STRATEGI UNIT BISNIS PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BANUA MAMASE SULAWESI BARAT

THE STRATEGY OF BUSINESS UNIT OF OUTPATIENT SERVICES AT BANUA MAMASE HOSPITAL DISTRICT OF WEST SULAWESI

RONALD

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2014

STRATEGI UNIT BISNIS PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BANUA MAMASE SULAWESI BARAT

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan Oleh

RONALD

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014

TESIS

STRATEGI UNIT BISNIS PELAYANAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT BANUA MAMASE SULAWESI BARAT

Disusun dan Diajukan oleh:

RONALD

Nomor Pokok P1806211006

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 29 Januari 2014

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT

Prof.Dr. Sangkala,MA
Ketua

Dr.dr. H. Noer Bahry Noor,M.Sc
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat,

Dr.dr. H. Noer Bahry Noor,M.Sc

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof.Dr.Ir.Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ronald

Nomor Pokok : P1806211006

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan pengambilalihan tulisan atau karya orang lain.Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa pernyataan saya ini tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2014

Yang Menyatakan

Ronald

KATA PENGANTAR

Puji Syukur dan kemuliaan hanya kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala limpahan kasih karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul *"*Strategi Unit Bisnis Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Banua Mamase Sulawesi Barat*"* ini dapat diselesaikan. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister dalam bidang ilmu Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya, kepada :

1. Prof.Dr.dr.Idrus A. Paturusi,Sp.B.,Sp.BO selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan Prof.Dr.Ir.Mursalim selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. dr. Alimin Maidin.,MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku ketua program studi S-2 Fakultas kesehatan Mayarakat Universitas Hasanuddin dan juga selaku pembimbing II, terima kasih untuk kesabaran beliau mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan, saran dalam menyelesaikan tesis ini.

4. Dr. Syahrir Andi Pasinringi, MS selaku ketua Jurusan Manajemen Administrasi Rumah Sakit Fakultas kesehatan Mayarakat Universitas Hasanuddin.
5. Prof. Dr. Sangkala, MS selaku pembimbing II, terima kasih untuk kesabaran beliau yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberikan saran-saran dalam penyusunan tesis ini.
6. Segenap Pihak Manajemen dan Yayasan Rumah Sakit Banua Mamase yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Banua Mamase.
7. Seluruh dosen dan staf di Program Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit Fakultas kesehatan Mayarakat Universitas Hasanuddin
8. Teman-teman Seangkatan MARS 12 terima kasih untuk segala dorongan, motivasi serta kebersamaannya
9. Seluruh keluarga Besar ku terutama untuk Ayahanda dan Ibunda tercinta terima kasih untuk semua dukungan, cinta kasih, doa dan semangat yang selalu diberikan. Georgina Given terima kasih untuk seluruh doa, dukungan dan semangat yang diberikan.

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar benar benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini lebih

sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang perumah-sakitan.

Makassar, Februari 2014

Ronald

ABSTRAK

RONALD. Strategi Unit Bisnis Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Banua Mamase Sulawesi Barat (dibimbing oleh Sangkala dan Noer Bahry Noor)

Organisasi harus mempunyai strategi yang selalu dievaluasi dan dirumuskan ulang untuk dapat bersaing, tidak terkecuali pada rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk: 1).Mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang dihadapi oleh pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Banua Mamase. 2).Merumuskan alternatif strategi pemasaran pelayanan rawat jalan rumah sakit banua mamase yang diperoleh berdasarkan hasil analisis. 3).Menentukan prioritas strategi pemasaran yang tepat bagi unit pelayanan rawat jalan rumah sakit banua mamase agar dapat tetap *survive*. Data dan informasi yang terkumpul diolah dan dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif yang disajikan dalam bentuk tabel, dan uraian. Analisis data kualitatif dan kuantitatif yang kemudian diolah dan dianalisis untuk perumusan strategi dengan menggunakan metode pengolahan data berdasarkan analisis SWOT. Hasil identifikasi faktor internal dan eksternal pada unit pelayanan rawat jalan RS Banua Mamase berada pada sel IV yang disebut strategi tumbuh dan membangun. Pada posisi ini, dimungkinkan untuk melakukan strategi intensif dan strategi integratif. Strategi intensif meliputi penetrasi pasar dengan memperluas *market share* melalui usaha pemasaran/promosi, pengembangan pasar dengan memperluas pangsa pasar secara geografis merupakan wilayah baru dan pengembangan produk dengan cara memodifikasi produk, hal ini umumnya dilakukan saat produk telah berada pada posisi jenuh. Kekuatan utama rumah sakit adalah memiliki keunggulan dalam hal lokasi dimana cukup strategis dan mudah dijangkau. Selanjutnya *Image*/persepsi masyarakat terhadap rumah sakit sudah terbentuk dengan cukup baik menjadi peluang sangat besar untuk dimanfaatkan oleh rumah sakit, sedangkan ancaman terbesar yang dihadapi adalah ancaman Pasokan bahan baku yang masih sangat kurang dan minim. Berdasarkan analisis dengan matriks SWOT diperoleh beberapa alternative strategi. Selanjutnya Hasil analisis matriks QSPM menunjukkan bahwa strategi terbaik yang harus dilakukan unit pelayanan rawat jalan RS Banua Mamase adalah Mengembangkan sistem manajemen logistik,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu dengan nilai TAS (*Total Attractiveness Score*) sebesar 5,628.

Kata Kunci : Faktor internal,faktor eksternal

ABSTRACT

RONALD. *The Strategy of Business Unit of Outpatient Services of Banua Mamase Hospital, West Sulawesi (Mentored by Sangkala dan Noer Bahry Noor)*

The organization must have reevaluated and reformulated strategy to increase its competitive advantage, Not except in a hospital manajemen. This research aimed to: 1). Investigate the internal and external factors faced in giving outpatient service in Banua Mamase hospital. 2). Formulate alternative marketing strategies of Banua Mamase hospital, 3). determine appropriate marketing strategy priority for outpatient service unit of Banua Mamase hospital in order to be survive. The obtained data and information were processed and analyzed qualitatively and quantitatively and presented in the form of table and description. The analysis of qualitative and quantitative data was then processed to formulate the strategy using SWOT analysis . The results of the result of the research indicate that internal and external factor of outpatient service unit of Banua Mamase Hospital is in cell IV called the strategy to grow and build. In such a position,it is possible to do intensive and integrative strategy. Intensive strategy includes market penetration by extending market share through marketing/promotion business, market devolpment by extending market segment geographically which constitutes new area, and product devolpment by modifying products. This is generally done when the product is at a saturated position. The main strength possessed by the hospital is its advantageous location in which it is quite strategic and easy to reach. Meanwhile, community's image/perception on the hospital that has been formed quite well is a big opportunity to be used by the hospital, while the greatest threats faced is the supply of raw materials which is wery poor and minimum. Thus, SWOT analysis provides some alternative strategies. Then, QSPM matrix analysis indivate that the best strategy that should be done by outpatient service unit of Banua Mamase Hospital is to devolp logistic management system, recruitment, and financial management with quality based with TAS (Total Attractiveness Score) Value of 5,628.

*Keyword**:** Internal factor, Eksternal factor*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PENGAJUAN ..... **ii**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

ABSTRAK BAHASA INDONESIA ..... **viii**

ABSTRAK BAHASA INGGRIS ..... **ix**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xviii**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah..... 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian..... 4

D. Manfaat Penelitian..... 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit..... 5

B. Tinjauan Tentang Pelayanan Unit Rawat. 10

C. Tinjauan Tentang Perencanaan 11

D. Tinjauan Tentang Perencanaan Strategis 13

E. Tinjauan Tentang Manajemen…….. 16

F. Tinjauan Tentang Manajemen Strategis……..…… 17

G. Tinjauan Tentang Unit Bisnis Strategis…….. . 21

H. Tinjauan Tentang Matriks EFE dan IFE……. . 28

I. Tinjauan Tentang Matrik IE…….. . 33

J. Tinjauan Tentang Matriks SWOT…… . 34

K. Tinjauan Tentang Matriks QSPM…… . 38

L. Kerangka Pemikiran…….. 39

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian 42

B. Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti. 42

C. Lokasi dan Waktu Penelitian …… 45

D. Fokus Penelitian ……..…….. 46

E. Sumber Data…….. 47

F. Tekniik Pengumpulan Data…… 47

G. Teknik Analisis Data…… 49

H. Pengecekan Validitas Temuan…… 50

I. Tahapan Penelitian……. 52

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit……. 54

A1. Visi Misi dan Motto Rumah Sakit..... 54

A2.. Struktur Organisais 56
B. Fasilitas Pelayanan Yang Tersedia…….. 57
C. Ketenagaan di RS. Banua Mamase……. 58
D. Cakupan Hasil Pelayanan…… . 58
E. Gambaran Informan Kunci…….. 59
D. Pemasaran…… 60
E. Analisis Lingkungan Rumah Sakit……. 64
1. Analisis Lingkungan Internal…….. 64
2. Analisis Lingkungan Eksternal…….. 75
F. Analisis Situasi Unit Rawat Jalan RS. Banua Mamase……. 76
1. Faktor Strategis Internal…… . 76
2. Faktor Strategis Eksternal……. 80
G. Analisis Strategi..... 85
1. Analisis Lingkungan Internal (IFE)..... 85
2. Analisis Lingkungan Eksternal (EFE)…… ……. 87
3. Analisis Lingkungan Internal & Eksternal (IE)… 89
4. Analisis Matriks SWOT…….. . 91
5. Analisis Matriks QSPM…….. . 94
H. Implikasi Manajerial..... 96
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan…….. 98
B. Saran……. 101

DAFTAR PUSTAKA…… 104

LAMPIRAN

Matriks IFE Rumah Sakit Banua Mamase..... 108

Matriks EFE Rumah Sakit Banua Mamase..... 109

Matriks QSPM RS.Banua Mamase ……. 110

Matriks IE Rumah Sakit Banua Mamase……..……. 111

Matriks SWOT RS.Banua Mamase..... 112

Surat Izin Penelitian…….. 113

Surat telah Melaksanakan Penelitian……. 114

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
1	Pendapatan Fungsional RS Banua Mamase Tahun 2011-2012	2
2	Bentuk Matriks EFE (Eksternal Faktor Evaluation)	30
3	Bentuk Matriks EFE (Eksternal Faktor Evaluation)	32
4	Bentuk Matriks SWOT	37
5	Distribusi Ruangan & tempat tidur rawat Inap berdasarkan kelas perawatan	57
6	Distribusi Ketenagaan	58
7	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pelayanan	59
8	Pengkodean Informan kunci	60
9	Matriks IFE Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase	86
10	Matriks EFE Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase	88
11	Matriks SWOT Unit Rawat Jalan RS.Banua Mamase	92
12	Peringkat strategi berdasarkan QSPM	95

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
1	Matriks IE	34
2	Kerangka Pemikiran	40
3	Struktur Organisasi Rumah Sakit	56
4	Matriks IE Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase	89

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
1	Matriks IFE Rumah Sakit Banua Mamase.....	108
2	Matriks EFE Rumah Sakit Banua Mamase.....	109
3	Matriks SWOT RS.Banua Mamase.....	110
4	Matriks QSPM RS.Banua Mamase …….	111
5	Matriks IE Rumah Sakit Banua Mamase…….	112
6	Surat Izin Penelitian……..	113
7	Surat telah Melaksanakan Penelitian…….	114

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Keterangan
RS	Rumah Sakit
WHO	World Health Organization
RI	Republik Indonesia
UU	Undang-Undang
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Menkes	Menteri Kesehatan
Depkes	Departemen Kesehatan
SWOT	Strenght Weaknees Opurtunity Threat
QSPM	Quantitaive Stategic Planing Matrix
IE	Internal Eksternal
IFE	Internal Factor Evaluation
EFE	Enternal Factor Evaluation
SDM	Sumber Daya Manusia
UBS	Unit Bisnis Strategis
SBU	Strategi Bisnis Unit
BPS	Badan Pekerja Sinode
GTM	Gereja Toraja Mamasa
SO	Strenght Oppurtunity
WO	Weakness Oppurtunity

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Keterangan
ST	Strenght Threath
WT	Weakness Threath
AS	Atractiveness Score
TAS	Total Atractiveness
TT	Tempat Tidur
VIP	Very Important Person
VVIP	Very Very Important Person
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan manajer rumah sakit harus mengubah paradigma atau cara pandang bahwa rumah sakit sekarang ini berkembang menjadi suatu industri jasa yang tidak bisa meninggalkan aspek komersial disamping peran sosialnya. (Iswahyuningtyas, 2011). Jasa pelayanan kesehatan telah berubah menjadi bentuk industri pelayanan kesehatan yang secara otomatis menimbulkan persaingan dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelanggan sebanyak-banyaknya.

Pelayanan rawat jalan berkembang lebih pesat dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, terlihat dari angka utilisasi awat jalan 2-3 kali lebih tinggi dari angka utilisasi rawat inap (Roemer dalam Rahmayani 2004). Dalam kaitannya itu, maka sebuah rumah sakit yang mempunyai unit rawat jalan harus terus memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya. Kepuasan pasien ini dapat diketahui dari respon atas penanganan pasien yang cepat, keramah-tamahan petugas, kelengkapan peralatan dan lain sebagainya yang dapat menunjang eksistensi rumah sakit.

Rumah Sakit Banua Mamase merupakan satu-satunya rumah sakit swasta di Kabupaten Mamasa, disamping dua rumah sakit pemerintah yang ada. Dari data yang ada jumlah dokter praktek di Unit rawat jalan rumah sakit banua mamase terdiri atas dua tenaga dokter spesialis, yaitu 1 dokter spesialis anak dan 1 orang dokter spesialis penyakit dalam. Sebagai satu-satunya rumah sakit swasta di kabupaten mamasa, rumah sakit banua mamase dituntut untuk memberikan pelayanan rawat jalan yang berkualitas sesuai dengan ketersediaan tenaga dan fasilitas yang dimiliki.

Tabel 1
Pendapatan Fungsional RS Banua Mamase
Tahun 2011-2012

Unit Fungsional	Periode berakhir		
	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012
	(dalam Juta Rupiah)		
Rawat Jalan	62.875.000	56.890.000	54.152.000
Rawat Inap	112.678.000	95.908.000	92.880.000
Penunjang	97.960.000	80.590.000	75.890.000

Sumber: Laporan Pendapatan dan Biaya RS.Banua Mamase

Dari tabel diatas terlihat rawat jalan adalah unit fungsional yang memberikan sumbangan pendapatan paling rendah dibandingkan unit lainnya. Selain itu,dari tahun ke tahun juga peningkatan pendapatannya masih lebih rendah dari unit lainnya. Dengan demikian kinerja unit rawat jalan masih lebih rendah dibandingkan dengan unit lainnya.

Berdasarkan data-data diatas, maka Unit rawat Jalan RS Banua Mamase perlu segera merespon-nya dengan memperbaiki kinerja dengan mengaplikasikan konsep manajemen strategis. Sebagaimana diungkapkan David (2004) bahwa organisasi yang mempergunakan konsep Manajemen strategis akan lebih berhasil mempertahankan kelangsungan hidupnya. Namun untuk mengaplikasikan konsep manajemen strategis perlu didukung sejumlah data dan informasi yang valid. Dimana data dan informasi tersebt dapat dihasilkan dari penelitian yang mendalam.

B. Rumusan Masalah

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi lingkungan Internal (kekuatan dan kelamahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) Pelayanan Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase?
2. Bagaimana alternatif strategi yang dapat digunakan Unit rawat jalan dalam upaya pengembangannya?
3. Strategi seperti apa yang dapat dipilih oleh Unit rawat jalan RS Banua Mamase sebagai prioritas utama dalam upaya pengembangannya?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang dihadapi oleh pelayanan unit rawat jalan RS Banua Mamase

2. Merumuskan alternatif strategi yang dapat digunakan pelayanan unit rawat jalan yang diperoleh berdasarkan hasil analisis.
3. Menentukan prioritas strategi yang tepat bagi pelayanan unit rawat jalan Rumah Sakit Banua Mamase dalam upaya pengembangannya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan bidang perumahsakitan.
2. Bagi pihak manajemen sebagai bahan masukan dalam pengelolaan dan pengembangan pelayanan unit rawat jalan Rumah Sakit Banua Mamase.
3. Bagi peneliti sebagai tambahan pengalaman berharga dan memperluas wawasan keilmuan dibidang perumah-sakitan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, pada pasal 1 (satu) menjelaskan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Depkes Rebuplik Indonesia mengatakan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumberdaya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Dan menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik *kuratif* maupun *preventif* bagi pasien rawat jalan dan rawat inap serta rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

1. Tugas dan Fungsi Rumah sakit

   Berdasarkan Undang–Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dikatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna. Adapun untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud dengan secara paripurna, rumah sakit mempunyai fungsi sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 5 dalam Undang–Undang tersebut yaitu:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningktan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 159/MenKes/Per/1998 2013 fungsi rumah sakit adalah:

a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan

b. Menyediakan tempat pendidikan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, rumah sakit diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, terdiri dari:
    1) Rumah Sakit Umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
    2) Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
b. Berdasarkan pengelolaannya, terdiri dari:
    1) Rumah Sakit publik atau pemerintah adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

2) Rumah Sakit privat atau swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

c. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus terdiri atas:

1) Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas:

a) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.

b) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.

c) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas:

a) Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap

b) Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c) Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

d. Berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari;

1) Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan

kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

2) Rumah Sakit Non Pendidikan adalah rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas.

B. Tinjauan Tentang Pelayanan Unit Rawat

Unit rawat jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap (Depkes,2010). Saat ini unit rawat jalan telah menjadi unit yang strategis dari rumah sakit, karena dari unit ini program kesehatan dijalankan terutama program kesehatan masyarakat antara lain pencegahan penyakit,pendidikan kesehatan masyarakat, pelayanan keluarga berencana, program hidup sehat dan lain lain.

Pelayanan rawat jalan merupakan pusat rujukan untuk ke unit lainnya, juga tempat peralihan penderita yang datang menjadi rawat inap. Pada saat inilah pasien sebagai konsumen melihat citra rumah sakit sehingga dapat dikatakan maju mundurnya sebuah rumah sakit bergantung pada pelayanan terdepannya. Secara tradisonal pelayanan kesehatan di rumah sakit berfokus pada pasien yang dirawat, tetapi dengan perkembangannya saat ini peran dari rawat jalan tidak dapat

diabaikan. Jadi pada prinsipnya rawat jalan adalah sebuah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak menginap (Azwar,2009).

Terlebih pada saat masyarakat untuk pasien menginginkan perawatan dan pengobatan yang tidak memerlukan waktu lama serta biaya yang lebih ringan atau tidak menginap sehingga mulai terpikirkan adanya pelayanan perawatan satu hari, maka unit pelayanan rawat jalan menjadi unit andalan dari rumah sakit.

