STUDI KASUS :

ANALISA SITUASI & FORMULASI STRATEGI RS-M

1. **HASIL ANALISA LINGKUNGAN EKSTERNAL**
2. **Lingkungan Makro**
	* 1. **Demografi**

 RS M. sebagai RS yang berada dilingkup kes…... Secara geografis Rumah Sakit ini berada di wilayah Jakarta Pusat, namun demikian cakupan pelayanannya meliputi seluruh wilayah kerja……. Kepadatan penduduk di DKI Jakarta tahun 2001 > 14.000 orang/Km2. Sedangkan rata-rata pertumbuhan penduduk DKI Jakarta selama 5 tahun terakhir (1999 – 2001) sebasar 1,2 %.

##### Tabel 6.1

# **Proyeksi Pertumbuhan Penduduk DKI Jakarta tahun 1997 – 2001**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAHUN** | **1997** | **1998** | **1999** | **2000** | **2001** |
| Jumlah Penduduk | 9.373.900 | 9.489.400 | 9.604.900 | 9.720.400 | 9.836.000 |

Sumber : BPS DKI Jakarta.

 Perbandingan jenis kelamin penduduk DKI Jakarta pada tahun 2001, jumlah penduduk wanita lebih banyak dibanding laki-laki. Sedangkan komposisi penduduk DKI Jakarta maupun Kotamadya Jakarta Pusat pada tahun 2000 berdasarkan golongan umur, didominasi oleh penduduk usi produktif. Hal ini tergambar dalam tabel-tabel berikut.

# **Tabel 6.2**

# **Jumlah Penduduk DKI Jakarta dan Kodya Jakarta Pusat**

**Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 1999 - 2001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Jenis Kelamin** | **Total** |
| **Pria** | **Wanita** |
| 1999 | 4.764.600 | 4.840.300 | 9.604.900 |
| 2000 | 4.810.000 | 4.910.400 | 9.720.400 |
| 2001 | 4.855.600 | 4.980.400 | 9.836.000 |

 Sumber : BPS DKI Jakarta

# **Tabel 6.3**

# **Persentase Jumlah Penduduk DKI Jakarta dan Jakarta Pusat**

**Berdasarkan Golongan Umur Tahun 2000**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **DKI Jakarta** | **Jakarta Pusat** |
| **Anak****0 - 14** | **Produktif****15 - 64** | **Manula****> 64** | **Anak****0 -14** | **Produktif****15 - 64** | **Manula****> 64** |
| 2000 | 24,19 | 68,17 | 7,64 | 21,04 | 75,55 | 3,40 |

 Sumber : BPS DKI Jakarta

* + 1. **Sosial**

 Tingkat kekritisan masyarakat dalam menilai dan memilih pelayanan kesehtan yang baik dan terjangkau sesuai dengan kemampuan mereka, sangat tergantung pada tingkat pendidikan dan pekerjaannya. Tingkat pendidikan penduduk DKI Jakarta pada tahun 2000, didominasi oleh lulusan SLTA, yaitu sebesar 31,91 %. Jumlah ini terlihat meningkat bila dibendingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 1990 sebesar 24,0 %, sedangkan tamatan SD mengalami penurunan dari 28,6 % pada tahun 1990, menjadi 24,05 % pada tahun 2000. Jumlah lulusan perguruan tinggi mengalami peningkatan dari 5,2 % pada tahun 1990 menjadi 9,76 % pada tahun 2000.

**Tabel 6.4**

# **Prosentase Penduduk Usia 10 Tahun ke atas Menurut Pendidikan yang di Tamatkan DKI Jakarta** **Tahun 1997 – 2000**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pendidikan** | DKI Jakarta |
| **1990** | **1998** | **2000** |
| Tidak Sekolah | 5,0 | 2,16 | 2,73 |
| Belum Tamat SD | 18,3 | 12,00 | 11,71 |
| Tamat SD | 28,6 | 23,96 | 24,05 |
| SLTP | 18,9 | 21,19 | 19,84 |
| SMU | 24,0 | 31,91 | 31,91 |
| Diploma /Akademi/Sarjana | 5,2 | 8,78 | 9,76 |

Sumber : BPS DKI Jakarta

 Dari aktifitas pekerjaannya, penduduk DKI Jakarta yang tergolong angkatan kerja sebagian besar (90,5 %) terdiri dari masyarakat yang telah bekerja. Sedangkan di wilayah Jakarta Pusat, ada 84,53 % dari seluruh angkatan kerja yang memiliki pekerjaan.

 **Tabel 6.5**

**Prosentase Penduduk Usia 10 Tahun ke atas Berdasarkan Kegiatan**

**Di DKI Jakarta dan Kodya Jakarta Pusat Tahun. 1997 – 2000**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kegiatan** | **DKI Jakarta** | **Jakarta Pusat** |
| **1997** | **1999** | **2000** | **1997** | **1999** | **2000** |
| Angkatan Kerja : |  |  |  |  |  |  |
| Mencari Kerja |  5,06 |  7,0 |  4,89 | 6,53 | 7,47 | 8,06 |
| * Bekerja
 | 45,82 | 45,78 | 46,67 | 46,13 | 46,04 | 44,04 |
| Bukan Angk. Kerja : |  |  |  |  |  |  |
| * Sekolah
 | 24,34 | 22,42 | 20,36 | 21,69 | 20,51 | 18,70 |
| * Mengurus RT
 | 20,50 | 19,52 | 20,69 | 21,48 | 18,51 | 19,87 |
| * Lain – lain
 |  4,28 |  5,28 |  7,39 | 2,17 | 7,47 | 9,30 |

 Sumber : BPS DKI Jakarta

* + 1. **Ekonomi**

###  Secara nasional pendapatan penduduk Indonesia tergambar dalam angka pendapatan perkapita nasional, salah satunya adalah angka Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang ditentukan dengan dua cara yaitu atas dasar harga berlaku dan atas dasar harga konstan tahun 1993.

###  Pendapatan perkapita penduduk DKI Jakarta tahun 2000 tercermin dalam angka PDRB yang dalam hal ini digunakan penilaian berdasarkan harga berlaku, yaitu sebasar Rp. 22.425.675. Sedangkan pendapatan perkapita penduduk Jakarta Pusat pada tahun 2000 sebasar Rp. 52.561.061, jauh diatas pendapatan perkapita penduduk DKI Jakarta. Jumlah tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan angka rata-rata nasional sebasar Rp. 4.620.000.

**Tabel 6.6**

#### Pendapatan Perkapita Regional Penduduk DKI Jakarta

####  dan Kodya Jakarta Pusat Tahun. 1998 - 2000

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **DKI Jakarta** | **Jakarta Pusat** |
| 1998 | 16.696.695 | 40.279.195 |
| 1999 | 19.767.326 | 44.653.604 |
| 2000 | 22.425.675 | 52.561.061 |

Sumber : BPS DKI Jakarta

Ket. : Dalam rupiah, atas dasar harga berlaku.

 Indikator ekonomi masyarakat juga dapat dilihat dari pengeluaran rata-rata perkapita yang terdiri dari pengeluaran untuk makanan dan non makanan. Gambaran pengeluaran rata-rata penduduk DKI Jakarta dalam tiga tahun tarakhir (1998 – 2000), memperlihatkan bahwa pengeluaran untuk makanan memperlihatkan persentase yang meningkat, sedangkan untuk non makanan yang didalamnya termasuk pengeluaran untuk jasa, mengalami penurunan.

