

10-31-2024

RENCANA STRATEGIS PENINGKATAN KINERJA POLIKLINIK EKSEKUTIF RUMAH SAKIT X TAHUN 2024 -2027: PENDEKATAN BALANCED SCORECARD

Irfan Rohot Uli Manik

Premier Jatinegara Hospital, Jakarta, Indonesia, irvanmanik@gmail.com

Adang Bachtiar

Faculty of Public Health Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, adang@post.harvard.edu

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi>



Part of the [Health and Medical Administration Commons](#), [Other Medicine and Health Sciences Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Manik, Irfan Rohot Uli and Bachtiar, Adang (2024) "RENCANA STRATEGIS PENINGKATAN KINERJA POLIKLINIK EKSEKUTIF RUMAH SAKIT X TAHUN 2024 -2027: PENDEKATAN BALANCED SCORECARD," *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*: Vol. 10: No. 3, Article 3.

DOI: 10.7454/arsi.v10i3.1190

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol10/iss3/3>

This Original Research Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Public Health at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia) by an authorized editor of UI Scholars Hub.

RENCANA STRATEGIS PENINGKATAN KINERJA POLIKLINIK EKSEKUTIF RUMAH SAKIT X TAHUN 2024 -2027: PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*

Irfan Rohot Uli Manik¹, Adang Bachtiar^{2*}

¹Premier Jatinegara Hospital, Jakarta, Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*Korespondensi: Adang Bachtiar, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

adang@post.harvard.edu

Article history:

Received: 01 October 2024; Revised: 10 October 2024; Accepted: 27 October 2024

Abstract. Hospital X is a private hospital that has executive polyclinic services. Medical record data shows that in the last four years, the number of visits from the executive polyclinic unit has never reached the target set. This research is to prepare the strategic plan for improving the executive polyclinic of Hospital X's performance for 2024-2027. The types of data in this research are primary data and secondary data. Primary data is qualitative data from in-depth interviews, Consensus Decision Making Group (CDMG) with informants, and direct observation. Secondary data consists of quantitative data and qualitative data. Strategy implementation will be described as Key Performance Indicators (KPI) using the Balanced Scorecard (BSC) approach. The Matching Stage results in the IE matrix show the position of the hospital in cell 1 in the IE matrix, namely grow and build. The QSPM results combined with existing theory in determining priority strategies produce the following strategy sequence: optimizing promotion, optimizing facilities and facilities, optimizing products and services, optimizing technology, optimizing human resources, and optimizing service excellence. The conclusion is that the strategic plan, made complete with indicators according to the BSC and targets, will be able to serve as a guide for Hospital X in realizing executive polyclinic services as superior services.

Keywords: *Balanced Scorecard; Performance Indicators; Strategic Plan; Target; Executive Polyclinic*

Abstrak. Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta yang mempunyai pelayanan poliklinik eksekutif. Data rekam medis menunjukkan bahwa dalam empat tahun terakhir, jumlah kunjungan poliklinik eksekutif tidak pernah mencapai target yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini adalah menyusun rencana strategis peningkatan kinerja poliklinik eksekutif Rumah Sakit X periode 2024-2027. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data kualitatif hasil wawancara mendalam, *Consensus Decision Making Group* (CDMG) dengan informan dan observasi langsung. Data sekunder terdiri dari data kuantitatif dan data kualitatif. Implementasi strategi akan diuraikan dalam bentuk *Key Performance Indicator* (KPI) dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC). Hasil *Matching Stage* pada matriks IE menunjukkan posisi rumah sakit pada sel 1 matriks IE, yaitu tumbuh dan berkembang. Hasil QSPM dipadukan dengan teori yang ada dalam menentukan strategi prioritas menghasilkan rangkaian strategi, yaitu optimalisasi promosi, optimalisasi sarana dan prasarana, optimalisasi produk dan jasa, optimalisasi teknologi, optimalisasi sumber daya manusia dan optimalisasi keunggulan pelayanan. Rencana strategis yang dibuat lengkap dengan indikator sesuai BSC dan targetnya akan mampu menjadi pedoman bagi Rumah Sakit X dalam mewujudkan pelayanan poliklinik eksekutif sebagai layanan unggulan.

Kata kunci: *Balanced scorecard; Indikator Kinerja; Rencana Strategis; Target; Poliklinik Eksekutif*

PENDAHULUAN

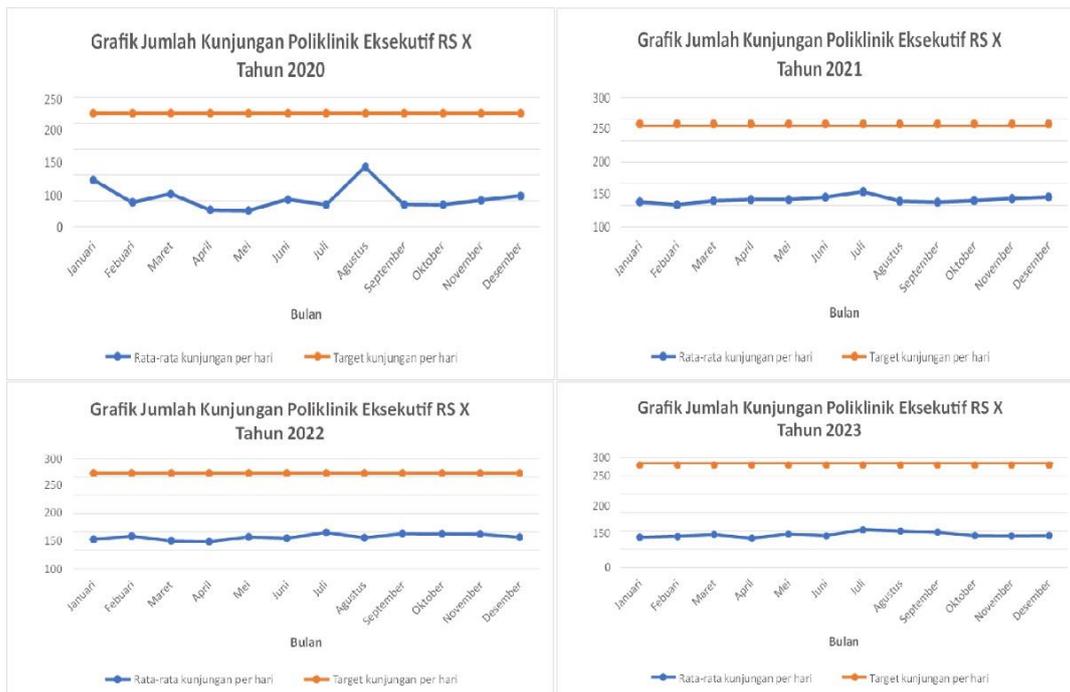
Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat terus mengalami peningkatan. Salah satu usaha terkait yang dapat dilakukan oleh sebuah rumah sakit dalam mempertahankan eksistensi dan menarik pelanggan lebih banyak adalah dengan

menyelenggarakan layanan poliklinik eksekutif. Poliklinik eksekutif sendiri memiliki perbedaan dengan unit poliklinik reguler karena pelayanan pada poliklinik eksekutif bersifat *one stop service*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 menjelaskan bahwa *one stop service* adalah pelayanan yang dimulai dari pendaftaran pasien,

pemeriksaan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan lainnya berada dalam satu area pelayanan. Konsep pelayanan ini diharapkan akan semakin memudahkan pelayanan kepada pasien sehingga pasien bisa memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan mereka dengan lebih cepat dan efisien. Rumah sakit tentunya memerlukan manajemen strategis yang baik untuk memastikan layanan poliklinik eksekutif dapat berjalan secara efektif, efisien, berkualitas dan memberikan keuntungan (Harrison, 2021). Sebagai bagian penting dari manajemen strategis, rencana strategis juga perlu dibuat melalui suatu metode dalam upaya mencapai sasaran (James AF dalam Chrissila Jessica, 2022). Unit poliklinik eksekutif sendiri merupakan unit

kompleks yang bersifat multidisiplin sehingga dibutuhkan kerjasama yang baik dari berbagai pihak dalam pengimplementasian rencana strategis.

Rumah Sakit X (RS X) merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang berada di wilayah DKI Jakarta yang menyelenggarakan unit poliklinik eksekutif. Unit ini telah beroperasi selama 4 tahun hingga sekarang, tetapi jumlah kunjungan pasien belum pernah mencapai target sesuai yang telah ditetapkan oleh tim manajemen rumah sakit. Data jumlah kunjungan pasien poliklinik eksekutif Rumah Sakit X tahun 2020 hingga 2023 dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Data Kunjungan Pasien Poliklinik Eksekutif RS X Tahun 2020-2023
 Sumber: Rekam Medis RS X

Masalah tersebut tentu saja menyebabkan pendapatan yang diraih RS X dari unit poliklinik eksekutif menjadi belum maksimal. Hal ini tentu tidak selaras dengan apa yang menjadi harapan rumah sakit terhadap beroperasinya unit tersebut. Belum adanya perencanaan strategis yang spesifik dan matang terhadap unit poliklinik eksekutif menyebabkan masalah ini terus berlangsung. Menurut David dan Duncan, perencanaan strategis sendiri meliputi pengembangan visi dan misi, analisis situasi, menetapkan tujuan jangka panjang dan formulasi strategi (David and David, 2017; Ginter, Duncan and Swayne, 2018). RS X harus benar-benar mengkaji visi dan misi unit serta melakukan analisis situasi yang mendalam untuk memastikan apa saja yang menjadi penyebab masalah tersebut sehingga nantinya dapat tercipta strategi yang efektif untuk mengatasinya.

Pada beberapa penelitian terdahulu terkait dengan rencana strategis unit pelayanan rumah sakit sudah banyak dilakukan. Contohnya rencana strategis pengembangan rumah sakit secara general (Dewi, 2011; Umniyatun, 2013; Mulyani, 2018; Syarahandi, 2019) dan rencana strategis pengembangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit (Amaliah et al., 2017, Dewajanti, 2022). Penelitian terkait rencana strategis pengembangan unit poliklinik eksekutif belum banyak dilakukan dan belum pernah ada penelitian serupa di RS X. Rencana strategis rumah sakit yang telah ada selama ini juga tidak terlalu detail tentang pengembangan unit tersebut. Penelitian ini bermaksud untuk melihat secara menyeluruh faktor penyebab belum tercapainya kinerja unit poliklinik eksekutif RS X. Hasilnya akan dilanjutkan dengan pembuatan rencana strategis unit tersebut.

Tujuan penelitian ini, yaitu mengetahui berbagai penyebab termasuk analisis situasi eksternal dan internal yang menyebabkan masih rendahnya jumlah kunjungan poliklinik eksekutif RS X. Tujuan lainnya adalah mengetahui gambaran posisi poliklinik eksekutif serta mendapatkan strategi yang tepat untuk meningkatkan kinerja layanan dan jumlah kunjungan pasien poliklinik eksekutif RS X. Adanya peningkatan kinerja layanan dan jumlah kunjungan pada akhirnya dapat meningkatkan pendapatan sehingga kondisi keuangan RS X juga semakin baik.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *action research*, yaitu sebuah metode penelitian yang bertujuan untuk memperbaiki praktik yang telah berlangsung dalam suatu konteks (Evans, 2024). Metode penelitian ini dipilih karena metode penelitian ini yang paling tepat digunakan untuk menjawab pertanyaan yang menjadi permasalahan dalam penelitian. Penelitian *action research* bertujuan untuk membuat suatu keputusan dengan berfokus pada peningkatan dalam praktik yang nyata (Evans, 2024).