C. Tinjauan Tentang Perencanaan

Menurut F.E.Kast dan Jim Rosezweig dalam Rahmayani 2004, mengatakan bahwa perencanaan suatu usaha adalah suatu kegiatan yang terintegrasi yang bertujuan untuk memaksimumkan efektifitas keseluruhan usaha sebagai suatu sistem sesuai dengan tujuan perusahaan itu. perencanaan berfungsu antara lain:

1. Untuk menetapkan arah dan strategi
2. Untuk menentukan titik awal kegiatan
3. Untuk membimbing,memperoleh ukuran yang dapat digunakan dalam pengawasan
4. Untuk mencegah dan mengurangi pemborosan waktu dan faktor produksi
5. Untuk meningkatkan koordinasi

6. Untuk memudahakan penyesuaian kepada situasi yang berubah

Menurut F.E.Kast dan Jim Rosezweig, ada beberapa aktifitas yang penting untuk diperhatikan ketika akan membuat perencanaan antara lain.

1. Meramalkan sebagai aktivitas manajer dalam membuat proyeksi untuk masa yang akan datang
2. Menetapkan sasaran yang merupakan kegiatan manajer dalam menentukan lebih dahulu sesuatu atau kondisi yang diharapakan terjadi dimasa yang akan datang.
3. Menyusun program sebagai kegiatan yang dilakukan manajer dalam menentukan urusan setiap kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran.
4. Menyusun jadwal yang merupakan aktivitas manajer dalam menetapkan urutan waktu secara kronologis bagi kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran.
5. Menyusun anggaran sebagai aktivitas manajer dalam mengalokasikan sumber-sumber daya yang diperolehnya.
6. Mengembangkan prosedur yang merupakan kegiatan manajer dalam menstandarisasi metode pelaksanaan tugas.
7. Menetapkan dan menginterpretasikan kebijaksanaan yang merupakan aktivitas manajer dalam merumuskan syarat-syarat yang melandasi kegiatannya dan orang-orangnya.

D. Tinjauan Tentang Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis menurut Pinson dan Jinnet (dalam Khotimah, 2010) merupakan bagian dari rencana bisnis yang ditujukan agar produk atau jasa dapat sampai kepada pelanggan atau target pasar dan perencanaan yang baik akan sangat penting untuk kesuksesan dan perkembangan bisnis secara keseluruhan.

Sedangkan menurut Komarudin (2010) perencanaan strategis merupakan pertimbangan dan penetapan tujuan perusahaan yang utama dan lengkap dan metode-metode untuk mencapai tujuan itu yang mungkin dapat menghasilkan perubahan salah satu atau keduanya.

Menurut Stoner dalam Mulyati (2004) perencanaan strategis adalah penyusunan kerangka kerja yang akan dilakukan untuk mencapai rencana global dimana dimensi waktunya jangka panjang. Pencapaian ini dilakukan dengan cara system prioritas, dimana yang akan dicapai terlebih dahulu. Proses perencanaan jangka panjang yang tersusun digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.

Stoner juga menyebutkan ada tiga alasan penggunaan perencanaan strategik yaitu:

1. Memberikan kerangka dasar bagi perencanaan lainnya yang akan

dilakukan.

2. Mempermudah pemahaman bentuk-bentuk perencanaan lainnya
3. Titik pemahaman dan penilaian kegiatan manajer dan organisasi

Masih menurut Stoner menjelaskan bahwa untuk membuat perencanaan strategik perlu dilakukan sejumlah langkah-langkah sebagai berikut yaitu:

1. Penentuan misi dan tujuan organisasi yang mencakup tentang misi yang diemban, falsafah yang digunakan mencapai misi serta tujuan keseluruhan yang akan dicapai oleh organisasi.
2. Pengembangan profil perusahaan tentang kondisi dan kemampuan perusahaan.
3. Analisa lingkungan eksternal, untuk mengetahui dan mengidentifikasikan cara-cara dalam menghadapi perubahan perubahan yang terjadi di luar organisasi
4. Analisa internal dengan menimbang kekuatan dan kelemahan yang dimiliki kemudian dibandingkan dengan profil perusahaan di lingkungan eksternal.
5. Identifikasi kesempatan dan ancaman strategic. Menggunakan antara penentuan tujuan dan misi, strategi yang digunakan, analisa lingkungan baik internal eksternal serta analisis kekuatan,kelemahan,kesempatan dan tekanan yang dihadapi.

6. Pembuatan keputusan strategik yang mencakup penetapan, penilaian dan pemilihan alternatif yang digunakan
7. Pengembangan strategi perusahaan yang dikembangkan ke dalam berbagai sasaran
8. Implementasi strategik yang menyangkut kegiatan manajemen untuk mengoperasikan strategi.
9. Peninjauan kembali dan evaluasi dengan memonitor dan membandingkan serta menilai semua kegiatan yang dilakukan dengan tujuan yang akan dicapai.

Kebaikan dari perencanaan strategik

1. Memberikan pedoman yang konsisten terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan
2. Tujuan-tujuan organisasi dapat dirumuskan dengan jelas
3. Membantu manajer mengantisipasi masalah-masalah sebelum menjadi parah.
4. Membantu manajer membuat keputusan.

Kelemahan dari perencanaan strategis

1. Kebaikan-kebaikan diatas dapat tercapai bila organisasi melakukan melalui proses perencanaan strategis format
2. Diperlukan dana dan investasi serta waktu dalam jumlah yang besar
3. Membatasi organisasi karena hanya terdapat pilihan-pihan yang

paling rasional dan bebas resiko

E. Tinjauan Tentang Manajemen

Manajemen dan organisasi merupakan alat dan wadah yang harus diatur dengan sebaik baiknya, jika manajemen dan organisasi ini baik maka tujuan optimal dapat diwujudkan, pemborosan terhindari dan semua potensi yang dimiliki akan lebih bermanfaat. Oleh karena itu *mismanagement* harus dihindari karena akan menimbulkan kerugian, pemborosan, bahkan menyebabkan tujuan tidak akan tercapai (Purwanto 2010). Menurut Hasibuan dalam Purwanto, manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Menurut Sekula dalam Purwanto 2010, manajemen pada umumnya dikaitkan dengan aktivitas-aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, penempatan, pengarahan, pemotivasian, komunikasi dan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh setiap organisasi dengan tujuan untuk mengkoordinasi berbagai sumber daya yang dimiliki oleh perusahaan sehingga akan berhasil suatu produk jasa secara efisien.

Menurut Terry dalam Purwanto 2010, manajemen adalah suatu proses yang harus yang terdiri dari tindakan-tindakan

perencanaan,pengorganisasian,pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya.

Menurut Koontz dan O'Donnel dalam Purwanto 2010, manajemen adalah usaha mencapai tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. dengan demikian manajer mengadakan koordinasi atau sejumlah aktivitas orang lain yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penempatan, pengarahan dan pengendalian.

F. Tinjauan Tentang Manajemen Strategis

1. Defenisi

Menurut Glueck dalam Widaryanto 2005, manajemen strategik adalah suatu cara dengan jalan bagaimana para perencana strategik menentukan sasaran dan membuat kesimpulan strategik. Sedangkan menurut Duncan dalam Widaryanto 2005, manajemen strategik adalah suatu metode yang memikirkan dan mengatur organisasi. Manajemen strategik adalah persektif yang unik yang mengarahkan para manajer untuk berhenti berfikir secara tunggal dalam kerangka operasi internal dan mengadopsi sikap-sikap baru serta orientasi eksternal. Pada dasarnya manajemen

strategi adalah optimistik, dimana menyatukan apa dengan bisa menjadi apa.

2. Manfaat

Menurut Salusu dalam Widaryanto 2005, manajemen strategik mampu menciptakan sinergi, yaitu semangat korps yang penuh integrasi sehingga dapat melicinkan jalan menuju sasaran organisasi. Semangat itu diharapkan akan meningkatkan produktivitas karyawan sehingga organisasi akan mampu bertahan.

3. Proses

Menurut Pearce dan Robinson dalam Widaryanto 2005, manajemen strategi adalah kumpulan keputusan dan tindakan yang merupakan hasil dari formulasi dan implementasi rencana, yang dirancang untuk mencapai tujuan perusahaan.

Proses manajemen strategi terdiri dari sembilan langkah yaitu sebagai berikut:

1. Memformulasikan dan misi perusahaan, termasuk pernyataan yang luas mengenai maksud falsafah dan sasaran.
2. Mengembangkan suatu profil perusahaan yang merefleksikan kondisi internalnya dan kemampuannya.
3. Menilai lingkungan eksternal perusahaan, termasuk baik faktor kompetitif maupun faktor yang berhubungan dengan konteks

umum.

4. Menganalisa perusahaan, dengan menguak sumber daya perusahaan dengan lingkungan eksternal.
5. Mengidentifikasi opsi paling diinginkan, dengan menilai setiap opsi dipandang dari sudut misi perusahaan.
6. Memiliki sekumpulan tujuan jangka panjang dan strategik total untuk mencapai yang paling diinginkan.
7. Mengembangkan tujuan tahunan dan strategi jangka pendek yang sesuai dengan kumpulan tujuan jangka panjang yang dipilih dari strategi secara keseluruhan.
8. Mengimplementasikan pilihan strategi dengan alat alokasi sumber daya yang di anggarkan yaitu menyelaraskan tugas-tugas, manusia, struktur, teknologi dan menekankan sistem gancaran.
9. Menekankan keberhasilan proses strategik sebagai masukan untuk pengambilan keputusan di masa yang akan datang.

4. Formulasi

Setiap perusahaan seringkali mempunyai rancangan manajemen strategik yang berbeda satu dengan yang lain. Sudah jelas perusahaan-perusahaan dengan produk, pasar atau teknologi yang banyak cenderung menggunakan sistem manajemen strategik

yang rumit. Namun, walupun terdapat perbedaan dalam rincian dan tingkat formulasi, unsur-unsur dasar dari model yang digunakan untuk menganalisis operasi manajemen strategik menurut Glueck sangatlah lama.

Unsur-unsur tersebut menurut David (2004) meliputi beberapa hal dibawah ini yaitu:

a. Analisa lingkungan eksternal,dibagi menjadi 5 variabel
    1. Ekonomi
    2. Sosial budaya dan demografi
    3. Politik, Perundang undangan dan legal aspek (regulasi)
    4. Teknologi.
    5. Pesaing.
b. Analisa lingkungan internal dibagi menjadi 6 variabel
    1. Pemasaran
    2. Keuangan
    3. Akuntansi
    4. Manajemen
    5. Sistem Informasi Manajemen
    6. Produk Jasa

Selain itu Duncan dalam Widyaningsih, 2005 juga menyebutkan selain menganalisis situasi internal dan eksternal

dilakukan juga analisis atas visi, misi, nilai dan tujuan organisasi. Jadi ada 3 unsur besar yang perlu dianalisis.

Sedangkan menurut Rangkuti 2009 unsur-unsur itu berasal dari data eksternal yang diperoleh dari lingkungan luar organisasi dan data internal yang diperoleh dari dalam organisasi itu sendiri.

a. Data eksternal antara lain
    1. Analisa pasar
    2. Analisa competitor/pesaing
    3. Analisa komunitas
    4. Analisa pemasok
    5. Analisa pemerintah
    6. Analisa kelompok kepentingan tertentu
b. Data internal antara lain
    1. laporan keuangan
    2. Laporan kegiatan SDM
    3. Laporan operasional
    4. Laporan pemasaran

G. Tinjauan Tentang Unit Bisnis Strategi

Unit Bisnis Strategis (UBS) adalah divisi operasional perusahaan yang melayani produk yang berbeda dengan pasar tertentu atau

kelompok konsumen khusus ataupun daerah tertentu. UBS ini berhak untuk mengambil keputusan strategi sendiri berdasarkan pedoman perusahaan sejauh keputusan tersebut sesuai dengan tujuan perusahaan.

Strategi Bisnis Unit (SBU) adalah komitmen dan tindakan terkoordinasi dan terintegrasi yang dirancang untuk menyediakan nilai bagi konsumen dan mendapatkan keunggulan bersaing dengan memperhatikan kompetensi inti perusahaan, terutama pada pasar dari suatu produk.

Harper dalam Rahmayani 2004, mendefinisikan beberapa karakteristik strategi bisnis unit secara ideal:

1. Sebuah pasar homogen yang melayani sejumlah produk layanan terbatas yang berhubungan. Hal ini untuk meminimumkan keragaman dari sejumlah produk pasar sehingga dapat memformalisasikan dan mengimplementasikan strategi bisnis internal secara konsisten.
2. Keunikan dari produk pasar. Hal ini dimaksudkan supaya tidak ada persaingan dengan strategi bisnis unit lainnya pada konsumen yang sama dengan produk yang sejenis.
3. Pengaturan terhadap faktor-faktor yang dibutuhkan untuk kesuksesan seperti produksi, penelitian dan pengembangan,

pemasaran dan distribusi. Hal ini dimaksudkan agar strategi bisnis unit seharusnya menentukan bagaimana kerjasama antar sumber daya secara efektif dalam menjalankan strateginya.

4. Tanggung jawab terhadap keuntungan sendiri. Hal ini dimaksudkan bahwa keuntungan yang diperoleh dinilai berdasarkan performance bisnis tersebut secara terus menerus, dimana manajemen puncak tidak dapat mengawasi setiap keputusan dan tindakan yang diambil unit bisnis strategi sehingga dengan koordinasi yang baik oleh manajemen maka strategi bisnis unit yang telah ditentukan akan berjalan dengan baik.

Menurut Herbert dan Deresky ada beberapa strategi yang dipakai SBU yaitu:

1. strategi pengembangan *(devolp strategy)* ini digunakan bila perusahaan berada pada posisi kekuatan (*strength*) lebih besar dari kelemahan (*weakness*) dan peluang (*opportunity)* lebih besar dari ancaman (*threat)*. Strategi pengembangan merupakan pengembangan jangka panjang dengan melakukan pengembangan produk dan atau pasar baru.
2. Strategi penstabilan (*stabilize strategy*). Strategi ini menekankan pada produk dan pelayanan yang berkualitas dan membina hubungan yang kuat dengan konsumen pada pasar yang dimana

kebutuhan konsumen relatif sama maka manajemen menerapkan strategi *cost leadership*, sedang pada pasar yang berbeda dipakai strategi segmen pasar atau produk khusus.

3. Strategi pemutaran (*turn arround strategy*). Strategi ini diterapkan pada posisi bertahan dan membangun bisnis kembali. Penekanan strategi ini pada perbaikan *cash* flow dan pengurangan biaya atau melakukan perampingan bisnis.
4. Strategi Pelepasan *(Harvest strategy)*. Strategi ini dipakai bila perusahaan berada pada posisi kekuatan lebih kecil daripada kelemahan dan peluang lebih kecil dari ancaman. Strategi ini dipakai pada keadaan *performance* keuangan buruk tidak sesuai dengan visi perusahaan.

Strategi bisnis unit dimaksudkan sebagai upaya perusahaan untuk menciptakan nilai bagi konsumennya dan mendiferensiasikan dirinya dengan kompetitornya. Strategi bisnis lebih berfokus pada strategi kompetisi produk tertentu.

Untuk mencapai tujuannya, unit strategi bisnis dapat memutuskan apa yang dilakukan untuk berkompetisi dan sumber daya apa yang digunakan berdasarkan kemampuannya. Strategi ini disusun dengan beberapa perspektif yaitu:

1. Perspektif konsumen

Unit Bisnis Strategi harus bisa menerjemahkan visi, misi perusahaan ke dalam tujuan yang lebih spesifik kepada pangsa pasar dan pelanggannya. Dalam perspektif ini perusahaan berusaha mengidentifikasi konsumen dan kepentingan mereka berkaitan dengan bidang usaha yang dijalankan.

Menurut kaplan dalam Rahmayani 2004, konsumen umumnya dapat diukur berdasarkan:

a. Pangsa pasar, merupakan persentase dari nilai pasar pada bidang yang ditekuni, dengan menjadi pemimpin pasar maka biaya operasional lebih kompetitif dibanding dengan kompetitor. Nilai pasar seringkali dinilai berdasarkan jumlah konsumen yang diperoleh dari prediksi total konsumen spesifik.
b. Retensi pelanggan, dimana pelanggan sebagai aset penting perusahaan maka sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pelanggan, dimana pelanggan menjamin arus kas dan bisnis perusahaan. Maka perusahaan harus mampu mengidentifikasi pelanggan dan kebutuhan/harapan akan layanan atau produk untuk mempertahankan pelanggan tetapnya.
c. Akusisi pelanggan, selain pelanggan tetap, perusahaan yang memiliki visi pertumbuhan harus merata serta mendapatkan pelanggan baru. Pertumbuhan pelanggan baru dapat dilihat dari

jumlah layanan secara kuantitatif.

d. Kepuasan pelanggan, ini dipakai untuk mengukur baik tidaknya perusahaan menjalankan bisnisnya. Perusahaan harus bisa menghasilkan kepuasan atas pelayanan bagi pelanggannya.

2. Perspektif proses internal, hal ini berhubungan dengan proses yang memberi nilai tambah dan keuntungan bagi perusahaan yang dititik beratkan pada menciptakan nilai bagi kepuasan konsumen dan pencapaian sasaran finansial melalui:
   a. Proses inovasi, melakukan pelayanan dalam merespon dan memenuhi kebutuhan pelanggan dan pasar sesuai hasil identifikasi pelanggan dan kebutuhan pasar
   b. Proses operasi.
3. Proses purna jual, berhubungan dengan kebijakan dan strategi hasil produk/pelayanan yang diberikan kepada konsumen, dalam hal ini bagaimana kualitas layanan.
4. Perspektif financial, dimaksudkan sebagai sasaran akhir tujuan. Tindakan dan strategi yang dibangun perusahaan dimulai dengan tujuan finansial jangka panjang kemudian mengaitkannya dengan berbagai urutan kegiatan yang harus dilakukan berkaitan dengan proses financial, konsumen, proses internal dan para pekerja serta sistem untuk menghasilkan kinerja ekonomi jangka panjang yang

diinginkan perusahaan. Ukuran finansial tergantung pada isi tahapan perusahaan yang terdiri dari tahap pertumbuhan *(growth*) bertahan (*sustain*) atau menuai (*harvest*).

5. Keputusan visi tahapan perusahaan ini berpengaruh pada desain strategi bisnis unit yang mana berkaitan juga dengan keutuhan alokasi sumber daya dan keputusan investasi. Perspektif finansial yang diinginkan adalah pertumbuhan pendapatan. Sedang yang berkaitan dengan finansial antara lain; pengurangan biaya operasional atau produksi, peningkatan produktivitas dan profitabilitas dan peningkatan penjualan.
6. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, bertujuan menyediakan insfratuktur untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini sumber daya manusia, sistem dan prosedur yang berlaku dalam pemberdayaan dan pengembangan organisasi untuk tujuan jangka panjang yang terdiri dari:
    a. kapabilitas pekerja, meningkatkan kreativitas pekerja untuk mencapai tujuan perusahaan. Dalam hal ini diharapkan para pekerja memiliki kapabilitas untuk memahami dan mampu mensinergikan sesuai tanggung jawab pekerjaannya.
    b. Kapabilitas sistem informasi, hal ini mengembangkan proses pemberdayaan mandiri menunjang efektivitas karyawan melalui

informasi yang akurat, terbuka dan luas.

c. Motivasi, pemberdayaan dan keselarasan karyawan akan memberikan kontribusi yang sangat berguna bagi perusahaan yang menghasilkan peningkatan kinerja,mutu yang dihasilkan dan peningkatan pelanggan.

