



UNIVERSITAS INDONESIA

RENCANA PENGEMBANGAN

KLINIK TELAGASARI MENJADI RSU TELAGASARI

KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2008

Tesis ini diajukan sebagai

Salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh:

IDA LISNURIDA

NPM: 0606022290

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

PROGRAM PASCASARJANA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

RENCANA PENGEMBANGAN

KLINIK TELAGASARI MENJADI RSU TELAGSARI

KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis

Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit

Program Pascasarjana Universitas Indonesia

Depok, 15 Juli 2008

Pembimbing Tesis



(Ede Surya Darmawan, SKM, MDM)

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

Depok, 15 Juli 2008

Ketua



(Ede Surya Darmawan, SKM, MDM)

Anggota,



(dr. Mieke Savitri., M.kes)



(drg. Wahyu Sulistiadi., Mars)



(dr. Inas Susanti., MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ida Lisnurida
NPM : 0606022290
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

**RENCANA PENGEMBANGAN
KLINIK TELAGASARI MENJADI RSU TELAGASARI
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ida Lisnurida, 15 Juli 2008

METERA (METERA LISNURIDA)

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Tesis, Juli 2008

Ida Lisnurida, 0606022290

**Rencana Pengembangan Klinik Telagasari Menjadi RSU Telagasari Kabupaten
Karawang Tahun 2008**

xiii + 154 halaman, 49 tabel, 16 gambar, 2 grafik, 9 lampiran

ABSTRAK

Perubahan semakin cepat terjadi dan orientasi usaha juga menjadi berubah. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan untuk mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan menjauhi dari ancaman-ancaman yang akan datang. Kedepan karena persaingan rumah sakit yang semakin berat diperlukan rencana pengembangan Klinik Telagasari menjadi Rumah Sakit Umum Telagasari

Tujuan penelitian ini adalah menghasilkan formulasi rencana pengembangan Klinik Telagasari menjadi Rumah Sakit Umum Telagasari Kabupaten Karawang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, *cencensus desission making group*, kajian dokumentasi dan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *positioning* RSU Telagasari memiliki kelemahan dalam internal organisasi yaitu belum optimalnya unit pemasaran, belum lengkapnya *SOP* (Prosedur Tetap), belum lengkapnya SDM, kurang lengkapnya produk layanan, belum terkoordinasi sistem informasi, namun peluang eksternal untuk menjadi rumah sakit cukup besar yaitu peningkatan jumlah penduduk, letak strategis akses mudah, adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan, rawat inap

maupun penunjang, adanya kerjasama dengan pemasok obat maupun adanya kerjasama dengan perusahaan swasta dan PNS (Pegawai Negeri Sipil), peningkatan PDRB perkapita penduduk dan peningkatan pendidikan masyarakat. Faktor eksternal yang merupakan ancaman untuk mendirikan rumah sakit adalah jenis pelayanan yang diberikan belum komplit dan kebijakan pemerintah. Faktor internal yang merupakan unsur kekuatan untuk menjadikan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit adalah keuangan dan fasilitas sarana prasarana yang ada.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah posisi RSUD Telagasari yang dianalisis sesuai Matriks *TOWS* berada pada kuadran *Internal Fix-it* (atasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang). Pada analisis dengan Matriks *IE*, berada pada sel 1 yaitu *Grow and Build*. Pada tahap pencocokan dihasilkan strategi *product development* (pengembangan produk) dengan penentuan prioritas kegiatan guna persiapan menjadi rumah sakit berdasarkan skala prioritas *QSPM* adalah pembentukan apotik, melengkapi pelayanan rawat jalan dengan 3 spesialis, pembentukan rumah bersalin, melengkapi sarana fisik dan alat kedokteran persiapan rumah sakit, dan melengkapi SDM guna persiapan menjadi rumah sakit.

Target jangka waktu pelaksanaan untuk masing-masing kegiatan adalah pembentukan apotik pada tahun 2008, pengembangan pelayanan rawat jalan 3 spesialis tahun 2009, pembentukan rumah bersalin tahun 2010, melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedokteran rumah sakit tahun 2011, melengkapi SDM rumah sakit tahun 2012.

Daftar bacaan : 56 (1996 – 2007)

**UNIVERSITY OF INDONESIA FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POSTGRADUATE PROGRAM ON PUBLIC HEALTH SCIENCE
SUBJECT ON THE STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION
Thesis, July 2008**

Ida Lisnurida, NPM 0606022290

**DEVELOPMENT PLAN TELAGASARI CLINIC TO TELAGASARI HOSPITAL
KARAWANG 2008**

xiii + 154 pages, 49 tables, 16 pictures, 2 charts, 9 indices

ABSTRACT

Changing occurs faster and business orientation growth will be changed. Hospital as health service have to able to make anticipation of changing and understood where their position to make benefit from the opportunities which is and get away from coming threats. Because of hard hospital competition, need planning to development Telagasari Clinic became Telagasari hospital.

The direction of the study produce formulation to development a good strategic plan for Telagasari Clinic became a hospital at 2008-2012. Collecting the data performed with interview, consensus decision making group, study documentation, and observation.

The result of the study showed that the position of Telagasari Clinic, have susceptibility at internal organization which are not yet optimum at the marketing unit, SOP (permanent Procedural), SDM (Human Source), product of service, and coordination of information system, however the external opportunity become a hospital enough large, include increasing amount of inhabitant, simple strategic location to access, existence increasing amount of medical patient visit, cooperation with medicine supplier although with the private cooperation or PNS, increasing PDRB and education society. The external factor which threat establish a hospital is kind of service give are not yet complete and

wisdom of government. The internal factor which strength element to create clinic Telagasari become a hospital are financial and own medium facilities.

Conclusion the study showed that position Telagasari clinic, which analyzed by TOWS matrices, is on the Internal-Fix-it quadrant (cope the weakness by employing the opportunity), while using the IE matrices, the position is on cell 1 that is Grow and Build. At matching stage it's found that product development strategy with the priority specification preparation become a hospital based on scale priority QSPM are establish pharmacy, main house, complete facilities of installation and medical tool, SDM hospital, and equip treatment way service with three specialist.

Target of implementation for each ardor are establish pharmacy at 2008, development treatment service with three specialists at 2009, establish main house at 2010, complete facilities of installation and medical tools at 2011, and complete SDM hospital at 2012.

Reference: 56(1996 – 2007)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ida Lisnurida
NPM : 0606022290
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

**RENCANA PENGEMBANGAN
KLINIK TELAGASARI MENJADI RSU TELAGASARI
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 15 Juli 2008

(IDA LISNURIDA)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ida Lisnurida

Tempat/Tanggal Lahir : Tangerang, 8 Oktober 1963

Riwayat Pendidikan : 1970 – 1975 SDN I Serpong Tangerang
1976 – 1978 SMPN 1 Serpong Tangerang
1979 – 1981 SMAN I Teladan Jogjakarta
1982 – 1988 Fakultas Kedokteran UGM
2006 – sekarang Pasca Sarjana KARS FKM UI
Jakarta

Riwayat Pekerjaan : 1989 _ 1994 Ka. PKM Rawamerta Karawang
1994 – 1997 Ka. PKM Telagasari Karawang
1997 – 2001 Ka. PKM Lemah Abang Wadas
Karawang
2001 – 2003 Ka. PKM Wanakerta Karawang
2003 -- 2005 Ka. PKM Karawang
2005-- sekarang Kasie Kesus Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat yang dilimpahkan kepada kami sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul: Pengembangan Rencana Strategis Klinik Telagasari Menjadi RSUD Telagasari Kabupaten Karawang Tahun 2008-2012. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat bagi mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Dalam penulisan hasil ini, peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis secara khusus menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Ede Surya Darmawan, SKM, MDM selaku pembimbing tesis yang telah bersedia meluangkan waktu memberikan pengarahan, bimbingan, sumbangan pikiran dan motivasi yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua Program Studi Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM – UI beserta jajarannya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
2. Seluruh staf pengajar di Program Studi Kars FKM UI, atas dorongan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
3. Teman-teman jurusan Kars angkatan 2006 kelas khusus, atas keakraban dan motivasi selama mengikuti pendidikan.
4. Teristimewa buat suami dan putra-putriku yang telah memberikan pengorbanan, pengertian dan dorongan yang begitu besar, selama penulis mengikuti pendidikan hingga selesainya penyusunan hasil tesis ini.

5. Teman-teman Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang khususnya bagian Kesehatan Khusus yang telah membantu dan memotivasi selama penulisan tesis ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa penulisan hasil ini belum sempurna dan dengan kerendahan hati penulis menerima segala masukan demi kesempurnaan tesis ini.

Depok, 15 Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| Kata Pengantar | i |
| Daftar Isi | iii |
| Daftar Gambar | vii |
| Daftar Tabel | viii |
| Daftaar Grafik | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah | 5 |
| 1.3. Pertanyaan Penelitian | 5 |
| 1.4. Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4.1. Tujuan Umum | 6 |
| 1.4.2. Tujuan Khusus | 6 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.6. Ruang Lingkup Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Perencanaan | 8 |
| 2.2. Pengertian dan Klasifikasi Strategi | 10 |
| 2.2.1. Pengertian Strategi | 10 |
| 2.2.2. Klasifikasi Strategi | 12 |
| 2.3. Perencanaan Strategis | 14 |
| 2.4. Manajemen Strategi | 18 |

| | |
|--|----|
| 2.5. Formulasi Strategi | 21 |
| 2.5.1. Tahap Pengumpulan Data | 22 |
| 2.5.1.1. Analisa Situasi | 23 |
| 2.5.1.1.1. Analisa Lingkungan Eksternal | 24 |
| 2.5.1.1.1.1. Analisa Lingkungan Makro | 25 |
| 2.5.1.1.1.2. Analisa Lingkungan Mikro | 29 |
| 2.5.1.1.2. Analisa Lingkungan Internal | 32 |
| 2.6. Alat Strategi | 38 |
| 2.7. Tahap Pengambilan Keputusan | 43 |
| 2.8. Studi Kelayakan | 44 |
| 2.9. Rumah Sakit | 47 |
| BAB III GAMBARAN UMUM KLINIK TELAGASARI | |
| 3.1. Sejarah | 51 |
| 3.2. Visi, Misi, Nilai, Tujuan | 52 |
| 3.3. Struktur Organisasi | 54 |
| 3.3. Lokasi dan Lahan | 54 |
| 3.4. Sarana Fisik | 55 |
| 3.5. Sumber Daya Manusia | 55 |
| 3.6. Fasilitas Pelayanan | 56 |
| 3.6. Tingkat Pemanfaatan | 56 |
| BAB IV KERANGKA KONSEP | |
| 4.1. Kerangka Konsep | 58 |
| 4.2. Definisi Operasional | 60 |

BAB V METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.1. Jenis Penelitian | 62 |
| 5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian | 62 |
| 5.3. Pengumpulan Data | 62 |
| 5.4. Pengolahan Data | 63 |
| 5.5. Analisa Data | 65 |
| 5.6. Penjelasan Model | 66 |
| 5.7. Penyajian Data | 68 |

Bab VI HASIL PENELITIAN

| | |
|------------------------------------|-----|
| 6.1. Analisa Lingkungan Eksternal | 69 |
| 6.1.1. Lingkungan Makro | 69 |
| 6.1.2. Lingkungan Mikro | 84 |
| 6.2. Peluang dan Ancaman | 92 |
| 6.3. <i>EFE Matrix</i> | 94 |
| 6.4. Analisa Lingkungan Internal | 95 |
| 6.5. Kekuatan dan Kelemahan | 101 |
| 6.6. <i>IFE Matrix</i> | 103 |
| 6.7. Tahap Pencocokan | 104 |
| 6.7.1. <i>Positioning</i> | 104 |
| 6.8. Penentuan Alternatif Strategi | 108 |
| 6.9. Tahap Pengambilan Keputusan | 108 |
| 6.9.1. Penetapan Strategi Terpilih | 108 |

Bab VII PEMBAHASAN

| | |
|--|-----|
| 7.1. Analisa Faktor Lingkungan Klinik Telagasari | 111 |
|--|-----|

| | |
|---|------------|
| 7.1.1. Faktor Peluang | 111 |
| 7.1.2. Faktor Ancaman | 119 |
| 7.1.3. Faktor Kekuatan | 123 |
| 7.1.4. Faktor Kelemahan | 124 |
| 7.2. Posisi, Alternatif Strategi dan Pemilihan Strategi | 131 |
| 7.2.1. Matriks TOWS | 131 |
| 7.2.2. <i>Internal External Matrix</i> | 132 |
| 7.3. Opsi dan Pemilihan Kegiatan | 134 |
| 7.3.1. Analisa Gep Pengembangan Klinik menjadi rumahsakit | 135 |
| 7.3.2. Pengembangan Unit Farmasi/Apotik | 136 |
| 7.3.3. Pembuatan layanan poliklinik anak | 137 |
| 7.3.4. Pembuatan layanan poliklinik kandungan | 139 |
| 7.3.5. Pembuatan poli penyakit dalam | 140 |
| 7.3.6. Pembentukan Rumah Bersalin | 140 |
| 7.3.7. Melengkapi fisik dan alat kedokteran RS | 141 |
| 7.3.8. Melengkapi SDM persiapan menjadi RS | 142 |
| 7.4. Prioritas Strategi dengan <i>QSPM</i> | 143 |
| 7.5. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut | 144 |
| Bab VIII KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 8.1. Kesimpulan | 148 |
| 8.2. Saran | 150 |
| DAFTAR PUSTAKA | 154 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|---|-----|
| Gambar 2.1 | Strategi yang menghubungkan saat ini dan yang akan datang | 12 |
| Gambar 2.2 | Proses Manajemen Strategik dalam Organisasi Kesehatan , Duncan | 19 |
| Gambar 2.3 | <i>A Comprehensive Strategic-Management Model</i> , Fred R. David | 20 |
| Gambar 2.4 | Tahap menentukan strategi utama | 22 |
| Gambar 2.5 | Proses Utama Analisa Situasi menurut Duncan | 23 |
| Gambar 2.6 | <i>Porter's Five Forces Model</i> | 29 |
| Gambar 2.7 | <i>4P Model</i> , McCarthy | 35 |
| Gambar 2.8 | <i>Value Received vs Price Paid</i> | 36 |
| Gambar 2.9 | <i>TOWS Matrix</i> | 40 |
| Gambar 2.10 | <i>IE Matrix</i> | 41 |
| Gambar 3.1 | Struktur Organisasi Klinik Telagasari | 53 |
| Gambar 4.2 | Kerangka Konsep | 59 |
| Gambar 5.1 | Tahapan Penetapan Strategi | 64 |
| Gambar 6.1 | Posisi Klinik Telagasari Karawang | 70 |
| Gambar 6.2 | Posisi Klinik Telagasari berdasarkan Matriks TOWS | 105 |
| Gambar 6.3 | Posisi Klinik Telagasari berdasarkan Matriks IE | 106 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 1.1 | BOR Klinik Telagasari Tahun 2005-2007 | 3 |
| Tabel 1.2. | Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Klinik 2005-2007 | 3 |
| Tabel 1.3. | Kepesertaan Asuransi Klinik Telagasari berdasarkan Penjamin | 4 |
| Tabel 1.4. | Jumlah Kunjungan Penunjang Klinik Telagasari Tahun 2005-2007 | 4 |
| Tabel 1.2 | Jumlah Kunjungan Unit Rawat Jalan Klinik Telagasari Tahun 2005-2007 | 4 |
| Tabel 2.1 | Klasifikasi Strategi menurut Fred R. David | 13 |
| Tabel 2.2 | <i>Site Consideration</i> | 28 |
| Tabel 2.3 | <i>Nine Price – Quality Strategies</i> | 37 |
| Tabel 3.1 | Ketenagakerjaan Klinik Telagasari | 55 |
| Tabel 3.2 | Pemanfaatan Rawat Jalan dan Rawat Inap Klinik Telagasari Tahun 2005-207 | 56 |
| Tabel 3.3 | BOR Klinik Telagasari Tahun 2005-2007 | 56 |
| Tabel 3.4 | Jumlah Rujukan Pasien Klinik Telagasari Tahun 2005-2007 | 57 |
| Tabel 3.5. | Kepesertaan Asuransi Klinik Telagasari berdasarkan Penjamin | 57 |
| Tabel 3.6 | Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Umur Klinik Telagasari Tahun 2005-2007 | 57 |
| Tabel 3.7 | Kunjungan Pasien Rawat Inap berdasarkan Umur Klinik Telagasari Tahun 2005-2007 | 57 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional Faktor Eksternal | 60 |
| Tabel 4.2 | Definisi Operasional Faktor Internal | 61 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 6.1 | Pertumbuhan Penduduk dan Penyebaran Penduduk Tahun 2006 | 72 |
| Tabel 6.2 | Pertumbuhan Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2001-2005 | 73 |
| Tabel 6.3 | Pasangan Usia Subur Penduduk Karawang Sekitar Klinik Telagasari Tahun 2004-2006 | 75 |
| Tabel 6.4 | Tingkat Kepadatan Penduduk Wilayah Kabupaten Karawang Yang Berbatasan Dengan Kecamatan Telagasari / km ² | 75 |
| Tabel 6.5 | Struktur Ekonomi Kabupaten Karawang Tahun 2005-2006 | 76 |
| Tabel 6.6 | Tingkat Pendidikan Masyarakat Karawang Berusia 10 Tahun Keatas Tahun 2004-2006 | 80 |
| Tabel 6.7 | PDRB dan PDRB Perkapita Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006 (rupiah) | 83 |
| Tabel 6.8 | Proporsi Anggaran Kesehatan Termasuk Belanja Pegawai Kabupaten Karawang Tahun 2004 hingga Tahun 2006 | 83 |
| Tabel 6.9 | Profil Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Tempat Tinggal Periode Januari 2007 hingga Desember 2007 | 84 |
| Tabel 6.10 | Profil Pasien Rawat Inap Berdasarkan Tempat Tinggal Periode Januari 2007 hingga Desember 2007 | 84 |
| Tabel 6.11 | Jumlah Pasien Asuransi yang Kerjasama dengan | 85 |

Klinik Telagasari Tahun 2007

| | |
|---|----|
| Tabel 6.12 Pemanfaatan Rawat Jalan dan Rawat Inap | 86 |
|---|----|

Klinik Telagasari Tahun 2005- 2007

| | |
|--|-----|
| Tabel 6.13 Data Pelanggan Berdasarkan Jenis Kelamin | 86 |
| Tabel 6.14 Data Loyalitas Pelanggan Rawat Jalan Klinik Telagasari | 87 |
| Tabel 6.15 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Karawang | 88 |
| Tabel 6.16 Data Perbandingan Jenis Layanan di Sekitar Klinik Telagasari | 90 |
| Tabel 6.17 Rumah Sakit Umum dan Sarana Kesehatan, Pemilik, Kelas, dan Jumlah Tempat Tidur | 91 |
| Tabel 6.18 Analisis Faktor Eksternal Klinik Telagasari | 93 |
| Tabel 6.19 <i>Matriks External Factors Evaluation</i> | 95 |
| Tabel 6.20 Profit Margin Klinik Telagasari | 98 |
| Tabel 6.21 Analisis Faktor Internal Klinik Telagasari | 102 |
| Tabel 6.22 <i>Matriks Internal Factors Evaluation</i> | 104 |
| Tabel 6.23 Rekomendasi Strategi berdasarkan Matriks TOWS dan Matriks IE | 107 |
| Tabel 6.24 Quantitative Strategic Planning Method Klinik Telagasari | 110 |

| | | |
|------------|--|-----|
| Tabel 7.1 | Rekomendasi Strategi berdasarkan Matriks <i>TOWS</i> dan Matriks <i>IE</i> | 133 |
| Tabel 7.2. | Analisa Gep Klinik Menjadi Rumah Sakit | 135 |
| Tabel 7.3. | Penduduk Kecamatan Telagasari Umur 0-15 tahun Tahun 2004-2006 | 138 |
| Tabel 7.4 | Kunjungan Pasien Rawat jalan Klinik Telagasari | 138 |
| Tabel 7.5. | Kunjungan Pasien Rawat Inap Klinik Telagasari | 138 |
| Tabel 7.6 | Target Jangka Waktu | 145 |
| Tabel 7.7 | <i>POA</i> Pembentukan Klinik Rawat Jalan Kandungan | 146 |
| Tabel 7.8 | Rencana Jangka Panjang | 147 |

DAFTAR GRAFIK

| | | |
|------------|--|----|
| Grafik 6.1 | Perkiraan Jumlah Penduduk Telagasari hingga 2012 | 73 |
| Grafik 6.2 | Perkiraan Penduduk Telagasari Berdasarkan Jenis Kelamin Hingga Tahun 2012 | 74 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran – 1 : Pedoman wawancara mendalam dengan dokter umum
- Lampiran – 2 : Pedoman wawancara mendalam dengan kepala perawatan
- Lampiran – 3 : Pedoman wawancara mendalam dengan Direktur Umum
- Lampiran – 4 : Pedoman wawancara mendalam dengan Keuangan
- Lampiran – 5 : Daftar anggota *CDMG*
- Lampiran – 6 : Daftar agenda rapat *CDMG*
- Lampiran – 7 : Pedoman kelompok diskusi terarah/*CDMG*
- Lampiran – 8 : Pedoman pengumpulan data
- Lampiran – 9 : Struktur Organisasi Klinik DTP 24 Jam Telagasari

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan Undang – Undang no 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Kesehatan menurut Undang – Undang no 23 tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan , jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mencapai itu semua tentu saja tidak hanya berdiam diri tetapi diperlukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan menurut Undang - Undang no 23 tahun 1992 adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Sedangkan sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pelanggan (pemakai jasa kesehatan) dan penyelenggaraannya. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut, banyak hal yang perlu dilakukan. Blum seperti yang dikutip Azrul Azwar (1998) menyebutkan bahwa salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sedangkan pengertian pelayanan kesehatan

menurut Levey dan Loomba seperti yang dikutip Azrul Azwar, adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, klinik kesehatan sebagai suatu organisasi dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, baik eksternal maupun internal yang bersifat dinamis. Jika suatu klinik kesehatan bersifat statis, tidak melakukan upaya penyesuaian melalui berbagai pendekatan politik, ekonomi, teknologi, budaya, pola penyakit dan lainnya, maka eksistensi klinik akan terancam, sebaiknya yang melakukan berbagai tindakan agar terus berkembang dalam lingkungannya akan tetap bertahan, berpotensi untuk terus maju dan siap menghadapi persaingan dimasa depan bahkan kedepan bisa berkembang menjadi rumah sakit.

Klinik Telagasari merupakan klinik 24 jam , selain memiliki fasilitas rawat jalan juga memiliki fasilitas rawat inap dengan 10 TT dengan rincian 2 TT VIV, 2 TT kelas 1, 2 TT kelas 2, 4 TT kelas 3 dan fasilitas penunjang radiologi, laboratorium. Tingkat hunian atau Bed Occupancy Rate (BOR) terus meningkat dapat dilihat pada tabel 1.1 :

Tabel 1.1. Bor Klinik Telagasari Tahun 2005-2007

| TAHUN | BOR |
|--------------|------------|
| 2005 | 60,4% |
| 2006 | 64,9% |
| 2007 | 70,8% |

Sumber laporan tahunan klinik Telagasari 2005-2007

Dari indikator BOR menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas rawat inap klinik Telagasari mengalami peningkatan. Sedangkan indikator rawat jalan dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien pada tabel 1.2 :

Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan Unit Rawat Jalan

Klinik Telagasari Tahun 2005-2007

| Tahun | Jumlah Pasien Rawat Jalan |
|--------------|----------------------------------|
| 2005 | 30.065 |
| 2006 | 32.008 |
| 2007 | 35.965 |

Sumber laporan tahunan Klinik Telagasari 2005-2007

Kunjungan rawat jalan juga terlihat meningkat juga setiap tahunnya, begitu pula kepersetaan pasien perusahaan dan PNS (Pegawai Negeri Sipil) mengalami peningkatan terlihat pada tabel 1.3:

**Tabel 1.3. Kepesertaan Asuransi Klinik Telagasari
berdasarkan Penjamin**

| JENIS KEPERSETAAN | Tahun 2005 | Tahun 2006 | Tahun 2007 |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| ASKES PNS | 513 | 521 | 550 |
| ASKES Swasta | 467 | 478 | 484 |
| Jamsostek, Nayaka, Harlen | 1.409 | 1530 | 1.602 |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 –2007

Kunjungan pelayanan penunjang juga mengalami peningkatan dapat dilihat dari data 3 tahun terakhir ini, tabel 1.4:

**Tabel 1.4. Jumlah Kunjungan Penunjang Klinik Telagasari
Tahun 2005-2007**

| Jenis Pelayanan | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------|------|-------|-------|
| RÖ | 963 | 1.086 | 1.298 |
| Laboratorium | 693 | 705 | 830 |

Ditinjau dari lokasi, Klinik Telagasari terletak dipinggir jalan raya Telagasari-Karawang, berjarak kira-kira 12 Km dan ditempuh 15 menit dari Kota Kabupaten. Jalan raya ini berhotmik juga merupakan jalur alternatif Jakarta-Jawa, jalur ini sangat padat dilalui roda dua dan roda empat selama 24 jam.

Guna memberikan pelayanan yang optimal dan lengkap, didukung dengan kondisi diatas diharapkan kedepan klinik bisa menjadi rumah sakit. Sehingga pasien yang memerlukan pelayanan rumah sakit tidak perlu ke tempat lain.

Untuk menjadikan klinik menjadi rumah sakit perlu perencanaan pengembangan Klinik Telagasari menjadi Rumah Sakit Telagasari sebagai acuan ke

depan untuk memperbaiki kelemahan, menangkap peluang dan melengkapi persyaratan- persyaratan menjadi rumah sakit.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dihadapi klinik Telagasari adalah belum memiliki perencanaan pengembangan klinik menjadi rumah sakit. Sehingga dimasa mendatang menjadi acuan manajemen dalam membuat kebijakan-kebijakan yang mendukung pendirian rumah sakit.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran faktor-faktor eksternal sebagai peluang dan ancaman untuk menjadi rumah sakit
2. Bagaimana gambaran faktor-faktor internal sebagai kekuatan dan kelemahan untuk menjadi rumah sakit
3. Dimanakah “ positioning” Klinik Telagasari berdasarkan analisa situasi saat ini
4. Strategi alternatif apa yang tepat dan dapat dilaksanakan bagi pengembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit.
5. Bagaimana menterjemahkan formulasi strategi terpilih menjadi rencana aksi dalam rencana tindak lanjutnya.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diperolehnya formulasi pengembangan rencana Klinik Telagasari menjadi RSU Telagasari.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi faktor lingkungan eksternal yang merupakan peluang dan ancaman bagi pengembangan klinik menjadi rumah sakit
- b. Teridentifikasi faktor lingkungan internal yang merupakan kekuatan dan kelemahan bagi pengembangan klinik menjadi rumah sakit
- c. Diketahui “positioning” Klinik Telagasari berdasarkan analisa situasi saat ini
- d. Tersusunnya rencana aksi untuk mengembangkan klinik menjadi rumah sakit

1.5. Manfaat Penelitian

1. Diperoleh rencana pengembangan klinik menjadi rumah sakit yang tepat dan bermanfaat bagi manajemen Klinik Telagasari.
2. Peneliti mendapat wawasan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang selama ini didapat melalui proses belajar di Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik DTP 24 Jam Telagasari, Kabupaten Karawang. Pengumpulan data yang akan digunakan pada analisa situasi meliputi faktor eksternal dan internal. Data primer yang dipakai diperoleh melalui wawancara mendalam dengan staf manajemen terkait, dan didukung data sekunder yang diperoleh melalui laporan administrasi Klinik Telagasari, laporan Dinkes Kabupaten Karawang, PEMDA Karawang dan BPS Kabupaten Karawang. Pada proses *positioning*, penelitian terbatas pada penggunaan alat *TOWS matrix* dan *IE matrix*. Penentuan prioritas pada alternatif strategik menggunakan *Quantitative Strategic Planning Method* dan pembahasan lebih mendalam terbatas pada alternatif strategik yang mendapat *score* tertinggi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perencanaan

Menurut Levey dan Loomba perencanaan adalah suatu proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektivitas dari berbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian selengkapny dari kemungkinan yang terpilih, serta mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut. (Azwar, 1998)

Menurut Drucker perencanaan adalah suatu proses kerja yang terus menerus yang meliputi pengambilan keputusan yang bersifat pokok dan penting dan yang akan dilaksanakan secara sistematis, melakukan perkiraan-perkiraan dengan mempergunakan segala pengetahuan yang ada tentang masa depan, mengorganisir secara sistematis segala upaya yang dipandang perlu untuk melaksanakan segala keputusan yang telah ditetapkan, serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan umpan balik yang diterima dan yang telah disusun secara teratur dan baik. (Azwar 1998)

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting, karena

berbagai fungsi manajemen lainnya baru dapat berperan apabila perencanaan sudah ada sehingga menjadi pedoman bagi fungsi manajemen lainnya. Perencanaan juga merupakan jembatan yang menghubungkan antara saat ini dengan masa depan, dan akan dapat menghasilkan peningkatan pencapaian dari suatu hasil. (David, 2006).

Fungsi perencanaan mencakup kegiatan manajerial yang menentukan sasaran dan alat yang tepat untuk mencapai sasaran tersebut. Perencanaan juga menjadi salah satu indikator manajemen yang baik.

Mengapa harus berencana?. Perencanaan dilakukan karena :

- (1). Orang harus berencana untuk menyelaraskan aktivitas semua bagian yang berbeda dalam organisasi.
- (2). Orang harus berencana untuk memastikan masa depan diperhitungkan.

Ada tiga cara dimana masa depan dapat diperhitungkan :

- (a). Bersiap-siap menghadapi yang tidak bisa dielakkan.
 - (b). Mendapatkan lebih dahulu yang tidak diinginkan.
 - (c). Mengendalikan yang dapat diawasi
- (3). Organisasi harus berencana secara rasional . Pengambilan keputusan yang tersusun lebih baik dibandingkan pengambilan keputusan yang tidak tersusun.

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).

Dalam perencanaan, perhatian difokuskan pada masa yang akan datang, sehingga dalam pembuatan perencanaan dibutuhkan berbagai informasi yang realistis dan terukur, sehingga keputusan yang diambil tidak bersifat spekulatif dan hanya intuitif belaka. Karena perencanaan akan dilaksanakan di masa mendatang, maka perencanaan haruslah merupakan *forecasting* atau merupakan peramalan akan keadaan yang mungkin dihadapi.

2.2. Pengertian dan Klasifikasi Strategi

2.2.1. Pengertian Strategi

Strategi diartikan oleh para manajer sebagai rencana mereka yang berskala besar dan berorientasi kepada masa depan untuk berinteraksi dengan lingkungan persaingan guna mencapai sasaran-sasaran perusahaan. Strategi mencerminkan kesadaran perusahaan mengenai bagaimana, kapan, dan di mana ia harus bersaing; melawan siapa; dan untuk maksud apa. (Pearce-Robinson, 1997)

Strategi rencana yang disatukan, menyeluruh, dan terpadu, yang menghubungkan keunggulan strategi dan tantangan lingkungan dan dirancang untuk memastikan tercapainya tujuan organisasi melalui pelaksanaan yang tepat oleh organisasi. (Glueck & Jainch, 1995)

Strategi merupakan tindakan yang senantiasa meningkat terus menerus dilakukan oleh pelanggan dimasa depan. (Hamel & Prahalad, 1995)

Strategi adalah alat yang sangat penting untuk mencapai keunggulan bersaing.
(Porter, 1995)

Menurut David (2006), strategi adalah alat untuk mencapai tujuan jangka panjang. Juga merupakan tindakan potensial yang membutuhkan keputusan manajemen tingkat atas dan sumber daya perusahaan dalam jumlah yang besar.

Strategi juga memengaruhi kemakmuran perusahaan dalam jangka panjang, khususnya untuk lima tahun, dan berorientasi ke masa depan.

Strategi merupakan rencana – arah, pedoman atau jalannya tindakan ke masa depan, suatu jalan / alur dari sini ke sana. Strategi dapat juga berarti pola, yang perilakunya konsisten dari waktu ke waktu.

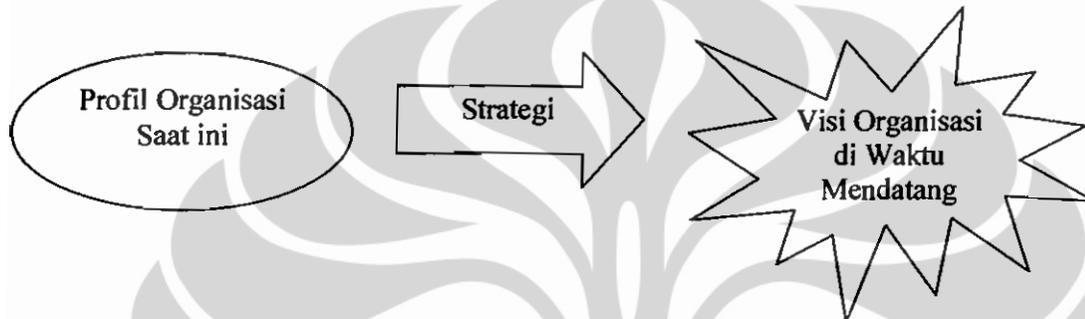
Strategi didefinisikan juga sebuah ancangan umum menyeluruh yang memedomani tindakan-tindakan penting organisasi.

Kita bedakan strategi dengan taktik, menurut Hunger (2003) taktik adalah rencana operasional khusus yang menentukan bagaimana, kapan, dan di mana sebuah strategi diimplementasi. Ada dua macam taktik, yaitu waktu dan lokasi pasar. Taktik waktu meliputi menjadi yang pertama, berikutnya, atau terakhir dalam industri. Taktik lokasi pasar dapat bersifat menyerang atau bertahan dan terentang dari frontal sampai penurunan keinginan untuk menyerang.

Pengertian strategi dalam layanan kesehatan menurut Duncan at al (1996) mempunyai tiga pengertian yaitu :

1. Merupakan pola dalam pengambilan keputusan dengan memperhatikan organisasi di dalam lingkungannya.

2. Merupakan perilaku organisasi yang berkaitan dengan apa yang akan, sedang dan harus dilakukan.
3. Merupakan rencana yang berorientasi pada masa yang berfungsi sebagai suatu perangkat panduan bagi manajer (gambar 2.1).



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

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

2.2.2. Klasifikasi Strategi

Strategi perusahaan dapat dikelompokkan berdasarkan jenis perusahaan yaitu strategi perusahaan yang memiliki beberapa SBU (*Strategic Business Unit*) dan strategi perusahaan yang hanya memiliki satu SBU. Selain itu strategi juga diklasifikasikan atas dasar tingkatan tugas yaitu strategi generic (*generic strategi*) yang dijabarkan menjadi strategi utama/induk. Strategi utama ini selanjutnya akan dijabarkan menjadi strategi di tingkat fungsional perusahaan yang dikenal dengan strategi fungsional.

