

URGENSI ANALISIS STRATEGI DALAM PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT RSUD X (STUDI KASUS)

Reny Hasanah

Prodi Administrasi Rumah Sakit, Politeknik Al Islam Bandung

ABSTRAK

Penelitian ini untuk menggambarkan urgensi analisis strategi bagi pimpinan dan manajemen Rumah Sakit sebagai dasar pengembangan rumah sakit terkait dengan rencana pengembangan fisik RSUD X yang berada di salah satu Kabupaten di Jawa Barat.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif gabungan kuantitatif dan kualitatif dengan populasi narasumber tim pengembangan rumah sakit sebanyak sebelas orang dan sampel penelitian empat orang. Data yang digunakan data primer dan sekunder. Pengolahan data menggunakan konsep analisis strategi Fred R David dan General Electric

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari analisis EFE & IFE yang dipetakan dalam SWOT RS berada pada kuadran tiga dengan implikasi RSUD X perlu melakukan konsolidasi pembedahan. Alternatif strategi terpilih dari IE matriks RSUD X berada pada sel satu Growth and Build dengan implikasi strategi pengembangan pasar dan produk yang sesuai dengan hasil analisis TOWS. Pilihan strategi ini diperkuat dengan analisis GE dari Majluf bahwa RSUD X berada pada sel empat dengan implikasi selective Growth. Analisis strategi ini penting dalam proses penentuan langkah awal pengembangan non fisik yang berdampak pada pengembangan fisik.

Kata Kunci : RSUD X, Analisis strategi konsep Fred R David, analisis GE

ABSTRACT

This research to describe the urgency of strategic analysis for a leader and hospital management as basic hospital development regarding physical The X Hospital development, plan wick one of part west Java distric Hospital.

Research methode applied in descriptive qualitative united and quatitative with 11 (eleven) interviewer population hospital development team and 4 (four) sources sample. Primary and secondary data used. Processing data applied Fred R David and General Elctric concept

The result shown base on EFE and IFE analysis which map on The X Hospital SWOT in third quadran with implication The X Hospital need to do a restructure consolidation. Chosen alternative strategy from IE matrix, The X Hospital in the first cell meaning Growth and build with implication product and market development strategy appropriate with TOWS analysis result. This strategic option strenghten with GE strategy

from Majluf analiysis than The X Hospital in the fourth cell with implication Selective Growth. This strategic analysis is important for first step on determination process non physically development which affect to physically development.

Keywords : *Distric Hospital X, Fred R David strategic analysis concept, General Elctric analysis*

1. PENDAHULUAN

Syarat pengembangan Rumah Sakit secara umum tercantum dalam Permenkes 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit serta dalam Pedoman Penyusunan Master Plan Rumah Sakit dari Dit Bina Yan JangMed dan SarKes KemKes tahun 2012. Pedoman tersebut tidak saja berisi aturan dan persyaratan mengenai fisik rumah sakit namun juga secara non fisik yang termasuk didalamnya berbagai analisis. Secara spesifik tidak disebutkan keharusan dilakukannya analisis strategis, namun analisis strategis diperlukan sebagai landasan dalam pengembangan. Analisis strategis membuat rumah sakit mampu menentukan perencanaan secara lebih komprehensif dan terarah. Strategi menurut Stephani K didefinisikan sebagai proses penentuan rencana para pimpinan puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan cara atau upaya agar tujuan tersebut tercapai (Sukristono dalam Husein Umar, 2002). Perumusan strategi merupakan proses manajemen yang menentukan untuk pencapaian tujuan guna mewujudkan visi organisasi. Dalam implementasi manajemen secara praktis, analisis strategi hendaknya dapat di kuantifikasi sehingga hasil analisis lebih jelas dan fokus untuk ditindak lanjuti. Analisis strategi merupakan proses yang berkelanjutan dari analisa kinerja rumah sakit yang memperhatikan faktor internal dan eksternal dan berorientasi pada pelanggan. Strategi dapat dipandang dari tiga sudut yaitu; 1) perumusan strategi, 2) implementasi strategi dan 3) pengendalian strategi (Mulyadi, 2000). Dalam pengembangan rumah sakit, analisis strategi memerlukan ketiga unsur strategi yang telah disebutkan Mulyadi. Perumusan strategi merupakan dasar atau landasan untuk melangkah lebih lanjut, Sedangkan implementasi dan pengendalian strategi akan lebih mudah dilakukan bila ada strategi yang dipilih dan dapat menjelaskan seperti apa rumah sakit akan dikembangkan. Untuk itu analisis strategi merupakan hal yang penting dan mendesak (urgen) dilakukan dalam proses penentuan langkah-langkah bagi pimpinan manajemen. Dalam manajemen kontemporer, tiga hal penting mengenai strategi manajemen yang harus dicari jawabannya untuk menghasilkan *value* terbaik bagi pelanggan. Hal ini dinyatakan selanjutnya oleh Mulyadi dalam bukunya yaitu; 1) untuk memenuhi kebutuhan customer apa kita berbisnis, 2) Bagaimana kita dapat menyediakan *value* terbaik untuk memuaskan kebutuhan customer dan 3) Apa yang dapat diperoleh dari penyediaan *value* tersebut. *Stake holder* rumah sakit pemerintah dalam hal ini pemerintah pusat atau daerah, berkepentingan dengan dua pernyataan terakhir dari Mulyadi terkait dengan kepastian dasar pengembangan rumah sakit. Sedangkan pernyataan pertama berkaitan dengan keberadaan RSUD X sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional yang tercantum dalam HK.02.02 Surat Keputusan menteri 390 dan 391 tahun 2014 antara lain memuat bahwa Rumah Sakit Rujukan Regional mengampu sekurang-kurangnya empat kabupaten atau kota, Rumah Sakit B pendidikan dan memiliki unggulan spesialisik.

