



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN UNIT BISNIS STRATEGIS
RSUD KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit

OLEH :
PATRICIA SAMMA
NPM 0606022460

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Patricia Samma

NPM : 0606022460

Mahasiswa KARS Angkatan: 2006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul :

PENGEMBANGAN UNIT BISNIS STRATEGIS RSUD KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2008

yang dibuat untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau publikasi dari tesis yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapat gelar Magister Administrasi Rumah Sakit di lingkungan Universitas Indonesia maupun perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Depok, 15 Desember 2008



Patricia Samma

0606022460

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

PENGEMBANGAN UNIT BISNIS STRATEGIS RSUD KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2008

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

Depok, 19 Desember 2008

Pembimbing Tesis



(DR. Ronnie Rivany, drg, MSc)

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

Depok, 19 Desember 2008

Ketua



DR. Ronnie Rivany, drg, MSc

Anggota



dr. H. MJN. Manahit, Sp. OG, MARS

Anggota



dr. Mieke Savitri, M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Patricia Samma

Tempat/tanggal lahir : Jakarta, 12 Juli 1971

A l a m a t : Apt. Cempaka Sunter. Jl. Sunter Permai Raya No.1

P e k e r j a a n : Pegawai Negeri Sipil

Riwayat Pendidikan :

1977 – 1984 SD Marsudirini Jakarta

1984 – 1987 SMP Marsudirini Jakarta

1987 – 1990 SMAN 15 Jakarta

1991 – 1997 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Riwayat Pekerjaan :

1999 – 2002 Dokter Puskesmas Tegal Selatan

2002 – 2005 Dokter Puskesmas Kepulauan Seribu

2005 – Dokter Puskesmas Kecamatan Pademangan

ABSTRAK

UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Patricia Samma

Pengembangan Unit Bisnis Strategis RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2008

xviii + 154 halaman, 46 tabel, 16 gambar, 21 grafik, 5 lampiran

Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya. Dengan demikian rumah sakit dapat menjadi unit pelaksana pemerintah dalam memberikan pelayanan publik ataupun sebagai institusi pelayanan swasta. Oleh karena itu diperlukan analisa lebih mendalam untuk menilai pelayanan mana yang akan

diprioritaskan sehingga diketahui unit bisnis yang paling baik untuk berkembang (unit bisnis strategi) yang ada di RSUD Tangerang.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan formulasi Rencana Strategi RSUD Tangerang yang tepat dan dapat dilaksanakan. Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan analisis data kualitatif dan data kuantitatif.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa unsur peluang meliputi kebijakan pemerintah, sosial ekonomi, pendidikan, demografi, geografi, pesaing, pelanggan dan pemasok. Sedangkan unsur ancaman adalah teknologi. Unsur kekuatan meliputi manajemen dan organisasi, SDM, keuangan dan produk layanan. Sedangkan unsur kelemahan adalah visi dan misi, pemasaran, Sistem Informasi Manajemen, fasilitas fisik dan litbang.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah posisi RSUD Tangerang berada pada kuadran Internal Fix-it (Matriks TOWS), sel V / Hold and Maintain (Matriks IE) Pada tahap pencocokkan dihasilkan strategi product development dengan Unit Penyakit Dalam sebagai unit bisnis unggulan menurut Matriks BCG. Pada penentuan prioritas kegiatan berdasarkan analisis QSPM adalah Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan Penunjang, Penambahan Rawat Inap Kelas III untuk Unit Penyakit Dalam, Penambahan Layanan Poliklinik Penyakit Dalam Sore Semiswasta dan Pengembangan Pusat Penyakit Degeneratif.

Kata kunci : Rencana Strategis

Daftar Pustaka : 25 (1986 – 2008)

ABSTRACT

FACULTY OF PUBLIC HEALTH

GRADUATE PROGRAM FOR HOSPITAL ADMINISTRATION

UNIVERSITY OF INDONESIA

Patricia Samma

The Development of Strategic Business Unit in Tangerang State Hospital in 2008.

xviii + 154 pages, 46 tables, 16 figures, 21 graphics, 5 appendices.

Hospital system is affected by its external factors such as laws and regulations, economics and social culture. Therefore hospitals are government's means to deliver public services or private health provider, hence in-depth analysis are needed to find the priorities of their business units in order to develop themselves, in this case for Tangerang State Hospital.

The objective of this research is to get the formulation for Tangerang State Hospital's Strategic Planning that are precise and applicable. The research's method is operational with qualitative and quantitative analysis.

From the research it is shown that the opportunity factors include government's regulations, social economics, education, demographics, geographic, competitors, consumers and suppliers. The threat factor is technology. Strength factors include management and organization, human resources, finance and products. The weakness factors are the vision and mission, marketing, management information system, infrastructure and research and development.

The conclusion of this research is that Tangerang State Hospital is positioned in the Internal Fix-It within the TOWS Matrix quadrant, and in the V/Hold and Maintain within the IE Matrix. When matched, it is then shown that the product development strategy is the Internist Unit as the lead product, according to BCG Matrix. In determining its priorities' activities using QSPM, it is then concluded that developing Supporting Services, the 3rd Class inward wing for Internist Unit, adding semi private Internist Unit and establishing the Central for Degenerative Disease are the best strategies for this hospital.

Keyword : Strategic Planning

Bibliography : 25 (1986 – 2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan kemurahan-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya. Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Bapak H. Adang Bachtiar, dr, MPH, DSc selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, seluruh staf pengajar dan sekretariat yang telah membantu penyelesaian pendidikan ini
2. DR. Ronnie Rivany, drg, MSc selaku pembimbing dalam penyusunan tesis ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan
3. dr. Mieke Savitri, M.Kes sebagai penguji tesis yang telah memberikan masukan dan koreksi bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini
4. Dr. H. MJN. Mamahit, Sp. OG, MARS selaku direktur RSUD Kabupaten Tangerang yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian tesis ini
5. Tety Mustika Rahmawati, SKM, MARS selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penelitian di RSUD Kabupaten Tangerang
6. Ibuku Monica Salulinggi yang tak henti-hentinya memberikan doa, dukungan dan semangat.
7. Suamiku Ir. Blessmiyanda, MSi dan anakku Diva Bella yang telah memberikan semangat yang tak terhingga dalam penyelesaian tesis ini.
8. Adikku dr. Dewi Senja Murni, MARS, Hendrie Murdiyanto, SE. Ak, ME dan Arief Dwi Ananto, ST, MT yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan dan jasa yang berlipat ganda atas kebaikan hati yang telah ikhlas membantu menyusun tesis ini.

Akhirnya atas kritik, saran dan dorongan dari semua pihak, penulis mengucapkan terima kasih.

Depok, 19 Desember 2008

Patricia Samma

0606022460

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBARAN PANITIA SIDANG UJIAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR GRAFIK.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.4.1 Tujuan Umum.....	9
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Manajemen Strategis.....	11
2.1.1 Definisi Manajemen Strategis.....	11
2.1.2 Proses Manajemen Strategis.....	13
2.2 Perencanaan Strategi.....	17
2.2.1 Analisa Situasi.....	17
2.2.2 Perumusan Strategi.....	24

2.3 Implementasi Strategi	36
2.4 Kontrol Strategi	37
BAB III GAMBARAN UMUM RSUD KABUPATEN TANGERANG	38
3.1 Sejarah RSUD Tangerang	38
3.2 Struktur Organisasi RSUD Tangerang	39
3.3 Visi, Misi, Motto dan Falsafah RSUD Tangerang	41
3.4 Fasilitas Pelayanan RSUD Tangerang	43
3.5 Ketenagaan RSUD Tangerang	45
3.6 Pemanfaatan Fasilitas RSUD Tangerang	44
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	51
4.1 Kerangka Konsep	51
4.2 Definisi Operasional	54
4.2.1 Faktor Eksternal	54
4.2.2 Faktor Internal	54
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	60
5.1 Jenis Penelitian	60
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
5.3 Informasi Penelitian	60
5.4 Cara Pengumpulan Data	61
5.5 Cara Analisa Data	61
5.5.1 Tahap Masukan	62
5.5.2 Tahap Pencocokan (Matching Stage)	63
5.5.3 Tahap Keputusan (Decision Stage)	67
5.5.4 Tahap Implementasi	69
BAB VI HASIL PENELITIAN	70
6.1 Proses Penelitian	70
6.2 Tahap Masukan	71

6.2.1 Analisis Situasi Lingkungan Eksternal	71
6.2.2 Analisis Situasi Lingkungan Internal	89
6.2.3 Peluang dan Ancaman	98
6.2.4 Evaluasi Faktor Eksternal.....	101
6.2.5 Kekuatan dan Kelemahan.....	102
6.2.6 Evaluasi Faktor Internal.....	104
6.2.7 Analisis Pangsa Pasar dan Pertumbuhan Rumah Sakit.....	105
6.3 Tahap Pencocokan.....	108
6.3.1 Matriks TOWS.....	108
6.3.2 Matriks IE.....	110
6.3.3 Penentuan Positioning dan Alternatif Strategi Utama.....	111
6.3.4 Matriks BCG.....	112
6.3.5 Penentuan Alternatif Kegiatan Strategi.....	113
6.4 Tahap Pengambilan Keputusan Strategi Terpilih.....	113
BAB VII PEMBAHASAN	117
7.1 Analisis faktor Eksternal dan Kunci Faktor Eksternal	
RSUD Kabupaten Tangerang.....	118
7.1.1 Peluang RSUD Kabupaten Tangerang.....	118
7.1.2 Ancaman RSUD Kabupaten Tangerang.....	127
7.2 Analisis Faktor Internal dan Faktor Kunci Internal	
RSUD Kabupaten Tangerang.....	127
7.2.1 Kekuatan RSUD Kabupaten Tangerang.....	131
7.2.2 Kelemahan RSUD Kabupaten Tangerang.....	131
7.3 Analisis Pangsa Pasar dan Pertumbuhan RSUD Kabupaten Tangerang.....	135
7.4 Positioning RSUD Kabupaten Tangerang Menurut Matriks TOWS dan IE.....	137
7.5 Positioning Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang	
Menurut Matriks BCG.....	138
7.6 Alternatif Strategi RSUD Kabupaten Tangerang.....	139
7.6.1 Latar Belakang Pengusulan Kegiatan.....	140
7.7 Prioritas Strategi RSUD Kabupaten Tangerang.....	143
7.8 Pembinaan Internal Organisasi.....	145

7.8.1 Pembinaan Visi dan Misi.....	145
7.8.2 Pembinaan Unit Pemasaran.....	146
7.8.3 Pembinaan Teknologi Komputerisasi.....	147
7.8.4 Pembinaan Fasilitas Fisik Rumah Sakit.....	147
7.8.5 Pembinaan Unit Penelitian dan Pengembangan.....	147
7.9 Implementasi Strategi.....	147
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	152
8.1 Kesimpulan.....	152
8.2 Saran.....	153
DAFTAR PUSTAKA.....	155

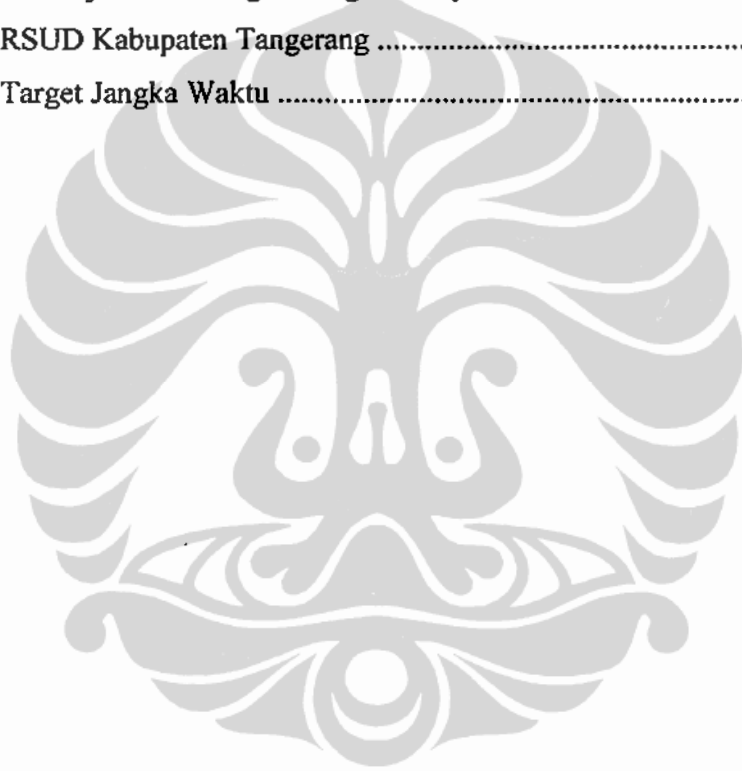


DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tangerang	5
Tabel 1.2 Kunjungan Rawat Inap Khusus Bedah Traumatik	7
Tabel 2.1. Variabel Faktor Eksternal Menurut 4 Kepustakaan	20
Tabel 2.2. Variabel Faktor Internal Menurut 4 Kepustakaan	22
Tabel 2.3 Matriks TOWS	31
Tabel 2.4 Matriks IE	32
Tabel 3.1. Keadaan SDM RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2006	45
Tabel 3.2. Keadaan SDM RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2007	46
Tabel 3.3. Kegiatan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2006	49
Tabel 4.1 Variabel Faktor Eksternal	55
Tabel 4.2 Variabel Faktor Internal	57
Tabel 4.3 Variabel Matriks BCG	59
Tabel 5.1 Matriks QSPM	68
Tabel 6.1 Persentase Penduduk Kabupaten Tangerang Umur 10 Tahun Keatas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki Tahun 2003-2006	74
Tabel 6.2 Penggunaan Teknologi Kesehatan/Kedokteran pada RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya.....	76
Tabel 6.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2003-2007.....	77
Tabel 6.4 Jumlah Penduduk Perempuan Berdasarkan Usia Kab. Tangerang Tahun 2003-2007	77
Tabel 6.5 Jumlah Tempat Tidur RSUD Kabupaten Tangerang dan Pesaingnya	80
Tabel 6.6 Jumlah Pemanfaatan Tempat Tidur RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya	81
Tabel 6.7 Jumlah Dokter RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya	82
Tabel 6.8 Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang	83
Tabel .6.9 Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RS Asih-Karawaci	84

Tabel 6.10 Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RS Usada Insani.....	84
Tabel 6.11 Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RS Honoris	84
Tabel 6.12 Jumlah Kunjungan Poliklinik RSUD Kabupaten Tahun 2004-2007.....	85
Tabel 6.13 Distribusi Pasien RSUD Kabuoaten Tangerang Berdasarkan Domisili Pasien Tahun 2004-2007	85
Tabel 6.14 Persentase Distribusi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Membayar Tahun 2004-2007	85
Tabel 6.15 Jumlah Pasien Baru dan Pasien Lama Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tahun 2004-2007	85
Tabel 6.16 Jumlah Pegawai RSUD Kab. Tangerang Tahun 2003-2007	91
Tabel 6.17 Pendapatan dan Pengeluaran RSUD Kab. Tangerang	92
Tabel 6.18 Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD Kab. Tangerang Tahun 2004-2007.....	93
Tabel 6.19 Pendapatan RSUD Kab. Tangerang di Beberapa Pelayanan Tahun 2004-2007.....	94
Tabel 6.20 Jenis Pelayanan Medical Check Up RSUD Kab. Tangerang Tahun 2007.....	96
Tabel 6.21 Kapasitas Rawat Inap RSUD Kab. Tangerang Tahun 2007	98
Tabel 6.22 Kapasitas Paviliun Khusus Wijayakusuma Tahun 2007	98
Tabel 6.23 Kegiatan yang Dilaksanakan Instalasi Diklat Tahun 2007	99
Tabel 6.24 Analisis Faktor Eksternal RSUD Tangerang	100
Tabel 6.25 Matriks Evaluasi Faktor Eksternal	101
Tabel 6.26 Analisis Faktor Internal RSUD Tangerang	102
Tabel 6.27 Matriks Evaluasi Faktor Internal	104
Tabel 6.28 Persentase Pangsa Pasar Relatif Menurut Jenis Pelayanan dan Rasio Pangsa Pasar RSUD Kabupaten Tangerang Terhadap Pesaing Terbesar Tahun 2004-2007	106

Tabel 6.29 Pendapatan Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2004-2007	107
Tabel 6.30 Persentase Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2004-2007	107
Tabel 6.31 QSPM	114
Tabel 7.1 <i>Plan Of Action</i> Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan Penunjang RSUD Kabupaten Tangerang	150
Tabel 7.2 Target Jangka Waktu	151



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Elemen-elemen Dasar dari Proses Manajemen Strategis	12
Gambar 2.2 Tahap Manajemen Strategi	15
Gambar 2.3 Model Komprehensif Manajemen Strategis	16
Gambar 2.4 Proses Analisa Situasi	18
Gambar 2.5 Hubungan Visi, Misi dan Strategi	23
Gambar 2.6 Kerangka Kerja Analitis untuk Perumusan Strategi	24
Gambar 2.7 Kekuatan-Kekuatan yang Mempengaruhi Persaingan Industri	30
Gambar 2.8 Posisi Bisnis pada Matriks	33
Gambar 2.9 The Eight Big Manajerial Compinents of Implementating Strategy	36
Gambar 3.1 Sturktur Organisasi RSUD Kabupaten Tangerang	40
Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian	53
Gambar 6.1 Denah Situasi RSUD Kabupaten Tangerang	79
Gambar 6.2 Matriks TOWS RSUD Tangerang	109
Gambar 6.3 Matriks IE RSUD Tangerang	110
Gambar 6.4 Tahap Pencocokan Matriks TOWS dan Matriks IE	111
Gambar 6.5 Matriks BCG RSUD Kabupaten Tangerang	112

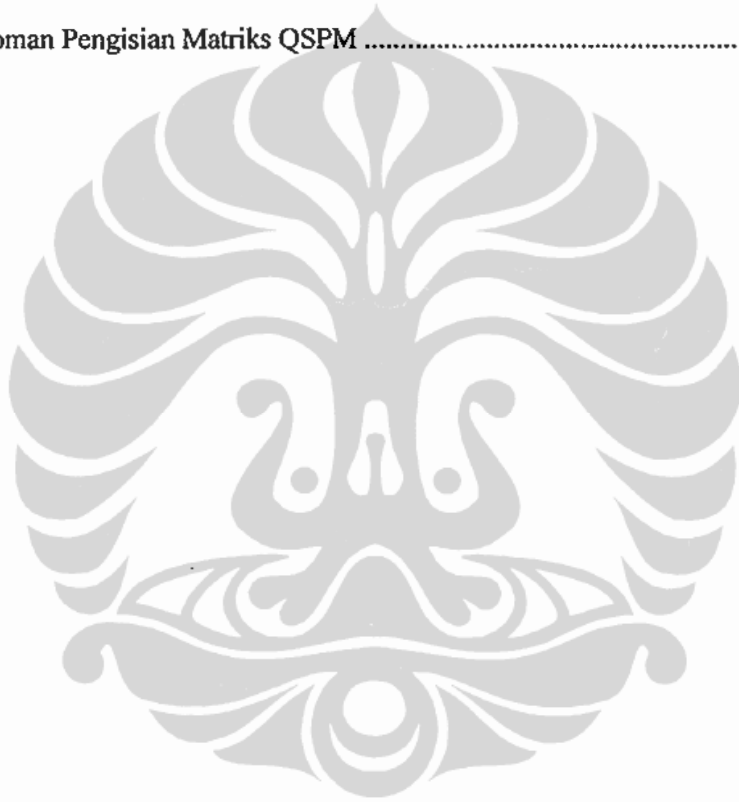
DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Kunjungan Poliklinik Tahun 2006	47
Grafik 3.1 Kunjungan Poliklinik Tahun 2007	47
Grafik 3.3 Kunjungan Baru Pasien Poliklinik Tahun 2006	48
Grafik 3.4 Kunjungan Baru Pasien Poliklinik Tahun 2007	49
Grafik 6.1. PDRB Perkapita Kabupaten Tangerang Tahun 2003-2006 dan Prediksi Hingga Tahun 2011	73
Grafik 6.2 Persentase Penduduk Kabupaten Tangerang Umur 10 Tahun Keatas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki Tahun 2003-2006 dan Prediksi Hingga Tahun 2011	75
Grafik 6.3 Grafik Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2003-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012	77
Grafik 6.4 Jumlah Tempat Tidur RSUD Kab. Tangerang Dengan Pesaingnya dan Prediksi Hingga Tahun 2012	80
Grafik 6.5 Jumlah Pemanfaatan Tempat Tidur RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya dan Prediksi Hingga Tahun 2012	81
Grafik 6.6 Jumlah Dokter RSUD Kab. Tangerang Dengan Pesaingnya dan Prediksi Hingga Tahun 2012	82
Grafik 6.7 Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang dan Prediksi Hingga Tahun 2012	83
Grafik 6.8 Distribusi Pasien RSUD Kabupaten Tangerang Berdasarkan Jenis Layanan Tahun 2003-2007	86
Grafik 6.9 Distribusi Pasien RSUD Kabupaten Tangerang Berdasarkan Domisili Pasien Tahun 2003-2007 dan Prediksi	

Hingga Tahun 2012	86
Grafik 6.10 Persentase Distribusi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Membayar Tahun 2004-2007 dan Prdiksi Hingga Tahun 2012	87
Grafik 6.11 Pasien Baru dan Pasien Lama Rawat Jalan RSUD Kab. Tangerang Tahun 2004-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012	88
Grafik 6.12 Jumlah Pegawai RSUD Kab. Tangerang Tahun 2003-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012	92
Grafik 6.13 Saldo Akhir RSUD Kab. Tangerang Tahun 2005-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012	93
Grafik 6.14 Pendapatan RSUD Kab. Tangerang di Beberapa Pelayanan Tahun 2004-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012	94
Grafik 6.15 Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2004-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012	108
Grafik 6.15 Matriks IE RSUD Tangerang	111
Grafik 6.16 Tahap Pencocokan Matriks TOWS dan Matriks IE	112
Grafik 6.17 Matriks BCG RSUD Kabupaten Tangerang	113

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Pengumpulan Data	157
Lampiran 2 Pedoman Pengisian Matriks TOWS dan IE	162
Lampiran 3 Pedoman Pengisian Matriks BCG	163
Lampiran 4 Pedoman Penentuan <i>Forecast</i>	166
Lampiran 5 Pedoman Pengisian Matriks QSPM	168



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan faktor fundamental yang harus dibangun oleh setiap negara. Indonesia bahkan menetapkan kesehatan sebagai hak asasi manusia seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 8 yang telah diamandemen dan berbunyi setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. (UU Kesehatan No.23 Tahun 1992).

Dalam jaringan kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan sangat strategis, bergantung pada sistem ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara. Suatu rumah sakit yang berlaku sebagai sistem akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya. Dengan demikian rumah sakit dapat menjadi unit pelaksana pemerintah dalam memberikan pelayanan publik ataupun sebagai institusi pelayanan swasta (Soeroso 2003).

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori jasa. Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain, pada dasarnya



tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksi jasa mungkin berkaitan dengan produk fisik atau tidak (Kotler 2007). Rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa layanan kesehatan, tidak lepas dari pengaruh atau tekanan lingkungan. Pertumbuhan dan perkembangan organisasi rumah sakit menjadi tergantung pada keadaan lingkungan organisasi tempat rumah sakit tersebut berada. Ini menunjukkan bahwa dibutuhkan sistem manajemen rumah sakit yang mempertimbangkan aspek strategis agar rumah sakit mampu beradaptasi atau mengendalikan faktor berpengaruh tersebut yang juga terus berubah, baik itu faktor internal apalagi terhadap faktor eksternal. Dengan kata lain para manajer, karyawan-karyawan rumah sakit ataupun pemilik rumah sakit harus dapat mengenali lingkungan rumah sakit dan perubahannya, melakukan analisis dan mengelola lingkungan tersebut, dan kemudian membuat dan menerapkan perencanaan strategis sebagai langkah terbaik agar organisasi rumah sakit dapat *survive* bahkan bertumbuh (Trisnantoro 2005). Hal ini sesuai pendapat Duncan *et.al* (1996) bahwa perencanaan strategi sesungguhnya merupakan sekumpulan proses yang digunakan organisasi untuk memahami situasi dan mengembangkan pedoman pengambilan keputusan strategi bagi organisasi.

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan rumah sakit di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Rumah Sakit Umum milik Pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, dalam kurun waktu 10 – 15 tahun terakhir



mengalami transformasi dari institusi pelayanan kesehatan yang bersifat sosial ekonomis (Guwandi, 2000 dan Thabrany, 2003). Menurut Soejitno et al (2000), Permana (2002) dan Jacobalis (2000), transformasi ini disebabkan oleh :

1. Berkurangnya kemampuan pemerintah memberi subsidi biaya pelayanan kesehatan.
2. Meningkatnya berbagai komponen biaya pelayanan kesehatan akibat krisis moneter dan inflasi.
3. Beralihnya secara bertahap tanggung jawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah (Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang) tidak terlepas dari transformasi tersebut. Menjadi rumah sakit unit swadana daerah sejak tahun 1996 (Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 445.32-227 Tahun 1996), RSUD Tangerang berusaha memenuhi kebutuhan biaya operasionalnya dengan berbagai upaya yang dimungkinkan oleh Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 92 Tahun 1993 dan Keputusan Presiden RI Nomor 40 Tahun 2000, yaitu menyelenggarakan kerja sama operasional/bisnis dengan pihak ketiga, serta memanfaatkan peluang pasar yang ada.

RSUD Tangerang yang berlokasi di wilayah Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang pertama kali didirikan pada Tahun 1928 dengan kapasitas 12 tempat tidur. RSUD Tangerang telah beberapa kali mengalami perpindahan lokasi pada era sebelum kemerdekaan Republik Indonesia. Tanggal 5 Mei 1964 akhirnya ditetapkan sebagai hari jadi RSUD Kabupaten Tangerang.

Pada tanggal 15 Desember 1993 status RSUD Tangerang ditingkatkan dari kelas C menjadi kelas B non pendidikan dengan kapasitas pada saat itu sebanyak 337 tempat tidur dan melayani 23 jenis keahlian/spesialis. RSUD Tangerang sebagai Unit Swadana Daerah dimulai dengan uji coba pada bulan April 1994 selama dua tahun, kemudian diresmikan sebagai Unit Swadana pada bulan April 1996. Saat ini RSUD Tangerang memiliki 13 ruang perawatan yang terdiri dari Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III dan ruang perawatan intensif (ICU). Selain itu terdapat pula paviliun khusus dengan kapasitas 39 tempat tidur, yaitu Paviliun Khusus Wijaya Kusuma.

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Tangerang harus menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan kesehatan di tengah-tengah perkembangan dunia kesehatan yang pesat, terutama di wilayah Kabupaten Tangerang dan daerah sekitarnya. Munculnya organisasi pelayanan kesehatan lain seperti rumah sakit swasta menjadi pesaing (*competitor*) yang tidak dapat dihindari lagi.

Upaya yang dilakukan oleh RSUD Tangerang dalam mengatasi persaingan yang ada menurut hasil wawancara dengan direksi yaitu dengan dua pelayanan unggulan, antara lain :

- a. Pelayanan Kebidanan dan Kandungan
- b. Pelayanan Kesehatan Anak

Penetapan unggulan tersebut didasarkan atas pendapatan yang tinggi dan cakupan yang meningkat, hal tersebut didasarkan dari hasil wawancara dengan direksi rumah sakit. Pelayanan Kebidanan diunggulkan karena mempunyai pendapatan cukup tinggi yang ada di RSUD Tangerang yaitu 59,79%, dan angka cakupan



jumlah kunjungan pada tahun 2007 meningkat cukup tinggi yaitu sebesar 10.253, dibanding tahun 2006 yaitu 10.126, atau 7.789 dibanding tahun 2005.

Pelayanan Kesehatan Anak diunggulkan karena juga mempunyai pendapatan yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan pelayanan yang lainnya yang ada yaitu 11,30%. Dan mempunyai cakupan dari jumlah kunjungan yang cukup tinggi sebesar 18.562 pada tahun 2007.

Dalam penelitian ini hanya diambil 6 unit pelayanan yang ada di RSUD Tangerang berdasarkan jumlah kunjungan terbanyak pada tahun 2007 seperti Unit Penyakit Dalam, Unit Kebidanan, Unit Bedah, Unit Kesehatan Anak, Unit THT dan Unit Mata.

Jumlah kunjungan pasien tiap-tiap unit pelayanan tahun 2004 – 2007 Poliklinik Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tangerang dapat dilihat pada tabel 1.1 dan 1.2.

Tabel 1.1 Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tangerang

No.	Bagian	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Dalam	19.983	21.453	24.658	27.670
2	Anak	19.302	20.640	19.320	18.562
3	Bedah	11.039	10.506	10.732	12.162
4	Kebidanan	8.340	7.789	10.126	10.253
5	THT	10.306	10.752	10.738	10.004
6	Mata	9.912	9.828	10.039	9.763
7	Paru	7.158	8.020	9.829	9.348
8	Jantung	7.665	8.767	9.079	8.376
9	Kulit & Kelamin	7.866	8.294	8.127	7.449



No.	Bagian	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
10	Gigi & Mulut	5.432	5.129	5.769	4.810
11	Syaraf	4.170	4.332	4.706	4.808
12	Karyawan	1.565	1.539	3.036	3.624
13	Bedah Urologi	1.486	1.809	2.191	2.997
14	Lactasi	1.202	2.531	3.079	2.742
15	Orthopedi	2.229	2.309	1.847	2.625
16	Jiwa	1.283	1.661	1.973	2.151
17	Bedah Onkologi	-	-	1.022	2.058
18	Bedah Mulut	993	1.020	1.128	1.277
19	Gizi	1.288	1.376	1.166	1.181
20	Bedah Plastik	960	921	1.109	1.165
21	ODC	840	1.126	1.303	1.120
22	PKBRS	419	418	668	808
23	Bedah Syaraf	22	66	188	215
24	Edukator	61	29	155	139
25	Psikologi	126	123	109	103
	Jumlah	123.647	130.438	142.097	145.410

Sumber : Profil RSUD Tangerang

Berdasarkan tabel tersebut diatas, maka dapat diketahui bahwa beberapa unit pelayanan mengalami peningkatan jumlah kunjungan setiap tahunnya seperti Unit Penyakit Dalam, Unit Kebidanan, Unit Bedah dan Unit Syaraf. Namun tidak sedikit pula yang mengalami penurunan jumlah kunjungan tiap tahun seperti Unit Kesehatan Anak, Unit Mata, Unit Kulit kelamin, Unit Gigi Mulut dan lainnya.



Tabel 1.2 Kunjungan Rawat Inap Khusus Bedah Traumatik

No	Golongan Sebab-Sebab Sakit	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	fraktur tengkorak dengan muka	43	77	50	43
2	fraktur leher, toraks atau panggul	12	10	7	7
3	fraktur paha	64	12	24	55
4	fraktur tulang anggota gerak	257	114	206	448
5	fraktur meliputi daerah badan multiple	0	1	0	0
6	dislokasi, terkilir, teregang YTD dan daerah badan multiple	21	113	10	107
7	cedera mata dan orbia	0	0	0	0
8	cedera intrakranial	1214	1199	911	816
9	cedera alat dalam lainnya	8	24	24	51
10	cedera remuk dan trauma amputasi YTD dan daerah badan multiple	12	69	88	142
11	cedera YTD lainnya, YTF dan daerah badan multiple	384	916	747	1041
	Jumlah	2015	2535	2067	2710

Sumber : Profil RSUD Tangerang

Sesuai dengan visi dari RSUD Tangerang sebagai pusat rujukan bagi kasus traumatik, maka dari tabel tersebut diatas diketahui bahwa secara total jumlah kunjungan pasien dengan kasus traumatik mengalami peningkatan setiap tahunnya. Untuk kasus spesifik yang mengalami peningkatan tiap tahunnya adalah kasus cedera remuk dan trauma amputasi serta daerah badan multiple.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

RSUD Kabupaten Tangerang sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah tipe B yang berada diwilayah Kota Tangerang, merupakan rujukan bagi rumah sakit lain yang berada disekitarnya dalam kasus-kasus tertentu. Dalam menjalankan kegiatannya sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat tentunya memiliki unit unggulan yang menjadi unit bisnis rumah sakit. Oleh

karena itu diperlukan analisa lebih mendalam untuk menilai pelayanan mana yang akan diprioritaskan sehingga diketahui unit bisnis yang paling baik untuk berkembang (unit bisnis strategi) yang ada di RSUD Tangerang.

RSUD Tangerang juga menghadapi perubahan lingkungan eksternal dan masalah-masalah lingkungan internal, sehingga memerlukan upaya-upaya antisipatif berupa kerangka berpikir strategis. Kerangka berpikir strategis tersebut disusun dalam dokumen perencanaan strategis, yang pada saat ini RSUD Tangerang belum memiliki dokumen perencanaan strategis pengembangan yang dibutuhkan supaya dapat bertahan dan bahkan berkembang.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan masalah penelitian tersebut, timbul pertanyaan penelitian yang terdiri dari :

1. Unit bisnis strategis apakah yang menjadi produk unggulan di RSUD Tangerang?
2. Apa alternatif strategi yang tepat untuk RSUD Tangerang dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan?
3. Bagaimana implementasi strategi terpilih sesuai dengan situasi dan kondisi RSUD Tangerang?



1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. Tujuan Umum

Mendapatkan formulasi Rencana Strategi RSUD Tangerang yang tepat dan dapat dilaksanakan.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan unit bisnis strategis yang menjadi produk unggulan di RSUD Tangerang.
2. Menyediakan pedoman implementasi tindakan berupa *Plan of Action* (POA) sebagai bahan masukan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Tahunan RSUD Tangerang.

1.5. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dipakai sebagai pengembangan manajemen strategis bagi manajemen rumah sakit.

2. Bagi Peneliti

Didapatkan pengalaman dalam menganalisa unit bisnis strategis rumah sakit sebagai wujud implementasi dari ilmu yang diperoleh selama kegiatan belajar di Program Studi KARS UI.

3. Bagi KARS UI

Diperoleh bahan untuk evaluasi hasil proses belajar mengajar yang dapat dipakai untuk pengembangan selanjutnya.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tangerang, Jakarta pada Tahun 2008 untuk menganalisa unit bisnis strategis di RSUD Tangerang. Penelitian ini melibatkan seluruh personil RSUD Tangerang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. MANAJEMEN STRATEGIS

2.1.1. Definisi Manajemen Strategis

David (2006) mendefinisikan manajemen strategis sebagai suatu ilmu dan seni dalam memformulasikan, mengimplementasikan serta melakukan evaluasi terhadap strategi yang telah diputuskan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi. Sedangkan menurut Duncan (1996) manajemen strategis adalah filosofi manajemen organisasi yang berorientasi untuk menerapkan perencanaan strategi menjadi keputusan strategis yang dioperasionalkan dalam organisasi.

Husein Umar (2005) menyatakan bahwa manajemen strategi adalah suatu seni dan ilmu dalam hal pembuatan (*formulating*), penerapan (*implementing*), dan evaluasi (*evaluating*) keputusan-keputusan strategis antar fungsi yang memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuannya di masa datang. Menurut Pearce & Robinson (1997), manajemen strategi bisa diartikan sebagai sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan formulasi dan implementasi rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran-sasaran perusahaan. Glueck & Jauch (1991) menyebutkan bahwa manajemen strategi adalah arus keputusan dan tindakan yang mengarah pada perkembangan suatu strategi atau strategi-strategi yang efektif untuk membantu mencapai sasaran perusahaan.

Manajemen strategi adalah proses untuk membantu organisasi dalam mengidentifikasi apa yang ingin mereka capai, dan bagaimana seharusnya mereka mencapai hasil yang bernilai. Dalam perekonomian global yang memungkinkan pergerakan

barang dan jasa secara bebas diantara berbagai negara, perusahaan-perusahaan terus ditantang untuk semakin kompetitif (Hitt, Ireland dan Hoskisson 1998).

Pengertian manajemen strategi yang lebih rinci dinyatakan oleh Mulyadi (2001); Manajemen strategi adalah suatu proses yang digunakan oleh manajer dan karyawan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan customer value terbaik untuk mewujudkan visi organisasi. Dari definisi tersebut terdapat empat (4) frasa penting yaitu:

1. Manajemen strategi merupakan suatu proses;
2. Proses digunakan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi;
3. Strategi digunakan untuk menyediakan customer value terbaik guna mewujudkan visi organisasi;
4. Manajer dan karyawan adalah pelaku manajemen strategi.

Proses manajemen strategi meliputi empat elemen dasar (Wheelen dan Hunger 2000), yaitu: (1) pengamatan lingkungan, (2) perumusan strategi, (3) implementasi strategi, (4) evaluasi dan pengendalian (lihat Gambar 2.1).



Gambar 2.1 Elemen-Elemen Dasar dari Proses Manajemen Strategis
(Sumber: Wheelen & Hunger 2000)

Pada level korporasi, proses manajemen strategis meliputi aktivitas-aktivitas mulai dari pengamatan lingkungan sampai evaluasi kinerja. Manajemen mengamati lingkungan internal untuk melihat kekuatan dan kelemahan perusahaannya.



Langkah pertama untuk dalam merumuskan strategi adalah pernyataan misi, yang berperan penting dalam menentukan tujuan, strategi dan kebijakan perusahaan. Perusahaan mengimplementasikan strategi dan kebijakan tersebut melalui program, anggaran dan prosedur. Akhirnya, evaluasi kinerja dan umpan balik untuk memastikan tepatnya pengendalian aktivitas perusahaan (Wheelen & Hunger 2000). Penyusunan rencana strategis adalah bagian dari manajemen strategis. Manajemen strategis perlu diterapkan rumah sakit sebagai bentuk respon manajemen terhadap perubahan lingkungan. Rencana strategis merupakan acuan bagi rumah sakit untuk mengembangkan diri ke depan melalui kajian-kajian yang jelas, berdasarkan data-data atau informasi masa lalu dan sekarang serta perkiraan situasi dan kondisi yang akan dihadapi di masa datang.

Berbagai manfaat perencanaan menurut Truitt (2002) dalam Trisnantoro adalah agar organisasi memahami dan menyadari masa depan, mendisiplinkan organisasi, menekankan pilihan-pilihan keputusan, menyadarkan pemimpin untuk mengelola lembaga dan untuk membuat para manajer berpikir.

2.1.2. Proses Manajemen Strategis

Strategi pada hakikatnya merupakan rencana tindakan yang bersifat umum, berjangka panjang (berorientasi ke masa depan), dan cakupannya luas. Oleh karena itu, strategi biasanya dirumuskan dalam kalimat yang kandungan maknanya sangat umum dan tidak merujuk pada tindakan spesifik atau rinci. Namun demikian, dalam manajemen strategi tidak berarti bahwa tindakan rinci dan spesifik yang biasanya dirumuskan dalam suatu program kerja tidak harus disusun (Greenley 1989).