H. Tinjauan Tentang Matriks *External Factor Evaluation* (EFE) dan Matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE)

Matriks EFE merupakan sebuah daftar yang membuat serangkaian faktor strategis eksternal yang terdiri atas peluang dan ancaman. kelebihan alat analisis matriks EFE adalah agar para penyususun strategi dapat merangkum dan mengevaluasi informasi ekonomi, sosial, demografi, lingkungan dan budaya, pilitik, hukum dan pemerintahan, serta teknologi dan lingkungan industri (David, 2004). Lankah-langkah dalam penyusunan pengembangan matriks EFE adalah sebagai berikut :

a. Buatlah daftar faktor-faktor eksternal yang diidentifikasi dalam proses audit ekternal, terdiri peluang dan ancaman yang mempengaruhi perusahaan dan industrinya.
b. Tentukan bobot pada setiap faktor dari 0,0 (tidak penting) sampai 1,0 (amat penting). Bobot menunjukkan kepentingan relatif dari

faktor tersebut agar berhasil dalam industri. Peluang sering mendapat bobot lebih besar daripada ancaman. Tetapi, ancaman dapat mendapatkan bobot tinggi, jika berat atau sangat mengancam.

c. Tentukan *rating* setiap *critical success factor* antara 1 sampai 4, di mana:

   1 = respon jelek

   2 = respon rata-rata

   3 = respon di atas rata-rata

   4 = respon luar biasa

   Peringkat didasarkan atas keadaan perusahaan, sedangkan bobot pada langkah 2 didasarkan pada industri. Peluang maupun ancaman dapat memperoleh peringkat 1, 2, 3 dan 4.

d. Kalikan bobot nilai dengan nilai peringkat untuk mendapatkan skor semua *critical success factors.*

e. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Skor total 4,0 mengidentifikasi bahwa organisasi merespon dengan cara yang luar biasa terhadap peluang-peluang dan ancaman-ancaman di pasar industinya. Sementara, skor total 1,0 menunjukkan bahwa organisasi tidak memanfaatkan peluag-peluang dan ancaman-ancaman eksternal.

Tabel 2
Bentuk Matriks EFE (Eksternal Faktor Evaluation)

Faktor-faktor Internal	**Bobot**	**Rating**	**skor pembobotan**
Peluang 1 2 dst			
Ancaman 1 2 dst			
Total			

Sumber: David,2004

Menurut Umar (2008), data dan informasi aspek internal perusahaan dapat digali dari beberapa fungsional perusahaan, misalnya daro aspek manajemen, keuangan, SDM, pemasaran, sistem informasi, dan produksi/operasi.

Sedangkan menurut David (2004), matriks IFE digunakan untuk mengetahui faktor-faktor internal perusahaan berkaitan dengan kekuataan dan kelemahan yang dianggap penting, khususnya dalam bidang fungsional. Matriks ini juga menjasi landasan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi hubungan antar bidang. Dalam membuat matriks ini dibutuhkan penilaian yang bersifat intuitif. Tahapan kerja yang harus dilakukan antra lain:

a. Buatlah daftar faktor-faktor internal yang diidentifikasi dalam proses audit internal, terdiri kekuatan dan kelemahan.
b. Tentukan bobot pada setiap faktor dari 0,0 (tidak penting) sampai 1,0 (terpenting). Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata-rata industrinya.
c. Tentukan *rating* setiap *critical success factor* antara 1 sampai 4, di mana:

   1 = kelemahan besar

   2 = kelemahan kecil

   3 = kekuatan besar

   4 = kekuatan kecil

   Rating mengacu pada kondisi perusahaan, sedangkan bobot mengacu pada industri dimana perusahaan berada.
d. Kalikan bobot nilai dengan nilai *rating*-nya untuk menentukan nialai yang dibobotkan untuk setiap variabel.
e. Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Nilai rata-rata adalah 2,5. Jika nilai di bawah 2,5 menandakan bahwa secara internal, perusahaan adalah lemah. Sedangkan jika nilai berada di atas 2,5 menandakan posisi internal kuat. Sama halnya dengan matriks

EFE. Matriks IFE terdiri dari cukup banyak faktor. Jumlah faktor-faktornya tidak berdampak pada jumlah bobot karena selalu berjumlah 1,0.

Kinnear dan Taylor *dalam* Dudiagunoviani, 2009 menjelaskan Penentuan bobot setiap variabel dilakukan dengan cara penilaian bobot faktor strategis eksternal dan internal organisasi kepada informan yang telah dipilih, yang mengetahui betul kondisi dan permasalahan pada suatu organisasi. Penentuan bobot untuk matriks IFE dan matriks EFE dilakukan dengan menggunakan metode *Paired Comparison Scales .*

Tabel 3
Bentuk Matriks EFE (Eksternal Faktor Evaluation)

Faktor-faktor Internal	**Bobot**	**Rating**	**skor pembobotan**
Peluang 1 2 dst			
Ancaman 1 2 dst			
Total			

Sumber: David,2004

Total bobot yang diberikan harus sama dengan 1,0. Pembobot ini kemudian ditempatkan pada kolom kedua matrik IFE-EFE. Metode tersebut digunakan untuk memberikan penilaian setiap faktor penentu

eksternal dan internal. *Paired Comparison Scale* merupakan metode yang digunakan untuk mengukur *relative importance.* Pembobotan yang dilakukan menggambarkan relatif beberapa objek.

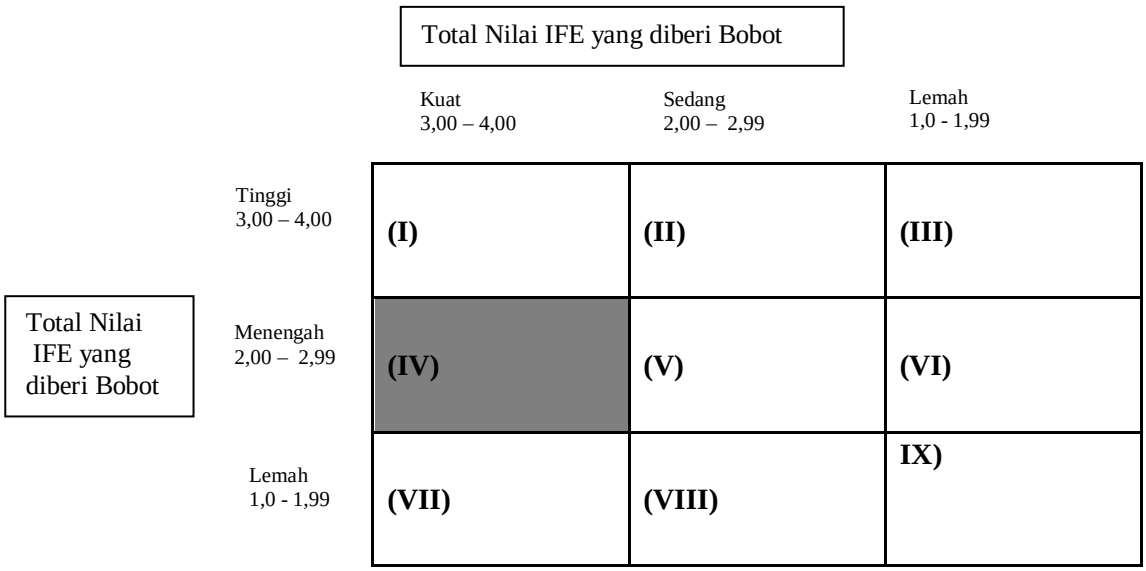
I. Tinjauan Tentang Matriks *External Internal* (IE)

Gabungan kedua matriks IFE dan EFE menghasilkan matriks eksternal-internal yang berisikan Sembilan macam sel yang memperlihatkan kombinasi total nilai terboboti dari matriks-matriks IFE dan EFE. Tujuan penggunaan matriks ini adalah untuk memperoleh strategi bisnis di tingkat korporat yang lebih detail. Diagram tersebut dapat mengidentifikasi Sembilan strategi perusahaan, tetapi pada prinsipnya ke sembilan sel itu dapat dikelompokkan menjadi tiga strategi utama, yakni :

1. Sel I, II dan IV disebut strategi Tumbuh dan Membangun. Strategi yang cocok adalah Strategi Intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar dan pengembangan produk) atau strategi integratif (integrasi ke belakang, integrasi ke depan dan integrasi horisontal).
2. Sel III, V dan VII disebut strategi Pertahankan dan Pelihara. Penetrasi pasar dan pengembangan produk merupakan dua

strategi yang banyak dilakukan apabila perusahaan berada dalam sel ini.

3. Sel VI, VIII dan IX disebut strategi Panen dan Divestasi. Nilai-nilai IFE dikelompokkan ke dalam Tinggi (3,0-4,0). Sedang (2,0-2,99) dan Rendah (1,00-1,99). Adapun nilai-nilai EFE dikelompokkan dalam Kuat (3,0-4,0), Rata-rata (2,0-2,99) dan Lemah (1,0-1,99) Bentuk matriks IE (*Internal* Evaluation) serta hubungannya dengan EFE dan IFE dapat dilihat pada Gambar



Gambar 1. Matriks IE (David,2004)

J. Tinjuan Tentang Matriks *Strengths – Weaknesses – Opportunities - Threats* (SWOT)

Setelah menganalisis dengan matriks IFE dan EFE maka dilakukan berbagai kombinasi dengan menggunakan matriks SWOT. Matriks SWOT memiliki kelebihan dan kelemahan diantaranya : 1) strategi dapat diperiksa secara berurutan atau bersamaan; 2) tidak ada batas jumlah strategi yang dapat diperiksa atau dievaluasi; dan 3) membutuhkan ketelitian dalam memadukan faktor-faktor eksternal dan internal yang terkait dalam proses keputusan (David, 2004).

Matriks ini merupakan *matching tool* yang penting untuk membantu para manajer mengembangkan empat tipe strategi (Purwanto, 2008). Keempat tipe strategi yang dimaksud adalah:

1. Strategi SO (Strengths Opportunities) adalah strategi yang digunakan perusahaan dengan memanfaatkan atau mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki/*Strengths* (S) untuk memanfaatkan berbagai peluang/ *Opportunities* (O).
2. Strategi WO (Weaknesses Opportunities) adalah strategi yang digunakan perusahaan dengan seoptimal mungkin meminimalisir kelemahan/ *Weaknesses* (W) yang ada untuk memanfaatkan peluang/ *Opportunities* (O).

3. Strategi ST (Strengths Threats) adalah strategi yang digunakan perusahaan dengan memanfaatkan atau mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki/*Strengths* (S) untuk mengurangi berbagai ancaman/ *Threats* (T) yang mngkin melingkupi perusahaan.
4. Strategi WT (Weaknesses Threats) adalah strategi yang digunakan perusahaan untuk mengurangi kelemahan/ *Weaknesses* (W) dalam rangka meminimalisir atau menghindari ancaman/ *Threats* (T).

External Factor Evaluatiaon (EFE) digunakan untuk mempermudah teknik analisis lingkungan eksternal dalam SWOT. Sedangkan analisis lingkungan internal akan memberikan gambaran tentang keunggulan dan kelemahan (SW) dari perusahaan. *Internal Factor Evaluation* (IFE) digunakan untuk mempermudah teknik analisis lingkungan internal dalam SWOT. Langkah-langkah rinci dalam membuat SWOT adalah sebagai berikut :

1. Buatlah daftar peluang signifikan eksternal perusahaan,
2. Buatlah daftar ancaman signifikan ekternal perusahaan,
3. Buat daftar kekuatan signifikan internal perusahaan,
4. Buat daftar kelemahan signifikan internal perusahaan,
5. Cocokkan kekuatan-kekuatan internal dan peluang-peluang eksternal dan catat hasilnya dalam sel SO strategi,

6. Cocokkan kelemahan-kelemahan internal dan peluang-peluang eksternal dan catat hasilnya dalam sel WO strategi,
7. Cocokkan kekuatan-kekuatan internal dan ancaman-ancaman eksternal dan catat hasilnya dalam sel ST strategi,
8. Cocokkan kelemahan-kelemahan internal dan ancaman-ancaman eksternal dan catat hasilnya dalam sel WT strategi.

Matriks SWOT dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 4
Bentuk Matriks SWOT

Internal / Eksternal	Kekuatan (S) Daftar kekuatan	Kelemahan (W) Daftar kelemahan
Peluang (O) Daftar peluang	**S – O Strategi** Gunakan kekuatan untuk meraih peluang	**W – O Strategi** Memperkecil kelemahan dengan memanfaatkan peluang
Ancaman (T) Daftar ancaman	**S – T Strategi** Gunakan kekuatan untuk menghindari ancaman	**W – T Strategi** Memperkecil kelemahan dan menghindari ancaman

Sumber : David, 2004

David dalam Ningrum 2010 menjelakan bahwa analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (Strengths) dan peluang (Opportunities), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (Weaknesses) dan ancaman (Threats). Proses pengambilan keputusan strategis selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi dan kebijakan perusahaan. Dengan

demikian perencana strategis (Strategic Planner) harus menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman) dalam kondisi yang saat ini. Hal tersebut disebut dengan analisis situasi.

K. Tinjaunan Tentang Matriks *Quantitative Strategic Planning* (QSPM)

Teknik QSPM dirancang untuk menentukan kemenarikan relatif dan mengevaluasi pilihan-pilihan strategi alternatif yang dapat dilaksanakan secara objektif, berdasarkan faktor-faktor sukses internal dan ekternal yang telah diidentifikasikan pada matriks EFE dan IFE sebelumnya. QSPM merupakan matriks tahap akhir dalam kerangkan kerja analisis formulasi strategi. Teknik ini secara jelas menunjukkan strategi alternatif yang paling baik untuk dipilih (Purwanto, 2010).

Menurut Umar *dalam* Purwanto, 2010 ada enam tahap yang harus dilakukan dalam membuat QSPM, yaitu:

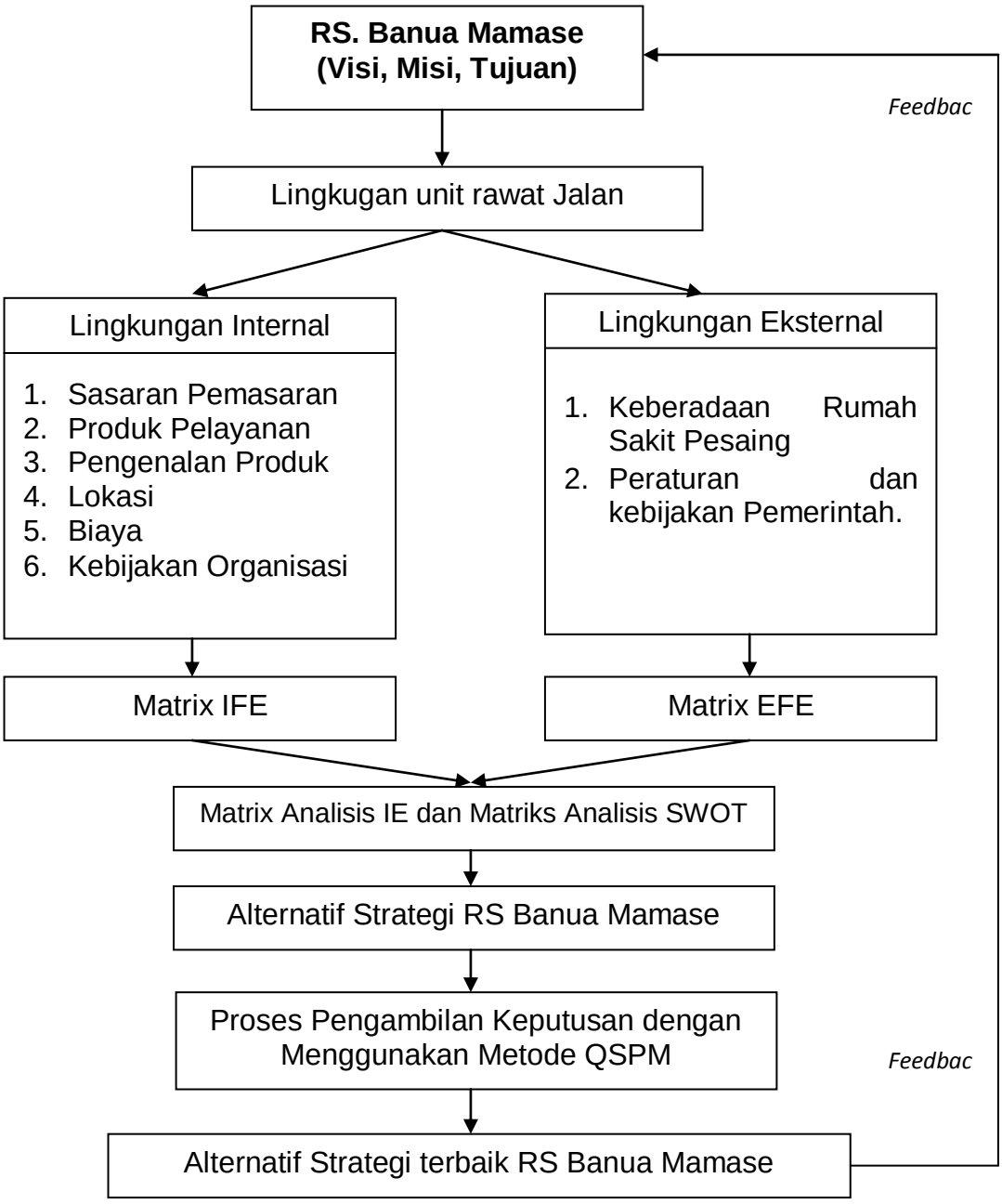
1. Membuat daftar kekuatan-kelemahan perusahaan (internal factor) dan ancaman-peluang perusahaan (external factor) yang diamabil langsung dari matrik EFE dan IFE.
2. Berikan bobot untuk masing-masing faktor internal dan faktor ekternal. Bobot ini, harus identik dengan bobot yang diberikan pada matriks IFE dan EFE

3. Tuliskan alternatif strategi yang dihasilkan dalam matriks SWOT.
4. Bila faktor yang bersangkutan ada pengaruhnya terhadap alternatif strategi yang sedang dipertimbangkan berikan nilai AS (Atractiveness Score) yang berkisar antara 1 sampai dengan 4, nilai 1 = tidak menarik, nilai 2 = agak menarik, nilai 3 = secara logis menarik dan nilai 4 = sangat menarik.
5. Hitung *Total Atractiveness Score* (TAS) dengan cara mengalikan bobot dengan *Atractiveness Score* (AS). *Total Atractiveness Score* menunjukkan *relative atractiveness* dari masing-masing alternative strateginya.
6. Hitung nilai totalnya TAS pada masing-masing kolom QSPM. Nilai terbesar menunjukkan bahwa alternatif menjadi pilihan utama dan nilai TAS terkecil menunjukkan bahwa alternatif strategi yang dipilih terakhir.

