dan misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan.

Rencana strategis merupakan suatu konsep, proses dan alat bagi organisasi atau manajemen yang membantunya memfokuskan diri terhadap visi dan prioritas/tujuan organisasi dalam merespon perubahan lingkungan serta untuk meyakinkan setiap anggota bekerjasama mewujudkan visi dan tujuannya. Adapun proses perencanaan strategis memiliki banyak konsep diantaranya konsep Sepuluh langkah *The Strategy Change Cycle* menurut Bryson, konsep Tujuh Fase *The Strategic planning Process* menurut Allison & Kaye, pendekatan model Manajemen strategis David dan Duncan masih banyak lagi.

Penyusunan rencana strategis bagi RSUD Budhi Asih sebagai organisasi non profit tentunya membawa manfaat yang sangat besar. Menurut Bryson(2004), manfaat perencanaan strategis antara lain; Pertama, perannya sangat berarti dalam membantu organisasi untuk menetapkan isu strategis yang perlu, dan relevan untuk diperjuangkan. Kedua, perencanaan strategis bermanfaat untuk menyadarkan terhadap keseluruhan anggota maupun stake-holders organisasi mengenai visi, misi, mandat, serta nilai-nilai yang dianut oleh organisasi. Ketiga, organisasi sosial yang memiliki perencanaan strategis tidak hanya dapat membantu suatu organisasi tetap relevan dengan perubahan lingkungan sosial politik, namun bahkan mampu mempengaruhi, mengarahkan dan membentuk sistem sosial, politik, dan ekonomi sesuai dengan visi dan misi organisasi. Keempat, perencanaan strategis sangat bermanfaat untuk memungkinkan konsolidasi organisasi secara berkala, yang akan membawa pada suasana meningkatnya partisipasi keseluruhan anggota dalam proses

pengambilan keputusan yang mendasar, serta menghindarkan terjadinya proses alienasi bagi elit organisasi terhadap masa anggotanya.

Penelitian perencanaan strategis dengan pendekatan model David (2001) ataupun Duncan (1996) telah banyak dilakukan, seperti pada penelitian Chrisnani (2002) yang melakukan perencanaan strategis RS Pusat Pertamina tahun 2003-2007, Darwati (2002) yang melakukan perencanaan strategis pengembangan RS Setia Mitra tahun 2003-2007, Hermawan (2005) dengan judul Rencana Strategis Pengembangan Klinik Syarif Hidayatullah Tangerang tahun 2006-2010 serta berbagai penelitian sejenis lain yang telah dilakukan sebelumnya. Saat ini penulis mencoba menggabungkan perencanaan strategis yang efektif bagi organisasi non profit dan organisasi publik melalui kombinasi beberapa konsep perencanaan strategis seperti Bryson, Allison & Kaye, David dan Duncan.

1.2. Rumusan Masalah

RSUD Budhi Asih terus mengalami pengembangan dan peningkatan kualitas diantaranya dengan perubahan menjadi RS type B non pendidikan, pengakuan akreditasi dan penempatan gedung baru di lokasi yang strategis. RSUD Budhi Asih sebagai UPT Dinas kesehatan Pemda Provinsi DKI Jakarta yang merupakan organisasi nonprofit mengemban misi sosial yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terlantar dan tak mampu sebagai wujud pengabdian masyarakat harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan prima. Hal ini dibuktikan dengan kecendrungan peningkatan pasien SKTM (29,5% rawat jalan dan 14,5% rawat inap). Namun adanya fakta *cost recovery rate* yang menunjukkan peningkatan bukan berarti RSUD telah berhasil mengadakan perubahan yang efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan adanya data bahwa pada unit UGD, IEDTA, Poli Anak, Farmasi

yang menunjukkan performa yang kurang optimal bahkan cenderung menurun. Ditambah dengan makin tingginya pasien yang berasal dari gakin membuat RSUD Budhi Asih wajib menata kembali kinerjanya. Status BLUD RSUD Budhi Asih menuntut adanya perencanaan strategis yang matang dan tepat serta didukung kuat oleh Pemda DKI dan komitmen bersama manajemen RS. Dengan pendekatan perencanaan strategis pada organisasi nonprofit yang mengkombinasikan beberapa konsep maka Rencana Strategis RSUD Budhi Asih menjadi target yang harus dipenuhi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Masalah penelitian diatas dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana Inisiasi persetujuan RSUD Budhi Asih dalam perencanaan strategisnya?
2. Bagaimana mandat organisasi bagi RSUD Budhi Asih?
3. Apakah Visi misi RSUD Budhi Asih dalam kurun waktu 5 tahun kedepan?
4. Apakah Faktor lingkungan Eksternal bagi RSUD Budhi Asih?
5. Apakah Faktor lingkungan Internal bagi RSUD Budhi Asih?
6. Dimanakah *Positioning* RSUD Budhi Asih berdasarkan analisis lingkungan saat ini?
7. Bagaimana alternatif strategi terpilih sesuai dengan Situasi dan Kondisi RSUD Budhi Asih?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian maka disusunlah tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, kemudian dituangkan dalam bentuk tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1. Tujuan Umum

Merumuskan Rencana Strategis RSUD Budhi Asih tahun 2009-2013 yang tepat dan aplikatif.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diperolehnya informasi tentang insiasi persetujuan Renstra RSUD Budhi Asih

1.4.2.2 Diperoleh informasi tentang mandat Renstra RSUD Budhi Asih.

1.4.2.3. Ditinjaunya kembali visi dan misi RSUD Budhi Asih

1.4.2.4. Diperolehnya informasi tentang peluang dan ancaman RSUD Budhi Asih.

1.4.2.5. Diperolehnya informasi tentang kekuatan dan kelemahan RSUD Budhi Asih.

1.4.2.6. Diketuinya *Positioning* RSUD Budhi Asih berdasarkan analisis lingkungan saat ini.

1.4.2.7. Dirumuskannya alternatif Strategi yang tepat untuk RSUD Budhi Asih.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif:

1.5.1.1. Bagi Rumah Sakit,

a. Dapat menampilkan secara menyeluruh proses perencanaan dan langkah-langkah strategis dalam pelaksanaan pengembangan RSUD Budhi Asih.

b. Secara praktis penelitian ini dapat membantu Direktur dan staf RSUD Budhi Asih dalam menyusun Renstra dan Sebagai masukan bagi pihak RS untuk upaya perbaikan dan pengembangan manajemen RSUD Budhi Asih.

1.5.1.2. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Sebagai masukan untuk menentukan kebijakan dalam perbaikan sistem pelayanan kesehatan masyarakat dan pedoman dalam perencanaan strategis RSUD.

1.5.1.3. Bagi Institusi pendidikan

Merupakan sumbangan terhadap pengayaan literatur yang bermanfaat sehingga dapat dipergunakan lebih lanjut untuk tujuan pendidikan dan penelitian serta sebagai bahan evaluasi hasil pendidikan.

1.5.1.4. Bagi peneliti

Bagi peneliti sangat bermanfaat sebagai proses pengayaan Ilmu Pengetahuan dan kesempatan untuk mengaplikasikannya dalam dunia perumahsakit. Penelitian ini juga merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis dalam menyusun makalah ilmiah dan Renstra.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai perencanaan strategis ini dilakukan di RSUD Budhi Asih pada bulan Februari hingga April 2008. Perencanaan strategis yang dimaksud

pada penelitian ini meliputi proses formulasi strategis. Penelitian dibatasi sampai dengan tahap menentukan inisiatif strategis dan tidak sampai tahap penganggaran.

Penelitian ini merupakan penelitian operasional (operational research). Penyusunan rencana strategis ini melibatkan seluruh staf manajemen RSUD Budhi Asih yang dikumpulkan dalam Consensus Decision Making group(CDMG),peranan peneliti bertindak sebagai Fasilitator. Data primer bersumber pada Dinas kesehatan DKI Jakarta, Direktur RSUD Budhi Asih, jajaran Dokter dan manajemen RSUD Budhi Asih. Data sekunder diperoleh dari data internal RSUD Budhi Asih, Data Dinas kesehatan DKI Jakarta, BPS, Kebijakan Pemerintah(Undang-undang,Peraturan Pemerintah,Peraturan Gubernur,SK Gubernur,dan lain-lain), Susenas serta Literatur terkait lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi dan fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.539/MenKes/SK/VI/1994, rumah sakit didefinisikan sebagai unit organisasi di lingkungan departemen kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada direktorat jenderal pelayanan medik, yang dipimpin oleh seorang kepala rumah sakit dan mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Menurut *American Hospital Association* yang dikutip Azwar (1996), rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, menegakkan diagnosis dan melakukan pengobatan penyakit.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/MENKES/SK/XI/1992, tugas umum rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.164/B/MenKes/PER/II/1998, fungsi rumah sakit adalah :

1) Fungsi Profesional

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi kesehatan, pencegahan serta peningkatan kesehatan.
- b. Sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga medis dan paramedis.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2) Fungsi sosial

Rumah sakit pemerintah dan non pemerintah (swasta) harus memberikan fasilitas perawatan pada penderita yang tidak mampu. Rumah sakit umum pemerintah harus menyediakan 75 % dari tempat tidur yang ada untuk pasien yang tidak mampu, sedangkan rumah sakit non pemerintah (swasta) wajib menyediakan 25 % dari kapasitas tempat tidur untuk pasien yang tidak mampu.

3) Fungsi Rujukan

Fungsi rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik vertikal maupun horisontal. Ada dua sistem rujukan yang digunakan, yaitu :

- a. Rujukan untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan bantuan sarana, teknologi, keterampilan, kegiatan langsung melakukan survei epidemiologi.

b. Rujukan media untuk penyembuhan dan pemulihan penyakit, misalnya dengan menyuruh penderita dari puskesmas ke rumah sakit, mengirim tenaga ahli, sampel darah, atau informasi.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan.

1) Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

2) Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dibagi

- a. Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D.
- b. Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas :
 1. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.
 2. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
 3. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.
- 3) Berdasarkan Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur
 - a. Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
 - b. Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi :
 1. Rumah sakit B1 yaitu RS yang melaksanakan pelayanan medik minimal 11 (sebelas) spesialisik dan belum memiliki sub spesialisik luas dengan kapasitas 300-500 tempat tidur.

2. Rumah sakit B2 yaitu RS yang melaksanakan pelayanan medik spesialistik dan sub spesialistik terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
- d. Rumah Sakit Kelas D yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

2.2. Badan Layanan Umum

Berdasarkan Undang-undang nomor 1 tahun 2004 pasal 1 butir (23) Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas. BLU adalah wadah baru bagi pembaharuan manajemen keuangan sektor publik, demi meningkatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat. Keberadaan BLU, harus diseleksi dengan tata kelola khusus, dimana menteri/pimpinan lembaga/satuan kerja dinas terkait membina aspek teknis BLU, sementara Menteri Keuangan/PPKD berfungsi sebagai pembina di bidang pengelolaan keuangan.

Kedudukan BLU adalah tetap berada dibawah kementerian negara/ lembaganya/ SKPD, dan tidak terpisah dari instansi induknya. Oleh karena itu seluruh pendapatan yang diperolehnya dari non APBN/APBD dilaporkan dan dikonsolidasikan dalam pertanggungjawaban APBN/APBD. Demikian pula dengan seluruh belanja BLUnya. Adapun Kriteria BLU adalah sebagai berikut:

- a. Bukan kekayaan negara/daerah yang dipisahkan, sebagai satuan kerja instansi pemerintah
- b. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi
- c. Berperan sebagai agen dari menteri/pimpinan lembaga induknya:
 1. Kedua belah pihak menandatangani kontrak kinerja
 2. Menteri/pimpinan lembaga bertanggungjawab atas kebijakan layanan yang hendak dihasilkan
 3. BLU bertanggungjawab untuk menyajikan layanan yang diminta

Satuan kerja BLU yang memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif diusulkan oleh menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD kepada Menteri Keuangan/ gubernur/ bupati/ walikota. Penetapan Menteri Keuangan/ gubernur/ bupati/ walikota satker diberikan berupa pemberian status secara penuh dan secara bertahap. Status BLU bertahap berlaku paling lama 3 tahun. Penerapan PK BLU berakhir apabila:

1. dicabut oleh Menteri Keuangan/gubernur/ bupati/ walikota sesuai kewenangannya.

2. dicabut oleh Menteri Keuangan/gubernur/ bupati/ walikota berdasarkan usul dari menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD, sesuai kewenangannya.
3. berubah statusnya menjadi badan hukum dengan kekayaan yang dipisahkan.

Untuk mempromosikan peningkatan layanan publik melalui fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU, yang dikelola secara professional dengan menonjolkan produktifitas, efisiensi, dan efektifitas. BLU wajib menghitung harga pokok dari layanannya dengan kualitas dan kuantitas yang distandarkan oleh menteri teknis Pembina (melalui penetapan Standar Pelayanan Minimal dari BLU terkait).

2.3. Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah standar pelayanan yang harus dilaksanakan Rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan yang dapat dijangkau masyarakat dan sekaligus merupakan akuntabilitas daerah kepada pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintah serta sebagai instrumen pembinaan dan pengawasan pemerintah kepada Rumah sakit. Standar pelayanan minimal (SPM) memiliki ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Dalam penyusunan SPM ditetapkan jenis pelayanan dasar, indikator SPM dan batas waktu pencapaian suatu SPM sesuai yang tertulis dalam Peraturan Pemerintah no.65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi atau kinerja kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak

dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM, baik berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Dengan kata lain SPM merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan Rumah sakit. SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimum yang diberikan BLU kepada masyarakat sesuai peraturan pemerintah no.23 tahun 2005.

2.4. Perencanaan

Perencanaan merupakan aspek yang sangat penting dalam kegiatan suatu organisasi, asalkan perencanaan tersebut dilaksanakan secara konsisten. Perencanaan strategis juga sangat erat kaitannya dengan penentuan masalah kebijakan anggaran pada suatu organisasi. Menurut Handoko (1995), perencanaan merupakan pemilihan sekumpulan kegiatan dan keputusan selanjutnya apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana, dan oleh siapa.

Perencanaan salah satu fungsi manajemen yang terpenting karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan harus berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan. Perencanaan juga merupakan jembatan terpenting antara saat ini dan waktu yang akan datang dan diharapkan dapat meningkatkan pencapaian dari suatu hasil (David, 2001).

Perencanaan merupakan fungsi dan teknik manajemen yang dinamis, dan metode yang terbaik dalam mempersiapkan organisasi dalam menghadapi perubahan terus-menerus dari lingkungan. Merupakan usaha evaluasi perkembangan di masa lalu dan saat ini, memperhitungkan dan memilih kondisi terbaik dimasa yang akan datang, serta memutuskan apa, bilamana, di mana, bagaimana, dan oleh siapaguna mencapai kondisi yang diinginkan dalam periode waktu tertentu.

Perencanaan mempunyai arti penting dalam suatu proyek karena : (1) merupakan pengarah serta pedoman setiap kegiatan (2), dapat dipakai untuk melakukan peramalan terhadap prospek ke depan, baik positif maupun negatif sehingga mengurangi faktor ketidakpastian (3), memberikan kemungkinan alternatif beberapa cara (4), memungkinkan disusunnya skala prioritas kegiatan, (5) sebagai tolok ukur keberhasilan dalam melakukan fungsi pengawasan dan pengendalian, (6) efisiensi dan efektifitas dalam pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya.

Landasan dasar setiap perencanaan adalah kemampuan manusia untuk secara sadar memilih alternatif untuk masa depan yang dikehendaknya dan kemudian mengarahkan daya upayanya untuk mewujudkan masa depan yang dipilih tersebut (Indriyo & Agus Mulyono, 1999). Oleh karena itu perencanaan merupakan spesifikasi dari tujuan perusahaan yang ingin dicapai serta cara-cara yang akan ditempuh untuk mencapai tujuan tersebut.

Sedangkan tahapan yang dilakukan dalam kegiatan perencanaan adalah menetapkan tujuan organisasi, merumuskan kondisi organisasi saat ini baik kekuatan maupun kelemahannya, mengidentifikasi lingkungan organisasi baik tantangan maupun hambatannya serta mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Duncan, 1996).

Manfaat perencanaan menurut Stoner dkk(1996) adalah akan dihasilkannya sebuah rencana (*plan*) yang merupakan pedoman untuk memperoleh dan menggunakan sumberdaya yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Selain itu dengan adanya perencanaan maka personil organisasi dapat melaksanakan aktivitas yang konsisten dengan tujuan dan prosedur yang telah ditetapkan. dalam perencanaan juga dipersiapkan proses untuk memonitor dan mengukur kemajuan

dalam mencapai tujuan, sehingga tindakan korektif dapat diambil bila kemajuan tidak memuaskan.

2.5. Strategi

Strategi merupakan alat atau suatu cara untuk mencapai tujuan. Adapun pengertian tentang strategi dapat diterangkan dibawah ini, diantaranya adalah:

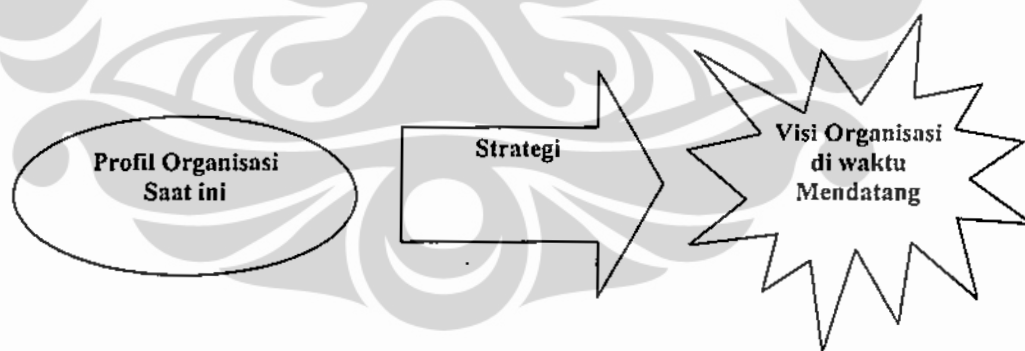
- a. Menurut Chandler (1962) : Strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan perusahaan dalam kaitannya dengan tujuan jangka panjang, program tindak lanjut serta prioritas alokasi sumber daya..
- b. Menurut Porter (1995) : Strategi adalah alat yang sangat penting untuk mencapai keunggulan bersaing.
- c. Menurut Hamel dan Prahalog (1995) : Strategi merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat)dan terus menerus dan dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan.
- d. Menurut Pearce dan Robinson (1997): Strategi adalah sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan (formulasi) dan pelaksanaan (implementasi) rencana-rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan

Strategi yang diangkat dari sejarah militer menjelaskan sebagai suatu rencana untuk pembagian kekuatan militer, serta material pada daerah-daerah tertentu, untuk mencapai tujuan tertentu agar selalu dapat memenangkan peperangan. Strategi militer didasarkan pada pemahaman akan kekuatan dan penempatan posisi lawan, karakteristik fisik medan perang, kekuatan dan karakter sumber daya yang tersedia, sikap orang-orang yang menempati teritorial tertentu, serta antisipasi terhadap setiap perubahan yang mungkin terjadi.Strategi militer ini seringkali diadaptasi dan

diterapkan dalam dunia bisnis, sehingga tercipta strategi yang menekankan pada arah bisnis yang mengikuti lingkungannya, dan menjadi pedoman alokasi sumber daya dan usaha organisasi (Tjiptono, 1997).

Pengertian strategi dalam layanan kesehatan menurut Duncan et.al (1996) adalah ilmu dan seni yang memformulasikan, mengimplementasikan dan mengevaluasi keputusan bersama, yang memungkinkan organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan serta strategi dapat diartikan sebagai :

- a. Pola dalam pengambilan keputusan dengan memperhatikan organisasi didalam lingkungannya.
- b. Perilaku organisasi yang berkaitan dengan apa yang akan, sedang dan harus dilakukan.
- c. Rencana yang berorientasi pada masa depan yang berfungsi sebagai suatu perangkat panduan bagi manajer (Gambar 2.1)



Sumber : Strategic Management of Health Care Organization, Duncan et.al, 1996

Gambar.2.1. Strategi yang menghubungkan saat ini dan yang akan datang

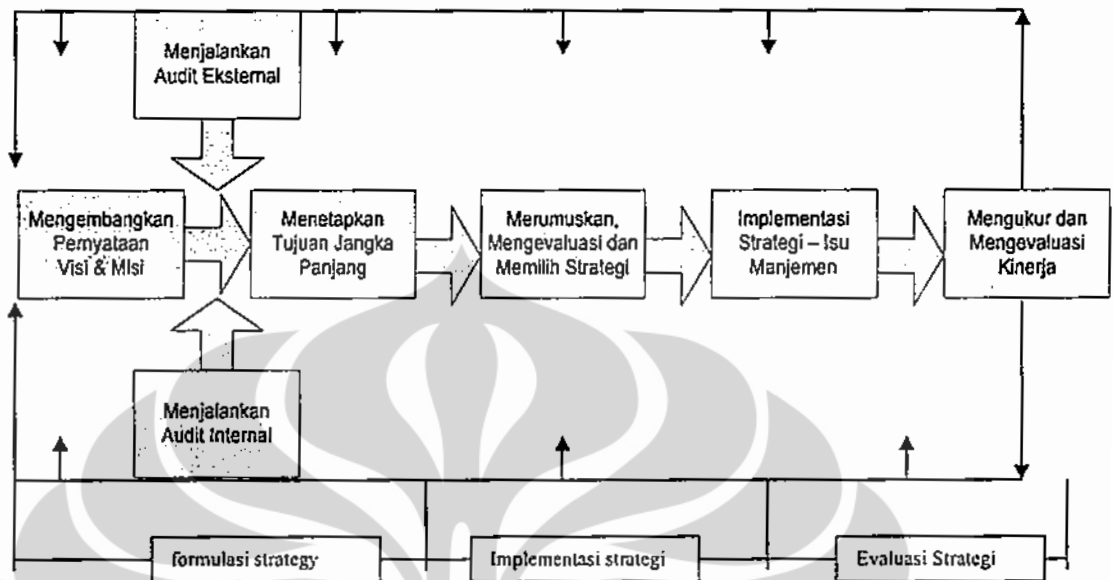
2.6. Perencanaan Strategi

Perencanaan strategis adalah proses mengembangkan dan memelihara strategi yang cocok antara tujuan dan kemampuan organisasi serta peluang pemasaran yang berubah. Proses ini tergantung pada pengembangan misi perusahaan yang jelas, sasaran yang menunjang, portfolio bisnis yang mantap dan koordinasi strategi fungsional (Kotler, 1995)

Perencanaan strategi merupakan suatu perencanaan yang dibuat dengan melakukan analisis terhadap lingkungan internal maupun eksternal organisasi yang dilanjutkan dengan penyusunan rumusan strategis, yaitu dalam mengatasi ancaman-ancaman yang dihadapi organisasi serta merebut peluang yang ada (Rangkuti, 2001)

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

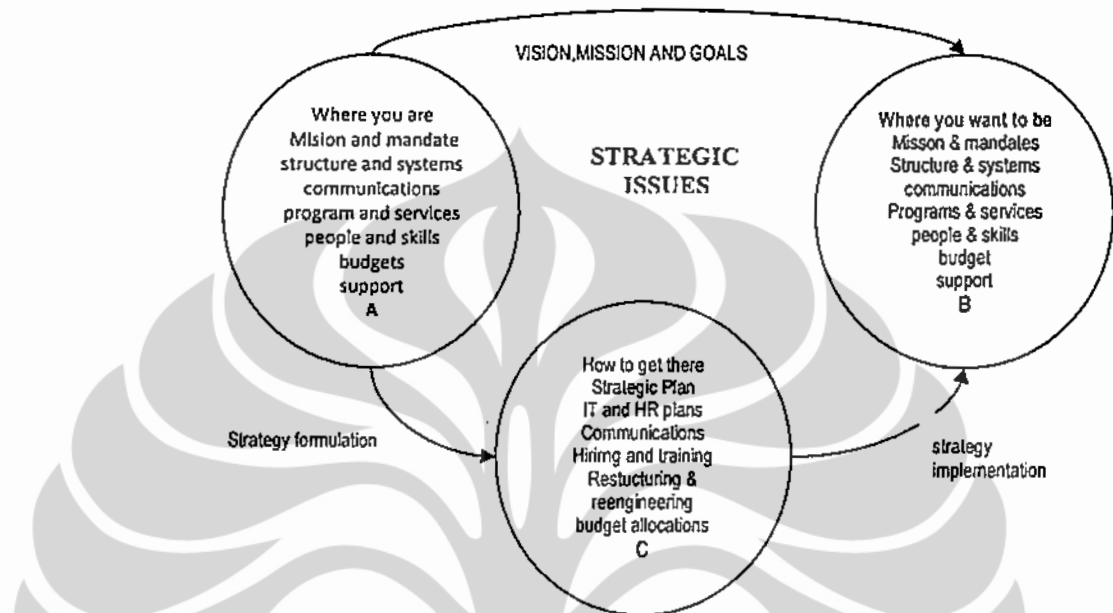
Sedangkan manajemen strategis didefinisikan sebagai seni dan pengetahuan untuk merumuskan, mengimplementasikan dan mengevaluasi keputusan lintas fungsional yang membuat organisasi mampu mencapai objektifnya (David, 2002). Model manajemen strategi menurut Fred R. David dapat dilihat pada **Gambar 2.2**.



Gambar 2.2. Model Manajemen Strategis dari Fred R. David

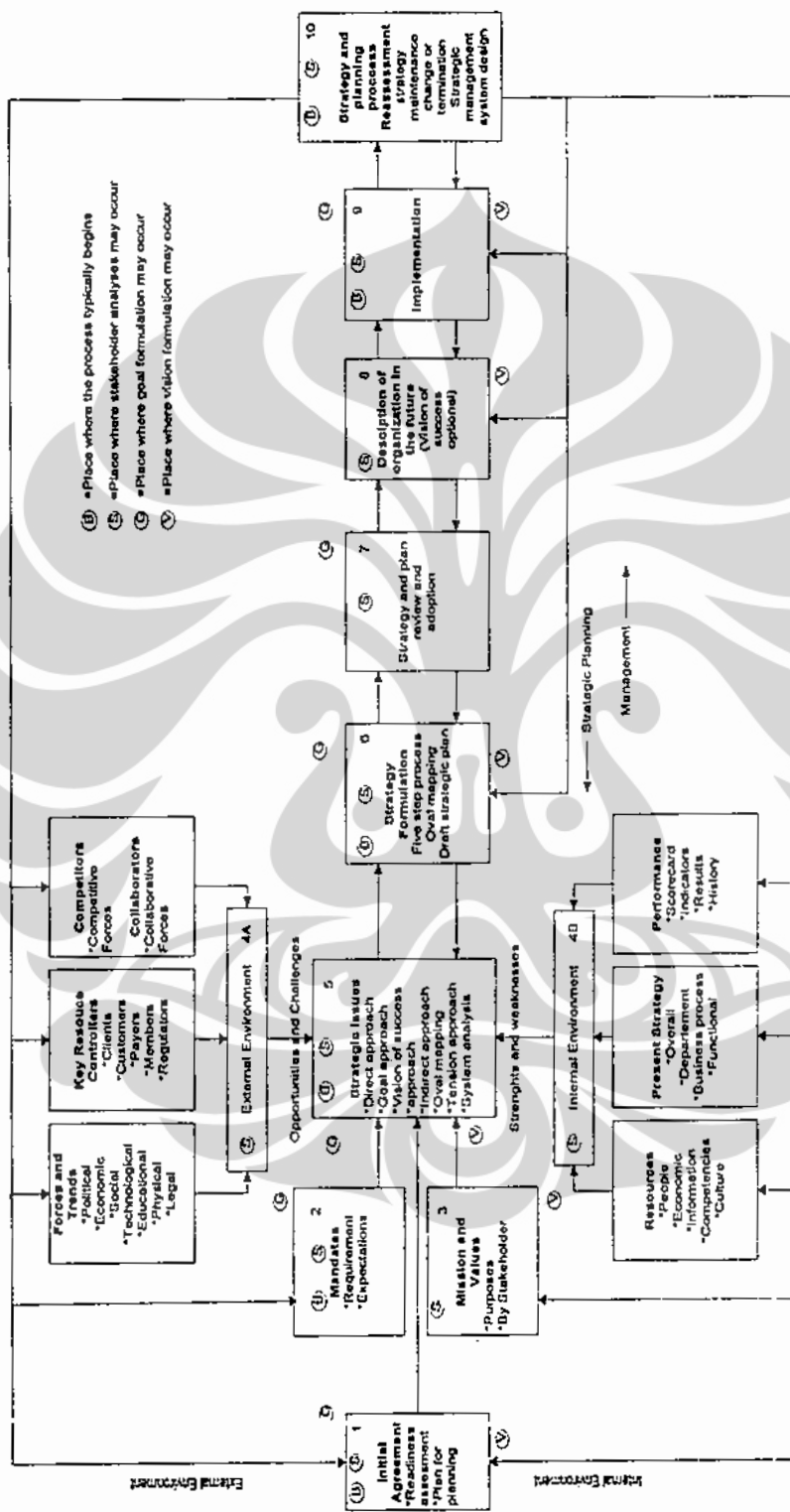
Menurut Bryson (2004) perencanaan strategis adalah suatu upaya disiplin untuk menghasilkan keputusan yang fundamental dan langkah/aksi yang membentuk dan menjadi pedoman atau panduan tentang identitas organisasi (*what an organization is, what it does and why it does it..* Model abstrak tentang perencanaan strategis Bryson digambarkan gambar 2.3.

GAMBAR 2.3 THE ABCS OF STRATEGIC PLANNING, BRYSON AND ALSTON(2004)



Selain itu Bryson mengemukakan tentang *The Strategy Change Cycle* yaitu Suatu Pendekatan dalam perencanaan strategi yang sering digunakan untuk organisasi publik dan non profit layanan lintas batas (*boundary-crossing services*) dan komunitas. *The Strategy Change Cycle* menggambarkan suatu bentuk penelitian dan pengalaman praktis yang sesungguhnya, khususnya untuk organisasi publik dan non profit yang didalamnya terdapat ada sepuluh langkah. Adapun yang membedakannya adalah Mengidentifikasi petunjuk/perintah dari organisasi dan Mengklarifikasi visi dan misi organisasi.

Sepuluh langkah dalam proses perencanaan strategis bagi organisasi publik/non profit menurut Bryson(2004) , yaitu pada gambar berikut:



Gambar 2.4. Sepuluh Langkah Proses Perencanaan Strategis
 Sumber: Strategic Planning For Public and Nonprofit Organizations, Bryson (2004)

Sepuluh langkah tersebut adalah :

1. Mulai dan menyetujui proses perencanaan strategis

Tujuan dari langkah pertama ini adalah agar para pengambil keputusan internal atau pemimpin dapat bernegosiasi mengenai perencanaan strategi secara keseluruhan dan proses kunci dari perencanaan.

2. Mengidentifikasi petunjuk/perintah dari organisasi

Petunjuk formal dan informal dalam organisasi mencakup berbagai kebutuhan, larangan, harapan, tekanan, dan batasan. Banyak organisasi membuat satu atau lebih kesalahan mendasar. Yaitu tidak menyebutkan atau mengetahui apa yang seharusnya mereka kerjakan, mereka tidak suka melakukannya. Kedua, mereka mungkin percaya bahwa mereka lebih ketat membatasi dalam tindakan dibandingkan yang sebenarnya. Dan ketiga, mereka mungkin mengasumsikan bahwa jika mereka tidak secara terbuka mengatakan akan melakukan sesuatu, mereka tidak tergerak untuk melakukannya.

3. Mengklarifikasi visi dan misi organisasi

Misi dan Petunjuk organisasi juga menentukan arah pokok organisasi dalam menciptakan nilai publik. Untuk pemerintah, agen pemerintah, atau organisasi nirlaba, hal ini berarti identifikasi sosial atau kebutuhan politik harus ada.

Klarifikasi tujuan dapat menghilangkan konflik yang tidak penting dalam organisasi dan dapat menyalurkan diskusi dan aktifitas menjadi lebih produktif.

4. Mengukur faktor internal dan eksternal untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.

Langkah 4a.

Tim perencanaan harus menggali lingkungan sekitar organisasi untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang dihadapi organisasi (langkah 4a).

Langkah 4b

Mereka juga harus menggali lingkungan dalam organisasi untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan (langkah 4b). Untuk mengidentifikasi faktor internal berupa kekuatan dan kelemahan, organisasi dapat melihatnya dengan memonitor sumber daya (input/masukan), strategi yang berlangsung saat ini (proses), dan hasil (output/keluaran).

Sebagian organisasi memiliki banyak informasi mengenai masukan seperti gaji, penerimaan barang, dan sebagainya, namun terlalu sedikit organisasi yang memiliki tujuan yang jelas mengenai filosofi, nilai pokok, kompetensi, dan budaya, kumpulan pokok masukan untuk membangun stabilitas dan untuk membuat perubahan.

Organisasi juga seringkali cenderung memiliki ide yang tidak jelas mengenai strategi yang sedang dijalankan, baik secara keseluruhan maupun secara sebagian, atau secara fungsi. Sehingga mereka juga tidak dapat menjelaskan dengan baik tentang keluaran, efek, atau hasil, apakah keluaran untuk klien, konsumen, atau pembeli. Perpaduan antara masukan, proses dan keluaran yang saling berkaitan akan membantu organisasi mengerti strategi dan nilai usulan yang dapat diajukan ke pemegang saham.

5. Mengidentifikasi gejala yang terkait dengan organisasi

Isu strategis merupakan pertanyaan kebijakan mendasar atau tantangan kritis yang mempengaruhi pedoman organisasi, misi, dan nilai, produk ataupun level

pelayanan dan gabungan keduanya, klien, pengguna atau pembeli, pengeluaran, keuangan, struktur, proses dan manajemen.

Perencanaan strategis fokus pada pencapaian hasil terbaik antara organisasi dan lingkungannya. Dalam perencanaan strategis juga mencakup adanya konflik, yang terdiri dari akhir (apa), arti (bagaimana atau seberapa banyak), filosofi (mengapa), lokasi (dimana), waktu (kapan), dan kemungkinan keuntungan atau kerugian dari berbagai cara yang mungkin terjadi (siapa).

6. Merumuskan strategi untuk menghadapi gejala tersebut

Strategi dapat didefinisikan sebagai pola bertujuan, kebijakan, program, aksi, keputusan, dan alokasi sumber daya yang mendefinisikan apa organisasi, apa yang dikerjakan, dan mengapa melakukan hal tersebut.

Definisi ini secara umum bertujuan untuk memusatkan perhatian pada pencapaian secara konsisten pada retorik (apa pendapat orang), pilihan-pilihan (apa yang diputuskan orang dan apa yang mau mereka bayar), aksi (apa yang dilakukan orang), dan konsekuensi dari semua tindakan tersebut. Rumusan strategi yang efektif dan proses implementasi mengaitkan antara retorik, pilihan, tindakan, dan konsekuensi pada koherensi yang masuk akal dan pola yang konsisten melewati tahapan, fungsi, dan waktu.

7. Mereview dan mengadopsi strategi atau rencana strategi.

Untuk organisasi yang berskala kecil, langkah ini dapat digabungkan dengan langkah ke enam, namun untuk organisasi dengan skala besar, organisasi yang saling berhubungan, atau komunitas, tim SPCC akan butuh persetujuan untuk menyimpulkan strategi atau rencana, membuat kumpulan kebijakan yang relevan dan kelompok implementasi lainnya dan organisasi-organisasi lain juga butuh

persetujuan akan strategi atau perencanaan, paling tidak bagian dari rencana, yang antara lain bertujuan implementasi lanjutan dapat berjalan dengan efektif.

8. Memantapkan visi organisasi yang efektif

Dalam tahap ini, organisasi mengembangkan gambaran dari apa yang seharusnya terjadi jika strategi benar-benar berhasil. Secara singkat, hal ini merupakan gambaran kesuksesan visi organisasi.

Mengapa membangun kesuksesan visi dimulai pada tahap ini lebih mudah? Ada dua jawaban mendasar, yaitu hal ini tidak harus berasal dari semua organisasi. Dan kedua, organisasi dengan karakteristik tertentu tidak dapat membangun visi secara detil sampai mereka melewati beberapa langkah dari perencanaan strategis, jika mereka dapat membangun visi sekaligus. Sebagian besar organisasi tidak perlu mengembangkan *vision of success*, untuk mencapai keberhasilan.

9. Mengembangkan proses implementasi yang efektif

Dalam membuat rencana aksi, harus mencakup beberapa hal berikut :

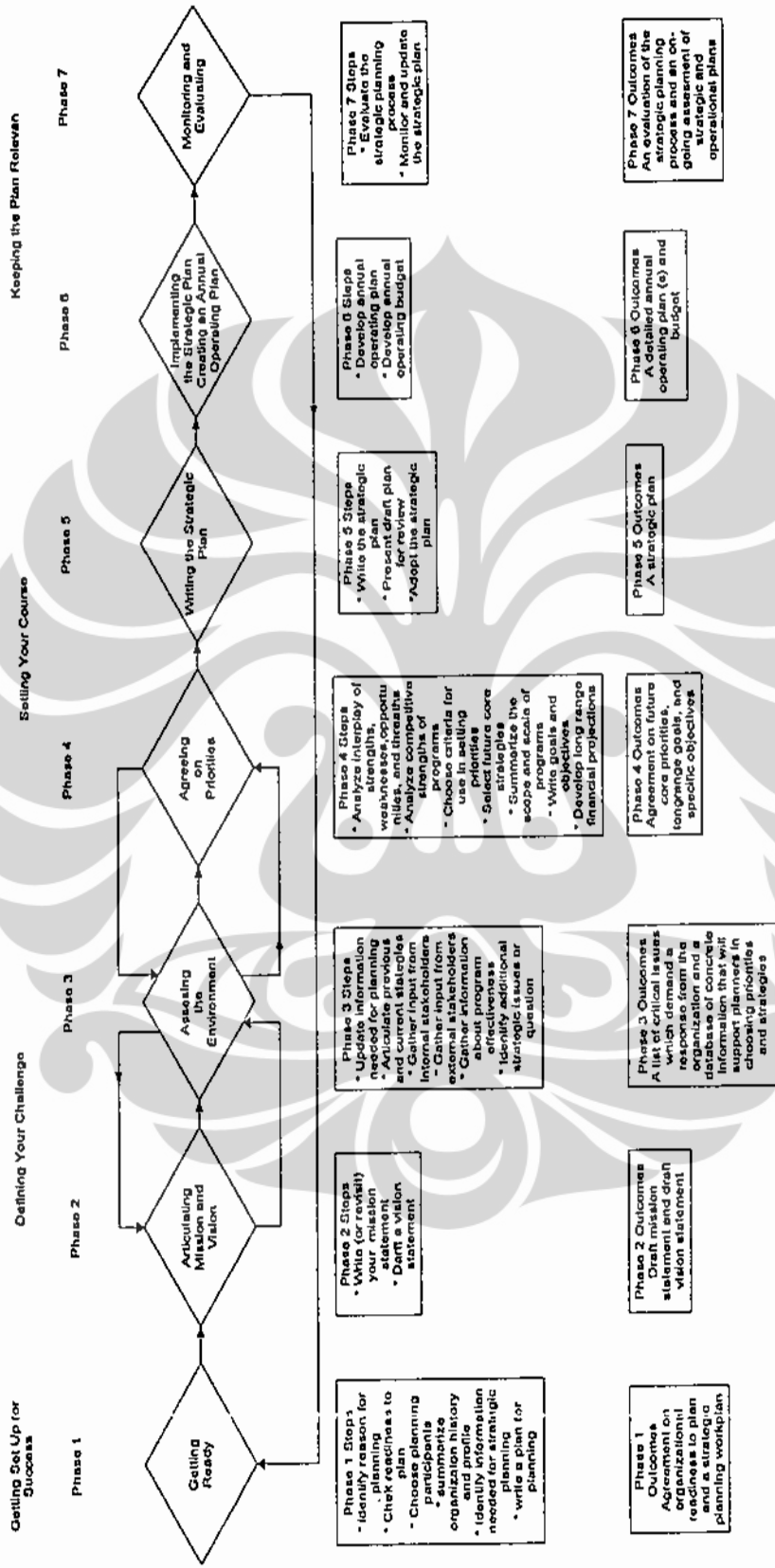
- a. Aturan dari implementasi dan tanggungjawab dari kumpulan kekeliruan yang mungkin terjadi, pernyataan kekuatan dari tim dan individu.
- b. Hasil yang ingin dicapai dan tujuan dan arah yang spesifik.
- c. Langkah aksi yang spesifik dan detil yang relevan.
- d. Jadwal
- e. Kebutuhan sumber daya dan sumbernya
- f. Proses komunikasi
- g. Penilaian kembali, pengawasan dan prosedur perbaikan
- h. Keadaan yang harus dipertanggungjawabkan

Penting untuk mempertimbangkan adanya perundingan. Dan penting pula untuk diingat bahwa apapun yang terjadi dalam prakteknya akan selalu ada paduan dari yang diharapkan dan apa yang muncul sepanjang perjalanannya.

10. Menilai kembali strategi dan proses perencanaan strategi

Organisasi harus memusatkan perhatian pada bagaimana mensukseskan strategi, bertanya ketika mereka harus memperbaiki, mengganti dengan strategi yg lain, atau menghentikannya. Proses perencanaan strategi juga harus diperiksa, ada catatan kelemahan atau kelebihan, dan saran untuk modifikasi untuk mengembangkan perencanaan strategi selanjutnya. Efektivitas dari tahap ini tergantung dari seberapa efektif pembelajaran organisasi, yang artinya butuh perhatian yang tinggi untk melihat apa yang sesungguhnya terjadi dan terbuka akan segala informasi yang baru.

Menurut Allison & Kaye (1997), perencanaan strategis harus tanggap terhadap perubahan lingkungan yang selalu bergerak dinamis dan sulit untuk diramalkan. Rencana strategis menekankan kepada pentingnya membuat keputusan yang disesuaikan dengan kondisi organisasi saat ini (posisi organisasi) dalam rangka merespon perubahan lingkungan yang terjadi. Rencana strategis bukanlah suatu peramalan tentang masa depan yang tidak dapat diubah, sehingga diperlukan suatu siklus proses perencanaan strategis yang terkadang tidak selalu mulus atau lancar, dapat diramalkan ataupun proses yang berjalan lurus. Yang tetap harus diperhatikan adalah pemantauan terhadap situasi/lingkungan organisasi itu sendiri. Adapun Proses perencanaan strategis untuk diterapkan dalam organisasi nonprofit menurut Allison & Kaye (1997) terdiri dari tujuh fase yang saling terkait seperti pada gambar 2.5 berikut ini:



Gambar 2.5. Proses Perencanaan Strategis(Strategic Planning for Nonprofit Organizations, Allison& Kaye (1997)

Tujuh fase proses perencanaan strategis menurut Allison dan Kaye (1997) secara detail yaitu:

Fase 1: Persiapan

Suatu organisasi yang menentukan bahwa sudah siap untuk memulai perencanaan strategis harus melakukan 5 hal dalam prosesnya yaitu

- a. Mengidentifikasi isu yang spesifik atau pilihan bahwa proses perencanaan harus dilakukan.
- b. Kejelasan aturan (siapa melakukan apa dlm proses ini)
- c. Membentuk panitia perencanaan
- d. Pengembangan profil organisasi
- e. Mengidentifikasi informasi yang harus dikumpulkan untuk membantu pengambilan keputusan.

Hasil yang dikembangkan pada akhir fase 1 ini adalah Rencana Kerja Perencanaan Strategis

Fase 2: Pernyataan Visi Dan Misi

Dengan pernyataan visi dan misi suatu organisasi mengetahui apa yang dilakukannya, mengapa melakukannya, dan apa harapan yang hendak dicapai. Fase berikut dari proses diskusi ini bagaimana menyelesaikannya. Hasil akhir fase ini adalah draft pernyataan visi dan misi.

Fase 3: Penilaian Lingkungan

Langkah ini perlu pengumpulan informasi yang terbaru tentang kekuatan dan kelemahan internal organisasi serta peluang dan ancaman dari eksternal. Penilaian yang akan menyaring dan kemungkinan merubah daftar pertanyaan kritis tentang

wajah organisasi dan rencana strategis yang harus dilakukan. Hal ini meliputi berbagai variasi perhatian utama seperti pembiayaan, peluang program baru, perubahan regulasi atau perubahan kebutuhan dari populasi pelanggan dan sebagainya. Intinya adalah memilih isu yang paling penting. Biasanya komite perencanaan akan menyetujui 5 – 7 pertanyaan kritis atau isu seputar bagaimana menyelenggarakan perencanaan strategis. Hasil dari fase ini adalah pengertian tentang isu kritis yang menuntut respon dari organisasi dan suatu *database* dari informasi konkrit akan menunjang perencana dalam pemilihan prioritas dan strategi.

Fase 4: Penyetujuan Prioritas

Bila misi organisasi telah ditetapkan dan isu kritis telah ditetapkan maka saatnya untuk mengira-ngira apa yang akan dilakukan dengan pendekatan yang luas (strategi) serta hasil secara umum dan spesifik yang harus dilihat (tujuan dan sasaran jangka pendek dan jangka panjang). Strategi, tujuan dan sasaran dapat timbul dari inspirasi individu, diskusi kelompok atau teknik pengambilan keputusan formal, tetapi yang perlu digarisbawahi adalah pada akhirnya pimpinan menyetujui prioritas yang utama. Diskusi pada tahap ini membutuhkan informasi tambahan atau keputusan atau evaluasi ulang dari keputusan yang dicapai selama penilaian lingkungan. Hasil dari fase ini adalah garis besar prioritas organisasi yaitu strategi umum tujuan jangka panjang dan sasaran yang spesifik yang berkaitan dengan isu kritis.

Fase 5: Penulisan Rencana Strategis

Esensi dari langkah ini adalah menyatukan semua fase yang dilakukan sebelumnya menjadi suatu dokumen yang koheren. Biasanya seorang anggota panitia perencana *executif director* atau bahkan konsultan perencanaan akan membuat suatu

dokumen perencanaan *final* dan kemudian menyerahkannya untuk kemudian di review oleh semua pengambil keputusan kunci biasanya dewan dan staf manajemen. Hasil *review* haruslah meyakinkan bahwa perencanaan ini menjawab pertanyaan kunci mengenai prioritas dan petunjuk yang cukup lengkap yang akan dijadikan panduan bagi anggota organisasi. Revisi tidak bisa dilakukan dalam hitungan bulan tetapi aksi harus dilakukan untuk menjawab pertanyaan penting yang timbul dari titik waktu ini. Hasil akhirnya dapat berupa deskripsi singkat tentang kemana organisasi akan dibawa dan mengapa harus melewati jalan itu. Ide yang didukung oleh seluruh staf organisasi dan dewan. Hasil dari fase lima ini adalah perencanaan strategik.

Fase 6: Pelaksanaan rencana strategis

Hubungan antara mewujudkan pemikiran strategis secara langsung didalam rencana strategis dan hari ke hari kerja adalah ringkas dan mudah digunakan rencana operasi. Bertepatan dengan tahun keuangan organisasi dan akomodasi kebutuhan untuk yang lain, untuk program yang lebih detil tingkat perencanaan berhubungan untuk siklus pembiayaan atau siklus laporan lainnya. Produk dari fase 6 adalah laporan tahunan rencana operasi dan anggaran.