Dalam proses manajemen strategi, arus informasi mencakup data historis, data saat ini, dan data ramalan tentang operasi dan lingkungan bisnis. Memandang manajemen strategi sebagai sebuah proses mengandung beberapa implikasi penting. Pertama, suatu perubahan

pada sembarang komponen akan mempengaruhi beberapa atau semua komponen yang lain. Kedua, bahwa perumusan dan implementasi strategi terjadi secara berurutan, dan ketiga akan diperlukan umpan balik dari pelembagaan, tinjauan ulang (review), dan evaluasi terhadap tahap-tahap awal proses ini. Greenley (1989) menyatakan proses manajemen strategi terdiri dari empat (4) tahap utama, yaitu: *analysing the environment, planning direction, planning strategy, dan implementing strategy*.

Menurut Jauch & Glueck (1998) proses manajemen strategi adalah cara atau jalan dimana para perencana strategi menentukan sasaran dan mengambil keputusan. Beberapa tahapan penting yang dirumuskan, yaitu: (1) menetapkan misi dan tujuan perusahaan, (2) meneliti ancaman dan peluang, (3) meneliti kekuatan dan kelemahan, (4) mempertimbangkan alternatif strategi, (5) memilih strategi, (6) implementasi strategi, (7) evaluasi strategi.

Sementara itu proses manajemen strategi menurut Pearce & Robinson (1997), mengandung 9 (sembilan) tugas penting yaitu:

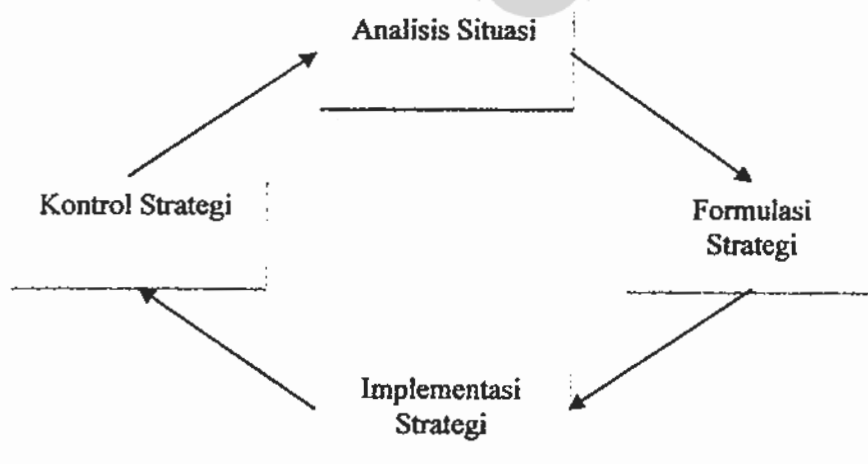
1. Merumuskan misi perusahaan, meliputi rumusan umum tentang maksud keberadaan (*purpose*), filosofi (*phylosophy*), dan tujuan (*goal*);
2. Mengembangkan profil perusahaan yang mencerminkan kondisi intern dan kapabilitasnya;
3. Menilai lingkungan ekstern perusahaan, meliputi baik pesaing maupun faktor-faktor kontekstual umum;
4. Menganalisa opsi perusahaan dengan mencocokkan sumber dayanya dengan lingkungan ekstern;
5. Mengidentifikasi opsi yang paling dikehendaki dengan mengevaluasi setiap opsi yang ada berdasarkan misi perusahaan;
6. Memilih seperangkat sasaran jangka panjang dan strategi umum (*grand strategy*) yang akan mencapai pilihan yang paling dikehendaki;



7. Mengembangkan sasaran tahunan dan strategi jangka pendek yang sesuai dengan sasaran jangka panjang dan strategi umum yang dipilih;
8. Mengimplementasikan pilihan strategik dengan mengalokasikan sumber daya anggaran yang menekankan pada kesesuaian antara tugas, SDM, struktur, teknologi, dan sistem imbalan;
9. Mengevaluasi keberhasilan proses strategik sebagai masukan bagi pengambilan keputusan yang akan datang.

Siagian (1995) menyatakan terdapat 12 tahap dalam manajemen strategis, yaitu: (1) perumusan misi organisasi, (2) penentuan profil organisasi, (3) analisa dan pilihan strategi, (4) penetapan sasaran jangka panjang, (5) penentuan strategi induk, (6) penentuan strategi operasional, (7) penentuan sasaran jangka pendek, (8) perumusan kebijakan, (9) pelembagaan strategi, (10) penciptaan sistem pengawasan, (11) penciptaan sistem penilaian, dan (12) penciptaan sistem umpan balik.

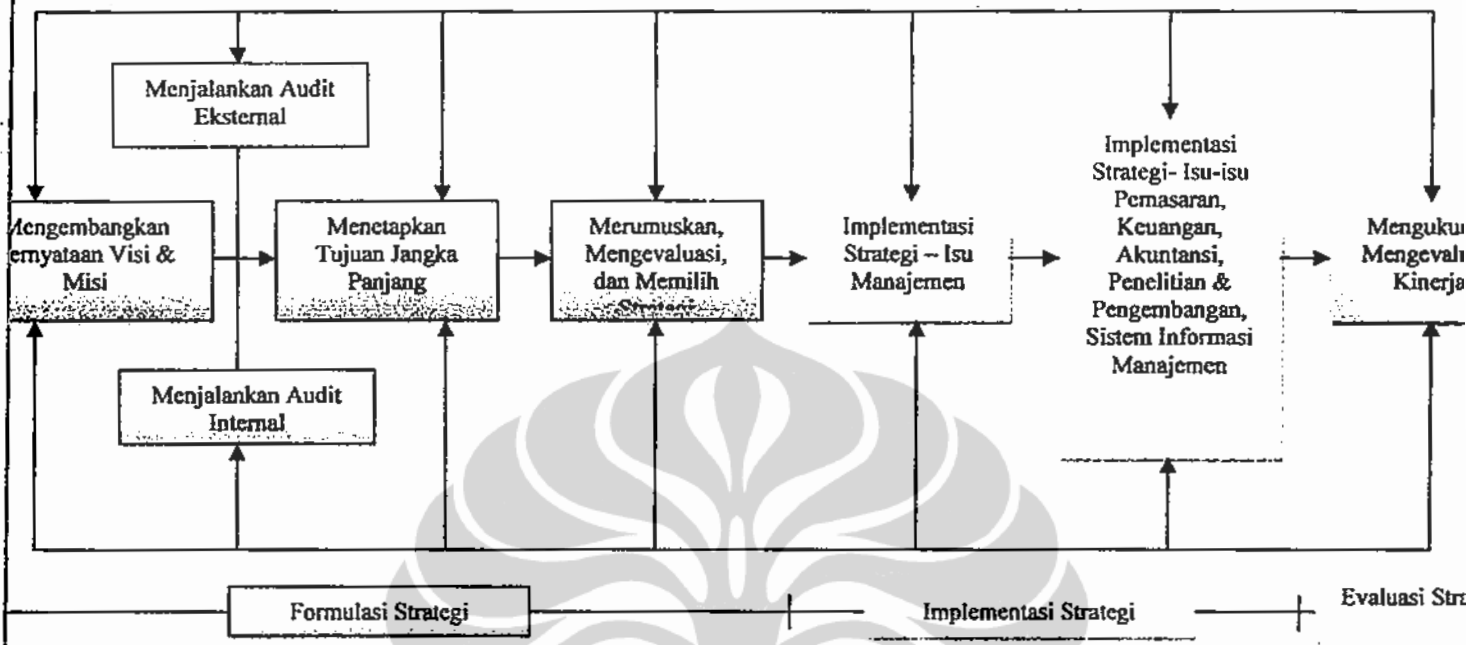
Secara lebih sederhana Duncan (1996) menyatakan tahap-tahap manajemen strategis terdiri dari 4 (empat) tahap yaitu: (1) analisa situasi, (2) formulasi strategi, (3) implementasi strategi dan (4) kontrol strategi seperti yang dapat dilihat pada **Gambar 2.2**.



Gambar 2.2. Tahap Manajemen Strategi

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

Manajemen strategis merupakan suatu tahapan proses. Konsep manajemen strategis menurut David, 2006 dapat dilihat pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3. Model Komprehensif Manajemen Strategi

Sumber: *Strategic Management Concept*, David (2006)

Berdasarkan Gambar 2.3, dapat dilihat bahwa proses manajemen strategis menurut

David (2006) terdiri atas tiga tahap, yaitu:

1. Tahap pertama yaitu formulasi strategi yang berupa pengembangan visi dan misi, identifikasi peluang dan ancaman eksternal, penentuan kekuatan dan kelemahan internal, penetapan tujuan jangka panjang, perumusan alternatif strategi dan memilih strategi yang akan dilaksanakan. Keputusan formulasi mengikat organisasi terhadap produk, pasar, sumber daya, dan teknologi yang spesifik untuk waktu periode yang panjang.
2. Tahap kedua yaitu implementasi strategi yang berupa upaya untuk menetapkan tujuan tahunan, membuat kebijakan, memotivasi karyawan, dan mengalokasikan sumber daya sehingga strategi yang telah diformulasikan dapat dijalankan. Implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya yang mendukung



- strategi, menciptakan struktur organisasi yang efektif dan mengarahkan usaha pemasaran, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan memberdayakan sistem informasi, dan menghubungkan kinerja karyawan dengan kinerja organisasi.
3. Tahap ketiga yaitu evaluasi strategi yang merupakan tahap akhir dari manajemen strategi. Evaluasi strategi adalah alat utama untuk mendapatkan informasi apakah strategi dapat berjalan seperti yang diharapkan dan kapan strategi tidak dapat berjalan seperti yang diharapkan. Terdapat tiga aktifitas dasar evaluasi strategi yaitu meninjau ulang faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi saat ini, mengukur kinerja dan mengambil tindakan korektif.

2.2. PERENCANAAN STRATEGI

Perencanaan strategi memiliki kaitan yang erat dengan konsep perencanaan dan pengambilan keputusan, sehingga strategi berkembang menjadi manajemen strategi. Pengertian manajemen sendiri adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengawasan terhadap upaya-upaya yang dilakukan anggota organisasi dan penggunaan segala macam sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan organisasi (Stoner, 1986).

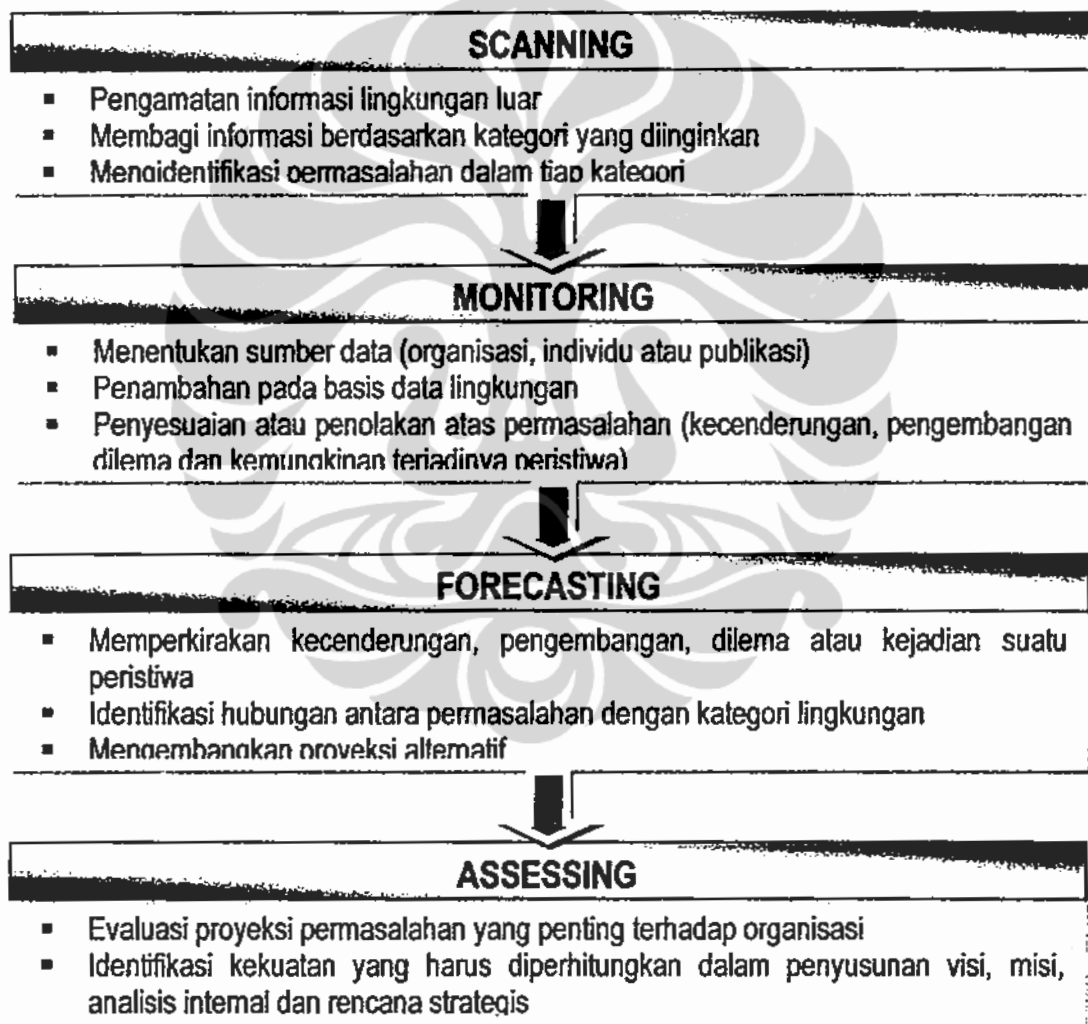
Perencanaan strategi adalah bagian dari manajemen strategi dimana hanya mengacu pada formulasi strategi yang bertujuan untuk menyusun strategi sehingga sesuai dengan visi dan misi, sasaran serta kebijakan organisasi (David, 2006). Dengan kata lain perencanaan strategi merupakan awal dari manajemen strategi.

2.2.1. Analisa Situasi

Perencanaan strategi dimulai dengan proses analisa situasi yang terdiri dari (1) analisa lingkungan eksternal, (2) analisa lingkungan internal, dan (3) pengembangan visi – misi, nilai dan sasaran organisasi (Duncan 1996).

Analisa situasi adalah merupakan analisa terhadap lingkungan eksternal maupun internal organisasi dan merupakan tahap awal dalam manajemen strategi yang menghasilkan gambaran keadaan organisasi dalam bentuk SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*).

Analisa situasi eksternal maupun internal dilakukan melalui 4 (empat) proses yaitu: *scanning, monitoring, forecasting, dan assessing* (Duncan 1996). Keempat proses analisa situasi tersebut dapat dilihat pada **Gambar 2.4**.



Gambar 2.4. Proses Analisa Situasi

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

Scanning adalah tahap pertama dalam analisa situasi yaitu kegiatan mengidentifikasi faktor-faktor eksternal dan internal apa saja yang berpengaruh terhadap organisasi dalam



pencapaian tujuan. Setelah data terkumpul kemudian dikelompokkan menurut kategori masing-masing. Isu-isu penting dari masing-masing variabel faktor eksternal dan internal perlu diidentifikasi secara jelas.

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

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

Assessing merupakan tahap akhir dalam analisa situasi yaitu melakukan penilaian terhadap setiap variabel faktor eksternal dan internal yang bermakna bagi organisasi. Tahap ini menghasilkan pernyataan yang mencakup peluang/ancaman untuk variabel faktor eksternal dan kekuatan/kelemahan untuk variabel faktor internal.

Analisa Lingkungan Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor-faktor diluar organisasi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi dalam bentuk faktor peluang atau ancaman, sedangkan faktor internal adalah faktor-faktor di dalam lingkungan organisasi yang dapat menjadi faktor kekuatan atau kelemahan bagi pencapaian tujuan organisasi. Faktor eksternal berada diluar organisasi dan tidak dapat dikendalikan maupun dipengaruhi, sedangkan kelompok faktor internal adalah faktor yang berada di dalam lingkungan organisasi sehingga bisa dikendalikan.

Menurut David, 2006 terdapat lima kategori besar kekuatan eksternal kunci, yaitu:

1. Kekuatan ekonomi

2. Kekuatan sosial, budaya, demografi dan lingkungan
3. Kekuatan politik, pemerintah dan hukum
4. Kekuatan teknologi
5. Kekuatan kompetitif

Lingkungan eksternal adalah variabel diluar lingkungan organisasi yang dapat mempengaruhi organisasi baik sebagai faktor peluang maupun ancaman. Lingkungan eksternal terbagi dalam lingkungan jauh (politik, ekonomi, sosial, teknologi) dan lingkungan industri (pendatang baru, persaingan sesama perusahaan, kekuatan tawar menawar pembeli, kekuatan tawar menawar pemasok dan lain-lain). (Umar, 2005). Variabel lingkungan eksternal menurut Duncan (1996) adalah teknologi, sosial, regulasi, politik, ekonomi dan pesaing. Sedangkan Hill and Jones (1989) membagi lingkungan eksternal menjadi dua bagian yaitu lingkungan makro yang terdiri dari demografi, globalisasi, teknologi, politik, hukum, sosial, ekonomi; dan lingkungan mikro yang terdiri dari pelanggan, pembeli, pemasok dan substitusi. Hasil dari analisa ini adalah teridentifikasinya peluang dan ancaman (OT).

Berdasarkan beberapa kepustakaan, ada beberapa variabel eksternal dari organisasi umum, organisasi kesehatan dan rumah sakit yang dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Variabel Faktor Eksternal Menurut 4 Kepustakaan

Duncan, 1996	Fred R. David, 2006	Charles W.L. Hill, 1989	Trisnantoro, 2005
<ul style="list-style-type: none">▪ Demografi▪ Geografi▪ Sosial▪ Ekonomi▪ Regulasi▪ Kompetitor▪ Suplier▪ Teknologi▪ Politik	<ul style="list-style-type: none">▪ Demografi▪ Geografi▪ Sosial▪ Ekonomi▪ Hukum▪ Pemerintahan▪ Kompetitor▪ Suplier▪ Teknologi▪ Politik▪ Budaya▪ Distributor▪ Kreditor	<p>Lingkungan Makro</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Demografi▪ Sosial▪ Ekonomi▪ Politik/Legal▪ Teknologi <p>Lingkungan Industri</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Kompetitor▪ Suplier▪ Pelanggan▪ Substitusi▪ Global	<p>Sistem Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pemerintah (regulasi & sumber pembiayaan, pemberi pelayanan)▪ Masyarakat (ekonomi, demografi, sosiobudaya)▪ Asuransi kesehatan▪ Pemberi pelayanan kesehatan



Duncan, 1996	Fred R. David, 2006	Charles W.L. Hill, 1989	Trisnantoro, 2005
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelanggan ▪ Pemegang Saham ▪ Serikat Pekerja ▪ Asosiasi Dagang ▪ Kelompok kepentingan khusus 		<p>(kompetisi dan substitusi)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teknologi (medis, obat, alat kesehatan) <p>Persaingan Porter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persaingan antar RS ▪ Ancaman pesaing baru ▪ Substitusi ▪ Pembeli ▪ Pemasok

Sumber: Duncan (1996), David (2006), Hill (1989), Trisnantoro (2005)

Analisa Lingkungan Internal

Kekuatan internal kunci menurut David, 2006 terletak pada area fungsional bisnis, termasuk manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan, serta sistem informasi. Untuk jenis organisasi berbeda area fungsional bisnisnya juga berbeda. Area fungsional bisnis di rumah sakit misalnya kardiologi, keperawatan, dukungan ahli medis, pemeliharaan, piutang dan lain-lain.

Analisa lingkungan internal berguna untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan (SW) organisasi. Analisa lingkungan internal terdiri dari empat tahap (Duncan, 1996) yaitu:

1. Identifikasi kekuatan dan kelemahan pada subsistem organisasi (*Surveying*).
2. Membuat kategori dan peringkat dari kekuatan dan kelemahan dari sumber daya kompetensi dan kapabilitas (*Inspecting*).
3. Penilaian kegiatan utama dan kegiatan penunjang (*Investigations*).
4. Evaluasi kekuatan dan kelemahan dari sumber daya, kompetensi dan kapabilitas untuk kelangsungan organisasi (*Evaluating*).

Variabel lingkungan internal menurut Duncan (1996) terdiri dari budaya organisasi, sistem informasi manajemen, sumber daya manusia, pemasaran, keuangan, fasilitas fisik;

sedangkan menurut Hill and Jones (1989) lingkungan internal terdiri dari manufaktur, marketing, manajemen, penelitian dan pengembangan, sumber daya manusia, sistem informasi manajemen.

Berdasarkan beberapa kepustakaan, ada beberapa variabel internal dari organisasi umum, organisasi kesehatan dan rumah sakit yang dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2. Variabel Faktor Internal Menurut 4 Kepustakaan

Duncan, 1996	Fred R. David, 2006	Charles W.L. Hill, 1989	Trisnantoro, 2005
<ul style="list-style-type: none">▪ Keuangan▪ Pelayanan Klinik▪ Fasilitas Fisik▪ Manajemen▪ Sistem Informasi▪ Pemasaran▪ Sistem Administrasi▪ Kultur Organisasi	<ul style="list-style-type: none">▪ Keuangan & akuntansi▪ Sumber Daya Manusia▪ Aspek teknis dan operasional▪ Struktur organisasi dan manajemen▪ Posisi perusahaan dalam pasar sasaran	<ul style="list-style-type: none">▪ Keuangan▪ Sumber Daya Manusia▪ Services▪ Manufacturing▪ Sistem Informasi▪ Pemasaran▪ Logistik▪ Penelitian dan Pengembangan▪ Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none">▪ Subsistem Keuangan▪ Subsistem Klinik (termasuk jenis layanan dan SDM)▪ Subsistem Fasilitas Fisik▪ Subsistem Pemasaran▪ Subsistem Administrasi▪ Subsistem Informasi▪ Manajemen Umum▪ Kultur Organisasi

Sumber: Duncan (1996), David (2006), Hill (1989), Trisnantoro (2005)

Pengembangan Visi dan Misi Organisasi

Langkah penting dalam manajemen strategis adalah penyusunan visi dan misi organisasi. Senge (2002) menyatakan visi adalah gambaran tentang masa depan organisasi yang diinginkan, yang menunjukkan kemana akan pergi dan menjadi seperti apa organisasi nanti. Nilai-nilai menunjukkan bagaimana organisasi dan semua anggotanya akan berperilaku dalam operasionalnya untuk mencapai visi.

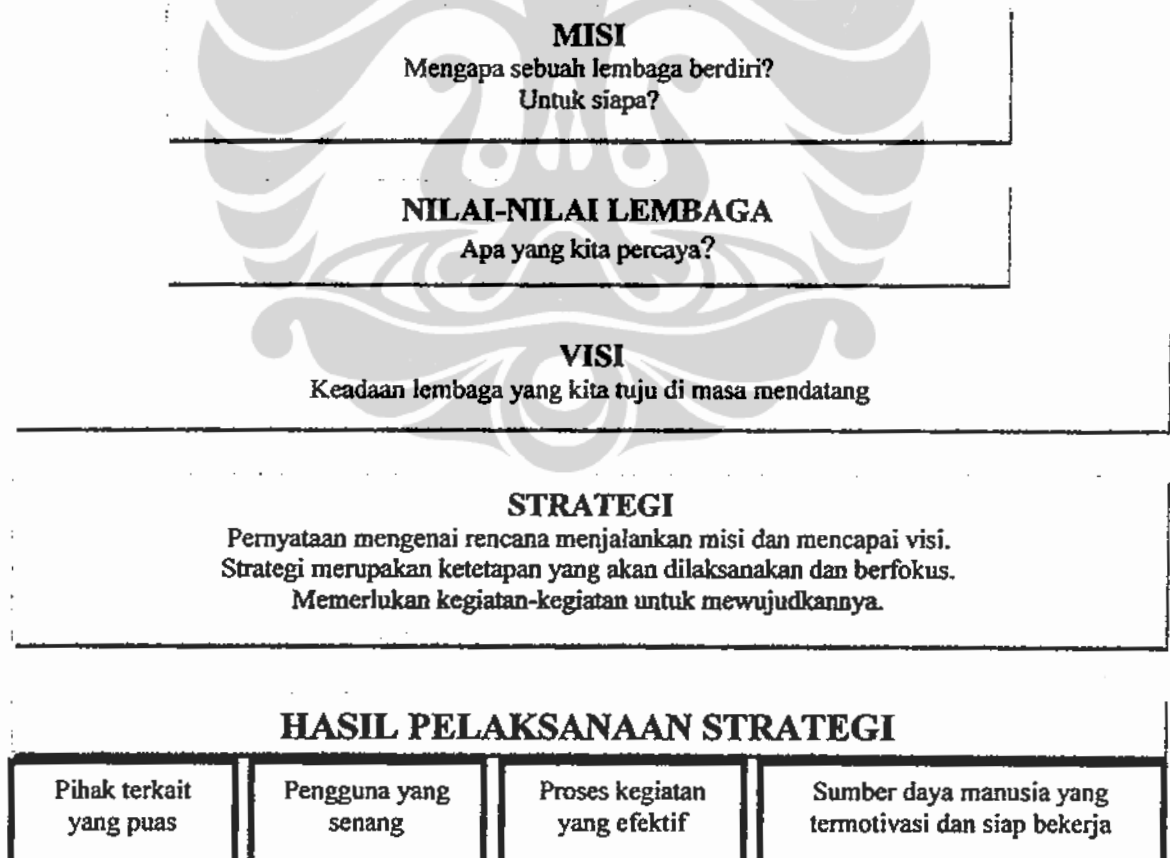
Sedangkan menurut David (2006), visi adalah gambaran dari apa yang diyakini, merupakan bentuk organisasi di masa depan dalam pandangan pelanggan, karyawan, pemilik dan *stakeholder*. Visi yang dirumuskan bersama menciptakan kesamaan kepentingan yang dapat mengangkat pekerja dari pekerjaan sehari-hari yang monoton dan menaruh mereka dalam dunia baru yang penuh dengan peluang dan tantangan.



Misi adalah pernyataan yang menjelaskan konsep organisasi, sifat bisnis yang digeluti, alasan keberadaan sebuah organisasi. Pernyataan misi yang jelas adalah penting untuk perumusan tujuan dan formulasi strategi yang efektif. Perusahaan dengan pernyataan misi yang diformalkan memiliki tingkat pengembalian terhadap modal pemegang saham lebih tinggi dibandingkan perusahaan yang tidak memiliki pernyataan misi yang formal (David 2006).

Menurut Misi Senge (2002) adalah alasan fundamental keberadaan organisasi, dengan perkataan lain, apa yang akan dilakukan bersama. Pelaksanaan strategi seharusnya mencerminkan misi dan langkah-langkah untuk pencapaian visi organisasi.

Konsep Kaplan dan Norton dalam Trisnantoro, 2005 tentang hubungan misi dan visi sampai pada strategi dapat dilihat pada Gambar 2.5.

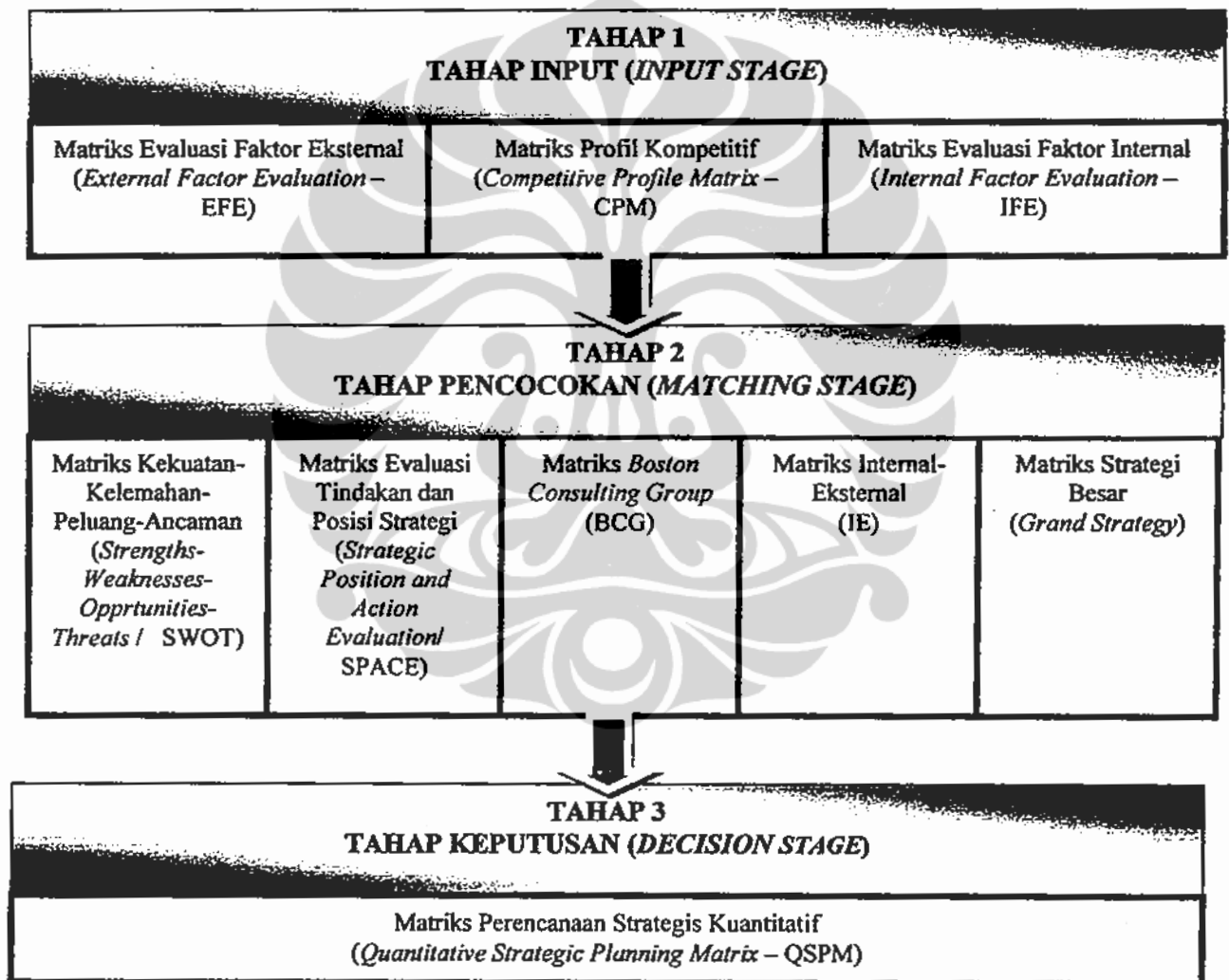


Gambar 2.5. Hubungan Visi, Misi dan Strategi

Sumber: Trisnantoro (2005)

2.2.2. Perumusan Strategi

Setelah melakukan analisa situasi yang terdiri dari analisa eksternal, internal dan penetapan visi dan misi organisasi, maka dirumuskan formula strategi yang akan dikembangkan. David (2006) menyatakan bahwa untuk menentukan strategi utama organisasi dalam pengaplikasiannya, terdiri dari 3 (tiga) tahap, yaitu : (1) tahap input (*input stage*), (2) tahap pencocokan (*matching stage*), (3) tahap keputusan (*decision stage*), dapat dilihat pada Gambar 2.6.



Gambar 2.6. Kerangka Kerja Analitis untuk Perumusan Strategi
Sumber: *Strategic Management Concept*, David (2006)

1. Tahap Input (*Input Stage*)

Pada tahap ini dipakai instrumen tertentu yaitu analisa SWOT, analisa EFE-IFE, atau analisa *portfolio* untuk menentukan setiap variabel faktor eksternal, apakah merupakan faktor peluang atau ancaman dan menentukan setiap variabel faktor internal, apakah merupakan faktor kekuatan atau kelemahan bagi organisasi.

Analisa SWOT

Dalam kondisi dan iklim persaingan suatu perusahaan perlu melakukan analisa tentang kedudukannya dalam kondisi tersebut. Dengan mengetahui kedudukan yang tepat, para perumus kebijaksanaan stratejik diharapkan dapat mengambil langkah-langkah strategi yang memungkinkannya dapat memanfaatkan peluang yang timbul dalam kondisi yang dihadapinya. Dalam melakukan analisa tersebut, pendekatan "SWOT" dapat dilakukan, artinya: *Pertama*, para perumus kebijaksanaan stratejik terlebih dahulu harus memahami faktor-faktor kekuatan apa yang dimiliki oleh perusahaan. *Kedua*, mengenali kelemahan yang terdapat dalam diri perusahaan dikaitkan dengan kekuatan "lawan". Dalam upaya mengenali kekuatan para pesaing, banyak faktor yang harus disoroti seperti pangsa pasar yang dikuasainya, aneka ragam produk yang dihasilkan dan dipasarkannya, efektif tidaknya saluran distribusi yang digunakan, harga yang diberlakukan, teknik dan media promosi yang digunakan, lokasi perusahaan pesaing, mutakhir tidaknya fasilitas yang dimiliki, kapasitas terpasang untuk produksi, pengalaman dalam bidang usaha yang ditekuni, melimpah tidaknya bahan mentah atau bahan baku yang diperlukan untuk diolah lebih lanjut, mutu produksi, posisi finansial perusahaan pesaing, jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia yang bekerja untuk pesaing, citra perusahaan di mata para pelanggan, yang kesemuanya memberikan gambaran tentang profil-profil perusahaan pesaing.

Ketiga, diakui makin ketat persaingan dalam suatu industri, makin sempit ruang gerak bagi perusahaan-perusahaan yang terlibat didalamnya. Akan tetapi sempitnya ruang gerak tidak berarti bahwa tidak ada lagi peluang yang dapat dan harus dimanfaatkan. Justru disitulah para perumus manajemen strategi dituntut untuk imajinatif, inovatif, kreatif dan praktis. *Keempat*, sangat mudah bagi para manajer dalam suatu perusahaan untuk melihat persaingan yang terjadi sebagai ancaman. Jika sikap seperti itu yang menonjol, berarti para manajer sebagai "perwira" perusahaan sudah mengaku kalah sebelum bertempur.

SWOT adalah singkatan dari *Strength, Weakness, Opportunity, Threat*. Analisa SWOT digunakan untuk mendapatkan alternatif strategi bagi perusahaan. Lingkungan adalah salah satu faktor terpenting untuk menunjang keberhasilan perusahaan dalam persaingan. Untuk membuat atau menentukan tujuan, sasaran dan strategi-strategi yang akan diambil, diperlukan suatu analisa mendalam serta menyeluruh mengenai lingkungan dimana perusahaan berada. Lingkungan tersebut dapat dibagi dua yaitu: lingkungan eksternal (lingkungan luar perusahaan) dan lingkungan internal (lingkungan dalam perusahaan) (Agustinus 1989)

Faktor kekuatan dan kelemahan terdapat dalam tubuh suatu organisasi termasuk satuan bisnis tertentu, sedangkan peluang dan ancaman merupakan faktor-faktor lingkungan yang dihadapi oleh organisasi atau perusahaan atau satuan bisnis yang bersangkutan (Siagian 1995).

Faktor-faktor Kekuatan. Yang dimaksud dengan faktor-faktor kekuatan yang dimiliki oleh suatu perusahaan – termasuk satuan-satuan bisnis di dalamnya adalah antara lain kompetensi khusus yang terdapat dalam organisasi yang berakibat pada pemilikan keunggulan komparatif oleh unit usaha di pasaran. Dikatakan demikian karena satuan bisnis memiliki sumber keterampilan, produk andalan dan sebagainya



yang membuatnya lebih kuat dari para pesaing dalam memuaskan kebutuhan pasar yang sudah dan direncanakan akan dilayani oleh satuan usaha yang bersangkutan. Contoh-contoh bidang-bidang keunggulan itu antara lain ialah kekuatan pada sumber keuangan, citra positif, keunggulan kedudukan di pasar, hubungan dengan pemasok, loyalitas pengguna produk dan kepercayaan para berbagai pihak yang berkepentingan.

Faktor-faktor Kelemahan. Jika orang berbicara tentang kelemahan yang terdapat dalam tubuh suatu satuan bisnis, yang dimaksud ialah keterbatasan atau kekurangan dalam hal sumber, keterampilan dan kemampuan yang menjadi penghalang serius bagi penampilan kinerja organisasi yang memuaskan. Dalam praktek, berbagai keterbatasan dan kekurangan kemampuan tersebut bisa terlihat pada sarana dan prasarana yang dimiliki atau tidak dimiliki, kemampuan manajerial yang rendah, keterampilan pemasaran yang tidak sesuai dengan tuntutan pasar, produk yang tidak atau kurang diminati oleh para pengguna atau calon pengguna dan tingkat perolehan keuntungan yang kurang memadai.

Faktor Peluang. Definisi sederhana tentang peluang ialah "berbagai situasi lingkungan yang menguntungkan bagi suatu satuan bisnis." Yang dimaksud dengan berbagai situasi tersebut antara lain ialah:

- a. Kecenderungan penting yang terjadi di kalangan pengguna produk,
- b. Identifikasi suatu segmen pasar yang belum mendapat perhatian,
- c. Perubahan dalam kondisi persaingan,
- d. Perubahan dalam peraturan perundang-undangan yang membuka berbagai kesempatan baru dalam kegiatan berusaha,
- e. Hubungan dengan para pembeli yang "akrab," dan
- f. Hubungan dengan pemasok yang "harmonis".

Faktor Ancaman. Pengertian ancaman merupakan kebalikan pengertian peluang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ancaman adalah "faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan bagi suatu satuan bisnis," jika tidak diatasi, ancaman akan menjadi "ganjalan" bagi satuan bisnis yang bersangkutan baik untuk masa sekarang maupun di masa depan. Berbagai contohnya, antara lain adalah:

- a. Masuknya pesaing baru di pasar yang sudah dilayani oleh satuan bisnis,
- b. Pertumbuhan pasar yang lamban,
- c. Meningkatnya posisi tawar pembeli produk yang dihasilkan,
- d. Mekuatnya posisi tawar pemasok bahan mentah atau bahan baku yang diperlukan untuk diproses lebih lanjut menjadi produk tertentu,
- e. Perkembangan dan perubahan teknologi yang belum dikuasai,
- f. Perubahan dalam peraturan perundang-undangan yang sifatnya restriktif.

Analisa EFE-IFE

Analisa EFE-IFE merupakan analisa faktor kunci keberhasilan dari setiap variabel faktor eksternal maupun internal organisasi yang akan menghasilkan rangkuman berupa peluang/ancaman dan kekuatan/kelemahan. Total nilai tertimbang berkisar antara 4,0 sampai 0,1 dengan rata-rata 2,5. Total nilai tertimbang 4,0 mengindikasikan respon yang sangat baik dari organisasi terhadap peluang dan ancaman dan memiliki posisi internal yang kuat. Total nilai tertimbang 1,0 mengindikasikan perusahaan tidak memanfaatkan peluang atau tidak menghindari ancaman dan lemah secara internal.

