**RANCANGAN STRATEGIS DALAM UPAYA PENGEMBANGAN KLINIK TELAGASARI KARAWANG MENJADI RUMAH SAKIT**

**RIFQI RAHMAN FARIZ**

**188.020.012**



**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS PASCASARJANA**

**BANDUNG**

**2022**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana rancangan strategis dalam upaya pengembangan klinik telagasari menjadi rumah sakit di Karawang. Metode yang digunakan adalah metode perancangan deskritif kualitatif yaitu pengamatan langsung, wawancara mendalam, dan dokumen dari internal klinik Telagasari. Penelitian ini dilakukan di Klinik Telagasari Kabupaten Karawang.

Berdasarkan hasil CDMG diperoleh total skor EFE yaitu 3,05 dengan perincian total skor untuk peluang 2,45 sedangkan total skor untuk ancaman 0,6. Total skor IFE 3,0 dengan perincian total skor kekuatan 1,6 dan kelemahan 1,8. Hasil pemetaan skor total EFE dan total skor IFE pada Matriks IE, menunjukkan posisi Klinik Telagasari berada pada sel 1, yang termasuk kedalam strategi Grow and build. Pilihan strategi yang cocok untuk posisi ini adalah *product development* . Perencanaan pengembangan strategi yang dilakukan prioritas pembentukan spesialis rawat jalan, prioritas mendirikan rumah bersalin, prioritas membentuk poli spesialis, prioritas membentuk SDM yang lengkap sesuai syarat rumah sakit.

Kata Kunci : Layanan Klinik Telagasari, Matriks SWOT, Manajemen Strategis, Program Kerja Strategis.

**PENDAHULUAN**

Di era global seperti saat ini, pelayanan kesehatan yang bermutu berfokus pada pasien, dimana jaminan kesehatan memberikan pelayanan yang lebih aman dan memberikan perbaikan kualitas yang berkesinambungan, yang dapat disebut dengan *one stop service.* *One stop service* dapat diartikan sebagai seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan terkait dengan pasien yang dapat dilayani oleh klinik atau rumah sakit secara tepat, akurat, bermutu dan harga terjangkau oleh masyarakat. Suatu klinik atau suatu rumah wajib mempunyai keunggulan yang kompetitif dan keunikan di klinik atau rumah sakit tersebut. Kotler (2016:454) mengemukakan bahwa keunggulan pelayanan rumah sakit dan klinik tergantung pada ciri khas serta kualitas yang diperlihatkan oleh rumah sakit dan klinik tersebut. Pelayanan terhadap pasien akan dirasakan dan dinikmati oleh pasien sendiri, ketika pasien menilai sendiri apakah sesuai dengan harapan atau tidak. Kualitas harus dimulai dari apa yang dibutuhkan pelanggan dan berakhir pada persepsi pasien. Dengan banyaknya konsumen yang semakin pandai dan terdidik menyebabkan keinginan dan harapan terhadap standar mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat. Pemenuhan harapan konsumen menjadi prioritas utama dalam jasa pelayanan kesehatan. Kunci kepuasan terletak pada pemenuhan keinginan konsumen, yaitu apabila kinerja mutu layanan jasa sesuai dengan apa yang diharapkan, maka pasien akan puas. Di setiap klinik harus dapat membuat suatu strategi pemasaran yang tepat dan dapat membuat suatu perencanaan untuk dapat bersaing dimasa sekarang dan akan datang. Strategi tersebut diperlukan untuk dapat meningkatkan daya saing diantara perusahaan yang sejenis. Kabupaten Karawang, salah satu Kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Barat juga terus berbenah memperbaiki infrastuktur kesehatan, sumber daya manusia kesehatannya dan layanan kesehatannya. Menurut data Dinkes Kabupaten Karawang pada 2021, Kabupaten Karawang memiliki jumlah fasilitas kesehatan berbentuk klinik dan rumah sakit sebanyak 124, yang terdiri dari 100 fasilitas kesehatan berbentuk klinik dan 24 fasilitas kesehatan berbentuk rumah sakit. 1 rumah sakit tipe B, 20 rumah sakit tipe C dan 4 rumah sakit tipe D[[1]](#footnote-1). Menurut data dari situs *Open Data Jabar*, Karawang menempati urutan ke 6 jumlah rumah sakit terbanyak di Jawa Barat dengan jumlah 25 berada di bawah Kabupaten Bekasi 50, Kota Bekasi 48, Kota Bandung 38 dan Kabupaten Bogor 29[[2]](#footnote-2). dengan luas wilayah Kabupaten Karawang yang sebesar 1,652,20 km2 atau 4,67% dari total wilayah di jawa barat jumlah rumah sakit di Kabupaten Karawang nyatanya masih dirasa kurang apalagi jika dibandingkan dengan Kabupaten Bogor ataupun dengan Kabupaten Bekasi yang memiliki luas wilayah yang lebih kecil jika dibandingkan dengan Kabupaten Karawang.[[3]](#footnote-3) Menigkatkan jumlah rumah sakit di Kabupaten Karawang juga dirasa oleh masyarakat adalah sebuah *urgensitas* karena seiring terus bertambahnya kawasan industri di Kabupaten Karawang.

