



UNIVERSITAS INDONESIA

RENCANA STRATEGIS EKA HOSPITAL BSD

TAHUN 2009 – 2013

TESIS

OLEH :

KUSMIATI

NPM 0706 189 822

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM PASCA-SARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

JULI 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Kusmiati

NPM : 0706 189 822

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2007 – 2009

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

Rencana Strategis EKA Hospital BSD

Tahun 2009 – 2013

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2009

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the number '60' in a large font, and below it, the text 'METRO' and 'PREMIER' are visible. The signature is written in a cursive style.

(Kusmiati)

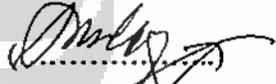
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

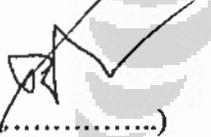
Nama : Kusmiati
NPM : 0706 189 822
Program Studi : Kajian Adiministrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Rencana Strategis EKA Hospital Bumi Serpong Damai
Tahun 2009 -2013

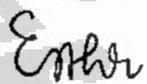
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Adiministrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, DrPH 

Penguji : Prof. Purnawan Junadi, MPH, PhD 

Penguji : dr. Sandi Iljanto, MPH 

Penguji : dr. Esther Nurima, MARS 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan yang Maha Pengasih dan Penyayang atas segala rahmat dan berkat yang telah dilimpahkan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Rasa terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Amal C.Sjaaf, dr, SKM. Dr PH selaku pembimbing yang dengan sabar dan penuh pengertian ditengah kesibukannya memberi bimbingan, arahan, saran dan dukungan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
2. Prof. Purnawan Junadi, MPH sebagai penguji hasil penelitian dan tesis yang memberikan masukan, arahan dan koreksi yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
3. dr. Sandi Iljanto, MPH sebagai penguji proposal penelitian dan tesis yang memberikan masukan, arahan dan koreksi yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Bapak Randy Mulyadi, Bsc, MBA selaku CEO EKA Hospital yang telah memberikan kesempatan dan ijin pada penulis untuk melakukan penelitian di EKA Hospital BSD.
5. dr Esther Nurima, MARS selaku direktur corporate EKA Hospital yang telah memberikan arahan selama penelitian dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
6. Dr Ninuk Leniwaty dan seluruh teman-teman di EKA Hospital yang telah membantu dan memberi dukungan pada penulis dalam pengumpulan dan pengolahan data selama penelitian.
7. Suamiku Ir Paulus Gigih Hadianto Wilujo, MM dan ketiga bidadari kecilku, Bea, Via dan Theresa yang dengan sabar dan setia menemani, memberi semangat dan perhatian yang sangat luar biasa dalam penyelesaian tesis ini.
8. Seluruh teman - teman KARS' 2007 dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Tuhan membalas semua kebaikan hati yang dengan ikhlas membantu penulis menyusun tesis ini. Penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran dari semua pihak, sangat penulis harapkan.

Ketika mentari pagi menyinari semua hati,
banyak berkat yang Tuhan telah beri
melalui mereka yang dikasihi dan mengasihi.

Ketika udara segar menyapa semua jiwa,
banyak asa yang bisa diminta pada Bapa
melalui doa dalam kepasrahan yang sempurna,

Ketika semilir angin petang datang menjelang,
banyak ketenangan yang telah dimenangkan
melalui iman pada Tuhan yang penyayang

Ketika kehangatan menyusup keseluruh raga,
Berjuta bahagia terasa didada
Terlebih ketika bersama orang yang kita cinta.

Terima kasih Tuhan atas semua yang ada dan tercipta.

Depok, Juni 2009

Penulis

Kusmiati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kusmiati
NPM : 0706 189 822
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

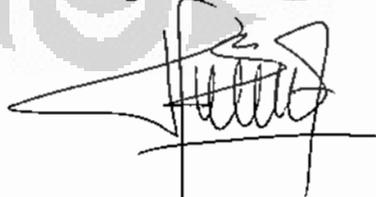
**Rencana Strategis EKA Hospital BSD
Tahun 2009 – 2013**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengatitmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. \

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok.....
Pada tanggal : 27 Juni 2009

Yang menyatakan,



(Kusmiati)

ABSTRAK

Nama : Kusmiati
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Rencana Strategis EKA Hospital BSD Tahun 2009 – 2013

Rumah sakit merupakan usaha yang padat modal, padat karya dan padat teknologi. Oleh sebab itu dalam pelaksanaannya sebagai pusat layanan kesehatan, rumah sakit harus memiliki rencana strategis yang tepat agar RS dapat beradaptasi dan terus berkembang sesuai dengan perubahan lingkungan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan formulasi Rencana Strategis EKA Hospital BSD yang tepat dan dapat dilaksanakan. Penelitian ini adalah penelitian operasional dengan menganalisis data kualitatif dan data kuantitatif.

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan unsur peluang EKA Hospital adalah kebijakan pemerintah, sosial ekonomi, pendidikan, demografi, geografi dan teknologi. Sedangkan unsur ancaman adalah pesaing. Unsur kekuatan EKA Hospital adalah visi dan misi, struktur organisasi, SDM, keuangan, Sistem Informasi Manajemen dan pemasaran. Unsur kelemahannya adalah layanan unggulan.

Kesimpulan hasil penelitian ini, posisi EKA Hospital berada pada *future quadrant* (Matriks TOWS) dan *growth strategy* / sel I pada matriks IE. Dari tahap pencocokkan didapatkan strategi yang direkomendasikan adalah penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk, integrasi vertikal. Pada penentuan prioritas kegiatan berdasarkan analisis QSPM diperoleh :

1. Penambahan layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan, Penyakit Dalam pada hari Minggu.
2. Pengembangan Produk Layanan Unggulan "*Maternity and Children*".
3. Pengembangan Produk Layanan Unggulan Saraf dan Bedah Saraf.
4. Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital.
5. Penambahan layanan *Health Screening* pada hari Minggu.
6. Perawatan *Home Care* terpadu.
7. *Patient Gathering* EKA Hospital.

Kata Kunci : Rencana strategis

ABSTRACT

Name : Kusmiati

Study Program: Hospital Administration

Title : EKA Hospital BSD Strategic Planning Year 2009 – 2013

Hospital is a business with capital intensive, labor intensive and technology-intensive. Therefore in the implementation as the centre health services, hospitals must have an appropriate strategic plan so the right hospital can continue to adapt and develop in accordance with changes in the environment also the development of science and technology.

This study aims to get an appropriate and an applicable formulation Strategic Plan for EKA Hospital BSD. This research is a research that analyzing operational data with qualitative and quantitative data

From the research, it was found that opportunity factors for EKA Hospital are government policy, Social economics, education, demography, geography, technology. And the threat factor is the competitor element. Strength factors of EKA Hospital are Vision and mission, organizational structure, human resources, finance, management information system, and marketing. And for the weakness factor is considered superior of service.

Conclusion of this research, the position of EKA Hospital is located on the future quadrant (TOWS Matrix) and Growth strategy / first cell in the matrix IE. Obtained from the phase-matching strategy that is recommended is by the market penetration, market development, product development, vertical integration. In the determination of the priority activities according analysis QSPM obtained:

1. The addition of Children's Services Specialist Clinic, Obstetric, Internist on Sunday.
2. Product Development considered superior service "Maternity and Children."
3. Product Development considered superior service Neurology and Neurosurgery.
4. Opening Networking Clinic as a satellite clinic of the on line EKA Hospital.
5. The addition of a Health Screening service on Sunday.
6. Integrated home care.
7. Patient Gathering EKA Hospital.

Keywords: Strategic Plan

DAFTAR ISI

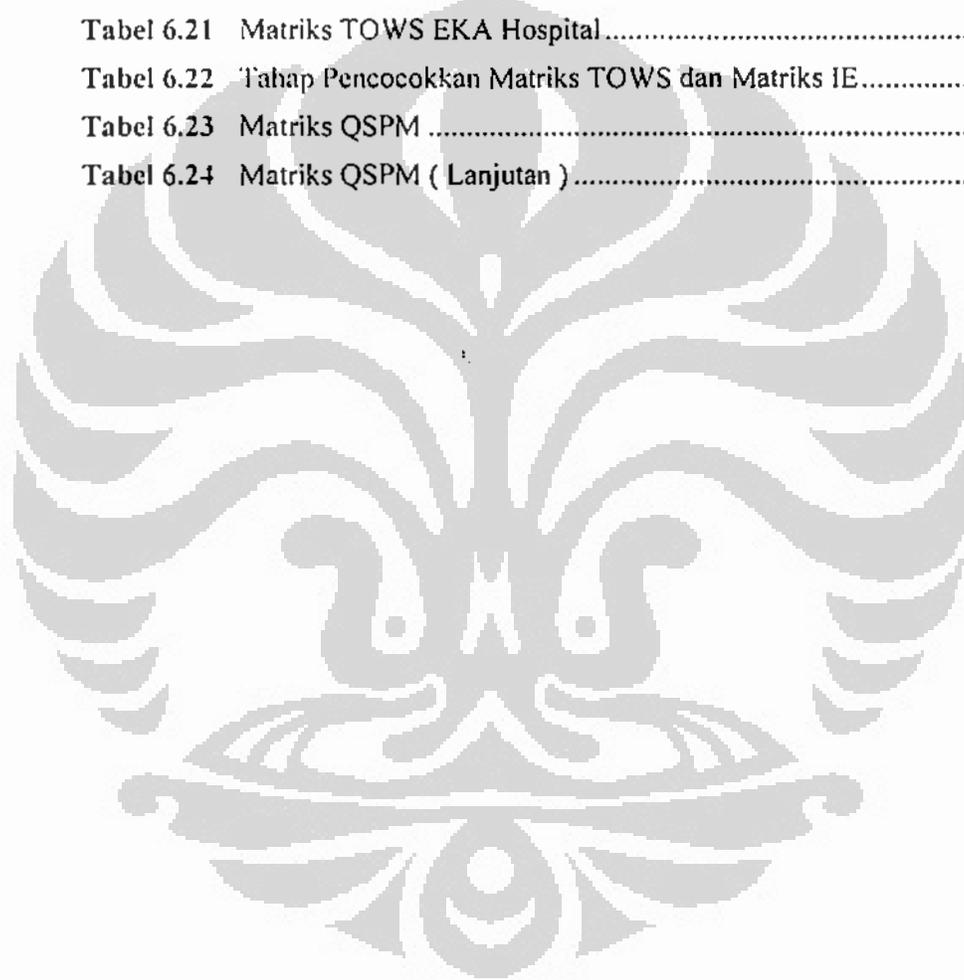
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK/ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	3
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.4.1. Tujuan Umum	3
1.4.2. Tujuan Khusus	3
1.5. Manfaat Penelitian	3
1.5.1. Manfaat Teoritis.....	3
1.5.2. Manfaat Metodologi.....	4
1.5.3. Manfaat Aplikatif.....	4
1.6. Ruang Lingkup Studi Kelayakan.....	4
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1. Pengertian Dasar.....	5
2.2. Fase Perencanaan Strategik	6
2.3. Tantangan dan Formulasi Strategi.....	13
2.4. Implementasi Strategi – <i>Action Plan</i>	14
2.5. Alat Analisis dalam Perumusan Strategi.....	14
BAB III GAMBARAN UMUM EKA HOSPITAL	
3.1. Sejarah.....	23
3.2. Visi, Misi dan Motto EKA Hospital	23
3.2.1. Visi	23
3.2.2. Misi.....	23
3.2.3. Motto	23
3.3. Lokasi dan Lahan.....	23
3.4. Sarana Fisik	24
3.5. Struktur Organisasi	25
3.6. Sumber Daya Manusia	25
3.7. Fasilitas dan Layanan.....	26
3.8. Pemanfaatan Fasilitas.....	27

BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1. Kerangka Konsep.....	32
4.2. Definisi Operasional	34
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	
5.1. Jenis Penelitian	38
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
5.3. Informan Penelitian.....	38
5.4. Cara Pengumpulan Data.....	39
5.5. Analisis Data.....	39
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1. Proses Penelitian	41
6.2. Tahap Masukan.....	41
6.2.1. Analisis Situasi Lingkungan Eksternal.....	41
6.2.2. Analisis Situasi Lingkungan Internal	52
6.2.3. Peluang dan Ancaman Faktor Eksternal.....	63
6.2.4. Evaluasi Faktor Eksternal	64
6.2.5. Kekuatan dan Kelemahan	65
6.2.6. Evaluasi Faktor Internal.....	67
6.3. Tahap Pencocokkan	68
6.3.1. Matriks TOWS.....	68
6.3.2. Matriks IE	69
6.3.3. Positioning dan alternatif Strategi Utama.....	70
6.3.4. Penentuan Alternatif Strategi	70
6.4. Tahap Pengambilan Keputusan Strategi Terpilih	71
BAB VII PEMBAHASAN	
7.1. Kerangka Pembahasan	75
7.2. Analisis dan Faktor Kunci Lingkungan Eksternal EKA Hospital BSD.....	75
7.2.1. Peluang Bagi EKA Hospital	75
7.2.2. Ancaman Bagi EKA Hospital	79
7.3. Analisis dan Faktor Kunci Lingkungan Internal EKA Hospital BSD	80
7.3.1. Kekuatan EKA Hospital	80
7.3.2. Kelemahan EKA Hospital	86
7.4. Posisi EKA Hospital BSD Menurut Matriks TOWS dan Matriks IE.....	86
7.5. Alternatif Strategi Pilihan EKA Hospital BSD.....	87
7.6. Strategi Utama EKA Hospital BSD	90
7.7. Implementasi Strategi.....	92
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan.....	97
8.2. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

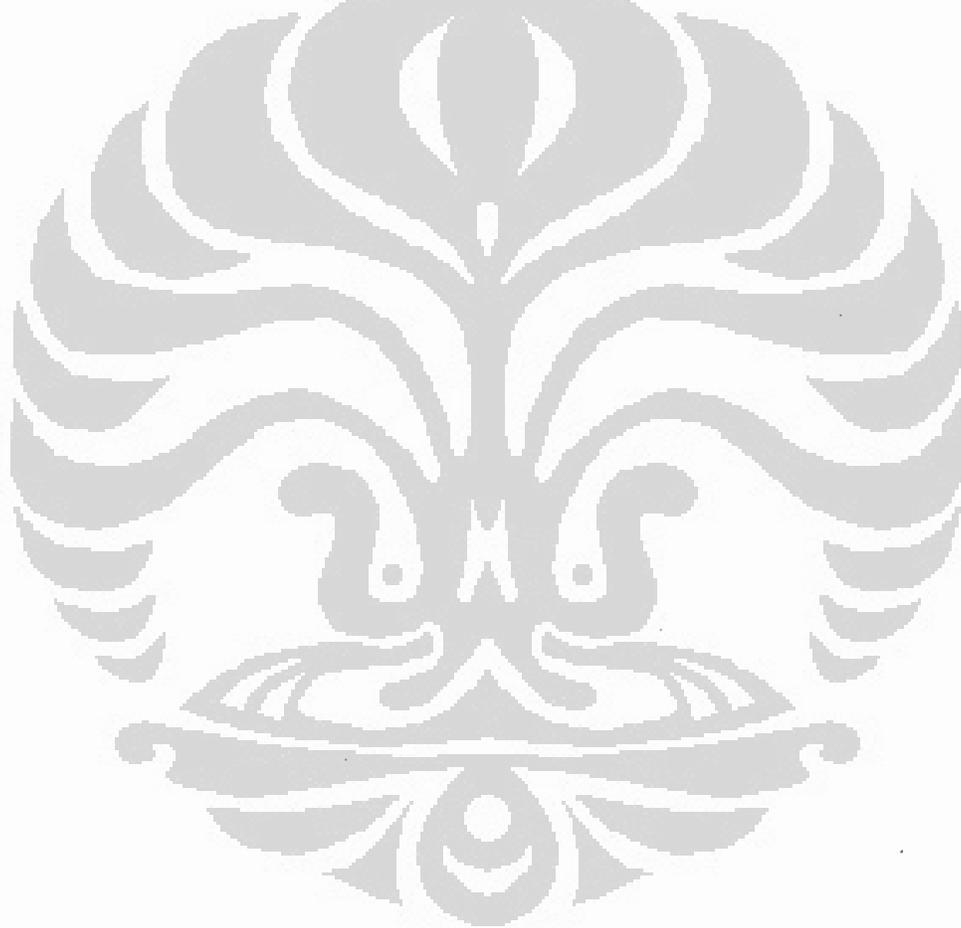
Tabel 2.1	Faktor Lingkungan Eksternal.....	9
Tabel 2.2	Faktor Lingkungan Internal	10
Tabel 2.3	EFE MATRIX.....	16
Tabel 2.4	IFE MATRIX.....	17
Tabel 2.5	SPACE MATRIX.....	19
Tabel 2.6	MATRIX GRAND STRATEGY	21
Tabel 2.7	Matriks QSPM	22
Tabel 3.1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan EKA Hospital BSD.....	28
Tabel 3.2	Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik Spesialis EKA Hospital BSD.....	28
Tabel 3.3	Jumlah dan Komposisi Tempat Tidur EKA Hospital	30
Tabel 3.4	Kegiatan Rawat Inap EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009.....	30
Tabel 3.5	Golongan dan Jumlah Operasi EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009	31
Tabel 4.1	Variabel Faktor Eksternal	35
Tabel 4.2	Variabel Faktor Internal.....	36
Tabel 6.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2005 – 2007	44
Tabel 6.2	Jumlah Penduduk Menurut Wilayah Kecamatan.....	44
Tabel 6.3	Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Berdasarkan Usia Tahun 2005 – 2007	44
Tabel 6.4	Kelengkapan Teknologi Kesehatan di EKA Hospital dan Pesaingnya.....	45
Tabel 6.5	Indikator Ekonomi Kabupaten Tangerang Tahun 2005 – 2007	46
Tabel 6.6	Prosentase Penduduk Kabupaten Tangerang Umur ≥ 10 Tahun Berdasarkan Ijasah yang Dimiliki Tahun 2004 – 2006.....	47
Tabel 6.7	Prosentase Penduduk Kabupaten Tangerang Umur ≥ 10 Tahun Berdasarkan Ijasah yang Dimiliki Tahun 2004 – 2007 Serta Prediksi Hingga Tahun 2013	48
Tabel 6.8	Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Tangerang Tahun 2003 – 2007	49
Tabel 6.9	Jumlah Tempat Tidur, BOR, ALOS RS Pesaing EKA Hospital	50
Tabel 6.10	Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR) EKA Hospital Tahun 2005 – 2008.....	51
Tabel 6.11	Jumlah Pegawai EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009.....	53
Tabel 6.12	Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Tangerang Tahun 2005 – 2007 dan Prediksinya Hingga Tahun 2013.....	54

Tabel 6.13	Jumlah SDM EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009.....	54
Tabel 6.14	Jumlah SDM Medis EKA Hospital dan Pesaingnya dengan Prediksi Hingga Tahun 2013.....	54
Tabel 6.15	Spesialis Purna Waktu EKA Hospital.....	55
Tabel 6.16	Pendapatan dan Pengeluaran EKA Hospital Bulan Juni – April 2009	55
Tabel 6.17	Peluang dan Ancaman Faktor Eksternal EKA Hospital.....	62
Tabel 6.18	Matriks Evaluasi Faktor Eksternal EKA Hospital.....	64
Tabel 6.19	Analisis Faktor Internal EKA Hospital.....	65
Tabel 6.20	Matriks Evaluasi Faktor Internal EKA Hospital.....	66
Tabel 6.21	Matriks TOWS EKA Hospital.....	68
Tabel 6.22	Tahap Pencocokkan Matriks TOWS dan Matriks IE.....	70
Tabel 6.23	Matriks QSPM.....	71
Tabel 6.24	Matriks QSPM (Lanjutan).....	73



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Fase Perencanaan Strategis	6
Gambar 2.2	<i>The Main Component of Strategic Planning Process</i>	8
Gambar 2.3	Tantangan dan Formulasi Strategi	13
Gambar 2.4	Matriks TOWS.....	15
Gambar 2.5	Matriks Internal – Eksternal (IE).....	18
Gambar 2.6	<i>Strategic Position and Action Evaluation (SPACE MATRIX)</i>	20
Gambar 3.1	Struktur Organisasi EKA Hospital	25
Gambar 6.1	Matriks IE EKA Hospital.....	69

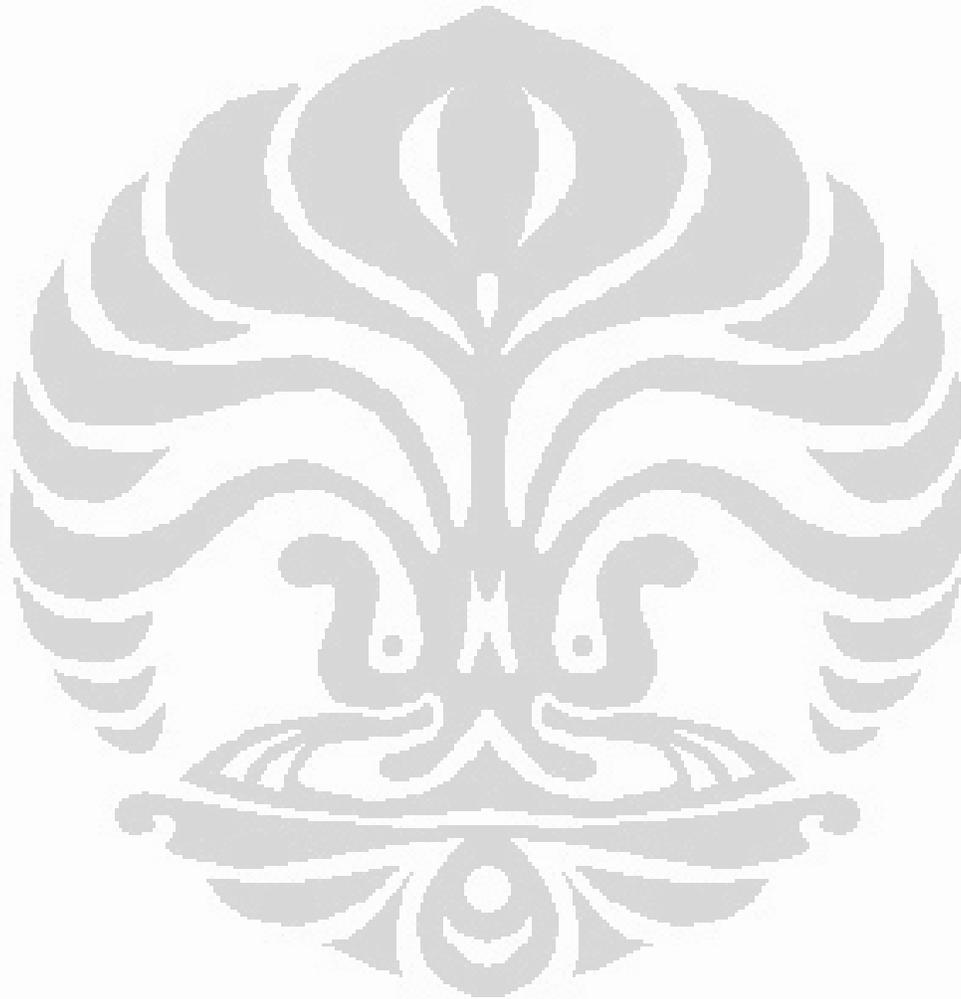


DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan EKA Hospital BSD	28
Grafik 3.2	Golongan dan Jumlah Operasi EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009.....	31
Grafik 6.1	Prediksi PDRB Kabupaten Tangerang Tahun 2004 – 2007 Serta Prediksi Hingga Tahun 2013	46
Grafik 6.2	Prediksi Daya Beli Kabupaten Tangerang Tahun 2004 – 2007 Serta Prediksinya Hingga Tahun 2013	47
Grafik 6.3	Prosentase Penduduk Kabupaten Tangerang Umur ≥ 10 Tahun Berdasarkan Ijasah yang Dimiliki Tahun 2004 – 2007 Serta Prediksi Hingga Tahun 2013	48
Grafik 6.4	Prediksi Jumlah Tempat Tidur EKA Hospital dan Pesaingnya Hingga Tahun 2013	50
Grafik 6.5	Prediksi Jumlah Pasien EKA Hospital dan Pesaingnya Hingga Tahun 2013.....	51
Grafik 6.6	Prediksi Pemanfaatan Tempat Tidur EKA Hospital dan Pesaingnya Hingga Tahun 2013	51
Grafik 6.7	Pasien Umum dan Perusahaan/Asuransi Rawat Jalan EKA Hospital September 2008 – Maret 2009	57
Grafik 6.8	Pasien Umum dan Perusaan/Asuransi Rawat Inap EKA Hospital September 2008 – Maret 2009	57
Grafik 6.9	Jumlah Perusahaan dan Asuransi yang Bekerjasama dengan EKA Hospital September 2008 – Maret 2009	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Pengumpulan Data	1
Lampiran 2	Pedoman Wawancara Mendalam	5
Lampiran 3	Asumsi Kunjungan Rawat Jalan, Kunjungan Rawat Inap dan Kinerja EKA Hospital 2009 – 2013	6



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kusmiati
Alamat : Taman Harapan Baru Blok E 1 No. 35 Bekasi.
17131
Tempat Tanggal Lahir : Sukabumi, 16 Januari 1963

Pendidikan :

1. 1969 -- 1975 : SDK Bethel, Sukabumi
2. 1975 -- 1979 : SMPK, Sukabumi
3. 1979 -- 1982 : SMAK, Sukabumi
4. 1983 -- 1989 : Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

Riwayat Pekerjaan:

1. 1990 -- 1992 : RS Tebet, Jakarta.
2. 1992 -- 1995 : Puskesmas Oinlasi, TTS, NTT.
3. 1995 -- 1999 : RSU FK UKI, Jakarta
4. 1999 -- 2003 : RS Mitra Keluarga Jatinegara, Jakarta
5. 2003 -- 2008 : RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Jakarta
6. 2008 -- Sekarang : EKA Hospital BSD, Tangerang Selatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 pada pasal 28 berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Program pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikator menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan tentunya harus didukung oleh berbagai pihak, tidak saja oleh rumah sakit pemerintah tetapi juga peran serta masyarakat itu sendiri, terutama pihak swasta yang bergerak dibidang jasa kesehatan. Derajat kesehatan yang optimal merupakan modal dasar pengembangan sumber daya manusia agar mampu menghasilkan karya-karya terbaiknya.

Rumah sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, Gawat Darurat, Tindakan Medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan (Direktorat Bina Pelayanan Medik).

Niat Investor Swasta untuk mendirikan rumah sakit adalah hal positif yang harus mendapat perhatian, khususnya dengan otonomi daerah saat ini (UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah) dimana bagi daerah tertentu yang tidak memungkinkan mengandalkan pendapatan asli daerah untuk mendirikan rumah sakit, peranan swasta ini sangatlah penting.