**Tabel 6.7**

**Persentase Pengeluaran Rata-rata perkapita Per Bulan**

**Penduduk DKI Jakarta Tahun 1990 – 2000**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Pengeluaran** | **1990** | **1996** | **1998** | **1999** | **2000** |
| Makanan | 43,81 | 37,75 | 43,30 | 46,67 | 48,84 |
| Non Makanan | 56,19 | 62,25 | 56,70 | 53,33 | 51,16 |

 Sumber : BPS DKI Jakarta

* + 1. **Kebijakan Pemerintah**
	1. Keputusan Pangdam Jaya No. SKEP-257-3/X/1974 tanggal 26 Oktober 1974 tentang peresmian RS M sebagai RS Tk. II dilingkungan Kodam Jaya.
	2. Keputusan Kepala Staf TNI-AD no. KEP/6/I/1985 tanggal 28 Januari 1985, tentang Struktur Organisasi RS tingkat II M. Ridwan Meuraksa yang secara operasional berkedudukan langsung dibawah Kodam Jaya, sedangkan administratif dibawah Dinas Kesehatan TNI-AD.
	3. Keputusan Menteri Pertahanan Keamanan RI no. KEP/23/X/1990 tanggal 18 Oktober 1990, tentang pemanfaatan sarana kesehatan dilingkungan Departemen Hamkan dan ABRI untuk masyarakat umum.
	4. Petunjuk Pelaksanaan Direktur Jenderal Perencanaan Umum dan Penganggaran Departemen Pertahanan dan Keamanan RI no. Juklak/03/V/1995/DJRA, Mei 1995 tentang Pengelolaan Dana Non APBN Rumah Sakit Hasil Pelayanan Masyarakat Umum di Lingkungan Dephankam dan ABRI.
	5. Petunjuk Pelaksanaan Direktur Jenderal Pelaksanaan Sistem Pertahanan Departeman Pertahanan RI no. Juklak/03/XI/2001/DJRSH tanggal 14 Nopember 2001, tentang Pengelolaan Dana RS hasil pelayanan kesehatan masyarakat umum dilingkungan Departemen Pertahanan dan TNI.
	6. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI nomor Kp.01.01.03.7083 tentang

Pelimpahan dan Pembantuan PNS Depkes ke Departemen / Instansi lain.

1. **Lingkungan Mikro**
	* 1. **Pesaing**

 Dalam menentukan pesaing dari RS M. , dua RS yang dianggap hampir sejajar dengan RS ini adalah RSU Tarakan Jakarta Pusat (RSU Kelas B) yang mempunyai 153 tempat tidur (TT) dan RSAL Dr. Mintoharjo (RS tingkat-2 TNI-AL) yang memiliki 292 TT. Dari data yang didapatkan, kinerja RS M masih dibawah dari kedua RS tersebut, seperti digambarkan dalam tabel 6.8. Namun demikian ada peningkatan cakupan pemanfaatan RS M. selama tiga tahun terakhir, dimana BOR pada tahun 2001 mengalami peningkatan sebesar 30,28 % bila dibandingkan dengan BOR pada tahun 1999 dan 6,6 % dibanding tahun 2000, lebih tinggi dari kedua rumah sakit pesaingnya.

**Tabel 6.8**

**Indikator Cakupan Layanan Rawat Inap RS M**

**Dan Pesaingnya Tahun 1999-2000**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indikator Kenerja** | **RS M** | **RS Mi** | **RSU T** |
| **1999** | **2000** | **2001** | **1999** | **2000** | **2001** | **1999** | **2000** | **2001** |
| BOR | 38,3 | 46,8 | 49,9 | 44,7 | 48,8 | 50,8 | 42,8 | 73,6 | 69,5 |
| LOS | 5 | 5 | 5 | 7 | 6 | 10 | 4 | 4 | 6 |
| TOI | 8 | 6 | 6 | 9 | 7 | 6 | 5 | 1 | 2 |
| BTO | 27 | 34 | 32 | 23 | 28 | 33 | 43 | 74 | 70 |
| NDR | 5 | 4 | 8 | 26 | 24 | 12 | 28 | 25 | 25 |

 Sumber : Bagian Informasi Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI.

 Selain daripada kedua rumah sakit tersebut, di wilayah Jakarta Pusat ada 27 rumah sakit lain, merupakan jumlah terbesar dibanding dengan wilayah Jakarta lainnya. Disekitar RS M. terdapat tujuh rumah sakit besar maupun kecil yang dimiliki baik oleh pemerintah (Depkes/TNI), swasta maupun oleh yayasan.

**Tabel 6.9**

**Perbandingan Prosentase Pemanfaatan RS M Dengan**

**Beberapa Rumah Sakit Sekitar Tahun 1999 – 2001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama RS** | **Jumlah****TT** | **BOR** |
| **1999** | **2000** | **2001** |
| **%** | **%** | **%** |
|  RS PGI Tjikini | 346 |  51.50  |  58.50  |  66.00  |
|  RS Sint Carolus | 344 |  62.90  |  64.40  |  64.80  |
|  RS Moh Husni Thamrin | 53 |  51.50  |  58.50  |  61.10  |
|  RSU Dr. Cipto Mangunkusumo | 1174 |  50.00  |  57.10  |  54.50  |
|  RS PAD Gatot Subroto | 826 |  46.60  |  52.60  |  50.80  |
|  RS Kramat 128 | 77 |  49.60  |  50.30  |  50.60  |
|  **RS M.** | **160** |  **38,30**  |  **46,80**  |  **49,91**  |

Sumber : Ditjen Yanmedik Depkes RI

 Kinerja dari tujuh rumah sakit tersebut, yang diperoleh dari Direktorat Pelayanan Medik Depkes, memperlihatkan bahwa tingkat pemanfaatan RS M. paling rendah dalam kurun waktu tahun 1999 – 2001 sebagaimana terlihat dalam tabel 6.9.

**Tabel 6.10**

**Gambaran Perbandingan Tingkat Efisiensi Pelayanan ( LOS )**

**RS M dengan Beberapa RS Lain Tahun 1999- 2001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama RS** | **Jumlah****TT** | **LOS** |
| **1999** | **2000** | **2001** |
|  |  |  |
|  RS Kramat 128 | 77 | 4 | 4 | 4 |
|  RS Moh Husni Thamrin | 53 | 5 | 4 | 4 |
|  RS M | 160 | 5 | 5 | 6 |
|  RSU Dr. Cipto Mangunkusumo | 1174 | 6 | 7 | 7 |
|  RS Sint Carolus | 344 | 7 | 7 | 7 |
|  RS PGI Tjikini | 346 | 5 | 4 | 8 |
|  RS PAD Gatot Subroto | 826 | 5 | 5 | 10 |

Sumber : Ditjen Yanmedik Depkes RI

**Tabel 6.11**

**Gambaran Perbandingan Kualitas Pelayanan ( NDR )**

**RS M dengan Beberapa RS Lain Tahun 1999- 2001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama RS** | **Jumlah****TT** | **NDR** |
| **1999** | **2000** | **2001** |
|  RSU Dr. Cipto Mangunkusumo | 1174 | 42 | 41 | 32 |
|  RS PGI Tjikini | 346 | 16 | 16 | 29 |
|  RS Sint Carolus | 344 | 26 | 24 | 22 |
|  RS Kramat 128 | 77 | 16 | 18 | 19 |
|  RS Moh Husni Thamrin | 53 | 16 | 16 | 16 |
|  RS PAD Gatot Subroto | 826 | 16 | 15 | 12 |
|  RS M | 160 | 5 | 4 | 6 |

 Sumber : Ditjen Pelayanan Medik Depkes

Dari segi efisiensi dan kualitas pelayanan yang dilihat dari angka Average Lang of Stay (LOS) yang menggambarkan rata-rata lama pasien dirawat di RS dan Nett Death Rate (NDR) yaitu gambaran jumlah pasien yang meninggal > 24 jam di RS dibagi jumlah selurah pasien keluar rumah sakit (hidup dan meninggal), RS M memiliki tingkat efisiensi dan kualitas pelayanan medik yang lebih baik, yang digambarkan dalam tabel 6.10 dan tabel 6.11.