Penelitian dilakukan di unit poliklinik eksekutif RS X pada bulan April hingga Mei 2024. Metode penelitian ini melibatkan para praktisi dari segala unit terkait dalam organisasi. Informan yang dipilih juga harus mewakili dua prinsip utama yaitu kesesuaian dan kecukupan. Kesesuaian berarti informan yang dipilih adalah orang yang dapat memberikan informasi atau data yang dibutuhkan atau disebut juga *purposive sampling*. Sedangkan kecukupan berarti data yang diperoleh dari informan nanti sudah mencukupi dan tidak terdapat variasi atau perbedaan jawaban yang menonjol antara satu informan dengan informan yang lain (Wibowo, 2014). Informan dalam penelitian ini ada sebanyak 27 orang dengan kriterianya adalah pejabatan struktural maupun fungsional serta pasien atau keluarga pasien yang berusia dewasa dan terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan di unit poliklinik eksekutif.

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui hasil wawancara mendalam kepada informan dan pasien atau keluarga pasien, observasi langsung di unit serta *Consensus Decisions Making Group* (CDMG) bersama tim manajemen serta dokter spesialis dan sub-spesialis. Observasi dilakukan untuk mengamati alur pelayanan di poliklinik eksekutif. Data sekunder diperoleh melalui dokumen internal rumah sakit (laporan rekam medis, laporan kinerja rumah

sakit) dan dokumen eksternal (data BPS, regulasi dan peraturan pemerintah, literatur serta data pendukung lain). Pada penelitian ini dilakukan juga telaah regulasi dan telaah dokumen data pendukung.

Data primer berupa data kualitatif dalam bentuk informasi naratif serta data sekunder berupa data kuantitatif diidentifikasi dan dianalisis serta ditandai bagian atau unit informasi yang relevan dengan topik penelitian. Berbagai data tersebut diolah melalui tahapan pengumpulan data, pembersihan data, input data, analisis data, visualisasi data dan interpretasi data. Keseluruhan data primer maupun sekunder kemudian diolah kembali melalui tahapan *input stage*, *matching stage*, *decision stage* dan implementasi. Implementasi strategi akan diuraikan dalam bentuk Key Performance Indicator (KPI) dengan menggunakan pendekatan Balanced Scorecard (BSC). Tidak ada uji hipotesis pada analisis data karena penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Triangulasi data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap, yaitu triangulasi sumber data dan triangulasi metodologi.

HASIL

Input Stage

Tahap ini meliputi analisis terhadap visi dan misi unit poliklinik eksekutif serta analisis lingkungan eksternal dan internal. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh David dan Duncan mengenai analisis situasi (David and David, 2017; Ginter, Duncan and Swayne, 2018). Hasil penelitian didapatkan bahwa visi dan misi yang digunakan unit tersebut sama dengan visi dan misi RS X saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa visi dan misi yang ada saat ini menjadi kekuatan bagi pengembangan poliklinik eksekutif. Hasil penelitian terkait pemahaman menunjukkan bahwa terdapat informan yang sudah cukup memahami visi dan misi tersebut, tetapi ada juga yang belum terlalu memahaminya. Hal ini dinyatakan dari hasil wawancara berikut:

“Untuk poli eksekutif pastinya sama yaitu mengacu juga ke Visi dan Misi RS.” (Informan 2)

“Belum hafal persis Visi dan Misi. Tapi seingat saya ada tentang mutu dan keselamatan pasien. Itu salah satu yang utama.” (Informan 5)

Pada analisis lingkungan eksternal terdapat beberapa aspek yang dinilai, salah satunya terkait regulasi pemerintah. Ada beberapa regulasi yang mendukung operasional dan pengembangan unit poliklinik eksekutif. Regulasi tersebut mencakup undang-undang, peraturan menteri kesehatan, peraturan pemerintah, dan peraturan presiden. Aspek lainnya adalah demografi. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok usia anak-anak dan

usia produktif mencakup sebagian besar penduduk di wilayah domisili RS X. Area kecamatan tempat RS X berada menempati urutan kedua jumlah penduduk terbanyak di kota madya tersebut. Aspek ini menjadi faktor peluang bagi pengembangan unit tersebut. Data demografi tercantum dalam tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Penduduk berdasarkan Kelompok Umur Kota Madya Domisili RS X Tahun 2022

| Kelompok Umur | Laki-Laki | Perempuan |
|---------------|-----------|-----------|
| 0-4 | 73.102 | 69.515 |
| 5-9 | 71.860 | 67.700 |
| 10-14 | 70.466 | 66.883 |
| 15-19 | 70.519 | 68.057 |
| 20-24 | 72.517 | 71.094 |
| 25-29 | 74.521 | 71.490 |
| 30-34 | 77.118 | 74.111 |
| 35-39 | 76.065 | 74.889 |
| 40-44 | 73.022 | 72.179 |
| 45-49 | 64.835 | 63.491 |
| 50-54 | 54.413 | 53.491 |
| 55-59 | 44.237 | 44.496 |
| 60-64 | 34.040 | 35.731 |
| 65-69 | 24.198 | 25.917 |
| 70-74 | 13.841 | 14.968 |
| 75+ | 10.821 | 13.963 |

Sumber: BPS Jakarta Utara 2022

Tabel 2. Jumlah Penduduk berdasarkan Kecamatan di Kota Madya Domisili RS X Tahun 2022

| Kecamatan | Jumlah Penduduk |
|---------------|-----------------|
| Penjaringan | 314.543 |
| Pademangan | 163.995 |
| Tanjung Priok | 403.467 |
| Koja | 337.685 |
| Kelapa Gading | 137.530 |
| Cilincing | 436.330 |

Sumber: BPS Jakarta Utara 2022

Pada bagian sosial ekonomi, produk domestik regional bruto (PDRB) kota madya domisili RS X tahun 2022 mengalami peningkatan yang lebih besar dibandingkan peningkatan PDRB DKI Jakarta dari tahun 2021. Data menunjukkan bahwa sebagian besar jaminan kesehatan yang dimiliki warga DKI Jakarta termasuk di kota madya domisili RS X adalah BPJS Kesehatan. Lingkungan sekitar RS X terdapat cukup banyak perumahan mewah, area perkantoran atau tempat bisnis, serta beberapa sekolah bertaraf nasional dan internasional. Dengan demikian, faktor ini menjadi peluang sekaligus

penghambat pengembangan unit poliklinik eksekutif. Data sosial ekonomi tersebut tercantum dalam tabel 3 dan 4.

Bagian epidemiologi didapatkan data bahwa diagnosis ISPA menduduki posisi tertinggi kasus baru di wilayah kota madya domisili RS X sepanjang tahun 2023. Pada unit poliklinik eksekutif sendiri, diagnosis ini menempati urutan kedua terbanyak sepanjang tahun 2023. Hal tersebut tergambar dalam tabel 5 dan 6. Masalah yang masih cukup banyak terjadi di Indonesia adalah masalah tumbuh kembang anak terutama Cerebral Palsy (Saing, 2021) dan Speech Delay (Rosary, 2024). Dokter sub spesialisasi tumbuh kembang merupakan dokter yang tepat untuk mengatasinya.

Tabel 3. Pertumbuhan Ekonomi Kota Madya Domisili RS X

| Kategori | Tahun | | Kenaikan/ Penurunan |
|---|-------------|-------------|---------------------|
| | 2021 | 2022 | |
| PDRB atas dasar konstan 2010 | 330.89 M | 350.23 M | 5,84% |
| Pengeluaran rumah tangga rata-rata per kapita penduduk per bulan (dalam juta) | 2,882 | 2,810 | -2,49% |
| Konsumsi makanan Nominal | Rp997.717 | Rp902.760 | -1,02% |
| Konsumsi non makanan Nominal | Rp1.884.172 | Rp1.907.595 | 2,49% |

Sumber: BPS Provinsi DKI Jakarta dan BPS Jakarta Utara

RS X sendiri saat ini telah memiliki klinik tumbuh kembang, tetapi belum memiliki dokter sub spesialisasi tersebut. Masih tingginya jumlah kasus penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, kanker, dan gagal ginjal juga menjadi persoalan tersendiri di Indonesia (Widyawati, 2018). Oleh karena itu, faktor epidemiologi menjadi peluang bagi RS X untuk mengembangkan jenis layanan di poliklinik eksekutif.

Perkembangan teknologi saat ini dan mobilitas masyarakat yang semakin tinggi membuat penggunaan handphone dan komputer menjadi sangat krusial. Kelompok usia yang paling banyak menggunakan fasilitas internet adalah kelompok usia 25-39 tahun. Kelompok usia ini banyak menggunakan internet termasuk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan data

yang tercantum dalam tabel 7. Perangkat canggih telah banyak digunakan di berbagai RS saat ini, seperti peralatan radiologi, peralatan endoskopi serta rekam medis elektronik. RS X saat ini telah menggunakan rekam medis elektronik di seluruh unitnya. Kemajuan teknologi ini memberikan kemudahan bagi RS X untuk pelayanan dan pengembangan jenis layanan di poliklinik eksekutif.

Tabel 4. Persentase Jenis Jaminan Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta

| Kabupaten/Kota | BPJS Kesehatan | | | Non BPJS Kesehatan | | |
|-----------------|----------------|------|------|--------------------|------|------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kep. Seribu | 97 | 99 | 98 | 3 | 1 | 2 |
| Jakarta Selatan | 83 | 83 | 87 | 17 | 17 | 13 |
| Jakarta Timur | 84 | 88 | 84 | 16 | 12 | 16 |
| Jakarta Pusat | 79 | 86 | 87 | 21 | 14 | 13 |
| Jakarta Barat | 83 | 85 | 87 | 17 | 15 | 13 |
| Jakarta Utara | 82 | 85 | 82 | 18 | 15 | 18 |
| DKI Jakarta | 83 | 85 | 86 | 17 | 15 | 14 |

Sumber: BPS DKI Jakarta

Tabel 5. Sepuluh Kasus Baru Penyakit terbanyak di Kota Madya Domisili RS X Tahun 2023

| No. | Kasus Baru Penyakit | Jumlah |
|-----|---------------------------|---------|
| 1 | ISPA | 241.548 |
| 2 | Hipertensi Primer | 116.619 |
| 3 | Dispepsia | 72.229 |
| 4 | Fever, unspecified | 46.768 |
| 5 | Diabetes Mellitus Tipe-II | 39.121 |
| 6 | Diare dan Gastroenteritis | 30.750 |
| 7 | Myalgia | 30.090 |
| 8 | Nekrosis Pulpa | 22.904 |
| 9 | Faringitis Akut | 19.155 |
| 10 | Headache / Cephalgia | 11.455 |

Sumber: Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara 2023

Tabel 6. Sepuluh Kasus Baru Penyakit terbanyak di Poliklinik Eksekutif RS X Tahun 2023

| No. | Kasus Baru Penyakit | Persentase |
|-----|--------------------------|------------|
| 1 | Fever ec viral infection | 17.22 % |
| 2 | ISPA | 14.66 % |
| 3 | Bronchopneumonia | 8.45 % |
| 4 | Dispepsia / GERD | 8.15 % |
| 5 | DHF | 7.52 % |
| 6 | Headache / Cephalgia | 6.13 % |
| 7 | Demam Tifoid | 5.22 % |
| 8 | Myalgia | 4.68 % |
| 9 | Faringitis Akut | 4.47% |
| 10 | Fluor Albus | 4.32 % |