Rumah sakit merupakan usaha yang padat modal, padat karya dan padat teknologi, maka sebelum realisasi pembangunan perlu dilakukan studi kelayakan untuk mengetahui kelayakan berdiri dan beroperasionalnya rumah sakit. Namun, hal tersebut tidak berhenti sampai disitu saja, masih perlu penelaahan yang lebih tajam lagi agar rumah sakit dapat terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perubahan lingkungan yang dapat mempengaruhi pengembangan rumah sakit.

Eka Hospital merupakan Rumah Sakit jaringan yang didirikan oleh PT Pelita Reliance International Hospital, yang terletak di CBD – LOT IX, Kelurahan Lengkong Gudang, Kecamatan Serpong, Kabupaten Tangerang, Propinsi Banten. Dengan Visi “*Menjadi jaringan penyedia layanan kesehatan terdepan yang melayani masyarakat dengan tulus dan sepenuh hati*”.

Saat ini EKA Hospital BSD sudah berdiri dan beroperasi sejak bulan Agustus 2008 dan merupakan rumah sakit dengan fasilitas modern, peralatan terkini, menggunakan *High Technology Information Systems*, SDM yang berpengalaman dan berkualitas, yang berfokus pada pasien dan keluarga dengan standar dan kualitas yang tinggi. Sebelum EKA Hospital dibangun, telah dilakukan Studi Kelayakan oleh sebuah Konsultan Perumahaakitan. Namun yang menjadi masalah adalah “Apakah EKA Hospital sebagai rumah sakit yang baru, mampu bersaing dengan rumah sakit lain yang telah ada dan dapat bertahan terhadap perubahan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi, baik faktor internal maupun faktor eksternal? Terlebih pada saat situasi perekonomian dunia yang sedang mengalami krisis seperti sekarang ini”. Sehubungan dengan permasalahan tersebut maka pembuatan Rencana Strategis Eka Hospital untuk 5 tahun kedepan sangatlah penting. Peneliti telah meminta izin pada pihak pimpinan tertinggi EKA Hospital untuk mendapatkan data – data dalam rangka penyusunan Rencana Strategis pengembangan EKA Hospital BSD tahun 2009 – tahun 2013, yang diharapkan dapat memberi masukan pada pihak Manajemen EKA Hospital BSD.

1.2. Masalah Penelitian

EKA Hospital berdiri dan beroperasi sejak bulan Agustus 2008, setelah sebelumnya dilakukan studi kelayakan oleh sebuah konsultan. Namun pihak manajemen rumah sakit belum membuat Perencanaan Strategis yang sangat diperlukan agar EKA Hospital dapat mengetahui posisi daya saing, strategi dan langkah – langkah yang tepat untuk mengembangkan EKA Hospital sebagai rumah sakit yang baru berdiri dan beroperasi sehingga dapat bersaing dan bertahan terhadap perubahan lingkungan agar dapat mencapai tujuan dan sesuai dengan visi EKA Hospital.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- Faktor- faktor lingkungan apa saja yang mempengaruhi EKA Hospital, baik faktor internal maupun faktor eksternal ?
- Bagaimana posisi daya saing EKA Hospital berdasarkan analisa dan situasi saat ini ?
- Layanan unggulan apa yang dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat ?
- Strategi apa yang tepat bagi pengembangan EKA Hospital selama 5 tahun kedepan (tahun 2009 – 2013) ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menyusun Rencana Strategis pengembangan EKA Hospital lima (5) tahun kedepan dalam mengantisipasi pengaruh perubahan lingkungan eksternal dan internal.

1.4.2. Tujuan Khusus

- Melakukan analisis faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi/ berpengaruh pada pengembangan EKA Hospital.
- Mengetahui posisi daya saing EKA Hospital.
- Mengetahui layanan unggulan yang dapat dikembangkan di EKA Hospital.
- Mendapat strategi yang tepat dan bermanfaat yang dapat diterapkan bagi pengembangan EKA Hospital

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini tidak menggunakan teori yang baru, namun meskipun demikian hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan secara teoritis.

1.5.2. Manfaat Metodologi

Penelitian ini tidak menggunakan metodologi yang baru, namun hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan secara metodologis.

1.5.3. Manfaat Aplikatif

- Pihak pimpinan EKA Hospital dapat mengetahui posisi strategi saat ini
- Pihak pimpinan EKA Hospital memperoleh strategi alternatif yang tepat dan dapat diterapkan bagi pengembangan EKA Hospital pada tahun 2009 - 2013
- Peneliti mendapat pengalaman dan memahami serta menyusun perencanaan strategis EKA Hospital dimasa yang akan datang, sebagai bagian dari manajemen EKA Hospital.
- Diharapkan EKA Hospital dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat Indonesia secara umum dan masyarakat BSD secara khusus.

1.6. Ruang Lingkup Studi Kelayakan

Penelitian dilakukan untuk menyusun Rencana Strategis pengembangan EKA Hospital yang terletak di CBD – LOT IX, KELURAHAN LENGKONG GUDANG, KECAMATAN SERPONG, KABUPATEN TANGERANG, PROPINSI BANTEN.

Rencana pengumpulan data akan dilakukan selama 2 - 3 bulan, dimulai bulan Februari 2009 sampai bulan April 2009. Data yang harus dikumpulkan dan dikaji adalah data primer dan data sekunder yaitu data kebijakan pemerintah dan aspek hukum yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, organisasi dan manajemen rumah sakit, proyeksi keuangan, analisa potensi dan kelemahan rumah sakit, desain awal bangunan rumah sakit, aspek pemasaran, potensi pasar, analisa pesaing dan analisa situasi.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Pengertian Dasar

Setiap bisnis memerlukan perencanaan untuk memandu bisnis tersebut. Sekarang maupun dimasa yang akan datang, perencanaan untuk menentukan strategi jangka panjang yang akan digunakan untuk mencapai tujuan dan misi perusahaan. Rencana yang disusun dapat dibagikan pada para karyawan untuk menunjukkan pada mereka tujuan perusahaan dan bagaimana mencapainya. Selain itu, untuk mendapat dana dari kreditor dan investor potensial, dibutuhkan perencanaan yang dapat meyakinkan mereka bahwa bisnis yang sedang dijalankan adalah sebuah bisnis yang berisiko rendah tapi berpotensi besar, sehingga mendorong mereka untuk menyediakan dana yang dibutuhkan untuk mengembangkan dan memupuk bisnis yang sedang dijalankan (M. Miller, 2008). Perusahaan saat ini sedang menghadapi situasi yang serba tidak pasti dan adanya tantangan yang disebabkan oleh:

1. Meningkatnya globalisasi
2. Kesepakatan perdagangan multilateral
3. Teknologi Informasi
4. Kebutuhan baru dari konsumen dan pemasok

Untuk menghadapi hal tersebut diperlukan perencanaan strategis yang merupakan hal paling mendasar dari sebuah strategi, agar usaha yang dijalankan mampu bertahan dan berkembang.

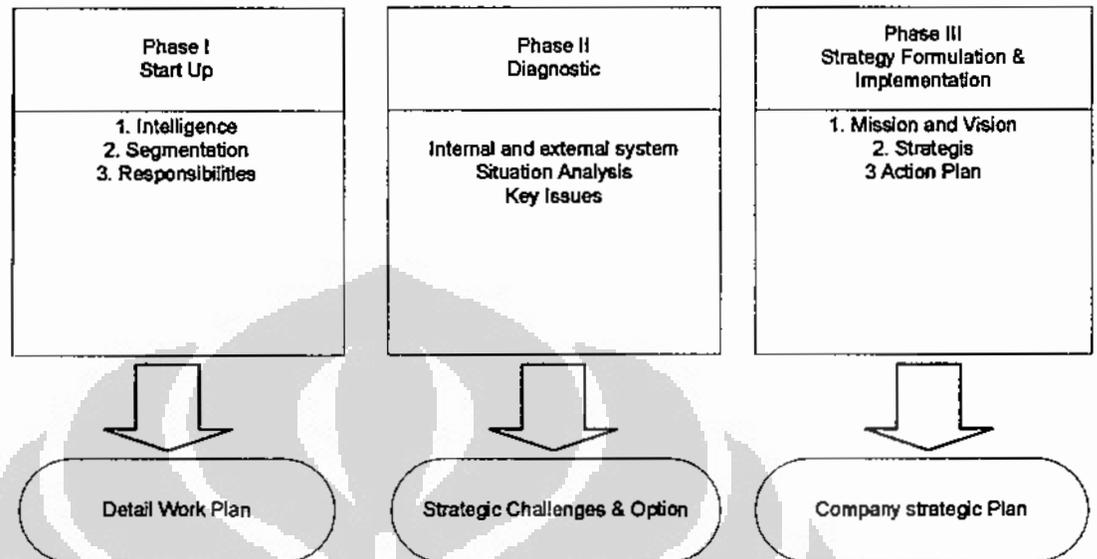
Strategi adalah : Suatu upaya organisasi untuk mencapai tujuan atau kinerja terbaiknya (Charles W. L. Hill, 2001)

Strategic Plan : Rencana strategis yang dipilih organisasi agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan sehingga dapat terus berada dalam posisi terbaik dan tetap terarah sesuai tujuan organisasi.

2.2. Fase Perencanaan Strategik

Gambar 2.1

Fase Perencanaan Strategik



Permasalahannya bagaimana menyusun sebuah rencana strategis yang efektif bagi bisnis kita? Strategi adalah sesuatu yang sangat penting, karena “Usaha” atau bisnis tanpa strategi adalah usaha tanpa arah atau tujuan. Strategi adalah cara kita yang akan dilakukan untuk mendapatkan target keuangan maupun target lainnya (M. Miller, 2008). Strategi dideskripsikan sebagai salah satu cara yang digunakan dalam upaya mencapai target tersebut.

Menurut Charles W. L. Hill dan Gareth R. Jones (2001), strategi adalah tindakan yang diambil perusahaan untuk mencapai kinerja yang superior. Langkah pertama untuk mencapai tujuan tersebut tergambar dalam *Strategic Management Process* yaitu proses yang dipilih oleh manajemen sebagai suatu strategi yang akan dijalankan.

Lima (5) langkah utama sebagai tahapan dalam *Strategic Management Process*, yaitu :

1. Seleksi visi, misi dan tujuan utama perusahaan
2. Analisa lingkungan eksternal untuk menentukan peluang dan ancaman.
3. Analisa lingkungan internal untuk menentukan kekuatan dan kelemahan organisasi.

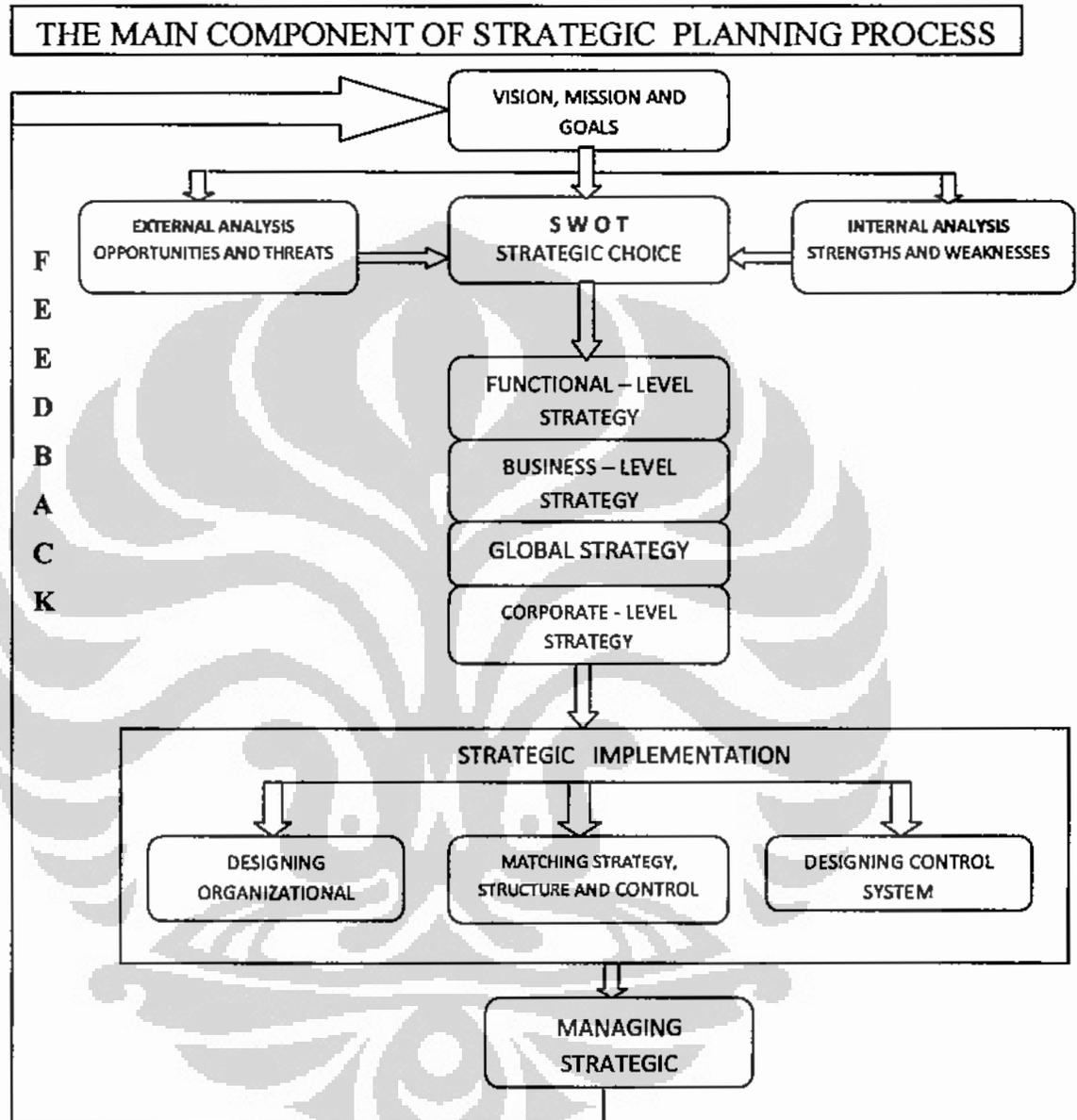
4. Pilih strategi yang akan meningkatkan kekuatan dan memperbaiki kelemahan yang mana juga dapat menambah peluang dan melawan ancaman dari luar.
5. Penerapan Strategi.

Kegiatan menganalisa lingkungan eksternal dan internal organisasi kemudian menseleksi strategi yang tepat biasanya disebut *Strategic Formulation*. Secara jelas *Strategic Implementation* ditunjukkan dengan desain Struktur Organisasi dan sistem pengawasan yang tepat untuk melaksanakan pilihan strategi organisasi.

Menurut Duncan (2006), proses tersebut terdiri dari :

1. *Scanning*
Menentukan variabel eksternal dan variabel internal yang dapat mempengaruhi organisasi.
2. *Monitoring*
Menelaah data – data variabel eksternal dan internal selama 3 - 5 tahun kebelakang
3. *Forecasting*
Melakukan mengolah data untuk memberikan gambaran / proyeksi trend 5 tahun kedepan.
4. *Assessing*
Menilai hasil *forecasting* terhadap organisasi Melalui tahapan ini dapat diketahui posisi strategis organisasi dan alternatif strateginya agar organisasi dapat bertahan terhadap perubahan lingkungan. Pihak manajemen organisasi dapat menentukan strategi yang tepat untuk diimplementasikan.

Gambar 2.2
The Main Component of Strategic Planning Process



Charles W.I.Hill & Gareth R. Jones

Daya saing perusahaan yang dapat menjadi nilai tambah adalah tercapainya efisiensi yang tinggi, kualitas terbaik, inovasi dan respon pelanggan yang optimal. Strategi ditujukan untuk memperbaiki efektivitas operasional dalam perusahaan. Sekali diputuskan bahwa perusahaan memerlukan untuk mengembangkan perencanaan strategis harus dibuat komitmen yang total terhadap perencanaan tersebut. Diperlukan seleksi yang ketat untuk menentukan faktor strategis yang paling penting. *Strategic thinking* harus ditujukan untuk membaca perubahan yang terjadi dalam lingkungan eksternal dan menentukan mana yang penting untuk kesuksesan organisasi.

Adapun beberapa faktor lingkungan eksternal berdasarkan beberapa literatur sebagai berikut :

Tabel 2.1
Faktor Lingkungan Eksternal

Hill & Jones (1987)	Duncan (1996)	Pearce&Robinson (1997)	Husein Umar (2001)
Macro Environment	General Health Care environment	Lingkungan Jauh	Lingkungan Jauh
1. Demography	1. Regulatory	1. Ekonomi	1. Politik
2. Global	2. Primary Providers	2. Sosial	2. Ekonomi
3. Political	3. Secondary providers	3. Politik	3. Sosial
4. Social	4. Providers Representative	4. Teknologi	4. Teknologi
5. Economic	5. Technological	5. Ekologi	
Micro Industry Environment	6. Individual/Patients	Lingkungan Industri	Lingkungan Industri
1. Competitors	7. Social	1. Pendatang baru	1. Pendatang Baru
2. Suppliers	8. Political	2. Pemasok kuat	2. Kekuatan Pesaing
3. Substitutes	9. Economic	3. Pembeli kuat	3. Produk pengganti
4. Consumers	10. Competitive	4. Produk substitusi	4. Kekuatan pembeli
		5. Pesaing	5. Kekuatan Pemasok
		Lingkungan Operasional	6. Stakeholders
		1. Posisi bersaing	
		2. Profil pelanggan	
		3. Penyandang dana	
		4. Pelanggan	
		5. Epidemiologi	

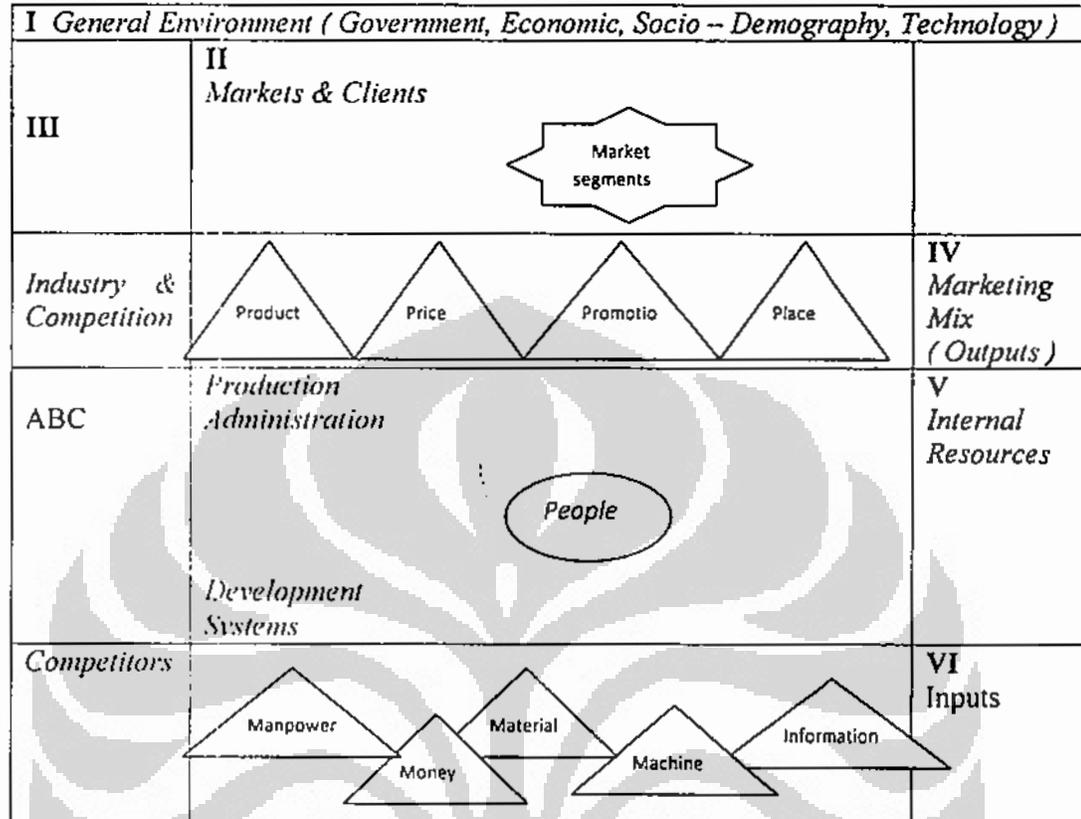
Adapun lingkungan internal adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Faktor Lingkungan Internal

Hill & Jones (1987)	Duncan (1996)	Pearce&Robinson (1997)	Husein Umar (2001)
1. <i>Manufacturing</i>	1. <i>Organizational culture</i>	1. <i>Marketing</i>	1. Pemasaran
2. <i>Marketing</i>	2. <i>General management Subsystem</i>	2. <i>Finance</i>	2. Keuangan
3. <i>Management</i>	a. <i>Clinical subsystem</i>	3. <i>Production Operation, technical</i>	3. Kegiatan produksi-operasi
4. <i>R & D</i>	b. <i>Finance</i>	4. <i>Human resources</i>	4. SDM
5. <i>Human resources</i>	c. <i>Physical Facilities</i>	5. <i>Quality management</i>	5. SIM
6. <i>Information System</i>	d. <i>Information</i>	6. <i>Information system</i>	
7. <i>Company infra structure</i>	e. <i>Marketing</i>	7. <i>Organization & general management</i>	
8. <i>Finance Resource</i>	f. <i>Administration support</i>		

Sangatlah penting untuk menentukan dan menjelaskan secara nyata katagori produk dan atau jasa yang akan ditawarkan, pasar yang dilayani dan dimana saja kompetitornya berada dan memilih segmen pasar utama sesuai dengan pengembangan strategi bisnis.

Analisa 6 faktor sebagai bagian dari proses perencanaan strategis.



Sumber: *Step to Competitiveness*

Environment System Factors:

- a. Government
- b. Economy
- c. Socio-Demographic
 - c.1 Social
 - c.2 Demographic
- d. Technology Factors

Industry and Competition System Factors:

- a. Industry Structure
- b. Competition

Outputs System Factors:

- a. Services
- b. Price

- c. *Promotion*
- d. *Distribution*

Internal Resources System Factors:

- a. *Production*
- b. *Marketing, Research and Development*
- c. *Administration*
- d. *Human Resources*
- e. *Management*

Input System Factors:

- a. *M manpower*
- b. *Money*
- c. *Machine*
- d. *Material*
- e. *Information*

Diagnostik model ini akan membantu menentukan dan menilai dampak dari 6 faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi organisasi dan produk / jasa unggulan. Ancaman dan Peluang terhadap produk dan jasa akan muncul dari :

1. Lingkungan
2. Pasar dan konsumen
3. Struktur industri dan posisi pesaing.

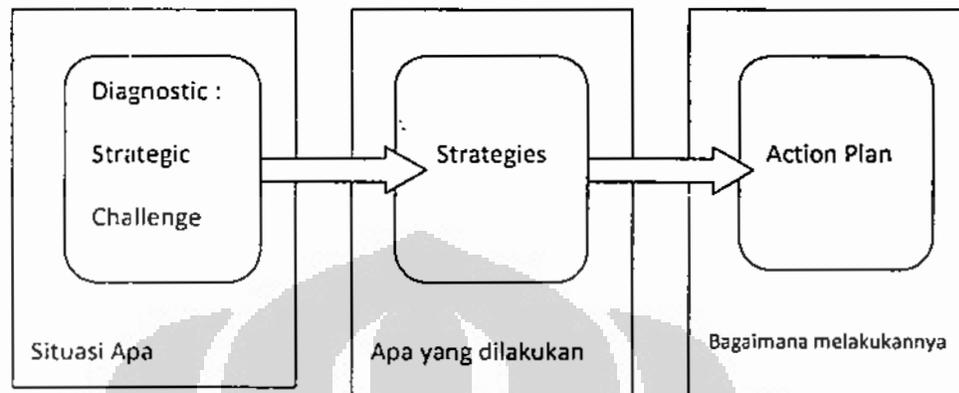
Kekuatan dan Kelemahan terhadap produk dan jasa akan muncul dari :

1. *Marketing Mix (price, promotion, product, place)*
2. Sumber daya internal
3. Input dari bisnis (SDM, modal, sarana dan prasarana, peralatan dan IT)

2.3. Tantangan dan Formulasi Strategi

Gambar 2.3

Tantangan dan Formulasi Strategi



Sumber: *Step to Competitiveness*

Tantangan

Dengan menggunakan seluruh informasi yang dikembangkan dalam analisa SWOT, dapat diketahui hal yang paling penting dari faktor internal dan tantangan utama dari eksternal yang dihadapi perusahaan dan produk atau jasa unggulannya. Harus ditentukan dan diketahui masalah utama yang sedang dan akan dihadapi perusahaan, kemudian tentukan strategi apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukan strategi tersebut yang dituangkan dalam rencana kegiatan (*Action Plan*).

Formulasi Strategi

Untuk setiap tantangan yang dihadapi, susunlah sebuah strategi untuk menghadapinya.

- Tentukan strategi dasar :
 1. *Entry or star up*
 2. *Grow / improve*
 3. *Maintain / defend*
 4. *Relinquish / harvest*
 5. *Exit*
- Pilih sebuah sub-strategi yang melengkapi strategi dasar :
 1. *Develop a new market for a new product*
 2. *Introduce existing products or services to new markets*
 3. *Acquire markets, services, facilities, operations*

4. *Serve existing markets with existing products*

5. *Withdraw from markets*

- Pilih program dan aktivitas yang tepat serta anggaran untuk menerapkan strategi yang sudah dipilih

2.4. Implementasi Strategi – Action Plan

Menurut Dess and Miller (1993), implementasi strategi terdiri dari empat (4) elemen, yaitu:

1. Integrasi
2. Struktur Organisasi
3. Pengawasan
4. Kepemimpinan

Kesuksesan implementasi strategi tergantung pada pemilihan struktur organisasi yang benar dan sistem kontrol untuk memadukan strategi perusahaan. Alat bantu dasar implementasi strategi adalah desain organisasi.