Strategi-strategi utama merupakan strategi yang lebih operasional. Salah satu model yang ditulis di sini adalah model strategi generik dari Fred R. David yang dirangkum dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1. Klasifikasi Strategi menurut Fred R. David

| Strategi Generik | Strategi Utama |
|--|---|
| Strategi Integrasi Vertikal <i>(Vertical Integration Strategy)</i> | a. Strategi Integrasi ke Depan <i>(Forward Integration Strategy)</i> b. Strategi Integrasi ke Belakang <i>(Backward Integration Strategy)</i> c. Strategi Integrasi Horizontal <i>(Horizontal Integration Strategy)</i> |
| Strategi Intensif <i>(Intensive Strategy)</i> | a. Strategi Pengembangan Pasar <i>(Market Development Strategy)</i> b. Strategi Pengembangan Produk <i>(Product Development Strategy)</i> c. Strategi Penetrasi Pasar <i>(Market Penetration Strategy)</i> |
| Strategi Diversifikasi <i>(Diversification Strategy)</i> | a. Strategi Diversifikasi Konsentrik <i>(Concentric Diversification Strategy)</i> b. Strategi Diversifikasi Konglomerat <i>(Conglomerate Diversification Strategy)</i> c. Strategi Diversifikasi Horizontal <i>(Horizontal Diversification Strategy)</i> |
| Strategi Bertahan <i>(Defensive Strategy)</i> | a. Strategi Usaha Patungan <i>(Joint Venture Strategy)</i> b. Strategi Penciutan Biaya <i>(Retrenchment Strategy)</i> c. Strategi Penciutan Usaha <i>(Divestiture Strategy)</i> d. Strategi Likuidasi <i>(Liquidation Strategy)</i> |

Berikut ini dipaparkan Strategi Intensif.

1). Strategi Intensif terdiri dari :

a). *Market Penetration*

Strategi untuk meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa dalam pasar yang ada sekarang melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih intensif. Strategi ini dipilih bila: pasar sekarang belum jenuh, penggunaan dari pelanggan meningkat, pangsa pasar dari pesaing menurun sedang penjualan total dari industri meningkat atau korelasi antar keuntungan dan biaya pemasaran tinggi.

b). *Market Development*

Strategi mengenalkan produk atau jasa yang ada ke daerah yang baru. Strategi ini dipilih bila terdapat jaringan distribusi baru yang murah, baik dan dapat diandalkan, organisasi sangat sukses, pasar belum jenuh, atau organisasi mempunyai kapasitas produk yang berlebih.

c). *Product Development*

Strategi yang berusaha meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada. Strategi ini dipilih bila organisasi mempunyai produk sukses yang sudah dalam tahap matang dengan menarik pelanggan yang puas terhadap produk baru, persaingan industri dengan ciri teknologi yang cepat berkembang, pesaing utama

menawarkan produk dengan kualitas yang lebih baik dengan harga bersaing, organisasi bersaing dalam industri dengan pertumbuhan tinggi, atau mempunyai kemampuan riset dan pengembangan yang kuat.

2.3. Perencanaan Strategi

Olsen dan Eadie seperti yang dikutip oleh Fakhri M (2002) mengemukakan bahwa perencanaan strategis sebagai upaya yang didisiplinkan untuk membuat keputusan dan tindakan penting yang membentuk dan memandu bagaimana menjadi organisasi (atau entitas lainnya), apa yang dikerjakan organisasi (atau entitas lainnya), dan mengapa organisasi mengerjakan hal seperti itu.

Perencanaan strategis adalah proses yang sulit, kompleks, dan butuh partisipasi yang membawa organisasi menuju teritori asing. Perencanaan strategis pada intinya adalah rencana permainan (*game plan*) perusahaan. Perusahaan memerlukan rencana strategis untuk bisa sukses berkompetisi. Istilah perencanaan strategi lebih umum digunakan dalam dunia bisnis, sedangkan istilah manajemen strategis dalam bidang akademik. Perencanaan strategis lebih mengacu pada formulasi strategi, sedangkan manajemen strategi pada formulasi, implementasi dan evaluasi strategi. (David, 2006)

Menurut Duncan et al (1996), perencanaan strategis adalah suatu proses yang digunakan untuk mengkaji situasi dan mengembangkan tata cara pengambilan keputusan didalam suatu organisasi. Hasil perencanaan strategis adalah suatu rencana dan strategis. Filosofi yang menghubungkan perencanaan strategis dengan keputusan pelaksanaan rutin organisasi dalam pengelolaannya disebut manajemen strategi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perencanaan strategi merupakan bagian dari manajemen strategi.

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

Tujuan perencanaan strategis adalah :

1. Mengukur dan memanfaatkan kesempatan atau peluang sehingga mampu mencapai keberhasilan.
2. Membantu meringankan beban manajer dalam tugasnya menyusun dan mengimplementasikan manajemen strategi.
3. Agar aktivitas yang dilakukan terkoordinasi.
4. Sebagai landasan untuk memonitor perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga dapat segera dilakukan penyesuaian.
5. Sebagai bahan evaluasi perencanaan selanjutnya, sehingga bisa menjadi bahan penyempurnaan perencanaan strategis yang akan datang.

Dasar perencanaan strategi antara lain:

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

2. Perencanaan jangka panjang formal adalah perencanaan berdasarkan prosedur, penelitian, melibatkan banyak orang dan menghasilkan sererangkat rencana tertulis.

Manfaat Perencanaan Strategis menurut Barry (1986), Steiner (1979), Bryson Freeman, dan Roering(1986), Bryson, Van de Ven, dan Roering (1987) seperti yang dikutip Fakhri M :

- Berpikir secara strategis dan mengembangkan strategi-strategi yang efektif
- Memperjelas arah masa depan
- Menciptakan prioritas
- Membuat keputusan sekarang dengan mengingat konsekuensi masa depan
- Mengembangkan landasan yang koheren dan kokoh bagi pembuatan keputusan
- Menggunakan keleluasaan yang maksimum dalam bidang-bidang yang berada di bawah kontrol organisasi
- Membuat keputusan yang melintasi tingkat dan fungsi
- Memecahkan masalah utama organisasi
- Memperbaiki kinerja organisasi
- Menangani keadaan yang berubah dengan cepat secara efektif
- Membangun kerja kelompok dan keahlian.

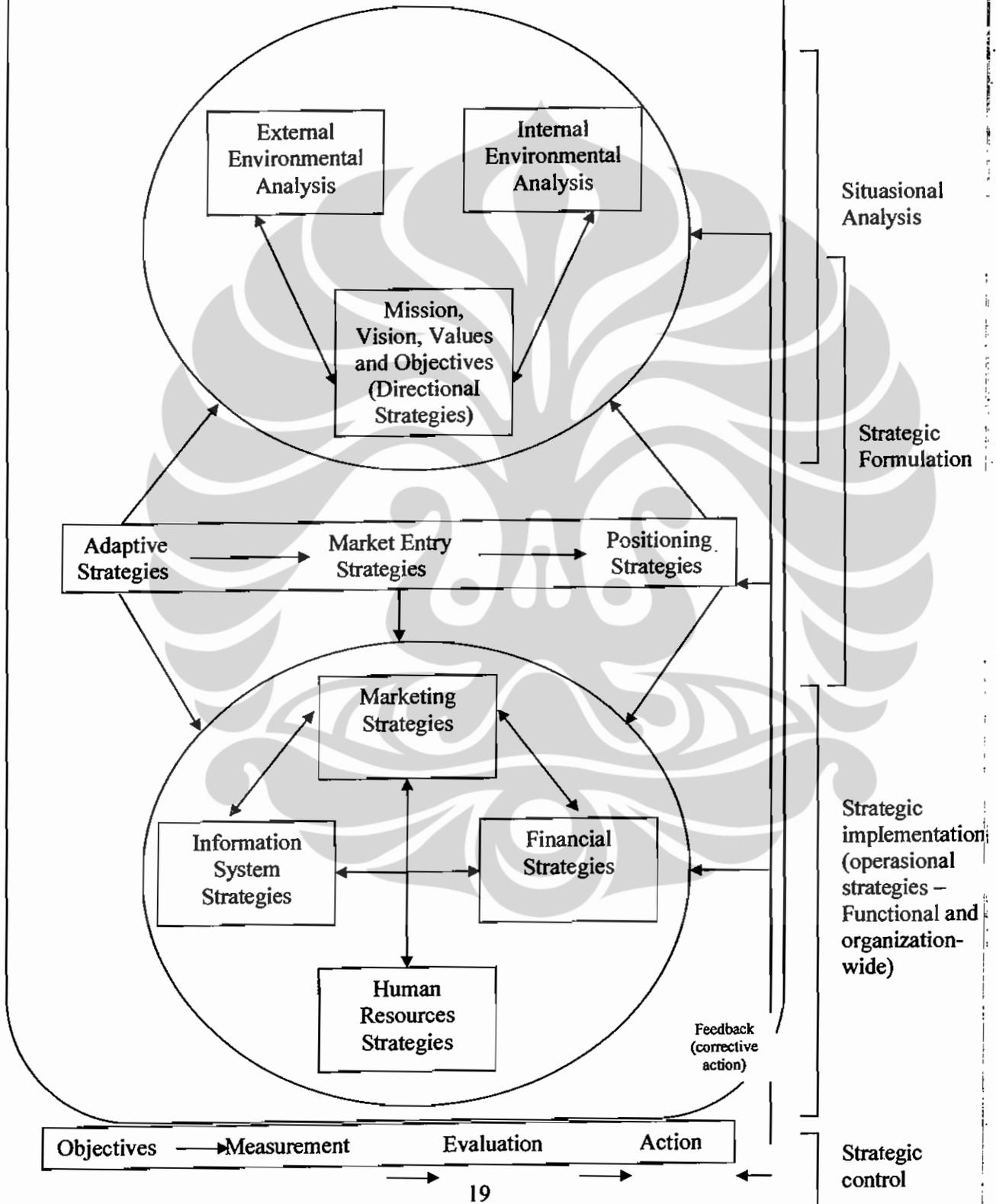
2.4. Manajemen Strategi

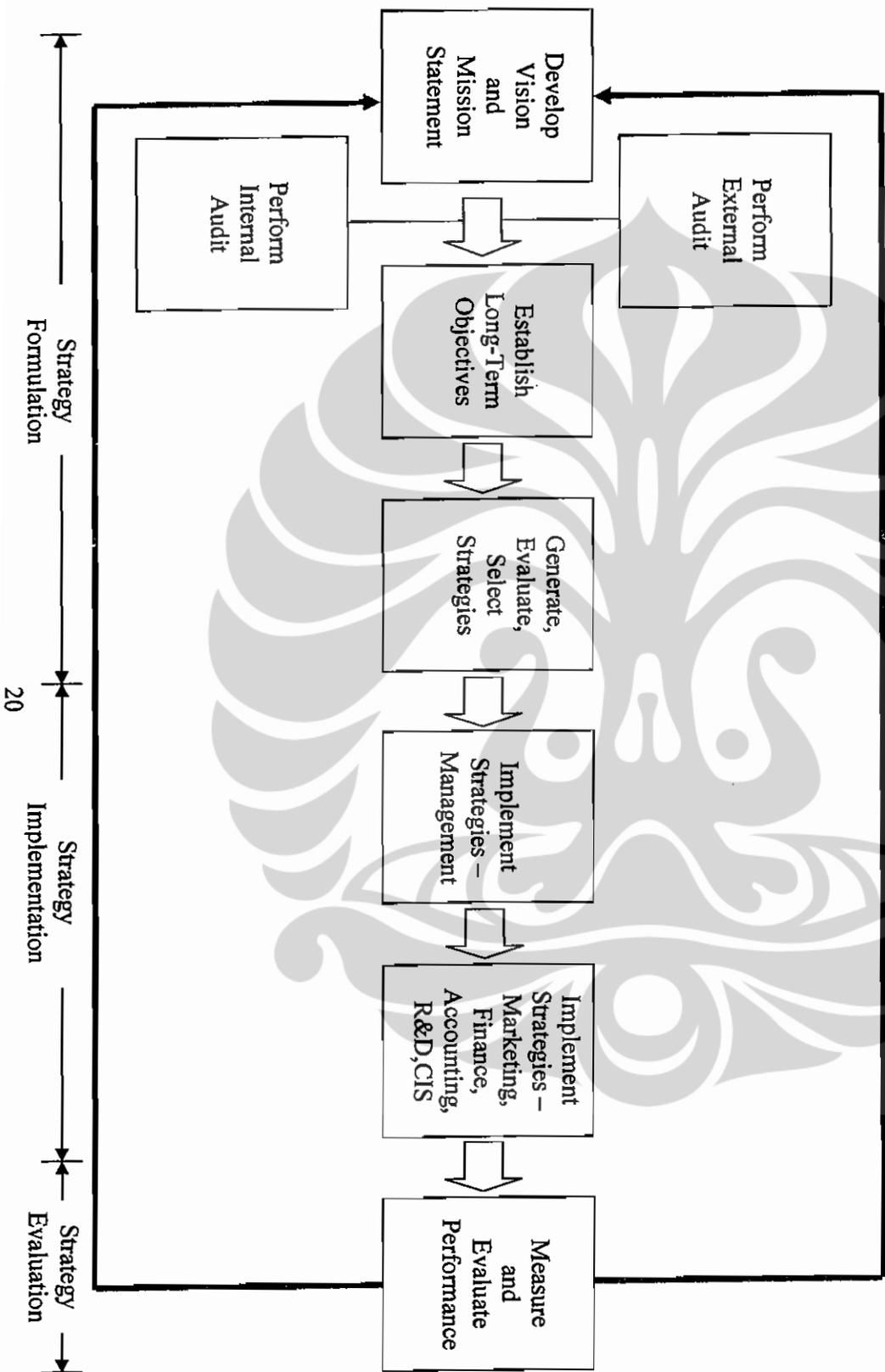
Manajemen Strategi adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Manajemen strategis meliputi pengamatan lingkungan, perumusan strategi (perencanaan strategis atau perencanaan jangka panjang), implementasi strategis dan evaluasi serta pengendalian. (Hunger dan Wheelen, 2003)

Menurut David (2006), manajemen strategis adalah ilmu pengetahuan dan seni untuk merumuskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan lintas fungsional yang membuat organisasi mampu mencapai tujuannya.

Beberapa pakar manajemen strategi dalam buku mereka masing-masing memberikan gambaran model manajemen strategi. Fred R. David, dan Duncan secara berturut-turut digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2 Proses Manajemen Strategik dalam Organisasi Kesehatan
(Duncan,1996)





Gambar 2.3 A Comprehensive Strategic-Management Model, Fred R. David

Fred R. David menggambarkan pengertian perencanaan strategi dan manajemen strategi pada halaman berikut sebagai '*A Comprehensive Strategic-Management Model.*' Proses manajemen strategis dalam model merupakan suatu proses dinamis dan berkesinambungan. Misalnya perubahan pada faktor ekonomi dapat mempengaruhi secara signifikan industri rumah sakit/klinik, sehingga diperlukan pelaksanaan *strategy formulation*, *strategy implementation*, dan *strategy evaluation* secara continual bukan saja setiap akhir tahun.

Duncan (1995) mendefinisikan bahwa manajemen strategi adalah sebuah filosofi dalam melakukan manajemen terhadap organisasi yang berorientasi eksternal dan berhubungan dengan perencanaan strategis untuk mencapai hasil produktif dan kreatif sesuai dengan lingkungan eksternal dan situasi internal organisasi tersebut.

2.5. Formulasi Strategi

Menurut David (2006), cara menentukan strategi utama adalah dengan melakukan tiga tahapan (*three-stage*) kerangka kerja dengan matriks sebagai model analisisnya.

Gambar 2.4 Tahap Menentukan Strategi Utama



Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (Quantitative Strategic Planning Matrixs---QSPM)

Dikutip dari Manajemen Strategis Konsep, Fred R. David

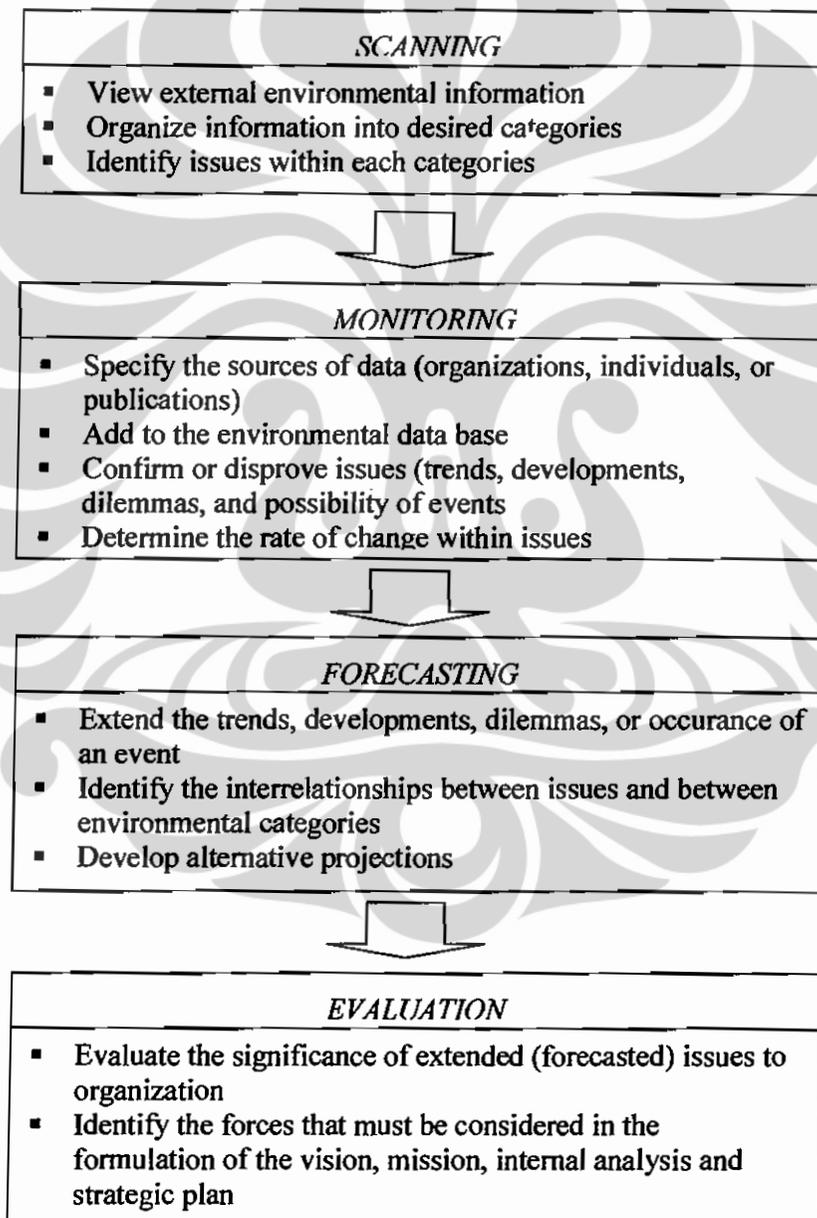
2.5.1. Tahap Pengumpulan Data (*Input Stage*)

Tahap ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui posisi organisasi pada saat ini, dimana mekanisme yang dilakukan menentukan analisa situasi.

2.5.1.1. Analisa Situasi

Analisa situasi, secara umum, dibagi dalam dua bagian yaitu analisa situasi internal dan analisa eksternal. Duncan, Ginter dan Swayne (1995) memaparkan empat proses utama dalam analisa situasi yaitu:

Gambar 2.5 Proses Utama Analisa Situasi menurut Duncan (1995)



Scanning adalah tahap pertama dalam analisis situasi yaitu kegiatan mengidentifikasi faktor-faktor eksternal dan internal apa saja yang berpengaruh terhadap organisasi dalam pencapaian tujuan. Setelah terkumpul kemudian dikelompokkan menurut katagori masing-masing. Isu-isu penting dari masing-masing variabel faktor eksternal dan internal perlu diidentifikasi secara jelas.

Monitoring adalah kegiatan memperoleh data atau informasi untuk masing-masing variabel faktror eksternal dan internal minimal 3-5 tahun sebelumnya termasuk memilah sumber data secara spesifik (bersumber dai organisasi, individu atau publik). Perlu diperhatikan kecendrungan, permasalahan dan perkembangan data dari tahun ke tahun.

Forecasting dilakukan untuk memperkirakan kecendrungan, permasalahan dan perkembangan masing-masing variabel faktor eksternal dan internal beberapa tahun ke depan yang akan berpengaruh terhadap organisasi.

Assessing merupakan tahap akhir dalam analisis situasi yaitu melakukan penilaian terhadap setiap variabel faktor eksternal dan internal yang bermakna bagi organisasi.

2.5.1.1.1. Analisa Lingkungan Eksternal (*External Factor Evaluation/EFE*)

Tujuan dari analisis lingkungan eksternal adalah untuk mengembangkan daftar terbatas peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari. Faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal dibagi ke dalam dua kategori yaitu kategori lingkungan makro/jauh umum dan katagori lingkungan industri/mikro.

Lingkungan jauh adalah faktor-faktor yang berada di luar dan tidak berhubungan dengan situasi operasional suatu perusahaan. Faktor-faktor utama yang biasa diperhatikan dalam lingkungan jauh pada intinya mencakup: faktor politik, ekonomi, sosial dan teknologi. 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 di mana bisnis perusahaan berada.

David (2006) membagi lingkungan eksternal menjadi lima katagori besar

- 1). Kekuatan ekonomi
- 2). Kekuatan sosial, budaya, demografi dan lingkungan
- 3). Kekuatan teknoligi
- 4). Kekuatan pesaing

Duncan (1996) menyebutkan lingkungan eksternal meliputi lingkungan teknologi, politik, ekonomi, social, persaingan dan regulatory, pelanggan, pemasok.

2.5.1.1.1.1. Lingkungan Umum/Jauh/Makro

a. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi memberikan gambaran tentang perekonomian masyarakat pada saat suatu sarana kesehatan menentukan strategi. Gambaran tersebut dapat berupa tren atau kecenderungan ekonomi di masyarakat. Kondisi ekonomi suatu daerah dapat mempengaruhi iklim berbisnis suatu organisasi. Semakin baik kondisi ekonomi suatu daerah, semakin baik pula iklim berbisnis. Umar (2005) mendeskripsikan

beberapa faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam menganalisis ekonomi suatu daerah atau negara adalah:

1. Siklus bisnis
2. Ketersediaan energi
3. Inflasi
4. Suku bunga
5. Investasi
6. Harga-harga produk dan jasa
7. Produktivitas
8. Tenaga kerja

b. Faktor Politik/Hukum

Politik merupakan faktor eksternal berupa aspek hukum dan peraturan yang berlaku bagi suatu industri kesehatan. Seringkali aspek ini memberikan ketidakpastian bagi para penentu kebijakan di rumah sakit/klinik. Perubahan-perubahan yang terjadi memberikan dampak yang besar bagi penentuan strategi di sarana kesehatan.

Haberberg dan Rieple (2001) menggambarkan bahwa kebijakan, hukum dan peraturan yang berlaku memberikan pertimbangan-pertimbangan penting bagi penentuan strategi dalam beberapa hal:

- I. Syarat Masuk dalam suatu industri (*entry standards*). Hal ini dapat diartikan bahwa dapat saja strategi yang telah diputuskan oleh para manager tidak dapat dilaksanakan karena tidak memenuhi *entry standards* yang berlaku. Dalam

konteks ini, aspek legal menjadi titik awal pertimbangan implementasi sebuah strategi.

2. Regulasi operasional (*operational regulation*). Misalnya, regulasi dalam pembayaran pajak, pinjaman bank ataupun akuntansi kesehatan. Regulasi ini nantinya akan mempengaruhi kebijakan manajemen dalam penentuan anggaran untuk pengembangan rumah sakit.
3. Kontrol untuk strategi merger dan akuisisi. Jika suatu sarana kesehatan menentukan strategi pengembangan dengan cara merger atau akuisisi maka perlu dipertimbangkan aturan yang berlaku untuk pilihan tersebut.
4. Kebijakan tentang kebangkrutan. Adalah perlu bagi manajemen untuk melihat dari sudut pandang penentu kebijakan tentang bagaimana penentuan proses kebangkrutan sehingga sarana kesehatan memilih strategi yang sesuai untuk menghindari kebangkrutan.
5. Regulasi tentang infrastruktur bangunan. Jika suatu strategi sarana kesehatan memerlukan infrastruktur bangunan baru maka regulasi bangunan merupakan syarat utama, misalnya regulasi tentang pembuangan limbah.

Dengan memperhatikan faktor-faktor di atas, maka dapat diasumsikan pula bahwa faktor politik dan hukum seringkali menuntut sarana kesehatan untuk mengeluarkan anggaran tertentu untuk mengikuti regulasi yang berlaku. Tetapi di sisi lain, regulasi yang ada seringkali juga mendorong sarana kesehatan untuk melakukan strategi yang tepat.

c. Faktor Geografi

Faktor geografi memberikan gambaran tentang aspek geografis suatu klinik antara lain letak klinik, akses menuju klinik, dan kondisi sekitar klinik. Letak klinik menentukan cakupan pasar di sekitar klinik dan tingkat kemudahan menjangkau klinik. Letak klinik yang dikelilingi oleh kepadatan perumahan merupakan keuntungan bagi klinik jika dilihat dari peluang pasar yang ada di sekitar klinik.

Fitzsimmons (2001) mendeskripsikan faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menganalisa lokasi yaitu:

Tabel 2.2 *Site Consideration*

| <i>Site Consideration</i> | |
|---------------------------|--|
| <i>Access</i> | <i>Convinient to free-way exit and entrance ramps</i> |
| | <i>Served by public transportation</i> |
| <i>Visibility</i> | <i>Set back from street</i> |
| | <i>Sign placement</i> |
| <i>Traffic</i> | <i>Traffic volume on street that may indicate potential impulse buying</i> |
| | <i>Traffic congestion that could be a hindrance (e.g. fire stations)</i> |
| <i>Parking</i> | <i>Adequate off-street parking</i> |
| <i>Expansion</i> | <i>Room for expansion</i> |
| <i>Environment</i> | <i>Immediate surroundings should complement the service</i> |
| <i>Competition</i> | <i>Location of competitors</i> |
| <i>Government</i> | <i>Zoning restrictions</i> |
| | <i>Taxes</i> |

Letak strategis klinik yang dapat dijangkau dengan mudah memberikan kenyamanan bagi para konsumen untuk mendapatkan layanan kesehatan setiap saat diperlukan. Semakin mudah klinik dijangkau, semakin meningkat daya tarik klinik

tersebut. Lebih jauh lagi, kemudahan ini juga berhubungan erat dengan biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

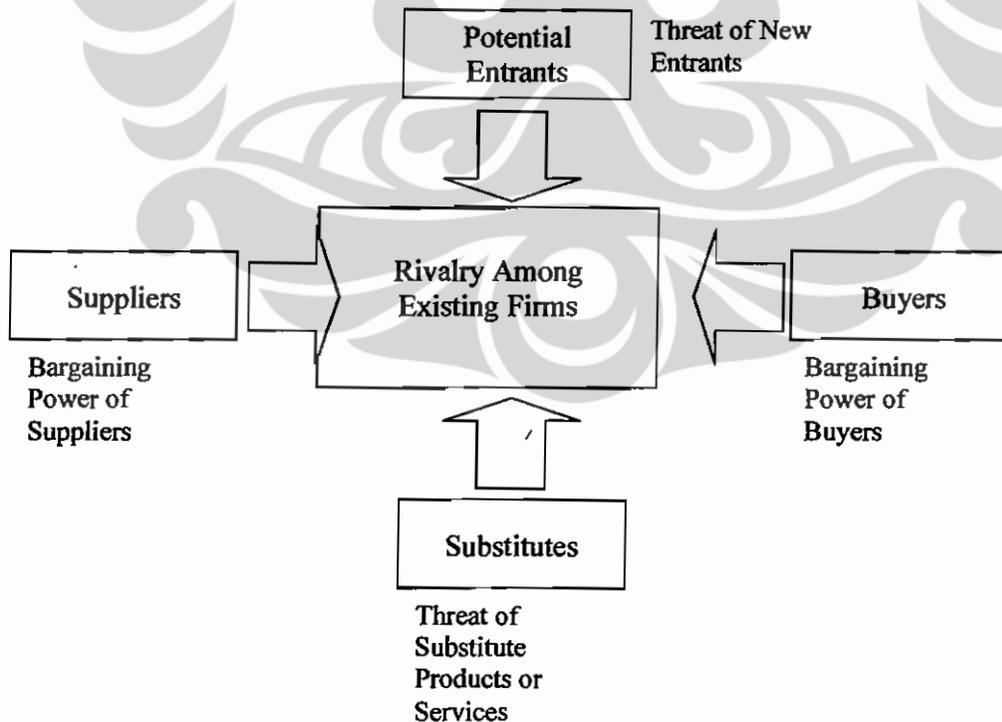
e. Faktor Demografi

Komposisi penduduk dalam suatu daerah seringkali menjadi penentu strategi pengembangan suatu organisasi. Komposisi perempuan yang lebih banyak daripada laki-laki dapat mendorong sarana kesehatan untuk menyediakan layanan khusus bagi perempuan. Sehingga dapat diasumsikan bahwa komposisi penduduk dapat membuka peluang pasar tertentu bagi rumah sakit.

2.5.1.1.1.2. Lingkungan Mikro/Industri

Analisis lingkungan mikro dapat dilakukan dengan pendekatan model persaingan industri dari Porter (1980). Michael E. Porter mengemukakan konsep *Five Forces Model* untuk memberikan gambaran tentang kompetisi di suatu industri.

Gambar 2.6 Porter's Five Forces Model



Karakteristik setiap komponen akan dibahas sebagai berikut:

1. Ancaman Masuknya Pendetang Baru

Pendetang baru akan menimbulkan berbagai bentuk dampak bagi rumah sakit yang telah lebih dulu masuk dalam industri kesehatan. Hal ini dikarenakan pada umumnya pendatang baru memiliki keinginan untuk merebut pangsa pasar dengan konsep yang baru, kapasitas baru, dan sumber daya yang cukup besar. Besarnya ancaman masuk bergantung pada hambatan masuk yang ada dan reaksi dari peserta persaingan yang sudah ada menurut perkiraan calon pendatang baru.

2. Kekuatan Tawar Menawar Pembeli (*Buyers*)

Konsumen (dalam hal ini dianggap pembeli) dengan kekuatan yang dimiliki, mampu menekan harga, menuntut untuk peningkatan kualitas layanan yang diberikan atau bahkan membandingkan serta mengadu perusahaan dengan kompetitornya. Konsumen menjadi kuat dengan kondisi sebagai berikut:

- a. Produk atau layanan yang dibeli bersifat standar. Pembeli dapat dengan mudah mencari penyedia lain (*low switching cost*).
- b. Konsumen mempunyai tingkat profitabilitas yang rendah, sehingga peka terhadap perubahan harga dan differensiasi servis.
- c. Penyedia produk atau layanan banyak sehingga mudah bagi konsumen untuk memilih layanan yang sesuai dengan dirinya.

3. Kekuatan Tawar Menawar Pemasok (*Suppliers*)

Pemasok dapat menggunakan kekuatan tawar menawar yang mereka miliki dengan cara menaikkan harga atau menurunkan kualitas barang dan jasa yang dijualnya. Pemasok yang kuat dapat menekan profitabilitas suatu rumah sakit

yang tidak dapat mengimbangi kenaikan biaya dengan menaikkan harganya sendiri. Pemasok digolongkan kuat pada beberapa kondisi sebagai berikut:

- i. Kelompok pemasok didominasi oleh sedikit perusahaan.
- ii. Produk atau layanan yang disediakan bersifat unik, terdifferensiasi dan mampu menciptakan biaya pengalihan (*switching cost*) yang besar.
- iii. Pemasok tidak bersaing dengan produk atau penyedia layanan lainnya atau dengan kata lain, tidak tersedia produk substitusi.

4. Ancaman dari Produk Pengganti

Produk pengganti dalam layanan rumah sakit dapat diartikan sebagai tersedianya penyedia layanan kesehatan yang menyediakan layanan sejenis atau sebagai layanan pengganti. Ancaman layanan pengganti menjadi kuat jika konsumen dihadapkan pada *switching cost* yang rendah dan jika layanan lain menawarkan harga yang lebih murah atau kualitasnya sama.

5. Persaingan di antara Sesama Perusahaan dalam Industri

Menurut Porter seperti yang dikutip oleh Umar (2005), tingkat persaingan dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

- a. Jumlah kompetitor. Jumlah kompetitor atau pesaing sudah tentu akan mempengaruhi tingkat persaingan. Kompetitor hendaknya dilihat dari beberapa sisi, seperti jumlah, ukuran, dan kekuatannya.
- b. Tingkat pertumbuhan industri. Pertumbuhan industri yang besar biasanya menyediakan sejumlah peluang bagi perusahaan untuk tumbuh bersama industrinya. Pertumbuhan industri yang lambat sebaiknya tidak direspon dengan ekspansi pasar kecuali perusahaan mampu mengambil pangsa pasar pesaing. Kondisi ini dapat menimbulkan *trend* penurunan harga atau

terjadinya perang harga karena perusahaan-perusahaan ingin memperebutkan pangsa pasar.

- c. Biaya tetap yang besar. Pada jenis industri yang mempunyai total biaya tetap yang besar, perusahaan hendaknya beroperasi pada skala ekonomi yang besar.
- d. Kapasitas. Kapasitas selalu berkorelasi dengan biaya produksi. Kapasitas tinggi diperlukan untuk menjaga efisiensi biaya per unit.
- e. Hambatan keluar. Hambatan keluar memaksa perusahaan untuk tidak keluar dari industri. Hambatan ini dapat berupa aset-aset khusus ataupun kesetiaan manajemen pada bisnis tersebut. Dalam kondisi demikian, perusahaan biasanya akan berusaha bertahan dan menghindari kerugian yang besar sambil menunggu waktu yang tepat untuk keluar.

Untuk menyusun rencana strategis dalam menghadapi kekuatan-kekuatan ini, klinik dituntut untuk memiliki pemahaman penuh atas tempat klinik berada dan persaingannya.

2.5.1.1.2. Analisa Lingkungan Internal (*Internal Factor Evaluation / IFE*)

Menurut David (2006), menyebutkan lingkungan internal terdiri atas manajemen, pemasaran, keuangan, produksi, pelatihan, dan pengembangan serta system informasi.

Duncan (1996), yang dimaksud lingkungan internal adalah manajemen, pemasaran, keuangan, sarana prasarana, sumber daya manusia, produksi/layanan dan system informasi manajemen.

2.5.1.1.2.1. Struktur Organisasi

Sehubungan dengan peranan Struktur Organisasi dalam perencanaan strategi, Duncan, Ginter dan Swayne (1995) juga mengungkapkan, '*one important organization wide for strategy change is making the structure more responsive.*' Struktur organisasi sangat menentukan bagaimana proses pengambilan keputusan dalam sarana kesehatan dan juga mendorong terjadinya kontrol yang baik dalam pelaksanaan strategi itu sendiri. Kepemimpinan pada struktur organisasi yang sederhana dapat dengan mudah menyampaikan visi dan misi menjadi visi dan misi bersama sehingga sangat mudah pula tercipta suatu sinergi kerja.