Analisa *portfolio* biasanya dipakai oleh perusahaan multibisnis untuk mengembangkan strategi. Unit-unit bisnis dipandang sebagai suatu investasi yang diharapkan dapat memberikan keuntungan bagi perusahaan. Menurut Siagian, 1995



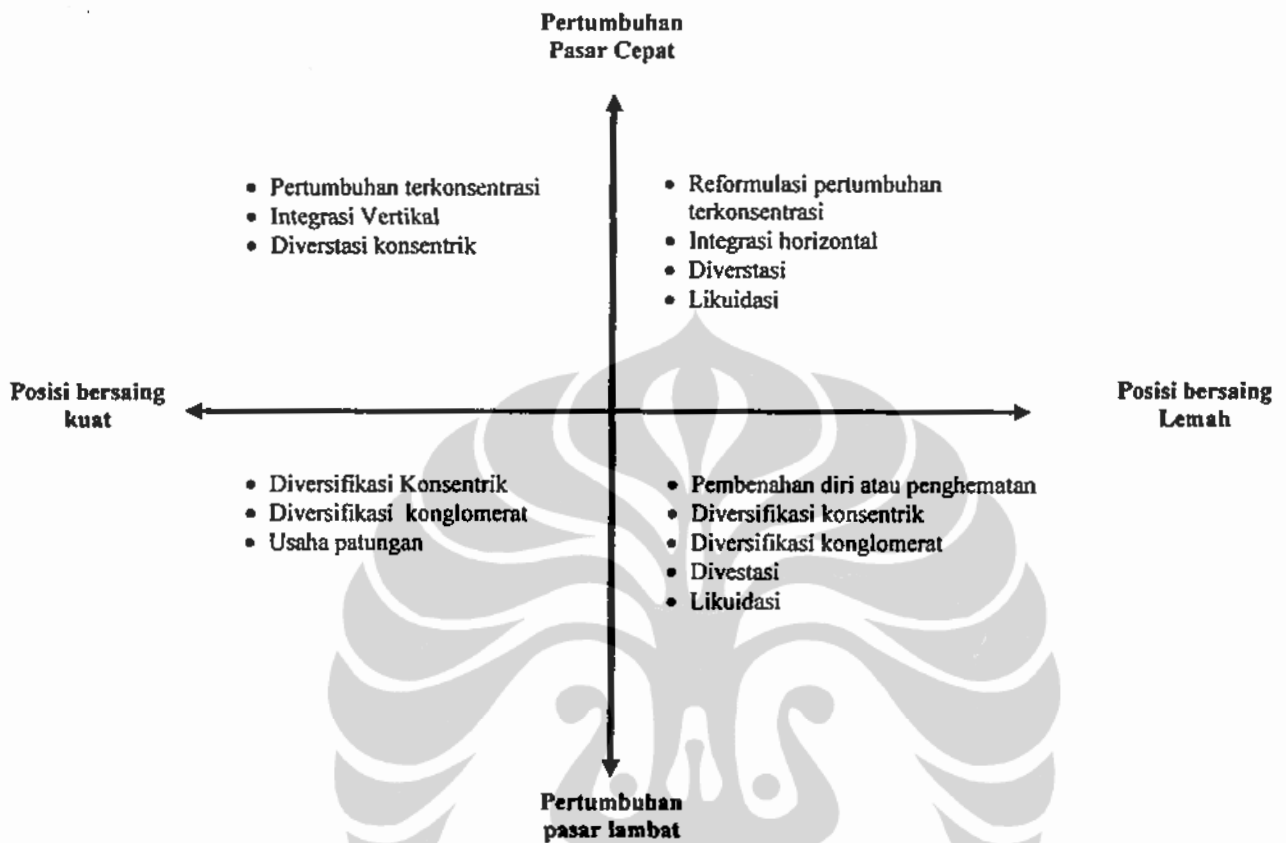
pendekatan *portfolio* yang paling banyak digunakan ialah matriks pertumbuhan dan pangsa pasar karena terbukti ampuh sebagai instrumen analisa tingkat korporasi. Wheelen dan Hunger, 2000, menyebutkan analisa *portfolio* dilakukan dengan serangkaian matriks 2 (dua) dimensi yang merangkum faktor-faktor strategis eksternal dan internal, dimana satu aksis menunjukkan segi daya tarik industri di lingkungan unit bisnis dan aksis lain menunjukkan posisi kompetitif unit bisnis.

2. Tahap Pencocokan (*Matching Stage*)

Tahap ini sangat penting dilakukan untuk menentukan *positioning* organisasi. *Positioning* menunjukkan kedudukan suatu organisasi dalam suatu matriks, apakah layak untuk dikembangkan atau tidak. Hasil analisis SWOT dipetakan ke dalam matriks TOWS, hasil analisis EFE-IFE dipetakan ke dalam matriks IE, dan hasil analisis *portfolio* dipetakan ke dalam matriks BCG untuk menentukan kuadran tertentu yang memberikan informasi *positioning* dan rekomendasi alternatif strategi. Matriks *Space* maupun matriks Strategi Besar juga dapat dipakai untuk menentukan *positioning*. *Positioning* dan alternatif strategi dari setiap matriks dicocokkan satu sama lain untuk mendapatkan alternatif strategi organisasi yang lebih tepat. Matriks TOWS dan IE menghasilkan *positioning* organisasi secara keseluruhan sedangkan matriks BCG menghasilkan *positioning* yang lebih spesifik untuk unit-unit bisnis yang berada dalam organisasi.

Matriks pemilihan strategi umum. Satu pedoman yang yang berguna untuk menyeleksi strategi yang tepat adalah dengan menggunakan matriks. Pemikiran yang melandasi matriks ini adalah ada dua variabel yang penting dalam proses seleksi.

Adapun matriks pemilihan strategi umum dapat dilihat pada **Gambar 2.7**.



Gambar 2.7. Kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi persaingan industri

Sumber: Manajemen Stratejik, Siagian, Sondang, P. (1995)

Matriks TOWS

Empat tipe strategi yang terdapat dalam matriks TOWS yaitu *Survival Quadrant*, *Internal Fix-It Quadrant*, *Eksternal Fix-It Quadrant*, dan *Future Quadrant* dapat dipakai untuk mengembangkan organisasi, dapat dilihat pada **Tabel 2.3**.



Tabel 2.3. Matriks TOWS

	Daftar Kekuatan Internal	Daftar Kelemahan Internal
	1. 2.	1. 2.
Daftar Kesempatan Eksternal 1. 2.	4. Future Quadrant <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perluasan yang Terkait ▪ Integrasi Vertikal ▪ Pengembangan Pasar ▪ Pengembangan Produk ▪ Penetrasi Pasar 	2. Internal Fix-It Quadrant <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perluasan yang Terkait ▪ Integrasi Vertikal ▪ Pengembangan Pasar ▪ Pengembangan Produk ▪ Perlindungan Produk ▪ Peningkatan
Daftar Ancaman Eksternal 1. 2.	3. Internal Fix-It Quadrant <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perluasan yang Terkait ▪ Perluasan yang Tidak Terkait ▪ Pengembangan Pasar ▪ Pengembangan Produk ▪ Peningkatan ▪ Status Quo 	1. Survival Quadrant <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perluasan yang Tidak Terkait ▪ Penghapusan ▪ Pemungutan Hasil ▪ Perlindungan Produk

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

Matriks IE

Matriks IE terdiri dari sembilan sel, dan terdapat dalam 3 bagian utama yang mempunyai dampak strategi berbeda bagi organisasi. Tiga daerah utama yang memiliki implikasi strategi dalam matriks IE yaitu:

1. Sel I, II, atau IV sebagai strategi tumbuh dan kembangkan (Alternatif strategi: penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk, integrasi vertikal dan horizontal).
2. Sel III, V, atau VII sebagai strategi jasa dan pertahankan (Alternatif strategi penetrasi pasar dan pengembangan produk).
3. Sel VI, VIII, dan IX sebagai strategi tuai atau divestasi.

Matriks IE beserta kuadrannya dapat dilihat pada **Tabel 2.4.**

Tabel 2.4. Matriks IE

		Total Nilai IFE yang Dibobot		
		Kuat 3,0 – 4,0	Rata-Rata 2,0 – 2,99	Lemah 1,0 – 1,99
Total Nilai EFE yang Dibobot	Tinggi 3,0 – 4,0	I	II	III
	Rata-Rata 2,0 – 2,99	IV	V	VI
	Lemah 1,0 – 1,99	VII	VIII	IX

Sumber: *Strategic Management Concept*, David (2006)

Matriks BCG

Salah satu rancangan awal untuk analisis strategi korporasi adalah matriks pertumbuhan/bagian pasar (*growth share matrix*) yang dirintis oleh *Boston Consulting Group*. Wheelen dan Hunger, 2000 menyatakan matriks BCG adalah matriks paling sederhana untuk menggambarkan variabel-variabel yang dipertimbangkan dalam sebuah *portfolio*.

Dalam penggunaan analisis ini masing-masing unit bisnis perusahaan dipetakan menurut tingkat pertumbuhan pasar (persentase pertumbuhan penjualan) dan posisi bersaing relatif (bagian pasar relatif). Tingkat atau laju pertumbuhan pasar adalah proyeksi laju pertumbuhan penjualan untuk pasar yang dilayani oleh suatu bisnis.

Biasanya diukur sebagai persentase kenaikan penjualan atau unit volume pasar selama 2 (dua) tahun terakhir, laju ini berfungsi sebagai indikator daya tarik relatif pasar yang dilayani oleh masing masing bisnis dalam portofolio bisnis.

Posisi bersaing relatif biasanya dinyatakan sebagai bagian pasar suatu bisnis dibagi dengan bagian pasar pesaing terbesarnya. Jadi, posisi bersaing relatif

memberikan dasar untuk membandingkan kekuatan relatif bisnis bisnis dalam portfolio perusahaan dari segi posisi mereka dipasar yang bersangkutan.

Posisi bisnis pada matrik BCG didasarkan atas laju pertumbuhan dan posisi bersaing relatif. Secara grafis (dapat dilihat pada **Gambar 2.8**), matriks ini menunjukkan posisi pangsa pasar relatif terhadap pesaing terbesar dan tingkat pertumbuhan industri, yang terbagi atas 4 (empat) kuadran yaitu:

- Kuadran I, Tanda Tanya (Alternatif strategi: penetrasi pasar, pengembangan pasar, dan pengembangan produk)
- Kuadran II, Bintang (Alternatif strategi: integrasi vertikal, integral horizontal, penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk dan *joint venture*).
- Kuadran III, Sapi Perah (Alternatif strategi: pengembangan produk, diversifikasi konsentrik, *retrenchment* dan divestasi).
- Kuadran IV, Anjing (Alternatif strategi: likuidasi, divestasi dan *retrenchment*).



Gambar 2.8. Posisi bisnis pada matrik BCG
Sumber: Manajemen Pemasaran, Kotler (2007)

Tiap-tiap lingkaran menggambarkan satu bisnis. Besar lingkaran menggambarkan posisi pendapatan korporasi yang dihasilkan oleh bisnis tersebut. Tanda panah dan lingkaran garis putus menggambarkan posisi masa depan, setiap



bisnis dalam portfolio korporat menurut perkiraan yang dihasilkan dalam analisis perencanaan strategi.

Tingkat pertumbuhan pasar seringkali dipisahkan kedalam bidang “tinggi” dan “rendah”. Oleh satu garis yang secara begitu saja diterapkan pada angka 10%. Titik pemisah antara posisi bersaing tinggi dan rendah biasanya ditetapkan antara 1,0 dan 1,5 karena setiap angka diatas 1,0 menggambarkan bagian pasar yang lebih besar daripada bagian pasar pesaing terbesar. Bisnis pada matrik BCG akan terletak dalam salah satu dari empat sel, dengan implikasi yang berbeda dalam hal peran mereka dalam strategi tingkat korporasi.

Posisi pangsa pasar relatif adalah rasio pangsa pasar satuan bisnis terhadap pangsa pasar pesaing terbesar dalam industri yang sama, satuan bisnis dengan rasio pangsa pasar relatif >1,0 termasuk *High Area* sedangkan satuan bisnis dengan rasio pangsa pasar relatif <1,0 termasuk *Low Area*.

Tingkat pertumbuhan industri dinilai dalam skala 0,0 sampai 20,0 dengan titik tengah 10,0. Kotler, 2007 dan Siagian, 1995 menyatakan tingkat pertumbuhan SBU >10% dikategorikan sebagai *High Area* sedangkan <10% dikategorikan kedalam *Low Area*. Untuk mengukur tingkat pertumbuhan industri kesehatan menurut Duncan, 1996 dapat dipakai pendapatan, populasi atau utilisasi. Menurut Yogi, dkk 2007 cara menghitung tingkat pertumbuhan ada 2 (dua) macam yaitu cara sederhana dan regresi. Perhitungan tingkat pertumbuhan dengan cara regresi lebih sulit namun hasilnya lebih akurat dibandingkan dengan cara sederhana. Rumus regresi yang dipakai adalah :

$$Y = a + b.X$$

3. Tahap Keputusan (*Decision Stage*)

Setiap alternatif strategi utama terpilih dikembangkan menjadi minimal 2 sampai 3 alternatif tindakan yang layak. Menurut Porter (1994) terdapat 3 strategi



generik dalam memenangkan persaingan dalam industri yaitu strategi keunggulan biaya, diferensiasi dan fokus. Keunggulan biaya artinya perusahaan bersiap menjadi produsen berbiaya rendah, diferensiasi berarti perusahaan berusaha menjadi unik dalam industrinya, dan strategi fokus berarti perusahaan berfokus pada segmen sasaran tertentu saja.

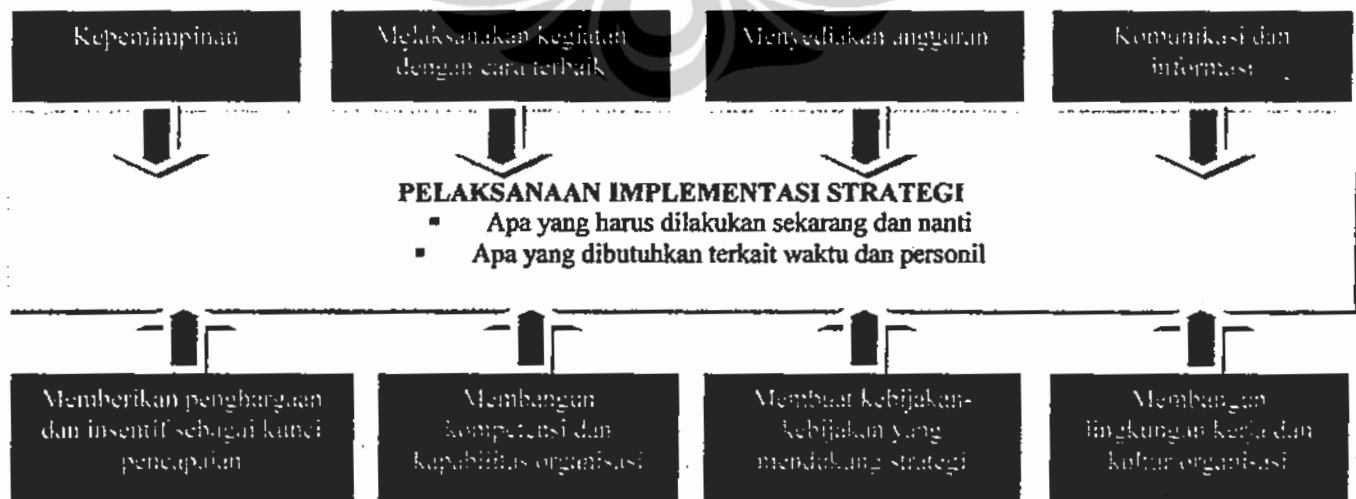
Tidak semua tindakan yang layak dapat dilaksanakan sekaligus oleh organisasi karena keterbatasan sumber daya, untuk itu perlu ditentukan skala prioritas. Menurut Hill-Jones (1989) teknik analisis yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas adalah berdasarkan daya tarik relatif dari alternatif tindakan yang layak yaitu dengan menggunakan QSPM, dengan cara sebagai berikut:

- Buat daftar peluang/ancaman eksternal dan kekuatan/kelemahan internak kunci perusahaan yang diambil langsung dari matriks IE.
- Berikan bobot untuk masing-masing faktor eksternal dan internal identik dengan matriks IE.
- Evaluasi matriks pada tahap pencocokan, identifikasi alternatif strategi yang dipertimbangkan organisasi untuk diimplementasikan.
- Tentukan nilai daya tarik (*Attractiveness Score-AS*) yang mengindikasikan daya tarik relatif dari satu strategi atas strategi lainnya, yaitu nilai daya tarik 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = cukup menarik, dan 4 = sangat menarik.
- Hitung total nilai daya tarik untuk masing-masing faktor dengan mengalikan bobot dengan nilai daya tarik.
- Hitung penjumlahan total nilai daya tarik untuk masing-masing alternatif strategi, nilai yang lebih tinggi mengindikasikan strategi yang lebih menarik.

2.3. IMPLEMENTASI STRATEGI

Rencana strategi harus dikonversi oleh manajer menjadi kegiatan operasional untuk mencapai visi dan tujuan organisasi. Tugas untuk mengimplementasikan strategi lebih merupakan suatu seni dibandingkan pengetahuan. Menurut Duncan (1996) implementasi strategi membutuhkan koordinasi berbagai elemen dalam organisasi antara lain marketing, sistem informasi, sumber daya manusia serta keuangan. Demikian juga kultur organisasi, struktur organisasi, fasilitas dan peralatan, etik dan tanggung jawab sosial tidak lepas dari proses implementasi strategi.

Thomson & Strickland (2003) menyatakan terdapat 8 (delapan) prinsip dalam mengimplementasikan strategi yaitu: (1) membangun kompetensi dan kapabilitas organisasi, (2) menyediakan anggaran, (3) membuat kebijakan-kebijakan yang mendukung strategi, (4) melaksanakan kegiatan dengan cara terbaik, (5) komunikasi dan informasi, (6) memberikan penghargaan dan insentif sebagai kunci pencapaian, (7) membangun lingkungan kerja dan (8) kultur organisasi serta kepemimpinan.



Gambar 2.8. The Eight Big Managerial Components of Implementing Strategy
Sumber: *Strategic Management Concept and Cases*, Thomson and Strickland (2003)

2.4. KONTROL STRATEGI

Pengontrolan perlu dilakukan untuk mengetahui apakah strategi yang telah diputuskan dan dilaksanakan berjalan dengan baik atau tidak agar tujuan RS tercapai. Menurut Trisnantoro, 2005 tiga jenis tindakan yang mutlak dilakukan pihak manajemen adalah: (1) melakukan pengawasan, (2) membuat penilaian, (3) menciptakan suatu umpan balik.



BAB III

GAMBARAN UMUM RSUD KABUPATEN TANGERANG

3.1. SEJARAH RSUD TANGERANG

RSUD Tangerang didirikan pada tahun 1928 dengan kapasitas 12 tempat tidur, menempati sebuah ruangan penjara yang bekas lahannya saat ini menjadi lokasi Mesjid Agung Al-Ittihad. Rumah sakit ini telah beberapa kali mengalami perpindahan lokasi pada era sebelum kemerdekaan Republik Indonesia.

Namun pada tanggal 5 Mei 1964 akhirnya RSUD Tangerang dilokasikan di Jl. A. Yani No.9 menggunakan gedung bekas SDK sebagai tempat perawatan dengan 60 tempat tidur, dan penambahan gedung kantor untuk Tata Usaha, Poliklinik Umum, Poliklinik Bedah, Apotik dan Laboratorium. Tanggal 5 Mei 1964 akhirnya ditetapkan sebagai hari jadi RSUD Kabupaten Tangerang.

Pada tanggal 11 September 1969, telah dijalin kerjasama antara Pemda Tangerang dengan RS Ciptomangunkusumo / Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, untuk meningkatkan fasilitas RSUD Tangerang. Pada tahun 1976 RSUD Tangerang dimanfaatkan untuk pendidikan mahasiswa tingkat V dan VI FKUI dari bagian Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah dan Kebidanan/Kandungan. Sejak tahun 1977 dimanfaatkan untuk pendidikan dokter Spesialis Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah Umum, Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Sejak 22 September 1986 telah dijalin pula kerjasama antara Pemda Tangerang dengan Fakultas Kedokteran Gigi UI dengan tujuan meningkatkan



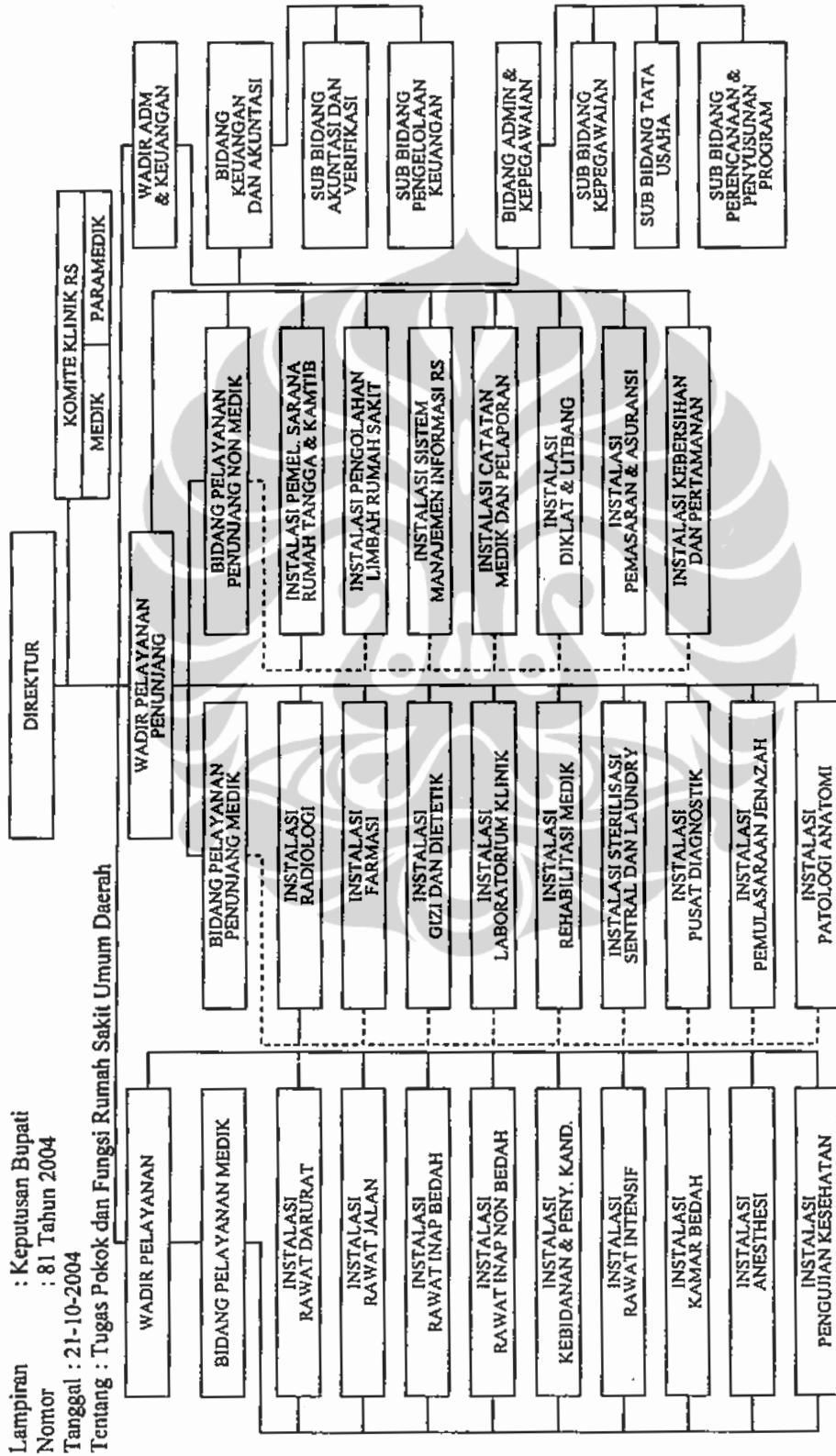
pelayanan RSUD Tangerang serta memanfaatkannya untuk pendidikan. Pada tanggal 15 Desember 1993 status RSUD Tangerang ditingkatkan dari kelas C menjadi kelas B non pendidikan dengan kapasitas pada saat itu sebanyak 337 tempat tidur dan melayani 23 jenis keahlian/spesialis.

RSUD Tangerang sebagai Unit Swadana Daerah dimulai dengan uji coba pada bulan April 1994 selama dua tahun, kemudian diresmikan sebagai Unit Swadana pada bulan April 1996.

Setelah dikembangkan secara bertahap, saat ini RSUD Tangerang mempunyai bangunan dengan luas keseluruhan 18.624 m² dengan luas tanah 41.615 m² dan memiliki 26 jenis keahlian dengan jumlah karyawan 926 orang.

3.2. STRUKTUR ORGANISASI RSUD TANGERANG

Dalam menjalankan manajemen RSUD Tangerang dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh tiga orang wakil direktur, yaitu Wadir Pelayanan, Wadir Pelayanan Penunjang dan Wadir Administrasi dan Keuangan. Di bawah kepemimpinan Direktur, di RSUD Tangerang juga terdapat Komite Klinik Rumah Sakit. Adapun struktur organisasi RSUD Tangerang secara lengkap dapat dilihat pada **Gambar 3.1**.



Sumber: Profil RSUD Tangerang (2008)

Gambar 3.1. Struktur Organisasi RSUD Tangerang



3.3. VISI, MISI, MOTTO DAN FALSAFAH RSUD TANGERANG

Visi

“Menjadi RS rujukan kasus ruda paksa dan industri serta Kesehatan Ibu Anak untuk wilayah Tangerang dan sekitarnya; otonom dalam manajemen, dan sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan profesional pada tahun 2008”.

Misi

Menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif yang meliputi:

1. Pelayanan rujukan umum untuk seluruh jenis spesialisasi.
2. Pelayanan rujukan khusus dalam bidang traumatologi, kedokteran okupasi dan kesehatan ibu anak bagi seluruh masyarakat Tangerang dan sekitarnya tanpa memandang status sosial.
3. Menyediakan lahan pendidikan bagi tenaga kesehatan, melalui kerjasama dengan institusi pendidikan dan institusi kesehatan lain, yang dikelola secara profesional.

Motto

Motto RSUD Tangerang adalah “BERTEMU KASIH” (Bersih, Tertib, berMutu dan Kasih Sayang)

1. BERSIH mempunyai arti :
 - Bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan kerja dan kebersihan pasien.
 - Menjaga kebersihan diri dan berpenampilan menarik.
 - Mempunyai pemikiran yang ikhlas terhadap pekerjaan.
 - Menjaga orang lain untuk menjaga kebersihan.



- Menjaga fasilitas kerja agar tetap bersih dan rapih.

2. TERTIB mempunyai arti :

- Bekerja sesuai dengan prosedur tetap dan standard pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Memelihara dan memanfaatkan fasilitas kerja dengan sebaik-baiknya.
- Memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan urutan pendaftaran.
- Kunjungan keluarga pasien (besuk) sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

3. MUTU mempunyai arti :

- Memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya berdasarkan prontap dan standard pelayanan yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien maupun kepada pengunjung lainnya.
- Berupaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan Iptek.
- Selalu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan.
- Aktif mengikuti kegiatan Gugus Kendali Mutu (GKM).

4. KASIH SAYANG mempunyai arti :

- Memberikan perhatian penuh kasih sayang kepada penderita/keluarganya untuk mengurangi penderitaan yang dialami dan meningkatkan motivasi untuk sembuh.



- Empati terhadap keluhan pasien/keluarganya.
- Berbicara dengan suara yang jelas, mudah dimengerti dan sopan.

Falsafah

1. Kesejahteraan karyawan rumah sakit mutlak diperhatikan atau ditingkatkan agar terwujud kontribusi pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Kepuasan pelanggan merupakan hal utama yang harus dijadikan sebagai dasar orientasi dalam pelayanan rumah sakit.
3. Keberhasilan misi rumah sakit hanya dapat diwujudkan melalui suatu sistem yang dapat menciptakan budaya kebersamaan, keterbukaan disertai profesionalisme yang menjunjung etos kerja yang tinggi.

3.4. FASILITAS PELAYANAN RSUD TANGERANG

RSUD Tangerang memiliki fasilitas yang terdiri dari :

a. Poliklinik/Rawat Jalan, terdiri dari :

- | | |
|------------------|----------------------------------|
| ▪ Penyakit Dalam | ▪ Kesehatan Anak |
| ▪ Bedah | ▪ Kebidanan & Penyakit Kandungan |
| ▪ Mata | ▪ THT |
| ▪ Gigi dan Mulut | ▪ Kulit dan Kelamin |
| ▪ Paru | ▪ Jantung |
| ▪ Syaraf | ▪ Kesehatan Jiwa |
| ▪ Gizi | ▪ Psikologi |

- Rehabilitasi
- Klinik Edukator Diabetes
- Bedah Plastik
- Bedah Onkologi
- Poliklinik DOTS
- Terapi Wicara
- Bedah Syaraf
- Bedah Urologi
- Klinik P2 ASI
- Poli Karyawan

b. Instalasi Gawat Darurat

c. Medical Check Up dan pemeriksaan kesehatan (KIR Dokter)

d. Rawat Inap

RSUD Tangerang memiliki 13 ruang perawatan dengan Kapasitas 351 tempat tidur yang terdiri dari Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III dan ruang perawatan intensif (ICU) dengan kapasitas 5 tempat tidur. Selain itu terdapat pula paviliun khusus dengan kapasitas 39 tempat tidur, yaitu Paviliun Khusus Wijaya Kusuma.

e. Kamar Bedah

RSUD Tangerang mempunyai 2 buah kamar operasi (elektif dan cito), pada tahun 2006 mempunyai kapasitas ruang operasi sebanyak 11 kamar.

f. Kamar Bersalin

Kapasitas Kamar Bersalin RSUD Tangerang adalah sebanyak 22 tempat tidur.

g. Hemodialisa

Jumlah tempat tidur dan alat yang dimiliki RSUD Tangerang untuk Hemodialisa adalah sebanyak 9 unit.



h. Pelayanan Penunjang Medis

- Laboratorium Klinik
- Rontgen
- Konsultasi Gizi
- EEG
- Treadmill
- Audiometri
- Patologi Anatomi
- Farmasi
- USG
- EKG
- Spirometri

i. Pelayanan Penunjang Lainnya

- Mobil Ambulance : 2 unit
- Mobil Jenazah : 14 unit

3.5. KETENAGAAN RSUD TANGERANG

Tenaga kerja yang tercatat di RSUD Tangerang berjumlah 926 orang yang terdiri dari tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Adapun komposisi sumber daya manusia RSUD Tangerang tercantum pada Tabel 3.1 dan Tabel 3.2.

Tabel 3.1 Keadaan SDM RSUD Tangerang Tahun 2006

1	Medis	94	8	-	-	9	111
2	Paramedis Perawatan	180	226	1	2	-	409
3	Paramedis Non Perawatan	61	19	2	4	-	86
4	Non Medis	86	187	47	-	-	320
	Jumlah Keseluruhan	421	440	50	6	9	926

Sumber: Profil RSUD Tangerang (2007)

Tabel 3.2 Keadaan SDM RSUD Tangerang Tahun 2007

No	Kategori	1	2	3	4	5	6
1	Medis	88	11	-	3	9	111
2	Paramedis Perawatan	175	234	-	2	-	411
3	Paramedis Non Perawatan	66	19	1	4	-	90
4	Non Medis	90	189	7	39	-	325
	Jumlah Keseluruhan	419	453	8	48	9	926

3.6. PEMANFAATAN FASILITAS RSUD TANGERANG

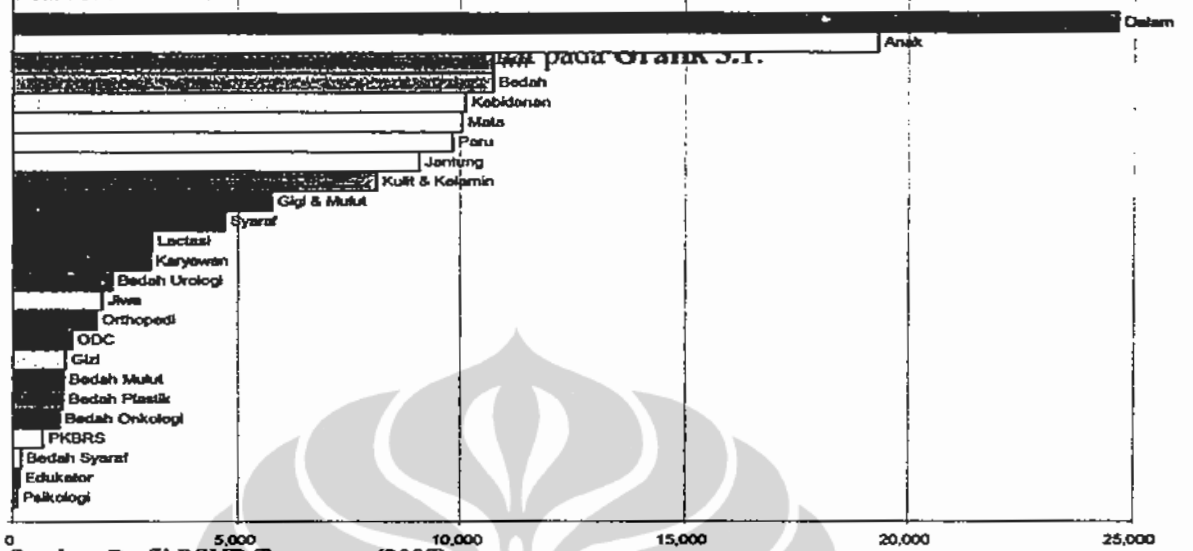
Pemanfaatan fasilitas RSUD Tangerang dapat diketahui dari berbagai kegiatan sebagai berikut :

- a. Kegiatan Rawat Jalan yang ditunjukkan dengan indikator :
 - a. Jumlah kunjungan Rawat Jalan
 - b. Kunjungan baru RSUD Tangerang per 100.000 penduduk
- b. Kegiatan Rawat Inap yang ditunjukkan dengan indikator :
 - i. Angka penggunaan tempat tidur / *Bed Occupancy Rate* (BOR)
 - ii. Rata-rata lama perawatan / *Length of Stay* (LOS)
 - iii. Frekuensi pemakaian tempat tidur / *Bed Turn Over* (BTO)
 - iv. Interval pemakaian tempat tidur / *Turn Over Interval* (TOI)
 - v. Angka kematian netto / *Net Death Rate* (NDR)
 - vi. Angka kematian umum / *Gross Death Rate* (GDR)
- i. **Kegiatan Rawat Jalan**

Prosentase kunjungan rawat jalan pada tahun 2006 terhadap target yaitu sebesar 97,33% (target kunjungan rawat jalan tahun 2006 adalah 146.000). Jumlah kunjungan di tahun 2006 yang paling banyak adalah di Poliklinik Penyakit

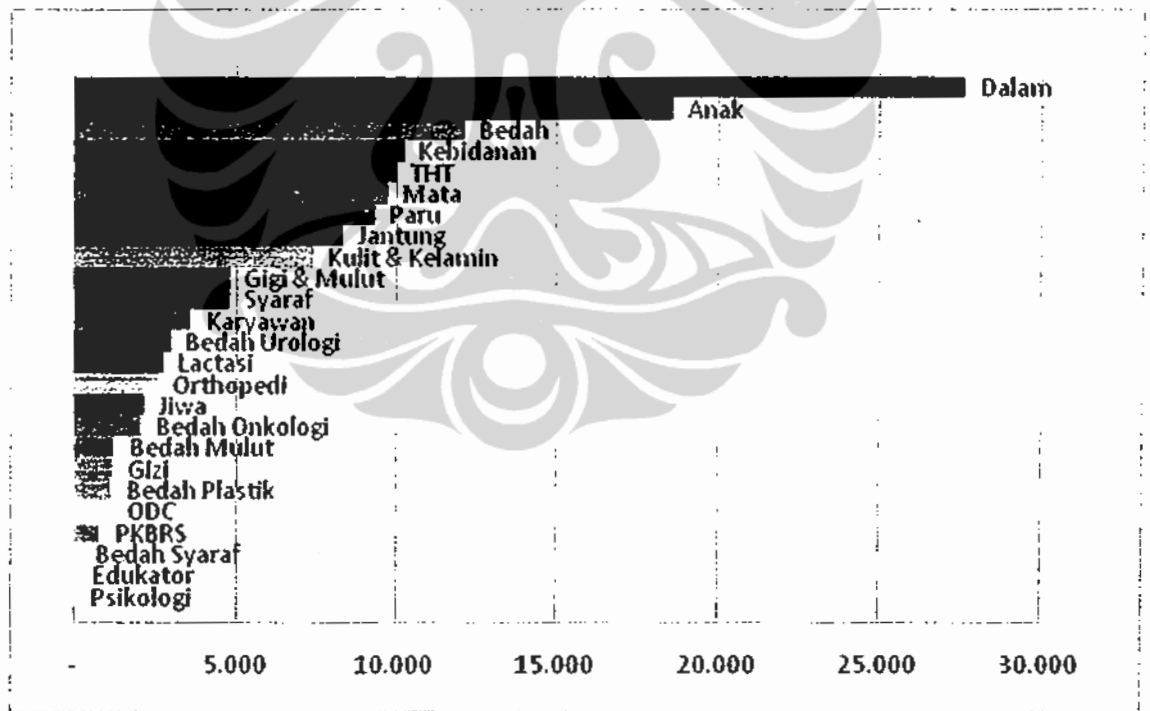


Penyakit Dalam dengan jumlah 24.658 pasien. Adapun jumlah kunjungan



Sumber: Profil RSUD Tangerang (2007)

Grafik 3.1. Kunjungan Poliklinik Tahun 2006



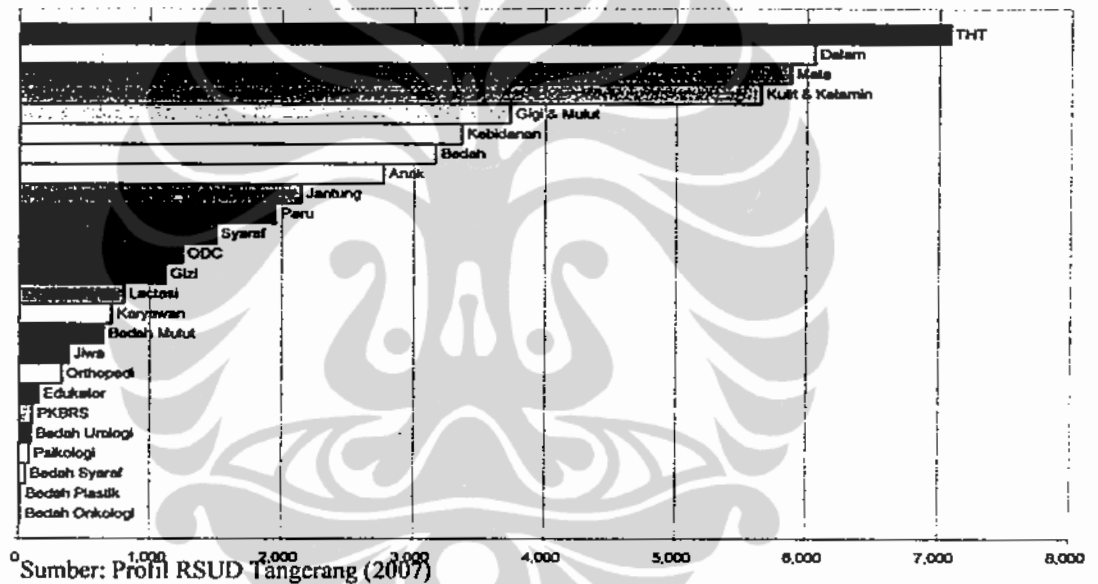
Sumber: Profil RSUD Tangerang (2008)

Grafik 3.2. Kunjungan Poliklinik Tahun 2007

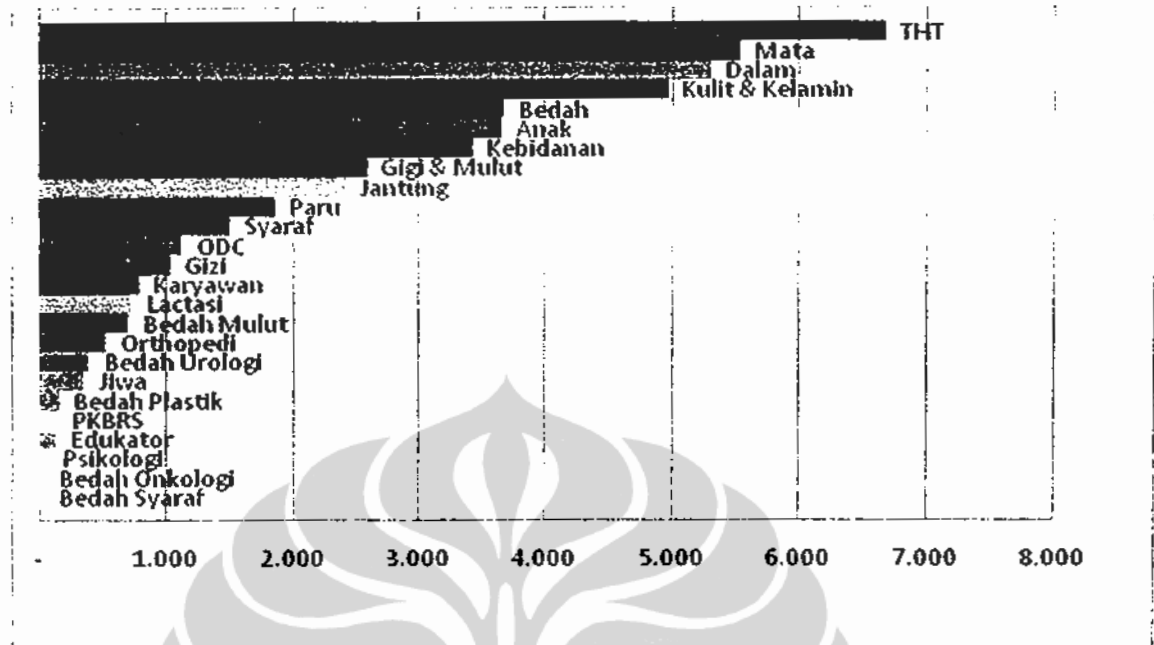
Pada grafik 3.2 prosentase kunjungan rawat jalan pada tahun 2007 terhadap target yaitu sebesar 101,43% (target kunjungan rawat jalan tahun 2007

adalah 143.176). Jumlah kunjungan di tahun 2007 yang paling banyak adalah di Poliklinik Penyakit Penyakit Dalam dengan jumlah 27.670 pasien.