2.5. Alat Analisis dalam Perumusan strategi

1. TOWS Matriks

- a. Melalui analisa SWOT dapat diketahui kelemahan dan kekuatan serta ancaman dan peluang yang dihadapi perusahaan.
- b. Kemudian cocokkan kekuatan dan peluang untuk membuat strategi SO
- c. Cocokkan kelemahan dengan peluang, kemudian buat strategi WO
- d. Cocokkan kekuatan dengan ancaman, kemudian buat strategi ST
- e. Cocokkan kelemahan dengan ancaman, kemudian buat strategi WT

Gambar 2.4
MATRIKS TOWS

MATRIKS TOWS MENURUT HUNGER - WHEELEN (1996), DAPAT DIGAMBARAKAN SEBAGAI BERIKUT :

Matriks TOWS



2. Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

Matriks ini untuk meringkas dan mengevaluasi data lingkungan eksternal perusahaan. Menurut David (2006), ada lima (5) langkah pembuatan matriks ini yaitu :

- a. Tentukan faktor kritis yang terdapat dalam proses penilaian lingkungan eksternal, baik peluang maupun ancaman bagi perusahaan.
- b. Berikan bobot pada masing – masing faktor dengan jenjang 0,0 (tidak penting) – 1,0 (sangat penting). Bobot ini menunjukkan tingkat keberhasilan relatif resiko tersebut. Bobot peluang biasanya lebih tinggi dari ancaman. Ancaman biasa mendapat bobot lebih tinggi jika sangat membahayakan. Kemudian jumlah seluruh bobot dengan jumlah harus sama dengan 1,0.
- c. Tentukan peringkat 1 – 4 pada setiap faktor kritis untuk melihat sejauh mana tanggapan strategi perusahaan yang dijalankan pada saat ini terhadap faktor – faktor tersebut. Peringkat ini didasarkan pada efektivitas perusahaan. Nilai peringkatnya adalah :
 - 4 = sangat tanggap
 - 3 = tanggap
 - 2 = cukup tanggap

- 1= tidak tanggap
- d. Kalikan bobot dengan peringkat tiap faktor untuk mendapatkan nilai bobot
 - e. Jumlahkan nilai bobot tiap variabel untuk mendapat total nilai bobot bagi perusahaan. Nilai tertinggi dari total nilai bobot bagi perusahaan adalah 4,0 menunjukkan perusahaan memanfaatkan peluang dan meminimalkan ancaman yang muncul, nilai terendah 1,0 menunjukkan strategi perusahaan tidak memanfaatkan peluang atau tidak menghindari ancaman dan nilai rata – rata adalah 2,5.

Tabel 2.3
EFE MATRIX

No	Faktor Eksternal Kunci	Bobot A	Peringkat b	Nilai Tertimbang a x b
	PELUANG/ OPPORTUNITIES			
1				
2				
dst				
	ANCAMAN / THREATS			
1				
2				
dst				
	TOTAL	1,00		

3. Matriks Evaluasi Faktor Internal

Matriks ini meringkas dan menilai kekuatan dan kelemahan pada kegiatan perusahaan dan menjadi dasar untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi hubungan antar kegiatan. Menurut David (2006), langkah matriks ini sebagai berikut :

- a. Tentukan faktor kritis yang terdapat dalam proses penilaian lingkungan internal, baik kekuatan maupun kelemahan perusahaan.
- b. Memberikan bobot dengan jenjang 0,0 (tidak penting) – 1,0 (sangat penting) pada tiap faktor. Bobot yang diberikan menunjukkan tingkat keberhasilan relatif faktor tersebut. Bobot kekuatan umumnya lebih tinggi dari kelemahan, kecuali jika kelemahan sangat membahayakan. Bobot bisa ditentukan dengan membandingkan pesaing yang sukses, kemudian seluruh bobot dijumlahkan dan jumlah harus sama dengan 1,0.

- c. Tentukan peringkat 1 – 4 pada setiap faktor kritis berdasarkan pengaruh faktor tersebut pada perusahaan yang bersangkutan. Variabel yang bersifat positif diberi nilai mulai dari + 1 sampai dengan + 4 (sangat baik) dengan membandingkannya dengan nilai rata – rata pesaing, sedangkan variabel yang bersifat negatif, kebalikannya.
- d. Kalikan bobot dan peringkat dari setiap faktor untuk mendapatkan nilai bobot.
- e. Jumlahkan nilai bobot setiap variabel untuk mendapatkan total nilai bobot perusahaan. Nilai tertinggi dari total nilai bobot perusahaan adalah 4,0 dan nilai terendah adalah 1,0 bobot. Jika total nilai bobot dibawah 2,5 menunjukkan posisi internal perusahaan lemah dan sebaliknya.

Tabel 2.4
IFE MATRIX

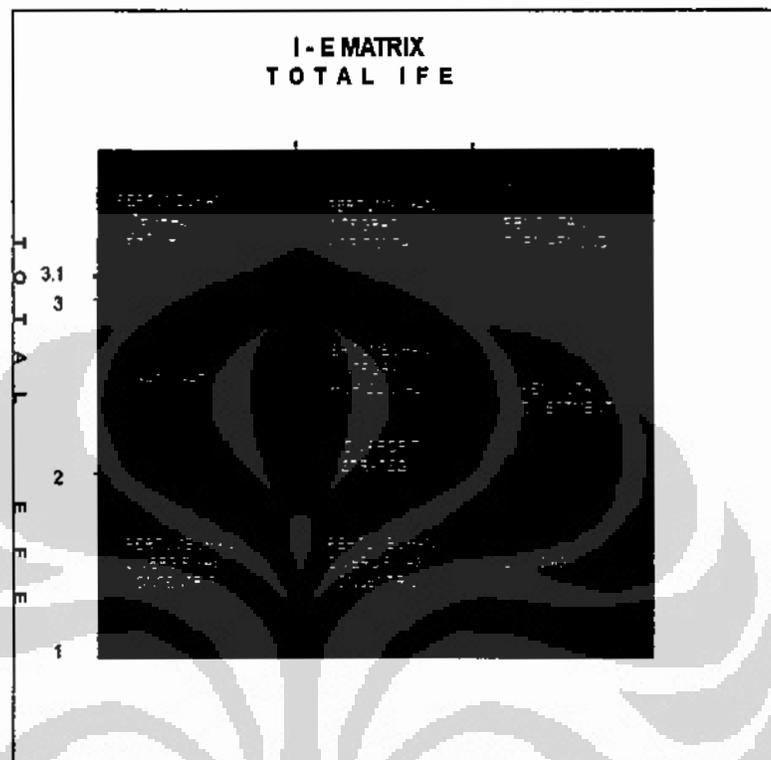
No	Faktor Internal Kunci	Bobot A	Peringkat b	Nilai tertimbang a x b
	KEKUATAN / STRENGTH			
1				
2				
dst				
	KELEMAHAN / WEAKNESS			
1				
2				
dst				
	TOTAL	1,00		

4. Matriks Internal – Eksternal (IE)

Matriks ini merupakan analisa untuk menentukan posisi organisasi dengan memperhatikan nilai total IFAS dan EFAS. Dalam matriks ini dapat diidentifikasi sembilan (9) sel strategi yang pada prinsipnya dapat dikelompokkan menjadi tiga (3) strategi utama, yaitu :

- a. *Growth strategy*, strategi sebagai upaya pertumbuhan organisasi (sel 1, 2 dan 5) atau upaya diversifikasi (sel 7 dan 8)
- b. *Stability strategy*, strategi yang diterapkan tanpa mengubah arah strategi yang telah ditetapkan (sel 4)
- c. *Retrenchment strategy*, strategi sebagai upaya memperkecil atau mengurangi usaha yang dilakukan organisasi (sel 3, 6 dan 9)

Gambar 2.5
Matriks Internal – Eksternal (IE)



5. Matriks Strategic Position and Action Evaluation (SPACE)

SPACE analisis merupakan salah satu alternatif untuk membuat perencanaan strategi berdasarkan empat (4) dimensi, yaitu :

- *Industry Strength* (IS)
- *Environmental Stability* (ES)
- *Competitive Advantage* (CA)
- *Financial Strength* (FS)

Adapun tahapan – tahapannya (David, 2006) :

1. Memilih variabel untuk masing – masing dimensi IS, ES, CA, FS.
2. Memberi nilai dari +1 untuk terburuk, sampai +6 untuk terbaik pada masing – masing variabel FS dan IS.
3. Memberi nilai dari –1 untuk terbaik sampai –6 untuk terburuk pada masing - masing vaiabel ES dan CA

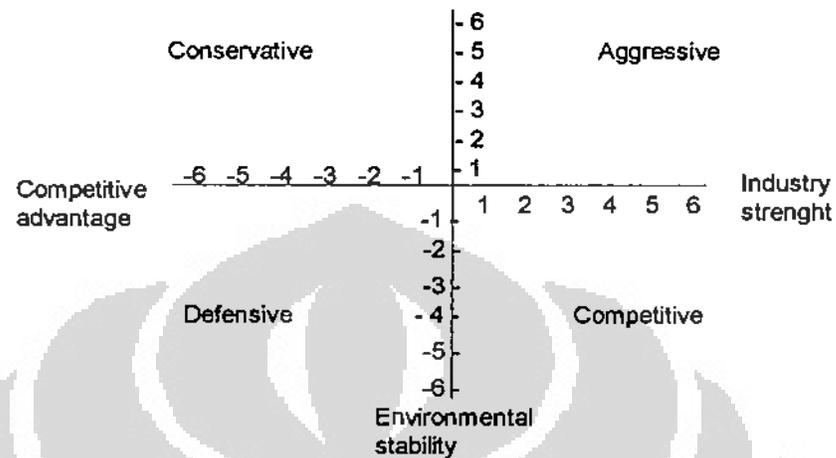
4. Menghitung nilai rata - rata FS, IS, ES, CA dengan menjumlahkan nilai dari setiap variabel masing – masing dimensi dan kemudian membagi dengan banyaknya variabel masing – masing dimensi tersebut.
5. Menempatkan nilai rata – rata untuk FS, IS, ES, CA untuk sumbu yang sesuai dalam SPACE Matriks.
6. Menambahkan dua nilai pada sumbu x dan gambar titik hasil pada X, serta menambahkan dua nilai pada sumbu y dan gambar titik pada Y. Gambarkan perpotongan titik xy yang baru.
7. Menggambarkan vektor arah dari titik asal matriks SPACE melalui perpotongan yang baru. Vektor tersebut mengungkapkan tipe strategi yang direkomendasikan (Agresif, Kompetitif, Defensif atau Konservatif).

Tabel 2.5
SPACE MATRIX

Faktor Kunci		
Kekuatan Keuangan		
A		
B		
Nilai Rata-rata		
Kekuatan industry		
A		
B		
Nilai Rata - rata		
Stabilitas Lingkungan		
a		
b		
Nilai Rata - rata		
Keunggulan Kompetitif		
a		
b		
Nilai Rata - rata		
Koordinat vektor arah : Sumbu x : Rerata CA + Rerata IS		
Sumbu y : Rerata ES + Rerata FS		

Gambar 2.6
Strategic Position and Action Evaluation
(SPACE MATRIX)

Financial Strenght



6. Grand Matriks

Terdiri dari 4 (empat) kuadran yang didasarkan pada dua dimensi yaitu kompetitif dan pertumbuhan pasar. Posisi yang ideal adalah kuadran I, kuadran II menunjukkan organisasi / perusahaan tidak mampu bersaing secara efektif, kuadran ke III menunjukkan pertumbuhan yang lambat serta posisi kompetitif yang lemah, kuadran terakhir (kuadran IV), dalam posisi ini mempunyai posisi kompetitif yang kuat dalam industri yang tumbuh lambat.

Tabel 2.6
MATRIX GRAND STRATEGY

Pertumbuhan Pasar Tinggi	
Kuadran II 1. Pengembangan pasar 2. Penetrasi pasar 3. Pengembangan produk 4. Integrasi horizontal 5. Divestasi 6. Likuidasi	Kuadran I 1. Pengembangan pasar 2. Penetrasi pasar 3. Pengembangan produk 4. Integrasi ke depan 5. Integrasi ke belakang 6. Integrasi horizontal 7. Diversifikasi konsentrik
Posisi Kompetitif Lemah	Posisi Kompetitif Kuat
Kuadran III 1. <i>Retrenchment</i> 2. Divertifikasi konsentrik 3. Divertifikasi horizontal 4. Divertifikasi konglomerat 5. Divestasi 6. Likuidasi	Kuadran IV 1. Diversifikasi konsentrik 2. Diversifikasi horizontal 3. Diversifikasi konglomerat 4. <i>Joint venture</i>
Pertumbuhan Pasar Rendah	

Sumber: Duncan (2006)

Evaluasi Strategi

Setelah berhasil mengembangkan sejumlah Alternatif Strategi, perusahaan harus mampu mengevaluasi dan memilih strategi terbaik yang paling cocok dengan kondisi internal perusahaan serta situasi lingkungan eksternal. Untuk itu dapat digunakan matriks *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM). Adapun langkah – langkahnya adalah sebagai berikut (David, 2006) :

1. Identifikasi faktor kunci strategis eksternal dan internal (matriks IFAS dan EFAS)
2. Bobot masing – masing faktor tersebut
3. Tuliskan alternatif strategi yang akan di evaluasi
4. Bila faktor yang bersangkutan berpengaruh pada alternatif strategi yang sedang dipertimbangkan, nilai *Attractiveness Score* (AS) yang diberikan berkisar 1 sampai 4. Dimana nilai 1 = tidak ada keterkaitan, 2 = mungkin terkait, 3 = ada keterkaitan, 4 = sangat terkait

5. Hitung *Total Attractiveness Score* (TAS),yang merupakan hasil perkalian bobot dengan nilai AS
6. Hitung jumlah TAS semua faktor dalam matriks
7. Urutkan skala prioritas alternatif strategi berdasarkan TAS terbanyak
8. Strategi dengan TAS tertinggilah yang akan menjadi strategi pilihan.

Tabel 2.7
Matriks QSPM

	Strategi alternatif				
	Bobot	Strategi A		Strategi B	
		AS	TAS	AS	TAS
EFAS Peluang					
- Ancaman					
- IFAS Kekuatan					
- Kelemahan					
- TOTAL					
PRIORITAS					

BAB III

GAMBARAN UMUM EKA HOSPITAL

3.1. Sejarah

EKA Hospital merupakan Satuan Bisnis Unit (SBU) dari PT. PELITA RELIANCE INTERNASIONAL HOSPITAL. Pendirian rumah sakit ini oleh *shareholder* diharapkan menjadi rumah sakit yang mampu melayani kesehatan masyarakat BSD dan sekitarnya, karyawan beserta keluarganya serta masyarakat Indonesia secara umum, menjadi pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan lainnya dan menjadi penyedia layanan kesehatan yang terdepan di Indonesia yang mampu bersaing dengan rumah sakit di luar negeri, khususnya dengan negara tetangga yaitu Malaysia dan Singapura.

3.2. Visi, Misi dan Motto EKA Hospital

3.2.1. Visi

Menjadi Jaringan Penyedia Pelayanan Kesehatan Terdepan yang Melayani Masyarakat dengan Tulus dan Sepenuh Hati.

3.2.2. Misi

1. Mengutamakan keselamatan dan kenyamanan dalam memberikan layanan kesehatan.
2. Menyiapkan staf yang profesional, sistem kerja, fasilitas dan sistem manajemen yang baik.
3. Aktif mempromosikan hidup sehat dan peduli pada kesehatan.

3.2.3. Motto

"Care for better health"

3.3. Lokasi dan Lahan

EKA Hospital merupakan Rumah Sakit Jaringan yang didirikan oleh PT Pelita Reliance International Hospital, yang terletak di CBD – LOT IX, Kelurahan Lengkong Gudang, Kecamatan Serpong, Kabupaten Tangerang, Propinsi Banten.

EKA HOSPITAL dibangun diatas lahan seluas $\pm 23.700 \text{ m}^2$ yang terdiri dari satu (1) lantai *basement* dan delapan (8) lantai yang difungsikan untuk kegiatan medis dan non medis. Luas lantai bangunan termasuk atap $\pm 17.176 \text{ m}^2$.

3.4. Sarana Fisik

- Gedung yang Modern dan Lengkap
 - Konsultan yang berpengalaman
 - Kontraktor yang berpengalaman
 - Sebagian besar ruangan pasien adalah *single room*
 - o Mengurangi infeksi nosokomial
 - o Nyaman bagi pasien dan keluarga
- Peralatan yang komprehensif dan berkualitas
- Sistem Informasi menggunakan teknologi tinggi dan terbaru
 - *Work together with IT vendor with international track record*
 - HIS \rightarrow *simple and fast administration for staff and patient*
 - *Electronic Physicians Ordering System (EPOS)*
 - *Electronic Medical Record (EMR)*
 - PACS \rightarrow *Electronic Radiology Filing System*
- Rawat Jalan terdiri dari ± 40 poliklinik
- Rawat Inap dengan ± 200 TT terdiri dari kelas : *basic, standard, VIP, suite dan president suite*

- Apoteker : 3 Orang
- Asisten Apoteker : 25 Orang
- Fisioterapis : 20 Orang
- Penata radiologi : 20 Orang
- Non Medis : 142 Orang
- TOTAL : 513 Orang

3.7. Fasilitas dan Layanan

1. Layanan 24 Jam :

- Unit Gawat Darurat
- Ambulance
- Apotik
- Radiologi
- Laboratorium

2. Rawat Jalan

- *Dental Clinic : General, Orthodontic, Conservation & Edodontic, Prostodontic dan lain – lain.*
- *General Polyclinic*
- *Pediatric Clinic : General, Neonatology, Perinatology, Cardiac, Endocrine dan lain – lain.*
- *Obstetrics & Gynecology : Feto Maternal, Endocrine, Infertility.*
- *Surgery Clinic : General, Pediatric, Urology, Orthopedic, Oncology, Digestive, Neurology, Plastic Surgery.*
- *Internal Medicine Clinic : General, Gastroenterohepatology, Hypertension & Kidney, Endokrin, Haemato-oncology dan lain - lain*
- *Heart Clinic*
- *Neurology Clinic*
- *Lung & Respiratory Clinic*
- *Ophthalmology Clinic*
- *ENT Clinic*
- *Dermatology Clinic*

- *Psychiatric*
- *Acupuncture Clinic*
- *Nutritionist Clinic*

3. Rawat Inap

- *President Suite*
- *Suite*
- *VIP*
- *Standard*
- *Basic*
- *Isolasi*
- *One Day Care*
- *Kamar Bayi*
- *Kamar Bersalin/VK*
- *Kamar Operasi/OK*
- *PICU / Pediatric Intensive Care Unit*
- *High Care Unit Perinatology*
- *ICU / Intensive Care Unit*
- *NICU / Neonatal Intensive Care Unit*

4. Pemeriksaan Penunjang

- *Laboratorium : Hematology, Blood Chemistry, Immunology, Electrolit, Urine, Faeces, Microbiology, Clinical Pathology dan Anatomical Pathology.*
- *Radiologi : MSCT 64 Slice, MRI 1.5 Tesla, USG 4 Dimentional, Conventional & Flouroskopy, C-Arm, Mammograpy dan Panoramic.*
- *EKG, Echocardiography, Treadmill*
- *Physiotherapy*
- *Haemodialisis*
- *Endoscopy dan Bronchoscopy*
- *Lapuroscopy dan Cystoscopy*
- *Angiography*

3.8. Pemanfaatan Fasilitas EKA Hospital

Adapun kegiatan yang menunjukkan pemanfaatan fasilitas EKA Hospital adalah :

1. Rawat Jalan

Tabel 3.1

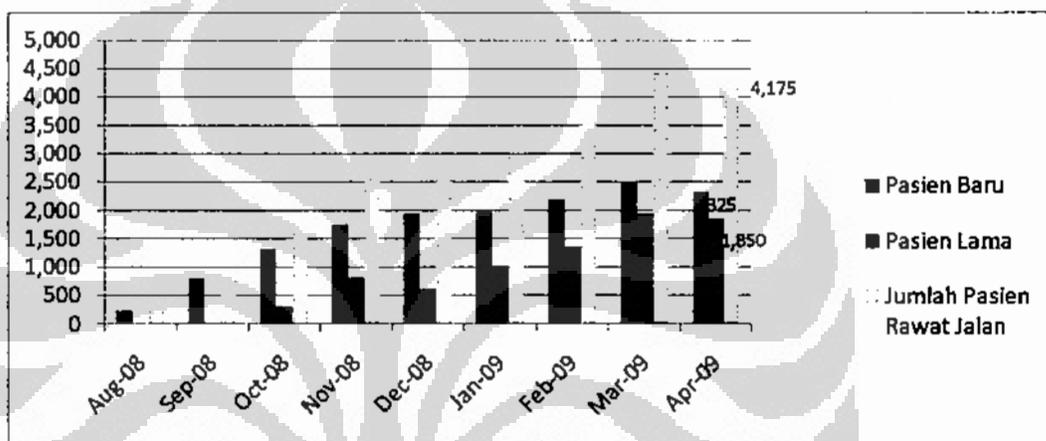
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan EKA Hospital BSD

BULAN	Aug-08	Sep-08	Oct-08	Nov-08	Dec-08	Jan-09	Feb-09	Mar-09	Apr-09
Pasien Baru	232	810	1,324	1,750	1,944	1,963	2,190	2,494	2,325
Pasien Lama	1	16	291	813	610	1,017	1,341	1,943	1,850
Jumlah Pasien Rawat Jalan	233	826	1,615	2,563	2,554	2,980	3,531	4,437	4,175

Sumber : RS EKA Hospital

Grafik 3.1

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan EKA Hospital BSD



Tabel 3.2

Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik Spesialis EKA Hospital BSD

Poliklinik	Tahun 2008					Tahun 2009			
	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Poliklinik Spesialis									
Surgery	-	28	63	92	138	202	221	206	227
Digestive Surgery	-	-	2	1	3	4	-	1	-
General Surgery	-	19	23	23	36	70	104	78	87
Neuro Surgery	-	-	-	-	1	3	6	4	1
Oncology Surgery	-	-	-	-	-	2	1	1	-
Orthopaedic Surgery	-	5	32	44	68	100	90	85	104
Oral Surgery	-	4	5	4	11	13	11	28	23

Pediatric Surgery	-	-	1	15	12	4	2	4	-
Plastic Surgery	-	-	-	5	7	6	7	5	12
Cardiology	4	45	69	64	69	71	91	141	122
Clinical nutrition	-	11	9	20	8	32	32	29	23
Dental	14	52	118	127	131	195	176	274	289
Dermato Venero	-	29	82	97	123	154	190	201	216
Ear Nose Throat	-	48	128	130	175	185	184	232	214
Internal Medicine	28	210	179	289	288	432	461	506	517
Neurology	-	16	32	46	35	52	86	119	102
Obs-Gyn	10	78	156	232	287	267	342	454	434
Ophthalmology	-	18	42	111	149	224	204	233	241
Pediatric	13	118	200	379	463	493	656	804	817
Psychiatry	8	17	31	28	26	29	28	30	22
Pulmonology	-	2	20	8	27	55	69	83	68
Medical Rehabilitation	-	13	45	65	61	54	31	116	98
Urology	2	10	22	15	36	57	44	80	60
Jumlah Kunjungan Spesialis	79	695	1,196	1,703	2,016	2,502	2,815	3,508	3,450
Poliklinik Umum	8	42	123	212	256	225	302	405	352
Health Screening (MCU)	146	89	296	648	282	253	414	524	373
Total Kunjungan Rajal	233	826	1,615	2,563	2,554	2,980	3,531	4,437	4,175

Pada tabel diatas kunjungan rawat jalan poliklinik Spesialis Anak mempunyai jumlah kunjungan terbanyak, diikuti poliklinik Spesialis Penyakit Dalam. Secara keseluruhan terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan poliklinik spesialis EKA Hospital.

2. Rawat Inap

Kamar perawatan terdapat pada lantai 5 sampai dengan lantai 9. Tempat tidur yang disediakan seluruhnya sebanyak 193 TT, dengan komposisi sebagai berikut :

Tabel 3.3
Jumlah dan Komposisi Tempat Tidur EKA Hospital

Nurse Station	President Suite	Suite	VIP	Standard	Basic	Lain - lain	Total
Lantai 5		1	9	7	5		22
Lantai 6		1	11	21		2 (ISO)	35
Lantai 7				35	19	1 (ISO)	55
Lantai 8			16	21		1 (ISO)	38
Lantai 9	1	6	14			1 (ISO)	22
ICU / ICCU						6	6
HCU						6	6
NICU						2	2
Perinatologi						7	7
TOTAL	1	8	50	84	24	26	193

Tabel 3.4
Kegiatan Rawat Inap EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009

INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT	TAHUN 2008					TAHUN 2009			
	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MART	APR
JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	0	63	137	184	234	238	296	401	440
HARI PERAWATAN	2	190	384	612	803	908	1,177	1,527	1,652
JUMLAH TEMPAT TIDUR	18	28	78	78	78	100	100	138	103
JUMLAH HARI	12	30	31	30	31	31	28	31	30
RATA-RATA TEMPAT TIDUR TERISI	0	6	12	20	26	29	42	49	55
BOR	1%	23%	16%	26%	33%	29%	42%	36%	53%
LOS	0	3	3	3	3	4	4	4	4
TOI	0	10	15	9	7	9	5	7	3
BTO	0	2	2	2	3	2	3	3	4

Sebagai rumah sakit yang baru beroperasi selama \pm 9 bulan, BOR yang dicapai masih rendah. Namun meski demikian ada kecenderungan terjadi peningkatan. Adapun tempat tidur disediakan secara bertahap mulai dari 18 TT sampai dengan 103 TT di bulan April dari keseluruhan \pm 193 TT. Nilai LOS masih berada dalam rentangan batas normal yaitu berkisar 3 – 4 hari (rata – rata lama perawatan tidak melebihi 7 hari).

3. Kegiatan Kamar Operasi

EKA Hospital mempunyai 3 (tiga) kamar operasi +1 kamar kateterisasi jantung yang dapat dioperasikan menjadi kamar operasi (*Hibrid*).

Pada awalnya hanya dibuka 2 (dua) kamar operasi namun sejak bulan Maret 2009, ke-3 kamar operasi sudah digunakan. Selama triwulan pertama tahun 2009 terdapat peningkatan jumlah operasi yang dilakukan di EKA Hospital.

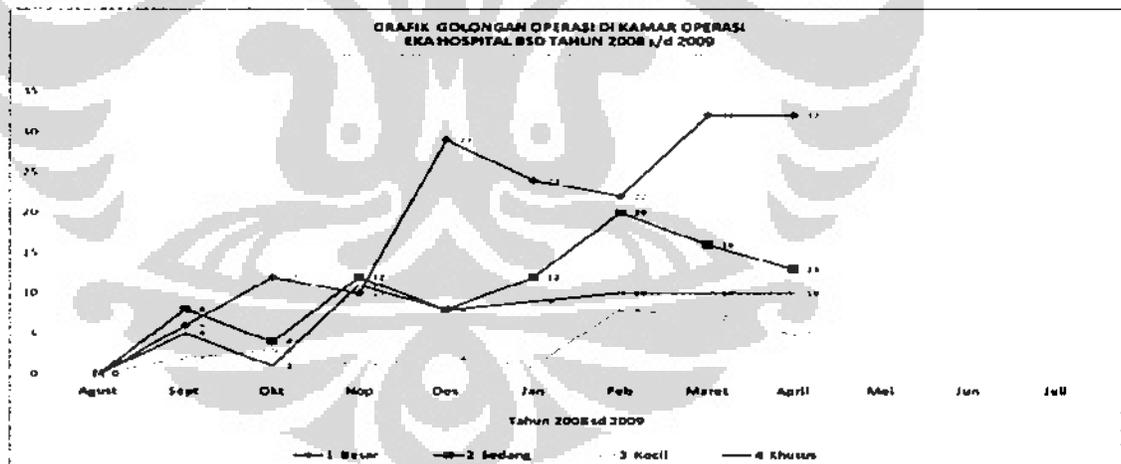
Tabel 3.5

Golongan dan Jumlah Operasi EKA Hospital
Agustus 2008 – April 2009

KATEGORI OPERASI KAMAR OPERASI BSD	TAHUN 2008									
	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MAY
Besar	0	6	12	10	29	24	22	32	32	
Sedang	0	8	4	12	8	12	20	16	13	
Kecil	0	2	3	1	2	1	8	7	5	
Khusus	0	5	1	11	8	9	10	10	10	
Jumlah	0	21	20	34	47	46	60	65	60	

Grafik 3.2

Golongan dan Jumlah Operasi EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009



BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dibuat mengacu pada konsep perencanaan strategis dari tinjauan pustaka (Duncan, 2006) dan hasil pengamatan sementara terhadap EKA Hospital. Pada bab ini diuraikan juga tentang definisi operasional dari variabel yang diteliti.