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang berbentuk klinik di Kabupaten Karawang, Klinik Telagasari berkeinginan untuk bertransformasi dari klinik menjadi rumah sakit, hal ini didasari oleh adanya permintaan masyarakat disekitar kecamatan Telagasari dan keluhan masyarakat terhadap jauhnya jarak antar rumah sakit. Klinik Telagasari yang berdiri sejak tahun 1997 dengan badan hukum awal Ar Rahman, beralamat di Jln. Raya Syech Quro Telagasari. Lokasi Klinik Telagasari sangat strategis karena berada pada jalur utama di Kabupaten Karawang sekaligus berada di jalur alternative Jawa Barat-Jawa Tengah yang rawan kecelakaan. Selain itu letaknya yang berada di area pemukiman padat penduduk dan berdekatan dengan beberapa fasilitas public lainnya seperti: Kantor Kecamatan Telagasari, Polsek Telagasari dan fasilitas umum lainnya, membuat akses ke Klinik Telagasari menjadi sangat mudah dijangkau.

 Klinik Telagasari merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar yang memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam. Klinik Telagasari memiliki fasilitas rawat inap dengan 10 TT, VK, ruang rontgen, ruang radialogi. Sumber daya manusia di Klinik Telagasari mempunyai 49 orang terdiri dari, 1 orang dokter spesialis, 2 dokter gigi, 4 dokter umum, 2 tenaga laboratorium, 1 petugas rontgen, 19 petugas medis dan 20 petugas non medis. Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam, Klinik Telagasari senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat dan efisien dengan fokus pada kepuasan costumer (*costumer satisfaction*), baik bagi pasien umum maupun bagi pasien-pasien perusahaan (*costumer corporate*) dan Asuransi swasta lainnya. Beberapa usaha yang dilakukan Klinik Telagasari yaitu membuat inovasi berupa aplikasi kesehatan yang memudahkan pelayanan pasien. Situasi perkembangan zaman yang selalu berubah-ubah dapat menjadikan peluang peningkatan usaha atau bahkan menjadi ancaman bagi rumah sakit/klinik. Salah satu upaya untuk mengetahui strategi yang tepat bagi rumah sakit/klinik adalah dengan analisis SWOT.

Dari latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Klinik Telagasari 24 Jam sebagai studi kasus dengan judul **RANCANGAN STRATEGIS DALAM UPAYA PENGEMBANGAN KLINIK TELAGASARI MENJADI RUMAH SAKIT** dengan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana lingkungan pemasaran baik internal maupun eksternal di klinik Telagasari
2. Bagaimana Rumusan SWOT dapat mempengaruhi Visi, Misi yang relevan dengan kondisi internal dan eksternal di Klinik Telagasari
3. Bagaimana rancangan strategi dalam upaya pengembangan Klinik Telagasari
4. Bagaimana program kerja yang relevan oleh Klinik Telagasari

Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif yaitu mendeskripsikan keadaan bagaimana kondisi objektif kinerja dan strategi klinik Telagasari saat ini, kemudian dianalisis dengan beberapa metode sehingga didapatkan rancangan strategi terpilih sebagai upaya peningkatan kinerja. Dengan menggunakan metode penelitian deskriptif, peneliti bisa menggambarkan objek penelitian dengan spesifik. Sehingga pengetahuan dapat dijelaskan secara mendetail dan menjadi penelitian berharga bagi pengembangan teori. Pandangan mengenai penelitian deskriptif juga disampaikan oleh Suharsimi Arikunto, dimana menurutnya penelitian deskriftif adalah deskriptif merupakan penelitian yang sudah dimaksud untuk menyelediki keadaan yang sudah dipaparkan dalam laporan penelitian (2019:3). Penelitian kualitatif lebih menekankan proses daripada hasil, menginterpretasikan data yang diperoleh dengan fakta yang terlihat pada saat penelitian sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang objek penelitian dengan tingkat validitas data yang tinggi yang menujukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian dengan data yang diperoleh di lapangan.

Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan berbagai narasumber terkait yaitu dengan pemilik dan manajer, penyebaran kuesioner kepada karyawan, pasien atau keluarga pasien, tinjauan lapangan dan observasi dokumen data- data kinerja, gambar yang terkait terkait dengan kondisi ditemukan di lapangan.

Berdasarkan data yang didapat dari hasil wawancara, kuesioner, observasi lapangan maupun telaah dokumen, makadilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu:

1.Penyeleksian data (editing)

Penyeleksian data atau editing dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu (reliabilitas dan validitas) data yang hendak diolah dan dianalisis. Misran Safar (2007: 203) menyatakan bahwa pemeriksaan data atau editing adalah “Proses meneliti kembali catatan pencari data untuk mengetahui apakah catatan itu cukup baik dan segera dapat disiapkan untuk keperluan proses berikutnya” Data yang diolah dalam proses editing adalah data hasil wawancara dan observasi selama penelitian di lapangan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam proses editing ialah kelengkapan pengisian, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban satu dengan lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman kesatuan data.

2.Pemberian kode (Coding)

Menurut Misran Safar (2007:203) koding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden menurut macamnya, dengan menandai masing-masing jawaban itu dengan tanda kode tertentu, dan lazimnya dalam bentuk angka” Jawaban-jawaban yang dibuat dalam kuesioner atau wawancara diklasifikasikan dengan kategori tertentu antara lain dengan membuat skala ukur.

3.Tabulasi Data

Data yang didapat dari kuesioner direkap menggunakan tabulasi data dalam bentuk tabel dan gambar untuk mempermudah dalam penyajian dan interpretasinya.

Pada penelitian ini teknik analisis data yang akan digunakan adalah dengan mengadaptasi model interaktif dari Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga proses kegiatan yang berulang terus menerus yaitu proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Ketiga proses ini berinteraksi dengan proses pengumpulan data sebagai proses siklus

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demi terwujudnya rumah sakit pertama di Kecamatan Telagasari, managemen klinik pun terus berbenah dengan terus meningkatkan kompetitifnya agar mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Manajemen klinik Telagasari membuat perencanaan Rumah Sakit Tipe D yang memungkinkan agar masyarakat daerah tersebut mempunyai Rumah Sakit pertama dilingkungan Telagasari. Karena, Jarak antara Rumah Sakit terdekat cukup jauh, sehingga memungkinkan untuk membuat Rumah Sakit dengan budget yang realistis. Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi rumah sakit/klinik. Secara umum, penentuan strategi yang tepat bagi rumah sakit/klinik dimulai dengan mengenali *opportunity* (peluang) dan *treats* (ancaman) yang terkandung dalam lingkungan eksternal serta memahami *strength* (kekuatan) dan *weaknesses* (kelemahan) pada aspek internal perusahaan.

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

Lingkungan eksternal yang dapat berkaitan dengan kegiatan usaha klinik meliputi keadaan lingkungan makro dan lingkungan mikro. Lingkungan makro meliputi geografi, demografi, kebijakan pemerintah, Pendidikan, ekonomi. Untuk , lingkungan mikro meliputi pelanggan, pesaing, pemasok. Dengan analisis ini dapat mengembangkan peluang dan ancaman yang bermanfaat organisasi dan dapat mengatasi yang ada.