* + 1. **Pemasok**

Pemasok untuk RS M. terdiri dari :

1. Pemasok makanan

Pasokan kebutuhan bahan makanan pasien, baik pasien umum, ASKES maupun pasien dinas dilakukan oleh pihak ketiga yang ditunjuk oleh manajemen RS. Anggaran untuk makanan pasien dinas diperoleh dari Kesdam Jaya, sedangkan untuk pasien umum dan ASKES dialokasikan dari pendapatan RS hasil pelayanan masyarakat umum. Anggaran yang diberikan oleh pemerintah untuk makanan pasien dinas, mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir akibat krisis moneter.

1. Pemasok obat-obatan dan alat kesehatan

Kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan serta alat kesehatan habis pakai untuk pasien dinas, dipasok oleh Kesdam Jaya yang dikirim secara berkala. Kebutuhan obat-obatan untuk pasien umum dibeli sendiri oleh pasien di apotik luar, sesuai resep yang dibarikan oleh dokter yang merawat. Sedangkan alat kesehatan habis pakai untuk pasien umum, dipasok oleh Apotik Kimia Farma yang ada di RS M dan beberapa Pedagang Besar Farmasi yang ditunjuk oleh RS.

* + 1. **Pelanggan**

 Jumlah pasien rawat inap RS M secara umum meningkat pada tahun 2001 sebesar 9,47 % dibandingkan dengan tahun 2000. Sedangkan pasien umum yang dirawat juga mengalami peningkatan dari 15,99% pada tahun 1999 manjadi 22,31 % pada tahun 2001. Sebanyak 291 orang (5,15 %) adalah peserta ASKES, baik yang berasal dari purnawirawan maupun yang berasal dari pensiunan instansi lain.

**Tabel 6.12**

|  |
| --- |
| **Jumlah Dan Persentase Pasien Rawat Inap** **Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 1999 – 2001** |
| **JENIS PASIEN** | TAHUN |
| **1999**  | **2000**  | **2001**  |
| **Jml** | **%** | **Jml** | **%** | **Jml** | **%** |
|  DINAS | 3898 | 83.42 | 4041 | 79.04 | 4077 | 72,19 |
|  ASKES | 28 | 0.60 | 125 | 2.44 | 291 | 5,15 |
|  **UMUM** | **747** | **15.99** | **945** | **18.49** | **1260** | **22,31** |
|  DANA SOSIAL | 0 | 0.00 | 1 | 0.02 | 19 | 0,33 |
| **JUMLAH** | **4673** | **100.00** | **5112** | **100.00** | **5647** | **100.00** |

Sumber : Rekam Medik RS M,

Tabel 6.13

|  |
| --- |
| Jumlah dan Persentase Pasien Umum Rawat Inap Berdasarkan Tempat Tinggal Tahun 1999 – 2001 |
| **WILAYAH** | **1999** | **2000** | **2001** |
| **Jml** | **%** | **Jml** | **%** | **Jml** | **%** |
|  Jakarta Pusat | 220 | 29.45 |  249 | 26.34 | 344 | 27.30 |
|  Jakarta Barat | 57 | 7.63 | 77 | 8.14 | 75 | 5.95 |
|  Jakarta Timur | 224 | 29.98 |  257 | 27.19 | 371 | 29.44 |
|  Jakarta Utara | 48 |  6.42 | 103 | 10.89 |  78  | 6.19 |
|  Jakarta Selatan | 62 | 8.29 | 73 | 7.72 | 119 | 9.44 |
|  Botabek | 136 |  18.2 | 186 | 19.5 | 273 | 21.66 |
| **JUMLAH** | **747** | **100.0** | **945** | **100.0** | **1260** | **100.0** |

Sumber : Hasil pengolahan register rawat inap RS M tahun 1999-2001.

 Karakteristik pasien umum rawat inap berdasarkan tempat tinggal pada tahun 2001, ternyata 29,44 % berasal dari wilayah Jakarta Timur. Sedangkan dari wilayah Jakarta Pusat hanya sebesar 27,3 **%,** sebagian besar bertempat tinggal di lingkungan perumahan TNI/POLRI yang ada di sekitar Jakarta – Bogor – Depok – Tangerang - Bekasi (JABODETABEK), yakni 851 orang ( 67,53 % ). Selebihnya, sebanyak 409 orang pasien ( 32,5 % ) berasal dari pemukiman umum.

1. **HASIL ANALISA LINGKUNGAN INTERNAL**
2. **Budaya Organisasi**

 RS M sebagai Rumah Sakit dilingkungan X…, dalam melaksanakan kegiatannya tidak terlepas dari kaidah-kaidah yang berlaku di lingkungan X, . Secara operasional Rumah Sakit ini berada dibawah pembinaan Kesehatan ….

.

 Dalam perjalanannya, Rumah Sakit ini mengalami pergantian pimpinan sesuai aturan dan kebutuhan institusi, dimana trun over pimpinan rumah sakit maupun para dokter (umum dan spesialis) cukup tinggi,. Masa jabatan Kepala RS M. dalam kurun waktu sembilan tahun terakhir (1993 –2002) telah dipimpin oleh tujuh orang Kepala RS yang bertugas antara 6 – 32 bulan. Dengan demikian kurang lebih setiap 18 bulan terjadi pergantian pimpinan RS, yang disertai dengan adanya power (kekuasaan) yang besar ditangan pimpinan yang masing-masing memiliki rencana tersendiri terhadap pengembangan RS.

**Tabel 6.14**

**Masa Jabatan Kepala RS M tahun 1993 – 2002**

 Sumber : TUUD RS M

Dalam organisasi kesehatan di lingkungan TNI, kompetensi sebagai manajer RS bukan merupakan prioritas namun lebih kepada pembinaan karir personil (*Tour of Duty* dan *Tour of Area*). Dari tujuh Kepala RS yang pernah maupun sedang memimpin, hanya dua orang ( 28,5 % ) yang memiliki latar belakang pendidikan manajemen kesehatan pada saat ditunjuk sebagai pimpinan RS. Hanya satu orang ( 14,2 % ) yang mempunyai pendidikan manajemen RS dan empat orang ( 57,1 % ) adalah dokter spesialis.

Dari segi disiplin kepegawaian, tingkat absensi pegawai RS M pada tahun 2001 hanya kurang lebih 1,07 %.

1. **Visi dan Misi RS M.**

 RS M telah mempunyai visi dan misi serta motto dan tujuan RS. Namun demikian rumah sakit ini belum memiliki rancana strategis.

1. **Visi**

Menjadi rumah sakit andalan bagi personil dan keluarganya di lingkungan Kodam Jaya serta masyarakat.

1. **Misi**
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan personil dan keluarganya di wilayah K, sesuai kemampuan RS dan pemeriksaan kesehatan uji badan di tingkat …..
3. Mengembangkan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sebagai daya saing organisasi.

 Visi dan Misi rumah sakit ini masih perlu disosialisasikan kepada seluruh staf rumah sakit agar dalam pelaksanaan pelayanan kepada pelanggan dapat dijiwai dan dilaksanakan oleh seluruh jajaran yang ada di RS M.

1. **Produk Pelayanan**

 Produk pelayanan RS M berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan penunjang.