L. Kerangka Pemikiran

Penelitian diawali dengan Penelusuran Informasi Rumah Sakit Banua dalam hal visi, misi dan tujuan rumah sakit. Penelusuran akan menghasilkan gambaran umum lingkungan rumah sakit yang terbagi menjadi lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Data yang dikumpulkan dari kedua faktor tersebut dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Setelah menganalisis lingkungan internal dan lingkungan

eksternal, dilanjutkan dengan merumuskan strategi melalui tahap kedua dengan melakukan pencocokan terhadap matriks Internal External (IE) untuk mendapatkan strategi tingkat unit yang terinci. Pada tahap ini diperkuat dengan matriks SWOT : Kekuatan (S), Kelemahan (W). Peluang (O), dan Ancaman (T) untuk mendapatkan alternatif-alternatif strategi pada rumah sakit.



Gambar 2: Kerangka Pemikiran

Tahap terakhir adalah perumusan keputusan menggunakan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) untuk menentukan dan memilih strategi terbaikdan tepat bagi rumah sakit .

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif (*qualitative research*). walaupun dalam kenyataannya analisis data yang digunakan memadukan antara analisis kualitatif dan kuantitaif. Penelitian kualitatif ini secara spesifik lebih diarahkan pada penggunaan metode studi kasus *(Case Study)*, dengan Menguraikan dan menganalisis fakta dan data-data yang menunjang keterangan yang diperlukan.

B. Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti

Penelitian ini menempatkan Peneliti sebagai instrumen pokok/instrument utama penelitian. Menurut Suharsimi Arikunto, 2005 Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga mudah diolah. Instrumen yang digunakan oleh peneliti dalam hal ini adalah instrumen pokok dan instrumen penunjang. Instrumen pokok adalah peneliti itu sendiri sedangkan instrumen penunjang adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara.

1. Instrumen pokok dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri.

Peneliti sebagai instrumen dapat berhubungan langsung dengan responden dan mampu memahami serta menilai berbagai bentuk dari interaksi di lapangan. Menurut Moleong dalam Hermaningsih 2008 Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah ia sekaligus merupakan perencana, pelaksana, pengumpulan data, analisis, penafsir data, pada akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya. Ciri-ciri umum manusia sebagai instrument mencakup sebagai berikut:

a) Responsif, manusia responsif terhadap lingkungan dan terhadap pribadi-pribadi yang menciptakan lingkungan.
b) Dapat menyesuaikan diri, manusia dapat menyesuaikan diri pada keadaan dan situasi pengumpulan data.
c) Menekankan keutuhan, manusia memanfaatkan imajinasi dan kreativitasnya dan memandang dunia ini sebagai suatu keutuhan, jadi sebagai konteks yang berkesinambungan dimana mereka memandang dirinya sendiri dan kehidupannya sebagai sesuatu yang real, benar, dan mempunyai arti.
d) Mendasarkan diri atas perluasan pengetahuan, manusia sudah mempunyai pengetahuan yang cukup sebagai bekal dalam mengadakan penelitian dan memperluas kembali berdasarkan pengalaman praktisnya.

e) Memproses data secepatnya, manusia dapat memproses data secepatnya setelah diperolehnya, menyusunnya kembali, mengubah arah *inkuiri* atas dasar penemuannya, merumuskan hipotesis kerja ketika di lapangan, dan mengetes hipotesis kerja itu pada respondennya.

f) Memanfaatkan kesempatan untuk mengklarifikasikan dan mengikhtisarkan, manusia memiliki kemampuan untuk menjelaskan sesuatu yang kurang dipahami oleh subjek atau responden.

g) Memanfaatkan kesempatan untuk mencari respons yang tidak lazim dan *disinkratik*, manusia memiliki kemampuan untuk menggali informasi yang lain dari yang lain, yang tidak direncanakan semula, yang tidak diduga sebelumnya, atau yang tidak lazim terjadi.

Untuk membantu peneliti sebagai instrumen pokok, maka peneliti membuat instrumen penunjang. Adapun dalam pengolahan data secara kuantitaif peneliti menggunakan instrument penunjang dengan menggunakan Microsoft Excel. Dalam penyusunan instrumen penunjang tersebut, Suharsimi Arikunto tahun 2005 mengemukakan pemilihan metode yang akan digunakan peneliti ditentukan oleh tujuan penelitian, sampel penelitian, lokasi, pelaksana, biaya dan waktu, dan data yang ingin diperoleh. Dari tujuan yang telah dikemukakan

tersebut, dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi. Setelah ditentukan metode yang digunakan, maka peneliti menyusun instrument pengumpul data yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

2. Instrumen kedua dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara. Secara umum, penyusunan instrumen pengumpulan data berupa pedoman wawancara dilakukan dengan tahap-tahap berikut ini :
   a) Mengadakan identifikasi terhadap variabel-variabel yang ada di dalam rumusan judul penelitian atau yang tertera di dalam problematika penelitian.
   b) Menjabarkan variabel menjadi sub atau bagian variabel.
   c) Mencari indikator setiap sub atau bagian variabel.
   d) Menderetkan deskriptor menjadi butir-butir instrumen.
   e) Melengkapi instrumen dengan pedoman atau instruksi dan kata pengantar (Suharsimi Arikunto, 2005)

C. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Banua Mamase yang merupakan satu-satunya rumah sakit swata di kota Mamasa, rumah sakit ini merupakan milik yayasan dibawah kepemilikan Badan Pekerja

Sinode (BPS) Gereja Toraja Mamasa. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September sampai dengan November 2013.

D. Fokus Penelitian

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek yang diteliti maka penulis sampaikan bahwa fokus penelitian adalah terbatas pada analisis SWOT Pelayanan Rawat jalan Rumah Sakit Banua Mamase, yang meliputi variabel penelitian adalah sebagai berikut :

a. Lingkungan Eksternal

Analisa lingkungan eksternal akan dilakukan dengan mengamati elemen-elemen lingkungan eksternal yakni sebagai berikut :

1. Keberadaan Rumah Sakit Pesaing
2. Peraturan dan kebijakan Pemerintah.

b. Lingkungan Internal

Analisis internal akan dilakukan dengan pendekatan fungsional dan akan dibatasi pada fungsi pemasaran saja, dengan variable-variabel seperti:

1. Sasaran Pemasaran
2. Produk Pelayanan
3. Pengenalan Produk
4. Lokasi

5. Biaya
6. Kebijakan Organisasi

E. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Data Primer

   Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari hasil pengamatan dan wawancara dengan pihak direksi rumah sakit dan pihak yayasan yang berpengaruh penuh terhadap penetapan tarif pada rumah sakit Banua Mamase. Pihak-pihak yang dimaksud diatas berperan sebagai subjek dalam penelitian ini.

2. Data Sekunder

   Merupakan data yang diperoleh dari penulusuran dokumen-dokumen terkait dengan ruang lingkup yang akan dikaji dan dibahas dalam penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, teknik yang akan peneliti gunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara Mendalam (Indepth Interview)

   Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang

mengajukan pertanyaan dan pewawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara dipergunakan untuk mengadakan komunikasi dengan subjek penelitian sehingga diperoleh data-data yang diperlukan. Teknik wawancara mendalam ini diperoleh langsung dari subyek penelitian melalui serangkaian tanya jawab dengan pihak-pihak yang terkait langsung dengan pokok permasalahan. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara bebas terpimpin yaitu cara mengajukan pertanyaan yang dikemukakan bebas, artinya pertanyaan tidak terpaku pada pedoman wawancara tentang masalah-masalah pokok dalam penelitian kemudian dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi di lapangan. Dalam melakukan wawancara ini, pewawancara membawa pedoman yang hanya berisi garis besar tentang hal-hal yang akan ditanyakan.

2. Observasi

   Menurut observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu dengan pancaindra lainnya. Dalam melaksanakan pengamatan ini sebelumnya peneliti akan mengadakan pendekatan dengan subjek penelitian sehingga terjadi keakraban antara peneliti dengan subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis observasi

non partisipan dimana peneliti tidak ikut serta terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang subjek lakukan, tetapi observasi dilakukan pada saat wawancara. Pengamatan yang dilakukan menggunakan pengamatan berstruktur yaitu dengan melakukan pengamatan menggunakan pedoman observasi pada saat pengamatan dilakukan.

Sedangkan untuk data-data yang akan diolah dan dianalisis secara kuantitatif dilakukan pengumpulan data dengan Kuesioner penelitian ditujukan kepada responden yang terpilih. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *judgment sampling*, yaitu dengan cara meminta pendapat dari pelaku (subjek) yang dianggap mampu memberikan informasi yang dibutuhkan. Responden dalam penelitian ini adalah pengambil kebijakan pada bagian pemasaran, menguasai dan mengetahui informasi yang dibutuhkan.

G. Teknik Analisis Data

Analisis Data yang dilakukan pada penelitian ini melalui beberapa tahapan antara lain sebagai berikut:

a. Melakukan analisis data sesuai dengan yang sudah dikelompokkan berdasarkan variable penelitian

b. Melakukan pemilahan atas variable penelitian yang dianggap sebagai peluang dan ancaman untuk lingkungan eksternal dan yang dianggap sebagai kekuatan dan kelemahan untuk lingkungan internal.
c. Melakukan scoring dengan penetapan rating dan bobot (secara kuantitatif) dengan mengunakan matriks EFE dan matriks IFE.
d. Melakukan pemetaan variable-variabel penelitian dengan menggunakan matriks Internal-Eksternal, kemudian menentukan kuadran letak/posisi Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase.
e. Melakukan pemetaan veriabel-variabel penelitian yang dianggap peluang, ancaman kekuatan dan kelemahan dengan menggunakan SWOT matriks.
f. Melakukan analisis atas alternative strategi yang akan dilakukan dengan menggunakan QSPM Matriks untuk mendapatkan prioritas strategi yang akan dipilih untuk dijalankan.

H. Pengecekan Validitas Temuan

Untuk menguji keabsahan data yang didapat sehingga benar-benar sesuai dengan tujuan dan maksud penelitian, maka peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data tersebut. Adapun triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah

triangulasi dengan sumber dan metode, yang berarti membandingkan dan mengecek derajat balik kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif (Moleong dalam Herminingsih, 2009). Hal ini dapat peneliti capai dengan jalan sebagai berikut:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
3. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti orang yang berpendidikan lebih tinggi atau ahli dalam bidang yang sedang diteliti.

Teknik uji keabsahan lain yang digunakan oleh peneliti adalah perpanjangan keikutsertaan. Menurut Moleong perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti tinggal di lapangan penelitian sampai kejenuhan pengumpulan data tercapai. Dalam hal ini, peneliti memperpanjang atau menambah waktu wawancara dan observasi terhadap subjek agar data mencapai kejenuhan. (Moleong dalam Herminingsih, 2009)

I. Tahapan Penelitian

Dalam penelitian ini, agar pelaksanaannya terarah dan sistemastis maka disusun tahapan-tahapan penelitian. Menurut Moleong dalam Hermaningsih 2009 ada empat tahapan dalam pelaksanaan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Tahap pra lapangan

   Peneliti mengadakan survei pendahuluan yakni dengan mencari subjek sebagai narasumber. Selama proses survei ini peneliti melakukan penjajagan lapangan (*field study*) terhadap latar penelitian, mencari data dan informasi tentang subjek penelitian. Peneliti juga menempuh upaya konfirmasi ilmiah melalui penelusuran literatur buku dan referensi pendukung penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan rancangan penelitian yang meliputi garis besar metode penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian.

2. Tahap pekerjaan lapangan

   Dalam hal ini peneliti memasuki dan memahami latar penelitian dalam rangka pengumpulan data.

3. Tahap analisis data

   Tahapan yang ketiga dalam penelitian ini adalah analisis data. Peneliti dalam tahapan ini melakukan serangkaian proses analisis data

kualitatif sampai pada interpretasi data-data yang telah diperoleh sebelumnya. Selain itu peneliti juga menempuh proses triangulasi data yang diperbandingkan dengan teori kepustakaan.

4. Tahap evaluasi dan pelaporan

   Pada tahap ini peneliti berusaha melakukan konsultasi dan pembimbingan dengan dosen pembimbing.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Banua Mamase didirikan Pada tanggal 31 oktober 1 939 oleh *Zending* (Misionaris) Belanda pada saat itu. Sejak pertama kali d idirikan Rumah sakit Banua Mamase beberapa kali mengalami pemberhe ntian operasi akibat kekurangan tenaga dan sumber daya medis. Diantara pada tahun 1969 dan tahun 1996. Barulah pada tahun 1998 kepemilikan Rumah sakit diambil alih penuh oleh BPS Gereja Toraja Mamasa dibawah asuhan Yayasan Kesehatan GTM hingga saat ini. Rumah Sakit Banua M amase merupakan satu-satunya rumah sakit non-pemerintah yang ada di kabupaten Mamasa.

A.1. Visi Misi dan Motto Rumah Sakit

A.1.1. Visi

Rumah sakit Banua Mamase merupakan rumah sakit yang berada dibawah naungan Badan Pekerja Sinode Gereja Toraja Mamasa melalui yayasan kesehatan GTM. Sebagai rumah sakit yang berada dibawah naungan lembaga misionaris, rumah sakit banua Mamase mengemban tugas-tugas dan panggilan gereja. Ini

tergambar dari pernyataan mengenai visi, misi serta motto rumah sakit.

Visi Rumah Sakit Banua Mamase adalah

"Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau dengan berlandaskan cinta kasih kepada sesama".

A.1.2. Misi

Untuk mewujudkan Visi RS. Banua Mamase ditetapkan misi rumah sakit yaitu sebagai berikut:

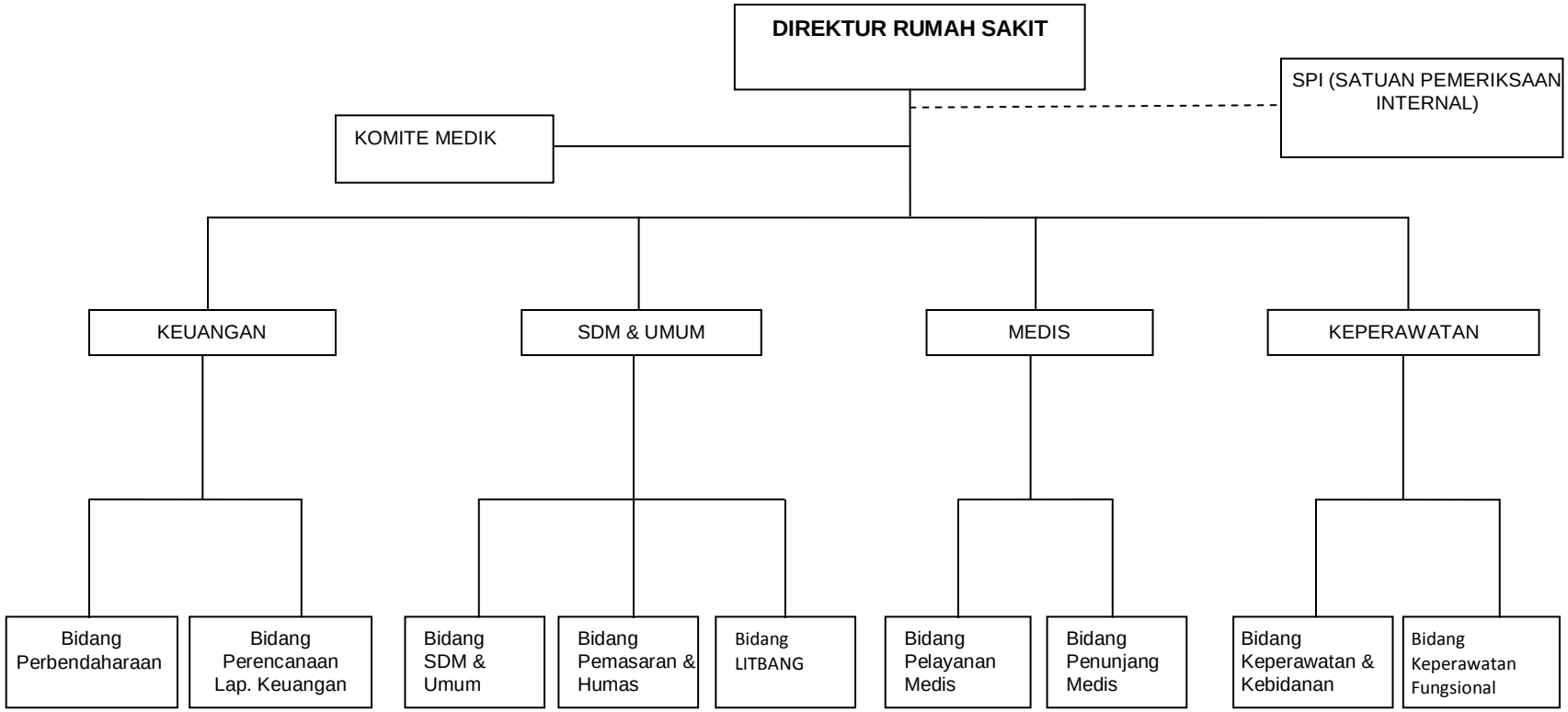
1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*optio n for the poor*).
2) Peningkatan kesejahteraan karyawan & kinerjanya.

A.1.3. Motto

Berdasarkan visi, misi serta dalam upaya pencapaiannya, maka diperlukan suatau motto, yang tidak hanya menjadi hiasan tetapi merupakan perwujudan dalam memberikan pelayanan. Adapun Motto RS. Banua Mamase yaitu:

"Bekerja untuk saling melayani di antara sesama".

A.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit

B. Fasilitas Pelayanan yang Tersedia

Pada Rumah Sakit Banua Mamase, untuk unit rawat inap memiliki kapasitas 52 buah tempat tidur yang terdiri dari:

1. Kelas VVIP 1 buah tempat tidur
2. Kelas VIP 1 buah tempat tidur
3. Kelas I(satu) 6 buah tempat tidur
4. Kelas II (dua) 20 buah tempat tidur
5. Kelas III (tiga) 24 buah tempat tidur

Tabel 5
Distribusi Ruangan & Tempat Tidur Rawat Inap
Berdasarkan Kelas Perawatan

No	Kelas Perawatan	Ruangan	Tempat Tidur Pasien	Jumlah Tempat Tidur Pasien
1	VVIP	1	1	1
2	VIP	1	1	1
3	Kelas I	3	2	6
4	Kelas II	5	4	20
5	Kelas III	4	6	24
Jumlah Tempat Tidur Pasien				52

Sumber data: Bagian kepegawaian RS Banua Mamase

Pelayanan unit rawat jalan Rumah sakit Banua Mamase terdiri dari dua pelayanan spesialis yaitu:

1. Pelayanan Spesialistik Penyakit dalam.
2. Pelayanan Spesialistik Anak.

C. Ketenagaan di Rumah Sakit Banua Mamase

Hingga saat ini berbagai kendala masih dialami rumah sakit, khusu snya dalam hal tenaga medis baik dokter maupun dokter ahli, yang sebagi an besar adalah tenaga paruh waktu.