Jumlah kunjungan baru per 100.000 penduduk pada tahun 2006 adalah 1.009 orang. Jika dibandingkan dengan kunjungan baru pada tahun 2005 terjadi kenaikan sebesar 1.276 atau sekitar 2,6% (kunjungan baru tahun 2005 adalah sebanyak 47.728 pasien). Kunjungan baru per bagian di RSUD Tangerang pada tahun 2006 dapat dilihat pada **Grafik 3.3**.



Grafik 3.3. Kunjungan Baru Pasien Poliklinik Tahun 2006



Sumber: Profil RSUD Tangerang (2008)

Grafik 3.4. Kunjungan Baru Pasien Poliklinik Tahun 2007

Pada grafik 3.4 jumlah kunjungan baru per 100.000 penduduk pada tahun 2007 adalah 949 orang. Jika dibandingkan dengan kunjungan baru pada tahun 2006 adalah 949 orang. Jika dibandingkan dengan kunjungan baru pada tahun 2006 terjadi penurunan sebesar 1.102 atau sekitar 2,2% (kunjungan baru tahun 2006 adalah sebanyak 49.004 pasien).

ii. Kegiatan Rawat Inap

Tabel 3.3 Kegiatan Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2006-2007

No	Kegiatan Rawat Inap	Tahun	
		2006	2007
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	84,37 %	89,72 %
2	LOS (Length Of Stay)	4,83 hari	4,70 hari
3	BTO (Bed Turn Over)	79,05 kali	84,07 kali
4	TOI (Turn Over Interval)	0,72 hari	0,45 hari
5	NDR (Net Death Rate)	40,20 ‰	39,04 ‰
6	GDR (Gross Death Rate)	53,39 ‰	49,75 ‰

Sumber: Profil RSUD Tangerang

Nilai BOR RSUD Tangerang pada tahun 2006 mencapai 84,37% (dengan PKW) sedangkan tahun 2007 mencapai 89,72%. Nilai LOS RSUD Tangerang

pada tahun 2006 adalah 4,83 hari (dengan PKW) sedangkan pada tahun 2007 4,70 hari, yang berarti masih dalam batas normal dimana rata-rata lama perawatan tidak melebihi 7 hari.

RSUD Tangerang pada tahun 2006 nilai BTO-nya adalah 79,05 kali (dengan PKW) sedangkan pada tahun 2007 84,07 kali, yang berarti frekuensi pemakaian tempat tidur di RSUD Tangerang melebihi standar. Pada tahun 2006-2007 frekuensi pemakaian tempat tidur di RSUD Tangerang tinggi.

Nilai TOI RSUD Tangerang pada tahun 2006 adalah 0,72 hari (dengan PKW) sedangkan pada tahun 2007 0,45 hari yang berarti waktu kosong tempat tidur diluar nilai standar, bahkan pada paviliun Perinatologi tempat tidurnya ditempati oleh lebih dari satu pasien.

RSUD Tangerang memiliki nilai NDR yang tinggi pada tahun 2006, yakni 40,20% (dengan PKW) sedangkan pada tahun 2007 39,04 %. Tingginya nilai NDR ini disebabkan karena RSUD Tangerang merupakan pusat rujukan yang pada umumnya menangani kasus-kasus penyakit berat dengan risiko kematian tinggi.

Untuk nilai GDR pada tahun 2006-2007, ternyata rumah sakit ini juga memiliki nilai yang diatas standar (standar 45%). GDR RSUD Tangerang pada tahun 2006 adalah 53,39 (dengan PKW) sedangkan pada tahun 2007 49,75 %. Hal ini disebabkan karena RSUD Tangerang merupakan pusat rujukan dan menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit lain atau sarana pelayanan kesehatan di bawahnya. Namun jika ditinjau lebih lanjut, ternyata masih ada 9 paviliun yang nilai GDR-nya berada dalam batas toleransi.

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini diuraikan mengenai kerangka konsep serta definisi operasional untuk masing-masing variabel yang diteliti, dengan mengacu kepada beberapa literatur serta penyesuaian dengan situasi dan kondisi tempat penelitian.

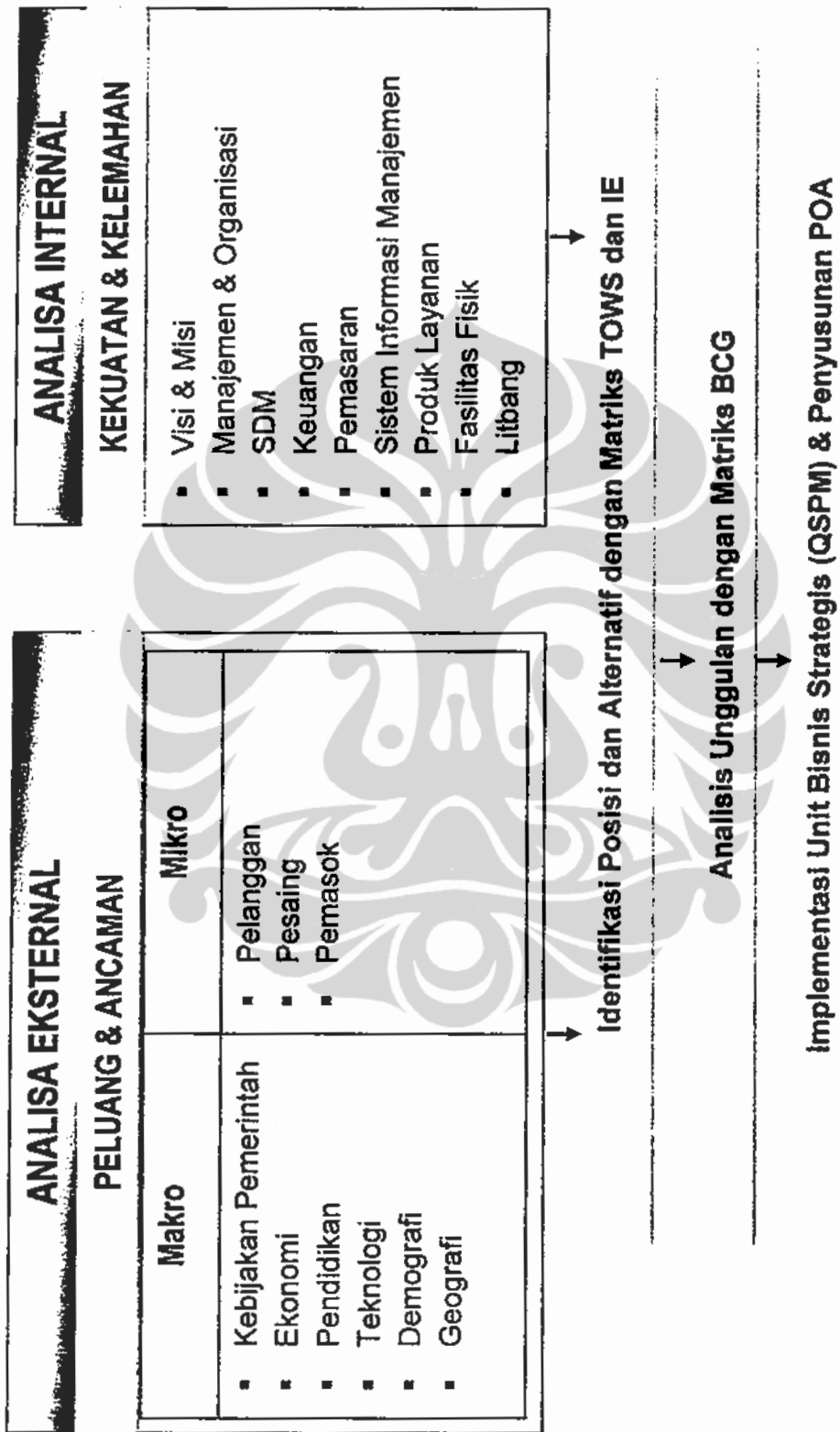
4.1. KERANGKA KONSEP

Sesuai dengan latar belakang permasalahan yang ada dan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, maka dapat disusun suatu kerangka konsep yang akan dijadikan pedoman dalam merumuskan strategi unit bisnis RSUD Tangerang. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari 4 tahap, yaitu:

1. Tahap pertama adalah melakukan analisis terhadap lingkungan eksternal maupun internal yang berpengaruh terhadap RSUD Tangerang. Lingkungan eksternal dibagi atas; (1) lingkungan makro yang terdiri dari: kebijakan pemerintah, ekonomi, pendidikan, teknologi, demografi, dan geografi; (2) lingkungan mikro yang terdiri dari pelanggan, pesaing, dan pemasok. Faktor-faktor internal yang dianalisis mencakup visi dan misi, manajemen dan organisasi, sumber daya manusia, keuangan, pemasaran, sistem informasi manajemen, produk layanan, fasilitas fisik dan litbang.
2. Tahap kedua adalah menentukan posisi RSUD Tangerang (*positioning*) berdasarkan hasil analisis tahap pertama dan penetapan alternatif strategi

utama (*matching*) mempergunakan matriks TOWS dan IE, selanjutnya dengan mempergunakan hasil analisis matriks BCG diusulkan alternatif strategi yang layak.

3. Tahap ketiga adalah menetapkan prioritas strategi terpilih dengan QSPM.
4. Tahap keempat adalah mengimplementasikan strategi yang telah diusulkan dan selanjutnya disusun pedoman implementasinya berupa POA mencakup strategi SDM, strategi keuangan, strategi sistem informasi dan strategi pemasaran yang sesuai dengan situasi dan kondisi RSUD Tangerang.



Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian

4.2. DEFINISI OPERASIONAL

4.2.1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor-faktor di luar RSUD Tangerang yang dapat mempengaruhi dalam bentuk faktor peluang atau ancaman bagi pencapaian tujuan RSUD Tangerang. Faktor eksternal yang dianalisis mencakup: kebijakan pemerintah, ekonomi, pendidikan, teknologi, demografi, geografi, pelanggan, pesaing, dan pemasok. Masing-masing faktor eksternal dikembangkan menjadi beberapa variabel, kemudian ditentukan variabel yang paling dominan, apakah merupakan peluang atau ancaman. Hasil penentuan selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penilaian *positioning* pada matriks TOWS. Variabel yang merupakan faktor kunci untuk masing-masing faktor eksternal ditentukan sebagai dasar analisis matriks EFE.

4.2.2. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor-faktor dalam lingkungan RSUD Tangerang yang dapat menjadi kekuatan atau kelemahan bagi pencapaian tujuan RSUD Tangerang. Faktor internal yang dianalisis mencakup: visi dan misi, manajemen dan organisasi, sumber daya manusia, keuangan, pemasaran, sistem informasi manajemen, produk layanan, fasilitas fisik dan Penelitian dan Pengembangan (Litbang). Masing-masing faktor internal dikembangkan menjadi beberapa variabel kemudian ditentukan yang paling dominan merupakan kekuatan atau kelemahan, untuk selanjutnya digunakan sebagai dasar penilaian *positioning* pada matriks TOWS. Variabel yang merupakan faktor kunci untuk masing-masing faktor internal ditentukan sebagai dasar analisis matriks IFE.

Tabel 4.1. Variabel Faktor Eksternal

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Kebijakan Pemerintah	Gambaran aspek legal dan pengaruh kebijakan pemerintah terhadap RSUD Tangerang	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi undang-undang dan peraturan serta kebijakan yang berpengaruh terhadap RSUD Tangerang
2	Ekonomi	Gambaran situasi perekonomian daerah dan masyarakat di Kabupaten Tangerang	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi situasi ekonomi di Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang yang terdiri dari PDRB, laju inflasi dan jenis pekerjaan penduduk.
3	Pendidikan	Gambaran tingkat pendidikan masyarakat Kabupaten Tangerang	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi tingkat pendidikan masyarakat dan jumlah sarana pendidikan di Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang
4	Teknologi	Gambaran perkembangan teknologi kedokteran serta Teknologi yang dipakai untuk mendukung pelayanan medis di RSUD Tangerang	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi perkembangan teknologi kedokteran serta informasi pemanfaatan peralatan medik di RSUD Tangerang
5	Demografi	Gambaran jumlah penduduk dan distribusinya di Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi jumlah penduduk dan penyebarannya
6	Geografi	Keadaan geografis yang meliputi lokasi dan akses masyarakat ke RSUD Tangerang	Analisa data sekunder, Observasi	Cek list	Informasi batas wilayah, letak dan akses masyarakat ke RSUD Tangerang
7	Pesaing	Gambaran kinerja yang meliputi jumlah pemanfaatan tempat tidur, jumlah	Analisa data sekunder,	Cek list, Pedoman	Informasi jumlah BOR, jumlah dokter dan jumlah kunjungan 6 unit layanan



NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
7	Pesaing	dan akses masyarakat ke RSUD Tangerang Gambaran tentang sarana pelayanan kesehatan dan kinerja rumah sakit pesaing di Kota Tangerang dengan kriteria lokasi yang berdekatan dan jumlah tempat tidur yang setara yang meliputi: jumlah tenaga dokter, ketersediaan jumlah tempat tidur perawatan, tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) dan tingkat pemanfaatan/kunjungan pada 6 jenis pelayanan (anak, bedah, kebidanan, penyakit dalam, THT dan mata)	sekunder, Observasi Analisa data sekunder, Observasi	Cek list, Pedoman wawancara	masyarakat ke RSUD Tangerang Informasi sarana pelayanan kesehatan dan kinerja rumah sakit pesaing di Kota Tangerang dengan kriteria lokasi yang berdekatan dan jumlah tempat tidur yang setara yang meliputi : jumlah tenaga dokter, ketersediaan jumlah tempat tidur perawatan, tingkat pemanfaatan tempat tidur perawatan (BOR) dan tingkat pemanfaatan / kunjungan pada 6 jenis pelayanan (anak, bedah, kebidanan, penyakit dalam, THT dan mata)
8	Pelanggan	Gambaran profil pelanggan RSUD Tangerang yang meliputi pemanfaatan, loyalitas, dan cara bayar	Analisa data sekunder	Cek list	Informasi profil pelanggan RSUD Tangerang yang meliputi pemanfaatan, loyalitas, dan cara bayar
9	Pemasok	Gambaran tentang pasokan alat kesehatan, farmasi, dan bahan gizi serta tenaga dokter spesialis di RSUD Tangerang	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam, Observasi	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi tentang pasokan alat kesehatan, farmasi, dan bahan gizi, serta tenaga dokter spesialis di RSUD Tangerang



Tabel 4.2. Variabel Faktor Internal

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Visi dan Misi	Pernyataan harapan & tujuan yang ingin dicapai RSUD Tangerang yang ada saat ini	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi visi dan misi RSUD Tangerang
2	Manajemen dan Organisasi	Gambaran tentang: struktur organisasi, kesesuaian latar belakang pendidikan dan pengalaman pada structural dan penerapan fungsi-fungsi manajemen secara umum di RSUD Tangerang	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi struktur organisasi, kesesuaian latar belakang pendidikan, dan penerapan fungsi-fungsi manajemen di RSUD Tangerang
3	SDM	Gambaran tentang: jumlah & kualifikasi SDM, <i>recruitment</i> dan seleksi, sistem <i>reward dan punishment</i> , dan adanya program penelitian & pengembangan SDM di RSUD Tangerang	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi ketenagaan, <i>recruitment</i> dan seleksi, sistem <i>reward dan punishment</i> , dan program penelitian & pengembangan SDM RSUD Tangerang
4	Keuangan	Gambaran tentang: keuangan, sistem akuntansi dan penerapan manajemen keuangan di RSUD Tangerang	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi keuangan, sistem akuntansi, dan penerapan manajemen keuangan di RSUD Tangerang
5	Pemasaran	Gambaran tentang: unit pengelola pemasaran, dan kegiatan pemasaran	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi tentang upaya pemasaran RSUD Tangerang



NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
		penanggung jawab sistem informasi yang berlatar belakang pendidikan informasi teknologi			
7	Produk Layanan	Gambaran tentang jenis produk, kinerja, dan citra pelayanan di RSUD Tangerang	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi tentang jenis, kinerja dan citra layanan di RSUD Tangerang
8	Fasilitas Fisik	Gambaran tentang: luas tanah, peruntukan bangunan, kapasitas dan keadaan bangunan, alat kedokteran canggih, dan area parkir di RSUD Tangerang	Analisa data sekunder	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi tentang fasilitas fisik dan teknologi kedokteran RSUD Tangerang
9	Penelitian & Pengembangan	Adanya program & kegiatan litbang yg telah dilakukan oleh RSUD Tangerang	Analisa data sekunder, Wawancara mendalam	Cek list, Pedoman wawancara	Informasi tentang litbang RSUD Tangerang



4.2.3. Faktor-faktor Matriks BCG

Dalam matriks BCG terdapat 2 (dua) variabel yang dianalisis yaitu variabel pangsa pasar dan variabel pertumbuhan industri seperti pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Variabel Matriks BCG

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
1	Pangsa pasar	Pemanfaatan pelayanan rata-rata 4 (empat) tahun terakhir unit pelayanan RSUD Tangerang terhadap unit yang sama di rumah sakit pesaing terbesar meliputi: 1. Jumlah kunjungan Penyakit Dalam 2. Jumlah kunjungan Bedah 3. Jumlah kunjungan Mata 4. Jumlah kunjungan Kebidanan 5. Jumlah kunjungan THH 6. Jumlah kunjungan Anak	Analisis data sekunder	Cek list	Rasio pangsa pasar rata-rata 4 (empat) tahun terakhir unit pelayanan di RSUD Kabupaten Tangerang meliputi jumlah kunjungan penyakit dalam, bedah, mata, kebidanan, THH dan anak terhadap unit yang sama di rumah sakit pesaing terbesar
2	Pertumbuhan industri	Tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan 2 (dua) tahun terakhir, di 6 (enam) unit pelayanan RSUD Tangerang	Analisis data sekunder	Cek list	Persentase tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan 2 (dua) tahun terakhir pada 6 (enam) unit pelayanan RSUD Tangerang

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian operasional dengan melakukan analisis data kualitatif dan data kuantitatif. Rancangan penelitian yang dipakai adalah penelitian kualitatif.

5.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSUD Tangerang yang terletak di jalan Jendral Ahmad Yani Nomor 9, Tangerang. Waktu penelitian direncanakan selama 3 bulan yaitu dari bulan Agustus sampai Oktober tahun 2008.

5.3. INFORMAN PENELITIAN

Informan dalam penelitian ini memperhatikan prinsip kesesuaian dan kecukupan atas informasi yang diperlukan dalam penelitian. Oleh karena itu, beberapa orang yang dianggap kompeten untuk menjadi informan pada penelitian ini adalah Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian Pelayanan, serta dokter dan staf yang mengetahui dengan persis isu pokok keberadaan RSUD Tangerang di masa lalu, saat ini dan masa akan datang.



5.4. CARA PENGUMPULAN DATA

Penelitian ini memakai data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari RSUD Tangerang, instansi pemerintah (Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di lingkup Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang), rumah sakit pesaing dan institusi pendidikan. Data sekunder yang dikumpulkan adalah dalam kurun waktu minimal 3-5 tahun terakhir.

Data primer dikumpulkan melalui CDMG (*Concensus Decision Making Group*) dan *in-depth interview* berdasarkan data sekunder yang telah diolah. CDMG dilakukan untuk menghasilkan konsensus bersama oleh beberapa perwakilan karyawan yang berkompeten di RSUD Tangerang tentang kekuatan dan kelemahan internal dan peluang serta ancaman eksternal rumah sakit, serta usulan alternative strategi yang akan dikembangkan dalam jangka waktu tahun 2009-2013. *In-depth interview* dilakukan untuk mengetahui tanggapan dan persepsi direktur dan staf manajemen tentang faktor lingkungan eksternal maupun internal yang telah dikumpulkan.

5.5. CARA ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan setelah semua data sekunder maupun data primer terkumpul, sesuai dengan definisi operasional masing-masing melalui 4 tahap yaitu tahap masukan (*input stage*), tahap pencocokan (*matching stage*), tahap keputusan (*decision stage*), dan tahap implementasi (*implementation stage*).



5.5.1. Tahap Masukan (*Input Stage*)

Pada tahap masukan ini dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- Data sekunder maupun data primer dikelompokkan menurut variabel masing-masing, baik eksternal maupun internal
- Pada data kuantitatif dilakukan *forecasting* sedangkan pada data kualitatif dilihat kecenderungannya (*trend*).
- Hasil pengolahan data disampaikan kepada anggota CDMG untuk dipelajari dan diidentifikasi sehingga menghasilkan konsensus bersama, apakah suatu variabel termasuk peluang/ancaman atau kekuatan/kelemahan.
- Dilanjutkan dengan matriks EFE dengan cara :
 - a. Buat daftar semua faktor kunci eksternal meliputi peluang dan ancaman
 - b. Peserta diminta memberikan bobot untuk masing-masing faktor dari 0,0 (tidak penting) sampai 1.0 (paling penting), penjumlahan semua bobot yang diberikan kepada semua faktor harus sama dengan 1 (bobot mengindikasikan tingkat penting relatif dari faktor terhadap keberhasilan perusahaan dalam suatu industri)
 - c. Peserta diminta member peringkat 1 sampai 4 untuk masing-masing faktor eksternal kunci tentang seberapa efektif strategi perusahaan saat ini dalam merespon faktor tersebut (4 = respon perusahaan superior, 3 = respon di atas rata-rata, 2 = respon rata-rata, 1 = respon jelek)

- d. Kalikan masing-masing bobot dengan peringkat untuk menentukan nilai tertimbang setiap faktor
- e. Jumlah nilai tertimbang dari setiap faktor kunci dipakai untuk menentukan total nilai tertimbang variabel eksternal
- Matriks IFE dibuat dengan cara hampir sama dengan matriks EFE, namun dalam matriks IFE yang dianalisa adalah faktor kekuatan dan kelemahan.
- Lakukan analisis *portfolio* pada 6 (enam) unit pelayanan berupa posisi pangsa pasar relatif terhadap pesaing terbesar dan tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan unit pelayanan dengan cara:
 - Pangsa pasar unit pelayanan dinilai dengan cara menghitung rasio pemanfaatan masing-masing unit pelayanan terhadap unit yang sama milik pesaing terbesar dalam industri
 - Persentase tingkat pertumbuhan dinilai dengan menghitung tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan masing-masing unit pelayanan selama 2 (dua) tahun terakhir dengan cara regresi

5.5.2. Tahap Pencocokan (*Matching Stage*)

Pada tahap pencocokan dipergunakan matriks TOWS dan matriks IE, bertujuan untuk menentukan *positioning* dan alternatif strategi utama RSUD Tangerang. Matriks BCG kemudian dipakai untuk menentukan posisi unit pelayanan dan alternatif strategi yang layak untuk dilaksanakan di RSUD Tangerang.



1. **Positioning RSUD Tangerang berdasarkan matriks TOWS dan IE**

Hasil analisis SWOT dipetakan ke dalam matriks TOWS, sedangkan hasil analisis matriks EFE dan IFE dipetakan ke dalam matriks IE. *Positioning* yang diperoleh dari matriks TOWS dan matriks IE bersama rekomendasi strateginya kemudian dicocokkan satu sama lain, untuk menentukan alternatif strategi yang sesuai.

Matriks TOWS

Peluang dan ancaman dari faktor eksternal dipasangkan dengan kekuatan dan kelemahan dari faktor internal sehingga menghasilkan empat kuadran alternatif strategi yaitu : (1) *Survival Quadrant*, (2) *Internal Fix-it Quadrant*, (3) *External Fix-it Quadrant*, dan (4) *Future Quadrant*.

Matriks IE

Total nilai tertimbang dari matriks IFE dimasukkan pada sumbu X dan total nilai tertimbang pada matriks EFE pada sumbu Y. Perpotongan garis dari sumbu X dan Y adalah titik *positioning*.

Terdapat tiga skor pada sumbu X dan Y, yaitu:

- Skor tinggi 3,0 – 4,0 (posisi internal/eksternal kuat)
- Skor rata-rata 2,0 – 2,99 (posisi internal/eksternal sedang)
- Skor rendah 1,0 -1,99 (posisi internal/eksternal lemah)

Tiga daerah utama yang memiliki implikasi strategi dalam matriks IE yaitu:

- 1) Sel I,II, atau IV sebagai strategi tumbuh dan kembangkan

- 2) Sel III, V, atau VII sebagai strategi jaga dan pertahankan
- 3) Sel VI, VIII, dan IX sebagai strategi tuai atau divestasi

Berdasarkan kedua matriks maka *positioning* RSUD Tangerang akan diketahui apakah layak dikembangkan atau belum, untuk selanjutnya ditetapkan strategi yang tepat.

2. *Positioning* unit pelayanan RSUD Tangerang berdasarkan matriks BCG

Hasil analisis pangsa pasar dan pertumbuhan retribusi pendapatan dipetakan ke dalam matriks BCG untuk menentukan *positioning* unit pelayanan. Rekomendasi alternatif strategi untuk masing-masing unit pelayanan diidentifikasi.

Matriks BCG

Hitung persentase pangsa pasar masing-masing unit pelayanan terhadap pangsa pasar total industri (RSUD Tangerang dan semua RS pesaing) berdasarkan pemanfaatan pelayanan. Hitung rasio pangsa pasar relatif masing-masing unit pelayanan RSUD Tangerang terhadap pangsa pasar pesaing terbesar dalam industri, dengan cara membagi persentase pangsa pasar RSUD Tangerang dengan persentase pangsa pasar pesaing terbesarnya. Hasil perhitungan rasio pangsa pasar masing-masing unit pelayanan diletakkan pada sumbu X dari matriks BCG, dengan cara pangsa pasar relatif $> 1,0$ termasuk *High Area* sedangkan pangsa pasar relative $< 1,0$ termasuk *Low Area*.



Tingkat pertumbuhan unit pelayanan diukur dengan menghitung nilai nominal retribusi pendapatan masing-masing unit tahun 2005, 2006, dan 2007, kemudian dengan mengasumsikan nilai inflasi adalah 10% tiap tahun maka diperoleh nilai riil retribusi pendapatan masing-masing. Nilai riil retribusi pendapatan dipakai sebagai dasar perhitungan persentase tingkat pertumbuhan.

Persentase tingkat pertumbuhan akan dihitung dengan cara regresi yaitu dengan memakai rumus $Y=a + bX$, dimana a adalah konstanta dan b adalah koefisien regresi yang merupakan kecenderungan bertambahnya Y akibat bertambahnya X , dengan demikian dalam analisa ini b merupakan hal yang akan dihitung untuk mendapatkan nilai pertumbuhan.

$$\text{Rumus Kemiringan Garis Regresi adalah : } b = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{n\sum x^2 - (\sum x)^2}$$

Hasil perhitungan tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan masing-masing unit pelayanan diletakkan pada sumbu Y . Tingkat pertumbuhan $> 10\%$ dikategorikan sebagai *High Area* sedangkan $< 10\%$ dikategorikan ke dalam *Low Area*.

Gambarkan unit pelayanan dalam bentuk lingkaran dengan ukuran diameter yang mencerminkan persentase retribusi pendapatan masing-masing unit pelayanan secara proporsional terhadap retribusi pendapatan total organisasi tahun terakhir.

Posisi pangsa pasar dan tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan unit pelayanan jika dipetakan akan dapat terletak pada 4 kuadran dalam matriks BCG yaitu sebagai berikut ini:

- Kuadran I, Tanda Tanya berarti pangsa pasar relatif rendah dan pertumbuhan tinggi
- Kuadran II, Bintang berarti pangsa pasar relatif tinggi dan pertumbuhan tinggi
- Kuadran III, Sapi Perah berarti pangsa pasar relatif tinggi dan pertumbuhan rendah
- Kuadran IV, Anjing berarti pangsa pasar relatif rendah dan pertumbuhan rendah.

5.5.3. Tahap Keputusan (*Decision Stage*)

Pada tahap ini peneliti bersama bagian perencanaan rumah sakit menetapkan strategi yang akan diimplementasikan sesuai rekomendasi strategi hasil pencocokan matriks TOWS, IE, dan BCG. Kemudian dengan mempergunakan QSPM ditetapkan prioritas strategi dengan cara sebagai berikut:

- Buat daftar peluang/ancaman eksternal dan kekuatan/kelemahan internal kunci perusahaan yang diambil langsung dari matriks IE
- Berikan bobot untuk masing-masing faktor eksternal dan internal identik dengan matriks IE



- Evaluasi matriks pada tahap pencocokan, dan mengidentifikasi alternatif strategi yang dipertimbangkan organisasi untuk diimplementasikan
- Peneliti bersama bagian perencanaan rumah sakit menentukan nilai daya tarik (*Attractiveness Score-AS*) yang mengindikasikan daya tarik relatif dari satu strategi atas strategi lainnya, yaitu nilai daya tarik 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = cukup menarik, 4 = sangat menarik
- Hitung total nilai daya tarik untuk masing-masing faktor dengan mengalikan bobot dengan nilai daya tarik
- Hitung penjumlahan total nilai daya tarik untuk masing-masing alternatif strategi, nilai yang lebih tinggi mengindikasikan strategi yang lebih menarik dan merupakan prioritas

Model matriks QSPM dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1. Matriks QSPM

Faktor Kunci	ALTERNATIF STRATEGI				
	Bobot	Strategi A		Strategi B	
		AS	TAS	AS	TAS
Peluang					
- Ancaman					
- Kekuatan					
- Kelemahan					
-					
Total Nilai / Prioritas					

5.5.4. Tahap Implementasi

Setelah terpilih strategi yang layak untuk dilaksanakan menurut skala prioritas melalui QSPM, maka selanjutnya juga disusun pedoman implementasinya berupa POA mencakup strategi SDM, strategi keuangan, strategi sistem informasi, strategi pemasaran, dan strategi lainnya yang sesuai dengan situasi dan kondisi tempat penelitian. POA didahului dengan tahap persiapan perencanaan satu tahun sebelumnya. Target jangka waktu pencapaian strategi secara umum untuk 5 (lima) tahun ke depan disusun sebagai pedoman bagi RSUD Kabupaten Tangerang.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. PROSES PENELITIAN

Penelitian ini dimulai pada Agustus sampai akhir bulan Oktober tahun 2008. Setelah proses perijinan dari RSUD Tangerang dan pihak eksternal lainnya selesai maka peneliti mulai mengumpulkan data. Pengumpulan data sekunder dari eksternal RSUD Tangerang dilakukan oleh peneliti sendiri, sedangkan pengumpulan data internal peneliti dibantu bagian keuangan, penunjang, perencanaan dan pelayanan. Pengambilan data primer berupa wawancara dengan pejabat struktural dilakukan oleh peneliti sendiri. Setelah data sekunder dan data primer terkumpul, peneliti melakukan pengelolaan data yang hasilnya di presentasikan pada CDMG untuk menghasilkan konsensus bersama tentang:

1. Variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.
2. Faktor kunci untuk setiap variabel.
3. Melakukan penilaian dengan menggunakan matriks TOWS, matriks IE dan matriks BCG dalam dua tahap sehingga dihasilkan *positioning* dari RSUD Tangerang.
4. Mengusulkan alternatif strategi yang cocok.
5. Penentuan prioritas kegiatan yang terkait dengan strategi terpilih dilakukan oleh peneliti sendiri dengan metode QSPM.
6. Kegiatan yang akan dilaksanakan dibuatkan dalam bentuk POA.



6.2. TAHAP MASUKAN

6.2.1. ANALISIS SITUASI LINGKUNGAN EKSTERNAL

Identifikasi Lingkungan Eksternal

a. Kebijakan Pemerintah

Ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Tangerang, dapat dihimpun sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MenKes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis.
3. Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 92 Tahun 1993 tentang Penetapan dan Penatausahaan serta Pertanggungjawaban Keuangan Unit Swadana Daerah.
4. Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 445.32-227 Tahun 1996 tentang Penetapan RSU Kabupaten Daerah Tingkat II Tangerang menjadi Unit Swadana Daerah.
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Bab VI pasal 29 tentang Registrasi Dokter dan Bab VII pasal 36-37 tentang surat izin praktek dan pasal 44 tentang standar pelayanan.

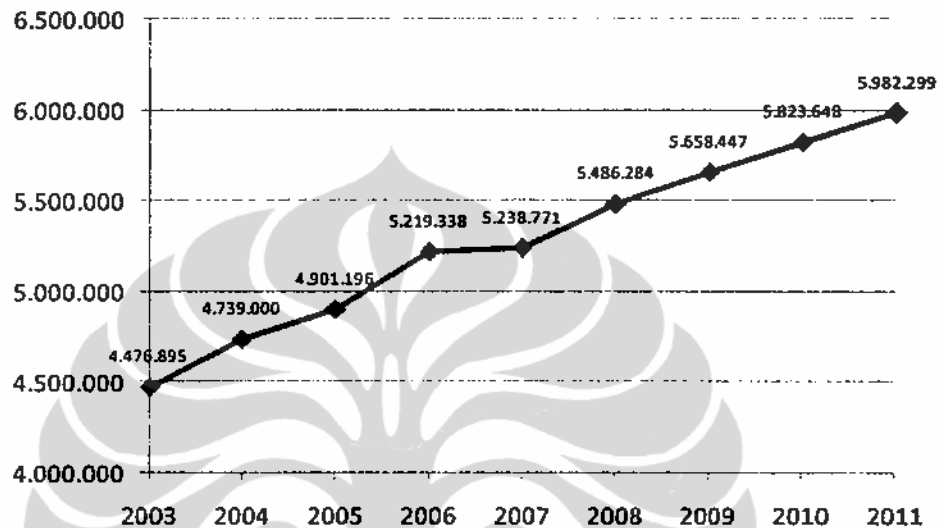
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pasal 19-21 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka RSUD Kabupaten Tangerang berdasarkan keputusan Bupati Tangerang No.445/Kep.402-HUK/2005 tanggal 20 Desember 2005 terhitung mulai tahun 2006 menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, Bab X tentang penatausahaan penerimaan keuangan daerah, Bab XV pasal 324-325 tentang BLUD.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

b. Sosial Ekonomi

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan suatu daerah serta tingkat perekonomian di daerah tersebut. Tingkat kemakmuran ekonomi penduduk Kabupaten Tangerang dapat dilihat dari PDRB per Kapita. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tangerang seperti yang tergambarkan pada Grafik 6.1 melalui PDRB per Kapita terlihat



mengalami kenaikan dari tahun 2003 hingga 2006. Sehingga dapat diprediksi hingga tahun 2011 pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Tangerang akan terus meningkat hingga mencapai hampir Rp 6 juta.



Sumber: Hasil Olahan, 2008

Grafik 6.1. PDRB Per Kapita Kabupaten Tangerang Tahun 2003-2006 dan Prediksi Hingga Tahun 2011

Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Tangerang, sampai dengan tahun 2002, dari 651.254 KK yang ada di Kabupaten Tangerang, yang dikategorikan sebagai penduduk pra sejahtera sebanyak 105.245 KK, sejahtera I sebanyak 156.953 KK, sejahtera II sebanyak 206.040 KK, sejahtera III sebanyak 130.356 KK dan sejahtera III Plus sebanyak 52.600 KK.