Selain itu, struktur organisasi yang terkesan lebih fleksibel dapat bertindak lebih responsif terhadap setiap perubahan yang terjadi dalam lingkungan internal maupun eksternal.

2.5.1.1.2.1. Keuangan Organisasi

Keuangan dapat digambarkan sebagai dana yang dibutuhkan dalam operasional sarana kesehatan. Dari aspek keuangan, suatu sarana kesehatan dikatakan sehat apabila dapat memberikan keuntungan yang layak dan mampu memenuhi kewajiban finansialnya. Salah satu cara dalam menganalisa keuangan sarana kesehatan yaitu profit margin. *Profit margin* adalah laba operasional dibagi dengan total pendapatan. Dengan demikian profit margin yang tinggi merupakan kekuatan internal suatu perusahaan.

2.5.1.1.2.3. Sumber Daya Manusia

Manusia merupakan sumber daya terpenting bagi rumah sakit. Asumsi ini mendorong pimpinan rumah sakit untuk mewujudkan perilaku positif di kalangan

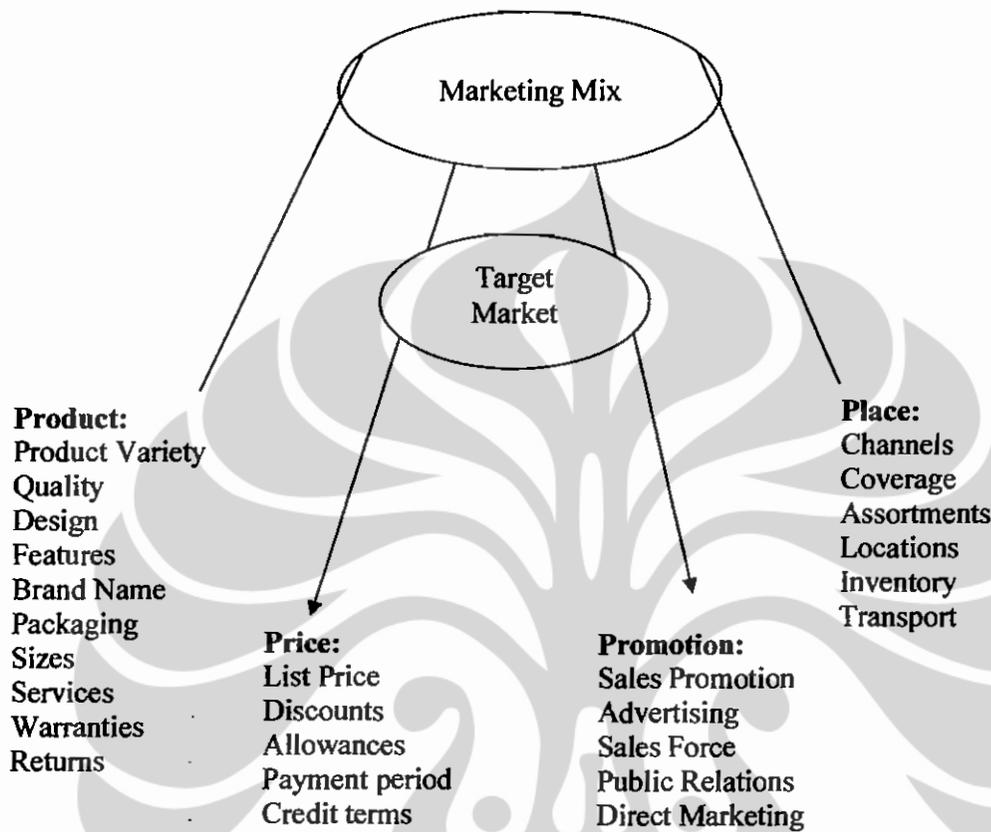
karyawan rumah sakit. Umar (2005) menggambarkan berbagai faktor-faktor penting yang berhubungan dengan sumber daya manusia adalah langkah-langkah yang jelas mengenai manajemen SDM, keterampilan dan motivasi kerja, produktivitas, dan sistem imbalan.

2.5.1.1.2.4. Pemasaran

Kotler (2003) mendefinisikan, '*marketing is typically seen as the task of creating, promoting, and delivering goods and services to consumers and businesses*'. Perubahan-perubahan dalam ekonomi dan sosial membuat kekuatan pemasaran makin penting bagi kebanyakan rumah sakit. Dimulai dengan mencari hal-hal yang diinginkan konsumen dan dapat tidaknya produk atau jasa dapat dijual dengan laba. Dengan demikian diperlukan riset pasar, pengidentifikasian pasar, pengembangan produk, pengujian reaksi konsumen, penentuan keperluan pelayanan, dan memutuskan cara pengiklanan dan promosi.

Secara singkat, McCarthy seperti yang dikutip oleh Kotler (2003) mengklasifikasikan model 4P untuk merepresentasikan marketing dari sudut pandang penyedia produk atau jasa. Model tersebut digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.7 4P Model, McCarthy



1. *Product*

Produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk memenuhi kebutuhan pasar. Produk tersebut dapat berupa barang, jasa, pengalaman, informasi, tempat ataupun ide. Dalam hirarki penambahan nilai konsumen (*customer value hierarchy*), sebuah produk rumah sakit memiliki manfaat inti (*core benefit*) yaitu kesehatan. Konsumen datang ke rumah sakit untuk membeli kesehatan sama halnya tamu hotel datang ke hotel untuk membeli istirahat atau tidur. Oleh karena jasa yang ditawarkan rumah sakit adalah sesuatu yang *intangible*, *inseparable*, *variable* dan *perishable*, maka jasa ini sangat

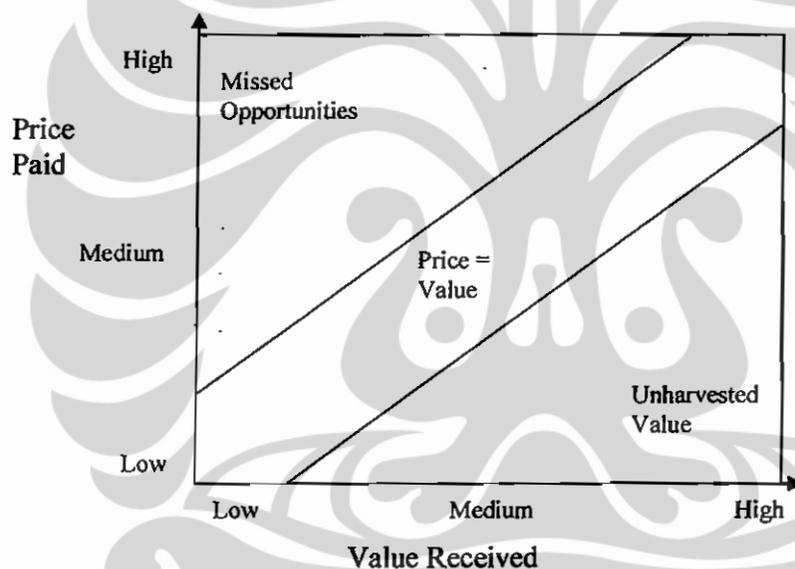
bergantung pada kualitas, kredibilitas, dan kemampuan menyesuaikan diri dengan perubahan permintaan konsumen.

Beberapa faktor yang mempengaruhi produk yaitu antara lain variasi produk, kualitas, desain, fitur, merek, kemasan, ukuran, layanan dan jaminan.

2. Price

Kotler (2003) mendeskripsikan bahwa, *'price is not just a number on a tag or an item'*. Pada umumnya, harga yang ditentukan dan disesuaikan nilai yang diberikan.

Gambar 2.8 *Value Received vs Price Paid*, Kotler (2003)



Penentuan harga dipandang sebagai salah satu bagian terpenting dari sukses tidaknya suatu produk. Harga yang tidak sebanding dengan nilai yang diterima konsumen menyebabkan kurangnya respon positif dari konsumen. Sebaliknya berharap untuk menerima nilai yang lebih dibandingkan harga yang dikeluarkan oleh konsumen. Dan juga Kotler (2003) menunjukkan strategi yang dapat digunakan dengan menggunakan indikator harga dan kualitas.

Tabel 2.3 *Nine Price – Quality Strategies*

| | | Price | | |
|-----------------|--------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|
| | | High | Medium | Low |
| Product Quality | High | 1. Premium Strategy | 2. High-value Strategy | 3. Super-value Strategy |
| | Medium | 4. Overcharging Strategy | 5. Medium-value Strategy | 6. Good-value Strategy |
| | Low | 7. Rip-off Strategy | 8. False Economy Strategy | 9. Economy Strategy |

Strategi yang berada pada posisi diagonal (1,5, dan 9) menunjukkan produk berkualitas dengan harga mahal, produk kualitas standar dengan harga standar, dan produk kualitas rendah dengan harga murah. Sedangkan strategi 2, 3, dan 6 menggambarkan produk dengan harga murah tetapi berkualitas tinggi ataupun produk dengan kualitas sama tetapi menawarkan harga yang lebih murah. Dan posisi strategi 4, 7, dan 8 merupakan strategi yang dapat mengundang komplain dari konsumen karena produk memiliki harga mahal dengan kualitas rendah.

3. *Promotion*

Promosi pada umumnya berhubungan tentang beberapa hal:

- a. Prioritas dan pendekatan bagaimana yang dipilih.
- b. Media promosi yang digunakan.
- c. Isi iklan.
- d. Pembiayaan untuk menunjang promosi.
- e. Sasaran iklan yang dituju.

4. *Place*

Faktor utama yang perlu diperhatikan adalah *distribution channel*. Dalam hal ini, bagaimana menjangkau cakupan pasar menjadi sangat penting. Tiga pertanyaan penting yang diajukan Duncan, Ginter, dan Swayne (1995) adalah, '*where shall we locate? Should we establish additional facilities? Where?*'

2.6. Alat Strategi

Untuk memformulasikan strategi dapat digunakan beberapa alat diantaranya *TOWS Matrix* dan *IE Matrix*. *TOWS Matrix* merupakan alat yang penting dan sederhana untuk membantu manajemen untuk mengidentifikasi posisi perusahaan berdasarkan kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dan mengembangkan empat tipe strategi yaitu:

1. Strategi SO (*Strength – Opportunity*)

Strategi SO menggunakan kekuatan internal organisasi untuk meresponi peluang-peluang yang ada di luar organisasi. Umar (2005) mengungkapkan bahwa pada umumnya perusahaan berusaha melaksanakan strategi-strategi WO, ST, atau WT untuk menerapkan strategi SO. Oleh karena itu, jika perusahaan memiliki banyak kelemahan, perusahaan harus mengatasi kelemahan itu agar menjadi kuat. Sedangkan jika perusahaan menghadapi banyak ancaman, perusahaan harus berusaha menghindarinya dan berusaha berkonsentrasi pada peluang-peluang yang ada.

2. Strategi WO (*Weakness – Opportunity*)

Strategi ini menandakan bahwa dalam organisasi tersebut masih terdapat banyak kelemahan-kelemahan yang perlu diperkecil atau bahkan dihilangkan untuk meraih peluang-peluang yang sebenarnya masih banyak di luar organisasi.

3. Strategi ST (*Strength – Threat*)

Melalui strategi ini, suatu organisasi berusaha untuk menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman-ancaman eksternal dengan kekuatan yang dimiliki.

4. Strategi WT (*Weakness – Threat*)

Strategi ini merupakan taktik untuk bertahan dengan cara mengurangi kelemahan internal serta menghindari ancaman. Pada dasarnya, suatu organisasi yang menghadapi kenyataan bahwa masih banyaknya kelemahan internal dan banyaknya ancaman dari luar organisasi sedang berada pada keadaan yang mengkhawatirkan. Sehingga diperlukan kejelian pihak manajemen untuk menentukan strategi yang tepat.

Secara sederhana, *TOWS matrix* digambarkan dibawah ini:

Gambar 2.9 TOWS Matrix

| | Strengths | Weaknesses |
|---------------|---|--|
| Opportunities | FUTURE QUADRANT Related Diversification Vertical Integration Market Development Product Development Penetration | INTERNAL FIX-IT QUADRANT Retrenchment Enhancement Market Development Product Development Vertical Integration Related Diversification |
| Threats | EXTERNAL FIX-IT QUADRANT Related Diversification Unrelated Diversification Market Development Product Development Enhancement Status Quo | SURVIVAL QUADRANT Unrelated Diversification Divestiture Liquidation Harvesting Retrenchment |

TOWS Matrix terdiri dari empat kuadran yang berisi strategi-strategi umum yang mungkin dapat diterapkan oleh suatu organisasi, yang merupakan penjabaran dari *positioning* SO, WO, ST, dan WT yang dikembangkan melalui *key success factors*.

Alat lain yaitu *IE Matrix*. IE Matriks bermanfaat untuk memposisikan suatu SBU (*Strategic Business Unit*) suatu organisasi ke dalam matriks yang terdiri dari sembilan sel.

IE Matriks memiliki tiga implikasi strategi yang berbeda, yaitu:

Gambar 2.10 *IE Matrix*

| | | Internal Factor Evaluation | | |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------------|
| | | Strong 3.00 – 4.00 | Average 2.00 – 2.99 | Weak 1.00 – 1.99 |
| External Factor Evaluation | High Pressure 3.00 – 4.00 | | | |
| | Medium 2.00 – 2.99 | | | |
| | Low Pressure 1.00 – 1.99 | | | |

Penentuan *positioning* pada *IE Matrix*, ditentukan pada *scoring Internal Factor Evaluation* dan *External Factor Evaluation*. Secara umum, nilai 2,5 pada masing-masing faktor merupakan nilai batas. Nilai yang lebih besar dari 2,5 pada internal faktor menunjukkan kondisi rumah sakit yang baik. Dan nilai yang lebih besar dari 2,5 pada eksternal faktor menunjukkan lingkungan eksternal yang memiliki peluang yang dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit.

IE Matrix memiliki tiga implikasi strategi yang berbeda, yaitu :

- 1). Sel I, II, IV dapat digambarkan sebagai Grow and Build. Strategi –strategi Yang cocok bagi organisasi adalah Strategi Intensif seperti Market Penetration, Market Development, dan Product Development atau Strateg Terintegrasi seperti Backward Integration, Forward Integration, dan Horizontal Integration.
- 2). Sel III, V atau VII paling baik dikendalikan dengan strategi-strategi Hold and Maintain. Strategi-strategi yang umum dipakai yaitu strategi Market Penetration dan Product Development.
- 3). Sel VI, VII, IX dapat menggunakan strategi Harvest and Divestiture.

Penjelasan dari implikasi strategi diatas, adalah sebagai berikut : (umar, 2004)

1). Strategi Integrasi ke belakang (*Backward Integration Strategy*)

Strategi perusahaan agar pengawasan terhadap bahan baku dapat ditingkatkan apalagi para pemasok sudah dinilai tidak menguntungkan perusahaan.

2). Strategi Integrasi ke depan (*Forward Integration strategy*)

Strategi ini menghendaki agar perusahaan mempunyai kemampuan yang besar terhadap pengendalian para distributor atau pengecer mereka, bila perlu dengan memilikinya.

3). Strategi Integrasi Horizontal (*Horizontal integration Strategy*)

Strategi ini dimaksudkan agar perusahaan meningkatkan pengawasan terhadap

para pesaing perusahaan walau harus dengan memilikinya.

4). Strategi Penetrasi Pasar (*Market Penetration Strategy*)

Strategi ini berusaha untuk meningkatkan share market suatu produk atau jasa

Melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih besar.

5). Strategi Pengembangan Pasar (*Market Development Strategy*)

Strategi ini bertujuan untuk memperkenalkan produk-produk atau jasa yang ada sekarang ke daerah-daerah yang secara geografis merupakan daerah baru.

6). Strategi Pengembangan Produk (*Product Development Strategy*)

Strategi ini merupakan strategi yang bertujuan agar perusahaan dapat meningkatkan penjualan dengan cara meningkatkan atau memodifikasi produk-produk atau jasa-jasa yang ada sekarang

2.7. Tahap Pengambilan Keputusan (*The Decision Stage*)

Matriks Perencanaan Strategi Kuantitatif (*QSPM*) adalah alat yang direkomendasikan bagi para ahli strategi untuk melakukan evaluasi pilihan strategi alternatif secara obyektif, berdasarkan key success factors internal-eksternal yang telah diidentifikasi sebelumnya. Jadi tujuan *QSPM* menetapkan kemenarikan relative (*relative attractiveness*) dari strategi yang bervariasi yang telah dipilih, untuk menentukan strategi mana yang dianggap paling baik untuk diimplementasikan.

2.8. Studi Kelayakan

Studi kelayakan adalah penelitian yang mendalam terhadap suatu ide bisnis tentang layak atau tidaknya ide tersebut untuk dilaksanakan. (Ahmad Subagyo, 2007)

Tujuan studi kelayakan adalah memperkecil tingkat risiko kerugian dan memastikan bahwa investasi yang akan dilakukan memang menguntungkan.

Aspek studi kelayakan, yaitu pokok bahasan yang terdapat dalam studi kelayakan dan membahas secara spesifik dari sudut pandang disiplin ilmu tertentu.

Aspek yang dibahas :

- a. Aspek pasar dan pemasaran
- b. Aspek teknis produksi dan teknologis
- c. Aspek manajemen
- d. Aspek hukum
- e. Aspek lingkungan
- f. Aspek keuangan

2.8.1. Pemasaran

2.8.1.1. Bentuk kontribusi :

1. Menganalisa permintaan dan penawaran
2. Mencari dan menghitung pasar potensial, permintaan potensial dan permintaan efektif, segmen pasar.
3. Menganalisis persaingan
4. Memilih strategi pemasaran yang tepat
5. Menentukan strategi generik

2.8.1.2. Manfaat :

1. Untuk menentukan dan menilai apakah produk yang akan dihasilkan dapat diserap/diterima oleh pasar (*marketable*)

2.8.2. Manajemen Operasi dan Produksi

2.8.2.1. Bentuk Kontribusi

1. Pemilihan desain produk yang akan diproduksi
2. Penghitungan kapasitas perusahaan
3. Pemilihan mesin dan teknologi serta peralatan yang akan digunakan
4. Penentuan lokasi usaha
5. Penentuan proses produksi dan *layout* pabrik yang dipilih, termasuk *layout* bangunan dan fasilitas lain.
6. Penghitungan skala produksi yang ekonomis

2.8.2.2. Manfaat

- Untuk menilai apakah kegiatan produksi dapat dilakukan secara efisien dan Efektif

2.8.3. Manajemen SDM

2.8.3.1. Bentuk Kontribusi

1. Struktur organisasi
2. Analisis pekerjaan
3. Analisis jabatan
4. Proses rekrutmen
5. Teknik pemberian kompensasi

2.8.3.2. Manfaat

- Untuk menilai kapabilitas tim penyusunan studi kelayakan dan menentukan pelaksana proyek

2.8.4. Aspek Hukum dalam Bisnis

2.8.4.1. Bentuk Kontribusi

1. Memilih badan hukum yang tepat sesuai dengan tujuan organisasi
2. Menilai apakah usaha yang akan dijalankan melanggar ketentuan undang-undang atau peraturan yang berlaku
3. Menentukan prosedur pendirian

2.8.4.2. Manfaat

- Untuk menilai bentuk organisasi yang paling tepat

2.8.5. Ilmu Sosial dan Lingkungan

2.8.5.1. Bentuk Kontribusi

1. Dampak pencemaran lingkungan (amdal)
2. Penyerapan tenaga kerja
3. Dampak sosial

2.8.5.2. Manfaat

- Untuk menilai dampak pencemaran dan pengaruhnya terhadap kondisi sosial Masyarakat.

2.8.6. Manajemen Keuangan

2.8.6.1. Bentuk Kontribusi

1. Menentukan modal kerja
2. Menentukan modal investasi
3. Menilai arus kas
4. Membuat proyeksi laba-rugi dan neraca perusahaan
5. Mengetahui tingkat pengembalian modal
6. Mengetahui profitabilitas, likuiditas, dan rentabilitas usaha yang akan

Dijalankan

2.8.6.2. Manfaat

- Untuk menilai kelayakan aspek keuangan, apakah menguntungkan atau tidak.

2.8. Rumah Sakit (Permenkes, Kepmenkes)

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permenkes 159b/1988)

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostic, terapeutik dan rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, cidera dan melahirkan, (Permenkes 1045/2006)

2.8.1. Kepemilikan (Permenkes 1045/2006)

1. RS dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta
2. RS swasta dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, PT, dan badan hukum lainnya.

2.8.2. Pengorganisasian

- Setiap RS harus mempunyai struktur organisasi
- Organisasi meliputi: pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, administrasi, komite medik

2.8.3. Jenis dan Klasifikasi

2.8.3.1. Jenis :

RS Umum dan RS Khusus

2.8.3.2. Klasifikasi

- RS Pemerintah : Kelas A, Kelas B, Kelas C, Kelas D
- RS Swasta : Utama, Madya, Pratama

2.8.4. Tempat Tidur

- RS Umum Pratama : 50 TT
- RS Umum Madya : 100 TT
- RS Umum Utama : 200 TT
- RS Khusus Madya : 25 TT
- RS Khusus Utama : 75 TT

2.8.5. Ketenagaan

RS harus mempunyai tenaga:

- Tenaga medis
- Tenaga keperawatan
- Tenaga Kefarmasian
- Tenaga Gizi
- Tenaga Keteknisian Medik
- Tenaga Non Kesehatan
- Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan, jenis dan kelas RS.

2.8.6. Komponen Pelayanan

- Konsultasi Medis
- Administrasi RS
- Ruang Perawatan
- Penunjang Diagnostik
- Tindakan Medis Operatif
- Tindakan Medis non Operatif
- Radioterapi
- Rehabilitasi Medis
- Farmasi
- Perawatan Jenazah

- Ambulans dan Jasa RS lainnya.

2.8.7. Persyaratan Pendirian RS

- Tanah : Lokasi sesuai rencana tata wilayah & tata ruang, aman, mudah dicapai, terhindar dari pencemaran & sesuai dng analisa kebutuhan pelayanan; Sertifikat tanah atas nama badan hukum: luas tanah min sesuai dng jenis dan kelas RS yg akan didirikan (luas tanah minimal 1,5 kali luas bangunan, bangunan bertingkat luas tanah minimal 2 kali luas lantai dasar)
- Jumlah TT minimal RSU 50 TT, RSK 25 TT
- Melaksanakan UKL/UPL/Amdal sesuai kelas RS
- Nama RS : tidak memakai nama orang yg masih hidup. Penamaan RS sesuai dng misi & fungsinya.

2.8.8. Persyaratan Bangunan

- Jumlah TT minimal → RSU = 50 TT; RSK = 25 TT
- Luas bangunan 50 m²/TT
- Luas tanah 1,5 X luas bangunan
- Lapangan parkir & taman (+)
- Bangunan/ruangan → RJ, RI, IGD, KO, Lab, Ro, Farmasi, gudang, dapur, tempat cuci, kamar jenazah, R adminis/perkantoran, R Komite Medis, R Pertemuan → sesuai standar
- Bangunan → memenuhi aspek K-3
- Bangunan khusus (mis IGD, KO,dll) → sesuai standar

BAB III

GAMBARAN UMUM

KLINIK 24 JAM TELAGASARI

3.1. Sejarah

Klinik 24 jam Telagasari terletak di Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Tepatnya berada di Kecamatan Telagasari, berjarak lebih kurang 12 Km dari kota Kabupaten Karawang. Letak klinik di pinggir jalan raya Telagasari-Karawang, 200 m dari klinik terdapat pasar kecamatan. Klinik didirikan tahun 1996 dengan empat tempat tidur, pada awalnya bangunan klinik masih menyewa, baru tahun 1998 menempati gedung sendiri dua lantai dengan luas tanah 250 m² dengan enam tempat tidur. Fasilitas klinik selain terdapat perawatan sementara juga terdapat radiologi dan laboratorium sederhana. Tahun 2006 klinik membeli tanah 1000 m² lokasi di belakang klinik, dan sekarang sedang dalam tahap pembangaunan, baru lantai satu yang telah selesai dan sudah dioperasikan menjadi ruang rawat inap sebanyak sepuluh tempat tidur dan kantor.

3.2. Misi, Visi, Nilai, Tujuan

3.2.1. Visi

Visi Klinik Telagasari adalah menjadi klinik keluarga yang professional , islami, terkemuka se Kabupaten Karawang dimana tahun 2010 mampu memberikan pelayanan spesialis yang bermutu, berorientasi kepada pelanggan dan dicintai masyarakat Telagasari khususnya dan masyarakat Karawang pada umumnya.

3.2.2. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat kekeluargaan.
2. Melaksanakan integralisasi nilai Islam ke seluruh aspek manajemen pelayanan medis
3. Membangun kemitraan dan jejaring dengan perusahaan, pendidikan, organisasi masyarakat, pemerintah daerah wilayah Telagasari dan sekitarnya.
4. Mengembangkan dan menyediakan pelayanan kesehatan prima yang terjangkau.
5. Mengembangkan kualitas pelayanan dan menjadikan klinik Telagasari ke depan menjadi rumah sakit.

3.2.3. Pedoman Nilai

Layanan cepat, terjangkau, ramah, ikhlas, kekeluargaan, peduli, aman, tentram, nyaman, hangat, efektif, dan efisien .

3.2.4. Tujuan

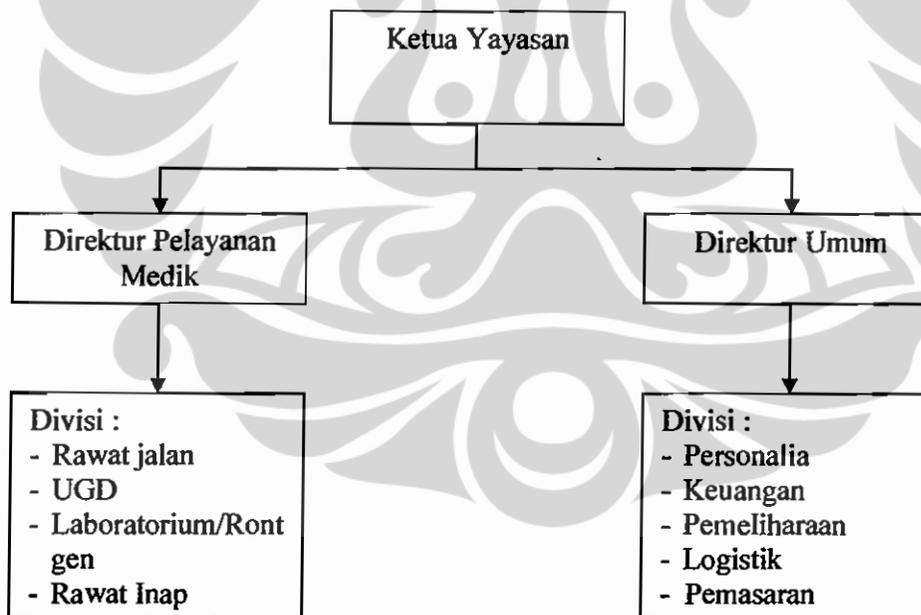
Jangka panjang menjadikan klinik 24 jam Telagasari menjadai rumah sakit umum tipe pratama pada tahun 2015

Motto : "KITA ADALAH MITRA, KEPUASAN ANDA KEBAHAGIAAN KAMI"

3.3. Struktur Organisasi

Stuktur organisasi klinik 24 jam Telagasari dapat dilihat pada gambar 3.1

GAMBAR 3.1 STRUKTUR ORGANISASI KLINIK 24 JAM TELAGASARI



Sumber : Laporan tahunan Klinik Telagasari 2006

3.4. Lokasi dan Lahan

Lokasi klinik 24 jam Telagasari terletak di kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang. Luas lahan 1250 m² ,yang digunakan oleh klinik sekarang 250 m², sedangkan 1000 m² terletak dibagian belakang yang sekarang sedang dalam proses pembangunan.

3.5. Sarana Fisik

Luas bangunan pada saat ini 1250 m² berupa bangunan lantai dua, untuk kegiatan operasional digunakan lantai satu, sedangkan lantai dua tempat mes karyawan , logistik dan ruang administrasi. Sumber listrik utama adalah PLN dengan tegangan rendah, dua phase, 14.000 watt sedangkan sebagai cadangan sumber listrik generator set dengan kapasitas 14000 watt. Air bersih digunakan dari air tanah dengan menggunakan zetpum.

3.6. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga kerja yang bekerja di klinik 24 jam Telagasari sebanyak 26 orang. Adapun komposisi sumber daya manusia di klinik 24 jam Telagasari adalah sebagai berikut :

**TABEL 3.1 JUMLAH DAN JENIS SUMBER DAYA MANUSIA
KLINIK 24 JAM TELAGASARI TAHUN 2007**

| NO | JENIS KETENAGAAN | JUMLAH |
|----|------------------|--------|
| 1 | Dokter | 4 |
| 2 | Perawat / bidan | 10 |
| 3 | Non Medis | 12 |

Sumber : Laporan tahunan Klinik Telagasari 2007

3.7. Fasilitas Pelayanan

Klinik 24 jam Telagasari memiliki fasilitas pelayanan sebagai:

1. Poliklinik Umum dan Gawat Darurat 24 jam
2. Rawat inap 10 tempat tidur
3. Penunjang Medis :
 - Laboratorium Sederhana
 - Radiologi
4. BP Gigi

3.8. Tingkat Pemanfaatan

Jumlah kunjungan pasien ke klinik 24 jam Telagasari dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Dapat dilihat pada tabel 3.2 tentang pemanfaatan rawat jalan, penunjang dan rawat inap dimana setiap tahunnya meningkat, tabel 3.3 tentang BOR klinik yang juga setiap tahun meningkat. Jumlah pasien yang dirujuk ke rumah sakit dikarenakan fasilitas yang kurang lengkap atau dikarenakan aturan tidak boleh

melakukan tindakan karena bukan rumah sakit juga meningkat, dapat dilihat pada tabel 3.4 terlihat jumlah rujukan baik rawat inap, rawat jalan, penunjang mengalami peningkatan.

**Tabel 3.2 PEMANFAATAN RAWAT JALAN, PENUNJANG,
DAN RAWAT INAP KLINIK TELAGASARI TAHUN 2005- 2007**

| JENIS LAYANAN | TAHUN | | |
|-------------------|--------|--------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Rawat Jalan / UGD | 30.065 | 32.008 | 35.965 |
| Rawat Inap | 1.305 | 1.402 | 1.530 |
| RÖ | 963 | 1.086 | 1.298 |
| Laboratorium | 693 | 705 | 830 |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 – 2007

**Tabel 3.3 BOR KLINIK 24 JAM TELAGASARI
TAHUN 2005 -2007**

| | TAHUN | | |
|-----|-------|-------|-------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| BOR | 60,4% | 64,9% | 70,8% |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 – 2007

**Tabel 3.4 JUMLAH RUJUKAN KE RS
PASIEIN KLINIK TELAGASARI TAHUN 2005 - 2007**

| JENIS RUJUKAN | Tahun 2005 | Tahun 2006 | Tahun 2007 |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Rujukan Rawat Inap | 20 | 19 | 24 |
| Rujukan UGD | 27 | 31 | 36 |
| Rujukan Rawat jalan | 305 | 287 | 321 |
| Rujukan labolatorium | 5 | 8 | 11 |
| Rujukan Ro/CT Scan/MMR | 31 | 35 | 40 |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 –2007

Selain itu klinik juga sudah mengadakan kerjasama dengan perusahaan melalui Jamsostek, Nayaka, Harlen dan Askes, juga dengan Pegawai Negeri melalui Askes PNS, adapun jumlah kapitasi pasien selama tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 3.5 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5. Kepesertaan Asuransi Klinik Telagasari berdasarkan Penjamin

| JENIS KEPERSETAAN | Tahun 2005 | Tahun 2006 | Tahun 2007 |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| ASKES PNS | 513 | 521 | 550 |
| ASKES Swasta | 467 | 478 | 484 |
| Jamsostek, Nayaka, Harlen | 1.209 | 1230 | 1.251 |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 –2007

Sedangkan pada tabel 3.6 dan 3.7 menunjukkan jumlah pasien anak baik rawat jalan maupun rawat inap yang berobat ke Klinik Telagasari

Tabel 3.6 Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Umur Klinik Telagasari Tahun 2005-2007

| Kelompok | Tahun 2005 | Tahun 2006 | Tahun 2007 |
|------------------|------------|------------|------------|
| Anak(0-15) tahun | 38,97% | 40,2% | 42% |
| ≥ 15 tahun | 61,03% | 59,8% | 58% |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 –2007

Tabel 3.7 Kunjungan Pasien Rawat Inap berdasarkan Umur Klinik Telagasari Tahun 2005-2007

| Kelompok | Tahun 2005 | Tahun 2006 | Tahun 2007 |
|------------------|------------|------------|------------|
| Anak(0-15) tahun | 30,2% | 30,98% | 31,34% |
| ≥ 15 tahun | 69,8% | 69,02% | 68,66% |

BAB IV

KERANGKA KONSEP

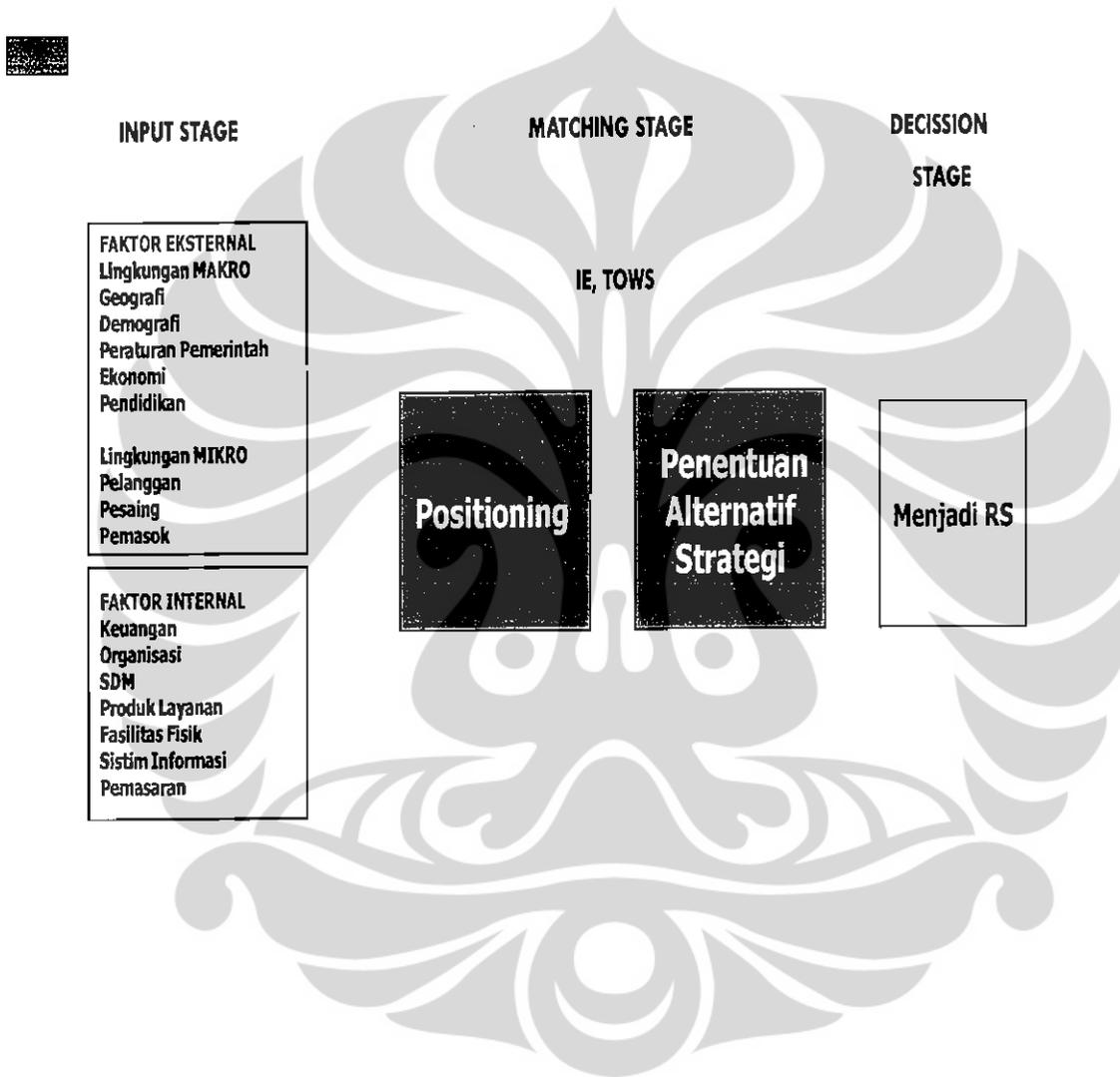
DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Model manajemen strategi yang dikembangkan oleh Wheelan-Hunger, David, dan Duncan menegaskan bahwa analisa situasi sebagai dasar penentuan alternatif strategi bagi setiap organisasi. Gambaran analisa situasi diperoleh dengan menganalisa faktor eksternal dan faktor internal guna pengembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit. Faktor eksternal merupakan gambaran tentang lingkungan makro dan lingkungan mikro. Lingkungan makro terdiri dari geografi, demografi, politik/hukum, ekonomi serta lingkungan mikro terdiri dari aspek pelanggan, pesaing, dan pemasok. Sedangkan faktor –faktor yang dianalisis dalam lingkungan internal merupakan gambaran tentang internal klinik yang mencakup struktur organisasi rumah sakit, keuangan, sumber daya manusia, teknologi dan fasilitas, produk layanan serta pemasaran rumah sakit.