Rumah Sakit X adalah Rumah Sakit Umum Daerah tipe B yang berada di salah satu kabupaten di daerah industri wilayah Jawa Barat. RSUD X merupakan rumah sakit rujukan regional yang memiliki 373 tempat tidur dengan 1087 orang karyawan (profil RSUD X 2015). Meraih akreditasi paripurna bintang lima pada awal tahun 2017, RSUD X memiliki visi sebagai “Rumah Sakit Umum Daerah Regional Jawa Barat yang Maju dan Terkemuka di Tingkat Nasional”. Pada tahun 2014 setelah diberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) yang implementasinya di laksanakan oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) terjadi perubahan fluktuatif pada kunjungan rawat jalan dan kenaikan pada rawat inap, instalasi Bedah serta penunjang medik instalasi laboratorium dan instalasi Radiologi di RSUD X. Dari profil kinerja pelayanan ini RSUD X berniat untuk mengembangkan pelayanan dengan membangun “WINGS” poli rawat jalan eksekutif, penambahan tempat tidur rawat inap dan kamar operasi. Ada beberapa kendala internal yang belum dapat diselesaikan seperti kurangnya jumlah dan jenis dokter spesialis dan super spesialis yang sangat menentukan dalam pengembangan pelayanan, namun ijin prinsip dari *stake holder* telah diturunkan. RSUD X harus mampu membuktikan bahwa sudah saatnya rumah sakit dikembangkan dan perlu karena akan menghasilkan *value* bagi pelanggan rumah sakit dan bagi rumah sakit itu sendiri maupun rumah sakit yang di ampu. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis strategi pengembangan rumah sakit RSUD X di Propinsi Jawa Barat. Hasil kajian strategi ini diharapkan akan memperkuat landasan dan dapat dijadikan dasar kepentingan pengembangan RSUD X.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian terapan (*applied research*) yaitu penelitian yang digunakan untuk mendapatkan informasi guna memecahkan masalah secara praktis (Suliyanto dalam Siswanto, 2016). Penelitian terapan ini juga dilakukan secara sistematis diarahkan untuk menjawab pertanyaan spesifik dalam penentuan kebijakan, tindakan atau kinerja tertentu yang temuannya berupa informasi yang diperlukan untuk memecahkan masalah pragmatis (Budiharjo dalam Siswanto, 2016). Ditinjau dari karakteristik masalah, penelitian ini merupakan sebuah studi kasus dan studi lapangan spesifik di RSUD X. Jenis data atau pendekatan analisis menggunakan analisis data gabungan (Sugiyono, dalam Siswanto, 2016) melalui dua pendekatan, yaitu a) Pendekatan Kuantitatif, dengan menekankan pada data yang berbentuk angka dan bilangan, penggunaannya pada kuantifikasi analisis strategi, b) Pendekatan Kualitatif, yang didasarkan pada data kualitatif yang mana data kualitatif adalah data yang tidak berbentuk angka namun berasal dari catatan lapangan, ucapan responden, melakukan analisis reflektif terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2017). Dilihat dari hubungan antar variabel penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu melakukan analisis dan menyajikan fakta secara sistematis

Pengumpulan data untuk data primer berupa wawancara mendalam dan observasi kondisi rumah sakit, waktu penelitian dilakukan menggunakan pendekatan silang (*cross sectional*) diadakan dalam waktu yang sama tetapi dengan subjek yang berbeda-beda (Arikunto, dalam Siswanto 2006). Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara penelusuran dokumentasi, yaitu memperoleh data melalui profil RSUD X, buku-buku literatur baik menggunakan catatan yang berhubungan dengan permasalahan, maupun menghimpun data-data yang dikumpulkan pihak lain terdahulu. Populasi dari penelitian ini adalah tim pengembangan rumah sakit sebanyak sebelas orang. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel responden yang diteliti sebanyak empat (4) orang dengan karakteristik jabatan tertentu yang memiliki pengetahuan mendalam mengenai RSUD X yaitu direktur, wakil direktur bidang umum, kepala bagian umum dan kepala bagian pelayanan medik. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang digunakan untuk petunjuk wawancara mendalam. Pengolahan data menggunakan analisis strategi Fred R David dan analisis strategi General Electric (GE)

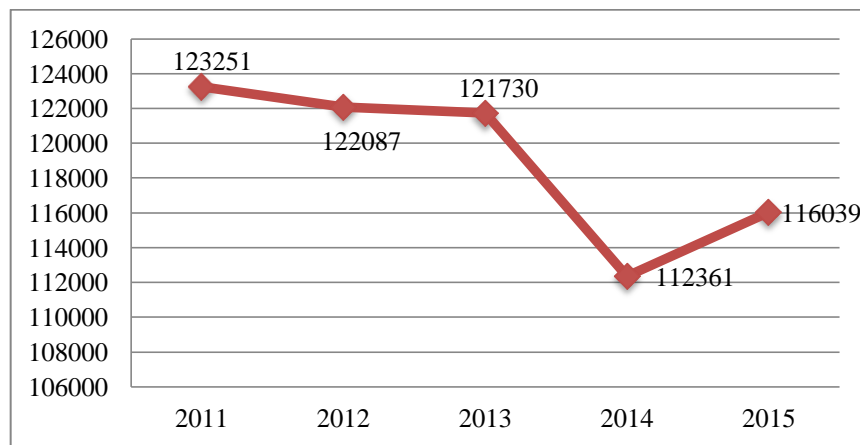
Lokasi penelitian dilakukan Di RSUD X Kabupaten X Jawa Barat, selama satu bulan awal September s/d awal Oktober 2017.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

3.1.1. Gambaran Umum RSUD X

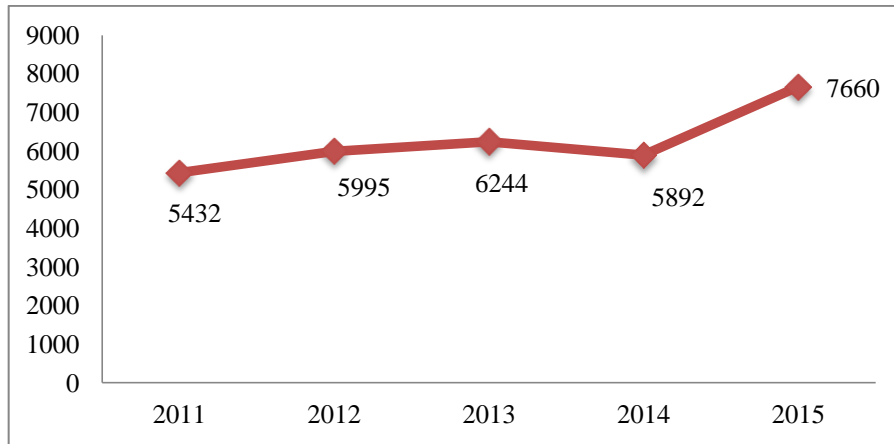
Gambaran Umum adalah data sekunder yang berasal dari profil RSUD X tahun 2015. Yang diambil sebagai sampel adalah dari kunjungan di Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Rawat Inap (IRI), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi Laboratorium dan Instalasi Radiologi selama lima (5) tahun mulai tahun 2011 s/d 2015 yang di rekapitulasi secara total sbb :