Fase 7: Pengawasan dan evaluasi

Proses perencanaan strategis tidak pernah sungguh berhenti. Setiap orang harus mempunyai waktu yang cukup untuk perencanaan dan untuk evaluasi kembali. Banyak organisasi non profit menggunakan siklus tiga tahunan. Rencana strategis pertama lengkap dengan tiga tahun dan satu tahun rencana operasi tahunan. Pada akhir tahun pertama dan kedua, kemajuan dari rencana strategis dikaji dan disesuaikan seperlunya, dan rencana operasi yang baru dikembangkan. Selama tahun ketiga perubahan proses perencanaan strategis dilakukan. Tergantung pada tingkat

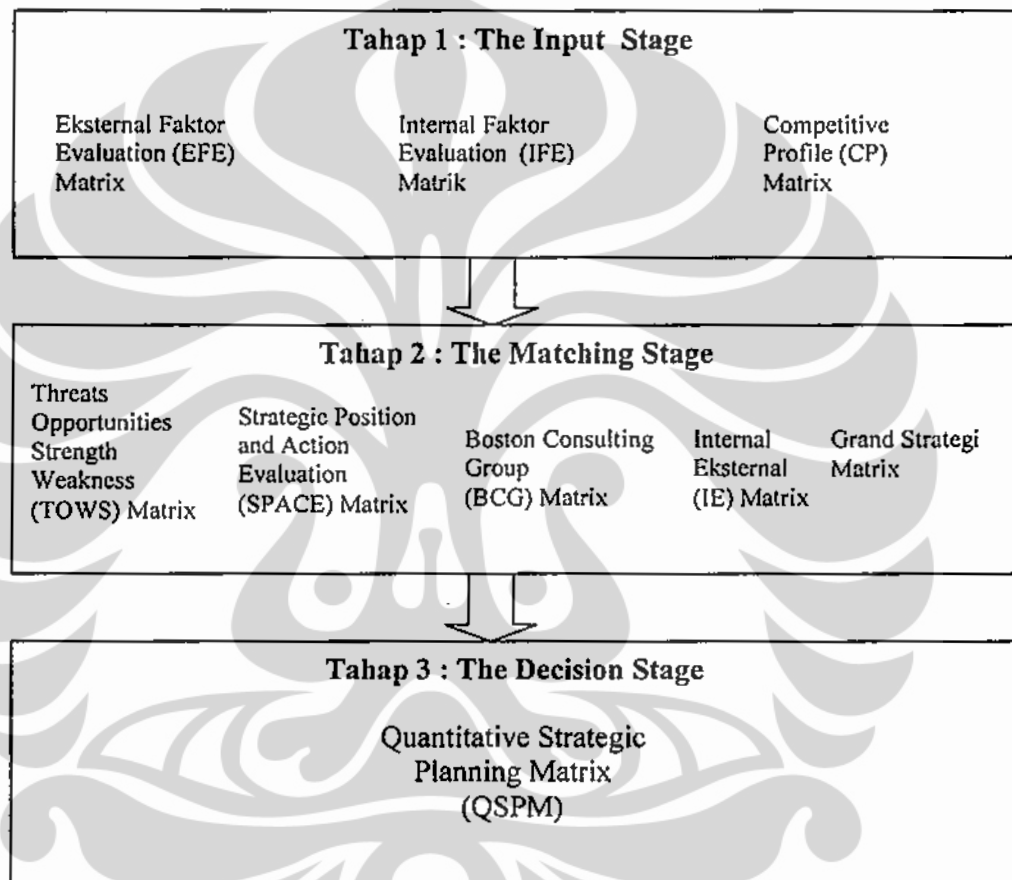
perubahan lingkungan internal dan eksternal, rencana kerja perencanaan strategis lebih atau kurang intensif. Pada akhir tahun ketiga dibuat rencana tiga tahunan yang baru, sebagaimana juga rencana operasional tahunan yang disetujui dan siklusnya dimulai lagi. Produk pada fase 7 adalah pengkajian validitas berjalan untuk keputusan selama proses perencanaan strategis. Proses perencanaan strategis dengan fase/tahapan seperti yang direkomendasikan di atas bukan merupakan suatu konsep baku atau satu-satunya resep dalam mengolah rencana strategis. Tiap organisasi memiliki bahan, cara dan kemampuan yang berbeda untuk mengolahnya.

Ada beberapa manfaat yang diperoleh jika organisasi menerapkan perencanaan strategis, menurut Wahyudi (1996) :

- a. Memberikan arah jangka panjang yang akan dituju
- b. Membantu organisasi beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi
- c. Membuat suatu organisasi menjadi lebih efektif.
- d. Mengidentifikasi keuntungan komparatif suatu organisasi dalam lingkungan yang semakin berisiko
- e. Aktivitas pembuatan strategi akan mempertinggi kemampuan perusahaan untuk mencegah munculnya masalah dimasa datang.
- f. Keterlibatan karyawan dalam pembuatan strategi akan lebih memotivasi mereka pada tahap pelaksanaannya.
- g. Aktivitas tumpang tindih akan dikurangi
- h. Keengganan untuk berubah dari karyawan lama dapat dikurangi.

2.6.1. Komponen Kunci Perencanaan Strategi.

Fred R. David membagi tahap formulasi (perumusan) strategi menjadi tiga tahap. Tingkat pertama adalah tahap Input. Pada tahap Input digunakan salah satunya adalah matriks EFE dan matriks IFE. Tahap kedua adalah *Matching Stage* (Tahap Pencocokan), yang salah satu alat formulasinya adalah Matriks IE.



Gambar 2.6. Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi Fred R. David

2.6.1.1. Visi Misi

Pernyataan visi dan misi merupakan kendaraan yang efektif untuk berkomunikasi dengan para stakeholder internal dan eksternal yang penting. Nilai prinsip pernyataan visi dan misi ini sebagai alat manajemen strategis diambil dari spesifikasi atau rincian mengenai tujuan utama perusahaan.

Visi yang dimiliki oleh suatu perusahaan merupakan suatu cita-cita tentang keadaan di masa datang yang diinginkan untuk terwujud oleh seluruh personel perusahaan, mulai dari jenjang yang paling atas sampai yang paling bawah. Sedangkan misi adalah penjabaran secara tertulis mengenai visi agar visi menjadi mudah dimengerti atau jelas bagi seluruh karyawan perusahaan.

Visi adalah *view of the future* yang optimum untuk sebuah organisasi (dengan berdasarkan sejarah organisasi, internal SW dan eksternal OT) yang bisa dicapai. Visi biasanya dinyatakan dalam bentuk kalimat aktif. Visi yang baik harus bersifat jelas (sederhana, tidak menimbulkan beragam penafsiran), koheren (sejalan dengan misi dan tujuan serta nilai), konsisten (terlihat dalam proses pengambilan keputusan), komunikatif, dan fleksibel (tidak menutup kemungkinan berubah bila kondisi masa depan juga berubah).

Misi adalah konsensus dan artikulasi dari pemahaman organisasi terhadap internal SW dan eksternal OT--identitas dalam *Who are we? & what we do?*² Misi mempunyai ciri, yaitu dapat didefinisikan secara luas tapi tetap spesifik menggambarkan kepentingan-kepentingan, konsisten (tidak berubah setiap saat), dan mengidentifikasi jangkauan operasional dari pelayanan dan lingkup pemasaran. Dalam dunia pelayanan kesehatan misi biasanya berisikan target konsumen dan pangsa pasar, jenis pelayanan yang diberikan organisasi, wilayah geografis yang

menjadi targetnya, falsafah organisasi, citra organisasi, dan keinginan organisasi yang sesuai dengan harapan masyarakat.

Misi dan tugas suatu organisasi ,keduanya menyediakan kebenaran yang sangat penting agar tetap ada atau eksis. Tugas dan misi organisasi merupakan suatu point kedepan dengan mengultimatum organisasi akhir dalam menciptakan nilai publik. Untuk organisasi pemerintahan, badan pemerintahan dan organisasi non profit hal ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi permintaan serta kebutuhan sosial dan politik dicari. Gambaran lebih jelas lagi, organisasi-organisasi ini harus selalu memperlihatkan suatu maksud akhir, tidak untuk akhir di dalam organisasi atau terhadap mereka (Fredericson, 1997). Masyarakat juga harus menjelaskan keberadaan mereka tentang bagaimana mereka menyebut macam-macam nilai *stakeholder* dan menemukan kebutuhan politik dan sosial *stakeholder*, termasuk kebutuhan akan *sense of community*. Masyarakat kadang kurang menyukai kelompok lain untuk membahas pengertian tentang suatu misi, mereka lebih menyukai membahas mengenai tujuan, nilai dan identitas mereka.

Mengidentifikasi tujuan dan misi organisasi lebih banyak dari pada menetapkan keberadaan organisasi. Mengklarifikasi tujuan dapat menghilangkan suatu perjanjian besar terhadap suatu konflik yang tidak diperlukan dalam organisasi, jaringan diskusi serta kegiatan produktif (Terry, 2001; Thompson, 2001; Nutt, 2002). Maksud dan tujuan juga didefinisikan sebagai suatu ruang dalam organisasi yang menggabungkan bagian-bagian dari suatu organisasi serta merupakan suatu pelayanan sejenis *primary Framework* (Alur Kerja Primer) (Goffman, 1986; Bryant, 2003) juga merupakan batas antara persetujuan yang masuk akal dan yang bisa diterima. Persamaan tujuan dapat digunakan lebih lanjut dalam melaksanakan

suatu jenis *Premise control* terhadap persoalan dalam berpikir, belajar dan berbuat (Perrow,1986;Weik,1995) dan dapat dilegitimasi. Pernyataan misi bisa sangat pendek tidak lebih dari satu paragraf atau satu kalimat.Tetapi perkembangan dari pernyataan misi harus bertumbuh keluar dari suatu dialog yang panjang tentang identitas organisasi, tujuan organisasi, menjelaskan respons kunci *stakeholder*, filosofi dan nilai utama serta standar etik.

2.6.1.2. Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis faktor eksternal menekankan pada identifikasi dan evaluasi *trend* dan kejadian yang berada di luar kendali institusi usaha. Analisis faktor eksternal mengungkapkan peluang dan ancaman utama yang dihadapi perusahaan sehingga manajer dapat memformulasikan strategi untuk mengambil keuntungan dari peluang dan menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman.

Tujuan dari analisis lingkungan eksternal adalah untuk mengembangkan daftar terbatas peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari. Tujuan lainnya adalah untuk mengidentifikasi variabel-variabel kunci yang menawarkan respon yang dapat dijalankan. Perusahaan harus dapat merespon secara agresif atau defensif terhadap faktor-faktor tersebut dengan memformulasikan strategi yang mengambil keuntungan dari peluang eksternal atau yang meminimalkan pengaruh dari ancaman potensial. Pada tabel berikut diperlihatkan faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal yang dikutip dari Hill & Jones, Duncan, Pearche & Robinson, dan Husein Umar.

Tabel 2.1. Analisis Lingkungan Eksternal

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

Lingkungan jauh adalah faktor-faktor yang berada di luar dan tidak berhubungan dengan situasi operasional suatu perusahaan. Dalam tabel di atas terlihat bahwa faktor-faktor utama yang biasa diperhatikan dalam lingkungan jauh pada intinya mencakup faktor politik, ekonomi, sosial, dan teknologi (PEST). Lingkungan jauh ini memberikan kesempatan besar bagi perusahaan untuk maju, sekaligus dapat menjadi hambatan dan ancaman bagi pengembangan perusahaan.

Aspek lingkungan industri lebih mengarah kepada aspek persaingan bisnis dimana bisnis perusahaan berada. Aspek atau variabel yang mempengaruhi kondisi persaingan mengacu kepada konsep *competitive strategy* dari Michael R. Porter yaitu: ancaman masuk pendatang baru, persaingan sesama perusahaan dalam industri, ancaman dari produk pengganti, kekuatan tawar menawar pembeli, dan kekuatan tawar-menawar pemasok serta pengaruh kekuatan *stakeholder*.

2.6.1.3. Analisis Lingkungan Internal

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

Tabel 2.2. Analisis Lingkungan Internal

	Hill & Jones (1987)	Duncan (1996)	Pearche & Robinson (1997)	Husein Umar (2001)
L	Manufacturing	Organizational culture	Pemasaran	Pemasaran
I	Marketing	General management sub	Keuangan	Keuangan
N	Management	system	Produksi, operasi dan teknik	Kegiatan, produksi-
G	R & D	Clinical sub system	SDM	operasi
K	Human resources	Finance	Manajemen Mutu	SDM
U	Information	Phsycal facilities	Sistem informasi	Sistem informasi
N	system	Information	Organisasi dan manajemen	manajemen
G	Company	Marketing	umum	
I	Infrastruktur	Adm. Support		
N	Finance resource			
T				
E				
R				
N				
A				
L				

Faktor-faktor internal dapat ditentukan dengan beberapa cara yang termasuk menghitung rasio, mengukur prestasi, dan membandingkan dengan periode sebelumnya serta rata-rata industri. Berbagai tipe survei juga dapat dikembangkan dan dicatat untuk memeriksa faktor internal seperti moral karyawan, efisiensi produksi, efektivitas periklanan dan loyalitas pelanggan.

2.6.1.4. Matriks *Eksternal Factor Evaluation* (EFE)

Sebelum membuat matriks faktor strategi eksternal, perlu diketahui terlebih dahulu faktor strategi eksternal. Berikut adalah cara-cara penentuan faktor strategi eksternal :

- a. Susunlah dalam kolom 1 (5 sampai dengan 10 peluang dan ancaman)

- b. Beri bobot masing-masing faktor dalam kolom 2, mulai dari 1,0 (sangat penting) sampai dengan 0,0 (tidak penting). Faktor-faktor tersebut kemungkinan dapat memberikan dampak terhadap faktor strategis.
- c. Hitung rating (dalam kolom 3) untuk masing-masing faktor dengan memberikan skala mulai dari 4 (*oustanding*) sampai dengan 1 (*poor*) berdasarkan pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi perusahaan yang bersangkutan. Pemberian nilai rating untuk faktor peluang bersifat positif (peluang yang semakin besar diberi rating +4, tetapi jika peluangnya kecil, diberi rating +1). Pemberian nilai rating ancaman adalah kebalikannya. Misalnya, jika nilai ancamannya sangat besar, ratingnya adalah 1. Sebaliknya, jika nilai ancamannya sedikit ratingnya 4.
- d. Kalikan bobot pada kolom 2 dengan rating pada kolom 3, untuk memperoleh faktor pembobotan dalam kolom 4. Hasilnya berupa skor pembobotan untuk masing-masing faktor yang nilainya bervariasi mulai dari 4,0 (*oustanding*) sampai dengan 1,0 (*poor*).
- e. Gunakan kolom 5 untuk memberikan komentar atau catatan mengapa faktor-faktor tertentu dipilih dan bagaimana skor pembobotannya dihitung.
- f. Jumlahkan skor pembobotan (pada kolom 4), untuk memperoleh total skor pembobotan bagi perusahaan yang bersangkutan. Nilai total ini menunjukkan bagaimana perusahaan tertentu bereaksi terhadap faktor-faktor strategis eksternalnya. Total skor ini dapat digunakan untuk membandingkan perusahaan ini dengan perusahaan lainnya dalam kelompok industri yang sama. Berikut merupakan contoh matriks EFE.

Tabel 2.3 Faktor-Faktor Strategi Eksternal

Faktor-faktor Strategi eksternal	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<i>Peluang</i>			
<i>Ancaman</i>			
<i>Total</i>	1,0		

(Sumber: Manajemen Strategis, David (2006))

2.6.1.5. Matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE)

Berikut merupakan tahap-tahap penyusunan faktor strategi internal :

- a. Tentukan faktor-faktor yang menjadi kekuatan serta kelemahan perusahaan dalam kolom 1.
- b. Beri bobot masing-masing faktor tersebut dengan skala mulai dari 1,0 (paling penting) sampai 0,0 (tidak penting), berdasarkan pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap posisi strategis perusahaan (Semua bobot tersebut jumlahnya tidak boleh melebihi skor total 1,00)
- c. Hitung rating (dalam kolom 3) untuk masing-masing faktor dengan memberikan skala mulai dari 4 (*outstanding*) sampai dengan 1 (*poor*), berdasarkan pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi perusahaan yang bersangkutan. Variabel yang bersifat positif (semua variabel yang masuk kategori kekuatan) diberi nilai mulai dari +1 sampai dengan +4 (sangat

baik) dengan membandingkannya dengan rata-rata industri atau dengan pesaing utama.

Tabel 2.4. Faktor-Faktor Strategis Internal

Faktor-faktor Strategi Internal	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<i>Kekuatan</i>			
<i>Kelemahan</i>			
<i>Total</i>	1,0		

(Sumber: Manajemen Strategis, David (2006))

2.6.1.6. Internal Eksternal Matrix (IE)

Matriks IE bermanfaat untuk memposisikan suatu SBU (*Strategy Business Unit*) perusahaan ke dalam matriks yang terdiri dari 9 sel dengan memperhatikan nilai total EFE dan IFE. Matriks IE menempatkan berbagai divisi dari organisasi dalam diagram skematis, sehingga disebut matriks portofolio. Matriks IE dengan sumbu horizontal X adalah nilai IFE yang dibagi menjadi 3 daerah, yaitu :

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

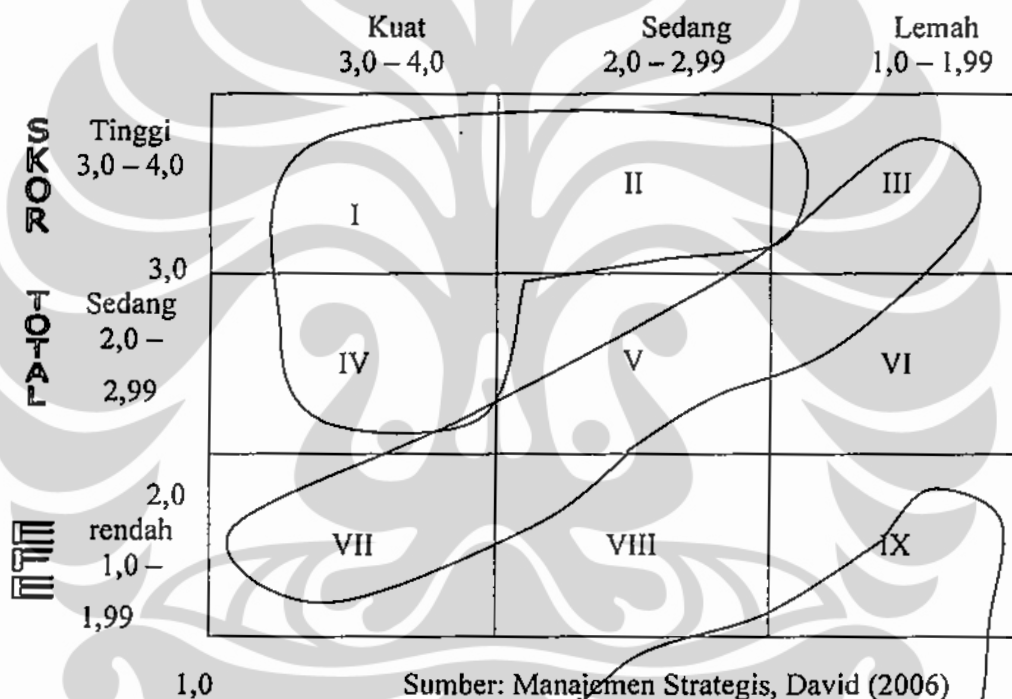
Matriks IE dengan sumbu vertikal Y adalah nilai EFE yang dibagi menjadi 3 daerah, yaitu :

1,0 – 1,99 = EFE rendah

2,0 – 2,99 = EFE sedang

3,0 – 4,0 = EFE tinggi

Gambar 2.7. IE Matriks



IE matriks menghasilkan 3 implikasi strategi yang berbeda, yaitu :

- SBU yang berada pada sel I, II atau IV dapat digambarkan sebagai *Grow* dan *Build*. Strategi yang cocok bagi SBU
- SBU yang berada pada sel III, V, VII paling baik dikendalikan dengan strategi-strategi *hold* dan *maintain*. Starategi yang umum dipakai adalah strategi *market penetration* dan *product development*.

- c. SBU yang berada pada sel VI, VIII, IX dapat menggunakan strategi *harvest* atau *divastiture*

2.6.1.7. Matriks *Threats-Opportunities-Weakness-Strengths* (TOWS)

Matriks TOWS adalah perangkat penting untuk membantu mengidentifikasi peluang, ancaman serta kekuatan dan kelemahan organisasi diuraikan pada *axis vertical*. Dengan Matriks TOWS para manajer akan dibantu untuk mengembangkan empat tipe strategi yaitu *Survival Quadrant*, *Internal Fix It Quadrant*, *External Fix It Quadrant*, dan *Future Quadrant*. Organisasi akan ditempatkan pada 4 macam kemungkinan posisi yaitu posisi perpaduan antara kekuatan dengan peluang, kekuatan dengan ancaman, kelemahan dengan peluang dan kelemahan dengan ancaman.

Tabel 2.5. Matriks TOWS

	List internal strength - - - -	List internal weakness - - - -
List eksternal Opportunities - - - -	4 FUTURE QUADRANT	2 INTERNAL FIX-IT QUADRANT
- - - -	- Related diversification - Vertical integration - Market development - Product development - Penetration	- Retrenchment - Enhancement - Market development - Product development - Vertical integration
List External Threats - - - -	3 EXTERNAL FIX-IT QUADRANT	1 SURVIVAL QUADRANT
- - - -	- Related diversification - Unrelated diversification - Market development - Product development Enhancement - Status quo	- Unrelated diversification - divestiture - Liquidation - Harvesting - Retrenchment

Sumber: Strategic Management for Health Care Organizational (Duncan, W, 1996)

Organisasi yang berada pada *Survival Quadrant* adalah dalam posisi yang sulit karena dihadapkan pada berbagai ancaman eksternal dan kelemahan internal. Organisasi harus mampu merespon terhadap keadaan ini dengan strategi eksplisit sehingga mampu bertahan. Upaya yang dilakukan misalnya dengan melakukan *merger*, rasionalisasi, menyatakan pailit atau memilih likuidasi.

Kuadran *Internal Fix It* menggambarkan organisasi sesungguhnya harus berusaha memperkecil atau memperbaiki kelemahan internal dan memanfaatkan peluang eksternal. Acapkali sebuah organisasi mengetahui adanya peluang eksternal namun justru lebih memilih kelemahan internal yang menghambat organisasi untuk meraih keuntungan. Sebaiknya dilakukan upaya untuk menguatkan organisasi sehingga peluang eksternal dapat dicapai.

Pada kuadran *External Fix It*, organisasi menyadari adanya kekuatan internal yang bermakna namun ancaman lingkungan eksternal yang dihadapi atau dikalahkan terlalu kuat. Oleh karena itu organisasi harus mampu berusaha memaksimalkan kekuatan internal dan meminimalkan ancaman eksternal.

Kondisi terbaik digambarkan oleh kuadran *Future*. Organisasi berusaha agar mampu memaksimalkan kekuatannya dan mengambil peluang eksternal yang ada. Kuadran ini menggambarkan strategi yang akan dipakai oleh suatu organisasi untuk pertumbuhan di masa yang akan datang.

2.6.1.8. Matriks SPACE

Matriks *Strategic Position and Action Evaluation* (Matriks Penilaian Posisi dan Tindakan Strategis) merupakan alat pencocokan lain yang juga penting ditahap 2. Alat ini terdiri dari kerangka empat kuadran yang menunjukkan apakah strategi agresif, konservatif, defensif, atau kompetitif yang paling cocok untuk suatu

organisasi. Sumbu matriks SPACE menggambarkan dua dimensi internal dan dua dimensi eksternal. Dimensi internal terdiri dari kekuatan keuangan (*FS-Financial Strength*) dan keunggulan kompetitif (*CA-Competitive Advantage*). Sedangkan dimensi eksternal terdiri dari; stabilitas lingkungan (*ES-Environmental Stability*) dan kekuatan industri (*IS-Industry Strength*). Keempat faktor ini merupakan penentu paling penting dari posisi strategis organisasi secara keseluruhan.

Dalam pembuatan matriks SPACE, faktor-faktor yang masuk dalam matriks EFE dan matriks IFE harus dipertimbangkan. Variabel-variabel berupa *return on investment* (ROI), *leverage* likuiditas (pengaruh likuidasi), modal kerja, dan arus tunai (kas) umumnya dianggap sebagai faktor penentu kekuatan keuangan sebuah organisasi. Seperti matriks TOWS, Matriks SPACE harus disesuaikan dengan organisasi tertentu yang sedang dipelajari dan didasarkan pada informasi nyata sebanyak mungkin.

Langkah-langkah yang diperlukan untuk mengembangkan matriks SPACE adalah sebagai berikut:

1. Pilih kekuatan variabel untuk menetapkan kekuatan keuangan (FS), keunggulan kompetitif (CA), stabilitas lingkungan (ES), dan kekuatan industri (IS).
2. Beri nilai mulai dari +1 (terburuk) sampai +6 (terbaik) dari masing-masing variabel yang menyusun dimensi FS dan IS. Beri nilai mulai dari -1 (terbaik) sampai -6 (terburuk) dari masing-masing variabel yang menyusun dimensi ES dan CA. Pada sumbu FS dan CA, buatlah perbandingan dengan para pesaing, sedangkan pada sumbu IS dan ES, buatlah perbandingan dengan industri lainnya.

3. Menghitung nilai rata-rata FS, CA, IS, dan ES dengan menjumlahkan nilai-nilai yang diberikan pada variabel dari masing-masing dimensi dan membagi dengan jumlah variabel yang disertakan dalam setiap dimensi.
4. Menggambarkan titik nilai rata-rata FS, IS, ES, dan CA pada sumbu tepat dalam matriks SPACE.
5. Tambahkan dua nilai rata-rata pada sumbu-x dan gambarkan titik resultannya pada sumbu X. Tambahkan dua nilai rata-rata pada sumbu-y dan gambarkan titik resultannya pada sumbu y. Gambarkanlah perpotongan absis dan ordinatnya sebagai titik XY yang baru.
6. Gambarkanlah vektor arah dari matriks SPACE, dengan membuat garis antara titik O (perpotongan sumbu X dan Y) ke titik perpotongan yang baru. Vektor ini mengungkapkan tipe strategi yang direkomendasikan untuk organisasi: agresif, kompetitif, defensif, atau konservatif.

Adapun penjelasan mengenai 4 kemungkinan vektor arah yang menyarankan tipe strategi yang ditunjukkan dalam matriks SPACE adalah sebagai berikut:

a. Kuadran Agresif (kuadran kanan atas) :

Organisasi berada dalam posisi yang baik sekali untuk menggunakan kekuatan internalnya untuk (1) memanfaatkan peluang eksternal, (2) mengatasi kelemahan internal, dan (3) menghindari ancaman eksternal.

b. Kuadran Konservatif (kuadran kiri atas):

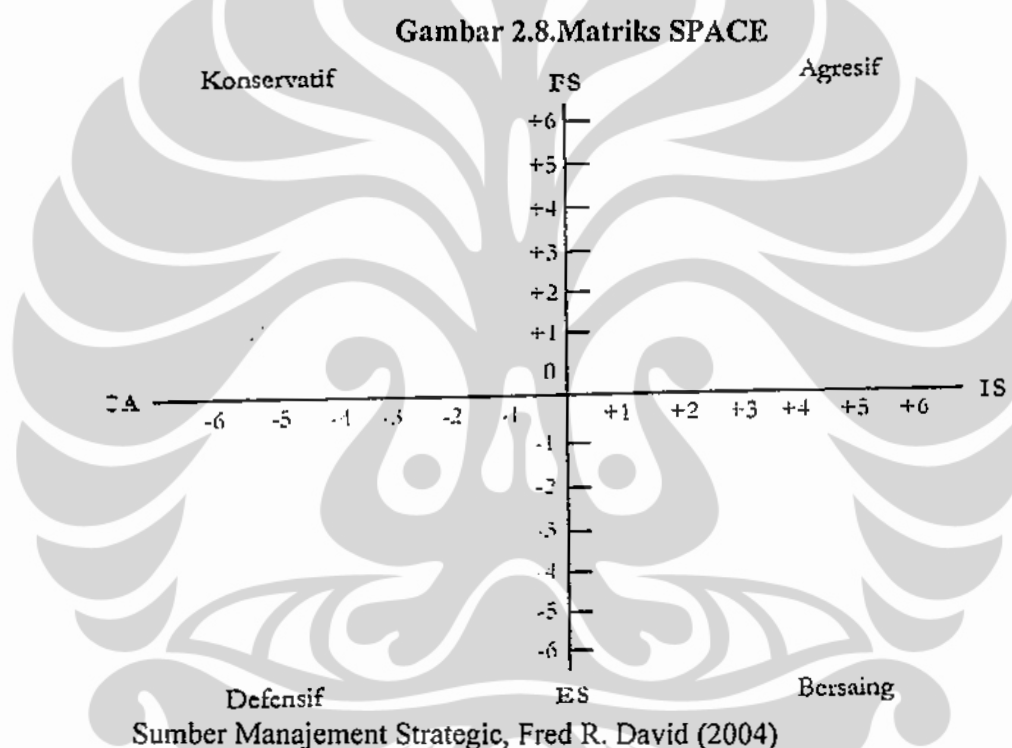
Arah vektor ini menyiratkan tetap dekat pada kompetensi dasar perusahaan dan jangan mengambil risiko berlebihan.

c. Kuadran Defensif (kuadran kiri bawah) :

Menyarankan bahwa perusahaan harus memfokuskan pada perbaikan kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

d. Kuadran Kompetitif (kuadran kanan bawah) :

Menunjukkan strategi kompetitif. Strategi kompetitif termasuk integrasi ke belakang, ke depan dan horisontal; penetrasi pasar; pengembangan produk; dan usaha patungan.



2.6.1.9. Matriks QSPM

Quantitatif Strategic Planning Matrix yang disingkat dengan QSPM bertujuan menetapkan kemenarikan relatif (*relative attractiveness*) dari strategi-strategi yang bervariasi yang telah dipilih untuk menentukan strategi mana yang dianggap paling baik untuk diimplementasikan. QSPM juga membutuhkan *intuitive judgement* yang baik.

Langkah-langkah pengembangan QSPM:

1. Buat daftar SWOT (diambil dari matrix EFE dan IFE)
2. Cantumkan bobot
3. Pelajari hasil analisis SWOT dan tulis alternatif strategi
4. Tentukan nilai AS (*attractiveness score*)
 - a) Nilai 1 : Tidak atraktif atau tidak ada keterkaitan
 - b) Nilai 2 : Mungkin atraktif atau mungkin ada keterkaitan
 - c) Nilai 3 : Atraktif atau ada keterkaitan
 - d) Nilai 4 : Paling atraktif atau paling terkait.
5. Hitung TAS (*total attractiveness score*) yaitu perkalian antara bobot dan AS
6. Hitung jumlah TAS dan bandingkan strategi mana yang TAS totalnya paling banyak

Dari beberapa nilai TAS yang didapat, nilai TAS dari alternatif strategi yang tertinggi yang menjadi pilihan utama. Nilai TAS terkecil menunjukkan bahwa alternatif strategi itu menjadi pilihan terakhir.

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		xxx		xxx		xxx	

Tabel 2.6. Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)

Sumber : Manajemen Strategis, (David 2006)

2.6.2. Teknik Menganalisis Lingkungan

a) Teknik Delphi

Caranya adalah dengan mengumpulkan pendapat dari orang-orang yang ikut aktif dalam analisis, kemudian merangkum pendapat ini dan mengembalikan lagi kepada peserta untuk minta pendapat lain. Demikian dilakukan beberapa kali dan hasil pendapat tadi dikumpulkan dan diformulasikan.

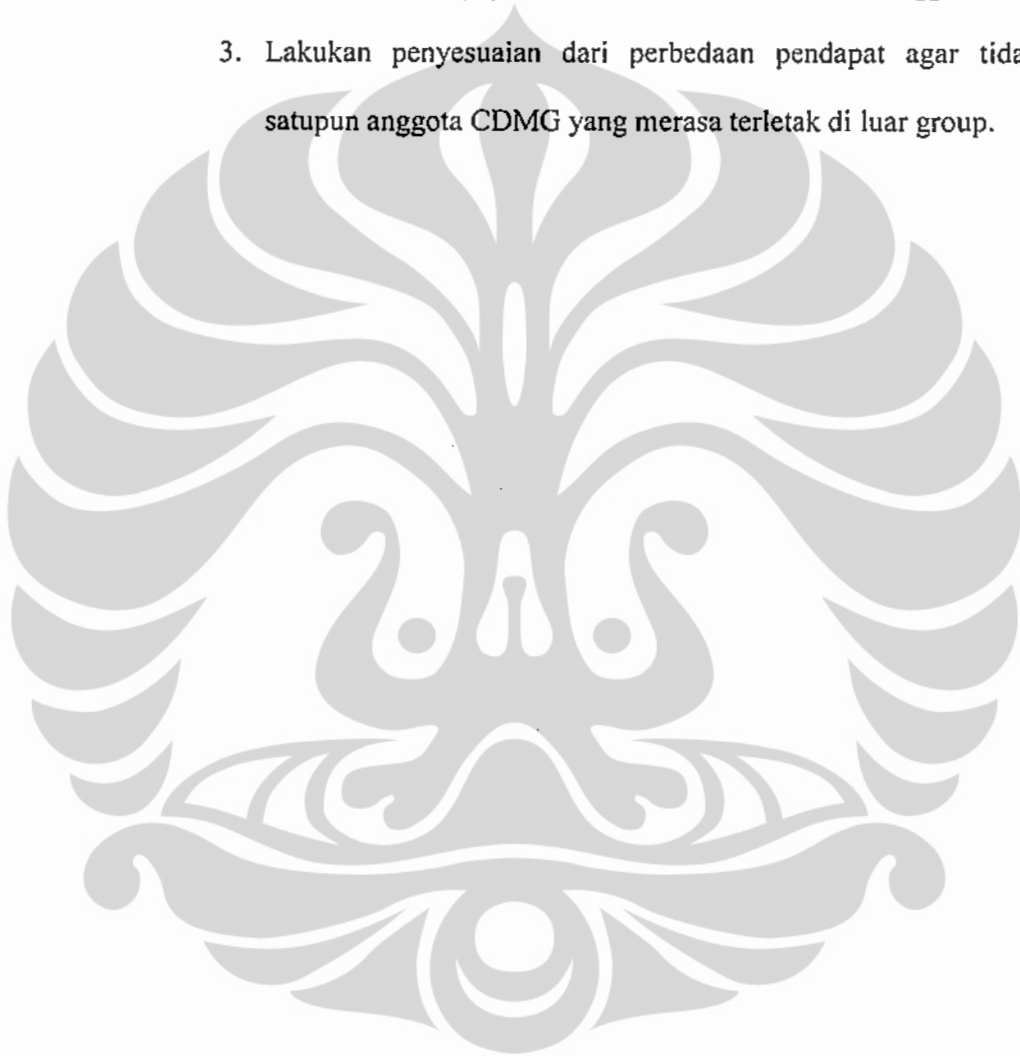
b) *Nominal Group Technic*, curah pendapat serta *Focus Group*

Merupakan cara dimana grup berinteraksi melakukan identifikasi masalah dan penyelesaiannya. Pada acara ini dilemparkan dulu issue dan setiap orang memberi komentar atau ide mengenai hal tersebut yang dituliskan di *flip chart* agar semua orang bisa melihat. Setelah ide ditulis, maka grup mendiskusikan dan kemudian melakukan *voting* untuk pengumpulan pendapat

c) *Consensus Decision Making Group (CDMG)*

Menurut Kinlaw (1996) yang dikutip dari Manarosana (2001). CDMG adalah sekumpulan orang-orang yang anggotanya mempunyai kesempatan untuk mempengaruhi, menerima dan mendukung keputusan dan biasanya mempunyai tingkat yang sama. Prosedur penggunaan alat ini terdiri dari beberapa langkah dimana dapat dilakukan berulang-ulang sampai didapatkan konsensus bersama. *Consensus Decision Making Group (CDMG)* adalah suatu alat untuk mengambil keputusan dan mengevaluasi alternatif. Langkah-langkah CDMG :

1. Lakukan diskusi penuh untuk membicarakan masalah yang akan diputuskan.
2. Identifikasi hal mana yang disetujui dan tidak disetujui agar dapat dicantumkan di papan tulis dan dilihat oleh semua anggota CDMG
3. Lakukan penyesuaian dari perbedaan pendapat agar tidak ada satupun anggota CDMG yang merasa terletak di luar group.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BUDHI ASIH

3.1. SEJARAH RUMAH SAKIT BUDHI ASIH

Berdiri sejak tahun 1946 yang berbentuk balai pengobatan bagi para warga terlantar di Panti Karya Taman Harapan yang dikelola oleh Jawatan Sosial Kota Praja dengan misi yaitu memberikan pelayanan sosial di bidang kesehatan bagi pasien terlantar, warga miskin dan gelandangan di bawah pimpinan Dr. Gofred.

Pada tahun 1957 pada saat balai pengobatan dipimpin oleh Dr. Tan Tjong Day, mulailah era baru bagi balai pengobatan tersebut yang pada saat itu berada dibawah naungan Jawatan Sosial Kota Praja Jakarta dan terletak di Jalan Dewi Sartika (sekarang), yang kini menjadi Gedung Sekolah Dasar Negeri I Cawang/Taman Harapan. Tanggal 19 Desember 1962, Menteri Sosial RI H.M. Moeljadi Djojomartono memberi bantuan dana untuk pembangunan gedung baru bagi poliklinik tersebut, sehingga menjadi sebuah rumah sakit dengan kapasitas 60 tempat tidur yang kemudian dinamakan Rumah Sakit Sosial Budhi Asih. Tanggal 7 Juli 1979, Gubernur DKI Jakarta Bapak Tjokropanolo memberikan bantuan untuk memperluas / meningkatkan gedung Rumah Sakit Budhi Asih, sehingga kapasitasnya menjadi 100 tempat tidur. Berdasarkan SK Gubernur DKI Jakarta tertanggal 20 Januari 1981 Nomor 63 / 81 tentang perjanjian kerja sama antara pihak Dinas Sosial DKI Jakarta dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta, telah diputuskan bahwa Rumah Sakit Budhi Asih dalam pengelolaannya akan dilakukan oleh dua instansi yaitu: Bidang medis oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Hal-hal lainnya oleh Dinas Sosial

DKI Jakarta termasuk penyediaan tenaga (pada saat itu sebagian besar pegawai adalah Pegawai Dinas Sosial). Gedung rumah sakit pun mulai dikembangkan menjadi berlantai 3, guna memenuhi tuntutan masyarakat.

Pada tanggal 25 November 1983, Gubernur DKI Jakarta R. Soeprapto meresmikan pemakaian gedung baru Rumah Sakit Budhi Asih yang berlantai 3 dengan pimpinan pada saat itu adalah Dr. Achmad Rekso selaku Direktur rumah sakit. Bulan Juni 1986, Dr. Achmad Rekso sebagai Direktur RS Budhi Asih diganti oleh Dr. Bambang Irawan, MSc., dan bersamaan dengan dilakukannya serah terima Direktur, dilakukan pula serah terima gedung RS Budhi Asih beserta seluruh perangkatnya dari Dinas Sosial DKI Jakarta kepada Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Sejak saat itu, rumah sakit Budhi Asih berada sepenuhnya dibawah naungan Dinas Kesehatan DKI Jakarta, dan menjadi UPT Dinas Kesehatan. Mulailah era baru bagi rumah sakit Budhi Asih yang sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah, harus dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat sehingga perlu selalu berbenah diri dan meningkatkan mutu pelayanannya. Pada tanggal 5 Januari 1989, terbitlah SK Gubernur DKI Jakarta No. 44 tahun 1989 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah DKI Jakarta. Dengan terbitnya SK tersebut, RS Budhi Asih resmi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DKI Jakarta bersama sama dengan RS Koja, RS Pasar Rebo dan RS Tarakan yang telah lebih dahulu diresmikan. Pada tahun 1990 Rumah Sakit Budhi Asih memiliki 100 tempat tidur.

Tahun 1997, berdasarkan Perda DKI Jakarta No 10 tahun 1997, RSUD Budhi Asih resmi menjadi rumah sakit swadana, dan pada tahun 1998 pelaksanaan swadana mulai diterapkan. Meski masih berstatus kelas C, RSUD Budhi Asih telah dapat

memberikan pelayanan yang sama dengan kelas B, karena telah memberikan pelayanan spesialis maupun sub spesialis. Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, RS Budhi Asih terus berbenah diri dan mengadakan peningkatan di segala bidang, dan pada tahun 2001 RSUD Budhi Asih mendapatkan sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit penuh untuk 5 pelayanan dasar tanpa syarat.

Guna memenuhi tuntutan masyarakat dan antisipasi dalam menghadapi era globalisasi terhitung sejak bulan Februari 2006 Rumah Sakit Budhi Asih telah berkembang menjadi rumah sakit dengan gedung baru berlantai 10 dan 2 lantai di basement. Hingga sekarang walaupun sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum, pelayanan kepada masyarakat terlantar dan tak mampu tetap menjadi misinya. Berdasarkan peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No.29 tahun 2006 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Provinsi DKI Jakarta maka pada tanggal 28 Desember 2006 ditetapkan peraturan Gubernur DKI Jakarta no 2092 tahun 2006 tentang Penetapan RSUD Budhi Asih sebagai unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh.

3.2. VISI, MISI, NILAI-NILAI dan TUJUAN

3.2.1 VISI : Rumah Sakit yang menyenangkan pelanggan dengan mutu Internasional bernuansa *HotelMall*.

3.2.1 MISI :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan paripurna, responsif dan bermutu standar Internasional, didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki

kompetensi tinggi.

- b. Meningkatkan kompetensi SDM yang inspiratif
- c. Menjadi *center of knowledge* dan pengembangan kesehatan di Jakarta.
- d. Memberikan Pelayanan yang didukung kemampuan *customer service* yang handal.

3.2.3. NILAI-NILAI :

- a. Mengetahui dan melayani pelanggan melampaui harapan mereka.
- b. Disiplin yang tinggi didukung dengan saling menghargai.
- c. Komitmen tinggi berlandaskan kebersamaan ownership.

3.2.4. TUJUAN :

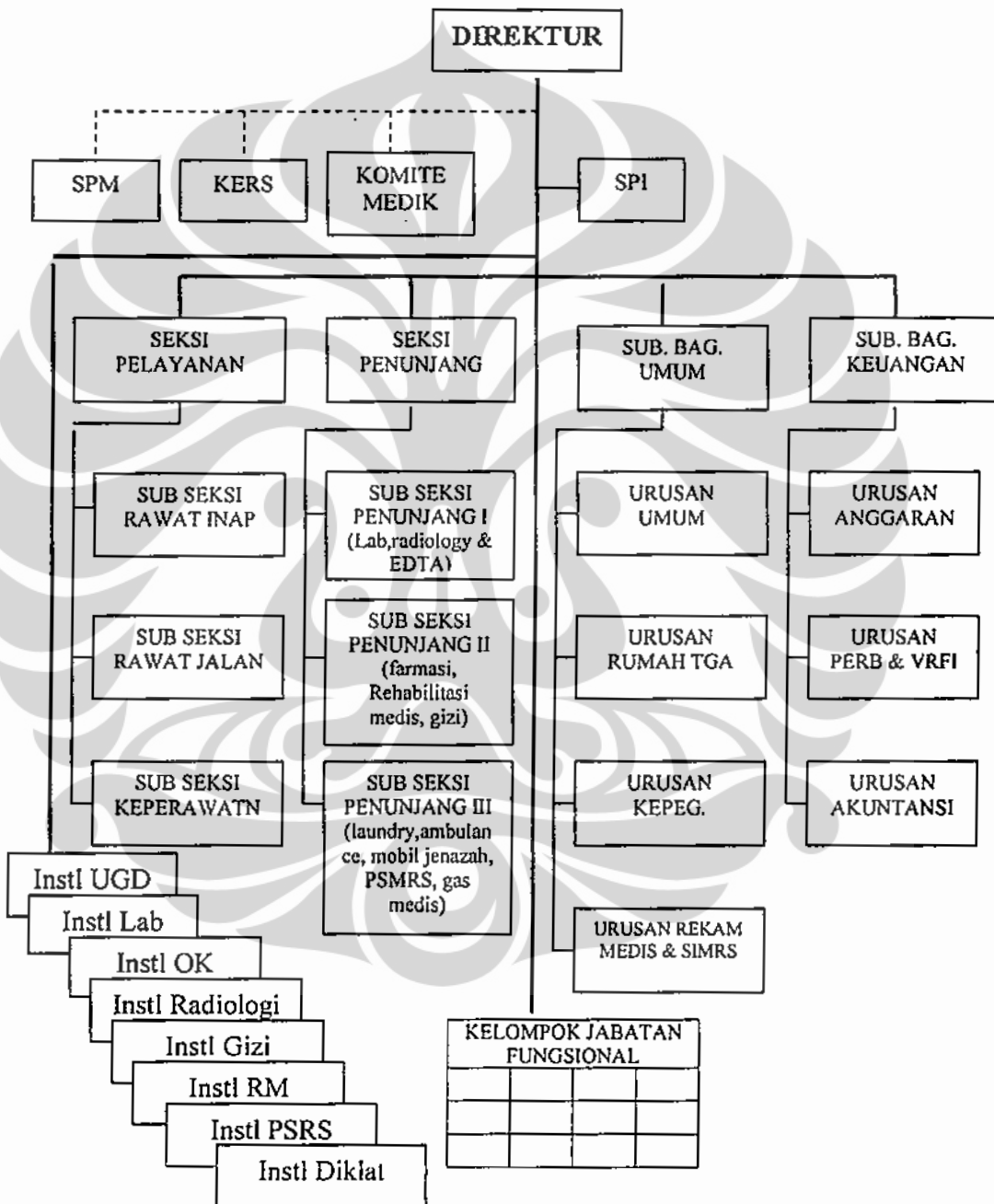
1. Meningkatkan derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat DKI Jakarta dan sekitarnya.
2. Memberikan pelayanan prima dan mampu menghasilkan kinerja finansial yang mandiri, didukung oleh kedalaman hubungan dengan seluruh pelanggan dan sumber daya manusia yang inovatif dan berkomitmen tinggi.