Analisa situasi akan diikuti oleh *positioning* Klinik Telagasari yang akan memberikan gambaran yang lebih spesifik posisi klinik dan penentuan alternatif strategi (*matching*) dengan menggunakan Matriks TOWS, Matriks IE guna pengembangan menjadi rumah sakit. Penentuan strategi terpilih untuk pengembangan menjadi rumah sakit dengan menggunakan *QSPM* yang dilengkapi dengan rencana tindak lanjut sesuai dengan kekuatan yang dimiliki guna persiapan menjadi rumah sakit, akan menjadi tahapan akhir dari kerangka konsep.

Kerangka Konsep



4.2. DEFINISI OPERASIONAL

TABEL 4.1 : VARIABEL FAKTOR EKSTERNAL

| NO | VARIABEL | DEFINISI OPERASIONAL | CARA UKUR | ALAT UKUR | HASIL UKUR |
|----|------------------------|---|---|---|---|
| 1 | Geografi | Keadaan geografis yang meliputi lokasi dan akses ke klinik Telagasari | -Analisa data sekunder | Profil Kesehatan Dines | Informasi batas wilayah, letak, dan akses masyarakat ke Klinik Telagasari |
| 2 | Demografi | Gambaran jumlah penduduk di Kabupaten Karawang dan Kecamatan Telagasari dan sekitarnya | -Analisa data sekunder | Data BPS | Jumlah penduduk dan penyebarannya |
| 3 | Peraturan Pemerintahan | Gambaran aspek legal dan regulasi yg berpengaruh terhadap perkembangan Klinik Telagasari | -Analisa data sekunder | UU No 29 Praktek Kedokteran UU Perlindungan Konsumen | Terkumpulnya informasi tentang undang-undang dan peraturan yang berpengaruh terhadap Klinik Telagasari |
| 4 | Ekonomi | Gambaran situasi perekonomian masyarakat di Kabupaten Karawang | -Analisa data sekunder | Laporan Pertanggung jawaban Bupati | Adanya informasi tentang situasi ekonomi di Kabupaten Karawang |
| 5 | Pendidikan | Gambaran tingkat pendidikan masyarakat di Kab. Karawang | -Analisa data sekunder | Data BPS | Adanya informasi tentang pendidikan masyarakat Karawang khususnya Telagasari |
| 6 | Pemasok | Gambaran hubungan kerja antara Klinik Telagasari dengan mitra kerja (distributor obat, alat medis maupun non medis) | -Analisa data sekunder -wawancara mendalam | Laporan tahunan klinik Pedoman wawancara | Adanya informasi hubungan kerjasama dengan mitra kerja dan jumlahnya |
| 7 | Pesaing | Gambaran jumlah dan jenis pelayanan kesehatan lain sekitar klinik Telagasari | -Analisa data sekunder -Observasi -Wawancara mendalam | -Laporan tahunan Dines Kesehatan -Pedoman wawancara | Diperoleh informasi tentang jumlah dan jenis pelayanan kesehatan di sekitar klinik Telagasari |
| 8 | Pelanggan | Gambaran profil pelanggan Klinik Telagasari : lokasi tempat tinggal, jenis kelamin, penanggung biaya. | -Analisa data sekunder -Observasi | Laporan tahunan Klinik | Adanya gambaran profil pelanggan Klinik Telagasari yang meliputi : penanggung biaya, jenis kelamin, lokasi tempat tinggal |

TABEL 4.2 VARIABEL INTERNAL

| NO | VARIABEL | DEFINISI OPERASIONAL | CARA UKUR | ALAT UKUR | HASIL UKUR |
|----|----------------------------------|---|---|--|--|
| 1 | Organisasi | Gambaran tentang : struktur organisasi dan uraian tugas masing-masing, program kerja tahunan, SOP dari semua kegiatan pelayanan | -Analisa data sekunder -Wawancara mendalam | -Laporan tahunan -Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang struktur organisasi, program kerja tahunan dan SOP dari semua kegiatan pelayanan di Klinik Telagasari |
| 2 | Keuangan | Gambaran tentang sistem keuangan Klinik Telagasari | -Analisa data sekunder -Wawancara mendalam | -Laporan tahunan -Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang sistem keuangan Klinik Telagasari |
| 3 | Sumber Daya Manusia | Gambaran tentang : adanya penerapan fungsi manajemen SDM, sistem <i>reward and punishment</i> , adanya program pengembangan SDM | -Analisa data sekunder -Wawancara mendalam | Laporan tahunan Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang ketenagaan dan manajemen SDM Klinik Telagasari |
| 4 | Produk layanan | Gambaran tentang perkembangan jenis produk layanan yang dapat diberikan Klinik Telagasari | -Analisa data sekunder -Wawancara mendalam | -Laporan tahunan -Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang perkembangan penambahan jenis layanan yang tersedia di Klinik Telagasari |
| 5 | SIM (Sistem Informasi Manajemen) | Gambaran tentang : adanya sistem informasi pasien, adanya sistem informasi keuangan, penerapan teknologi komputer dan jaringan. | -Analisa data Sekunder -Wawancara mendalam | -Laporan tahunan -Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang sistem informasi Klinik Telagasari |
| 6 | Pemasaran | Gambaran tentang adanya unit pemasaran, adanya rencana kegiatan pemasaran, adanya pelaksanaan kegiatan pemasaran, adanya evaluasi kegiatan. | -Analisa data sekunder -Wawancara mendalam | -Laporan tahunan -Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang upaya pemasaran Klinik Telagasari |
| 7 | Sarana Prasarana dan | Gambaran tentang : luas dan keadaan bangunan, alat-alat kesehatan | -Analisa data sekunder -Observasi -Wawancara mendalam | -Laporan tahunan -Pedoman wawancara | Adanya informasi tentang fasilitas fisik dan teknologi Klinik Telagasari |

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian operasional (*operational research*) dengan analisa data kualitatif dan data kuantitatif.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik 24 jam Telagasari Jalan Raya Syech Quro Telagasari Karawang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai April 2008.

5.3. Pengumpulan Data

1) Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini berasal dari :

- a) Institusi Pemerintah :-Badan Pusat Statistik (BPS) Karawang
 - Dinas Kesehatan Karawang
 - PEMDA Karawang
- b) Klinik Telagasari
- c) Sarana pelayanan kesehatan sejenis yang berdekatan dengan klinik

Data sekunder yang dikumpulkan adalah dalam kurun waktu minimal 3 tahun terakhir. Selanjutnya, data sekunder yang diperoleh merupakan bahan pembahasan pada *Consensus Decision Making Group (CDMG)* untuk menganalisa lingkungan

eksternal klinik yang dapat dijadikan peluang usaha dan dijadikan peringatan terhadap adanya ancaman yang perlu dihadapi atau dihindari.

2) Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara:

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan :

1. Direktur Umum
2. Kepala keuangan
3. Kepala keperawatan
4. Dokter klinik 2 orang

Untuk diminta tanggapan dan persepsinya tentang gambaran lingkungan eksternal dan internal klinik Telagasari serta hasil peramalan (*forecasts*) yang telah dilakukan dan pengaruhnya terhadap operasionalisasi klinik Telagasari.

b. *CDMG (Concensus Decision Making Group)*, yang terlibat dalam pengambilan keputusan klinik, yaitu direktur umum, ketua perawat, kepala keuangan, dokter klinik (2 dokter).

Caranya pada setiap pertemuan peneliti menerangkan variabel dan metode penilaian sehingga peserta *CDMG* memahami dan dapat menetapkan dengan benar.

5.4. Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data baik data primer (yang diperoleh melalui wawancara) dan data sekunder, meliputi :

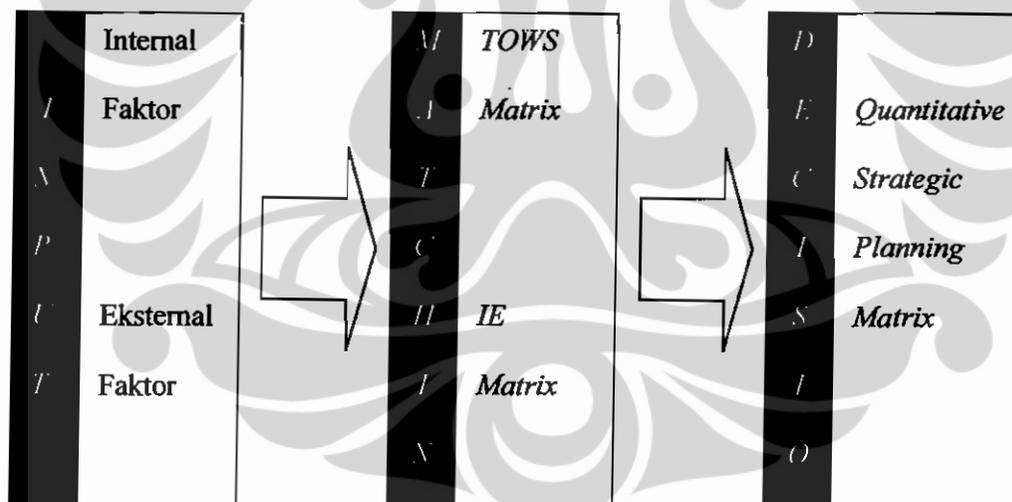
1. Memeriksa dan meneliti apakah data yang sudah ada lengkap dan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian.
2. Mengelompokkan data yang ada ke bagian-bagian yang lebih spesifik sesuai dengan proses analisa.

Data yang diolah berdasarkan sesuai kebutuhan penelitian. Data primer dalam bentuk catatan atau transkrip wawancara akan diintisarikan secara kualitatif sebagai proses pengambilan kesimpulan. Data sekunder yang berupa demografi atau dokumentasi rekam medis akan tabulasikan secara kuantitatif.

5.5. Analisa Data

Secara umum, tahapan analisa data hingga penetapan strategi, yaitu:

Gambar 5.1 Tahapan Penetapan Strategi



5.5.1. Input Stage

- Data primer maupun sekunder dikelompokkan menurut variabel masing-masing, baik eksternal maupun internal.

- Data yang bersifat kuantitatif akan dilakukan forecasting hingga tahun 2012 untuk mendapatkan prediksi dan kecenderungan (tren).
- Hasil pengolahan data disampaikan kepada *CDMG* untuk didiskusikan dan diidentifikasi sehingga menghasilkan konsensus bersama apakah variabel termasuk peluang/ancaman atau kekuatan/kelemahan.

5.5.2. Matching Stage

Pencocokan yang dilakukan adalah pencocokan dengan dua tahap terhadap dua matriks. Pencocokan pertama yaitu antara matriks TOWS dan IE. *Positioning* yang diperoleh dari matriks TOWS dan IE bersama rekomendasi strateginya kemudian dicocokkan satu sama lain. Selanjutnya *CDMG* diminta untuk memberikan masukan kemungkinan pengembangan menjadi RS dengan 4 usulan atau 5 alternatif kegiatan yang sesuai dengan rekomendasi strategi.

5.5.3. Decision Stage

Melalui *CDMG*, akan diputuskan kemungkinan pengembangan menjadi RS berupa lima alternatif kegiatan dengan mempergunakan *QSPM* berdasarkan prioritas, yaitu sebagai berikut:

- Membuat daftar faktor-faktor kunci yang diambil langsung dari matriks IE.
- Memberikan bobot untuk masing-masing faktor eksternal dan internal, identik dengan matrik IE.
- Menentukan nilai daya tarik (*Attractiveness Score*) yang mengindikasikan daya tarik relatif dari satu kegiatan terhadap kegiatan lainnya. Nilai daya tarik 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = cukup menarik, dan 4 = sangat menarik.

- Menghitung nilai total nilai daya tarik (*Total Attractiveness Score*) untuk masing-masing faktor dengan mengalikan bobot dan nilai daya tarik.
- Menjumlahkan total nilai daya tarik untuk masing-masing strategi. Nilai yang lebih tinggi mengindikasikan kegiatan strategi yang lebih baik dan merupakan prioritas.

5.6. Penjelasan Model

5.6.1. TOWS Matrix

Penjelasan kerangka kerja matriks:

- 1) Membuat daftar peluang eksternal klinik.
- 2) Membuat daftar ancaman eksternal klinik.
- 3) Membuat daftar kekuatan internal klinik.
- 4) Membuat daftar kelemahan internal klinik.
- 5) Mencocokkan kekuatan/kelemahan terbanyak dan peluang/ancaman terbanyak untuk menentukan posisi klinik pada matriks.

5.6.2. IE Matrix

IE Matrix terdiri atas dua dimensi, yaitu total skor dari *IFE Matrix* pada sumbu X dan total skor dari *EFE Matrix* pada sumbu Y. Tahapan kerja *EFE Matrix* adalah sebagai berikut:

1. Membuat daftar *critical success factor* untuk faktor eksternal yang mencakup perihal *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman) bagi klinik.

2. Menentukan *weight* (bobot) dari *CSF* dengan skala yang lebih tinggi bagi berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah seluruh bobot adalah 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata industrinya.
3. Menentukan *rating* setiap *CSF* antara 1 sampai 4, dimana 1 = di bawah rata-rata, 2 = rata-rata, 3 = di atas rata-rata, 4 = sangat bagus. *Rating* ditentukan berdasarkan efektivitas strategi klinik. Nilainya didasarkan pada kondisi klinik. Menentukan skor dengan cara mengalikan nilai bobot dan *rating*nya.
4. Menjumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi klinik yang dinilai. Skor total 4,0 mengindikasikan bahwa perusahaan merespon dengan cara yang sangat bagus terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari ancaman-ancaman di industrinya. Dan skor 1,0 menunjukkan bahwa klinik tidak memanfaatkan peluang-peluang yang ada atau tidak menghindari ancaman-ancaman eksternal.

Dan tahapan kerja *IFE Matrix* adalah:

1. Membuat daftar *critical success factor* untuk faktor eksternal yang mencakup perihal *strengths* (kekuatan) dan *weaknesses* (kelemahan) bagi klinik. Menentukan *weight* (bobot) dari *CSF* dengan skala yang lebih tinggi bagi berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah seluruh bobot adalah 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata industrinya.
2. Menentukan *rating* setiap *CSF* antara 1 sampai 4, dimana 1 = sangat lemah, 2 = tidak begitu lemah, 3 = cukup kuat, 4 = sangat kuat. *Rating* ditentukan berdasarkan kondisi klinik. Menentukan skor dengan cara mengalikan nilai bobot dan *rating*nya.

3. Menjumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi klinik. yang dinilai. Skor 4,0 menunjukkan bahwa posisi internal klinik. sangat kuat dan 1,0 menunjukkan posisi internal yang sangat lemah.

5.7. Penyajian Data

Data yang berhasil dikumpulkan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk pemaparan atau deskripsi secara mendalam atas beberapa variabel penelitian. Beberapa variabel penelitian akan disajikan dalam bentuk tabulasi atau grafikal terutama data hasil perhitungan dan peramalan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Sistematika penyajian hasil penelitian adalah secara berurutan yang meliputi analisis lingkungan eksternal, analisis lingkungan internal, TOWS Matrikx, EFE Matrix, IE Matrix, QSPM, dan implementasai strategi.

6.1. Analisa Lingkungan Eksternal

6.1.1. Lingkungan Makro

1. Geografi

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2007, secara geografis Kabupaten Karawang terletak antara 107°02'-107°40' BT dan 5°56'-6°34' LS, termasuk daerah dataran yang relatif rendah, mempunyai variasi kemiringan wilayah antara 0-5 meter di atas permukaan laut dengan suhu rata-rata 27 ° C.

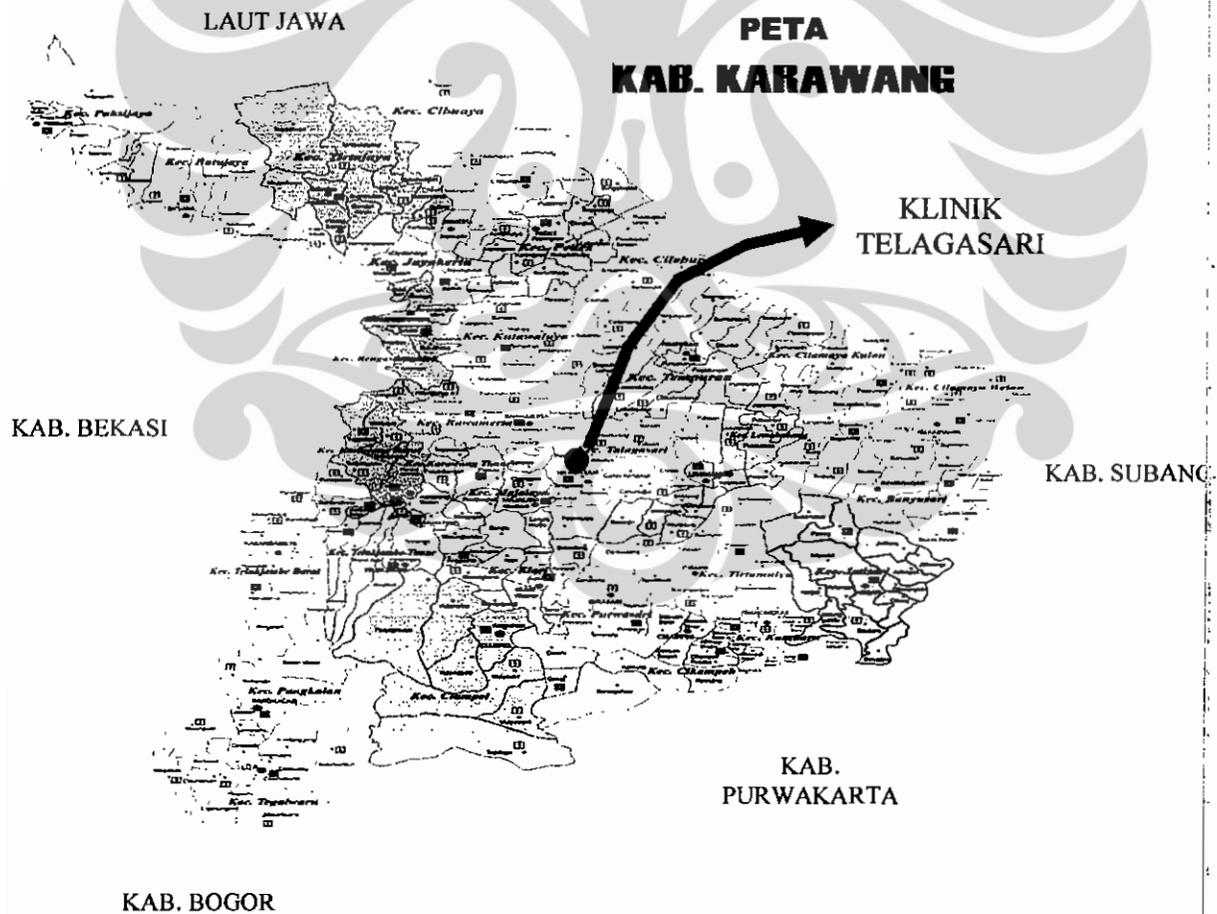
Luas wilayah Kabupaten Karawang adalah ± 175.327 Ha atau 1.753,27 km², 3,72 % dari luas propinsi Jawa Barat dan memiliki laut seluas 4 mil x 57 km. Komposisi penggunaan lahan paling banyak digunakan untuk pertanian padi sawah.

Wilayah Kabupaten Karawang memiliki dataran dan pantai yang luas terhampar di bagian utara, di bagian tengah terdapat perbukitan sedangkan di bagian selatan merupakan daerah pegunungan dengan ketinggian ± 1.291 m di atas permukaan laut mengandung sumber daya alam potensial. Secara administratif mempunyai batas-batas wilayah :

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Kabupaten Subang
- Sebelah Tenggara : Kabupaten Purwakarta
- Sebelah Selatan : Kabupaten Bogor dan Cianjur
- Sebelah Barat : Kabupaten Bekasi

Secara administrasi Kabupaten Karawang terdiri atas : 30 Kecamatan, dan 309 desa. Klinik Telagasari berada di wilayah Kecamatan Telagasari, merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kabupaten Karawang seperti terlihat pada gambar di bawah ini: (Bapeda Karawang, 2006)

Gambar 6.1 Posisi Klinik Telagasari Karawang



Adapun batas- batas wilayah Kecamatan Telagasari adalah sebagai berikut :

- Utara : Kecamatan Tempuran merupakan daerah pertanian dan pantai
- Barat : Kecamatan Majalaya berpotensi sebagai daerah pemukiman dan berjarak \pm 10 menit dari kota Karawang
- Selatan : Kecamatan Klari merupakan daerah industri dan sebagai penunjangnya adalah pemukiman beserta perdagangan dan jasa
- Timur : Kecamatan Lemahabang merupakan daerah pertanian.

Luas wilayah Kecamatan Telagasari 4.572 Ha, terdiri dari 14 desa. Berdasarkan lokasi, Klinik Telagasari berada di pinggir jalan raya Telagasari-Karawang, berjarak \pm 12 km dari kota Kabupaten Karawang yang merupakan jalur padat lalu lintas serta dilalui sarana angkutan umum sampai jam 12 malam. Jalan raya Telagasari merupakan jalur alternatif Jakarta-Jawa Tengah, yang juga dilalui beberapa trayek kendaraan umum. Masyarakat kecamatan lain bila akan ke kota Karawang atau ke Jakarta akan melewati Jl. Raya Telagasari depan Klinik Telagasari contoh kecamatan Cilamaya, kecamatan Tempuran, Kecamatan Lemah Abang Wadas, dan sebagian masyarakat kecamatan Klari. Jalan raya hampir seluruh wilayah Kabupaten Karawang sudah beraspal hotmik termasuk wilayah Telagasari, sehingga akses ke Klinik Telagasari sangat mudah dijangkau baik dengan roda dua maupun roda empat. Selain itu Klinik Telagasari berada di pusat kota kecamatan, berdekatan dengan pemukiman, perkantoran dan fasilitas umum lainnya juga dekat dengan pasar kecamatan (\pm 200 m), dimana pasar ini semakin berkembang setiap

tahunnya. Pasar Telagasari tidak hanya dikunjungi masyarakat Telagasari tapi juga masyarakat wilayah kecamatan lain seperti Rawamerta (tidak memiliki pasar), Kecamatan Tempuran, Kecamatan Klari, Kecamatan Lemah Abang Wadas. Dengan kondisi diatas, maka akan mempermudah masyarakat dalam mempergunakan layanan Klinik Telagasari dan kondisi geografi tersebut mendukung pengembangan klinik menjadi rumah sakit apalagi di sekitar klinik belum ada rumah sakit. Jarak terdekat ke rumah sakit Kabupaten berjarak 20 menit dari klinik.

2. Demografi

Data demografi yang dikumpulkan meliputi kepadatan penduduk, jumlah total penduduk, dan penduduk menurut jenis kelamin

Tabel 6.1 Jumlah Penduduk dan Tingkat Kepadatan Penduduk Kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang Tahun 2004 – 2006

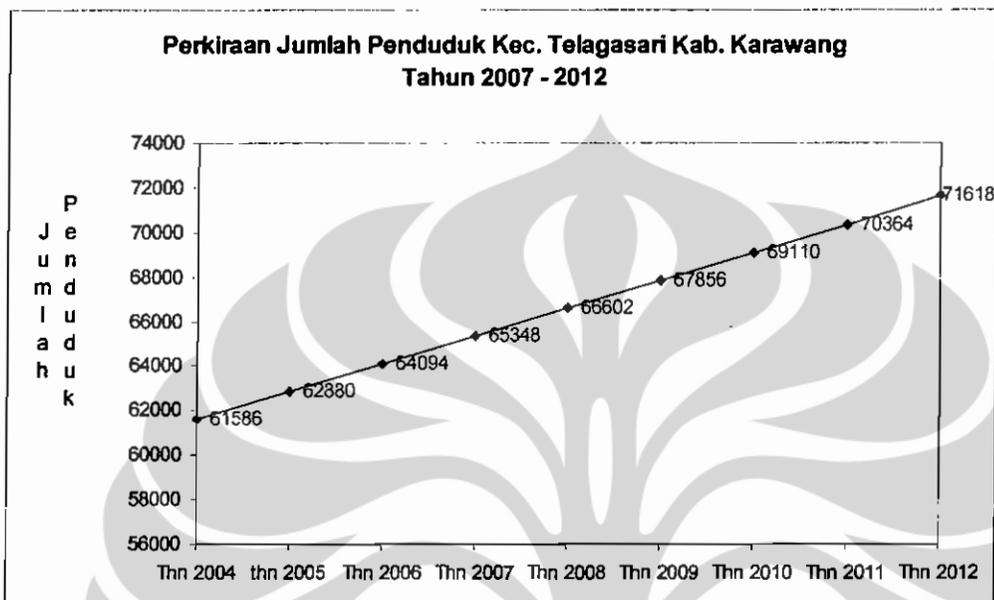
| | Tahun 2004 | Tahun 2005 | Tahun 2006 |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| Jumlah Penduduk | 61,586 | 62,880 | 64,094 |
| Kepadatan/km ² | 1,327 | 1,375 | 1,401 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006 Dinkes Karawang

Dari tabel diatas terlihat bahwa laju pertumbuhan penduduk di kecamatan Telagasari meningkat dalam 2 tahun terakhir, yaitu 2,1 % pada tahun 2005 dan 1,9% pada tahun 2006. Prediksi jumlah penduduk Kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang sampai dengan tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan. Perkiraan peningkatan pertumbuhan penduduk akan diikuti oleh meningkatnya permintaan masyarakat akan kebutuhan kesehatan yang memadai.

Perkiraan peningkatan penduduk Kabupaten Karawang hingga 2012 dengan menggunakan *forecasting* ditunjukkan pada pada grafik di bawah ini.

**Grafik 6.1 Jumlah Penduduk Kecamatan Telagasari-Karawang
Tahun 2004-2006 dan Prediksi Sampai Tahun 2012**



**Tabel 6.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Usia Produktif
Kecamatan Telagasari Karawang Tahun 2004-2006**

| | Tahun 2004 | Tahun 2005 | Tahun 2006 |
|-------------|------------|------------|------------|
| Laki-laki | 31,101 | 31,520 | 32,334 |
| Perempuan | 30,485 | 31,360 | 31,760 |
| 0-15 tahun | 15,763 | 16,203 | 16,089 |
| 15-44 tahun | 31,064 | 31,594 | 32,644 |
| 45-64 tahun | 11,082 | 11,243 | 11,408 |
| > 65 tahun | 3,677 | 3,840 | 3,953 |

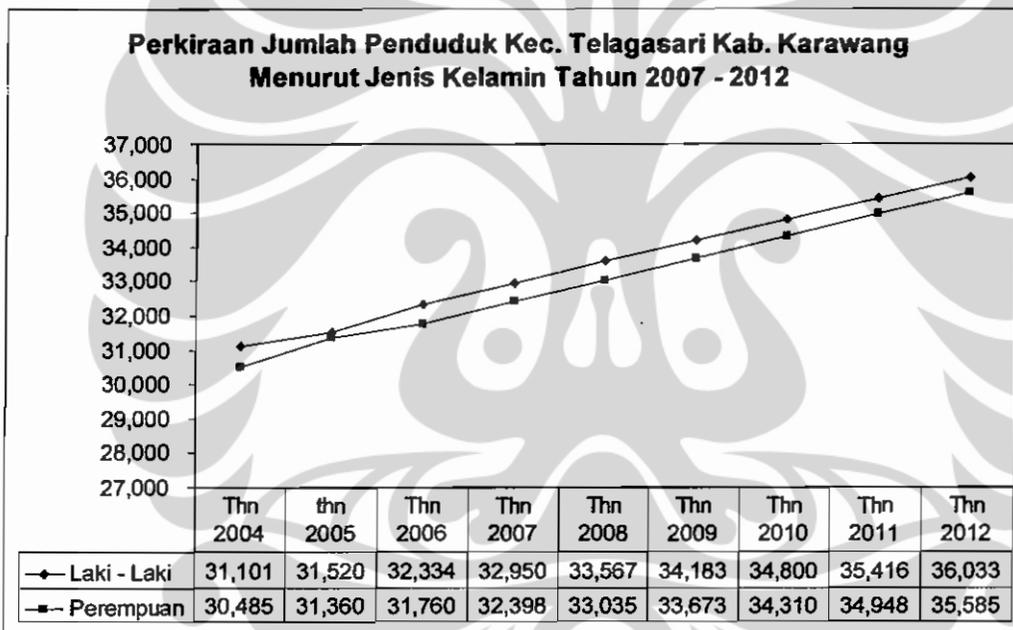
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006 Dinkes Karawang, BPS Kabupaten Karawang (2004-2006)

Dari tabel diatas tergambar bahwa penduduk Kecamatan Telagasari Karawang mengalami kecendrungan peningkatan setiap tahunnya, tahun 2012 jumlah penduduk Telagasari diperkirakan 71.618 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan, jumlah penduduk usia produktif

memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk usia non produktif. Dan jumlah penduduk lansia dan anak-anak meningkat setiap tahunnya. Dengan adanya pertumbuhan penduduk tersebut merupakan peluang bagi klinik Telagasari menjadi rumah sakit.

Dengan menggunakan *forecasting* diperoleh perkiraan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin hingga 2012 seperti pada diagram di bawah ini:

Grafik 6.2 Perkiraan Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Hingga Tahun 2012



Jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2012 diperkirakan akan mencapai 36,033 jiwa dan penduduk perempuan 35,585 jiwa. Analisis *forecasting* di atas menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk laki-laki dan perempuan meningkat setiap tahunnya. Pertumbuhan penduduk perempuan membuka peluang untuk menciptakan produk layanan kesehatan bagi perempuan, sehingga dalam pengembangan klinik hal ini sangat penting diperhatikan.

Tabel 6.3 Pasangan Usia Subur Penduduk Karawang Sekitar Klinik Telagasari Tahun 2004-2006

| Kecamatan | Tahun 2004 | Tahun 2005 | Tahun 2006 |
|-------------------|------------|------------|------------|
| Telagasari | 12.592 | 12.722 | 12.494 |
| Klari | 29.858 | 20.737 | 23.003 |
| Lemah Abang Wadas | 12.772 | 12.464 | 13.115 |
| Rawamerta | 10.240 | 9.614 | 9.176 |
| Tempuran | 16.116 | 12.757 | 12.163 |
| Majalaya | 5.846 | 7.943 | 7.943 |
| Total | 87.424 | 76.237 | 77.894 |

Tabel 6.4 Tingkat Kepadatan Penduduk Wilayah Kabupaten Karawang Yang Berbatasan Dengan Kecamatan Telagasari / km²

| Kecamatan | Tahun 2004 | Tahun 2005 | Tahun 2006 |
|-------------------|------------|------------|------------|
| Telagasari | 1,327 | 1,375.33 | 1,401.88 |
| Klari | 1,888 | 2,063.10 | 2,102.93 |
| Lemah Abang Wadas | 1,362 | 1,383.95 | 1,410.66 |
| Rawamerta | 961 | 1,021.75 | 1,041.45 |
| Tempuran | 713 | 758.00 | 772.63 |
| Majalaya | 1,239 | 1,077.64 | 1,229.48 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006 Dinkes Karawang, BPS Kabupaten Karawang (2004-2006)

Tabel diatas memperlihatkan laju kepadatan penduduk kecamatan yang berbatasan dengan Telagasari Kabupaten Karawang meningkat setiap tahun kecuali Kecamatan Majalaya mengalami penurunan pada tahun 2005. Dengan meningkatnya setiap tahun jumlah penduduk di sekitar klinik merupakan peluang bagi klinik untuk mengembangkan menjadi rumah sakit.

Pendapatan masyarakat juga dapat merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menganalisa situasi demografi. Pendapatan merupakan variabel yang sangat berperan dalam mengambil keputusan suatu masalah.

Pendapatan dalam penelitian ini diukur dari jenis pekerjaan penduduk Kabupaten Karawang pada umumnya. Proporsi pekerja menurut lapangan pekerjaan

merupakan salah satu ukuran untuk mencerminkan struktu perekonomian suatu wilayah. Jawa Barat dalam Angka 2007 mendefinisikan penduduk usia kerja sebagai penduduk yang berumur 10 tahun dan lebih; dan aktif dalam kegiatan ekonomi.