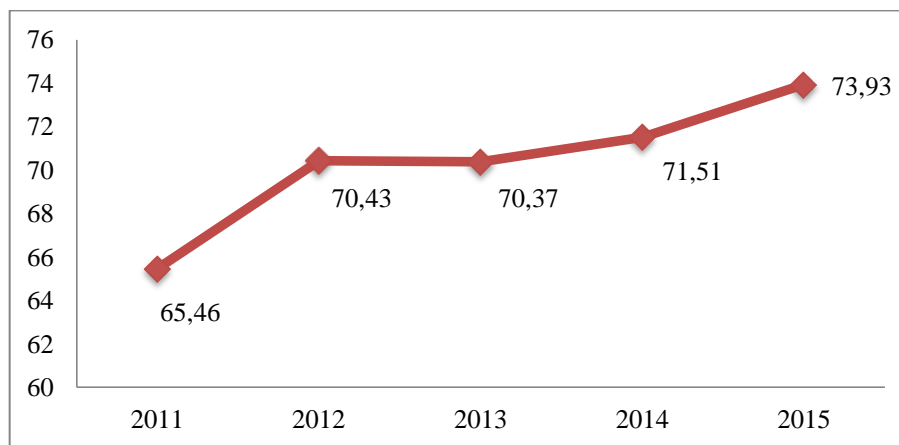
Gambar 1 Kunjungan Total IRJ

Tabel 1 Kinerja IRI

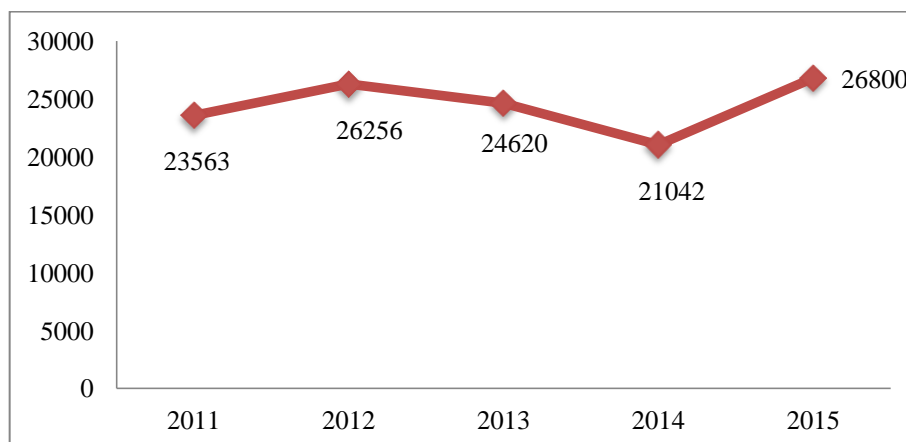
No.	Indikator	Tahunan					Standar Normal (Barber - Johnson)
		2011	2012	2013	2014	2015	
1	BOR	65.46	70.43	70.37	71.51	73.93	60-85%
2	ALOS	3.99	4.01	3.82	3.83	4.04	6-9 Hari
3	TOI	2.12	1.74	1.78	1.55	1.36	1-3 Hari
4	GDR	59.54	57.49	60.88	50.6	53.97	≤45/1000
5	NDR	31.55	32.44	35.17	10.63	6.49	≤25/1000
6	BTO	59.57	62.21	60.69	67.07	70.19	40-50 kali/tahun
	Tempat Tidur	373	387	387	373	373	



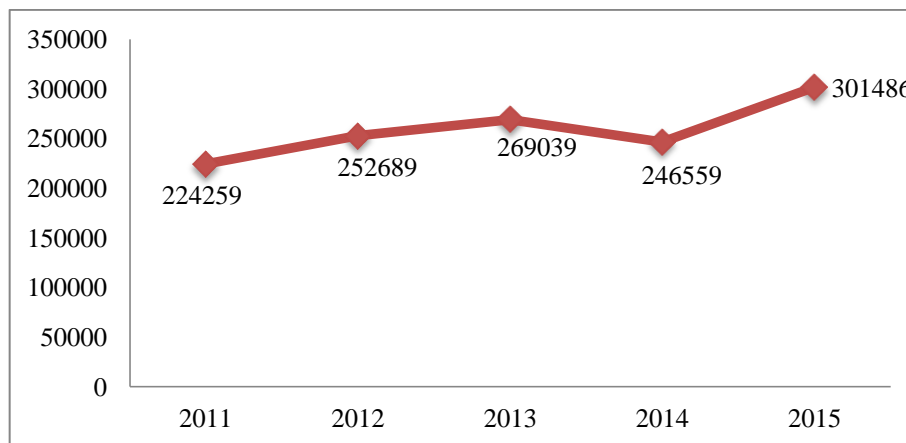
Gambar 2 Kunjungan IRI



Gambar 3 Kegiatan Total Pembedahan IBS



Gambar 4 Pemeriksaan Total Laboratorium



Gambar 5 Pemeriksaan Total Radiologi

Secara umum (2011-2015), IRJ rata-rata menurun sebesar 1,41%, disebabkan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun 2015 mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebesar 3,27% karena masyarakat sudah adaptasi. Kunjungan terbanyak pada Poliklinik Penyakit Dalam 13,70%, selanjutnya Poliklinik Kardiologi 10,13% dan Poliklinik Mata 8,94%. Kunjungan rawat meningkat rata-rata 0,2%, tertinggi pada rawat inap kelas satu sebesar naik 18,4%/tahun, VIP 9,8%/tahun, rawat khusus 16,2%/tahun. Kegiatan IBS naik pada 2015 sebesar 30% dengan rata-rata naik 9,72% setiap tahunnya. Terbanyak operasi Kandungan, Bedah umum, Ortopedi dan THT (Profil RSUD X).

3.1.2. Gambaran Khusus

Gambaran khusus adalah data primer hasil wawancara mendalam dan observasi mengenai kekuatan dan kelemahan RSUD X yang implementasinya digunakan dalam bentuk penentuan strategi berdasarkan konsep Fred R David (Husein Umar, 2002). Analisis Strategi merupakan bagian dari proses perencanaan manajemen. Proses perencanaan memiliki beberapa langkah antara lain menetapkan tujuan. Landasan bagi penetapan tujuan adalah misi organisasi. Misi berfungsi secara baik dalam penetapan tujuan bila perencanaan secara jelas menggambarkan arah, ruang lingkup usaha, segmen produk dan pasar serta tingkat keberhasilan yang ingin dicapai (Mochamad Halim, 1994). Untuk menggambarkan arah diperlukan strategi. Fred membagi klasifikasi strategi menjadi tiga yaitu strategi generik, strategi utama dan strategi fungsional. Dalam kaitan dengan penelitian ini yang di analisis adalah strategi utama karena strategi generik akan berhubungan dengan strategi utama sedangkan strategi fungsional mengenai Sumber Daya Manusia (SDM), keuangan dll dibahas secara terperinci dalam Master Plan. Penentuan strategi utama, Fred menggunakan beberapa matriks dalam tiga tahapan yaitu tahap satu : *The Input Stage*, tahap dua *The Matching Stage* dan tahap tiga *The Decision Stage*. Dari tiga tahapan tersebut tidak semua matriks digunakan. Dapat digunakan satu atau lebih dalam tahapan masing-masing yang memiliki keterkaitan. *The Input Stage* merupakan tahap masukan terdiri dari *External Factor Evaluation (EFE) matrix*, *Internal Faktor Evaluatin (IFE) matrix* dan *Competitive Profile (CP) matrix*. Dalam penelitian ini yang digunakan hanya matriks EFE dan IFE sedangkan matrix CP tidak digunakan karena adanya keterbatasan pencarian data ke RS pesaing dan belum ada pesaing sejenis dengan RSUD X. Tahap dua adalah *The Matching Stage* yang merupakan tahap kesesuaian masing-masing analisis terdiri dari *SWOT* dan *TOWS matrix*, *SPACE matrix*, *BCG matrix*, *IE matrix*. Dalam penelitian ini digunakan matriks SWOT dan TOWS dan IE matriks yang bersifat kuantitatif. *Matrix Space* dan BCG terkendala data keuangan yang sifatnya konfidensial dan belum adanya pemisahan laporan

keuangan pada instalasi. Sedangkan tahap *decision stage* yang merupakan tahap keputusan digunakan analisis kualitatif mencari kesesuaian hasil implikasi dari *tahap input* dan *macthing stage* yang sudah di kuantifikasi serta *GE strategy* dengan pertimbangan diperlukannya masukan dari kemenarikan kondisi bisnis rumah sakit secara umum dibandingkan dengan perusahaan lain diluar rumah sakit .