Berdasarkan Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008, jumlah rumah tangga miskin di Kota Tangerang berjumlah 31.254 KK dan di Kabupaten Tangerang berjumlah 254.485

KK. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah keluarga miskin semakin meningkat dari tahun 2002 hingga 2008.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang berperan meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan masyarakat, semakin baik kualitas sumber daya manusianya. Pembangunan pada sektor pendidikan bertujuan meningkatkan kualitas manusia Indonesia yang cerdas dan terampil diikuti dengan rasa percaya diri serta sikap dan perilaku inovatif. Tingkat pendidikan di Kabupaten Tangerang tergambarkan pada Tabel 6.1.

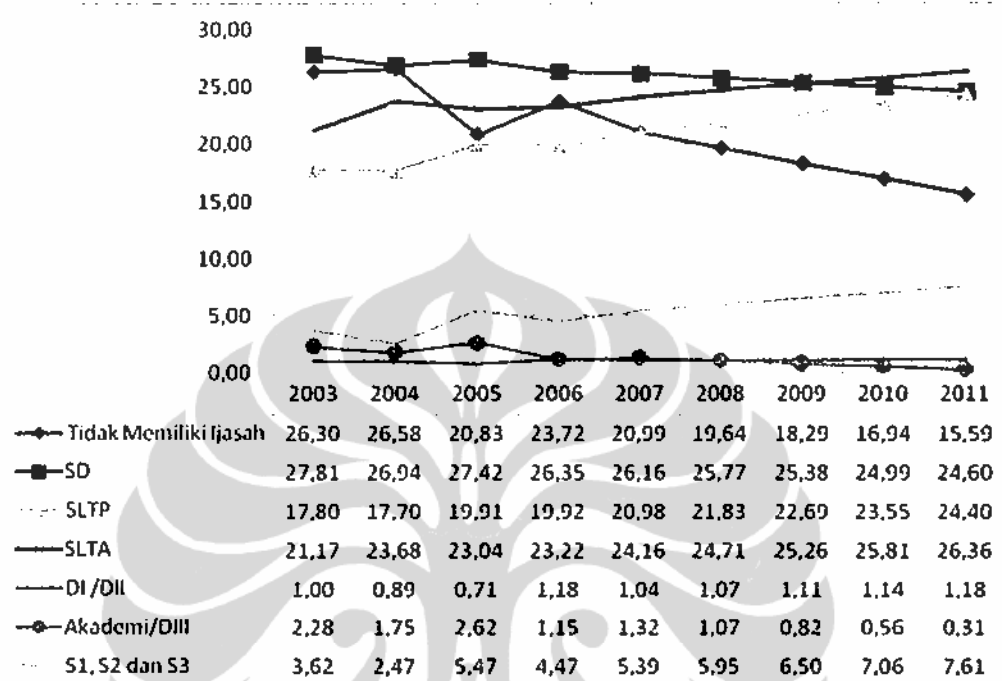
Tabel 6.1. Prosentase Penduduk Kab. Tangerang Umur 10 Tahun Ke Atas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki Tahun 2003-2006

Pendidikan	2003	2004	2005	2006
Tidak Memiliki Ijazah	26,30	26,58	20,83	23,72
SD	27,81	26,94	27,42	26,35
SLTP	17,80	17,70	19,91	19,92
SLTA	21,17	23,68	23,04	23,22
DI /DII	1,00	0,89	0,71	1,18
Akademi/DIII	2,28	1,75	2,62	1,15
S1, S2 dan S3	3,62	2,47	5,47	4,47

Sumber: BPS Kabupaten Tangerang, 2008

Dengan kondisi bahwa jumlah lulusan SD memiliki prosentase yang tertinggi diantara jenjang pendidikan lainnya maka untuk menghadapi persaingan antar daerah dan global maka pemerintah daerah harus bekerja keras untuk meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat. Upaya tersebut tidak hanya memperbesar kesempatan masyarakat, khususnya masyarakat miskin, untuk dapat memperoleh pendidikan ke

jenjang yang lebih tinggi, tetapi juga dapat meningkatkan akses masyarakat untuk bisa menamatkan pendidikan di perguruan tinggi.



Grafik 6.2 Prosentase Penduduk Kab. Tangerang Umur 10 Tahun Ke Atas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki Tahun 2003-2006 dan Prediksi Hingga Tahun 2011

Dari grafik 6.2 terlihat bahwa sampai tahun 2011 diprediksikan prosentase pendidikan yang meningkat adalah SLTP, SLTA, DI/DII dan S1, S2 dan S3.

d. Teknologi

Perkembangan/kemajuan teknologi memberikan kontribusi yang besar pada mutu pelayanan di rumah sakit. Teknologi kesehatan/kedokteran pada umumnya dibedakan menjadi dua berdasarkan kepentingannya yaitu teknologi untuk keperluan diagnosa penyakit dan teknologi untuk keperluan tindakan pengobatan/terapi. Tabel 6.2

menunjukkan teknologi kesehatan yang digunakan di RSUD Kabupaten Tangerang serta pesaingnya.

Tabel 6.2. Penggunaan Teknologi Kesehatan/Kedokteran pada RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya

Teknologi Kesehatan	RSUD Kab Tangerang	RS Sari Asih	RS Usada Insani	RS Honoris
MRI	-	✓	✓	✓
CT SCAN	✓	✓	✓	✓
USG 4D	✓	✓	✓	✓
Endoscopy	-	✓	✓	✓
EKG	✓	✓	✓	✓
Arteriografi	✓	✓	✓	✓
Haemodialisis	✓	✓	✓	✓

Sumber: Hasil Olahan, 2008

Teknologi kedokteran merupakan sarana untuk menarik pasien karena merupakan pilihan bagi pasien untuk menggunakan teknologi tersebut. Dilihat dari penggunaan teknologi di atas, terlihat bahwa RSUD Kabupaten Tangerang mempunyai satu kekurangan diantara para pesaingnya karena belum memiliki teknologi MRI dan endoscopy.

e. Demografi

Pada tahun 2007 jumlah penduduk Kabupaten Tangerang tercatat sebanyak 3.501.499 jiwa yang terdiri atas 1.780.601 jiwa laki-laki dan 1.720.898 jiwa perempuan. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada Tabel 6.3.



Tabel 6.3. Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang Tahun 2003-2007

Indikator	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Jumlah Penduduk (Jiwa)	3.185.944	3.204.291	3.330.148	3.317.330	3.501.499
Laki-Laki (Jiwa)	1.586.523	1.607.336	1.663.967	1.663.185	1.780.601
Perempuan (Jiwa)	1.599.421	1.596.954	1.666.181	1.654.145	1.720.898
Usia 0-15 Tahun (Jiwa)	1.019.154	1.123.110	1.093.925	1.157.677	1.049.548
Usia 16-64 Tahun (Jiwa)	2.103.928	2.007.702	2.138.173	2.083.291	2.339.902
Usia > 64 Tahun (Jiwa)	62.862	73.479	98.050	76.362	112.749

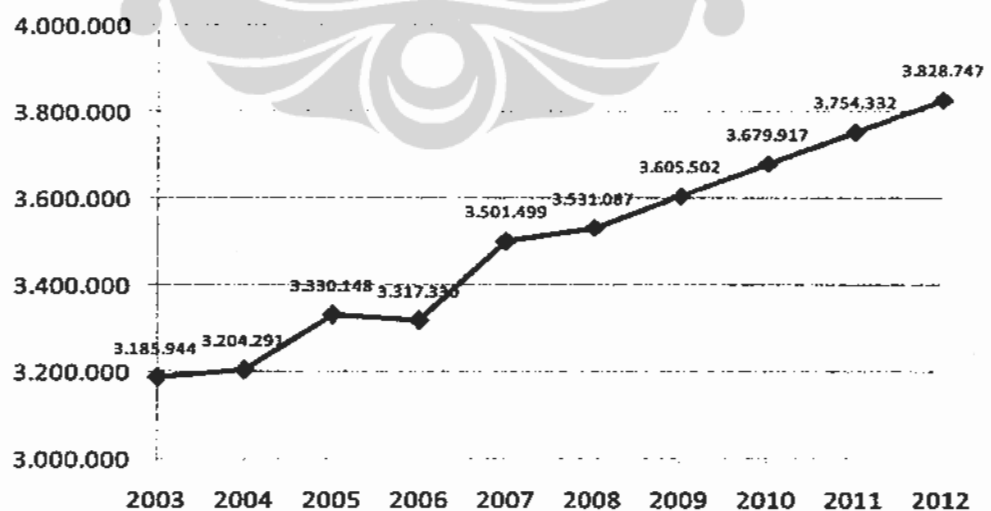
Sumber: Profil RSUD Tangerang, 2004-2008

Tabel 6.4. Jumlah Penduduk Perempuan Berdasarkan Usia Kab. Tangerang Tahun 2003-2007

	2004	2005	2006	2007
Usia 0-14 Tahun	585.037	584.623	605.080	504.488
Usia 15-45 Tahun	844.557	891.350	875.910	958.283
Usia > 45 Tahun	167.360	190.208	173.155	258.127
Total	1.596.954	1.666.181	1.654.145	1.720.898

Sumber: Profil RSUD Tangerang, 2004-2008

Dari tabel 6.4 terlihat bahwa berdasarkan penduduk perempuan usia produktif (15-45 tahun) lebih tinggi yaitu 958.283 pada tahun 2007 dibanding usia non produktif yaitu 762.615.



Sumber : Hasil Olahan, 2008

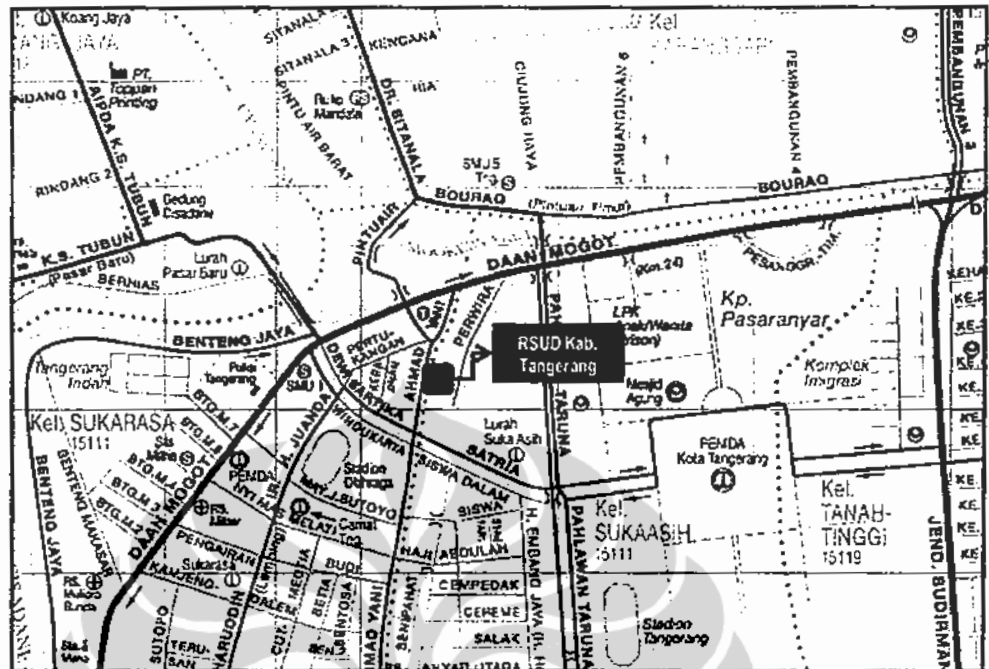
Grafik 6.3. Jumlah Penduduk Kab. Tangerang Tahun 2003-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012

Dari grafik 6.3 terlihat bahwa sampai tahun 2012 diprediksikan jumlah penduduk Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan menjadi 3.828.747.

f. Geografi

RSUD Kabupaten Tangerang berlokasi di tengah-tengah Kota Tangerang. Lokasi ini berada dalam lingkungan perkantoran pemerintah dan swasta yang berdekatan dengan lingkungan niaga, dan hanya sedikit lingkungan pemukiman yang berada di dekatnya. Adapun akses dari pusat-pusat pemukiman ke RSUD Kabupaten Tangerang dapat melalui beberapa ruas jalan searah.

Dalam radius kurang dari 5 km, terdapat tiga rumah sakit swasta yang setara dengan RSUD Kabupaten Tangerang, yaitu RS Sari Asih, RS Usada Insani dan RS Honoris (Mayapada). RS Sari Asih dan RS Usada Insani berlokasi di ruas jalan menuju dan dari (*feeder*) pusat-pusat pemukiman terpadat dalam kota Tangerang, dan RS Honoris (Mayapada) berlokasi di tengah-tengah kompleks pemukiman mewah Kota Modern.



Gambar 6.1. Denah Situasi RSUD Kab. Tangerang

g. Pesaing

Di Kota Tangerang selain RSUD Kabupaten Tangerang, ada beberapa rumah sakit yang berada di Kota Tangerang, yaitu RS Sari Asih – Karawaci, RS Usada Insani, RS Honoris (Mayapada), RS Bhakti Asih, RS TNI-AD Daan Mogot, RSK Sitanala, RSIA An-Nissa, RSIA Melati, RSIA Mutiara Bunda, RSIA Keluarga Ibu, RS Sari Asih – Cileduk, RSIA Sari Asih – Sangiang, RS Mulya, RSIA Medika Lestari, RS Aminah, RS Global Medika, RS Bunda Sejati, dan RSIA Dinda.

Berkembangnya rumah sakit-rumah sakit tersebut secara langsung maupun tidak langsung sebetulnya adalah merupakan menjadi pesaing RSUD Kabupaten Tangerang.

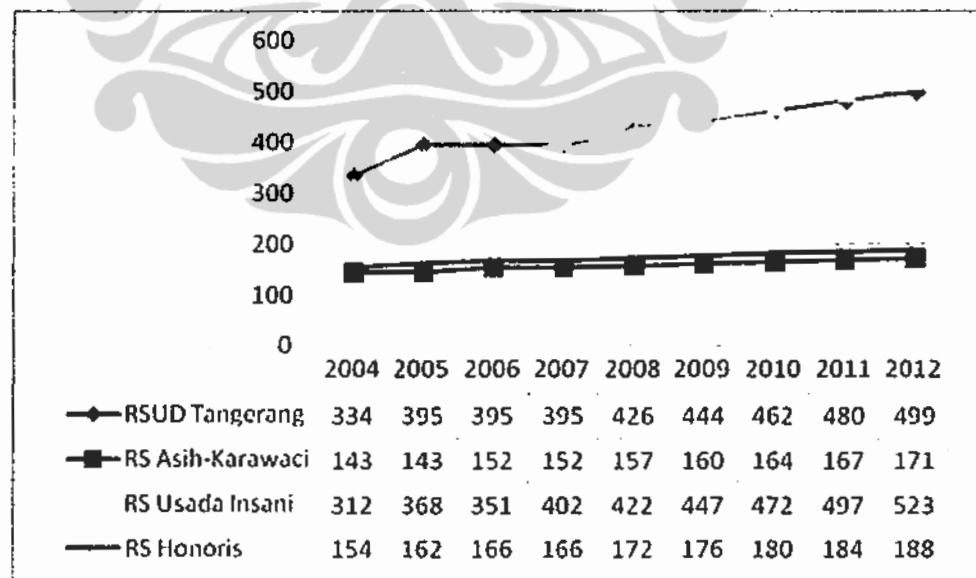
Namun dari semua rumah sakit di tersebut, sebetulnya hanya RS Usada Insani, RS Honoris (Mayapada), dan RS Sari Asih-Karawaci saja yang menjadi pesaing utama. Hal ini dikarenakan rumah sakit tersebut memiliki jumlah tempat tidur yang hampir sama, serta lokasinya berdekatan dengan RSUD Kabupaten Tangerang.

Keadaan RSUD Kabupaten Tangerang dan pesaingnya secara rinci diperlihatkan pada Tabel 6.5 dan Tabel 6.11.

Tabel 6.5. Jumlah Tempat Tidur RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya

No.	Rumah Sakit	Tempat Tidur			
		2004	2005	2006	2007
1	RSUD Tangerang	334	395	395	395
2	RS Asih-Karawaci	143	143	152	152
3	RS Usada Insani	312	368	351	402
4	RS Honoris	154	162	166	166

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2005-2008



Grafik 6.4 Jumlah Tempat Tidur RSUD Kab. Tangerang Dengan Pesaingnya dan Prediksi Hingga Tahun 2012

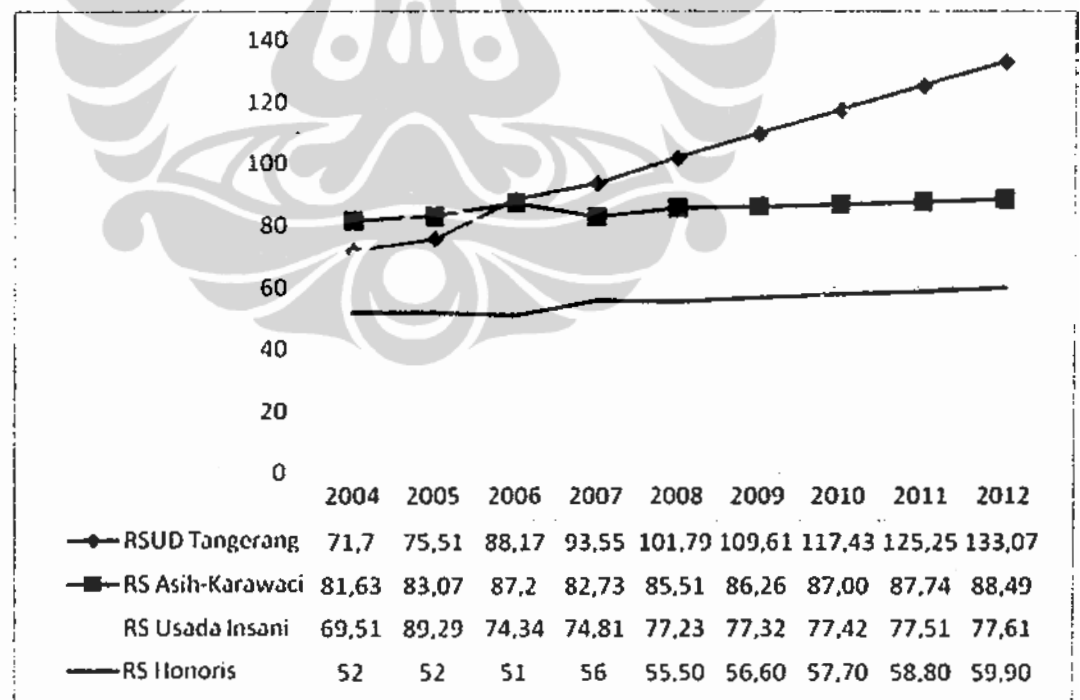


Pada grafik 6.4 diatas dapat terlihat bahwa hasil prediksi seluruh rumah sakit mengalami peningkatan jumlah tempat tidur hingga tahun 2012. Rumah Sakit Usada Insani mengalami jumlah tempat tidur paling banyak yaitu sebanyak 523 disusul dengan RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 499, Rumah Sakit Honoris (Mayapada) sebanyak 188 dan Rumah Sakit Sari Asih sebanyak 171.

Tabel 6.6. Jumlah Pemanfaatan Tempat Tidur RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya

No.	Rumah Sakit	BOR (%)			
		2004	2005	2006	2007
1	RSUD Tangerang	71,70	75,51	88,17	93,55
2	RS Asih-Karawaci	81,63	83,07	87,20	82,73
3	RS Usada Insani	69,51	89,29	74,34	74,81
4	RS Honoris	52,00	52,00	51,00	56,00

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2005-2008



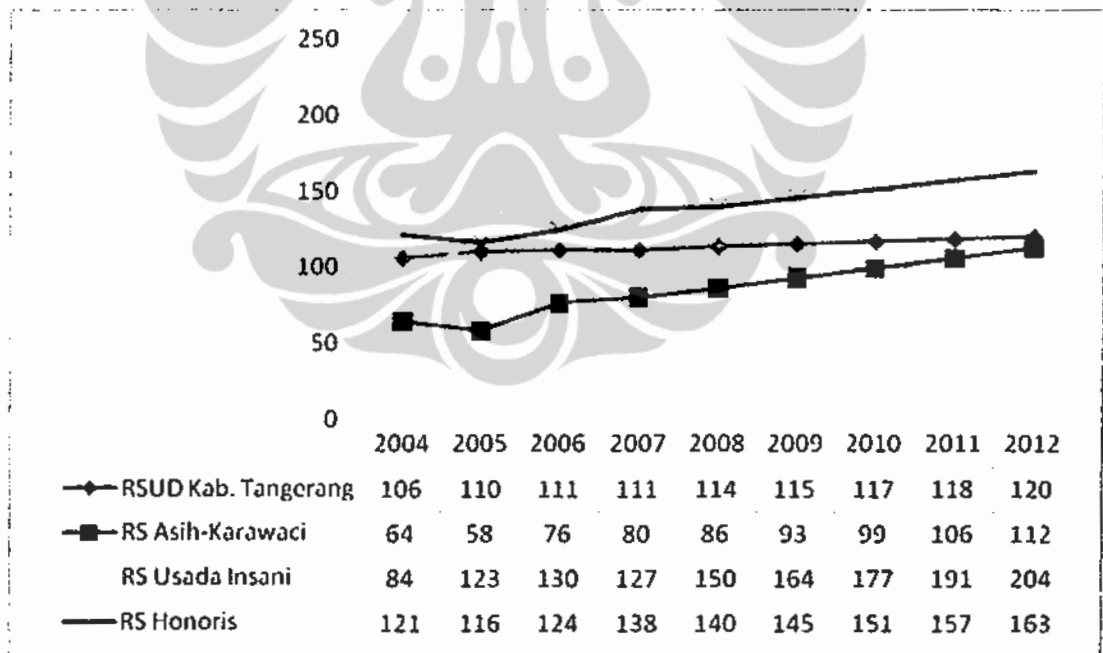
Grafik 6.5 Jumlah Pemanfaatan Tempat Tidur RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya dan Prediksi Hingga Tahun 2012

Pada grafik 6.5 terlihat bahwa dari hasil prediksi jumlah pemanfaatan tempat tidur seluruh rumah sakit mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 RSUD Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan terbesar yaitu 133,07 % disusul dengan Rumah Sakit Sari Asih sebesar 88,49 %, Rumah Sakit Usada Insani sebesar 77,61 % dan Rumah Sakit Honoris (Mayapada) sebesar 59,90 %.

Tabel 6.7. Jumlah Dokter RSUD Kab. Tangerang dan Pesaingnya

No.	Rumah Sakit	Jumlah Dokter (orang)			
		2004	2005	2006	2007
1	RSUD Kab. Tangerang	106	110	111	111
2	RS Asih-Karawaci	64	58	76	80
3	RS Usada Insani	84	123	130	127
4	RS Honoris	121	116	124	138

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2005-2008



Grafik 6.6 Jumlah Dokter RSUD Kab. Tangerang Dengan Pesaingnya dan Prediksi Hingga Tahun 2012

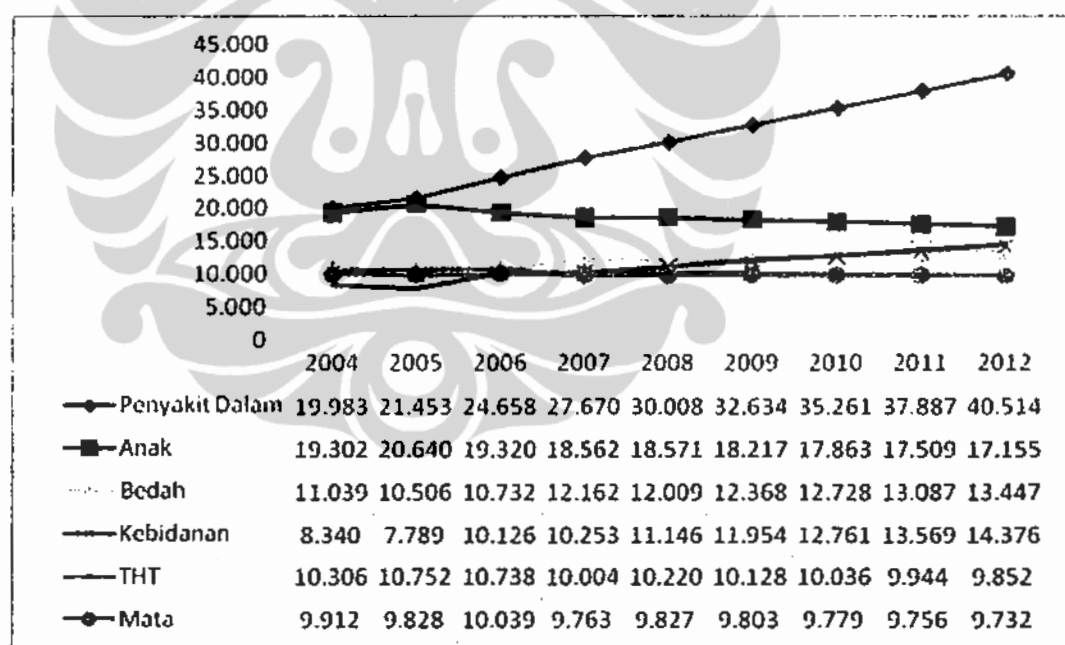
Dari grafik 6.6 dapat dilihat bahwa dari hasil prediksi hingga tahun 2012 jumlah dokter seluruh rumah sakit mengalami peningkatan. Rumah

Sakit Usada Insani mengalami peningkatan paling besar yaitu sebanyak 204, disusul oleh Rumah Sakit Honoris (Mayapada) sebanyak 163, RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 120 dan Rumah Sakit Sari Asih sebanyak 112.

Tabel 6.8. Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang

No.	Pelayanan	Jumlah Pasien (orang)			
		2004	2005	2006	2007
1	Penyakit Dalam	19.983	21.453	24.658	27.670
2	Anak	19.302	20.640	19.320	18.562
3	Bedah	11.039	10.506	10.732	12.162
4	Kebidanan	8.340	7.789	10.126	10.253
5	THT	10.306	10.752	10.738	10.004
6	Mata	9.912	9.828	10.039	9.763

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2005-2008



Grafik 6.7 . Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang dan Prediksi Hingga Tahun 2012

Dari grafik 6.7 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil prediksi hingga tahun 2012 jumlah kunjungan yang mengalami peningkatan adalah

pada pelayanan penyakit dalam 40.512, bedah 13.447 dan kebidanan 14.376. Pelayanan yang mengalami penurunan adalah anak 17.155, THT 9.852 dan mata 9.732.

Tabel 6.9. Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RS Asih-Karawaci

No.	Pelayanan	Jumlah Pasien (orang)			
		2004	2005	2006	2007
1	Penyakit Dalam	7.344	7.563	7.937	8.357
2	Anak	6.054	6.141	6.215	6.193
3	Bedah	4.362	3.742	3.973	4.376
4	THT	4.151	4.263	4.193	3.895
5	Mata	2.637	2.471	2.786	2.537
6	Kebidanan	3.543	2.987	3.342	3.410

Tabel 6.10. Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RS Usada Insani

No.	Pelayanan	Jumlah Pasien (orang)			
		2004	2005	2006	2007
1	Penyakit Dalam	13.671	15.763	15.931	16.755
2	Anak	13.126	14.316	14.475	14.126
3	Bedah	7.617	8.712	9.135	9.375
4	THT	7.415	8.363	8.137	8.007
5	Mata	5.316	5.131	5.561	5.369
6	Kebidanan	8.143	9.354	9.415	9.573

Tabel 6.11. Jumlah Kunjungan Enam Pelayanan RS Honoris

No.	Pelayanan	Jumlah Pasien (orang)			
		2004	2005	2006	2007
1	Penyakit Dalam	6.007	6.315	6.433	6.579
2	Anak	5.896	6.015	6.119	6.085
3	Bedah	3.173	2.937	3.125	3.353
4	THT	2.156	2.017	1.981	1.759
5	Mata	1.732	1.679	1.873	1.712
6	Kebidanan	2.655	2.539	2.596	2.637

h. Pelanggan

Jumlah pelanggan yang telah memanfaatkan jasa pelayanan RSUD Tangerang berdasarkan jenis pelayanannya dapat terlihat pada Tabel 6.12 hingga Tabel 6.15.



Tabel 6.12. Jumlah Kunjungan Poliklinik RSUD Kab. Tangerang Tahun 2004–2007

		2003	2004	2005	2006	2007
1	Rawat Jalan	130.954	126.738	131.835	142.097	146.249
2	Rawat Inap	26.720	27.538	28.829	31.223	29.806

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2004-2008

Tabel 6.13. Distribusi Pasien RSUD Kab. Tangerang Berdasarkan Domisili Pasien Tahun 2004 - 2007

No	Bagian	- Jumlah -			
		2004	2005	2006	2007
1	Kota Tangerang	127.731	99.297	104.126	107.580
2	Kab Tangerang	68.791	64.407	73.106	73.106
3	Luar Tangerang	14.892	11.401	10.384	10.494

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2004-2008

Tabel 6.14. Persentase Distribusi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Membayar Tahun 2004-2007

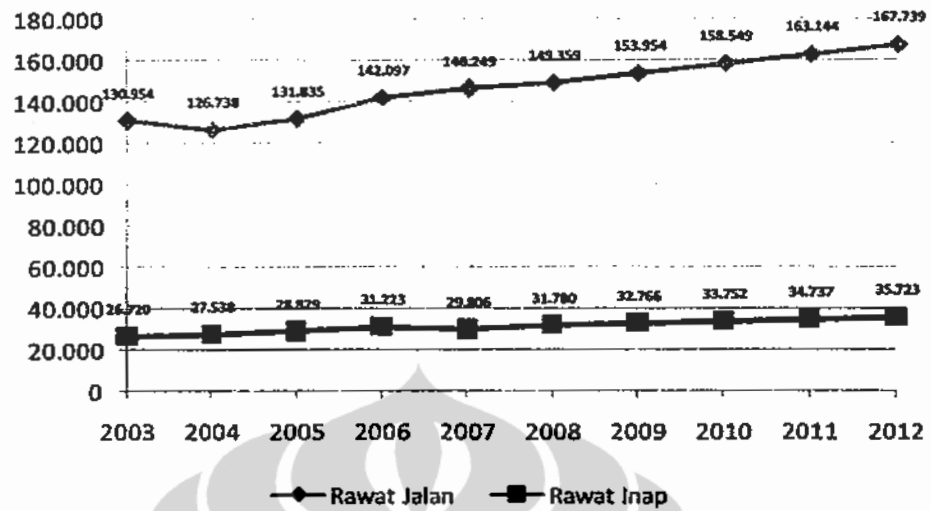
No	Jenis Pembayaran	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Membayar	84,78	90,82	51,22	37,55
2	Askes	10,32	5,25	45,59	59,20
3	Keringanan	1,98	0,98	2,34	2,46
4	Gratis	2,92	2,95	0,84	0,79

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2004-2008

Tabel 6.15. Jumlah Pasien Baru dan Pasien Lama Rawat Jalan RSUD Kab. Tangerang Tahun 2004-2007

No	Bagian	Jumlah			
		2004	2005	2006	2007
1	Pasien Baru	48.595	47.137	49.004	47.849
2	Pasien Lama	75.052	83.301	93.093	97.561

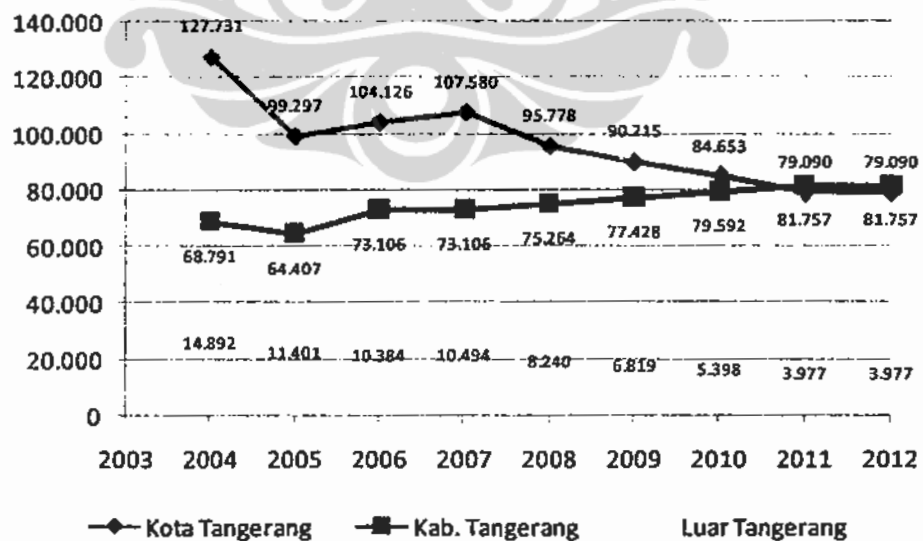
Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2004-2008



Sumber: Hasil Olahan, 2008

Grafik 6.8. Distribusi Pasien RSUD Kab. Tangerang Berdasarkan Jenis Layanan Tahun 2003-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012

Pada grafik 6.8 dapat dilihat bahwa dari hasil prediksi hingga tahun 2012 jumlah pasien rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang meningkat hingga 167.739 dan jumlah pasien rawat inap meningkat hingga 35.723.

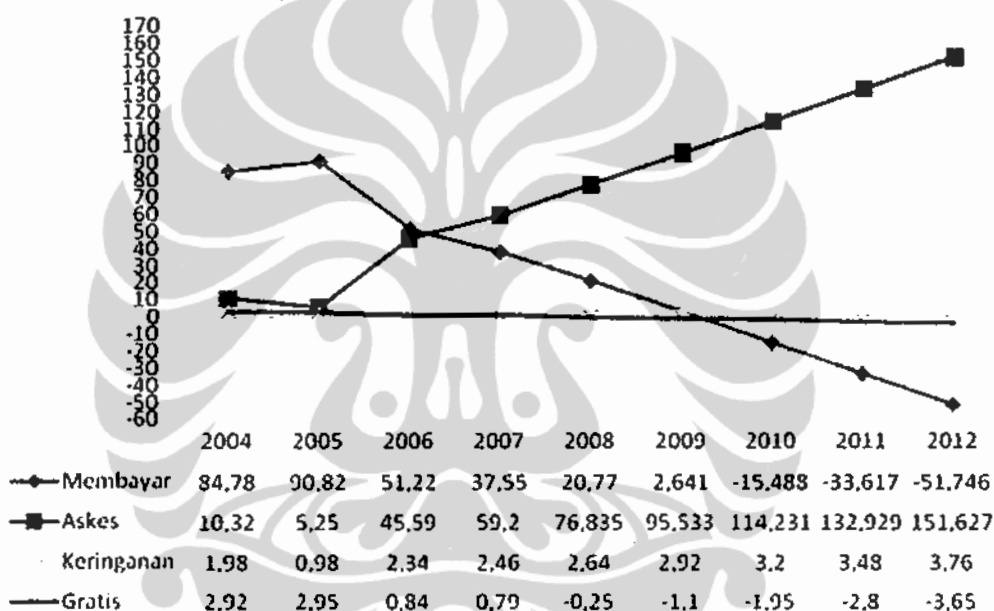


Sumber: Hasil Olahan, 2008

Grafik 6.9. Distribusi Pasien RSUD Kab. Tangerang Berdasarkan Domisili Pasien Tahun 2003-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012

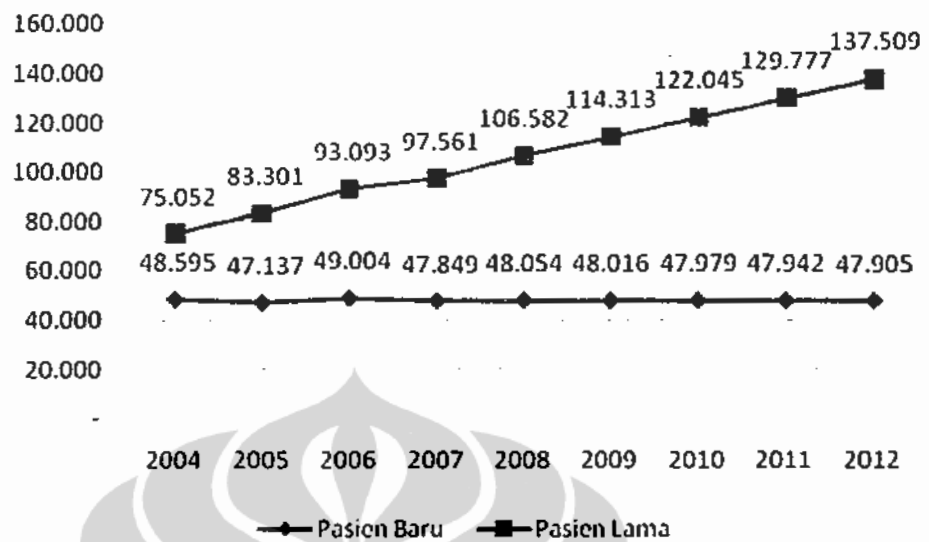


Pada grafik 6.9 dapat dilihat bahwa berdasarkan prediksi hingga tahun 2012 distribusi pasien RSUD Kabupaten Tangerang berdasarkan domisili mengalami peningkatan yaitu pasien yang berada di wilayah Kabupaten Tangerang hingga 81.757 sedangkan yang mengalami penurunan adalah wilayah Kota Tangerang 79.090 dan Luar Tangerang 3.977.



Grafik 6.10 Persentase Distribusi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Membayar Tahun 2004-2007 dan Prdiksi Hingga Tahun 2012

Pada grafik 6.10 dapat dilihat bahwa berdasarkan prediksi hingga tahun 2012 persentase distribusi pasien Rawat Inap berdasarkan cara membayar yang mengalami peningkatan hanya pasien yang membayar dengan menggunakan Askes sedangkan untuk pembayaran lainnya mengalami penurunan.



Grafik 6.11 Jumlah Pasien Baru dan Pasien Lama Rawat Jalan RSUD Kab. Tangerang Tahun 2004-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012

Pada grafik 6.11 dapat dilihat bahwa berdasarkan prediksi hingga tahun 2012 jumlah pasien lama mengalami peningkatan hingga 137.509 sedangkan jumlah pasien baru mengalami penurunan.

i. Pemasok

Untuk mencukupi kebutuhan operasional baik kebutuhan medis maupun non medis RSUD Kabupaten Tangerang bekerja sama dengan beberapa distributor resmi/PBF diantaranya:

- PT. Djembatan Dua
- PT. Enseval
- PT. APL
- PT. Bina San Prima
- PT. Rajawali

➤ PT. Dos Ni Roha

➤ PT. Mendjangan

Sebelum dilakukan penunjukan langsung pengadaan perbekalan farmasi maka pemasok harus menyerahkan beberapa dokumen yang diperlukan untuk menjadi rekanan RSUD Tangerang seperti TDR (Tanda Daftar Rekanan), SIUP, *Company Profile*, dan surat penawaran perbekalan farmasi. Pemasok ditunjuk melalui seleksi dengan meminta masukan dari pengguna dan dengan mempertimbangkan kompetisi harga. Pengiriman barang dilakukan setelah dibuat surat pesanan berdasarkan Surat Perintah Kerja (SPK). Waktu pengiriman normal bervariasi antara 1-3 hari.