Sumber: Data Rekam Medis RS X

Tabel 7. Persentase Penduduk yang Menggunakan Internet Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta

| Kelompok Umur | Laki-Laki | Perempuan | Total |
|---------------|-----------|-----------|-------|
| 0-4 | 2,20 | 2,17 | 2,18 |
| 5-9 | 6,28 | 5,92 | 6,10 |
| 10-14 | 7,92 | 7,95 | 7,93 |
| 15-19 | 8,99 | 9,87 | 9,42 |
| 20-24 | 9,69 | 10,66 | 10,16 |
| 25-29 | 10,11 | 10,83 | 10,46 |
| 30-34 | 9,84 | 10,72 | 10,27 |
| 35-39 | 10,41 | 10,20 | 10,31 |
| 40-44 | 9,38 | 9,23 | 9,30 |
| 45-49 | 7,98 | 7,53 | 7,76 |

| Kelompok Umur | Laki-Laki | Perempuan | Total |
|---------------|-----------|-----------|-------|
| 50-54 | 6,43 | 5,74 | 6,09 |
| 55-59 | 4,26 | 3,71 | 4,00 |
| ≥ 60 | 6,51 | 5,48 | 2,68 |

Melihat dari sisi pesaing, di sekitar RS X telah berdiri beberapa rumah sakit dari berbagai kelas dan kepemilikan. Berbagai rumah sakit pesaing ini menyediakan sarana yang lebih lengkap serta layanan poliklinik eksekutif dengan bidang spesialisasi yang beragam. Hal ini dapat menjadi ancaman bagi RS X apabila unit poliklinik eksekutif mereka tidak dikembangkan dengan baik. Kategori mitra provider yang menyediakan sumber daya yang dibutuhkan menjadi faktor peluang untuk mengembangkan unit poliklinik eksekutif. RS X telah bekerja sama dengan beberapa lembaga pendidikan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan. RS X juga telah menjalin kerja sama dengan berbagai perusahaan, BPJS Ketenagakerjaan, serta berbagai asuransi kesehatan lainnya terkait penjaminan pasien poliklinik eksekutif. RS X juga bekerja sama dengan berbagai perusahaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan alat umum untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.

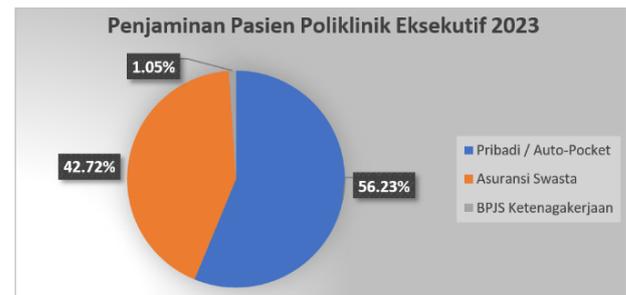
Pada analisis lingkungan internal terdapat beberapa aspek yang diteliti. Saat ini, data pasien RS X yang paling banyak berkunjung ke poliklinik eksekutif merupakan pasien yang berasal dari wilayah kota madya domisilinya. RS X juga telah memiliki program pemasaran tersendiri, yaitu program MADU (Marketing Terpadu) yang diketuai oleh direktur dan di dalamnya tergabung multi bidang. RS X juga telah memiliki beberapa akun media sosial resmi yang digunakan untuk sarana promosi poliklinik eksekutif. Tim pemasaran juga sudah memiliki jadwal rutin kegiatan pemasaran, tetapi hingga saat ini kegiatan pemasaran yang ada belum menggunakan metode *Mix Marketing 7P* (*Product, Price, Place, Promotion, People, Process, dan Physical Evidance*). Sejak awal tahun 2024, RS X sudah mengalami pergantian logo dengan logo baru ini lebih mencerminkan status rumah sakit umum (RSU) dibandingkan dengan logo sebelumnya yang masih menggambarkan RS X sebagai rumah sakit ibu dan anak (RSIA). Dengan demikian, faktor pemasaran merupakan kekuatan sekaligus kelemahan untuk pengembangan unit poliklinik eksekutif.

Aspek terkait tarif layanan, tarif konsultasi dokter di poliklinik eksekutif RS X termasuk kompetitif bila dibandingkan dengan RS pesaing di sekitarnya. Perbandingan tarif layanan konsultasi poliklinik RS X dengan RS lainnya dapat dilihat pada tabel 8. Data didapatkan bahwa pasien yang datang ke poliklinik eksekutif didominasi oleh

pasien jaminan pembayaran pribadi kemudian diikuti jaminan asuransi swasta dan BPJS Ketenagakerjaan (Gambar 1). Tarif layanan dan jenis penjaminan ini menjadi faktor kekuatan bagi pengembangan unit poliklinik eksekutif.

Tabel 8. Perbandingan Tarif Konsultasi Poliklinik Eksekutif RS X dengan RS Lain

| No. | Nama Rumah Sakit | Tarif Konsultasi Poliklinik Eksekutif |
|-----|------------------|---------------------------------------|
| 1 | RS X | Rp 238.000 - 465.000 |
| 2 | RS A | Rp 400.000 - 800.000 |
| 3 | RS B | Rp 550.000 - 1.750.000 |
| 4 | RS C | Rp 220.000 - 430.000 |
| 5 | RS D | Rp 240.000 - 470.000 |



Gambar 1. Persentase Penjaminan Pasien Poliklinik Eksekutif RS X 2023

Aspek distribusi dan logistik, gedung RS X terletak di pinggir jalan di sekitar area perumahan dan terdapat beberapa akses menuju RS, tetapi jumlah penunjuk arah ke RS X masih sangat minim. Pada sistem perjanjian dan pendaftaran pasien, pasien bisa membuat perjanjian terlebih dahulu atau langsung datang ke unit poliklinik eksekutif. Pada sistem parkir, RS X telah bekerja sama dengan pihak ketiga dalam mengatur perpustakaan. Masalah utama dalam sistem ini adalah sangat terbatasnya lahan parkir yang ada karena lahan parkir hanya terbatas pada halaman depan RS X sehingga pada akhirnya sering menimbulkan kemacetan. Kesimpulannya adalah faktor distribusi dan logistik ini menjadi kekuatan sekaligus kelemahan untuk pengembangan unit poliklinik eksekutif ke depannya.

Pasien poliklinik eksekutif selama tahun 2023 didominasi oleh pasien perempuan dan jenis pasien yang mendominasi adalah pasien anak. Kebanyakan pasien berasal dari area sekitar domisili RS X dan memilih layanan poliklinik eksekutif karena ingin mendapatkan pelayanan yang lebih cepat dan

praktis. Tarif pelayanan menurut pelanggan yang menjadi informan mengatakan tarif pelayanan di poliklinik eksekutif RS X masih cukup terjangkau. Pada aspek waktu tunggu, keempat informan berpendapat bahwa waktu tunggu tidak terlalu menjadi persoalan bagi mereka. Ada dari berbagai keluhan yang disampaikan, tetapi yang menjadi keluhan utama adalah masalah parkir. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan staf fungsional poliklinik eksekutif dan pelanggan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Masukan dari pasien selama ini banyak yang positif. Kalau ada komplain, paling sering soal parkir. Memang masalah utama di sini. Lahan kita kan terbatas.” (Staf fungsional)

“Saya tinggal di Sunter. Kalau masalah harga, disini termasuk terjangkau. Dibanding poli reguler, di sini lebih cepat. Kalau keluhan, parkir ya. Susah cari parkirnya apalagi kalau jam segini. Kalau masalah nunggu, tidak terlalu lama ya. Nunggu dipanggil dokter tadi sekitar 10 menitan.” (Pelanggan 1)

“Soal harga masih oke. Tidak terlalu mahal dibanding RS lain. Pelayanan juga lebih cepat dari poliklinik biasa. Tapi parkirnya kurang banget. Bingung mau parkir di mana. Tadi saya nunggu dokternya 15 menitan lebih karena di dalam masih ada pasien. Pelayanannya oke kok. Kebetulan saya tinggal dekat sini” (Pelanggan 2)

Data dari departemen mutu, rata-rata pasien berada di unit poliklinik eksekutif atau *Length Of Stay* (LOS) pada tahun 2023 adalah 58 menit 58 detik. Nilai tersebut masih di bawah nilai maksimal yang ditetapkan RS yaitu 90 menit. Hasil observasi langsung peneliti terhadap sepuluh sampel pasien secara acak didapatkan nilai LOS sebesar 62 menit. Saat ini terdapat sistem *follow-up* oleh staf fungsional eksekutif terutama terhadap pasien yang sudah membuat perjanjian dan pasien kontrol. Guna memudahkan transaksi bagi pelanggan terdapat beberapa cara pembayaran dalam melakukan transaksi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa faktor pelanggan, *follow up*, dan transaksi ini menjadi kekuatan bagi RS X dalam mengembangkan unit poliklinik eksekutif

Poliklinik eksekutif telah memiliki struktur organisasinya sendiri agar pembagian tugas dan wewenang menjadi lebih jelas. Pelaksanaan seluruh kegiatan pelayanan telah didasarkan pada Standar Prosedur Operasional dimana hingga saat ini tidak ada kendala yang berarti terkait pelaksanaannya. Kedua faktor tersebut menjadi kekuatan untuk pengembangan unit di masa mendatang. RS X sebagai RS tipe C juga telah memiliki spesialisasi

dokter yang cukup lengkap untuk melayani pasien di unit poliklinik eksekutif walaupun hingga saat ini belum ada dokter subspecialis purna waktu. Jumlah dan ketersediaan dokter yang bekerja di RS X dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Jumlah dan Ketersediaan Dokter di RS X

| Jenis Tenaga Medis | Jumlah |
|--|-----------|
| Dokter Umum | 14 |
| Dokter Gigi Umum | 1 |
| Dokter Spesialis dan Sub Spesialis | 82 |
| Spesialis Dasar | |
| 1. Penyakit Dalam | |
| Spesialis Penyakit Dalam | 5 |
| 2. Anak | |
| Spesialis Anak | 6 |
| 3. Bedah | |
| Spesialis Bedah | 4 |
| 4. Obstetri dan Ginekologi | |
| Spesialis Obstetri dan Ginekologi | 10 |
| Sub Spesialis Obstetri dan Ginekologi | |
| a. Feto maternal | 1 |
| b. Fertilitas dan endokrinologi reproduksi | 2 |
| Spesialis Lain | |
| 1. Mata | 4 |
| 2. THT-KL | 4 |
| 3. Syaraf | 4 |
| 4. Jantung dan Pembuluh Darah | 5 |
| 5. Kulit dan Kelamin | 2 |
| 6. Kedokteran Jiwa | 2 |
| 7. Paru | 2 |
| Subspesialis Infeksi Paru | 1 |
| 8. Orthopedi dan Traumatologi | 4 |
| 9. Urologi | 3 |
| 10. Bedah Syaraf | 2 |
| 11. Bedah Plastik | 1 |
| 12. Bedah Thoraks | 1 |
| 13. Bedah Anak | 3 |
| 14. Anestesi | 2 |
| 15. Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi | 2 |
| 16. Gizi Klinik | 1 |
| 17. Radiologi | 3 |
| 18. Patologi Klinik | 1 |
| 19. Dokter Gigi Spesialis | |
| a. Bedah Mulut | 3 |
| b. Ortodonti | 1 |
| c. Konservasi Gigi | 2 |
| d. Pedodonti | 1 |
| Total | 97 |

Jumlah tenaga keperawatan dan tenaga penunjang lainnya untuk saat ini jumlahnya masih mencukupi. RS X telah menyediakan waktu, anggaran, dan sarana yang memadai untuk seluruh staf dalam berpartisipasi mengikuti pendidikan serta pelatihan yang diperlukan untuk meningkatkan kompetensi. RS X juga mengupayakan kesehatan dan keselamatan kerja seluruh staf melalui *medical check up* prakerja serta pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Oleh karena itu, sumber daya manusia yang telah dimiliki RS X terutama pada unit poliklinik eksekutif merupakan faktor kekuatan yang mendukung pengembangan unit tersebut.