3.1.2.1. *Input Stage EFE IFE Matrix*

Matrix External Factor Evaluation (EFE)

Matriks EFE menghimpun data dari eksternal yang merupakan faktor kritis utama yang mempunyai dampak penting bagi kesuksesan Rumah Sakit. Faktor eksternal mencakup peluang (oportunity) dan ancaman (threats) bagi rumah sakit. Faktor eksternal dan internal adalah data primer hasil wawancara dalam dengan direktur RSUD X dan responden lainnya. Faktor eksternal tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki kawasan industri berskala nasional dan internasional;
- b. Dukungan *stakeholder* dalam peraturan kebijakan;
- c. Retensi pelanggan (pasien lama lebih banyak);
- d. Perkembangan teknologi kesehatan meningkat;
- e. Belum adanya rumah sakit rujukan pemerintah yang lengkap di Kabupaten X;
- f. Kemitraan dengan sarana kesehatan lain dalam membina jejaring guna pengembangan pelayanan yang spesifik/ rujukan;
- g. Fenomena BPJS, pasien banyak berobat ke sarana kesehatan pemerintah;
- h. Transisi demografi terkait morbiditas dan tren penyakit untuk bidang unggulan;
- i. Pola pembayaran pihak ketiga;
- j. Prosedur rujukan berjenjang;
- k. Perpindahan SDM dokter spesialis dalam era globalisasi/ *AFTA*;
- l. Regulasi tarif oleh pemerintah;
- m. Perubahan peraturan tingkat pusat;
- n. Perkembangan *advanced technology* dan *medical equipment* diikuti dengan biaya tinggi;
- o. Ada rumah sakit kompetitor kekuatan besar;
- p. Perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi dan termasuk penyelesaian masalah kesehatan melalui jalur hukum (pengadilan).

Matrix External Factor Evaluation (IFE)

Matriks IFE menghimpun data dari internal yang merupakan faktor kritis utama yang mempunyai dampak penting bagi kesuksesan Rumah Sakit. Faktor internal mencakup kekuatan (strengt) dan kelemahan (weakness) bagi rumah sakit sebagai berikut :

- a. Kelengkapan jenis pelayanan;
- b. Adanya *captive market* dari pemerintah;
- c. Kinerja pelayanan rumah sakit secara umum meningkat;
- d. Lokasi rumah sakit strategis karena berada di jalan utama dan kecamatan dimana lokasi RSUD X berada merupakan gerbang masuk ke Kabupaten X;
- e. RSUD X merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional;
- f. Luas lahan memadai;
- g. Akreditasi;
- h. *Net working* institusi pendidikan
- i. Kompetensi dan jumlah SDM dokter spesialis dan subspecialis belum memenuhi kebutuhan;

- j. Mutu pelayanan belum optimal;
- k. Parkir kendaraan dan taman rumah sakit belum ditata dengan baik;
- l. *Maintanance* alat cangguh masih sulit;
- m. *Layout* beberapa ruangan secara umum belum memadai;
- n. Kelengkapan alat dan fasilitas kurang;
- o. SIM RS belum terintegrasi secara optimal;
- p. Sistem keamanan rumah sakit banyak pintu.

Penentuan rating dari tiap faktor kritis eksternal adalah sbb; 1=dibawah rata-rata, 2= rata-rata, 3= diatas rata rata, 4= sangat bagus. Sedangkan rating dari tiap faktor kritis internal adalah sbb; 1=sangat lemah,2=tidak begitu lemah,3= cukup kuat, 4= sangat kuat. Masing-masing faktor diberi bobot.

Dari hasil pemetaan faktor internal dan eksternal RSUD X, didapat gambaran matrik sebagai berikut :

Tabel 2 Analisis IFE & EFE

No	SWOT	Bobot	Rating	Bobot X Rating
KEKUATAN				
1	Kelengkapan jenis pelayanan	0.20	4.00	0.80
2	Adanya <i>captive market</i> dari pemerintah	0.15	3.00	0.45
3	Kinerja pelayanan rumah sakit secara umum meningkat	0.10	3.00	0.30
4	Lokasi rumah sakit strategis karena berada di jalan utama dan kecamatan dimana lokasi RSUD X berada merupakan gerbang masuk ke Kabupaten X	0.10	3.00	0.30
5	RSUD X merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional	0.15	4.00	0.60
6	Luas lahan memadai	0.10	3.00	0.30
7	Akreditasi	0.10	3.00	0.30
8	<i>Net working</i> dengan institusi pendidikan	0.10	3.00	0.30
	Skor Kekuatan	1.00		3.35
KELEMAHAN				
1	Mutu pelayanan belum optimal	0.10	3.00	0.30
2	Parkir kendaraan dan taman rumah sakit belum ditata dengan baik	0.10	3.00	0.30
3	<i>Maintanance</i> alat cangguh	0.10	4.00	0.40
4	<i>Layout</i> beberapa ruangan secara umum belum memadai	0.10	3.00	0.30
5	Kelengkapan alat dan fasilitas	0.20	4.00	0.80
6	SIM RS belum terintegrasi secara optimal	0.10	3.00	0.30
7	Sistem keamanan rumah sakit	0.10	3.00	0.30
8	Kompetensi dan jumlah SDM dokter spesialis dan subspecialis	0.20	4.00	0.80
	Skor Kelemahan	1.00		3.50
	TOTAL SKOR FAKTOR INTERNAL			-0.15
PELUANG				
1	Memiliki kawasan industri berskala nasional dan internasional	0.10	3.00	0.30
2	Dukungan <i>stakeholder</i> dalam peraturan kebijakan	0.10	4.00	0.40
3	Retensi pelanggan (pasien lama lebih banyak)	0.10	3.00	0.30

No	SWOT	Bobot	Rating	Bobot X Rating
4	Perkembangan teknologi kesehatan meningkat	0.15	4.00	0.60
5	Belum adanya rumah sakit rujukan pemerintah yang lengkap di Kabupaten X	0.15	4.00	0.60
6	Kemitraan dengan sarana kesehatan lain dalam membina jejaring guna pengembangan pelayanan yang spesifik/ rujukan	0.10	3.00	0.30
7	Fenomena BPJS, banyak nya pasien berobat ke sarana kesehatan pemerintah	0.15	4.00	0.60
8	Transisi demografi terkait morbiditas dan tren penyakit untuk bidang unggulan	0.15	4.00	0.60
Skor Peluang		1.00		3.70
ANCAMAN				
1	Pola pembayaran pihak ketiga	0.10	3.00	0.30
2	Prosedur rujukan berjenjang	0.15	3.00	0.45
3	Perpindahan SDM dokter spesialis dalam era globalisasi/ MEA	0.20	4.00	0.80
4	Regulasi tarif oleh pemerintah	0.10	3.00	0.30
5	Perubahan peraturan tingkat pusat	0.20	3.00	0.60
6	Perkembangan <i>advanced technology</i> dan <i>medical equipment</i> diikuti dengan biaya tinggi	0.10	3.00	0.30
7	Rumah sakit kompetitor kekuatan besar	0.10	3.00	0.30
8	Perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi dan termasuk penyelesaian masalah kesehatan melalui jalur hukum (pengadilan).	0.05	3.00	0.15
Skor Ancaman		1.00		3.20
TOTAL SKOR FAKTOR EKSTERNAL				0.50