## Peluang dan Ancaman

 Setelah melakukan identifikasi faktor eksternal terhadap data-data lingkungan makro yang meliputi data geografi, demografi, kebijakan pemerintah, ekonomi, pendidikan, serta lingkungan mikro yang meliputi pelanggan, pesaing dan pemasok maka dilakukan inventarisasi faktor-faktor sukses kritis yang menjadi peluang dan ancaman bagi Klinik Telagasari guna ke depan menjadi rumah sakit melalui Concensus Decision Making Group (CDMG). Hasil konsensus tersebut dirangkum dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.15 Analisis Faktor Eksternal Klinik Telagasari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Faktor Sukses Kritis | Peluang Ancaman | Kesimpulan |
| Geografi | Letak StrategisAkses | PeluangPeluang | Peluang |
| Demografi | Peningkatan jumlah pendudukKomposisi penduduk menurut jenis kelaminKomposisi penduduk berdasaarkan umurPeningkatan kepadatan penduduk | PeluangPeluangPeluangPeluang | Peluang |
| Kebijakan Pemerintah | UU tentang Praktek Kedokteran UU tentang Perlindungan Konsumen | AncamanAncaman | Ancaman |
| Ekonomi | Peningkatan PDRBPeningkatan PDRB perkapitaJenis lapangan usaha | PeluangPeluangPeluang | Peluang |
| Pendidikan | Komposisi penduduk berdasaarkan pendidikan  | Peluang | Peluang |
| Pelanggan | Jumlah kunjungan pasien rawat jalan | Peluang | Peluang |
|  | Jumlah kunjungan pasien rawat inap | Peluang |  |
|  | Jumlah kunjungan penunjang medis | Peluang |  |
|  | Pasien menurut lokasi tempatPasien menurut loyalitas  | PeluangPeluang |  |
| Pesaing | Jumlah sarana pelayanan kesehatan | Ancaman | Ancaman |
|  | Perbandingan jenis layanan kesehatan | Ancaman |  |
| Pemasok | Hubungan kerjasama | Peluang | Peluang |

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

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

1. Peluang
	1. Peningkatan jumlah penduduk
	2. Peningkatan PDRB perkapita
	3. Letak strategis
	4. Peningkatan jumlah kunjungan
	5. Peningkatan pendidikan masyarakat
	6. Hubungan kerjasama
2. Ancaman

a)Penerapan Kebijakan Pemerintah

b) Perbandingan jenis layanan kesehatan

External Factor Evaluation (EFE) Matrix. Pada bagian ini, CDMG akan mengevaluasi setiap faktor sukses kritis kunci yang menjadi peluang dan ancaman dengan cara scoring. CDMG memberi pembobotan serta peringkat untuk mendapatkan nilai skor masing-masing faktor untuk kemudian ditotalkan sebagai nilai EFE. Hasil evaluasi CDMG tersebut dapat dilihat di bawah ini:

**Tabel Matriks External Factors Evaluation**

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

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

## Analisa Lingkungan Internal

Analisa internal ini bertujuan untuk memahami lingkungan dalam bagian organisasi Klinik Telagasari, sehingga disesuaikan secara keseluruhan dan diselaraskan dengan keperluan organisasi yang berkembang. Rincian faktor internal sebagai berikut

**Visi , Misi**

Visi dari Klinik Telagasari Menjadikan Klinik Telagasari menjadi klinik keluarga yang professional, nyaman dan islami, terkemuka sekabupaten Karawang dimana berorientasi pada pelanggan, dan masyarakat Telagasari khususnya dan masyarakat Karawang pada umumnya.

MISI

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

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

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

Jabatan dalam stuktur organisasi yang ditetapkan, masing-masing telah memiliki uraian tugas dan wewenangnya masing-masing. Hanya saja belum berjalan dengan baik, para direktur belum membuat rencana kerja tertulis yang akan dikerjakan tahun depan. Dan jabatan di Klinik Telagasari masih banyak rangkap jabatan. Dengan adanya jabatan kosong akan menyulitkan didalam pembagian danpendelegasian tugas dan wewenang serta menyulitkan koordinasi antar devisi. Sampai saat ini Klinik Telagasari juga belum memiliki secara lengkap prosedur tetap baik prosedur medis maupun administratif, yang merupakan pedoman dalam melaksanakan aktifitas atau kegiatan sehari-hari. SOP (Standard Operating Procedure) adalah presedur-prosedur tetap yang harus dilaksanakan seluruh pegawai yang berhubungan dengan tindakan pelayanan dan dalam melaksanakan tugas, sop juga akan berfungsi menghindarkan dari kesalahan dan akan meningkatkan kinerja.