Unit poliklinik eksekutif telah memiliki beberapa fasilitas, seperti ruang tunggu yang nyaman, *nurse station*, unit farmasi dan kasir. RS X hanya belum memiliki ruang tunggu tersendiri untuk pasien *medical check-up*. Manajemen perbekalan farmasi dilaksanakan melalui sistem satu pintu dimana pembuatan formularium, pengadaan serta pendistribusian perbekalan farmasi hanya dilakukan melalui instalasi farmasi saja. Pada pelayanan pemeriksaan laboratorium, petugas laboratorium yang akan mendatangi langsung pasien di poliklinik eksekutif. Kendala yang ada adalah cukup lamanya pasien menunggu petugas laboratorium datang karena petugas harus mengambil sampel dahulu di unit lain, tetapi hal tersebut jarang sekali terjadi. Terdapat juga aturan bahwa petugas laboratorium harus segera melayani pasien eksekutif dalam waktu kurang dari sepuluh menit dikarenakan pasien eksekutif merupakan pasien prioritas. Terkait pemeriksaan radiologi, masalah utama hingga saat ini adalah ketidakterediaan pemeriksaan CT-Scan. Hal ini penting mengingat terdapat beberapa bidang spesialisasi dokter yang ketergantungannya terhadap pemeriksaan CT-Scan cukup besar. Secara umum fasilitas dan penunjang yang ada di unit poliklinik eksekutif ini menjadi kekuatan sekaligus kelemahan untuk pengembangan unit tersebut.

Kondisi keuangan RS X sendiri selama tahun 2022 hingga 2023 cukup stabil dibandingkan dengan tahun 2020 dan 2021. Hal ini salah satunya

disebabkan jumlah kunjungan pasien poliklinik eksekutif pada tahun 2022 dan 2023 cenderung mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Sistem informasi saat ini menggunakan program bernama HINAI, dimana didalamnya kebutuhan sistem informasi telah terintegrasi jadi satu. RS X telah menggunakan sistem pengelolaan digital untuk pengelolaan absensi karyawan, pengelolaan risiko, dan pengelolaan dokumen regulasi. Kondisi keuangan dan sistem informasi yang ada saat ini menjadi kekuatan bagi pengembangan unit poliklinik eksekutif ke depannya.

Matching Stage

Setelah berbagai faktor dianalisis maka peneliti melakukan CDMG dengan direksi RS yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur Medis serta beberapa manajer. Dalam diskusi ini peneliti memaparkan hasil analisis situasi yang dibagi ke dalam empat bagian besar yaitu faktor internal yang meliputi *Strengths* (Kekuatan) dan *Weaknesses* (Kelemahan) serta faktor eksternal yang meliputi *Opportunities* (Peluang) dan *Threats* (Ancaman). Peneliti selanjutnya melakukan penilaian melalui CDMG untuk keempat faktor tersebut dalam bentuk Matriks EFE dan Matriks IFE.

Total skor Matriks EFE dan Matriks IFE dilakukan positioning berupa Matriks IE (Internal External). Hasil matriks IE terlihat bahwa posisi poliklinik eksekutif berada pada kuadran I dengan kategori Grow and Build. Dengan demikian, strategi yang cocok adalah strategi integratif dan strategi intensif. Pertimbangan berbagai faktor eksternal maupun internal tersebut selanjutnya dibuat ke dalam matriks TOWS untuk menentukan berbagai alternatif strategi. Pada matriks TOWS dihasilkan beberapa alternatif strategi, antara lain pengembangan produk serta layanan, promosi layanan poliklinik eksekutif yang lebih masif dengan prinsip 7P, pengembangan teknologi, penambahan sarana dan fasilitas, sosialisasi dan evaluasi staf poliklinik eksekutif serta penambahan tenaga sub spesialis purna waktu.

Tabel 10. Matriks EFE (External Factor Evaluation)

| No. | Critical Success Factors | Bobot | Skala | Skor |
|----------------|--|-------|-------|------|
| Peluang | | | | |
| 1 | Kebijakan dan regulasi pemerintah menjadi pedoman yang cukup dalam menyusun regulasi layanan rumah sakit termasuk poliklinik eksekutif | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 2 | Jumlah penduduk Kecamatan domisili RS X menempati urutan kedua terbanyak di kotamadya domisili RS X | 0,06 | 4 | 0,24 |
| 3 | Terdapat banyak kawasan perkantoran di area sekitar RS X | 0,07 | 4 | 0,28 |
| 4 | Banyaknya penduduk area sekitar RS X yang berasal darikalangan menengah ke atas | 0,07 | 4 | 0,28 |

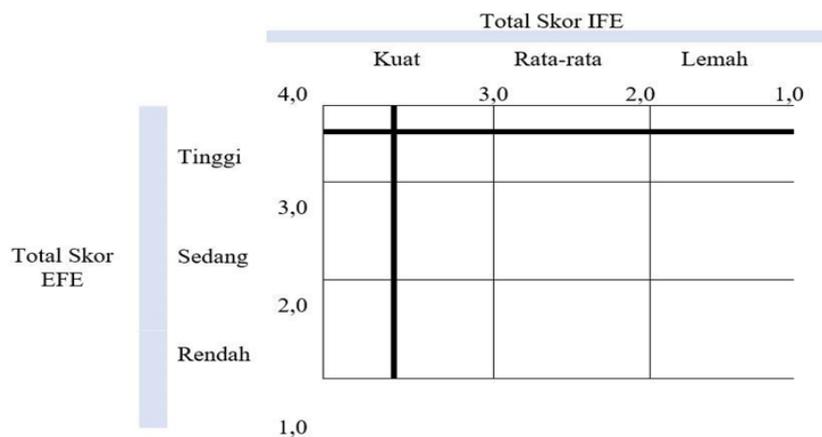
| No. | Critical Success Factors | Bobot | Skala | Skor |
|----------------------------|--|----------|-------|-------------|
| 5 | Terdapat banyak sekolah termasuk sekolah unggulan dan bonafide di area RS X dan sekitarnya | 0,07 | 4 | 0,28 |
| 6 | Masih cukup tingginya angka kasus gangguan tumbuh kembang anak dan kasus penyakit kronis | 0,05 | 4 | 0,20 |
| 7 | Penggunaan akses internet yang cukup intens di masyarakat mendukung penggunaan teknologi kedokteran yang ada di RS | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 8 | Nama Rumah Sakit X telah dikenal masyarakat luas (masyarakat sudah familiar) | 0,07 | 4 | 0,28 |
| 9 | Kerja sama yang baik antara RS X dengan berbagai asuransi kesehatan termasuk BPJS Ketenagakerjaan | 0,06 | 4 | 0,24 |
| 10 | Kerja sama yang baik antara RS X dengan berbagai perusahaan | 0,06 | 4 | 0,24 |
| 11 | Banyaknya sekolah tenaga kesehatan di DKI Jakarta | 0,04 | 3 | 0,12 |
| Skor Faktor Peluang | | | | 2,40 |
| Ancaman | | | | |
| 1 | Pengeluaran rumah tangga di wilayah kotamadya domisili RS X untuk kesehatan masih terhitung kecil | 0,05 | 3 | 0,15 |
| 2 | Pelanggan rumah sakit lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan | 0,07 | 4 | 0,28 |
| 3 | Masih adanya persepsi masyarakat bahwa RS X masih merupakan RSIA | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 4 | Cukup banyaknya pilihan rumah sakit di area domisili RS X dan sekitarnya | 0,07 | 4 | 0,28 |
| 5 | Rumah sakit pesaing memiliki alat atau teknologi serta jenis pemeriksaan penunjang yang lebih lengkap (laboratorium dan radiologi) | 0,07 | 4 | 0,28 |
| 6 | Lalu lintas di wilayah kotamadya domisili RS X yang semakin padat sehingga mengurangi atau menghambat aksesibilitas | 0,03 | 3 | 0,09 |
| 7 | Tuntutan masyarakat saat ini terhadap pelayanan kesehatan yang semakin tinggi dan kritis terutama di era media sosial seperti sekarang | 0,04 | 3 | 0,12 |
| Skor Faktor Ancaman | | | | 1,32 |
| Total | | 1 | | 3,72 |

Tabel 11. Matiks IFE (Internal Factor Evaluation)

| No. | Critical Success Factors | Bobot | Skala | Skor |
|-----------------|--|-------|-------|------|
| Kekuatan | | | | |
| 1 | Visi dan Misi rumah sakit sudah mendukung untuk pengembangan unit poliklinik eksekutif | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 2 | Logo rumah sakit yang baru diganti sudah tidak menggambarkan identitas sebagai RSIA | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 3 | Tarif layanan poliklinik eksekutif cukup terjangkau dan kompetitif | 0,06 | 4 | 0,24 |
| 4 | Lokasi rumah sakit cukup strategis di tepi jalan di area sekitar perumahan | 0,04 | 4 | 0,16 |
| 5 | Metode atau cara pendaftaran & pembayaran jasa pelayanan yang bervariasi | 0,03 | 3 | 0,09 |
| 6 | Struktur organisasi rumah sakit dan unit poliklinik eksekutif telah mendukung untuk pengembangan unit tersebut | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 7 | SPO lengkap | 0,04 | 4 | 0,16 |
| 8 | Jenis spesialisasi dokter di poliklinik eksekutif termasuk cukup lengkap | 0,06 | 4 | 0,24 |
| 9 | SDM didominasi oleh usia muda dan jumlahnya cukup memadai sehingga bisa dikelola dengan baik | 0,05 | 4 | 0,20 |

| No. | Critical Success Factors | Bobot | Skala | Skor |
|------------------------------|---|----------|-------|-------------|
| 10 | Tersedianya ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang nyaman | 0,05 | 4 | 0,20 |
| 11 | Ketersediaan fasilitas penunjang dasar cukup memadai | 0,04 | 4 | 0,16 |
| 12 | Waktu operasional poliklinik eksekutif cukup panjang | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 13 | Kondisi keuangan rumah sakit saat ini baik dan stabil | 0,04 | 4 | 0,16 |
| 14 | SIMRS termasuk EMR dalam operasionalnya sehingga memudahkan petugas memberikan pelayanan secara terintegrasi | 0,04 | 3 | 0,12 |
| Skor Faktor Kekuatan | | | | 2,21 |
| Kelemahan | | | | |
| 1 | Masih ada pegawai poliklinik eksekutif yang belum memahami visi dan misi rumah sakit | 0,03 | 3 | 0,09 |
| 2 | Kegiatan pemasaran belum berlandaskan pada mixmarketing 7P | 0,03 | 3 | 0,16 |
| 3 | Kurang atau minimnya penunjuk arah ke rumah sakit walaupun terdapat cukup banyak akses jalan untuk menuju ke sana | 0,04 | 4 | 0,16 |
| 4 | Area parkir rumah sakit sangat terbatas | 0,07 | 4 | 0,28 |
| 5 | Kurangnya atribut luar rumah sakit yang benar-benare eye catching dan mampu menarik pelanggan serta fasilitas audio visual di dalam rumah sakit | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 6 | Belum adanya dokter sub spesialis purna waktu (fulltimer) | 0,03 | 3 | 0,09 |
| 7 | Pemeriksaan penunjang belum seluruhnya terpenuhi(belum ada mesin CT-Scan) | 0,06 | 4 | 0,24 |
| 8 | Poliklinik gigi eksekutif belum menjadi satu unit dengan ruangan poliklinik eksekutif lainnya | 0,03 | 2 | 0,06 |
| 9 | Belum ada ruang tunggu atau lounge khusus untuk pasien medical check-up | 0,03 | 3 | 0,12 |
| 10 | Unit laboratorium masih belum berada satu tempat dengan unit poliklinik eksekutif | 0,03 | 2 | 0,06 |
| Skor Faktor Kelemahan | | | | 1,38 |
| Total | | 1 | | 3,59 |