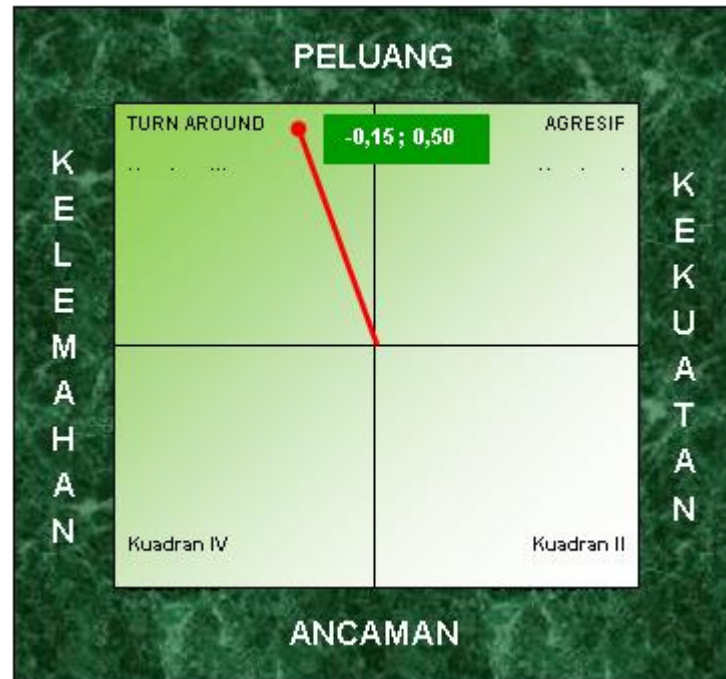
Data primer : pengisian jawaban rata-rata dari sampel nara sumber RSUD X empat (4) orang

Melihat hasil matriks di atas, skor kekuatan yang dimiliki RSUD X sebesar 3,35 dengan kelemahan sebesar 3,50 (lebih besar dari kekuatan) sehingga diperoleh skor faktor internal sebesar -0,15 (negatif). Untuk faktor eksternal dipengaruhi oleh peluang dan tantangan. Peluang yang dimiliki oleh RSUD X sebesar 3,70 (Skor total 4,0) dan ancaman 3,20 sehingga diperoleh faktor eksternal sebesar 0,50.

3.1.2.2. *Matching Stage*

3.1.2.2.1. Analisis SWOT

Analisis SWOT dilakukan untuk mengetahui potret gambaran bisnis untuk menyusun strategi jangka pendek maupun jangka panjang sehingga arah dan tujuan rumah sakit menjadi jelas. Dalam Analisis SWOT tergambar kekuatan dan kelemahan dari faktor internal RSUD X serta peluang dan ancaman dari faktor eksternal. Analisis ini digunakan supaya dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalisasi kelemahan dan ancaman. Kuantifikasi pemetaan dalam analisis SWOT adalah merupakan proses berkelanjutan dari skoring EFE dan IFE sehingga didapatkan diagram Analisis SWOT (Freddy Rangkuti, 2004) sbb:



Gambar 6 Diagram Analisis SWOT

RSUD X berada pada kuadran 3 (*Turn Around*) dalam arti rumah sakit menghadapi peluang pasar yang sangat besar tetapi memiliki beberapa kendala yang merupakan kelemahan internal yang cukup besar. Fokus strategi pada tahap ini adalah meminimalkan kendala internal untuk meraih peluang pasar dengan peninjauan kembali strategi yang selama ini digunakan.

3.1.2.2. Analisis Matriks TOWS

Matriks TOWS digunakan untuk mendapatkan strategi alternatif dengan menggabungkan faktor-faktor internal dan eksternal secara bersama. Kekuatan dan kelemahan internal dirangkum dalam aksis horizontal dengan menggunakan nilai hasil perkalian bobot dengan *rating* kelompok kekuatan dan kelemahan dalam matriks IFE. Peluang dan ancaman eksternal dirangkum dalam aksis vertikal dengan menggunakan nilai dari hasil perkalian bobot dengan *rating* untuk peluang dan ancaman dalam matriks EFE. Hasil analisis RSUD X diperoleh Matriks TOWS sebagai berikut :

Tabel 3 TOWS Matriks RSUD X

	LIST INTERNAL TRENGTH	LIST INTERNAL WEAKNESS
List External Opportunity	Future Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Related Diversification • Vertical Integration • Market Development • Product Development • Market Penetration 	Internal Fix-it Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Retrenchment • Enhancement • Market Development • Product Development • Vertical Integration • Related Diversification
List External Threat	External Fix-it Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Related Diversification • Unrelated Diversification • Market Development • Product Development • Enhancement • Status Quo 	Survival Quadrant <ul style="list-style-type: none"> • Unrelated Diversification • Divestire • Liquidation • Harvesting • Retrenchment

Sumber: Dumilah Ayuningtyas, 2013, Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

3.1.2.2.3. Analisis Matriks IE

Matriks IE bermanfaat untuk memposisikan rumah sakit ke dalam matriks yang terdiri dari 9 (sembilan) sel dengan memperhatikan nilai total EFE dan IFE.