Tabel 6.5 Struktur Ekonomi Kabupaten Karawang Tahun 2005-2006

| No | Lapangan Pekerjaan Utama | Tahun 2005 | Tahun 2006 |
|----|---|------------|------------|
| 1 | Pertanian | 9,38 | 8,48 |
| 2 | Pertambangan dan Penggalian | 4,05 | 4,70 |
| 3 | Industri | 52,91 | 52,84 |
| 4 | Listrik, Gas dan Air Minum | 3,18 | 3,40 |
| 5 | Bangunan Konstruksi | 1,62 | 1,78 |
| 6 | Perdagangan, Hotel dan Restoran | 18,99 | 17,88 |
| 7 | Angkutan & Komunikasi | 4,57 | 5,61 |
| 8 | Keuangan, Persewaan dan jasa perusahaan | 1,34 | 1,21 |
| 9 | Jasa-jasa | 3,96 | 4,11 |
| | | 100 | 100 |

Sumber : BPS Karawang tahun 2005-2006

Kontribusi sektoral masih tetap didominasi oleh tiga sektor yaitu, sektor industri pengolahan (*manufacture*), sektor perdagangan, hotel, dan restoran, dan sektor pertanian. Struktur perekonomian seperti ini menunjukkan mayoritas penduduk Kabupaten Karawang memiliki kemandirian dalam kegiatan ekonomi. Kabupaten Karawang mempunyai potensi besar bukan saja Sumber Daya Alam (Natural Resources) di bidang agraris tapi juga memiliki Comparative Advantage terutama sektor industri pengolahan.

3. Kebijakan Pemerintah

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Klinik sebagai sarana penyedia layanan kesehatan berada dibawah peraturan dan kebijakan pemerintah yang mengatur tata cara pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peraturan tersebut adalah beberapa pasal yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 diantaranya adalah :

1. Pasal 37 ayat 1 yang menyatakan bahwa “surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan”.
2. Pasal 37 ayat 2 yang menyatakan bahwa “surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat”.
3. Pasal 42 yang menyatakan bahwa “pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan tersebut”.

Kebijakan ini mengakibatkan SDM dokter terutama spesialis tidak boleh banyak praktek di banyak tempat sarana kesehatan yang selama ini sudah terjadi bertahun-tahun. Dilain pihak jumlah SDM spesialis masih terbatas terutama yang memiliki IDI Karawang, sebagai contoh jumlah spesialis anak yang berpraktek di Karawang berjumlah 12 spesialis itupun 4 dokter anak dari luar daerah dengan IDI bukan Karawang. Sedangkan jumlah sarana kesehatan, rumah sakit saja

tahun 2007 sebanyak 11 rumah sakit dengan ditambah 2 rumah sakit yang sedang dalam proses perijinan. Hal ini tentu saja akan menjadi kendala bagi klinik yang akan mengembangkan menjadi rumah sakit bila SDM spesialis tidak disiapkan/direncanakan terlebih dahulu.

b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan memerlukan landasan hukum yang akan melindungi mereka jika dijadikan objek aktifitas bisnis yang merugikan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjadi piranti hukum yang mendorong iklim berusaha yang sehat dan tangguh dalam menghadapi persaingan melalui penyediaan barang dan/atau jasa yang berkualitas.

Undang-undang No. 8 Tahun 1999 mengisyaratkan bahwa setiap sarana kesehatan baik swasta maupun pemerintah berkewajiban menyiapkan berbagai standar (prosedur operasional, fasilitas-fasilitas pelayanan yang diberikan, prosedur memperoleh pelayanan, informasi penyakit, informasi terhadap tindakan yang diberikan, informasi biaya dan lain-lain) yang menjadi pedoman dalam pemberian pelayanan kesehatan. Undang-Undang tersebut juga mengharuskan setiap tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan profesionalismenya sesuai dengan standar profesi yang berlaku.

Berdasarkan UU No 23/1992, tentang Kesehatan, hak konsumen kesehatan adalah:

1. Informasi
2. Memberikan persetujuan

3. Rahasia kedokteran
4. Pendapat kedua (*second opinion*)

Dan berdasarkan Undang-Undang Indonesia No. 8 Tahun 1999, hak konsumen kesehatan adalah:

1. Kenyamanan, keamanan, dan keselamatan.
2. Memilih
3. Informasi yang benar, jelas dan jujur
4. Didengar pendapat dan keluhannya
5. Mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen.
6. Dilayani secara benar, jujur, tidak diskriminatif
7. Memperoleh kompensasi, ganti rugi atau penggantian.

Pada bab VI Tanggung Jawab Pelaku Usaha dicantumkan:

1. Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.
2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi.
4. Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan ayat 2 tidak menghapus adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.

5. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan ayat 2 tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

Kebijakan pemerintah mengenai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mengharuskan sarana kesehatan tidak hanya asal memberi pelayanan tetapi harus profesional kalau tidak, bisa terjerat hukum dikarenakan melanggar Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999.

4. Pendidikan

Pendidikan telah dipandang sebagai salah satu aspek penting dalam peningkatan kualitas hidup manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan suatu masyarakat maka semakin baik kualitas sumber daya manusianya karena manusia merupakan pelaku aktif dari seluruh kegiatan pembangunan.

Partisipasi masyarakat Karawang dari tahun ke tahun dalam pendidikan telah menunjukkan peningkatan seperti yang digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.6 Tingkat Pendidikan Masyarakat Karawang Berusia 10 Tahun Keatas Tahun 2004-2006

| Pendidikan | Tahun 2004 | Tahun 2005 | Tahun 2006 |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Tidak /Belum pernah Sekolah | 191,468 | 190,442 | 159,171 |
| Tidak /Belum Tamat SD | 422,164 | 434,892 | 468,851 |
| Tamat SD | 571,019 | 572,333 | 580,304 |
| Tamat SLTP | 213,312 | 242,026 | 254,280 |
| Tamat SLTA | 121,640 | 148,869 | 176,434 |
| Tamat AK/Diploma | 10,641 | 12,657 | 16,264 |
| Universitas | 5,349 | 11,812 | 12,461 |

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006

Tabel 6.5 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat Karawang secara umum masih rendah atau masih dalam taraf pendidikan sekolah dasar. Tetapi kesadaran masyarakat Karawang akan pentingnya pendidikan sudah mulai meningkat setiap tahunnya, bisa dibaca di tabel 6.5 dimana dari tahun 2004-2006 masyarakat Karawang yang tamat SLTP, SLTA, Akademi, dan Universitas setiap tahun meningkat. Dalam penelitian ini, lulusan SMA diasumsikan sudah dapat memahami pentingnya layanan kesehatan. Peningkatan jumlah penduduk lulusan SMA secara tidak langsung akan mempengaruhi cara pandang masyarakat dalam memenuhi kebutuhan mereka akan pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan pendidikan tinggi akan memiliki kecenderungan untuk mencari penyedia layanan kesehatan yang bermutu.

Tingkat pendidikan menentukan daya saing dalam memperoleh pekerjaan. Pekerjaan sangat mempengaruhi pada pendapatan. Pendapatan berpengaruh terhadap daya beli masyarakat dan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Dengan semakin sadarnya masyarakat Karawang tentang pentingnya pendidikan semakin berpengaruh positif terhadap perkembangan pelayanan kesehatan dan mereka akan lebih memilih perawatan di rumah sakit dibanding di sarana pelayanan berupa klinik.

5. Ekonomi

Variabel ekonomi merupakan suatu hal yang sangat berpengaruh didalam pengembangan pelayanan sarana kesehatan. Dimana dengan adanya peningkatan ekonomi (pendapatan per-kapita) akan meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini akan menjadi peluang bagi sarana kesehatan dalam pengembangan pelayanannya.

Indikator makro keberhasilan suatu daerah dapat dilihat salah satunya dengan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yaitu tabel perhitungan jumlah nilai produksi yang dihasilkan oleh seluruh sektor-sektor perekonomian yang diukur dengan satuan nilai rupiah. Jumlah nilai produksi dihitung berdasarkan Nilai Tambah (value added) jika memproduksi suatu barang atau jasa pada suatu lapangan usaha/sektor tertentu. Sedangkan tingkat kesejahteraan masyarakatnya dapat dilihat dari Produk Domestik Regional Bruto Perkapita (PDRB Perkapita). Angka pendapatan perkapita diperoleh dengan cara membagi PDRB dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun. Adapun dalam tabel PDRB pada umumnya digunakan 3 sektor yang dibagi ke dalam 9 lapangan usaha utama meliputi: Sektor Primer (pertanian, pertambangan), Sektor sekunder (industri pengolahan, listrik, gas dan air bersih, bangunan), Sektor tersier (perdagangan, hotel dan restoran, pengangkutan dan komunikasi, keuangan, persewaan dan jasa perusahaan, dan jasa-jasa lainnya).

Tabel 6.7 PDRB dan PDRB Perkapita Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006 (rupiah)

| | Tahun 2004 | Tahun 2005 | Tahun 2006 |
|---|------------|------------|------------|
| PDRB Atas Dasar Harga Berlaku | 16.698.986 | 19.287.650 | 24.593.747 |
| PDRB Atas Dasar Harga Konstan | 11.803.041 | 12.517.908 | 13.325.971 |
| PDRB Perkapita Atas Dasar Harga Berlaku | 10.895.272 | 13.207.307 | 15.818.881 |
| PDRB Perkapita Atas Dasar Harga Konstan | 6.990.727 | 7.294.303 | 7.584.593 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006 Dinkes Karawang, BPS Kabupaten Karawang (2004-2006)

Semakin tinggi PDRB perkapita yang diterima oleh penduduk berarti semakin tinggi kesejahteraannya. Meningkatnya PDRB tersebut berimplikasi terhadap

meningkatnya pendapatan per kapita masyarakat Kabupaten Karawang, yaitu berdasarkan harga berlaku Rp 13.207.307 pada tahun 2005 menjadi sebesar Rp 15.818.881 pada tahun 2006 sedangkan berdasarkan harga konstan sebesar Rp 7.294.303 pada tahun 2005 menjadi 7.584.593 pada tahun 2006.

Peningkatan laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Karawang belum disertai dengan meningkatnya perhatian pemerintah Kabupaten Karawang terhadap sektor kesehatan ini dapat dilihat dari anggaran kesehatan yang masih rendah, tahun 2004 mencapai 9,37% hal ini disebabkan adanya pembangunan gedung baru, RSUD bantuan APBN. Sedangkan tahun 2005 mengalami penurunan menjadi 4,27% dan tahun 2006 naik sedikit dari tahun 2005 menjadi 4,33%. Proporsi anggaran kesehatan pada tahun 2004 hingga 2006 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.8 Proporsi Anggaran Kesehatan Termasuk Belanja Pegawai Kabupaten Karawang Tahun 2004 hingga Tahun 2006

| Tahun | APBD Kabupaten (Rp) | Anggaran Kesehatan (Rp) | Proporsi (%) |
|-------|---------------------|-------------------------|--------------|
| 2004 | 600,610,849.210 | 56,281,235.000 | 9,37 |
| 2005 | 719,059,941.953 | 30,715,328.000 | 4,27 |
| 2006 | 1,008,985,996.758 | 41,745,556,190 | 4,33 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006 Dinkes Karawang, BPS Kabupaten Karawang (2004-2006)

Meningkatnya pendapatan perkapita masyarakat Karawang berakibat semakin meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Dengan anggaran kesehatan pemerintah kecil akan berakibat tempat pelayanan kesehatan milik pemerintah banyak yang belum memuaskan masyarakat, sehingga masyarakat akan mencari pelayanan yang lebih bermutu di tempat lain. Hal ini merupakan peluang bagi pelayanan kesehatan swasta.

6.1.2. Lingkungan Mikro

1. Pelanggan

Profil pasien berdasarkan wilayah yang berkunjung ke Klinik Telagasari dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.9 Profil Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Tempat Tinggal
Periode Januari 2007 hingga Desember 2007

| Asal Pasien | Persentase |
|------------------------|------------|
| Kec. Telagasari | 69% |
| Kec. Majalaya | 13% |
| Kec. Palawad | 1% |
| Kec. Klari | 1% |
| Kec. Lemah Abang Wadas | 1% |
| Kec. Rawamerta | 4% |
| Kec. Tempuran | 7% |
| Kec. Cilamaya | 3% |

Sumber : Laporan tahunan Klinik Telagasari tahun 2007

Tabel 6.10 Profil Pasien Rawat Inap Berdasarkan Tempat Tinggal
Periode Januari 2007 hingga Desember 2007

| Asal Pasien | Persentase |
|------------------------|------------|
| Kec. Telagasari | 56% |
| Kec. Majalaya | 18% |
| Kec. Palawad | 1% |
| Kec. Klari | 1% |
| Kec. Lemah Abang Wadas | 1% |
| Kec. Rawamerta | 1% |
| Kec. Tempuran | 16% |
| Kec. Cilamaya | 6% |

Sumber : Laporan tahunan Klinik Telagasari tahun 2007

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pasien rawat jalan dan rawat inap yang berkunjung ke Klinik Telagasari berasal dari tiga wilayah Kecamatan yaitu Kecamatan Telagasari, Kecamatan Majalaya dan Kecamatan Tempuran. Hal ini menunjukkan bahwa pasar utama Klinik Telagasari adalah Kecamatan Telagasari sendiri dan wilayah yang berbatasan langsung dengan kecamatan Telagasari. Hal yang sangat menarik bahwa pelanggan dari Kecamatan Cilamaya daerah yang tidak berbatasan langsung dengan Telagasari dan berjarak \pm 40 km dari Kecamatan Telagasari merupakan pelanggan nomor 3 untuk pasien rawat inap dan nomor 4 untuk pasien rawat jalan. Hal ini menjadai pasar potensial yang perlu diperhatikan dalam segi marketing oleh Klinik Telagasari.

Pelanggan yang menggunakan sarana pelayanan Klinik Telagasari kebanyakan masyarakat umum, hanya sedikit pasien perusahaan , ASKES PNS maupun ASKES Swasta. Hal ini bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.11 Jumlah Pasien Asuransi yang Kerjasama dengan Klinik Telagasari Tahun 2007

| No | Jenis Kerjasama | Jumlah Peserta/KK |
|----|-----------------|-------------------|
| 1 | Jamsostek | 986 |
| 2 | Nayaka | 153 |
| 3 | Harlent | 463 |
| 4 | Askes PNS | 231 |
| 5 | Askes Swasta | 398 |

Sumber : Laporan tahunan Klinik Telagasari tahun 2007

**Tabel 6.12 Pemanfaatan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Dan Penunjang Klinik Telagasari Tahun 2005- 2007**

| JENIS LAYANAN | TAHUN | | |
|-------------------|--------|--------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Rawat Jalan / UGD | 30,065 | 32,008 | 35,965 |
| Rawat Inap | 1,170 | 1,414 | 1,530 |
| RO | 963 | 1.086 | 1.198 |
| Laboratorium | 693 | 705 | 730 |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 – 2007

Dari tabel 7.4 terlihat bahwa pada tahun 2005-2007 pemanfaatan pelayanan oleh pelanggan di Klinik Telagasari meningkat untuk semua jenis pelayanan yang ada. Dan yang terbanyak berobat ke Klinik Telagasari dengan membayar sendiri, kerjasama dengan asuransi belum optimal, hal ini menjadi peluang bagi tim marketing Klinik Telagasari.

Tabel 6.13 Data Pelanggan Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Tahun | | |
|---------------|-------|-------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Laki-Laki | 47,3% | 46,5% | 47% |
| Perempuan | 52,7% | 53,5% | 53% |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 – 2007

**Tabel 6.14 Data Loyalitas Pelanggan Rawat Jalan
Klinik Telagasari**

| | Tahun | | |
|-------------|--------|--------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Pasien Baru | 35,67% | 35,08% | 34,31% |
| Pasien Lama | 64,33% | 64,92% | 65,69% |

Sumber : Buku Laporan Tahunan Klinik 24 Jam Telagasari Tahun 2005 – 2007

Dari tabel 7.6 dapat dilihat bahwa pasien-pasien Klinik Telagasari sebagian besar adalah pasien lama yaitu pasien atau keluarganya yang sudah pernah berobat dan bahkan berulang kali datang berobat atau dirawat di Klinik Telagasari. Klinik Telagasari sering pula menerima pasien pindah rawat dari rumah sakit / klinik lain terutama bagi pasien yang sudah menjadi pelanggan. Alasan kepindahan ke Klinik Telagasari biasanya mencari kenyamanan pelayanan yang bersifat kekeluargaan dan lama hari rawat yang pendek dan bila penyakit yang diderita tidak memerlukan spesialis. Pemanfaatan pelayanan Unit Rawat Jalan dan rawat inap selama tahun 2005 hingga 2007 dapat digambarkan bahwa terjadi peningkatan kunjungan pada dari tahun 2005 hingga 2007. Pada tahun 2006, terjadi peningkatan rawat jalan sebesar 6,5 % dan rawat inap sebesar 7,4%. Sedangkan pada tahun 2007 terjadi peningkatan rawat jalan sebesar 12,4 % dan rawat inap 9.1%. Dan untuk menilai loyalitas pasien, peneliti menggunakan indikator persentase pasien lama sejak tahun 2005 hingga 2007. Proporsi pasien lama selalu lebih besar daripada pasien baru dari tahun 2005 hingga 2007. Dengan demikian loyalitas pasien Klinik Telagasari cukup bagus.

b.Pesaing

Faktor yang dapat mewakili pesaing Klinik Telagasari adalah jumlah sarana kesehatan. Sarana kesehatan meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Praktek Dokter, Kliniki 24 Jam, Praktek Bersama, Balai Pengobatan, Praktek Bidan. Tabel 7.7 memperlihatkan jumlah sarana kesehatan Kabupaten Karawang.

1. Data Pesaing Klinik Telagasari

Tabel 6.15 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Karawang

| Sarana | Tahun | | |
|------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Rumah Sakit | 7 | 9 | 11 |
| Praktek Bersama | 1 | 1 | 2 |
| Puskesmas | 43 | 43 | 44 |
| Balai Pengobatan | 130 | 133 | 144 |
| Rumah Bersalin | 19 | 29 | 30 |
| Praktek Bidan | 385 | 402 | 468 |
| Praktek Dokter | 277 | 345 | 388 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang 2004-2007

Berdasarkan tabel 7.7, umumnya terlihat trend sarana kesehatan di Kabupaten Karawang meningkat setiap tahunnya. Sehingga merupakan ancaman bagi Klinik Telagasari.

Faktor lain yang dapat mewakili variabel pesaing adalah ancaman pesaing baru. Otonomi daerah menyebabkan rintangan masuk pesaing baru kedalam industri layanan kesehatan semakin kecil. Sehingga pesaing baru merupakan ancaman bagi Klinik Telagasari.

"Bagi kami, pesaing terdekat kami adalah klinik Sari sehat. Alasannya karena letaknya berada di depan klinik Telagasari ±100m, dan statusnya akan meningkatkan statusnya menjadi Klinik 24 jam dengan rawatan." pernyataan salah satu anggota CDMG.

Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, Klinik Telagasari dihadapkan pada persaingan dengan sarana pelayanan kesehatan lain disekitar klinik. Untuk bersaing dengan rumah sakit tentu saja sulit dikarenakan di klinik Telagasari tidak terdapat pelayanan spesialis, kedepan klinik harus mengembangkan menjadi rumah sakit sehingga mampu bersaing karena jenis pelayanan menjadi lengkap. Pada tabel berikut akan digambarkan jenis layanan maupun teknologi canggih yang dimiliki para pesaing Klinik Telagasari.

**Tabel 6.16 Data Perbandingan Jenis Layanan
di Sekitar Klinik Telagasari**

| Tempat layanan | Jenis Layanan | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|----------------|-----------|------------|----------------|---------|-----------------|
| | Poli Umum | Poli Spesialis | Poli Gigi | Rawat Inap | Ruang Bersalin | Operasi | Penunjang Medis |
| Klinik 24 Jam Sari Sehat | √ | | | √ | | | √ |
| RSU Fikri Medika | √ | √ | √ | √ | √ | √√ | √√ |
| RS Khusus Intan Barokah | √ | √ | √ | √ | √ | √√ | √√ |
| Klinik 24 Jam Lamaran | √ | | | √ | | | √ |
| Klinik 24 Jam Siti Khodijah | √ | | | √ | | | √ |
| RSUD KRW | √ | √√√√ | √√ | √√√√ | √√√√ | √√√√ | √√√√ |
| RSU DEWI SRI | √ | √√√√ | √√ | √√√√ | √√√√ | √√√√ | √√√√ |
| RUMAH SAKIT Islam | √ | √√ | √√ | √√ | √√ | √√ | √√ |
| RS Bayukarta | √ | √√√√ | √√ | √√√√ | √√√√ | √√√√ | √√√√ |
| Praktek Dokter | √ | | | | | | √ |
| Praktek Bidan | √ | | | | | | |

Sumber : Laporan tahunan Bina Institusi Dinas Kesehatan Karawang tahun 2007

**Tabel 6.17 Rumah Sakit Umum dan Sarana Kesehatan,
Pemilik, Kelas, dan Jumlah Tempat Tidur**

| No | Nama Sarana Pelayanan | Pemilik | Jenis Sarana | TT | Jarak dari Klinik Telagasari |
|----|-----------------------|---------|---------------------------|-----|------------------------------|
| 1 | Klinik Sari Sehat | Yayasan | Klinik 24 Jam + perawatan | - | 100 M |
| 2 | Klinik Lamaran | Yayasan | Klinik 24 Jam + perawatan | 2 | 5 Km |
| 3 | RS Intan Barokah | Yayasan | RSIA | | 5 Km |
| 4 | RS Fikri Medika | Yayasan | RSU (C) | | 5 Km |
| 5 | Puskesmas Telagasari | Pemda | PKM Non perawatan | - | 300 M |
| 6 | Praktek dokter Umum | Pribadi | Praktek dokter | - | 300 m |
| 7 | RSUD Karawang | Pemda | RSU Tipe B | 238 | 20 KM |
| 8 | RSU Bayukarta | Yayasan | RSU Tipe B | 156 | 17 KM |
| 9 | RSU Dewi Sri | Yayasan | RSU Tipe B | 108 | 20 KM |
| 10 | RS Islam Karawang | Yayasan | RSU Tipe C | 73 | 20 KM |
| 11 | Praktek Bidan | Yayasan | Praktek Bidan | - | 500 M |

Sumber : laporan tahunan Dines Kesehatan Kab.Karawang SubDin. SDK 2007

Pesaing bagi Klinik Telagasari dalam kerangka teoritis ditentukan berdasarkan lokasi yang terdekat, fasilitas fisik dan pelayanan yang diberikan hampir sama, tarif pelayanan dan pangsa pasar yang tidak jauh berbeda dan jenis/ragam pelayanan yang diberikan.

3. Pemasok

Kebutuhan logistik utama untuk menunjang pelayanan di Klinik Telagasari adalah alat kesehatan, farmasi, bahan medis dan non medis.

Dari hasil wawancara dengan Direktur Umum diperoleh informasi bahwa sampai saat ini kerjasama antara Klinik Telagasari dengan para pemasok obat-obatan, alat kesehatan dan bahan lainnya yang dibutuhkan berjalan dengan baik. Terutama dalam harga dan ketepatan waktu pengiriman.

Selain bekerjasama dengan para pemasok bahan, Klinik Telagasari juga menjalin kerjasama dengan beberapa badan asuransi dan sejumlah perusahaan yang berperan sebagai penanggung biaya (pihak ketiga) pelayanan kesehatan. Sampai saat ini kerjasama antara Klinik Telagasari dan para mitra kerja tersebut berjalan cukup baik. Namun Klinik Telagasari belum melakukan pendekatan secara proaktif kepada badan asuransi atau perusahaan-perusahaan yang berpotensi sebagai pihak penjamin maupun ke perusahaan. Kerjasama yang ada sampai saat ini diawali dari pasien sendiri (yang dijamin oleh asuransi atau perusahaan-perusahaan berperan sebagai penanggung biaya) datang berobat ke Klinik Telagasari. Kedepan agar lebih dipercaya oleh pihak penjamin dalam hal ini asuransi atau perusahaan-perusahaan, klinik harus meningkatkan statusnya menjadi rumah saki.

6.2. Peluang dan Ancaman

Setelah melakukan identifikasi faktor eksternal terhadap data-data lingkungan makro yang meliputi data geografi, demografi, kebijakan pemerintah, ekonomi, pendidikan, serta lingkungan mikro yang meliputi pelanggan, pesaing dan pemasok maka dilakukan inventarisasi faktor-faktor sukses kritis yang menjadi peluang dan

ancaman bagi Klinik Telagasari guna ke depan menjadi rumah sakit melalui *Consensus Decision Making Group* (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel 8.1 sebagai berikut :

Tabel 6.18 Analisis Faktor Eksternal Klinik Telagasari

| Variabel | Faktor Sukses Kritis | Peluang/ Ancaman | Kesimpulan |
|-------------------------|--|--|------------|
| Geografi | Letak Strategis Akses | Peluang Peluang | Peluang |
| Demografi | Peningkatan jumlah penduduk Komposisi penduduk menurut jenis kelamin Komposisi penduduk berdasarkan umur Peningkatan kepadatan penduduk | Peluang Peluang Peluang Peluang | Peluang |
| Kebijakan Pemerintah | UU tentang Praktek Kedokteran UU tentang Perlindungan Komsumen | Ancaman Ancaman | Ancaman |
| Ekonomi | Peningkatan PDRB Peningkatan PDRB perkapita Jenis lapangan usaha | Peluang Peluang Peluang | Peluang |
| Pendidikan | Komposisi penduduk berdasarkan pendidikan | Peluang | Peluang |
| Pelanggan | Jumlah kunjungan pasien rawat jalan | Peluang | Peluang |
| | Jumlah kunjungan pasien rawat inap | Peluang | |
| | Jumlah kunjungan penunjang medis | Peluang | |
| | Pasien menurut lokasi tempat Pasien menurut loyalitas | Peluang Peluang | |
| Pesaing | Jumlah sarana pelayanan kesehatan | Ancaman | Ancaman |
| | Perbandingan jenis layanan kesehatan | Ancaman | |
| Pemasok | Hubungan kerjasama | Peluang | Peluang |

Proses identifikasi terhadap peluang dan ancaman klinik guna menjadi rumah sakit dimulai dengan mengumpulkan faktor-faktor sukses sebagai hasil dari penelitian. *CDMG* lebih lanjut menentukan apakah faktor-faktor tersebut merupakan peluang atau ancaman. Faktor sukses kritis akan dinilai secara terpisah kemudian

disimpulkan menurut peluang atau ancaman yang dominan pada masing-masing variabel.

Berdasarkan *CDMG* dalam tabel di atas, maka variabel yang merupakan peluang yang mendukung menjadi rumah sakit adalah demografi, geografi, ekonomi, pendidikan, pelanggan dan pemasok. Lingkungan persaingan, kebijakan dan hukum merupakan ancaman bagi perkembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit. *CDMG* juga menentukan beberapa faktor-faktor sukses kunci yang menjadi peluang dan ancaman guna perkembangan menjadi rumah sakit, yaitu:

1. Peluang:

- a. Peningkatan jumlah penduduk
- b. Peningkatan PDRB perkapita
- c. Letak strategis
- d. Peningkatan jumlah kunjungan
- e. Peningkatan pendidikan masyarakat
- f. Hubungan kerjasama

2. Ancaman:

- a. Penerapan Kebijakan Pemerintah
- b. Perbandingan jenis layanan kesehatan

6.3. *External Factor Evaluation (EFE) Matrix*

Pada bagian ini, *CDMG* akan mengevaluasi setiap faktor sukses kritis kunci yang menjadi peluang dan ancaman dengan cara *scoring*. *CDMG* memberi pembobotan serta peringkat untuk mendapatkan nilai skor masing-masing faktor

untuk kemudian ditotalkan sebagai nilai *EFE*. Hasil evaluasi *CDMG* tersebut dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 6.19 Matriks External Factors Evaluation

| No | Faktor Eksternal Kunci | Bobot | Rating | Skor |
|----|---------------------------------|-------|--------|------|
| | Peluang | | | |
| 1 | Peningkatan jumlah penduduk | 0,05 | 2 | 0,1 |
| 2 | Peningkatan PDRB perkapita | 0,05 | 3 | 0,15 |
| 3 | Letak strategis | 0,2 | 4 | 0,8 |
| 4 | Peningkatan jumlah kunjungan | 0,2 | 4 | 0,8 |
| 5 | Pendidikan masyarakat meningkat | 0,1 | 3 | 0,3 |
| 6 | Hubungan kerjasama | 0,1 | 3 | 0,3 |
| | | | | |
| | Ancaman | | | |
| 1 | Undang-Undang/Regulasi | 0,1 | 4 | 0,4 |
| 2 | Lingkungan persaingan | 0,2 | 1 | 0,2 |
| | | | | |
| | Total | 1,00 | | 3,05 |

Nilai *EFE* untuk Klinik Telagasari adalah 3,05. Hal ini menunjukkan respon Klinik Telagasari terhadap peluang adalah “di atas rata-rata” atau Klinik telah memiliki strategi yang efektif dalam mengantisipasi ancaman eksternal yang ada guna mengantisipasi perkembangan menjadi rumah sakit.

6.4. Analisa Lingkungan Internal

1. Manajemen Organisasi

Visi Klinik Telagasari adalah menjadi klinik keluarga yang professional , islami, terkemuka se Kabupaten Karawang dimana tahun 2010 mampu memberikan

pelayanan spesialis yang bermutu, berorientasi kepada pelanggan dan dicintai masyarakat Telagasari khususnya dan masyarakat Karawang pada umumnya.

MISI

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat kekeluargaan.
2. Melaksanakan integralisasi nilai Islam ke seluruh aspek manajemen pelayanan medis
3. Membangun kemitraan dan jejaring dengan perusahaan, pendidikan, organisasi masyarakat, pemerintah daerah wilayah Telagasari dan sekitarnya.
4. Mengembangkan dan menyediakan pelayanan kesehatan prima yang terjangkau.
5. Mengembangkan kualitas pelayanan dan menjadikan klinik Telagasari ke depan menjadi rumah sakit.

Sebagai tindakan untuk mewujudkan visi dan misi, Klinik Telagasari memiliki struktur organisasi yang berfungsi untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari sumber daya manusia yang ada di klinik. Struktur organisasi menjadi sarana untuk menerjemahkan visi menjadi kegiatan-kegiatan rumah yang dipahami dan dapat dilaksanakan.

Sejak berdiri tahun 1996, struktur organisasi Klinik Telagasari terdiri dari Ketua Yayasan, dua orang direktur (Direktur Umum, dan Direktur Medis). Direktur Medis mengepalai 4 divisi yaitu rawat jalan umum/gigi, UGD, rawat inap, penunjang medis. Direktur Umum mengepalai 5 divisi yaitu personalia, keuangan, pemeliharaan (sarana dan prasarana), pemasaran, dan logistik.

Jabatan dalam stuktur organisasi yang ditetapkan, masing-masing telah memiliki uraian tugas dan wewenangnya masing-masing. Hanya saja belum berjalan dengan baik, para direktur belum membuat rencana kerja tertulis yang akan dikerjakan tahun depan. Dan jabatan di Klinik Telagasari masih banyak rangkap jabatan. Dengan adanya jabatan kosong akan menyulitkan didalam pembagian dan pendelegasian tugas dan wewenang serta menyulitkan koordinasi antar devisi.

Sampai saat ini Klinik Telagasari juga belum memiliki secara lengkap prosedur tetap baik prosedur medis maupun administratif, yang merupakan pedoman dalam melaksanakan aktifitas atau kegiatan sehari-hari. *SOP (Standard Operating Procedure)* adalah presedur-prosedur tetap yang harus dilaksanakan seluruh pegawai yang berhubungan dengan tindakan pelayanan dan dalam melaksanakan tugas, sop juga akan berfungsi menghindarkan dari kesalahan dan akan meningkatkan kinerja.

Fungsi pengendalian manajemen belum dilaksanakan secara optimal, rapat-rapat koordinasi sangat jarang dilaksanakan kecuali bila ada hal yang sangat penting untuk dibicarakan. Hanya saja ketua yayasan setiap hari memantau perkembangan kinerja klinik dengan selalu berbincang dengan semua karyawan tentang kendala dan pemecahan yang disarankan para staf maupun pegawai lainnya.

2.Sumber Daya Manusia

SDM yang terlibat dalam operasional pelayanan dan administrasi Klinik Telagasari terdiri dari 22 karyawan tetap, dan 3 karyawan tidak tetap. Tenaga medis terdiri 2 dokter umum PTT, dan 1dokter gigi yang kerjasama dengan Klinik Telagasari.

Penerapan manajemen sumber daya manusia di Klinik Telagasari belum mengikuti prinsip-prinsip manajemen SDM (perencanaan, pengorganisasian, dan

pengendalian) dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari proses rekrutmen, pembinaan, pengembangan maupun pemberhentian pegawai belum sesuai aturan. Segala peraturan yang menjadi pedoman penerapan manajemen SDM belum dituangkan dalam Peraturan Pokok Kepegawaian.

Klinik Telagasari sudah menerapkan system *reward* dan sudah ada prosedur yang mengaturnya. Ada beberapa hal yang sudah dilaksanakan sejak dulu, seperti member penghargaan kepada karyawan yang mempunyai prestasi kerja baik dan juga memberikan penghargaan kepada karyawan yang sudah mempunyai masa kerja 10 tahun dengan memberangkatkan umroh, memberi bonus bila target rawat jalan, penunjang dan rawat inap melebihi. Untuk *punishment* diberikan peringatan yang urutannya dari teguran lisan satu, dua, sampai dengan tiga, baru diberi surat teguran satu, dua, dan tiga, bahkan PHK bila kesalahan berat.

3.Keuangan

Faktor yang dapat dijadikan sebagai indikator variabel keuangan untuk klinik Telagasari adalah profit margin. Profit margin adalah laba operasional dibagi dengan total pendapatan. Profit margin Klinik Telagasari dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.20 Profit Margin Klinik Telagasari

| No | Tahun | Profit Margin (%) |
|----|-------|-------------------|
| 1 | 2005 | 25% |
| 2 | 2006 | 30,54% |
| 3 | 2007 | 37,23% |

Pada tabel 8.2 terlihat trend profit margin meningkat.

4.Pemasaran

Klinik Telagasari belum membentuk suatu unit pemasaran tersendiri yang memiliki tugas mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi mengenai pemasaran organisasi. Pemasaran yang identik dengan promosi pun hanya dilakukan secara sederhana melalui informasi dari mulut ke mulut.

5. Sarana dan Prasarana

Pada awal berdiri tahun 1996 Klinik Telagasari belum memiliki gedung sendiri, tetapi menyewa rumah tempat tinggal. Baru pada tahun 1998 Klinik Telagasari menempati gedung sendiri yang letaknya bersebelahan dengan yang lama. Bangunan yang ada luasnya 480 m² diatas tanah 250 m berupa bangunan dua lantai. Lantai satu untuk operasional dan rawat inap yang terdiri : 1 kamar dengan satu tempat tidur, 1 kamar dengan dua tempat tidur, dan 1 kamar dengan tiga tempat tidur. Sedangkan lantai atas dijadikan mess karyawan dan kantor administrasi. Tahun 2006 klinik menambah luas tanah 1000 m ke belakang dan dilakukan pembangunan, baru pada bulan Januari 2008 gedung baru dioperasikan untuk ruang administrasi, ruang rawat inap dan persalinan yang terdiri dari kelas VIV dua kamar, kelas 1 dua kamar dengan satu tempat tidur, kelas 2 dua kamar dengan dua tempat tidur dan kelas 3 satu kamar dengan empat tempat tidur.