Tabel 12. Matriks IE



Tabel 13. Matriks TOWS

| | | <i>Strength (Kekuatan)</i> | <i>Weakness (Kelemahan)</i> |
|--|---|---|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Visi dan Misi rumah sakit sudah mendukung untuk pengembangan unit poliklinik eksekutif. 2. Logo rumah sakit yang baru diganti sudah tidak menggambarkan identitas sebagai RSIA. 3. Tarif layanan poliklinik eksekutif cukup terjangkau dan kompetitif. 4. Lokasi rumah sakit cukup strategis di tepi jalan areaperumahan. 5. Metode atau cara pendaftaran & pembayaran jasa pelayanan yang bervariasi. 6. Struktur organisasi rumah sakit dan unit poliklinik eksekutif telah mendukung untuk pengembangan unit tersebut. 7. SPO lengkap. 8. Jenis spesialisasi dokter di poliklinik eksekutif termasuk cukup lengkap. 9. SDM didominasi oleh usia muda dan jumlahnya cukup memadai sehingga bisa dikelola dengan baik. 10. Tersedianya ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang nyaman. 11. Ketersediaan fasilitas penunjang dasar cukup memadai. 12. Waktu operasional poliklinik eksekutif cukup panjang. 13. Kondisi keuangan RS saat ini baik dan stabil. 14. SIMRS termasuk EMR dalam operasionalnya sehingga memudahkan petugas memberikan pelayanan secara terintegrasi. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih ada pegawai poliklinik eksekutif yang belum memahami visi dan misi rumah sakit. 2. Kegiatan marketing yang belum berlandaskan pada mixmarketing 7P. 3. Kurang atau minimnya penunjuk arah ke rumah sakit walaupun terdapat cukup banyak akses jalan untuk menuju ke sana. 4. Area parkir rumah sakit sangat terbatas. 5. Kurangnya atribut luar rumah sakit yang benar-benar <i>eye catching</i> dan mampu menarik pelanggan serta fasilitas audio visual di dalam rumah sakit. 6. Belum adanya dokter sub spesialis purna waktu (<i>full timer</i>). 7. Pemeriksaan penunjang belum seluruhnya terpenuhi (belum ada mesin CT-Scan). 8. Poliklinik gigi eksekutif belum menjadi satu dengan ruangan poliklinik eksekutif lainnya. 9. Belum ada ruang tunggu atau lounge khusus untuk pasien <i>medical check-up</i>. 10. Unit laboratorium masih belum berada satu tempat dengan unit poliklinik eksekutif. |
| <i>Opportunities (Peluang)</i> | <i>SO strategies</i> | <i>WO strategies</i> | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan dan regulasi pemerintah menjadi pedoman yang cukup dalam menyusun regulasi layanan rumah sakit termasuk poliklinik eksekutif. 2. Jumlah penduduk Kecamatan domisili RS X menempati urutan kedua terbanyak di kotamadya domisili RS X. 3. Terdapat banyak kawasan perkantoran di area RS X dan sekitarnya. 4. Banyaknya penduduk sekitar RS X yang berasal dari kalangan menengah ke atas. 5. Terdapat banyak sekolah termasuk sekolah unggulan dan bonafide di area RS X dan sekitarnya. 6. Masih cukup tingginya angka kasus gangguan tumbuh kembang anak dan kasus penyakit kronis. 7. Penggunaan akses internet yang cukup intens di masyarakat mendukung penggunaan teknologi kedokteran yang ada di poliklinik eksekutif. 8. Nama Rumah Sakit X telah dikenal masyarakat luas (masyarakat sudah familiar). 9. Kerja sama yang baik antara RS X dengan berbagai asuransi kesehatan termasuk BPJS Ketenagakerjaan. 10. Kerja sama yang baik antara RS X dengan berbagai perusahaan. 11. Banyaknya sekolah tenaga kesehatan di DKI Jakarta. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan produk serta layanan. 2. Promosi layanan poliklinik eksekutif yang lebih masif termasuk perluasan kerja sama dengan berbagai instansi. 3. Pengembangan teknologi. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan sarana dan fasilitas. 2. Sosialisasi dan Evaluasi Staf Poliklinik Eksekutif. 3. Penambahan tenaga sub spesialis purna waktu. 4. Promosi layanan poliklinik eksekutif dengan prinsip. | |

| <i>Threats (Ancaman)</i> | <i>ST strategies</i> | <i>WT strategies</i> |
|---|--|--|
| 1. Pengeluaran rumah tangga di wilayah kotamadya domisili RS X untuk kesehatan masih terhitung kecil. | 1. Promosi layanan poliklinik eksekutif yang lebih masif. | 1. Penambahan Tenaga Subspesialis Purna Waktu. |
| 2. Pelanggan rumah sakit lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan. | 2. Penambahan sarana dan fasilitas. | 2. Penambahan sarana dan fasilitas. |
| 3. Masih adanya persepsi masyarakat bahwa RS X masih merupakan RSIA. | 3. Pengembangan produk serta layanan Pengembangan teknologi. | 3. Sosialisasi dan Evaluasi Staf Poliklinik Eksekutif. |
| 4. Cukup banyaknya pilihan rumah sakit di area RS X dan sekitarnya. | | 4. Promosi layanan poliklinik eksekutif dengan prinsip 7P. |
| 5. Rumah sakit pesaing memiliki alat atau teknologi serta jenis pemeriksaan penunjang yang lebih lengkap(laboratorium dan radiologi). | | |
| 6. Lalu lintas di wilayah kotamadya domisili RS X yang semakin padat sehingga mengurangi atau menghambat aksesibilitas. | | |
| 7. Tuntutan masyarakat saat ini terhadap pelayanan kesehatan yang semakin tinggi dan kritis terutama di eramedia sosial seperti sekarang. | | |

Decision Stage

Tahap selanjutnya adalah *decision stage* dan dibuat berdasarkan penggabungan hasil CDMG dan teori dari David serta Duncan (David and David, 2017; Ginter, Duncan and Swayne, 2018). Pada tahap ini ditetapkan strategi terpilih yang benar-benar layak dan dapat diimplementasikan dari

sejumlah alternatif strategi yang pada tahap *matching stage* sebelumnya. Tahap ini dilakukan bukan untuk memilih salah satu strategi saja dan meniadakan strategi lainnya tetapi lebih kepada menyusun prioritas strategi. Alat yang dapat dipakai pada tingkat ini adalah *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*.

Tabel 14. Matriks QSPM

| <i>Successful Key Factors</i> | Bobot | Alternatif Strategi | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---------------------|------|------------|------|------------|------|--------------------|------|------------------------|------|---------------------------|------|--|
| | | Strategi 1 | | Strategi 2 | | Strategi 3 | | Strategi 4 | | Strategi 5 | | Strategi 6 | | |
| | | Produk | | Promosi | | Teknologi | | Sarana & Fasilitas | | Sosialisasi & Evaluasi | | Tenaga Sub Sp Purna Waktu | | |
| | | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | |
| Peluang | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Kebijakan dan regulasi pemerintah menjadi pedoman yang cukup dalam menyusun regulasi layanan rumah sakit termasuk poliklinik eksekutif | 0,04 | 3 | 0,12 | 2 | 0,08 | 1 | 0,04 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | |
| 2 Jumlah penduduk Kecamatan domisili RS X menempati urutan kedua terbanyak di kotamadya RS X | 0,06 | 2 | 0,12 | 4 | 0,24 | 2 | 0,12 | 3 | 0,18 | 1 | 0,06 | 2 | 0,12 | |
| 3 Terdapat banyak kawasan perkantoran di area RS X dan sekitarnya | 0,07 | 2 | 0,14 | 4 | 0,28 | 2 | 0,14 | 4 | 0,28 | 2 | 0,14 | 1 | 0,07 | |
| 4 Banyaknya penduduk rea RS X yang berasal dari kalangan menengah ke atas | 0,07 | 4 | 0,28 | 4 | 0,28 | 3 | 0,21 | 4 | 0,28 | 3 | 0,21 | 2 | 0,14 | |
| 5 Terdapat banyak sekolah termasuk sekolah unggulan dan <i>bonafide</i> di area RS X dan sekitarnya | 0,07 | 4 | 0,28 | 4 | 0,28 | 3 | 0,21 | 4 | 0,28 | 2 | 0,14 | 2 | 0,14 | |
| 6 Masih cukup tingginya angka kasus gangguan tumbuh kembang anak dan kasus penyakit kronis | 0,05 | 4 | 0,20 | 3 | 0,15 | 1 | 0,05 | 2 | 0,10 | 1 | 0,05 | 3 | 0,15 | |
| 7 Penggunaan akses internet yang cukup intens di masyarakat mendukung penggunaan teknologi kedokteran yang ada di poliklinik eksekutif | 0,04 | 3 | 0,12 | 2 | 0,08 | 4 | 0,16 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | |
| 8 Nama Rumah Sakit X telah dikenal masyarakat luas (masyarakat sudah familiar) | 0,07 | 4 | 0,28 | 4 | 0,28 | 1 | 0,07 | 3 | 0,21 | 2 | 0,14 | 1 | 0,07 | |
| 9 Kerja sama yang baik antara RS X dengan berbagai asuransi kesehatan termasuk BPJS Ketenagakerjaan | 0,06 | 3 | 0,18 | 4 | 0,24 | 1 | 0,06 | 4 | 0,24 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | |
| 10 Kerja sama yang baik antara RS X dengan berbagai perusahaan | 0,06 | 3 | 0,18 | 4 | 0,24 | 2 | 0,06 | 4 | 0,24 | 2 | 0,12 | 1 | 0,06 | |
| 11 Banyaknya sekolah tenaga kesehatan di DKI Jakarta | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | |

| Successful Key Factors | Bobot | Alternatif Strategi | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---------------------|-----|------------|-----|------------|-----|--------------------|-----|------------------------|-----|---------------------------|-----|------|
| | | Strategi 1 | | Strategi 2 | | Strategi 3 | | Strategi 4 | | Strategi 5 | | Strategi 6 | | |
| | | Produk | | Promosi | | Teknologi | | Sarana & Fasilitas | | Sosialisasi & Evaluasi | | Tenaga Sub Sp Purna Waktu | | |
| | | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | |
| Ancaman | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Pengeluaran rumah tangga di wilayah kotamadya domisili RS X untuk kesehatan masih terhitung kecil | 0,05 | 2 | 0,10 | 3 | 0,15 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 |
| 2 | Pelanggan rumah sakit lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan | 0,07 | 3 | 0,21 | 4 | 0,28 | 1 | 0,07 | 1 | 0,07 | 1 | 0,07 | 1 | 0,07 |
| 3 | Masih adanya persepsi masyarakat bahwa RS X masih merupakan RSIA | 0,04 | 2 | 0,08 | 2 | 0,08 | 1 | 0,04 | 1 | 0,07 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| 4 | Cukup banyaknya pilihan rumah sakit di area RS X dan sekitarnya | 0,07 | 3 | 0,21 | 4 | 0,28 | 1 | 0,07 | 4 | 0,28 | 1 | 0,07 | 3 | 0,21 |
| 5 | Rumah sakit pesaing memiliki alat atau teknologi serta jenis pemeriksaan penunjang yang lebih lengkap (laboratorium dan radiologi) | 0,07 | 3 | 0,21 | 4 | 0,28 | 4 | 0,28 | 4 | 0,28 | 1 | 0,07 | 1 | 0,07 |
| 6 | Lalu lintas di wilayah kotamadya domisili RS X yang semakin padat sehingga mengurangi atau menghambat aksesibilitas | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 |
| 7 | Tuntutan masyarakat saat ini terhadap pelayanan kesehatan yang semakintinggi dan kritis terutama di era media sosial seperti sekarang | 0,04 | 3 | 0,12 | 2 | 0,08 | 4 | 0,16 | 4 | 0,16 | 4 | 0,16 | 3 | 0,12 |
| Kekuatan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Visi dan Misi rumah sakit sudah mendukung untuk pengembangan unit poliklinik eksekutif | 0,04 | 2 | 0,08 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 3 | 0,12 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 |
| 2 | Logo rumah sakit yang baru diganti sudah tidak menggambarkan identitas sebagai RSIA | 0,04 | 2 | 0,08 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| 3 | Tarif layanan poliklinik eksekutif cukup terjangkau dan kompetitif | 0,06 | 2 | 0,12 | 4 | 0,24 | 2 | 0,12 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| 4 | Lokasi rumah sakit cukup strategis di tepi jalan area perumahan | 0,04 | 1 | 0,04 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| 5 | Metode atau cara pendaftaran & pembayaran jasa pelayanan yang bervariasi | 0,03 | 1 | 0,03 | 2 | 0,06 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 |
| 6 | Struktur organisasi rumah sakit dan unit poliklinik eksekutif telah mendukung untuk pengembangan unit tersebut | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 |
| 7 | SPO lengkap | 0,04 | 4 | 0,16 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| 8 | Jenis spesialisasi dokter di poliklinik eksekutif termasuk cukup lengkap | 0,06 | 4 | 0,24 | 4 | 0,24 | 3 | 0,18 | 4 | 0,24 | 1 | 0,06 | 3 | 0,18 |
| 9 | SDM didominasi oleh usia muda dan jumlahnya cukup memadai sehingga bisa dikelola dengan baik | 0,05 | 3 | 0,15 | 1 | 0,05 | 2 | 0,10 | 2 | 0,10 | 4 | 0,20 | 1 | 0,05 |
| 10 | Tersedianya ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang nyaman | 0,05 | 2 | 0,10 | 3 | 0,15 | 1 | 0,05 | 3 | 0,15 | 1 | 0,05 | 1 | 0,05 |
| 11 | Ketersediaan fasilitas penunjang dasar cukup memadai | 0,04 | 3 | 0,12 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| 12 | Waktu operasional poliklinik eksekutif cukup panjang | 0,04 | 1 | 0,04 | 3 | 0,12 | 1 | 0,12 | 4 | 0,16 | 1 | 0,04 | 2 | 0,08 |
| 13 | Kondisi keuangan RS saat ini baik dan stabil | 0,04 | 4 | 0,16 | 3 | 0,12 | 3 | 0,12 | 4 | 0,16 | 1 | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 14 | SIMRS termasuk EMR dalam operasionalnya sehingga memudahkan petugas memberikan pelayanan secara terintegrasi | 0,04 | 3 | 0,12 | 1 | 0,04 | 4 | 0,16 | 2 | 0,08 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| Kelemahan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Masih ada pegawai poliklinik eksekutif yang belum memahami visi dan misi rumah sakit | 0,03 | 2 | 0,06 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 4 | 0,12 | 1 | 0,03 |
| 2 | Kegiatan marketing belum berlandaskan pada mix marketing 7P | 0,03 | 3 | 0,09 | 4 | 0,12 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 |
| 3 | Kurang atau minimnya penunjuk arah ke rumah sakit walaupun terdapat cukup banyak akses jalan untuk menuju ke sana | 0,04 | 1 | 0,04 | 4 | 0,16 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |

| Successful Key Factors | Bobot | Alternatif Strategi | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|--------------------|-----|------------------------|-----|---------------------------|-----|-------------|
| | | Strategi 1 | | Strategi 2 | | Strategi 3 | | Strategi 4 | | Strategi 5 | | Strategi 6 | | |
| | | Produk | | Promosi | | Teknologi | | Sarana & Fasilitas | | Sosialisasi & Evaluasi | | Tenaga Sub Sp Purna Waktu | | |
| | | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | AS | TAS | |
| 4 | Area parkir rumah sakit sangat terbatas | 0,07 | 1 | 0,07 | 1 | 0,07 | 1 | 0,07 | 4 | 0,28 | 1 | 0,07 | 1 | 0,07 |
| 5 | Kurangnya atribut luar rumah sakit yang benar-benar <i>eye catching</i> dan mampu menarik pelanggan serta fasilitas audio visual di dalam rumah sakit | 0,04 | 1 | 0,04 | 4 | 0,16 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 | 1 | 0,04 |
| 6 | Belum adanya dokter sub spesialis purna waktu (full timer) | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 4 | 0,12 |
| 7 | Pemeriksaan penunjang belum seluruhnya terpenuhi (belum ada mesin CT-Scan) | 0,06 | 3 | 0,18 | 2 | 0,12 | 3 | 0,18 | 4 | 0,24 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 |
| 8 | Poliklinik gigi eksekutif belum menjadi satu unit dengan ruangan poliklinik eksekutif lainnya | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 4 | 0,12 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 |
| 9 | Belum ada ruang tunggu atau lounge khusus untuk pasien <i>medical check-up</i> | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 4 | 0,12 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 |
| 10 | Unit laboratorium masih belum berada satu tempat dengan unit poliklinikeksekutif | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 | 4 | 0,12 | 1 | 0,03 | 1 | 0,03 |
| Total | | | | 4,98 | | 5,65 | | 3,49 | | 5,46 | | 2,93 | | 2,85 |

Hasil tabel QSPM didapatkan urutan prioritas strategi sebagai berikut, yaitu promosi layanan lebih masif, penambahan sarana dan fasilitas, serta pengembangan produk dan layanan. Prioritas selanjutnya adalah pengembangan teknologi, sosialisasi dan evaluasi staf, serta penambahan tenaga sub spesialis purna waktu. Hasil CDMG dan gabungan dengan teori David dan Duncan maka seluruh strategi pada tabel QSPM akan diimplementasikan sesuai dengan tujuannya masing-masing.

Optimalisasi pemasaran poliklinik eksekutif dengan tujuan untuk mewujudkan poliklinik eksekutif sebagai layanan unggulan, meningkatkan kerjasama dengan berbagai instansi, dan meningkatkan brand awareness unit ke masyarakat. Optimalisasi sarana dan fasilitas poliklinik eksekutif bertujuan mempermudah akses pelanggan, menyediakan sarana dan fasilitas yang lebih memadai, serta mempermudah kegiatan operasional unit. Pada optimalisasi jenis produk dan layanan poliklinik eksekutif memiliki tujuan mewujudkan unit tersebut sebagai unit yang memiliki produk, layanan serta layanan pendukung yang lebih bervariasi dan lengkap serta dapat bersaing dengan unit sejenis di RS lainnya. Optimalisasi teknologi poliklinik eksekutif dengan tujuan mewujudkan unit tersebut sebagai unit yang menggunakan teknologi terkini dalam layanannya. Optimalisasi SDM poliklinik eksekutif adalah memastikan kebutuhan pelanggan terpenuhi dengan baik serta mewujudkan SDM unit tersebut sebagai SDM yang loyal dan berkompentensi unggul. Optimalisasi service excellence poliklinik eksekutif memiliki tujuan meningkatkan kepuasan pasien serta meningkatkan pendapatan RS dari unit tersebut.

Implementasi Strategi

Sesuai dengan kesepakatan melalui CDMG, seluruh alternatif strategi yang ada akan dijadikan sasaran strategi walaupun dalam pelaksanaannya akan mengacu dengan urutan prioritas. Selanjutnya dibuat pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) dan dibuat *Key Performance Indicator* (KPI) beserta target yang telah ditetapkan. Pada tabel 16 telah dituliskan berbagai strategi yang dapat diterapkan oleh RS X. Setiap strategi akan dipantau oleh masing-masing tim. Tim marketing akan monitor strategi 1 dan 2 bersama manajer penunjang umum dan manajer penunjang medik (Jangmed). Manajer medis akan monitor strategi 3 bersama manajer jangmed. Pada strategi 4 akan dimonitor oleh manajer jangmed dan IT. Strategi 5 akan dimonitor oleh manajer medis, manajer keperawatan, jangmed, dan HRD. Strategi 6 akan dimonitor oleh manajer mutu dan bersama semua manajer.

DISKUSI

Visi dan misi yang ada saat ini sudah cukup untuk menjadi dasar pengembangan poliklinik eksekutif. Hal ini karena sudah menggambarkan dengan jelas arah dan tujuan yang ingin dicapai oleh unit tersebut walaupun saat ini belum seluruh staf poliklinik eksekutif memahaminya dengan baik. Kebijakan pemerintah serta lembaga lainnya yang ada sudah cukup untuk menjadi acuan bagi RS dalam membuat kebijakan internal untuk mengembangkan poliklinik eksekutif.

Hal ini sesuai dengan teori dari David yang menyatakan bahwa undang-undang baik yang dibuat oleh negara bagian dan federal maupun oleh badan

pengatur dan kelompok kepentingan khusus dapat memiliki dampak yang besar pada strategi setiap organisasi (David and David, 2017). Teori tersebut dapat diimplementasikan pada rumah sakit sebagai suatu organisasi yang bergerak dalam bidang

pelayanan kesehatan. Pada sisi demografi, jumlah penduduk di area sekitar RS X yang cukup banyak merupakan peluang bagi RS dalam mengembangkan berbagai layanan di poliklinik eksekutif serta meraih pelanggan lebih banyak.