6.2.2. ANALISIS SITUASI LINGKUNGAN INTERNAL

Identifikasi Lingkungan Internal

a. Visi dan Misi

Sesuai dengan Visi dan Misinya, Tahun 2004 – 2008 RSUD Kabupaten Tangerang mempunyai 4 (empat) tujuan yaitu:

1. Meningkatkan dan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan dan rujukan melalui pemberdayaan sumber daya rumah sakit secara optimum, dengan tetap memperhatikan pasien dari keluarga miskin.
2. Mengoptimalkan pelayanan diklat pada peserta didik dari institusi pendidikan yang menggunakan RSUD Kabupaten Tangerang sebagai lahan praktek.

3. Meningkatkan kualitas dan kesejahteraan pegawai.
4. Meningkatkan dan mengembangkan sistem manajemen rumah sakit secara terpadu yang efektif dan efisien dengan mengikuti kaidah-kaidah manajemen rumah sakit secara profesional.

b. Manajemen dan Organisasi

Struktur organisasi RSUD Kabupaten Tangerang mengacu kepada Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 02 Tahun 2008, tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Tangerang. Sedangkan uraian tugas dan wewenang masing-masing jabatan dalam struktur organisasi mengacu kepada Peraturan Bupati Tangerang Nomor 41 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Tangerang. Sejauh ini pada umumnya latar belakang pendidikan dengan jabatan struktural di RSUD Kabupaten Tangerang masih dianggap sesuai dengan kebutuhan.

Adapun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diberlakukan di rumah sakit ini berdasarkan pada Standar Pelayanan Medis dari Organisasi Profesi (IDI, IBI, PPNI, dsb) yang disesuaikan dengan kemampuan sarana prasarana yang ada di rumah sakit. Penerapan SOP medis tersebut diserahkan sepenuhnya kepada SMF/KMF/KPF, karena hal itu termasuk domain otoritas fungsional. Manajemen rumah sakit dilibatkan hanya pada hal-hal yang menjadi tanggung jawab otoritas struktural seperti



ketersediaan obat/alat medis yang diperlukan atau adanya komplain/tuntutan dari pasien.

c. Sumber Daya Manusia

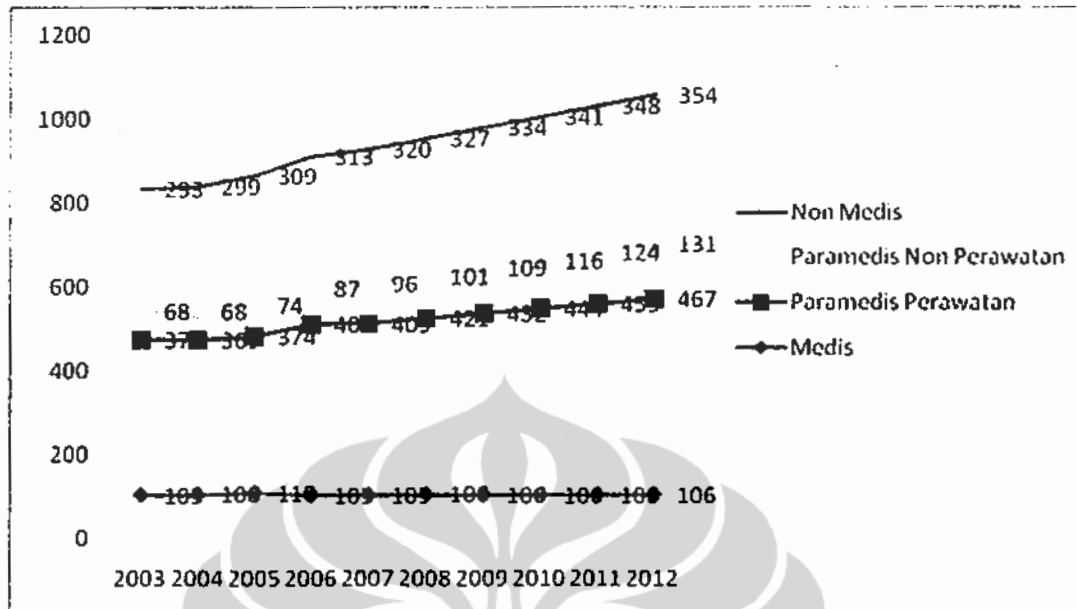
RSUD Kabupaten Tangerang mempunyai sumber daya manusia yang cukup banyak, tentu saja hal ini dibarengi dengan kompetensi yang cukup tinggi dan komitmen dari seluruh bagian dalam upaya meningkatkan produktivitas dan efisiensi.

Tabel 6.16. Jumlah Pegawai RSUD Kab. Tangerang Tahun 2003-2007

No.	Jenis Tenaga	2003	2004	2005	2006	2007
1	Medis	105	106	110	105	105
2	Paramedis Perawatan	370	369	374	407	409
3	Paramedis Non Perawatan	68	68	74	87	96
4	Non Medis	293	299	309	313	320
	Jumlah Keseluruhan	841	857	904	921	937

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2004-2008

Dilihat dari tabel 6.16 menunjukkan bahwa jumlah pegawai RSUD Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan setiap tahunnya, ditahun 2007 terdapat jumlah pegawai sebanyak 937 orang.



Grafik 6.12 Jumlah Pegawai RSUD Kab. Tangerang Tahun 2003-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012

d. Keuangan

Berdasarkan saldo akhir, kondisi keuangan di RSUD Kabupaten Tangerang tiap tahunnya semakin meningkat. Terlihat pada Grafik 6.5 bahwa terjadi kenaikan saldo akhir yang sangat tajam pada tahun 2005 namun di tahun berikutnya, saldo akhir RSUD Kabupaten Tangerang kembali mengalami penurunan yang tajam. Sehingga jika diprediksi jumlah saldo akhir di tahun 2012 dapat mencapai Rp 7,65 miliar. Adapun kondisi keuangan berdasarkan beberapa indikator pada tahun 2004-2007 dapat terlihat pada Tabel 6.17 dan Tabel 6.18.

Tabel 6.17. Pendapatan dan Pengeluaran RSUD Kab. Tangerang

Uraian	Tahun			
	2004	2005	2006	2007
Pendapatan				
- Operasional RS	29.246.187.143	40.824.013.416	58.078.997.991	71.866.795.169
- Subsidi Pemerintah				
- APBN			2.659.133.400	860.857.511
- APBD			11.018.554.599	13.671.646.388



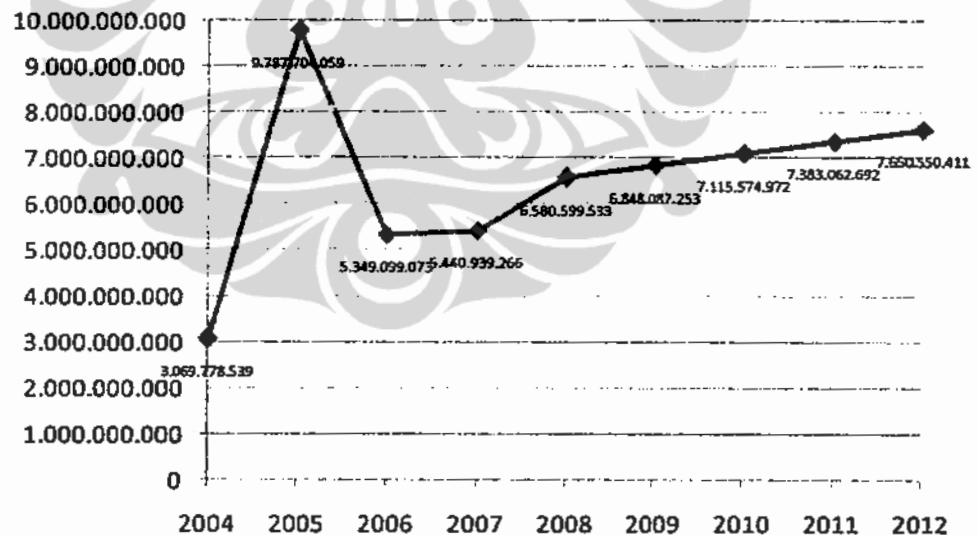
Belanja				
- Operasional RS	26.176.408.604	31.036.309.357	52.729.898.918	66.425.855.903
- Subsidi Pemerintah			2.659.133.400	860.857.511
- APBN			11.018.554.599	13.671.646.388
- APBD				
Saldo Akhir	3.069.778.539	9.787.704.059	5.349.099.073	5.440.939.266

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kab. Tangerang, 2008

Tabel 6.18. Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD Kab. Tangerang Tahun 2004-2007

Uraian	Tahun			
	2004	2005	2006	2007
Pendapatan				
- Anggaran	26.817.860.000	31.422.500.000	52.729.900.000	69.000.000.000
- Operasional RS	29.246.187.143	40.824.013.416	58.078.997.991	71.866.795.169
% Realisasi	109,05	129,92	110,14	104,15
Belanja				
- Anggaran	26.817.860.000	31.422.500.000	52.729.900.000	69.000.000.000
- Operasional RS	26.176.408.604	31.036.309.357	52.729.898.918	66.425.855.903
% Realisasi	97,61	98,77	100,00	96,27

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kab. Tangerang, 2008



Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kab. Tangerang & Hasil Olahan, 2008

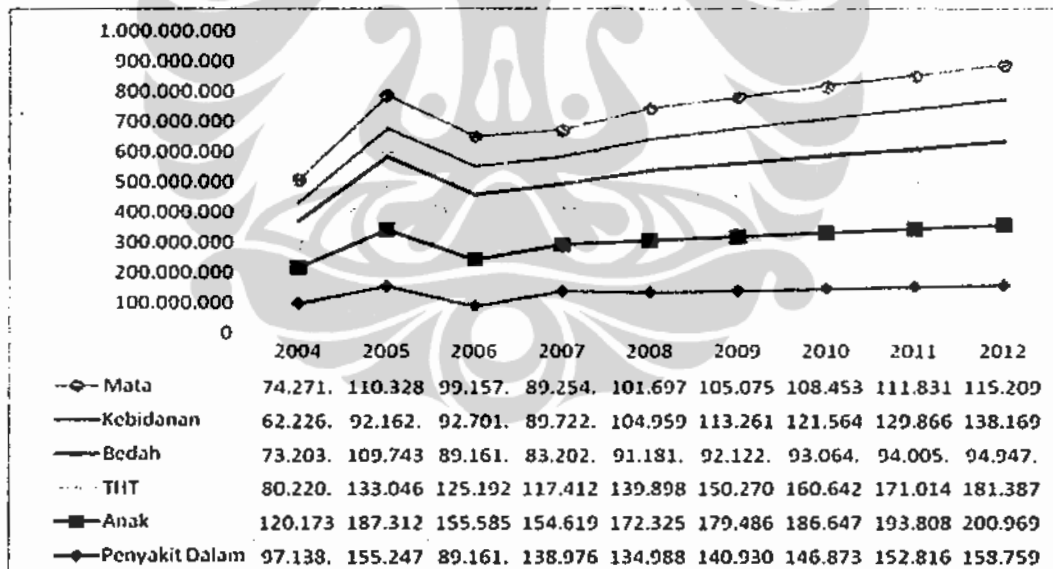
Grafik 6.13. Saldo Akhir RSUD Kab. Tangerang Tahun 2005-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012

Berdasarkan jumlah kunjungan rawat jalan tertinggi di tahun 2007, maka didapatkan pendapatan pelayanan di pelayanan penyakit dalam, anak, THT, bedah, kebidanan, dan mata seperti yang tergambar pada Tabel 6.19.

Tabel 6.19. Pendapatan RSUD Kab. Tangerang di Beberapa Pelayanan Tahun 2004-2007

No.	Pelayanan	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Penyakit Dalam	97.138.500	155.247.000	89.161.500	138.976.500
2	Anak	120.173.000	187.312.500	155.585.500	154.619.000
3	THT	80.220.500	133.046.000	125.192.000	117.412.500
4	Bedah	73.203.000	109.743.500	89.161.500	83.202.000
5	Kebidanan	62.226.500	92.162.000	92.701.000	89.722.000
6	Mata	74.271.000	110.328.000	99.157.500	89.254.500

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kab. Tangerang, 2008



Grafik 6.14 Pendapatan RSUD Kab. Tangerang di Beberapa Pelayanan Tahun 2004-2007 dan Prediksi Hingga Tahun 2012

e. Pemasaran

Unit pemasaran di RSUD Kabupaten Tangerang pada struktur organisasi berada di bawah sub bagian anggaran dan mobilisasi dana. Sub

bagian ini memiliki tugas dan fungsi merencanakan dan melaksanakan kegiatan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, administrasi asuransi kesehatan dan kerja sama pihak ketiga. Adapun rencana pemasaran RSUD Kabupaten Tangerang tertuang dalam RKT/RKA sub bagian anggaran dan mobilisasi dana.

Kegiatan pemasaran RSUD Kabupaten Tangerang masih bersifat pasif, karena perusahaan atau pihak ketiga yang mendatangi pihak rumah sakit untuk bekerja sama dalam pelayanan kesehatan baik di rawat inap maupun rawat jalan. Namun juga banyak perusahaan yang ditolak atau tidak dapat bekerja sama karena BOR RSUD Kabupaten Tangerang cukup tinggi (berdasarkan data tahun 2007 BOR mencapai 93%). RSUD Kabupaten Tangerang belum dapat menyediakan tempat yang lebih banyak untuk pasien perusahaan.

f. Sistem Informasi Manajemen

Di RSUD Kabupaten Tangerang, sistem informasi yang digunakan ada yang sudah dengan teknologi komputerisasi namun ada juga yang masih manual baik itu untuk sistem informasi pasien maupun untuk sistem informasi keuangan. RSUD Kabupaten Tangerang sudah memiliki divisi khusus untuk menangani sistem informasi. Sistem informasi yang terintegrasi dengan baik telah dipasang untuk bagian pendaftaran dan kasir, sedangkan untuk sumber daya manusia dan logistik masih bersifat manual.

g. Produk Layanan

RSUD Kabupaten Tangerang mempunyai fasilitas pelayanan berupa Poliklinik/Rawat Jalan dengan 25 jenis pelayanan spesialisasi, Instalasi Gawat Darurat dengan pelayanan 24 jam, Pengujian Kesehatan Umum dan Khusus. Rawat Inap dengan 395 TT (VIP, Kelas I, II dan III serta Paviliun Khusus Wijayakusuma).

RSUD Kabupaten Tangerang juga dilengkapi dengan 11 ruang operasi, 1 kamar besalin dengan 22 buah TT, Hemodialise, pelayanan penunjang medis berupa Laboratorium Klinik, Patologi Anatomi, Radiologi, Farmasi, Konsultasi Gizi, USG, EEG, EKG, Treadmill, Spirometri, CT Scan disertai pelayanan penunjang lainnya berupa 2 unit mobil Ambulan dan 18 unit mobil jenazah yang dikelola oleh koperasi.

Waktu pelayanan Poliklinik/Rawat Jalan serta Medical Check Up dan pemeriksaan kesehatan (KIR Dokter) di RSUD Kabupaten Tangerang adalah setiap hari kerja dari pukul 08.00-14.00.

Terdapat beberapa pelayanan Medical Check Up yang ditangani di RSUD Kabupaten Tangerang. Jenis pelayanan tersebut adalah seperti yang tertuang pada Tabel 6.20.

Tabel 6.20. Jenis Pelayanan Medical Check Up RSUD Kab. Tangerang Tahun 2007

No.	Jenis Pelayanan	Peruntukan
1	Paket A1	a. Melamar Pekerjaan b. Sekolah/Pendidikan
2	Paket A2	Mendapatkan SIM
3	Paket B	a. Penerimaan CPNS/PNS Gol I, II b. Melamar Pekerjaan ke luar negeri c. Calon Haji/Petugas Haji
4	Paket C	a. Penerimaan CPNS/PNS Gol III, IV b. Calon karyawan setingkat manajer



5	Paket D (Pratama = Silver)	a. Pengujian kesehatan berkala karyawan/pegawai setingkat manajer b. Pengujian kesehatan khusus untuk karyawan atau perorangan penderita penyakit tertentu
6	Paket E1 (Madya = Gold)	a. Pengujian kesehatan berkala lebih lengkap untuk karyawan /pegawai Pria b. Pengujian kesehatan untuk keperluan khusus bagi karyawan atau perorangan penderita penyakit tertentu Pria
7	Paket E2 (Madya = Gold)	a. Pengujian kesehatan berkala lebih lengkap untuk karyawan /pegawai Wanita b. Pengujian kesehatan untuk keperluan khusus bagi karyawan atau perorangan penderita penyakit tertentu Wanita
8	Paket E3 (Madya = Gold)	Syarat keperluan kedinasan tertentu, misal calon kepala daerah, calon legislatif, Pria
9	Paket E4 (Madya = Gold)	Syarat keperluan kedinasan tertentu, misal calon kepala daerah, calon legislatif, Wanita
10	Paket F1 (Utama = Platinum)	a. Pengujian kesehatan berkala lebih lengkap bagi pimpinan perusahaan, Pria b. Pengujian kesehatan bagi penderita penyakit tertentu, Pria
11	Paket F2 (Utama = Platinum)	a. Pengujian kesehatan berkala lebih lengkap bagi pimpinan perusahaan, Wanita b. Pengujian kesehatan bagi penderita penyakit tertentu, Wanita
12	Pemeriksaan Narkoba	a. 3 Jenis b. 5 Jenis

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang, 2008

h. Fasilitas Fisik

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dibangun diatas tanah seluas 3,7 ha dengan luas bangunan 39.863,5 m² dan luas parkir 2.758,4 m² sudah dilengkapi dengan berbagai alat-alat kedokteran yang memadai dan canggih serta fasilitas-fasilitas penunjang medik yang sangat memadai.

RSUD Kabupaten Tangerang memiliki 13 ruang perawatan yang terdiri dari Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III dan ruang perawatan intensif (ICU). Selain itu terdapat pula paviliun khusus dengan kapasitas 39 tempat tidur, yaitu Paviliun Khusus Wijayakusuma. Kapasitas ruang

perawatan dan paviliun khusus dapat dilihat pada Tabel 6.21 dan Tabel 6.22.

Pada tahun 2008 ini, RSUD Kabupaten Tangerang sedang melakukan perluasan sarana dengan adanya penambahan lantai pada gedungnya. Seluruh gedung yang tadinya hanya memiliki satu lantai akan ditingkatkan hingga menjadi dua lantai untuk meningkatkan kapasitas pelayanan.

Tabel 6.21. Kapasitas Rawat Inap RSUD Kab. Tangerang Tahun 2007

No.	Nama Paviliun	Jumlah TT
1	Kenanga	24
2	Seruni	24
3	Flamboyan	20
4	Cempaka	32
5	Anyelir A	24
6	Kemuning	30
7	Mawar	24
8	Dahlia	32
9	Anyelir B	26
10	Aster	28
11	Soka	24
12	Melati	10
13	Perinatologi	53
14	ICU	5
TOTAL		356

Sumber: Profil Kab. Tangerang, 2008

Tabel 6.22. Kapasitas Paviliun Khusus Wijayakusuma Tahun 2007

No.	Nama Paviliun	Jumlah TT
1	Zamrud	5
2	Safir	6
3	Topaz	25
4	Topaz Anak	3
TOTAL		39

Sumber: Profil Kab. Tangerang, 2008

i. Penelitian dan Pengembangan

RSUD Kabupaten Tangerang tidak memiliki divisi khusus untuk penelitian dan pengembangan karena rumah sakit ini adalah termasuk rumah sakit pemerintah non pendidikan. Namun rumah sakit ini masih memiliki pengembangan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan.

Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, di RSUD Kabupaten Tangerang terdapat pelayanan Pendidikan dan Latihan (DIKLAT) yang tidak hanya dimanfaatkan oleh pegawai rumah sakit, tetapi juga instansi di luar rumah sakit seperti FKUI, FKGUI, Akademi Perawat dan Sekolah Perawat Kesehatan. Kegiatan yang pernah dilaksanakan pada tahun 2007 dapat dilihat pada Tabel 6.23.

Tabel 6.23. Kegiatan yang Dilaksanakan Instalasi Diklat Tahun 2007

No.	Kegiatan	Volume	Peserta
1	Presentasi PPDS	29	499
2	Konfrensi kematian	29	685
3	Seminar	28	56
4	Pelatihan	50	255
5	Presentasi Kasus	32	647
6	Kongres	5	99
7	Pertemuan	16	30
8	Sosialisasi	2	4

Sumber: Profil RSUD Kab. Tangerang 2008

6.2.3. PELUANG DAN ANCAMAN

Setelah dilakukannya identifikasi faktor eksternal maka ditetapkanlah faktor-faktor kritis yang telah diinventarisasi yang merupakan peluang maupun ancaman bagi RSUD Tangerang melalui

Concensus Decision Making Group (CDMG). Hasil CDMG tersebut dapat dilihat pada tabel 6.24

Tabel 6.24 Analisis Faktor Eksternal RSUD Tangerang

Variabel	Faktor Sukses Kritis	Peluang/ Ancaman	Kesimpulan
Kebijakan Pemerintah	BLUD	Peluang	Peluang
	Maskin	Peluang	
Sosial Ekonomi	PDRB per Kapita	Peluang	Peluang
	Peningkatan Jumlah Penduduk Miskin	Peluang	
Pendidikan	Jumlah lulusan terbanyak SD, SMP, SMA (Tingkat Pendidikan)	Peluang	Peluang
Teknologi	Belum memiliki MRI dan Endoscopy	Ancaman	Ancaman
Demografi	Jumlah Penduduk	Peluang	Peluang
Geografi	Lokasi yang strategis	Peluang	Peluang
	Kemudahan Akses (Dilalui Jalan Nasional)	Peluang	
Pesaing	Jumlah kunjungan 6 unit layanan	Peluang	Peluang
	BOR	Peluang	
	Jumlah dokter	Peluang	
Pelanggan	Jumlah Kunjungan Pasien Lama	Peluang	Peluang
	Lokasi Asal Pasien	Peluang	
	Jumlah Kunjungan Pasien Baru	Peluang	
	Cara membayar pasien	Ancaman	
Pemasok	Jumlah Rekanan	Peluang	Peluang
	Pengiriman Tepat Waktu	Peluang	

Dari tabel diatas terlihat bahwa variabel yang merupakan peluang meliputi kebijakan pemerintah, sosial ekonomi, pendidikan, demografi, geografi, pesaing, pelanggan dan pemasok. Sedangkan variabel yang merupakan ancaman adalah teknologi. Dari faktor sukses kritis yang ada ditentukan faktor kunci setiap variabel berdasarkan faktor peluang dan ancaman. Faktor kunci yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

- Maskin
 - Peningkatan jumlah penduduk miskin
 - Tingkat pendidikan
 - Jumlah penduduk
 - Lokasi yang strategis
 - Tidak ada RS Pemerintah disekitarnya
 - Jumlah kunjungan
 - Pengiriman tepat waktu
- b. Ancaman
- Belum memiliki MRI dan Endoscopy

6.2.4. EVALUASI FAKTOR EKSTERNAL

Faktor kunci eksternal yang telah ditentukan kemudian dievaluasi oleh peserta CDMG dengan cara menentukan bobot dan rating untuk masing-masing faktor kunci untuk mendapatkan nilai skor EFE pada matriks EFE. Hasil evaluasi tersebut dapat dilihat pada tabel 6.25 berikut ini.

Tabel 6.25 Matriks Evaluasi Faktor Eksternal

No	Faktor Kunci	Bobot	Rating	Nilai
	Peluang			
1	Maskin	0,2	3	0,6
2	Peningkatan Jumlah Penduduk Miskin	0,1	3	0,3
3	Tingkat Pendidikan	0,1	2	0,2
4	Jumlah Penduduk	0,1	3	0,3
5	Lokasi yang strategis	0,1	4	0,4
6	Tidak ada RS Pemerintah di sekitarnya	0,1	3	0,3

No	Faktor Kunci	Bobot	Rating	Nilai
6	BOR	0,1	3	0,3
7	Jumlah Kunjungan Pasien lama dan baru	0,1	3	0,3
8	Pengiriman Tepat Waktu	0,1	4	0,4
	Ancaman			
1	Belum memiliki MRI dan Endoscopy	0,1	1	0,1
	Total Nilai			2,9

Tabel diatas memperlihatkan bahwa total nilai evaluasi faktor eksternal RSUD Tangerang adalah 2,9.

6.2.5. KEKUATAN DAN KELEMAHAN

Setelah melakukan identifikasi faktor internal terhadap variabel visi dan misi, manajemen dan organisasi, SDM, keuangan, pemasaran, sistem informasi manajemen, produk layanan, fasilitas fisik serta litbang maka dilakukan inventarisasi terhadap variabel-variabel tersebut serta faktor-faktor kritis yang merupakan kekuatan maupun kelemahan bagi RSUD Tangerang melalui *Concensus Decision Making Group* (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel 6.26.

Tabel 6.26 Analisis Faktor Internal RSUD Tangerang

Variabel	Faktor Sukses Kritis	Kekuatan/ Kelemahan	Kesimpulan
Visi dan Misi	Kesesuaian Visi, Misi dan Tujuan	Kelemahan	Kelemahan
Manajemen & Organisasi	Struktur Organisasi	Kekuatan	Kekuatan
SDM	Jumlah SDM	Kekuatan	Kekuatan
	Jumlah dokter spesialis	Kekuatan	
Keuangan	Pendapatan	Kekuatan	Kekuatan
	Pengeluaran	Kekuatan	

Variabel	Faktor Sukses Kritis	Kekuatan/ Kelemahan	Kesimpulan
Sistem Informasi Manajemen	Sistem Informasi Bagian Pendaftaran, Kasir	Kekuatan	Kelemahan
	Sistem Informasi SDM dan Logistik	Kelemahan	
	Teknologi komputerisasi	Kelemahan	
Produk Layanan	Jenis Pelayanan	Kekuatan	Kekuatan
Fasilitas Fisik	Luas Bangunan	Kelemahan	Kelemahan
	Luas Tanah	Kekuatan	
	Kapasitas Bangunan	Kelemahan	
	Kondisi Bangunan	Kelemahan	
	Lahan Parkir	Kelemahan	
Litbang	Tidak ada litbang hanya diklat untuk pengembangan SDM	Kelemahan	Kelemahan

Dari tabel diatas terlihat bahwa yang merupakan kekuatan meliputi manajemen dan organisasi, SDM, keuangan dan produk layanan. Sedangkan variabel yang merupakan kelemahan adalah visi dan misi, pemasaran, Sistem Informasi Manajemen, fasilitas fisik dan litbang. Dari faktor sukses kritis yang ada ditentukan faktor kunci setiap variabel berdasarkan faktor kekuatan atau kelemahan. Faktor kunci yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

- a. Kekuatan
 - Struktur organisasi
 - Jumlah SDM
 - Saldo akhir
 - Jenis pelayanan

b. Kelemahan

- Kesesuaian visi, misi dan tujuan
- Struktur organisasi unit pemasaran
- Teknologi komputerisasi
- Kondisi bangunan
- Tidak ada litbang hanya diklat untuk pengembangan SDM

6.2.6. EVALUASI FAKTOR INTERNAL

Faktor kunci internal yang telah ditentukan kemudian dievaluasi oleh peserta CDMG dengan cara menentukan bobot dan rating untuk masing-masing faktor kunci untuk mendapatkan nilai skor IFE pada matriks IFE. Hasil evaluasi tersebut dapat dilihat pada tabel 6.27 berikut ini.

Tabel 6.27 Matriks Evaluasi Faktor Internal

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Rating	Nilai
	Kekuatan			
1	Struktur Organisasi	0,1	3	0,3
2	Jumlah SDM	0,2	4	0,8
3	Saldo Akhir	0,1	3	0,3
4	Jenis Pelayanan	0,1	3	0,3
	Kelemahan			
1	Kesesuaian Visi, Misi dan Tujuan	0,1	4	0,4
2	Struktur organisasi Unit Pemasaran	0,1	1	0,1
3	Teknologi komputerisasi	0,1	2	0,2
4	Kondisi Bangunan	0,1	2	0,2
5	Tidak ada litbang hanya diklat untuk pengembangan SDM	0,1	1	0,1

Tabel diatas memperlihatkan bahwa total nilai evaluasi faktor internal RSUD Tangerang adalah 2,7.

6.2.7. ANALISIS PANGSA PASAR DAN PERTUMBUHAN RUMAH SAKIT

1. Pangsa Pasar

Dasar perhitungan pangsa pasar memakai data pemanfaatan pelayanan oleh pelanggan. Pertama kali dihitung rata-rata pemanfaatan pelayanan per unit pelayanan dalam kurun waktu 4 (empat) tahun terakhir di RSUD Kabupaten Tangerang dan di rumah sakit pesaing. Kemudian dari pangsa pasar total dihitung persentase pangsa pasar masing-masing rumah sakit. Selanjutnya dihitung rasio pangsa pasar relatif RSUD Kabupaten Tangerang dengan cara membagi persentase pangsa pasar per unit pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang dengan persentase pangsa pasar rumah sakit pesaing terbesarnya. Nilai rasio yang didapat menggambarkan kekuatan pangsa pasar RSUD Kabupaten Tangerang per unit pelayanan.

Dari keempat data pemanfaatan pelayanan rumah sakit pada Tabel 6.8 sampai dengan Tabel 6.11, maka dapat dihitung persentase pangsa pasar masing-masing, serta rasio pangsa pasar RSUD Kabupaten Tangerang terhadap pesaing terbesarnya, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 6.28 berikut ini:

Tabel 6.28 Persentase Pangsa Pasar Relatif Menurut Jenis Pelayanan dan Rasio Pangsa Pasar RSUD Kabupaten Tangerang Terhadap Pesaing Terbesar Tahun 2004-2007

Jenis Layanan	RSUD Kab. Tangerang	% RS Ashih-Karawaci	Pangsa Pasar		RS Honoris	% Total	Rasio Pangsa		
			RS Usada	%					
Penyakit Dalam	23441	44,14	14,68	15530	29,24	6333	11,92	100	1,50
Anak	19456	44,07	12,80	13510	30,60	5528	12,52	100	1,44
Bedah	11109	41,02	15,18	8709	32,16	3147	11,62	100	1,27
THT	10450	42,61	16,77	7980	32,54	1978	8,06	100	1,30
Mata	9885	49,11	14,32	5469	27,17	1889	9,38	100	1,87
Kebidanan	9127	37,75	13,73	9121	37,72	2606	10,78	100	1,00

Dari tabel 6.28 terlihat RSUD Kabupaten Tangerang memiliki pangsa pasar relatif terbesar untuk semua unit pelayanan dibandingkan dengan rumah sakit pesaingnya yaitu berada antara 37,75 % pangsa pasar terendah untuk kebidanan dan 49,11 % pangsa pasar tertinggi untuk mata. Rasio pangsa pasar semua unit pelayanan di RSUD Kabupaten Tangerang terhadap pesaing terbesarnya bernilai > 1 , yaitu tertinggi berturut-turut mata 1,87, penyakit dalam 1,50, anak 1,44, THT 1,30, bedah 1,27 dan kebidanan 1,00.

2. Pertumbuhan Industri

Tingkat pertumbuhan RSUD Kabupaten Tangerang diukur dari pendapatan per unit pelayanan selama 4 tahun terakhir.

Tabel 6.29 Pendapatan Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2004-2007

Pelayanan	Pendapatan (Rp)			
	2004	2005	2006	2007
Penyakit Dalam	97.138.500	155.247.000	89.161.500	138.976.500
Anak	120.173.000	187.312.500	155.585.500	154.619.000
THT	80.220.500	133.046.000	125.192.000	117.412.500
Bedah	73.203.000	109.743.500	89.161.500	83.202.000
Kebidanan	62.226.500	92.162.000	92.701.000	89.722.000
Mata	74.271.000	110.328.000	99.157.500	89.254.500
Total	507.232.500	787.839.000	650.959.000	673.186.500

Sumber : Keuangan RSUD Kabupaten Tangerang

Dari tabel 6.29 terlihat terjadinya penurunan pada tahun 2007 kecuali penyakit dalam dan kebidanan. Jika dinyatakan dalam bentuk persentase, maka pendapatan unit pelayanan tertinggi berturut-turut adalah anak sebesar 22,97 %, penyakit dalam 20,64 %, THT 17,44 %, kebidanan 13,33 %, mata 13,26 % dan bedah 12,36 %.

Dari nominal pendapatan unit pelayanan tahun 2004-2007, dengan memperhitungkan inflasi 10 % pertahun diperoleh pendapatan dalam bentuk riil. Pendapatan riil dipakai sebagai dasar perhitungan tingkat pertumbuhan dengan memakai cara regresi, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 6.30 dibawah ini:

Tabel 6.30 Persentase Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2004-2007

Unit Pelayanan	Pendapatan (Rp)				% Tingkat Pertumbuhan
	2004	2005	2006	2007	
Penyakit Dalam	97.138.500	155.247.000	81.055.909	114.856.612	20,9
Anak	120.173.000	187.312.500	141.441.364	127.784.298	- 4,8

Unit Pelayanan	Pendapatan (Rp)				% Tingkat Pertumbuhan
	2004	2005	2006	2007	
THT	80.220.500	133.046.000	113.810.909	97.035.124	- 7,4
Bedah	73.203.000	109.743.500	81.055.909	68.761.983	- 7,6
Kebidanan	62.226.500	92.162.000	84.273.636	74.150.413	- 6,0
Mata	74.271.000	110.328.000	90.143.182	73.764.050	- 9,1

Tabel 6.30 memperlihatkan persentase tingkat pertumbuhan pendapatan selama 4 (empat) tahun terakhir untuk unit yang bernilai >10 % adalah penyakit dalam sedangkan yang bernilai < 10 % adalah anak, kebidanan, THT, bedah dan mata.

6.3. TAHAP PENCOCOKAN

6.3.1. Matriks TOWS

Penentuan *positioning* pada matriks TOWS didasarkan pada perpaduan antara faktor peluang dan ancaman dengan kekuatan dan kelemahan. Hasil perpaduan ini akan menempatkan RSUD Tangerang dalam satu dari empat kuadran dalam matriks TOWS. Variabel-variabel yang merupakan peluang, ancaman, kekuatan serta kelemahan yang diperoleh pada tahap 1 (tahap masukan) bila dimasukkan kedalam matriks TOWS akan menunjukkan *positioning* RSUD Tangerang yang dapat dilihat pada gambar 6.2.

	Internal Strengths 1. Struktur organisasi 2. Jumlah SDM 3. Saldo akhir 4. Jenis pelayanan	Internal Weaknesses 1. Kesesuaian visi, misi dan tujuan 2. Struktur organisasi unit pemasaran 3. Teknologi komputerisasi 4. Kondisi bangunan 5. Tidak ada litbang hanya diklat untuk pengembangan SDM
External Opportunities 1. Maskin 2. Peningkatan Jumlah Penduduk Miskin 3. Tingkat Pendidikan 4. Jumlah Penduduk 5. Lokasi yang strategis 6. Tidak ada RS Pemerintah di sekitarnya 7. Jumlah Kunjungan 8. Pengiriman Tepat Waktu	Future Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Related diversification • Vertical integration • Market development • Product development • Penetration 	Internal Fix-it Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Related diversification • Vertical integration • Market development • Product development • Retrenchment • Enhancement
External Threats 1. Belum memiliki MRI dan Endoscopy	Eksternal Fix-it Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Related diversification • Unrelated diversification • Market development • Product development • Enhancement • Status quo 	Survival Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Unrelated diversification • Liquidation • Harvesting • Refrenchment

Gambar 6.2 matriks TOWS RSUD Tangerang

Dari gambar diatas terlihat bahwa dari eksternal unsur peluang lebih banyak dari unsur ancaman, sedangkan dari internal unsur kelemahan lebih banyak dari unsur kekuatan. Hasil pemetaan pada matriks TOWS menunjukkan posisi RSUD Tangerang berada pada kuadran 2 (Internal Fix-it). Strategi yang direkomendasikan adalah related

diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment dan enhancement.

6.3.2. Matriks IE

Matriks IE ditentukan dengan menggunakan nilai skor total EFE (2,9) dan skor total IFE (2,7) hasil ini menunjukkan posisi RSUD Tangerang berada pada sel V yang dapat dilihat pada gambar 6.3.

		Total Nilai IFE		
		Kuat 3,0-4,0	Rata-rata 2,0-2,99	Lemah 1,0-1,99
Total Nilai EFE	Tinggi 3,0-4,0	I	II	III
	Sedang 2,0-2,99	IV	V	VI
	Lemah 1,0-1,99	VII	VIII	IX

Gambar 6.3 Matriks IE RSUD Tangerang

Dari gambar diatas terlihat bahwa *positioning* RSUD Tangerang berada pada sel V yang termasuk sel strategi *Hold and Maintain* (pertahankan dan pelihara), strategi yang direkomendasikan pada sel ini adalah *market penetration* dan *product development*.

6.3.3 Penentuan *Positioning* dan Alternatif Strategi Utama

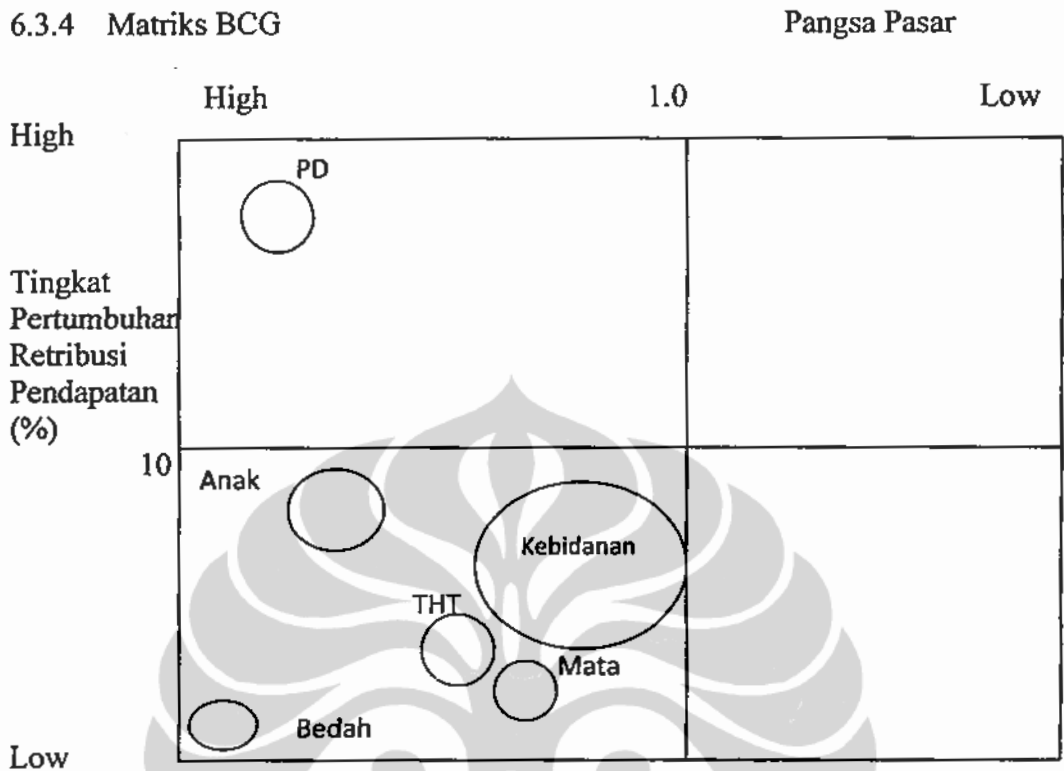
Alternatif strategi utama ditentukan dengan pencocokan *positioning* dan alternatif strategi yang direkomendasikan oleh matriks TOWS maupun matriks IE.