Tabel 06
Distribusi Ketenagaan
Rumah Sakit Banua Mamase

No	Jenis Ketenagaan	Status kepegawaian	
		Purna Waktu	Paruh waktu
1	Dokter Spesialis Anak Bedah	 1 -	 - 1
2	Dokter Umum	2	3
3	Dokter Gigi	-	1
4	Perawat	20	-
5	Bidan	3	-
6	Apoteker	1	-
7	Kesehatan Masyarakat	3	-
8	Lain-lain	9	-

Sumber Kepegawaian RS. Banua Mamase

Untuk unit pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Banua Mamase, masing -masing terdiri dari satu orang dokter spesialis penyakit dalam dan satu or ang dokter spesialis anak.

D. *Cakupan Hasil Pelayanan*

Bila dilihat dari cakupan hasil pelayanan selama 5 tahun terakhir (2008-2012) terlihat jumlah kunjungan yang fluktuatif dan tidak terjadi peningkatan atau penurunan yang cukup *significant*. Tabel menunjukkan

uraian secara rinci mengenai kunjungan unit rawat inap selama 5 tahun terakhir.

Tabel 7
Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jenis Pelayanan Tahun 2009-2013

Spesialis	2009	2010	2011	2012	2013
Penyakit Dalam	1112	1434	1078	1389	1567
Anak	980	904	879	867	992
Total	2092	2338	1957	2256	2559

Sumber: Laporan Rumah sakit, Tahun 2009-2013

E. Gambaran Informan Kunci

Informan yaitu pemberi informasi atau sumber informasi dalam penelitian kualitatif. Informan yang dihadirkan dalam penelitian ini dapat digolongkan sebagai *key informant,* yang sengaja dipilih oleh peneliti. Pemilihan informan (*key informant*) pada penelitian difokuskan pada representasi atas masalah yang diteliti. Pemilihan Informan kunci dalam Penelitian dengan cara *Sequential method,* informan yang dipilih tidak ditentukan batasannya. Jumlahnya terus bertambah dan bertambah sampai peneliti menilai data yang dikumpulkan dari sejumlah informan tersebut telah mencapai titik jenuh, tidak ada hal baru lagi yang dapat dikembangkan.

Setelah dilakukan penentuan informan kunci dengan cara *Sequenti al method* maka diperoleh informan kunci terdiri atas 7 informan kunci. se tiap informan kunci masing-masing diberikan kode Inf.01 sampai dengan I nf.07.

Tabel 8
Pengkodean Informan kunci

kode	Nama Informan kunci	Keterangan
Inf.01	dr.Hajai S. Tanga,M.kes	Direktur Rumah Sakit
Inf.02	Drs.John Bataragoa,MM	Kepala Yayayasan
Inf.03	Pdt.Yuliana Allo,S.Th	Sekretaris Yayasan
Inf.04	Fredrik B.	Ka. Bidang Humas & pemasaran
Inf.05	dr.Dina Dominggus	ka. bidang pelayanan
Inf.06	Drs.M.Natsir,SE	kepala bidang keuangan
Inf.07	Yansenz Paulus	pegawai/staf yayasan

D. Pemasaran

1. *Segmentation*

Berdasarkan hasil pengamatan pengenai produk pelayanan jasa yang dimiliki rumah sakit, strategi pemasaran yang saat ini dijalankan oleh RS banua mamase adalah segmentasi demografi. Hal ini didukung dengan informasi yang didapat dari informan kunci (Inf.01), yakni sebagai berikut:

> *“kami menggolongkan pasien berdasarkan tingkat kemampuan membayar dan pekerjaan mereka. Karena tingkat kemampuan dan penghasilan pasien yang satu dengan yang lain berbeda,ada yang berpenghasilan tinggi, ada yang sedang dan ada juga yang tergolong tinggi”.*

Selanjutnya Informasi berikutnya diperoleh dari informan Inf.02, yakni sebagai berikut:

> *“lapisan masyarakat sangat berbeda-beda,berbeda dalam hal sosial budaya,ekonomi. Dari perbedaan itu rumah sakit rumah sakit membagi kelas-kelas pelayanan. Ada yang untuk kelas masyarakat yang tergolong mampu dan ada juga kelas untuk yang kurang mampu. Sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien”.*

Informasi yang diperoleh semakin diperkuat oleh informasi yang didapat dari informan berikutnya (Inf.04). mengatakan yakni:

> *“Segmentasi pasar lebih kearah keadaan demografi penduduk, khususnya dalam pekerjaan dan penghasilan penduduk. Kami juga telah memberlakukan sistem pemabayaran dengn askes jadi segmentasi berdasarkan asuransi kesehatan juga termasuk”.*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pihak informan kunci di peroleh informasi bahwa segmentasi pasar yang digunakan oleh rumah sakit Banua Mamase adalah segmentasi pasar berdasarkan demogafi, khususnya dalam karakteristik pendapatan dan pekerjaan masyarakat.

2. Targeting

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Banua Mamase, diperoleh informasi

mengenai objek dan sejumlah pasien yang dirawat pada ruang perawatan baik itu VVIP,VIP, kelas I, kelas II dan Kelas III. Jumlah tempat tidur untuk masing masing kelas pelayanan yang diamati itu kelas I terdapat 6 tempat tidur. kelas II terdapat 20 tempat tidur dan kelas III terdapat 24 tempat tidur.

VIP & VVIP. Masing-masing terdiri atas 1 tempat tidur. Ruang perawatan kelas I, II dan kelas III terletak sekitar 10 meter ke arah timur dari ruang VIP & VVIP. Ruang VIP dan VVIP terletak berhadapan dan berada di sebelah selatan gedung rumah sakit. Ruang kelas III terdiri atas empat ruangan didalamnya terdiri atas masing-masing 6 tempat tidur. Ruang kelas II terdiri dari lima ruangan, masing-masing berisi 4 tempat tidur. Ruang kelas I terdiri dari tiga ruangan dimana di tiap ruangan ini terdiri dari 2 tempat tidur.

Pada saat melakukan observasi hari pertama, aktivitas hilir mudik pelayanan di kelas I, II dan kelas III cukup terasa tidak seperti yang terlihat di ruang kelas VIP & VVIP. Ruang kelas III, dari 24 tempat tidur hanya ada 3 tempat tidur yang kosong. untuk kelas II dari 20 tempat tidur, yang terisi sebanyak 17 tempat tidur. sedangkan untuk kelas I semua tempat tidur terisi. Ruang perawatan kelas VIP tidak terisi oleh pasien. Ruang perawatan

VVIP diisi oleh seorang pasien. Kondisi yang kurang lebih sama seperti ini terus terjadi selama peniliti melakukan observasi lapangan. Berkaitan dengan sasaran pemasaran (*Marketing Objective)* Rumah Sakit Banua Mamase peneliti melakukan pencarian informasi dengan mewawancarai Inf.01. Diperoleh informasi dari Inf.01 sebagai berikut:

> *"Tujuan atau sasaran dan target pelayanan yang dimiliki rumah sakit dalam masyarakat di kabupaten mamasa secara luas, termasuk beberapa daerah di pelosok yang bila yang agak jauh menjadi target kami juga. secara spesifik adalah merek yang tergolong masyarakat kurang mampu karena itu yang dianggap paling cocok dengan kondisi masyarakat. ini sering disinggung dan dibahas dalam rapat intern antar pihak rumah sakit dan yayasan. kebanyakan masyarakat yang ada adalah golongan ekonomi menengah kebawah. dan sebagian besar beberapa masyarakat yang tergolong mampu jarang berobat di mamasa mereka biasanya langsung ke polewali, mamuju atau makassar."*

Informasi selanjutnya yang memperkuat pernyataan tersebut diperoleh dari Inf.02 yang menyatakan bahwa:

> *"Sasaran pemasaran berbicara mengenai siapa atau sia pa produk pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh ruma h sakit. sasaran pemasaran kami adalah masyarakat ma masa dan sekitarnya. secara spesifik mungkin kepada m ereka yang tergolong ekonomi menengah kebawah. hal ini karena menurut kami untuk lingkup kabupaten mama sa dan sekitarnya dengan keberadaan sosial ekonomi m asyarakatnya, sasaran pemasaran ini telah cukup cepat, apalagi rumah sakit ini di bawah naungan atas nama ge reja."*

Diperoleh informasi dari Inf.03 sebagai berikut:

> *"Sasaran pemanfaatan pelayanan rumah sakit adalah m*

asyarakat. karena kondisi sosial ekonomi masyarakat ad alah mayoritas bertani maka merekalah yang menjadi tuj uan pemasarannya."

Melalui hasil wawancara kepada Inf.01, Inf.02 dan Inf.03 didu kung pula oleh hasil observasi langsung dilapangan, dapat dilihat ba hwa target produk pelayanan rumah sakit Banua mamase difokuska n kepada pasien ekonomi menengah kebawah dan sebagian besar mereka yang berprofesi bertani dan berkebun.

3. Positioning

RS Banua Mamase memiliki penilaian yang baik oleh masyarakat mamasa secara luas, hal ini terlihat pada keberadaannya yang telah ada sejak 1939. Walaupun dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki, keberadaan tersebut menempatkan RS Banua Mamase menjadi pilihan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

E. Analisis Lingkungan Rumah Sakit

1. Analisis Lingkungan Internal

a) Sasaran Pemasaran

Telah dijabarkan dan sesuai dengan hasil wawancara kepada In f.01, Inf.02 dan Inf.03 didukung pula oleh hasil observasi langsung dila pangan, dapat dilihat bahwa target produk pelayanan unit rawat jalan r umah sakit Banua mamase di fokuskan kepada pasien ekonomi mene ngah kebawah dan sebagian besar mereka yang berprofesi bertani. H

al tersebut juga tergambar dari perwujudan visi dan misi rumah sakit.

b) Produk Pelayanan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, produk pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit yaitu pelayanan poli anak, poli gigi dan poli umum. pelayanan unit gawat darurat. pelayanan penyakit dalam, instalasi gizi, instalasi farmasi, instalasi laboratorium dan layanan radiologi. Produk pelayanan pelayanan rawat inap terdiri dari kelas VVIP, VIP, kelas I,kelas II dan kelas III. Ruang VIP dan VVIP terdiri dari satu ruangan dimana masing-masing menampung satu pasien. Ruang kelas I terdiri dari tiga ruangan dimana di tiap ruangan ini terdiri dari 2 tempat tidur pasien. Ruang kelas II terdiri dari lima ruangan, masing-masing berisi 4 tempat tidur. Ruang kelas III terdiri atas empat ruangan didalamnya terdiri atas masing-masing 6 tempat tidur pasien.

Informasi mengenai produk ini didukung oleh informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan kunci Inf.04 yakni sebagai berikut:

> *"Produk layanan yaitu terdiri dari layanan rawat inap terdiri dari beberapa kelas itu kelas I, kelas II kelas III, VVIP dan kelas VIP. Ada juga menyediakan produk pelayanan pemeriksaan laboratorium radiologi. Pelayanan penyakit dalam dan pelayanan kesehatan ibu dan anak".*

Informasi mengenai topik yang sama juga diperoleh dari informan Inf.05, yakni sebagai berikut:

> *“Layanan yang disediakan yaitu layanan pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium, poli umum poli gigi kesehatan ibu dan anak. persalinan, bedah ringan dan bedah sedang. Untuk rawat inap produk pelayanan rumah sakit terdiri atas perawatan rawat inap dimana terdiri dari 5 kelas. kelas vvip,vip,kelas I,kelas II dan kelas III.*
> *Di kelas III satu ruangan terdiri dari tempat tidur 6 tempat tidur pasien. fasilitas yang ada didalamnya bedhead, bedside cabinet,kursi bedside, tirai, dan Kamar mandi dalam.*
> *kelas II dalam satu ruangan terdiri dari 4 tempat tidur dalam satu ruangan, fasilitas yang ada didalamnya bedhead, bedside cabinet,kursi bedside, tirai, dan Kamar mandi dalam,wastafel.*
> *Kelas I dalam satu ruangan ada 2 tempat tidur pasien. fasilitas yang ada didalamnya bedhead, bedside cabinet,kursi bedside, tirai, dan Kamar mandi dalam,wastafel, TV .*
> *Untuk kelas VIP satu kamar 1 tempat tidur pasien, fasilitas yang ada didalamnya bedhead,bedside cabinet, Telepon, kursi bedside, tirai, Kamar mandi dalam,Washtafel, TV,*
> *Dan untuk VVIP satu kamar satu tempat tidur pasien , fasilitas yang ada didalamnya bedhead,bedside cabinet, Telepon, kursi bedside,tirai,sofa, tempat tidur untuk keluarga, Kamar mandi dalam,Washtafe, lemari pendinginl, TV”.*

Berdasarkan hasil penelusuran dokumen,Informasi mengenai produk dan tarif rumah sakit tercantum dan termuat di dalam surat keputusan yayasan *no.34/II/11/Y-kes-GTM/2013*. Semua tarif dari produk pelayanan kesehatan rumah sakit banua mamase tercantum dalam surat keputusan yang dikeluarkan oleh yayasan.

c) Pengenalan Produk

Tidak ditemukannya adanya strategi khusus yang dilakukan rumah sakit dalam melakukan pengenalan produk kepada konsumen. Rumah sakit tergolong cukup lemah dalam hal pengenalan produk-produk pelayanan yang dimiliki. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Inf.04 yaitu sebagai berikut:

> *"Produk yang ada di kenalkan dari mulut ke mulut oleh masyarakat. Belum ada bentuk promosi yang gencar dan spesifik yang dilakukan oleh rumah sakit".*

Informasi diperkuat dengan informasi yang diperoleh dari Inf.06, yang menyatakan bahwa:

> *"kami rasa masyarakat cukup mengenal akan produk yang ditawarkan oleh rumah sakit, karena rumah sakit ini sudah cukup lama berdiri, sebagai masyarakat sudah tahu dan pelayanan yang kami berikan"*

Informasi yang diperoleh dari informan Inf.01 juga menyatakan bahwa:

> *"Mengenai promosi, saya rasa itu produk pelayanan yang dimiliki rumah sakit sudah cukup dikenal oleh masyarakat."*

Pihak Manajemen Rumah sakit dan yayasan mengganggap bahwa rumah sakit Banua Mamase sudah cukup lama berdiri, sehingga produk-produk pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit sudah cukup dikenal oleh masyarakat. Atas dasar pemikiran ini sehingga usaha mengenai pengenalan produk tidak terlalu gencar dilakukan.

d) Lokasi

Lokasi RS Banua Mamase termasuk strategis karena terletak tidak jauh dari pusat kota dan berada dekat dengan pemukiman pemukiman warga. terdapat tiga rumah sakit dalam lingkup kabupaten mamasa yaitu: RSUD Kabupaten Mamasa di kecamatan Balla, RSU Minake di kecamatan Orobua, dan rumah sakit Banua Mamase di kecamatan Buntu Buda.

RSUD kabupaten Mamasa, berada di kecamatan Balla. Jarak dari kota sekitar 20 kilometer menuju ke rumah sakit. Peneliti berusaha melakukan perjalanan dengan menggunakan mobil dari kota Mamasa menuju ke Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Mamasa. Jarak tempuh kurang lebih 40 menit dengan kondisi jalan yang kurang baik. Rumah Sakit Umum Minake, terletak di kecamatan Orobua. Mengarah ke arah barat dari kota Mamasa. Dengan jarak tempuh kurang lebih 15 kilometer. Peneliti berusaha melakukan perjalanan dengan menggunakan mobil dari kota dan pemukiman warga menuju ke RSU Minake. Perjalanan tersebut memakan waktu kurang lebih 40 menit dengan kondisi jalan yang kurang baik.

Rumah Sakit Banua Mamase, mengarah ke arah timur dari kota Mamasa. Jarak tempuh dari pusat kota kurang dari satu kilometer dengan kondisi jalanan yang baik. Peneliti berusaha melakukan

perjalanan dari pusat kota menuju ke rumah sakit dengan menggunakan mobil memakan waktu 5 menit. disepanjang dan sekitar rumah sakit masih merupakan pemukiman penduduk kota sehingga bisa ditempuh dengan berjalan kaki untuk beberapa warga di sekitarnya.

e) Biaya

Berkaitan dengan Biaya (*Cost)*, peneliti melakukan pencarian in formasi dengan mewawancarai Inf.01, Peneliti mulai bertanya.

> "Apakah yang anda ketahui mengenai perhitungan untu k menentukan tarif RS?"

Diperoleh informasi dari Inf.01 sebagai berikut:

> *"Perhitungan tarif rumah sakit itu dengan mempertimbangkan besar biaya produksi atau pengeluaran. Pengeluaran tersebut harus tertutup oleh pendapatan."*

Peneliti melanjutkan pertanyaan sebagai berikut:

> "Hal-hal apa saja yang menjadi pedoman atau tolak ukur penentuan tarif pelayanan RS, Biaya-biaya apa saja ya ng harus diperhatikan?"

Diperoleh informasi dari Inf.01 sebagai berikut"

> *"Biaya disini seperti biaya obat dan BHP medis serta BH P non-medis, biaya jasa medik untuk tenaga kesehatan dan biaya lainnya seperti biaya air listrik telepon dan lain -lain".*

Peneliti melanjutkan pertanyaan sebagai berikut:

> "Apakah tarif yang ada telah dihitung berdasarkan unit c

ost dan bagaimana mengenai biaya pemulihan rumah s akit?"

Diperoleh informasi dari Inf.01 sebagai berikut

"Belum ada perhitungan per-unit pelayanan yang dilakukan. Semuanya dilakukan dengan memperkirakan estimasi kenaikan harga obat, BHP, air, listrik dan biaya-biaya lainnya. Biaya kembali modal diusahakan jumlahnya berada diatas total biaya pengeluaran. Rapat evaluasi terakhir kemarin menunjukkan angka masih diatas 100 persen. Setiap ada pertimbangan mengenai kenaikan tarif selalu dirapatkan dan diskusikan dengan pihak rumah sakit. tetapi mengenai penetapan tarif sepenuhnya akan diputuskan oleh pihak yayasan. berdasarkan laporan keuangan yang ada tiap tahunnya biaya pengeluaran masih tertutupi,jadi menurut saya tetap memberi keuntungan bagi yayasan dan rumah sakit."

Peneliti kembali menggali informasi mengenai elemen Biaya (*Cost*) dari informan kunci selanjutnya. Dilakukan wawancara dengan topik yang sama kepada informan kunci lain (Inf.03). Peneliti mulai bertanya.

"Apakah yang anda ketahui mengenai perhitungan untu k menentukan tarif RS?"

Diperoleh informasi dari Inf.03 sebagai berikut:

"Tarif terbaru yang ada di cantumkan dalam surat keputusan yayasan no.34/II/11/Y-kes-GTM/2013."

Peneliti melanjutkan pertanyaan sebagai berikut:

"Hal-hal apa saja yang menjadi pedoman atau tolak ukur penentuan tarif pelayanan RS, Biaya-biaya apa saja ya ng harus diperhatikan?"

Diperoleh informasi dari Inf.03 sebagai berikut

> *“Tarif ditentukan dengan beberapa cara yaitu dengan m elihat membandingkan dari tarif rumah sakit lain kemudi an menjadikannya acuan untuk penentuan tarif rumah s akit sesuai dengan beberapa pertimbangan. Pertimbang an lain itu seperti jasa medik dokter dan perawatan, air li strik dan telepon.”*

Peneliti melanjutkan pertanyaan sebagai berikut:

> “Apakah tarif yang ada telah dihitung berdasarkan unit c ost dan bagaimana mengenai biaya pemulihan rumah s akit?”