3.3. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan SK Gubernur DKI Jakarta No.81 tahun 2001 tahun tentang struktur organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih yakni struktur organisasi rumah sakit kelas C, yang dikepalai oleh seorang Direktur yang dibantu oleh 2 (dua) orang Ka. Sub Bag (Tata Usaha dan Keuangan) dan 2 (dua) orang Kepala Seksi (Pelayanan Medik dan Penunjang Medik). Selain jabatan struktural, terdapat juga jabatan fungsional yaitu: Komite Medik, Komite Etik RS, Satuan Pengawas Internal, dan Satuan Peningkatan Mutu. Sesuai dengan kebutuhan operasional rumah sakit,

Direktur dapat membentuk Instalasi yang berada dan bertanggungjawab langsung di bawah Direktur.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH



Gambar 3.1 Struktur Organisasi. Sumber: SK Gubernur DKI Jakarta No.81 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata kerja RSUD Budhi Asih

3.4. SUMBER DAYA MANUSIA RSUD Budhi Asih

Tenaga kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih yang tercatat pada data Unit Kepegawaian RSUD Budhi Asih (per Februari 2007) adalah sebanyak 264 Orang PNS, 45 Orang PTT dan 219 Orang Non PNS. Pengangkatan tenaga kerja Non PNS dimungkinkan berdasarkan Perda No. 10 tahun 1997, Direktur Rumah Sakit dapat mengangkat tenaga Non PNS sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

Tabel 3.1. Data SDM RS. Budhi Asih menurut jenis ketenagaan

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1.	Tenaga Medis	61
2.	Tenaga Paramedis Perawatan & Non Perawatan	317
3.	Tenaga Non Medis	184
TOTAL		562

Sumber: Data Kepegawaian tahun 2007

3.5. SARANA DAN PRASARANA

RSUD Budhi Asih saat ini berlokasi di Jl. Dewi Sartika Cawang III 200, Jakarta Timur, dan menempati gedung baru 12 (dua belas) lantai dengan luas tanah 6.381 M² dan luas bangunan 21.977 M² dengan fasilitas telepon 6 lines hunting, listrik PLN 2.500 KVA dan Genset 1250 KVA. Bangunan lama dengan luas tanah 5.030 M² dan luas bangunan 10.716 M² dengan fasilitas telpon 6 lines hunting, listrik PLN 1.250 KVA dan Genset 500 KVA .

3.6. FASILITAS PELAYANAN

a. Pelayanan Rawat Jalan, terdiri dari :

1. Poliklinik spesialis

a) Poliklinik Penyakit Dalam

- b) Poliklinik Anak
- c) Poliklinik Saraf
- d) Poliklinik Paru
- e) Poliklinik THT
- f) Poliklinik Mata
- g) Poliklinik Bedah
- h) Poliklinik Kulit & Kelamin
- i) Poliklinik Kebidanan
- j) Poliklinik Rehabilitasi Medik
- k) Poliklinik Jantung
- l) Poliklinik Orthodonti

2. Poliklinik Sub spesialis :

- a) Poliklinik Bedah Urologi
- b) Poliklinik Bedah Saraf
- c) Poliklinik Bedah Orthopedi

b. Pelayanan Rawat Inap, dengan 198 tempat tidur untuk :

- 1. Rawat Inap : VIP, kelas I, Kelas II, Kelas III
- 2. High Care Unit (6 TT)
- 3. Perinatologi (15 TT)

c. Pelayanan UGD 24 jam, yang melayani : Kedaruratan Medik Dasar
(Bedah, non Bedah, dan Kebidanan)

d. Pelayanan Penunjang, yaitu :

- 1. Laboratorium (24 jam), terdiri dari :
 - a) Pemeriksaan Kimia Darah

- b) Pemeriksaan Hematologi , dll
2. Radiologi (24 jam) :
- a) Radiologi fluoroskopi : Foto Thorax, Kepala, Sinus, dll
- b) Analisa Jantung & Paru, BNO-IVP, Colon, dll
3. Farmasi/Apotik
4. Instalasi Gizi
5. Electro Diagnostik dan Terapi alternatif
6. Instalasi Kamar Jenasah dan Gas Medis.

Tabel 3.2.Fasilitas Peralatan Canggih RS Budhi Asih

NO	NAMA ALAT	PERUNTUKAN
1	Ozon therapy	Gangren, Diabetes , Pasca Stroke, Awet Muda
2	C-Arm	- Operasi kepala / Craniotomy , kasus-kasus kelainan otak (Stereotaktik Neurosurgery) - Diagnostik Urologi & kepala
3	Laser Urologi	Pemecah batu ginjal
4	Phaco	Operasi mata microinvasif
5	Double puncture Laparascopy	- Diagnostik dan terapi tumor intro abdomen - Diagnostik dan terapi infertilitas
6	Endoscopy Usus	Diagnostik kelainan lambung & usus halus
7	Bronchoscopy	Diagnostik bronchus & ekstraksi benda asing
8	EMG	Diagnostik kelainan otot
9	EKG	Diagnostik kelainan rekam jantung
10	EEG	Diagnostik kelainan fungsi otak

Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Tahun 2006

3.7. PERFORMA

3.7.1. Performa Rawat Jalan RSUD Budhi Asih

Rawat Jalan terdiri dari pelayanan: Poliklinik Spesialis, Poliklinik Subspesialis, IGD, dan Kamar Operasi. Pada tahun 2006 jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah 155.291 orang, yang terbagi menjadi kunjungan baru dan

kunjungan lama.

Tabel 3.3. Performa Rawat Jalan RSUD Budhi Asih 2002-2006

Poli Spesialis	2002	2003	2004	2005	2006
Pasien Baru	37228	37097	39309/67399	51544	47.967
Pasien Lama	66504	101084	104617/101231	108.675	107.324
Total	103732	138181	143926/168630	160219	155291
Gawat Darurat					
Bedah	2002	2347	2251	2240	2194
Non Bedah	12657	13166	17906	18113	22370
Kebidanan	1158	1206	1259	1256	1239
Total	15817	16719	21416	21609	25803
Tindakan Operasi					
Op. Khusus	32	51	86		
Op. Besar	1067	1573	2476		
Op. Sedang	159	194	414		
Op. kecil	157	313	266		
Total	1415	2131	3242	2040	1720

Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Secara umum terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien baik pasien lama maupun pasien baru pada kurun waktu 2002-2006. Namun ada poliklinik yang mengalami penurunan baik kunjungan pasien lama maupun baru, seperti pada poli kulit dan THT serta poli kebidanan yang melayani keluarga berencana.

3.7.2. Performa Rawat Inap RSUD Budhi Asih

Ruang perawatan dibedakan sesuai dengan pelayanan yang diberikan yaitu: Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Perinatologi, Ruang Perawatan Dewasa Infeksi dan Non Infeksi, Ruang Perawatan Bedah, dan Perawatan Kebidanan, serta Ruang Perawatan Intensif. Menurut kelasnya maka ruang perawatan dibagi menjadi VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III yang merupakan ruang dengan TT terbanyak.

Tabel 3.4. Performa Rawat Inap RSUD Budhi Asih 2002-2006

INDIKATOR	2002	2003	2004	2005	2006
BOR(%)	62,1	65,0	69,5	73	67,5
LOS	3,4	3,9	4	3,9	4,2
BTO	53,8	15	42,1	63,4	52
TOI	2,6	2,4	1,9	1,6	1,9
Jumlah kematian<48jam	403	475	211	281	205
Jumlah kematian>48jam	210	264	313	282	313
GDR (%)	4,1	5,0	5,6	5	5
NDR (%)	2,1	2,8	3,0	2,5	3,0

Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Tingkat pemanfaatan tempat tidur RSUD Budhi Asih cenderung meningkat pada setiap tahunnya, walaupun pada tahun 2006 mengalami penurunan sebesar 5,5% dari tahun sebelumnya. Diharapkan pemanfaatan ini pada tahun kedepan secara bertahap dapat mencapai angka ideal dikisaran 75-85%.

3.7.3 Performa Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih

Tabel 3.5. Performa Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih 2005-2006

NO	JENIS KEGIATAN	TAHUN		%
		2005	2006	
1.	BEDAH			
	- Dirawat	468	322	31.19 %
	- Dirujuk	173	191	10.40 %
	- Pulang	1.599	1.681	5.12 %
2.	NON BEDAH			
	- Dirawat	6.193	6.548	5.73 %
	- Dirujuk	1.681	2.139	27.24 %
	- Pulang	10.239	13.683	33.63 %
3.	KEBIDANAN			
	- Dirawat	991	918	7.36 %
	- Dirujuk	127	177	39.37 %
	- Pulang	138	144	4.34 %
	Total	21.609	25.803	

Sumber laporan tahunan RSUD Budhi Asih tahun 2006

3.7.4. Performa Instalasi Laboratorium RSUD Budhi Asih

Laboratorium RSUD Budhi Asih selain menerima rujukan pasien dari intern rumah sakit juga menerima rujukan pasien dari institusi kesehatan di luar rumah sakit, seperti Klinik Spesialis atau dokter praktek swasta.

Tabel 3.6 Performa Laboratorium RSUD Budhi Asih 2005-2006

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN		%
		2005	2006	
1.	Kimia I	28.257	31.487	11.43 %
2.	Kimia II	43.721	42.251	3.36 %
3.	Gula Darah	20.749	24.280	1.70 %
4.	Hematologi I	322.269	330.197	2.46 %
5.	Hematologi II	7.529	7.610	1.07 %
6.	Serologi	13.415	11.705	12.74 %
7.	Bakteriologi	1.832	1.751	4.42 %
8.	Liquor	0	0	-
9.	Urine	10.848	10.131	6.60 %
10.	Tinja	2.566	2.583	0.66 %
11.	Mikrobiologi	485	651	34.22 %
12.	Narkoba	539	1.234	28.94 %
13.	Hematosis	1.647	2.545	54.52 %
	Total	453.857	466.425	

Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Dari tabel di atas terlihat bahwa peningkatan jumlah pemeriksaan terjadi pada hampir seluruh jenis pemeriksaan baik pemeriksaan sederhana, sedang maupun canggih.

3.7.5 Performa Instalasi Radiologi RSUD Budhi Asih

Kegiatan radiologi terpisah dengan kegiatan EDTA, sehingga Instalasi Radiologi hanya melaksanakan kegiatan Foto baik dengan maupun tanpa bahan kontras. Untuk pelayanan USG, Endoskopi dan lain-lain dilaksanakan di Instalasi EDTA.

Tabel 3.7 Performa Radiologi RSUD BUDHI ASIH 2002-2006

RADIOLOGI	2002	2003	2004	2005	2006
Kontras	186	291	264	242	190
Non kontras	13382	15098	15594	14429	12344
Foto Gigi	547	503	644	699	750
Total	14115	15892	16502	15370	13284

Sumber Laporan Tahunan RSUD BUDHI ASIH

Peningkatan pemeriksaan telah terjadi secara gradual, namun masih perlu ditingkatkan produktivitasnya terutama pada tahun 2006 dimana terjadi penurunan total pemeriksaan. Diharapkan pemanfaatan alat akan semakin efektif dan efisien dimasa yang akan datang.

3.7.6. Performa Instalasi EDTA RSUD Budhi Asih

Tabel 3.8. Performa IEDTA RSUD Budhi Asih 2005-2006

NO	JENIS KEGIATAN	TAHUN		%
		2005	2006	
1.	Audiometri	443	129	70.88 %
2.	CTG	1.044	0	-
3.	Echo	11	0	-
4.	EEG	153	91	40.52 %
5.	EKG	2.535	2.625	3.55 %
6.	EMG	26	13	50 %
7.	Endoskopi	0	0	-
8.	Lnhalasi	3.096	2.756	10.98 %
9.	Ozon	194	327	68.55 %
10.	Spirometri	1.105	1.299	17.55 %
11.	USG Kebidanan	2.370	2.312	2.44 %
12.	USG Peny. Dalam	919	1.034	12.51 %
	Total	11.896	10.586	

Sumber Laporan Tahunan RSUD BUDHI ASIH tahun 2006

Secara keseluruhan terjadi penurunan pemeriksaan walaupun pada USG kebidanan dan penyakit dalam, spirometri, ozon, dan EKG terjadi peningkatan. Diharapkan pemanfaatan alat pada instalasi EDTA akan lebih optimal dimasa yang akan datang dengan adanya peningkatan kegiatan pemasaran internal dan jejaring rujukan dengan puskesmas ataupun praktik dokter di wilayah sekitar serta Investasi pembaharuan alat.

3.7.7. Performa Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih

Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih melayani obat baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan maupun UGD. Sesuai dengan peraturan yang berlaku maka obat yang disediakan terbanyak adalah obat generik disamping obat non generik yang memenuhi kebutuhan formularium Rumah sakit.

Tabel 3.9 Performa Instalasi Farmasi RSUD BUDHI ASIH 2002-2006

FARMASI	2002	2003	2004	2005	2006
R/ Generik	736649	32697	64946	727217	598646
R/non Generik	685147	3492	294881	175533	280519
Total	1421796	36189	359827	902750	879165

Sumber Laporan Tahunan RSUD BUDHI ASIH

Berdasarkan data penggunaan obat generik pada tahun 2006 untuk unit rawat jalan sudah cukup tinggi yaitu melewati 61% sedangkan untuk rawat inap penggunaan obat generik baru sebesar 17,51%. Dan penggunaan obat generik tahun 2006 pada UGD tergolong tinggi yaitu 63,8%. Adapun untuk ketersediaan obat mengikuti formularium standarisasi Terapi RSUD Budhi Asih.

3.7.8. Performa Instalasi Kamar Bedah RSUD Budhi Asih

Kamar operasi yang saat ini hanya memiliki 3 ruang operasi yang melayani berbagai jenis kasus operasi dari operasi ringan, sedang, dan berat serta beberapa operasi khusus seperti bedah syaraf.

Tabel 3.10. Performa Instalasi Kamar Bedah RSUD Budhi Asih 2005-2006

NO	JENIS PEMBEDAHAN	TAHUN		%
		2005	2006	
1.	Bedah umum	639	455	28.79 %
2.	Obs & Gyn	497	394	20.72 %
3.	THT	219	193	1.18 %
4.	Mata	548	529	3.46 %
6.	Orthopedi	33	52	57.57 %
7.	Urologi	104	92	11.53 %
8.	Syaraf	0	5	-
	Total	2.040	1.720	

Sumber Laporan tahunan RSUD BUDHI ASIH

Penurunan jumlah pembedahan pada tahun 2006 terjadi akibat adanya perpindahan lokasi RSUD Budhi Asih dari gedung lama ke gedung baru dimana pada saat itu operasional kamar bedah tidak dapat langsung digunakan selama 2 bulan sehingga banyak pasien yang dirujuk ke RS lain.

3.7.9. Performa Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Budhi Asih

Kegiatan Rehabilitasi Medik dilaksanakan oleh unit dengan berbagai macam alat, baik di Poliklinik Rehabilitasi Medik maupun kegiatan kunjungan ke ruang perawatan.

Tabel 3.11. Performa Instalasi Rehabilitasi Medis RSUD Budhi Asih 2002-2006

REHAB MEDIK	2002	2003	2004	2005	2006
Fisioterapi	13983	16733	20304	1076	1179
Okupasiterapi	2	1	2	1	2
Terapi Wicara	5	3	0	4	2
Ortotik Prostetik	5	26	747	43	13
Aktinoterapi				136	163
Elektroterapi				18215	22035
Traksi lumbal&cervical				639	730
Pembuatan alat Bantu				372	0
TOTAL	13955	16763	21053	20486	24124

Sumber laporan tahunan RSUD BUDHI ASIH

Pada instalasi Rehabilitasi Medis mulai tahun 2005 membuka penanganan terapi baru seperti aktinoterapi, elektroterapi, pembuatan alat Bantu, dan traksi lumba & cervical.

3.7.10. Performa Keuangan RSUD Budhi Asih

Keuangan rumah sakit berasal dari 2 sumber yaitu anggaran BLUD dan anggaran subsidi. Anggaran Subsidi diperoleh dari pemda Prov DKI Jakarta yang umumnya di peruntukan bagi investasi alat medis/non medis dan belanja pegawai (gaji PNS dan TAL). Sedangkan anggaran BLUD berasal dari pemasukan jasa

pelayanan medik dan penunjang medik yang diberikan kepada pasien serta beberapa sumber lain-lain seperti retribusi sewa tempat, pengelolaan diklat dll.

3.7.11. Performa Pelayanan Pihak III

Pelayanan pasien pihak III diberikan kepada pasien dengan asuransi seperti ASKES, pasien Perusahaan dan Pasien Gakin yang ditanggung / dijamin pemerintah. Data kasus kunjungan perbulan pasien yang dibayarkan oleh ASKES tahun 2006 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.12. Performa Pelayanan Pihak III RSUD Budhi Asih tahun 2006

Bulan	Rajal			Ranap		
	Wajib	Suka Rela	Gakin Luar Dki	Wajib	Suka Rela	Gakin Luar Dki
Januari	768	108	5	39	9	3
Februari	872	81	9	53	9	2
Maret	1.021	127	14	53	6	4
April	1.016	106	17	62	7	4
Mei	1.004	101	15	56	1	6
Juni	995	96	27	78	7	9
Juli	1.125	136	21	87	6	11
Agustus	1.126	146	22	67	9	12
September	978	62	19	66	4	7
Oktober	730	45	27	54	4	7
Nopember	1.009	83	44	62	3	9
Desember						
TOTAL	10.644	1.091	220	677	65	74

Sumber Laporan Tahunan RSUD BUDHI ASIH tahun 2006

Berikut adalah tabel perbandingan jumlah kunjungan pasien gakin pada tahun 2005-2006, dimana diperoleh data penurunan pasien Gakin bahkan mencapai kisaran 50% lebih untuk pasien rawat Inap.

Tabel 3.13. Kunjungan Pasien Gakin RSUD Budhi Asih 2004-2006

NO	KEGIATAN	TAHUN		
		2004	2005	2006
1	Rawat Jalan	14.744	19.679	15.100
2	Rawat Inap	1.647	2.239	1.098
	TOTAL	16.391	21.918	16.198

Sumber Laporan Tahunan RSUD BUDHI ASIH tahun 2006.

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan latar belakang, tujuan, ruang lingkup dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini mengacu kepada beberapa konsep teori perencanaan strategis yang disusun oleh John M. Bryson, Michael Allison, Fred R. David, Duncan, Hill & Jones serta Pearce & Robinson yang dimodifikasi sesuai dengan kondisi RSUD Budhi Asih dengan dilakukan beberapa penyesuaian agar teori-teori tersebut dapat saling terkait dan dapat diterapkan secara praktis di RSUD Budhi Asih.

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari langkah-langkah berikut:

1. Inisiasi Persetujuan perencanaan strategi.

Dalam tahap ini dilakukan:

- a. Kejelasan aturan (siapa melakukan apa dlm proses ini)
- b. Membentuk panitia perencanaan
- c. Pengembangan profil organisasi
- d. Mengidentifikasi informasi yang harus dikumpulkan untuk membantu pengambilan keputusan.

Hasil yang dikembangkan pada akhir langkah 1 ini adalah Rencana Kerja Perencanaan Strategis

2. Identifikasi Mandat (Petunjuk/perintah) organisasi.

Dalam tahap ini dilakukan:

- a. Identifikasi mandat formal dan informal, termasuk siapa mandatingnya.
- b. Interpretasi terhadap apa yang diperlukan sebagai akibat dari mandat tersebut
- c. Mengklarifikasi apa yang menjadi larangan dari mandat tersebut
- d. Klarifikasi terhadap batas yang kurang jelas dari mandat.

3. Klarifikasi Visi dan Misi.

Dalam tahap ini dilakukan review pernyataan visi dan misi RSUD Budhi Asih untuk mengetahui apa yang dilakukannya, mengapa melakukannya, dan apa harapan yang hendak dicapai. Hasil akhir tahap ini adalah draft pernyataan visi dan misi.

4. Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal.

Dalam tahap ini analisis situasi dilakukan terhadap lingkungan eksternal untuk mengembangkan daftar terbatas peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari melalui matriks *Extrenal Factor Evaluation* (EFE). Variabel eksternal yang diteliti meliputi geografi, demografi, sosial ekonomi, pendidikan, Politik, teknologi, epidemiologi, pesaing, pemasok dan pelanggan. Analisis lingkungan internal untuk menilai kekuatan dan kelemahan melalui matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE). Variabel internal yang diteliti meliputi struktur organisasi, manajemen organisasi dan SDM, pemasaran, keuangan, sarana prasarana dan produk layanan.

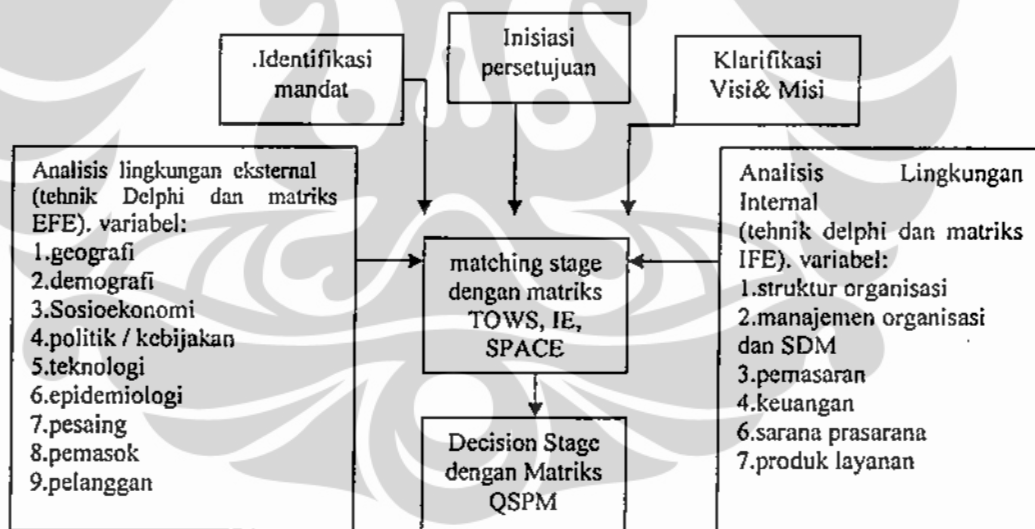
5. Menentukan Penetapan Alternatif Strategi (*Matching Stage*)

Dalam tahap ini dilakukan penentuan posisi strategis dan alternatif strategisnya dengan menggunakan matriks TOWS, matriks IE dan matriks SPACE.

6. Penentuan Prioritas Strategi (*Decision Stage*).

Pada tahap ini alat yang dapat dipakai adalah QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) untuk menetapkan strategi terpilih yang layak diimplementasikan dari beberapa alternatif yang telah dihasilkan pada tahap sebelumnya.

Secara sistematis kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1...Kerangka Konsep Penelitian(Sumber: Bryson,Allison, David, Duncan, Hill & Jones, Pearche&Robinson)

4.2. DEFINISI OPERASIONAL

4.2.1 Inisiasi Persetujuan Perencanaan Strategi

adalah negosiasi mengenai perencanaan strategi secara keseluruhan dan proses kunci dari perencanaan. Persetujuan tersebut harus mencakup :

- 1) Tujuan dari Perencanaan Strategi.
- 2) Bentuk dan penjadwalan dari laporan
- 3) Peraturan, fungsi, dan keanggotaan dari kelompok atau wewenang komite untuk mengawasi proses, selaku Komite Koordinasi Perencanaan Strategi (SPCC)
- 4) Aturan, fungsi dan keanggotaan dari tim perencanaan strategi
- 5) Komitmen dari sumber daya yang diperlukan untuk kelanjutan usaha

4.2.2 Identifikasi Mandat

adalah Petunjuk formal dan informal dalam organisasi mencakup berbagai kebutuhan, larangan, harapan, tekanan, dan batasan. Mandat formal terangkum dalam hukum, Undang-Undang, Peraturan Pemerintah/Daerah yang terkait dengan RSUD Budhi Asih. Mandat Informal menyangkut norma, kode etik kedokteran dan kode etik rumah sakit.

4.2.3 Klarifikasi Visi dan Misi

Pernyataan Visi dan Misi RSUD Budhi Asih. Visi adalah pernyataan tentang cita-cita , ingin menjadi seperti apa RSUD Budhi Asih dimasa depan. Misi adalah pernyataan tentang bisnis apa yang dikerjakan dan siapa yang dilayani oleh RSUD Budhi Asih.

4.2.4 Analisis lingkungan Eksternal dan Internal

adalah analisis situasi baik lingkungan eksternal dan internal RSUD Budhi Asih. Lingkungan Eksternal adalah variabel-variabel di luar RSUD Budhi Asih yang dapat menimbulkan peluang atau ancaman bagi RSUD Budhi Asih. Variabel lingkungan eksternal antara lain: geografi, demografi, sosioekonomi, politik, teknologi, epidemiologi, persaingan, pemasok dan pelanggan. Lingkungan Internal adalah variabel-variabel di dalam RSUD Budhi Asih yang dapat dijadikan kekuatan atau kelemahan bagi RSUD Budhi Asih. Variabel untuk lingkungan internal antara lain: struktur organisasi, manajemen organisasi dan sdm, pemasaran, keuangan, sarana dan prasarana, dan produk layanan. Secara lengkap definisi operasional faktor eksternal dan internal terdapat pada tabel 4.1 dan tabel 4.2.

4.2.5. *Matching Stage*

Matching stage adalah tahapan dalam formulasi strategi yaitu mencocokkan kepada informasi tentang faktor kunci kesuksesan (*Critical Success Factor*) eksternal dan internal yang diperoleh pada tahap input sehingga dapat tersusun secara efektif strategi-strategi alternatif yang layak diimplementasikan melalui matriks TOWS, IE dan SPACE. Adapun pengertian Strategi sendiri adalah rencana RSUD Budhi Asih yang berorientasi ke masa depan dan merupakan pedoman pengambilan keputusan bagi manajer RSUD Budhi Asih.

4.2.6. *Decision Stage*

adalah tahapan menetapkan keputusan strategi dengan alat yang dapat dipakai adalah QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*). Tujuan untuk

menetapkan strategi terpilih yang layak diimplementasikan dari beberapa alternatif yang telah dihasilkan pada tahap sebelumnya.



Tabel 4.1. Variabel-variabel Lingkungan Eksternal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Geografi	Keadaan geografi wilayah Jakarta Timur terutama luas dan batas wilayah, lokasi RS, akses keRS(fasilitas jalan dan angkutan umum), jumlah kecamatan, dan lain-lain	Mengumpulkan dan menganalisis data sekunder	Data BPS dan Bapeda	Konsensus/penyepakatan informasi geografi sebagai faktor peluang atau ancaman
2.	Demografi	Adalah gambaran mengenai keadaan kependudukan masyarakat Jakarta timur dalam 3 tahun terakhir, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ jumlah penduduk ▪ jenis kelamin dan umur ▪ kepadatan penduduk ▪ mobilitas penduduk 	Mengumpulkan dan menganalisis data sekunder	1.Data BPS dan Badan Kependudukan 2.Proyeksi Demografi 5 tahun ke depan	Konsensus/penyepakatan informasi Demografi sebagai faktor peluang atau ancaman
3.	Sosioekonomi	Adalah gambaran kesejahteraan masyarakat Jaktim khususnya pada 5 tahun terakhir(Informasi tingkat kesejahteraan dan pencari kerja dan gambaran mengenai situasi perekonomian masyarakat Jaktim)	Mengumpulkan dan menganalisis data sekunder	1.Data BPS, dan Susenas Bapeda 2.Proyeksi ekonomi 5 tahun ke depan	Konsensus/penyepakatan informasi Sosioekonomi sebagai faktor peluang atau ancaman
4.	Politik	Adalah pengaruh politik dalam bentuk peraturan atau kebijakan pemerintah yang berpengaruh terhadap RS Budhi Asih.	Inventarisasi kebijakan&peraturan pemerintah / daerah tentang pelayanan kesehatan, menganalisis data primer&datasekunder	Data Depkes & Pemda DKI ttg Kebijakan & peraturan pemerintah tentang pelayanan kesehatan.	Konsensus/penyepakatan informasi Politik sebagai faktor peluang atau ancaman
5.	Epidemiologi	Adalah gambaran mengenai keadaan kesehatan dan penyakit pada masyarakat Jakarta timur	Mengumpulkan dan menganalisis data sekunder	Data Dinkes DKI, rekam medik RSUD	Konsensus/penyepakatan info Epidemiologi sbg faktor peluang/ancaman

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
6.	Teknologi	Adalah perkembangan atau inovasi baru dibidang teknologi berupa metode atau alat yang dapat mempengaruhi layanan RSUD Budhi Asih	Data Sekunder & wawancara mendalam	Pedoman wawancara dengan Direktur RSUD, dan data Dinas Kesehatan	Konsensus/penyepakatan informasi Tehnologi sebagai faktor peluang atau ancaman
7.	Pesaing	Adalah gambaran mengenai keadaan yang dapat mempengaruhi persaingan RSUD Budhi Asih dengan organisasi lain yang memberikan pelayanan yang hampir sama/setara	Wawancara mendalam & data sekunder	Pedoman wawancara mendalam, data Dinkes Jaktim dan Depkes	Konsensus/penyepakatan informasi Pesaing sebagai faktor peluang atau ancaman
8.	Pelanggan	Adalah pasien dan penduduk sekitar yang berobat dan merujuk	Wawancara & Data Sekunder	Data Rekam Medik RSUD Budhi Asih, data pelayanan Pihak III	Konsensus/penyepakatan informasi Pelanggan sebagai faktor peluang atau ancaman
9.	Pemasok	Adalah pihak luar yang potensial mendatangkan pasien RSUD Budhi Asih seperti Puskesmas, Dokter, klinik swasta dan pemasok alat kesehatan atau perusahaan outsourcing lain	Wawancara & Data Sekunder	Data tentang ikatan kerjasama dengan Pihak ke-3 dan pedoman wawancara	Konsensus/penyepakatan informasi Pemasok sebagai faktor peluang atau ancaman

Tabel 4.2. Variabel-variabel Lingkungan Internal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Struktur Organisasi	<p>Adalah Gambaran tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gambar struktur organisasi RSUD Budi Asih ▪ Informasi mengenai kejelasan struktur organisasi tertulis ▪ Informasi kelengkapan fungsi-fungsi organisasi yang tercakup dalam struktur organisasi ▪ informasi kesesuaian kompetensi dalam pengisian jabatan ▪ Informasi kelengkapan uraian tugas (job desk) masing-masing jabatan. 	Wawancara mendalam & analisis Data sekunder	Pedoman wawancara mendalam, Data Internal RSUD,	Konsensus/penyepakatan informasi tentang struktur organisasi dalam kekuatan atau kelemahan RSUD Budi Asih.
2.	Manajemen Organisasi dan SDM	<p>Adalah gambaran manajemen tentang budaya organisasi, Leadership, Fleksibilitas karyawan untuk adaptasi dan belajar dan gambaran tentang kualitas SDM, meliputi jumlah & kualifikasi SDM, sistem reward and punishment, program Diklat mekanisme promosi jabatan</p>	Wawancara mendalam & analisis Data sekunder	Pedoman Wawancara, Data internal RSUD Budi Asih.	Konsensus/penyepakatan informasi tentang Manajemen organisasi dan SDM termasuk dalam kekuatan atau kelemahan RSUD Budi Asih

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
3.	Keuangan	Adalah gambaran tentang keuangan, sistem akuntansi dan penerapan manajemen keuangan di RSUD Budhi Asih	Wawancara mendalam & analisis Data sekunder	Pedoman Wawancara, Data Keuangan RSUD Budhi Asih	Konsensus/penyepakatan informasi tentang Keuangan termasuk dalam kekuatan atau kelemahan RSUD Budhi Asih
5.	Pemasaran	Adalah Gambaran tentang unit pengelola pemasaran dan kegiatan pemasaran	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Konsensus/penyepakatan informasi tentang Pemasaran termasuk dalam kekuatan atau kelemahan RSUD Budhi Asih
6.	Sarana dan Prasarana	Adalah fasilitas pendukung/penujangan RSUD meliputi kapasitas dan keadaan bangunan, alat kedokteran canggih yang dimiliki, dan Integrasi SIMRS	Wawancara mendalam & Data sekunder	Pedoman wawancara mendalam, data Internal RSUD Budhi Asih	Konsensus/penyepakatan informasi tentang sarana dan prasarana termasuk dalam kekuatan atau kelemahan RSUD Budhi Asih
7.	Produk layanan	Adalah Gambaran tentang jenis produk, kinerja dan citra pelayanan di RSUD Budhi Asih	Wawancara mendalam & Data sekunder	Pedoman wawancara mendalam, Data Internal RSUD Budhi Asih	Konsensus/penyepakatan informasi tentang Produk layanan termasuk dalam kekuatan atau kelemahan RSUD Budhi Asih

Tabel.4.3. Definisi Operasional Variabel Keunggulan Kompetitif (CA) SPACE Matriks

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Pangsa pasar	Gambaran tentang segmen pasar berdasarkan asal geografi/domisili tempat tinggal yang memanfaatkan pelayanan di RSUD Budhi Asih	Analisa data sekunder	Data yang diperoleh dari reka medik RSUD Budhi Asih	Kesepakatan tentang informasi segmen pasar berdasarkan domisili
2	Loyalitas pelanggan	Perbandingan jumlah pasien baru dan pasien lama	Analisa data sekunder	Data yang diperoleh laporan/tahunan/rekam medik RSUD Budhi Asih	Kesepakatan informasi tentang perbandingan jumlah pasien lama dan baru
3	Akses	Kemudahan alat transportasi dan jalan menuju RSUD Budhi Asih	Analisa data sekunder	Data Kesehatan Jakarta Timur	Kesepakatan informasi tentang alat transportasi dan jalan
4	Kualitas pelayanan	Gambaran tentang mutu terhadap seluruh jenis layanan yang tersedia di RSUD Budhi Asih	Analisa data sekunder	Data yang diperoleh laporan RBA RSUD Budhi Asih	Kesepakatan informasi tentang kualitas pelayanan

Tabel 4.4. Definisi Operasional Variabel Kekuatan Keuangan (FS) SPACE Matriks

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	CRR(<i>cost recovery rate</i>)	Perbandingan operasional pendapatan RSUD dengan biaya operasional RSUD	Analisa sekunder data	Data dari laporan keuangan RSUD Budhi Asih	Kesepakatan tentang CRR
2	Subsidi Pemerintah	Anggaran dana yang berasal dari APBD/APBN untuk belanja pegawai TAL dan modal	Analisa sekunder data	Data dari laporan keuangan RSUD Budhi Asih	Kesepakatan tentang subsidi pemerintah
3	Pendapatan	Seluruh penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.	Analisa sekunder data	Data dari laporan keuangan RSUD Budhi Asih	Kesepakatan tentang pendapatan

Tabel 4.5. Definisi Operasional Variabel Stabilitas Lingkungan (ES) SPACE Matriks

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	PDRB	Gambaran tingkat kesejahteraan ekonomi wilayah Jakarta Timur selama 5 tahun terakhir	Analisa sekunder	Data yang diperoleh dari BPS/Bapenas	Kesepakatan tentang informasi tingkat kesejahteraan ekonomi Jakarta Timur
2	Kepadatan Penduduk	Gambaran tentang perbandingan jumlah penduduk dengan luas wilayah per km ²	Analisa sekunder	Data yang diperoleh dari BPS dan sumber lain	Kesepakatan tentang informasi kepadatan penduduk Jakarta Timur
3	Peralatan cangghih Medis	Gambaran tentang teknologi kedokteran /medis cangghih yang berkembang dari tahun ketahun	Analisa sekunder wawancara mendalam	Pedoman wawancara dan data yang diperoleh dari sumber lain	Kesepakatan tentang peralatan medis cangghih

Tabel 4.6. Definisi Operasional Variabel Kekuatan Industrial (IS) SPACE Matriks

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Persaingan Harga	Perbandingan tarif layanan	Analisa data sekunder dan primer	Data diperoleh dari manajemen RSUD Budhi Asih, Sudinkes Jaktim, Pemda DKI	Kesepakatan tentang informasi perbandingan harga
2	Teknologi Pesaing	Peralatan canggih baik medis maupun non medis yang dimiliki fasilitas kesehatan diilingkungan RSUD Budhi Asih	Analisa data sekunder dan primer	Data yang diperoleh dari internal RSUD Budhi Asih, BPS, Dinkes DKI Jakarta	Kesepakatan tentang teknologi pesaing

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Disain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian operasional (*Operational Research*) dengan menggunakan analitik strategik yang menggabungkan metode deskriptik analitik dan penilaian intuisi terbaik (*good intuitive judgement*) melalui pendekatan rancangan Kualitatif. Adapun maksud dari *research* adalah suatu proses yang terorganisir dalam mencari kebenaran tentang masalah atau hipotesa (Sri Mulyono,1991). Secara keseluruhan penelitian ini bertujuan untuk melihat apa yang akan terjadi keadaan yang akan datang, yakni dengan mengadakan analisis masalah/situasi yang sedang dihadapi secara sistematis. Setelah itu data yang didapat digunakan untuk menetapkan strategi apa yang harus dipilih dalam rangka memecahkan masalah yang sedang terjadi dan menyusun perencanaan strategisnya..

Penggunaan tehnik CDMG (*Consensus Decision Making Group*) dan tehnik Delphi adalah tehnik pengambilan data dan keputusan dalam penelitian ini. Adapun keuntungan tehnik CDMG adalah pihak manajemen mengetahui dan terlibat langsung bersama-sama dan pada saat yang sama dalam proses pengambilan keputusan. Tehnik ini juga menghilangkan bias dari peneliti. Sedangkan kerugiannya lebih disebabkan dalam anggota CDMG terdiri dari jabatan yang berbeda sehingga tingkat pengetahuan dan penalaran menjadi berbeda pula.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, Jalan Dewi Sartika No 200 Cawang, Jakarta Timur dengan waktu pelaksanaan pada bulan Februari 2008 sampai dengan April 2008 di Sub Bagian Perencanaan beserta Direksi dan Manajemen RSUD Budhi Asih.

5.3. Tehnik Pengumpulan Data

Penelitian ini memakai data primer dan data sekunder. Data Sekunder berasal dari data atau dokumen internal RSUD Budhi Asih, peraturan-peraturan yang dimiliki RSUD Budhi Asih, Instansi Pemerintah (BPS, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Badan Pembangunan Daerah Propinsi DKI Jakarta, Susenas, RS Pesaing). Data sekunder yang dipakai adalah data yang dikumpulkan pada kurun waktu 3 -5 tahun terakhir.

Data primer berasal dari CDMG, observasi langsung dan wawancara mendalam yang melibatkan pihak manajemen RSUD Budhi Asih dan pejabat berwenang terkait lainnya. Menurut rancangan penelitian kualitatif maka tehnik sampling yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Quota Sampling* yang berarti informan yang dipilih adalah pihak-pihak yang diperkirakan dapat memberikan jawaban untuk dapat dianalisis dan dikaji sesuai fenomena yang ada dari berbagai sudut pandang (Umar, 2003).

Instrumen pengumpul data dalam penelitian adalah peneliti dengan bantuan pedoman wawancara mendalam beserta matriks yang disusun berdasarkan tujuan penelitian, teori dan fakta yang mendukung, lembar catatan di lapangan, alat perekam data dan alat tulis. Pemilihan sumber Informasi pada penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip (Bachtiar, 2000) yakni:

- a. Kesesuaian (*Appropriateness*), yang berarti informan dipilih berdasarkan tugas dan tanggung jawabnya serta pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki.
- b. Kecukupan (*Adequacy*) yang berarti informan merupakan orang yang mampu menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian.

Dalam CDMG , peneliti bertindak sebagai fasilitator. Adapun anggota CDMG meliputi seluruh jajaran manajemen RSUD mulai dari direktur RSUD Budhi Asih, kepala sub Bag dan Seksi, kepala Sub Seksi, kepala urusan, Komite Medik, KERS, SPI,SPM, Kepala Instalasi dan Kelompok jabatan fungsional melalui ketua SMF masing-masing.

Untuk memperoleh data dan informasi yang lebih detail dan tajam dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan beberapa informan/responden sebagai berikut:

1. Direktur RSUD Budhi Asih
2. Kepala Sub Bag Umum dan PLH Sub Bag Keuangan
3. Kepala Seksi Pelayanan Medis
4. Kepala Seksi Penunjang Medis
5. Kepala Urusan Perencanaan
6. Kepala Urusan kepegawaian
7. Kepala Rekam Medik
8. Kepala Pelayanan Pihak ke3

Secara rinci pengumpulan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini serta metode pengumpulannya dapat dilihat dalam tabel

Tabel 5.1. Metode Pengumpulan Data.

NO	VARIABEL	METODE	SUMBER DATA
1.	Inisiasi Persetujuan Renstra	Wawancara mendalam dan data sekunder	Dir RSUD, bag perencanaan
2.	Mandat	Wawancara mendalam dan data sekunder	Dir RSUD, bag perencanaan
3.	Klarifikasi Visi dan Misi	Data sekunder, CDMG dan wawancara mendalam	Direktur dan Staf Manajemen
4.	Geografi	Data sekunder	BPS dan Bapeda
5.	Demografi	Data Sekunder	BPS dan Badan kependudukan
6.	Sosioekonomi	Data Sekunder	BPS dan Bapeda
7.	Politik	Data Sekunder	Dcpkes, Pemda DKI
8.	Epidemiologi	Data Sekunder	Dinkes DKI, rekam medik RSUD
9.	Tehnologi	Data Sekunder dan wawancara mendalam	Dir RSUD, Dinas Kesehatan
10.	Pelanggan	Wawancara mendalam dan data sekunder	Rekam Medis RSUD, penanggung jawab Pihak Ke3
11.	Pemasok	Wawancara mendalam dan Data Sekunder	Ka.sub sie Penunjang,Ka.ur RT, Pengadaan,
12.	Pesaing	Wawancara mendalam dan Data Sekunder	Sudinkes Jakarta Timur, Dir RSUD
13.	Struktur Organisasi	Wawancara mendalam dan Data sekunder	Dir RSUD, Manajemen RSUD
14.	Manajemen Organisasi dan SDM	Wawancara mendalam dan Data sekunder	Dir RSUD, Ka ur kepegawaian
15.	Kuangan	Wawancara mendalam dan Data sekunder	Bagian Keuangan RSUD
16.	Pemasaran	Wawancara mendalam	Dir RSUD
17.	Sarana dan Prasarana	Wawancara mendalam dan Data sekunder	Ka sub sie penunjang, Ka. sub bag Umum dan Keuangan
18.	Produk layanan	Wawancara mendalam dan Data sekunder	Ka sub sie pelayanan
19.	Tujuan Jangka Panjang	CDMG	Direktur dan staf manajemen
20.	Penentuan Alternatif strategi	CDMG	Direktur dan staf manajemen
21.	Penetapan Prioritas Strategi	CDMG	Direktur dan staf manajemen
22.	Implementasi Strategi	CDMG	Direktur dan staf manajemen

5.4. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini validitas data merupakan hal penting yang harus diperhatikan seperti penelitian pada umumnya. Adapun tehnik uji validitasnya disesuaikan dengan rancangan kualitatif yaitu metode triangulasi yang memanfaatkan sesuatu dalam data itu sendiri untuk kepentingan pengecekan atau sebagai pembanding (Moleong,1991). Tehnik Triangulasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah ;

a. Triangulasi Sumber

yaitu membandingkan data hasil wawancara dari informan dengan dokumen yang berkaitan dengan kepentingan penelitian ini.

b. Triangulasi metoda

Yaitu melakukan pengumpulan data dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data secara bersamaan yaitu telaah dokumen serta wawancara mendalam.

5.5 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah semua data primer dan sekunder terkumpul sesuai dengan definisi operasional masing-masing melalui tujuh tahapan. Adapun Uraian pengolahan data adalah sebagai berikut;

1. Tahap Inisiasi persetujuan perencanaan strategi. Dalam tahap ini dilakukan: Kejelasan aturan (siapa melakukan apa dlm proses ini),Membentuk panitia perencana, Pengembangan profil organisasi, Mengidentifikasi informasi yang harus dikumpulkan untuk membantu pengambilan keputusan. Hasil yang dikembangkan pada akhir langkah 1 ini adalah Rencana Kerja Perencanaan Strategis

2. Tahap Identifikasi Mandat (Petunjuk/perintah) organisasi. Dalam tahap ini dilakukan; Identifikasi mandat formal dan informal, termasuk siapa mandatingnya, Interpretasi terhadap apa yang diperlukan sebagai akibat dari mandat tersebut, Mengklarifikasi apa yang menjadi larangan dari mandat tersebut, dan klarifikasi terhadap batas yang kurang jelas dari mandat.

3. Tahap Klarifikasi Visi dan Misi. Dalam tahap ini dilakukan review pernyataan visi dan misi RSUD Budhi Asih untuk mengetahui apa yang dilakukannya, mengapa melakukannya, dan apa harapan yang hendak dicapai. Hasil akhir tahap ini adalah draft pernyataan visi dan misi.

4. Tahap selanjutnya dilakukan analisis situasi atau lebih dikenal sebagai *input stage*. Analisis situasi dilakukan terhadap lingkungan eksternal untuk mengembangkan daftar terbatas peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari melalui matriks *External Factor Evaluation (EFE)*, dan lingkungan internal untuk menilai kekuatan dan kelemahan melalui matriks *Internal Factor Evaluation (IFE)*. Kepada anggota CDMG diberikan kuesioner dengan tehnik Delphi untuk menentukan daftar peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan RSUD Budhi Asih. Selanjutnya dilakukan proses pemberian bobot dan nilai pada EFE dan IFE secara konsensus didalam pertemuan CDMG untuk mendapatkan skor total yang menyatakan posisi RSUD Budhi Asih secara eksternal dan internal.

5. Tahap selanjutnya adalah tahap mencocokkan (*Matching Stage*). Pada tahap ini akan dipilih dua dari lima alat formulasi strategi yakni matriks TOWS, matriks IE dan matriks SPACE dengan mencocokkan kepada informasi tentang faktor kunci kesuksesan (*Critical Succes Factor*) eksternal

dan internal yang diperoleh pada tahap input sehingga dapat tersusun secara efektif strategi-strategi alternatif yang layak diimplementasikan. Setelah itu anggota CDMG dengan menggunakan penilaian intuitif yang baik menyepakati strategi terpilih yang relevan untuk diterapkan dari sekian banyak alternatif yang dihasilkan dari matriks TOWS , matriks IE dan matriks SPACE.

6. Tahapan menetapkan (*Decision Stage*). Pada tahap ini alat yang dapat dipakai adalah QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) untuk menetapkan strategi terpilih yang layak diimplementasikan dari beberapa alternatif yang telah dihasilkan pada tahap sebelumnya.

5.6. Penyajian Data

Dalam penelitian ini analisis data akan disajikan dengan berbagai bentuk baik tabel, matriks maupun narasi. Adapun susunan dalam penyajian data akan mengikuti kerangka konsep yang ada seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. PROSES PENELITIAN

Penelitian Rencana Strategis RSUD Budhi Asih ini dimulai sejak bulan Februari 2007 sampai bulan April 2008. Hambatan yang terjadi dalam proses penelitian ini sebagian besar adalah waktu yang terbatas dari sumber-sumber terkait penelitian baik yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal RSUD Budhi Asih akibat kesibukan mereka yang sangat padat. Adapun tahapan yang dilalui pada proses penelitian Renstra RSUD Budhi Asih ini adalah sebagai berikut:

1. Proses perijinan dari pihak RSUD Budhi Asih maupun pihak eksternal diantaranya Biro Adwil Pemda Provinsi DKI Jakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, BPS Jakarta berjalan dengan baik.
2. Pengambilan data sekunder di luar lingkungan RSUD Budhi Asih seperti data yang berasal dari literatur, Badan Pusat Statistik DKI Jakarta, Badan Pusat Statistik Jakarta Timur, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Sudin Kesehatan Jakarta Timur dilakukan oleh peneliti sendiri. Sedangkan untuk data internal RSUD Budhi Asih peneliti dibantu petugas/karyawan RSUD Budhi Asih yang berada di bagian Perencanaan, Keuangan dan SIMRS Budhi Asih.
3. Pengambilan data primer dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada sumber-sumber (informan) yang telah ditetapkan sebelumnya oleh

peneliti sendiri. Kemudian dikerjakan metode triangulasi dalam rangka pengolahan data primer dan sekunder yang dikumpulkan.