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

**Sumber Daya Manusia**

SDM yang terlibat dalam operasional pelayanan dan administrasi Klinik Telagasari terdiri dari 22 karyawan tetap, dan 3 karyawan tidak tetap. Tenaga medis terdiri 2 dokter umum PTT, dan dokter gigi yang kerjasama dengan Klinik Telagasari. Penerapan manajemen sumber daya manusia di Klinik Telagasari belum mengikuti prinsip-prinsip manajemen SDM (perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian) dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari proses rekruitmen, pembinaan, pengembangan maupun pemberhentian pegawai belum sesuai aturan. Segala peraturan yang menjadi pedoman penerapan manajemen SDM belum dituangkan dalam Peraturan Pokok Kepegawaian. Klinik Telagasari sudah menerapkan system reward dan sudah ada prosedur yang mengaturnya. Ada beberapa hal yang sudah dilaksanakan sejak dulu, seperti member penghargaan kepada karyawan yang mempunyai prestasi kerja baik dan juga memberikan penghargaan kepada karyawan yang sudah mempunyai masa kerja 10 tahun dengan memberangkatkan umroh, memberi bonus bila target rawat jalan, penunjang dan rawat inap melebihi. Untuk punishment diberikan peringatan yang urutannya dari teguran lisan satu, dua, sampai dengan tiga, baru diberi surat teguran satu, dua, dan tiga, bahkan PHK bila kesalahan berat.

**Keuangan**

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

**Tabel Profit Margin Klinik Telagasari**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Tahun  | Profit Margin (%) |
| 1 | 2018 | 25%  |
| 2 | 2019 | 30,54% |
| 3 | 2020 | 37,23% |

**Pemasaran**

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

**Sarana dan Prasarana**

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

**Sistem Informasi**

Salah satu hambatan dalam pelayanan kesehatan suatu sarana kesehatan adalah pengolahan data di sarana kesehatan yang mencakup data-data administrasi dan fungsional secara efisien dan efektif. Untuk mengatasi hambatan dalam pelayanan di sarana kesehatan keberadaan teknologi informasi merupakan salah satu faktor penunjang untuk meningkatkan mutu pelayanan sarana kesehatan. Hambatan tersebut juga terdapat di Klinik Telagasari dimana system informasi yang ada belum terintegrasi menyeluruh. Pelaksanaan sistem informasi di Klinik Telagasari baru akhir tahun 2017 menggunakan sistem komputerisasi itupun hanya untuk keuangan, obat dan administrasi lainnya masih manual, sehingga menyulitkan didalam menyusun dan menampilkan data yang dapat membantu manajemen dalam pengambilan keputusan. Tahun 2023 direncanakan akan dirancang pembangunan sistem teknologi komputerisasi jaringan yang terintegrasi diantara seluruh unit pelayanan (rekam medis, kasir, farmasi, logistik, rawat inap, rawat jalan dan penunjang medis).

**Produk Layanan**

Pada awal berdiri tahun 1996 Klinik Telagasari hanya melayani rawat jalan dan rawat inap dengan 4 tempat tidur. Setelah menempati gedung sendiri tahun 1998 tempat tidur ditambah menjadi 6 tempat tidur dengan ditambah penunjang medis berupa labolatorium sederhana dan radiologi. Januari tahun 2008 baru dibuka pemeriksaan oleh bidan untuk pasien ibu hamil dan KB, juga praktek dokter gigi. Sampai saat ini Klinik Telagasari belum membuka praktek dokter spesialis dikarenakan SDM spesialis yang masih kekurangan untuk daerah Karawang dan manajemen belum mampu mengajak kerjasama spesialis untuk berpraktek di Klinik Telagasari.