Diperoleh informasi dari Inf.03 sebagai berikut

> *“Saya rasa belum dirinci secara unit cost tiap pelayanan. Biaya recovery dihitung melalui perbandingan antara total pendapatan dan pengeluaran setiap tahun, berdasarkan hasil laporan keuangan setiap tahun pendapatan selalu relatif lebih tinggi daripada pengeluaran dan serasa rumah sakit apa tetap berjalan dengan baik sebagaimana mestinya. Pihak yang cukup berperan dalam penentuan tarif rumah sakit adalah kepala rumah sakit kepala bagian keuangan beberapa staf di rumah sakit dan tentunya keputusan diambil berdasarkan SK yayasan.”*

Untuk semakin memperkuat informasi yang diperoleh mengenai elemen Biaya (Cost), peneliti melakukan wawancara dengan informan kunci berikutnya yaitu Inf.06. Peneliti mulai bertanya.

> “Apakah yang anda ketahui mengenai perhitungan untu k menentukan tarif RS?”

Diperoleh informasi dari Inf.06 sebagai berikut:

> *“Perhitungan dan penentuannya dengan cara menghitung nilai ekonomis barang, kemudian menambahkan beberapa item biaya misalnya jasa medik, air listrik. misalnya usg dengan harga sekian juta*

diperkirakan pemakaiannya dalam 5 tahun maka harga usg dibagi 5, kemudian tentukan keuntungan yang harus dapat dalam 1 tahun ataupun 1 bulan dari pemakaian."

Peneliti melanjutkan pertanyaan sebagai berikut:

"Hal-hal apa saja yang menjadi pedoman atau tolak ukur penentuan tarif pelayanan RS, Biaya-biaya apa saja ya ng harus diperhatikan?"

Diperoleh informasi dari Inf.06 sebagai berikut

"Ini masih akan ditambah dengan biaya seperti jasa med ik, telepon air listrik. juga yang tidak kalah penting kita m embandingkan tarif dengan tarif yang diberlakukan oleh rumah sakit lain. kemudian akan ditambah atau dikurang i dengan perhitungan peraturan tertentu sesuai dengan kesepakatan dengan pihak yayasan".

Peneliti melanjutkan pertanyaan sebagai berikut:

"Apakah tarif yang ada telah dihitung berdasarkan unit c ost dan bagaimana mengenai biaya pemulihan rumah s akit?"

Diperoleh informasi dari Inf.06 sebagai berikut

"Menurut saya seharusnya dihitung semua per jenis pelayanan ditiap unit. Saya rasa belum, perhitungan yang di lakukan selama ini masih cenderung melihat perhitungan secara kasar dan membandingkan tarif yang digunakan oleh rumah sakit lain. Biaya recovery atau biaya pemulihan masih menunjukan angka diatas 100 persen. Saya rasa tetap ada keuntungan yang diperoleh oleh rumah sakit mempunyai yayasan. Kendalanya selama ini, biasa karena perhitungan tarif rumah sakit di dasarkan dengan tarif rumah sakit pesaing,sering kita hitung-hitung tarif ideal untuk rumah sakit ini ternyata tarif yang dipasang rumah sakit pesaing sedikit lebih rendah. Tarif yang telah dihitung,

akan dipertimbangkan dan diputuskan kembali besaran tarifnya."

Secara Umum Biaya-biaya yang ada pada Rumah Sakit banua mamase masih dihitung secara kasar. Anggaran *biaya* tidak *dihitung secara* teliti berdasarkan unit-unit pelayanannya. Masih banyak kekurangan dalam hal pengelolaan biaya-biaya yang ada, dan hal ini diakui sendiri oleh pihak Manajemen rumah sakit dan pihak yayasan.

f) Kebijakan Organisasi

Pertimbangan Organisasi (*Organizational Consideration*) terkait keputusan penetapan tarif meliputi hal-hal internal dari pihak rumah s akit atau dapat juga pertimbangan internal dari pihak yayasan. Berkait an dengan faktor internal yaitu pertimbangan organisasi (*Organization al Consideration*) yang mempengaruhi penetapan tarif Rumah Sakit Ba nua Mamase diperoleh informasi dari Inf.01 sebagai berikut:

"Adakah pertimbangan atau kebijakan Yayasan / rumah sakit yang mempengaruhi penetapan tarif rumah sakit?Hal-hal internal yayasan seperti apa yang biasa mempengaruhi penetapan tarif rumah sakit?"

Diperoleh informasi dari Inf.01 sebagai berikut:

"Mengenai kebijakan kebijakan rumah sakit kami rasa tidak ada kebijakan dari rumah sakit yang secara spesifik mempengaruhi penetapan tarif dari rumah sakit. mungkin kalo dari pihak yayasan mungkin ada kebijakan kebijakan dan perkembangan khusus tapi untuk rumah sakit sendiri tidak ada. wewenang rumah sakit tidak sampai disitu semuanya tertuju langsung kepada pihak

yayasan. selama ini yang dibahas dalam rapat penetapan tarif menitikberatkan pada tarif internet yang tau dalam artian tidak terlalu membebani pasien"

Peneliti terus menggali informasi dari Informan lainnya.

Peneliti kemudian melanjutkan pertanyaan kepada Inf.02.

Peneliti menanyakan topik dan pertanyaan yang sama.

"Adakah pertimbangan atau kebijakan Yayasan / rumah sakit yang mempengaruhi penetapan tarif rumah sakit?Hal-hal internal yayasan seperti apa yang biasa mempengaruhi penetapan tarif rumah sakit?"

Diperoleh informasi dari Inf.02 sebagai berikut

"Pertimbangan pertimbangan yang mempengaruhi dalam penetapan tarif lebih kepada pertimbangan terhadap kenaikan biaya biaya obat,bhp ataupun jasa medik. semuanya agar organisasi tidak mengalami kerugian dan kegiatannya bisa tetap berjalan. kalau kebijakan kebijakan yayasan tidak ada".

Untuk semakin memperkuat informasi yang diperoleh mengenai elemen Pertimbangan Organisasi (*Organization Consederation*) peneliti melakukan wawancara dengan informan kunci berikutnya yaitu Inf.03 dan Inf.07 mengenai topik dan pertanyaan yang sama. Peneliti mulai bertanya.

"Adakah pertimbangan atau kebijakan Yayasan / rumah sakit yang mempengaruhi penetapan tarif rumah sakit?Hal-hal internal yayasan seperti apa yang biasa mempengaruhi penetapan tarif rumah sakit?"

Diperoleh informasi dari Inf.03 sebagai berikut

> *“Dalam anggaran dasar dan anggaran rumah tangga yayasan ada di tulis memberikan pelayanan yang memadai dan terjangkau bagi seluruh golongan dan lapisan masyarakat. karena itu tarif yang dibuat selain bisa menutupi biaya yang dikeluarkan juga diusahakan supaya biaya tersebut bisa dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Mungkin kebijakan ini yang mempengaruhi penetapan tarif yang ada. saya rasa hanya itu kebijakan yang sedikit berpengaruh terhadap penetapan tarif rumah sakit”*

Informasi yang sama juga diperoleh dari Inf.07, sebagai berikut:

> *“Saya rasa tidak ada pertimbangan kebijakan spesifik mengenai hal tersebut. mungkin kalo pun ada dalam rapat penetapan tarif dikatakan ada supaya tidak terlalu memberatkan masyarakat. dalam rapat penetapan harga pertimbangan tersebut selalu menjadi acuan disamping rumah sakit memperoleh keuntungan atau minimal menutupi biaya yang telah digunakan”*

Berdasarkan penggalian informasi yang diperoleh dari berbagai pihak, disimpulkan bahwa tidak ada pertimbangan organisasi baik itu rumah sakit ataupun yayasan yang mempengaruhi pertimbangan dalam strategi pemasaran dari rumah sakit Banua Mamase.

2. Analisis Lingkungan Eksternal

3. Keberadaan Rumah Sakit Pesaing

Mengenai keberadaan rumah sakit pesaing, terdapat tiga rumah sakit dalam lingkup kabupaten mamasa yaitu: RSUD Kabupaten Mamasa di kecamatan Balla, RSU Minake di kecamatan Orobua, dan rumah sakit Banua Mamase di kecamatan Buntu Buda. Sebagai satu-satunya

rumah sakit swatsta di kabupaten Mamasa, Rumah Sakit Banua Mamase telah memiliki *image* yang cukup baik di mata masyarakat Mamasa, dibanding 2 rumah sakit pesaing lainnya. Kepercayaan diri dalam posisi inilah yang meyakinkan pihak manajemen bahwa keberadaan rumah sakit pesaing tidaklah menjadi terlalu menjadi penghambat.

4. Peraturan dan kebijakan Pemerintah Setempat

Berdasarkan hasil penelusuran dan observasi yang dilakukan, untuk lingkup pemerintahan kabupaten Mamasa sendiri belum terdapat kebijakan dan peraturan yang membatasi ruang untuk mengembangkan rumah sakit dalam hal produk pelayanan dan aspek-aspek lainnya. Hal ini diperkuat informasi yang diperoleh dari Inf.02 yaitu:

> *"Selama ini kami rasa belum ada kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah kabupaten, yang membebani dan memberatkan kami dari segi penyediaan pelayanan".*

Sebagai sebuah lembaga rumah sakit yang berada pada naungan swasta, rumah sakit Banua Mamase telah merasa mendapat dukungan yang positif dari pihak pemerintah setempat. Pihak rumah sakit mengganggap bahwa selama ini belum ada peraturan ataupu kebijakan pemerintah yang memberatkan rumah sakit dalam hal operasional.

F. Analisis Situasi Unit Rawat Jalan RS. Banua Mamase

1. Faktor Strategis Internal

a) Kekuatan (*Strengths*)

1) Pendidikan dan Pelatihan

Sebagai satu-satunya rumah sakit swasta rumah sakit banua Mamase menyadari betul pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi para karyawannya. Hal ini dianggap salah satu kekuatan karena rumah sakit memiliki program jenjang pendidikan dan pelatihan bagi karyawan yang dimiliki oleh rumah sakit.

2) Loyalitas karyawan

Terbina suasana kerja yang bersifat kekeluargaan dan gotong royong antara karyawan dan manajemen maupun pihak yayasan. Suasana yang seperti ini secara tidak langsung membentuk loyalitas karyawan yang cukup tinggi di rumah sakit banua mamase.

3) Fleksibilitas manjemen

Rumah sakit banua mamase memiliki sistem manajemen yang sangat fleksibel. Dimana sistem tidak bersifat kaku dan otoriter. Tidak terlalu nampak adanya otoritas yang terlihat

berlebihan dari pihak pimpinan rumah sakit atau pihak yayasan, sehingga fleksibilitas manajemen ini menjadi satu kekuatan bagi rumah sakit.

4) Lokasi

Rumah Sakit Banua Mamase, mengarah ke arah timur dari kota Mamasa. Jarak tempuh dari pusat kota kurang dari satu kilometer dengan kondisi jalanan yang baik. disepanjang dan sekitar rumah sakit masih merupakan pemukiman penduduk kota sehingga bisa ditempuh dengan berjalan kaki untuk beberapa warga di sekitarnya. Oleh karena itu rumah sakit Banua Mamase memiliki keunggulan dalam hal lokasi dimana cukup strategis dan mudah dijangkau.

5) Pengendalian manajemen

Suasana kerja yang tercermin di lapangan, memvisualisasikan kehangatan antar karyawan . Keakraban satu sama lain yang terjalin antara karyawan, dan tim manajerial. Hal ini mempermudah dalam pengendalian Manajemen.

b). Weakness (Kelemahan)

1) Jumlah SDM (medis)

Hampir seluruh layanan kesehatan masih memiliki kendala dalam hal jumlah Sumber Daya Medis yang ada, tidak terkecuali dengan layanan kesehatan di kabupaten mamasa. Jumlah tenaga medis yang tersedia masih sangat terbatas menyebabkan adanya beberapa tenaga medis dari Rumah Sakit Umum Daerah yang berkerja secara paruh waku di rumah Sakit banua mamase. Dengan kondisi yang seperti itupun jumlah tenaga medis dianggap masih saja kurang.

2) Jumlah SDM (non medis)

   Rumah Sakit merupakan suatu lembaga pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dari segi sumber daya manusia dalam hal ini profesi karyawan yang bekerja didalamnya. Selain sumber daya medis rumah sakit juga membutuhkan tenaga-tenaga dari keprofesian lain,misalnya akuntan keuangan, laboratorium, administrasi dan manajemen, ahli gizi. Tenaga non-medis seperti ini juga masih menjadi kelamahan dari rumah sakit Banua Mamase karena jumlahnya yang masih terbatas.

3) Loyalitas tenaga medis

Loyalitas para tenaga medis yang dianggap masih kurang. Jam visite yang sangat kurang bahkan kadang tidak ada dianggap sebagai ukuran bahwa loyalitas tenaga medis masih sangat kurang. hal ini terkendala sebagian tenaga medis merupakan tenaga paruh waktu

4) Sumber dana

Sumber dana dan pemasukan dari unit-unit produksi yang ada dianggap masih dianggap belum mampu menutupi biaya produksi. Adanya penambahan fasilitas rumah sakit dari waktu kewaktu membutuhkan biaya produksi yang besar pula. Hal yang mejadi indikator yaitu adanya penurunan biaya recovery dalam 3 tahun terakhir.

5) Pemasaran

Terdapat berbagai macam strategi yang dapat dilakukan untuk mengencarkan pemasaran terhadap produk yang dimiliki. Strategi intensif, strategi Diversifikasi maupun strategi bertahan (*defence strategy*) di rumah sakit banua mamase belum ada pemilihan strategi yang tepat dan spesifik yang dilakukan oleh pihak manajemen. Dari hal inilah muncul berbagai macam masalah seputar pengelolaan rumah sakit. Strategi pemasaran yang baik juga

akan berdampak positif pada operasional rumah sakit, oleh karena itu faktor Pemasaran dianggap menjadi salah satu faktor yang melemahkan rumah sakit banua mamase.

2. Faktor Strategis Eksternal

a) Peluang (*Oportunities*)

1) Image/persepsi masyarakat terhadap RS

Sebagai rumah sakit yang sudah cukup lama berdiri RS Banua mamase memiliki hal positif yaitu Image/persepsi masyarakat terhadap RS sudah terbentu dengan cukup baik. Rumah Sakit Banua Mamase telah ada sejak masa Zending (Misionaris) Belanda di daerah Mamasa. Telah banyak generasi yang dilalui. Oleh karena itu jika berbicara tentang pelayanan kesehatan persepsi masyarakat cenderung tertuju kepada Rumah Sakit Banua Mamase.

2) Kondisi pasar

Rumah Sakit Banua Mamase menyediakan produk-produk pelayanan dasar yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kondisi pasar menjadi salah satu peluang bagi rumah sakit . Karena Kondisi pasa yang sesuai dengan produk-produk pelayanan yang disediakan.

3) Kondisi ekonomi masyarakat

   Seiring dengan otonomi daerah, kondisi ekonomi masyarakat cenderung meningkat, pendapatan masyarakat juga mengalami peningkatan. Dengan kondisi masyarakat yang demikian daya beli masyarakat secara tidak langsung akan mengalami peningkatan, hal ini menjadi salah satu peluang yang dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit Banua Mamase

4) Perkembangan teknologi kedokteran

   Dari waktu ke waktu perkembangnya teknologi kedokteran memungkinkan rumah sakit untuk juga senantiasa mengembangkan produk pelayanannya yang sesuai dengan kemapuan dan pasokan bahan baku serta kebutuhan masyarakat. Tidak terkecuali dengan rumah sakit banua mamase, ada banyak hal yang dapat diperbaharui dari segi teknologi kedokteran. Tentu saja hal ini harus dengan tetap mempertimbangkan kemampuan rumah sakit dan kebutuhan konsumen.

5) Akses transportasi

   Sebagai salah satu rumah sakit,lokasi RS Banua Mamase termasuk strategis karena terletak tidak jauh dari pusat kota dan berada dekat dengan pemukiman pemukiman warga.

Akses transportasi yang sangat mudah dijangkau dengan kendaraan maupun berjalan kaki karena jarak yang cukup dekat dengan pemukiman warga.

b) Ancaman (*Threats*)

1) Pertumbuhan RS pesaing

Persaingan dalam hal penyediaan layanan kesehatan saat ini tidak dapat dihindarkan. Keberadaan lembaga pelayanan kesehatan lain yang memberikan pelayanan yang serupa dengan tarif yang tidak jauh berbeda menjadi tantangan tersendiri. Pertumbuhan rumah sakit pesaing secara tidak langsung akan dianggap sebagai ancaman tersendiri. Mengingat rumah sakit yang menjadi pesaing adalah dua rumah sakit pemerintah maka pertumbuhan dan perkembangannya akan jauh lebih maju karena mendapat dukungan dana dan fasilitas dari pemerintah. Beberapa tenaga medis yang digunakan oleh rumah sakit banua mamase juga bekerja di Rumah Sakit pesaing milik pemerintah.

2) Kebijakan pemerintah

Seperti yang diketahui rumah sakit yang menjadi pesaing adalah dua rumah sakit pemerintah. Sebagai rumah sakit pemerintah maka pertumbuhan dan perkembangannya akan jauh lebih maju karena mendapat dukungan dana dan fasilitas dari pemerintah.

Berkaitan dengan tersebut, salah satu hal yang juga patut dianggap sebagai ancaman (*Threats*) dari rumah sakit banua mamase yaitu mengenai faktor kebijakan-kebijakan pemerintah dalam hal operasional rumah sakit swasta.

3) Pasokan bahan baku

Kecukupan akan bahan baku tentu saja akan memberikan dampak positif dalam kelancaran melakukan produksi. Pasokan bahan yang memadai dalam segi jumlah dan kualitas akan mendukung pihak penyediaan dalam hal produksi barang atau jasa. Apabila pasokan bahan baku cukup dan memadai dengan begitu maka produksi akan selalu berjalan dengan baik tanpa ada halangan yang disebabkan oleh kekurangan pasokan. Kekurangan bahkan ketidak tersediaan bahan baku menjadi salah satu ancaman bagi rumah sakit banua mamase. Jika hal ini terus berlanjut maka akan berpengaruh bagi keberlangsungan operasional pelayanan. Ketidak tersediaan bahan baku dalam hal ini seperti obat, reagen dan BHP medis lainnya.

4) Pasokan SDM

Sebagai daerah yang baru akan berkembang, kabupaten Mamasa memiliki potensi pasar yang cukup baik. Pertambahan kebutuhan

akan sumber daya manusia tidak disertai dengan pasokannya yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dari segi pasokan sumber daya manusia yang dimiliki masih sangat kurang. Tidak terkecuali dalam sektor pelayanan kesehatan. Pasokan sumber daya manusia dianggap salah satu hal yang menjadi ancaman bagi rumah sakit.