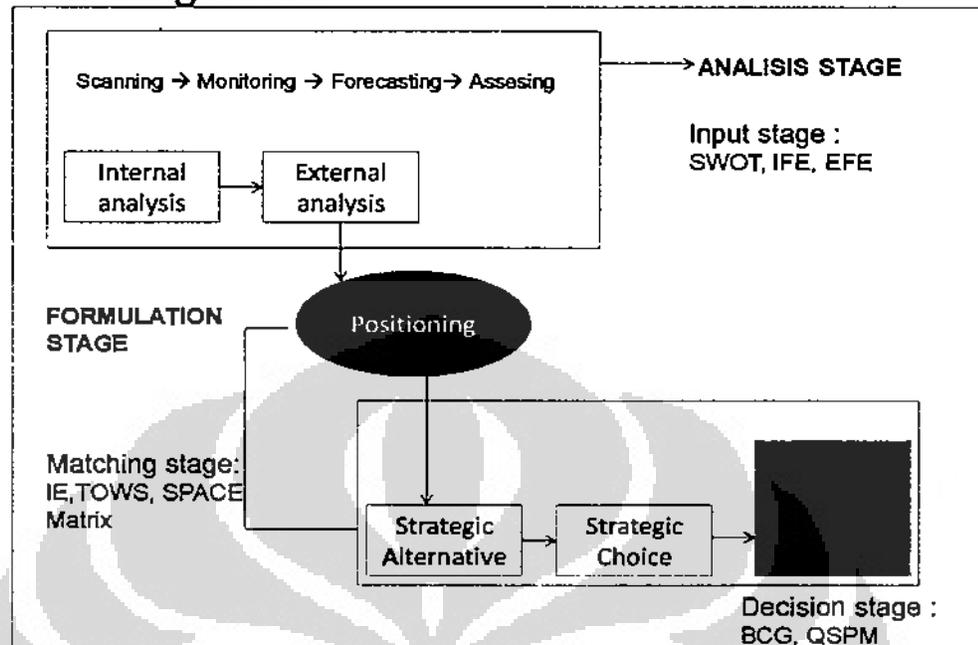
Tahap pertama dilakukan analisis lingkungan eksternal dan internal melalui proses *scanning variable* yang berpengaruh terhadap EKA Hospital. Kemudian dilakukan monitoring data variabel tersebut 3 (tiga) tahun kebelakang serta *forecasting* atau trend untuk 3 - 5 tahun kedepan, sehingga diperoleh gambaran variabel yang menjadi kekuatan dan kelemahan maupun variabel ancaman dan peluang.

Adapun variabel eksternal yang akan diteliti adalah kebijakan atau peraturan pemerintah, geografi, demografi, sosial budaya, sosial ekonomi dan pendidikan, pesaing serta pola penyakit, sedangkan variabel internal meliputi visi dan misi, struktur organisasi, keuangan, SDM, fasilitas fisik, Sistem Informasi dan pemasaran serta layanan unggulan.

Pada tahap selanjutnya berdasarkan data tahap pertama ditentukan posisi strategis (*positioning*) beserta alternatif strateginya dengan menggunakan Matriks TOWS dan IE Matrix. Pada tahap ketiga ditentukan strategi terpilih dengan menggunakan QSPM.

Melalui tahapan - tahapan diatas, kerangka konsep untuk membuat perencanaan strategis EKA Hospital dapat digambarkan sebagai berikut :

• Strategic Plan



Variabel Internal yang dianalisis

Visi – Misi
Struktur Organisasi
Keuangan
SDM
Sarana/prasarana
SIM
Pemasaran
Pelayanan unggulan

Variabel Eksternal yang dianalisis

Kebijakan
Geografi
Demografi
Teknologi
Sosial Ekonomi
Sosial Pendidikan
Pola Penyakit
Pesaing

4.2. Definisi Operasional :

1. Faktor Internal

Faktor -- faktor didalam organisasi EKA Hospital yang dapat mempengaruhi dan menjadi faktor peluang atau faktor ancaman bagi pencapaian visi dan misi serta tujuan EKA Hospital. Analisis dilakukan terhadap lingkungan internal yang meliputi : visi dan misi, struktur organisasi, SDM, sarana dan prasarana, Sistem Informasi dan pemasaran.

2. Faktor Eksternal

Faktor -- faktor diluar organisasi EKA Hospital yang dapat mempengaruhi dan menjadi faktor peluang atau faktor ancaman bagi pencapaian visi, misi dan tujuan EKA Hospital. Analisa faktor eksternal dilakukan terhadap lingkungan makro dan mikro. Lingkungan makro meliputi : kebijakan / PP, geografi, demografi, sosial budaya, ekonomi dan pendidikan. Lingkungan mikro meliputi: pesaing.

3. *Positioning* / Posisi Daya Saing

Positioning merupakan gambaran letak atau lokasi EKA Hospital dalam suatu matriks setelah didapatkan hasil pembobotan maupun *scoring*.

4. *Strategic Alternative*

Merupakan proses menetapkan beberapa alternatif strategi dengan cara mencocokkan alternatif strategi berdasarkan analisa matriks IE dan matriks TOWS.

5. Strategi Terpilih

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

Tabel 4.1
 Variabel Faktor Eksternal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Kebijakan / PP	Gambaran aspek legal dan regulasi yang berpengaruh pada EKA Hospital	Analisa data sekunder	<i>Check list</i>	Terkumpulnya informasi tentang UU dan peraturan yang berpengaruh terhadap EKA Hospital
2	Geografi	Keadaan geografis yang meliputi lokasi dan akses masyarakat ke EKA Hospital	<ul style="list-style-type: none"> Analisa data sekunder Observasi 	<i>Check list</i>	Informasi batas wilayah, letak dan akses masyarakat ke EKA Hospital
3	Demografi	Gambaran jumlah penduduk di kota/kabupaten Tangerang	Analisa data sekunder	<i>Check list</i>	Jumlah penduduk dan penyebarannya
4	Teknologi	Gambaran perkembangan teknologi kedokteran terkini yang digunakan sebagai pendukung pelayanan kesehatan RS di Tangerang	Analisa data sekunder	<i>Check list</i>	Adanya informasi tentang perkembangan teknologi kedokteran terkini serta pemanfaatannya di RS di daerah Tangerang
5	Sosial Ekonomi	Gambaran situasi perekonomian masyarakat di kota/kabupaten Tangerang	Analisa data sekunder	<i>Check list</i>	Adanya informasi tentang situasi ekonomi (status keluarga) di kota/ kabupaten Tangerang.
6	Sosial Pendidikan	Gambaran mengenai tingkat pendidikan masyarakat di kota/kabupaten Tangerang	Analisa data sekunder	<i>Check list</i>	Adanya informasi tingkat pendidikan terakhir masyarakat kota-kabupaten Tangerang

7	Pesaing	Gambaran tentang tempat pelayanan kesehatan lain di kota-kabupaten Tangerang	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa data sekunder • Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Diperolehnya informasi tentang jumlah tempat pelayanan kesehatan di kota/ kabupaten Tangerang
---	---------	--	--	--	---

Tabel 4.2

Variabel Faktor Internal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Visi dan Misi	Gambaran tentang Visi dan Misi EKA Hospital	Analisa data sekunder	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Adanya informasi tentang visi dan misi EKA Hospital
2	Struktur Organisasi	Gambaran tentang struktur organisasi dan uraian masing-masing pejabat, program kerja tahunan, SOP dari semua kegiatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa data sekunder • Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Adanya informasi tentang struktur organisasi, program kerja tahunan dan SOP dari semua kegiatan pelayanan EKA Hospital
3	Keuangan	Gambaran tentang adanya laporan keuangan, adanya kemungkinan pengembangan EKA Hospital dilihat dari kinerja keuangan.	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa data sekunder • Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Adanya informasi tentang sistem keuangan EKA Hospital dan pengelolaannya
4	SDM	Gambaran tentang Adanya penerapan fungsi manajemen SDM, sistem <i>reward and punishment</i> , adanya program pengembangan SDM	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa data sekunder • Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Adanya informasi tentang ketenagaan dan manajemen SDM EKA Hospital
5	Sarana dan Prasarana	Gambaran tentang luas dan keadaan bangunan, jumlah alat cangih	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa data sekunder • Wawancara mendalam • Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Adanya informasi tentang fasilitas fisik dan teknologi EKA Hospital

6	Sistem Informasi	Gambaran tentang adanya sistem informasi pasien, adanya sistem informasi keuangan, penerapan teknologi komputer dan jaringan, penanggung jawab sistem informasi yang berlatar pendidikan teknologi informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa data sekunder • Wawancara mendalam • Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Adanya informasi tentang sistem informasi EKA Hospital
7	Pemasaran	Gambaran tentang adanya unit pemasaran, adanya rencana kegiatan pemasaran, adanya pelaksanaan kegiatan pemasaran, adanya evaluasi kegiatan pemasaran	<ul style="list-style-type: none"> • Analisa data sekunder • Wawancara mendalam • Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Check list</i> • Pedoman wawancara 	Adanya informasi tentang upaya pemasaran EKA Hospital

BAB V METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan analisis Data Kuantitatif dan Data Kualitatif, yang bertujuan untuk mengetahui apa yang akan terjadi pada keadaan yang akan datang dengan cara mengadakan analisis masalah atau situasi yang dihadapi secara sistematis dan memilih strategi yang tepat dalam rangka memecahkan masalah yang sedang dihadapi serta menyusun rencana implementasi strategi tersebut.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di EKA Hospital yang terletak di BSD Tangerang, dengan meneliti :

- Lingkungan eksternal dengan bantuan instansi terkait
- Lingkungan internal dengan bantuan pihak manajemen EKA Hospital

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2009 sampai dengan bulan April 2009.

Adapun kegiatannya berupa :

1. Pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam dan data sekunder melalui pengambilan data dari institusi terkait periode 3 - 5 tahun terakhir
2. Proyeksi 5 - 10 tahun kedepan berdasarkan *forecasting* dan *trend*.
3. Posisi EKA Hospital berdasarkan metode SWOT dan TOWS MATRIX
4. Strategi pilihan melalui matriks QSPM

5.3. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan atas informasi yang diperlukan, dipilih informan yang dianggap kompeten, yaitu : CEO, Direktur Corporate, Direktur, Manager Keperawatan, Manager Keuangan, Manager IT, Manager Pemasaran, Manager HRD, Manager Penunjang Medis dan Manager *Customer Care*.

5.4. Cara Pengumpulan Data

Data Primer didapat melalui wawancara mendalam, sementara data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan, Badan Pusat Statistik (BPS) Tangerang dan dari rumah sakit pesaing. Apabila terdapat perbedaan data sekunder dari Dinas Kesehatan dan Badan Pusat Statistik, bila itu data kesehatan maka diambil data dari Dinas Kesehatan, namun bila data tersebut data kependudukan dan data ekonomi maka yang diambil adalah data dari BPS. Data primer dan data sekunder yang telah diolah didiskusikan bersama oleh perwakilan manajemen EKA Hospital yang kompeten. Melalui CDMG (*Consensus Decision Making Group*), dibuat kesepakatan bersama mengenai kekuatan dan kelemahan internal, peluang serta ancaman eksternal EKA hospital, alternatif strategi dan tahapan penerapan strategi pilihan yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2013, berdasarkan modifikasi *Delphy Method*.

Adapun yang dimaksud dengan modifikasi cara *Delphy* adalah sebagai berikut : setelah dijelaskan tujuan penelitian dan cara memberi penilaian, maka masing - masing informan diberi formulir yang harus diisi berdasarkan pendapat mereka. kemudian pendapat tersebut dikumpulkan dan dibuat kesepakatan secara terbuka berdasarkan hasil penilaian masing - masing tadi. Jadi, pertama-tama, penilaian dilakukan secara tertutup namun untuk mencapai kesepakatan, penilaian tersebut dibuka, dicari suara atau nilai terbanyak untuk diambil sebagai kesepakatan bersama. Cara ini digunakan untuk menghemat waktu agar dapat segera diputuskan atau diambil kesepakatan bersama.

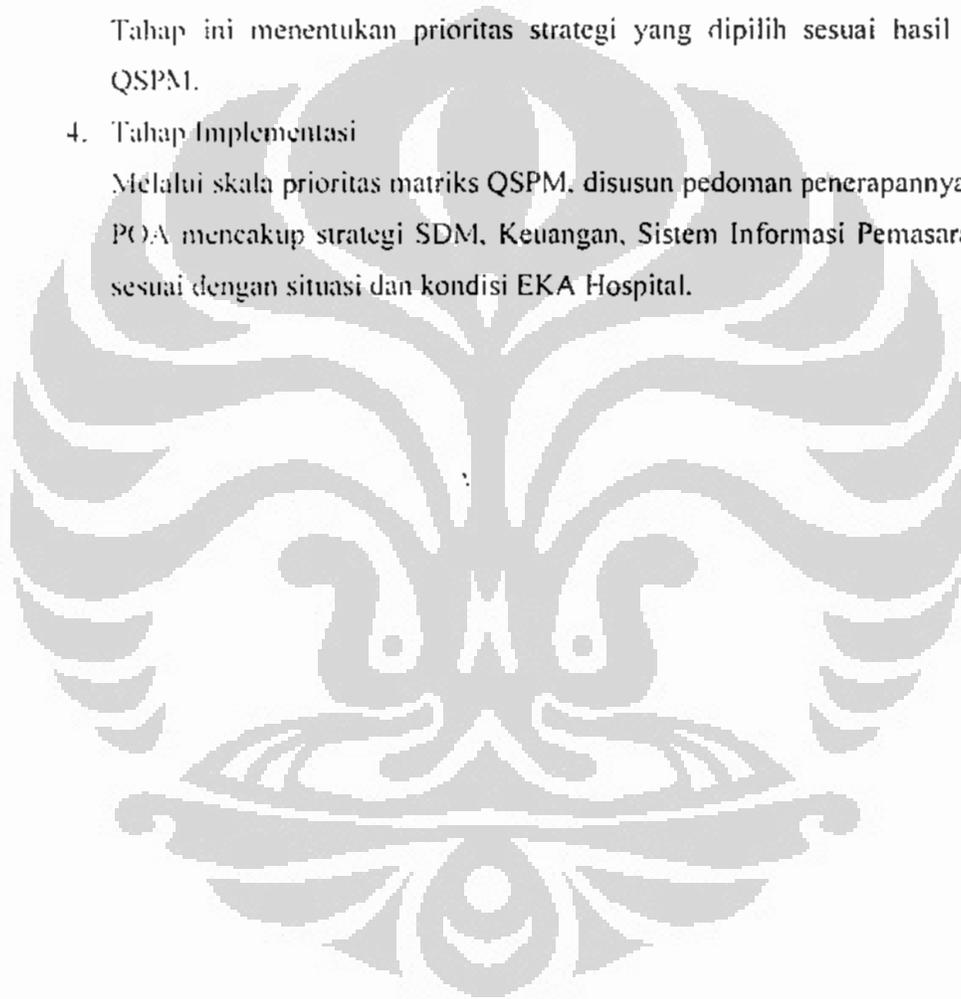
5.5. Analisa Data

Dilakukan setelah semua data terkumpul, baik data primer maupun data sekunder melalui tahapan :

1. Tahapan Masukan (*Input Stage*)

- Kelompokkan data berdasarkan variabel eksternal dan internal
- Lakukan *forecasting* pada data kuantitatif dan lihat kecenderungan (*trend*) pada data kualitatif

- Data yang telah diolah dipelajari dan didiskusikan sehingga disepakati variabel mana yang masuk peluang/ancaman dan variabel mana yang merupakan kekuatan/kelemahan melalui CDMG
 - Kemudian tentukan semua faktor kunci eksternal dan internal
2. Tahap Pencocokkan (*Matching Stage*)
Tahap ini menggunakan matriks TOWS dan IE, untuk menentukan posisi, sehingga dapat diketahui strategi pilihan yang tepat bagi EKA Hospital.
 3. Tahap Keputusan (*Decision Stage*)
Tahap ini menentukan prioritas strategi yang dipilih sesuai hasil matriks QSPM.
 4. Tahap Implementasi
Melalui skala prioritas matriks QSPM, disusun pedoman penerapannya berupa POA mencakup strategi SDM, Keuangan, Sistem Informasi Pemasaran yang sesuai dengan situasi dan kondisi EKA Hospital.



BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1. Proses Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 bulan, mulai dari bulan Februari 2009 sampai dengan akhir bulan April 2009. Data primer dan data sekunder yang terkumpul, diolah dan hasilnya diinformasikan pada CDMG untuk membuat kesepakatan bersama mengenai :

- Variabel internal yang merupakan kekuatan / kelemahan
- Variabel eksternal yang merupakan peluang / ancaman
- Faktor kunci setiap variabel
- *Positioning* EKA Hospital
- Strategi pilihan yang cocok bagi EKA Hospital
- Prioritas kegiatan terkait strategi pilihan menggunakan matriks QSPM
- Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan.

6.2. Tahap Masukan

6.2.1. Analisa Situasi Lingkungan Eksternal

Identifikasi Lingkungan Eksternal

a. Kebijakan Pemerintah

Adapun kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah :

1. Undang-undang

- UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 - Bab VI pasal 29 tentang Registrasi Dokter
 - Bab VII pasal 36, 37 tentang Surat Ijin Praktek
 - Bab VII pasal 44 tentang Standar Pelayanan

2. Keputusan Menteri

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/ II/1988
Rumah sakit dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta.
- Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 528/Men.Kes/E/X/ 1990

Tentang Pengendalian Kerjasama RS dengan Badan Swasta Asing di Bidang Kesehatan

- KepMenKes RI No. 436/Menkes /SK/VI/ 1993

Tentang Standar Pelayanan RS dan Standar Pelayanan Medis

- KepMenKes RI No. 922/Menkes/SK/X/2008

Tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota.

3. Peraturan Pemerintah

- Peraturan Pemerintah RI No. 38 tahun 2007

Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota.

b. Geografi

Kabupaten Tangerang terletak di bagian timur Propinsi Banten, pada koordinat 106°20'-106°43' Bujur Timur dan 6°00'-6°20' Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Tangerang 1.110,38 Km² atau 12,62 % dari seluruh luas wilayah Propinsi Banten.

Batas wilayah:

- Utara : Laut Jawa,
- Timur : Propinsi DKI Jakarta dan Kota Tangerang,
- Selatan : Kabupaten Bogor dan Kota Depok,
- Barat : Kabupaten Serang dan Lebak.

Kabupaten Tangerang secara topografi berada pada wilayah dataran rendah (sebagian besar berada di wilayah utara yaitu Kecamatan Teluknaga, Mauk, Kemiri, Sukadiri, Kresek, Kronjo, Pakuhaji dan Sepatan) dan dataran tinggi yang berada di wilayah bagian tengah ke arah Selatan. Secara administratif, Kabupaten Tangerang terdiri dari 36 kecamatan, 77 kelurahan dan 251 desa.



Sumber: situs web Pemda Kabupaten Tangerang

EKA Hospital yang terletak di CBD – LOT IX, Kelurahan Lengkong Gudang, Kecamatan Serpong, Kabupaten Tangerang, Propinsi Banten kira – kira 1 Km dari keluaran terakhir Tol Jorr yang berlanjut ke Jalan Raya Serpong. Lokasi EKA Hospital berada disekitar kompleks perumahan mewah, perkantoran swasta, lingkungan niaga dan sekolah internasional yang masih terus berkembang. Akses dari pusat pemukiman dapat melalui beberapa ruas jalan, termasuk jalan utama lintas provinsi.

c. Demografi

Adapun jumlah penduduk Kabupaten Tangerang berdasarkan *profil Kabupaten Tangerang Tahun 2007* adalah 3.502.226. Terdiri dari 1.780.982 jiwa penduduk laki-laki dan 1.721.244 jiwa penduduk perempuan, dengan kepadatan penduduk rata-rata 3.154 jiwa/Km². Penyebaran penduduk tidak merata, bervariasi tiap kecamatannya. Kepadatan penduduk tertinggi adalah Kecamatan Ciputat (322.130), sedang jumlah penduduk Kecamatan Serpong adalah 177.754 jiwa. Struktur penduduk di Kabupaten Tangerang termasuk struktur penduduk “usia produktif” (67,10%), dimana 54,23% penduduk berusia 15 – 44 tahun dan 12,87% penduduk berusia 45-64 tahun.

Tabel 6.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2005 - 2007

Indikator	Tahun					
	2005	%	2006	%	2007	%
Laki-laki	1,663,185	50,14	1,745,395	50,81	1,780,982	50,85
Perempuan	1,654,145	49,86	1,689,810	49,19	1,721,244	49,15
Total	3,317,330	100	3,435,205	100	3,502,226	100

Sumber : Profil Kab Tangerang 2005 - 2007

Tabel 6.2
Jumlah Penduduk Menurut Wilayah Kecamatan

Kecamatan Serpong	Tahun		
	2005	2006	2007
Jumlah penduduk	195.814	174.912	177.754
Kepadatan penduduk	7,874	7,033	7,147

Sumber : Profil Kab Tangerang 2005 - 2007

Tabel 6.3
Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Berdasarkan Usia Tahun 2005 - 2007

Indikator	Tahun					
	2005	%	2006	%	2007	%
< 1 tahun	391,573	11,80	76,886	2,24	66,462	1,90
1 - 4 tahun			278,676	8,11	284,323	8,12
5 - 14 tahun	766,427	23,10	692,222	20,15	699,490	19,97
15 - 44 tahun	1,777,459	53,58	1,873,533	54,54	1,899,432	54,23
45 - 64 tahun	305,509	9,21	412,235	12,00	450,826	12,87
> 65 tahun	76,362	2,30	101,693	2,96	101,693	2,90
TOTAL	3,317,330	100	3,435,205	100	3,502,226	100

Sumber : Profil Kab Tangerang 2005 - 2007

d. Teknologi

Teknologi kedokteran yang semakin terus berkembang memberikan peranan penting terhadap mutu pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Teknologi ini dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa maupun untuk tindakan pengobatan. Kelengkapan teknologi yang dimiliki oleh rumah sakit merupakan salah satu alasan pasien/pelanggan memilih rumah sakit tersebut.

Tabel 6.4

Kelengkapan Teknologi Kesehatan di EKA Hospital dan Pesaingnya

Teknologi Kesehatan	MRI I,5 Tesla	CT Scan 64 Slice	US G 4 D	Angiografi	ES WL	Endoskopi	Hemodialisa	EMR
Rumah Sakit								
RSU Tangerang	-	-	v	-	-	v	v	-
EKA Hospital	v	v	v	v	v	v	v	v
Bintaro Internasional	-	v	v	-	-	v	v	-
Siloam GL	v	v	v	v	v	v	v	-
Mayapada	v	v	v	-	-	v	v	-
Usad Insani	-	-	v	-	v	v	-	-

Sumber : leaflet RS

e. Sosial Ekonomi

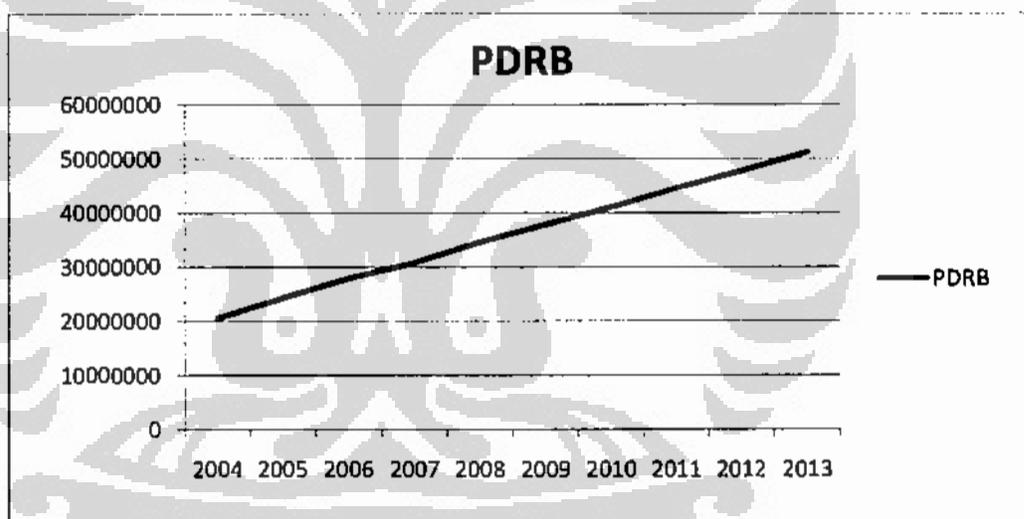
Kemampuan suatu wilayah meningkatkan perekonomian dan pembangunan pada suatu waktu tertentu digambarkan oleh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). PDRB perkapita menunjukkan tingkat kemakmuran ekonomi penduduk wilayah tersebut. Grafik 6.1 menunjukkan PDRB perkapita dan daya beli mengalami peningkatan, sehingga diprediksi ekonomi di Kabupaten Tangerang akan terus meningkat.