## Kekuatan dan Kelemahan

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

**Tabel Analisis Faktor Internal Klinik Telagasari**

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

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

a. Kekuatan

- profit margin

- kondisi bangunan

- pemasaran

b. Kelemahan

- Keberadaan Unit Pemasaran

- SOP (Prosedur Tetap)

- Pengembangan Produk Layanan

- Teknologi komputer dan jejaring

- Pengembangan SDM

Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix

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

**Tabel Matriks Internal Factors Evaluation**

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

##

## Tahap Pencocokan

## Matriks TOWS

Penentuan positioning pada matriks TOWS didasarkan pada perpaduan antara faktor kekuatan dan kelemahan terhadap faktor peluang dan ancaman. Hasil perpaduan ini akan menempatkan Klinik Telagasari dalam satu dari empat kuadran dalam Matriks TOWS. Hasil analisis TOWS matriks dapat dilihat pada gambar 6.2. Pada gambar 6.2 terlihat faktor peluang (6 buah) lebih banyak daripada faktor ancaman (2 buah), dan faktor kelemahan lebih besar (5 buah) lebih besar dibandingkan dengan kekuatan (2 buah). Hasil pemetaan pada Matriks TOWS menunjukkan posisi Klinik Telagasari berada pada kuadran 2 (Internal Fix-it). Strategi yang direkomendasikan pada kuadran Internal Fix-it adalah *related diversification, vertical integration, market development, product development, retrenchment dan enhancement.*

**KLINIK TELAGASARI – KARAWANG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Internal Strengths*- Keuangan- sarana prasarana | *Internal Weaknesses* 1. Unit Pemasaran
2. SOP belum disosialisasi
3. Pengembangan Produk Layanan
4. Teknologi komputer dan Jejaring/SIMRS
5. Pengembangan SDM
 |
| *External Opportunities*1. Peningkatan jumlah penduduk
2. Jenis lapangan usaha
3. Letak strategis
4. Peningkatan jumlah kunjungan
5. Peningkatan pendidikan masyarakat
6. Hubungan kerjasama
 | *Future Quadrant*(4) | *Internal Fix-it Quadrant*(2)-Retrenctment Screen Shot 2022-10-24 at 17.41.46-Enhancement-Market Development -Product Development -Vertical Integration -Related Diversification Survival |
| *External Threats* 1. Penerapan Undang Undang Regulasi
2. Perbandingan jenis layanan kesehatan
 | *External Fix-it Quadrant*(3) | *Survival Quadarant*(1) |

**Gambar MATRIKS TOWS**

## MATRIKS IE

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

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

##  Penentuan Alternatif Strategi

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

**Matriks IE**

|  |  |
| --- | --- |
| MATRIKS TOWS  | MATRIKS IE  |
| INTERNAL FIX-IT | Grow and Build |
| -*Market Development**-Product Development**-Vertical Integration**- Retrenchement**-Enhanchement**-Related Diversification* | -*Market Penetration**-Market Development**-Product Development**-Strateg Terintegrasi Super Ten**-Backward Integration,**-Forward Integration**-Horizontal Integration.* |

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

## Tahap Pengambilan Keputusan Penetapan Strategi Terpilih

Pada tahap II (Matching Stage) telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan kedua matriks adalah Product Development. Strategi Product Development ialah berusaha meningkatkan kunjungan pasien dengan cara peningkatan atau memodifikasi produk layanan yang sudah ada. Adapun alternatif kegiatan yang ingin dikerjakan: :

1. Pembuatan poliklinik rawat jalan 3 spesialis yaitu anak, penyakit dalam, jantung

2. Mendirikan Rumah Bersalin (RB)

4. Melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedokteran persiapan rumah sakit

5. Melengkapi SDM persiapan menuju rumah sakit

Untuk mengambil keputusan dalam menetapkan prioritas strategi dari lima alternatif, CDMG menentukan bobot dan skor pada matriks QSPM. Jumlah perkalian bobot dan skor (AS) akan menghasilkan total skor (TAS), dan jumlah TAS tertinggi merupakan strategi prioritas utama. Proses penentuan prioritas strategi dapat dilihat di bawah ini, dengan keterangan adalah:

Strategi 1 : Pembentukan poliklinik rawat jalan 3 spesialis

Strategi 2: Mendirikan Rumah Bersalin (RB)