1. **Pelayanan Rawat Jalan**

 Jumlah pasien rawat jalan pada tahun 2001 sebanyak 136.066 orang, meningkat dibandingkan tahun 1999 yaitu sebanyak 132.693 oarang.

**Tabel 6.15**

|  |
| --- |
| Jumlah Dan Presentase Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pembayaran**Tahun 1999 - 2001** |
| **JENIS PASIEN** | **TAHUN** |
| **1999** | **2000** | **2001** |
|  | **Jml** | **%** | **Jml** | **%** | **Jml** | **%** |
| DINAS |  105,814  | 79.74 |  105,471  |  77.77 |  100,878  | 74.14 |
| ASKES |  12,925  | 9.74 |  14,196  |  10.47 |  15,384  | 11.31 |
| UMUM |  13,828  | 10.42 |  15,872  |  11.70 |  19,780  | 14.54 |
| DANA SOSIAL |  126  | 0.09 |  75  |  0.06 |  24  | 0.02 |
| **JUMLAH** |  **132,693**  | **100.00** |  **135,614**  | **100.00** |  **136,066**  | **100.00** |

Sumber : Rekam Medik RS M

 Sejak dikembangkannya unit yang mengelola pelayanan kesehatan masyarakat umum pada awal tahun 2001, salah satu unggulan pelayanan rawat jalan RS M. adalah klinik “PE”. Klinik ini adalah unit swasta yang merupakan bagian dari poliklinik Kulit dan Kelamin, didirikan pada bulan Februari 1997. Pelayanan klinik Pesona mencakup perawatan, pengobatan dan peremajaan kulit wajah. Sejak didirikan, jumlah kunjungan pasien meningkat dari rata-rata 35 orang per bulan pada tahun 1997 menjadi 335 orang per bulan dalam kurun waktu Maret 2001– Februari 2002, atau hampir sepuluh kali lipat (957, 14 %). Rata-rata jumlah pasien Klinik Pesona sebasar 40,91 % dari total pasien poliklinik Kulit dan Kelamin, yang tergambar dalam tabel berikut.

**Tabel 6.16**

|  |
| --- |
| **Perbandingan Jumlah dan Persentase Pasien Poliklinik Kulit & Kelamin dan Klinik Pesona RS M Bln Maret 2001 - Maret 2002** |
| **Bulan** | **Poliklinik** | **Total** |
|
| **Kulit & Kelamin** | **Pesona** |
| **Jml** | **%** | **Jml** | **%** |
|  Maret' 2001 | 554 | 79.37 | 144 | 20.63 | 698 |
|  April | 507 | 75.22 | 167 | 24.78 | 674 |
|  Mei | 621 | 50.12 | 618 | 49.88 | 1239 |
|  Juni | 501 | 48.64 | 529 | 51.36 | 1030 |
|  Juli | 487 | 66.53 | 245 | 33.47 | 732 |
|  Agustus | 472 | 65.92 | 244 | 34.08 | 716 |
|  September | 447 | 65.83 | 232 | 34.17 | 679 |
|  Oktober | 470 | 61.84 | 290 | 38.16 | 760 |
|  Nopember | 407 | 58.73 | 286 | 41.27 | 693 |
|  Desember | 339 | 56.13 | 265 | 43.87 | 604 |
|  Januari | 373 | 39.60 | 569 | 60.40 | 942 |
|  Februari | 247 | 36.70 | 426 | 63.30 | 673 |
| **Total** | **5800** | **59.09** | **4015** | **40.91** | **9815** |

 Sumber : Klinik Kulit RS M.

 Selain klinik Pesona, saat ini manajemen RS M juga sedang berupaya mengembangkan beberapa klinik khusus yang sebenarnya sudah ada, namun kinerjanya belum optimal. Beberapa unit khusus pelayanan rawat jalan yang telah dikembangkan yaitu :

1. Medical Check Up untuk umum yang mulai dikembangkan pada bulan Maret 2000
2. Klinik Hemoroid dan Varises
3. Klinik Rehabilitasi Medik
4. Klinik Asma
5. Klinik Hepatitis
6. Klinik Narkoba
7. Klinik Gangguan Konsentrasi Anak.

 Pada umumnya klinik-klinik ini baru mulai dikembangkan pada tahun 2000/2001 sehingga belum begitu berkembang. Dengan dikembangkannya unit pemasaran yang dibentuk sejak bulan Maret 2001, diharapkan klinik-klinik tersebut dapat lebih berkembang.

1. **Pelayanan Rawat Inap**

 Kinerja pelayanan rawat inap RS M dalam tiga tahun terakhir memperlihatkan adanya peningkatan yang cukup berarti, sebagaimana terlihat pada tabel berikut. Namun demikian, persentase cakupan pelayanan tersebut masih rendah dibandingkan dengan standar Departemen Kesehatan untuk rumah sakit sekelas ( RSU kelas-B ), yaitu antara 60 – 70 % .

**Tabel 6.17**

**Indikator Cakupan Layanan Rawat Inap**

#### RS.M Tahun 1999 – 2001

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | BOR | LOS | **TOI** | **BTO** | **GDR** | **NDR** | **Jml****Pasien** |
| 1999 | 38,3 | 5 | 8 | 27 | 8 | 5 | 4673 |
| 2000 | 46,8 | 5 | 6 | 34 | 9 | 4 | 5112 |
| 2001 | 49,91 | 6 | 6 | 31 | 13 | 6 | 5647 |

Sumber : Rekam Medis RS. M

 Jumlah pasien rawat inap pada tahun 2001 meningkat sebesar 9,47 % dibandingkan dengan tahun 2000. Pasien yang dirawat di RS M didominasi oleh pasien penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan serta bedah. Sedangkan bila dilihat berdasarkan kelas perawatan, sebagian besar (75,02 %) pasien dirawat di kelas tiga, sebanyak 2,53 % dirawat di kelas Utama (VIP) dan 4,31 % pasien dirawat di kelas satu.

**Tabel 6.18**

#### Prosentase Kunjungan Pasien Rawat Inap RS M

#### Berdasarkan Penyakit Tahun 1999 - 2001

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Obsgin**  | **Penyk****Dalam** | Bedah | **Penyk****Anak** | **Lain-****lain** | **Jml****Pasien** |
| 1999 | 23,58 % | 26,96 % | 14,30 % | 24,06 % | 11,07 % | 4,673  |
| 2000 | 25,50 % | 25,27 % | 13,83 % | 27,09 % | 8,29 % | 5,112  |
| 2001 | 22,01 % | 24,61 % | 15,72 % | 24,45 % | 13,19 % | 5,647  |

Sumber : Rekam Medis RS.M

**Tabel 6.19**

**Distribusi Persentase Pasien Rawat Inap Berdasarkan Kelas Perawatan**

**RS M. Tahun 1999 - 2001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Kelas Perawatan** | **Jml****Pasien** |
| **VIP** | **I** | **II** | **III** |
| 1999 | 2,43 % | 8,65 % | 16,41 % | 72,54 % | 4,673  |
| 2000 | 2,50 % | 4,89 % | 19,27 % | 73,34 % | 5,112  |
| 2001 | 2,53 % | 4,31 % | 18,14 % | 75,02 % | 5,647  |

Sumber : Rekam Medik RS M.