5) Subsidi yayasan

Rumah Sakit Banua Mamase berada dibawah naungan yayasan kesehatan Gereja Toraja Mamasa yang memiliki nilai historis dengan lembaga misionaris Belanda. Sampai saat ini masih sering tampak bentuk kerja sama antara pihak rumah sakit dengan pihak lembaga misionaris dari Belanda tersebut. Oleh karena hal tersebut keberadaan rumah sakit sering mendapat subsidi dari pihak misionaris melalui yayasan. Selama beberapa tahun ini Rumah sakit masih menerima subsidi dari pihak yayasan. Perkembangan terbaru, berdasarkan hasil rapat yayasan terkini karena alasan satu dan lain hal diputuskan terhitung mulai tahun depan akan dilakukan pengurangan bahkan pencabutan subsidi tersebut.

G. Analisis Strategi

1. Analisis Lingkungan Internal (IFE)

Strategi matriks IFE merupakan rumusan analisis lingkungan internal. Matriks ini memberikan rangkuman dan evaluasi kekuatan dan kelemahan utama pada unit rawat jalan rumah sakit. Matriks IFE juga memberikan dasar pengenalan dan evaluasi hubungan antar bidang-bidang fungsional tersebut.

TABEL. 9
Matriks IFE Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	PERINGKAT	NILAI TERTIMBANG
A	*Strenght*			
1	Pendidikan dan Pelatihan	0.09	3.00	0.28
2	Loyalitas karyawan	0.10	3.43	0.36
3	Fleksibilitas manjemen	0.09	3.00	0.28
4	Lokasi	0.11	3.57	0.39
5	Pengendalian manajemen	0.10	3.43	0.36
B	*Weekness*			
1	Jumlah SDM (medis)	0.11	3.57	0.39
2	Jumlah SDM (non medis)	0.10	3.29	0.33
3	Loyalitas tenaga medis	0.10	3.29	0.33
4	Sumber dana	0.10	3.14	0.30
5	Pemasaran	0.09	3.00	0.28
	Total	1.00		**3.29**

Sumber: Data Primer yang diolah

Pada Tabel diatas dapat diketahui bahwa, faktor lokasi yang strategis menjadi kekuatan utama yang dimiliki rumah sakit Banua Mamase dengan skor 0.39. Pada urutan kedua dengan 0.36

diduduki faktor Pengendalian manajemen dan loyalitas karyawan. Dan urutan dibawahnya yaitu faktor Pendidikan dan pelatihan serta factor Biaya produksi memiliki skor yang sama yaitu 0,28.

Sedangkan untuk kelemahan utama yang dimiliki Unit rawat jalan rumah sakit ini adalah faktor Jumlah SDM (medis) dengan skor 0.39. Faktor Jumlah SDM (non medis) dan faktor Loyalitas tenaga medis merupakan posisi kedua dalam indikasi kelemahan, faktor ini memiliki skor 0,33. Pada urutan ketiga dan keempat adalah faktor sumber dana dan faktor pemasaran yang masih terbatas dengan skor masing-masing 0,30 dan 0,28. Penggabungan kedua faktor internal (*Strenght dan Weekness)* menghasilkan total skor rata-rata 3,29.

2. Analisis Lingkungan Eksternal (EFE)

Matriks EFE digunakan untuk merangkum peluang dan ancaman pada suatu unit rawat jalan. Analisis matriks EFE dilakukan perhitungan yang sama dengan makriks IFE yaitu perhitungan terhadap bobot dan pemberian rating pada setiap faktor. Peluang utama yang dapat dimanfaatkan oleh unit rawat jalan RS Banua Mamase untuk menghadapi persaingan adalah faktor Image/persepsi masyarakat terhadap RS dengan skor 0,45. Pada posisi kedua factor Akses transportasi menuju ke rumah sakit

dengan skor 0,39. Adanya faktor Perkembangan teknologi kedokteran terpadat pada urutan ketiga dengan perolehan skor 0,28 Urutan keempat dan kelima yaitu faktor Kondisi ekonomi masyarakat dan kondisi pasar dengan skor yang sama yaitu 0,17.

TABEL 10
Matriks EFE Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	PERINGKAT	NILAI TERTIMBANG
A	*Peluang*			
1	Image/persepsi masyarakat terhadap RS	0,12	3,57	0,45
2	Kondisi pasar	0,09	2,57	0,17
3	Kondisi ekonomi masyarakat	0,09	2,57	0,17
4	Perkembangan teknologi kedokteran	0,09	3,00	0,28
5	Akses transportasi	0,11	3,43	0,39
B	Ancaman			
1	Pertumbuhan RS pesaing	0,08	2,29	0,18
2	Kebijakan pemerintah	0,08	2,29	0,18
3	Pasokan bahan baku	0,13	3,71	0,50
4	Pasokan SDM	0,12	3,14	0,38
5	Subsidi yayasan	0,10	2,86	0,30
	Total	1,00		**2,99**

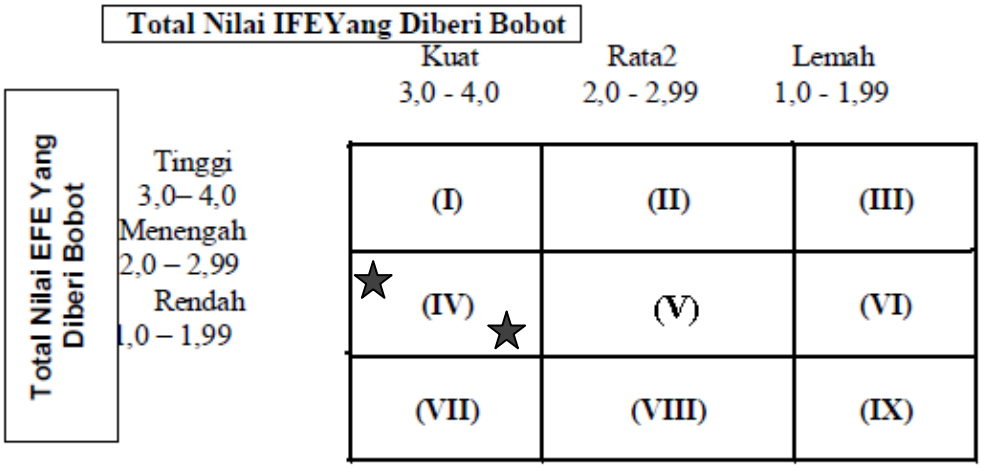
Sumber: Data Primer yang diolah

Sebagai ancaman utama yang diperoleh dari hasil perhitungan didapati faktor pasokan bahan baku dengan skor 0,50. Dan urutan kedua adalah Pasokan dan ketersediaan Sumber Daya Manusia dengan skor 0,38. Urutan ketiga adanya ancaman berhentinya subsidi dana dari yayasan dengan skor 0,30. Dan

terakhir urutan keempat dan kelima adalah faktor Kebijakan pemerintah dan faktor pertumbuhan RS pesaing dengan skor yang sama 0,18. Penggabungan kedua faktor ekternal (Peluang *d*an ancaman) menghasilkan total skor rata-rata 2,99.

3. Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal (IE)

Pemetaan posisi unit bisnis strategis pelayanan rawat jalan dilakukan agar dapat memudahkan unit bisnis strategis pelayanan rawat jalan dalam penentuan alternatif strategi pengembangan yang tepat untuk menghadapi persaingan dan pertumbuhan dimasa depan. Hasil yang diperoleh dari matrik IFE dan EFE digunakan untuk menyusun matrik IE, sehingga dapat diketahui posisi rumah sakit Banua Mamase.



Gambar 3. Matriks IE Unit Rawat Jalan RS Banua Mamase

Nilai total skor rata-rata pada matriks IFE sebesar 3,29 sedangkan, matriks EFE memperoleh total skor rata-rata sebesar 2,99. Hasil tersebut menempatkan unit bisnis strategis pelayanan rawat jalan RS Banua Mamase pada sel IV yang disebut strategi tumbuh dan membangun. Pada posisi ini, dimungkinkan unit bisnis strategis pelayanan rawat jalan RS Banua Mamase melakukan strategi intensif dan strategi integratif. Strategi intensif meliputi penetrasi pasar dengan memperluas *market share* melalui usaha pemasaran/promosi, pengembangan pasar dengan memperluas pangsa pasar secara geografis merupakan wilayah baru dan pengembangan produk dengan cara memodifikasi produk, hal ini umumnya dilakukan saat produk telah berada pada posisi jenuh. Secara umum strategi Intensif (*Intensive Strategy*) memiliki 3 jenis yaitu:

a) *Market Development Strategy*

   Strategi ini bertujuan untuk memperkenalkan produk atau jasa yang ada sekarang kedaerah-daerah yang secara geografis merupakan daerah baru atau dengan kata lain untuk memperbesar pangsa pasar.

b) *Product Development Strategy*

Strategi ini bertujuan agar perusahaan dapat meningkatkan penjualan dengan cara meningkatkan penjualan dengan cara meningkatkan atau memodifikasi produk atau jasa yang ada sekarang atau dengan kata lain memperbaiki dan/atau mengembangkan produk yang sudah ada.

c) *Market Penetration Strategy*

Strategi ini berusaha untuk meningkatkan *market share* suatu produk atau jasa melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih besar. Tujuan dari strategi ini untuk meningkatkan pangsa pasar dengan usaha pemasaran yang maksimal.

4. Analisis Matriks SWOT

Matriks SWOT merupakan langkah-langkah kongkrit yang sebaiknya dilakukan oleh unit bisnis strategis pelayanan rawat jalan RS Banua Mamase berdasarkan pengembangan dari matriks IE. Berbagai alternatif strategi dapat dirumuskan berdasarkan model analisis matriks SWOT. Strategi utama yang dapat disarankan terdapat empat macam, yaitu : strategi SO, ST, WO, dan WT. Analisis ini menggunakan data yang telah diperoleh dari matriks EFE dan IFE di atas. Hasil analsis dapat dilihat pada Tabel SWOT RS banua mamase keunggulan dari penggunaan model ini adalah

mudah memformuasikan strategi berdasarkan gabungan faktor eksternal dan internal.

Tabel 11
Matriks SWOT Unit Rawat Jalan RS.Banua Mamase

Faktor Internal / **Faktor Eksternal**	Kekuatan (*Strengths*) 1) Pendidikan dan Pelatihan 2) Loyalitas karyawan 3) Fleksibilitas manjemen 4) Lokasi 5) Pengendalian manajemen	Kelemahan (*Weaknesses*) 1) Jumlah SDM (medis) 2) Jumlah SDM (non medis) 3) Loyalitas tenaga medis 4) Sumber dana 5) Pemasaran
Peluang (*Oportunities*) 1) Image/persepsi masyarakat terhadap RS 2) Kondisi pasar 3) Kondisi ekonomi masyarakat 4) Perkembangan teknologi kedokteran 5) Akses transportasi	1) Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan baik itu bagi karyawan medis maupun non-medis. (S1,S2,S3,S5,O4) 2) Menjalin kerja sama/kemitraan dengan instansi lain yang saling menguntungkan (S3,01,02,03)	1) Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit (W1,W2,O1,O2,05) 2) Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan (W1,W2,W3,W4) 3) Mengencarkan dan menggiatkan Market Penetration (melalui usaha pemasaran yang gencar) (W5,O1,02,03,05)
Ancaman (*Threats*) 1) Pertumbuhan RS pesaing 2) Kebijakan pemerintah 3) Pasokan bahan baku 4) Pasokan SDM 5) Subsidi yayasan	1) Menambah produk atau jasa yang tidak terkait dengan usaha (S3,S4,T1,T5) 2) Menetapkan strategi harga pasar untuk menghadapi persaingan (S4,T1,T2,T3,T5) 3) Membangun citra yang baik melalui pemberian pelayanan yang memperlihatkan keunggulan. (T1)	1) Menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antar karyawan, manajemen dan pihak yayasan. (W1,W2,W3,T1,T4,T5) 2) Mengembangkan sistem manajemen logistik,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu (W1,W2,W3,W4,W5,T1,T2,T,3,T4 ,T5)

Dari penyusunan strategi pada matriks SWOT dihasilkan beberapa alternatif strategi antara lain :

1) Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan baik itu bagi kar yawan medis maupun non-medis. (S1,S2,S3,S5,O4).
2) Menjalin kerja sama/kemitraan dengan instansi lain yang saling menguntungkan (S3,01,02,03).
3) Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit (W 1,W2,O1,O2,05).
4) Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan (W1, W2,W3,W4).
5) Mengencarkan dan menggiatkan *Market Penetration* (melalui u saha pemasaran yang gencar) (W5,O1,02,03,05).
6) Menambah produk atau jasa yang tidak terkait dengan usaha (S3,S4,T1,T5).
7) Menetapkan strategi harga pasar untuk menghadapi persainga n (S4,T1,T2,T3,T5).
8) Membangun citra yang baik melalui pemberian pelayanan yan g memperlihatkan keunggulan. (T1).
9) Menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antar karyawan, manajemen dan pihak yayasan. (W1,W2,W3,T1,T4,T5).
10) Mengembangkan sistem manajemen logistik,rekruitment dan p

engelolaan keuangan berbasis mutu (W1,W2,W3,W4,W5,T1,T 2,T,3,T4,T5).

5. Analisis Matriks Quantitative Strategic Planning (QSPM)

Matriks *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) merupakan tahap akhir dari analisis formulasi strategi berupa pemilihan alternatif terbaik. Berdasarkan hasil analisis QSPM dapat dilihat strategi terbaik yang dapat dilakukan saat ini adalah menetapkan strategi harga dipasar untuk menghadapi persaingan. Strategi ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan penjualan serta upaya untuk menghadapi tingkat persaingan yang tinggi, dengan nilai *Total Attractiveness Score* (TAS) tertinggi, yaitu sebesar 5,628. Untuk strategi Mengembangkan sistem manajemen,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu.

Tabel. 12
Peringkat strategi berdasarkan QSPM

Urutan	Strategi	*Nilai Total Attractiveness Score* (TAS)
1	Mengembangkan sistem manajemen logistik,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu (W1,W2,W3,W4,W5,T1,T2,T,3,T4,T5).	5,628
2	Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit (W1,W2,O1,O2,05).	5,308
3	Mengencarkan dan menggiatkan Market Penetration (melalui usaha pemasaran yang gencar) (W5,O1,02,03,05).	5,308
4	Menetapkan strategi harga pasar untuk menghadapi persaingan (S4,T1,T2,T3,T5).	5,215
5	Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan baik itu bagi karyawan medis maupun non-medis. (S1,S2,S5,O4)	5,137
6	Membangun citra yang baik melalui pemberian pelayanan yang memperlihatkan keunggulan. (T1).	5,043
7	Menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antar karyawan, manajemen dan pihak yayasan. (W1,W2,W3,T1,T4,T5)	4,780
8	Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan (W1,W2,W3,W4).	4,385
9	Menjalin kerja sama/kemitraan dengan instansi lain yang saling menguntungkan (S3,01,02,03).	4,367
10	Menambah produk atau jasa yang tidak terkait dengan usaha lain (S3,S4,T1,T5).	4,315

Sumber: Data Sekunder yang diolah

H. Implikasi Manajerial

Implikasi manajerial yang dapat digunakan oleh RS Banua Mamase khususnya pada unit bisnis strategis pelayanan rawat jalan, sebagai alternatif strategi berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah :

1. Mengembangkan sistem manajemen logistik,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu. Membenahi sistem manajemen dan rekruitmen Sumber Daya Manusia, dan juga membenahi Sistem pembiayaan dan penentuan tarif khususnya disusun secara rapih dan terperinci (sesuai dengan unit Cost masing-masing unit pelayanan), sehingga mudah dalam proses evaluasi.
2. Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit ataupun Menambah produk atau jasa yang tidak terkait dengan usaha lain
3. Mengencarkan dan menggiatkan Market Penetration (melalui usaha pemasaran yang gencar). Dikenal dengan *Market Development Strategy* , Strategi ini bertujuan untuk memperkenalkan produk atau jasa yang ada sekarang kedaerah-daerah yang secara geografis merupakan daerah baru atau dengan kata lain untuk memperbesar pangsa pasar. Seiring dengan hal tersebut rumah sakit juga harus

semakin Membangun citra (*Image*) yang baik melalui pemberian pelayanan yang memperlihatkan keunggulan.

4. Menetapkan harga pasar yang pasti dan bersaing, sehingga kualitas produk dapat tetap diperhatikan. Menetapkan harga sesuai dengan perubahan harga bahan baku, namun tetap memperhatikan kemampuan dan kebutuhan konsumen.
5. Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan baik itu bagi karyawan medis maupun non-medis yang dilakukan secara rutin bertahap dan berkala.
6. Membangun hubungan kerja sama yang baik dengan pihak internal maupun eksternal rumah sakit. Dengan internal seperi Menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antar karyawan dan manajemen dengan Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan. sedangkan eksternal nya membina hubungan dan komunikasi yang baik dengan pihak yayasan serta menjalin kerja sama/kemitraan dengan instansi lain yang saling menguntungkan

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Pembahasan pada bagian sebelumnya, dihasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis faktor internal diketahui beberapa faktor yang menjadi kekuatan Pelayanan rawat jalan RS Banua Mamase antara lain : (1) Memiliki jenjang program jenjang pendidikan dan pelatihan yang baik , (2) Para karyawan RS yang memiliki loyalitas terhadap rumah sakit. (3) Fleksibilitas manjemen yang tidak kau dan otoriter tetapi lebih fleksibel (4) Memiliki keunggulan dalam hal lokasi dimana cukup strategis dan mudah dijangkau. (5) Adanya suasana kerja yang bersifat kekeluargaan dan gotong royong antara karyawan, dan tim manajerial. Hal ini mempermudah dalam pengendalian Manajemen.
2. Sedangkan faktor internal yang menjadi kelemahan pelayanan rawat jalan rumah sakit banua mamase antara lain : (1) Jumlah SDM medis yang masih sangat terbatas, (2) Kurangnya Jumlah SDM non-medis seperti tenaga administrasi manajemen,tenaga unit gizi dan lainnya (3) Loyalitas para tenaga medis yang dianggap masih kurang,hal ini terkendala sebagian tenaga medis merupakan tenaga paruh waktu. (4)

Sumber dana dan pemasukan dari unit-unit produksi yang ada dianggap masih kurang (5) Kegiatan pemasaran yang tidak dilakukan secara gencar menjadi salah satu faktor yang melemahkan.

3. Analisis eksternal menghasilkan beberapa peluang yang meliputi : (1) Sebagai rumah sakit yang sudah cukup lama berdiri RS Banua mamase memiliki hal positif yaitu Image/persepsi masyarakat terhadap RS sudah terbentuk dengan cukup baik.(2) Kondisi pasar yang susai dengan produk-produk pelayanan yang disediakan menjadikan ini menjadi salah satu peluang bagi rumah sakit (3) Seiring dengan otonomi daerah kondisi ekonomi masyarakat cenderung meningkat, hal ini juga menjadi salah satu peluang bagi rumah sakit (4) Berkembangnya teknologi kedokteran memungkinkan rumah sakit untuk juga senantiasa mengembangkan prouk pelayanannya (5) Akses transportasi yang sangat mudah dijangkau dengan kendaraan maupun berjalan kaki karena jarak yang cukup dekat dengan pemukiman warga.
4. Sedangakan ancaman yang akan dihadapi RS Banua Mamase antara lain : (1) adanya keberadaan rumah sakit pesaing yang menyediakan pelayanan yang serupa (2)Rumah sakit pesaing yang ada merupakan rumah sakit pemerintah, sehingga cenderung kebijakan pemerintah yang dikeluarkan dianggap sebagai salah satu ancaman(3) Pasokan

bahan baku yang masih sangat kurang dan minim (4) Selama beberapa tahun ini RS masih menerima subsidi dari pihak yayasan. Berdasarkan hasil rapat yayasan terkini diputuskan mulai tahun depan akan ada pengurangan bahkan pencabutan subsidi.