Tabel 4 IFE RSUD X

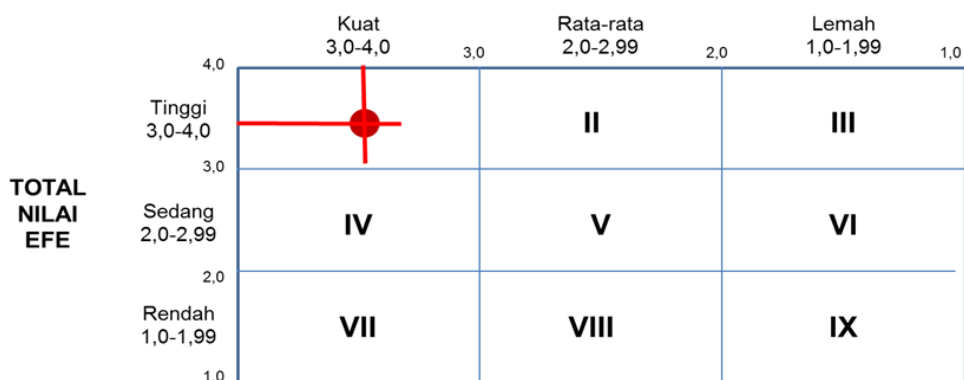
No	Faktor Internal	Bobot	Rating	Bobot X Rating
KEKUATAN				
1	Kelengkapan jenis pelayanan	0.10	4.00	0.40
2	Adanya <i>captive market</i> dari pemerintah	0.075	3.00	0.23
3	Kinerja pelayanan rumah sakit secara umum meningkat	0.05	3.00	0.15
4	Lokasi rumah sakit strategis karena berada di jalan utama dan kecamatan dimana lokasi RSUD X berada merupakan gerbang masuk ke Kabupaten X	0.05	3.00	0.15
5	RSUD X merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional	0.075	4.00	0.30
6	Luas lahan memadai	0.05	3.00	0.15
7	Akreditasi	0.05	3.00	0.15
8	<i>Net working</i> dengan institusi pendidikan	0.05	3.00	0.15
KELEMAHAN				
1	Mutu pelayanan belum optimal	0.05	3.00	0.15
2	Parkir kendaraan dan taman rumah sakit belum ditata dengan baik	0.05	3.00	0.15
3	<i>Maintanance</i> alat canggih	0.05	4.00	0.20
4	<i>Layout</i> beberapa ruangan secara umum belum memadai	0.05	3.00	0.15
5	Kelengkapan alat dan fasilitas	0.10	4.00	0.40
6	SIM RS belum terintegrasi secara optimal	0.05	3.00	0.15
7	Sistem keamanan rumah sakit	0.05	3.00	0.15
8	Kompetensi dan jumlah SDM dokter spesialis dan subspecialis	0.10	4.00	0.40
TOTAL SKOR FAKTOR INTERNAL				3.43

Tabel 5 EFE RSUD X

No	Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Bobot X Rating
----	------------------	-------	--------	----------------

No	Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Bobot X Rating
PELUANG				
1	Memiliki kawasan industri berskala nasional dan internasional	0.05	3.00	0.15
2	Dukungan <i>stakeholder</i> dalam peraturan kebijakan	0.05	4.00	0.20
3	Retensi pelanggan (pasien lama lebih banyak)	0.05	3.00	0.15
4	Perkembangan teknologi kesehatan meningkat	0.075	4.00	0.30
5	Belum adanya rumah sakit rujukan pemerintah yang lengkap di Kabupaten X	0.075	4.00	0.30
6	Kemitraan dengan sarana kesehatan lain dalam membina jejaring guna pengembangan pelayanan yang spesifik/ rujukan	0.05	3.00	0.15
7	Fenomena BPJS, banyak pasien berobat ke sarana kesehatan pemerintah	0.075	4.00	0.30
8	Transisi demografi terkait morbiditas dan tren penyakit untuk bidang unggulan	0.075	4.00	0.30
ANCAMAN				
1	Pola pembayaran pihak ketiga	0.05	3.00	0.15
2	Prosedur rujukan berjenjang	0.075	3.00	0.225
3	Perpindahan SDM dokter spesialis dalam era globalisasi/ MEA	0.10	4.00	0.4
4	Regulasi tarif oleh pemerintah	0.05	3.00	0.15
5	Perubahan peraturan tingkat pusat	0.10	3.00	0.3
6	Perkembangan <i>advanced technology</i> dan <i>medical equipment</i> diikuti dengan biaya tinggi	0.05	3.00	0.15
7	Rumah sakit kompetitor kekuatan besar	0.05	3.00	0.15
8	Perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi dan termasuk penyelesaian masalah kesehatan melalui jalur hukum (pengadilan).	0.025	3.00	0.075
TOTAL SKOR FAKTOR EKSTERNAL				3.45

Tabel 6 IE Matrix RSUD X
TOTAL NILAI IFE



Sumber : Husein Umar, Strategic Management in action, konsep Fred R David

Dari hasil pengolahan data di atas, rumah sakit menempati sel I dimana rumah sakit berada dalam posisi *Grow* dan *Build* (Fred David).

Sel I menunjukkan strategi yang harus dipilih adalah :a) Strategi Intensif berupa; *Market Penetration; Market Development; Product Development*. b) Strategi Integratif berupa; *Backward Integration; Forward Integration; Horizontal Integration*

3.1.2.3. Decision Stage

Dalam konsep Fred David, *desicion stage* merupakan kelanjutan dari tahap *dua matching stage* dengan menggunakan *QSPM matrix*. Matriks QSPM digunakan untuk memilih nilai *Atractive score (AS)* dan *total attractive score (TAS)* yang tertinggi dari analisis strategi tahap dua lainnya selain *IE matrix* yaitu *BCG matrix* dan *SPACE matrix*. Namun karena keterbatasan data dua analisis tersebut tidak dilakukan. Untuk rekomendasi strategi diajukan hasil analisis matriks IE yaitu *Grow and Build*. Hasil analisis ini peneliti gabungkan dengan matriks *TOWS* yang mana dalam uraiannya terdapat hal yang dapat menggambarkan arah, ruang lingkup usaha, produk dan pasar. Tujuan penggabungan kedua matriks ini adalah agar diperoleh uraian hasil strategi yang sama (Husen Umar, 2002) sbb;

Tabel 7 Penggabungan Alternatif Strategi RSUD X

<i>MATRIKS TOWS</i>	<i>MATRIKS IE</i>
<i>Internal Fix-it Quadrant</i>	<i>Grow and Build</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Retrenchment</i> • <i>Enhancement</i> • <i>Market Development</i> • <i>Product Development</i> • <i>Vertical Integration</i> • <i>Related Diversification</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Market Penetration</i> • <i>Market Development</i> • <i>Product Development</i> • <i>Backward Integration</i> • <i>Forward Integration</i> • <i>Horizontal Integration</i>

Dalam penggabungan ini ada dua implikasi strategi yang sama yaitu *market development* dan *produk development* dalam arti pengembangan pasar dan keluarnya produk pelayanan baru atau pelayanan unggulan.

Untuk menguji strategi *Grow and build* dari Fred R David sebagai alternatif strategi yang di rekomendasikan bagi RSUD X, maka penulis melakukan analisis strategi utama dengan pendekatan dari Wheelen Hunger yaitu matriks yang digunakan oleh perusahaan *General Elektric* (Husein Umar, 2002). Strategi ini menggunakan dua data utama yang terdiri dari beberapa variabel. Data dibentuk menggunakan dua sumbu X dan Y. Sumbu Y adalah mengenai kekuatan bisnis rumah sakit/ posisi persaingan (RSUD X) dibandingkan dengan rumah sakit lain. Sumbu X adalah mengenai daya tarik industri rumah sakit dibandingkan dengan industri lainnya. Masing-masing sumbu terdiri dari beberapa variabel yang telah peneliti adaptasi menyesuaikan dengan kondisi jasa pelayanan Rumah Sakit. Variabel yang diukur diberi bobot dan rating dengan hasil akhir berupa skor. Hasil skor dipetakan dalam sembilan kotak sel matriks. Pembobotan dan pemberian rating dilakukan oleh responden empat orang dan diambil rata-rata nilainya. Hasil olahan GE RSUD X adalah sebagai berikut :