1. **Pelayanan Penunjang Medik**

Pelayanan penunjang medik RS M. meliputi :

1. **Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**

 Laboratorium Patologi Klinik merupakan bagian dari sarana pelayanan penunjang yang dimiliki oleh RS M.. Unit ini ada bersamaan dengan berdirinya cikal bakal RS yang berlokasi di jalan Sabang, Jakarta Pusat.pada mulanya laboratorium ini hanya memiliki peralatan yang sederhana namun secara bertahap mendapatkan bantuan peralatan yang lebih moderen. Pada tahun 1985 RS mendapatkan tambahan alat Spektrofotometer Gilford Stasar III, yang kemudian ditambah beberapa peralatan seperti Mikropipet, Sentrifus, Mikrohematokrik, Mikroskop binokuler dan lain-lain. Tahun 1986, pertama kali RS M. mendapatkan tenaga dokter spesialis patologi klinik. Saat ini laboratorium klinik dioperasionalkan selama 24 jam, dan merupakan salah satu unit produksi unggulan RS. Kinerja laboratorium patologi klinik RS M., sebagaimana digambarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 6.20**

**Kegiatan Pelayanan Laboratorium RS M**

#### Tahun 1999 – 2001

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jenis Pemeriksaan | **1999** | **2000** | **2001** |
| 1. Kimia Klinik | 12106 | 15539 | 16884 |
| 2. Gula darah | 11327 | 13621 | 16108 |
| 3. Hematologi | 43947 | 65638 | 65685 |
| 4. Serologi | 6233 | 7449 | 11436 |
| 5. Urine | 10136 | 7630 | 8246 |
| 6. Tinja | 1921 | 2000 | 1991 |
| 7. Bakteriologi | 2304 | 2723 | 2296 |
| 8. Transudat/ Eksudat | 11 | 31 | 59 |
| Total Pemeriksaan | **87985** | **114631** | **122705** |

Sumber : Rekam Medik RS M.

Total pemeriksaan laboratorium patologi klinik tahun 2001 memperlihatkan adanya peningkatan sebesar 39,46 % dibanding pada tahun 1999, dengan pemeriksaan hematologi sebagai jenis pemeriksaan terbanyak dan yang terendah adalah pemeriksaan transudat/eksudat.

1. **Pemeriksaan Radiologi.**

 Sejarah Departemen Radiologi RS M. dimulai dari Poliklinik Radiologi di Jalan Sabang Jakarta Pusat yang kemudian pindah ke Jalan Kramat Raya sejalan dengan pindahnya RS. Saat ini unit radiologi didukung oleh tiga orang dokter spesialis radiologi, tiga orang lulusan Akademi Penata Rontgen serta empat orang pegawai negeri sipil. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan radiodiagnostik dari berbagai jenis, yang didukung dengan tiga unit pesawat rontgen dan tiga unit USG. Kinerja Departemen Radiologi pada tahun 2001 meningkat dibandingkan dengan tahun 2000, khususnya dalam pelayanan pemeriksaan radiologi kepada masyarakat umum. Pemeriksaan radiologi pasien umum pada tahun 2001 sebesar 35,66 % dari total pemeriksaan diagnostik, sedangkan pada tahun 2000 hanya sebesar 26,83 %.

**Tabel 6.21**

|  |
| --- |
| **Jumlah Dan Presentase Pemeriksaan Radiologi****Berdasarkan Jenis / Status Pasien Tahun 1999 - 2001** |
| **Jenis Pasien** | **TAHUN** |
| **1999**  | **2000**  | **2001**  |
| **Jml** | **%** | **Jml** | **%** | **Jml** | **%** |
|  DINAS | 3182 |  66,44  | 3384 |  66,14 | 3681 |  57,43 |
|  ASKES | 328 | 6,84  | 360 |  7,03 | 443 | 6,91 |
|  UMUM | 1280 |  26,72 | 1373 |  26,83 | 2286 | 35,66 |
|  DANA SOSIAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **JUMLAH** | **4790** | **100.00** | **5117** | **100.00** | **6410** | **100.00** |

Suber : Rekam Medik RS M

1. **Instalasi Farmasi / Apotik.**

 Instalasi farmasi / Apotik RS M. hanya melayani kebutuhan farmasi untuk pasien dinas, baik rawat jalan maupun rawat inap. Unit ini terdiri dari unit apotik yang menempati ruangan berukuran kurang lebih 35 M2, dan gudang tempat penyimpanan alat-alat kesehatan habis pakai yang berukuran kurang lebih 40 M2. Secara struktural apotik berada dibawah tanggung jawab Kepala Seksi Alat Peralatan Kesehatan (Alpalkes), sedangkan gudang berdiri sendiri.

 Material yang tersedia di Instalasi Farmasi sebagaian besar merupakan barang yang di stok yaitu, obat-obatan dan alkes habis pakai yang di terima dari K. Sedangkan bagian kecil yang dibutuhkan secara insidentil, dibeli di apotik luar. Gambaran jenis obat-obatan yang disediakan di Instalasi farmasi RS M. R dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 6.22**

**Jumlah Obat Generik dan Non Generik yang tersedia di Instalasi Farmasi**

 **RS M. Tahun 1999 – 2001**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Obat Tersdia** | **1999** | **2000** | **2001** |
| 1. Jumlah item obat Generik | 207 | 616 | 452 |
| 2. Jumlah item obat Non Generik | 872 | 169 | 318 |

Sumber : Laporan Instalasi Farmasi RS M.

1. **Kamar Operasi**

 Sebagai salah satu unit produksi rumah sakit, tingkat kesuksesan tindakan maupun pelayanan di kamar operasi merupakan cermin kesuksesan rumah sakit. Dalam menjalankan kegiatannya, kamar operasi membutuhkan berbagai peralatan dengan teknologi yang mutakhir, sarana dan prasarana pendukung yang sesuai serta sumber daya manusia yang memiliki ketrampilan prima. Pemanfaatan kamar operasi RS M. oleh masyarakat umum pada tahun 2001 masih rendah, yaitu hanya 214 tindakan dari jumlah keseluruhan sebesar 769 tindakan, atau 27,82 %.

Dari 214 pasien umum yang ditangani, sebanyak 72,90 % adalah pasien bedah, 23,36 % pasien obsgin sedangkan sisanya (3,74 %) terdiri dari pasien mata dan gimul. Dibandingkan dengan pelayanan pasien umum pada tahun sebelumnya, pelayanan tahun 2001 hampir tidak memperlihatkan adanya peningkatan.

**Tabel 6.23**

|  |
| --- |
| **Jumlah Dan Presentase Tindakan Medis Pasien Umum Kamar Operasi****RS M. Tahun 1999 - 2001** |
|  **JENIS TINDAKAN** | **TAHUN** |
| **1999** | **2000**  | **2001** |
| Jml | % | Jml | % | Jml | % |
|  Bedah | 202 | 88.21 | 146 | 69.52 | 156.0 | 72.90 |
|  Obsgin | 23 | 10.04 | 45 | 21.43 | 50.0 | 23.36 |
|  Mata-Gimul-THT | 4 | 1.75 | 19 | 9.05 | 8.0 | 3.74 |
| **JUMLAH** | **229** | **100.00** | **210** | **100.00** | **214.0** | **100.00** |

Sumber : Diolah dari Register Kamar Operasi RS M.

1. **Manajemen**
2. **Struktur Organisasi**

 Struktur organisasi RS M. ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala S.. nomor Kep/6/I/1985 tanggal 28 Januari 1985, dimana RS ini dipimpin oleh seorang Kepala RS yang dibantu oleh seorang Wakil Kepala. Sedangkan eselon dibawahnya adalah eselon pembantu pimpinan dan eselon pelaksana yang memiliki uraian tugas yang jelas. Disamping itu rumah sakit ini juga mempunyai beberapa organisasi non struktural yang dibentuk untuk membantu pimpinan rumah sakit dalam pengembangan pelayanan kesehatan serta dalam pembinaan, pengendalian dan pengawasan mutu pelayanan medik di rumah sakit.