Tabel 6.5
Indikator Ekonomi Kab.Tangerang Tahun 2005- 2007

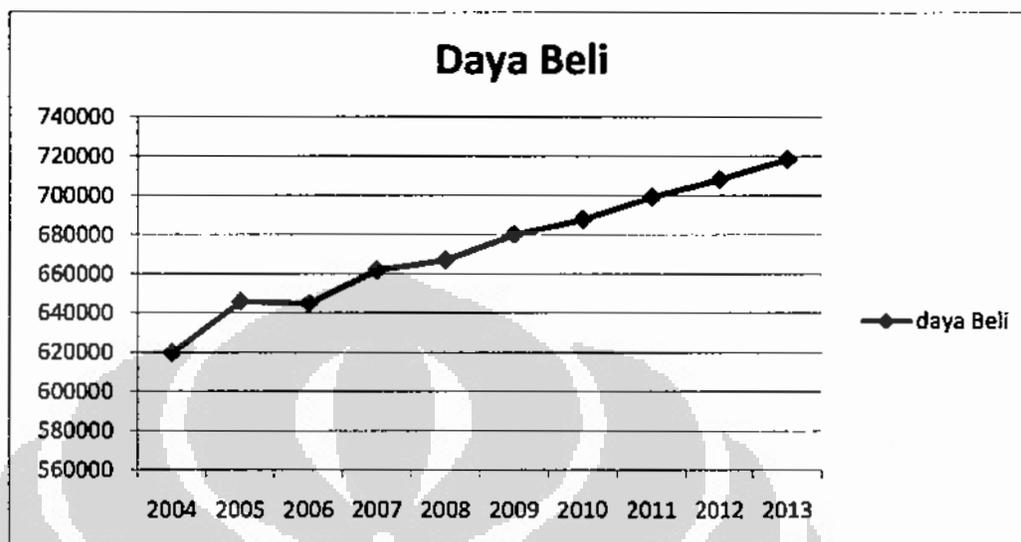
Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
Sumber APBD (dim Juta)	1,209,770	1,461,365	1,672,358
Angka Inflasi	7.55%	7.43%	7,15%
Angka Pertumbuhan Ekonomi	7.32%	6.88%	6,90%
PDRB	24.415.940	28.042.137	30.897.847

Sumber : Profil Kab Tangerang 2005 - 2007

Grafik 6.1
Prediksi PDRB Kab. Tangerang Tahun 2004 – 2007
Serta Prediksi Hingga Tahun 2013



Grafik 6.2
Prediksi Daya Beli Kab. Tangerang Tahun 2004 – 2007
Serta Prediksi Hingga Tahun 2013



f. Sosial Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan masyarakat, semakin baik kualitas sumber daya manusianya karena kepedulian dan pengetahuan untuk hidup sehat dan kebebasan semakin besar. Oleh sebab itu, pendidikan merupakan aspek penting yang berperan meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang cerdas dengan rasa percaya diri dan memiliki sikap dan perilaku inovatif dalam upaya pembangunan bangsa dan kebangsaan.

Tabel 6.6
Prosentase Penduduk Kab. Tangerang Umur ≥ 10 Tahun
Berdasarkan Ijasah yang Dimiliki Tahun 2004 - 2006

Pendidikan	Tahun		
	2004	2005	2006
Tak memiliki ijazah	26,58	20,83	23,72
SD	26,94	27,42	26,35
SLTP	17,70	19,91	19,92
SLTA	23,68	23,04	23,22
DI/DII	0,89	0,71	1,18
Akademi/DIII	1,75	2,62	1,15
S1 s/d S3	2,47	5,47	4,47

Sumber : BPS Kab. Tangerang 2008

Dari tabel diatas didapatkan prosentase tertinggi penduduk dengan pendidikan SD dan penduduk yang tidak mempunyai ijazah menempati urutan kedua. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah harus mempunyai perhatian khusus dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat.

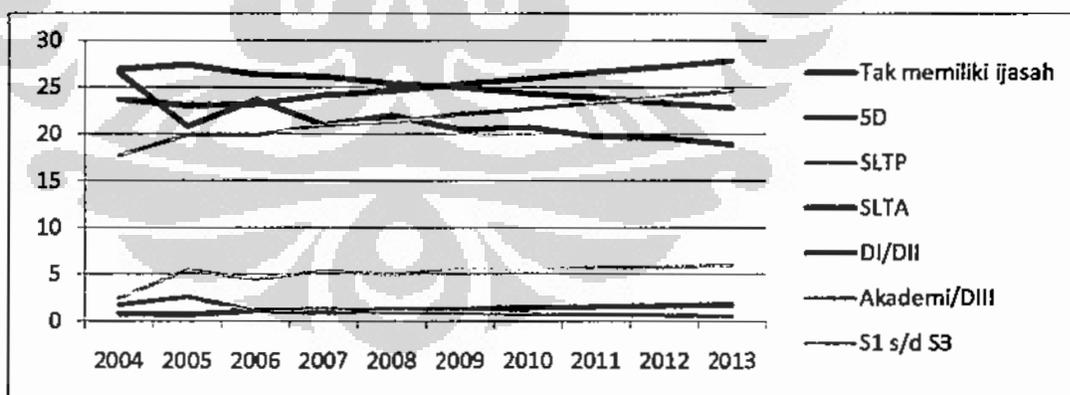
Tabel 6.7

**Prosentase Penduduk Kab. Tangerang Umur ≥ 10 Tahun
Berdasarkan Ijazah yang Dimilikinya Tahun 2004 – 2007
Serta Prediksi Hingga Tahun 2013**

Pendidikan	Tahun									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tak memiliki ijazah	26.58	20.83	23.72	20.99	22.01	20.53	20.71	19.78	19.60	18.92
SD	26.94	27.42	26.35	26.16	25.38	25.00	24.35	23.88	23.29	22.78
SLTP	17.7	19.91	19.92	20.98	21.34	22.17	22.68	23.41	23.99	24.67
SLTA	23.68	23.04	23.22	24.16	24.59	25.36	25.91	26.61	27.20	27.87
DI/DII	0.89	0.71	1.18	1.04	1.31	1.30	1.48	1.53	1.67	1.75
Akademi/DIII	1.75	2.62	1.15	1.32	1.02	1.03	0.84	0.78	0.63	0.55
S1 s/d S3	2.47	5.47	4.47	5.39	5.03	5.52	5.45	5.75	5.80	6.02

Grafik 6.3

**Prosentase Penduduk Kab. Tangerang ≥ 10 Tahun
Berdasarkan Ijazah yang Dimilikinya Tahun 2004 – 2007
Serta Prediksi Hingga Tahun 2013**



Pada Grafik diatas dapat terlihat prediksi prosentase penduduk yang tak memiliki ijazah, ijazah SD dan Akademi menurun, sementara itu prosentase penduduk yang berijazah SLTP, SLTA, DI/DIII serta S1 – S3 meningkat.

g. Pesaing

Tabel 6.8
Jumlah Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan
di Kab. Tangerang Tahun 2003 – 2007

No.	Fasilitas dan Tenaga Kesehatan	2003	2004	2005	2006	2007
1	Rumah Sakit (RS)	9	9	11	12	13
2	Tempat Tidur di RS	1.055	1.055	1.098	1.178	1.278
3	Rumah Bersalin	54	56	66	68	71
4	Dokter Umum	315	486	675	812	964
5	Dokter Spesialis	137	173	187	196	234
6	Bidan	299	335	649	711	795

sumber : www. Tangerangkab.go.id

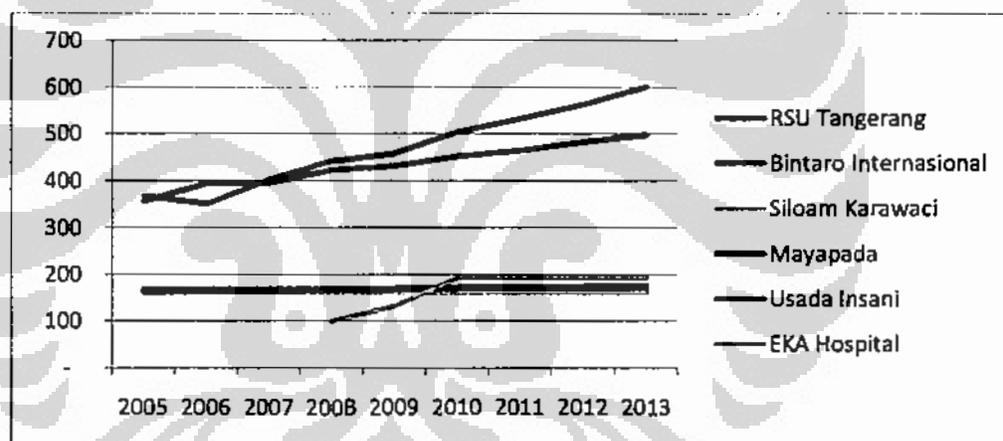
Kabupaten / Kotamadya Tangerang seperti tabel diatas pada tahun 2007, memiliki 13 rumah sakit. EKA Hospital yang beroperasi pada bulan Agustus 2008 tentunya menambah fasilitas kesehatan yang terletak dan beroperasi didaerah Tangerang, Provinsi Banten tersebut. Sebagai rumah sakit baru, tentunya tidaklah mudah untuk bersaing dengan rumah sakit yang telah ada sebelumnya. Adapun rumah sakit yang merupakan kompetitor utama EKA Hospital adalah : Bintaro Internasional, Siloam GL Karawaci di Kabupaten Tangerang serta RSU Tangerang, Mayapada dan Usada Insani di Kota Tangerang.

Tabel 6.9
Jumlah Tempat Tidur, BOR, ALOS Rumah Sakit Pesaing EKA Hospital

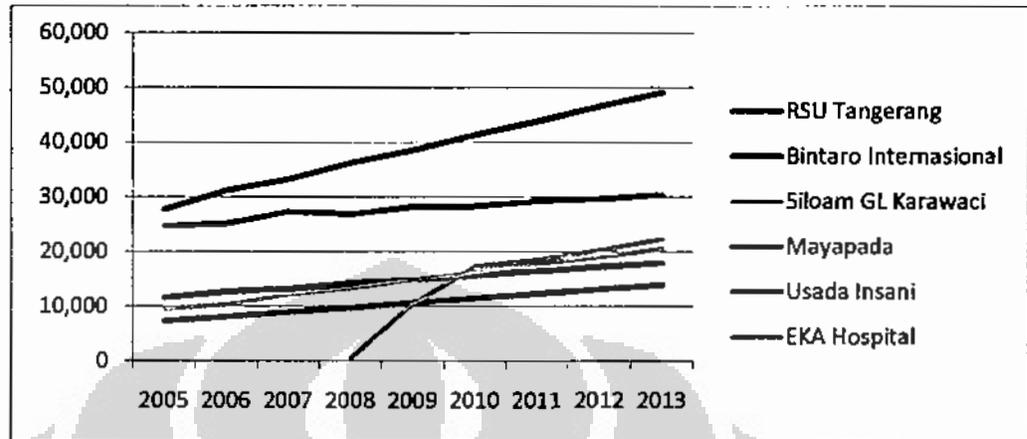
	Tempat Tidur			BOR			ALOS		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
RSU Tangerang	356	395	396	78.07	84.37	107.45	4.25	4.83	4.78
Bintaro Internasional	167	167	167	70.28	70.60	81.00	3.70	3.69	3.00
Siloam Karawaci	160	160	160	67.84	72.32	79.07	4.02	3.94	4.06
Mayapada	162	166	166	52.00	51.00	56.00	3.40	3.40	3.60
Usada Insani	368	351	402	89.29	74.34	74.80	4.33	4.00	4.00

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang, Rumah Sakit

Grafik 6.4
Prediksi Jumlah Tempat Tidur EKA Hospital dan Pesaingnya
Hingga Tahun 2013



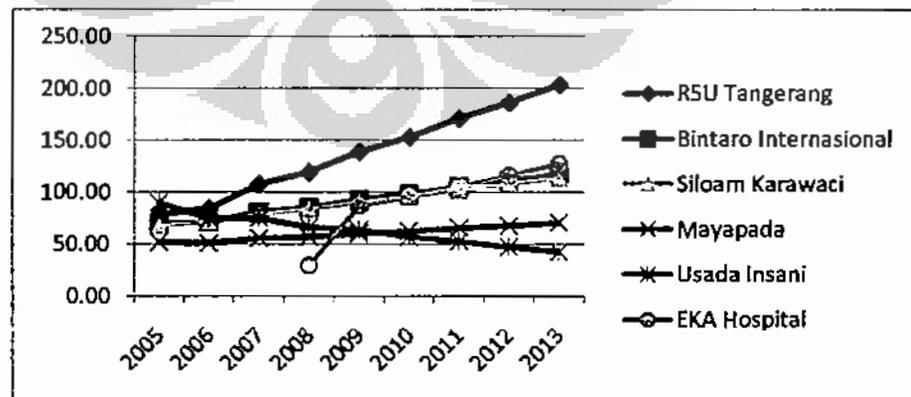
Grafik 6.5
Prediksi Jumlah Pasien Rawat Inap EKA Hospital dan Pesaingnya
Hingga Tahun 2013



Tabel 6.10
Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR) RS Pesaing EKA Hospital
Tahun 2005 - 2008

	2005	2006	2007	2008
RSU Tangerang	78.07	84.37	107.45	119.34
Bintaro Internasional	70.28	70.60	81.00	84.68
Siloam Karawaci	67.84	72.32	79.07	84.31
Mayapada	52.00	51.00	56.00	57.00
Usada Insani	89.29	74.34	74.80	66.10

Grafik 6.6
Prediksi Pemanfaatan Tempat Tidur EKA Hospital dan Pesaingnya
Hingga Tahun 2013



6.2.2. Analisis Lingkungan Internal

Identifikasi Lingkungan Internal EKA Hospital

a. Visi dan Misi

- Visi

Menjadi jaringan penyedia pelayanan kesehatan terdepan dalam melayani masyarakat dengan tulus dan sepenuh hati.

- Misi

1. Mengutamakan keselamatan dan kenyamanan dalam memberikan layanan kesehatan.

2. Menyiapkan staf yang profesional, sistem kerja, fasilitas dan sistem manajemen yang baik.

3. Aktif mempromosikan hidup sehat dan peduli pada kesehatan.

Dengan visi untuk menjadi jaringan penyedia pelayanan kesehatan yang selalu terdepan, sebagai rumah sakit baru tentunya bukan hal yang mudah. Namun dengan semangat kebersamaan, ketulusan dan dilakukan dengan sepenuh hati serta adanya dukungan dari pemilik, tentunya hal ini dapat diwujudkan dalam waktu singkat, melalui misi yang telah digariskan.

b. Struktur Organisasi

Kewenangan dan uraian tugas masing – masing jabatan dalam struktur organisasi EKA Hospital sejauh ini cukup jelas. Latar belakang pendidikan dengan jabatan struktural masih dianggap sesuai dengan kebutuhan setelah beberapa kali dilakukan evaluasi ulang. Standar Prosedur Operasional didasarkan pada Standar Pelayanan Medis dari organisasi profesi yang disesuaikan dengan kondisi, situasi dan kemampuan sarana prasarana yang dimiliki EKA Hospital. Penerapan Standar Pelayanan Medis beserta pengawasannya diserahkan sepenuhnya pada para profesional melalui Komite Medis. Pihak manajemen rumah sakit terlibat pada proses administrasi kegiatan rumah sakit yang menjadi tanggung jawab otoritas struktural, seperti

pengadaan sarana – prasarana, obat - obatan, penanganan usulan dan keluhan dari pasien dan keluarga dan sebagainya.

e. **Sumber Daya Manusia**

Seleksi SDM dilakukan oleh bagian HRD dengan standar yang telah dibakukan dan mengacu pada kompetensi, *attitude* dan *knowledge*. Salah satu standar yang diterapkan manajemen EKA Hospital adalah memiliki tenaga Medis *full time* yang hanya berpraktek di EKA Hospital saja, sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk tenaga medis setelah lolos secara administratif maka harus melalui kredensial yang dilakukan oleh sub komite kredensial.

Untuk pengembangan dan pelatihan, EKA Hospital memberi dukungan penuh dan sangat mengutamakan SDM yang berkualitas. Sebelum diterjunkan dilapangan, seluruh Dokter Umum dikirim untuk pelatihan PPGD di RSU Dr Soetomo, Surabaya dan RSCM di Jakarta. Setelah berjalan 6 bulan, pihak manajemen EKA Hospital mengundang pakar untuk memberikan pelatihan dan penyegaran mengenai Bantuan Hidup Dasar bagi Dokter dan Staf UGD.

Tabel 6.11
Jumlah Pegawai EKA Hospital
Agustus 2008 – April 2009

Bulan	Masuk	Keluar	Total
Agustus 2008	245	-	245
September 2008	54	3	296
Oktober 2008	35	10	331
November 2008	26	13	357
Desember 2008	39	8	396
Januari 2009	43	4	439
Februari 2009	22	6	461
Maret 2009	34	7	495
April 2009	18	15	513

Sumber : HRD EKA Hospital

Tabel 6.12

Jumlah Tenaga Kesehatan di Kab. Tangerang
Tahun 2005 – 2007 dan Prediksinya Hingga Tahun 2013

Jumlah Total Tenaga Kesehatan di Kabupataen Tangerang	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	3.433	3.324	3.803	3.890	4.238	4.412	4.703	4.916	5.180

Tabel 6.13

Jumlah SDM EKA Hospital Agustus 2008 – April 2009

Jenis Tenaga	2008					2009			
	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Medis	66	80	87	85	90	100	103	103	104
Perawat + Bidan	75	83	93	105	116	135	150	170	176
Farmasi	14	14	17	17	20	23	23	27	29
Teknisi Medik	20	25	33	35	40	41	42	43	46
Tenaga Lain non Medis	70	94	101	115	130	140	143	152	158
JUMLAH	245	296	331	357	396	439	461	495	513

Sumber : HRD EKA Hospital

Tabel 6.14

Jumlah SDM Medis EKA Hospital dan Pesaingnya
dengan Prediksi Hingga Tahun 2013

SDM MEDIS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RSU Tangerang	110	92	105	97	103	100	103	102	104
Siloam Karawaci	171	143	208	211	255	272	307	330	361
Mayapada		106	138	138	159	166	183	193	208
Usada Insani		124	128	129	132	134	136	138	141
EKA Hospital				90	112	124	136	148	160

Berdasarkan data tabel diatas, terdapat peningkatan jumlah pegawai EKA Hospital, termasuk SDM Medis.

Tabel 6.15
Spesialis Purna Waktu EKA Hospital

Spesialisasi	Dokter Full time
Penyakit Dalam	3
Anak	2
Kebidanan	3
Bedah Umum	2
Bedah Ortopedi	1
Bedah Saraf	2
Bedah Urologi	1
Jantung dan p. darah	3
Paru	1
Saraf	2
THT	1
Mata	1
Jiwa	1
Rehabilitasi Medis	1
Gizi Klinik	2
Anastesi	1
Radiologi	2
Patologi Klinik	1
Patologi Anatomi	1

d. Keuangan

Tabel 6.16

Pendapatan dan Pengeluaran EKA Hospital Bulan Januari – April 2009

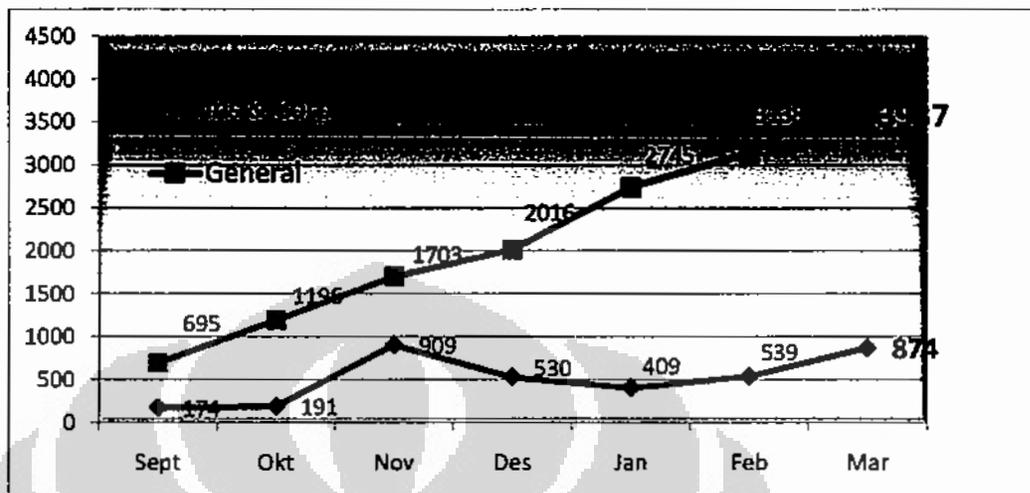
Renenne	2009			
	Jan	Feb	Maret	April
Rawat Jalan	25.8%	28%	30%	32%
Rawat Inap	11%	11%	15%	13%
Laboratorium	12%	14%	16%	15%
Farmasi	28%	29%	32%	33%
Radiologi	5%	6%	6%	5.5%
Lain - lain	18%	13%	1%	1.5%
Total (dalam Miliar rupiah)	5	6	6.4	6.7
COGS	11%	11%	14%	18%
OPEX	93%	85%	85%	77%
EBITDA	-4%	-3%	1%	5%

Sumber : bagian keuangan EKA Hospital catatan : Nilai Total Revenue simulasi

e. Pemasaran

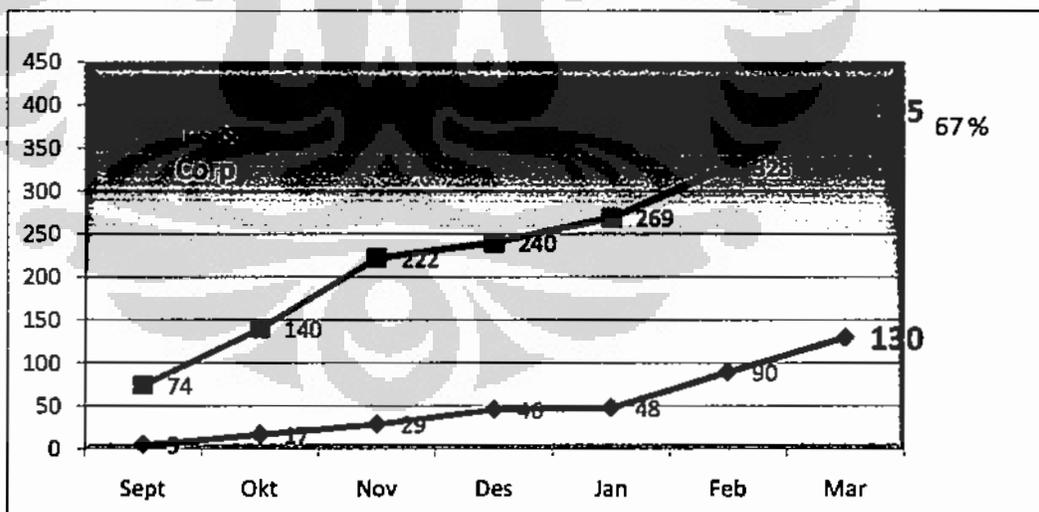
Departemen Pemasaran EKA Hospital secara struktural berada langsung dibawah Direktur, memiliki tugas dan fungsi merencanakan dan melaksanakan kegiatan promosi dan pemasaran pelayanan kesehatan yang tersedia di EKA Hospital serta kerjasama dengan pihak ketiga (asuransi dan perusahaan). Kegiatan Pemasaran dilakukan melalui media cetak, televisi, radio maupun seminar, baik didalam maupun diluar kota. Setiap triwulan dilakukan evaluasi bersama antara Departemen Pemasaran dan seluruh Manajemen.

Grafik 6.7
Pasien Umum dan Perusahaan/Asuransi Rawat Jalan EKA Hospital
September 2008 – Maret 2009



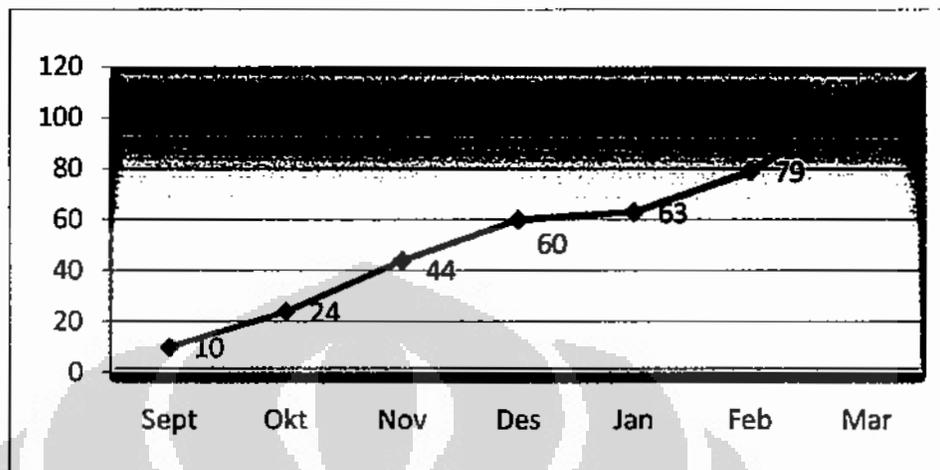
Sumber : Bagian Pemasaran EKA Hospital

Grafik 6.8
Pasien Umum dan Perusaan/Asuransi Rawat Inap EKA Hospital
September 2008 – Maret 2009



Sumber : Bagian Pemasaran EKA Hospital

Grafik 6.9
Jumlah Perusahaan dan Asuransi yang Bekerjasama dengan EKA Hospital
September 2008 – Maret 2009



Sumber : Bagian Pemasaran EKA Hospital

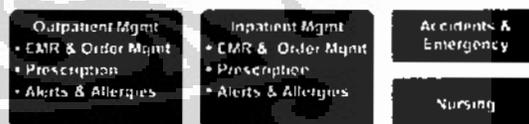
f. Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen EKA Hospital menggunakan *Hi-tech information system*, yaitu :

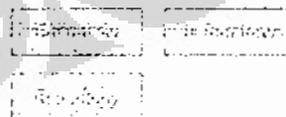
❖ Frontline Services



❖ Clinical Services



❖ Ancillary & Support Services



❖ Backend Services



❖ Management Services



Electronic Medical Record

View EMR

VIEW PATIENT

MR. VITALIUS

Number

Appointments

OP Registration

IP Admission

MR Office

Check of Patient

Consultation

Lab Consultation

Manage ID

View EMR

MANAGEMENT

REPORT

Waiting

Laboratory

SEARCH PATIENT

NAME: SEX: BIRTH DATE:

FIRST NAME: MIDDLE NAME: LAST NAME:

CONTACT:

ADDRESS:

SEARCH

VIEW PATIENT

MR. 00002126 02-Oct-1971

16-377-3M/-

021-83326142

This patient has never been consulted by you. Please login password if you wish to proceed.

USER ID: PASSWORD:

Remember me on this device

All EMR views are locked

LOGIN **FORGET**

View EMR Patient's Summary (BN0003002) 19A 22 Sep 2009

MR.

00002126 02-Oct-1971

M/37Y SM/-

021-

B5000002334

CLOSED

CORPORATE / MEDICAL OFFICE

Internal Medicine 1308/Inte 1

22-Sep-2008 08:41

VIEW **EDIT** **DELETE** **PRINT**

Description	Status	Results
THORAX PA / AP	REPORT (F)	REPORT *
Service		
	Status	Ordered By
	PERFORM (F)	DR. HAN YE SUTEDIA
Prescription		
No data available		
Dispensation		
	Current Status	
	INPROGRESS	

REGISTRATION

PATIENT HISTORY

Visit History

Clinical History

- 22-Oct-2008 DR. ALBERT SURENTO (DERMATO-)
- 08-Oct-2008 DYANDI MAMULI TUA LUBIS (...)
- 26-Sep-2008 EKMAN YESJEDIA (INTERNAL...
- 26-Sep-2008 DR. FEBIANA GRACE MAYA SALDA...
- 22-Sep-2008 DR. HAN YE SUTEDIA (INTER...