4. Pertemuan CDMG pertama dilakukan pada lokakarya Penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih yang menyepakati konsensus pertama yaitu perubahan Visi dan Misi RSUD Budhi Asih.
5. Pada pertemuan CDMG selanjutnya, hasil olahan data primer dan sekunder didiskusikan dan disepakati melalui konsensus bersama. Adapun yang berhasil menjadi konsensus adalah:
 - a. Variabel yang merupakan Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman serta menentukan faktor sukses kritisnya.
 - b. Melakukan penilaian dengan menggunakan matriks IE dan Matriks SWOT sehingga dihasilkan penentuan posisi dari RSUD Budhi Asih saat ini.
 - c. Menentukan tujuan jangka panjang sesuai dengan alternatif strategis yang layak diimplementasikan (*Matching Stage*) dan terakhir menetapkan strategis terpilih dari beberapa alternatif yang telah dihasilkan pada tahap sebelumnya melalui *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM).
6. Dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian oleh peneliti sendiri.

6.2. Inisiasi Persetujuan Pelaksanaan Renstra RSUD Budhi Asih

Berdasarkan Surat Keputusan Plh Direktur RSUD Budhi Asih Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta No.4030/085-51 tentang Pembentukan Tim Penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih Tahun 2007-2012, maka ditetapkanlah susunan panitia atau tim penyusunan renstra SKPD RSUD Budhi Asih

yang diketuai oleh dr.Julinda Napitupulu, MARS dan beranggota 15 anggota, sekretaris, bendahara dan tim kesekretariatan. Tim penyusunan renstra berada dibawah pengarahannya Plh Direktur RSUD Budhi Asih dan penanggung jawab dra.Yulina Putri, Msi sebagai Plh Kasub Bagian Tata Usaha yang membawahi bagian perencanaan. Adapun susunan tim penyusunan terlampir.

Tim penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan kegiatan dari persiapan, penyusunan renstra 2007-2012 dan pembuatan Dokumen Renstra Tahun 2007-2012 di RSUD Budhi Asih. Waktu pelaksanaan tugas mulai 27 Oktober 2007 sampai dengan 27 Desember 2007. Biaya untuk kegiatan penyusunan Renstra dibebankan kepada anggaran subsidi penyusunan sistem perencanaan program kesehatan dan rincian kegiatan penyusunan Renstra SKPD tahun 2007-2012 RSUD Budhi Asih tahun anggaran 2007.

Sehubungan dengan SK Plh Direktur tersebut maka dikeluarkan Surat Tugas No.4031/082-74 yang berisi tentang nama-nama peserta lokakarya penyusunan Renstra SKPD 2007-2012, tugas-tugas peserta dan waktu pelaksanaan lokakarya yakni tanggal 20-21 November 2007 serta penjelasan anggaran kegiatan. Adapun peserta lokakarya meliputi seluruh unsur manajemen RSUD yakni sub bagian tata usaha, sub bagian keuangan, seksi pelayanan penunjang, seksi pelayanan medik, komite medik, KERS, SPI, SPM, dan Seluruh SMF (Surat Tugas dan daftar nama peserta lokakarya terlampir).

Menurut Ketua Panitia penyusunan Renstra, " proses awal penyusunan renstra dengan mengundang setiap komponen yang terlibat dalam lokakarya merupakan energi positif tersendiri bagi langkah penyusunan dan pelaksanaan renstra itu sendiri".

Lokakarya berlangsung di Hotel Bumi Karsa Bidakara ruang rama lantai dasar pada tanggal 20-21 November 2007 mulai dari jam 08.00-15.00 WIB dengan dihadiri oleh Wakil Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, perwakilan Bappeda DKI Jakarta, Konsultan Ahli Renstra Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Pih Direktur RSUD Budhi Asih dan seluruh peserta Lokakarya. Hasil yang didapat dari lokakarya ini adalah penetapan Visi dan misi RSUD Budhi Asih yang baru sesuai dengan visi misi Gubernur DKI terpilih Fauzi Bowo. Tim penyusunan Renstra selanjutnya mengadakan pertemuan rutin dengan para peserta lokakarya yang dibagi dalam empat kelompok besar dalam rangka membahas dan merumuskan Renstra RSUD Budhi Asih secara cermat dengan indikator kinerja yang jelas berdasarkan proyeksi lima tahun mendatang. Kemudian hasil yang didapat digabung menjadi satu kesatuan yang utuh berdasarkan kesepakatan atau konsensus bersama dalam suatu pertemuan (CDMG).

6.3. Identifikasi Mandat.

Penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih memiliki landasan hukum yang kuat dalam pelaksanaannya.

Menurut Kepala urusan Perencanaan RSUD Budhi Asih, *"mandat yang diberikan kepada RSUD untuk menjalankan Renstra sangat jelas dan dapat dibuktikan dengan partisipasi Dinas kesehatan DKI Jakarta dan Bappeda dalam lokakarya serta mendapatkan dukungan dana yang cukup untuk penyelenggaraannya. Mandat seperti layaknya petunjuk atau arahan yang harus dikerjakan. Mandat membuat upaya yang kami kerjakan seperti mendapat legalisasi dan persetujuan. Politikal will dari pemda saat ini mendukung kearah perkembangan rumah sakit apalagi terkait Public Obligation terhadap masyarakat kurang miskin"*.

Adapun mandat formal atau landasan hukum Renstra RSUD adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

- b. Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
- c. Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- d. Peraturan Pemerintah No. 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
- e. Peraturan Pemerintah No.65 tahun 2005 tentang Pedoman dan Penerapan Standard Pelayanan Minimal
- f. Peraturan Pemerintah No.8 tahun 2006 tentang Pelaporan keuangan dan kinerja instansi Pemerintah
- g. Peraturan Pemerintah No.39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan
- h. Peraturan Pemerintah No. 40 tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional
- i. Peraturan Daerah No..Tentang RPJMD Provinsi DKI Jakarta
- j. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 29 tahun 2006 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi DKI Jakarta
- k. Surat Edaran Mendagri No.050/20/SJ/2005 tentang Petunjuk Penyusunan dokumen RPJP Daerah dan RPJMD
- l. Surat Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No.2092 tahun 2006 tentang Penetapan RSUD Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara Penuh.
- m. Panduan Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) Provinsi DKI Jakarta dikeluarkan oleh BAPEDA Provinsi

DKI Jakarta 2007, dimana setiap SKPD wajib menyusun Renstra dengan mengacu pada RPJMD DKI Jakarta. RPJMD DKI Jakarta ditetapkan tiga bulan setelah Gubernur terpilih hasil Pilkada dilantik. Penyusunan Renstra SKPD agar melibatkan *stakeholder* sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD dan berkoordinasi dengan Bapeda/ Bapeko/ Bapekap. Renstra SKPD ditetapkan dengan peraturan kepala SKPD. Dokumen Renstra SKPD yang telah ditetapkan kepala SKPD agar disampaikan ke Bapeda Provinsi DKI Jakarta.

- n. Rancangan RKPD 2008 Pemda Provinsi DKI Jakarta. Program Indikatif 2008 Provinsi DKI Jakarta yang memuat substansi utama visi dan misi SKPD, tujuan strategis, kebijakan, program, dilengkapi dengan kegiatan yang bersifat indikatif.

Mandat Informal penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut: Naskah Pidato Pemaparan Visi, Misi dan Program Pasangan Calon Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah pada Pilkada DKI Jakarta Tahun 2007.

6.4. Klarifikasi Visi Misi

Mengutip pernyataan Plh Direktur RSUD, *"visi misi RSUD tersebut sepertinya tidak sesuai dengan fungsi sosial yang diemban RSUD sejak awal pendiriannya sampai menjadi RS milik Pemda DKI Jakarta. Belum lagi bila diselaraskan dengan Visi Misi Gubernur Terpilih. Terlebih lagi visi misi Gubernur terpilih saat ini lebih mengutamakan kesejahteraan dan pelayanan yang berkualitas. moment renstra harus dipergunakan RSUD dalam memperbaiki visi misi"*.

Pada lokakarya penyusunan Renstra SKPD RSUD Budh Asih disepakati Visi RSUD Budhi Asih adalah "Pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua". Misi RSUD Budhi Asih yakni :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan responsif

2. Menciptakan kualitas kerja yang baik
3. Memberikan pelayanan yang didukung dengan kemampuan *Customer Service* yang handal
4. Menjadi pusat pendidikan dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta.

Tujuan Renstra RSUD Budhi Asih :

1. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas
2. Menjadkan sistem remunerasi yang mendorong produktivitas kerja.
3. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai tempat pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan.

Nilai-nilai:

1. Mengenal dan melayani pelanggan melampaui harapan mereka
2. Disiplin tinggi didukung dengan saling menghargai
3. Komitmen tinggi berdasarkan kebersamaan dan *ownership*

Perubahan Visi dan Misi RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1. Visi Misi RSUD Budhi Asih

Uraian	Periode Tahun		
	>2001	2001-2005	2006-2007
Visi	Sebagai RS Rujukan Pasien tidak Mampu	Sebagai RS Unggulan di Jakarta pada Tahun 2005	Rumah Sakit yang menyenangkan pelanggan dengan mutu Internasional bermuansa Hotel Mall
Misi	Tidak ada arsip	a.Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara prima dan professional yang bersifat Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif dengan prinsip Twin Hospital mandiri sehingga mampu memuaskan RS b.Menyelenggarakan pelayanan dan rujukan pasien tidak mampu serta menjadi pusat penddikan, penelitian, pelatihan dan pengembangan pelayanan kesehatan	a.Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan paripurna, responsive dan bermutu standar Internasional, didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi. b.Meningkatkan kompetensi SDM yang insipiratif c.Menjadi center of knowledge dan pengembangan kesehatan di Jakarta. d.Memberikan Pelayanan yang didukung kemampuan customer service yang handal.

Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

6.5. Hasil Analisis Lingkungan

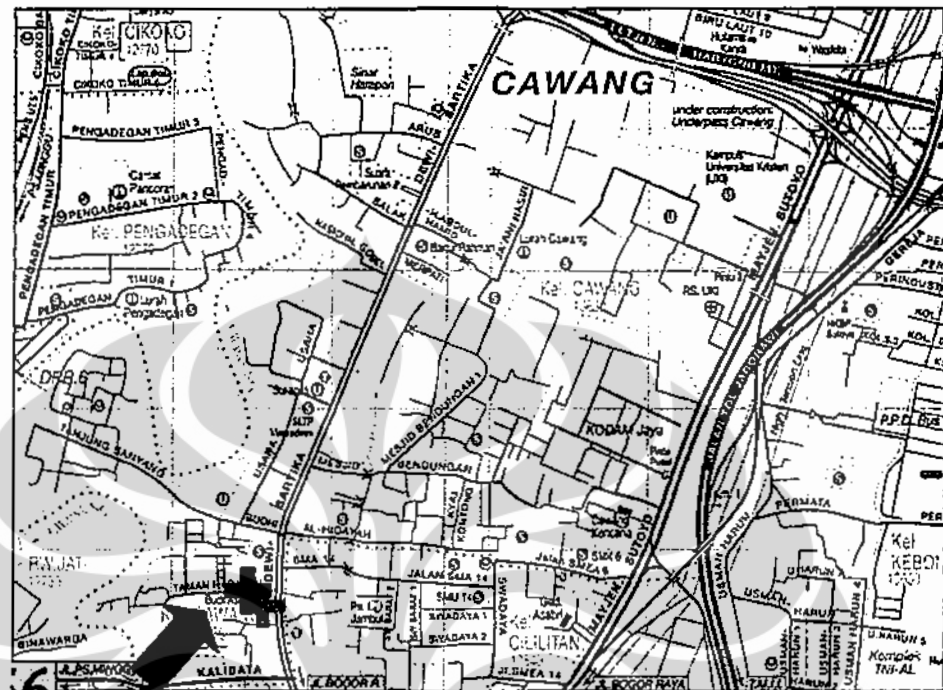
6.5.1. Analisis Lingkungan Eksternal

6.5.1.1. Geografi

Jakarta Timur merupakan wilayah kotamadya yang terletak bagian paling timur Ibukota Republik Indonesia DKI Jakarta. Wilayah Jakarta Timur terdiri 95 % daratan dan selebihnya rawa atau persawahan dengan ketinggian rata-rata 50 m dari permukaan air laut serta dilewati oleh beberapa sungai kanal antara lain : Cakung Drain, Kali Ciliwung, Kali Malang, Kali Sunter, Kali Cipinang. Beriklim Panas dengan suhu rata-rata sepanjang tahun sekitar 27 °C. Curah hujan rata-rata 2.000 mm per tahun sampai dengan maksimum bulan Januari.

Secara administratif wilayah Jakarta Timur dibagi menjadi 10 Kecamatan, 65 Kelurahan, 673 Rukun Warga dan 7.513 Rukun Tetangga. RSUD Budhi Asih terletak di Kelurahan Cawang, Kecamatan Kramat Jati dengan lokasi yang sangat strategis persis dipinggir jalan Dewi Sartika. Batas wilayah kelurahan Cawang adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Jalan MT. Haryono, Kecamatan Jatinegara
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan DI. Panjaitan, Kecamatan Makasar
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kali Ciliwung Kecamatan Pancoran
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Cililitan



Jarak RSUD Budhi Asih berkisar antara 3 Km dari jalan tol dalam kota dan 6 Km dari jalan tol Jagorawi. Lokasi RSUD berada di lingkungan padat pemukiman. Akses transportasi dari berbagai daerah menuju RSUD Budhi Asih relatif sangat mudah dengan menggunakan angkutan umum seperti mikrolet, metromini, taksi sampai ojek yang terus ada 24 jam nonstop. Jalan Dewi Sartika merupakan jalan yang sudah lama ada sejak jaman Belanda dan memiliki akses menuju tol relatif dekat.

6.5.1.2. Demografi

Luas wilayah DKI Jakarta yang tercatat sampai dengan tahun 2006 adalah 661,52 km². Jumlah penduduk Jakarta terus mengalami peningkatan dengan angka laju pertumbuhan penduduk yang mulai melambat hingga mencapai 0,38 % per tahun pada tahun 2004. Namun demikian jumlah penduduk Jakarta berdasarkan data

yang dikeluarkan BPS DKI Jakarta, tahun 2006 mengalami penurunan menjadi 8,9 juta jiwa .

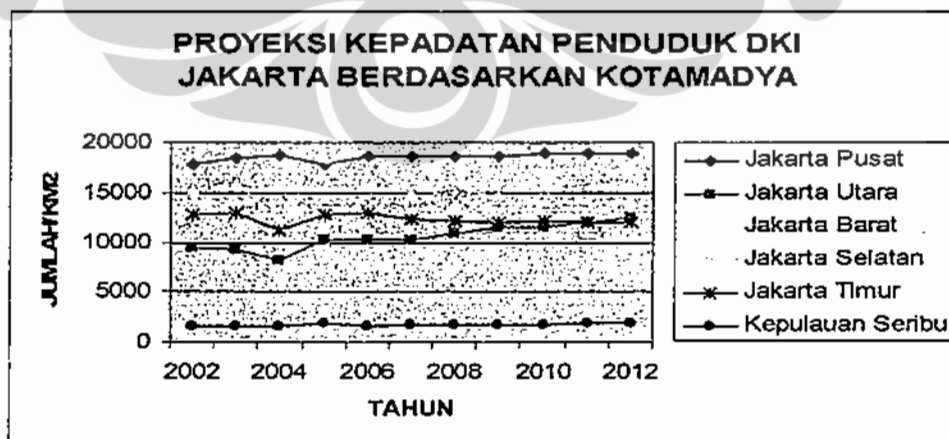
Tabel 6.2. Jumlah penduduk Provinsi DKI Jakarta menurut Kotamadya Tahun 2000,2005-2006

Kotamadya	Jumlah Penduduk		
	2000	2005	2006
Jakarta Pusat	893,193	861,531	891,778
Jakarta Utara	1,444,027	1,446,728	1,452,285
Jakarta Barat	1,906,385	2,322.232	2,130,696
Jakarta Selatan	1,789,006	1,995,214	2,053.684
Jakarta Timur	2,353,023	2,393,788	2,413,875
Kep. Seribu		22,112	19,362
DKI Jakarta	8,385,639	9,041,605	8,961,680

Sumber: BPS Provinsi DKI Jakarta

Kotamadya Jakarta Timur memiliki proyeksi peningkatan jumlah penduduk setiap tahunnya bahkan yang terbesar jumlahnya dibanding kotamadya lain. Namun kepadatan penduduk di Jakarta Timur hanya menduduki peringkat keempat.

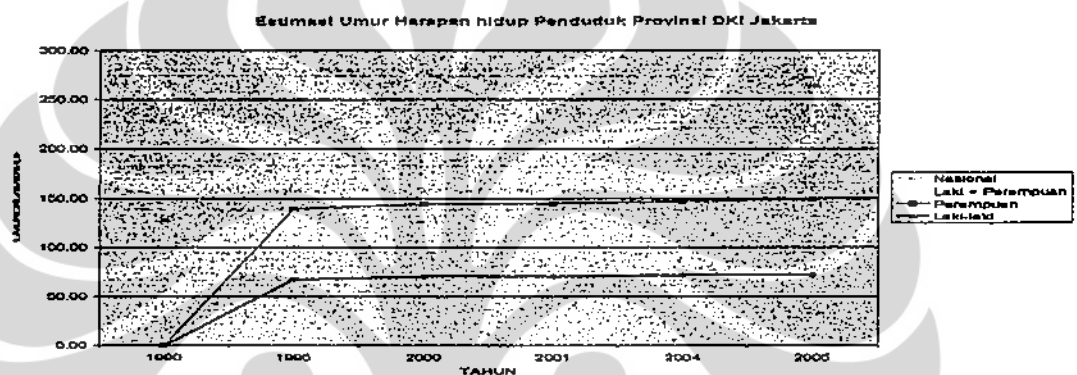
Grafik 6.1. Proyeksi Kepadatan Penduduk menurut Kotamadya di DKI Jakarta Tahun 2002-2012



Sumber BPS DKI Jakarta Tahun 2006

Estimasi angka harapan hidup di DKI Jakarta meningkat setiap tahunnya mulai dari tahun 1990. Dibandingkan tahun sebelumnya Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk DKI Jakarta pada tahun 2005 meningkat menjadi sebesar 74,00 UHH, Laki-laki sebesar 71,70 dan UHH perempuan sebesar 76,50.

Grafik 6.2. Estimasi Umur harapan Hidup Penduduk Provinsi DKI Jakarta



Sumber BPS DKI Jakarta 2005

Jumlah penduduk di wilayah kecamatan Kramat Jati hingga tahun 2007 sebanyak 202.074 jiwa dengan rincian laki-laki 105.965 jiwa dan perempuan 96.109 jiwa. Sedangkan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 49.396 (KK) yang terbagi dalam 65 RW dan 650 RT, dengan kepadatan sebanyak 15.021 jiwa/Km² rata-rata. Berikut adalah tabel komposisi penduduk Jakarta berdasarkan jenis kelamin dan umur tahun 2006.

Tabel.6.3. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Tahun 2006

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		LK + PR
	Laki - laki	Perempuan	
<1	-	-	-
1 - 4	391,269	369,685	760,954
5 - 9	372,557	338,778	711,335
10 - 14	345,315	313,516	658,831
15 - 19	370,022	414,841	784,863
20 - 24	474,407	538,526	1,012,933
25 - 29	509,407	524,597	1,034,004
30 - 34	449,077	443,455	892,532
35 - 39	395,128	385,114	780,242
40 - 44	318,036	299,248	617,284
45 - 49	245,515	248,786	494,301
50 - 54	217,825	213,025	430,850
55 - 59	141,852	135,777	277,629
60 - 64	108,283	108,232	216,515
65 - 69	73,344	65,914	139,258
70 - 74	36,624	36,339	72,963
75+	34,340	42,846	77,186
Total	4,483,001	4,478,679	8,961,680

Sumber : BPS Provinsi DKI Jakarta

6.5.1.3. Sosioekonomi

Salah satu indikator untuk mengetahui tingkat kesejahteraan rumahtangga ataupun wilayah adalah pendapatan. Potret atau gambaran pertumbuhan ekonomi suatu daerah dapat diketahui lewat PDRB. Perekonomian DKI Jakarta pada tahun 2007 yang diukur berdasarkan PDRB atas dasar harga konstan 2000 meningkat 6,39 % dibandingkan tahun 2006. Semua sektor ekonomi mengalami pertumbuhan positif, dengan pertumbuhan tertinggi di sektor pengangkutan dan komunikasi (14,65 %) dan terendah di sektor pertambangan dan penggalian (0,46 %).

Tabel 6.4. Laju Pertumbuhan Ekonomi Atas Harga Konstan 2000 Menurut Lapangan Usaha 2000-2006

No.	Lapangan Usaha	Tahun				
		2002	2003	2004	2005*	2006**
1	Pertanian	0,02	-5,79	12,64	0,36	15,61
2	Industri	2,45	4,67	3,85	5,51	5,00
3	Listrik, Gas, dan Air Bersih	5,70	5,07	7,33	8,06	8,08
4	Bangunan	1,25	2,88	3,56	2,46	5,64
5	Perdagangan, Hotel, dan Restoran	3,92	5,72	6,31	6,85	5,30
6	Pengangkutan Alat Komunikasi	13,09	10,91	16,39	20,12	14,89
7	Keuangan, Persewaan, dan Jasa Perusahaan	4,08	3,53	7,54	2,44	5,63
8	Jasa Jasa	2,17	2,04	1,38	2,29	3,58
	PDRB	3,48	4,64	5,50	5,86	5,92

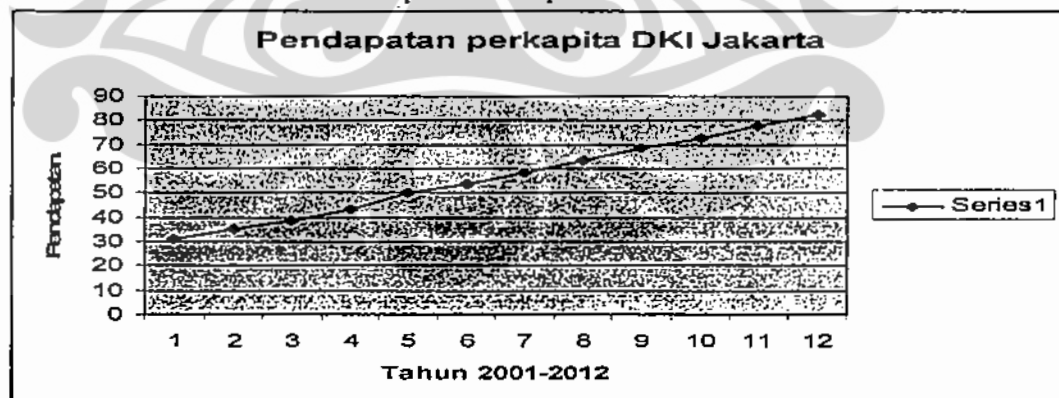
Sumber Data : BPS Kotamadya Jakarta Timur

Catatan : * Angka Sementara

** Angka Sangat Sementara

Pendapatan perkapita penduduk DKI Jakarta terus mengalami peningkatan selama periode tahun 2001-2005, yakni pada tahun 2001 sebesar 31,12 juta dan meningkat menjadi 49,92 juta pada tahun 2005.

Grafik 6.3. Estimasi Pendapatan Perkapita DKI Jakarta Tahun 2001-2012



Sumber BPS DKI Jakarta

Namun di sisi lain terjadi pula peningkatan jumlah rumah tangga miskin pada periode 2002-2005. Dari angka 83 ribu jiwa pada tahun 2002 menjadi 150 ribu jiwa

pada tahun 2005. Berikut tabel rumah tangga miskin dan anggota keluarganya dan laju inflasi di Jakarta.

Tabel 6.5 : Jumlah Rumah Tangga Miskin dan Banyaknya Anggota Rumah Tangga 2005

Kotamadya	KK Prasejahtera	Anggota Rumah Tangga
Jakarta Pusat	21,968	89,514
Jakarta Utara	48,254	205,959
Jakarta Barat	29,328	122,714
Jakarta Selatan	11,162	48,169
Jakarta Timur	38,738	163,021
Kepulauan Seribu	1,042	3,835
Jumlah/Total	150,492	633,212
Jumlah/Total 2004	91,468	370,898
Jumlah/Total 2003	80,961	314,705
Jumlah/Total 2002	83,049	291,324

Sumber : BPS Provinsi DKI Jakarta

Kenaikan laju inflasi setelah kenaikan BBM pada akhir Mei tahun 2008 terjadi inflasi 1,41 % menurut data BPS. Seluruh 45 kota mengalami inflasi. Berdasarkan data yang dikeluarkan BPS dikatakan Laju inflasi tahun kalender (Januari-Mei) 2008 sebesar 5,47 %, sedangkan laju inflasi *year on year* (Mei 2008 terhadap Mei 2007) sebesar 10,38 %.

Tabel. 6.6. Laju Inflasi per tahun, tahun 2001-2006

	2001	2002	2003	2004	2005
Jakarta	11.52	9.08	5.78	5.87	16.08
Indonesia	12.55	10.03	5.06	6.4	17.11

Sumber data BPS

Wilayah Kecamatan Kramatjati sendiri memiliki permasalahan yang multi kompleks, seperti contoh setiap kelurahan rawan terkena banjir, masyarakat heterogen yang terdiri dari berbagai suku, etnis, agama, mata pencarian masyarakatnya seputar pasar yang tingkat pendidikan dan tingkat sosial dapat dikatakan menengah ke bawah. Namun demikian tingkat partisipasi sekolah di wilayah

Jakarta Timur mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari tabel diatas dimana selama kurun waktu 2003-2006 terdapat perubahan pencari kerja berdasarkan tingkat pendidikan. Persentase penduduk usia diatas 10 tahun yang buta huruf mengalami penurunan yang semula sebesar 1,56 % tahun 2004 menjadi sebesar 1,52 % tahun 2005. Namun bila dirinci menurut kotamadya maka persentase buta huruf tertinggi ada diwilayah Jakarta Timur sebesar 1,76 %. Hal ini merupakan ancaman tidak hanya untuk RSUD Budhi Asih melainkan juga untuk Sudin Kesehatan Jakarta Timur karena semakin rendahnya tingkat pendidikan masyarakat maka kesadaran terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas akan semakin rendah.

Tabel 6.7.Pencari Kerja Terdaftar Tahun 2003, 2004, 2005, 2006

No.	Tingkat Pendidikan	2003		2004		2005		2006	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	SD	824	3.53	1,322	2.72	401	1.55	220	1.03
2	SLTP	1,736	7.44	2,894	5.95	2,271	8.79	780	3.65
3	SLTA	15,532	66.54	29,880	61.38	14,356	55.59	14,044	65.67
4	D.III / SM	1,954	8.37	6,906	14.19	4,319	16.72	3,044	14.23
5	S.1 / S.2	1,295	14.12	7,670	15.76	4,595	17.79	3,297	15.42
Jumlah Total		21,341	100%	48,672	100%	25,942	100%	21,385	100%

Sumber : Sudin Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kotamadya Jakarta Timur

6.5.1.4. Politik/Kebijakan Pemerintah

Menurut Kepala Seksi Pelayanan Medis, *Kebijakan seperti ini membuat RSUD merasa diijinkan berjalan tetapi ekornya masih tetap dipegang. Bila konsekuen dengan penerapan Ina DRG harusnya tarif yang ditetapkan adalah Kesepakatan tarif 3 RSUD (Koja, Tarakan dan Budhi Asih). Pemda sepertinya tidak berani memutuskan dengan alasan banyak pertimbangan. Direktur pun akhirnya hanya bisa menerapkan penyesuaian tarif namun tidak berani menegaskan dalam satu keputusan resmi.*

Secara lengkap Undang-undang dan peraturan pemerintah yang terkait dengan RSUD-BLUD adalah sebagai berikut:

1. UU No 1.tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

pemasok sepertinya mengerti benar masalah keterlambatan akibat lamanya keluar SKO

- d. Adanya Peraturan Gubernur DKI Jakarta nomor 97 tahun 2007 tentang fleksibilitas dalam pengadaan barang dan jasa untuk SKPD yang menerapkan BLUD.

6.5.2. Analisis Lingkungan Internal

6.5.2.1. Struktur Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 434/Menkes/SK/IV/2007 tertanggal 10 April 2007, RSUD Budhi Asih merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B Non Pendidikan. Namun demikian hingga triwulan pertama tahun anggaran 2008 struktur organisasi RSUD Budhi Asih masih mengacu pada SK Gubernur Provinsi DKI Jakarta nomor 81 tahun 2001 tertanggal 31 Juli 2001.

Menurut Direktur RSUD Budhi Asih, Saat ini struktur organisasi sedang diupayakan segera ditanda tangani Gubernur. sejak lama sudah kami mengusulkan draft penyesuaian SOTK. Banyak isu yang beredar tentang lambatnya proses ini, namun kami optimis akan ada perubahan yang lebih baik. Buktinya secara keseluruhan kinerja RSUD dapat dikatakan tidak terganggu

Jabatan dalam struktur organisasi yang telah ditetapkan memiliki uraian tugas dan wewenang masing-masing sesuai SK. Namun sampai saat ini masih banyak jabatan struktural yang dirangkap contohnya antara lain Kepala keuangan yang merangkap kepala Tata Usaha, Ka. Urusan Perencanaan yang merangkap Rumah Tangga. Ada juga pegawai yang bertugas tidak memiliki SK penempatan sesuai jabatan dan fungsinya. Kelengkapan personil dalam struktur kurang memadai.

6.5.2.2. Manajemen Organisasi dan SDM

RSUD Budhi Asih menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal yang mulai ditetapkan pada tahun 2007 meliputi bidang pelayanan kesehatan yaitu pelayanan medik, keperawatan, penunjang serta Gakin dan bidang manajemen yaitu manajemen mutu, SDM, Keuangan, sarana dan prasarana serta sistem Informasi. Selain menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengendalikan kegiatan di rumah sakit baik SOP medis maupun non medis/administratif, namun sejak terakhir mendapatkan akreditasi untuk 5 pelayanan tahun 2001 dan menempati gedung baru manajemen RSUD sedang menyusun SOP kembali.

Menurut Kepala Seksi Pelayanan Medik, "SOP Administrasi dan Keperawatan sudah lengkap, namun untuk SOP medis yang berada dibawah tanggung jawab ketua SMF masing-masing masih belum lengkap. SPM yang ada juga belum sepenuhnya dijalankan dengan sempurna akibat indikator yang ditetapkan Pemda masih memiliki kerancuan atau perbedaan tafsir dengan RSUD. Budaya organisasi yang lebih condong pada kekeluargaan membuat lemahnya penerapan kebijakan".

Hubungan antara jajaran struktural dan jajaran fungsional dalam hal ini kelompok fungsional dokter dan perawat dalam manajemen RSUD Budhi Asih masih terdapat jarak. Hal ini terlihat dalam pertemuan-pertemuan penyusunan Renstra dan CDMG hanya diwakilkan oleh jajaran struktural saja. Alasan memberikan pelayanan adalah kendala ketidakhadiran.

Latar belakang pendidikan formal dari pegawai sangat bervariasi yaitu mulai dari pegawai yang tidak memiliki pendidikan atau Non Ijazah, SD, SMP, SMU/SMEA/STM/SAA/SMK/SPAG/SMKK/SPK, D1 (Manajemen Informatika, Perhotelan, Komputer Akutansi), D3 (Keperawatan, Anestesi, Kebidanan, Perhotelan, Akutansi Keuangan dan Perbankan, Informatika,

Perumhaskitan, Adm Perkantoran dan Sekretaris, Rekam Medik Radiologi, Refraksionis Analis Kimia, Fisioterapi, Farmasi, Tehnik Elektromedik, Gizi, Tekniker Gigi Kesehatan gigi), D4 (Keperawatan, Kebidanan), S1(Dokter umum, Dokter Gigi, Apoteker, Kesmas, Sanitarian, Gizi, Tehnik Kimia, Sosial,Hukum,Pendidikan, Ekonomi Manajemen, Kebjakan fiskal, Akutansi),dan S2 (Spesialis Anak, Sp Kebidanan, Sp Bedah, Sp Bedah, Sp Dalam, Sp Mata, Sp THT, Sp Paru, Sp Kulit dan Kelamin, Sp Jantung, Sp Anestesi, Sp Saraf, Sp Orthopedi, SP Patologi Klinis, Sp Gizi Klinik, Sp Bedah Saraf, Sp Radiologi, Sp Rehab Medik, Sp Gigi Orthodontie, MKes, MARS, Farmasi Klinik, Kebijakan Publik). Komposisinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.17. Komposisi Pegawai RSUD Budhi Asih

No.	PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1.	S2	10	1,78
2.	Dokter Spesialis	38	6,76
3.	Dokter Umum	18	3,20
4.	S1	35	6,22
5.	D4	4	0,71
6.	D3	274	48,75
7.	D1	9	1,60
8.	SMU/Sejenis	143	25,44
9.	SLTP	17	3,02
10.	SD	10	1,77
11.	Non Ijazah	4	0,71
Total		562	100

Sumber Laporan tahunan RSUD tahun 2007

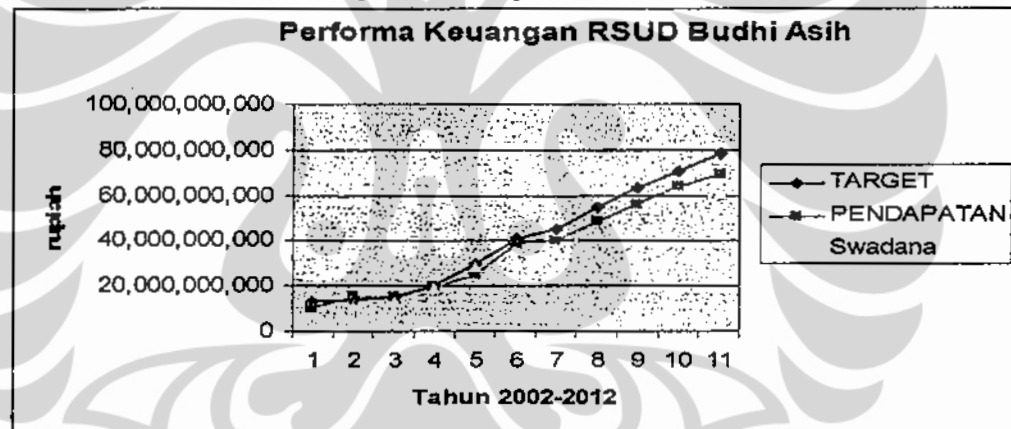
Untuk meningkatkan kompetensi tenaga yang ada di RSUD Budhi Asih maka manajemen RSUD Budhi Asih memberikan pelatihan-pelatihan dan melanjutkan pendidikan baik yang diadakan di dalam Rumah Sakit maupun di luar Rumah Sakit. Namun, selama ini pelatihan-pelatihan yang diadakan belum terintegrasi dengan pengembangan karir staf yang ada.. Kesejahteraan Karyawan untuk saat ini belum dapat menerapkan sistem remunerasi berbasis kinerja sesuai dengan yang diberlakukan dilingkungan lembaga yang menjalankan PPK BLUD. Pembinaan

pegawai melalui penerapan sistem *Reward* dan *Punishment* juga belum dapat dilaksanakan.

6.5.2.3. Keuangan

Penerapan PPK-BLUD di RSUD Budhi Asih sejak tahun 2006 membawa dampak bagi kinerja keuangan RSUD Budhi Asih. Kinerja keuangan secara keseluruhan mengalami peningkatan baik dari total revenue, realisasi Belanja Operasional atau total Cost setelah sebelumnya menurun pada tahun 2004. Menurut bagian keuangan RSUD sudah mengikuti standar akuntansi pemerintah sesuai Peraturan Pemerintah No.24 Tahun 2005.

Grafik 6.8. Performa dan Proyeksi Keuangan RSUD Budhi Asih tahun 2002-2012



Sumber Laporan Keuangan RSUD Budhi Asih.

Berikut adalah Ratio keuangan RSUD Budhi Asih pada tahun 2007.

Tabel 6.18. Ratio Keuangan RSUD Budhi Asih Tahun 2006-2007

no.	RATIO	TAHUN	
		2006	2007
1	Cash Ratio	0.52	0.55
2	Current Ratio	2.08	2.34
3	Acid Test Ratio	1.52	1.74
4	Solvabilitas Ratio	0.95	0.97
5	Aktifitas Ratio		1.01
6	CRR	60.97	75.72
7	Efektifitas Ratio		0.85
8	Kemandirian		0.6

Sumber Laporan Keuangan RSUD Budhi Asih

Prinsip manajemen keuangan telah diterapkan di RSUD Budhi Asih yang dibuktikan dengan adanya laporan keuangan tiap bulannya walaupun sejak pindah ke gedung yang baru, SIMRS belum dapat terintegrasi atau online pada bagian keuangan. Data keuangan yang ada dimasukkan secara manual. Kenyataan bahwa bagian Keuangan dan Tata usaha sampai sekarang dikepalai oleh satu orang (jabatan rangkap) yang bukan berlatarbelakang pendidikan keuangan haruslah diperhatikan.

6.5.2.5.Pemasaran

Berdasarkan struktur organisasi yang ada saat ini tidak terdapat jabatan divisi atau unit pemasaran di RSUD Budhi Asih, hanya terdapat kegiatan pemasaran sosial yang berada dibawah urusan Umum Subbagian Tata Usaha. Adapun kegiatan pemasaran saat ini dirangkap oleh Ka.Subsle Rawat Jalan dan belum dapat dikatakan secara khusus menangani pemasaran karena hanya menangani urusan kehumasan baik melalui kegiatan seminar maupun kegiatan bazaar/promosi perusahaan obat yang berlokasi di gedung RSUD Budhi Asih. Unit pemasaran belum memiliki tugas mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi pemasaran suatu organisasi.

Menurut Direktur RSUD Budhi Asih, " Sesuai fungsi RSUD melayani masyarakat DKI Jakarta terutama warga Jakarta Timur tanpa batasan ekonomi ataupun lainnya, namun fungsi sosial RS yang telah ada sejak awal berdiri adalah masyarakat golongan rendah secara ekonomi bahkan termasuk gelandangan dan pengemis. Pemasaran yang dilakukan saat ini sesuai dengan pemasaran sosial. Tentunya sangat menunjang layanan akan tetapi struktur yang saat ini tidak ada unit pemasaran yang ada hanya kegiatannya yang masih ada dibawah urusan umum".

6.5.2.6. Sarana dan Prasarana

Bangunan yang ditempati RSUD Budhi Asih saat ini baru memasuki tahun ketiga. Sebagian besar sarana dan prasarana baik untuk poli, penunjang dan rawat inap sudah jauh memadai bila dibandingkan bangunan lama. Namun masih ada beberapa hal yang perlu ditinjau ulang diantaranya mengenai tata letak unit

penunjang radiologi yang terlalu luas, ruang tunggu dan tata letak poli spesialis di lantai 2, instalasi gizi dan gas medis yang berada di basement bersebelahan langsung dengan parkir, lift pasien dan pengunjung yang hanya terdapat 4 buah dan belum adanya fasilitas evakuasi pasien. Sehingga saat ini RSUD Budhi Asih terus melakukan advokasi terkait pengembangan RSUD di lahan sampingnya.

Peralatan medis dan non medis yang dimiliki RSUD Budhi Asih merupakan inventaris Pemda DKI Jakarta. Untuk beberapa peralatan ada sebagian yang nilai ekonomisnya tidak ada atau bahkan rusak akan tetapi untuk pengadaan yang baru harus disesuaikan dengan perencanaan dan persetujuan berbagai pihak. Berikut sebagian alat medis pada IEDTA berdasarkan tahun pembelian.

Tabel 6.19. Fasilitas ALKES pada IEDTA berdasarkan tahun pembelian

ALAT MEDIS IEDTA	BAHAN	TAHUN PEMBELIAN
Ozonosan	stainless	1990
Ultrasonic N.	stainless	1992
Super sono p.	fiber	1993
Colpescopy	stainless	1994
Suction	stainless	1994
Coloncopy	besi	1994
Micropac	besi	1995
Tensimeter	besi	1996
USG SDU-500cc	stainless	1996
Gastroscopy	besi	1996
USG	stainless	1997
Tensimeter	besi	1998
CTG		1996
EEG		2000
EMG		2000
ECG	besi	2005

Sumber Keuangan RSUD Budhi Asih

Pelaksanaan sistem informasi dengan komputerisasi sudah lama dilaksanakan RSUD Budhi Asih yang mencakup bagian *front office* (RAJAL dan RANAP),

Rekam Medik dan keuangan. Namun SIMRS yang dijalankan belum terintegrasi dengan sempurna. Kendala saat perpindahan kegedung baru dan hambatan teknis dan non teknis lainnya membuat saat ini SIMRS belum dapat berjalan secara terintegrasi di setiap unit. Menurut Kepala Instalasi SIM RSUD Budhi Asih rancangan SIMRS yang terintegrasi dan online di setiap unit seharusnya sudah dapat dijalankan mengingat perangkat keras dan lunak yang dimiliki RSUD sudah memenuhi standar yang ditetapkan. SIMRS di Unit keuangan merupakan salah satu jaringan komputerisasi yang tidak terintegrasi dan sebatas di unitnya sendiri.

6.5.2.7. Produk layanan

Sejak ditetapkan sebagai unit swadana pada tahun 1997, RSUD Budhi Asih telah memiliki fasilitas layanan yang melebihi standar yang diperlukan sesuai tipe RSnya yaitu terdiri 11 poli spesialis dan 3 poli subspecialis serta 164 TT. Pada tahun 2005 dibukalah 1 poli spesialis jantung yang menambah jumlah poli menjadi 12 yang berpraktek mulai dari jam 08.00 sampai dengan jam 14.00 dan penambahan fasilitas Haemodialisa. Sedangkan jumlah tempat tidur yang dimiliki sejak menempati bangunan tahun 2006 bertambah menjadi 198 TT dan jumlah kamar operasi menjadi 6 buah. Tahun 2007 yang lalu RSUD Budhi Asih menambah fasilitas layanan seperti USG 4D, Treadmill, seperangkat alat medis untuk poli penyakit dalam dan jantung, dan alat medis sumbangan untuk UGD seperti DC syok, EKG dan banyak lagi.

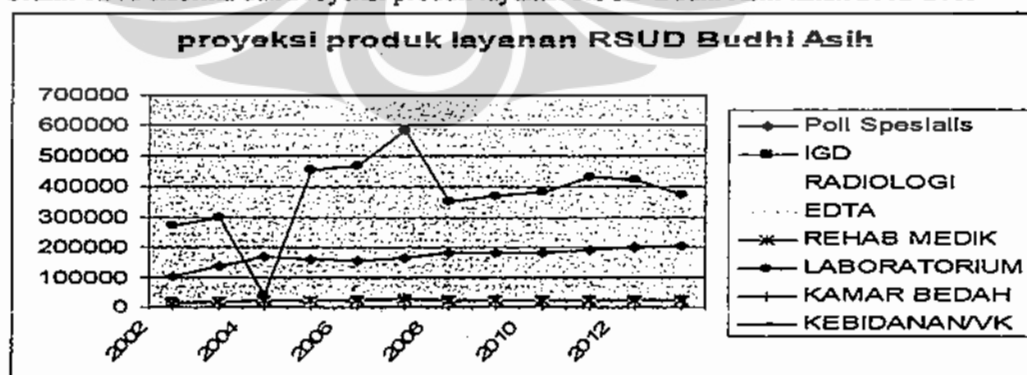
Performa RSUD Budhi Asih mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya. Berikut adalah performa RSUD pada Rawat Jalan, Rawat Inap, UGD, Radiologi, Laboratorium, OK, VK dan IEDTA.