Strategi 3 : Melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedoktera persiapan rumah sakit

Strategi 4 : Melengkapi SDM persiapan menjadi rumah sakit

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

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari analisis eksternal yang menggambarkan faktor peluang dan ancaman serta faktor internal yang menggambarkan kekuatan dan kelemahan didapat hasil sebagai berikut :

a) Peluang

 1. Lokasi klinik sangat strategis dan mudah di jangkau

 2. Peningkatan jumlah populasi penduduk

 3.Peningkatan PRDB Perkapita di sekitar kecamatan Telagasari

 4.Pendidikan masyarakat sekitar berkembang

 5. Peningkatan Jumlah Kunjungan di Klinik Telagasari

 6.Peningkatan Pendidikan masyarakat Telagasari

 7. Hubungan kerja sama dengan pemasok.

b) Ancaman

 1. Penetapan Kebijakan Pemerintah dalam hal pembangunan rumah sakit

 2. Berdekatan dengan klinik pesaing

c) Kekuatan

 1. Profit Margin positif setiap tahunya

 2. Kondisi bangunan yang dimiliki sendiri dan memiliki 4500m2

 3. Tarif pemeriksaan terjangkau

 4. Pemasaran menggunakan media sosial dan sebagainya

d) Kelemahan

 1. Klasifikasi Rumah Sakit tipe D

 2. Struktur Organisasi belum sesuai SOP

 3. Sistem Informasi Klinik belum terintegrasi dengan baik

2) Rumusan visi, misi dan tujuan yang relevan untuk Klinik Telagasari adalah :

 a) **Visi** dari Klinik Telagasari Menjadikan Klinik Telagasari menjadi klinik keluarga yang professional, nyaman dan islami, terkemuka sekabupaten Karawang dimana berorientasi pada pelanggan, dan masyarakat Telagasari khususnya dan masyarakat Karawang pada umumnya.

 b) **Misi**

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat kekeluargaan.

- Melaksanakan integralisasi nilai Islam ke seluruh aspek manajemen pelayanan medis

- Membangun kemitraan dan jejaring dengan perusahaan, pendidikan, organisasi masyarakat, pemerintah daerah wilayah Telagasari dan sekitarnya.

- Mengembangkan dan menyediakan pelayanan kesehatan prima yang terjangkau.

- Mengembangkan kualitas pelayanan dan menjadikan klinik Telagasari ke depan menjadi rumah sakit.

3) Berdasarkan hasil Nilai Faktor Eksternal untuk Klinik Telagasari adalah 3,05 serta Faktor Internal yaitu 3,00. Hal ini menunjukkan respon Klinik Telagasari telah memiliki strategi yang efektif dalam mengantisipasi ancaman eksternal yang ada guna mengantisipasi perkembangan menjadi rumah sakit. Pada tahap II (Matching Stage) telah didapatkan strategi yang terpilih sesuai dengan kedua matriks adalah *Product Development*. Strategi *Product Development* ialah berusaha meningkatkan kunjungan pasien dengan cara peningkatan atau memodifikasi produk layanan yang sudah ada. Adapun alternatif kegiatan yang ingin dikerjakan: :

1. Pembuatan poliklinik rawat jalan 3 spesialis yaitu anak, penyakit dalam, jantung

2. Mendirikan Rumah Bersalin (RB)

4. Melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedokteran persiapan rumah sakit

5. Melengkapi SDM persiapan menuju rumah sakit

4) Untuk mengambil keputusan dalam menetapkan prioritas strategi dari lima alternatif, CDMG menentukan bobot dan skor pada matriks QSPM. Jumlah perkalian bobot dan skor (AS) akan menghasilkan total skor (TAS), dan jumlah TAS tertinggi merupakan strategi prioritas utama. Proses penentuan prioritas strategi dapat dilihat di bawah ini, dengan keterangan adalah:

Strategi 1 : Pembentukan poliklinik rawat jalan 3 spesialis

Strategi 2: Mendirikan Rumah Bersalin (RB)

Strategi 3 : Melengkapi fasilitas bangunan dan alat kedoktera persiapan rumah sakit

Strategi 4 : Melengkapi SDM persiapan menjadi rumah sakit

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)