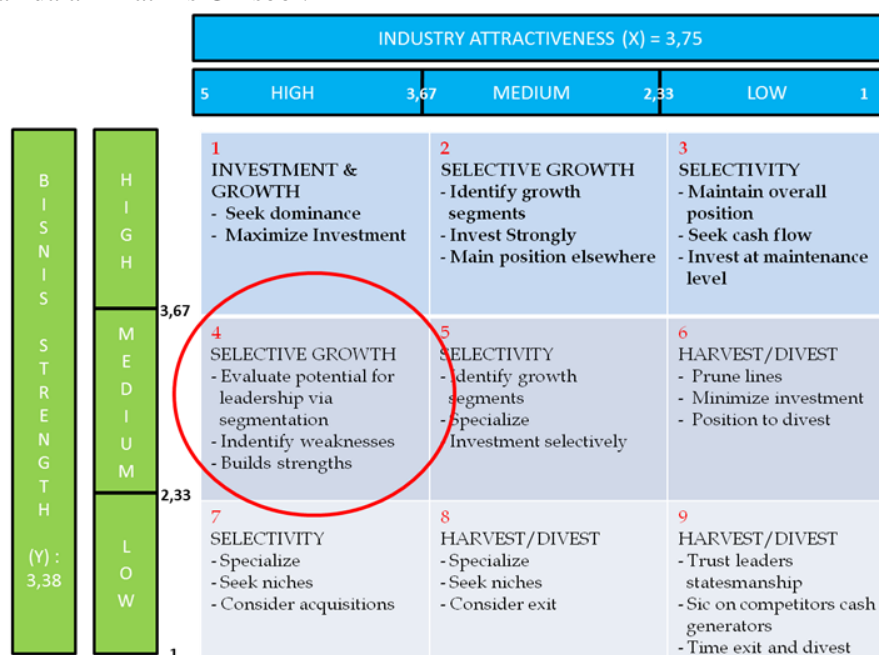
Tabel 8 GE RSUD X

No	Daya Tarik Industri RS	<i>bobot</i>	<i>Rating</i>	<i>skor</i>	Keterangan : Industri RS Umumnya
1	<i>Over all market size</i>	15.00	3	0.45	Daya tarik pasar RS dibanding industri lain
2	<i>Annual market growth</i>	12.50	4	0.50	Pertumbuhan pasar RS
3	<i>Historical profit margin</i>	10.00	2	0.20	<i>Margin</i>
4	<i>Competitive intencity</i>	15.00	3	0.45	Tingkat persaingan RS
5	<i>Facility & technology requirement</i>	15.00	5	0.75	Kebutuhan teknologi, fasilitas RS

6	<i>Economics growth</i>	12.50	4	0.50	Pertumbuhan ekonomi
7	<i>Environment impact</i>	10.00	4	0.40	Pengaruh lingkungan
8	<i>Government regulation</i>	10.00	5	0.50	Regulasi pemerintah (UU, pajak, tenaga kerja, BPJS)
	Total :	100.00		3.75	
No	Faktor Kekuatan Bisnis RS	Bobot	Rating	skor	Keterangan : RSUD X
1	<i>Market share</i>	7.50	4	0.30	Pangsa pasar
2	<i>Share growth</i>	5.00	3	0.15	Pertumbuhan pasar
3	<i>Service quality</i>	10.00	3	0.30	Kualitas pelayanan
4	<i>Brand reputation</i>	7.50	3	0.23	Cita/ reputasi
5	<i>Partnership</i>	5.00	3	0.15	Mitra, jaringan, donasi, akses ke sumber dana
6	<i>Promotional effect</i>	5.00	2	0.10	Efektivitas promosi
7	<i>Fasility & capacity</i>	7.50	4	0.30	Sarana & fasilitas medik/ non medic
8	<i>Bed Occupation Rate (BOR)</i>	5.00	4	0.20	<i>BOR</i>
9	<i>Out patient visite</i>	5.00	4	0.20	Kunjungan rawat jalan
10	<i>Human resourche</i>	10.00	3	0.30	SDM
11	<i>Managerial performance</i>	7.50	4	0.30	Kinerja manajemen
12	<i>R & D performance</i>	5.00	2	0.10	Penelitian & pengembangan
13	<i>Efficiency</i>	5.00	3	0.15	Efisiensi operasional
14	<i>Unit cost</i>	5.00	3	0.15	Biaya/ unit
15	<i>Material supply</i>	5.00	4	0.20	Kemudahan pengadaan bahan obat, alat kesehatan dll
16	Akses	5.00	5	0.25	Akses ke RS
	Total	100.00	Score	3.38	

Data primer : pengisian jawaban rata-rata dari sampel nara sumber RSUD X empat (4) orang. Data sekunder profil RSUD X 2015

Pemetaan dalam matriks GE sbb :



Gambar 7 GE Matriks RSUD X

Dari hasil pemetaan GE tersebut RSUD X berada pada sel 4 *Selective Growth* dengan implikasi bahwa pertumbuhan yang menjadi alternatif strategi pada analisis strategi Fred David, perlu dilakukan secara hati hati (*Majluf & Hax, 1991*)

3.2. Pembahasan

3.2.1. Gambaran Umum Kinerja

Terjadi kenaikan hampir disemua instalasi yang diamati yaitu di IRJ, IRI dan IBS. Dengan kegiatan tertinggi pada dua dari empat bidang besar yaitu Kandungan dan Bedah disamping THT. Kunjungan IRJ tertinggi pada Poli Penyakit Dalam dan Jantung. Hal ini dapat dijadikan rekomendasi untuk pengembangan pelayanan unggulan.

Demikian pula terjadi kenaikan yang terjadi pada pemeriksaan penunjang medik laboratorium dan radiologi. Kenaikan ini dapat dijadikan modal dasar untuk menunjang analisa strategis bahwa pada kinerja pelayanan mengalami kenaikan.

3.2.2. Gambaran Khusus Analisis Strategi

Matriks EFE IFE :

Hasil matriks EFE IFE, skor kekuatan yang dimiliki RSUD X sebesar 3,35 (diatas 2,5 menandakan bahwa secara internal rumah sakit dalam posisi kuat (Fred David dalam Husein Umar 2002) dengan kelemahan sebesar 3,50 (lebih besar dari kekuatan) sehingga diperoleh skor faktor internal sebesar -0,15 (negatif). Hal ini menunjukkan bahwa kendala faktor internal yang menjadi hambatan perlu segera di tindak lanjuti walaupun posisi internal RSUD X kuat. Kendala yang cukup berat dari faktor internal yaitu kurangnya tenaga SDM dokter spesialis dan subspecialis untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada manajemen modern perencanaan strategis berfokus pada pelanggan. Dua hal penting sebagai subkriteria yaitu 1) kedekatan pada pasien merupakan upaya untuk mendekatkan pelayanan pada pasien dan mengembangkan budaya pelayanan 2) mendengarkan pasien untuk mengumpulkan informasi (Boy Sabarguna, 2011). Apabila di kaji kembali faktor internal yang sangat penting adalah keberadaan dokter spesialis dalam jumlah terbatas. Sementara dokter sub spesialis belum ada. Dalam syarat Kalsifikasi Rumah Sakit (Permen 56 tahun 2014) untuk Rumah Sakit tipe B adalah minimal dua orang dari empat yang disyaratkan. *Net working* dengan institusi pendidikan yang menjadi kekuatan dapat dimanfaatkan untuk merekrut tenaga pengajar dokter spesialis. Disamping kemungkinan lain adalah melakukan investasi dengan mengirim dokter tetap untuk mengikuti pendidikan spesialis.