MATRIKS TOWS	MATRIKS IE
<i>Internal Fix-it Quadrant</i>	<i>Hold and Maintain</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Related diversification</i>• <i>Vertical integration</i>• <i>Market development</i>• <i>Product development</i>• <i>Retrenchment</i>• <i>Enhancement</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Market penetration</i>• <i>Product development</i>

Gambar 6.4 Tahap Pencocokan Matriks TOWS dan Matriks IE

Dari gambar 6.4 diatas terlihat bahwa *positioning* RSUD Kabupaten Tangerang yang ditunjukkan kedua matriks cocok yaitu *Internal Fix-it* dengan *Hold and Maintain*, dan hanya satu rekomendasi alternatif strategi yang sesuai yaitu pengembangan produk.

6.3.4 Matriks BCG

**Gambar 6.5 Matriks BCG RSUD Kabupaten Tangerang**

Hasil analisa pangsa pasar dan pertumbuhan pendapatan masing-masing unit pelayanan di RSUD Kabupaten Tangerang yang telah dilakukan pada tahap masukan kemudian dipetakan dalam matriks BCG untuk menentukan *positioning* masing-masing. Dari gambar 6.5 terlihat bahwa unit pelayanan penyakit dalam berada pada kuadran bintang dengan rekomendasi strategi integrasi vertikal, integrasi horizontal, penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk dan *joint venture*. Sedangkan kebidanan, mata, THT, anak dan bedah berada pada kuadran sapi perah dengan rekomendasi strategi pengembangan produk dan diversifikasi konsentrik bagi unit yang kuat sedangkan untuk yang lemah adalah *retrchment* dan divestasi.

6.3.5 Penentuan Alternatif Kegiatan Strategi

Sesuai dengan rekomendasi alternatif strategi utama dari matriks TOWS dan IE, serta berdasarkan *positioning* pada matriks BCG pengembangan produk akan dilakukan dengan melibatkan unit pelayanan yang berada di kuadran bintang.

Alternatif kegiatan yang diusulkan untuk diimplementasikan di RSUD Kabupaten Tangerang adalah sebagai berikut:

1. Penambahan Layanan Poliklinik Penyakit Dalam Sore Semiswasta.
2. Penambahan Rawat Inap Kelas III untuk Unit Penyakit Dalam.
3. Pengembangan Pusat Penyakit Degeneratif.
4. Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan Penunjang.

6.4 TAHAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN STRATEGI TERPILIH

Berdasarkan *positioning* RSUD Kabupaten Tangerang maka dari 4 (empat) alternatif kegiatan yang diusulkan perlu ditetapkan skala prioritasnya. Untuk menentukan prioritas strategi terpilih dipergunakan matriks QSPM dengan cara memberi bobot serta skor daya tarik (AS) relatif satu strategi terhadap strategi yang lain. Perkalian antara bobot dan daya tarik untuk masing-masing faktor kunci dijumlahkan dan akan menjadi penentu skala prioritas strategi. Strategi dengan nilai total (TAS) tertinggi merupakan strategi prioritas. Hasil analisis daya tarik strategi tersebut dapat dilihat pada tabel 6.31 berikut ini.

Tabel 6.31 QSPM

No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Poliklinik Penyakit Dalam Semi Swasta 3			Rawat Inap Kelas III 2			Pusat Penyakit Degeneratif4			Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan PenunjangI		
			AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS		
	Kekuatan													
1	Struktur Organisasi	0,1	1	0,1	2	0,2	1	0,1		2	0,2			
2	Jumlah SDM	0,2	2	0,4	3	0,6	1	0,2		2	0,4			
3	Saldo Akhir	0,1	3	0,3	3	0,3	3	0,3		3	0,3			
4	Jenis Pelayanan	0,1	3	0,3	2	0,2	3	0,3		4	0,4			
	Kelemahan													
1	Kesesuaian Visi, Misi dan Tujuan	0,1	3	0,3	3	0,3	4	0,4		4	0,4			
2	Struktur organisasi Unit Pemasaran	0,1	4	0,4	2	0,2	3	0,3		4	0,4			
3	Teknologi komputerisasi	0,1	2	0,2	3	0,3	2	0,2		4	0,4			
4	Kondisi Bangunan	0,1	3	0,3	4	0,4	2	0,2		3	0,3			
5	Tidak ada litbang hanya diklat untuk pengembangan SDM	0,1	1	0,1	2	0,2	3	0,3		3	0,3			



No	Faktor Sukses Kritis	Bobot	Politik Penyakit Dalam Semi Swasta 3	Rawat Inap Kelas III 2	• Pusat Penyakit Degeneratif 4	Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan Penunjang 1
	Peluang					
1	Maskin	0,2	1	4	0,8	1
2	Peningkatan Jumlah Penduduk Miskin	0,1	1	4	0,4	1
3	Tingkat Pendidikan	0,1	3	3	0,3	2
4	Jumlah Penduduk	0,1	3	3	0,3	3
5	Lokasi yang strategis	0,1	3	2	0,2	2
6	Tidak ada RS Pemerintah di sekitarnya	0,1	3	2	0,2	2
7	Jumlah Kunjungan	0,1	3	4	0,4	3
8	Pengiriman Tepat Waktu (Logistik)	0,1	3	4	0,4	4
	Ancaman					
1	Belum memiliki MRI dan Endoscopy	0,1	4	3	0,3	4
	Total		4,9		6,0	
	Prioritas		3	2	4	1



Dari tabel 6.31 diatas terlihat bahwa prioritas strategi / kegiatan yang tepat untuk dilaksanakan dalam rangka pengembangan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2008 – 2012 adalah :

1. Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan Penunjang.
2. Penambahan Rawat Inap Kelas III untuk Unit Penyakit Dalam.
3. Penambahan Layanan Poliklinik Penyakit Dalam Sore Semiswasta.
4. Pengembangan Pusat Penyakit Degeneratif.



BAB VII

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, peneliti akan membahas tentang faktor-faktor analisis lingkungan RSUD Kabupaten Tangerang yang dilakukan secara mikro dan makro (Hills, 1989). Analisis mikro dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian yang telah ditetapkan sedangkan secara makro atau menyeluruh terhadap rencana strategi dengan strategi sebagai berikut :

Mikro :

1. Analisis lingkungan eksternal dan faktor kunci eksternal RSUD Kabupaten Tangerang yang merupakan peluang dan ancaman.
2. Analisis lingkungan internal dan faktor kunci internal RSUD Kabupaten Tangerang yang merupakan kekuatan dan kelemahan.
3. Analisis Pangsa Pasar dan Pertumbuhan RSUD Kabupaten Tangerang.
4. *Positioning* RSUD Kabupaten Tangerang menurut matriks TOWS dan IE.
5. *Positioning* unit pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang menurut matriks BCG.

Makro :

1. Alternatif strategi RSUD Kabupaten Tangerang.
2. Prioritas strategi RSUD Kabupaten Tangerang menurut Matriks TOWS dan IE.
3. Implementasi strategi (Wheelen & Hunger, 2000).



7.1. Analisis Faktor Eksternal dan Kunci Faktor Eksternal RSUD Kabupaten Tangerang

7.1.1. Peluang RSUD Kabupaten Tangerang

a. Kebijakan Pemerintah

Pelayanan medis adalah pelayanan jasa yang mempunyai karakteristik tertentu, dimana pelayanan medis yang diberikan belum tentu dapat dijamin keberhasilannya karena subyek pelayanan adalah manusia yang secara individu berbeda terhadap intervensi terapi yang diberikan. Di masa sekarang ini, dimana tingkat pengetahuan pasien atau masyarakat semakin meningkat, maka hal demikian dapat menjadi kendala bagi dunia kesehatan. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpuasan, hilangnya kepercayaan dan bahkan tuntutan terhadap rumah sakit selaku tempat pelayanan medis. Selain itu, sebagian tenaga kesehatan, baik medis ataupun paramedis belum siap untuk memberikan pelayanan yang benar-benar profesional. Tindakan tersebut sudah barang tentu dapat berakibat merugikan pasien, berupa pelayanan yang diberikan dibawah standar dan bahkan dapat menimbulkan hilangnya nyawa atau timbulnya kecacatan permanen. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MenKes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis, dimaksudkan untuk mengatur dan menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh, aman dan berkualitas bagi pasien. Sehingga dengan adanya keputusan Menteri tersebut dapat melindungi pasien dari



tindakan yang merugikan dan membahayakan serta dapat melindungi rumah sakit dari segala tuntutan yang nantinya ada.

Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 92 Tahun 1993 tentang Penetapan dan Penatausahaan serta Pertanggungjawaban Keuangan Unit Swadana Daerah dan Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 445.32-227 Tahun 1996 tentang Penetapan RSUD Kabupaten Daerah Tingkat II Tangerang menjadi Unit Swadana Daerah. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka RSUD Kabupaten Tangerang berdasarkan keputusan Bupati Tangerang No.445/Kep.402-HUK/2005 tanggal 20 Desember 2005 terhitung mulai tahun 2006 menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. RSUD Kabupaten Tangerang sendiri dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dapat dibentuk sebagai BLUD, dimana pengelolaan keuangan menjadi otonomi rumah sakit sehingga kinerja dan pelayanan menjai semakin efektif dan efisien. Kebijakan tersebut sudah pasti akan menguntungkan pihak RSUD Kabupaten Tangerang sendiri, dan berupa peluang dalam menentukan strategi pengembangan rumah sakit selanjutnya.

Undang-undang Praktek Kedokteran dikeluarkan pemerintah untuk memberikan perlindungan kepada petugas kesehatan dan pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan medis. Bab VI Pasal 29 menyatakan bahwa setiap dokter yang melakukan praktek kedokteran harus memiliki kompetensi dibidangnya yang akan diuji oleh Konsil Kedokteran secara berkala. Pada Bab VII Pasal 36 dan 37 menyatakan bahwa setiap dokter yang

akan berpraktek harus memiliki surat ijin dan hanya dibolehkan berpraktek di tiga tempat. Pemberlakuan registrasi, izin praktek dan mengikuti standar pelayanan dalam melakukan praktek kedokteran di RSUD Kabupaten Tangerang sangat menguntungkan, sebab tenaga dokter yang bekerja di rumah sakit secara hukum sudah legal dan dapat memiliki kompetensi yang selalu ditingkatkan. Pembatasan tempat praktek memberikan keuntungan karena dokter-dokter yang bekerja di rumah sakit akan lebih fokus terhadap pasien jika dibandingkan dengan berpraktek dibanyak tempat.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pasal 19-21 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin, dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, dimana pembiayaan kesehatan keluarga miskin di Indonesia ditanggung oleh pemerintah. Dengan demikian undang-undang ini memberikan kesempatan yang lebih banyak bagi masyarakat miskin untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga RSUD Kabupaten Tangerang dapat menjalankan misi sosialnya. Faktor kunci aspek Kebijakan Pemerintah ini terletak pada Program Masyarakat Miskin di RSUD Kabupaten Tangerang.

b. Sosial Ekonomi

PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) merupakan salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu wilayah, makin tinggi PDRB berarti makin membaiknya kondisi ekonomi wilayah tersebut. PDRB Perkapita adalah indikator penting lainnya untuk menilai seberapa besar pendapatan



perkapita penduduk dalam suatu wilayah pada waktu tertentu yang menunjukkan tingkat kesejahteraan masyarakatnya (Badan Pusat Statistik Tangerang, 2005). Dari penelitian diketahui terjadi peningkatan PDRB tiap tahunnya, dan diprediksi hingga tahun 2011. Peningkatan perekonomian tersebut akan meningkatkan kemampuan daerah untuk membiayai sektor kesehatan (bagi masyarakat miskin) sehingga secara tidak langsung akan menguntungkan bagi RSUD Kabupaten Tangerang. Menurut Keown dan Scoot (1999), meningkatnya pendapatan masyarakat suatu daerah akan meningkatkan kemampuannya untuk membeli barang atau jasa, termasuk jasa kesehatan. Dengan demikian masyarakat akan segera mencari fasilitas sarana kesehatan bila mengalami gangguan dalam kondisi kesehatannya.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan persentase selama 4 tahun terakhir, masyarakat berpendidikan rendah cenderung meningkat. Hal ini dikarenakan berhubungan dengan faktor sosial ekonomi daerah terkait. Trisnantoro, 2005 menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan relatif tinggi cenderung mempunyai kesadaran akan status kesehatan yang lebih baik sehingga memiliki *demand* yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Namun hal tersebut tidak lantas menjadikan kebutuhan akan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tidak meningkat. Dengan menurunnya jumlah pendidikan tinggi, hal ini akan menyebabkan tingkat pengetahuan akan kesehatan cenderung menurun, yang dapat menimbulkan taraf kesehatan masyarakat cenderung menurun. Hal tersebut

menyebabkan tingkat kebutuhan akan pelayanan kesehatan dapat meningkat, terutama bagi masyarakat yang kurang mampu.

d. Demografi

Hasil penelitian menunjukkan total jumlah penduduk Kabupaten Tangerang terus bertambah sampai tahun 2012. Peningkatan total jumlah penduduk, laju pertumbuhan, serta kepadatannya akan menambah kebutuhan pelayanan terhadap rumah sakit (Yosepha, 2007). Populasi yang meningkat diwaktu mendatang akan pula meningkatkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Wasisto, 1994). Populasi meningkat berarti kebutuhan meningkat, tetapi hal ini tidak berarti pasar yang meningkat kecuali terdapat daya beli yang cukup (Kotler, 1994).

Berdasarkan penduduk usia produktif (15-45 tahun) lebih tinggi dibanding usia non produktif. Usia produktif tersebut kebanyakan diketahui berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki, hal ini membuktikan bahwa jumlah permintaan pelayanan kesehatan pada wanita akan meningkat seiring peningkatan jumlah penduduk wanitanya.

Jumlah total penduduk, kepadatan, jenis kelamin dan usia produktif yang lebih tinggi menjadi peluang bagi RSUD Kabupaten Tangerang, sesuai dengan pendapat Hunger dan Thomas (2002). Jumlah dan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi akan berdampak terhadap meningkatnya pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan.



Total jumlah penduduk ditetapkan sebagai faktor sukses aspek demografi karena sesuai situasi dan kondisi daerah saat ini. Oleh karena itu RSUD Kabupaten Tangerang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tidak pada segmen pasar tertentu saja. Oleh karena itu jumlah total penduduk yang meningkat merupakan aspek yang lebih berpengaruh dibandingkan dengan penduduk menurut distribusinya.

e. Geografi

Letak RSUD Kabupaten Kabupaten Tangerang berlokasi di tengah-tengah Kota Tangerang. Lokasi ini berada dalam lingkungan perkantoran pemerintah dan swasta yang berdekatan dengan lingkungan niaga, dan hanya sedikit lingkungan pemukiman yang berada di dekatnya. Adapun akses dari pusat-pusat pemukiman ke RSUD Kabupaten Kabupaten Tangerang dapat melalui beberapa ruas jalan searah. Hal ini merupakan peluang bagi pihak RSUD Kabupaten sendiri dimana letak RSUD Kabupaten Tangerang yang strategis sehingga memudahkan akses ke rumah sakit bagi pasien, walaupun di lingkungan sekitar jauh dari daerah pemukiman. Letak yang strategis ini juga sangat berpeluang dalam memperluas pemasaran produk pelayanannya ke wilayah lain. Sebagai faktor kunci geografis ditetapkan lokasi rumah sakit yang strategis dibanding kemudahan akses. Letak RSUD Kabupaten Tangerang yang strategis sangat berdampak positif sebagai promosi langsung dan mampu menarik lebih banyak pelanggan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kotler, 1996 bahwa lokasi yang strategis adalah sarana promosi yang tiada hentinya.

f. Pesaing

Pesaing biasanya dipandang sebagai ancaman oleh kebanyakan perusahaan (Pati, 2001). Perhatian perusahaan pada umumnya dipusatkan untuk mencari cara memperbesar pangsa pasar dengan memperkecil pangsa pasar pesaing untuk mencari cara mencegah masuknya pesaing baru kedalam pasar (Porter, 1994). Dalam radius kurang dari 5 km, terdapat tiga rumah sakit swasta yang setara dengan RSUD Kabupaten Kabupaten Tangerang, yaitu RS Sari Asih, RS Usada Insani dan RS Honoris (Mayapada). RS Sari Asih dan RS Usada Insani berlokasi di ruas jalan menuju dan dari (*feeder*) pusat-pusat pemukiman terpadat dalam kota Tangerang dan RS Honoris (Mayapada) berlokasi di tengah-tengah kompleks pemukiman mewah Kota Modern. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa RSUD Kabupaten Tangerang merupakan rumah sakit pemerintah satu-satunya dan berfungsi sebagai rujukan di wilayah Kabupaten Tangerang. Khususnya bagi masyarakat menengah kebawah (kurang mampu) maka adanya rumah sakit ini, dapat dijadikan acuan bagi mereka yang membutuhkan pelayanan kesehatan tanpa harus memikirkan masalah biaya.

Berdasarkan jumlah kunjungan dan BOR (*Bed Occupancy Rate*) didapatkan peningkatan dalam 4 tahun terakhir (2004–2007). Dibandingkan rumah sakit sekitar maka didapatkan bahwa RSUD Kabupaten Tangerang menempati urutan pertama pada tahun 2006 – 2007 dalam jumlah kunjungan dan pemanfaatan tempat tidur yang ada. BOR sendiri merupakan indikator kinerja dari suatu rumah sakit, disamping indikator lainnya. Namun data mengenai BOR



belum dapat menggambarkan kinerja RSUD Kabupaten Tangerang secara keseluruhan.

Berdasarkan data tersebut diatas, maka variabel RSUD Kabupaten Tangerang merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada di wilayah Kabupaten Tangerang menjadi faktor kunci pesaing dibandingkan dengan jumlah kunjungan dan jumlah tenaga kesehatan yang ada.

g. Pelanggan

Pelanggan dalam hal ini adalah pelanggan potensial yaitu jumlah pasien di suatu wilayah sesuai dengan unit masing-masing yang dapat berobat di unit-unit rumah sakit lain dan diharapkan dapat berobat serta menjadi pelanggan RSUD Kabupaten Tangerang (Pati, 2001). Pemanfaatan pelayanan oleh pelanggan adalah salah satu variabel penelitian yang telah dilakukan. Dari 25 pelayanan yang disediakan hampir rata-rata terjadi peningkatan pemanfaatan oleh pasien (pelanggan) dan diprediksi akan terus meningkat sampai tahun 2012. Peningkatan jumlah kunjungan terutama terjadi unit-unit besar seperti Unit Penyakit Dalam, Unit Bedah, Unit Kandungan dan Kebidanan, Unit Kesehatan Anak, Unit THT dan Unit Mata.

Untuk menentukan loyalitas pelanggan variabel yang diteliti adalah perbandingan jumlah kunjungan pasien baru dengan pasien lama. Pasien setia yang datang kembali untuk mendapatkan pelayanan di RSUD Kabupaten Tangerang lebih berarti dibanding pasien yang datang 1 kali kemudian beralih ke rumah sakit lain untuk selanjutnya. Kesetiaan pasien ini menggambarkan bahwa

mereka memperoleh apa yang mereka inginkan dan cukup puas dengan pelayanan yang diberikan. Dari hasil penelitian didapatkan peningkatan jumlah kunjungan pasien baru, yang merupakan peluang untuk dijadikan pelanggan potensial bagi RSUD Kabupaten Tangerang.

Cara pembayaran terbanyak yang dilakukan oleh kebanyakan pasien di RSUD Kabupaten Tangerang adalah dengan menggunakan asuransi kesehatan dan membayar pribadi, sedangkan jumlah pasien yang gratis dan mendapatkan keringanan tidak terlalu signifikan. Data tersebut didapatkan seperti pada tahun 2007, dimana jumlah pasien yang membayar sendiri sebanyak 37,55%; dengan askes 59,20; dengan keringanan biaya 2,46 dan gratis sebanyak 0,79%.

Asal tempat tinggal pasien kebanyakan berasal dari wilayah kota Tangerang. Hal ini dibuktikan dengan data pada 4 tahun terakhir yang diambil diperiode tahun 2007, dimana jumlah pasien yang bertempat tinggal di wilayah kota Tangerang sebanyak 107.580 orang, Kabupaten Tangerang 73.106 orang dan dari luar daerah Tangerang sebanyak 10.494 orang. Kota Tangerang sendiri dapat dijadikan target pasar yang utama bagi RSUD Kabupaten Tangerang. Faktor kunci dari variabel ini adalah jumlah kunjungan pasien baru dan lama yang semakin meningkat bila dibandingkan dengan asal tempat tinggal pasien dan cara membayar pasien.

h. Pemasok

Untuk menunjang pelayanan kesehatan dibutuhkan berbagai alat/bahan penunjang yaitu alat kesehatan, bahan gizi dan obat-obatan atau farmasi. Ketersediaan alat/bahan dalam jumlah yang cukup dan tepat waktu sangatlah



penting. Faktor yang harus diperhatikan adalah sistem pengadaannya, pelaksanaan serta hubungan kerjasama dengan pemasok (Yosepha, 2007). Berdasarkan hasil wawancara dengan manajemen rumah sakit diketahui bahwa jumlah rekanan yang ada mempengaruhi alat kesehatan yang akan dipesan. Dengan banyaknya jumlah rekanan, maka pihak rumah sakit dapat membandingkan keunggulan alat yang satu dengan yang lain disamping dengan pertimbangan harga. Pemasok dapat mempengaruhi hebatnya kompetisi melalui kemampuannya untuk mengawasi harga dan mutu dari yang mereka pasok (Kotler, 1996). Pengiriman barang secara tepat waktu oleh pemasok merupakan hal yang sangat penting pada kegiatan pemasok, apabila terjadi keterlambatan pasokan alat kesehatan ataupun obat-obatan maka dapat mempengaruhi kinerja pelayanan rumah sakit dan berakibat merugikan pasien. Oleh karena itu ketepatan waktu pemasok merupakan faktor kunci bagi variabel ini.

7.1.2. Ancaman RSUD Kabupaten Tangerang

a. Teknologi

Setiap hal yang dilakukan sebuah perusahaan sudah pasti melibatkan teknologi jenis tertentu (Porter, 1994). Rumah sakit merupakan suatu industri yang digerakkan oleh teknologi, sehingga selalu menimbulkan tantangan bagi provider kesehatan untuk terus mengembangkan dan mengimplementasikan strategi bersaing melalui kemajuan teknologi (Hillested & Berkowitz, 1991). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diketahui bahwa masih terdapat kekurangan dalam aspek teknologi di RSUD Kabupaten Tangerang. Tidak tersedianya peralatan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan Endoscopy

di rumah sakit ini dapat merupakan ancaman bagi RSUD Kabupaten Tangerang, sebab bila dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan menggunakan MRI dan Endoscopy maka harus dirujuk ke rumah sakit pesaing atau rumah sakit lain yang memiliki peralatan tersebut.

7.2. Analisis Faktor Internal dan Faktor Kunci Internal RSUD Kabupaten Tangerang

7.2.1. Kekuatan RSUD Kabupaten Tangerang

a. Manajemen dan Organisasi

Struktur organisasi RSUD Kabupaten Tangerang sudah mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 2 Tahun 2008 tentang organisasi perangkat daerah Kabupaten Daerah. Sedangkan uraian tugas dan wewenang masing-masing jabatan dalam struktur organisasi mengacu kepada Peraturan Bupati Tangerang Nomor 41 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Tangerang. Sejauh ini pada umumnya latar belakang pendidikan dengan jabatan struktural di RSUD Kabupaten Kabupaten Tangerang masih dianggap sesuai dengan kebutuhan.

Sesuai Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit (1997) disebutkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit atau institusi kesehatan adalah membuat standar serta prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik maupun non medik. Adapun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diberlakukan di rumah sakit ini berdasarkan pada Standar Pelayanan Medis dari



Organisasi Profesi (IDI, IBI, PPNI, dsb) yang disesuaikan dengan kemampuan sarana prasarana yang ada di rumah sakit. Penerapan SOP medis tersebut diserahkan sepenuhnya kepada SMF/KMF/KPF, karena hal itu termasuk domain otoritas fungsional. Manajemen rumah sakit dilibatkan hanya pada hal-hal yang menjadi tanggung jawab otoritas struktural seperti ketersediaan obat/alat medis yang diperlukan atau adanya keluhan/tuntutan dari pasien.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang berkualitas menempati posisi yang strategis bagi perkembangan sebuah organisasi (Dessler, 1997). Variabel yang diteliti dari aspek sumber daya manusia adalah jumlah sumber daya manusia dan jumlah tenaga dokter spesialis. RSUD Kabupaten Tangerang memiliki jumlah sumber daya yang cukup banyak yaitu 937 orang terdiri dari pegawai negeri sipil, kontrak, pegawai tidak tetap, tenaga kerja kontrak pemerintah daerah dan calon pegawai. Jumlah tenaga medis sebanyak 111 orang dan paramedis perawatan sebanyak 411 orang. Sebagai tenaga kesehatan yang bersentuhan langsung dan relatif paling banyak menghabiskan waktunya bersama pasien, maka perawat sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Yosepha, 2007). Kualitas pelayanan perawat tergantung kepada jumlah dan kompetensinya. Pada suatu pelayanan profesional, jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan tergantung pada jumlah pasien dan derajat ketergantungan pasien (Douglas, 1975 dalam Nursalam). Dari data tersebut tampak bahwa jumlah perawat lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tenaga lainnya. Sedangkan jumlah dokter spesialis pada tahun 2007 sebanyak 67 orang. Hal ini merupakan kekuatan bagi RSUD

Kabupaten, diharapkan dengan tenaga ahli yang berjumlah cukup serta berkualitas dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Kabupaten Tangerang. Sekitar 80% dokter spesialis yang bekerja di rumah sakit swasta adalah tenaga yang bekerja di rumah sakit pemerintah (Alkatiri, 1997) sehingga hal ini jelas menguntungkan RSUD Kabupaten Tangerang bila dilihat dari banyaknya tenaga ahli.

c. Keuangan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa subsidi pemerintah yang berasal dari APBN maupun APBD merupakan pendapatan non operasional yang diterima setiap tahun oleh rumah sakit. Dari pendapatan dan belanja operasional swadana RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2004-2007 terlihat bahwa pengelolaan pendapatan fungsional rumah sakit cukup baik, dimana menghasilkan saldo kas yang positif pada akhir tahun 2007.

Realisasi anggaran pendapatan dan belanja merupakan salah satu indikator kinerja keuangan pemerintah dengan standar 80% atau lebih (Yosepha, 2007). Pada tahun 2004 – 2007 terlihat realisasi anggaran pendapatan dan belanja RSUD Kabupaten Tangerang diatas 95% yang berarti baik. Dengan konsep anggaran dan biaya yang dilaksanakan seperti sekarang ini, dimana rumah sakit lebih terfokus untuk merealisasikan angka-angkanya setinggi mungkin mengakibatkan prinsip efektifitas dan efisiensi biaya menjadi tidak terwujud.

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah maka laporan keuangan minimalnyang harus dibuat adalah arus kas, neraca, realisasi anggaran dan catatan atas laporan keuangan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah pendapatan yang tinggi pada pelayanan penyakit dalam, anak, kebidanan, bedah, THT dan mata.

d. Produk Layanan

Salah satu keunggulan suatu unit pelayanan adalah kelebihanannya dalam menampilkan jenis produk yang dapat diterima oleh konsumen (Wijono, 1999). Produk layanan yang tersedia di RSUD Kabupaten Tangerang cukup beragam yaitu sebanyak 25 jenis pelayanan spesialisasi. Produk pelayanan merupakan kekuatan bagi RSUD Kabupaten Tangerang. Hal ini dapat dilihat dengan lengkapnya fasilitas layanan yang ada sebanyak 25 jenis pelayanan spesialisasi, Instalasi Gawat Darurat 24 jam, Pengujian Kesehatan Umum dan Khusus dan Instalasi Rawat Inap dengan 395 tempat tidur. Menilik dari kelengkapan fasilitas yang ada, maka sudah selayaknya produk pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Tangerang menjadi kekuatan dalam pengembangan rumah sakit ini.

7.2.2. Kelemahan RSUD Kabupaten Tangerang

a. Visi dan Misi

Gambaran masa depan yang diinginkan RSUD Kabupaten Tangerang harus dapat terbaca dari visinya. Visi sendiri menurut Peter Senge, 2002 merupakan gambaran tentang masa depan yang coba diciptakan serta pernyataan Duncan, 1995 bahwa visi harus dapat memberikan inspirasi dan persiapan masa depan yang penuh peluang. Visi dari RSUD Kabupaten Tangerang adalah menjadi rumah sakit rujukan ruda paksa dan industri serta Kesehatan Ibu Anak untuk wilayah Tangerang dan sekitarnya; otonom dalam manajemen serta sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan profesional pada tahun 2008. RSUD

Kabupaten Tangerang sebagai rujukan ruda paksa atau traumatik, tidak hanya dilihat hanya dari letaknya saja yang strategis dan sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada di daerah ini. Jumlah kunjungan pasien bedah traumatik dalam 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada tahun 2007. Peningkatan setiap tahunnya terjadi pada pasien dengan kasus cedera remuk dan trauma amputasi serta daerah multiple. Sedangkan kasus paling banyak bila dibandingkan kasus lainnya adalah cedera lain pada badan multiple. Untuk kasus paling sedikit didapatkan pada trauma patah tulang leher, toraks atau panggul.

Misi adalah alasan keberadaan rumah sakit serta apa yang akan dilakukan untuk dapat mencapai visi yang diinginkan (Yosepha, 2007). Misi sosial saja tidak cukup kuat untuk menjadikan RSUD Kabupaten Tangerang sebagai pilihan utama masyarakat, karena berbagai aspek lainnya akan mempengaruhi performansi rumah sakit. Jika ditinjau dari indikator *Balance Score Card* ada 4 perspektif yang mempengaruhi performansi organisasi yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran serta pertumbuhan. Fungsi sosial rumah sakit tidak mungkin berjalan dengan baik tanpa sokongan dana yang cukup, serta untuk dapat memberikan nilai finansial yang lebih baik bagi organisasi dan karyawan maka rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efisien dan cost effective. Pelayanan prima yang menjamin keselamatan dan keamanan pasien untuk memberikan kepuasan dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari menjadi penting dilakukan dalam rangka meningkatkan kepercayaan pelanggan. Oleh karena itu diperlukan sumber daya manusia rumah sakit yang berkomitmen dan



profesional serta kultur pembelajaran yang senantiasa meningkatkan kemampuannya secara terus menerus. Karyawan yang berkomitmen hanya dapat terwujud jika mereka merupakan bagian dari misi rumah sakit. Hal ini menjelaskan bahwa baiknya misi internal juga tergambar dalam pernyataan misi RSUD Kabupaten Tangerang sehingga dapat menjadi pendorong yang kuat bagi organisasi dan anggotanya untuk menjalankan misi secara keseluruhan dalam rangka mencapai visi.

b. Pemasaran

Pemasaran dapat dijelaskan sebagai proses penentuan, antisipasi, penciptaan dan pendalaman keinginan serta kebutuhan pelanggan terhadap produk atau pelayanan (David, 1997). Analisis strategi pemasaran adalah untuk mengetahui dukungan apa saja yang diperlukan agar pelanggan potensial mau membeli produk yang ditawarkan, terutama dalam kondisi persaingan yang ketat. Selain itu agar diketahui motivasi dan perilaku pelanggan potensial, harus mengetahui segmen pasar yang potensial, menentukan target pasar dan melakukan *positioning* terhadap produk yang akan ditawarkan kepada pelanggan (Rangkuti, 2000). Instalasi Pemasaran RSUD Kabupaten Tangerang berada dibawah bidang pelayanan penunjang non medik. Namun sampai saat ini tidak terdapat kegiatan pemasaran di RSUD Kabupaten Tangerang. Hal ini jelas merupakan kelemahan bagi pihak rumah sakit. Dengan dilakukan kegiatan pemasaran, maka diharapkan adanya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap pasiennya.

c. Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi saat ini sudah merupakan kebutuhan dasar yang tidak dapat dipisahkan dari keberhasilan manajemen rumah sakit, karena sistem informasi yang baik merupakan sumber daya penting untuk mengambil keputusan yang bersifat strategis maupun teknis (Yosepha, 2007). Dari hasil wawancara diketahui bahwa RSUD Kabupaten Tangerang telah mengembangkan sistem informasi keuangan komputerisasi dan proses pendaftaran pasien, sedangkan untuk bidang lain belum dilakukan sistem informasi komputerisasi yang baik sehingga masih dilakukan secara manual. Hal ini dapat menjadi kelemahan RSUD Kabupaten Tangerang sebab dengan sistem informasi yang belum terpadu dan terarah dapat menimbulkan kesalahan-kesalahan dalam setiap proses kegiatan dalam pelayanan rumah sakit.

d. Fasilitas Fisik (luas bangunan, kapasitas bangunan, kondisi bangunan, lahan parkir)

RSUD Kabupaten Tangerang berdiri diatas tanah seluas 3,7 ha dengan luas bangunan 39.863,5 m² dan luas parkir 2.758,4 m², sisanya merupakan taman dan lahan kosong yang memungkinkan dijadikan pengembangan bagi rumah sakit. Hal ini menunjukkan masih adanya lahan yang belum dikelola dan diolah oleh pihak rumah sakit menjadi fasilitas fisik yang lebih baik. Selain itu bila ditilik dari kondisi bangunan, bangunan gedung RSUD Kabupaten Tangerang merupakan gedung lama yang sudah lama tidak dilakukan renovasi. Kondisi tersebut dapat memberikan dampak yang buruk dalam meningkatkan performa



RSUD Kabupaten Tangerang sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah dan sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan data mengenai lahan parkir, dimana dengan jumlah kunjungan yang tinggi, namun lahan parkir yang ada masih sangat terbatas bagi tenaga rumah sakit maupun bagi pengunjung. Sering kali area jalan raya diluar rumah sakit dijadikan sarana parkir bagi mereka yang tidak mendapatkan parkir didalam area RSUD Kabupaten Tangerang. Hal ini dapat menimbulkan masalah baru yang dapat berakibat buruk bagi citra rumah sakit sendiri seperti timbul kemacetan dan rawan tindakan kejahatan.

e. Penelitian dan Pengembangan (Litbang)

RSUD Kabupaten Tangerang sampai saat ini hanya memiliki bidang pengembangan dari segi sumber daya manusia. Tenaga medis maupun non medis yang ingin melanjutkan pendidikan ataupun mendapatkan pelatihan profesionalisme diatur oleh bagian ini. Sedangkan untuk penelitian dan pengembangan keilmuan di rumah sakit ini belum ada dan belum terbentuk.

7.3. Analisis Pangsa Pasar dan Pertumbuhan RSUD Kabupaten Tangerang

Pangsa pasar RSUD Kabupaten Tangerang untuk masing-masing unit pelayanan berkisar antara 1% yang terendah yaitu Unit Kebidanan sampai yang tertinggi 1,8% yaitu Unit Mata. Angka tersebut menggambarkan bahwa RSUD Kabupaten Tangerang merupakan rumah sakit dengan pangsa pasar terbesar dibandingkan dengan 3 rumah sakit pesaingnya.

Rasio pangsa pasar RSUD Kabupaten Tangerang untuk semua unit pelayanan bernilai > 1 yang berarti posisi pangsa pasarnya tinggi. Jika dibandingkan antara unit-unit lainnya dalam matriks BCG di RSUD Kabupaten Tangerang maka Unit Mata menempati posisi tertinggi, disusul Unit Penyakit Dalam, Unit Kesehatan Anak, Unit THT, Unit Bedah dan Unit Kebidanan.

Jika diperhatikan urutan tertinggi sampai terendah pangsa pasar relatif dengan urutan pada rasio pangsa pasar RSUD Kabupaten Tangerang ternyata tidak selalu berhubungan positif, hal ini karena pangsa pasar relatif lebih dipengaruhi oleh kumulatif persentase pesaingnya sedangkan rasio pangsa pasar lebih dipengaruhi oleh persentase pangsa pasar pesaing terbesarnya.

Pertumbuhan retribusi pendapatan dipakai sebagai dasar analisis pertumbuhan RSUD Kabupaten Tangerang, oleh karena itu tingkat pertumbuhan dalam analisis ini tidak menggambarkan keuntungan atau kerugian rumah sakit.

Dari hasil penelitian persentase retribusi pendapatan pada tahun 2007 terbesar berturut-turut adalah Unit Kebidanan sebesar 2,07%, dan terkecil adalah Unit Mata sebesar 0,15%. Hal ini terlihat pada diameter lingkaran masing-masing unit pelayanan di matriks BCG.

Tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan selama 3 (tiga) tahun terakhir unit pelayanan yang terkategori tinggi dalam matriks BCG adalah Unit Penyakit Dalam sebesar 20,8%. Unit pelayanan kategori terendah tingkat pertumbuhannya adalah Unit Bedah sebesar -14,6%.

Jika dibandingkan antara pangsa pasar dengan retribusi pendapatan masing-masing unit pelayanan ternyata tidak terdapat hubungan yang positif,

misalnya Unit Penyakit Dalam yang merupakan unit yang relatif paling tinggi dalam tingkat pertumbuhannya dan menempati posisi pertama dalam matriks BCG ternyata mempunyai pangsa pasar yang lebih kecil dari Unit Mata pada Tahun 2007. Sedangkan Unit Mata yang merupakan unit yang memiliki pangsa pasar terbesar ternyata memiliki angka pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan Unit Penyakit Dalam pada matriks BCG. Kenyataan ini tentu bisa terjadi karena kondisi persaingan dalam merebut pangsa pasar yang berbeda untuk masing-masing unit pelayanan serta adanya perbedaan tarif pelayanan.