Tabel 6.20. Produk layanan dan Performa RSUD Budhi Asih tahun 2002-2007

PRODUK LAYANAN	TAHUN					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
POLI SPESIALIS						
Penyakit dalam	15969	16981	19813	19921	19608	23986
Bedah	6480	8491	9689	11816	10997	14901
Anak	22922	23643	24828	24313	18731	18762
Obsgyn	6834	6618	7027	6913	8096	10943
THT	7266	9011	11039	11055	9655	10493
Mata	7684	8104	9813	10451	10803	13432
Kulit kelamin	11413	12333	13366	14206	12489	12907
Gigi dan Mulut	6625	6767	2448	6652	7599	8441
Pulmonologi	8982	8234	18042	11920	10836	12770
Neurologi	1136	1301	2905	3532	404	5191
Jantung				3154	401	5394
GAWAT DARURAT						
Bedah	2002	2347	2251	2240	2194	3235
Non bedah	12657	13166	17906	18113	22370	25485
Kebidanan	1158	1206	1259	1256	1239	1546
Total	15817	16719	21416	21609	25803	30266
RADIOLOGI						
EDTA	14115	15892	16502	16502	13284	16395
EDTA	12193	11061	12022	11896	10586	10820
REHAB MEDIK						
REHAB MEDIK	13955	16763	21053	20846	24124	25105
LABORATORIUM						
LABORATORIUM	273979	298397	38360	453857	466425	582739
FARMASI						
generik	736649	32697	64946	727217	598646	598646
non generik	685147	3492	294881	175533	280519	280519
KAMAR BEDAH						
KAMAR BEDAH	1366	1987	3242	2040	1720	2460
KEBIDANAN/VK						
KEBIDANAN/VK	382	1261	1232	1270	1002	1100

Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Grafik 6.9. Performa dan Proyeksi produk layanan RSUD Budhi Asih tahun 2002-2013



Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

Tabel 6.21. Performa Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2005-2007

No	KELAS	RUANG	TAHUN		
			2005	2006	2007
1	III	Angrek	1100		
		Melati	1223		
		Seruni	274		
		Dahlia	1856		
		Rose	923		
		Teratai	2164		
		Lt V Barat		2614	5179
		Lt V Timur		1920	2057
		Lt VI Barat		2968	5777
		Sub Total	7540	7502	13013
2	II	Angrek	735		
		Melati	427		
		Seruni	211		
		Dahlia	1257		
		Rose	273		
		Lt VI Timur		1427	1760
		Lt VII Barat		1605	1599
		Sub Total	2903	3032	3359
3	I	Perinatologi	443	398	402
		Rose	145		
		Lt VIII Barat		401	
		Sub Total	588	799	
4	Utama	Gladol	430		
		Lt VIII Barat		287	694
5	HCU	HCU	192	211	225
		Total	11635	11831	17793

Sumber Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih

6.5.3. Peluang dan Ancaman

Setelah melakukan identifikasi eksternal terhadap data-data lingkungan eksternal yang meliputi data geografi, demografi, sosioekonomi, politik atau kebijakan pemerintah, teknologi, epidemiologi, pelanggan, pesaing dan pemasok serta memperhatikan mandat maka dilakukan inventarisasi terhadap variabel-variabel tersebut serta faktor-faktor kritis yang merupakan peluang maupun ancaman bagi RSUD Budhi Asih melalui *Concensus Decision Making Group* (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 6.22. Analisis Faktor Eksternal RSUD Budhi Asih

VARIABEL	FAKTOR SUKSES KRITIS	PELUANG/ ANCAMAN	KESIMPULAN
Geografi	1. Letak Strategis 2. Akses	Peluang Peluang	Peluang
Demografi	1. Jumlah total penduduk 2. Kepadatan 3. Umur Harapan Hidup 4. jumlah penduduk berdasarkan sex	Peluang Peluang Peluang Peluang	Peluang
Sosioekonomi	1. PDRB 2. Laju Pertumbuhan Ekonomi 3. Pendapatan perkapita 4. Laju inflasi 5. Jumlah keluarga Miskin 6. Jumlah pencari kerja berdasarkan tingkat pendidikan	Peluang Peluang Peluang Ancaman Ancaman Peluang	Peluang
Politik/Kebijakan	1. Penerapan Kebijakan/UU	Ancaman	Ancaman
Epidemiologi	1. Penyakit yang ada di Puskesmas 2. Penyakit terbesar di RSBA	Peluang Peluang	Peluang
Teknologi	1. Investasi Alat canggih mahal	Ancaman	Ancaman
Pesaing	1. Jumlah fasilitas/sarana kesehatan 2. Persentase Kekuatan berkompetisi 3. Perbandingan Tarif rata-rata	Peluang Peluang Peluang	Peluang
Pelanggan	1. Jumlah kunjungan rawat jalan 2. Pasien berdasarkan kepesertaan 3. jumlah pasien gakin 4. Pasien berdasarkan asal geografi 5. pasien berdasarkan umur	Peluang Peluang Ancaman Peluang Peluang	Peluang
Pemasok	1. Jumlah mitra kerja 2. Fleksibilitas Pengadaan dan Pembayaran	Peluang Peluang	Peluang

Dari tabel 6.22 terlihat bahwa variabel yang merupakan peluang meliputi mandat, geografi, demografi, sosioekonomi, epidemiologi, pesaing, pelanggan dan pemasok. Sedangkan variabel yang merupakan ancaman meliputi politik atau kebijakan dan teknologi. Dari faktor sukses kritis yang ada kemudian ditentukan faktor kunci untuk masing-masing variabel berdasarkan peluang atau ancaman. Hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut:

a. Peluang :

- i. Letak strategis
- ii. Jumlah Penduduk
- iii. Pendapatan Perkapita
- iv. Penyakit terbesar RSUD
- v. Persentase Kekuatan berkompetisi
- vi. Jumlah kunjungan rawat jalan
- vii. Jumlah mitra kerja

b. Ancaman :

- i. Penerapan kebijakan/UU
- ii. Investasi alat canggih mahal

6.5.4. Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

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 berikut ini

Tabel 6.23 Matriks EFE

No	Faktor sukses Kritis	Bobot	AS	Skor
A	Peluang			
1	Letak strategis	0.2	4	0.8
2	Jumlah penduduk	0.05	2	0.1
3	Pendapatan Perkapita	0.1	2	0.2
4	Sepuluh penyakit terbesar RSBA	0.1	2	0.2
5	Persentase kekuatan berkompetisi	0.1	3	0.3
6	Jumlah kunjungan rawat jalan	0.15	3	0.45
7	Jumlah mitra kerja	0.1	2	0.2
	Skor Peluang			2.25
B	Ancaman			
1	Penerapan UU ttg PK dan Konsumen	0.1	3	0.3
2	Investasi alat canggih mahal	0.1	2	0.2
	Skor Tantangan			0.5
	Skor EFE			2.75

6.5.5. Kekuatan dan Kelemahan

Setelah melakukan identifikasi faktor internal terhadap variabel Persetujuan inisial, klarifikasi visi misi, struktur organisasi, manajemen dan SDM, sarana dan prasarana, keuangan, pemasaran dan produk layanan maka dilakukan inventarisasi terhadap variabel-variabel tersebut serta faktor-faktor kritis yang merupakan kekuatan maupun kelemahan bagi RSUD Budhi Asih melalui CDMG. Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 6.24. Analisis Faktor Internal RSUD Budhi Asih

VARIABEL	FAKTOR SUKSES KRITIS	KEKUATAN / KELEMAHAN	KESIMPULAN
Struktur Organisasi	1. Struktur organisasi	Kelemahan	Kelemahan
	2. Job Description	Kelemahan	
	3. SK penempatan tidak sesuai	Kelemahan	
Manajemen dan SDM	1. Pelaksanaan SPM dan SOP	Kelemahan	Kelemahan
	2. Komposisi Pegawai	Kelemahan	
	3. Sistem remunerasi	Kelemahan	
	4. Pengembangan SDM	Kelemahan	
Keuangan	1. Performa keuangan	Kekuatan	Kelemahan
	2. Ratio keuangan	kelemahan	
	3. Penanggungjawab keuangan	Kelemahan	
	4. Laporan Keuangan blm online	Kelemahan	
Pemasaran	1. unit pemasaran tidak ada	Kelemahan	Kelemahan
Sarana & Prasarana	1. tata letak /ruang RSUD	kelemahan	Kelemahan
	2. alat penunjang yang sebagian sudah tidak bernilai ekonomis	Kelemahan	
	3. SIMRS Belum terintegrasi	Kelemahan	
Produk layanan	1. Perkembangan Jenis layanan	Kekuatan	Kekuatan
	2. Performa Produk Layanan	Kekuatan	

Dari tabel 6.24 dapat dilihat bahwa variabel yang merupakan kekuatan hanya terdapat pada variabel persetujuan inisial dan produk layanan. Sedangkan variabel yang merupakan kelemahan meliputi klarifikasi visi misi, struktur

organisasi, manajemen dan SDM, keuangan, pemasaran serta sarana dan prasarana. Dari faktor sukses kritis yang ada kemudian ditentukan faktor kunci untuk masing-masing variabel berdasarkan faktor kekuatan atau kelemahan. Hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut:

- a. Kekuatan :
 - i. Perkembangan Jenis Layanan
- b. Kelemahan:
 - i. Struktur Organisasi
 - ii. Sistem Remunerasi
 - iii. Laporan Keuangan belum online
 - iv. Unit pemasaran tidak ada
 - v. SIMRS belum terintegrasi

6.5.6 Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE)

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 6.26 berikut ini.

Tabel 6.25. Matriks IFE

No	Faktor sukses kritis	Bobot	AS	Skor
A	Kekuatan			
1	Perkembangan jenis layanan	0.2	4	0.8
	Skor Kekuatan			0.8
B	Kelemahan			
1	Struktur Organisasi	0.15	2	0.3
2	Sistem Remunerasi	0.15	3	0.45
3	Laporan keuangan belum online	0.2	3	0.6
4	Unit Pemasaran tidak ada	0.1	2	0.2
5	SIMRS belum terintegrasi	0.2	3	0.6
	Skor Kelemahan			2.15
	Skor IFE			2.95

6.5.7. Analisis Matriks SPACE

Analisis diawali dengan membuat daftar faktor-faktor yang akan mengukur posisi strategis RSUD Budhi Asih berdasarkan dimensi internal yaitu kekuatan keuangan (FS) dan kekuatan kompetitif (CS) dan dimensi eksternal yaitu stabilitas lingkungan(ES) dan kekuatan industri(IS). Selanjutnya dilakukan penilaian terhadap masing-masing faktor tadi dan dihitung nilai rata-rata setiap dimensi dengan dijumlahkan nilai seluruh faktor dan membaginya dengan banyaknya faktor yang diikutsertakan seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel.6.26.Faktor-faktor Internal yang menyusun Matriks SPACE
POSISI STRATEGIS INTERNAL

KEUNGGULAN KOMPETITIF (CA/COMPETITIVE ADVANTAGE)								
Pangsa Pasar	Luas	-1	-2	-3	-4	-5	-6	Sempit
Loyalitas Pelanggan	Tinggi	-1	-2	-3	-4	-5	-6	Rendah
Akses	Mudah	-1	-2	-3	-4	-5	-6	Susah
Kualitas Pelayanan	Prima	-1	-2	-3	-4	-5	-6	Minimal
Rata-rata CA= $(-2+-2+-1+-3)/4=-2$								
KEKUATAN KEUANGAN (FS/ FINANCIAL STRENGTH)								
CRR	rendah	1	2	3	4	5	6	tinggi
Subsidi Pemda	rendah	1	2	3	4	5	6	tinggi
Pendapatan meningkat	rendah	1	2	3	4	5	6	tinggi
rata-rata FS= $(5+4+5)/3=4,3$								

Tabel.6.27.Faktor-faktor Eksternal yang menyusun Matriks SPACE
POSISI STRATEGIS EKSTERNAL

STABILITAS LINGKUNGAN (ES/ENVIRONMENTAL STABILITY)								
PDRB	Tinggi	-1	-2	-3	-4	-5	-6	Rendah
Kepadatan Penduduk	Padat	-1	-2	-3	-4	-5	-6	kurang
Peralatan Medis canggih	Pesat	-1	-2	-3	-4	-5	-6	Lambat
Rata-rata ES= $(-2+-2+-2)/3=-2$								
KEKUATAN INDUSTRIAL (IS/INDUSTRY STRENGTH)								
Persaingan Harga	Mahal	1	2	3	4	5	6	Murah
Teknologi pesaing	Pesat	1	2	3	4	5	6	Lambat
Rata-rata IS= $(2+1)/2= 1.5$								

6.6. Matching Stage (Tahap Pencocokan)

6.6.1. Matriks TOWS

Penentuan *positioning* pada matriks TOWS didasarkan pada perpaduan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Hasil perpaduan ini akan menempatkan RSUD Budhi Asih dalam satu dari empat kuadran dalam matriks TOWS. Pada tahap sebelumnya telah didapat hasil tentang variabel-variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang ataupun ancaman sehingga bila dimasukkan ke dalam matriks TOWS akan terlihat gambar berikut:

Gambar 6.10. Matriks TOWS

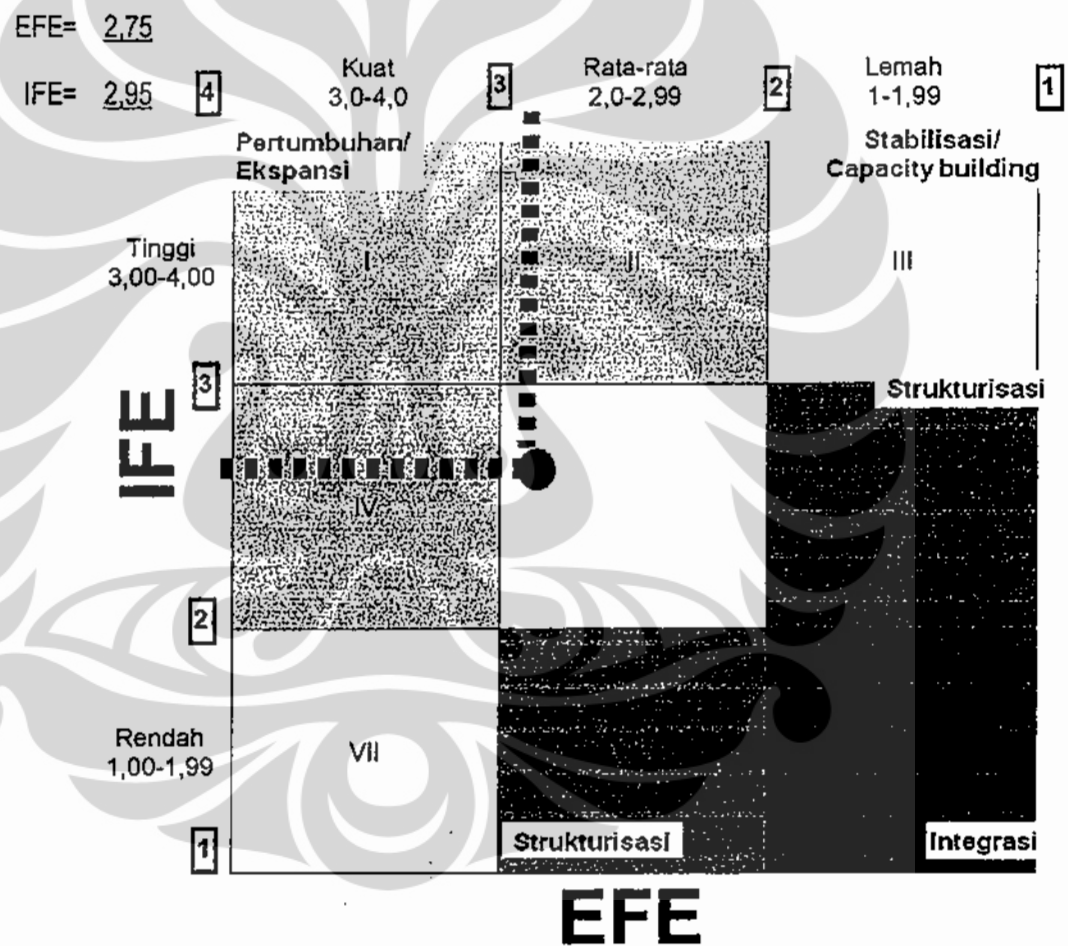
	Daftar Kekuatan (Strength) (1)	Daftar Kelemahan (Weakness) (5)
Daftar Peluang (Opportunity) (7)	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">Future Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> -Related diversification -Vertical integration -Market Development -Product Development -Penetration 	<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">Internal Fix It Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> -Related diversification -Vertical integration -Market Development -Product Development -Penetration
Daftar Ancaman (Threats) (2)	<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">External Fix It Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Related diversification -Unrelated diversification - Market Development -Product Development - Enhancement -Status Quo 	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">Survival Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> -Unrelated diversification -Liquidation -Harvesting -Retrenchment

Hasil pemetaan pada matriks TOWS menunjukkan posisi RSUD Budhi Asih berada pada kuadran 2 (*Internal Fix It*). Adapun strategi yang direkomendasikan pada kuadran tersebut adalah *Related diversification*, *Vertical integration*, *Market Development*, *Product Development*, *Retrenchment*, dan *Enhancement*.

6.6.2 Matriks IE

Matriks IE ditentukan dengan menggunakan nilai skor total EFE dan IFE. Hasil pemetaan skor total EFE (2,75) dan skor total IFE (2,95) pada matriks IE menunjukkan posisi RSUD Budhi Asih berada pada kuadran V seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut

Gambar 6.11. Matriks IE



Sel V termasuk kedalam strategi *Hold and Maintain* (pertahankan dan pelihara). Pada posisi tersebut strategis yang direkomendasikan adalah *market penetration* dan *product development*.

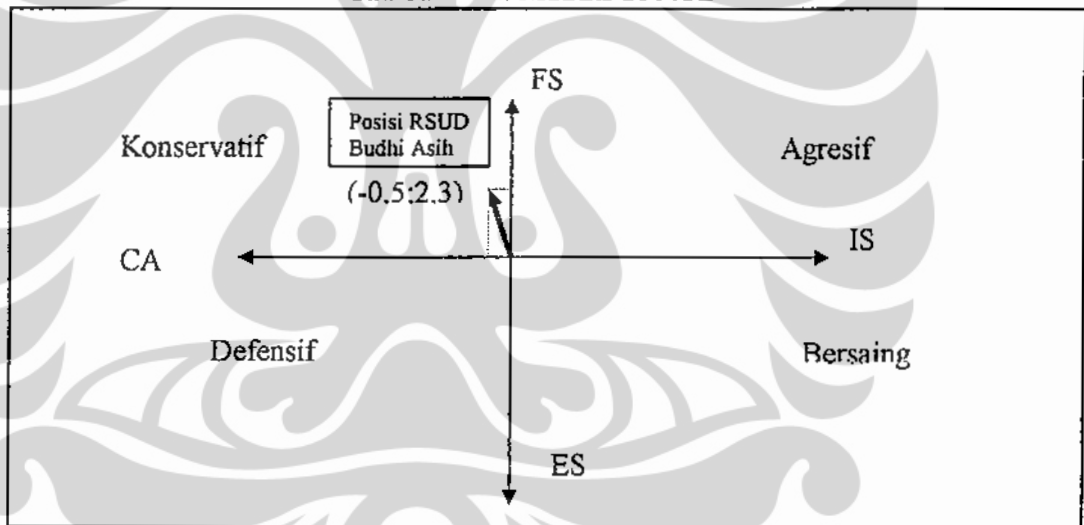
6.6.3. Matriks SPACE

Dengan menggunakan matriks SPACE akan ditentukan posisi RSUD Budhi Asih melalui nilai rata-rata dimensi internal dan eksternal yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah didapatkan nilai rata-rata masing-masing dimensi, akhirnya didapatkan perhitungan sebagai berikut:

- Koordinat vektor arah sumbu X adalah $IS + CA = 1,5 + (-2) = -0,5$
- Koordinat vektor arah sumbu Y adalah $FS + ES = 4,3 + (-2) = 2,3$

Dari kedua nilai tersebut, akhirnya didapatkan hasil pemetaan RSUD Budhi Asih dalam matriks SPACE, seperti yang terlihat pada gambar berikut:

Gambar 6.12. Matriks SPACE



Hasil pemetaan pada matriks SPACE menunjukkan posisi RSUD Budhi Asih berada pada kuadran konservatif. Strategi yang direkomendasikan pada kuadran konservatif adalah *market development*, *product development*, *market penetration* dan *diversifikasi konsentrik*.

6.6.4. Penentuan Alternatif Strategi

Hasil yang didapatkan pada tahap *Positioning* dengan menggunakan matriks TOWS, matriks IE dan matriks SPACE menghasilkan beberapa alternatif strategi yang direkomendasikan, yaitu:

Tabel 6.29. Alternatif Strategi

MATRIKS TOWS	MATRIKS IE	MATRIKS SPACE
INTERNAL FIX IT	HOLD AND MAINTAIN	KONSERVATIVE
Related diversification -Vertical integration -Market Development -Product Development -Retrenchment -Enchancement	-Market Penetration -Product Development	-Market Development -Product Development -Market Penetration -Concentric Diversification

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa strategi yang dipilih sesuai CDMG untuk menjadi prioritas pertama dari ketiga matriks yang ada adalah strategi *Product Development*.

6.7. The Decision Stage (Tahap Pengambilan Keputusan)

Pada tahap *Matching* atau pencocokan telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan ketiga matriks yaitu *Product development* (Pengembangan Produk). Adapun Alternatif kegiatan yang dapat dilakukan dalam mengimplementasikan strategi pengembangan produk di RSUD Budhi Asih adalah:

- a. Pembuatan layanan Poliklinik Geriatri
- b. Pembuatan layanan praktek sore Poliklinik Spesialis
- c. Pengadaan produk medical check up untuk tenaga kerja

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

Tabel 6.30.QSPM

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Poli Geriarti		Praktek Sore		Medical check up	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang							
Letak strategis	0.2	4	0.8	4	0.8	3	0.6
Jumlah Penduduk	0.05	4	0.2	1	0.05	1	0.05
Pendapatan Perkapita	0.1	3	0.3	4	0.4	1	0.1
Sepuluh penyakit terbesar RSBA	0.1	4	0.4	3	0.3	2	0.2
Persentase kekuatan berkompetisi	0.1	4	0.4	3	0.3	3	0.3
Jumlah kunjungan rawat jalan	0.15	3	0.45	4	0.6	4	0.6
Jumlah mitra kerja	0.1	3	0.3	3	0.3	3	0.3
Ancaman							
Penerapan UU ttg PK dan Konsumen	0.1	4	0.4	4	0.4	2	0.2
Investasi alat canggih mahal	0.1	3	0.3	2	0.2	3	0.3
Kekuatan							
Perkembangan jenis layanan	0.2	3	0.6	3	0.6	3	0.6
Kelemahan							
Struktur Organisasi	0.15	2	0.3	1	0.15	1	0.15
Sistem Remunerasi	0.15	4	0.6	3	0.45	2	0.3
Laporan keuangan belum online	0.2	3	0.6	3	0.6	3	0.6
Unit Pemasaran tidak ada	0.1	4	0.4	4	0.4	4	0.4
SIMRS belum terintegrasi	0.2	2	0.4	2	0.4	4	0.8
Total			6.05		5.95		5.5
Prioritas			1		2		3

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, peneliti akan membahas tentang inisiasi persetujuan, identifikasi mandat, klarifikasi visi misi, faktor-faktor analisis lingkungan RSUD Budhi Asih yang berperan sebagai kekuatan, kelemahan, peluang maupun ancaman sebagai dasar dalam penentuan posisi strategis. Pembahasan ini juga meliputi posisi, alternatif strategi, dan pemilihan strategi, opsi dan pemilihan kegiatan serta usulan tindak lanjut strategi yang dapat dilaksanakan.

7.1. Inisiasi Persetujuan Pelaksanaan Penyusunan Renstra RSUD Budhi Asih.

RSUD Budhi Asih memulai penyusunan Rencana Strategi dengan berdasarkan surat keputusan Plh Direktur No.4030/085-51 tahun 2007 tentang pembentukan tim penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih dan tindaklanjutnya melalui surat tugas No.4031/082-74 diselenggarakan lokakarya penyusunan Renstra. Menurut Bryson (2004), langkah pertama dalam persetujuan penyusunan renstra merupakan proses kunci dimana para pengambil keputusan bernegosiasi mengenai perencanaan strategi secara menyeluruh.

Dalam tahap persiapan ini RSUD Budhi Asih menentukan panitia perencana dan tupoksi setiap anggota tim atau panitia serta rencana kerja panitia. Menurut Allyson & Kaye (1997), kejelasan tugas dan fungsi panitia, pengumpulan informasi untuk membantu pengambilan keputusan dan pengembangan profil organisasi sudah harus diselesaikan pada tahap persiapan ini.

Tim atau Panitia Penyusunan Renstra telah berhasil melaksanakan lokakarya selama 2 hari dengan melibatkan seluruh jajaran RSUD Budhi Asih mulai dari jajaran manajemen sampai dengan kelompok fungsional. Hal ini menurut Wahyudi (1996), akan sangat bermanfaat bagi RSUD dimana keterlibatan karyawan dalam pembuatan strategi akan lebih memotivasi pada tahap pelaksanaannya nanti. Hanya saja kenyataan bahwa tidak semua peserta lokakarya memahami proses pembuatan renstra dan membawa informasi penting membuat lambat proses berikutnya.

Bagi RSUD Budhi Asih keterlibatan seluruh anggota sangat penting dalam menjelaskan kepada organisasi pengembangan yang akan dilakukan serta arah RSUD di masa mendatang. Tahapan yang dilalui oleh RSUD Budhi Asih sesuai dengan pendapat Allison dan Kaye (1997) yaitu terdiri dari identifikasi isu proses penyusunan renstra, penetapan panitia melalui Surat Keputusan Direktur dan Surat Tugas pelaksanaan penyusunan renstra, penugasan kepada anggota dalam pengumpulan informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan dan upaya advokasi anggaran penyusunan kepada dinas kesehatan.

Langkah dan persetujuan awal penyusunan renstra RSUD Budhi Asih telah didukung dengan adanya mandat atau petunjuk formal maupun informal yang diberikan secara khusus bagi RSUD maupun Pemda serta memberikan petunjuk bahwa pada saat ini RSUD Budhi Asih sudah siap untuk menyusun dan melaksanakan renstra RSUD 5 tahun mendatang. Hal ini sesuai dengan pendapat Allison (1997) yang menyatakan telah ada perubahan bagi organisasi pemerintah yang dituntut agar tidak hanya meningkatkan tanggungjawabnya kepada masyarakat namun lebih fokus membuktikan akuntabilitasnya.

Penyusunan rencana strategi ini diharapkan tidak sekedar kegiatan yang menghabiskan anggaran dana yang besar namun dengan persetujuan awal yang baik diharapkan membawa dampak kepada munculnya tingkat komitmen yang tinggi terhadap pelaksanaan visi dan misi yang ditetapkan, tingkat kepercayaan, tingkat persetujuan terhadap prioritas strategi keterlibatan dari setiap komponen, besarnya informasi yang dikumpulkan dan berpengaruh pada besarnya organisasi.

7.2. Identifikasi Mandat

Bagi RSUD Budhi Asih mandat formal maupun informal yang ada dalam rangka penyusunan renstra sangatlah jelas. Peraturan perundangan yang terkait dengan penerapan PPK BLUD secara penuh di RSUD Budhi Asih menyatakan bahwa dokumen renstra merupakan prasyarat administratif wajib dan penyusunannya mengacu pada Rencana Strategis Daerah atau Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Secara jelas mandat formal bagi RSUD adalah Peraturan Pemerintah RI No.23 tahun 2005 Bab V pasal 10 dan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No29 tahun 2006 Bab V Pasal 10 ayat (1) yang berbunyi “SKPD yang menerapkan PPKBLUD menyusun rencana strategi bisnis lima tahunan dengan mengacu kepada RPJMD”.

Mandat informal penyusunan renstra diperoleh dari naskah pidato Pemaparan Visi Misi Gubernur DKI Jakarta terpilih tentang harapan beliau 100 hari masa kepemimpinannya. Selain adanya panduan penyusunan renstra yang dikeluarkan Bapeda DKI Jakarta dan rancangan RKPD 2008 Pemda Provinsi DKI Jakarta.

Identifikasi mandat baik formal maupun informal sangat penting bagi RSUD Budh Asih yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provins DKI

Jakarta. Dengan jelas mengetahui siapa yang memberikan mandat, isi mandat serta kekuatan apa yang didapat dalam menjalankan mandat akan mempengaruhi organisasi. Secara jelas dapat diketahui bahwa tidak semua mandat memiliki *interest* atau keberpihakan yang sama. Dengan mengerti dasar yang mengharuskan atau sebaliknya organisasi lakukan, maka setiap anggota organisasi atau *stakeholder* kunci lainnya dapat merencanakan tentang mandat mana yang paling berguna atau mandat yang diperlukan untuk merubah suatu misi organisasi. Menurut Bryson (2004), mandat atau petunjuk formal maupun informal dalam organisasi mencakup berbagai kebutuhan, larangan, harapan, tekanan dan batasan. Identifikasi mandat yang jelas merupakan informasi dan sumber daya RSUD Budhi Asih yang berdampak pada kekuatan organisasi dalam meningkatkan kinerjanya. Manajemen RSUD Budhi Asih sudah dapat mengidentifikasi setiap mandat yang diberikan dan berupaya melaksanakannya seperti dalam penyusunan renstra ini.

7.3. Klarifikasi Visi Misi

Dalam upaya beradaptasi dengan perubahan lingkungan baik lingkungan eksternal maupun internal dimasa yang akan datang maka RSUD Budhi Asih berusaha membuat dan mengembangkan visi dan misinya. Dari hasil penelitian diketahui bahwa RSUD Budhi Asih baru saja merumuskan visi dan misi pada tahun 2006 saat menempati bangunan baru dan ditetapkannya RSUD Budhi Asih menerapkan PPK BLUD secara penuh.

Harapan menjadikan RSUD memiliki kualitas pelayanan setara dengan hotel dan produk layanan yang serba lengkap layaknya mall merupakan gambaran cita-cita dari sebagian jajaran manajemen saat menempati lokasi dan bangunan baru. Dengan mempertimbangkan keadaan yang nyata dialami RSUD selama 2 tahun perpindahan

makin dirasakan bahwa visi yang dimiliki tidak merupakan *view of future* yang optimum bagi RSUD Budhi Asih.

Berdasarkan mandat formal penyusunan renstra yang mengatakan bahwa renstra RSUD harus mengacu pada RPJMD maka CDMG bersepakat mengubah visi dan misi RSUD Budhi Asih disesuaikan dengan visi misi Gubernur DKI Jakarta terpilih. Penjelasan visi RSUD Budhi Asih adalah Visi RSUD Budhi Asih 2008-2013 mengacu pada visi Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta Tahun 2008-2013 yaitu "Jakarta yang Nyaman dan Sejahtera Untuk Semua". Pembangunan dibidang kesehatan pada saat sekarang ini menjadi perhatian Gubernur yang baru. Hal diatas mengandung makna bahwa sejahtera merupakan perwujudan derajat kehidupan penduduk Jakarta yang sehat, layak dan manusiawi. RSUD harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat di Jakarta terutama untuk masyarakat miskin yang sangat rentan kesehatannya. RSUD Budhi Asih sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menyenangkan bagi seluruh masyarakat DKI Jakarta tanpa pilih kasih dan pandang bulu secara Prima yang berarti harus bermutu, efisien, cepat transparan, mudah diakses, murah, ramah dan berkepastian hukum. Hal ini sesuai dengan tugas dan kewajiban pemerintah daerah dalam pembangunan kesehatan khususnya dinas Kesehatan.

Pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua merupakan cita-cita, mimpi dan harapan bagi RSUD Budhi Asih yang memberikan motivasi dan dorongan kuat untuk diwujudkan bersama seluruh jajaran manajemen dan fungsional

RSUD Budhi Asih. Pelayanan yang ada hendaknya dapat melayani semua segmen mulai dari usia, pendidikan, status sosial, tingkat ekonomi dan sebagainya.

Menurut peneliti visi RSUD yang berbunyi "*Pelayanan berkualitas dan menyenangkan bagi semua*" merupakan visi yang tidak lengkap. Dalam penjabarannya, visi sebaiknya dapat diukur dan memiliki target jangka waktu pencapaian sehingga seluruh komponen RSUD Budhi Asih memiliki pandangan sama dan tanggungjawab terhadap cita-cita atau harapan yang harus dicapai dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Menurut Pearche and Robinson (1997), visi merupakan ide atau pandangan kedepan apa yang diinginkan oleh organisasi dalam hal ini Rumah sakit. Visi diharapkan dapat memberikan informasi tentang bentuk dan gambaran akan sesuatu hal yang akan datang dan alasan hal tersebut merupakan hal penting untuk organisasi dan sumber daya manusianya. Pendapat Bryson (2002) menyatakan bahwa visi yang diputuskan sebuah organisasi harus menjadi pedoman dan sumber inspirasi, disosialisasikan kepada seluruh komponen organisasi dan para *stake holder* utama organisasi serta melandasi setiap keputusan ataupun kegiatan penting organisasi.

Adapun misi RSUD Budhi Asih yang diformulasikan saat CMDG menetapkan empat hal yakni menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan responsif, menciptakan kualitas kerja yang baik, memberikan pelayanan yang didukung dengan kemampuan *customer service* yang handal dan menjadikan pusat pendidikan dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta. Dalam kepustakaan banyak dikatakan bahwa misi adalah konsensus dari pemahaman organisasi terhadap lingkungan internal dan eksternalnya. Bahkan dalam dunia pelayanan kesehatan misi biasanya berisikan target konsumen dan pangsa pasar, jenis pelayanan yang

diberikan organisasi, wilayah geografis yang menjadi target, falsafah organisasi, citra organisasi dan keinginan organisasi yang sesuai dengan harapan masyarakat.

Penjelasan misi RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan responsif merupakan tuntutan yang harus dijalankan RSUD sebagai sebuah BLU terkait pelaksanaan SPM. Dalam pemberlakuan SPM mewajibkan Rumah sakit mendadakan perubahan dan meningkatkan manajemen secara menyeluruh meliputi manajemen SDM, Keuangan, SIMRS, sarana dan prasarana serta manajemen mutu.
- b. Menciptakan kualitas kerja yang baik merupakan target yang ingin dicapai RSUD Budhi Asih terkait perubahan struktur organisasi dan tata kelola sesuai dengan RS tipe B Non pendidikan dan penerapan sistem remunerasi pada PPK BLUD.
- c. Memberikan pelayanan yang didukung dengan kemampuan *customer service* yang handal merupakan upaya penyelenggaraan standar pelayanan prima dengan azas *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance*.
- d. Menjadikan pusat pendidikan dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta dalam rangka menjawab perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang kian pesat.

7.4. Analisis Faktor Lingkungan RSUD Budhi Asih

7.4.1. Faktor Peluang

a. Geografi

Faktor geografi memberikan gambaran tentang aspek geografis suatu Rumah sakit antara lain letak Rumah sakit, akses menuju dan kondisi sekitar Rumah sakit.

Dari hasil penelitian jelas terlihat bahwa lokasi RSUD Budhi Asih terletak dipinggir jalan raya Dewi Sartika yang merupakan jalur padat lalu lintas dengan jarak yang tidak jauh dari pintu tol dalam kota maupun tol jagorawi. Hal ini merupakan keuntungan disebabkan pelanggan atau pasien terutama pasien baru akan mudah mengetahui lokasi keberadaannya dan menjangkaunya. Kemudahan akses merupakan keuntungan lain yang dimiliki RSUD Budhi Asih. Hal ini karena jalan yang melintasi RSUD Budhi Asih memiliki kondisi yang baik dan dilalui oleh berbagai sarana angkutan umum selama 24 jam nonstop. Lokasi yang strategis merupakan faktor eksternal yang dapat menunjang kegiatan pemasaran suatu organisasi karena promosi secara tidak langsung berjalan tanpa henti sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Kotler (1996).

Letak RSUD yang strategis juga terlihat dari lokasinya yang berada pada berbatasan dengan wilayah padat di Jakarta Timur lainnya (Kecamatan Jatinegara) dan wilayah Jakarta Selatan. Faktor ini mendukung keberadaan RSUD Budhi Asih yang berada pada lokasi dengan pangsa pasar yang cukup banyak.

Letak rumah sakit yang berada ditengah kepadatan perumahan ataupun perkantoran merupakan keuntungan walaupun dalam segi pengembangan infrastruktur rumah sakit hal ini dapat menjadi kendala. CDMG menyepakati bahwa letak strategis adalah faktor yang menguntungkan dan peluang bagi RSUD.

b. Demografi

Demografi adalah faktor eksternal yang penting dan harus dinilai secara komprehensif. Faktor demografi yang diteliti saat ini meliputi jumlah penduduk, kepadatan, struktur umur, estimasi angka harapan hidup dan komposisi berdasarkan jens kelamin.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terjadi *trend* peningkatan jumlah penduduk di Jakarta Timur walaupun total penduduk DKI Jakarta pada tahun 2006 mengalami penurunan. Hal ini antara lain disebabkan laju pertumbuhan penduduk yang tertinggi terjadi di Jakarta Timur (1,26), pengembangan pemukiman dalam kota yang disertai pengembangan sektor industri sebagai daya tarik pendatang banyak terjadi di wilayah Jakarta Timur. Dengan luas wilayah yang tetap dan tidak luas sementara jumlah penduduk terus mengalami peningkatan maka kepadatan penduduk di DKI Jakarta terus meningkat. Semakin padatnya pemukiman penduduk, berdampak pada kumuhnya lingkungan dan kurangnya ketersediaan lahan untuk fasilitas sosial dan umum yang berujung pada menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Hal ini harus dipandang dengan komprehensif dan seksama karena jumlah penduduk yang bertambah harus juga memiliki daya beli yang memadai untuk mendukung perkembangan industri termasuk perumahan.

Disisi lain terjadi peningkatan status kesehatan masyarakat di DKI Jakarta yang ditunjukkan dengan meningkatnya angka harapan hidup. Estimasi angka harapan hidup di DKI Jakarta meningkat tiap tahunnya mulai dari tahun 1990, dimana angka harapan hidup perempuan lebih lama dibandingkan laki-laki. Keadaan penduduk yang demikian merupakan peluang bagi RSUD Budhi Asih. Menurut Hunger dan Thomas (2002), salah satu faktor lingkungan eksternal yang dapat menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah jumlah penduduk yang bertambah. Bertambahnya manula di Jakarta membuka kesempatan bagi RSUD Budhi Asih untuk mengembangkan suatu layanan kesehatan sesuai dengan visi Rumah sakit terutama kata menyenangkan bagi semua yang dapat diartikan seluruh lapisan usia.

Kenyataan yang terjadi di Kecamatan Kramat Jati khususnya mendukung terhadap meningkatnya pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan terkait dengan jumlah penduduk dan kepadatannya yang tinggi pada tahun 2007. Data yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibanding jumlah penduduk perempuan, menguatkan peluang bagi RSUD. Demikian juga terhadap data penduduk berdasarkan umur yang banyak pada usia produktif yaitu umur 15-40 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Kasali (1998) yang menyatakan bahwa jenis kelamin dan usia merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan produk dan bersaing merebut pangsa pasar dikarenakan jenis kelamin dan usia berpengaruh terhadap daya beli yang kuat.

CDMG menyepakati bahwa demografi adalah peluang bagi RSUD Budhi Asih dan jumlah penduduk merupakan faktor sukses kritisnya.

c. Sosioekonomi

Indikator yang dapat dipakai untuk menilai sosioekonomi sangatlah bervariasi. Faktor sosial yang mempengaruhi suatu organisasi mencakup keyakinan, nilai, sikap, opini yang berkembang dan pola atau gaya hidup dari orang-orang dilingkungan organisasi tersebut berada. Faktor ini biasanya dikembangkan salah satunya dari pendidikan. Sehingga peneliti menilai pendidikan bukan sebagai bagian terpisah namun mempengaruhi faktor sosial. Sedangkan untuk faktor ekonomi mengacu pada sifat, cara dan arah dari perekonomian disesuaikan dengan kondisi organisasi. Indikator dari kesehatan perekonomian suatu wilayah atau negara antara lain adalah tingkat inflasi, tingkat suku bunga dan produk domestik bruto.

Pada hasil penelitian, peneliti melihat diantaranya melalui indikator Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) baik Kotamadya maupun perkapita.

PDRB merupakan salah satu indikator ekonomi yang menunjukkan semakin baiknya perekonomian kota Jakarta atau dengan kata lain PDRB adalah potret ekonomi suatu daerah. Sedangkan PDRB perkapita merupakan indikator kesejahteraan masyarakat secara makro sehingga dapat dijadikan cermin kesejahteraan masyarakat. Proyeksi PDRB DKI Jakarta menunjukkan kecenderungan peningkatan, yang berarti makin tinggi PDRB kota ataupun perkapita yang diterima semakin tinggi kesejahterannya. Pertumbuhan ekonomi memberikan dampak langsung pada kegiatan sektor kesehatan karena tumbuhnya tingkat kesejahteraan masyarakat yang meningkatkan daya beli atau membiayai kesehatan mereka. Dari hasil penelitian dapat dilihat laju pertumbuhan ekonomi dibidang industri atau jasa mengalami trend yang meningkat. Hal diatas disepakati sebagai peluang.

Kondisi yang berbeda terjadi pada awal 2008 dimana laju inflasi makin tinggi dan dipastikan akan makin melewati prediksi setelah kenaikan BBM akhir Mei 2008. Laju inflasi akan melewati angka 10%. Inflasi merupakan indikator yang menunjukkan perubahan harga makro dimana faktor harga sangat menentukan baik terhadap dunia bisnis maupun konsumen. Bagi dunia bisnis, harga akan mempengaruhi struktur biaya dan keuntungan, sedangkan bagi konsumen harga akan mempengaruhi daya beli masyarakat. Inflasi yang tinggi mempengaruhi gerak rumah sakit dalam berinvestasi pada produk layanan kesehatan baru. Sedangkan bagi pasien sebagai konsumen inflasi yang tinggi akan mengurangi kesejahteraan dan daya beli. Kenyataan pada penelitian ada kecenderungan peningkatan jumlah keluarga pra sejahtera (miskin) dari tahun ke tahun. Data RSUD Budhi Asih juga memperlihatkan peningkatan kunjungan gakin setiap tahunnya. Hal diatas dapat menjadi ancaman bagi RSUD mengingat daya beli yang rendah akan mempengaruhi kemampuan

masyarakat membiayai kesehatan dan banyaknya gakin akan mempengaruhi operasional RSUD akibat keterlambatan dalam pembayaran piutangnya. Namun bila dipandang dari kepastian dan dukungan Pemda DKI Jakarta menanggung pasien Gakin yang mana RSUD wajib melayani pasien Gakin, kondisi ini dapat dianggap peluang asal di kelola dengan baik.

Dari hasil penelitian diperoleh data peningkatan tingkat pendidikan pada pencari kerja di wilayah Jakarta Timur. Pencari kerja yang memiliki pendidikan di bawah SMU pada tahun 2006 dibawah 5% dan kecendrungan peningkatan pencari kerja lulusan SMU. Hal ini didukung dengan adanya penurunan jumlah penduduk usia di atas 10 tahun yang buta huruf sebesar 1,52 % pada tahun 2005. Pendidikan adalah variabel yang mempunyai peran cukup penting pada seseorang terutama dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah. Jika kelompok dengan tingkat pendidikan minimal SMU dianggap sebagai kelompok masyarakat dengan tingkat pemahaman terhadap kesehatan yang baik dan lebih mudah mengerti akan promosi kesehatan maka diharapkan pemanfaatan fasilitas kesehatan akan semakin meningkat. Makin turunnya pencari kerja diharapkan bahwa jumlah penduduk yang memilik aktifitas untuk kemandirian ekonomi akan meningkat. Meningkatnya pendapatan masyarakat suatu daerah akan meningkatkan kemampuannya untuk membeli barang atau jasa, sesuai dengan pendapat Keown dan scoot (1999). Dengan kemampuan daya beli masyarakat tersebut, maka masyarakat akan segera mencari fasilitas sarana kesehatan bila mengalami gangguan kesehatan.

CDMG menyepakati bahwa faktor sosioekonomi adalah faktor peluang bagi RSUD dan faktor sukses kritisnya adalah pendapatan perkapita.

d. Epidemiologi

Dari hasil penelitian diketahui penyakit terbesar yang dilayani di puskesmas sebagai jejaring rujukan bagi RSUD memiliki kesamaan dengan penyakit terbesar yang dilayani pada rawat jalan dan rawat inap RSUD Budhi Asih. Hal ini merupakan peluang bagi RSUD terutama dalam upayanya sebagai rumah sakit rujukan daerah. Saat ini RSUD Budhi Asih termasuk rumah sakit rujukan untuk penanganan wabah penyakit seperti *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) ataupun penyakit-penyakit akibat bencana seperti banjir. Pengalaman yang telah lalu memberikan peluang bagi RSUD sehingga setiap jajaran baik fungsional maupun struktural sudah dapat meramalkan dan mempersiapkan persediaan logistik menghadapi waktu terjadi wabah atau kejadian luar biasa DHF atau bencana banjir. Dukungan dana dari Pemda DKI ataupun pemerintah pusat dalam penanggulangan bencana disepakati CDMG sebagai peluang bagi RSUD.

Berdasarkan pola penyakit yang saat ini ditangani oleh RSUD yang menunjukkan adanya pergeseran pola dari penyakit infeksi menular kearah penyakit degeneratif membuat manajemen memikirkan adanya pengembangan poli yang khusus menangani penyakit tersebut. Hal ini didukung dengan adanya kecendrungan peningkatan jumlah pasien manula yang memanfaatkan fasilitas pelayanan poli penyakit dalam, poli saraf dan jantung. Pendirian pusat penanganan geriatri diharapkan sebagai langkah awal bagi RSUD untuk berbenah diri meningkatkan kekuatan internalnya terlebih diwilayah Jakarta belum banyak pesaing terkait poli tersebut. CDMG menyepakati epidemiologi sebagai peluang RSUD.

e. Pesaing

Dari hasil penelitian terlihat bahwa jumlah sarana kesehatan khususnya rumah sakit di Jakarta Timur menunjukkan kestabilan atau jumlah yang relatif tetap.

Sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya adalah faktor yang akan menentukan berhasil tidaknya pembangunan kesehatan dibidang kesehatan. Pertumbuhan sarana kesehatan yang tidak begitu pesat di Jakarta Timur membuka peluang bagi RSUD Budhi Asih mengembangkan pangsa pasarnya..

Pesaing yang paling diperhitungkan bagi RSUD Budhi Asih terutama RS yang terletak dalam radius 10 km atau RS milik pemerintah ataupun TNI/POLRI. Rumah sakit pesaing itu adalah RS UKI, RS Pasar Rebo, RS Polri, dan RSP AU. Dari analisis pesaing dan tabel kekuatan dan kelemahan berkompetisi diketahui RSUD Budhi Asih memiliki keunggulan dibanding pesaingnya mulai dari letak strategis, akses, tarif, dan fasilitas yang dimiliki. Berdasarkan CDMG yang dilakukan menyepakati bahwa variabel pesaing merupakan peluang bagi RSUD Budhi Asih dengan alasan dukungan pemerintah dan DPRD terhadap anggaran rumah sakit dan kondisi RSUD saat ini yang siap berkompetisi. Menurut Peace(1997) peluang suatu organisasi akan muncul apabila pesaing telah menganggap kita lebih mampu dalam menangani permasalahan.

f. Pelanggan

Definisi pelanggan menurut Griffin (2005) adalah seseorang yang menjadi terbiasa untuk membeli dari anda. Berdasarkan data dari hasil penelitian rawat jalan RSUD Budhi Asih mendapatkan kunjungan terbanyak pada tahun 2007 dibandingkan 4 RSUD lain di Jakarta menjangking penduduk yang memanfaatkan pelayanan kesehatan(52.35%).

Menurut data yang didapatkan selama kurun waktu 2002-2007 terlihat bahwa pelanggan/pasien yang telah memanfaatkan layanan rawat jalan poli spesialis

mengalami peningkatan dan trend peningkatan dimasa mendatang. Alasan pelanggan memilih fasilitas pelayanan kesehatan di RSUD Budhi Asih dalam analisis manfaat antara lain karena tarif terjangkau, dokter spesialis yang menangani atau biaya ditanggung pemerintah.

Ditinjau dari segmen pasar berdasarkan kepesertaan mengalami kecendrungan peningkatan dari tahun ke tahunnya, dimana kepesertaan individu merupakan porsi terbesar (81,6%) adalah peluang yang harus ditangkap RSUD Budhi Asih. Begitu pula dengan pasien gakin yang memanfaatkan rawat jalan dan rawat inap menunjukkan trend peningkatan. Citra melekat RSUD Budhi Asih sebagai rumah sakit “gepeng”(gelandangan dan pengemis) merupakan daya tarik tersendiri. Manajemen RSUD Budhi Asih harus dapat memanfaatkan kondisi tersebut dengan sebaik-baiknya karena walaupun pasien gakin mendapatkan jaminan pemerintah dalam pembiayaan. Waktu pembayaran piutang gakin antara 2-3 bulan memerlukan kerja ekstra bagi manajemen dalam mengolah operasionalnya agar tidak terganggu dan efisien.

Pelanggan terbesar RSUD Budhi Asih berdomisili di daerah Jakarta Timur namun dari data terbukti RSUD Budhi Asih telah berhasil menarik pasien yang berasal dari Jakarta Selatan dan Bekasi yang menunjukkan kecendrungan peningkatan. Hal ini merupakan peluang bagi RSUD dikarenakan lokasi yang strategis dan akses yang mudah.

Berdasarkan data pasien menurut umur diperoleh data adanya peningkatan pada usia diatas 60 tahun walaupun tetap usia terbanyak yang memanfaatkan pelayanan adalah usia muda. Komposisi penduduk dalam suatu daerah seringkali menjadi penentu strategi pengembangan suatu organisasi. Namun meninjau masih

sedikitnya sarana kesehatan yang memfokuskan pada penyakit –penyakit degeneratif yang sering diderita kaum manula dan hal-hal yang mendukung lainnya, CDMG menyepakati hal ini adalah peluang bagi RSUD.

g. Pemasok

Fleksibilitas pengelolaan belanja sesuai dengan ambang batas yang ditetapkan merupakan peluang bagi RSUD sejak ditetapkan menerapkan PPK BLUD secara penuh. Tentunya hal ini berpengaruh pada kelancaran operasional secara menyeluruh. Kerjasama yang dijalin dengan 125 pemasok dalam memenuhi kebutuhan seperti obat, alat medis, peralatan non medis dan lain-lain haruslah dapat dibina dengan baik. Banyaknya jumlah pemasok merupakan keuntungan bagi RSUD untuk dapat memilih dengan leluasa dan tanpa tekanan produk yang akan diambil dengan pertimbangan harga yang kompetitif dan kualitas barang yang ditawarkan. Kesepakatan dalam waktu pembayaran dan waktu pengiriman yang tepat adalah beberapa faktor yang mendukung lainnya. Hal diatas sesuai dengan pendapat Hunger dan Thomas (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah hubungan baik dengan pemasok.