Tabel 15. Balance Scorecard

| | |
|---|--|
| Visi: Menjadikan Rumah Sakit X sebagai rumah sakit yang tumbuh, sehat dan terkemuka di wilayah cakupannya dalam hal pelayanan kesehatan | |
| Perspektif Pelanggan | <ul style="list-style-type: none"> - Memperluas kerjasama RS dengan berbagai instansi. - Meningkatkan brand awareness poliklinik eksekutif RS X ke masyarakat. - Mempermudah akses pelanggan menuju RS. - Memastikan terpenuhinya kebutuhan pelanggan dengan baik. - Peningkatkan kepuasan pasien poliklinik eksekutif RS X. |
| Perspektif Proses Bisnis Internal | <ul style="list-style-type: none"> - Mewujudkan poliklinik eksekutif sebagai layanan unggulan RS X. - Menyediakan fasilitas dan sarana poliklinik eksekutif RS X yang lebih memadai. - Mempermudah kegiatan operasional poliklinik eksekutif. - Mewujudkan poliklinik eksekutif sebagai unit yang memiliki produk, layanan serta layanan pendukung. - Mewujudkan poliklinik eksekutif yang dapat bersaing dengan unit serupa di RS pesaing. - Mewujudkan poliklinik eksekutif sebagai unit yang menggunakan teknologi terkini. |
| Perspektif Pertumbuhan & Pembelajaran | Mewujudkan SDM poliklinik eksekutif RS X yang loyal dan berkompentensi unggul. |
| | <p>Perspektif Keuangan</p> <p>Peningkatan persentase revenue RS dari layanan eksekutif.</p> |

Tabel 16. Key Performance Indicator dan Target

| No. | Strategi | Tujuan | KPI | Pencapaian Saat Ini | Target | | | |
|-----|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | Optimalisasi Pemasaran Poliklinik RS X | Mewujudkan Poliklinik Eksekutif sebagai layanan unggulan RS X | Persentase jumlah kunjungan ke berbagai instansi, komunitas, serta tokoh masyarakat | 85 % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Meningkatnya kerjasama dengan berbagai instansi | Jumlah instansi yang bekerja sama dengan RS X | 207 | 210 | 220 | 230 | 240 |
| | | Meningkatkan brand awareness Poliklinik Eksekutif RS X ke masyarakat | Jumlah atributluar RS dan sarana audio visual untuk pemasaran | 1 atributluar | 3 atributluar | 3 atributluar | 3 AV | 3 AV |
| | | | Jumlah promosi melalui <i>influencer</i> / orang yang berpengaruh | Belum ada kerjasama kembali dengan <i>influencer</i> atau orang berpengaruh | Kerja sama dengan <i>influencer</i> 1x / thn | Kerja sama dengan <i>influencer</i> 2 x /thn | Kerja sama dengan <i>influencer</i> 2 x /thn | Kerja sama dengan <i>influencer</i> 2 x /thn |
| | | Jumlah konten promosi di media sosial | | 1 konten / minggu | 2 konten /minggu | 3 konten /minggu | 3 konten /minggu | 3 konten /minggu |

| No. | Strategi | Tujuan | KPI | Pencapaian Saat Ini | Target | | | |
|-----|---|--|--|---|--|---|---|---|
| | | | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | Optimalisasi Pemasaran Poliklinik RS X | Meningkatkan <i>brand awareness</i> Poliklinik Eksekutif RS X ke masyarakat | Persentase terlaksananya program marketing berdasarkan <i>7Pmix marketing method</i> | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Jumlah follower dan subscriber dimedia sosial dan Youtube | IG : 18.500 Tiktok : 2271 YT : 14.400 | IG : 19.000 Tiktok : 2400 YT : 14.800 | IG : 20.000 Tiktok : 2700 YT : 16.000 | IG : 22.000 Tiktok : 3000 YT : 18.000 | IG : 24.000 Tiktok : 3300 YT : 20.000 |
| | | | Persentase “like” postingan layanan poliklinik eksekutif dari total jumlah follower | IG : <1 % Tiktok : <5% YT : <1% | IG : 1% Tiktok : 5% YT : 1% | IG : 5% Tiktok : 10% YT : 5% | IG : 7% Tiktok : 15% YT : 7% | IG : 10% Tiktok : 20% YT : 10% |
| | | | Jumlah petunjukarah lokasi RS X | 1 titik | 3 titik | 5 titik | 5 titik | 5 titik |
| 2 | Optimalisasi Sarana dan Fasilitas Poliklinik Eksekutif RS X | Menyediakan fasilitas dan sarana poliklinik eksekutif RS X yang lebih memadai | Pertambahan lahan parkir RSsesuai pedoman | Terbatas untuk motor | Tersedia ruang parkir minimal (104 SRP untuk kendaraan roda dua dan 63 SRP untuk kendaraan roda empat) | | | |
| | | Mempermudah kegiatan operasional poliklinik eksekutif | Persentase pengoperasionalan mesin CT-Scan | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | Jumlah ruangtunggu untukpasien MCU | 0 | 0 | 1 | | | |
| 3 | Optimalisasi Jenis Produk dan Layanan Poliklinik Eksekutif RS X | Mewujudkan Poliklinik Eksekutif sebagai unit yang memiliki produk, layanan serta layanan pendukung yang lebih bervariasi dan lengkap | Jumlah pasien subspecialisasi tumbuh kembang anak per tahun | 0 | 325 | 750 | 1250 | 1800 |
| | | Mewujudkan poliklinik eksekutif yang dapat bersaing dengan unit serupa di RS pesaing | Jumlah pasienHD dari poliklinik eksekutif per tahun | 0 | 0 | 600 | 750 | 900 |
| | | Jumlah pasien unit stroke per tahun | 0 | 0 | 1800 | 2400 | 3000 | |
| | | Jumlah pasien jantung intervensi dari poliklinik eksekutif per tahun | 0 | 0 | 0 | 450 | 600 | |
| | | Jumlah pasien histeroskopi pertahun | 0 | 0 | 0 | 600 | 800 | |
| | | Persentase jumlah pasien MCU per tahun terhadap total pasien poliklinik eksekutif | 13.68% | 14% | 16% | 18% | 20% | |
| 4 | Optimalisasi Teknologi di Poliklinik Eksekutif RS X | Mewujudkan Poliklinik Eksekutif sebagai unit yang menggunakan teknologi terkini | Persentase PenggunaanPACS | 0% | 100% | | | |

| No. | Strategi | Tujuan | KPI | Pencapaian Saat Ini | Target | | | |
|-----|---|---|--|---------------------|--------|------|------|------|
| | | | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 5 | Optimalisasi SDM Poliklinik Eksekutif RS X | Memastikan terpenuhinya kebutuhan pelanggan dengan baik | Jumlah doktersub spesialis purna waktu | 0 | 1 | 3 | 4 | 5 |
| | | | Jumlah dokter spesialis dan sub spesialis | 74 | 76 | 78 | 80 | 83 |
| | | Mewujudkan SDM poliklinikeksekutif RS X yang loyal dan berkompetensi unggul | Jumlah tenaga keperawatan | 8 | 8 | 10 | 12 | 12 |
| | | | Persentase SDM yang paham terhadap visi dan misi RS | Belum dinilai | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Pelatihan bagi SDM poliklinikeksekutif | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Angka DO (Drop Out) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Optimalisasi Service Excellence Layanan Poliklinik Eksekutif RS X | Peningkatkan kepuasan pasien poliklinik eksekutif RS X | Tingkat Kepuasan Pasien Poliklinik Eksekutif | 97.08 % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Persentase Layanan Eksekutif Terhadap Total Revenue RS | 32% | 34% | 36% | 38% | 40% |
| | | Peningkatan persentase revenue RS dari poliklinik eksekutif | Persentase ketersediaan indikator mutu poliklinik eksekutif baru | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Masih dominannya pengguna BPJS Kesehatan memang menjadi ancaman bagi pengembangan unit tersebut, tetapi di sisi lain adanya berbagai perumahan dan sekolah kelas menengah ke atas di area sekitar RS X dapat menjadi peluang untuk mengembangkan layanan di unit tersebut. Tingginya jumlah kasus tumbuh kembang anak dan penyakit kronis juga menjadi peluang bagi RS untuk membuka atau menambah jenis layanan baru sehingga layanan menjadi lebih bervariasi. Banyaknya masyarakat yang melek teknologi saat ini memberikan kemudahan bagi pelanggan guna mengakses layanan poliklinik eksekutif serta memudahkan pengaplikasian sistem informasi rumah sakit. Aspek persaingan dengan rumah sakit lain, keterbatasan yang ada dapat menjadi ancaman bagi RS X apabila berbagai keterbatasan tersebut tidak segera diatasi. Berbagai mitra provider yang telah bekerjasama dengan RS X selama ini dapat mendukung pengembangan poliklinik eksekutif karena pemenuhan kebutuhan sumber daya untuk unit tersebut dapat terjamin dengan baik.

Tim pemasaran memegang peranan yang sangat krusial bagi pengembangan poliklinik eksekutif. Kegiatan dan pengadaan jenis atribut untuk pemasaran poliklinik eksekutif masih dapat dikembangkan secara lebih luas sehingga *brand awareness* di masyarakat juga meningkat. Begitu

pula tarif layanan yang ada saat ini dapat menjadi nilai jual layanan poliklinik eksekutif ke masyarakat. Hal ini karena masalah tarif adalah salah satu masalah yang sangat sensitif dan krusial bagi masyarakat dalam memilih provider layanan kesehatan. Kemudahan akses menuju RS X serta kemudahan pendaftaran pasien merupakan hal yang penting karena keduanya seringkali menjadi pertimbangan seseorang dalam memutuskan provider layanan kesehatan yang akan didatangi.

Lahan parkir yang sangat terbatas masih menjadi isu utama tidak hanya bagi unit poliklinik eksekutif tetapi juga bagi RS X secara keseluruhan. Saat ini, dimana mobilitas masyarakat sangat tinggi dan banyaknya anggota masyarakat yang memiliki kendaraan pribadi, ketersediaan lahan parkir menjadi salah satu faktor penentu untuk mereka memutuskan kemana mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan. Adanya program *follow up* untuk pasien eksekutif dan kemudahan bertransaksi juga membuat konsumen akan merasa dimudahkan dan menjadi nilai tambah di mata konsumen.

Struktur organisasi yang jelas dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas serta SPO yang lengkap membuat seluruh personil yang bekerja di dalamnya dapat bekerja dengan aman dan nyaman. Menurut David, struktur organisasi sendiri

merupakan salah satu dari berbagai aktivitas pendukung yang dapat menambah nilai pemberian layanan (David and David, 2017). Jenis spesialisasi dokter termasuk sub spesialis yang beragam dan cukup lengkap untuk kelas RS tipe C dapat menjadi nilai jual lebih bagi RS X dalam memasarkan unit poliklinik eksekutifnya. SDM yang telah mendapatkan pelatihan atau diklat dari RS tentunya juga memiliki ketrampilan yang lebih yang akan semakin memperkuat citra poliklinik eksekutif RS X di masyarakat. Fasilitas yang ada di unit poliklinik eksekutif saat ini telah cukup mendukung konsep one stop service walaupun masih diiringi beberapa keterbatasan. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi manajemen RS dalam mengembangkan unit tersebut.