1. **Prosedur Tetap (Protap)**

 Dalam upaya peningkatan pelayanan rumah sakit, telah disusun beberapa prosedur tetap (standar oparation procedure/SOP) yang terdiri dari :

1. Protap manajemen pelayanan medik yang meliputi 68 kegiatan.
2. Protap pelayanan penunjang medik :
* Standar pelayanan Anestesiologi, meliputi 7 jenis tindakan perawatan
* Standar pelayanan Patalogi klinik , meliputi 8 jenis penyakit
* Standar pelayanan Radiologis, meliputi 13 jenis penyakit.
1. Protap pelayanan keperawatan, terdiri dari 18 jenis tindakan keperawatan.
2. Standar Asuhan Keperawatan dari tujuh jenis penyakit.
3. **Sumber Daya Manusia (SDM)**

 Sumber daya manusiamerupakan unsur yang sangat penting dalam suatu industri pelayanan jasa, khususnya rumah sakit. Hal ini disebabkan karena operasional rumah sakit tidak dapat berjalan tanpa kehadiran manusia sebagai pelaksananya.

 Secara umum jumlah SDM RS M. sudah mencukupi , khususnya tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dari 18 jenis spesialisasi. Sedangkan tenaga para medis secara kuantitatif jumlahnya belum mencukupi.

 Dari segi kualitas, kemampuan, kopetensi serta latar belakang pendidikan cukup memprihatinkan. Dari 182 tenaga perawat dan bidan yang dimiliki oleh rumah sakit ini, 138 orang (75,82 %) adalah lulusan SPK, 18 orang (9,89 %) lulusan Akper / D3 Keperawatan, 9 orang (4,94 %) bidan dan 17 orang (9,34 %) adalah perawat bidan.

**Tabel 6.24**

|  |
| --- |
| **Ketenagaan RS M Berdasarkan Jenis** **dan Status Kepegawaian** |
| **Jenis Ketenagaan** | **TNI-AD** | **PNS** | **Honorer** | **Jumlah** |
| **Hankam** | **Depkes** |
|  **1. Tenaga Medis :** |  |  |  |  |  |
|  Dokter Spesialis | 18 | 3 | 12 | 7 | 40 |
|  Dokter Umum | 6 | 6 | 4 | 5 | 21 |
|  Dokter Gigi Spesialis | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
|  Dokter Gigi | 0 | 3 | 2 | 0 | 5 |
|  **2. Tenaga Paramedis :** |  |  |  |  |  |
|  Sarjana-1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
|  Akper | 5 | 1 | 1 | 11 | 18 |
|  Diploma-3 | 7 | 12 | 0 | 2 | 21 |
|  SMK | 44 | 142 | 3 | 40 | 229 |
|  **3. Tenaga Non Medis :** |  |  |  |  |  |
|  Staff | 10 | 16 | 0 | 5 | 31 |
|  Pelaksana | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
|  Sarjana-1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
|  Diploma-3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
|  SMU | 10 | 29 | 0 | 20 | 59 |
|  < SMU | 0 | 10 | 0 | 6 | 16 |
|  Cleaning Service | 0 | 5 | 0 | 10 | 15 |
| **Jumlah** | **105** | **231** | **23** | **107** | **466** |

Sumber : Tata Usaha Urusan Dalam RS M

1. **Keuangan**

 Sebagian besar dari anggaran RS M adalah merupakan subsidi dari pemerintah, dalam hal ini Departemen Hankam, Markas Besar TNI dan Departemen Keshatan. Subsidi yang diterima berupa dana operasional rumah sakit yang terdiri dari gaji pegawai, peralatan medis, obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai untuk pasien dinas. Anggaran yang dikelola langsung oleh rumah sakit adalah penerimaan rumah sakit dari hasil pelayanan kapada masyarakat umum. Manajemen RS belum pernah melakukan analisis biaya pelayanan, demikian pula dengan analisa tarif jasa pelayanan. Pola tarif yang ada disusun hanya dengan membandingkan jasa pelayanan yang sama dengan RS lain.

**Tabel 6.25**

#### Jumlah Penerimaan Dan Pengeluaran RS M

**Dari Pelayanan Masyarakat Umum Tahun 1999 – 2001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TAHUN | **PENERIMAAN** | **PENGELUARAN** |
| 1999 | 1.487.216.432 | 1.354.195.185 |
| 2000 | 2.135.953.711 | 1.998.813.685 |
| 2001 | 2.707.006.351 | 2.593.861.368 |

Sumber : Bendaharawan RS M.

Jumlah penarimaan rumah sakit dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, demikian juga dengan jumlah pengeluaran. Penerimaan pada tahun 2001 meningkat sebasar 26,73 % dibanding dengan penerimaan tahun 2000. Rata-rata penerimaan dalam 3 tahun terakhir sebasar 35 %. Pengeluaran rumah sakit juga mengalami peningkatan sebasar 29,7 % dibanding pada tahun 2000. Pengeluaran/penggunaan dana rumah sakit hasil pelayanan masyarakat umum tersebut, setelah dikeluarkan jasa dokter dan paramrdis, sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Direktur Jenderal Sistem Pertahanan Departemen Pertahanan sebagai berikut :

1. Operasional pelayanan dengan persentase maksimal 40 %
2. Peningkatan pelayanan kesehatan pasien dinas dengan persentase minimal 30 %
3. Peningkatan kemampuan operasional RS dengan persentase minimal 30 %.
4. **Pemasaran**

 Pemasaran RS M muali dikembangkan sejalan dengan pengembangan Pembinaan Pelayanan Masyarakat Umum (BINA YANMASUM) rumah sakit ini pada bulan April 2001, dimana unit pemasaran RS berada didalam struktur organisasi Bina Yanmasum dan dipimpin oleh seorang manajer pemasaran. Program yang telah dilaksanakan adalah program pemasaran keluar, yaitu :

1. Membuat proposal penawaran kerjasama pelayanan kesehatan dengan beberapa perusahaan swasta, yang telah menghasilkan ditanda tanganinya perjanjian kerjasama dengan beberapa diantara perusahaan tersebut.
2. Menjalin kerjasama dibidang lain yang mendukung operasional pelayanan RS seperti, Optik Ridwan, kerjasama pembuatan peraturan karyawan sukarela, kerjasama penggunaan alat endoskopi, dan lain sebagainya.
3. Pembuatan brosur/leaflet.

 Program pemasaran ke dalam RS M juga telah dilakukan baik terhadap para dokter, paramedis maupun non medis, namun belum dilaksanakan secara intensif.

1. **ANALISA SWOT**

###### Pengelompokan Faktor-faktor Peluang & Ancaman

 Berdasarkan faktor-faktor eksternal makro & mikro yang terkait dengan kegiatan palayanan di RS M, baik secara langsung maupun tidak langsung, serta dari hasil wawancara mendalam dengan pihak Manajemen (Kepala dan Wakil Kepala Rumah Sakit) serta pajabat fungsional yang terkait dengan kegiatan di masing-masing unit yang dinilai, dapat diidentifikasi faktor-faktor peluang *(Opportunities)*, dan faktor-faktor ancaman *(Threats)* sebagai berikut :