Peralatan standar klinik sudah dimiliki, misalnya labolatorium sederhana, dental unit (*outsourching*), radiologi.

6. Sistem Informasi

Salah satu hambatan dalam pelayanan kesehatan suatu sarana kesehatan adalah pengolahan data di sarana kesehatan yang mencakup data-data administrasi dan fungsional secara efisien dan efektif. Untuk mengatasi hambatan dalam pelayanan di sarana kesehatan keberadaan teknologi informasi merupakan salah satu faktor penunjang untuk meningkatkan mutu pelayanan sarana kesehatan.

Hambatan tersebut juga terdapat di Klinik Telagasari dimana system informasi yang ada belum terintegrasi menyeluruh. Pelaksanaan sistem informasi di Klinik Telagasari baru akhir tahun 2007 menggunakan sistem komputerisasi itupun hanya untuk keuangan, obat dan administrasi lainnya masih manual, sehingga menyulitkan didalam menyusun dan menampilkan data yang dapat membantu manajemen dalam pengambilan keputusan. Tahun 2009 direncanakan akan dirancang pembangunan sistem teknologi komputerisasi jaringan yang terintegrasi diantara seluruh unit pelayanan (rekam medis, kasir, farmasi, logistik, rawat inap, rawat jalan dan penunjang medis).

7. Produk Layanan

Pada awal berdiri tahun 1996 Klinik Telagasari hanya melayani rawat jalan dan rawat inap dengan 4 tempat tidur. Setelah menempati gedung sendiri tahun 1998 tempat tidur ditambah menjadi 6 tempat tidur dengan ditambah penunjang medis berupa laboratorium sederhana dan radiologi. Januari tahun 2008 baru dibuka pemeriksaan oleh bidan untuk pasien ibu hamil dan KB, juga praktek dokter gigi. Sampai saat ini Klinik Telagasari belum membuka praktek dokter spesialis

dikarenakan SDM spesialis yang masih kekurangan untuk daerah Karawang dan manajemen belum mampu mengajak kerjasama spesialis untuk berpraktek di Klinik Telagasari.

6.5. Kekuatan dan Kelemahan

Melalui *CDMG (Concensus Decision Making Group)* maka ditetapkan faktor-faktor sukses kritis dari setiap variabel internal yang telah diinventarisasi sebelumnya, apakah kekuatan atau kelemahan Klinik Telagasari guna persiapan menjadi rumah sakit. Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 6.21 Analisis Faktor Internal Klinik Telagasari

| Variabel | Faktor Sukses Kritis | Kekuatan/ Kelemahan | Kesimpulan |
|------------------|---|--|------------|
| Organisasi | Stuktur Organisasi Job Description Program Kerja SOP | Kelemahan Kelemahan Kelemahan Kelemahan | Kelemahan |
| SDM | Penerapan Manajemen SDM Sistem reward and punishment Program Pengembangan SDM | Kelemahan kekuatan Kelemahan | Kelemahan |
| Keuangan | Profit Margin | Kekuatan | Kekuatan |
| Produk Layanan | Perkembangan Jenis Layanan | Kelemahan | Kelemahan |
| Sarana prasarana | Kondisi Bangunan Luas tanah Alat medis yang dimiliki | Kekuatan Kelemahan Kelemahan | Kekuatan |
| Sistem Informasi | Teknologi Komputer dan Jaringan SI Rekam Medik Penanggung jawab keuangan SI | Kelemahan Kelemahan Kelemahan | Kelemahan |
| Pemasaran | Unit Pemasaran Rencana, kegiatan dan evaluasi | Kelemahan Kelemahan | Kelemahan |

Dari tabel diatas terlihat bahwa variabel yang merupakan kekuatan guna menjadi rumah sakit hanya terdapat pada variabel sarana prasarana, dan keuangan. Sedangkan variabel yang merupakan kelemahan bagi perkembangan menjadi rumah sakit meliputi organisasi, SDM, sistem informasi, pemasaran dan produk layanan. Dari faktor krisis yang ada kemudian ditentukan faktor kunci untuk masing-masing

variabel berdasarkan faktor kekuatan dan kelemahan. Hasil penentuan faktor kunci adalah sebagai berikut :

a. Kekuatan

- profit margin
- kondisi bangunan

b. Kelemahan

- Keberadaan Unit Pemasaran
- SOP (Prosedur Tetap)
- Pengembangan Produk Layanan
- Teknologi komputer dan jejaring
- Pengembangan SDM

6.6. Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix

Pada bagian ini, *CDMG* akan mengevaluasi setiap faktor sukses kritis kunci yang menjadi kekuatan dan kelemahan guna perkembangan menjadi rumah sakit dengan cara *scoring*. *CDMG* memberi pembobotan serta peringkat untuk mendapatkan nilai skor masing-masing faktor untuk kemudian ditotalkan sebagai nilai *IFE*. Hasil evaluasi *CDMG* tersebut dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 6.22 Matriks *Internal Factors Evaluation*

| No | Faktor Internal Kunci | Bobot | Rating | Skor |
|----|-----------------------------|-------|--------|------|
| | Kekuatan | | | |
| 1 | Keuangan | 0,2 | 4 | 0,8 |
| 2 | Fasilitas fisik | 0,2 | 4 | 0,8 |
| | | | | |
| | Kelemahan | | | |
| 1 | Pemasaran | 0,1 | 4 | 0,4 |
| 2 | SOP | 0,1 | 2 | 0,2 |
| 3 | Pengembangan produk layanan | 0,2 | 1 | 0,2 |
| 4 | Sistem Informasi Komputer | 0,1 | 4 | 0,4 |
| 5 | Pengembangan SDM | 0,1 | 2 | 0,2 |
| | | | | |
| | Total | 1,0 | | 3,0 |

6.7. Tahap Pencocokan

6.7.1 Positioning

A. MATRIKS TOWS

Penentuan positioning pada matriks *TOWS* didasarkan pada perpaduan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Hasil perpaduan ini akan menempatkan Klinik Telagasari dalam satu dari empat kuadran dalam Matriks *TOWS*.

Hasil analisis *TOWS* matriks dapat dilihat pada gambar 6.2. Pada gambar 6.2 terlihat faktor peluang (6 buah) lebih banyak daripada faktor ancaman (2 buah), dan faktor kelemahan lebih besar (5 buah) lebih besar dibandingkan dengan kekuatan (2

buah). Hasil pemetaan pada Matriks *TOWS* menunjukkan posisi Klinik Telagasari berada pada kuadran 2 (*Internal Fix-it*). Strategi yang direkomendasikan pada kuadran *Internal Fix-it* adalah *related diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment* dan *enhancement*.

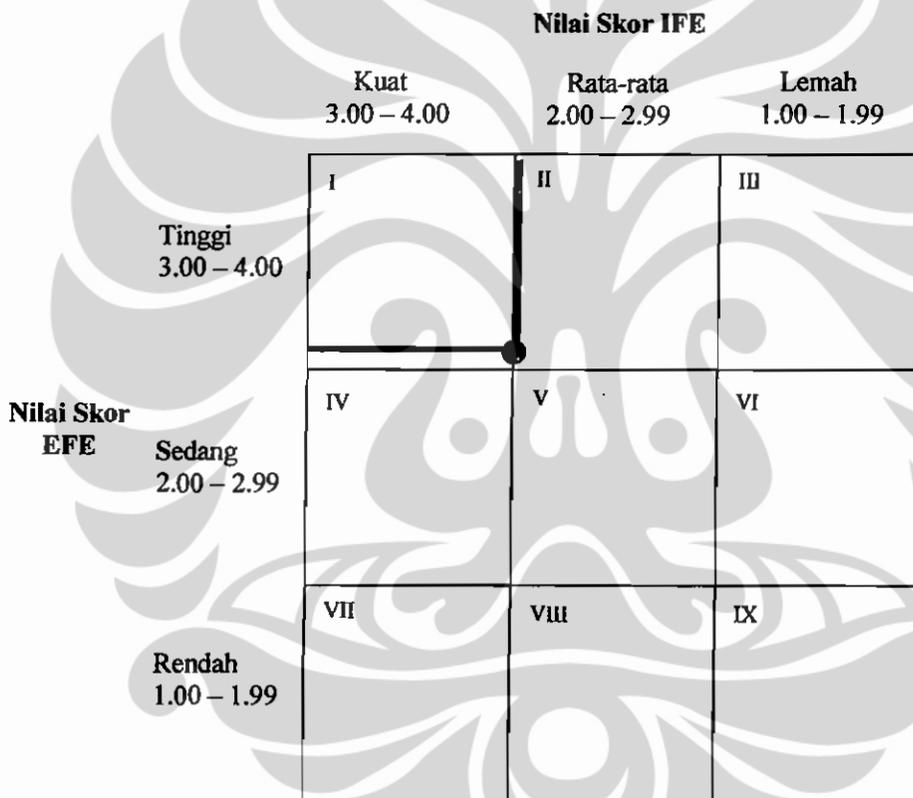
**Gambar 6.2 MATRIKS TOWS
KLINIK TELAGASARI – KARAWANG 2008**

| | | |
|---|--|---|
| | <p><i>Internal Strengths</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Keuangan - sarana prasarana | <p><i>Internal Weaknesses</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Pemasaran 2. Tidak adanya SOP 3. Pengembangan Produk Layanan 4. Teknologi komputer dan Jejaring 5. Pengembangan SDM |
| <p><i>External Opportunities</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan jumlah penduduk 2. Jenis lapangan usaha 3. Letak strategis 4. Peningkatan jumlah kunjungan 5. Peningkatan pendidikan masyarakat 6. Hubungan kerjasama | <p><i>Future Quadrant</i> (4)</p> | <p><i>Internal Fix-it Quadrant</i> (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retrenchment -Enhancement -Market Development -Product Development -Vertical Integration -Related Diversification |
| <p><i>External Threats</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan Undang-Undang/Regulasi 2. Perbandingan jenis layanan kesehatan | <p><i>External Fix-it Quadrant</i> (3)</p> | <p><i>Survival Quadarant</i> (1)</p> |

B. MATRIKS IE

Matriks IE ditentukan dengan menggunakan nilai skor total EFE dan IFE. Hasil pemetaan skor total EFE (3,05) dan skor total IFE (3,0) pada matriks IFE, menunjukkan posisi Klinik Telagasari berada pada sel 1 seperti pada gambar berikut .

Gambar 6.3 Posisi Klinik Telagasari berdasarkan Matriks IE



Pada gambar 6.4 terlihat posisi strategi Klinik Telagasari berada dalam sel 1 yaitu *Grow and Build*. Pilihan strategi yang cocok untuk posisi ini adalah Strategi Intensif seperti *Market Penetration*, *Market Development*, dan *Product Development* atau Strateg Terintegrasi seperti *Backward Integration*, *Forward Integration*, dan *Horizontal*.

6.8. Penentuan Alternatif Strategi

Hasil yang didapat pada tahap positioning dengan menggunakan Matrik TOWS dan Matriks IE menghasilkan beberapa alternatif strategi yang direkomendasikan, yaitu:

Tabel 6.23 Rekomendasi Strategi berdasarkan Matriks TOWS dan Matriks IE

| MATRIKS TOWS | MATRIKS IE |
|----------------------------------|----------------------------------|
| INTERNAL FIX-IT | <i>Grow and Build</i> |
| - <i>Market Development</i> | - <i>Market Penetration</i> |
| - <i>Product Development</i> | - <i>Market Development</i> |
| - <i>Vertical Integration</i> | - <i>Product Development</i> |
| - <i>Retrenchement</i> | - <i>Strateg Terintegrasi</i> |
| - <i>Enhancement</i> | - <i>Backward Integration,</i> |
| - <i>Related Diversification</i> | - <i>Forward Integration</i> |
| | - <i>Horizontal Integration.</i> |

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

6.9. Tahap Pengambilan Keputusan

6.9.1. Penetapan Strategi Terpilih

Pada tahap II (*Matching Stage*) telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan kedua matriks adalah Product Development.

Strategi Product Development ialah berusaha meningkatkan kunjungan pasien dengan cara peningkatan atau memodifikasi produk layanan yang sudah ada. Adapun alternatif kegiatan yang ingin dikerjakan :

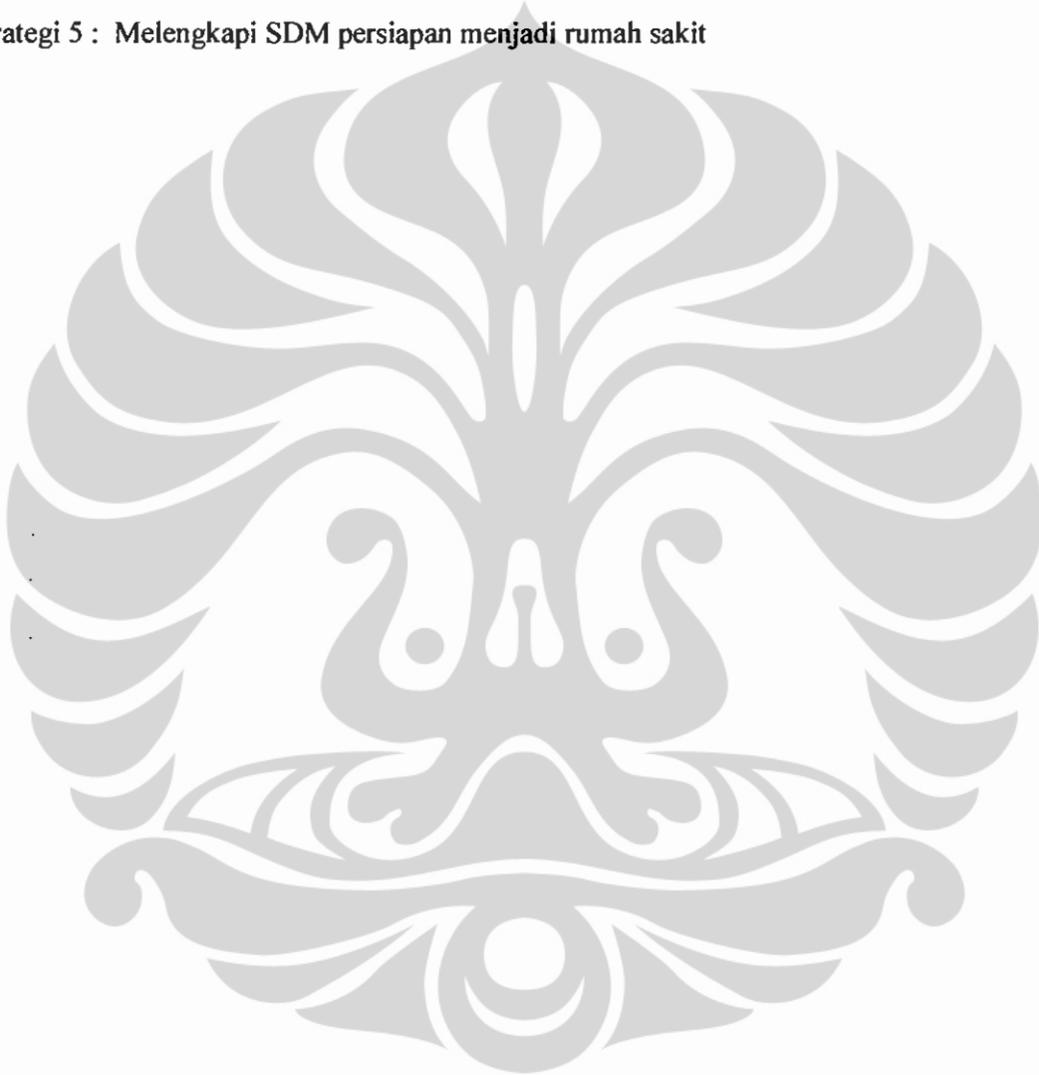
1. Pembuatan poliklinik rawat jalan 3 spesialis yaitu anak, kandungan, dan penyakit dalam
2. Mendirikan Rumah Bersalin (RB)
3. Pembentukan apotik
4. Melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedokteran persiapan rumah sakit
5. melengkapi SDM persiapan menuju rumah sakit

Untuk mengambil keputusan dalam menetapkan prioritas strategi dari lima alternatif, CDMG menentukan bobot dan skor pada matriks QSPM. Jumlah perkalian bobot dan skor (AS) akan menghasilkan total skor (TAS), dan jumlah TAS tertinggi merupakan strategi prioritas utama.

Proses penentuan prioritas strategi dapat dilihat di bawah ini, dengan keterangan adalah:

1. Strategi 1 : Pembentukan poliklinik rawat jalan 3 spesialis

2. Strategi 2 : Mendirikan Rumah Bersalin (RB)
3. Strategi 3 : Pembentukan apotik
4. Strategi 4 : Melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedoktera persiapan rumah sakit
5. Strategi 5 : Melengkapi SDM persiapan menjadi rumah sakit



Tabel 6.24 Quantitative Strategic Planning Method Klinik Telagasari

| Faktor Sukses Kritis | Bobot | Strategi 1 | | Strategi 2 | | Strategi 3 | | Strategi 4 | | Strategi 5 | |
|---------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | AS | TAS |
| Peningkatan jumlah penduduk | 0,05 | 3 | 0.15 | 4 | 0.2 | 4 | 0.2 | 2 | 0.1 | 2 | 0.1 |
| Peningkatan ekonomi penduduk | 0,05 | 2 | 0.1 | 3 | 0.15 | 3 | 0.2 | 2 | 0.1 | 2 | 0.1 |
| Letak strategis | 0,2 | 2 | 0.4 | 3 | 0.6 | 3 | 0.6 | 2 | 0.4 | 2 | 0.4 |
| Peningkatan jumlah kunjungan | 0,2 | 3 | 0.6 | 3 | 0.6 | 3 | 0.6 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 |
| Pendidikan masyarakat meningkat | 0,1 | 2 | 0.2 | 3 | 0.3 | 3 | 0.3 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 |
| Hubungan kerjasama | 0,1 | 4 | 0.4 | 2 | 0.2 | 3 | 0.3 | 4 | 0.4 | 3 | 0.3 |
| | | | | | | | | | | | |
| Ancaman | | | | | | | | | | | |
| Undang-Undang/Regulasi | 0.1 | 4 | 0.2 | 3 | 0.15 | 3 | 0.2 | 2 | 0.1 | 3 | 0.15 |
| Lingkungan persaingan | 0,2 | 1 | 0.2 | 2 | 0.4 | 1 | 0.2 | 2 | 0.4 | 3 | 0.6 |
| | 1,00 | | | | | | | | | | |
| Kekuatan | | | | | | | | | | | |
| Keuangan | 0.2 | 4 | 0.8 | 2 | 0.4 | 2 | 0.4 | 4 | 0.8 | 4 | 0.8 |
| Fasilitas fisik | 0.2 | 4 | 0.8 | 2 | 0.4 | 4 | 0.8 | 4 | 0.8 | 2 | 0.4 |
| | | | | | | | | | | | |
| Kelemahan | | | | | | | | | | | |
| Pemasaran | 0.1 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| SOP | 0.1 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 |
| Pengembangan produk layanan | 0.2 | 1 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 | 2 | 0.2 |
| Sistem informasi komputer | 0.1 | 1 | 0.1 | 3 | 0.3 | 3 | 0.3 | 3 | 0.3 | 2 | 0.1 |
| Pengembangan SDM | 0.1 | 2 | 0.2 | 1 | 0.3 | 1 | 0.3 | 1 | 0.1 | 2 | 0.2 |
| Total | 0.00 | | 4.75 | | 4.60 | | 4.90 | | 4.30 | | 3.85 |

Berdasarkan QSPM, maka urutan strategi berdasarkan prioritas adalah Pembentukan unit farmasi / apotik (4,90), Pembuatan layanan polirawat jalan spesialis (4,75), Mendirikan rumah bersalin (4,60), Melengkapi bangunan dan alat kedokteran persiapan rumah sakit (4,30), Melengkapi SDM rumah sakit (3,85)

Bab VII

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini akan didasarkan pada hasil penelitian pada bab sebelumnya. Pembahasan dilakukan pada setiap variabel eksternal dan internal klinik yang merupakan peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan. Dan dilanjutkan dengan analisa mengenai setiap alternatif strategi yang dihasilkan melalui *CDMG*.

7.1. Analisa Faktor Lingkungan Klinik Telagasari

7.1.1. Faktor Peluang

1. Geografi

Lokasi Klinik Telagasari terletak di pinggir jalan raya Telagasari-Karawang yang merupakan jalur padat lalu lintas, selain dilalui berbagai trayek angkutan umum Karawang-Telagasari, Karawang-Lemah Abang Wadas, Karawang-Cilamaya, juga merupakan jalur alternatif Jakarta-Jawa Tengah, terletak ± 200 m dari pasar kecamatan, yang tidak saja dikunjungi masyarakat Telagasari, juga dari masyarakat 4 kecamatan tetangga seperti Rawamerta, Klari, Lemah Abang Wadas, Tempuran juga berdekatan dengan pemukiman, perkantoran serta fasilitas umum lain. Hal ini merupakan keuntungan karena pelanggan atau pasien baru dapat dengan mudah mengetahui lokasi keberadaan Klinik Telagasari. Duncan (1996) mengatakan bahwa letak geografis suatu sarana kesehatan sangat berpengaruh terhadap perkembangan maupun kemajuan sarana

kesehatan tersebut. Bila sarana kesehatan terletak pada geografis yang strategis maka akan menguntungkan dan merupakan faktor peluang bagi sarana kesehatan untuk menghadapi ancaman yang ada. Keuntungan ini bertambah dengan mudahnya akses menuju Klinik Telagasari. Jalan yang melintasi Klinik Telagasari memiliki kondisi yang baik berhotmik, serta dilalui oleh sarana angkutan umum baik roda dua maupun roda empat . Penulis setuju bahwa letak Klinik Telagasari yang strategis dan akses yang baik adalah merupakan peluang guna mengembangkan menjadi rumah sakit.

Peneliti setuju sebagai faktor kunci geografis ditetapkan letak strategis oleh karena berpengaruh lebih menguntungkan bagi Klinik Telagasari menjadi rumah sakit jika dibandingkan dengan akses. Letak Klinik Telagasari yang strategis sangat berdampak positif sebagai promosi langsung dan mampu menarik lebih banyak pelanggan dan menjadi sarana promosi bila menjadi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kotler,1996 bahwa lokasi yang strategis adalah sarana promosi yang tiada hentinya. Sarana kesehatan sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dengan lokasi yang strategis akan menjadi alasan utama pasien datang untuk berobat.

2. Demografi

Wasisto (1994) menuliskan pendapatnya bahwa jumlah populasi yang meningkat di masa yang akan datang akan meningkatkan pula permintaan terhadap pelayanan kesehatan, sehingga jumlah dan jenis pelayanan kesehatan akan berkembang. Secara berturut-turut, laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Telagasari Karawang pada periode 2004 hingga 2006 adalah 2,1%, dan 1,9%,

dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk akan meningkat dengan laju pertumbuhan yang selalu meningkat pula. Perkiraan berlanjutnya *trend* pertumbuhan penduduk menjadi indikator penggunaan jasa pelayanan kesehatan akan meningkat di masa yang akan datang dan menjadi peluang untuk mengembangkan menjadi rumah sakit.

Hasil penelitian pada Bab VI mengindikasikan jumlah penduduk laki-laki yang lebih besar daripada perempuan, dan komposisi penduduk terbesar adalah dewasa. Komposisi penduduk dewasa juga menunjukkan bahwa persentase penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan usia non produktif sehingga jumlah kelompok pencari nafkah (sumber penghasilan) lebih besar dibandingkan kelompok yang dinafkahi atau dibiayai, dan tuntutan akan pelayanan kesehatan juga sangat besar pada kelompok ini. Selain itu penduduk pria di Telagasari lebih banyak dibandingkan dengan penduduk wanita, hal ini merupakan peluang bagi klinik dalam menyediakan pelayanan kesehatan, selain kaum pria memiliki perilaku hidup bersih yang lebih buruk dan memiliki resiko penyakit akibat kerja lebih besar dari kaum wanita, juga kaum pria kebanyakan enggan berobat ke dokter wanita, mereka lebih suka berobat ke dokter pria, sehingga hal ini harus diperhatikan oleh klinik. Berbeda dengan kaum wanita yang tidak begitu mempersoalkan jenis kelamin dokter yang memeriksa.

Jenis pekerjaan yang digambarkan pada Tabel 6.4 menggambarkan bahwa jumlah penduduk yang memiliki aktifitas untuk kemandirian ekonomi semakin meningkat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat Kota Karawang untuk membeli pelayanan kesehatan. Komposisi jenis pekerjaan (BPS

2005-2006), bahwa kelompok tiga besar jenis pekerjaan utama adalah tenaga produksi, jenis tenaga penjualan, dan tenaga petani, diharapkan dapat menjadi acuan yang menunjukkan kemampuan masyarakat Kota Karawang untuk meningkatnya daya beli masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Dengan demikian, variabel-variabel dalam demografi harus dapat dilihat secara bersamaan dan komprehensif. Jumlah penduduk yang meningkat jelas sangat penting. Jika populasi yang tumbuh ini memiliki daya beli yang memadai, maka industri termasuk industri sarana kesehatan akan berkembang memenuhi kebutuhan ini. Tetapi jika pertumbuhannya terlalu cepat dan sumber daya wilayah sangat terbatas termasuk lapangan pekerjaan maka kemampuan masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan swasta akan sangat berkurang.

Peneliti setuju bahwa peningkatan jumlah penduduk, komposisi penduduk menurut jenis kelamin, kepadatan, dan usia produktif yang lebih tinggi menjadi peluang bagi rencana pengembangan klinik menjadi rumah sakit, karena sesuai dengan pendapat Hunger dan Thomas (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah jumlah penduduk yang bertambah. Jumlah dan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi akan berdampak terhadap meningkatnya pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan. Peningkatan jumlah penduduk ditetapkan sebagai faktor sukses kunci aspek demografi karena sesuai situasi dan kondisi daerah saat ini. Klinik Telagasari sangat diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tidak pada segmen pasar tertentu saja, sehingga kedepan perkembangan klinik menjadi rumah sakit umum.

3. Ekonomi

PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) merupakan salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu wilayah. Makin tinggi PDRB berarti makin membaik kondisi ekonomi wilayah tersebut. PDRB Perkapita adalah indikator penting lainnya untuk menilai seberapa besar pendapatan perkapita penduduk dalam suatu wilayah pada waktu tertentu yang menunjukkan tingkat kesejahteraan masyarakatnya. Peningkatan PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) Kabupaten Karawang berdasarkan harga berlaku maupun harga konstan menjadi salah satu indikator ekonomi yang menunjukkan semakin membaiknya perekonomian Kabupaten Karawang. Kenaikan PDRB ini berimplikasi pada meningkatnya pendapatan per kapita masyarakat Kabupaten Karawang tahun 2006 sebesar 19,77% pada harga berlaku dan 3,98% pada harga konstan. Pertumbuhan ekonomi memberikan dampak langsung pada kegiatan sektor kesehatan karena bertumbuhnya tingkat kesejahteraan masyarakat yang memungkinkan mereka untuk membiayai kebutuhan kesehatan mereka. Hal ini berkaitan erat dengan kemampuan daya beli tersebut, maka masyarakat akan segera mencari fasilitas sarana kesehatan bila mengalami gangguan dalam kondisi kesehatannya. Penulis setuju peningkatan PDRB dan PDRB Perkapita merupakan peluang bagi Klinik Telagasari untuk menjadi rumah sakit, ini sesuai dengan pernyataan David (2006), salah satu variabel ekonomi kunci adalah trend produk domestik bruto dan tingkat pendapatan yang dapat dibelanjakan.

Dari aspek ekonomi maka PDRB Perkapita ditetapkan sebagai faktor kunci. Bagi perkembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit, kemampuan

bayar pelanggan yang lebih tinggi akan lebih menguntungkan dibandingkan dengan dibandingkan dengan tingkat pembangunan perekonomian wilayah karena dengan kemampuan bayar masyarakat yang makin tinggi Klinik Telagasari bisa mengembangkan menjadi rumah sakit sehingga dapat menawarkan berbagai pelayanan yang membutuhkan biaya.

4. Pendidikan

Pendidikan adalah variabel yang mempunyai peran cukup penting terhadap seseorang terutama dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah. Jumlah partisipasi masyarakat Karawang dalam pendidikan menunjukkan peningkatan yang cukup pesat dalam kurun tiga tahun terakhir. Terdapat 921.961 lulusan SD hingga Universitas pada tahun 2004 dan meningkat menjadi 987.687 lulusan pada tahun 2005. Hingga pada tahun 2006 menjadi 1.039.743 lulusan. Jika kelompok dengan minimal pendidikan lulusan SMA dianggap sebagai kelompok masyarakat yang memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan dan mereka dapat dengan mudah menerima bahasa edukasi produk kesehatan dengan lebih baik, jumlah lulusan SMA dalam kurun waktu tersebut juga meningkat setiap tahunnya. Dengan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya kesehatan, maka diharapkan pemanfaatan fasilitas kesehatan akan semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan Trisnantoro, 2005 yang menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan relatif tinggi cenderung mempunyai kesadaran akan status kesehatan yang lebih baik sehingga memiliki *demand* yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan, sehingga merupakan peluang bagi klinik menjadi rumah sakit. Sebagai faktor kunci dari aspek pendidikan adalah

meningkatnya taraf pendidikan masyarakat. Sesuai dengan pendapat Hunger dan Thomas (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat menjadi peluang bagi sebuah organisasi adalah tingkat pendidikan masyarakat yang meningkat.

5. Pelanggan

Pemanfaatan pelayanan oleh pelanggan adalah salah satu variabel penelitian. Menurut data yang didapat selama kurun waktu 2005-2007, terlihat bahwa pelanggan/pasien yang telah memanfaatkan layanan yang tersedia di Klinik Telagasari mengalami kenaikan. Hal ini dapat dimanfaatkan oleh Klinik Telagasari untuk mengembangkan jenis produk pelayanannya dimasa datang. Semakin banyak pelanggan yang berkunjung ke Klinik Telagasari berarti pelanggan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh klinik. Handi Irawan (2002) menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan adalah respon emosional setelah melalui serangkaian evaluasi yang bersifat emosional dan rasional. Mereka akan bersifat rasional dan emosional saat mempertimbangkan benefit dari produk tersebut. Dan rasional saat memperhatikan fitur-fitur yang dapat ditawarkan oleh suatu produk. Tak mengherankan bahwa pendekatan emosional dalam kepuasan pelanggan juga semakin menarik dan disimpulkan bahwa faktor emosional adalah faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Selain itu Klinik Telagasari masih menjunjung tinggi fungsi sosial sarana kesehatan sehingga tidak membebani pasien dengan prosedur-prosedur medis dan administrasi yang tidak diperlukan. Pasien rawat inap tidak perlu membayar deposito dulu, pasien

juga baru membayar semua biaya perawatan termasuk obat-obatan setelah pasien diperbolehkan pulang.

Untuk menentukan loyalitas pelanggan variabel yang diteliti adalah perbandingan jumlah kunjungan pasien baru dengan pasien lama. Pasien yang setia datang kembali untuk mendapatkan pelayanan di Klinik Telagasari lebih berarti dari pada pasien yang hanya datang 1 kali kemudian beralih ke sarana kesehatan lain untuk selanjutnya. Kesetiaan pasien ini menggambarkan bahwa mereka memperoleh apa yang mereka inginkan dan cukup puas dengan pelayanan yang diberikan. Dari hasil penelitian didapat bahwa jumlah kunjungan pasien lama dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien baru tahun 2005-2007 jauh lebih banyak (64,33%-65,69%), artinya pelanggan cukup setia terhadap Klinik Telagasari dan ini merupakan peluang.

Peneliti setuju faktor kunci pada aspek pelanggan adalah jumlah pemanfaatan pelayanan di Klinik Telagasari yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sebagai sarana kesehatan swasta peningkatan jumlah kunjungan/pemanfaatan pelayanan klinik sangat penting guna berkembangnya klinik di masa depan guna persiapan menjadi rumah sakit.

6. Pemasok

Untuk menunjang pelayanan dibutuhkan berbagai alat/bahan penunjang yaitu alat kesehatan, bahan gizi, dan farmasi. Ketersediaan alat/bahan ini dalam jumlah yang mencukupi dan tepat waktu sangatlah penting. Sampai saat ini hubungan kerjasama dengan pemasok berlangsung baik, hal ini dapat dilihat dari beberapa faktor yang mendukung seperti harga yang kompetitif dan kebijakan

”tenggang waktu” pembayaran dan waktu pengiriman yang tepat. Hal ini merupakan peluang bagi klinik dalam menjaga kelancaran operasional sehingga kedepan bisa menjadi rumah sakit.

Hubungan dengan pemasok ditetapkan sebagai faktor kunci aspek ini, dengan alasan jika hubungan sudah terjalin baik dengan pemasok, hal-hal teknis lainnya akan mudah diselesaikan dibanding dengan buruknya hubungan dengan pemasok.

7.1.2. Faktor Ancaman

1. Kebijakan dan Hukum

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Dengan adanya Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah membatasi para dokter untuk melakukan praktek kedokterannya. Dokter diharuskan menentukan tiga tempat sebagai tempat prakteknya. Dokter mempunyai dampak yang besar terhadap jumlah dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Kunci utama keberhasilan sarana kesehatan adalah hubungan kerja yang efektif dengan dokter. Snook (1992) menuliskan bahwa posisi dokter di sarana kesehatan adalah sesuatu yang unik. Williams & Torrens (1999) menyatakan bahwa dokter merupakan sumber daya yang penting bagi sarana kesehatan, karena sarana kesehatan mendelegasikan tanggungjawab atas jaminan pelayanan kesehatan kepada para dokter. Sarana kesehatan mempunyai ketergantungan pada dokter dalam hal *admission*, pelayanan kesehatan pasien dan pengawasan mutu pelayanan.

Undang-Undang 29 Tahun 2004 akan mendorong seorang dokter untuk menentukan tiga tempat terbaik yang dapat memberikan pendapatan terbaik dan lingkungan pekerjaan yang baik. Sehingga keinginan sarana kesehatan untuk memiliki dokter-dokter terbaik di setiap pelayanan poliklinik yang tersedia dapat terganggu oleh adanya peraturan ini karena dokter tersebut telah memiliki tiga tempat praktek. Sarana kesehatan seperti klinik harus dapat memiliki daya tarik yang lebih baik daripada rumah sakit sehingga dokter-dokter terbaik dapat mengorbankan tempat praktek sebelumnya untuk dapat bekerja sama. Di sisi lain, sarana kesehatan harus dapat mempertahankan dokter-dokter terbaik yang telah dimiliki agar tidak memutuskan kerjasama dan berpindah ke sarana kesehatan pesaing.