5. Hasil analisis matriks IE menunjukkan bahwa posisi RS Banua Mamase saat ini berada pada sel IV, yaitu strategi tumbuh dan membangun. Hasil tersebut ditentukan berdasarkan hasil skor rata-rata pada matriks IFE dan Matriks EFE masing-masing sebesar 3,29 dan 2,99.
6. Analisis matriks SWOT menghasilkan sepuluh alternatif strategi yang dapat digunakan sebagai upaya pengembangan usaha, yaitu : (1).Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan baik itu bagi karyawan medis maupun non-medis. (S1,S2,S3,S5,O4). (2).Menjalin kerja sama/kemitraan dengan instansi lain yang saling menguntungkan (S3,01,02,03). (3).Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit (W1,W2,O1,O2,05). (4).Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan (W1,W2,W3,W4). (5).Mengencarkan dan menggiatkan Market Penetration (melalui usaha pemasaran yang gencar) (W5,O1,02,03,05). (6).Menambah produk atau jasa yang tidak terkait dengan usaha (S3,S4,T1,T5). (7).Menetapkan strategi harga pasar untuk menghadapi persaingan

(S4,T1,T2,T3,T5). (8).Membangun citra yang baik melalui pemberian pelayanan yang memperlihatkan keunggulan. (T1). (9).Menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antar karyawan, manajemen dan pihak yayasan. (W1,W2,W3,T1,T4,T5). (10).Mengembangkan sistem manajemen,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu (W1,W2,W3,W4,W5,T1,T2,T,3,T4,T5).

7. Hasil analisis matriks QSPM menunjukkan bahwa strategi terbaik yang harus dilakukan RS Banua Mamase adalah Mengembangkan sistem manajemen logistik,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu dengan nilai TAS (*Total Attractiveness Score*) sebesar 5,628

B. Saran

Saran yang dapat menjadi pertimbangan pihak Rumah Sakit Banua Mamase, antara lain adalah :

1. Mengembangkan sistem manajemen,rekruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu. Membenahi sistem manajemen dan rekruitmen Sumber Daya Manusia.
2. Menyusun sistem pembiayaan dan penentuan tarif dengan menggunakan prinsip berdasarkan unit cost dan pengeloalaan system keuangan yang baik untuk memudahkan melakukan perencanan dan evaluasi.

3. Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit ataupun Menambah produk atau jasa yang tidak terkait dengan usaha lain.
4. Mengencarkan dan menggiatkan Market Penetration (melalui usaha pemasaran yang gencar). Dikenal dengan *Market Development Strategy* , Strategi ini bertujuan untuk memperkenalkan produk atau jasa yang ada sekarang kedaerah-daerah yang secara geografis merupakan daerah baru atau dengan kata lain untuk memperbesar pangsa pasar. Seiring dengan hal tersebut rumah sakit juga harus semakin Membangun citra (*Image*) yang baik melalui pemberian pelayanan yang memperlihatkan keunggulan.
5. Menetapkan harga pasar yang pasti dan bersaing, sehingga kualitas produk dapat tetap diperhatikan. Menetapkan harga sesuai dengan perubahan harga bahan baku, namun tetap memperhatikan kemampuan dan kebutuhan konsumen.
6. Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan baik itu bagi karyawan medis maupun non-medis yang dilakukan secara rutin bertahap dan berkala.
7. Membangun hubungan kerja sama yang baik dengan pihak internal maupun eksternal rumah sakit. Dengan internal seperi Menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antar karyawan dan manajemen dengan Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan.

sedangkan eksternal nya membina hubungan dan komunikasi yang baik dengan pihak yayasan serta menjalin kerja sama/kemitraan dengan instansi lain yang saling menguntungkan

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2005. *Manajemen Penelitian*. Cetakan Ketujuh, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

Azwar, Azrul, 2009. Pengantar Administrasi Kesehatan. Bina Rupa Aksara. J akarta.

Dudiagunoviani, Y. 2009. Analisis Strategi Pengembangan Usaha tani Beras Organik Kelompok Tani Cibeureum Jempol (Studi Kasus : Kelurahan M ulyaharja, Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor). Skripsi pada Depert emen Manajemen. Fakultas Ekonomi dan Manajemen. Institut Pertania n Bogor. Bogor.

David,R Fred, 2004. Strategic Manajemen. Precentice Hall Inc, New Jersey.

Herminingsih,2009. *Pengaruh Partisipasi dalam Penganggaran dan Peran M anajerial Pengelola Keuangan Daerah terhadap Kinerja Pemerintah Da erah.* Program Pascasarjana. Universitas Diponegoro.

Iswahyuningtyas Ajeng, 2011. *Penetuan Harga Sewa Ruang Kapas Krampun g Plaza (Kaza)*. Institut Teknologi Sepuluh November. Surabaya.

Khotimah Siti.,Thoyib Armanu.,Noermijati.(2011).Perumusan Strategi Bagi Perguruan Tinggi (PTS) Untuk Meraih Keunggulan Bersaing (Studi Kasus Pada Universitas Merdeka Malang).Program Pascasarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.Malang.

Komaruddin,2010. Ensiklopedia Manajemen. Penerbit Bumi Aksara.Jakarta.

Mulyati Erna.(2006).Penentuan Strategi Pendistribusian Air Mineral Dalam Kemasan (Studi kasus PT. X).Jurnal Politeknik Pos Indonesia.Bandung.

Ningrum Ardhana P & Basith Abdul.(2010).Analisis Strategi Pemasaran Usaha Jasa Pembuatan Dan Perbaikan Furniture UD.Suryani Furniture, Bogor,Jawa Barat. Fakultas Ekonomi dan Manajemen IPB.Bogor.

Purwanto Wawan, 2010. *Strategi Harga Modul 10*. Fakultas Ekonomi. Univer sitas Mercu Buana. Jakarta.

Rahmayani Sri. 2004 .Perencanaan Pengembangan Unit Rawat Jalan Menjadi Unit Bisnis Strategis Di RSWS Makassar. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Program Pasca Sarjana FKM UI.

Rangkuti, Freddy, 2009. Analisis SWOT teknik membedah Kasus Bisnis. Pen erbit PT.Gramedia Pustaka Utama.Jakarta.

Umar,H, 2008. Manajemen Strategi In Action. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Widaryanto,2005. *Analisis Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Melalui Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pelayanan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Kariadi Semarang)*. Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang .

Widyaningsih,2005. *Penentuan Tarif Rawat Inap Berdasarkan Unit Cost Pela yanan Rumah Sakit (Studi Kasus Bangsa kelas III Psikiatri Rumah Sak it X)*. Fakultas Ekonomi dan Manajemen. IPB.

LAMPIRAN

MATRIX IFE

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	PERINGKAT	NILAI TERTIMBANG
A	*Strenght*			
1	Pendidikan dan Pelatihan	0.09	3.00	0.28
2	Loyalitas karyawan	0.10	3.43	0.36
3	Fleksibilitas manjemen	0.09	3.00	0.28
4	Lokasi	0.11	3.57	0.39
5	Pengendalian manajemen	0.10	3.43	0.36
B	*Weekness*			
1	Jumlah SDM (medis)	0.11	3.57	0.39
2	Jumlah SDM (non medis)	0.10	3.00	0.30
3	Loyalitas tenaga medis	0.10	3.29	0.33
4	Sumber dana	0.10	3.14	0.30
5	Pemasaran	0.09	3.00	0.28
	Total	1.00		**3.26**

- Pemberian bobot berdasarkan penilaian auditor dengan kriterian mulai dari 0,00 (Tidak penting) sampai 1,00 (Sangat penting).
- Penentuan peringkat berdasarkan penilaian auditor dengan kriteria 1 (Respon buruk), 2 (Respon rata-rata), 3 (Respon diatas rata-rata), dan 4 (Sangat responsif).

- Nilai tertimbang rata-rata adalah 2,5 dengan 1,00 sebagai kemungkinan terkecil yang menunjukkan respon organisasi terhadap peluang dan ancaman sangat buruk, sementara kemungkinan terbesar adalah 4,00 yang menunjukkan respon organisasi terhadap peluang dan ancaman sangat baik.

MATRIX EFE

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	PERINGKAT	NILAI TERTIMBANG
A	*Peluang*			
1	Image/persepsi masyarakat terhadap RS	0.13	3.57	0.45
2	Kondisi pasar	0.07	2.29	0.17
3	Kondisi ekonomi masyarakat	0.08	2.14	0.17
4	Perkembangan teknologi kedokteran	0.09	3.00	0.28
5	Akses transportasi	0.11	3.43	0.39
B	Ancaman			
1	Pertumbuhan RS pesaing	0.08	2.29	0.18
2	Kebijakan pemerintah	0.08	2.29	0.18
3	Pasokan bahan baku	0.14	3.71	0.50
4	Pasokan SDM	0.12	3.14	0.38
5	Subsidi yayasan	0.10	2.86	0.30
	Total	1.00		**2.99**

- Pemberian bobot berdasarkan penilaian auditor dengan kriterian mulai dari 0,00 (Tidak penting) sampai 1,00 (Sangat penting).

- Penentuan peringkat berdasarkan penilaian auditor dengan kriteria 1 (Respon buruk), 2 (Respon rata-rata), 3 (Respon diatas rata-rata), dan 4 (Sangat responsif).

- Nilai tertimbang rata-rata adalah 2,5 dengan 1,00 sebagai kemungkinan terkecil yang menunjukkan respon organisasi terhadap peluang dan ancaman sangat buruk, sementara kemungkinan terbesar adalah 4,00 yang menunjukkan respon organisasi terhadap peluang dan ancaman sangat baik.

MATRIX IE

Total Nilai EFE Yang Diberi Bobot	Total Nilai IFEYang Diberi Bobot: Kuat 3,0 - 4,0	Rata2 2,0 - 2,99	Lemah 1,0 - 1,99
Tinggi 3,0– 4,0	(I)	(II)	(III)
Menengah 2,0 – 2,99	(IV)	(V)	(VI)
Rendah 1,0 – 1,99	(VII)	(VIII)	(IX)

MATRIX SWOT

Faktor Eksternal \ Faktor Internal	Kekuatan (*Strengths*) 1) Pendidikan dan Pelatihan 2) Loyalitas karyawan 3) Fleksibilitas manjemen 4) Lokasi Pengendalian	Kelemahan (*Weaknesses*) 1) Jumlah SDM (medis) 2) Jumlah SDM (non medis) 3) Loyalitas tenaga medis 4) Sumber dana Pemasaran
Peluang (*Oportunities*) 1) Image/persepsi masyarakat terhadap RS 2) Kondisi pasar 3) Kondisi ekonomi masyarakat 4) Perkembangan teknologi kedokteran 5) Akses transportasi	1) Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan baik itu bagi karyawan medis maupun non-medis. (S1,S2,S3,S5,O4) 2) Menjalin kerja sama/kemitraan dengan instansi lain yang saling menguntungkan (S3,01,02,03)	1) Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit (W1,W2,O1,O2,05) 2) Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan (W1,W2,W3,W4) 3) Mengencarkan dan menggiatkan Market Penetration (melalui usaha pemasaran yang gencar) (W5,O1,02,03,05)
Ancaman (*Threats*) 1) Pertumbuhan RS pesaing 2) Kebijakan pemerintah 3) Pasokan bahan baku 4) Pasokan SDM 5) Subsidi yayasan	3) Menambah dan menata sarana dan prasarana rumah sakit (W1,W2,O1,O2,05) 4) Memperhatikan Gaji dan tingkat kesejahteraan karyawan (W1,W2,W3,W4) 5) Mengencarkan dan menggiatkan Market Penetration (melalui usaha pemasaran yang gencar) (W5,O1,02,03,05)	1) Menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antar karyawan, manajemen dan pihak yayasan . (W1,W2,W3,T1,T4,T5) 2) Mengembangkan sistem manajemen logistik,re kruitment dan pengelolaan keuangan berbasis mutu (W1,W2,W3,W4,W5,T1,T2,T,3,T4,T5)

MATRIX QSPM

Faktor Kunci	Bobot	Strategi 1		Strategi 2		Strategi 3		Strategi 4		Strategi 5		Strategi 6		Strategi 7		Strategi 8		Strategi 9		Strategi 10	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
STRENGTHS																					
1.Pendidikan dan Pelatihan	0.101	4	0.405	1	0.101	2	0.202	2	0.202	1	0.101	1	0.101	2	0.202	2	0.202	4	0.405	4	0.40
2.Loyalitas karyawan	0.101	3	0.304	1	0.101	2	0.202	4	0.405	1	0.101	1	0.101	2	0.202	2	0.202	4	0.405	4	0.40
3.Fleksibilitas manjemen	0.093	1	0.093	3	0.279	4	0.372	1	0.093	2	0.186	4	0.372	4	0.372	2	0.186	1	0.093	4	0.37
4.Lokasi	0.113	2	0.227	1	0.113	4	0.453	1	0.113	4	0.453	4	0.453	2	0.227	3	0.340	1	0.113	1	0.11
5.Pengendalian manajemen	0.093	4	0.372	2	0.186	3	0.279	4	0.372	1	0.093	1	0.093	2	0.186	1	0.093	4	0.372	4	0.37
WEAKNESSES																					
1.Jumlah SDM (medis)	0.089	4	0.356	1	0.089	1	0.089	4	0.356	2	0.178	1	0.089	3	0.267	2	0.178	4	0.356	3	0.27
2.Jumlah SDM (non medis)	0.113	4	0.453	2	0.227	1	0.113	4	0.453	2	0.227	1	0.113	3	0.340	2	0.227	4	0.453	3	0.34
3.Loyalitas tenaga medis	0.109	4	0.437	1	0.109	2	0.219	4	0.437	1	0.109	1	0.109	2	0.219	2	0.219	4	0.437	4	0.44
4.Sumber dana	0.093	1	0.093	3	0.279	1	0.093	2	0.186	2	0.186	4	0.372	4	0.372	3	0.279	1	0.093	4	0.37
5.Pemasaran	0.093	1	0.093	4	0.372	3	0.279	1	0.093	4	0.372	2	0.186	4	0.372	4	0.372	1	0.093	2	0.19
OPPORTUNITIES																					
1.Image/persepsi masyarakat terhadap RS	0.101	2	0.202	1	0.101	4	0.403	1	0.101	4	0.403	2	0.202	3	0.303	4	0.403	1	0.101	2	0.20
2.Kondisi pasar	0.105	2	0.210	4	0.420	4	0.420	1	0.105	4	0.420	3	0.315	3	0.315	4	0.420	1	0.105	2	0.21
3.Kondisi ekonomi masyarakat	0.092	1	0.092	3	0.277	4	0.370	1	0.092	4	0.370	3	0.277	3	0.277	4	0.370	1	0.092	1	0.09
4.Perkembangan teknologi kedokteran	0.118	4	0.471	3	0.353	4	0.471	2	0.235	3	0.353	1	0.118	1	0.118	1	0.118	2	0.235	3	0.35
5.Akses transportasi	0.118	1	0.118	1	0.118	4	0.471	1	0.118	4	0.471	3	0.353	1	0.118	4	0.471	1	0.118	1	0.12
THREATS																					
1.Pertumbuhan RS pesaing	0.105	4	0.420	4	0.420	4	0.420	4	0.420	4	0.420	4	0.420	4	0.420	4	0.420	4	0.420	4	0.42
2.Kebijakan pemerintah	0.088	2	0.176	4	0.353	2	0.176	1	0.088	3	0.265	1	0.088	3	0.265	2	0.176	2	0.176	3	0.26
3.Pasokan bahan baku	0.101	2	0.202	2	0.202	1	0.101	1	0.101	2	0.202	1	0.101	2	0.202	1	0.101	1	0.101	1	0.10
4.Pasokan SDM	0.080	4	0.319	1	0.080	1	0.080	4	0.319	1	0.080	1	0.080	2	0.160	1	0.080	3	0.239	4	0.32
5.Subsidi yayasan	0.092	1	0.092	2	0.185	1	0.092	1	0.092	2	0.185	4	0.370	3	0.277	2	0.185	4	0.370	3	0.28
TOTAL	2.000		5.137		4.367		5.308		4.385		5.308		4.315		5.215		5.043		4.780		**5.628**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
PROGRAM PASCASARJANA
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10 TAMALANREA 90245 TELP. (0411) 585034, 585036 FAX :((0411) 585868
E-mail : info@pascaunhas.net. Website : www.pascaunhas.so.id

No 6627 /UN4.19.2/PL.02/2013 22 Oktober 2013
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth.: Rumah Sakit Banua Mamasa

Di-
Mamasa

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang dibawah ini:

Nama	: **Ronald**
Nomor Pokok	: **P1800211006**
Program Pendidikan	: Magister (S2)
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi	: Administrasi Rumah Sakit
Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Banua Mamasa
Anggota	: -
Waktu Penelitian	: Oktober 2013 sampai selesai

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul **"Strategi Penetapan Tarif dan *Cost Recovery Rate* (CRR) di Rumah Sakit Banua Mamase Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat"**

Pembimbing	: 1. Prof. Dr. Sangkala, MA	(Ketua)
	2. Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc	(Anggota)

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Direktur
Asisten Direktur II

Prof. Dr. Syamsul Bachri, SH., MS
NIP. 19540420 198103 1 003

Tembusan Kepada Yth. :
1. Direktur sebagai laporan
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

RUMAH SAKIT BANUA MAMASE
YAYASAN KESEHATAN GEREJA TORAJA MAMASA
(ANGGOTA PERSEKUTUAN GEREJA-GEREJA DI INDONESIA (PGI)

Nomor : 101/1121/RS-BM-GTM/2013
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Program Pasca Sarjana
Universitas Hasanuddin
Di-
Makassar

Menindak lanjuti surat No.6627/UN4.19.2/PL.02/2013, tanggal 22 Oktober 2013, perihal izin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada mahasiswa:

Nama : Ronald
NIM : P1806211006

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian tentang "Strategi Pemasaran di Rumah Sakit Banua Mamase Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat"

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak mengganggu kegiatan pelayanan di Rumah Sakit
2. Mematuhi prosedur/ketentuan yang telah ditentukan oleh rumah sakit
3. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik (tidak dipublikasikan)
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada pihak rumah sakit dan yayasan, masing-masing sebanyak 1 (satu) eksemplar paling lambat 2 bulan setelah pelaksanaan.
5. Terkait teknik pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan saudara dengan unit terkait

Demikian Surat Izin penelitian ini dibuat untuk kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Mamasa
Pada Tanggal : 24 Oktober 2013

Direktur
Rumah Sakit Banua Mamase

dr.Hajai S. Tanga,M.kes