7.4.2.Faktor Ancaman

a. Politik/kebijakan

Dengan berlakunya Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta No.2092 Tahun 2006 tentang Penetapan RSUD Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan PPK BLUD secara penuh, maka hal yang menjadi ancaman bagi RSUD adalah pembentukan dewan pengawas yang berdasarkan sistem remunerasi dapat menerima maksimal 60 % dari pendapatan operasional. Selain itu penetapan tarif layanan masih harus berdasarkan keputusan

Gubernur melalui Biro Keuangan Setda atau mengikuti tarif yang telah ditetapkan sesuai Peraturan Daerah No.1 Tahun 2006 tentang Restribusi Daerah. Sedangkan dalam perda tersebut penetapan tarif hanya berdasarkan kelompok tanpa ada penjelasan rinci kriteria masing-masing kelompok. Sebagai contoh untuk tarif tindakan IGD kelompok 1 sebesar Rp 15.000,00 sedangkan kelompok 10 sebesar Rp. 300.000,00. Ketidakjelasan jenis tindakan apa yang tergolong kelompok 1 atau 10 membuat pihak manajemen harus berhati-hati terkait fungsi sosial Rumah sakit sehingga lebih banyak ditetapkan tarif yang jauh dibawah unit cost.

Berlakunya Undang-undang No.29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran terkait pembatasan ijin praktek dan kriminalisasi profesi dokter yang lalai dalam mengerjakan rekam medik serta penerapan Undang-undang perlindungan konsumen no 8 tahun 1999 tentang pelaksanaan SOP dan kewajiban peningkatan profesionalismenya sesuai standar yang berlaku. Merupakan ancaman bagi RSUD disebabkan dokter yang kebanyakan sering lupa mengisi lengkap rekam medik dan SOP yang baru dalam tahap penyusunan terkait akan diselenggarakannya penilaian ISO.

CMDG bersepakat menilai bahwa faktor politik atau kebijakan adalah ancaman.

b. Teknologi

Perkembangan Teknologi Kedokteran yang sangat pesat belum mampu sepenuhnya dijawab RSUD Budhi Asih. Saat ini RSUD baru dilengkapi dengan USG 4 dimensi dan alat Treadmill yang baru, sedangkan pengadaan sarana dan prasarana lainnya dalam bentuk investasi harus lebih dahulu mendapatkan persetujuan

Gubernur. Fasilitas kedokteran canggih yang dimiliki sebuah rumah sakit selayaknya magnet yang akan menarik pelanggan untuk memanfaatkannya.

Pada dasarnya kecanggihan teknologi merupakan tantangan tersendiri bagi Rumah sakit sebagai institusi yang kompleks dalam membantu kelancaran operasional dan peningkatan kualitas pelayanan. Namun terkait investasi yang sangat besar tentunya menjadi kendala mengingat bagi RSUD Budhi Asih perlu advokasi yang kuat dengan *Stakeholder* terkait. CDMG menyatakan konsensus bahwa teknologi adalah ancaman.

7.4.3. Faktor Kekuatan

a. Produk Layanan

Produk adalah titik berangkat keberhasilan strategi pemasaran suatu perusahaan atau organisasi. Menurut Sutojo (2002), perkembangan penjualan produk harus memenuhi keinginan dan kebutuhan pembeli, sehingga bila tidak maka upaya memacu dengan strategi promosi ataupun penjualan yang efektif tidak akan memacu peningkatannya. Perkembangan produk layanan pada RSUD Budhi Asih menunjukkan grafik peningkatan. RSUD berusaha melengkapi pelayanan dengan sarana dan prasarana canggih sesuai keinginan dan tuntutan pasar demi kesempurnaan layanannya dengan dukungan 41 dokter spesialis, 18 dokter umum dan 2 dokter gigi. Ketersediaan fasilitas layanan yang lengkap mendukung peningkatan kinerja masing-masing unit pelayanan seperti terlibat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7.1. Trend Kinerja Unit Pelayanan di RSUD Budhi Asih 2002-2007

No.	Jenis Pelayanan	Trend	% Kenaikan/Penurunan Per Tahun
1	Rawat Jalan	Naik	13,33
2	Rawat Inap	Naik	5,77
3	IGD	Naik	1,93
4	Radiologi	Naik	1,75
5	EDTA	Naik	1,04
6	Laboratorium	Naik	47,99
7	Farmasi	Naik	25,11
8	Kamar Operasi	Naik	0,23
9	VK	Naik	0,12
10	ICU	Naik	0,24
11	Rehabilitasi medik	Naik	2,48

Peneliti sependapat bahwa produk layanan suatu kekuatan dalam perencanaan pengembangan RSUD Budhi Asih. Adapun untuk RSUD Budhi Asih produk layanan yang akan dikembangkan sesuai dengan *Core bussinessnya* yaitu Poli rawat jalan. Menurut David (2004), kegiatan produksi atau operasional pelayanan merupakan cerminan dari SDM dan asset organisasi serta mempunyai nilai yang besar sebagai senjata kompetitif dalam strategi organisasi secara menyeluruh. CDMG menyetujui bahwa perkembangan produk layanan RSUD Budhi Asih adalah kekuatan.

7.4.4. Faktor Kelemahan

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dalam suatu organisasi seperti Rumah sakit mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam implementasi strategi. Struktur organisasi sangat menentukan bagaimana proses pengambilan keputusan dalam rumah sakit dan juga mendorong terjadinya kontrol yang baik dalam pelaksanaan strategi itu sendiri.

Struktur Organisasi RSUD Budhi Asih membutuhkan penyesuaian terkait perubahan tipe RS. Kendala yang ada akibat struktur yang belum sesuai adalah

kekurangan personil dan tumpang tindihnya pekerjaan. Perubahan status RSUD sebagai PPK BLUD mensyaratkan penyesuaian struktur organisasi adalah suatu hal yang sangat penting. Banyaknya pegawai yang merangkap tugas dan pekerjaan dengan tidak disertai SK penugasan membuat kelemahan dalam segi pertanggungjawaban dan ketepatan pelaksanaan program. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI no 1045/Menkes/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan maka akan ada perubahan tingkat eselon di jajaran manajemen RSUD Budhi Asih sehingga penetapan struktur harus mempertimbangkan adanya personil sesuai dengan pangkat dan jabatan. Peningkatan eselon ini memiliki dampak yang besar mengingat saat ini RSUD masih berada dibawah Dinas kesehatan DKI Jakarta. Tentunya akan sulit mengatur bila ternyata direktur RSUD memiliki eselon yang sejajar dengan Kepala Dinas. Bagi RSUD penetapan struktur RSUD sesuai tipe B non pendidikan akan membawa perubahan dalam turunnya anggaran karena tidak lagi memerlukan persetujuan dinas sehingga program atau kegiatan yang telah direncanakan tentunya diharapkan sesuai dengan kenyataan. CDMG menyepakati bahwa lambatnya penetapan Struktur Organisasi dan Tata kelola RSUD Budhi Asih sesuai tipe B Non Pendidikan merupakan kelemahan yang harus ditanggulangi demi tercapainya visi dan misi mendatang.

b. Manajemen Organisasi dan SDM

Fungsi Manajemen menurut David (2004) meliputi lima aktivitas dasar yaitu perencanaan, pengorganisasian, memotivasi, penyusunan staf dan pengawasan. Dalam hasil penelitian belum terlihat fungsi manajemen berjalan sempurna. Pelaksanaan SPM sesuai peraturan masih mengalami kendala. Hubungan kerja dalam organisasi dipengaruhi oleh budaya organisasi tersebut. Hal ini sesuai dengan

pendapat David (2004) yang menyatakan budaya adalah suatu aspek yang harus diselaraskan dengan strategi yang dijalankan. Budaya mewarnai setiap aspek organisasi dan secara signifikan mempengaruhi keputusan bisnis. Bila budaya organisasi belum dipandang dan disadari sebagai bagian yang penting maka akan ada konflik antara strategi dan budaya yang berdampak pada pengelolaan manajemen organisasi.

Berdasarkan gambaran komposisi pegawai RSUD Budhi Asih yang 30% masih rendah tingkat pendidikannya (di bawah SMU) menunjukkan bahwa SDM belum mampu menjadi kekuatan. Kebijakan RS masih memerlukan pembinaan peningkatan kualitas SDM yang komprehensif sehingga memiliki kemampuan dalam melaksanakan tugas sesuai yang dibebankan dan standar pencapaiannya. Hal di atas sesuai dengan pendapat Dessler (1997) yang menyatakan bahwa SDM yang berkualitas memegang posisi strategis bagi perkembangan sebuah organisasi. Walaupun berdasarkan Permenkes no 262/Menkes/Per/VII/79 yang dikutip Ilyas(2004) menyatakan bahwa rasio tempat tidur dan jumlah tenaga dokter spesialis dan dokter umum sebesar 61 orang yang dimiliki RSUD dianggap mampu melayani karna sebetulnya paling tidak RSUD hanya memerlukan 4 tenaga medis untuk 198 tempat tidur sesuai rasio tenaga medis untuk RS tipe B yaitu 1Tempat Tidur /(4-7)Tenaga Medis. Hal ini diperkuat dengan keanekaragaman spesialisasi yang mendukung upaya pengembangan produk layanan rumah sakit. Namun status kepegawaian yang sebagian adalah PNS membuat posisi tawar RSUD kurang kuat karena belum tegaknya sistem *reward and punishment*. Kelemahan lain adalah belum diterapkannya sistem remunerasi. Remunerasi merupakan unsur yang cukup penting dalam mengelola SDM rumah sakit. Seringkali ketidakseimbangan atau

ketidakadilan dalam upah, gaji atau honor jasa medik antara kelompok dokter, perawat, tenaga administrasi dan lain-lain dapat menimbulkan konflik dan menurunnya komitmen staf terhadap organisasi. Biasanya besar penghasilan yang diterima oleh seorang karyawan adalah penjumlahan dari gaji pokok, tunjangan keluarga, tunjangan pekerjaan, imbalan lembur dan imbalan prestasi.

Terkait dengan gaji staf RSUD Budhi Asih, maka besar gaji ini tidak dipengaruhi oleh besar kecilnya produksi jasa dalam organisasi. Untuk gaji PNS telah diatur oleh peraturan pemerintah, sedangkan gaji untuk staf non PNS perlu diatur lebih lanjut sesuai kemampuan daerah.

Seringkali yang menjadi permasalahan atau sumber ketidakadilan adalah tunjangan pekerjaan. Tunjangan struktural biasanya berbeda jumlahnya dengan tunjangan fungsional. Besar tunjangan pekerjaan seringkali belum dapat mengakomodasi besar beban kerja dan tanggung jawab yang ditanggung oleh staf yang bersangkutan. Permasalahan lain yang timbul dalam tunjangan pekerjaan ini juga adalah perbedaan yang terjadi antara staf PNS dan staf non PNS dan bahkan bagi staf PNS tetapi tidak termasuk dalam kelompok struktural maupun fungsional seperti staf administrasi atau tata usaha.

Komponen lain yang harus diperhatikan juga adalah imbalan prestasi. Seharusnya imbalan prestasi ini terkait dengan kinerja yang dihasilkan oleh karyawan. Namun, akibat penilaian kinerja yang masih lemah dan kurang obyektif, seringkali pembagian imbalan prestasi diberikan secara merata terhadap seluruh anggota organisasi. Ini tentu dapat menimbulkan ketidakadilan bagi karyawan. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi dan pengembangan sistem remunerasi yang ada. CDMG berkonsensus bahwa faktor ini adalah kelemahan bagi RSUD.

c. Keuangan

Penerapan PPK BLUD mewajibkan RSUD Budhi Asih menyusun laporan keuangan terdiri dari laporan realisasi anggaran, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian performa keuangan menunjukkan adanya peningkatan dari segi target, pendapatan dan pendapatan swadana atau BLUD. Hal ini menunjukkan kekuatan bagi RSUD.

Salah satu alat penting untuk menilai kekuatan suatu organisasi dalam industrinya adalah analisis keuangan. Analisis Keuangan memberikan ukuran bagi Rumah sakit dan pimpinan mengenai kinerja Rumah sakit tahun berjalan dan perbandingannya dengan tahun sebelum. Namun Rasio keuangan yang meliputi *Cash ratio*, *current ratio*, *Acid test ratio*, *Solvabilitas ratio*, efektifitas dan kemandirian ratio yang ada masih mengalami kelemahan terutama bila menggunakan standard keuangan yang berlaku. Walaupun bila dipandang sebagai milik pemerintah keuangan yang ada cukup sehat, tetapi peneliti berpendapat bahwa masih tingginya ketergantungan terhadap subsidi, piutang yang lama tertagih dan efisiensi yang kurang membuat keuangan merupakan faktor yang melemahkan. Hal ini sesuai dengan pendapat David (2004), yang menyatakan bahwa analisa keuangan memiliki sejumlah kelemahan diantaranya karena rasio keuangan didasarkan data akunting dan terdapat perbedaan setiap perusahaan atau organisasi memberlakukan pos-posnya.

Dari hasil penelitian didapatkan kondisi bahwa keuangan yang ada belum didukung dengan sistem informasi manajemen yang terintegrasi dan dipimpin oleh seorang yang bukan berlatar belakang keuangan walaupun kegiatan akuntansi saat ini dipegang oleh pegawai dengan latar belakang S2 akuntansi/keuangan. Pendapat David (2004), keadaan keuangan bergantung pada banyak faktor termasuk keputusan

manajemen dan sistem informasi manajemen. CDMG memutuskan bahwa faktor keuangan adalah kelemahan RSUD Budhi Asih.

d. Pemasaran

Pemasaran adalah tugas utama perusahaan menghasilkan kepuasan pelanggan serta kesejahteraan pelanggan dalam jangka panjang sebagai jalan untuk memperoleh profit. Menurut Kotler (2000) pemasaran dibedakan menjadi dua definisi yaitu definisi sosial dan definisi manajerial. Kegiatan pemasaran merupakan kegiatan terpadu dengan target pasar yaitu pasien, dokter dan pemakai institusi (perusahaan, asuransi). Peranan pemasaran semakin meningkat pada kebanyakan Rumah sakit seiring dengan persaingan industri perumahsakitannya.

Berdasarkan penelitian unit pemasaran memang tidak ada dalam struktur organisasi Rumah sakit, namun kegiatannya ada dibawah urusan umum. Unit pemasaran yang seharusnya dapat menjalankan fungsi manajerial penuh belum dapat berjalan dan hanya melakukan kegiatan promosi sederhana. Merupakan kerugian bagi RSUD Budhi Asih bila tidak memaksimalkan fungsi pemasaran mengingat kecendrungan peningkatan pelanggan yang ada dan fasilitas yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan Kotler (2000) yang menyebutkan kekuatan persaingan terletak dari upaya pemasaran yang dilakukan organisasi agar produknya dapat dikenal dan diterima pelanggan.

Pemasaran yang baik meliputi upaya komunikasi yang baik juga tentang produk yang akan dipasarkan. Fungsi dari komunikasi pemasaran antara lain untuk membangun pengetahuan dan pemahaman tentang produk. Upaya komunikasi yang dapat dilakukan antara lain unit *customer service* yang dapat melayani pemberian

informasi ataupun menangani keluhan. Saat ini belum terdapat unit yang menangani khusus komunikasi pemasaran ataupun *customer service* itu sendiri.

CDMG bersepakat menilai pemasaran adalah faktor kelemahan.

e. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana fisik merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan pelanggan untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan (Kotler, 2005). Unsur-unsur yang termasuk didalamnya antara lain lingkungan fisik dalam hal ini bangunan fisik, peralatan, perlengkapan dan barang-barang lain yang disatukan dengan *service*. Selain dari atmosfer penunjang lain seperti tata ruang, aroma dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian bangunan yang ada merupakan daya tarik dan keunggulan Rumah sakit. Namun masih terdapat kekurangan dari tata ruang secara keseluruhan dan banyaknya fasilitas peralatan yang nilai ekonomisnya turun akibat tahun pembelian sudah lebih dari 10 tahun. Untuk fasilitas peralatan yang sudah tua tidak otomatis tidak berguna karena kondisi alat yang rutin dipelihara.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa SIMRS belum terintegrasi dengan baik. Padahal kita ketahui bahwa sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang handal akan memberikan daya ungkit yang besar terhadap terwujudnya Sistem Manajemen yang baru, budaya rumah sakit yang baru dan inovasi produk jasa yang akan memberikan cara kerja baru yang dapat dilaksanakan oleh SDM yang mau dan mampu belajar dengan ketrampilan baru yang belum pernah dikenal. Peneliti berpendapat belum disadarinya SIMRS sebagai mengikat semua fungsi bisnis menjadi satu dan sebagai dasar dari berbagai keputusan manajerial akan menjadi penghalang memenangkan kompetisi dan justru timbul sebagai kelemahan.

7.5. *Matching Stage* (Tahap Pencocokan)

Dalam menentukan tahap *Positioning*, alternatif strategi serta pemilihan strategi, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan 3 alat yaitu matriks TOWS, matriks IE dan Matriks SPACE. Alasan menggunakan pencocokan dengan tiga alat adalah untuk mendapatkan strategi yang dapat menjawab situasi yang dihadapi RSUD saat ini melalui makin banyaknya arsip yang didapat, selain ketiga alat yang dipakai masing-masing mewakili kelompok yang berbeda-beda dengan kelemahan dan kelebihan masing-masing. Analisa ini dilakukan melalui CDMG. berikut adalah pembahasan masing-masing matriks yang digunakan:

a. Matriks TOWS

Penentuan posisi pada matriks TOWS didasarkan pada perpaduan faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Berdasarkan hasil CDMG pada tahap analisis lingkungan telah didapatkan hasil bahwa unsur peluang memiliki 7 buah variabel, ancaman 2 buah variabel, kekuatan 1 buah variabel dan kelemahan 2 buah variabel sehingga bila dimasukkan dalam matriks TOWS akan terlihat posisi RSUD Budhi Asih berada pada kuadran 2 (*Internal Fix It*). Kuadran ini menawarkan rekomendasi strategi yaitu *related diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment* dan *enchancement*.

Kuadran 2 pada matriks TOWS mengharuskan organisasi untuk berusaha meminimalkan atau memperbaiki kelemahan internal dan memanfaatkan kesempatan eksternal. Seringkali suatu organisasi lebih memilih kelemahan internal yang menghambat organisasi daripada mengetahui peluang eksternal dalam rangka meraih keuntungan. Pendapat Duncan (1996), apabila dilakukan tindakan untuk menguatkan organisasi maka tentunya peluang eksternal dapat tercapai.

b. Matriks IE

Dalam menentukan posisi menggunakan matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci total yaitu total nilai IFE yang diberi bobot pada sumbu x dan total nilai EFE yang diberi nilai pada sumbu y. Matriks IE ditentukan dengan menggunakan nilai skor total IFE dan EFE. Berdasarkan CDMG diperoleh total skor EFE (2,75) dengan perincian total skor Peluang 2,25 dan total skor Ancaman 0,5. Sedangkan total skor IFE yaitu 2,95 dengan perincian total skor untuk kekuatan 0,8 dan total skor untuk kelemahan 2,15. Hasil pemetaan pada matriks IE menunjukkan posisi RSUD Budhi Asih berada pada Sel V yang termasuk dalam strategi *Hold and Maintain* (Pertahankan dan pelihara). Adapun strategi yang direkomendasikan pada sel ini adalah *market penetration* dan *product development*.

c. Matriks SPACE

Analisis data menggunakan matriks SPACE harus terlebih dahulu membuat faktor-faktor yang akan mengukur posisi strategis RSUD Budhi Asih. Faktor-faktor tersebut terdiri dari dua dimensi internal yaitu kekuatan keuangan (*Financial Strength-FS*) dan keunggulan kompetitif (*Competitive Advantage-CA*), serta dua dimensi eksternal yakni Stabilitas Lingkungan (*Environment Stability-ES*) dan kekuatan Industri (*Industry Strength-IS*).

Hasil pemetaan dengan matriks SPACE ditentukan dengan menggunakan nilai rata-rata dimensi internal dan eksternal. Setelah didapatkan nilai rata-rata masing-masing dimensi, akhirnya didapatkan perhitungan jumlah koordinat vektor arah sumbu x adalah -0,5 sedangkan koordinat vektor y adalah 2,3.

Hasil pemetaan pada matriks SPACE menunjukkan posisi RSUD Budhi Asih berada pada kuadran konservatif. Strategi yang direkomendasikan adalah *market development*, *product development*, *market penetration* dan *diversifikasi konsentrik*.

Berikut adalah rekomendasi yang dihasilkan dari ketiga matriks:

MATRIKS TOWS	MATRIKS IE	MATRIKS SPACE
INTERNAL FIX IT	HOLD AND MAINTAIN	KONSERVATIVE
Related diversification -Vertical integration -Market Development -Product Development -Retrenchment -Enchancement	-Market Penetration -Product Development	-Market Development -Product Development -Market Penetration -Concentric Diversification

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa strategi terpilih yang ada pada ketiga matriks yang dipergunakan yaitu strategi *Product Development*. Namun demikian pemilihan *product development* tidak berarti meniadakan rekomendasi alternatif strategi yang lain karena setiap rekomendasi yang disarankan dari ketiga hasil pemetaan haruslah diperhatikan sebagai upaya mengatasi segala kelemahan internal yang dimiliki RSUD sehingga mampu mengapai segala tantangan atau peluang dalam rangka terwujudnya visi misi RSUD. Hanya saja perlu difokuskan dan prioritas pertama sebagai upaya perbaikan lingkungan internal RSUD melalui daya ungkit yang diperoleh berdasarkan upaya pengembangan produk. Adapun rekomendasi alternatif strategi yang lain akan dikembangkan pada prioritas selanjutnya.

7.6. *Desicion Stage* (Tahap Penentuan atau Pengambilan Keputusan)

Strategi yang telah ditetapkan pada tahap sebelumnya adalah *Product Development* (pengembangan produk). Dalam merencanakan kegiatan pengembangan strategi, haruslah mempertimbangkan beberapa hal berikut agar

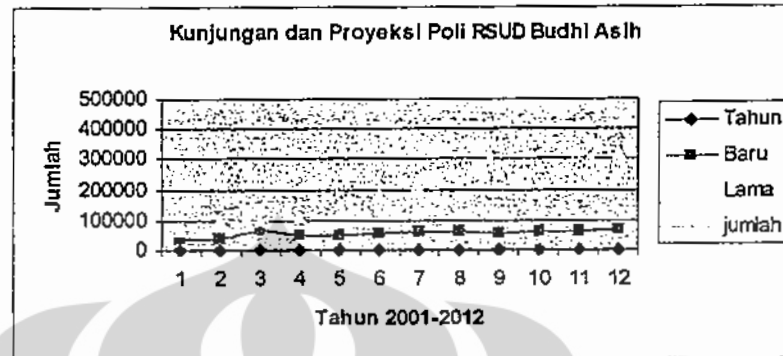
kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi yaitu berorientasi pada pelanggan dan memperhatikan sumber daya yang tersedia. Pengembangan produk menurut David (2004), termasuk strategi generik insentif yang berarti berusaha meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada. Strategi ini dipilih terutama bila organisasi mempunyai produk yang sukses dalam tahap matang dengan menarik pelanggan yang puas terhadap produk baru dan persaingan industri dengan ciri teknologi yang cepat berkembang. Bagi RSUD Budhi Asih strategi di atas sangat cocok mengingat produk layanan yang memiliki performa dan proyeksi ke depan yang sukses dan pada tahap matang adalah Rawat Jalan terutama poli spesialis penyakit dalam yang merupakan *core* bisnis RSUD berdasarkan jumlah kunjungan dan besarnya pendapatan. Pengembangan pada poli rawat jalan diharapkan sebagai daya ungkit bagi instalasi lain seperti laboratorium, radiologi maupun yang lainnya.

Berdasarkan kesepakatan CDMG maka untuk strategi yang akan dipilih dan mewakili prioritas pelaksanaan yakni strategi pengembangan pelayanan unggulan. Pengembangan pelayanan unggulan yang dipilih CDMG dalam mengimplimentasikan pengembangan produk adalah:

a. Pengembangan Praktek Sore

Latar belakang usulan kegiatan ini didasarkan antara lain:

1. Jumlah kunjungan rawat jalan baik pasien lama maupun baru yang menunjukkan trend peningkatan.



2. Ruang praktek poli yang sampai saat ini hanya dipergunakan sampai pukul 14.00 setiap harinya.

3. jumlah pasien individu dan Askes yang memiliki trend peningkatan.

Segmen Pasar	%	Trend
Individu	81.60%	Naik
PT. Askes	6.10%	Naik

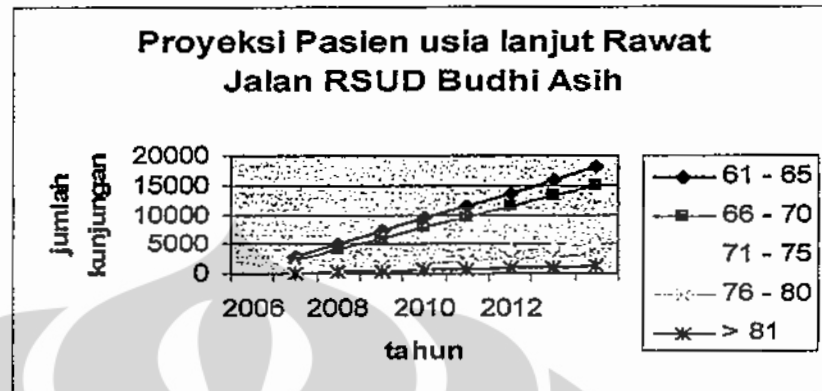
4. Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran mengenai pembatasan ijin praktek hanya 3 tempat.

5. penerapan sistem remunerasi yang bila dapat dijalankan akan berdampak pada peningkatan motivasi SDM .

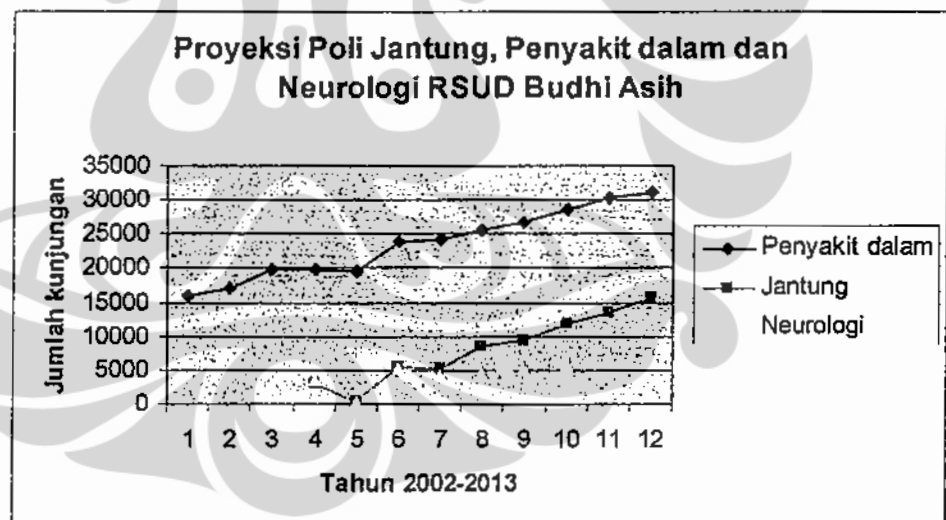
b. Pengembangan Poli Geriatri

Latar belakang pengembangan poli geriatri dilandasi pemikiran bahwa:

1. Estimasi umur harapan hidup penduduk Jakarta yang meningkat. Laki-laki 71,1 tahun dan Perempuan 76,5 tahun pada tahun 2005.
2. Adanya kecenderungan peningkatan jumlah pasien manula rawat jalan poliklinik RSUD Budhi Asih.

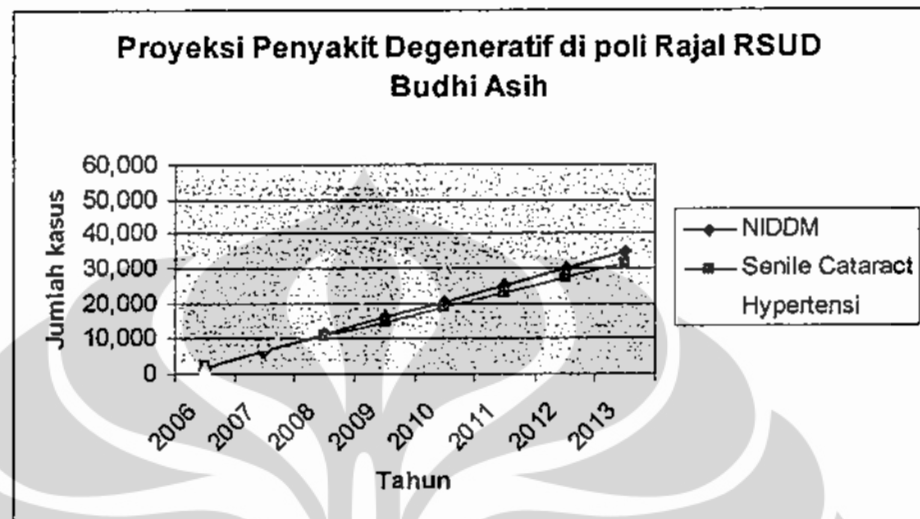


3. Pendapatan perkapita yang kian meningkat berdampak pada peningkatan kesejahteraan dan perubahan pola hidup masyarakat kota yang serba instant.
4. peningkatan jumlah kunjungan pasien pada poli penyakit dalam, jantung dan neurologi.



5. Data penyakit yang terbesar di Rawat jalan dan rawat inap menunjukkan peningkatan terhadap penyakit-penyakit degeneratif walaupun tetap penyakit infeksi belum dapat diturunkan.

Penyakit Terbanyak Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Tahun 2006-2013



6. Ketenagaan yang mendukung dimana saat ini dokter spesialis penyakit dalam baru saja menyelesaikan studi dalam sub spesialis geriatri. selain lengkapnya spesialis lain yang mendukung seperti jantung, neurologi, rehabilitasi medik dan sebagainya. Saat ini RSUD didukung oleh 38 dokter spesialis dan 10 dokter umum.

7. penambahan asset baru Rumah sakit berupa alat Treadmill

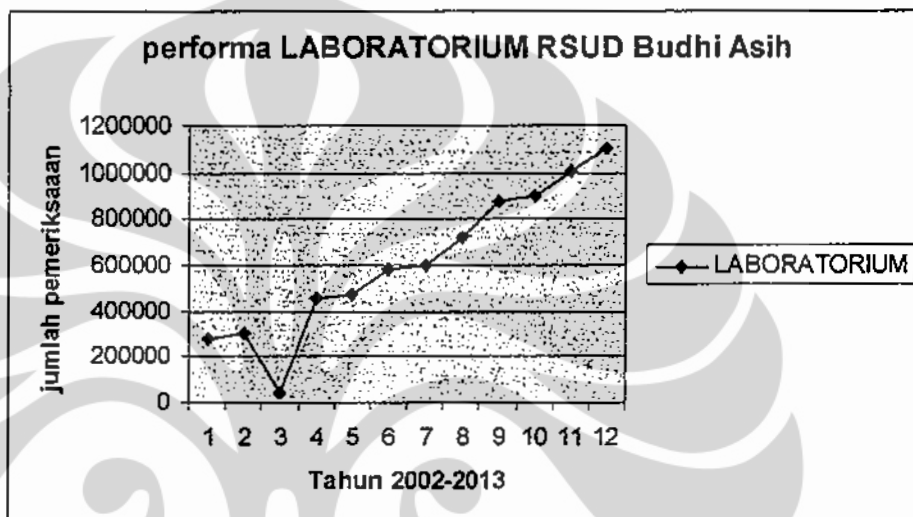
c. Pengembangan Medical Check up

1. Peningkatan jumlah kunjungan pasien general check up berdasarkan data 2 tahun terakhir.

Jenis pelayanan	2006	2007
General med examination	1591	5908

2. Ketersediaan fasilitas dan SDM yang mendukung pada instalasi pendukung seperti laboratorium dan radiologi. ditambah dengan penambahan alat treadmill baru pada tahun 2007 yang lalu.

3. Makin tingginya tingkat pendidikan yang mendukung upaya kedokteran preventif dan promotif.
4. Jumlah kunjungan Laboratorium pada 5 tahun terakhir yang mengalami kecenderungan peningkatan.



Untuk menetapkan prioritas kegiatan dari alternatif yang ada, maka dilakukan penilaian dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*. Hasil yang diperoleh CDMG menunjukkan bahwa prioritas pertama kegiatan yang akan dilakukan oleh RSUD Budhi Asih adalah pengembangan poli geriatri. Adapun prioritas pengembangan selanjutnya adalah pengadaan praktek sore dan pengembangan medical check up. Namun menurut peneliti seharusnya yang menjadi prioritas pertama adalah pengembangan praktek sore karena sarana dan prasarana sudah tersedia tinggal meneruskan waktu praktek serta proyeksi jumlah kunjungan pada poli spesialis yang kecenderungannya meningkat. Selain kenyataan bahwa hasil ketiga pemetaan menyatakan posisi saat ini RSUD harus lebih memperbaiki kelemahan internal, bertahan dan konservatif. Praktek sore lebih memudahkan dan aman

dalam segi investasi, namun perlu usaha yang kuat dalam melakukan komitmen dari para dokter spesialis yang sebagian besar sudah memiliki tempat praktek lain di atas jam 14.00 wib dan kejelasan proporsi dalam tarif yang diberlakukan sehingga dapat meningkatkan pendapatan bagi RSUD maupun dokter yang berpraktek. Praktek poli sore telah berhasil dikembangkan di RSUD Pasar Rebo sehingga bila hal ini dikembangkan di RSUD Budhi Asih akan lebih mudah upaya advokasinya terutama terkait penetapan tariff. Peran dan komitmen direktur RS dan tim terkait lain sangat diperlukan dalam pelaksanaan setiap kegiatan yang menjadi prioritas.

7.7. Implementasi Kegiatan

Strategi terpilih dalam Rencana Strategi RSUD Budhi Asih adalah pengembangan produk dengan prioritas kegiatan yaitu pengembangan poli geriarti. kemudian pengembangan praktek sore dan pengembangan medical check up. Untuk mencapai sasaran tersebut maka dalam mengimplementasikan kegiatan tersebut harus dilakukan berdasarkan jangka waktu, mulai dari tahap perencanaan, persiapan, pelaksanaan dan pengendalian atau evaluasi.

Berdasarkan prioritas kegiatan yang terpilih maka perencanaan dan persiapan dalam rangka mewujudkan kegiatan pengembangan poli geriarti RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut:

Implementasi Kegiatan Pengembangan Poli Geriatri RSUD Budhi Asih

	PROGRAM/KEGIATAN	TUJUAN	TARGET	WAKTU	RENCANA ANGGARAN	PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN	KET
SDM	-pembentukan OC -rekrutment SDM & diktat • 2 perawat	-konsolidasi dan persamaan ide/persepsi terselenggara pelayanan berkualitas	Keputusan Pengembangan Poli Geriatri -tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki ketrampilan	Trimester I th 2009	Rapat OC Rp. 500.000 -Ditlat Rp. 5.000.000	Direktur/Ka. Seksi Pelayanan Medis Ka.ur. Kepegawaian	SK Direktur Perencanaan &Advokasi Perawat Poli
KEUANGAN	-perhitungan unit cost -pencetakan tarif	Peningkatan pendapatan RS	Tersedianya tarif yang meliputi proporsi RS dengan dokter/pelaksana	Trimester I tahun 2009		bagian keuangan	SK Direktur
SISTEM INFORMASI	-pembuatan status pasien software -pembuatan Geriatri -pembuatan alur pelayanan fasilitas penunjang	Peningkatan sistem pelaporan & SIMRS serta fasilitas penunjang lain	Tersedianya alur pelayanan dan rekam medik yang efektif & efisien serta penetapan diagnosa yang akurat	Trimester I-II tahun 2009	Software poli geriatri: Rp.10.000.000 RM geriatri: Rp.5.000.000 Investasi Alkes: Rp5 milyar	Ka.insialasi SIMRS Ka.ur umum Ka.ur perencanaan & penunjang	Komputer sudah ada

PEMASARAN	PROGRAM/KEGIATAN	TUJUAN	TARGET	WAKTU	RENCANA ANGGARAN	PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN	KET
	-Sosialisasi dg Komite Medik -sosialisasi dg poliklinik spesialis terkait -sosialisasi dg unit penunjang -pembuatan pelayanan -pembuatan sarana promosi -pengembangan pemasaran untuk jejaring rujukan	Nota kesepahaman & sosialisasi program	Terciptanya kerjasama antara poliklinik spesialis	Trimester I th 2009	Pertemuan /rapat: Rp 1000.000 Media promosi: Rp20.000.000	Ka. seksi Pelayanan Medis Ka.sub sie rawat jalan	

Rencana Kegiatan Pengembangan Produk RSUD Budhi Asih

Pengembangan produk	Target	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
Poli Geriatri	SDM					
	Keuangan					
	sistem Informasi					
	Pemasaran					
Poli Praktek sore	Tersedianya pelayanan					
	Penambahan pendapatan					
Medical Check up	Tersedianya pelayanan					
	Penambahan alat penunjang					

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian ini yakni tersusunnya perencanaan strategis RSUD Budhi Asih tahun 2009-2013 yang tepat dan aplikatif, maka dengan pertimbangan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Inisiasi persetujuan, identifikasi mandat dan klarifikasi Visi Misi menghasilkan terbentuknya visi dan misi baru RSUD Budhi Asih dengan melibatkan seluruh komponen rumah sakit dan sesuai dengan visi misi Gubernur Terpilih DKI Jakarta. Adapun visi RSUD yang disepakati adalah "Pelayanan berkualitas dan menyenangkan bagi semua". Misi RSUD yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan responsif, menciptakan kualitas kerja yang baik, memberikan pelayanan yang didukung dengan kemampuan *customer service* yang handal dan menjadikan pusat pendidikan dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta
2. Analisis lingkungan eksternal dan internal RSUD Budh Asih membuahkan hasil pemetaan RSUD yang dianalisis menggunakan matriks TOWS berada pada kuadran 2 (*internal fix it*). Strategi yang direkomendasikan pada kuadran 2 adalah *related diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment* dan *enchancement*. Pemetaan pada matriks IE RSUD Budhi Asih berada pada sel V dan termasuk dalam strategi *Hold and Maintain* (Pertahankan dan pelihara). Adapun strategi yang

direkomendasikan pada sel ini adalah *market penetration* dan *product development*. Sedangkan posisi yang dipetakan pada matriks SPACE menunjukkan RSUD Budhi Asih berada pada kuadran konservatif. Strategi yang direkomendasikan adalah *market development*, *product development*, *market penetration* dan *diversifikasi konsentrik*. Tahap *Matching* atau pencocokan menunjukkan strategi terpilih yakni *product development* (Pengembangan produk). Bagi RSUD Budhi Asih strategi terpilih sangat mendukung mengingat produk layanan yang memiliki performa dan proyeksi ke depan yang sukses dan pada tahap matang adalah Rawat Jalan terutama poli spesialis penyakit dalam yang merupakan *core* bisnis RSUD.

3. Kegiatan yang disepakati dalam mengimplementasikan strategi pengembangan produk di RSUD Budhi Asih adalah:
 - a. Pengembangan Praktek Sore
 - b. Pengembangan Poli Geriarti
 - c. Pengembangan Medical Check Up

Penentuan prioritas kegiatan berdasarkan CDMG dengan analisis QSPM menghasilkan prioritas pertama kegiatan yang akan dilakukan RSUD Budhi Asih adalah pengembangan poli geriarti. Adapun prioritas selanjutnya adalah pelayanan praktek sore dan pengembangan medical check up. Implementasi kegiatan ditinjau dari aspek SDM, Keuangan, Sistem informasi dan Pemasaran. Walaupun demikian menurut peneliti yang seharusnya menjadi prioritas pertama adalah praktek poli sore dengan berbagai pertimbangan salah satunya pemanfaatan sarana dan prasarana yang sudah ada dan

perpanjangan waktu praktek menjadi lebih panjang minimal pada 4 poli besar.

8.2.SARAN

1. Rencana Strategi RSUD Budhi Asih yang akan dilaksanakan harus mendapat dukungan kebijakan dan komitmen pelaksanaan mulai dari jajaran manajemen, kelompok fungsional dan *stake holder* kunci seperti Dinas Kesehatan DKI Jakarta dan DPRD.
2. Pengembangan strategi dijabarkan lebih aplikatif dalam rencana kegiatan tahunan yang juga meliputi rencana minimalisasi kelemahan yang ada sehingga rencana strategis telah dibuat bermanfaat secara nyata bagi RSUD

Budhi Asih:

- a. Penyesuaian dan sosialisasi visi misi RSUD dalam 5 tahun kedepan, mengingat visi yang ada sesungguhnya merupakan komitmen bersama RSUD selaras dengan visi misi Pemda, hanya saja tidak menyantumkan target waktu. Visi yang diusulkan: "Pelayanan berkualitas dan menyenangkan bagi semua masyarakat Jakarta tahun 2013".
- b. Menetapkan struktur organisasi sesuai struktur RS type B Non Pendidikan melalui advokasi yang kuat kepada Dinas Kesehatan DKI Jakarta sehingga akan memotivasi peningkatan kinerja manajemen RSUD.
- c. Menetapkan pelaksanaan SPM dan SOP secara sempurna dan komprehensif serta melaksanakan peningkatan mutu RSUD dengan mengadopsi standarisasi pelayanan ISO.

- d. Menetapkan tarif RSUD yang mengacu pada perhitungan unit cost dan Perda No.1 tahun 2006 tentang redistribusi daerah.
 - e. Menetapkan sistem remunerasi berbasis kinerja yang didukung oleh iklim organisasi yang kondusif dan SIMRS yang terintegrasi yang mendukung upaya peningkatan manajemen SDM berorientasi pada kinerja dan kompetensi yang handal.
 - f. Menetapkan perencanaan yang mendukung pengembangan dan melakukan upaya advokasi sehingga anggaran investasinya mendapat persetujuan dan pengembangan pelayanan berjalan sesuai target waktu.
 - g. Mengembangkan praktek sore sebagai prioritas kegiatan saat ini dengan advokasi yang kuat baik internal maupun eksternal RSUD terutama terkait remunerasi dan penetapan tarifnya serta upaya implementasi kegiatan dengan pertimbangan empat aspek yaitu SDM, Keuangan, Sistem Informasi dan Pemasaran.
 - h. Mengembangkan devisi pemasaran yang sesuai agar pengembangan yang dilakukan dapat mencapai target yang diharapkan dan sebagai daya ungkit bagi RS.
3. Perencanaan strategi yang telah tersusun sebaiknya disosialisasikan kepada seluruh komponen RSUD dan bersama-sama berkomitmen melaksanakan, mengukur dan mengevaluasi pencapaian visi misi maupun rencana strategi secara berkala dan berkesinambungan.
4. SIMRS yang terintegrasi meliputi seluruh unit mulai dari rawat jalan, rawat inap, penunjang, keuangan, rekam medik dan lain sebagainya hendaknya

mampu menyediakan sumber data yang informatif, lengkap dan akurat , sehingga dimasa datang tersedia data internal RSUD yang berguna dalam proses pengambilan keputusan pimpinan maupun rencana strategis selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Allison .M & Kaye J.1997. *Strategic Planning for Nonprofit Organization:a Practical guide and workbook* . New York USA.
- Ayuningtyas, Dumilah.2007. *Modul Manajemen Strategis Rumah Sakit*. Program Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI.
- Azwar, Azrul.1996.*Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi III Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bachtiar A. et al,2002.*Metodologi Penelitian kesehatan*. Program PascaSarjana.FKM UI.Depok.
- Bapenda Provinsi DKI Jakarta, 2007.*Panduan Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi DKI Jakarta*
- Bowo, Fauzi dan Prijanto.2007. *Penyampaian Visi Misi dan Program Calon Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Pilkada DKI Jakarta*.
- Bryson, John M,2004.*Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: a guide to strengthening and sustaining organizational achievement* -3rd edition.Jossey Bass,San Fransisco USA.
- David, Fred R.1995. *Strategic Management*.Prentice Hall International Inc, New Jersey.
- _____.2002. *Manajemen Strategis. Konsep Fred R.David*. Alih Bahasa Alexander Sindoro. Edisi ketujuh. Prenhallindo. Jakarta.
- _____.2004. *Manajemen Strategis. Konsep Fred R.David*. Alih Bahasa Kresno Saroso. Edisi kesembilan.Indeks. Jakarta.
- Dessler,G.1997.*Manajemen SDM*,Edisi ketujuh.Jilid I. PT Prenhallindo.Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Undang-undang nomor 29 tahun2004 tentang Praktek Kedokteran Jakarta*
- Duncan, Ginter & Swayne.1996. *Strategic Management Of Health Care Organization*. Second Edition. Blackwell Publishers Inc.Massachusetts.
- Griffin, Jill. 2005. *Customer Loyalty. Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Erlangga, Jakarta
- Handoko HT.1997. *Manajemen*, BPFE, Yogyakarta.

- Hasan.2001. *Perencanaan Strategis Instalasi Poliklinik RS Siti Khodijah kota pekalongan th 2002-2005*.Tesis.KARS FKM UI,Depok.
- Hunger, JD dan Wheelen.TL. 2002,*Management Strategic*. PT Ani. Yogyakarta.
- Hermawan, E.2005.*Rencana Strategis Pengembangan Klinik Syarif Hidayatullah Tangerang Tahun 2006-2010*. Tesis.KARS FKM UI,Depok
- Ilyas, Yaslis.2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori,Metoda,dan Formula*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Depok.
- Kasali R. 1998,*Membidik Pasar Indonesia*. Jakarta
- Keown A Scot et all,1999,*Dasar-dasar Manajemen Keuangan*. Edisi ketujuh. PT Salemba Empat Jakarta
- Kelanawati, Yustina A. 2005,*Rencana Strategis Rumah Sakit Budi LestariBekasi Tahun2006-2010.Tesis*. Program Pasca Sarjana KARS FKM UI. Depok
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992
 _____ Nomor 539/MENKES/PER/II/1998
 _____ Nomor 164/MENKES/SK/VI/1994
- Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 2092 Tahun 2006 tentang *Penetapan RSUD Budhi Asih Sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Secara Penuh*
- Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 81 tahun 2001 Tentang *Struktur Organisasi dan Tata Kelola RSUD Budhi Asih*
- Kinerja Rumah Sakit BLU Harus Memberikan Pelayanan Terbaik [Diakses pada tanggal 20 April 2008] URL :
<http://www.depkominfo.go.id/portal/index.php?act=detail&mod=berita&view=1&id=BRT071004142801> .
- Kotler, Philip.1995. *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Buku satu edisi kedelapan. Alih Bahasa oleh Ancella Anitawati Hermawan. Salemba Empat, Jakarta
 _____ 1996, *Manajemen Pemasaran* Edisi VI. Jilid II, Erlangga, Jakarta
- Klasifikasi Rumah Sakit. (Diakses Tanggal 29 Mei 2008) URL:
<http://www.InformasiObat.com.php?search.index.Html>

Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih tahun 2002-2007, Jakarta.