Jika dilihat dari retribusi pendapatan dan tingkat pertumbuhannya maka Unit Penyakit Dalam merupakan unit terbaik karena berkontribusi paling besar sekaligus merupakan unit dengan tingkat pertumbuhan tertinggi. Unit Mata juga hampir mendekati kondisi Unit Penyakit Dalam sedangkan Unit Kebidanan menempati urutan terakhir dan tertinggi untuk pendapatan.

7.4. Positioning RSUD Kabupaten Tangerang Menurut Matriks TOWS dan IE

Setelah masing-masing variabel faktor eksternal ditetapkan sebagai peluang atau ancaman ternyata terdapat 8 (delapan) peluang yaitu kebijakan pemerintah, sosial ekonomi, pendidikan, demografi, geografi, pesaing, pelanggan dan pemasok sedangkan 1 (satu) ancaman yaitu teknologi. Dari variabel faktor internal ternyata terdapat 4 (empat) variabel kekuatan yaitu manajemen organisasi, sumber daya manusia, keuangan dan produk layanan sedangkan dari segi kelemahan terdapat 5 (lima) variabel yaitu visi misi, pemasaran, sistem informasi manajemen, fasilitas fisik dan penelitian pengembangan. Masing-

masing variabel eksternal maupun internal mempunyai faktor kunci penentu untuk keberhasilan organisasi. Setiap faktor kunci yang telah ditetapkan dipakai sebagai dasar perhitungan total nilai evaluasi faktor eksternal dan internal.

Pemetaan variabel peluang/ancaman - kekuatan/kelemahan kedalam matriks TOWS menempatkan RSUD Kabupaten Tangerang berada pada kuadran 2 (Internal Fix-It). Pemetaan total nilai evaluasi faktor eksternal dan internal pada matriks IE menempatkan RSUD Kabupaten Tangerang pada sel V yang termasuk sel strategi *Hold and Maintain* (pertahankan dan pelihara), strategi yang direkomendasikan pada sel ini adalah *market penetration* dan *product development*. Hasil pemetaan kedua matriks cocok dan menunjukkan bahwa RSUD Kabupaten Tangerang saat ini berada pada situasi yang kuat dari situasi internal dan eksternal, sehingga memungkinkan pengembangan yang pesat dan rekomendasi strategi terpilih sangat terbatas yaitu pengembangan produk.

7.5. Positioning Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Menurut Matriks BCG

Hasil analisis pangsa pasar dan tingkat pertumbuhan retribusi pendapatan masing-masing unit pelayanan (dalam hal ini diambil 6 unit besar pelayanan yang ada) dipetakan kedalam matriks BCG yang menempatkan 6 (enam) unit pelayanan terbesarnya kedalam matriks BCG. Dimana didapatkan 1 (satu) unit pada kuadran bintang yaitu Unit Penyakit Dalam dan menempatkan 5 (lima) unit pada kuadran sapi perah yaitu Unit Kebidanan, Unit Kesehatan Anak, Unit Bedah, Unit THT dan Unit Mata. Ini berarti hanya 1 unit pelayanan yang memiliki peluang paling baik untuk tumbuh karena berada pada kuadran terbaik dalam matriks BCG yaitu

kuadran bintang, sementara 5 unit pelayanan yang berada pada kuadran sapi perah direkomendasikan menjalankan strategi pertahanan posisi kuatnya selama mungkin.

Ditinjau dari retribusi pendapatan, pertumbuhan yang tinggi pada Unit Kebidanan tidak berjalan seimbang dengan pertumbuhan yang rendah di Unit Penyakit Dalam. Secara umum peningkatan pemanfaatan Unit Kebidanan seharusnya juga meningkatkan pemanfaatan pelayanan Unit Penyakit Dalam. Bila pertumbuhan pasar setahun kurang dari 10% maka bintang menjadi sapi perahan asalkan masih memiliki pangsa pasar relatif besar sedangkan sapi perahan menghasilkan banyak uang untuk rumah sakit, sehingga rumah sakit tidak perlu membiayai pengembangan kapasitas karena pertumbuhan pasar telah melambat (Duncan, 1996). Tidak sinkronnya pertumbuhan retribusi pendapatan tersebut diatas kemungkinan dapat terjadi karena (1) Pasien memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan diluar RSUD Kabupaten Tangerang, (2) Perbedaan tarif pelayanan, (3) Retribusi pendapatan Kebidanan dan lima unit lainnya dimasukkan ke retribusi pendapatan Unit Penyakit Dalam, (4) Pemanfaatan pelayanan oleh tenaga dokter belum optimal.

7.6. Alternatif Strategi RSUD Kabupaten Tangerang

Sebagai rumah sakit pemerintah non profit RSUD Kabupaten Tangerang mengemban misi sosial yang besar untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan di Kabupaten tangerang dan sekitarnya. Dengan letaknya yang strategis RSUD Kabupaten Tangerang dituntut untuk memberikan pelayanan

sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat serta taat terhadap peraturan yang dikeluarkan pemerintah. Saat ini masyarakat sudah semakin kritis dan mempunyai standar kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan rumah sakit dibanding beberapa tahun yang lalu. Kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit mengalami pergeseran sepanjang waktu, dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain jumlah penduduk, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, sosio budaya, arus informasi dan lain-lain. Berbagai penyakit baru berkembang, penyakit degeneratif meningkat dan penyakit lama reinfeksi sehingga dapat menurunkan derajat kesehatan masyarakat. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta budaya global juga ikut mempengaruhi operasionalisasi rumah sakit. Sementara itu rumah sakit pesaing makin bertambah. Ancaman terhadap penurunan derajat kesehatan masyarakat, semakin majunya teknologi kedokteran, serta adanya pesaing tidak dapat dihindari.

Penyelerasan dengan lingkungan dalam upaya mempertahankan serta meningkatkan kemampuan rumah sakit di era kompetitif ini memerlukan pemikiran strategis disertai langkah-langkah yang tepat dan terarah.

Dari unit pelayanan terpilih dikembangkan 4 (empat) alternatif kegiatan yang layak untuk diimplementasikan yaitu : (1) Penambahan Layanan Poliklinik Penyakit Dalam Sore Semiswasta, (2) Penambahan Rawat Inap Kelas III untuk Unit Penyakit Dalam, (3) Pengembangan Pusat Penyakit Degeneratif dan (4) Pengembangan Unit Pelayanan Pemeriksaan Penunjang.

7.6.1. Latar Belakang Pengusulan Kegiatan



Pengusulan alternatif kegiatan harus dilandasi oleh kebutuhan masyarakat dan sumber daya yang dimiliki rumah sakit serta prospek di masa depan.

1. Penambahan Layanan Poliklinik Penyakit Dalam Sore Semiswasta

Pelayanan rawat jalan spesialisasi selama ini merupakan unggulan RSUD Kabupaten Tangerang, terutama pada Unit Kebidanan dan Unit Kesehatan Anak. Namun setelah dilakukan analisis mengenai RSUD Kabupaten Tangerang maka didapatkan hasil, bahwa Unit Penyakit Dalam memiliki kemampuan berkembang lebih baik dibandingkan unit lainnya. Dengan jenis pelayanan spesialisasi yang lebih lengkap di RSUD Kabupaten Tangerang maka dapat menjadi acuan masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Adanya poliklinik sore ditujukan bagi masyarakat yang memiliki kesibukan di pagi hari sehingga tidak sempat ke rumah sakit. Sehingga pelayanan tersebut juga dapat membantu meningkatkan pendapatan rumah sakit, terutama dengan tarif yang agak sedikit lebih mahal dibandingkan dengan poliklinik pagi. Hal ini mengacu pada tingkat pertumbuhan ekonomi yang semakin meningkat, yang mengharuskan RSUD Kabupaten Tangerang sebagai rumah sakit pemerintah bersaing dengan rumah sakit swasta lain yang ada disekitarnya.

2. Penambahan Rawat Inap Kelas III untuk Unit Penyakit Dalam

RSUD Kabupaten Tangerang sebagai salah satu rumah sakit pemerintah, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya memiliki misi sosial bagi masyarakat yang pada umumnya kurang mampu dalam segi finansial. Sebagai rumah sakit rujukan di daerah sekitar Kabupaten Tangerang, maka rumah sakit ada baiknya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit ini juga mempunyai

program kesehatan bagi masyarakat miskin yang dananya didapat dari APBN dan APBD. Berdasarkan jumlah kunjungan rawat inap Kelas III yang meningkat tiap tahunnya dan alasan jumlah tempat tidur yang tidak mencukupi untuk Kelas III sehingga harus pindah ke kelas atau rumah sakit lainnya, maka tidak ada salahnya bila jumlah rawat inap kelas III lebih diperbanyak. Dengan begitu RSUD Kabupaten Tangerang dapat menjadi ikon rumah sakit yang peduli pada masyarakat dan secara tidak langsung dapat pula meningkatkan pendapatan rumah sakit.

3. Pengembangan Pusat Penyakit Degeneratif

Berdasarkan data demografi yang didapat dari Kabupaten Tangerang, bahwa jumlah usia produktif lebih banyak dibanding dengan usia lainnya. Hal ini dapat menjadi acuan bagi timbulnya jenis penyakit dimasa yang akan datang, salah satunya adalah penyakit degeneratif. Penyakit ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang sehat, yang sudah pastinya dapat ditemui pada orang dengan usia produktif seperti hipertensi, kencing manis, reumatik dan lain sebagainya. Dalam hal ini RSUD Kabupaten Tangerang dapat membuat slogan-slogan khusus mengenai hal ini, sehingga masyarakat awam pun mengerti akan bahaya dari penyakit tersebut. Dan karena dijadikan pusat penyakit degeneratif, maka masyarakat dapat mengacu pada RSUD Kabupaten Tangerang untuk mencari informasi dan pelayanan kesehatan serta sebagai rujukan rumah sakit lain dalam hal penyakit degeneratif.

4. Pengembangan Unit Pelayanan Pemeriksaan Penunjang

Unit Penyakit Dalam sebagai unit bisnis yang ada di RSUD Kabupaten Tangerang, maka sudah selayaknya dibantu oleh unit-unit lain terkait seperti Unit pemeriksaan penunjang. Dengan pemeriksaan penunjang yang lengkap dan berkualitas maka konsumen akan tertarik melakukan pemeriksaan dan pengobatan di RSUD Kabupaten Tangerang sebagai pusat penyakit degeneratif. Unit pelayanan pemeriksaan penunjang yang lengkap dan berkualitas dapat membuat pendapatan rumah sakit meningkat dan membantu mengembangkan unit bisnis yang terpilih, dalam hal ini adalah Unit Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Tangerang. Pengembangan unit pelayanan ini dapat ditunjang dengan kualitas atau tenaga yang melakukan pemeriksaan, seperti dokter spesialisasi patologi klinik, patologi anatomi, perawat pengambil spesimen baik urine maupun darah serta biakan, analisis kimia, radiografer sampai tenaga administrasi. Dapat dilakukan pendidikan dan pelatihan ataupun mengikutsertakan yang bersangkutan kedalam seminar-seminar dan pelatihan-pelatihan yang tujuannya secara tidak langsung meningkatkan kualitas profesionalisme.

7.7. Prioritas Strategi RSUD Kabupaten Tangerang

Tidak semua kegiatan dapat dilaksanakan dalam waktu serentak karena keterbatasan sumber daya rumah sakit. Dipandang dari letak strategi RSUD Kabupaten Tangerang terhadap ke 4 (empat) alternatif kegiatan yaitu sangat menarik hal ini karena berkaitan dengan peluang promosi langsung ke masyarakat.

Jumlah total penduduk bagi kegiatan ke 4 (empat) alternatif kegiatan sama menariknya, karena dengan penambahan jumlah penduduk dari tahun ketahun berarti kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan juga meningkat.

Daya tarik penerapan BLUD di RSUD Kabupaten Tangerang untuk ke 4 (empat) kegiatan sangat menarik karena dengan status ini rumah sakit dapat secara langsung mengelola pendapatannya sehingga pengelolaan keuangan akan lebih efisien dan efektif.

Pendapatan perkapita penduduk yang bertambah pada dasarnya menarik untuk semua pelayanan yang ada karena kemampuan membayar yang lebih tinggi dari masyarakat. Makin tinggi kemampuan membayar masyarakat diharapkan makin tinggi *demand* untuk pelayanan poliklinik sore semiswasta dan pemanfaatan pemeriksaan penunjang.

Bagi ke 4 (empat) kegiatan, tingkat pendidikan masyarakat sama menariknya karena faktor ini akan mempengaruhi sikap terhadap masyarakat akan kesehatannya dan pemanfaatan pelayanan rumah sakit.

Sosial budaya dan kelestariannya akan meningkatkan sektor pariwisata yang harus didukung oleh ketersediaan pelayanan kesehatan, oleh karena itu akan sama menarik bagi ke 4 (empat) kegiatan.

Pengembangan pelayanan adalah dalam rangka merespon meningkatnya kebutuhan masyarakat. Khususnya di kelas III dari BOR yang mencapai 93,55% pada tahun 2007, oleh karena itu sangat menarik untuk dilaksanakan.

Hubungan dengan pemasok alat kesehatan, farmasi, bahan gizi dan tenaga dokter spesialis memiliki daya tarik yang sama besar bagi ke 4 (empat) kegiatan.



Melihat pola penyakit masyarakat terbanyak di Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang serta kasus yang ditangani oleh RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2006 dan 2007, secara umum bagi ke 4 (empat) alternatif kegiatan adalah menarik, sedangkan menjadikan RSUD Kabupaten Tangerang sebagai pusat penyakit degeneratif menjadi sangat menarik.

Perkembangan teknologi kedokteran canggih akan lebih berpengaruh kepada pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi Unit Penyakit Dalam yang ditangani oleh banyak dokter spesialis dengan berbagai penyakit karena berbagai prosedur diagnostik dan terapinya jauh lebih banyak dan cepat berkembang.

Banyaknya pesaing yang dapat memberikan pelayanan yang sama dengan RSUD Kabupaten Tangerang menyebabkan pengembangan rawat jalan spesialisasi rutin, poliklinik sore semiswasta dan pusat penyakit degeneratif menjadi kurang menarik jika dibandingkan dengan pengembangan rawat inap kelas III dan pengembangan unit pemeriksaan penunjang. Namun demikian pengembangan rawat inap kelas III dan poliklinik semiswasta juga membutuhkan perencanaan yang sangat matang termasuk salah satunya adalah dari segi biaya dan penentuan pangsa pasar.

7.8. Pembinaan Internal Organisasi

Pembinaan internal RSUD Kabupaten Tangerang difokuskan terutama terhadap aspek visi misi, unit pemasaran, teknologi komputerisasi, fasilitas fisik dan unit penelitian pengembangan serta aspek lainnya yang diperlukan.

7.8.1. Pembinaan Visi dan Misi



Menjadi rumah sakit rujukan kasus ruda paksa dan industri serta Kesehatan Ibu Anak untuk wilayah Tangerang dan sekitarnya; otonom dalam manajemen, dan sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan profesional pada tahun 2008. Penulis mengusulkan visi RSUD Kabupaten Tangerang disesuaikan menjadi :

Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat wilayah Tangerang dan sekitarnya dan terbaik dalam pelayanan penyakit dalam pada khususnya Tahun 2013.

7.8.2. Pembinaan Unit Pemasaran

Sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah daerah yang ada di Kabupaten Tangerang, tidak membuat rumah sakit menjadi tidak memikirkan bagaimana pentingnya kegiatan pemasaran. Unit pemasaran menjadi semakin penting manfaatnya mengingat banyaknya kompetitor rumah sakit yang ada saat ini. Adapun kegiatan pemasaran yang dapat diterapkan sesuai dengan kemampuan serta kewenangan yang dimiliki oleh RSUD Kabupaten Tangerang adalah :

- 1 Peningkatan upaya pemasaran internal :
 - a. Survei kepuasan dan kebutuhan pelanggan
 - b. Pengembangan unit pemasaran :
Misal : subunit customer service
 - c. Pengelolaan keluhan / komplain pelanggan secara berkala
 - d. Pengembangan layanan konsultasi via telpon dan sms
- 2 Peningkatan upaya pemasaran eksternal :
 - a. Survey secara berkala terhadap kinerja RS kompetitor



- b. Pengadaan kegiatan sosial di lingkungan RS
- c. Peningkatan kegiatan promosi melalui media cetak dan elektronik
- d. Pengemasan dan pemasaran produk layanan medical check up
- e. Perluasan kerjasama dan peningkatan hubungan baik dengan asuransi dan mitra lain dalam rangka peningkatan jumlah kunjungan
- f. Peningkatan hubungan dengan organisasi perumah sakitan

Sebagai contoh dapat dilihat pada menurunnya trend pemanfaatan ruang perawatan VIP. Bila dilakukan upaya pemasaran secara komprehensif, dapat diketahui seberapa penting dan perlunya penyediaan layanan perawatan VIP RSUD Kabupaten Tangerang. Langkah awal upaya pemasaran dapat dilakukan berupa survey kepuasan dan kebutuhan pelanggan. Data tersebut dapat dijadikan tolak ukur strategi unit pemasaran RSUD Kabupaten Tangerang.

RSUD Kabupaten Tangerang sudah seharusnya memiliki unggulan unit pelayanan untuk diunggulkan terhadap pelanggan yang mencari pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Unit Penyakit Dalam. Unit Pemasaran ada baiknya menyusun program atau rencana dalam 5 tahun kedepan dalam bidang pemasaran yang bertujuan untuk mengembangkan unit tersebut.

7.8.3. Pembinaan Teknologi Komputerisasi

Sistem informasi rumah sakit terkait kepada teknologi dan jaringan yang dipakai, SDM yang terlibat langsung dalam pelaksanaan sehari-hari, serta manajemen dan pengelolanya. Rendahnya tingkat keberhasilan sistem informasi

RSUD Kabupaten Tangerang dapat diatasi dengan pembenahan struktur organisasi pengelola SIMRS, peningkatan kualitas maupun kuantitas SDM pelaksana, serta peningkatan kemampuan manajemen dan pengelolaan informasi.

7.8.4. Pembenahan Fasilitas Fisik Rumah Sakit

Fasilitas fisik yang memadai, nyaman dan terawat merupakan salah satu cara menarik pelanggan yang ada, melihat dari kondisi bangunan kompetitor rumah sakit lainnya yang hampir rata-rata merupakan gedung baru. Ada baiknya dilakukan pemeriksaan fisik terhadap kondisi bangunan gedung RSUD Kabupaten Tangerang, sehingga dapat diketahui kondisi yang sebenarnya dari rumah sakit tersebut. Setelah diketahui kondisi sesungguhnya, apakah memerlukan hanya perawatan saja atau dengan renovasi atau pembangunan dapat dianjurkan melalui pertemuan yang khusus.

7.8.5. Pembenahan Unit Penelitian dan Pengembangan

Unit penelitian dan pengembangan merupakan unit yang sudah selayaknya ada di RSUD Kabupaten Tangerang sebagai satu-satunya rumah sakit tipe B di wilayah Kabupaten Tangerang. Unit dimaksudkan sebagai unit yang menunjang berkembangnya unit lain dalam faktor-faktor tertentu.

7.9. Implementasi Strategi

Langkah penting selanjutnya setelah rumusan strategi ditetapkan adalah mengimplementasikannya dalam bentuk operasional yang dimulai dengan fase inisiasi (fase persiapan) kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan meliputi aspek



pengembangan fisik bangunan dan peralatan medis & non medis, keuangan, SDM, sistem informasi dan pemasaran dalam bentuk Plan of Action (POA) yang dilengkapi dengan target jangka waktu pelaksanaannya.

Implementasi dimulai sejak tahun 2008 yaitu dalam bentuk pembenahan internal rumah sakit dan memasukkan rencana alternatif strategi yang sudah ada kedalam rencana kerja tahunan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Bryson, 2004 yang menyatakan bahwa langkah awal manajemen strategis pada organisasi publik dan non profit adalah fase inisiasi untuk menyiapkan rencana untuk perencanaan. Fase inisiasi ini sangat menentukan untuk langkah-langkah selanjutnya karena kesiapan rumah sakit serta dukungan Pemerintah Kabupaten Tangerang sangat menentukan berhasil atau tidaknya strategi yang telah disusun.

Untuk mendapatkan persetujuan Pemkab Tangerang, diperlukan kemampuan yang tinggi dari manajemen dalam mempresentasikan perencanaan, melakukan lobi, dan negosiasi sehingga dapat mempengaruhi keputusan Pemkab Tangerang untuk menyediakan anggaran. Dukungan dari Pemkab dan pemerintah pusat terhadap perkembangan RSUD Kabupaten Tangerang dalam 5 (lima) tahun terakhir berupa penyediaan anggaran bangunan fisik gedung dan peralatan lainnya menimbulkan optimisme RSUD Kabupaten Tangerang untuk memperoleh dukungan selanjutnya.

Alternatif lain sebagai sumber dana pengembangan rumah sakit adalah dari sumber-sumber lainnya seperti hibah, yang tentunya juga tetap membutuhkan persetujuan dari Pemerintah Kabupaten Tangerang, oleh karena itu berbagai alternatif perlu dibicarakan dalam rapat-rapat dengan Pemkab Tangerang.



Dari 4 (empat) alternatif kegiatan, penulis menyarankan alternatif kegiatan yang dapat dilaksanakan untuk tahun 2009-2013 adalah pengembangan unit pelayanan penunjang dan penambahan rawat inap Kelas III untuk unit penyakit dalam.



Plan Of Action Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan Penunjang RSUD Kabupaten Tangerang

	PROGRAM	TARGET	WAKTU	BIAYA	PELAKSANA
SDM	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan ketrampilan: <ol style="list-style-type: none"> Diklat di DN dan LN; Studi Banding; Uji Kompetensi; 	<ul style="list-style-type: none"> Tersedia kebutuhan SDM yang kompeten dan memiliki ketrampilan berkualitas; 	<ul style="list-style-type: none"> Trimester I-III Tahun 2009 	<ul style="list-style-type: none"> 150 juta/tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Divisi Diklat dan Litbang
KEUANGAN	<ul style="list-style-type: none"> Mengitung unit cost; Menentukan tarif 	<ul style="list-style-type: none"> Tersedianya tarif yang kompetitif dan menguntungkan untuk setiap jenis paket pelayanan pemeriksaan penunjang 	<ul style="list-style-type: none"> Trisemester I Tahun 2009 		<ul style="list-style-type: none"> Divisi Keuangan dan Akuntansi
SISTEM INFORMASI	<ul style="list-style-type: none"> Pembuatan <i>software</i> hasil pemeriksaan penunjang; Pembangunan teknologi berbasis computer Information untuk pemeriksaan penunjang; Perbaikan alur pelayanan pemeriksaan penunjang yang sudah ada; 	<ul style="list-style-type: none"> Tersedianya alur pelayanan pemeriksaan penunjang yang lebih baik dan sistem pencatatan pelaporan yang efektif dan efisien melalui pengembangan teknologi informasi. 	<ul style="list-style-type: none"> Trimester I-III Tahun 2009 	<ul style="list-style-type: none"> 50 juta/tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Divisi Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit
PEMASARAN	<ul style="list-style-type: none"> Pengembangan kegiatan pemasaran; Riset dan analisa pemasaran; Pembuatan paket pelayanan; Pembuatan sarana promosi (brosur, leaflet, spanduk, 	<ul style="list-style-type: none"> Tercapai kunjungan yang terus meningkat setiap tahunnya. 	<ul style="list-style-type: none"> Trimester III Tahun 2009 - 2013 	<ul style="list-style-type: none"> 20 juta/tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Divisi Pemasaran



PROGRAM		TARGET				WAKTU				BIAYA				PELAKSANA			
	banner); • Penawaran kerjasama perusahaan;																

TARGET JANGKA WAKTU

NO	IMPLIKASI	2009				2010				2011				2012				2013							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Pemeriksaan Penunjang • SDM • Keuangan • Sistem Informasi • Pemasaran																								
2	Penambahan Rawat Inap Kelas 3 • Penambahan fasilitas (kamar, Tempat tidur,) rawat inap;																								
3	Poliklinik Penyakit Dalam Semi Swasta • Penambahan fasilitas • Pembuatan sarana promosi																								
4	Pusat Penyakit Degeneratif • Penambahan fasilitas dan tenaga yang berkompeten																								

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu terformulasikannya rencana strategi unit pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2008 – 2012 yang tepat dan dapat dilaksanakan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan analisa berdasarkan lingkungan eksternal dan internal, matriks TOWS dan matriks BCG maka ditemukan unit bisnis yang paling baik untuk dikembangkan adalah Unit Penyakit Dalam
2. Alternatif strategi yang dapat dikembangkan adalah (1) Penambahan Layanan Poliklinik Penyakit Dalam Sore Semiswasta, (2) Penambahan Rawat Inap Kelas III untuk Unit Penyakit Dalam, (3) Pengembangan Pusat Penyakit Degeneratif dan (4) Pengembangan Unit Pelayanan Pemeriksaan Penunjang.
3. Penentuan prioritas kegiatan dengan analisis QSPM menunjukkan bahwa prioritas strategi / kegiatan yang tepat untuk dilaksanakan dalam rangka pengembangan RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2008 – 2012 adalah :
 - a. Pengembangan Pelayanan Pemeriksaan Penunjang.
 - b. Penambahan Rawat Inap Kelas III untuk Unit Penyakit Dalam.
 - c. Penambahan Layanan Poliklinik Penyakit Dalam Sore Semiswasta.
 - d. Pengembangan Pusat Penyakit Degeneratif.

4. Pembenahan internal organisasi harus dilakukan secara terstruktur serta sesuai dan sejalan dengan prioritas kegiatan yang telah ditetapkan. Beberapa diantaranya yang harus dibenahi adalah pembenahan visi dan misi, pemasaran, teknologi komputerisasi, fasilitas fisik dan litbang.
5. Implementasi prioritas kegiatan ditinjau dari beberapa aspek yaitu SDM, keuangan, sistem informasi dan pemasaran.

8.2. SARAN

1. RSUD Kabupaten Tangerang sebagai salah satu rumah sakit pemerintah daerah memerlukan pembenahan visi dan misi yang telah ditetapkan hingga jangka waktu tertentu sehingga kegiatan yang ada dapat disesuaikan dengan rencana yang ada.
2. Pembenahan Unit Pemasaran, sehingga RSUD Kabupaten Tangerang dapat lebih baik lagi dalam hal bersaing dengan rumah sakit swasta yang ada di wilayah tersebut. Adapun kegiatan yang dilaksanakan dapat dibagi menjadi upaya pemasaran internal dan eksternal.
3. Pembenahan sistem informasi rumah sakit, sehingga data yang ada dapat dikelola secara terorganisir dan terstruktur.
4. Pembenahan fasilitas fisik rumah sakit seperti penilaian terhadap kondisi gedung dan membuat perencanaan untuk mengadakan perbaikan sarana dan prasarana yang ada.

5. Pembenahan Unit Penelitian dan Pengembangan dibutuhkan agar sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat mengadakan penelitian-penelitian untuk mengembangkan profesionalitas rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- David, Fred R. 2006. *Manajemen Strategis*. Edisi Sepuluh. Jakarta: Salemba Empat.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) 2008*. Jakarta
- Duncan, W.J., Ginter, P. M., Swayne, L. E., 1996. *Strategic Management of Health Care*
- Erwin Hermawan, 2005. *Rencana Strategis Pengembangan Klinik Syarif Hidayatullah tahun 2006 -- 2010*. Jakarta
- Organizations*. Second Edition. Blackwell Business Publishers Inc. Cambridge. Massachusetts.
- Gluck, F. William and Lawrence R. Jauch. 1991. *Strategic Management and Business Policy*. Edisi Kedua. Terjemahan. Jakarta: Erlangga
- Greenley, Gordon E. 1989. *Strategic Management*. New York: Prentice Hall
- Hill, C.W.L. and Jones, G.R. 1989. *Strategic Management*. Houghton Mifflin Company.
- Hitt, M. A., Ireland, R. D. & Hoskisson, R. E. 1998. *Strategic Management: Competitiveness and Globalization*, International Thomson Publishing.
- Hunger, J. D. and T. L. Wheelen. 2000. *Strategic Management*, Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Jauch, Laurence R. Dan Glueck, William F. 1998. *Manajemen Strategis dan Kebijakan Dasar*. Edisi 3. Jakarta: Erlangga
- Kotler, P. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia.
- Mulyadi. 2001. *Balance Scorecard*. Jakarta: Salemba Empat

- Pearce, J.A. and Robinson, R.B. 1997. *Manajemen Strategik: Formulasi, Implementasi dan Pengendalian*. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara
- PERMENKES RI No 378 tahun 1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta
- Petrus Pati, Tonita. 2001. *Penelitian Operasional Dari Penentuan Prioritas Pelayanan Unggulan RS. Medika Gria*. Depok
- Porter, M.E. 1994. *Keunggulan Bersaing*. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Senge, P. dkk. 2002. *Buku Pegangan Disiplin Kelima*. Terjemahan. Interaksara
- Siagian, Sondang, P. 1995. *Manajemen Stratejik*. Bumi Aksara, Jakarta
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Stoner, J. A. F. and C. Wankel. 1986. *Management*. Prentice Hall International, Englewood Cliffs.
- Thompson, A. and Strickland, A.J. 2003. *Strategic Management Concept and Cases*. Thirteenth Edition. USA: McGraw-Hill
- Tjatur Rahardjo, Dicky Dewanto. 2008. *Studi Kasus Perencanaan Bisnis Produk Unggulan RS. Mata Aini Kotamadya Jakarta Selatan Tahun 2008*. Depok
- Trisnantoro, L. 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Umar, Husein. 2005. *Strategic Management in Action*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- UU Kesehatan No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- Yosepha, Elista. 2007. *Rencana Strategi Pengembangan Layanan RSUD DR. Adnaan WD Tahun 2008-2012*. Depok

Lampiran I

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

I. DATA EKSTERNAL

1. Ekonomi

Data Ekonomi Kabupaten Tangerang

	2005	Tahun 2006	2007
PDRB			
PDRB per Kapita			
Penerimaan			
Pengeluaran			

Data Ekonomi Kota Tangerang

	2005	Tahun 2006	2007
PDRB			
PDRB per Kapita			
Penerimaan			
Pengeluaran			

2. Data Sosial Budaya Kabupaten Tangerang

	2005	Tahun 2006	2007
Keluarga Pra Sejahtera			
Keluarga Sejahtera			
Lapangan Usaha			

3. Data Pendidikan Masyarakat Kabupaten Tangerang

Data Pendidikan Masyarakat Kabupaten Tangerang

	2005	Tahun 2006	2007
Tidak Sekolah			
Tidak Tamat SD			
Tamat SD			
Tamat SLTP			
Tamat SLTA			
Akademi			
Sarjana			

4. Data Demografi Kabupaten Tangerang
Data Demografi Kabupaten Tangerang

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

Data Demografi Kabupaten Tangerang

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

5. Data Geografi Kabupaten Tangerang

	Cakupan Wilayah	
	Kabupaten Tangerang	Kota Tangerang
Luas		
Batas Wilayah		
Akses ke RS		
Jumlah Kecamatan		
Lain-Lain		

6. Data Perbandingan Jenis Layanan dengan RS Pesaing Tahun 2007

	RS Pesaing				
	RS ...	RS ...	RS ...	RS ...	RS ...
Penyakit Dalam					
Bedah					
Kebidanan					
Mata					
THT					
Anak					

1. Data Pelanggan RSUD Tangerang

a. Data pelanggan rawat jalan

	2003	2004	Tahun 2005	2006	2007
Penyakit Dalam					
Syaraf					
Paru					
Bedah Mulut					
Obgyn					
Anak					
THT					
K & K					
Jantung					
Gigi					
Mata					
Bedah Umum					
K. Jiwa					
Psikologi					
Bedah Orthopedi					
Gizi					
Dan Lain-lain					

b. Data pelanggan rawat inap

	2003	2004	Tahun 2005	2006	2007
Penyakit Dalam					
Bedah					
Kebidanan					
Mata					
THT					
Anak					
Dan Lain-lain					

c. Data pelanggan rawat jalan berdasarkan lokasi tempat tinggal

	2003	2004	Tahun 2005	2006	2007
Kab Tangerang					
Kota Tangerang					
Luar Tangerang					

d. Data pelanggan rawat inap berdasarkan lokasi tempat tinggal

	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Kab Tangerang					
Kota Tangerang					
Luar Tangerang					

e. Data loyalitas pelanggan

	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Pasien Baru					
Pasien Lama					

II. DATA INTERNAL

1. Visi dan Misi

	Tahun		
	2005	2006	2007
Visi dan misi			
Target waktu			

2. Manajemen dan Organisasi

	Tahun		
	2005	2006	2007
Struktur organisasi			
Job description			
Kesesuaian latar belakang pendidikan dengan jabatan struktural			
Penerapan manajemen umum (PDCA)			
Program kerja			
SOP			

3. SDM

	Tahun		
	2005	2006	2007
Jumlah dan Kualifikasi SDM			
Rekrutmen dan seleksi			
Penerapan Manajemen SDM			
Sistem Reward and			

Punishment			
Program Pengembangan SDM			

4. Keuangan

	2005	Tahun 2006	2007
Neraca Keuangan			
Arus Kas			
Rasio			

5. Pemasaran

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

6. Sistem Informasi

	2005	Tahun 2006	2007
Sistem Informasi Pasien			
Sistem Informasi Keuangan			
Teknologi Komputer dan Jaringan			
Penanggung Jawab Sistem Informasi			

7. Produk Layanan

	2005	Tahun 2006	2007
Jenis Layanan			

8. Fasilitas Fisik

	2005	Tahun 2006	2007
Luas bangunan			
Keadaan bangunan			
Alat canggih			
Area parkir			

Lampiran 2

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS TOWS DAN IE

1. Buat daftar semua faktor kunci eksternal meliputi peluang dan ancaman
2. Buat daftar faktor kunci internal meliputi kekuatan dan kelemahan
3. Peserta diminta memberikan bobot untuk masing-masing faktor dari 0,0 (tidak penting) sampai 1,0 (paling penting), dimana penjumlahan semua bobot yang diberikan kepada seluruh faktor harus sama dengan 1.
4. Peserta diminta untuk memberi peringkat 1 sampai 4 untuk masing-masing faktor eksternal kunci tentang seberapa efektif strategi perusahaan saat ini dalam merespon faktor tersebut.

Lampiran 3

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS BCG

1. Pengisian Matriks BCG dilakukan dengan analisis *portfolio* terhadap berbagai unit pusat pendapatan dengan menentukan posisi bersaing relatif terhadap pesaing terbesar dan tingkat pertumbuhan unit pusat pendapatan.
2. Melakukan identifikasi pesaing terbesar dari pasar yang ada.
3. Melakukan identifikasi pangsa pasar yang dikuasai oleh pesaing terbesar.
4. Melakukan identifikasi pangsa pasar unit bisnis perusahaan.
5. Melakukan perhitungan posisi pangsa pasar unit bisnis dengan cara menghitung pemanfaatan unit pusat pendapatan perusahaan terhadap pemanfaatan unit pusat pendapatan yang sama milik pesaing terbesar.

$$\text{Pangsa Pasar} = \frac{\text{pangsa pasar unit bisnis}}{\text{Pangsa pasar pesaing terbesar}}$$

6. Hasil perhitungan posisi bersaing relatif masing-masing unit pusat pendapatan diletakkan pada sumbu X dari matriks BCG, posisi bersaing relatif >1,0 termasuk *High Area* sedangkan posisi bersaing relatif <1,0 termasuk *Low Area*.
7. Menghitung tingkat pertumbuhan pendapatan kotor 2 Tahun terakhir dalam bentuk persentase.

8. Tingkat pertumbuhan pendapatan kotor unit pusat pendapatan dilatakkan pada sumbu Y. Tingkat pertumbuhan SBU >10% dikategorikan sebagai *High Area* sedangkan tingkat pertumbuhan <10% dikategorikan sebagai *Low Area*.
9. Gambarkan unit pusat pendapatan dalam bentuk lingkaran dengan ukuran diameter yang mencerminkan persentase pendapatan kotor masing-masing unit terhadap pendapatan kotor total.
10. Posisi bersiang relatif dan tingkat pertumbuhan unit pusat pendapatan akan dapat terletak pada salah satu dari 4 kuadran, yaitu:
 - a. Kuadran I, **Tanda Tanya**, berarti pangsa pasar relatif rendah sedangkan pertumbuhan pasar tinggi.
 - b. Kuadran II, **Bintang**, berarti pangsa pasar relatif tinggi dan pertumbuhan pasar tinggi.
 - c. Kuadran III, **Sapi Perah**, berarti pangsa pasar relatif tinggi sedangkan pertumbuhan pasar rendah.
 - d. Kuadran IV, **Anjing**, berarti pangsa pasar relatif rendah dan pertumbuhan pasar rendah.

PENENTUAN MATRIKS BCG

Tingkat Pertumbuhan Pasar

Posisi Bersaing Relatif

Identifikasi data kenaikan pasar / pendapatan kotor beberapa tahun terakhir

Identifikasi pangsa pasar unit bisnis

Identifikasi pesaing

Identifikasi pangsa pasar pesaing terbesar

Tingkat Pertumbuhan Pasar Unit Bisnis

- >10% berarti *High Area*
- <10% berarti *Low Area*

Posisi Bersaing Relatif Unit Bisnis

- >1,0 berarti *High Area*
- <1,0 berarti *Low Area*

Posisi Matriks BCG Unit Bisnis

Tingkat Pertumbuhan Pasar	Posisi Bersaing Relatif	
		Bintang
	Sapi Perah	Anjing

Menggambar lingkaran dengan ukuran diameter yang mencerminkan perbandingan pendapatan kotor unit bisnis terhadap pendapatan kotor total

Lampiran 4

PEDOMAN PENENTUAN *FORECAST*

1. Menentukan data-data berupa variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) selama beberapa tahun terakhir. Variabel terikat (Y) merupakan fungsi dari variabel bebas atau yang dipengaruhi secara langsung oleh variabel bebas. Sedangkan variabel bebas berdiri sendiri tanpa dipengaruhi apapun.
2. Menghitung persamaan garis dengan *least square method* yang memperlihatkan kecenderungan (*trend*) dari data-data yang ada. Persamaan garis tersebut berupa:

$$Y = a + bx$$

Dimana : Y = variabel terikat

x = variabel bebas

a = konstanta

b = kemiringan garis (*slope*)

3. Menghitung nilai b, dengan persamaan:

$$b = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

Dimana : \bar{y} = nilai Y rata-rata

\bar{x} = nilai X rata-rata

4. Menghitung nilai a, dengan persamaan:

$$a = \bar{y} - b\bar{x}$$

5. Dari persamaan garis, $Y = a + bx$, ditentukan nilai tahun atau nilai variabel bebas baru kedalam nilai X.
6. Dari hasil perhitungan tersebut akan diperoleh nilai variabel terikat (Y) yang baru sesuai dengan kecenderungan data-data terdahulu dan persamaan garis yang diperoleh.



Lampiran 5

PEDOMAN PENGISIAN MATRIKS QSPM

Petunjuk :

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