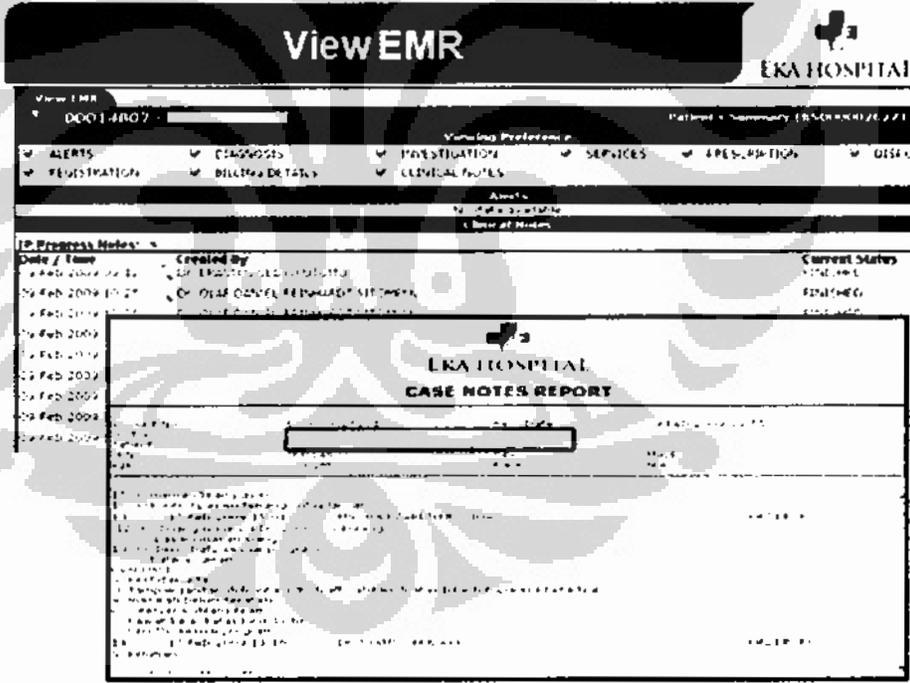
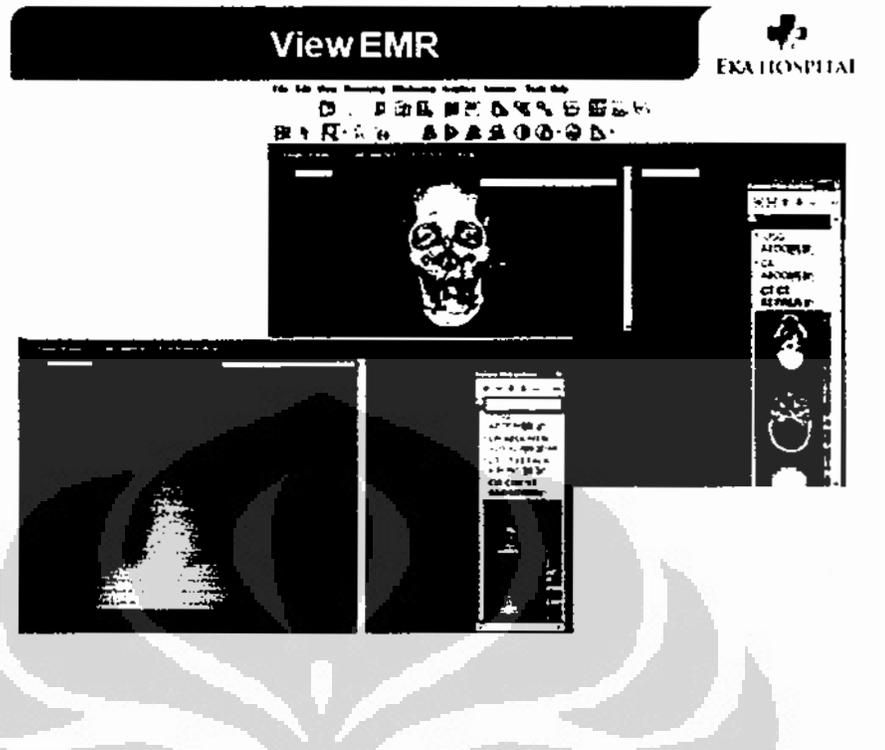
CK UP

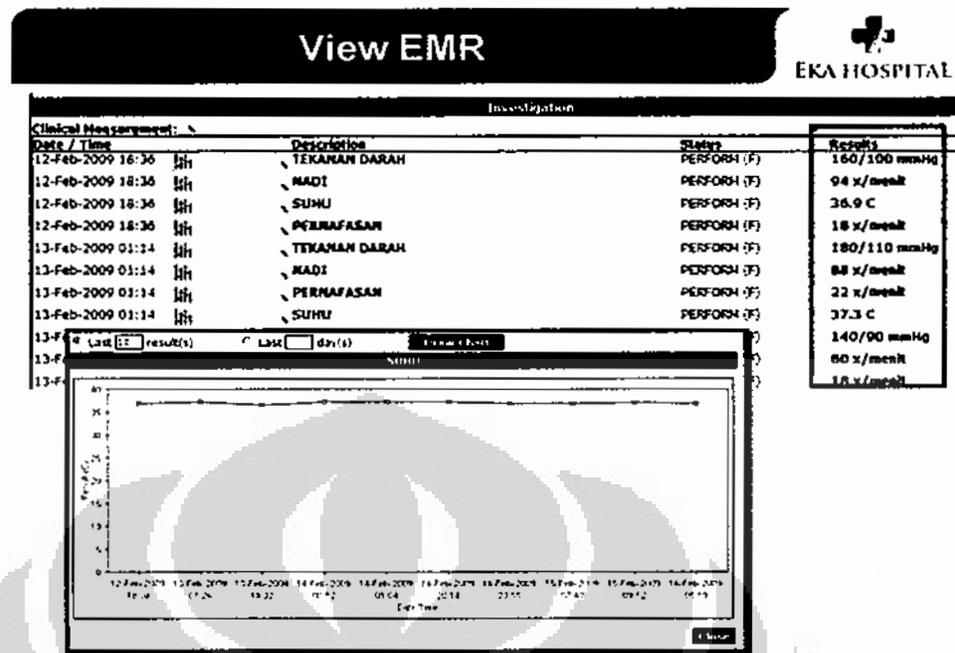
DRUG ALLERGIES, MEDICAL ALLERGS, GENERAL ALLERGS, PATIENT NOTES

TEDIA (INTERNAL MEDICINE)

Internal Medicine 1308

Billing Details





Keuntungan sistem ini diantaranya adalah terbentuknya suatu sistem informasi yang dapat memberikan dukungan akan informasi yang relevan, akurat dan tepat waktu, melalui dukungan data yang bersifat dinamis, mempercepat pelayanan terhadap pasien, inampu mencegah drug interaksi, drug alergi atau hal lain yang berkaitan dengan *patient safety*, terjaminnya konsistensi data dan terjaminnya kerahasiaan medis pasien. Untuk menjaga kerahasiaan informasi medis, masing-masing Dokter memiliki *password* sehingga tidak semua orang dapat membuka catatan medik pasien.

Kerugiannya adalah membutuhkan biaya besar, memerlukan SDM yang terlatih dan sistem ini memerlukan perubahan yang dinamis disesuaikan dengan perkembangan rumah sakit sehingga menimbulkan ketergantungan terhadap vendor yang menciptakan sistem.

g. Layanan Unggulan

Meskipun EKA Hospital merupakan rumah sakit yang baru beroperasi, namun layanan yang diberikan merupakan layanan prima dimana SDM yang berkualitas dan sarana peralatan pelayanan dengan

teknologi kedokteran mutakhir telah dimiliki dan akan terus dilengkapi mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Adapun layanan yang akan dikembangkan sebagai layanan unggulan sesuai dengan SDM dan peralatan yang dimiliki adalah:

- *Medical Check Up / Health Screening*
- Kesehatan Ibu dan Anak
- Saraf dan Bedah Saraf
- Saluran Cerna dan Bedah Saluran Cerna
- Jantung dan Bedah Jantung
- Tulang dan Bedah Tulang
- Urologi dan Bedah Urologi

Adapun standar baru layanan kesehatan yang menjadikan unggulan yaitu;

1. Tenaga medis puna waktu yang **hanya** berpraktek di EKA Hospital.
2. Satu Pasien Satu Kamar, untuk kenyamanan dan meminimalkan infeksi nosokomial. Meskipun tetap menyediakan kamar pasien untuk kelas *basic* yang terdiri dari 5 TT.
3. *Medical Information* yang dilayani oleh Dokter Umum, untuk membantu pasien dan keluarga mendapat informasi pelayanan dokter dengan tepat sesuai kebutuhan pasien/ keluarga.
4. *Electronic Medical Record*, mempercepat pelayanan dan mengurangi kesalahan.
5. Penunjang Medis dengan peralatan medis teknologi mutakhir di Indonesia

6.2.3. Peluang dan Ancaman Faktor Eksternal

Peluang dan ancaman dari faktor eksternal EKA Hospital ditentukan melalui penentuan faktor - faktor kritis yang ditetapkan berdasarkan *Consensus Decision Making Group* (CDMG).

Tabel 6.17

Peluang dan Ancaman Faktor Eksternal EKA Hospital

Variabel	Faktor Sukses Kritis	Peluang	Ancaman	Kesimpulan
Kebijakan Pemerintah	1. UU No. 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran. Bab VII pasal 36, 37 tentang Surat Ijin Praktek	v		peluang
	2. Peraturan Pemerintah RI No 38 Tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah pusat, pemda provinsi, pemda kabupaten/kota	v		
Sosial Ekonomi	1. PDRB	v		peluang
	2. Peningkatan daya beli	v		
Pendidikan	1. Peningkatan jumlah penduduk yang berpendidikan > 9 tahun	v		peluang
	2. Peningkatan % penduduk melek huruf	v		
Teknologi	1. Belum ada rumah sakit yang menggunakan EMR	v		peluang
	2. Peralatan medis yang canggih dan lengkap sudah dimiliki beberapa rumah sakit ternama		v	
Demografi	1. Jumlah penduduk	v		peluang
	2. Jumlah Usia Subur	v		

Geografi	1. Lokasi yang strategis	v		peluang
	2. Kemudahan akses karena dilalui jalan utama provinsi, dekat pintu akhir TOL	v		
Pesaing	1. Sudah dikenal masyarakat (beroperasi > 5 Thn)		v	ancaman
	2. BOR		v	

Pada Tabel 6.17 terlihat variabel yang merupakan peluang adalah: Kebijakan Pemerintah, Sosial Ekonomi, Pendidikan, Teknologi, Demografi, Geografi, dan variabel yang merupakan ancaman adalah Pesaing. Dari faktor sukses kritis tersebut ditentukan faktor kunci, yaitu:

a. Peluang :

1. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Bab VII Pasal 36 dan 37 tentang Surat Ijin Praktek.
2. Peningkatan daya beli
3. Peningkatan jumlah penduduk yang berpendidikan
4. Belum ada RS yang menggunakan EMR
5. Jumlah usia subur
6. Lokasi yang strategis

b. Ancaman :

Rumah sakit pesaing sudah dikenal dan dipercaya masyarakat.

6.2.4. Evaluasi Faktor Eksternal

Evaluasi faktor kunci eksternal oleh peserta CDMG untuk mendapatkan nilai skor EFE pada matriks EFE dilakukan melalui penentuan bobot dengan nilai 0.0 (tidak penting) sampai 1.0 (paling penting) dan peringkat untuk masing - masing faktor kunci tersebut tentang seberapa efektif strategi perusahaan dalam meresponnya saat ini. Peringkat 4 berarti respon perusahaan sangat tanggap. 3 = tanggap. 2 = cukup tanggap. 1 = tidak tanggap.

Tabel 6.18
Matriks Evaluasi Faktor Eksternal EKA Hospital

No	Faktor Kunci	Bobot	Rating	Nilai
Peluang				
1	UU no 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran.	0.2	3	0.6
2	Peningkatan daya beli	0.2	3	0.6
3	peningkatan Jumlah penduduk yang berpendidikan S1 – S3	0.1	3	0.6
4	Belum ada RS menggunakan EMR	0.05	3	0.15
5	Jumlah Usia Subur	0.2	3	0.6
6	Lokasi yang strategis	0.1	4	0.4
Ancaman				
7	RS Pesaing Sudah dikenal dan dipercaya Masyarakat. (Beroperasi > 5 Thn)	0.15	4	0.6
TOTAL NILAI		1.0		3.55

Dari tabel diatas. diketahui total nilai Evaluasi Faktor Eksternal EKA Hospital adalah 3.55.

6.2.5. Kekuatan dan Kelemahan

Inventarisasi Faktor Kritis Variabel Internal EKA Hospital yang merupakan kekuatan dan kelemahan ditetapkan melalui *Consensus Decision Making Group*. Adapun variabel internal terdiri dari visi dan misi, struktur organisasi, SDM, Keuangan, Pemasaran, Sistem Informasi Manajemen dan Layanan Unggulan.

Tabel 6.19
Analisis Faktor Internal EKA Hospital

Variabel	Faktor Sukses Kritis	Kekuatan	Kelemahan	Kesimpulan
Visi dan Misi	1. Visi dan misi sesuai dengan tujuan	v		kekuatan
	2. Target waktu		v	
Struktur Organisasi	1. Kejelasan tingkat otoritas	v		kekuatan
	2. Fungsi dan tata kerja rumah sakit terinci jelas.	v		
SDM	1. Jumlah SDM	v		kekuatan
	2. Jumlah Dr Spesialis <i>Fulltime</i>	v		
	3. Perawat junior > perawat senior		v	
Keuangan	1. Pendapatan	v		kekuatan
	2. Pengeluaran		v	
Pemasaran	1. Memiliki unit pelayanan yang solid dan terintegrasi	v		kekuatan
	2. Kerjasama dengan pihak ke-3	v		
Sistim Informasi Manajemen	1. Teknologi EMR yang terintegrasi	v		kekuatan
	2. Teleradiologi	v		
	3. Penanggung Jawab seorang sarjana IT	v		
Layanan unggulan	1. Jenis pelayanan yang diunggulkan		v	kelemahan
	2. Standar baru pelayanan	v		

Dari faktor sukses kritis seperti dalam tabel diatas, ditentukan faktor kunci berdasarkan kekuatan dan kelemahan. Adapun faktor kunci tersebut sebagai berikut :

a. Kekuatan

1. Visi dan misi sesuai dengan tujuan.
2. Kejelasan tingkat otoritas dalam Struktur Organisasi.
3. Dokter spesialis *fulltime* hanya berpraktek di EKA Hospital.

4. EBITDA.
5. Unit Pemasaran yang solid dan terintegrasi.
6. Teknologi EMR yang terintegrasi.

b. Kelemahan

Belum memiliki produk layanan yang diunggulkan.

6.2.6. Evaluasi Faktor Internal

Evaluasi faktor kunci internal oleh peserta CDMG untuk mendapatkan nilai skor IFE pada matriks IFE dilakukan melalui penentuan bobot dengan nilai 0.0 (tidak penting) sampai 1.0 (paling penting) dan peringkat untuk masing-masing faktor kunci tersebut berdasarkan pengaruh faktor tersebut pada perusahaan saat ini. Variabel yang bersifat positif dan sangat berpengaruh diberi peringkat 4, berpengaruh = 3, cukup berpengaruh = 2, tidak berpengaruh = 1.

Tabel 6.20

Matriks Evaluasi Faktor Internal EKA Hospital

No	Faktor Kunci	Bobot	Rating	Nilai
Kekuatan				
1	Visi dan misi sesuai dengan tujuan.	0.1	3	0.3
2	Kejelasan tingkat otoritas dalam Struktur Organisasi.	0.2	4	0.8
3	Dokter spesialis <i>fulltime</i> hanya berpraktek di EKA Hospital.	0.2	4	0.8
4	EBITDA.	0.1	3	0.3
5	Unit Pemasaran yang solid dan terintegrasi.	0.2	2	0.4
6	Teknologi EMR yang terintegrasi.	0.1	3	0.3
Kelemahan				
1	Belum memiliki produk layanan yang diunggulkan.	0.1	2	0.2
TOTAL NILAI		1.0		3.1

Dari tabel diatas diketahui total nilai Evaluasi Faktor Internal EKA Hospital adalah 3.1.

6.3. Tahap Pencocokkan

6.3.1. Matriks TOWS

Pada matriks TOWS, penentuan *positioning* didasarkan pada perpaduan antara variabel – variabel kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang diperoleh pada tahap 1 (tahap masukan). Hasil perpaduan ini akan menentukan posisi EKA Hospital pada salah satu kuadran dalam matriks TOWS.

Tabel 6.21

Matriks TOWS EKA Hospital

	Kekuatan Internal	Kelemahan Internal
	Visi dan Misi	Belum memiliki produk layanan unggulan
	Struktur Organisasi	
	Dokter Spesialis <i>fulltime</i>	
	EBITDA	
	Unit Pemasaran yang solid	
	High Tech SIM dg EMR	
Peluang eksternal	FUTURE QUADRANT	INTERNAL FIX-it QUADRANT
UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.	1. Related Diversification	1. Related Diversification
Peningkatan daya beli	2. Vertical Integration	2. Vertical Integration
Peningkatan jumlah penduduk yang berpendidikan S1 – S3	3. Market Development	3. Market Development
Belum ada RS menggunakan EMR	4. Product Development	4. Product Development
Jumlah Usia Subur	5. Penetration	5. Retrenchment
Lokasi yang strategis		6. Enhancement
Ancaman Eksternal	EKSTERNAL FIX-it QUADRANT	SURVIVAL QUADRANT
RS Pesaing sudah dikenal dan dipercaya masyarakat	1. Related Diversification	1. Unrelated Diversification
	2. Unrelated Diversification	2. Liquidation
	3. Market Development	3. Harvesting
	4. Product Development	4. Retrenchment
	5. Enhancement	
	6. Status Quo	

Berdasarkan perpaduan antara variabel – variabel kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang diperoleh pada tahap 1 (Tahap masukan), terlihat dari variabel internal unsur kekuatan lebih banyak, sedangkan dari variabel eksternal unsur peluang lebih banyak. Hasil pemetaan pada matriks TOWS diatas menunjukkan posisi EKA Hospital pada kuadran I (*Future Quadrant*). Strategi yang direkomendasikan adalah *Related Diversification, Vertical Integration, Market Development, Product Development, Penetration*.

6.3.2. Matriks IE

Penentuan matriks IE menggunakan nilai skor total EFE yaitu 3,55 dan skor total IFE sebesar 3,10. Hasil perpaduan skor ini menunjukkan posisi EKA Hospital. Berdasarkan skor yang diperoleh maka posisi EKA Hospital berada pada sel I, seperti ditunjukkan pada gambar 6.1.

		Total Nilai IFE		
		Kuat 3.0 - 4.0	Rata - rata 2.0 - 2.99	Lemah 1.0 - 1.99
Total Nilai EFE	Tinggi 3.5 3.0-4.0	I ★	II	III
	Sedang 2.0-2.99	IV	V	VI
	Lemah 1.0- 1.99	VII	VIII	IX

Gambar 6.1 Matriks IE EKA Hospital

Berdasarkan gambar matriks IE diatas, didapatkan posisi EKA Hospital berada pada sel I, yaitu sel *Growth Strategy*, strategi sebagai upaya Pertumbuhan dan Integrasi Vertikal. Adapun strategi yang direkomendasikan adalah Penetrasi Pasar, Pengembangan Pasar, Pengembangan Produk dan Integrasi Vertikal.

6.3.3. Positioning dan Alternatif Strategi Utama

Alternatif Strategi Utama yang diperoleh merupakan pencocokkan *positioning* dari matriks TOWS dan alternatif strategi yang direkomendasikan oleh matriks IE.

Tabel 6.22

Tahap Pencocokkan Matriks TOWS dan Matriks IE

MATRIKS TOWS	MATRIKS IE
Penetasi Pasar	Penetrasi Pasar
Integrasi Vertikal	Integrasi Vertikal
Pengembangan Pasar	Pengembangan Pasar
Pengembangan Produk	Pengembangan Produk
PERLUASAN TERKAIT	

Berdasarkan posisi EKA Hospital yang diperoleh dari matriks TOWS (*Future Quadrant*) dan matriks IE (*Growth Strategy*) maka rekomendasi strategi alternatif yang cocok adalah Penetrasi Pasar, Pengembangan Pasar, Pengembangan Produk dan Integrasi Vertikal.

6.3.4. Penentuan Alternatif Strategi

Berdasarkan rekomendasi alternatif strategi utama dari matriks TOWS dan matriks IE, alternatif kegiatan yang diusulkan untuk diimplementasikan di EKA Hospital adalah:

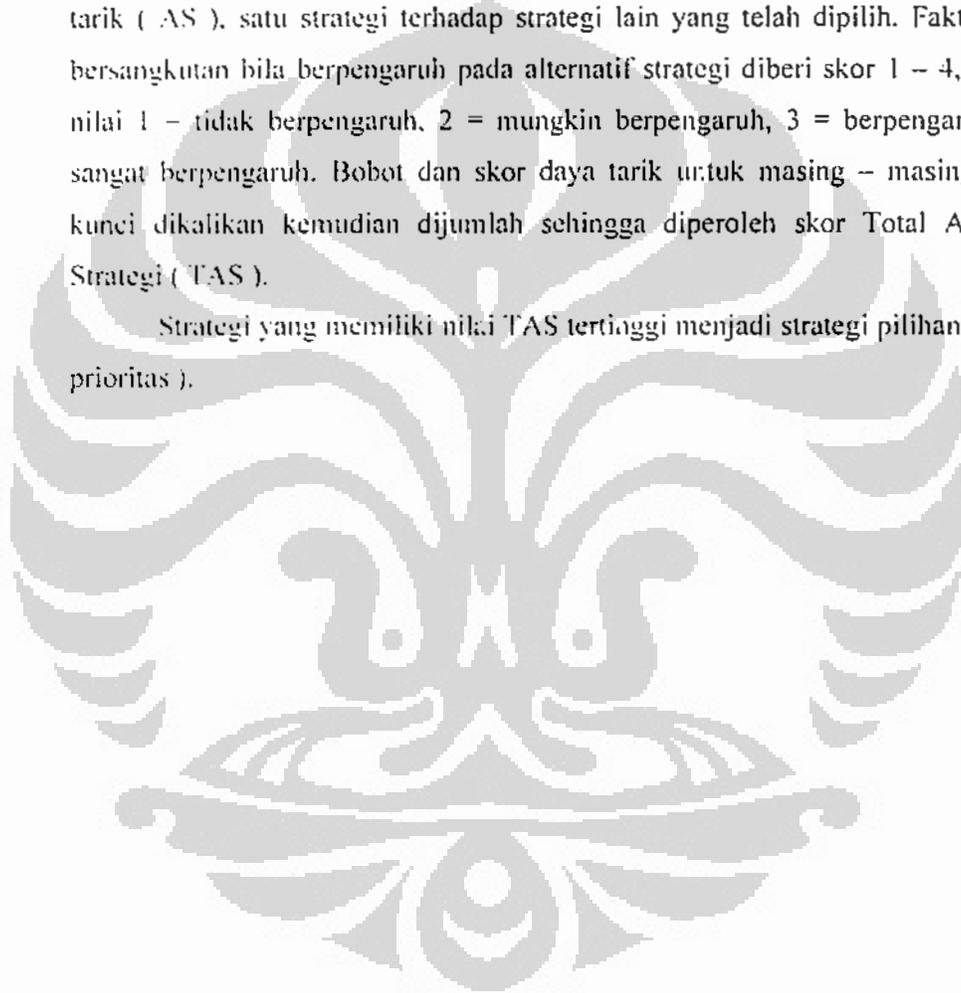
1. Penambahan layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam pada hari Minggu.
2. Penambahan layanan *Health Screening* pada hari Minggu
3. Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital.
4. Perawatan *Home Care* terpadu.

5. *Patient Gathering* EKA Hospital.
6. Pengembangan Produk Layanan Unggulan *Maternity and Children*
7. Pengembangan Produk Unggulan Saraf dan Bedah Saraf.

6.4. Tahap Pengambilan Keputusan Strategi Terpilih

Dari ke-7 (tujuh) alternatif kegiatan yang diusulkan harus ditetapkan skala prioritasnya. Penentuan prioritas strategi terpilih menggunakan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) dengan cara memberi bobot serta skor daya tarik (AS), satu strategi terhadap strategi lain yang telah dipilih. Faktor yang bersangkutan bila berpengaruh pada alternatif strategi diberi skor 1 – 4, dimana nilai 1 = tidak berpengaruh, 2 = mungkin berpengaruh, 3 = berpengaruh, 4 = sangat berpengaruh. Bobot dan skor daya tarik untuk masing – masing faktor kunci dikalikan kemudian dijumlah sehingga diperoleh skor Total Alternatif Strategi (TAS).

Strategi yang memiliki nilai TAS tertinggi menjadi strategi pilihan utama (prioritas).



Tabel 2.23
Matriks QSPM

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	A		B		C		D	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
	Kekuatan									
1	Visi dan misi	0.1	3	0.3	3	0.3	4	0.4	4	0.4
2	Struktur organisasi	0.2	2	0.4	1	0.2	3	0.6	2	0.4
3	Dokter Spesialis <i>fulltime</i>	0.2	4	0.8	1	0.2	3	0.6	2	0.4
4	EBITDA	0.1	4	0.4	2	0.3	3	0.3	2	0.2
5	Unit Pemasaran yang solid	0.2	4	0.8	3	0.6	3	0.6	2	0.4
6	<i>High Tech SIM</i> dengan EMR	0.1	2	0.2	2	0.2	3	0.3	2	0.2
	Kelemahan									
7	Belum memiliki produk layanan unggulan	0.1	4	0.4	1	0.1	2	0.2	1	0.1
	Peluang									
8	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.	0.2	3	0.6	2	0.4	3	0.6	2	0.4
9	Peningkatan daya beli	0.2	4	0.8	4	0.8	3	0.6	2	0.4
10	Peningkatan jumlah penduduk yang berpendidikan S1 – S3	0.1	4	0.4	4	0.4	2	0.2	3	0.3
11	Belum ada RS menggunakan EMR	0.05	2	0.1	2	0.1	3	0.2	1	0.1
12	Jumlah Usia Subur	0.2	4	0.8	2	0.4	3	0.6	1	0.2
13	Lokasi yang strategis	0.1	4	0.4	4	0.4	4	0.4	3	0.3
	Ancaman									
14	RS Pesaing sudah dikenal dan dipercaya masyarakat	0.15	4	0.6	3	0.5	4	0.6	4	0.6
TOTAL			7		4.85		6.15		4.35	
PRIORITAS			1		5		4		6	

- a. Penambahan layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam pada hari Minggu.
- b. Penambahan layanan *Health Screening* pada hari Minggu.
- c. Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital.
- d. Perawatan *Home Care* terpadu.