Laporan Ekonomi [Diakses pada tanggal 1 Juni 2008] URL:
[http:// www. Bapenas.go.id/portal/index.php](http://www.Bapenas.go.id/portal/index.php)

Laju Infasi,*Monthly Inflation Release* (Diakses pada tanggal 31 Mei 2008) URL
[http:// www.BPS.go.id/Release/Monthly Inflation release/Bahasa Indonesia?index.html](http://www.BPS.go.id/Release/Monthly%20Inflation%20release/Bahasa%20Indonesia?index.html)

Mintzberg, H.1994,*The Rise and Fall Of Strategic Planning :reconceiving roles for planning,plans,planners.* The Free Press,A Divison of macmillan,Inc.New York.

Mulyadi,2001.*Balanced Scorecard Alat Manajemen Kontemporer Untuk Melipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*, Salemba Empat.Jakarta.

Mufti,Nurul.2005.*Rencana Strategis RS BudhiGraha Jambi Th 2006-2010 dengan Pendekatan Balanced Scorecard.* Tesis,KARS FKM UI.Depok.

Moleong,Lexy J.1991.*Metodologi Penelitian Kualitatif.*Remaja Rosdakarya.Bandung.

Pearche, John A, Richard B. Robinson, Jr.1997. *Manajemen Strategik, Formulasi, Implementasi, dan Pengendalian*, Jilid Satu, Alih Bahasa Agus Maulana. Binarupa Aksara, Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang *Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal*

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan*

Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 tahun 2006, tentang *Restribusi Daerah*

Nomor 29 Tahun2006 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provnsi DKI Jakarta

Nomor 12 tahun 2007 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta

Rangkuti, F.2001. *Analisis SWOT, Teknik Membedah Kasus Bisnis*. PT.Gramedia Pustaka Utama Indonesia.

Republik Indonesia, *Undang-undang perlindungan Konsumen Nomor 8 tahun 1999*

_____, *Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional*

RSUD Budhi Asih. 2006. *Business Plan RSUD Budhi Asih*

Tristantoro L..2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta

Umar, Husein.2003. *Metode Riset Perilaku Konsumen jasa*. Ghalia Indonesia. Jakarta.

Wahyudi, Sri.1996. *Manajemen Strategik : Pengantar Proses Berpikir Strategik*. Binarupa Aksara, Jakarta.







LEMBAR DISPOSISI / CATATAN

Tanggal masuk : 22/2/08

Indek :

Kode : 0188 / Penelitian

Perihal / isi ringkas : 171n Penelitian

Tgl./No. Surat : 31/01/08 {521/PT.02.HG.FKMUI/1/2008}

A s a l : FKM-43

Instruksi / Informasi *

Diteruskan / Kepada

ke surat masuk.

telah

66

10/2

prosedur admin (+)

1. p... ..

2.

3.

4.

5.

6.

Sesudah digunakan harap segera dikembalikan

kepada :

* Coret yang tidak perlu

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 521 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian*

31 Januari 2008

Kepada Yth.
Direktur RSUD Budhi Asih
Jakarta Timur

Sehubungan dengan penulisan proposal tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Dewi Mayanti
NPM : 0606022044
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan pengambilan data dan wawancara tentang, "*Rencana Strategis RSUD Budhi Asih Tahun 2009-2013*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Dr. Sudijanto Kamsu, dr, SKM
NIP. 140 062 213

Tembusan:

- Pembimbing Tesis
- Arsip

Unit Akademik

TELAH DICATAT	
TGL :	28/2/08
No :	0188 / <i>penelitian</i>
Paraf :	H



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH

Jl. Medan Merdeka Selatan No. 8 - 9

JAKARTA

Kode Pos : 10110

SURAT KETERANGAN
Nomor : 022/Adwil/II/2008

Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta menerangkan bahwa :

N a m a : DEWI MAYANTI
NPM : 0606022044
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kampus Baru Universitas Indonesia, Depok

berdasarkan surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tanggal 31 Januari 2008 Nomor 527/PT.02.H5.FKMUI/I/2008 hal izin penelitian mahasiswa, akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul "Rencana Strategis RSUD Budhi Asih Tahun 2009-2013" mulai tanggal 18 Februari s.d. 18 April 2008.

Dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan tugasnya harus memberitahukan terlebih dahulu kepada Walikota Administrasi/Bupati Administrasi, Camat serta Lurah yang bersangkutan atau Instansi/Lembaga/Badan dan RT/RW setempat.
2. Pemegang izin tersebut diwajibkan menyampaikan laporan hasil pelaksanaan survei, angket dan/atau pol pendapat masyarakat dimaksud kepada Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dalam hal ini Kepala Biro Administrasi Wilayah Setda Provinsi DKI Jakarta dengan tembusan Kepala Badan Kesatuan Bangsa Provinsi DKI Jakarta selambat-lambatnya tanggal 18 Mei 2008.

Jakarta, 18 Februari 2008

a.n. GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA
SEKRETARIS DAERAH
u.b.



AGUS SALIM UTUD, M.Si
NIP 010058813

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Provinsi DKI Jakarta
2. Para Walikota Administrasi Provinsi DKI Jakarta
3. Bupati Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta
4. Para Camat Provinsi DKI Jakarta
5. Para Lurah Provinsi DKI Jakarta
6. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH

Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157



PROPOSAL PENYUSUNAN RENSTRA SKPD 2007-2012

PENDAHULUAN

Setiap Organisasi dalam menjalankan tugasnya diawali dengan membuat suatu perencanaan sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan. Demikian juga RSUD Budhi Asih harus mempunyai suatu perencanaan yang matang dengan indikator kinerja yang jelas dalam kurun waktu tertentu yang sejalan dengan Rencana strategis Dinas Kesehatan propinsi DKI Jakarta.

Kegiatan penyusunan Renstra tahun 2007-2012 ini diawali dengan pengumpulan data awal yaitu dengan melihat secara internal kapasitas Organisasi RSUD Budhi Asih beserta seluruh jajarannya dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Kemudian, secara eksternal melihat kondisi pesaing RSUD Budhi Asih yang banyak bermunculan disekitar rumah sakit dan kondisi perekonomian masyarakat Jakarta pada umumnya dan perkembangan teknologi canggih dari alat kesehatan, permasalahan kesehatan di kota-kota besar di dunia dan berbagai kebijakan pemerintah baik pusat maupun Provinsi.

Penyusunan Renstra tahun 2007-2012 melalui proses interaktif melibatkan seluruh unit kerja yang ada di RSUD Budhi Asih dan stakeholders sehingga diperoleh suatu rencana strategik yang benar-benar mewakili semua kehendak. Proses ini diharapkan dapat memperoleh visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi pencapaian tujuan maupun sasaran selama lima tahun mendatang.

Untuk itu diharapkan akan dihasilkan suatu dokumen Renstra Tahun 2007-2012 yang merupakan acuan dalam melaksanakan kegiatan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang lebih baik.

TUJUAN

Membuat perencanaan yang terarah dalam kurun waktu 5 (lima) tahun demi masa depan organisasi dalam upaya peningkatan kinerja.

SASARAN

Pola perencanaan terpadu yang memuat strategik unggulan dalam bentuk dokumen Renstra.

KEGIATAN

- Peninjauan Visi dan Misi serta nilai organisasi
- Pembahasan program kegiatan yang sudah ada dan program kegiatan unggulan
- Perhitungan kinerja keuangan
- Pembahasan dan solusi masalah
- Penetapan sasaran dan target
- Rencana implementasi 5 (lima) tahun.



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH



Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157

KEPUTUSAN PLH. DIREKTUR RSUD BUDHI ASIH
DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

Nomor : 4030/085.51

Tentang
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUNAN RENSTRA SKPD
TAHUN 2007-2012 RSUD BUDHI ASIH.

PLH. DIREKTUR RSUD BUDHI ASIH

Menimbang

- :
- bahwa setiap organisasi dalam melaksanakan tugasnya diawali dengan membuat suatu perencanaan sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan;
 - bahwa dalam pembuatan perencanaan diperlukan adanya rencana kerja yang matang yang dituangkan dalam Rencana Strategik selama kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu tahun 2007-2012;
 - bahwa untuk melaksanakan Penyusunan Rencana Strategik Tahun 2007-2012 perlu dibentuk Tim Penyusunan Renstra SKPD Tahun 2007-2012 di RSUD Budhi Asih
 - bahwa untuk kelancaran tugas dari Tim sebagaimana dimaksud pada diktum (c) perlu diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Plh. Direktur RSUD Budhi Asih;

Mengingat

- :
- Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 29 tahun 2006 Tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
 - Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 2092/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh;
 - Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun Anggaran 2007 Nomor : 039/DASK/2007 tanggal 7 Januari 2007 RSUD Budhi Asih.

MEMUTUSKAN

Menetapkan
PERTAMA

- :
- Menetapkan TIM PENYUSUNAN RENSTRA SKPD TAHUN 2007-2012 RSUD BUDHI ASIH. sebagai berikut:

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| I. Pengarah | : Direktur RSUD Budhi Asih. |
| II. Penanggung Jawab | : dra. Yulina Putry, MSi |
| III. Ketua | : dr. Juliana Napitupulu, MARS |
| IV. Sekretaris | : Sizi Ssos, MSi. |



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH

Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157



V. Anggota

1. dr. Budiarto Oesoel
2. drg. Endah P, MARS
3. dr. Srihati Sipulingga
4. dr. Hamonangan Sirait, MARS
5. Zr. Maryati Yusra, AMK
6. dr. Azmy R
7. Catur Sugiarto, AMD
8. Sutarmi, SE, Msi
9. Rudy Hartanto, S, Sos
10. Ati Nirwanawati, SKM, MARS
11. Aris Munanto
12. Supono
13. Tjatur Jogiono, AMD
14. Isnovita M, SE
15. Suwandi, SH

VI. Bendahara : Lestantun

VII. Sekretariat : 1. Siti Musliah
2. Mirah Kristian Foloningsih

KEDUA : Tugas Pokok Tim Penyusunan Renstra Tahun 2007-2012 adalah :
Melaksanakan kegiatan dari Persiapan, Penyusunan Renstra 2007-2012 Dan Pembuatan Dokumen Renstra Tahun 2007-2012 di RSUD Budhi Asih.

KETIGA : Tim Penyusunan Renstra SKPD Tahun 2007-2012 akan melaksanakan tugasnya mulai tanggal 27 Oktober 2007 sampai dengan 27 Desember 2007.

KEEMPAT : Biaya untuk kegiatan Penyusunan Renstra Tahun 2007-2012 akan dibebankan kepada Anggaran Subsidi Penyusunan Sistem Perencanaan Program Kesehatan dan Rincian kegiatan Penyusunan Renstra SKPD Tahun 2007-2012 RSUD Budhi Asih tahun anggaran 2007.

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal : 25 Oktober 2007
Plh. Direktur RSUD Budhi Asih

Dr. Dolly Olga Tenny Tahalele
NIP : 140 102 771

Tembusan :

1. Kepala Sub Bagian Keuangan
2. Arsip.



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH



Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157

SURAT TUGAS

Nomor : 4031/082.74

Dari : Direktur RSUD Budhi Asih
Kepada : Nama-nama terlampir
Perihal : Peserta Lokakarya Penyusunan Renstra SKPD 2007-2012 RSUD Budhi Asih.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Renstra SKPD 2007-2012 di RSUD Budhi Asih, maka Direktur RSUD Budhi Asih menugaskan kepada nama-nama yang tercantum dalam lampiran surat tugas ini untuk :

1. Mengikuti kegiatan Lokakarya Penyusunan Renstra SKPD 2007-2012.
2. Menyiapkan / mengumpulkan data untuk penyusunan Renstra SKPD 2007-2012.
3. Membantu memberikan masukan untuk Penyusunan Dokumen Renstra SKPD tahun 2007-2012.

Pelaksanaan tugas ini terhitung sejak tanggal 20 Nopember 2007 sampai dengan 21 Nopember 2007

Anggaran untuk pelaksanaan kegiatan tersebut diatas dibebankan kepada Anggaran Subsidi Penyusunan Sistem Perencanaan Program Kerja dan Rincian kegiatan Penyusunan Renstra SKPD Tahun 2007-2012 RSUD Budhi Asih.

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 3 Oktober 2007
Direktur RSUD Budhi Asih

Dr. Dolly Olga Tenny Tahalele
NIP : 140 102 771

Tembusan :

1. Kepala Sub Bagian Keuangan
2. Arsip.



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH



Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157

Lampiran I Surat Tugas

Nomor :
Tanggal : 3 Oktober 2007
Perihal : Nama-nama Peserta Lokakarya Penyusunan Renstra SKPD Tahun 2007-2012.

I. SUB BAGIAN TATA USAHA :

Valentina Kartika, Spd
Wagiyo
Mindo Normaida, SKM
Riza Rosita, SE
dr. Niniek Kartaatmadja
Netty Batubara
Doni M, S.Kom
dr. Rosenita Hirawan, Mkes
Zainur W, BSc
dr. Ronally Rasmin, SpJ
Dwi Siwi Sri Hindarni

II. SUB BAGIAN KEUANGAN :

Ahmad
Acep Saputra, S.Sos

III. SEKSI PELAYANAN PENUNJANG :

dr. Tan Lina, MS SpGK
Eddy Putra, ST
Djoko Hadijanto, AMD
drs. Jawaslin Haloho
Yadi Kusna, S.Sos
Rusman Hidayat, BSc
dra. Nana Khasanah, MSi
M. Nuraini
Abdul Rochim

IV. SEKSI PELAYANAN MEDIK

Zr. Primsa Br Karo, SKM
Zr. Masni, AMK
Zr. Erni Sebayang AMK
Br. Tri Agung, AMK
Zr. Ratna MK, BSc
Bd. Rohana Hutapea
Zr. Sugiarti, AMK
Drs. Abadi Kembaren, Apt, SH, MSi
Zr. Waliyah, AMK
Zr. Umronih, AMK
NS. Uyung Budiayatno, Skep.
NS. Ali Mahmud, SKep
Zr. Herning W, SKM
Br. Isnanto, BSc
Zr. Sakilah., AMK
Zr. Ning Triwiyati, AMK
Zr. Theresia L, AMK



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH



Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13830 Telp. 8090282, Fax. 8009157

Dumauli, SKM
Mujiartiyani, AMD

- V. KOMITE MEDIK : dr. Asep Syaiful Karim, SpPD
- VI. KERS : dr. Tjahaya Bangun, SpA
- VII. SPI : dr. Hot Saroha H, SpA
- VIII. SPM : dr. Ananda Setiabudi, SpS
- IX. SMF :
- dr. Daniel Effendi, SpA
 - dr. Elhamida, SpPD
 - dr. Harinto, SpB
 - dr. Sukaenah Shebubakar, Sp Paru
 - dr. Julintari Indriyani, SpS
 - dr. Ridhawati M, SpKK
 - dr. Heru Mahendrata Singgih, SpM
 - dr. Betty Murwihastuti, MKes
 - dr. Dedi Atilla, SpAN
 - dr. Augustine Matatula, SpPK
 - dr. Eddy Saidi
 - dr. Elizabeth Pasaribu, SpRM
 - dr. Ratri Dianti, SpRad
 - dr. Djoko Srijono, Sp THT
 - dr. Slamet Zaeny, SpOG

Mengetahui,
Plh. Direktur RSUD Budhi Asih

Dr. Dolly Olga Tenny Tahalele
NIP : 140 102 771

**SUSUNAN ACARA PENYUSUNAN RENSTRA 2007-2012
RSUD BUDHI ASIH**

WAKTU	ACARA	PEMBICARA	MODERATOR & SEKRETARIS	PENANGGUNGJAWAB
Selasa, 20 November 2007				
08.30 - 09.00	Registrasi			Tjatur, Mira, Aris
09.00 - 09.05	Pembacaan susunan acara			Dwi Siwi S.
09.05 - 12.00	Materi I	Prof. DR.dr. Adang Bachtiar	dr. Budiarto Oesoel & Sirin, S.Sos, Msi	dr. Julinda N, MARS
12.00 - 13.00	Ishoma			Siti M & Isnovita, SE
13.00 - 13.05	Pembacaan susunan acara			Dwi Siwi S.
13.05 - 13.10	Laporan Ketua Panitia	Ketua Panitia		
13.10 - 13.15	Sambutan Direktur	Direktur		Dwi Siwi S.
13.15 - 13.20	Sambutan & Pengarahan & Pembukaan Kepala Dinas	Kepala Dinas		Dwi Siwi S.
13.20	Pengarahan Kepala Bapeda	Kepala Bapeda		Dwi Siwi S.
13.25 - 14.30	Materi II	Prof. DR.dr. Adang Bachtiar	dr. Budiarto Oesoel & Sirin, S.Sos, Msi	dr. Julinda N, MARS
Rabu, 21 Nopember 2007				
09.00 - 12.00	Diskusi	Direktur	Kasie / Kasubbag	Perencanaan
12.00 - 12.30	Ishoma			Siti M & Isnovita, SE
12.30 - 14.20	Diskusi & Pendampingan			dr. Julinda N, MARS
14.20 - 14.30	Penutupan			Ketua Panitia

PEMBAGIAN KELOMPOK DISKUSI

No	RAJAL	RANAP	PENUNJANG	ADMIN & KEU
1	dr. Budiarto Oesoel		drg. Endah P, MARS	dra. Yulina Putry, MSI
2	dr. Srihati Simulingga	dr. Hamonangan Sirait, MARS	dr. Augustine Matatula, SpPK	dr. Julinda Napitupulu, MARS
3	Zr. Maryati, Amk		dr. Ratri Dianti, SpRad	Sirin, Ssos, MSI.
4	Tjatur Jogiono, AMD		dr. Tan Lina, MS SpGK	dr. Azmy R
5	dr. Asep Syaeful Karim, SpPD	Zr. Waiyah, AMK	drs. Jawasjin Haloho	dr. Rosenita Hirawan, Mkes
6	dr. Harinto, SpB	NS. Uyung Budiayatno, Skep.	dra. Nana Khasanah, MSI	dr. Ronally Rasmin, SpJ
7	dr. Ridhawati M, SpKK	Zr. Erni Sebayang AMK	Eddy Putra, ST	dr. Niniek Kartaatmadja
8	dr. Heru Mahendrata Singgih, SpM	Zr. Umronih, AMK	Djoko Hadijanto, AMD	Ati Nirwanawati, SKM, MARS
9	dr. Betty Murwihastuti, MKes	NS. Ali Mahmud, Skep	Yadi Kusna, S. Sos	Sutarmi, SE, Msi
10	dr. Eddy Saidi	Bd. Rohana Hurapea	Rusman Hidayat, BSc	Rudy Hartanto, S,Sos
11	dr. Elizabeth Pasaribu, SpRM	Zr. Sugiarti, AMK	Catur Sugiarto, AMD	Mindo Normaida, SKM
12	dr. Djoko Srijono, Sp THT	Zr. Herning W, SKM	M. Nuraini	Isnovita M, SE
13	Zr. Primsa Br Karo, SKM	Br. Isnanto, BSc	Abdul Rochim	Zainur W, BSc
14	Zr. Masni, AMK	Zr. Sakillah, AMK	Zr. Ratna MK, BSc	Wagiyo
15	Br. Tri Agung, AMK	Zr. Ning Triwiyati, AMK	Mirah Kristian Folloningsih	Dwi Siwi
16	Drs. Abadi Kembaren, Apt, SH, MSI	Zr. Entin Suhartini AMK		Riza Rosita, SE
17	Zr. Theresia L, AMK	dr. Daniel Effendi, SpA		Suwandi, SH
18	Dumauli, SKM	dr. Julintari Indriyani, SpS		Netty Batubara
19	Mujiartiyani, AMD	dr. Slamet Zaeny, SpOG		Aris Munanto
20	Doni M, S.Kom	dr. Elhamida, SpPD		Acep Saputra, S.Sos
21	dr. Sukaenah Shebubakar, Sp Paru	dr. Dedi Atilla, SpAN		Valentina Kartika, Spd
22		Supono		

RAPAT :
 HARI / TANGGAL :
 TEMPAT :

NO.	NAMA	JABATAN / BAGIAN / UNIT	TANDA TANGAN
1	Valentina Kartika, Spd		
2	Wagjyo		
3	Mindo Normaida, SKM		
4	Riza Rosita, SE		
5	dr. Niniek Kartaatmadja		
6	Netty Batu Bara		
7	Doni M, S.Kom		
8	dr. Roscnita Hirawan, Mkes		
9	Zainur W, BSc		
10	dr. Ronally Rasmin, SpJ		
11	Dwi Siwi Sri Hindarni		
12	Ahmad		
13	Accep Saputra, S.Sos		
14	dr. Tan Lina, MS SpGK		
15	Eddy Putra, ST		
16	Djoko Hadijanto, AMD		
17	drs. Jawaslin Haloho		
18	Yadi Kusna, S.Sos		
19	Rusman Hidayat, BSc		
20	dra. Nana Khasanah, MSi		
21	M. Nuraini		
22	Abdul Rochim		
23	Zr. Primsa-Br Karo, SKM		
24	Zr. Masni, AMK		
25	Zr. Emi Sebayang AMK		
26	Br. Tri Agung, AMK		
27	Zr. Ratna MK, BSc		
28	Bd. Rohana Hutapca		
29	Zr. Sugiarti, AMK		

NO.	NAMA	JABATAN / BAGIAN / UNIT	TANDA TANGAN
30	Drs. Abadi Kembaren, Apt, SH, MSi		
31	Zr. Waliyah, AMK		
32	Zr. Umronih, AMK		
33	NS. Uyung Budiyatno, Skep.		
34	NS. Ali Mahmud, SKep		
35	Zr. Herning W, SKM		
36	Br. Isnanto, BSc		
37	Zr. Sakilah, AMK		
38	Zr. Ning Triwiyati, AMK		
39	Zr. Theresia L, AMK		
40	Zr. Entin Suhadini, AMK		
41	Dumauli, SKM		
42	Mujiartiyani, AMD		
43	dr. Asep Syaiful Karim, SpPD		
44	dr. Tjahaya Bangun, SpA		
45	dr. Hot Saroha H, SpA		
46	dr. Ananda Setiabudi, SpS		
47	dr. Daniel Effendi, SpA		
48	dr. Elhamida, SpPD		
49	dr. Harinto, SpB		
50	dr. Sukaenah Shebubakar, Sp Paru		
51	dr. Julintari Indriyani, SpS		
52	dr. Ridhawati M, SpKK		
53	dr. Heru Mahendrata Singgih, SpM		
54	drg. Betty Murwihastuti, MKes		
55	dr. Dedi Atilla, SpAN		
56	dr. Augustine Matatula, SpPK		
57	dr. Eddy Saidi		
58	dr. Elizabeth Pasaribu, SpRM		
59	dr. Ratri Dianti, SpRad		
60	dr. Djoko Srijono, Sp THT		
61	dr. Slamet Zaeny, SpOG		

RAPAT :
 HARI / TANGGAL :
 TEMPAT :

NO.	NAMA	JABATAN / BAGIAN / UNIT	TANDA TANGAN
1	Valentina Kartika, Spd		
2	Wagiyo		
3	Mindo Normaida, SKM		
4	Riza Rosita, SE		
5	dr. Niniek Kartaatmadja		
6	Netty Batu Bara		
7	Doni M. S.Kom		
8	dr. Rosenita Hirawan, Mkes		
9	Zainur W, BSc		
10	dr. Ronally Rasmin, SpJ		
11	Dwi Siwi Sri Hindarni		
12	Ahmad		
13	Acep Saputra, S.Sos		
14	dr. Tan Lina, MS SpGK		
15	Eddy Putra, ST		
16	Djoko Hadijanto, AMD		
17	drs. Jawaslin Haloho		
18	Yadi Kusna, S.Sos		
19	Rusman Hidayat, BSc		
20	dra. Nana Khasanah, MSi		
21	M. Nuraini		
22	Abdul Rochim		
23	Zr. Primsa Br Karo, SKM		
24	Zr. Musni, AMK		
25	Zr. Erni Sebayang AMK		
26	Br. Tri Agung, AMK		
27	Zr. Ratna MK, BSc		
28	Bd. Rohana Hutapea		
29	Zr. Sugiarti, AMK		

PEDOMAN PELAKSANAAN CONCENSUS DECISION MAKING GROUP

Tujuan : Mengetahui faktor-faktor kunci lingkungan internal dan eksternal apa saja yang akan mempengaruhi rencana strategi. Serta melakukan kesepakatan dalam proses perencanaan strategis selanjutnya. (Macthing stage, decision stage dan implementasi)

Pewawancara : Peneliti

Informan : Direktur RSUD dan seluruh jajaran Manajemen sampai dengan kepala instalasi, beserta Komite Medik, KERS, SPI, SPM dan kelompok jabatan fungsional.

Alat yang disiapkan :

1. Buku catatan
2. Pensil 2-3 buah
3. Penghapus
4. Pengasah pensil.
5. Alat perekam
6. Surat izin survei.
7. Daftar responden.

Etika pewawancara :

1. Obyektif dalam menyampaikan pertanyaan, netral, tidak mempengaruhi informan dalam menangkap maksud pertanyaan dan menjawabnya.
2. Cermat.

3. Jujur dalam mencatat jawaban.
4. Menulis jawaban informan selengkapnya.

Sikap pewawancara :

1. Berpakaian sederhana, rapi dan tanpa perhiasan.

2. Rendah hati dan hormat kepada responden.
3. Ramah dalam sikap dan ucapan (tetapi efisien, tidak terlalu berbasa-basi).
4. Penuh pengertian terhadap informan dan netral.
5. Bersikap seolah-olah tiap informan yang kita hadapi selalu ramah dan menarik.
6. Sanggup menjadi pendengar yang baik.

Hari/Tanggal :

Tempat : Ruang Pertemuan RSUD Budhi Asih.

Waktu : 90 menit untuk setiap tahapan

Isi : 1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan jelaskan maksud dan tujuan pertemuan (10 menit)

Maksud: menggali informasi yang relevan sebanyak-banyaknya dalam pembuatan Renstra RSUD Budhi Asih tahun 2009-2013.

2. Pencairan suasana (10 menit).

Jelaskan kepada informan bahwa jawaban dari pertanyaan akan ditulis oleh pewawancara dengan lengkap dan direkam (bila tidak berkeberatan) agar tidak ada kata-kata yang hilang.

Jawaban informan tidak ada yang benar ataupun salah.

Semua akan dicatat oleh pewawancara.

3. Menyampaikan ulasan singkat topik yang akan didiskusikan (10 menit).

4. Kepada anggota CDMG diberikan kuesioner dengan tehnik Delphi untuk menentukan daftar peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan RSUD Budhi Asih. Selanjutnya dilakukan proses pemberian bobot dan nilai pada EFE dan IFE secara konsensus didalam pertemuan CDMG untuk mendapatkan skor total yang menyatakan posisi RSUD Budhi Asih secara eksternal dan internal.

Identifikasi hal mana yang disetujui dan tidak disetujui agar dapat dicantumkan di papan dan dapat dilihat oleh semua anggota Concensus Decision Making Group.

Lakukan penyesuaian dari perbedaan agar tidak ada satupun anggota Concensus Decision Making Group yang merasa terletak diluar kelompok.

5. Menanyakan kepada informan apakah ada hal-hal lain yang perlu ditambahkan atau didiskusikan lebih lanjut untuk proses selanjutnya (5 menit).

6. Membuat kesimpulan dan membacakan kembali hasil diskusi untuk menjadi komitmen informan dalam proses selanjutnya (5 menit).

TRANSKIP WAWANCARA MENDALAM

Inisiasi Persetujuan	Direktur RSUD Budhi Asih
Bagaimana RSUD dan segenap jajaran manajemen bernegosiasi mengenai perencanaan strategi secara keseluruhan dan proses kunci dari perencanaan?	Sejak awal ditetapkan sebagai PPK BLUD, kami segenap jajaran menyambut baik dan berusaha sekuat mungkin menjalankan ketentuan dan persyaratan wajib yang harus dipenuhi termasuk penyusunan Renstra. hal ni tertuang pada SK tim penyusunan renstra yang melibatkan segenap komponen baik struktural maupun fungsional. inimerupakan energi tambahan dan mesin pendorong badi RSUD
Apakah tujuan dan langkah utama dalam proses perencanaan strategi yang sedang dikerjakan?	Tujuan yang pasti melaksanakan kewajiban sebagai RSUD Pemda DKI dalam rangka 100 hari masa kerja Gubernur terpilih dan adanya kepastian pedoman kegiatan untuk 5 tahun mendatang Adapun langkahnya kita mengikuti panduan yang sudah ada.
Bagaimana Komitmen manajemen RSUD dan dukungan pemerintah tentang penyusunan Renstra RSUD Budhi Asih?	Komitmen kami jelas dan dukungan pemda sangat kuat dimulai dari anggaran baik yang lainnya. Sebelumnya juga ada pertemuan dan sosialisasi penyusunan renstra
Apa dan Bagaimana Kerja Komite penyusunan Renstra?(Peraturan, fungsi dan wewenang)	Sesuai dengan yang tertulis pada SK..Tupoksi tim penyusunan renstra sangat jelas didalamnya termasuk target waktu dan hasil kegiatan. Ini wajib dipatuhi dalam hubungan dengan pelaporan dan turunnya anggaran kegiatan
Bagaimana dengan waktu pelaksanaan dan bentuk laporan seperti apa yang diharapkan?	Waktu lokakarya memang hanya 2 hari tapi penyusunannya dilanjutkan sampai atas akhir masa kerja dalam SK. Hasil berupa dokumen renstra yang harus disesuaikan lagi dengan RPJMD. harapan kami renstra ini disetujui oleh Gubernur dan disepakati sebagai program yang akan dilaksanakan berikut rincian anggaran pelaksanaan kegiatan sehingga sesuai target dan pencapaian
Mandat	Direktur RSUD Budhi Asih
Apakah yang menjadi Mandat baik formal maupun informal dalam	Mandat formal yang utama adalah

penyusunan Renstra RSUD Budhi Asih saat ini?	panduan penyusunan renstra dan SK Gub terkait PPK BLU secara penuh. Yang lain adalah UU/ PP/kebijakan yang terkait pelaksanaan BLUD. Untuk mandat informal seperti yang ada dpanduan adalah pidato Gubernur tentang visi misi DKI Jakarta.
Bagaimanakah tanggapan Bapak tentang mandat diatas?	Mandat itu penting bagi kami, terutama terkait dengan disetujuinya anggaran perencanaan. Mandat seperti layaknya petunjuk atau arahan yang harus dikerjakan. Mandat membuat upaya yang kami kerjakan seperti mendapat legalisasi dan persetujuan. Political will dari pemma saat ini mendukung kearah perkembangan rumah sakit apalagi terkait <i>Public Obligation</i> terhadap masyarakat kurang miskin.
Visi dan Misi	Direktur RSUD Budhi Asih
Bagaimanakah pandangan bapak/ibu terhadap visi dan misi tersebut bila dihubungkan dengan Image RSUD Budhi Asih selama ini?	Sejarah visi misi terakhir yang ada diawali dengan semangat manajemen terkait perpindahan gedung. Spirit itu diharapkan sebagai mesin penggerak tercapainya visi, namun dengan berjalannya waktu tidak menutup mata bahwa fungsi sosial rumah sakit sejak awal berdiri memang untuk masyarakat golongan ke bawah. Pasien dari kaum Gepeng (gelandangan dan pengemis) sudah akrab dengan RS, kerjasama kami pun baik dengan dinsa dan pihak terkait lain. bila kita memaksakan visi yang ada tentunya bertentangan dengan kenyataan dan mustahil terwujud.
Perluakah diubah sebagai salah satu dari strategi pemecahan masalah? bila perlu dirubah seperti apakah visi dan misi RSUD sebaiknya dimasa mendatang?	Sangat perlu, apalagi bila kita menyelaraskan dengan visi misi Gubernur DKI Jakarta yang sangat membumi sudah selayaknya Visi misi RSUD sejalan dengan pemerintah daerahnya. Terlebih lagi visi misi Gubernur terpilih saat ini lebih mengutamakan kesejahteraan dan pelayanan yang berkualitas. moment renstra harus dipergunakan RSUD dalam memperbaiki visi misi. Lokakarya penyusunan renstra salah satunya memikul tugas perumusan visi misi. Kami berhasil merumuskan visi misi RSUD Budhi Asih

	untuk 5 tahun kedepan
Teknologi	Direktur RSUD Budhi Asih
Bagaimana dengan keadaan teknologi yang dimiliki RSUD Budhi Asih saat ini bila dibanding dengan RS lain yang menjadi pesaing?	Saat ini RS memiliki teknologi standar yang membuat RS dapat dan mampu bersaing namun tak dipungkiri bahwa teknologi canggih terus berkembang pesat sehingga bagi rs yang terpenting mampu memberikan pelayanan dasar RS rujukan.
Teknologi apa saja yang saat ini sedang menjadi pemimpin saat ini di Jakarta?	Penunjang diagnostik sangat berkembang mulai dari CT scan 64 slice, USG 4D, MRI, belum lagi teknologi untuk terapi seperti alat2 bedah yang tidak perlu <i>open surgery</i> .
Teknologi seperti apa yang saat ini sedang berkembang dan mungkin segera diimplementasikan di Jakarta dalam waktu 5 tahun kedepan?	Tetap yang berkembang untuk membantu diagnostik agar hasil lebih spesifik dan akurat.mungkin sudah pada diagnostik tingkat genetik.
Peluang-peluang apa yang dapat RSUD Budhi Asih ambil dari perkembangan teknologi	Akan sangat besar terutama dalam melayani masyarakat contohnya CT Scan mengingat banyaknya kasus kecelakaan yang ditangani UGD ataupun kasus Stroke yang saat ini masih kita rujuk. Peluang saat ini baru kita kembangkan saat penambahan alat USG 4D. harapan akan meningkatkan pendapatan dan kasus – kasus yang ditangani
Ancaman yang RSUD Budhi Asih hadapi dari perkembangan teknologi?	Mahalnya alat-alat canggih itu merupakan ancaman yang paling dirasakan mengancam. Perlu advokasi yang baik dan perencanaan serta dukungan DPRD agar investasi dapat dilakukan.
Pesaing	Direktur RSUD Budhi Asih
Dari sekian banyak RS mana yang kira-kira menjadi pesaing	Secara langsung bersaing tidak ada namun bila boleh dibandingkan maka RS dengan jarak terdekat atau jenis pelayanan/ tipe rumah sakit sama yang dapat dikatakan pesaing. RS pesaing yaitu RS UKI, RS PAU, RS Pasar Rebo dan RS Polri. Saat tertentu kita justru mengirim pasien ke rumah sakit tersebut.
Dari sekian pesaing, mana yang termasuk pesaing kuat/lemah?	Dari letak dan kesediaan alat RS Uki yang paling kuat, tapi tarif berbicara lain selain kemudahan administrasi dan kelonggaran dalam pemberian uang jaminan membuat RSUD punya kekuatan berkompetisi.
Apa kekuatan/kelemahan pesaing dibanding RSUD?	Sangat variatif mulai dari fasilitas, SDM, tarif dan banyak lagi

<p>Apa kekuatan/kelemahan RSUD Budhi Asih dibanding RS pesaing tersebut?</p>	<p>Iya tarif, lokasi dan kemudahan yang lainnya. banyak pasien kami yang menggunakan SKTM/ Gakin ereka selau dilayani disini</p>
<p>Bagaimana kekuatan tawar atau tuntutan dari dokter terhadap pengelola layanan RS agar dokter mau bekerjasama dan tetap merawat pasien?</p>	<p>Dokter yang ada hampir seluruhnya berstatus PNS. Ada keterikatan bagi mereka untuk menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan di RSUD. namun kelonggaran waktu akibat belum tegaknya sistem Reward dan punishment banyak membuat dokter-dokter juga berpraktek diluar. Aturan sudah jelas namun ada saja yang melanggar. RSUD juga tidak dapat memilih penempatan dokter spesialis karena wewenang Dinas/ Kepegawaian DKI</p>
<p>Bagaimana kekuatan tawar atau tuntutan dari perusahaan pemasok obat dan alkes terhadap RSUD Budhi Asih agar kelancaran pasokan tetap aman?</p>	<p>Saat ini ada fleksibilitas dalam pengadaan barang dan jasa serta adanya pendapatan BLUD membuat kelancaran pembayaran. dan para pemasok sepertinya mengerti benar masalah keterlambatan akibat lamanya keluar SKO</p>
<p>Bagaimana kekuatan tawar saat ini terhadap RS pesaing sehingga pasien tetap loyal pada layanan RSUD?</p>	<p>Kami sadar bahwa pasien loyal RSUD akibat tiada kemudahan bagi mereka untuk memilih. alasan ekonomi dan kemudahan administrasi terutama bag pasien Gakin/ SKTM adalah alasan mereka pasrah dan tergantung dengan RSUD. tentunya kami harus berbenah agar dapat mempertahankan pelanggan dari segmen yang lain seperti asuransi/ perusahaan.</p>
<p>Bagaimana potensi masuknya pesaing baru di Jakarta khususnya Jakarta Timur bagi RSUD menurut penilaian Bapak?</p>	<p>Karena kami RSUD posisi kami tentunya tidak sama dengan RS swasta yang harus benar-benar memikirkan persaingan. Saat ini kami lebih konsentrasi dalam peningkatan kualitas pelayanan dan operasional agar efektif dan efisien</p>
<p>Bagaimana pengaruh atau dampak keberadaan pengobatan alternatif yang ada di Jakarta terhadap RSUD Budhi Asih?</p>	<p>Kami rasa hal itu tidak saling mengganggu. bahkan mungkin menambah cakupan pelayanan asalkan masih dalam jalur kesehatan yang benar.</p>
<p>apa saja yang dapat Bapak simpulkan menjadi peluang-peluang serta hal apa pula yang menjadi ancaman-ancaman</p>	<p>Pesaing, pelanggan dan pemasok bagi RSUD merupakan peluang. Kekuatan berkompetisi dalam tarif dan letak adalah peluang RSUD budhi Asih. banyaknya pemasok juga peluang bagi kami</p>

bagi RSUD Budhi Asih?	sedangkan pelanggan kami dapat diketahui makin meningkat dari tahun ke tahun. Pasien gakin juga makin banyak.
Struktur Organisasi	Direktur RSUD Budhi Asih
Bagaimana gambaran Struktur Organisasi RSUD Budhi Asih saat ini?	SOTK RSUD Budhi Asih masih rdasarkan SK Gubernur No 81 tahun 2001..jelas tidak sesuai dengan perkembangan rs saat ini. kami terus beradvokasi dengan dinas masalah ini
Apakah struktur organisasi saat ini mempengaruhi kinerja dan performance RS ?	Sudah sewajarnya akan mempengaruhi, namun kami tetap berupaya memberikan semaksimal mungkin agar organisasi tetap berjalan, kegiatan pelayanan tidak terganggu. maka banyak jabatan rangkap.
Bagaimana menurut pendapat Bapak mengenai kelengkapan dan kejelasan struktur organisasi RSUD saat ini terhadap fungsi-fungsi organisasi atau posisi-posisi personil yang ada ?	Berdasarkan SOTK sesuai, hanya saja SOTK memang harus diubah sesuai tipe B non pendidikan. bila melihat itu banyak kekurangan. Tupoksi jelas. walaupun harus digaris bawahi bahwa penempatan personil dan jabatannya bukan wewenang RS akan tetapi dinas bahkan gubernur.
bagaimanakah proses pengisian jabatan yang dilakukan di RSUD Budhi Asih selama ini?	Semua adalah wewenang Dinas Kesehatan atas persetujuan Gubernur..
Bagaimana menurut pengamatan Bapak terhadap uraian tugas masing-masing personil dari tingkat teratas hingga terbawah di RSUD Budhi Asih saat ini?	Pastinya sudah diatur. bahkan sudah dilengkapi dengan SOP walaupun untuk gedung baru ini kami belum menyesuaikan.
Manajemen Organisasi	Direktur RSUD Budhi Asih
Menurut pengamatan Bapak, Bagaimanakah bentuk budaya organisasi yang telah ada dan dikembangkan di RSUD Budhi Asih?	Budaya kekeluargaan kental disini, saat ini kami sedang mengembangkan manajemen berbasis kinerja
Kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan untuk mengembangkan manajemen organisasi tersebut di RSUD?	Upaya pelatihan dan workshop telah dilakukan namun memang perlu komitmen jajaran manajemen dan Dinas kesehatan
Bagaimana pengaruh budaya organisasi terhadap moral, etika, kekompakan/kerjasama tim, kepemimpinan, kedisiplinan dan kinerja seluruh personil diRSUD?	Sudah menjadi rahasia umum pola kinerja PNS dinegeri ini. Harapan kami akan berubah dan berkembang dengan penerapan sistem remunerasi. ssungguhnya budaya kekeluargaan akan baik bila digunakan sebagai energi bersama bukan untuk menutup kesalahan bersama.

Bagaimana Fleksibilitas karyawan dalam menghadapi perubahan sehingga mampu beradaptasi dan belajar untuk berkembang?	Harusnya bisa lentur, mengingat sebagian besar adalah PNS. untuk mengantisipasi perubahan langkah adaptasi dan selalu belajar untuk berkembang merupakan suatu kewajiban atau keharusan.
Pemasaran.	Direktur RSUD Budhi Asih
Bagaimanakah keadaan fungsi pemasaran dalam rangka menunjang layanan RSUD Budhi asih?	Tentunya sangat menunjang layanan akan tetapi struktur yang saat ini tidak ada unit pemasaran yang ada hanya kegiatannya yang masih ada dibawah urusan umum
Bagaimanakah target pasar yang ditunjukkan oleh RSUD Budhi Asih?	Sesuai fungsi RSUD melayani masyarakat DKI Jakarta terutama warga Jakarta Timur tanpa batasan ekonomi ataupun lainnya, namun fungsi sosial RS yang telah ada sejak awal berdiri adalah masyarakat golongan rendah secara ekonomi bahkan termasuk gelandangan dan pengemis
Bagaimanakah Strategi pemasaran yang dilakukan untuk menjalankan strategi pemasaran RSUD Budhi Asih?	Pemasaran yang dilakukan saat ini sesuai dengan pemasaran sosial yaitu sebatas memberikan edukasi, mengadakan simposium/seminar. Pelayanan pihak ke III saat ini lebih banyak mengurus pasien Gakin atau askes, walaupun tidak menutup adanya perusahaan yang bekerjasama. RSUD perlu customer service sebagai suatu bagian pemasaran dan penanganan komplain
Bagaimanakah kemampuan bersaing ditinjau dari produknya yaitu ruangan dan tindakan perawatan pasien di RSUD budhi asih dibandingkan dengan RS pesaing?	Jelas sejak dipindah kegedung baru kompetisi semakin baik. Pasien individu tertarik mendapat pelayanan bahkan kelas VIP tingkat BORnya tinggi
Bagaimanakah kemampuan bersaing ditinjau dari segi tarif RSUD bila dibanding dengan RS pesaing	Tarif saat ini jelas kekuatan walaupun berdasarkan unit cost tidak dapat dipertahankan. mengingat sebagai RS milik pemerintah harus sesuai Perda.
Bagaimanakah kemampuan bersaing ditinjau dari segi lokasi bila dibandingkan dengan pesaing	Lokasi rumah sakit yang lama saja sudah menuntungkan apalagi dengan lokasi yang sangat strategis dipinggir jalan raya dengan akses transportasi 24 jam nonstop. tentunya ini kekuatan atau peluang rumah sakit
Bagaimanakah anggaran yang disediakan untuk kegiatan pemasaran?	Belum ada secara khusus,
Pelanggan	Penanggungjawab Pihak keIII

Bagaimana kekuatan tawar saat ini terhadap RS pesaing sehingga pasien tetap loyal pada layanan RSUD Budhi Asih?	Berdasarkan data yang ada RSUD jelas memiliki kekuatan yang sangat mendukung
Bagaimanakah trend analisa segmen pasar terhadap kepesertaan di RSUD Budhi Asih	Pasien individu jumlah terus meningkat tiap tahunnya. walau demikian peningkatan gakin juga harus dicermati dengan baik. kepesertaan yang lain berasal dari askes ataupun perusahaan
Bagaimanakah trend analisa segmen pasar berdasarkan jenis pelayanan di RSUD Budhi Asih?	Semua kegiatan instalasi cenderung meningkat. Laboratorium menduduk peringkat pertama. adapun farmasi saat ini baru mampu melayani pasien pelanggan phak ke III belum seluruh pelanggan yang ada.
Bagaimanakah trend analisa segmen pasar berdasarkan geografi di RSUD Budhi Asih?	Berdasarkan data sebagian besar dar jakarta Timur, kedua jakarta selatan dan ketiga bekasi. namun asal bekasi saat ini memiliki kecendrungan penurunan
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan?	Saat digedung lama sudah diadakan survey kepuasan, namun saat belum menyeluruh di setiap unit.
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan Dokter?	Karena sebagian besar PNS maka setiap dokter terikat bagi RSUD Budhi Asih.
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan?	Belum ada upaya khusus, namun manajemen memfasilitasi adanya pertemuan tiap jum'at melalui kegiatan pengajian maupun kebaktian
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih dalam menjawab/mengelola pengaduan/keluhan pasien /konsumen	Yang bersifat administratif ditangani oleh pelayanan pihak ke III, namun yang bersifat kedokteran medis biasanya ditangani dokter ataupun perawat.
Bagaimanakah realisasi pembayaran pihak ke3 ? apakah yang menjadi kendala?	Pembayaran dari askes ataupun gakin biasanya menunggu 2-3 bulan setelah tagihan dikirim. alasannya perlu dilakukan verifikasi terkadang adanya keterlambatan penyerahan laporan makin membuat lambat nya pembayaran
Pemasok	Ka.sub sie Penunjang,Ka.urusan Rumah Tangga & Pengadaan
Apa kebijakan RSUD mengenai Flexibilitas dalam pengadaan barang dan jasa terkait dengan penetapan	Terutama terkait logistik obat-obatan sangat memberikan peluang bagi RSUD. namun fleksibilitas ini ada persyaratan

BLUD sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 97 tahun 2007?	yang harus dipenuhi. secara menyeluruh
Bagaimanakah kesiapan RSUD mengenai hal diatas?	Dari awal SOP pengadaan barang dan jasa sudah jelas, pengajuan diusulkan dari unit-unit disetujui Ka.sie penunjang, dilakukan verifikasi oleh bagian pengadaan dan keuangan. dan pelaporan atau pencatatan dari rumah tangga.
Apakah hal diatas termasuk peluang atau ancaman bagi RSUD Budhi Asih	Peluang bagi RSUD
Bagaimana kekuatan tawar atau tuntutan dari perusahaan pemasok obat dan alkes terhadap RSUD Budhi Asih agar kelancaran pasokan tetap aman?	Untuk pengadaan dibawah 5 juta dapat mengadakan sendiri atau penunjukan langsung untuk 10jt s/d 50jt, diatas itu harus pelelangan. saat ini posisinya seimbang karena saling menuntungkan dan membutuhkan
Sarana dan prasarana	Ka.sub sie Penunjang, Ka.urusan Rumah Tangga & Pengadaan
Bagaimanakah kondisi serta kelengkapan alat-alat penunjang kegiatan operasional RSUD?	Asset RSUD tercatat dengan baik untuk alkes yang tidak bergerak umumnya masih dapat berfungsi dan bernilai ekonomis sampai 10 tahun. sedangkan yang bergerak maksimal 5 tahun. kondisi hanya beberapa yang dalam kondisi rusak namun sebagian besar masih dapat dipakai walau nilai ekonomis sudah tidak ada.
Bagaimanakah upaya pemeliharaan sarana dan prasarana agar dapat dipergunakan setiap saat secara efektif dan efisien?	Pemeliharaan sarana dan prasarana rutin dikerjakan terutama untuk kalibrasi alat kesehatan. kecuali untuk fasilitas gedung memang ada yang harus segera diganti seperti wallpaper ruang perawatan yang tak jarang keluarga pasien yang menunggu mengupas atau coret-core. maintenace alat ada yang per hari, minggu, bulanan atau tahunan.
Bagaimanakah kondisi sarana fisik RSUD Budhi Asih saat ini?	Ya, itu bangunan masih bagus karena baru 3 tahun ditempati namun dndngnya banyak yang sudah harus diperbaiki.
Bagaimanakah keberadaan Sistem Informasi Manajemen RSUD Budhi Asih?	SIMRS sebenarnya sudah mengikuti standar yang ditetapkan pemerintah, namun saat menempati gedung baru ada kendala dalam instalasinya, pemasangan jalur/jaringan. sehingga data-data belum terintegrasi dengan baik.
Bagaimanakah pengelolaan SIM RS ?	SIMRS dikelola oleh satu unit tersendiri namun yang baru online adalah pada

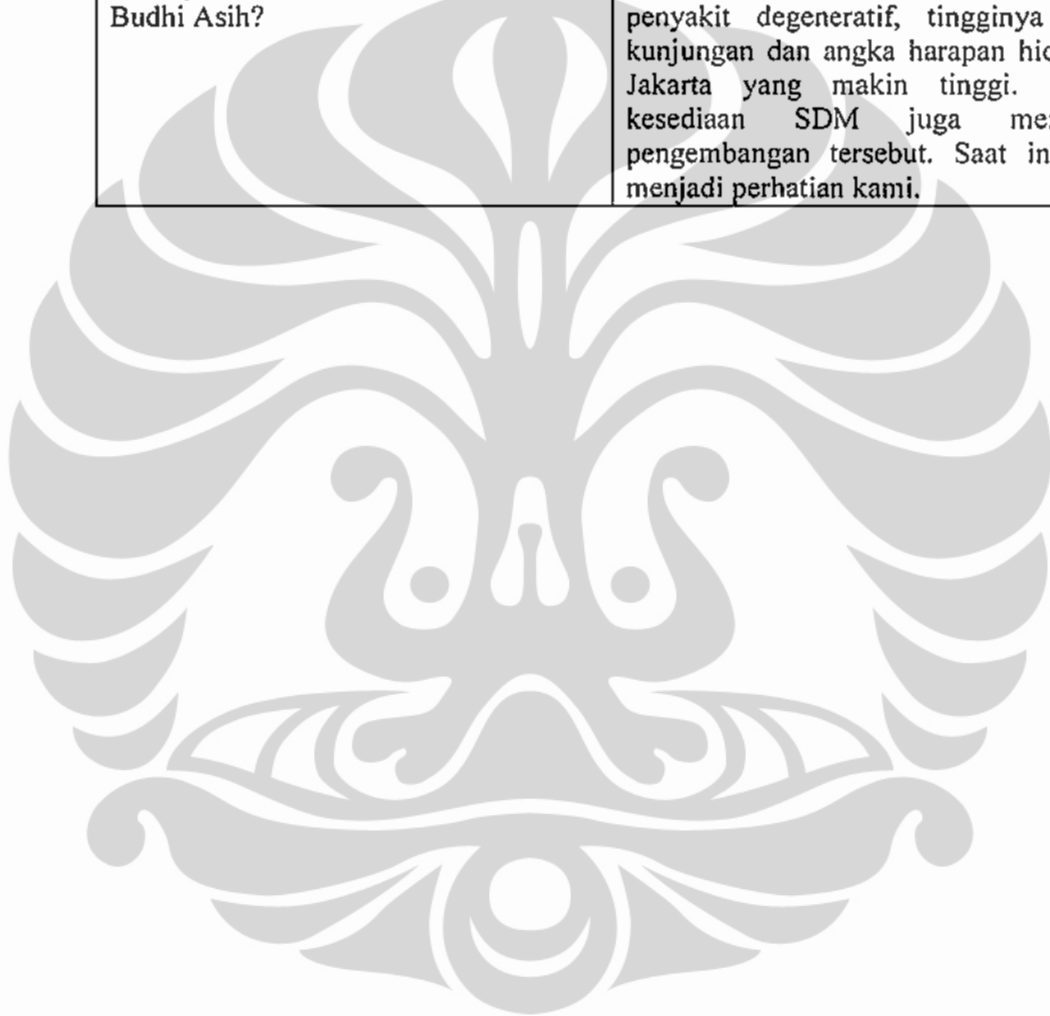
	administrasi rawat jalan dan rawat inap untuk instalasi lain hanya tercatat pendaftarannya saja, bagian keuangan juga masih menginput sendiri data secara manual. Satu org SDM SIMRS dikaryakan untuk itu, hal ini yang sangat disayangkan karena potensi orang tersebut pasti bisa lebih bila SIMRS terintegrasi.
apakah tingkat utilisasi komputer yang ada baik oleh staff dan karyawan??	Kebutuhan akan teknologi sangat tinggi untuk mempermudah kegiatan administrasi atau pelaporan, sayangnya data tersebut belum dimanfaatkan sebagai informasi yang mendasari pengambilan keputusan
keuangan	informan bag.keuangan
Bagaimanakah sistem akuntansi yang dipakai di RSUD Budhi Asih?	Berdasarkan standar akuntansi pemerintah sesuai PP no 24 tahun 2005. Laporan keuangan meliputi neraca, laporan realisasi anggaran, aliran kas dan catatan laporan keuangan
Bagaimana laporan keuangan RSUD Budhi Asih?	Berdasarkan audit eksternal laporan kami dinilai wajar disajikan. Saat ini ada perubahan yang berarti saat laporan keuangan dengan standar akuntansi dikerjakan oleh pegawai yang memang ahli atau sesuai latar belakang pendidikannya. Memang untuk disamakan dengan rumah sakit non pemerintah rasio keuangan kami belum baik. akan tetapi sebagai RSUD maka dapat kami yakinkan bahwa kondisinya sehat. Laporan kas disusun menggunakan metode langsung dan arus kas disusun atas dasar kegiatan operasi investasi dan pendanaan
Bagaimanakah pemanfaatan komputer yang ada di RSUD sehubungan dengan keuangan dan akuntansi?	Komputerisasi memang sudah suatu keharusan, namun kendala lokasi bagian keuangan yang dilantai 10 dan SIMRS lt6 membuat keterbatasan. Saat ini kami masih manual berdasarkan laporan front office/pendaftaran. Untuk rawat inap sudah bisa on line.
Bagaimanakah audit keuangan yang dilakukan di RSUD Budhi Asih?	Dilakukan rutin audit eksternal maupun internal. Laporan keuangan wajib selesai maksimal 2 bulan tahun yang baru. Bawasda juga melakukan audit pada keuangan kami.
sumber-sumber pembiayaan di RSUD	Belanja atau pembiayaan dibagi atas belanja subsidi dan belanja operasional.