Penulis setuju dengan adanya peraturan ini merupakan ancaman bagi sarana kesehatan terutama klinik, karena akan sangat kesulitan mendapat dokter spesialis untuk praktek di sarana kesehatan berupa klinik. Seperti yang sudah umum diketahui bahwa sampai saat ini daerah masih kekurangan tenaga spesialis. Di Karawang sendiri rumah sakit tahun 2008 sudah berjumlah 13, sedangkan contoh spesialis kandungan hanya 12 orang, itupun yang 2 orang mereka dokter luar wilayah Karawang. Untuk mengatasi ini sudah seharusnya klinik menjadi rumah sakit sehingga pelayanan yang diberikan banyak ragamnya

**b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang
Perlindungan Konsumen.**

Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi

mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum. Dalam bab VI telah dituliskan hak-hak pasien tersebut diantaranya:

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (Suku, Agama, Ras, Golongan) pasien.
3. *Assurance* (jaminan), yaitu jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan.
4. *Empathy* (empati), yaitu komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

Dengan demikian sarana kesehatan harus memenuhi harapan-harapan pasien karena saat ini masyarakat sebagai pangsa pasar telah semakin menyadari hak-haknya sebagai konsumen kesehatan sehingga seringkali pasien secara kritis mempertanyakan tentang penyakit, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan yang akan berkenaan dengan penyakitnya bahkan tidak jarang mereka mencari pendapat kedua (*second opinion*). Hak tersebut merupakan hak yang selayaknya dihormati oleh sarana kesehatan.

Dampak dari gambaran di atas adalah Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen mendorong sarana kesehatan harus mampu meningkatkan mutu pelayanan untuk mengurangi resiko kesalahan pelayanan yang mungkin terjadi di sarana kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan berarti

juga pengeluaran bagi sarana kesehatan, karena peningkatan fasilitas maupun peningkatan kompetensi individu di sarana kesehatan

2. Pesaing

Dari hasil penelitian terlihat bahwa adanya peningkatan jumlah sarana pelayanan kesehatan, tahun 2006 naik sebesar 11,6% dan tahun 2007 naik sebesar 12,89%. Berbagai sarana kesehatan yang ada memberikan peluang bagi pelanggan untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dan cocok dengan kemampuan bayar pelanggan. Sehingga jumlah sarana kesehatan yang meningkat setiap tahunnya merupakan ancaman bagi Klinik Telagasari, hal ini disebabkan akan semakin banyak pilihan berobat bagi pasien, dan bila Klinik Telagasari tidak siap dalam pelayanan dan kualitas akan mengurangi kunjungan pasien ke Klinik Telagasari.

Klinik setara yang terdekat \pm 100 m dari Klinik Telagasari adalah Klinik 24 jam Sari Sehat. Klinik Sari Sehat ini pada awal berdiri hanya melayani rawat jalan tidak ada rawat inap, Ro, dan laboratorium, dan sekarang Klinik Sari Sehat ini dalam pengembangan akan menjadi klinik DTP. Hal ini akan merupakan ancaman yang sangat berat bagi Klinik Telagasari dikarenakan fasilitas layanan pesaing tersebut sama dengan yang dimiliki Klinik Telagasari. Untuk itu tentu saja agar lebih eksis, Klinik Telagasari harus melengkapi fasilitas yang belum dimiliki, misalnya melengkapi klinik rawat jalan dengan spesialis anak, kandungan dll, dan tentu saja bila spesialis sudah ada, sarana penunjang yang berhubungan dengan spesialis sudah harus disediakan oleh manajemen misal USG, EKG dll.

Penulis setuju bahwa perbandingan jenis pelayanan yang dimiliki pesaing merukan ancaman bagi klinik yang sangat perlu mendapat perhatian secepat mungkin.

7.1.3. Faktor Kekuatan

1. Keuangan

Sumberdaya keuangan merupakan faktor penting dalam suatu perusahaan. Kinerja keuangan yang baik akan menjamin terbelinya sumberdaya lainnya yang dibutuhkan perusahaan untuk beroperasi. Keputusan keuangan meliputi dari mana dana diperoleh, bagaimana dana tersebut dikelola, dan kemana dana keuntungan di alokasikan. (Neuman et al, 1997)

Salah satu indikator keuangan adalah profit margin. Profit margin adalah laba operasional dibagi dengan total pendapatan. Dengan demikian profit margin yang tinggi merupakan kekuatan interna suatu perusahaan.

2. Fasilitas Fisik

Pertama berdiri klinik masih menyewa rumah penduduk untuk menjadi klinik 24 jam dengan perawatan (4 TT). Dua tahun kemudian klinik memiliki gedung sendiri dua lantai dengan luas tanan 250 m dan dilengkapi dengan alat penunjang medis seperti Radiologi dan labolatorium, dengan jumlah tempat tidur 6 TT. Dikarenakan tanah sekitar klinik mahal dan tidak ada yang menjual, selama \pm 10 tahun klinik tidak bisa mengembangkan dalam segi fisik. Baru pada tahun 2008 Klinik Telagasari memiliki gedung baru sebagai tambahan seluas 1000 m dan dijadikan tempat rawat inap dengan 10 TT, ruang bersalin dan administrasi.

7.1.4. Faktor Kelemahan

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Faktor kunci pada aspek SDM ini adalah jenis dokter spesialisik yang berpraktek di Klinik Telagasari, karena faktor inilah yang paling berpengaruh kepada pelayanan langsung terhadap masyarakat. Rachel Massie dalam buku *Essential of Management* seperti yang dikutip Aditama (2004) menyebutkan bahwa pelayanan di sarana kesehatan amat dipengaruhi oleh para profesional yang ada didalamnya termasuk para dokter. Dokter cenderung otonom dan otokratik, profesi lain di rumah sakit dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter, pasien pun tidak banyak haknya, dan cenderung menurut saja apa pun yang diputuskan dokter.

Sampai saat ini Klinik Telagasari belum memiliki dokter spesialis yang bisa berpraktek di sarana klinik, hal ini disebabkan SDM tenaga spesialis yang terdapat di Kabupaten Karawang masih sangat terbatas, apalagi dengan adanya UU NO 29 tentang Kesehatan yang membatasi praktek dokter termasuk spesialis hanya bisa bekerja di 3 tempat sarana kesehatan, menjadikan kelemahan bagi klinik dalam mengembangkan klinik sehingga cakupan layanan kesehatan yang diberikan menjadi kurang luas.

Kelompok profesi lain yang ada di Klinik Telagasari adalah perawat sebagai sumber daya manusia terpenting untuk menjaga mutu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kegiatan perawat di rawat jalan secara umum dapat dibagi dua yaitu keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Sebagai tindakan keperawatan klinik, perawat berkomunikasi dengan dokter dan

penunjang medis lainnya karena dalam hal ini perawat paling tahu tentang keadaan pasien. Sebagai fungsi manajemen keperawatan, perawat ikut serta dalam penanganan administratif antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, dan juga mengatur logistik keperawatan di rawat jalan dan rawat inap. Pelaksanaan kedua fungsi ini dapat menjadi maksimal dengan latar belakang pendidikan keperawatan yang memadai dan pengalaman bekerja perawat itu sendiri. Pelayanan keperawatan Klinik Telagasari dilakukan oleh para perawat yang berpendidikan D-III sebagai program pendidikan tiga tahun setelah Sekolah Menengah Umum dan SPK sebanyak 2 orang, dimana untuk SPK program pendidikannya tiga tahun setelah Sekolah Menengah Pertama. Dengan program pendidikan perawat yang masih ada lulusan SPK maka sulit bagi sumber daya perawat dapat berdiri sejajar dengan para dokter sebagai mitra kerja, selain itu mutu pelayanan sulit ditingkatkan.

Sumber daya manusia di bidang keuangan klinik saat masih kekurangan dengan belum tersedianya tenaga tetap akuntansi sehingga pengelolaan keuangan di klinik belum sesuai dengan prinsip-prinsip akuntansi dan keuangan, yaitu belum adanya neraca keuangan secara berkala, analisi tingkat efisiensi dll.

2. Pemasaran

Produk merupakan elemen utama dalam strategi pemasaran. Apabila dilihat dari sisi produk dan harga, jenis produk layanan dan harga di klinik Telagasari ada sedikit perberbedaan dengan pesaing. Klinik Telagasari memiliki fasilitas rawat inap dan penunjang medis seperti radiologi, laboratorium, juga ada

pelayanan gigi dan pemeriksaan oleh bidan, sehingga sedikit lebih lengkap bila dibandingkan dengan pesaing yang setara klinik 24 jam, Tetapi produk layanan rawat jalan klinik Telagasari belum memiliki dokter spesialis, sehingga masih banyak pasien yang mencari layanan spesialis tidak terjangkau dan lari ke pesaing lain. Dengan demikian, perbedaan yang diciptakan adalah dalam proses layanan kesehatan seperti kualitas tenaga dokter dan perawat yang melayani dan fasilitas pelayanan.

Pemasaran bukan saja hanya memiliki suatu produk yang baik dan memiliki harga yang menarik, tetapi juga bagaimana mengkomunikasikan produk layanan tersebut. Komunikasi yang dilakukan adalah pencetakan brosur, leaflet dan spanduk. Komunikasi pemasaran ini mempunyai fungsi yaitu membangun *awareness* (pasien mengetahui tentang adanya produk tersebut), *comprehention* (pasien mengerti tentang produk dan manfaat produk). Pencetakan brosur dan leaflet ini, selain memberikan pengetahuan tentang produk tetapi dapat meyakinkan calon pelanggan bahwa produk tersebut baik untuknya, dan dapat mendorong untuk melakukan pembelian. Peranan *customer service* di ruang tunggu Klinik Telagasari menjamin kenyamanan pasien dalam membeli layanan kesehatan. Mereka dapat mendapatkan informasi yang lengkap dan cepat melalui staf *customer service*. Akan tetapi, perlu adanya peningkatan dalam kegiatan pemasaran misalnya adanya promosi melalui radio yang memiliki jangkauan yang lebih luas dan penyediaan kebutuhan jenis spesialistik. Ketersediaan brosur dan leaflet dapat digolongkan sebagai kegiatan pemasaran yang pasif karena brosur dan leaflet hanya dapat dibaca dan dimengerti oleh pasien yang datang ke sarana

kesehatan. Sebaliknya promosi yang dibutuhkan adalah promosi yang lebih aktif misalnya majalah dan radio, dan mendatangi perusahaan-perusahaan, instansi pemerintah dll. Sehingga peningkatan kunjungan pasien dapat tercapai bukan saja dari hasil peningkatan *key account* korporasi dan asuransi, tetapi juga aktivitas pemasaran dapat membangun citra layanan Klinik Telagasari di masyarakat Telagasari Karawang.

Rudy Cahyadi (2002), menyebutkan bahwa pemasaran modern saat ini lebih focus kepada kepuasan dengan pemberian nilai pelanggan yang unggul dan focus kepada pesaing agar diraih keunggulan daya saing yang berkelanjutan (*sustainable competitive advantage*) serta berfokus kepada kemampuan ber laba perusahaan.

Peran pemasaran bagi sarana kesehatan adalah memberikan suatu perspektif yang membantu perencanaan strategis dengan membantu mengidentifikasi peluang pasar dan menyerap potensi sarana kesehatan untuk mendapat keunggulan bersaing. Pemasaran juga berperan untuk merancang strategi untuk mencapai sasaran Unit Bisnis Strategis (SPBU).

Berdasarkan uraian diatas, pemasaran yang baik merupakan kekuatan kritis terhadap penyusunan strategi. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor penting pemasaran, sehingga dapat dijadikan sebagai indikator kualitas pemasaran.

Menurut peneliti, sampai saat ini unit pemasaran yang merupakan salah satu unit penting dalam mensosialisasikan organisasi terhadap lingkungan luar tidak digarap secara serius, karena sejak berdiri belum pernah membentuk suatu

unit pemasaran tersendiri. Unit pemasaran yang memiliki tugas mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi mengenai penguasai pemasaran organisasi secara fungsi digabungkan dengan salah satu unit yang ada. Kegiatan pemasaran yang saat ini ada hanya dilakukan dengan cara sederhana melalui informasi dari mulut ke mulut. Suatu kerugian tersendiri bagi Klinik Telagasari yang memiliki fasilitas cukup lengkap namun tidak dimanfaatkan lebih maksimal. Hal ini dikuatkan dengan pendapat Kotler (1996) yang menyebutkan bahwa kekuatan persaingan terletak pada kuat tidaknya sebuah organisasi dalam melakukan upaya pemasaran, sehingga produknya dapat dikenal dan diterima oleh calon pelanggan.

3. Tidak adanya SOP

Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit (1997) disebutkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit atau institusi kesehatan adalah membuat standard dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik maupun non medik.

Sampai saat ini belum semua SOP di Klinik Telagasari dibuat dan dibukukan

4. Pengembangan Produk Layanan

Produk layanan yang tersedia di Klinik Telagasari hanya ada pelayanan rawat jalan/ UGD dokter umum, poliklinik gigi (awal 2008), pemeriksaan bidan (awal 2008), penunjang medis (radiology, labolatorium) dan rawat inap (observasi) tersedia pilihan kelas-kelas rawatan mulai dari kelas III dengan tarif termurah sampai dengan kelas VIV. Sampai saat ini klinik belum melakukan kerjasama

dengan spesialis untuk bisa berpraktek di Klinik Telagasari, baru dengan dokter kandungan ada kesepakatan mulai pertengahan juli praktek di klinik satu kali seminggu.

Penulis setuju faktor kunci yang ditetapkan pada aspek produk layanan adalah pengembangan jenis produk layanan karena jenis produk layanan yang beragam, terutama dengan adanya spesialis-spesialis merupakan pendorong kuat bagi pelanggan untuk memilih Klinik Telagasari dibandingkan dengan indikator kinerja dan citra pelayanan. Sehingga pengembangan produk layanan di Klinik Telagasari merupakan factor kunci kelemahan, dan untuk mengatasinya perlu dipikirkan pengembangan klinik menjadi rumah sakit.

5. Teknologi Komputer

Sistem informasi sarana kesehatan seharusnya sebagai bagian utama dari kegiatan sehari-hari di setiap unit sarana kesehatan. Sistem informasi melayani pelanggan internal dan juga eksternal. Pelanggan internal yaitu pemilik, pimpinan rumah sakit maupun setiap karyawan rumah sakit. Dan pelanggan eksternal yaitu pasien, keluarga pasien, pemasok dan juga masyarakat luas. Adikoesoemo (2003) menuliskan bahwa sistem informasi manajemen merupakan suatu metode formal untuk menyediakan bagi pihak manajemen informasi yang akurat serta tepat waktu yang diperlukan untuk melancarkan proses pengambilan keputusan dan memungkinkan perencanaan, pengawasan serta fungsi-fungsi operasional dilaksanakan secara efektif. Dengan adanya system informasi maka pimpinan dapat melaksanakan fungsi perencanaan operasional, perencanaan strategis, serta fungsi pengawasan. Karyawan sarana kesehatan dapat melaksanakan fungsinya

sebagai pelaksana operasional dengan cepat dan tepat karena dukungan informasi yang lengkap dan akurat.

Dalam melayani pelanggan eksternal yaitu pasien, system informasi mampu mengintegrasikan kebutuhan pelayanan pasien mulai dari *admission* hingga pembayaran dengan cepat sehingga merupakan keunggulan kompetitif rumah sakit dalam optimalisasi penggunaan teknologi komputer. Secara khusus peran system informasi dalam pengelolaan rekam medis, system informasi dapat memenuhi aspek dasar rekam medis yaitu aspek administratif, aspek hukum, aspek keuangan, aspek riset dan edukasi, dan aspek dokumentasi. Dengan demikian, sistem informasi merupakan sarana strategis untuk memberikan kepuasan pasien.

Secara ekonomi biaya, sistem informasi juga bermanfaat dalam melakukan efisiensi biaya operasional. Sistem informasi dapat mengurangi biaya kebutuhan administratif (*less paper*) dan dapat mengurangi jumlah karyawan dalam melakukan pekerjaan tertentu.

Keterpaduan informasi merupakan salah satu unsur pokok dalam pengelolaan sarana kesehatan termasuk klinik. Informasi yang terpadu memungkinkan perencanaan, pengendalian, dan pengawasan dapat dilaksanakan dengan baik, cepat, tepat dan terarah. Tugas-tugas operasional dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien serta meningkatkan kecepatan dan ketepatan penyampaian informasi kepada manajemen. Hal ini dapat diperoleh dengan memanfaatkan teknologi komputer sebagai alat bantu dalam mengelola sistem informasi manajemen.

Sesuai dengan uraian diatas pelaksanaan sistem informasi di Klinik Telagasari masih merupakan suatu kelemahan, dimana belum terintegrasinya pengelolaan data antar unit serta sistem pencatatan informasi dan data masih menggunakan sistem manual. Selain hal tersebut belum adanya kesadaran dari seluruh tenaga terhadap mamfaat dari pengelolaan data yang baik dan benar. Dimana sistem informasi yang baik akan sangat berperan didalam proses pengambilan keputusan oleh pimpinan klinik serta sarana strategis didalam memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. (Aditama, 2002). Untuk persiapan menjadi rumah sakit kendala ini harus mendapat perhatian manajemen sehingga perlu dibuat perencanaan tindak lanjutnya.

7.2 Posisi, Alternatif Strategi dan Pemilihan Strategi

Dalam menentukan tahap menentukan posisi, alaternatif serta pemilihan strategi, peneliti menggunakan alat yaitu Matriks TOWS, Matriks IE. Analisa dilakukan melalui *CDMG (Concencus Decission Making Group)*.

7.2.1. Matriks TOWS

Dalam hasil penelitian, telah ditetapkan bahwa pengembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit memiliki enam peluang yaitu demografi, geografi, ekonomi, pendidikan, pelanggan dan pemasok. Dan yang menjadi ancaman bagi perkembangan klinik menjadi rumah sakit adalah kebijakan pemerintah dan pesaing. Sedangkan variabel internal yang menunjukkan kekuatan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit adalah variabel keuangan, sarana prasarana. Manajemen Organisasi, SDM, pemasaran, sistem informasi, dan produk layanan

merupakan variabel internal yang merupakan kelemahan bagi perkembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit. Pemetaan peluang/ancaman dan kekuatan/kelemahan ini menghasilkan posisi Klinik Telagasari yang berada pada kuadran 2 (*Internal Fix-it*). Pada kuadran ini, suatu organisasi harus berusaha meminimalkan atau memperbaiki kelemahan internal dan memanfaatkan kesempatan eksternal. Seringkali suatu organisasi mengetahui adanya peluang eksternal, namun mereka lebih memilih kelemahan internal yang menghambat organisasi tersebut untuk meraih keuntungan.

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

7.2.2. Internal External Matrix

Internal External Matrix (IE Matrix) juga dipergunakan untuk memperoleh beberapa strategi pilihan. Berbeda dengan *TOWS Matrix*, yang bersifat kualitatif, *IE Matrix* bersifat kuantitatif yaitu memiliki bobot dan peringkat.

Matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci total yaitu total nilai IFE yang diberi bobot pada sumbu $-x$ dan total nilai EFE yang diberi nilai pada sumbu $-y$. Matriks IE ditentukan dengan menggunakan nilai skor total EFE dan IFE. Berdasarkan hasil *CDMG* diperoleh total skor EFE yaitu 3,05 dengan perincian total skor untuk peluang 2,45 sedangkan total skor untuk ancaman 0,6. Total skor IFE 3,0 dengan perincian total skor kekuatan 1,6 dan kelemahan 1,8. Hasil pemetaan skor total EFE dan total skor IFE pada Matriks IE, menunjukkan posisi

Klinik Telagasari berada pada sel 1, yang termasuk kedalam strategi *Grow and Build*. Pilihan strategi yang cocok untuk posisi ini adalah Strategi Intensif seperti *Market Penetration, Market Development, dan Product Development* atau *Strateg Terintegrasi* seperti *Backward Integration, Forward Integration, dan Horizontal*

Dari kedua matriks yang digunakan didapatkan beberapa alternatif strategi yang direkomendasikan, yaitu:

Tabel 7.1 Rekomendasi Strategi berdasarkan Matriks TOWS dan Matriks IE

| MATRIKS TOWS | MATRIKS IE |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <i>INTERNAL FIX-IT</i> | Grow and Build |
| - <i>Market Development</i> | - <i>Market Penetration</i> |
| - <i>Product Development</i> | - <i>Market Development</i> |
| - <i>Vertical Integration</i> | - <i>Product Development</i> |
| - <i>Retrenchement</i> | - <i>Strateg Terintegrasi</i> |
| - <i>Enhancement</i> | - <i>Backward Integration,</i> |
| - <i>Related Diversification</i> | - <i>Forward Integration</i> |
| | - <i>Horizontal Integration.</i> |

Dari tabel diatas, terlihat bahwa strategi yang dipilih dan mewakili kedua matriks yang ada adalah *strategi product development*.

7.3. Opsi dan Pemilihan Kegiatan

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

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

Pada tahap sebelumnya telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan kedua matriks adalah Product Development. Strategi pengembangan produk ini adalah strategi pertumbuhan yang berusaha meningkatkan penjualan dengan memperbaiki dan mengembangkan produk guna persiapan menjadi rumah sakit.

Berdasarkan hasil evaluasi diatas peneliti sependapat dengan *CDMG* bahwa Klinik Telagasari untuk menjadi rumah sakit umum harus memperbaiki kelemahan internal klinik guna mencapai peluang.

7.3.1. Analisa gep pengembangan Klinik Telagasari menjadi RSU Telagasari

Tabel 7.2. Analisa Gep Klinik Menjadi Rumah Sakit

Pengembangan Klinik Menjadi RSU (1)

| | | | | |
|---|------------------|---|---|-------------|
| 1 | Kepemilikan | Yayasan PT Badan hukum lainnya | Yayasan | layak |
| 2 | Pengorganisasian | Pelayanan medik Pelayanan keperawatan Pelayanan penunjang Adminstrasi Kamite medik | Tidak lengkap Tidak lengkap Tidak lengkap Tidak lengkap Tidak ada | Tidak layak |
| 3 | Bangunan | RSU minimal 50 TT RS Khusus 25 TT Luas Bangunan: 50m2/TT Luas Tanah: 1,5x bangunan Parkir: luas Taman: ada | 10 TT 1250 m2 Sempit Sedikit | Tidak layak |

PENGEMBANGAN KLINIK MENJADI RSU (2)

| | | | | |
|---|-----------------------|---|--|-------------|
| 3 | Bangunan | Kamar operasi, kamar IGD, kamar ICU, kamar Ro, kamar Lab dll | Tidak ada | Tidak layak |
| 4 | Ketenagaan | Tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, gizi, keteknisian medik, tenaga non kesehatan | Dokter, perawat, lab, administrasi, pemasaran, farmosi | Tidak Layak |
| 5 | Komponen Pelayanan | Konsultasi medis, administrasi RS, ruang perawatan, penunjang medis, tindakan medis operatif, radioterapi, rehabilitasi medis, farmasi , perawatan jenazah, ambulans, dan jasa RS lainnya. | Tidak ada | Tidak Layak |

Hasil analisa gep, banyak persyaratan-persyaratan Permenkes dan Kepmenkes yang harus dipenuhi bila ingin menjadikan klinik menjadi rumah sakit. Untuk itu harus dibuat perencanaan yang membantu manajemen membuat skala prioritas apa yang harus dikerjakan dan investasi apa yang harus dipersiapkan. Hasil kesepakatan *CDMG* melalui *QSPM*:

- 1) Prioritas pertama pembentukan apotik
- 2) Prioritas kedua mengadakan klinik rawat jalan spesialis
- 3) Prioritas ketiga mendirikan rumah bersalin
- 4) Prioritas keempat melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedokteran persiapan RS
- 5) Prioritas kelima melengkapi SDM persiapan menjadi rumah sakit

7.3.2. Pengembangan Unit Farmasi/Apotik

- a. Memperhatikan kebutuhan dan keinginan pelanggan, baik pelanggan internal (dokter dan karyawan yang lain), dengan memantaunya terus menerus melalui survei kepuasan pelanggan, keluhan-keluhan lisan, media pengaduan dan penyediaan kotak saran.
- b. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil pemantauan tersebut.
- c. Penyediaan obat-obatan dan alat kesehatan/kedokteran secara lengkap sesuai dengan standarisasi obat yang telah disepakati.
- d. Memfasilitasi revisi standarisasi obat-obatan dan alat kesehatan yang dilakukan oleh komite medik dan terapi klinik.

- e. Memperbaiki mekanisme pelayanan penerimaan resep/pemberian obat agar lebih cepat, tepat dan efisien dan selalu menjaga agar harga obat tetap kompetitif.
- f. Meningkatkan kerjasama dengan pemasok untuk menjaga kelancaran pelayanan unit farmasi/apotik.
- g. Melakukan pembinaan kepada SDM yang ada di unit farmasi mulai dari penerima resep, peracik obat, kasir farmasi sampai ke pimpinan unit Bidang Farmasi mengenai konsep dan implementasi manajemen yang berorientasi pelanggan/pasien, bahwa pelanggan adalah raja dan sarana kesehatanlah yang memerlukan pelanggan/pasien.
- h. Melakukan studi banding ke sarana kesehatan lain yang telah berhasil.
- i. Menyediakan saran dan prasarana pelayanan yang memenuhi keinginan pelanggan mulai dari bangunan unit farmasi, ruang tunggu sampai kursi tunggu yang nyaman.

7.3.3. Pembuatan layanan poliklinik anak

Keputusan untuk mengambil alternatif pembuatan layanan poliklinik anak didasarkan jumlah anak berusia 0-15 tahun di Kecamatan Telagasari berkisar \pm 25% dari total penduduk kecamatan Telagasari. Dapat dilihat pada tabel 7.2:

Tabel 7.3 Penduduk Kecamatan Telagasari

Umur 0-15 tahun Tahun 2004-2006

| Tahun | Jumlah Penduduk Umur 0-15 tahun | Persentase |
|--------------|--|-------------------|
| 2004 | 15.763 | 25,48% |
| 2005 | 16.203 | 25,77% |
| 2006 | 16.089 | 25,10% |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004-2006

Alternatif kegiatan strategik ini juga didukung oleh data kunjungan di Poli Umum dan UGD. Dapat dilihat pada tabel 7.3 dan 7.4. Pada tabel terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien anak rawat jalan tahun 2005-2007 berkisar 39%-42%. Sedangkan rawat inap anak pada tahun 2005-2007 berkisar 30%-32%

Tabel 7.4 Kunjungan Pasien Rawat jalan Klinik Telagasari

| Tahun | Jumlah Pasien 0-15 tahun | Jumlah Pasien ≥ 15 tahun |
|--------------|---------------------------------|---|
| 2005 | 38,97% | 61,03% |
| 2006 | 40,2% | 59,8% |
| 2007 | 42% | 58% |

Laporan Tahunan Klinik Telagasati Tahun 2004-2

Tabel 7.5 Kunjungan Pasien Rawat Inap Klinik Telagasari

| Tahun | Jumlah Pasien 0-15 tahun | Jumlah Pasien ≥ 15 tahun |
|--------------|---------------------------------|---|
| 2005 | 30,2% | 69,8% |
| 2006 | 30,98% | 69,02% |
| 2007 | 31,34% | 68,66% |

Laporan Tahunan Klinik Telagasati Tahun 2004-2007

Pelayanan Poli Pelayanan Anak ini merupakan produk baru pelayanan yang telah ada dan berada pada lokasi yang berbeda dengan lokasi rawat jalan

umum dan UGD. Pemisahan lokasi dengan pembuatan layanan baru yang lebih spesifik seperti ini diharapkan dapat menciptakan daya tarik bagi masyarakat untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien baru. Pembuatan pelayanan anak ini juga merupakan pelayanan spesialis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Dokter spesialis anak di Kabupaten Karawang berjumlah 12 spesialis sedangkan rumah sakit 13, praktek bersama 2. Dengan dibatasinya praktek dokter hanya 3 tempat, menyebabkan kendala bagi Klinik Telagasari dalam penyediaan SDM dokter spesialis anak. Untuk mengatasi hal ini MOU yang akan dibuat, sementara dokter anak berpraktek 1 hari dalam seminggu, hari lainnya sebagai konsulen.

7.3.4. Pembuatan layanan poliklinik kandungan

Berdasarkan hasil penelitian, rawat jalan merupakan unit pelayanan medis yang memiliki pangsa pasar relatif terbesar dibanding yang lainnya yaitu sebesar 83,6%. Dengan pangsa pasar yang tinggi unit rawat jalan secara tidak langsung sangat berpotensi meningkatkan pendapatan klinik melalui rujukan interen ke rawat inap, laboratorium, radiologi, dan apotik. Dengan pasien rawat jalan yang tinggi merupakan peluang klinik untuk mengembangkan produk layanan termasuk poli rawat jalan kandungan, hal ini juga didukung jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di wilayah sekitar klinik jumlahnya cukup besar sekitar 77.894 pada tahun 2006.

Dengan dibukanya rawat jalan spesialis terutama kandungan, kebutuhan masyarakat Telagasari dan sekitarnya akan spesialis terutama kandungan akan

terpenuhi, karena jarak ke Kota Karawang sekitar setengah jam. Begitu pula akan menjadi pusat rujukan bidan praktek bagi wilayah Telagasari dan sekitarnya. Jumlah praktek bidan di Kecamatan Telagasari berjumlah 16 orang yang tersebar di 14 desa, sedang Kecamatan Majalaya praktek bidan berjumlah 7 bidan, Kecamatan Rawamerta 16 bidan, Kecamatan Tempuran 15 bidan, Kecamatan Karawang Timur wilayah kerja puskesmas Palawad praktek bidan berjumlah 5 bidan.

Untuk SDM spesialis kandungan, jumlah yang berpraktek di Kabupaten Karawang 12 Orang, memang jauh dari cukup. Klinik Telagasari telah menjalin kerjasama dengan spesialis kandungan untuk dapat berpraktek di klinik 1 hari dalam seminggu dan selebihnya sebagai konsulen.

7.3.5. Pembuatan layanan poliklinik penyakit dalam

Rawat jalan merupakan unit pelayanan medis yang memiliki pangsa pasar relatif terbesar dibanding yang lainnya yaitu sebesar 83,6%. Dengan pasien rawat jalan yang tinggi merupakan peluang untuk mengembangkan produk layanan termasuk poli rawat jalan penyakit dalam, sehingga pelayanan spesialis di klinik guna persiapan menjadi rumah sakit sudah siap. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap klinik sebagian besar merupakan pasien dewasa yaitu berkisar 70 %.

7.3.6. Pembuatan Rumah Bersalin (RB)

Klinik Telagasari berlokasi di Kecamatan Telagasari yang berjarak 12 Km dari kota Kabupaten Karawang, dengan jumlah penduduk perempuan tahun 2007 sebanyak 32.398 orang. Jumlah desa kecamatan Telagasari 14 desa, dengan

demikian jumlah bidan desa di Telagasari berjumlah 14 bidan, sedangkan bidan praktek swasta selain bidan desa berjumlah 2 bidan. Di Kecamatan Telagasari belum ada RB (rumah bersalin), selama ini penduduk Telagasari bila bersalin di rumah masing-masing dibantu oleh bidan yang dipanggil ke rumah penduduk. Bila dalam persalinan memerlukan pertolongan dokter spesialis kandungan pasien dirujuk ke rumah sakit kabupaten.

Keadaan tersebut menjadi peluang bagi Klinik Telagasari untuk mengembangkan produk pelayanan rumah bersalin guna memberikan pelayanan yang lengkap kepada pelanggan.

7.3.7. Melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedokteran persiapan RS

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. (Permenkes 1045/2006)

Berdasarkan Permenkes 1045/2006 ada beberapa hal yang harus disediakan/diadakan bila akan mendirikan rumah sakit.

1. Persyaratan bangunan: jumlah tempat tidur minimal RSU 50 TT, RS Khusus 25 TT, luas bangunan 50 m²/TT, luas tanah 1,5 x luas bangunan, lapangan parkir dan taman harus ada dan luas. Bangunan rawat jalan, kamar operasi, ICU, IGD, RO, Lab, farmasi, gudang, dapur, tempat cuci, kamar jenazah, ruang administrasi/perkantoran, ruang pertemuan, ruang komite medik semuanya harus sesuai dengan standar. Semua persyaratan

poin 5, untuk tahap sekarang Klinik Telagasari belum memenuhi karena Klinik Tealagasari baru mempunyai luas tanah 1250 m², kedepan sebelum tahun 2015 diharapkan semua persyaratan tersebut sudah ada sehingga tahun 2015 Klinik Telagasari siap menjadi rumah sakit sesuai dengan tujuan jangka panjang klinik.

2. Pelayanan rumah sakit: RS harus menyediakan jenis dan bahan obat sekurang-kurangnya sama dengan DOEN, hal ini masih menjadi kekurangan klinik. Kedepan klinik harus membuat apotik. Untuk persiapannya diperlukan investasi bangunan, SDM, computer, dan obat-obatan
3. Komponen pelayanan: konsultasi medis, administrasi RS, ruang perawatan, penunjang diagnostik, tindakan medis operatif, tindakan medis non operatif, radioterapi, rehabilitasi medis, farmasi, perawatan jenazah, ambulans dan jasa RS lainnya. Untuk komponen pelayanan inipun Klinik Telagasari belum siap, baru memiliki ruang perawatan itupun masih jauh dari standard RS, administrasi pun masih lemah. Guna persiapan menjadi rumah sakit, klinik harus membuat perencanaan kedepan mengenai aspek ini, sehingga lima tahun kedepan sudah siap.
4. Klasifikasi RS Swasta: utama, madya, pratama. RSU swasta pratama mempunyai kemampuan memberikan pelayanan medik bersifat umum. RSU swasta madya mempunyai kemampuan memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang. RSU swasta utama mempunyai kemampuan memberikan pelayanan medik bersifat umum

spesialistik dan subspesialistik. Kedepan Klinik Telagasari merencanakan menjadi RSU Pratama. Untuk itu diperlukan sarana dan alat kedokteran yang mendukung terselenggaranya kegiatan diatas

7.3.8. Melengkapi SDM persiapan menjadi rumah sakit

1. Ketenagaan: rumah sakit harus mempunyai tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keteknisian medik, tenaga non kesehatan. Untuk ketenagaan ini Klinik Telagasari masih sangat lemah, masih banyak memerlukan rekrutmen tenaga-tenaga yang dibutuhkan. Perencanaan kedepan harus memperhatikan SDM ini guna persiapan menjadi rumah sakit.
2. Klasifikasi RS Swasta: utama, madya, pratama. RSU swasta pratama mempunyai kemampuan memberikan pelayanan medik bersifat umum. RSU swasta madya mempunyai kemampuan memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam 4 cabang. RSU swasta utama mempunyai kemampuan memberikan pelayanan medik bersifat umum spesialistik dan subspesialistik. Kedepan Klinik Telagasari merencanakan menjadi RSU Pratama. Untuk itu diperlukan MOU dengan SDM spesialis.
3. Pengorganisasian: setiap RS harus memiliki struktur organisasi yang meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, administrasi dan komite medik. Klinik Telagasari belum memiliki komite medik, sedangkan jabatan lain masih yang dirangkap.

untuk itu harus dipersiapkan SDM kearah itu dalam perencanaan kedepan.