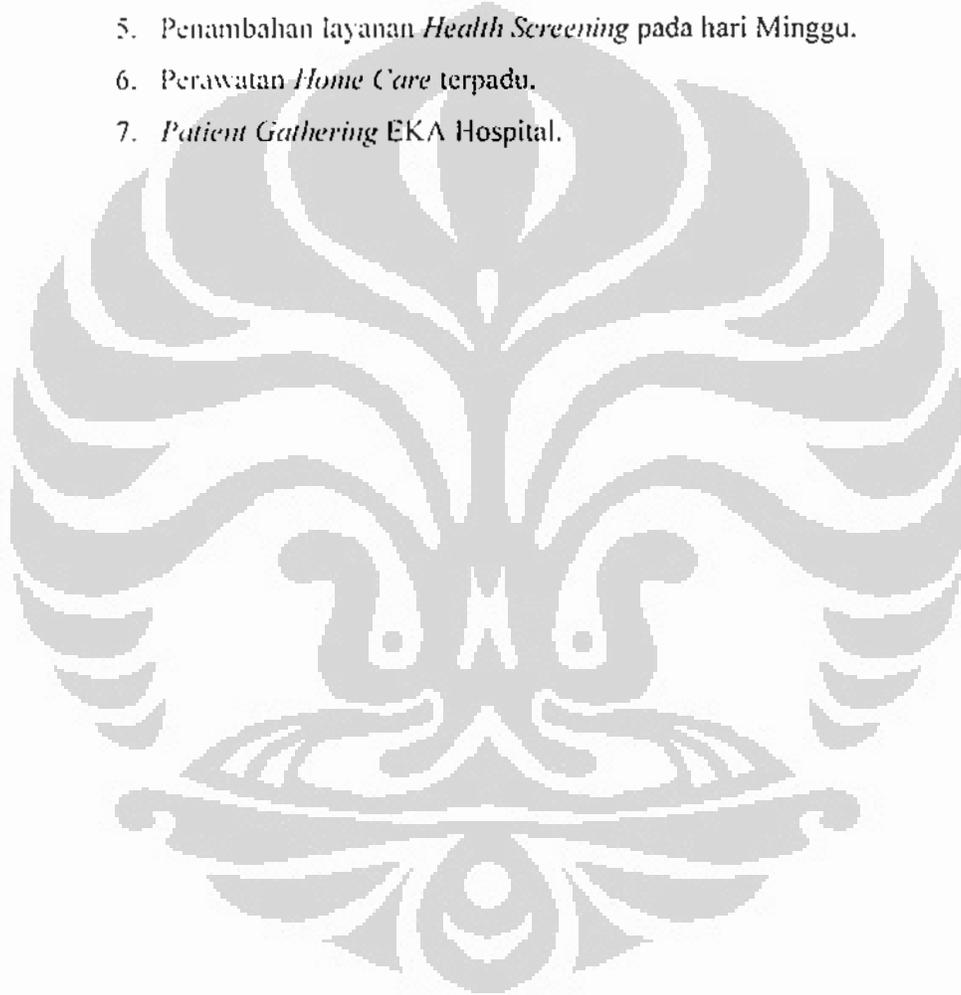
- e. *Patient Gathering* EKA Hospital.
- f. Pengembangan Produk Layanan Unggulan “*Maternity and Children*”.
- g. Pengembangan Produk Unggulan Saraf dan Bedah Saraf.

Tabel 2.24
Matriks QSPM (Lanjutan)

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	E		F		G	
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
	Kekuatan							
1	Visi dan misi	0.1	2	0.2	3	0.3	3	0.3
2	Struktur organisasi	0.2	1	0.2	3	0.6	3	0.6
3	Dokter Spesialis <i>fulltime</i>	0.2	1	0.2	4	0.8	4	0.8
4	EBITDA	0.1	1	0.1	3	0.3	3	0.3
5	Unit Pemasaran yang solid	0.2	3	0.6	4	0.8	4	0.8
6	<i>High Tech SIM</i> dengan <i>EMR</i>	0.1	1	0.1	2	0.2	2	0.2
	Kelemahan							
1	Belum memiliki produk layanan unggulan	0.1	1	0.1	3	0.3	4	0.4
	Peluang							
1	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran	0.2	1	0.2	3	0.6	3	0.6
2	Peningkatan daya beli	0.2	2	0.4	4	0.8	4	0.8
3	Peningkatan jumlah penduduk yang berpendidikan S1 – S3	0.1	2	0.2	4	0.4	2	0.2
4	Belum ada RS menggunakan <i>EMR</i>	0.05	1	0.1	1	0.1	1	0.1
5	Jumlah Usia Subur	0.2	1	0.2	4	0.8	2	0.4
6	Lokasi yang strategis	0.1	4	0.4	4	0.4	4	0.4
	Ancaman							
1	RS Pesaing sudah dikenal dan dipercaya masyarakat	0.15	3	0.5	4	0.6	4	0.6
TOTAL			3.35		6.95		6.35	
PRIORITAS			7		2		3	

Berdasarkan matriks QSPM, urutan prioritas strategi yang dapat dilaksanakan di EKA Hospital tahun 2009 - 2013 adalah :

1. Penambahan layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam pada hari Minggu.
2. Pengembangan Produk Layanan Unggulan "*Maternity and Children*".
3. Pengembangan Produk Layanan Unggulan Saraf dan Bedah Saraf.
4. Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital.
5. Penambahan layanan *Health Screening* pada hari Minggu.
6. Perawatan *Home Care* terpadu.
7. *Patient Gathering* EKA Hospital.



BAB VII PEMBAHASAN

7.1. Kerangka Pembahasan

Pada bab ini dibahas hasil penelitian yang terdiri dari hasil pengamatan dan hasil pengambilan data eksternal dan internal EKA Hospital yang terletak di BSD City, Kabupaten Tangerang, selama bulan Februari – April 2009. Dalam pembahasan terdapat keterbatasan – keterbatasan sehubungan beberapa data eksternal yang diperlukan tidak dapat diperoleh karena ketidakterseediaannya data tersebut dan data internal yang relatif masih terbatas sehingga peneliti hanya membahas asumsi – asumsi yang didasarkan pada kecenderungan hasil analisa variabel eksternal dan internal EKA Hospital. Adapun pembahasan pada bab ini meliputi :

1. Analisis lingkungan eksternal dan faktor kunci eksternal EKA Hospital BSD yang merupakan ancaman dan peluang.
2. Analisis lingkungan internal dan faktor kunci internal EKA Hospital BSD yang merupakan kekuatan dan kelemahan.
3. Posisi EKA Hospital BSD berdasarkan matriks TOWS dan matriks IE.
4. Alternatif Strategi pilihan EKA Hospital BSD
5. Strategi utama EKA Hospital BSD menurut matriks TOWS dan matriks IE.
6. Implementasi strategi.

7.2. Analisis dan Faktor Kunci Lingkungan ksternal EKA Hospital BSD

7.2.1. Peluang Bagi EKA Hospital

a. Kebijakan Pemerintah.

Dengan visi dan misi EKA Hospital, dimana keselamatan dan kenyamanan pasien merupakan hal yang utama (*patient safety*) serta menyediakan tenaga medis yang profesional yang hanya berpraktek di EKA Hospital, maka dengan adanya Undang – undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dimana

- Bab VI pasal 29 tentang Registrasi Dokter, yang menyatakan bahwa setiap dokter yang melakukan praktek kedokteran harus memiliki

kompetensi dibidangnya yang akan diuji oleh Konsil Kedokteran secara berkala.

- Bab VII pasal 36 dan 37 tentang Surat Ijin Praktek, dimana setiap dokter yang berpraktek harus memiliki surat ijin dan hanya diperbolehkan berpraktek ditiga tempat.
- Bab VII pasal 44 tentang Standar Pelayanan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MenKes/PER/VI/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten/ Kota, yang ditujukan untuk mengatur dan menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh serta aman dan berkualitas bagi pasien dan memberikan perlindungan kepada petugas kesehatan. Dengan adanya undang-undang Praktek Kedokteran dan Permenkes ini diharapkan dapat meningkatkan mutu Pelayanan medis.

Dengan demikian kebijakan Pemerintah yang berlaku saat ini sangat menguntungkan bagi EKA Hospital karena dapat melindungi pasien dari tindakan yang berbahaya dan merugikan serta melindungi rumah sakit dari kemungkinan adanya tuntutan dikemudian hari.

b. Sosial Ekonomi.

Salah satu indikator untuk mengetahui kondisi ekonomi suatu wilayah adalah Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Makin baiknya ekonomi suatu wilayah akan ditunjukkan oleh meningkatnya PDRB wilayah tersebut. PDRB dapat dilihat dari tiga (3) pendekatan yaitu Produksi, Konsumsi dan Pendapatan (Badan Pusat Statistik Tangerang, 2008). Dari hasil penelitian, didapatkan adanya peningkatan PDRB dan daya beli masyarakat tiap tahunnya dan diprediksi meningkat terus hingga tahun 2013. Perekonomian yang meningkat akan meningkatkan kemampuan untuk membeli barang atau jasa termasuk sektor kesehatan. Hal ini akan mendorong masyarakat untuk segera mencari fasilitas sarana pemeliharaan kesehatan apabila dirasakan adanya gangguan kesehatan.

c. Pendidikan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, tentunya diharapkan semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan. Dengan semboyan "*lebih baik mencegah daripada mengobati*" tentunya tidak terlepas dari tingkat pengetahuan seseorang. Tindakan preventif akan memangkas biaya pemeliharaan kesehatan. Dalam salah satu misi EKA Hospital, yaitu aktif dalam promosi hidup sehat dan peduli pada kesehatan, diharapkan masyarakat dapat dibangkitkan kepeduliannya untuk pemeriksaan status kesehatan secara berkala dalam rangka diagnosa dini, agar bila didapatkan gangguan kesehatan dapat segera diatasi. Penelitian yang dilakukan menunjukkan prediksi hingga tahun 2013, jumlah masyarakat yang berpendidikan > 9 tahun termasuk pendidikan S1, S2 dan S3 meningkat, kecuali DIH menurun.

Peningkatan penduduk dengan pendidikan relatif tinggi merupakan peluang bagi EKA Hospital. Diharapkan mereka mempunyai kepedulian dan kesadaran akan pentingnya status kesehatan yang lebih baik sehingga kebutuhan sarana pemeliharaan kesehatan akan meningkat terlebih bila didukung daya beli yang juga meningkat.

d. Demografi

Laju pertumbuhan, jumlah penduduk serta kepadatan yang meningkat tentunya akan menambah kebutuhan akan sarana pelayanan kesehatan, khususnya kebutuhan terhadap rumah sakit.

Populasi yang meningkat bila disertai peningkatan daya beli akan meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan sarana kesehatan. Dengan demikian akan meningkatkan "pasar" rumah sakit (Kotler, 2006). Penelitian menunjukkan prediksi jumlah total penduduk Kabupaten Tangerang sampai tahun 2013 terus meningkat, dimana jumlah penduduk usia produktif (15 – 45 tahun) paling dominan. Meskipun jumlah penduduk laki – laki sedikit lebih banyak dari penduduk perempuan namun tidak menutup kemungkinan jumlah permintaan pelayanan kesehatan perempuan meningkat karena mayoritas penduduk Tangerang didominasi penduduk usia produktif baik

laki-laki maupun perempuan. Tingginya jumlah dan kepadatan penduduk akan menyebabkan meningkatnya pemanfaatan jasa sarana pelayanan kesehatan. Jumlah total, kepadatan penduduk dan jumlah penduduk usia produktif yang tinggi bila disertai peningkatan daya beli merupakan peluang bagi EKA Hospital.

Jumlah usia produktif dengan pendidikan relatif tinggi dimana kesadaran akan kesehatan yang tinggi, disertai adanya daya beli, merupakan segmen pasar EKA Hospital yang merupakan rumah sakit swasta.

e. Geografi

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Direktur Corporate dan CEO EKA Hospital yang *membidani* EKA Hospital, adapun alasan mengapa didirikan di BSD, adalah adanya tawaran dari pihak pengelola BSD *city* untuk membangun fasilitas kesehatan, dimana tanah / lahan yang tersedia cukup luas sehingga memungkinkan pengembangan dimasa yang akan datang. BSD merupakan daerah penyangga DKI Jakarta yang tumbuh dan berkembang terus, merupakan pasar yang potensial. BSD sangat dekat dengan bandara Soekarno - Hatta, sehingga akses dari dan ke berbagai daerah sangat mudah. Dengan demikian, EKA Hospital dapat dijadikan pilihan utama sebagai pusat rujukan oleh pusat layanan kesehatan dari seluruh Indonesia. Selain itu, di BSD terdapat *Captive market* EKA Hospital karena terdapat pabrik dari *sister company*.

EKA Hospital yang terletak didaerah pemukiman mewah, perkantoran, sekolah, dikelilingi sentra niaga yang terus berkembang, akses jalan raya utama dan dapat dijangkau dari berbagai arah, merupakan peluang bagi EKA Hospital. Letak yang strategis merupakan peluang untuk memasarkan produk layanannya ke wilayah lain. Bagi Pemasaran, lokasi merupakan hal yang paling utama, lokasi yang strategis merupakan sarana promosi yang paling tepat dan paling ampuh. Letak EKA Hospital yang strategis sebagai sarana promosi mampu menarik lebih banyak pelanggan. Oleh sebab itu lokasi EKA Hospital ditetapkan sebagai faktor kunci geografis.

f. Teknologi

Rumah sakit harus merumuskan kebijakan - kebijakan strategis, antara lain : efisiensi dari dalam (organisasi, manajemen dan SDM) serta harus mampu secara cepat dan tepat mengambil keputusan untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat agar dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien dan menguntungkan. Dengan visi menjadi jaringan layanan kesehatan yang terdepan, EKA Hospital menyiapkan SDM yang profesional, sistem kerja dan sistem manajemen yang baik serta fasilitas kesehatan dengan peralatan yang komprehensif dan berkualitas berdasarkan teknologi terkini. Sistem Informasi rumah sakit menggunakan *Hospital Information System (HIS)*, *Electronic Physicians Oedering System (EPOS)*, *Electronic Medical Record (EMR)*, *Electronic Radiology Filling Sistem (menggunakan sistem PACS)*, yang semuanya terintegrasi secara *on line*, sehingga EKA Hospital menjadi e-Hospital pertama di Indonesia. Teknologi terkini tanpa didukung SDM yang mampu menggunakan / mengikuti perkembangan teknologi tersebut merupakan hambatan yang dari awal sudah disadari. Oleh sebab itu, sebelum SDM tersebut terjun langsung dalam pelayanan kesehatan, mereka mendapat pelatihan khusus dari tim IT rumah sakit. Dengan demikian, EMR yang teritegrasi menjadi faktor kunci teknologi.

7.2.2. Ancaman Bagi EKA Hospital

a. Pesaing

Di Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 terdapat tiga belas (13) rumah sakit (Profil Kesehatan Kab. Tangerang), dimana beberapa diantaranya merupakan rumah sakit swasta yang sudah ternama dan dipercaya oleh masyarakat. Dalam radius 15 Km terdapat RSUD Tangerang dan enam rumah sakit swasta yang setara dengan EKA Hospital, namun dua diantaranya adalah rumah sakit baru yang beroperasi kurang dari 2 tahun sehingga data – data yang diperoleh sangat minim. Adapun keempat rumah sakit swasta lainnya adalah RS Bintaro International, Siloam Gl Hospital dan RS

Mayapada (Honoris) di Kabupaten Tangerang serta RS Usada Insani di Tangerang Kota.

Dalam tiga (3) tahun terakhir (2005 – 2007), pada RS pesaing terdapat peningkatan jumlah kunjungan dan pemanfaatan tempat tidur (BOR yang semakin meningkat dengan LOS 3 - 4 hari dan TOI (0,3 - 2,9 hari). Ini menunjukkan kebutuhan dan kepedulian akan kesehatan pada masyarakat meningkat. Hal ini dapat juga diasumsikan bahwa masyarakat Indonesia yang biasa berobat ke luar negeri oleh karena krisis global mulai berpaling pada rumah sakit di negeri sendiri. Sebenarnya, hal ini merupakan peluang bagi EKA Hospital, namun sebagai rumah sakit baru, tentunya merupakan tantangan yang tidak mudah untuk merebut pasar.

Sebagai pemain baru, EKA hospital harus dapat membuktikan pada masyarakat bahwa kualitas pelayanan yang diberikan setara bahkan melebihi rumah sakit yang sudah ada dan dipercaya oleh masyarakat baik didalam maupun diluar negeri.

Berdasarkan data diatas maka variabel RS yang sudah dikenal dan dipercaya masyarakat menjadi faktor kunci pesaing.

7.3. Analisis dan Faktor Kunci Lingkungan Internal EKA Hospital BSD

7.3.1. Kekuatan EKA Hospital

a. Visi dan Misi

Melalui visi dapat diketahui gambaran masa depan yang diinginkan EKA Hospital. Visi berisi pernyataan mengenai tujuan organisasi dan bagaimana mencapainya pada satu titik waktu dimasa depan, secara singkat dan jelas. Menurut Duncan (2006), visi adalah ekspresi harapan organisasi dimasa depan. Sementara itu, misi adalah cara untuk menghadirkan harapan menjadi kenyataan. Melalui misi dijelaskan alasan keberadaan suatu organisasi serta apa yang akan dilakukan untuk mencapai visi yang diinginkan (Yosepha, 2007).

“Menjadi jaringan penyedia layanan kesehatan terdepan yang melayani masyarakat dengan tulus dan sepenuh hati” merupakan visi EKA Hospital. Penekanan terdapat pada penyedia layanan kesehatan terdepan yang

melayani dengan tulus dan sepenuh hati menunjukkan bahwa EKA Hospital ingin menjadi pilihan utama masyarakat dalam mempercayakan pemeliharaan dan perawatan kesehatannya, dimana keselamatan dan keamanan pasien menjadi fokus utama dari seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara tulus dan sepenuh hati oleh staf yang profesional dengan standar pelayanan dan manajemen yang berkualitas.

Pelayanan yang prima dan berkualitas untuk menjamin keselamatan dan keamanan pasien dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan sehari-hari, mampu memberikan kepuasan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan. Staf yang profesional dan berkomitmen serta budaya pembelajaran untuk senantiasa meningkatkan kemampuan secara terus menerus merupakan modal utama untuk tercapainya visi EKA Hospital. Mereka harus menjadi bagian dari misi rumah sakit. Pada misi terlihat jelas bahwa setiap staf yang bergabung dengan EKA Hospital adalah staf yang profesional dibidangnya, mereka adalah orang – orang pilihan yang dipercaya untuk mewujudkan visi organisasi. Dengan demikian visi dan misi EKA Hospital merupakan kekuatan.

b. Struktur Organisasi.

Meskipun struktur organisasi EKA Hospital melebar, namun dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman dari pemangku jabatan struktural sesuai dengan kebutuhan, serta uraian tugas dan kewenangan masing – masing jabatan sangat jelas sehingga tidak didapatkan adanya benturan kepentingan, maka struktur seperti ini merupakan kekuatan bagi kondisi dan situasi EKA Hospital. Standar pelayanan disusun dan disesuaikan dengan kemampuan sarana prasarana EKA Hospital dengan acuan standar yang dikeluarkan oleh masing – masing organisasi profesi terkait. Adapun pembuatan Standar Pelayanan Medis melibatkan masing - masing SMF, diketahui Komite Medik dan disahkan melalui SK Direktur. Pemantauan kualitas pelayanan dilakukan oleh Komite Medik melalui Subkomite Peningkatan Mutu Pelayanan dan Subkomite Audit Medik.

Dengan demikian, struktur organisasi merupakan kekuatan bagi kondisi dan situasi EKA Hospital.

c. Sumber Daya Manusia

Agar organisasi dapat terus berkembang sesuai visi dan misinya, sumber daya manusia yang berkualitas merupakan modal utama dan menempati posisi strategis dalam organisasi tersebut. Aspek sumber daya manusia yang diteliti adalah jumlah sumber daya manusia dan jumlah dokter purna waktu yang hanya berpraktek di EKA Hospital.

Sebagai komitmen dari pihak manajemen rumah sakit dalam menjamin kesejahteraan Dokter purna waktu yang hanya berpraktek di EKA Hospital, maka dokter tersebut mendapatkan *guarantee fee*, tunjangan kesehatan dan asuransi profesi. Dengan adanya tenaga purna waktu diharapkan kualitas pelayanan menjadi unggulan karena dokter dapat mengikuti kondisi pasien setiap waktu dan bila dibutuhkan dapat segera hadir. Dengan tenaga medis purna waktu diharapkan tim medis menjadi solid, perkembangan kondisi pasien dapat dibicarakan dalam tim setiap saat sehingga kualitas pelayanan dapat dijaga dengan baik demi keselamatan dan keamanan pasien.

Perawat sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan. Perawat relatif paling banyak menghabiskan waktu dan bersentuhan langsung dengan pasien. Dengan demikian kualitas keperawatan tergantung pada jumlah dan kompetensi perawat (Joint Commission Resources, Inc.2005).

Jumlah tenaga medis purna waktu saat ini ada 51 orang dari jumlah total sebanyak 104 orang, dimana 30 orang adalah dokter spesialis purna waktu dan 21 orang dokter umum purna waktu. Jumlah ini akan terus bertambah dan diusahakan lebih banyak lagi dokter purna waktu yang direkrut atau dokter paruh waktu didorong untuk menjadi purna waktu. Mendapatkan dokter spesialis yang berminat menjadi tenaga purna waktu yang berdomisili di Banten tidaklah mudah. Dokter - dokter tersebut

kebanyakan sudah berpraktek ditiga tempat. Untuk itu EKA Hospital merekrut tenaga medis spesialis dari luar kab Tangerang. Pada awalnya, perhimpunan profesi cabang Tangerang mempertanyakan hal ini, namun setelah mendapat penjelasan bahwa prioritas utama untuk menjadi tenaga purna waktu diberikan pada dokter yang berdomisili di Kabupaten Tangerang dan sekitarnya, perhimpunan setempat pun dapat memaklumi dan memahaminya.

Untuk menjamin kualitas SDM, pihak manajemen sangat memperhatikan pendidikan dan pengembangan seluruh staf. Semua Dokter purna waktu akan didukung penuh untuk meningkatkan *skill* dan kompetensinya. Dokter purna waktu yang hanya praktek di EKA Hospital merupakan kekuatan bagi EKA Hospital.

d. Keuangan

Keuangan EKA Hospital berdasarkan penelitian diketahui didapat dari pinjaman pada Bank dan dari pemodal. Meskipun pendapatan belum menutupi belanja operasional, dari penelitian laporan keuangan EKA Hospital Agustus 2008 sampai dengan April 2009, diketahui pengelolaan fungsional rumah sakit cukup baik. Sejak bulan April didapatkan EBITDA sudah positif. Hal ini merupakan kekuatan bagi EKA Hospital.

e. Pemasaran

Proses kegiatan penentuan, antisipasi, pendalaman dan penciptaan keinginan serta kebutuhan pelanggan terhadap produk atau pelayanan disebut sebagai Pemasaran (David, 1977). Untuk mengetahui motivasi dan perilaku pelanggan potensial, harus diketahui *segmen* pasar yang potensial, tentukan *target* pasarnya dan melakukan *positioning* pada produk yang akan ditawarkan pada pelanggan. Terdapat dua unsur taktik pemasaran, yaitu : Diferensiasi dengan membangun strategi pemasaran dan bauran pemasarandengan kegiatan mengenai produk, harga, promosi dan tempat (Rangkuti, 2008).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diperoleh keterangan segmen pasar EKA Hospital adalah masyarakat menengah keatas. khususnya masyarakat yang selama ini berobat keluar negeri. EKA Hospital ingin menunjukkan pada masyarakat bahwa dinegeri sendiripun tersedia rumah sakit dengan SDM dan peralatan yang berkualitas dan dapat dipercaya. sehingga masyarakat Indonesia tidak perlu lagi berobat ke negeri tetangga. EKA Hospital memiliki Unit Pemasaran dibawah kepemimpinan *Manager Marketing* yang bertanggungjawab langsung pada Direktur RS.

Untuk memperkenalkan EKA Hospital beserta produk layanannya. bagian Pemasaran telah melakukan berbagai kegiatan baik yang dilakukan sendiri maupun bekerjasama dengan pihak lain. Melihat dari semakin meningkatnya jumlah masyarakat yang memanfaatkan fasilitas yang dimiliki EKA Hospital, bagian Pemasaran terus melakukan evaluasi agar pelanggan lama tetap loyal bahkan bisa menjadi bagian dari Pemasaran. Adanya unit Pemasaran merupakan kekuatan bagi EKA Hospital.

f. Sistem Informasi

Sistem Informasi yang terintegrasi adalah sumber daya dasar untuk bersaing dalam mengelola sarana pelayanan kesehatan (Duncan, 2006). Sistem informasi ini merupakan strategi pendukung dalam membuat keputusan, proses administrasi dan perawatan pasien seiring dengan berkembangnya industri informasi yang sangat ketat. Dalam pelayanan kesehatan, sistem informasi ini dibagi dalam empat (4) katagori umum. yaitu : klinis, manajemen, pendukung keputusan dan jaringan elektronik dalam penerapan elektronik kesehatan.

Untuk memenuhi tujuan strategis dan mengembangkan prioritas utama penerapan, organisasi kesehatan harus membuat keputusan mengenai konfigurasi *hardware* yang akan digunakan. Sistem informasi terlibat dalam mengelola data, menentukan model untuk menganalisa data dan menterjemahkan hasilnya. *Clinical Information Systems* mendukung perawatan pasien termasuk sistem rekam data pasien secara komputerisasi, peralatan medis otomatis, sistem pengawasan pasien, sistem informasi asuhan

keperawatan, sistem informasi laboratorium, sistem informasi farmasi, sistem pendukung keputusan klinisi dan sistem informasi yang mendukung penelitian dan pengembangan.

EKA Kebanyakan sistem informasi dalam industri kesehatan diutamakan pada keuangan dan aspek administrasi dari pengobatan dan membuat keputusan klinis.

Hospital bekerja sama dengan *Vendor* yang berdomisili di Singapura mengembangkan sistem informasi yang terpadu dalam seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan. Mulai dari pasien datang ke pendaftaran sampai pasien keluar dari rumah sakit, semua data sudah tercatat dalam komputer dan *on line* dengan bagian terkait. Dengan demikian EKA Hospital merupakan rumah sakit pertama yang menggunakan Sistem Informasi Elektronik terpadu. (e-Hospital).

Keuntungan menggunakan sistem informasi yang *on line* adalah : Terbentuknya suatu sistem informasi yang dapat memberikan dukungan akan informasi yang relevan, akurat dan tepat waktu, melalui dukungan data yang bersifat dinamis, mempercepat pelayanan terhadap pasien, mampu mencegah *drug* interaksi, *drug allergy* atau hal lain yang berkaitan dengan *patient safety*, terjaminnya konsistensi data dan terjaminnya kerahasiaan medis pasien.