1. PELUANG *(Opportunities)*
2. Pertumbuhan Penduduk DKI yang meningkat dengan didominasi usia produktif dengan jenis kelamin wanita lebih banyak dari laki-laki.
3. Pendapatan perkapita Penduduk DKI yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata pendapatan perkapita nasional.
4. Peraturan Departemen Pertahanan tentang pengelolaan dana RS hasil pelayanan kesehatan masyarakat umum di lingkungan Dephan dan TNI, yang memungkinkan RS memanfaatkan anggaran yang diterimanya untuk operasional pelayanan.
5. Tren peningkatan kinerja RS dibandingkan dengan RS pesaing, khususnya RSAL Dr. Mintoharjo yang sejenis (RS Tingkat II) cukup baik dengan tingkat efisiensi serta kualitas pelayanan yang lebih baik.
6. Adanya peningkatan jumlah pasien umum rawat jalan maupun rawat inap.
7. ANCAMAN *(Threats)*
8. Adanya beberapa RS baik swasta maupun pemerintah, sebagai pesaing disekitar RS. M Ridwan Meuraksa.
9. Kebijakan TNI dalam hal mutasi dan rotasi anggota, khususnya pimpinan rumah sakit.
10. Adanya surat edaran Menteri Kesehatan RI tentang pelimpahan dan perbantuan PNS Departemen Kesehatan ke Departemen/Instansi lain.
11. Daya beli masyarakat yang menurun akibat dari krisis ekonomi yang berkepanjangan.
12. Berkurangnya subsidi dari pemerintah

###### Pengelompokan Faktor-faktor Kekuatan dan Kelemahan

 Berdasarkan faktor-faktor internal yang ada, serta dari hasil wawancara mendalam dengan pejabat terkait, dapat diidentifaksikan faktor-faktor kekuatan *(Strenght)* dan kelemahan *(Weakness)* RS M sebagai berikut :

1. KEKUATAN (*Strenght*)

# Visi dan Misi telah ada dan disosialisasikan

1. Adanya produk-produk pelayanan unggulan

# Adanya protap-protap

1. Jumlah tenaga dokter spesialis yg cukup lengkap
2. Program pemasaran telah dikembangkan.
3. KELEMAHAN (*Weakness*)
4. Budaya organisasi (Turn over tinggi dan power pimpinan RS yang besar)
5. Kualitas SDM ( perawat ) masih rendah
6. Jumlah tenaga perawat masih kurang
7. Pengelolaan keuangan belum sesuai prinsip-prinsip akuntansi
8. Pemasaran ke dalam belum dilaksanakan secara optimal.

###### Penentuan nilai EFAS dan IFAS

 Dengan memperhatikan critical succes factor dari faktor peluang dan ancaman serta faktor kekuatan dan kelemahan, kemudian dikombinasikan dengan hasil diskusi kelompok terarah (FGD), ditentukan bobot serta rating dari masing-masing variabel tersebut dan diperoleh nilai EFAS (*External Strategy Factor Analysis Summary*) dan IFAS (*Internal Strategy Factor Analysis Summary*) dengan menggunakan matriks sebagai berikut :

**TABEL 6.26**

**MATRIKS EVALUASI FAKTOR EKSTERNAL (EFE Matrix)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FAKTOR EKSTERNAL** | **BOBOT****A** | **RATING****B** | **NILAI****A x B** |
|  1. **Peluang*** Pertumbuhan penduduk

 DKI Jakarta | 0,05 | 2 | 0,10 |
| * Tingginya pendapatan perkapita

 penduduk DKI Jakarta | 0,15 | 3 | 0,45 |
| * Adanya peraturan Dephan tentang Yankesmasum
 | 0,12 | 4 | 0,48 |
| * Meningkatnya kinerja RS
 | 0.10 | 3 | 0,30 |
| * Meningkatnya jumlah pasien umum
 | 0,08 | 3 | 0,24 |
|  Jumlah |  |  | ***1,57*** |
|  1. **Ancaman*** Adanya Rumah Sakit pesaing
 | 0,13 | 3 | 0,39 |
| * Kebijakan Mutasi Pimpinan RS
 | 0,12 | 3 | 0,36 |
| * Kebijakan Depkes tentang mutasi
 | 0,07 | 3 | 0,21 |
| * Menurun daya beli masyarakat
 | 0,10 | 2 | 0,20 |
| * Berkurangnya subsidi pemerintah
 | 0,08 | 2 | 0,16 |
| Jumlah |  |  | ***1,32*** |
| Total | **1.00** |  | **2,89** |

**TABEL 6.27**

**MATRIKS EVALUASI FAKTOR INTERNA (IFE Matrix)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FAKTOR INTERNAL** | **BOBOT****A** | **RATING****B** | **NILAI****A x B** |
|  1. **Kekuatan*** Visi dan Misi telah ada
 | 0,05 | 2 | 0,10 |
| * Adanya produk pelayanan

 unggulan | 0,15 | 3 | 0,45 |
| * Adanya protap-protap
 | 0,10 | 3 | 0,30 |
| * Ketersediaan dokter spesialis
 | 0.10 | 3 | 0,30 |
| * Pengembangan program pemasaran
 | 0,10 | 2 | 0,20 |
|  Jumlah |  |  | ***1,35*** |
|  1. **Kelemahan*** Budaya organisasi (Turn over tinggi & Power Pimpinan RS besar)
 | 0,05 | 2 | 0,10 |
| * Kualitas SDM (Perawat) masih rendah
 | 0,15 | 4 | 0,60 |
| * Jumlah tenaga perawat masih kurang
 | 0,10 | 3 | 0,30 |
| * Manajemen keuangan
 | 0,15 | 3 | 0,45 |
| * Pemasaran kedalam belum optimal
 | 0,05 | 3 | 0,15 |
| Jumlah |  |  | ***1,60*** |
| Total | **1.00** |  | **2,95** |

1. **ANALISIS FAKTOR EKSTERNAL dan INTERNAL**

 Pada tahap ini dilakukan analisis gabungan faktor eksternal dan internal dengan menggunakan matriks TOWS dan matriks IE, kemudian dilakukan matching untuk menentukan posisi RS M saat ini.

****



**Gambar 6.1**

**MATRIKS TOWS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **IFE****EFE**  | **Kekuatan (Strengths)**Visi dan Misi1. Produk pelayanan unggulan

Adanya protap-protap 1. Jumlah tenaga dokter spesialis
2. Program pemasaran telah dikembangkan
 | **Kelemahan (Weakness)**1. Turn over & Power pimpinan RS yang besar
2. Kualitas SDM (perawat) masih rendah
3. Jumlah tenaga perawat masih kurang
4. Manajemen keuangan belum baik
5. Pemasaran kedalam belum optimal
 |
| **Peluang (Opportunities)** 1. Pertumbuhan penduduk DKI
2. Pendapatan perkapita penduduk DKI tinggi
3. Peraturan tentang Yankesmasum
4. Kinerja RS yang meningkat
5. Peningkatan jumlah pasien umum
 | **Future Quadrant**1. Pemantapan produk pelayanan unggulan
2. Peningkatan kualitas pelayanan
3. Peningkatan program pemasaran keluar
 | **Internal Fix-it Quadrant**1. Peningkatan jumlah dan kualitas SDM perawat
2. Pengembangan jenis pelayanan
3. Penataan manajemen keuangan
4. Optimalisasi pemasaran kedalam
 |
|  |  |  |
| **ANCAMAN (Threats)**1. Adanya RS pesaing
2. Kebijakan mutasi di TNI
3. Kebijakan Depkes tentang mutasi
4. Menurunnya daya beli
5. Berkurangnya subsidi pemerintah
 | **External Fix-it Quadrant**1. Pemantapan visi dan misi RS
2. Penerapan protap yang telah dibuat
3. Analisa tarif pelayanan
 | **Survive Quadrant**1. Meningkatkan kinerja rumah sakit
2. Mempertahankan pelayanan yang telah ada
 |

Berdasarkan hasil identifikasi faktor eksternal dan faktor internal melalui matriks EFE dan matriks IFE, diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Faktor Peluang, dengan nilai : 1,57
2. Faktor Ancaman, dengan nilai : 1,32
3. Faktor Kekuatan, dengan nilai : 1,35
4. Faktor Kelemahan, dengan nilai : 1,60

 Sehingga disimpulkan bahwa nilai peluang lebih besar dari nilai ancaman dan nilai kekuatan lebih kecil dari nilai kelemahan maka dengan matriks TOWS di dapat hasil pada kuadrat 2 yaitu : *internal fix-it quadrant* atau perbaikan internal.