Unit penunjang medis seperti laboratorium, farmasi serta radiologi yang ada telah berjalan cukup baik di RS X. Belum tersedianya mesin CT Scan merupakan masalah yang harus segera diatasi agar jenis layanan dan spesialisasi dokter yang telah ada dapat berjalan dengan maksimal sehingga pasien tidak perlu mencari atau dirujuk ke RS lain ketika membutuhkan jenis pemeriksaan tersebut. Terdapatnya gap yang cukup besar antara angka target kunjungan poliklinik eksekutif dengan jumlah kunjungan faktual memiliki implikasi pada keuangan berupa pendapatan total RS yang belum maksimal dimana pendapatan RS masih tetap didominasi oleh layanan di luar layanan eksekutif. Walaupun saat ini kondisi keuangan RS stabil tetapi revenue yang didapat masih bisa ditingkatkan lagi jika jumlah kunjungan unit poliklinik eksekutif meningkat.

Sistem informasi yang ada sangat membantu RS dalam mengawasi pelaksanaan kegiatan operasional baik secara internal antar unit dalam RS maupun secara eksternal antara RS X dengan RS lain. Berbagai faktor eksternal dan internal yang dianalisis telah sesuai dengan teori Value Chain Analysis dimana dalam teori ini disebutkan terdapat dua jenis aktivitas dalam suatu organisasi yaitu aktivitas primer yang berfokus secara eksplisit pada aktivitas utama organisasi yaitu penyampaian layanan dan aktivitas penunjang yang berisi aktivitas pendukung nilai tambah yang mencakup budaya, struktur dan sumber daya strategis organisasi (Ginter, Duncan and Swayne, 2018). Bertambahnya nilai pemberian layanan ini dapat diwujudkan jika RS dapat menciptakan kondisi dan situasi yang mendukung dan memiliki sistem organisasi, SDM serta sistem informasi yang berkompeten dan memadai (David and David, 2017).

Pada matriks EFE dan IFE terlihat bahwa total skor matriks EFE adalah 3,72 dimana menunjukkan bahwa RS X sudah cukup memanfaatkan peluang yang dimiliki dan menghindari ancaman guna

mengembangkan layanan poliklinik eksekutifnya. RS X sendiri masih memiliki ruang untuk melakukan perbaikan guna memaksimalkan peluang dan menghindari ancaman yang ada. Total skor matriks IFE adalah 3,59 dimana menunjukkan bahwa untuk mengembangkan layanan poliklinik eksekutifnya, RS X memiliki kekuatan yang lebih besar yang digunakan untuk meminimalkan kelemahan tetapi upaya atau kekuatan tersebut masih dapat ditingkatkan lagi.

Tabel QSPM kita dapat melihat urutan dari keenam strategi yang dapat digunakan dimana keseluruhannya dimasukkan ke dalam BSC yang memiliki empat perspektif serta KPI dan target yang ingin dicapai. Target ditetapkan melalui proses CDMG berdasarkan data pencapaian sebelumnya dan rencana pelaksanaan ke depannya. Hal ini sesuai dengan teori dari Kaplan dan Norton yang menyatakan bahwa suatu organisasi tidak bisa hanya mengacu kepada satu jenis pengukuran kinerja sehingga membutuhkan pandangan yang seimbang dari berbagai bidang karena tidak ada satupun ukuran tunggal yang bersifat mutlak yang dapat memberikan kejelasan suatu target (Kaplan and Norton, 1996). Peningkatan pendapatan RS dari unit poliklinik eksekutif sendiri baru akan terlihat hasilnya setelah berbagai strategi tersebut diimplementasikan dengan baik. Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan terhadap layanan berbeda di RS lain dimana banyak sekali faktor baik internal maupun eksternal yang berpengaruh terhadap penyusunan rencana strategis suatu layanan atau unit di RS yang membuat rencana strategis ini bersifat kompleks dan dinamis.

KESIMPULAN

Analisis situasi telah menghasilkan berbagai variabel atau faktor yang berpengaruh terhadap jumlah kunjungan poliklinik eksekutif RS X. Berbagai faktor tersebut menjadi acuan bagi RS untuk melihat sejauh mana posisi unit tersebut saat ini serta bagi pengembangan unit poliklinik eksekutif sehingga nantinya jumlah kunjungan dan kinerja unit tersebut dapat meningkat dan memenuhi target yang telah ditetapkan. Hal yang menarik adalah dari sisi pelanggan didapatkan bahwa keluhan utama mereka ternyata lebih terkait fasilitas dan sarana yang ada di RS dibanding pelayanan yang selama ini diterima di poliklinik eksekutif.

Posisi poliklinik eksekutif yang berada pada *grow and build* menggambarkan bahwa unit tersebut memiliki potensi yang masih sangat besar untuk dikembangkan dari berbagai sisi. Melalui penilaian berbagai alternatif strategi yang ada ternyata yang memiliki prioritas tertinggi untuk segera

diimplementasikan adalah optimalisasi pemasaran, optimalisasi sarana dan fasilitas serta optimalisasi jenis produk dan layanan. Poliklinik eksekutif adalah suatu unit yang sangat kompleks sehingga implementasi berbagai strategi tersebut tentunya membutuhkan sinergi yang baik dari berbagai unit terkait. Implementasi tersebut diharapkan unit poliklinik eksekutif dapat semakin berkembang sehingga pendapatan RS X juga semakin meningkat. Penelitian ini nantinya dapat diimplementasikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian serupa guna pengembangan pada unit lain di RS X atau unit serupa di RS lainnya.

REKOMENDASI

Manajemen harus melakukan sosialisasi berkala serta evaluasi berkala terkait pemahaman visi dan misi RS kepada seluruh staf poliklinik eksekutif. RS juga harus merekrut dokter spesialis tumbuh kembang guna lebih mengembangkan jenis layanan dan poliklinik tumbuh kembang yang telah ada saat ini. Unit marketing dengan kepala bagian marketing RS sebagai koordinator harus segera membuat dan menyelenggarakan program marketing berdasarkan pendekatan 7P Mix Method. Koordinasi yang baik antara kepala marketing dengan kepala unit lainnya juga perlu dilakukan agar program marketing terpadu yang telah ada dapat berjalan lebih optimal. Pengadaan sarana dan fasilitas promosi baik untuk ditempatkan di dalam maupun sebagai atribut luar RS perlu dilakukan segera. Promosi terutama ke berbagai perusahaan rekanan terkait layanan penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja juga harus terus ditingkatkan agar jumlah kunjungan pasien BPJS Ketenagakerjaan juga semakin meningkat.

RS X juga perlu segera membeli atau menyewakan lahan kosong di sekitar area RS yang lebih memadai sebagai area parkir. Pengadaan mesin CT-Scan kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi ke seluruh staf RS dan dilanjutkan dengan promosi ke masyarakat termasuk ke perusahaan rekanan RS bahwa RS X sudah menyelenggarakan layanan CT Scan juga diperlukan. Dalam hal ini, bagian penunjang medis menjadi penanggung jawab utama berkoordinasi dengan bagian marketing. Berbagai usaha tersebut harus didiskusikan dahulu dengan direktur RS serta bagian keuangan karena setiap usaha yang ada tentu saja membutuhkan persetujuan dan dana. Tim manajemen juga harus mengetahui perkembangan jenis layanan atau fasilitas terbaru yang dimiliki RS pesaing untuk menjaga retensi pelanggan yang ada agar tidak berpindah ke RS tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan cek secara berkala terhadap website atau media sosial RS pesaing. Selain itu, manajemen RS juga harus melakukan pengkinian (updating) pada rencana strategis umum RS X yang telah ada saat ini

supaya dapat menyesuaikan dengan program yang akan dilaksanakan pada unit poliklinik eksekutif. Untuk ke depannya, setiap rencana strategis RS yang dibuat untuk periode tertentu juga harus mencantumkan rencana strategis unit poliklinik eksekutif secara lebih jelas dan detail.

IZIN ETIK

Kaji etik untuk penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor kaji etik Ket-169/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2024.

PENGAKUAN

Prof. dr. Adang Bachtiar MPH, D.Sc dan Cicilya Candi, S.ST, MKM selaku dosen FKM Universitas Indonesia, dr. Sri Diana Ginting Suka, MARS, FISQua, dr. Martio Elmidia Putri, MKK dan seluruh staf RS X yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

REFERENCES

- Badan Pusat Statistik Jakarta Utara. 2022. Jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin 2020-2022. Available from : <https://jakutkota.bps.go.id/indicator/12/229/1/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin.html> (Accessed: 16 April 2024).
- Badan Pusat Statistik Jakarta Utara. 2022. Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan menurut kelompok komoditas (rupiah) di kabupaten/kota Jakarta Utara 2020-2022. Available from : <https://jakutkota.bps.go.id/indicator/5/540/1/rata-rata-pengeluaran-per-kapita-sebulan-menurut-kelompok-komoditas-rupiah-di-kabupaten-kota-jakarta-utara.html> (Accessed: 17 April 2024).
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. 2021. Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan menurut kabupaten/kota dan jenis jaminan di provinsi DKI Jakarta 2019-2021. Available from : <https://jakarta.bps.go.id/indicator/30/514/1/persentase-penduduk-yang-memiliki-jaminan-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-jaminan-di-provinsi-dki-jakarta.html> (Accessed: 17 April 2024).
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. 2021. Persentase penduduk yang menggunakan internet menurut umur dan jenis kelamin di DKI Jakarta, 2021. Available from : <https://jakarta.bps.go.id/statictable/2022/07/26/598/persentase-penduduk-yang-menggunakan-internet-menurut-umur-dan-jenis-kelamin-di->

-
- dki-jakarta-2021.html (Accessed: 18 April 2024).
- David, Fred R and David, Forest R. 2017. Strategic management a competitive advantage approach concepts and cases. 16th edn. London: Pearson.
- Evans, S. 2024. Action research. Available from : <https://guides.library.ucmo.edu/actionresearch#:~:text=The%20results%20of%20this%20type,researcher%20and%20the%20local%20collaborators>. (Accessed: 18 April 2024).
- Ginter, P.M., Duncan, W.J. and Swayne, L.E. 2018. Strategic management of health care organizations. Eighth edition. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Harrison, J.P. 2021. Essentials of strategic planning in healthcare. Third Edition. Chicago, Illinois and Washington DC : Health Administration Press and Association of University Programs in Health Administration.
- Jessica, C. 2022. Perencanaan strategis: definisi, komponen, dan tiga manfaatnya. Available from : <https://www.ekrut.com/media/perencanaan-strategis> (Accessed: 4 March 2024).
- Kaplan, R.S. and Norton, D.P. 1996. The balanced scorecard translating strategy into action. Boston: Harvard Business School Press.
- Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2016 tentang pelayanan rawat jalan eksekutif di rumah sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Rosary. 2024. Penyebab dan tanda-tanda speech delay. Available from : <https://www.rspondokindah.co.id/id/news/keterlambatan-bicara-apa-tandanya> (Accessed: 2 March 2024).
- Saing, B. 2021. Cerebral palsy pada anak. Available from : <https://herminahospitals.com/id/articles/cerebral-palsy-pada-anak.html> (Accessed: 2 March 2024).
- Wibowo, A. 2014. Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. 1st edition. Jakarta : Rajawali Pers.
- Widyawati. 2018. Potret kesehatan Indonesia dari Riskesdas 2018. Available from : <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018> (Accessed: 2 March 2024)
-