Dari uraian diatas menunjukkan betapa pentingnya sistem informasi kesehatan di rumah sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) sudah merespon era globalisasi teknologi informasi dengan ditetapkannya Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Pada Bab II yang menyatakan tentang Jenis dan Isi Rekam Medis Pasal 2, menyebutkan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Sistem informasi manajemen Eka Hospital menggunakan *High Technology Information System*, yaitu :

- HIS → *simple and fast administration for staff and patient*
- *Electronic Physicians Ordering System (EPOS)*

- LIS → *Laboratory Information System*
- *Elektronik Medical Record (EMR)*
- PACS → *Electronic Radiology Filing System*

7.3.2. Kelemahan EKA Hospital

a. Layanan Unggulan

Menurut Wijono (1999), keunggulan unit pelayanan adalah kelebihanannya untuk menampilkan jenis produk yang dapat diterima oleh konsumen. Layanan unggulan yang akan dikembangkan di EKA Hospital sampai dengan akhir penelitian belum ditentukan. Adapun kelengkapan fasilitas dan SDM yang dimiliki EKA Hospital merupakan modal dasar untuk menentukan jenis layanan unggulan yang akan dikembangkan. Sebagai rumah sakit dengan luas lahan yang tersedia cukup besar, sebenarnya dapat dikembangkan layanan unggulan yang dapat dijadikan sebagai pusat rujukan oleh berbagai pusat pelayanan kesehatan lainnya. Belum adanya layanan unggulan yang menjadi *unique selling position* merupakan kelemahan bagi EKA Hospital.

7.4. Posisi EKA Hospital BSD Menurut Matriks TOWS dan Matriks IE

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, variabel eksternal yang merupakan peluang adalah : kebijakan pemerintah, sosial ekonomi, pendidikan, demografi, geografi, teknologi. Sedangkan yang merupakan ancaman adalah pesaing.

Adapun variabel internal yang merupakan kekuatan adalah : visi dan misi, struktur organisasi, sumber daya manusia, keuangan, pemasaran, sistem informasi manajemen dan satu kelemahan yaitu layanan unggulan. Setiap variabel, baik eksternal maupun internal mempunyai faktor kunci penentu untuk keberhasilan organisasi yang dipakai sebagai dasar perhitungan total nilai EFE dan IFE.

Hasil pemetaan kekuatan/kelemahan dan peluang/ancaman pada matriks TOWS memperlihatkan EKA Hospital berada pada kuadran pertama yaitu *Future Quadrant*.

Pada matriks IE, pemetaan total nilai EFE dan IFE menunjukkan posisi EKA Hospital berada pada sel pertama yaitu sel strategi yang menggunakan

kekuatan untuk memanfaatkan peluang atau *Growth Strategy* sebagai upaya pertumbuhan organisasi.

7.5. Alternatif Strategi Pilihan EKA Hospital BSD

Letak EKA Hospital yang strategis dan sebagai rumah sakit baru yang mengutamakan keselamatan, keamanan serta kenyamanan pasien, dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat, dimana kebutuhan dan harapan ini dipengaruhi oleh berbagai hal seperti jumlah penduduk, pendidikan, pendapatan, sosiobudaya, arus informasi dan sebagainya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta pengaruh globalisasi, turut mempengaruhi operasional rumah sakit. Upaya mempertahankan, meningkatkan kemampuan rumah sakit di era kompetitif ini memerlukan pemikiran strategis disertai langkah – langkah yang tepat dan terarah serta komitmen yang tinggi baik dari manajemen maupun pelaksanaannya.

Strategi yang direkomendasikan sesuai dengan hasil pemetaan Matriks TOWS dan Matriks IE bagi EKA Hospital adalah penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk dan integrasi vertikal.

Adapun penetrasi pasar yang diusulkan adalah layanan pada hari Minggu Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan, Penyakit Dalam dan *health screening/ MCU basic* hari Minggu.

Pengembangan pasar dengan cara mendirikan satelit klinik yang *on line* dengan EKA Hospital. Pengembangan produk dengan mengembangkan “*Maternity and Children Centre*” dan bedah saraf mikroskopis – endoskopi. Integrasi vertikal dengan program perawatan *homecare* terpadu dan *patient gathering*.

1. Poliklinik Spesialis Hari Minggu

Pelayanan poliklinik spesialis pada hari minggu diusulkan karena berdasarkan data pasien yang berobat ke UGD, khususnya pada hari Minggu banyak terdapat kasus tidak gawat dan tidak darurat. Dari penelitian didapatkan jumlah kunjungan terbanyak adalah kasus anak dan kasus penyakit dalam. Sementara kebidanan diikutsertakan untuk menunjang program wanita

sehat yang ditujukan bagi wanita usia produktif sehingga praktek spesialis kebidanan juga dapat melengkapi pelayanan pada hari Minggu. Penambahan jam pelayanan poliklinik dihari Minggu ini tentunya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

2. *Medical Check Up Hari Minggu*

Salah satu misi EKA Hospital adalah aktif mempromosikan hidup sehat dan peduli pada kesehatan. maka untuk melaksanakan misi tersebut selain dengan edukasi kesehatan, program skrining kesehatan menjadi fokus utama sebagai bentuk kepedulian pada promosi hidup sehat dan kesehatan. Permintaan MCU di hari Sabtu, yaitu hari libur kantor sering kali harus dibatasi karena peminatnya cukup banyak. MCU hari minggu diusulkan khususnya bagi pelanggan yang bekerja. Program ini cukup menarik karena rumah sakit pesaing EKA Hospital belum ada yang menjalankannya. Pada Matriks QSPM, prioritas strategi ini mendapat urutan ke-lima, namun sebenarnya program ini dapat dilaksanakan segera karena SDM, sarana dan prasarana telah tersedia dan juga telah ada permintaan. (*"Entry Barrier"*-nya rendah).

3. *Maternity and Children Centre*

Diusulkan dikembangkan karena berdasarkan penelitian didapatkan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap kasus anak dan kebidanan menduduki tempat pertama dan ketiga, selain itu jumlah penduduk usia subur merupakan jumlah terbanyak dari total jumlah penduduk Tangerang. SDM Medis Spesialis Anak di EKA Hospital didukung oleh subspesialis seperti : Neurologi, Tumbuh-kembang, Jantung, Hematologi, *neonatus Intensivist*.

Subspesialis jantung anak merupakan tenaga purna waktu mendampingi 2 Spesialis Anak purna waktu. Untuk *Maternity*, EKA Hospital mempunyai 3 Spesialis Obstetri-Gyneкологи purna waktu dengan kompetensi *Laparoskopi diagnostic dan therapeutic* serta ahli Fetomaternal, dan didukung subspesialis Onkologi

Tentu saja SDM Medis yang ada, khususnya spesialis dan subspecialis *Obs-Gyn* belum mencukupi, jumlah SDM Medis spesialis dan subspecialis harus dilengkapi lagi, agar dengan pelayanan spesialistik yang lengkap dan terpadu, EKA Hospital dapat menjadi acuan masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan bagi keluarganya.

4. Bedah Saraf Mikro dan Endoskopi

Dengan semakin berkembangnya teknologi kedokteran dan didukung dengan SDM yang kompeten, maka banyak kasus yang dapat ditangani dan memberikan hasil yang lebih berkualitas. Kasus kelainan dan atau gangguan otak sering kali menyebabkan penderita menjadi tidak berdaya dan pada akhirnya akan membebani keluarga. Dengan penanganan dini yang diberikan oleh SDM yang berkompeten serta didukung peralatan sarana dan prasarana yang lengkap maka hidup penderita diharapkan dapat tetap berkualitas. Di EKA Hospital, Bedah Saraf berkolaborasi dengan bagian Saraf sehingga pelayanan terhadap kasus saraf yang memerlukan tindakan bedah saraf menjadi berkualitas. Untuk itu peneliti mengusulkan dikembangkannya Pelayanan Bedah Saraf menjadi layanan unggulan terlebih EKA Hospital telah memiliki Dokter Spesialis bedah saraf purna waktu. Peralatan dengan teknologi terkini seperti Mikroskop dan Endoskopi untuk bedah saraf serta alat Intra Operatif Monitoring telah dimiliki akan menjadi nilai tambah dan daya tarik, sehingga EKA Hospital dapat menjadi pusat rujukan untuk kasus bedah saraf. Dengan demikian, masyarakat Tangerang khususnya dan masyarakat Indonesia secara umum untuk kasus bedah saraf mempunyai pilihan di negeri sendiri sehingga tidak perlu berobat keluar negeri.

5. Klinik Satelit

Mendirikan satelit klinik yang *on line* dengan EKA Hospital merupakan salah satu cara yang diusulkan oleh peneliti dalam rangka memperluas jaringan pelayanan untuk *jemput bola* pasien rawat jalan dan bila memerlukan rawat inap dirujuk ke EKA Hospital tanpa perlu membuat rekam medik lagi oleh karena data pasien poliklinik sudah terecat di EKA Hospital.

Dengan demikian catatan medis/*track Record* pasien akan terjaga dengan baik.

6. *Homecare* Terpadu

Peduli pada pasien yang telah keluar dari rumah sakit namun tetap masih membutuhkan perawatan dalam jangka panjang, maka program *home care* yang terpadu merupakan program yang sangat menarik. Dirawat ditengah orang yang mengasahi dan dikasahi tentunya mempunyai pengaruh kejiwaan yang berdampak pada proses penyembuhan atau peningkatan kualitas hidup yang lebih baik. Dengan program *home care*, keluarga secara aktif dilibatkan dalam proses perawatan pasien tanpa rasa khawatir karena didampingi oleh tenaga kesehatan terlatih.

7. *Patient Gathering* EKA Hospital

Patient gathering ditujukan agar pasien dan keluarga dapat bertukar pengalaman dan tetap merasa sebagai 'keluarga besar' EKA Hospital. Dengan program ini diharapkan pasien dan keluarga tetap loyal pada EKA Hospital. Mempertahankan pelanggan lama dan menarik pelanggan baru merupakan strategi yang tetap harus dijalankan dan dijaga agar EKA Hospital dapat terus bertumbuh dan berkembang.

7.6. Strategi Utama EKA Hospital BSD

Semua strategi/kegiatan yang diusulkan tentunya tidak dapat secara serentak dilaksanakan, adanya keterbatasan sumber daya rumah sakit perlu dipertimbangkan.

Berdasarkan CDMG dengan bantuan matriks QSPM dan berdasarkan pembahasan, prioritas strategi yang dapat dilaksanakan di EKA Hospital tahun 2009 - 2013 adalah :

1. Penambahan layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan, Penyakit Dalam pada hari Minggu.
2. Penambahan layanan *Health Screening* pada hari Minggu.
3. Pengembangan Produk Layanan Unggulan "*Maternity and Children*".

4. Pengembangan Produk Layanan Unggulan Saraf dan Bedah Saraf.
5. Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital.
6. Perawatan *Home Care* terpadu.
7. *Patient Gathering* EKA Hospital.

7.7. Implementasi Strategi

Setelah rumusan strategi ditetapkan, langkah selanjutnya adalah implementasi strategi tersebut dalam bentuk operasional, dimulai dengan fase persiapan dilanjutkan dengan pelaksanaan dalam bentuk *Plan Of Action* (POA) yang dilengkapi jangka waktu pelaksanaannya, meliputi aspek SDM, Keuangan, Sistem Informasi dan Pemasaran.

Penerapan strategi dimulai dengan menyiapkan perencanaan. Fase ini sangat menentukan langkah – langkah selanjutnya, karena kesiapan rumah sakit beserta seluruh staf dan pendukungnya serta dukungan pemilik akan menentukan berhasil atau tidaknya strategi yang telah disusun dan ditetapkan. Untuk mendapat dukungan pemilik terutama dalam penyediaan anggaran, diperlukan kemampuan dari manajemen untuk mempresentasikan perencanaan dan hasil kinerja yang telah dicapai selama ini. Dari pilihan kegiatan yang ada, penulis mengusulkan kegiatan yang dapat segera dilaksanakan EKA Hospital BSD adalah Penambahan Layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam pada hari Minggu. MCU hari Minggu serta *Patient Gathering*. Sedangkan untuk usulan kegiatan yang dapat dilaksanakan pada tahun 2010 – 2013, yaitu : Pengembangan Produk Layanan Unggulan “*Maternity and Children*”, Pengembangan Produk Layanan Unggulan Saraf dan Bedah Saraf, Membuka Klinik Satelit sebagai Jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital dan Program *Homecare* Terpadu.

<p>KEUANGAN</p>	<p>Menyusun perencanaan keuangan jangka pendek dan jangka panjang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghitung kebutuhan dana yang diperlukan • Menghitung <i>unit cost</i> berdasarkan <i>clinical pathway</i> • Menentukan tarif 	<p>Tersedianya informasi tarif yang akurat dan kompetitif pada semua layanan yang diberikan.</p>	<p>Trimester II tahun 2009</p>		<p>Departemen Keuangan dan Akuntansi</p>
<p>SISTEM INFORMASI</p>	<p>Memberikan informasi yang akurat mengenai pelayanan yang diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi pelayanan yang diberikan saat ini • Identifikasi arca yang memerlukan perbaikan dalam memberikan pelayanan sehingga kualitas pelayanan 	<p>Tersedianya informasi yang akurat tentang rumah sakit dan seluruh pelayanan dan aktivitas yang diselenggarakan.</p>	<p>Trimester II - IV tahun 2009</p>	<p>Rp 50 juta/ tahun</p>	<p>Departemen IT (SIM RS)</p>

	<p>menjadi unggul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi yang akurat tentang pengobatan pada saat pasien masuk R.S dan pelayanan dengan <i>standard best practice</i> • Membagikan informasi tentang rumah sakit 					
PEMASARAN	<p>Meningkatkan perhatian masyarakat terhadap semua pelayanan yang diberikan RS dan aturan-aturannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membangun kerjasama dengan pihak ke-3 dalam pelayanan kesehatan. • Memberi pendampingan pada pelayanan kesehatan setempat dan berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan 	<p>Masyarakat mengenal dan mengetahui keberadaan EKA Hospital serta semua pelayanan yang diberikan sehingga EKA Hospital menjadi pilihan utama dalam pemeliharaan dan perawatan kesehatan keluarga</p>	<p>Trimester III tahun 2009 – Trimester IV tahun 2013</p>	<p>Rp 200 juta/tahun</p>	<p>Departemen Pemasaran</p>	

	<p>pelayanan kesehatan yang terpadu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promosi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada kepuasan pelanggan • Mengembangkan dan menerapkan program pendampingan keluarga yang melibatkan anggota keluarga dalam merawat orang yang dikasihinya selama di rumah sakit 				
--	--	--	--	--	--

Target Jangka Waktu Pelaksanaan Kegiatan

	2009				2010				2011				2012				2013				
	I	II	III	IV																	
1. Penambahan Layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam pada hari Minggu.		✓																			
2. Penambahan layanan <i>Health Screening</i> pada hari Minggu.			✓																		
3. Pengembangan Produk Layanan Unggulan " <i>Maternity and Children</i> ".					✓																
4. Pengembangan Produk Layanan Unggulan Saraf dan Bedah Saraf.					✓																
5. Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang on line dengan EKA Hospital.						✓															
6. Perawatan <i>Home Care</i> terpadu										✓											
7. <i>Patient Gathering</i> EKA Hospital.																					

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan membuat Rencana Strategi EKA Hospital BSD tahun 2009 – 2013 yang dapat dilaksanakan. Dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan analisa lingkungan eksternal dan internal, Matriks TOWS dan Matriks IE, maka strategi yang disarankan adalah : Penetrasi Pasar, Pengembangan Pasar, Pengembangan Produk dan Integrasi Vertikal.
2. Alternatif kegiatan yang dapat dikembangkan adalah :
 - a. Penetrasi Pasar :
 - Penambahan layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam pada hari Minggu.
 - Penambahan layanan *Health Screening* pada hari Minggu.
 - b. Pengembangan Produk :
 - Pengembangan Layanan Unggulan "*Maternity and Children*".
 - Pengembangan Layanan Saraf dan Bedah Saraf
 - c. Pengembangan pasar:
 - Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital.
 - d. Integrasi Vertikal :
 - Perawatan *Home Care* Terpadu.
 - *Patient Gathering* EKA Hospital.
3. Penentuan prioritas kegiatan dilakukan melalui CDMG dengan bantuan matriks QSPM, menunjukan urutan prioritas kegiatan yang tepat untuk dilaksanakan dalam rangka pengembangan EKA Hospital BSD tahun 2009 – 2013 adalah :
 - a. Penambahan layanan Poliklinik Spesialis Anak, Kebidanan dan Penyakit Dalam pada hari Minggu.
 - b. Pengembangan Produk Layanan Unggulan "*Maternity and Children*".
 - c. Pengembangan Produk Layanan Unggulan Saraf dan Bedah Saraf.

- d. Membuka klinik satelit sebagai jejaring yang *on line* dengan EKA Hospital.
 - e. Penambahan layanan *Health Screening* pada hari Minggu.
 - f. Perawatan *Home Care* Terpadu.
 - g. *Patient Gathering* EKA Hospital.
4. Implementasi kegiatan ditinjau dari aspek SDM, Keuangan, Sistem Informasi dan Pemasaran.

8.2. SARAN

- EKA Hospital sebagai rumah sakit swasta yang baru beroperasi harus mampu memanfaatkan setiap kesempatan yang ada, termasuk pengembangan produk yang merupakan layanan unggulan sehingga dapat bersaing dengan rumah sakit pesaing yang telah dikenal lebih dulu oleh masyarakat.
- Pengembangan layanan unggulan harus diperhatikan dengan seksama sesuai dengan alternatif strategi yang diusulkan, yaitu pengembangan produk.
- Perbaikan internal organisasi dan komitmen untuk melaksanakan perbaikan tersebut harus dilakukan bersama mulai dari level top manajemen sampai pelaksana. Perbaikan harus dilakukan secara terstruktur dan harus sesuai serta sejalan dengan prioritas kegiatan yang telah disepakati dan ditetapkan.
- Pengembangan produk layanan unggulan harus terpadu dan ditingkatkan terus menerus dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien.
- Pengembangan produk unggulan harus dilakukan bersamaan dengan pengembangan dan pelatihan Sumber Daya Manusia-nya agar pelayanan yang diberikan lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2000. *Manajemen Administrasi Rumah sakit*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia. UI Press.
- Charless, W. Hill, Gareth R. Jones. 2001. *Strategic Management*. Boston New York : Houghton Mifflin Company.
- David, F.R. 2006. *Strategic Management*. New Jersey : Prentice Hall International Inc.
- Departemen Kesehatan. 2006. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/ MENKES/ PER/XI/ 2006 tentang *Pedoman Organisasi Rumah sakit*. Jakarta.
- Dess, Gregory David, Alex Miller. 1995. *Strategic Management*. Singapore : McGraw Hill International.
- Duncan, W.J. 2006. *Strategic Management of Health Care Organization*. Blackwell Publishing Ltd.
- Hitt, A. Michael. 2006. *Manajemen Strategis*. Edisi Bahasa Indonesia. Erlangga : Jakarta.
- Joint Commission Resources, Inc. 2005. *From Front Office to Front Line : Essential Issues for Health care Leaders*.
- Jauch, Laurence R dan Glueck, William F. 1998. *Manajemen Strategis dan Kebijakan Dasar*. Edisi 3. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip. 2006. *Marketing Management*. New Jersey : Prentice Hall International Inc.
- Miller, Michael. 2008. *Business Plans*. Edisi Bahasa Indonesia. Prenada Media Group.

- Pearce, J.A. and Robinson, R.B. 1997. *Manajemen Strategik : Formulasi, Implementasi dan pengendalian*. Terjemahan. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Porter, Michael. 2007. *Strategi Bersaing*. Edisi Bahasa Indonesia. Kharisma Publishing Group.
- Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kab / Kota.
- Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.
- Permendagri No. 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi
- Porter, Michael. 2007. *Strategi Bersaing*. Edisi Bahasa Indonesia. Kharisma Publishing Group.
- Rangkuti, Freddy. 2005. *Teknik Membuat Perencanaan Bisnis dan Analisa Kasus*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Rangkuti, Freddy. 2008. *Analisa SWOT, Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Surat Edaran Dirjen Bina Yanmedik No. OT.01.01/III/1576/2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit.
- Susanto, A.B. 2008. *Visi dan Misi: Langkah Awal Menuju Strategic Management*. The Jakarta consulting Group.
- Thomson, Arthur A., A.J. Strickland III. 2003. *Strategic Management Concepts and Case*. New York : Mc Graw – Hill.
- Umar, Husein. 2005. *Strategic Management in Action*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Undang - undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Undang - undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

I. Data Variabel Eksternal

1. Geografi Kabupaten Tangerang

Kabupaten Tangerang	
Luas	
Batas Wilayah	
Jumlah Kecamatan	
Akses ke RS	

2. Demografi Kabupaten Tangerang

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
0 - 4 tahun			
5 - 14 tahun			
15 - 44 tahun			
45- 64 tahun			
> 65 tahun			
TOTAL			

3. Teknologi Kedokteran

Kelengkapan Teknologi Kesehatan di EKA Hospital dan Pesaingnya

Teknologi Kesehatan	MRI 1,5 Tesla	CT Scan 64 Slice	USG 4 D	Angio grafi	ESWL	Endo skopi	Hemo- dialisa	EMR
Rumah Sakit								
EKA Hospital								
RSU Tangerang								
Bintaro Internasional								
Siloam Hospital								
Mayapada								
Usada Insani								

4. Sosial Ekonomi

	2004	2005	2006	2007
PDRB				
Daya Beli				
Pertumbuhan Ekonomi (%)				
Inflasi (%)				

5. Sosial Pendidikan

	2004	2005	2006	2007
Tak memiliki ijazah				
SD				
SLTP				
SLTA				
DI/DII				
Akademi/DIII				
S1 s/d S3				

6. Pesaing

Jumlah Tempat Tidur

	2005	2006	2007	2008
RSU Tangerang				
Bintaro Internasional				
Siloam Karawaci				
Mayapada				
Usada Insani				

Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR)

	2005	2006	2007	2008
RSU Tangerang				
Bintaro Internasional				
Siloam Karawaci				
Mayapada				
Usada Insani				

II. Data Variabel Internal

1. Visi Misi

	2008	2009
Visi dan Misi		
Target Waktu		

2. Struktur Organisasi

	2008	2009
Uraian Jabatan		
Kesesuaian Pendidikan dengan Jabatan		
Penerapan Manajemen Umum (PDCA)		
Program Kerja		
Standar Prosedur Operasional		

3. SDM

	2008	2009
Jumlah dan Kualifikasi		
Rekrutmen dan Seleksi		
Penerapan Manajemen SDM		
Sistem <i>Reward and Punishment</i>		
Program Diklat SDM		

4. Keuangan

	2008	2009
Neraca Keuangan		
Profit and Loss		
Cash Flow		

5. Pemasaran

	2008	2009
Unit Pemasaran		
Rencana Pemasaran		
Kegiatan Pemasaran		
Evaluasi Kegiatan		

6. Sistem Informasi

	2008	2009
Sistem Informasi Pasien		
Sistem Informasi Keuangan		
Teknologi Komputer dan Jaringan		
Penanggungjawab Sistem Informasi		

7. Layanan Unggulan

	2008	2009
Layanan Unggulan		

Pertanyaan Wawancara Mendalam

- 1 Apa tujuan utama mendirikan EKA Hospital ?
- 2 Mengapa lokasinya di BSD ?
- 3 Dengan struktur organisasi yang ada, apakah terdapat kejelasan kewenangan dari masing - masing jabatan ?
- 4 Berapa lama target untuk mewujudkan visi menjadi jaringan penyedia pelayanan kesehatan yang terdepan?
- 5 Siapa yang mengelola keuangan EKA Hospital ? Bagaimana pengelolaannya?
- 6 Apakah penerimaan SDM EKA Hospital mempunyai standar baku ? Bagaimana dengan pengembangan SDM nya?
- 7 Sarana dan prasarana apa saja yang dimiliki EKA Hospita!?
- 8 Bagaimana Sistem Informasi yang diterapkan di EKA Hospital ? Siapa penanggung jawabnya ? Apa hambatannya ?
- 9 Apakah EKA Hospital memiliki unit pemasaran ? Apa kegiatan pemasaran yang dilakukan? Apakah ada evaluasinya ?
- 10 Segmen pasien yang bagaimana yang menjadi target pasar EKA Hospital ?
- 11 Rumah sakit mana yang menjadi pesaing utama bagi EKA Hospital ?
- 12 Apa yang menjadi unggulan EKA Hospital sebagai rumah sakit baru ?

Asumsi Kunjungan Pasien Rawat Jalan EKA HOSPITAL

Tahun 2009 - 2013

Tahun	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pasien Baru	6.066	32.156	46.972	61.776	76.583	91.388
Pasien Lama	1.734	31.964	71.474	111.001	150.524	190.048
Jumlah Pasien Rawat Jalan	7.794	64.120	118.446	172.777	227.107	281.436

Asumsi Kunjungan Pasien Rawat Jalan EKA HOSPITAL dan RS Pesaing

Tahun 2009 - 2013

Kinerja	Jumlah Kunjungan									
	Rawat Jalan									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Rumah Sakit										
RSU Tangerang	131.835	142.097	164.731	179.117	199.002	215.221	233.883	250.917	269.036	
Bintaro Internasional	155.367	155.540	164.779	167.974	175.198	179.736	186.065	191.200	197.131	
Siloam GL Karawaci	168.427	196.232	180.693	194.050	188.143	195.079	193.453	197.534	197.811	
Mayapada	86.080	96.283	86.080	89.481	83.813	84.191	80.538	79.572	76.815	
Usada Insani	138.851	145.965	147.628	157.468	161.857	167.608	174.723	179.793	186.226	
EKA Hospital				7.794	64.120	118.446	172.777	227.105	281.430	

**Asumsi Kunjungan Pasien Rawat Inap EKA HOSPITAL dan RS Pesaing
Tahun 2009 - 2013**

	Jumlah Kunjungan Rawat Inap									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
RSU Tangerang	27.726	31.223	33.261	36.272	38.634	41.428	43.935	46.633	49.204	
Bintaro Internasional	11.565	12.718	13.250	14.196	14.866	15.720	16.451	17.264	18.023	
Siloam GL Karawaci	9.539	10.386	12.186	13.351	14.939	16.245	17.739	19.107	20.560	
Mayapada	7284	8.126	8.968	9.810	10.652	11.494	12.336	13.178	14.020	
Usada Insani	24.673	25.103	27.350	26.872	28.211	28.338	29.273	29.670	30.425	
EKA Hospital				618	6.707	14.449	16.183	18.125	20.300	

Asumsi Kinerja EKA Hospital Tahun 2009 – 2013

INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT	TAHUN					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	618	6,707	14,449	16,183	18,125	20,300
HARI PERAWATAN	1.991	26,295	57,786	64,084	72,137	80,387
JUMLAH TEMPAT TIDUR	51	138	193	193	193	193
JUMLAH HARI	134	365	365	365	365	365
RATA-RATA TEMPAT TIDUR TERISI	15	72	158	176	198	220
BOR	19.00%	58.00%	82.03%	90.97%	102.40%	114.11%
LOS	3.22	3.94	4.00	3.96	3.98	3.96
TOI	8	4	1	0	(0)	(0)
BTO	6	24	37	42	47	53