 Selanjutnya melakukan *matching* dengan menggunakan matriks IE yaitu dengan cara memasukan total nilai EFAS : 2,89 dan nilai IFAS : 2,95 maka posisi RS M berada pada sel V, yang biasa disebut sebagai *Hold and Maintain*. Strategi yang dianjurkan adalah : penetrasi pasar / penguatan dan pengembangan produk.

 **Gambar 6.2**

 **MATRIKS INTERNAL EKSTERNAL ( I E )**

 **I I I III**

 **IV V VI**

 **VII VIII IX**

4,0

3,0

2,0

1,0

3,0

2,0

1,0

Total bobot nilai IFE ( 2,89 )

Total

 EFE

( 2,95 )

 **V**

1. **PEMILIHAN ALTERNATIF STRATEGI**

 Pada tahapan ini, dilakukan pemilihan alternatif strategi dengan cara *matching* antara Matriks TOWS dengan Matriks IE, dengan memperhatikan total nilai EFAS dan IFAS.

1. Dari matriks EFE diperoleh nilai faktor peluang (1,57) lebih besar dari nilai ancaman (1,32). Dari nilai IFE diperoleh nilai faktor kekuatan (1,35) lebih kecil dari nilai kelemahan (1,60), sehingga dengan Matriks TOWS posisi RS M berada pada kuadran 2 yaitu kuadran perbaikan internal *(Internal fix-it quadran)*. Dengan posisi tersebut, alternatif strategi yang ditawarkan adalah : diversifikasi terkait, integrasi vertikal, pengembangan pasar, pengembangan produk, enhancement, retrenchment.
2. Pada analisa menggunakan Matriks Internal Eksternal (IE) dengan nilai EFAS (2,89) dan nilai IFAS (2,95), diperoleh hasil RS M berada pada sel V yang disebut *Hold and Maintain*. Alternatif strategi yang umum digunakan adalah : pengembangan produk dan penetrasi pasar ( David,1997 ).
3. Dengan melakukan *matching* antara hasil yang didapat dari Matriks TOWS dan Matriks IE, didapatkan hasil alternatif strategi terpilih yaitu : Penetrasi pasar / penguatan dan Pengembangan produk.

****

****

1. **PENETAPAN STRATEGI**
2. **PRIORITAS STRATEGI**

 Untuk menetapkan prioritas dari kedua straegi terpilih tersebut, dilakukan perhitungan kuantitaf dengan QSPM, yaitu dengan cara menetukan nilai keterkaitan *(Atractiveness Score / AS )* dari faktor eksternal dan internal dengan strategi terpilh yaitu Penetrasi pasar dan Pengembangan produk.

*Atractiveness Scor*e berkisar antara nilai 1 – 4 dengan ketentuan sebagai berikut :

* Nilai 1 : tidak ada keterkaitan
* Nilai 2 : mungkin ada keterkaitan
* Nilai 3 : ada keterkaitan
* Nilai 4 : paling terkait

Hasil perhitungan untuk mendapatkan TAS dari masing-masing strategi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 6.28**

**Penentuan Prioritas Strategis berdasarkan QSPM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABEL | **BOBOT** | PENETRASI PASAR | **PENGEMBANGAN PRODUK** |
| AS | TAS | AS | TAS |
| **KEKUATAN**1. Adanya Visi dan Misi
2. Produk pelayanan unggulan
3. Adanya protap
4. Ketersediaan dokter spesialis
5. Ada program pemasaran
 |   0.050.150.100.100.10 | 23244 | 0,100,450,200,400,40 | 13243 | 0,050,450,200,400,30 |
| **KELEMAHAN**1. Budaya organisasi (Turn over dan power pimpinan besar)
2. Kualitas SDM perawat rendah
3. Kuantitas perawat kurang
4. Manajemen keuangan belum sesuai prinsip akuntansi
5. Pemasaran kedalam belum optimal
 | 0.050.150,100.150.05 | 13334 | 0,050,450,300,450,20 | 13321 | 0,050,450,300,300,05 |
| **PELUANG**1. Pertumbuhan penduduk
2. Pendapatan perkapita
3. Peraturan Yanmasum
4. Kinerja RS meningkat
5. Peningkatan pasien rawat inap
 |   0.050.150.120.100.08 | I23422 | 0,100,450,480,200,16 | 23433 | 0,100,450,480,300,24 |
| **ANCAMAN**1. Adanya RS pesaing
2. Kebijakan Mutasi Pimpinan RS
3. Kebijakan Depkes tentang mutasi
4. Berkurangnya daya beli masy.
5. Berkurangnya subsidi pemerintah
 | 0.130.120.070.100,08 | 43232 | 0,520,360,140,300,16 | 42322 | 0,520,240,210,200,16 |
| **JUMLAH** |  |  | **5,87** |  | **5,45** |

1. **PENYESUAIAN STRATEGI**

 Selanjutnya kedua strategi ini dijabarkan dengan memperhatikan faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan yang ada dalam matriks SWOT, sebagaimana digambarkan dalam tabel 6.25.

**Tabel 6.29**

**Penyesuaian Strategi Terpilih**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STRATEGI | **PENETRASI PASAR** | **PENGEMBANGAN PRODUK** |
| **S O**Pemantapan produk pelayanan unggulan1. Peningkatan kualitas pelayanan
2. Peningkatan pemasaran keluar

**S T**1. Pemantapan visi dan misi
2. Penerapan protap yang ada
3. Analisa tarif pelayanan

**W O**1. Peningkatan jumlah dan kualitas SDM perawat
2. Pengembangan jenis pelayanan
3. Penataan manajemen keuangan
4. Optimalisasi pemasaran kedalam

**W T**1. Meningkatkan kinerja RS
2. Mempertahankan pelayanan yang ada
 | +++--++-+-+- | +++--+-+--+- |

Dari 12 strategi yang dipilih dalam Matriks TOWS, diperoleh hasil 7 strategi pada strategi penetrasi pasar dan 6 strategi pada pengembangan produk

1. **PENENTUAN PRIORITAS PENYESUAIAN STRATEGI**

 Untuk mengetahui prioritas peyesuaian strategi terhadap kedua strategi terpilih, dilakukan analisa QSPM dengan cara mengalikan bobot dari masing-masing variabel pada *critical succes factor* dengan AS (keterkaitan) dari 7 strategi yang sesuai untuk penguatan dan 6 strategi untuk pengembangan produk.

Prioritas penyesuaian strategi untuk kedua strategi terpilih diperoleh dari penjumlahan nilai TAS (bobt x AS). Hasil penilaian tersebut sebagaimana terlihat pada tabel 6.29 untuk strategi penguatan, dengan urutan strategi : peningkatan kinerja rumah sakit, analisa tarif pelayanan, peningkatan program pemasaran keluar, pemantapan produk pelayanan unggulan, peningkatan mutu pelayanan, peningkatan jumlah dan kualitas SDM perawat, penataan manajemen keuangan. Sedangkan pada tabel 6.30 digambarkan stratregi pengembangan produk, dengan uruan strategi : peningkatan kinerja rumah sakit, analisa tarif pelayanan, peningkatan program pemasaran keluar, pemantapan produk unggulan, peningkatan mutu pelayanan, pengembangan jenis pelayanan.