Budhi Asih?	Subsidi termasuk belanja pegawai, barang dan jasa dan modal. sedangkan operasional juga terkait pegawai non pns/honor dan barang jasa. Untuk pendapatan dari operasional, subsidi dan lain-lain
Bagaimanakah trend Anggaran pendapatan RSUD? Bagaimanakah sistem perencanaan anggaran di RSUD Budhi Asih?	Kecendrungan peningkatan bak target maupun realisasi anggaran. namun subsidi pun cenderung menurun dari tahun 2004. Sistem perencanaan dilakukan menurut ketentuan yang berlaku dan biasanya selalu tepat waktu dalam pelaporan ke Pemda
Bagaimanakah upaya efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan keuangan BLUD?	Mengikuti manajemen berdasarkan kinerja. disini yang pengajuan bagian lain, pengadaan lain dan pembayaran juga lain. selain ada audit internal dan eksternal. kami juga berusaha menjalankan perencanaan anggaran yang disetujui pemda
Bagaimanakah dukungan Pemda DKI terhadap RSUD Budhi berkaitan dengan belanja modal, kebijakan subsidi silang dan pembiayaan kesehatan masyarakat Miskin?	Pemda selalu mendukung terkait fungsi sosial RSUD, terkait Gakin selalu disetujui. lain halnya dengan belanja modal dibutuhkan advokasi yang kuat agar disetujui baik pemda maupun DPRD. banyak pihak yang terkait dalam hal investasi modal
Bagaimanakah penerapan Tarif sesuai Perda Pemda DKI Jakarta tahun 1999 terkait dengan perhitungan Unit Cost?	Penetapan tarif memang membuat diskusi alot. Pemda ingin RSUD dapat merupakan bagian Pemda dalam pembangunan kesehatan. di sisi lain RSUD terbentur dengan unit cost yang sangat jauh dari tarif yang ditetapkan. Sulit rasanya bila kita tidak mendapat subsidi karena hal itu. Tarif yang ditetapkan perda tidak menyebutkan tindakan secara spesifik hanya berdasarkan golongan. hal ini membuka celah namun juga mengikat RS.
SDM	Informan Kepala Urusan Kepegawaian
Bagaimanakah usaha pembinaan dan pengembangan SDM yang dilakukan RSUD Budhi Asih?	Usaha pembinaan dan pengembangan SDM mengikut aturan yang ditetapkan Pemda DKI, karena sebagian PNS Pemda DKI, upaya yang dilakukan biasanya terkait kegiatan keagamaan adapun pengembangan belum ada dana khusus dari RSUD. namun hanya mengikut anggaran yang telah ditetapkan Pemda

Bagaimanakah program pelatihan atau pendidikan berkelanjutan bagi karyawan RSUD Budhi Asih?	Karyawan sering mengikuti pelatihan teknis yang diselenggarakan pemda terkait SDM, keuangan, Medis, atau manajemen. Diklat sendiri memiliki bagian tersendiri diluar SDM. namun belum ada sinkronisasi kegiatan antara kedua unit ini. Target pelatihan minimal yang harus diikuti karyawan masih jauh pencapaiannya.
Bagaimanakah mekanisme promosi jabatan karyawan RSUD Budhi Asih?	Promosi ada alur tersendiri yang melibatkan bagian kepegawaian, diklat maupun BKD / Dinas. bahkan untuk jabatan direktur merupakan wewenang Gubernur DKI Jakarta
Bagaimanakah sistem renumerasi/ kompensasi karyawan di RSUD Budhi Asih?	Belum dapat berjalan, dukungan SiMRS yang tidak optimal ditambah belum siapnya personil maupun sosialisasi kegiatan. Harus ada komitmen dari direktur dan jajaran dibawahnya
Bagaimanakah sistem jaminan kesehatan dan hari tua karyawan RSUD Budhi Asih?	Sebagai PNS sudah otomatis ada jamina askes. tapi untuk karyawan honor tidak ada jaminan secara langsung kecuali yang mengikuti jamsostek
Bagaimanakah sistem pembinaan disiplin karyawan (punishment dan reward) di RSUD Budhi Asih?	Kesulitan terbesar mengatur PNS memang terkait pembinaan disiplin. namun diharapkan budaya kekeluargaan mampu mengatasi permasalahan yang ada. Bila memang sudah sangat jauh menyimpang pastinya akan dilaporkan pada BKD atau instansi terkait.
Produk Layanan	
Bagaimana SOP dan SPM di RSUD Budhi Asih?	Informan Kepala Sub seksi pelayanan Sejak tahun 2006 SPM sudah disusun oleh RSUD Budhi Asih bersama 2 RSUD lain yakni koja dan tarakan. SPM sendiri harusnya didasarkan indikator yang ditetapkan sebelumnya agar ada keseragaman persepsi yang dimaksud dengan SPM. Dinkes DKI baru mengeluarkan indikator setelah persetujuan 3 RSUD terkait SPM. Sedangkan SOP terdiri dari SOP yang bersifat administratif dan medis. SOP medis yang bertanggung jawab adalah komite medik melalui SMF. Untuk SOP administratif harusnya disesuaikan dengan gedung baru. terakhir SOP direvisi tahun 2001 sejak akreditasi
Bagaimana program-program yang	Saat ini sedang disiapkan penilaian ISO

dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan di RSUD Budhi Asih?	untuk RSUD Budhi Asih. tahap persiapan telah dilakukan sejak tahun 2007. dengan adanya tambahan personil MARS dilingkunga kami semoga dapat berjalan dengan baik. sebelumnya pelaksanaan ISO diketuai dr Ananda yang merangkap fungsional. Memang survey kepuasan baru akan dilaksanakan
Bagaimana program pencegahan infeksi nosokomial yang dimiliki RSUD Budhi Asih?	InOK merupakan kegiatan yang rutin dikerjakan dan pelaporannya rutin per bulan dan per 3 bulan
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan?	Seharusnya dilakukan survey namun kai menghadapi kendala dalam pelaksanaannya. saat digedung lama sudah disiapkan kotak pengaduan, namun saat pindah hanya ada dirawat inap
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan Dokter?	Kami adakan pertemuan antara SMF dan manajemen minimal 1 bulan sekali. saat pelaksanaan iso pun kami melibatkan jajaran fungsional/SMF
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan?	Melalui kegiatan tiap mingguan yang diselenggarakan oleh masing –masing berdasarkan kegiatan keagamaan
Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih dalam menjawab/mengelola pengaduan/keluhan pasien /konsumen?	Pelayanan phak ke II biasanya langsung menjawab /menangani , ataupun perawat dan dokter yang bersangkutan. memang kami saat ini sedang menyusun proposal tentang unit customer service ataupun pusat pengaduan yang melibatkan bagian pendaftan, pihak ke III, rekam medik, dokter dan perawat
Bagaimanakah kondisi serta kelengkapan alat-alat penunjang kegiatan operasional RSUD?	Kondisi masih dapat beroperasi dengan baik, kami berusaha menganti secara bertahap dan menambah penunjang. Karena butuh advokasi untuk realisasinya
Bagaimanakah kondisi sarana fisik RSUD Budhi Asih saat ini?	Memang ada beberapa bagian yang perlu diprbaiki. terutama terkait wall paper yang mulai mengelupas. memang tidak cocok penggunaan wallpaper berhubungan banyaknya pasien gakin .
Bagaimanakah kesiapan dokter yang seharusnya sewaktu-waktu dalam 24jam harus dapat dipanggil bila dibutuhkan oleh pasien di RSUD Budhi Asih?	Seharusnya siap sedia karena mereka PNS , saat ini tim UGD terdiri dari dokter PND ataupun perbantuan dari dokter pensiunan. hanya pada saat kejadian bencana dokter spesialis diperbantukan untuk jaga. sedangkan konsul per telepon memang biasa dilakukan.

<p>Bagaimanakah kualitas pengetahuan dan ketrampilan karyawan yang melayani pasien/ konsumen RSUD Budhi asih?</p>	<p>Biasanya SMF mengikutikan kegiatan pendidikan/pelatihan terkait bidang yang diminati, namun saat ini kewajiban dokter untuk meng up date keilmuannya terkait kompetensi</p>
<p>Bagaimanakah upaya pengembangan pelayanan RSUD? Apakah produk unggulan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan pendapatan RSUD Budhi Asih?</p>	<p>Dari pertemuan yang diadakan dalam penyusunan RBA diputuskan pengembangan poli geriarti. kondisinya saat ini banyak pasien yang tergolong penyakit degeneratif, tingginya jumlah kunjungan dan angka harapan hidup DKI Jakarta yang makin tinggi. tentunya kesediaan SDM juga mendukung pengembangan tersebut. Saat in sedang menjadi perhatian kami.</p>



PEDOMAN PELAKSANAAN WAWANCARA MENDALAM

Tujuan : Menggali informasi yang relevan sebanyak-banyaknya dari pengambil keputusan dalam kegiatan penyusunan rencana strategis RSUD Budhi Asih tahun 2009-2013.

Pewawancara : Peneliti

Informan : Direktur RSUD Budhi Asih, Kepala Sub Bag dan Kepala Seksi (3 orang), Kepala Urusan Perencanaan, Kepala Urusan kepegawaian, Kepala Rekam Medik, Kepala Pelayanan Pihak ke3

Alat yang disiapkan :

1. Buku catatan
2. Pensil 2-3 buah
3. Penghapus
4. Pengasah pensil.
5. Alat perekam
6. Surat izin survei.
7. Daftar responden.

Etika pewawancara : 1. Obyektif dalam menyampaikan pertanyaan, netral, tidak mempengaruhi informan dalam menangkap maksud pertanyaan dan menjawabnya.

2. Cermat.
3. Jujur dalam mencatat jawaban.
4. Menulis jawaban informan selengkapnya.

Sikap pewawancara : 1. Berpakaian sederhana, rapi dan tanpa perhiasan.
2. Rendah hati dan hormat kepada informan.

3. Ramah dalam sikap dan ucapan (tetapi efisien, tidak terlalu berbasa-basi).
4. Penuh pengertian terhadap informan dan netral.
5. Bersikap seolah-olah tiap informan yang kita hadapi selalu ramah dan menarik.
6. Sanggup menjadi pendengar yang baik.

Hari/Tanggal :

Tempat : Ruang Direktur RSUD Budhi Asih, Ruang masing-masing staf yang menjadi Informan.

Waktu : 90 menit

- Langkah kegiatan :
1. Mengucapkan salam dan menjelaskan maksud dan tujuan (5 menit).
 1. Pencairan suasana (5 menit)
 2. Menyampaikan ulasan singkat topik yang akan didiskusikan (10 menit)
 3. Mempersilakan informan memberikan komentar dan menyampaikan opininya tentang topik yang telah diulas dan menjelaskan jawaban pertanyaan-pertanyaan yang telah dikirimkan sebelumnya. (60 menit).
 4. Menanyakan kepada informan apakah ada hal-hal lain yang perlu ditambahkan atau didiskusikan lebih lanjut (5 menit).
 5. Membuat kesimpulan dan membacakan kembali hasil wawancara untuk menjadi komitmen informan dalam proses selanjutnya (5 menit).

Pertanyaan : Lihat di lampiran rancangan wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
(INFORMAN DIREKTUR RSUD BUDHI)**

a. Inisiasi Persetujuan (pedoman wawancara utk bag perencanaan)

Peraturan Gubernur DKI Jakarta no 2092 tahun 2006 tentang Penetapan RSUD Budhi Asih sebagai unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh. Bentuk BLUD memberikan otonomi pengelolaan keuangan kepada rumah sakit sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja. Implikasinya adalah rumah sakit harus didukung oleh suatu perencanaan strategis yang bukan merupakan dokumen semata dalam rangka memenuhi persyaratan administratif belaka.

1. Bagaimana RSUD dan segenap jajaran manajemen bernegosiasi mengenai perencanaan strategi secara keseluruhan dan proses kunci dari perencanaan?
2. Apakah tujuan dan langkah utama dalam proses perencanaan strategi yang sedang dikerjakan?
3. Bagaimana Komitmen manajemen RSUD dan dukungan pemerintah tentang penyusunan Renstra RSUD Budhi Asih?
4. Apa dan Bagaimana Kerja Komite penyusunan Renstra? (Peraturan, fungsi dan wewenang)
5. Bagaimana dengan waktu pelaksanaan dan bentuk laporan seperti apa yang diharapkan?

b. Mandat (pedoman wawancara utk bag perencanaan)

Rencana kerja RSUD Budhi Asih sebagai UPT Pemda DKI seyogyanya mengacu pada RPJMD DKI Jakarta.

1. Apakah yang menjadi Mandat baik formal maupun informal dalam penyusunan Renstra RSUD Budhi Asih saat ini?
2. Bagaimanakah tanggapan Bapak tentang mandat diatas?

c. Visi dan Misi

Banyak organisasi yang tidak dirancang untuk menjalankan tugas tertentu. Nanti setelah berjalan selama bertahun-tahun, karena pengaruh berbagai tekanan yang kerap kali menimbulkan konflik barulah secara bertahap mereka mulai mendefinisikan kembali tugas-tugasnya. Kita ketahui bersama bahwa visi dan misi merupakan landasan paling mendasar yang akan mengarahkan organisasi dalam melakukan kegiatan tertentu. Tanpa visi dan misi yang jelas maka organisasi akan kehilangan arah dan tidak fokus pd kegiatan tertentu yang mungkin dapat mengakibatkan kegagalan organisasi. RSUD Budhi Asih dengan VISInya yaitu "Rumah sakit yang menyenangkan pelanggan dengan mutu internasional dan bernuansa Hotel Mall". namun dari data laporan tahunan diketahui bahwa bahwa segmen pasien yang menggunakan SKTM/MKJ/Dinas sosial menduduki urutan kedua (7,9%) dengan kecenderungan trend meningkat. peningkatan ini tentunya berkaitan dengan fungsi sosial RS dan Citra RSUD Budhi Asih dikalangan masyarakat karena dari semua RSUD milik Pemda Prov DKI Jakarta, RSUD Budhi Asih adalah satu-satunya yang sejak awal berdirinya memberikan pelayanan kepada masyarakat terlantar & tak mampu seperti gelandangan, pengemis dan penghuni panti sosial.

1. Bagaimanakah pandangan bapak/ibu terhadap visi dan misi tersebut bila dihubungkan dengan Image RSUD Budhi Asih selama ini?
2. Perlukah diubah sebagai salah satu dari strategi pemecahan masalah? bila perlu dirubah seperti apakah visi dan misi RSUD sebaiknya dimasa mendatang?

d. Tehnologi

Era globalisasi membawa perubahan besar-besaran dalam segala sendi kehidupan. Tehnologi dibidang kedokteran dan manajemen perumahsakitn saat ini termasuk yang sangat cepat berubah dan berkembang sangat maju. Bila kita tidak mengikuti perkembangan dan hanya bertahan dengan tehnologi lama maka kita akan tertinggal dan kalah bersaing dengan kompetitor. Tehnologi baru memang biasanya mahal, namun belum tentu tidak terjangkau. Dilain pihak tehnologi terbaru juga tidak selalu dibutuhkan segera terutama bila harganya masih belum mampu memenuhi kebutuhan konsumen. Ketepatan dalam memilih dan

mengimplementasikan teknologi pada tempat dan waktu yg juga tepat merupakan kunci keberhasilan dalam persaingan teknologi.

1. Bagaimana dengan keadaan teknologi yang dimiliki RSUD Budhi Asih saat ini bila dibanding dengan RS lain yang menjadi pesaing?
2. Teknologi apa saja yang saat ini sedang menjadi pemimpin saat ini di Jakarta?
3. Teknologi seperti apa yang saat ini sedang berkembang dan mungkin segera diimplementasikan di Jakarta dalam waktu 5 tahun kedepan?
4. Peluang-peluang apa yang dapat RSUD Budhi Asih ambil dari perkembangan teknologi?
5. Ancaman yang RSUD Budhi Asih hadapi dari perkembangan teknologi?

e. Pesaing

Persaingan bisnis yang makin kompleks ini menyebabkan pergeseran paradigma dan menuntut perubahan pengelolaan rumah sakit kearah pengelolaan yang lebih professional berdasarkan standar global didukung oleh manajemen yang professional dari segi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasinya. Kita ketahui tidak semua RS merupakan pesaing RSUD Budhi Asih. Yang menjadi pesaing tentunya RS yang kira-kira sekelas, menawarkan layanan hampir sama dan mempunyai target konsumen yang hampir sama pula.

1. Dari sekian banyak RS mana yang kira-kira menjadi pesaing?
2. Dari sekian pesaing, mana yang termasuk pesaing kuat/lemah?
3. Apa kekuatan/kelemahan pesaing dibanding RSUD?
4. Apa kekuatan/kelemahan RSUD Budhi Asih dibanding RS pesaing tersebut?
5. Kita ketahui bahwa tenaga medis khususnya Dokter Spesialis merupakan salah satu faktor penting yang menjadi kekuatan atau kelemahan RS dalam menghadapi persaingan shg dokter biasanya mempunyai kekuatan tawar yang tinggi terhadap pihak pengelola RS. Bagaimana kekuatan tawar atau tuntutan dari dokter terhadap pengelola layanan RS agar dokter mau bekerjasama dan tetap merawat pasien?
6. Hubungan baik dan kelancaran pasokan obat dan alkes dari perusahaan pemasok juga faktor yang menunjang dalam menghadapi persaingan sehingga pemasok juga mempunyai kekuatan tawar terhadap RSUD. Bagaimana kekuatan tawar atau

tuntutan dari perusahaan pemasok obat dan alkes terhadap RSUD Budhi Asih agar kelancaran pasokan tetap aman?

7. Kita ketahui juga bahwa pasien/konsumen mempunyai kekuatan tawar tertentu terhadap RS . Bila pasien merasa kurang diperhatikan atau hubungannya tidak dijaga dengan baik maka pasien dapat dengan mudah beralih ke RS pesaing. Bagaimana kekuatan tawar saat ini terhadap RS pesaing sehingga pasien tetap loyal pada layanan RSUD?

8. Kemungkinan atau potensi munculnya RS baru yang menjadi pesaing akan selalu ada. biasanya makin tinggi demand masyarakat maka potensi munculnya pesaing akan semakin tinggi pula. namun bila demand tidak cukup tinggi maka persaingan diantara kompetitor yg telah ada akan menjadi lebih ketat dan hal ini perlu untukantisipasi sebelumnya oleh RSUD. Potensi munculnya pesaing baru dapat dikurangi dengan mengembangkan layanan yang telah ada sebelumnya didahului oleh pesaing. Bagaimana potensi masuknya pesaing baru di Jakarta khususnya Jakarta Timur bagi RSUD menurut penilaian Bapak?

9. Produk substitusi yaitu berbagai pengobatan alternatif yang ada dimasyarakat dapat memperketat persaingan karena produksi substitusi itu dapat mengurangi pangsa pasar dari layanan-layanan yang ada. Bagaimana pengaruh atau dampak keberadaan pengobatan alternatif yang ada di Jakarta terhadap RSUD Budhi Asih?

10. Dari persaingan yang terjadi di dalam layanan rumah sakit, hal apa saja yang dapat Bapak simpulkan menjadi peluang-peluang serta hal apa pula yang menjadi ancaman-ancaman bagi RSUD Budhi Asih?

f. Struktur Organisasi

Sejak tahun 2006 RSUD Budhi Asih berbenah diri guna peningkatan kelas menjadi Type B Non Pendidikan karena sebetulnya pelayanan yang diberikan sudah dapat memenuhi pelayanan rumah sakit kelas B, yaitu telah melaksanakan 12 macam pelayanan spesialisik dan 3 macam pelayanan sub spesialisik namun struktur organisasi yang saat ini ada masih berdasarkan struktur RS type C. Kita ketahui struktur organisasi harus mencakupi seluruh personil yang ada di dalam organisasi. Posisi yang dirancang dalam struktur harus dapat menjawab kebutuhan operasional organisasi itu sehingga seluruh fungsi-fungsi organisasi dapat berjalan dg baik

1. Bagaimana gambaran Struktur Organisasi RSUD Budhi Asih saat ini?
2. Apakah struktur organisasi saat ini mempengaruhi kinerja dan performance RS ?
3. Bagaimana menurut pendapat Bapak mengenai kelengkapan dan kejelasan struktur organisasi RSUD saat ini terhadap fungsi-fungsi organisasi atau posisi-posisi personil yang ada ?
4. Pengisian jabatan dalam struktural organisasi seharusnya disesuaikan dengan kriteria kompetensi yang telah ditetapkan untuk menduduki suatu jabatan. Menurut pengamatan Bapak , bagaimanakah proses pengisian jabatan yang dilakukan di RSUD Budhi Asih selama ini?
5. Setiap personil baik yang bertugas struktural maupun yang fungsional seharusnya memiliki uraian tugas (job description) tertulis. Bagaimana menurut pengamatan Bapak terhadap uraian tugas masing-masing personil dari tingkat teratas hingga terbawah di RSUD Budhi Asih saat ini?

g. Manajemen Organisasi

Setiap organisasi biasanya memiliki budaya tertentu yang sengaja dikembangkan untuk menjaga moral, etika, kekompakan/kerjasama tim, kepemimpinan, kedisiplinan dan meningkatkan kinerja personil organisasi itu sendiri.

1. Menurut pengamatan Bapak, Bagaimanakah bentuk budaya organisasi yang telah ada dan dikembangkan di RSUD Budhi Asih?
2. Kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan untuk mengembangkan manajemen organisasi tersebut di RSUD?
3. Bagaimana pengaruh budaya organisasi terhadap moral, etika, kekompakan/kerjasama tim, kepemimpinan, kedisiplinan dan kinerja seluruh personil di RSUD?
4. Bagaimana Fleksibilitas karyawan dalam menghadapi perubahan sehingga mampu beradaptasi dan belajar untuk berkembang?

H. Pemasaran.

Sebagai rumah sakit yang sedang menghadapi persaingan, fungsi pemasaran RS dirasakan semakin diperlukan untuk memperkuat usaha RS.

1. Bagaimanakah keadaan fungsi pemasaran dalam rangka menunjang layanan RSUD Budhi asih?
2. Bagaimanakah target pasar yang ditunjukkan oleh RSUD Budhi Asih?
3. Bagaimanakah Strategi pemasaran yang dilakukan untuk menjalankan strategi pemasaran RSUD Budhi Asih?
4. Apa saja Program-program yang dilakukan untuk menjalankan strategi pemasaran RSUD budhi asih?
5. Bagaimanakah kemampuan bersaing ditinjau dari produknya yaitu ruangan dan tindakan perawatan pasien di RSUD budhi asih dibandingkan dengan RS pesaing?
6. Bagaimanakah kemampuan bersaing ditinjau dari segi tarif RSUD bila dibanding dengan RS pesaing?
7. Bagaimanakah kemampuan bersaing ditinjau dari segi lokasi bila dibandingkan dengan pesaing?
8. Bagaimanakah anggaran yang disediakan untuk kegiatan pemasaran?

Pedoman wawancara
(informan Penanggungjawab Pihak keIII)

a. Pelanggan

Elemen yang paling penting dalam suatu bisnis adalah kekuatan pelanggan. Oleh karena itu kebutuhan pelanggan harus diidentifikasi secara cepat berdasarkan beberapa pertimbangan atau karakteristik (Gaspersz, 2005).

1. Kita ketahui juga bahwa pasien/konsumen mempunyai kekuatan tawar tertentu terhadap RS . Bila pasien merasa kurang diperhatikan atau hubungannya tidak dijaga dengan baik maka pasien dapat dengan mudah beralih ke RS pesaing. Bagaimana kekuatan tawar saat ini terhadap RS pesaing sehingga pasien tetap loyal pada layanan RSUD Budhi Asih?
2. Bagaimanakah trend analisa segmen pasar terhadap kepesertaan di RSUD Budhi Asih?
3. Bagaimanakah trend analisa segmen pasar berdasarkan jenis pelayanan di RSUD Budhi Asih?
4. Bagaimanakah trend analisa segmen pasar berdasarkan geografi di RSUD Budhi Asih?
5. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan?
6. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan Dokter?
7. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan?
8. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih dalam menjawab/mengelola pengaduan/keluhan pasien /konsumen?
9. Bagaimanakah realisasi pembayaran pihak ke3 ? apakah yang menjadi kendala?

Pedoman wawancara

(Informan Ka.sub sie Penunjang,Ka.urusan Rumah Tangga & Pengadaan)

a. Pemasok

Peraturan Gubernur DKI Jakarta no 2092 tahun 2006 tentang Penetapan RSUD Budhi Asih sebagai unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh. Hal ini berdampak dalam kinerja RSUD termasuk dalam mengelola logistik.

1. Apa kebijakan RSUD mengenai Flexibilitas dalam pengadaan barang dan jasa terkait dengan penetapan BLUD sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 97 tahun 2007?
2. Bagaimanakah kesiapan RSUD mengenai hal diatas?
3. Apakah hal diatas termasuk peluang atau ancaman bagi RSUD Budhi Asih?
4. Hubungan baik dan kelancaran pasokan obat dan alkes dari perusahaan pemasok juga faktor yang menunjang dalam menghadapi persaingan sehingga pemasok juga mempunyai kekuatan tawar terhadap RSUD Budhi Asih .Bagaimana kekuatan tawar atau tuntutan dari perusahaan pemasok obat dan alkes terhadap RSUD Budhi Asih agar kelancaran pasokan tetap aman?

b. Sarana dan prasarana

1. Bagaimanakah kondisi serta kelengkapan alat-alat penunjang kegiatan operasional RSUD?
2. Bagaimanakah upaya pemeliharaan sarana dan prasarana agar dapat dipergunakan setiap saat secara efektif dan efisien?
3. Bagaimanakah kondisi sarana fisik RSUD Budhi Asih saat ini?
4. Bagaimanakah keberadaan Sistem Informasi Manajemen RSUD Budhi Asih?
5. Bagaimanakah pengelolaan SIM RS ?
6. apakah tingkat utilisasi komputer yang ada baik oleh staff dan karyawan?

**Pedoman Wawancara
(informan bag.keuangan)**

Pendapatan, biaya dan defisit anggaran RSUD Budhi Asih mulai tahun 2000-2006 mengalami trend peningkatan yang bermakna. meskipun demikian cost recovery menunjukkan angka penurunanyang bermakna juga.

1. Bagaimanakah sistem akuntansi yang dipakai di RSUD Budhi Asih?
2. Dalam laporan keuangan perusahaan sering disertakan dengan analisa rasio keuangan, selain bentuk laporan keuangan seharusnya disajikan sesuai standar Ikatan Akuntansi Indonesia terbaru atau sesuai pedoman akuntansi RS. Bagaimana laporan keuangan RSUD Budhi Asih?
3. Sistem informasi Manajemen RS yang terintegrasi merupakan isu terkini yang harus diperhatikan, Bagaimanakah pemanfaatan komputer yang ada di RSUD sehubungan dengan keuangan dan akuntansi?
4. Bagaimanakah audit keuangan yang dilakukan di RSUD Budhi Asih?
5. Darimanakah sumber-sumber pembiayaan di RSUD Budhi Asih?
6. Bagaimanakah trend Anggaran pendapatan RSUD? Bagaimanakah sistem perencanaan anggaran di RSUD Budhi Asih?
7. Bagaimanakah upaya efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan keuangan BLUD?
8. Bagaimanakah dukungan Pemda DKI terhadap RSUD Budhi berkaitan dengan belanja modal, kebijakan subsidi silang dan pembiayaan kesehatan masyarakat Miskin?
9. Bagaimanakah penerapan Tarif sesuai Perda Pemda DKI Jakarta tahun 1999 terkait dengan perhitungan Unit Cost?

**Pedoman Wawancara
(Informan Kepala Urusan Kepegawaian)**

SDM

Organisasi yang baik biasanya memiliki bagian khusus yang fungsinya membina dan mengembangkan SDM sehingga kualitas SDMnya senantiasa terjaga dan meningkat

1. Bagaimanakah usaha pembinaan dan pengembangan SDM yang dilakukan RSUD Budhi Asih?
2. Bagaimanakah program pelatihan atau pendidikan berkelanjutan bagi karyawan RSUD Budhi Asih?
3. Bagaimanakah mekanisme promosi jabatan karyawan RSUD Budhi Asih?
4. Bagaimanakah sistem renumerasi/ kompensasi karyawan di RSUD Budhi Asih?
5. Bagaimanakah sistem jaminan kesehatan dan hari tua karyawan RSUD Budhi Asih?
6. Bagaimanakah sistem pembinaan disiplin karyawan (punishment dan reward) di RSUD Budhi Asih?

Pedoman Wawancara
(Informan Kepala Sub seksi pelayanan)

Layanan RSUD telah memiliki Standar Operasional Prosedur dan Standar Pelayanan Minimal untuk berbagai macam tindakan secara tertulis untuk mencegah terjadinya kesalahan prosedur yang berdampak pada pasien safety sehingga dapat merugikan pasien maupun RSUD.

1. Bagaimana SOP dan SPM di RSUD Budhi Asih?
2. Bagaimana program-program yang dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan di RSUD Budhi Asih?
3. Bagaimana program pencegahan infeksi nosokomial yang dimiliki RSUD Budhi Asih?
4. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan?
5. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan Dokter?
6. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan?
7. Bagaimanakah upaya yang dilakukan RSUD Budhi Asih dalam menjawab/mengelola pengaduan/keluhan pasien /konsumen?
8. Bagaimanakah kondisi serta kelengkapan alat-alat penunjang kegiatan operasional RSUD?
9. Bagaimanakah kondisi sarana fisik RSUD Budhi Asih saat ini?
10. Bagaimanakah kesiapan dokter yang seharusnya sewaktu-waktu dalam 24jam harus dapat dipanggil bila dibuthkan oleh pasien di RSUD Budhi Asih?
11. Bagaimanakah kualitas pengetahuan dan ketrampilan karyawan yang melayani pasien/ konsumen RSUD Budhi asih?
12. Bagaimanakah upaya pengembangan pelayanan RSUD? Apakah produk unggulan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan pendapatan RSUD Budhi Asih?

Pedoman Analisa Eksternal Factor Evaluation (EFE)

EFE (*External Factor Evaluation*) dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Urutkan sepuluh hingga dua puluh *key external factor*, baik peluang maupun ancaman. Urutkan peluang terlebih dahulu diatas ancaman.
2. Berikan bobot pada masing-masing *key external factor* antara 0,0 (tidak penting) sampai 1,0 (sangat penting). Penjumlahan bobot dari seluruh *key external factor* harus sama dengan 1.
3. Berikan nilai(rating) pada setiap faktor berdasarkan seberapa efektif organisasi saat ini merespon peluang atau ancaman itu. Nilai 4 = respon sangat tinggi(superior), nilai 3 = respon diatas rata-rata, nilai 2= respon rata-rata, nilai 1=respon kurang.
4. Kalikan bobot dengan nilai tiap faktor untuk mendapatkan skor.
5. Jumlahkan skor tiap faktor untuk mendapatkan skor total EFE RSUD Budhi Asih.
 - Skor total 4,0=respon sangat efektif
 - skor total 2,5=respon rata-rata
 - skor total 1,0= respon tidak efektif

Proses analisa lingkungan eksternal ini menggunakan alat ukur CDMG, tehnik Delphi dan EFE. Hasil ukur adalah *key external factor* (peluang dan ancaman) serta skor total EFE.

Pedoman Internal Factor Evaluation (IFE)

IFE (internal Factor Evaluation) dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Urutkan sepuluh hingga dua puluh *key internal factor*, baik kekuatan maupun kelemahan. Urutkan kekuatan terlebih dahulu di atas kelemahan.
2. Berikan bobot pada masing-masing *key internal factor* antara 0,0 (tidak penting) sampai 1,0 (sangat penting). Bobot lebih tinggi diberikan bagi faktor yang mempunyai efek lebih besar terhadap kinerja organisasi. Penjumlahan bobot dari seluruh *key internal factor* harus sama dengan 1.
3. Berikan nilai(rating) pada setiap faktor berdasarkan seberapa efektif organisasi saat ini merespon kekuatan ataupun kelemahan itu. Nilai 4 = kekuatan mayor, nilai 3 = kekuatan minor, nilai 2= kelemahan minor, nilai 1=kelemahan mayor.
4. Kalikan bobot dengan nilai tiap faktor untuk mendapatkan skor.
5. Jumlahkan skor tiap faktor untuk mendapatkan skor total EFE RSUD Budhi Asih.
 - Skor total 2,5- 4,0=posisi RSUD Budhi Asih kuat
 - skor total 1,0- 2,4=posisi RSUD Budhi Asih lemah

Proses analisa lingkungan eksternal ini menggunakan alat ukur CDMG, tehnik Delphi dan IFE. Hasil ukur adalah *key internal factor* (kekuatan dan kelemahan) serta skor total IFE.

MATRIX INTERNAL FACTOR EVALUATION

No	Faktor KEKUATAN Kritis	Bobot-1	Bobot-2	Skala (1-4)	(Bobot-2)x (Skala)	RANK
1			0,12		0,48	
2			0,12		0,48	
3			0,06		0,24	
4			0,12		0,48	
5			0,06		0,24	
6			0,06		0,24	
7			0,06		0,24	
8			0,06		0,24	
9			0,06		0,24	
10			0,06		0,24	
				Skala (1-4)		RANK
1			0,12		0,48	
2			0,06		0,24	
3			0,06		0,24	
4			0,12		0,48	
5			0,12		0,48	
6			0,06		0,24	
7			0,06		0,24	
8			0,06		0,24	
9			0,06		0,24	
10			0,06		0,24	
			Skor Faktor TANTANGAN			
			4,00			
			Total Skor IFE:			
	<p>Kelemahan UNTUK BOBOT KECIL BERARTI SMAKIN PENTING Skala 4= Merupakan kelemahan berskala sangat kecil/tidak ada Skala 3= Merupakan kelemahan berskala kecil Skala 2= Merupakan kelemahan berskala sedang Skala 1= Merupakan kelemahan berskala besar</p>					

PEDOMAN MATRIKS TOWS

Penyusunan matriks TOWS

1. Uraikan semua peluang external
2. Uraikan semua ancaman external
3. Uraikan semua kekuatan internal
4. Uraikan semua kelemahan internal

	List internal strength	List internal weakness
	- - - -	- - - -
List eksternal Opportunities - - -	4 FUTURE QUADRANT - Related diversification - Vertical integration - Market development - Product development - Penetration	2 INTERNAL FIX-IT QUADRANT - Retrenchment - Enhancement - Market development - Product development - Vertical integration
List External Threats - - -	3 EXTERNAL FIX-IT QUADRANT - Related diversification - Unrelated diversification - Market development - Product development Enhancement - Status quo	1 SURVIVAL QUADRANT - Unrelated diversification - divestiture - Liquidation - Harvesting - Retrenchment

PEDOMAN QSPM

Langkah-langkah pengembangan QSPM:

1. Buat daftar SWOT (diambil dari matrix EFE dan IFE)
2. Cantumkan bobot
3. Pelajari hasil analisis SWOT dan tulis alternatif strategi
4. Tentukan nilai AS (attractiveness score)
 - a) Nilai 1 : Tidak atraktif atau tidak ada keterkaitan
 - b) Nilai 2 : Mungkin atraktif atau mungkin ada keterkaitan
 - c) Nilai 3 : Atraktif atau ada keterkaitan
 - d) Nilai 4 : Paling atraktif atau paling terkait.
5. Hitung TAS (total attractiveness score) yaitu perkalian antara bobot dan AS
6. Hitung jumlah TAS dan bandingkan strategi mana yang TAS totalnya paling banyak

Matriks QSPM

Faktor sukses kritis	Bobot	Alternatif Strategi					
		Strategi I		Strategi II		Strategi III	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang							
1.							
2.							
3.....dst							
Ancaman							
1.							
2.							
3.....dst							
Kekuatan							
1.							
2.							
3.....dst							
Kelemahan							
1.							
2.							
3.....dst							
Jumlah		xxx		xxx		xxx	

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

I. Data Inisiasi persetujuan

- SK Direktur RSUD Budhi Asih tentang Renstra RSUD
- Susunan Panitia/ Komite Penyusunan Perencanaan Strategi
- Anggaran Kegiatan Penyusunan Perencanaan Strategi
- Waktu dan Tempat kegiatan
- Bentuk laporan kegiatan

II. Mandat

1. Data mandat Formal

No	Nama/Judul Peraturan(UU,PP dll)	Tahun dikeluarkan	Instansi yang mengeluarkan

2. Data Mandat Informal

No	Norma/etik	Tahun dikeluarkan	Instansi yang mengeluarkan

III. DATA EKSTERNAL

1. Data geografi Jakarta Timur

Lokasi RS	
Luas wilayah	
Batas wilayah	
Akses ke RS (fasilitas jalan dan angkutan umum)	
Jumlah Kecamatan	
Lain-lain(iklim,cuaca)	

2.Data Demografi Jakarta Timur

	Tahun							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total penduduk								
Laki-laki								
Perempuan								
0-15 tahun								
16-64tahun								
> 64 tahun								
Kepadatan penduduk/km2								
Mobilitas penduduk								

3. Data Politik (Kebijakan dan peraturan)

Produk Hukum terkait RSUD Budhi Asih	Isi
UU	
SK Gub Prov DKI	
Kebijakan RS/ SK Direktur	

4. Data Sosial Ekonomi Jakarta Timur

	Tahun		
	2004	2005	2006
PDRB			
PDRB per kapita			
Keluarga Pra sejahtera			
Keluarga sejahtera			
Lapangan kerja			

5. Data Epidemiologi Jakarta Timur

Nama penyakit	Tahun		
	2005	2006	2007
1.			
10.			

6. Data Tehnologi

daftar tabel fasilitas peralatan canggih yang dimiliki RSUD Budhi Asih, usia alat dan RS pesaing dengan alat yang lebih canggih.

Jenis sarana	Usia alat	RS Pesaing	Ket

7. Data pesaing

a. Data Sarana pelayanan kesehatan di Jakarta Timur

Jenis sarana	Tahun		
	2005	2006	2007

b. Data Indikator Kinerja RS pesaing

No	Indikator kinerja	tahun					
		2005		2006		2007	
		RS	RS	RS	RS	RS	RS
1.	TT						
2.	Rajal						
3.	Ranap						
4.	BOR						
5.	TOI						
6.	LOS						
7.	BTO						
8.	GDR						
9.	NDR						

8. Data pelanggan

a. data pelanggan berdasarkan cara bayar

	Tahun		
	2005	2006	2007
Rawat jalan			
▪ Umum(membayar)			
▪ Askes (PNS dan Sukarela)			
▪ Askeskin(SKTM dan Gakin)			
Rawat Inap			
▪ Umum(membayar)			
▪ Askes (PNS dan Sukarela)			
▪ Askeskin(SKTM dan Gakin)			
Penunjang medis			
▪ Umum(membayar)			
▪ Askes (PNS dan Sukarela)			
▪ Askeskin(SKTM dan Gakin)			

b. Data loyalitas pelanggan

	Tahun		
	2005	2006	2007
Pasien lama			
Pasien Baru			

9. Data Pemasok

No	Nama perusahaan pemasok	Jenis barang yang dipasok	Domisili

IV. DATA INTERNAL

	Uraian	Target tahun
Visi		
Misi		

1. Struktur Organisasi

	Tahun		
	2005	2006	2007
Struktur Organisasi			
Kesesuaian latar belakang pendidikan dengan jabatan struktural			

Uraian kerja (Tupoksi)			
------------------------	--	--	--

2. Manajemen Organisasi

	Tahun		
	2005	2006	2007
Budaya Organisasi			
Kepemimpinan			
Penerapan manajemen umum (PDCA)			

3. Keuangan

	Tahun		
	2005	2006	2007
Laporan Keuangan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cash flow ▪ Neraca ▪ Laba/rugi ▪ Rasio 			
Rekapitulasi pendapatan per unit			
Realisasi anggaran			
Sistem Akuntansi			

4. SDM

	Tahun		
	2005	2006	2007
Jumlah & kualitas			
Recruitment & seleksi			

Reward & punishment			
Pengembangan SDM			

5. Produk layanan dan pemanfaatan

Jenis layanan	tahun		
	2005	2006	2007

5a. Data 10 penyakit terbanyak RSUD Budhi Asih

Jenis penyakit	Tahun		
	2005	2006	2007

6. Sarana dan Prasarana

Peruntukan bangunan dan kapasitas	
Keadaan bangunan	
Alat canggih	
Area parker	

6b. Sistem informasi

	Tahun		
	2005	2006	2007
SI Pelayanan pasien			
SI Keuangan			
SIMRS(tehnologi dan jaringan Komputer/network)			

7. Pemasaran

	Tahun		
	2005	2006	2007
Unit pemasaran			

Rencana pemasaran			
Kegiatan Pemasaran			
Evaluasi pemasaran			