7.4. Prioritas Strategi dengan QSPM

Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM) dipergunakan untuk memilih satu pilihan terbaik dari beberapa pilihan strategi yang dihasilkan oleh *TOWS Matrix* dan *IE Matrix*.

QSPM adalah alat yang memungkinkan ahli strategi untuk melakukan evaluasi pilihan strategi alternatif secara obyektif, berdasarkan *key success factors* internal-eksternal yang telah diidentifikasi sebelumnya. Sama dengan analisis formulasi strategi lain, *QSPM* juga membutuhkan *intuitive judgement* yang baik. Secara konseptual, *QSPM* menentukan keterkaitan atau daya tarik (*relative attractiveness*) dari berbagai strategi berdasarkan pada sejauh mana faktor-faktor sukses kritis eksternal dan internal dimanfaatkan atau diperbaiki, untuk menentukan strategi mana yang dianggap paling baik untuk diimplementasikan (Fred R. David, 2004)

Klinik Telagasari telah melaksanakan *QSPM* terhadap kelima pilihan strategi alternatif dengan hasil strategi pertama yang akan dilaksanakan pembentukan apotik, kedua pembentukan poli klinik rawat jalan spesialis, ketiga pembuatan rumah bersalin (RB), keempat melengkapi sarana dan prasarana guna persiapan menjadi rumah sakit, terakhir strategi kelima melengkapi SDM rumah sakit.

7.5. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Berdasarkan pada usulan *CDMG*, penyusunan rencana tindak lanjut tidak hanya pada strategi prioritas pertama yaitu pembentukan unit rawat jalan kandungan, tapi semua strategi akan dilaksanakan sesuai dengan urutan prioritas hanya saja waktunya sampai lima tahun kedepan disesuaikan dengan kemampuan:

Tabel 7.6. Target Jangka Waktu

| NO | Strategi Kegiatan | Tahun Pelaksanaan |
|----|---|-------------------|
| 1 | Pembentukan Unit Farmasisi / Apotik | 2008 |
| 2 | Penbentukan Unit spesialis | 2009 |
| 3 | Pembentukan Rumah Bersalin (RB) | 2010 |
| 4 | Melengkapi bangunan dan alat kedokteran | 2011 |
| 5 | Melengkapi SDM persiapan rumah sakit | 2012 |

Sasaran jangka pendek yang biasanya dalam jangka waktu satu tahun, lebih bersifat operasional yang tersusun dalam bentuk *POA (Planning Of Action)*. Sesuai dengan prioritas kegiatan yang terpilih, maka persiapan yang dilakukan dalam mewujudkan kegiatan pembentukan unit apotik adalah :

Tabel. 7.7 POA Pembentukan Unit Apotik

| PROGRAM | KEGIATAN | TARGET | WAKTU | BIAYA | PELAKSANAAN |
|-----------|---|--|-------------------|----------------|------------------|
| SDM | Rekrutmen SDM 1 orang apoteker 3 orang asisten apoteker | Tersedianya kebutuhan SDM yang kompeten dan memiliki ketrampilan | Trimester IV 2008 | Rp 100,000,000 | Direktur Umum |
| Keuangan | Menghitung unit cost Menghitung tarif | Tersedianya tarif yang kompetitif dan menguntungkan | Trimester IV 2008 | | Divisi Keuangan |
| Pemasaran | -Pembuatan sarana Promosi (brosur, company profile) -Pembuatan paket Pelayanan | | Trimester IV 2008 | Rp 12,000,000 | Divisi Pemasaran |
| Teknologi | Pembelian komputer | Tersedianya sarana dan prasarana | Trimester IV 2008 | Rp 10,000,000 | Direktur Umum |

Tabel 7. 8 Rencana Jangka Panjang

| NO | MPLKA SI | TAHUN | | | | | | | | | | |
|----|---|-------|----|------|---|------|-----|------|---|------|-----|----|
| | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | |
| | | I | II | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1 | Pemb. entkan. Anotk | | | | | | | | | | | |
| | *SDM | | | | | | | | | | | |
| | *Keu. anran | | | | | | | | | | | |
| 2 | *Tersedia ang. Faklitas/sistem nformasi | | | | | | | | | | | |
| | *Pem asaran | | | | | | | | | | | |
| | Pemb. entkan. Pol. rawetjahn. pe. kals | | | | | | | | | | | |
| 3 | *SDM | | | | | | | | | | | |
| | *Tersedia ang. Faklitas | | | | | | | | | | | |
| | *Keu. anran | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pemb. entkan. am. abhetaalan | | | | | | | | | | | |
| | *SDM | | | | | | | | | | | |
| | *Keu. anran | | | | | | | | | | | |
| 5 | *Tersedia ang. Faklitas/sistem nformasi | | | | | | | | | | | |
| | *Pem asaran | | | | | | | | | | | |
| | Melengkap. faklitas/sistem nformasi | | | | | | | | | | | |

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu tersusunnya perencanaan pengembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit dapat disimpulkan bahwa:

1. Klinik Telagasari berada pada posisi lemah secara internal namun mempunyai peluang eksternal untuk mengembangkan menjadi rumah sakit.
2. Faktor eksternal yang merupakan peluang untuk menjadi rumah sakit adalah variable geografi, demografi, ekonomi, pendidikan, pelanggan, dan pemasok dengan faktor sukses kritis yang diambil adalah letal strategis, peningkatan jumlah penduduk, peningkatan PDRB perkapita, peningkatan pendidikan masyarakat, peningkatan jumlah kunjungan, hubungan kerjasama dengan pemasok.
3. Faktor eksternal yang merupakan ancaman yang harus diminimalisasi bagi pendirian rumah sakit adalah variabel kebijakan pemerintah dan pesaing dengan factor sukses kritis yang diambil adalah penerapan kebijakan pemerintah dan perbandingan jenis layanan kesehatan.
4. Faktor internal yang merupakan unsur kekuatan untuk pendirian rumah sakit adalah variabel keuangan dan fasilitas fisik dengan factor-faktor

sukses kritis yang diambil adalah profit margin dan kondisi fisik bangunan.

5. Faktor internal yang merupakan unsur ancaman yang harus dibenahi agar bisa menjadi rumah sakit adalah organisasi, SDM, produk layanan, system informasi, dan pemasaran dengan factor-faktor sukses kritis adalah SOP, pengembangan SDM, pengembangan produk layanan, teknologi komputer dan jejaring, keberadaan unit pemasaran.
6. Posisi Klinik Telagasari yang dianalisis sesuai Matriks TOWS berada pada kuadran 2 (*internal fix-it*). Strategi yang direkomendasikan pada kuadran ini adalah *related diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment* dan *enhancement*. Pada analisis dengan matriks IE, Klinik Telagasari berada pada sel I dan termasuk dalam strategi *Grow and Build*. Pilihan strategi yang cocok untuk posisi ini adalah Strategi Intensif seperti *Market Penetration, Market Development, dan Product Development* atau Strateg Terintegrasi seperti *Backward Integration, Forward Integration, dan Horizontal*. Pada tahap pencocokan (*matching*) menunjukkan strategi terpilih adalah *product development* (pengembangan produk)
7. Adapun alternatif kegiatan yang ingin dikerjakan guna persiapan menjadi rumah sakit adalah: membuat perencanaan strategis yang dapat diimplementasikan lima tahun kedepan guna persiapan menjadi rumah sakit.

8. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengimplementasikan strategi pengembangan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit sesuai dengan QSPM adalah :
 - a. Pembentukan apotik
 - b. Pembentukan klinik rawat jalan spesialis kandungan, anak, penyakit dalam
 - c. Pembentukan rumah bersalin
 - d. Melengkapi sarana bangunan dan alat kedokteran guna persiapan menjadi rumah sakit
 - e. Melengkapi SDM persiapan rumah sakit
9. Implementasi strategi pembentukan apotik sebagai strategi pertama terpilih dilakukan persiapan mulai dari perencanaan, pengadaan peralatan medis dan non medis, rekrutmen dan seleksi SDM, instalasi sistem informasi dan kegiatan awal pemasaran.
10. Perencanaan target jangka waktu pelaksanaan untuk masing-masing kegiatan adalah pembentukan apotik pada tahun 2008, pengembangan pelayanan rawat jalan 3 spesialis tahun 2009, pembentukan rumah bersalin tahun 2010, melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedokteran rumah sakit tahun 2011, melengkapi SDM rumah sakit tahun 2012.

8.2 Saran

Agar rencana strategi yang telah dibuat dapat berjalan, beberapa saran peneliti untuk menjadikan Klinik Telagasari menjadi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan strategi disusun lebih aplikatif dalam rencana kegiatan tahunan termasuk rencana memperbaiki faktor kelemahan internal yang ada sehingga rencana yang telah dibuat dapat dimanfaatkan secara langsung guna persiapan menjadi rumah sakit
2. Pembinaan internal organisasi melalui :

- a. Pembentukan visi dan misi:

- i. Peyesuaian visi Klinik Telagasari 5 tahun kedepan

Rumusan Visi :

Menjadi Klinik keluarga yang profesional, Islami, terkemuka se

Kabupaten Karawang yang mampu memberikan pelayanan paripurna

dalam pelayanan 24 jam, menjadi praktek bersama spesialis tahun

2010 dan menjadi sebuah rumah sakit tahun 2015.

- ii. Melakukan peninjauan secara berkala terhadap visi dan misi untuk melihat target pencapaian maupun kesesuaian dengan kondisi yang ada

- b. Organisasi

- i. Menetapkan organisasi di masa depan dalam bentuk rumah sakit

sebagai perwujudan visi dan misi yang telah ditetapkan dengan

menambah stuktur organisasi

- ii. Mengisi semua jabatan pada stuktur organisasi dan seyogyanya jabatan

- dipegang oleh SDM yang sesuai untuk lebih ke arah profesionalisme.
- iii. Membuat SOP secara lengkap untuk semua unit pelayanan dan administrasi, termasuk mempertegas uraian tugas dan tanggung jawab dari pemilik maupun pengelola.
 - iv. Membuat program kerja tahunan dengan tepat, baik sasaran maupun waktu penyelesaian sehingga disetiap awal tahun telah tersedia panduan dalam menjalankan organisasi.
 - v. Evaluasi setiap akhir tahun semua rencana kegiatan tahunan sehingga diketahui permasalahan dan kendala yang dihadapi untuk dicarikan pemecahan masalahnya.
- c. **Pembenahan Sumber Daya Manusia**
- Penambahan dokter spesialis anak, kandungan, penyakit dalam dengan memberi insentif bagi dokter spesialis yang bersedia praktek di Klinik Telagasari.
 - Membuat perencanaan pengembangan SDM secara lebih terstruktur, terencana dan berkesinambungan dengan cara bekerja sama dengan institusi lain dalam bidang pendidikan dan pelatihan sehingga tindak lanjut hasil pengembangan SDM dapat terus dipantau.
 - Berperan aktif dalam perencanaan SDM, penerapan *reward and punishment*. Memformulasikan kembali sistem pembagian jasa medis/pelayanan secara adil sesuai dengan kedudukan dan profesi masing-masing.

d. Keuangan :

- i. Menempatkan seorang penanggung jawab divisi keuangan dengan latar belakang pendidikan keuangan (akuntansi) sehingga dapat menyajikan data yang diperlukan agar direktur bisa menganalisa terhadap laporan keuangan yang ada dan dapat lebih mempertajam dalam menentukan kebijakan selanjutnya.
- ii. Mengadakan pengembangan dalam software keuangan (Billing System), sehingga laporan keuangan yang dihasilkan merupakan sebuah informasi yang berguna.

e. Sistem Informasi

- i. Mengadakan pengembangan secara terus menerus terhadap sistem informasi (pelaporan) yang selama ini telah dibuat.

f. Pemasaran

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

3. Melakukan investasi tanah guna persiapan menjadi rumah sakit dan melakukan perencanaan pembangunannya sesuai dengan renstra yang dibuat.
4. Melengkapi alat kedokteran yang berfokus pada rumah sakit
5. Perencanaan strategi yang telah terbentuk sebaiknya disosialisasikan kepada seluruh lapisan, mulai dari pemilik (yayasan), pengelola (manajemen/pengurus) maupun pegawai.



DAFTAR PUSTAKA

Azrul Azwar, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi ketiga, Jakarta, Penerbit Binarupa Aksara.

Aditama, Tjandra Yoga, 2004, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi kedua, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.

Amirullah dan Cantika SB, 2002, Manajemen Strategik, Yogyakarta, Graha Ilmu

Amin Wijaya Tunggal, 2004, Manajemen Strategik Suatu Pengantar, Jakarta, Harvarindo

Adikoesoemo, S. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Ayuningtyas, D., 2004. *Manajemen Strategis Rumah Sakit: Modul Kuliah PPS KARS Universitas Indonesia*. Jakarta.

Bryson, Johnm. 2002, *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Sosial*, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.

Bahan Ajar Diklat PIM Tingkat II, *Kajian Manajemen Strategik*, 2006, Jakarta : Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.

Bahtiar A, dkk. 2000, Paket Mata Ajaran, Program Pascasarjana, FKM-UI, Jakarta.

Budiarto, Eko. 2003, Metodologi Penelitian Kedokteran (Sebuah Pengantar), Jakarta;
Penerbit EGC

Badan Pusat Statistik Kabupaten Karawang, 2005, Karawang Dalam Angka 2004

Badan Pusat Statistik Kabupaten Karawang, 2006, Karawang Dalam Angka 2005

Badan Pusat Statistik Kabupaten Karawang, 2007, Karawang Dalam Angka 2006

Cahyadi, Rudy Susilo. 2002, Aplikasi Konsep Manajemen di Rumah Sakit Swasta.
Disampaikan pada Seminar Nasional Otonomi Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia
di Abad 21. Hotel Mulia, 13-14 Mei 2002. Jakarta.

Duncan, W. Jack., Ginter, Peter M., Swayne, Linda E. 1996, *Strategic Management
of Health Care Organization*. Second Edition: Blackwell Publisher Inc.

David, F.R. 2004, *Strategic Managements, Edisi sepuluh*, Jakarta: Penerbit Salemba
Empat.

Darwati, Evi, Tesis, Perencanaan Strategis Pengembangan Rumah Sakit Setia Mitra.
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. FKM UI. Depok. 2002

Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2005, Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2004

Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2006, Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2005

Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2007, Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2006

Hunger, David; Wheelen, Thomas,L. 2003, Manajemen Strategis, Yogyakarta: Penerbit Andi.

Hasan, Hamka. 2003, Tesis, Perencanaan Strategis Polikliniki Depok Layanan Kesehatan Jakarta Pertamedika, Tesis, Depok; Program Studi Kars UI.

Hermawan, Erwin. 2005, Tesis, Rencana Strategis Pengembangan Klinik Syarif Hidayatullah Tangerang Tahun 2006-2010, Tesis, Depok; Program Studi Kars UI.

Hamel & Prahalad, 1995 Hamel, G., Prahalad, C.K. 1995, Kompetensi Masa Depan (terjemahan), Binarupa Aksara, Jakarta

Haberberg, A., Rieple, A. 2001, *The Strategic of Organisations*, Prentice Hall, Essex.

Irawan D, Handi 2002. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Kotler, Philip. 2007, Manajemen Pemasaran, Edisi Dua Belas, Jakarta: Penerbit PT Indeks.

Kepmenkes NO 228/ Menkes/SK/III/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal RS Yang Wajib Dilaksanakan Daerah.

Kepmenkes No 1333/1999 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit

Neuman B, Suver JD, Zelman W, 1977, *Financial Management, concep and application for health provider*, national health publ, Baltimore.

Pearce, John A., Robinson, Richard. 1997, Manajemen Strategik, Formulasi, Implementasi, Dan Pengendalian, Jilid satu, Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.

Pearce, John A., Robinson, Richard. 1997, Manajeme Strategik, Formulasi, Implementasi, Dan Pengendalian, Jilid dua, Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.

Permenkes 920/1986 Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik

Peraturan Menteri Kesehatan No 159 b/Menkes/Per/II/1988 Tentang Rumah Sakit

Permenkes 1045/2006

Pemerintah Kabupaten Karawang, 2005, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban
Bupati Tahun Anggaran 2004

Pemerintah Kabupaten Karawang, 2006, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban
Bupati Tahun Anggaran 2005

Pemerintah Kabupaten Karawang, 2007, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban
Bupati Tahun Anggaran 2006

Rangkuti, Freddy, 2006, Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis, Jakarta:
Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.

Robbins, Stephen P; Coulter, Mary. 1999, Manajemen, Jakarta: Penerbit
Prenhallindo.

Rivary, R., Citraresmi. 1999, *Modul Manajemen Keuangan*, KARS, Universitas
Indonesia, Jakarta.

Soejitno, Soedarmono; Alkatiri, Ali; Ibrahim, Emil. 2000, Reformasi Perumahan
Indonesia, Jakarta: Penerbit CV Hastarimasta.

Senge, Peter. 2002, Buku Pegangan Disiplin Kelima, Batam, Penerbit Interaksa.

Snook, I. D. 1992, *Hospital What They Are and How They Work 2nd edition*, Aspen Publisher, Maryland.

Sampeliling, Edwin M, 2007, *Rencana Strategis Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Azra Tahun 2008 – 2011*, Tesis, Depok; Program Studi Kars – UI

Saladin, H. Djaslim. 2003, *Manajemen Strategi dan Kebijakan Perusahaan*. Bandung: Penerbit Linda Karya

Subagyo, Ahmad. 2007, *Studi Kelayakan*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.

Trisnantoro, Laksono. 2005, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Misi Sosial Dan Tekanan Pasar*, Jogjakarta: Penerbit Andi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, 2006, Pustaka Yustisia, Yogyakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2007 tentang Praktik Kedokteran, 2007, Kesindo Utama, Surabaya.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Umar, Husein, 2001, *Strategic Management In Action*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2007, Pedoman Proses Dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, FKM UI, Depok

Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan* Erlangga University Press. Surabaya

Wasisto, Broto. 1994, *Kebijaksanaan Pengembangan Rumah Sakit dalam Pembangunan Jangka Panjang Tahap 11*, Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus No. 90 (28-33)

Williams, S. J., Torrens, P.R. 1999, *Introduction to Health Services 5th edition*, Delmar Publishers, California.

Yosepha, Elista. 2007, Tesis, *Rencana Strategi Pengembangan Layanan RSUD.DR. Adnan. WD Tahun 2008-2012*, Teses, Depok; Program Studi Kars UI



LAMPIRAN

Wawancara mendalam dengan dokter Umum

1. Menurut pengamatan dan pengetahuan dokter mengenai keadaan klinik, apa saja kelemahan dan kekuatan yang dimiliki klinik.
2. Apa saja peluang yang dimiliki klinik untuk meningkatkan kinerjanya.
3. Apa saja ancaman dari lingkungan eksternal yang harus diwaspadai klinik dalam upaya meningkatkan layanannya.
4. Seberapa besar potensi pasien yang mau datang berobat lagi ke klinik.
5. Menurut dokter manakah yang berperan sebagai pesaing bagi klinik kita. Apakah perlu mengadakan kerjasama dengan RS, praktek dokter spesialis, praktek bidan disekitar klinik. Kalau ada dalam bentuk apakah komunikasi/kerjasama tersebut.
6. Bagaimana klinik Telagasari mengantisipasi pertumbuhan pesaing.
7. Berdasarkan visi dan misi klinik, apakah teknologi yang dimiliki saat ini telah sesuai dengan kemajuan yang ada.

Wawancara Mendalam Dengan Kepala Keperawatan

1. Bagaimana kualitas pengetahuan dan ketrampilan perawat yang melayani pasien
2. Bagaimana kesiapan dokter yang seharusnya sewaktu-waktu dalam 24 jam harus dapat dipanggil bila dibutuhkan oleh pasien.
3. Bagaimana kondisi sarana fisik (bangunan dan ruangan) terutama yang mendukung kegiatan keperawatan.
4. Bagaimana kondisi serta kelengkapan alat-alat penunjang kegiatan operasional
5. Bagaimana upaya yg dilakukan layananan rawat klinik untuk mengelola pengaduan/keluhan pasien
6. Bagaimana upaya klinik yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan perawat
7. Bagaimana upaya klinik yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien
8. Bagaimanakah keadaan prosedur operasional standar (SOP) di klinik
9. Bagaimanakah program-program yang dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan
10. Bagaimana pengaruh budaya organisasi terhadap moral, etika, kekompakan, kerjasama tim, kepemimpinan, kedisiplinan dan kinerja seluruh personil di rumah sakit terutama perawat.

**DAFTAR PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA
DENGAN
DIREKTUR UMUM KLINIK TELAGASARI**

1. Bagaimana pandangan bapak tentang kemajuan perkembangan rumah sakit / klinik khususnya di Karawang dewasa ini
2. Bagaiman pendapat bapak tentang perkembangan dan posisi klinik bapak bila dibandingkan dengan klinik lain yang ada disekitarnya.
3. Apa rumusan visi dan misi klinik yang sudah ada masih sesuai dengan kondisi eksternal dan internal saat ini dan mencerminkan apa yg hendak dicapai pada masa yg akan datang.
4. Dewasa ini teknologi di bidang kesehatan berkembang dengan pesat. Bagaimanakah klinik mengadopsi kemajuan teknologi tersebut ? Adakah rencana untuk pembelian /investasi teknologi baru?
5. Dari hasil analisi lingkungan eksternal telah teridentifikasi sejumlah faktor-faktor yang menjadi peluang dan ancaman dan dari lingkungan internal telah teridentifikasi sejumlah faktor kekuatan dan kelemahan (diperlihatkan daftarnya). Bagaimana pendapat bapak?

WAWANCARA DENGAN MARKETING/KEUANGAN

1. Bagaimana keadaan fungsi pemasaran yang ada untuk menunjang pelayanan
2. Bagaimana target pasar yang dituju klinik
3. Kalau berdasarkan golongan ekonomi, kelas mana yang menjadi target pasar klinik
4. Mana yang lebih besar bagi pendapatan klinik bila dibandingkan antara pasien perusahaan dan pasien pribadi
5. Bagaimana kemampuan bersaing ditinjau dari produknya yaitu ruangan dan tindakan perawatan pasien di klinik dibanding dengan pesaing
6. Bagaimana sistem akuntansi yang dipakai klinik
7. Bagaimana dengan laporan analisis rasio keuangan

Lampiran - 5

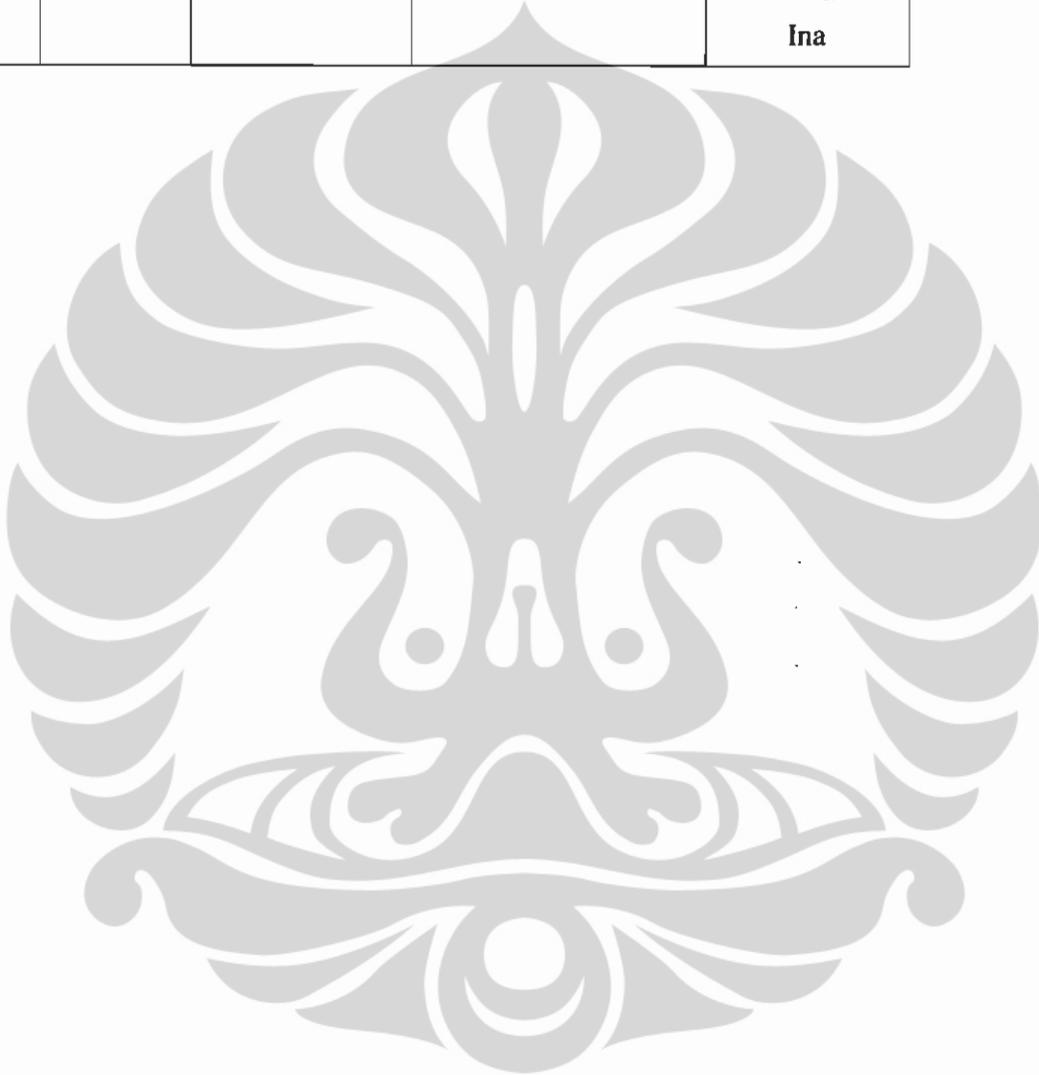
Daftar Anggota CDMG Rencana Strategi Klinik Telagasari 2008

| No | Nama | Jabatan |
|----|------------------|--------------------|
| 1 | Hasanuddin | Direktur Umum |
| 2 | Dr. Muji | Dokter Umum |
| 3 | Dr. Iyus | Dokter Umum |
| 4 | Dra. Ina Mulyadi | Kepala Keuangan |
| 5 | Suster Rina | Kepala Keperawatan |

Daftar Agenda Rapat CDM G

| No | Tanggal | Tempat | Topik | Peserta |
|----|-----------|--------|---|--|
| 1 | 15-1-2008 | Klinik | Penetapan peluang, ancaman, kekuatan, kelemahan | Hasanuddin Dr. Muji Dr. Iyus Rina Ina |
| 2 | 22-1-2008 | Klinik | TOWS Matriks | Hasanuddin, Dr. Muji Dr. Iyus Rina Ina |
| 3 | 29-1-2008 | Klinik | EFE Matriks, IFE Matriks, IE Matriks | Hasanuddin Dr. Muji Dr. Iyus Rina Ina |
| 4 | 7-2-2008 | Klinik | QSPM | Hasanuddin Dr. Muji Dr. Iyus Rina Ina |
| 5 | 14-2-2008 | Klinik | QSPM | Hasanuddin Dr. Muji Dr. Iyus Rina Ina |
| 6 | 21-2-2008 | Klinik | Penetapan Rencana Strategi | Hasanuddin Dr. Muji Dr. Iyus Rina |

| | | | | |
|----------|------------------|---------------|-----------------------------------|--|
| | | | | Ina |
| 7 | 28-2-2008 | Klinik | Penetapan Rencana Strategi | Hasanuddin Dr. Muji Dr. Iyus Rina Ina |



PEDOMAN KELOMPOK DISKUSI TERARAH/

FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Tahapan :

1. Menentukan dan mengelompokkan faktor-faktor apa saja dari analisa Faktor lingkungan internal merupakan kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weakness*), dan lingkungan eksternal yang merupakan peluang (*opportunities*) serta ancaman (*threats*) dari klinik Telagasari.
2. Menentukan faktor sukses kritis (*critical success factor/CSF*) dari masing- masing kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.
3. Menentukan nilai bobot dan rating pada masing-masing faktor sukses kritis (*critical success facotr/CSF*) sesuai dengan matriks *EFE* dan *IFE*.
4. Menentukan alternatif strategi Klinik Telagasari dengan menggunakan *TOWS* Matriks dan *IE* matriks.
5. Melakukan tahap pencocokan (*matching stage*) untuk memperoleh strategi terpilih.
6. Menentukan strategi terpilih dengan *QSPM* Matriks

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

1. DATA EKSTERNAL

A. Data Demografi Kecamatan Telagasari

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

B. Data Pendidikan Kecamatan Telagasari

| | Tahun | | |
|-------------------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Tidak sekolah /tidak tamat SD | | | |
| Tamat SD | | | |
| Tamat SMP | | | |
| Tamat SMA | | | |
| Akademi | | | |
| Sarjana | | | |

C. DATA SOSIAL EKONOMI KABUPATEN KARAWANG

| | Tahun | | |
|------------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| PDRB | | | |
| PDRB per kapita | | | |
| Keluarga pra sejahtera | | | |
| Keluarga sejahtera | | | |

D. DATA PELANGGAN KLINIK TELAGASARI

1. Pelanggan rawat jalan

| | Tahun | | |
|-----------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Umum | | | |
| Asuransi Swasta | | | |
| ASKES | | | |
| Total | | | |

2. Data Pelanggan rawat inap

| | Tahun | | |
|-----------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Umum | | | |
| Asuransi Swasta | | | |
| ASKES | | | |
| Total | | | |

3. Data Pelanggan Laboratorium

| | Tahun | | |
|-----------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Umum | | | |
| Asuransi Swasta | | | |
| ASKES | | | |
| Total | | | |

4. Data Pelanggan Radiologi

| | Tahun | | |
|-----------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Umum | | | |
| Asuransi Swasta | | | |
| ASKES | | | |
| Total | | | |

5. Data Pelanggan Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal

| Kecamatan | Tahun | | |
|-----------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| | | | |
| | | | |

6. Data Pelanggan Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Tahun | | |
|---------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Laki-Laki | | | |
| Perempuan | | | |

7. Data Loyalitas Pelanggan

| | Tahun | | |
|-------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Pasien Baru | | | |
| Pasien Lama | | | |

E. Data Pesaing Klinik Telagasari

1. Data Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Sekitar Klinik Telagasari

| Sarana | Tahun | | |
|------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Rumah Sakit | | | |
| Tempat Tidur | | | |
| Puskesmas | | | |
| Balai Pengobatan | | | |
| Rumah Bersalin | | | |
| Praktek Bidan | | | |
| Praktek Dokter | | | |

2. Data Perbandingan Jenis Layanan di Sekitar Klinik Telagasari

| Jenis Layanan | Tempat layanan | | | | | |
|--|----------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| Poli Umum | | | | | | |
| Poli Spesialis | | | | | | |
| Poli Gigi | | | | | | |
| RB | | | | | | |
| Penunjang Medis - Labolatorium - Radiologi - Fisioterapi - EKG - USG - Treadmill | | | | | | |
| Rawat Inap | | | | | | |
| Kamar Operasi | | | | | | |

3. Data Perbandingan Tarif Rata-Rata di Sekitar Klinik Telagasari

| Jenis Layanan | Tempat layanan | | | | |
|--|----------------|--|--|--|--|
| | | | | | |
| Poli Umum | | | | | |
| Poli Spesialis | | | | | |
| Poli Gigi | | | | | |
| RB | | | | | |
| Penunjang Medis - Laboratorium - Radiologi - Fisioterapi - EKG - USG - Treadmill | | | | | |
| Rawat Inap | | | | | |
| Kamar Operasi | | | | | |

II. DATA INTERNAL

A. Visi dan Misi

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

B. Variabel Organisasi

| | Tahun | | |
|--------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Stuktur organisasi | | | |
| Job Description | | | |
| Program Kerja | | | |
| SOP | | | |

C. Variabel SDM

| | Tahun | | |
|--------------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Implementasi manaj. SDM | | | |
| Reward and Punishment | | | |
| Program Pengembangan SDM | | | |

D. Variabel Keuangan (1)

| | 2005 | Tahun 2006 | 2007 |
|------------------------------|------|---------------|------|
| Laporan Keuangan | | | |
| Penanggung Jawab Keuangan | | | |
| Penambahan Investasi | | | |

E. Variabel Keuangan (2)

| | 2005 | Tahun 2006 | 2007 |
|------------------|------|---------------|------|
| Laba Bersih | | | |
| Pendapatan Kotor | | | |
| Profit Margin | | | |

F. VARIABEL PRODUK LAYANAN

| | 2005 | Tahun 2006 | 2007 |
|---------------|------|---------------|------|
| Jenis Layanan | | | |

G. VARIABEL SARANA DAN PRASARANA

| | Tahun | | |
|---------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Luas Tanah/Bangunan | | | |
| Keadaan Bangunan | | | |
| Jumlah TT | | | |
| Alat Canggih | | | |
| Areal Parkir | | | |

H. VARIABEL SISTEM INFORMASI

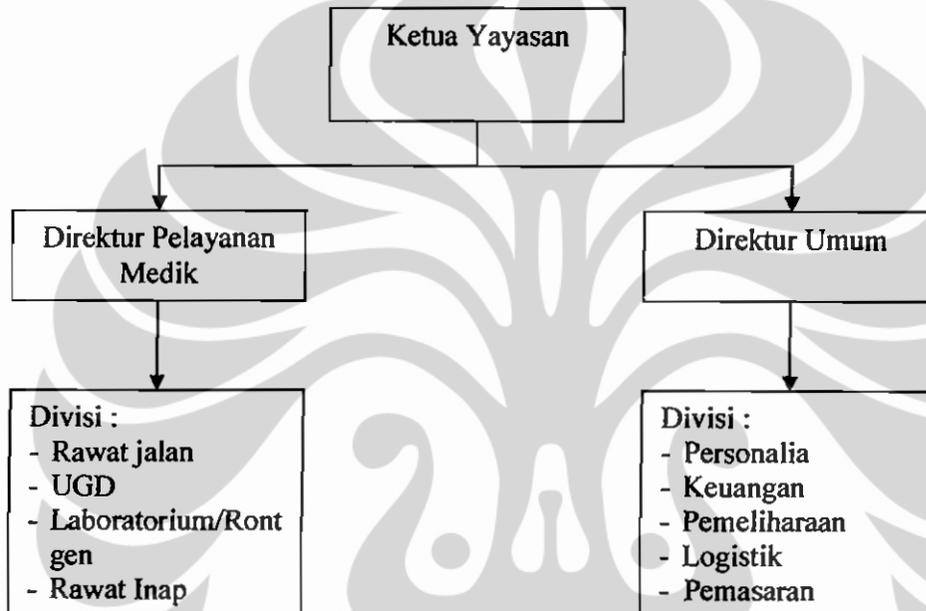
| | Tahun | | |
|---------------------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| SI Pasien | | | |
| SI Keuangan | | | |
| Teknologi Komputer | | | |
| Penanggung Jawab SI | | | |

I. VARIABEL PEMASARAN

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

STRUKTUR ORGANISASI KLINIK 24 JAM

TELAGASARI



Sumber : Laporan tahunan Klinik Telagasari 2006