Untuk faktor eksternal dipengaruhi oleh peluang dan tantangan. Peluang yang dimiliki oleh RSUD X sebesar 3,70 (Skor total 4,0 dalam Fred David) adalah cukup besar. Upaya untuk meraih peluang faktor eksternal belum maksimal dilakukan oleh RSUD X (nilai masih dibawah 4,0). RSUD X perlu membuka diri akan wacana yang terjadi diluar rumah sakit seperti membina jejaring dengan rumah sakit mitra atau sarana kesehatan yang berada dibawahnya secara horisontal vertikal sambil membenahi kelemahan internal. Fungsi rujukan horizontal dengan rumah sakit sejenis yang ada dalam wilayah rujukan regional dapat di tingkatkan. Namun perlu waspada terhadap adanya ancaman karena nilai skor 3,2 (mendekati nilai total 4,0). Mutu pelayanan perlu segera dibenahi karena dapat menjadi ancaman mengingat perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan sangat tinggi termasuk penyelesaian dalam jalur hukum. Pencapaian organisasi kelas dunia memerlukan manajemen modern yang siap beradaptasi. Terdapat empat kelompok penting yang terkait yaitu 1) Pembinaan Staf sebagai tim, 2) Komunikasi, 3) Pengambilan Keputusan, 4) Pengembangan Staf (Boy sabarguna, 2011). Kualitas SDM yang baik akan memberikan dampak pada mutu pelayanan.

Matriks SWOT :

Dalam pemetaan SWOT analisis RSUD X berada pada kuadran tiga (3), *Turn Around Strategy* mengalami kelemahan secara internal sehingga sulit untuk meraih peluang. Strategi yang tepat digunakan untuk mengatasi hal ini adalah melakukan konsolidasi, perbaikan dan mengubah cara pandang dan atau strategi untuk menghindari ancaman (Freddy rangkuti,2006). Hal ini sesuai dengan skoring pada EFE IFE dan analisis strategi TOWS yang digunakan dalam penelitian ini. Beberapa strategi yang mungkin untuk dilakukan antara lain adalah meminimalkan kelemahan memanfaatkan peluang melalui STRATEGI WO sbb a)Keunggulan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional dimanfaatkan untuk menarik investor dari perusahaan di kawasan industri dalam pembiayaan peralatan dan memimpin dalam produk unggulan; b)Memanfaatkan dukungan stakeholder untuk pengaturan perijinan tenaga medis dan regulasi kerjasama termasuk dengan institusi pendidikan untuk mengatasi kelangkaan tenaga medik spesialis; c)Pembenahan sistem informasi dan teknologi dalam pengamanan pelaksanaan rekam medik dan sistem informasi rumah sakit untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian terkait masalah medicolegal; c)Bekerjasama dengan rumah sakit mitra kompetitor untuk pemanfaatan peralatan dan rujukan serta penelitian dan pengembangan SDM; d)Bekerjasama dengan lembaga pendidikan teknik dalam *maintanance* peralatan canggih; e)Berupaya membangun komitmen SDM dan keunggulan komparatif dalam pelayanan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional; f)Melakukan pembenahan akses rumah sakit dan parkir, memanfaatkan lahan secara optimal dengan penataan ulang dan penggunaan sumber energi menuju *green hospital*.

Alvin Toffler menyebutkan adanya *future shock* yaitu perubahan lingkungan yang sangat cepat antara lain perubahan peraturan, kemajuan teknologi, perkembangan penduduk, perubahan perilaku dan nilai-nilai masyarakat. Untuk menghindarkan ketertinggalan zaman Rumah Sakit perlu memprediksi perkembangan lingkungan lima sepuluh tahun kedepan setelah menetapkan tujuan, mengantisipasi peluang dan strategi yang tepat (Bambang Hartono, *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*, 2010)

IE Matriks dan TOWS

Hasil penggabungan keduanya memberikan implikasi *Market development* (pengembangan pasar) dan *product development* (pengembangan pelayanan/unggulan) dengan rekomendasi strategi IE *Growth and Build*. Seberapa kuat perkembangan rumah sakit dapat diambil dari strategi utama GE yang menghasil pertumbuhan hati-hati. Hasil ini satu dengan lainnya sangat sesuai dan berkaitan. Rumah Sakit perlu mengevaluasi potensinya untuk memimpin pasar melalui segmentasi, menentukan kelemahan dan membangun kekuatan (Freddy Rangkuti, 2006). Segmentasi adalah metode bagaimana melihat pasar secara kreatif (Hermawan, 2006) Rumah Sakit jarang sekali membuka wacananya terhadap pemasaran. Pada era globalisasi, rumah sakit perlu membuka diri dalam meluncurkan pelayanan baru atau produk unggulan perlu memperhatikan segmen pasar. Hermawan menyebutkan empat peran segmentasi. Pertama, segmentasi membuat perusahaan menjadi lebih fokus, mudah dan jelas untuk alokasi sumber daya. Kedua, segmentasi juga memungkinkan mendapatkan *insight* mengenai peta kompetisi pasar dalam hal ini rumah sakit lain yang sejenis dan berdekatan wilayah. Ketiga, segmentasi merupakan basis untuk memudahkan mempersiapkan langkah berikutnya yaitu *positioning* dan *diferensiasi* serta penguatan *brand/citra*. Bila salah melakukan segmentasi pasar, keunggulan dan nilai tambah kurang terlibat dan *valueable* bagi pelanggan. Ke empat, segmentasi merupakan faktor kunci mengalahkan mitra pesaing dengan memandang pasar dari sudut yang unik dan cara berbeda yaitu dinamis, personal/individual, spesifik berdasarkan geografis, demografis dan psikografis. Dengan demikian, pertumbuhan untuk pengembangan pasar dan produk

pelayanan dapat secara tepat diidentifikasi. Diperlukan kajian khusus mengenai segmentasi pasar sebagai lanjutan dari penelitian ini. Pada dasarnya penyediaan pelayanan adalah memilih pelayanan dengan baik dan mengelolanya dengan baik. Beberapa pertimbangan dalam memberikan layanan adalah 1) Masyarakat sebagai pusat dari layanan kesehatan 2) memilih layanan yang paling besar memberikan dampak kesehatan 3) Pertimbangan pembiayaan (Ede Surya & Amal C. Sjaaf, 2016). Untuk itu dalam perannya sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional, RSUD X telah memiliki landasan analisis strategis dalam menentukan tujuan pengembangan. Diharapkan RSUD X dapat memberikan *value* bagi masyarakat, rumah sakit itu sendiri dan rumah sakit yang di ampu.

4. SIMPULAN & SARAN

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD X, maka dapat disimpulkan bahwa analisis strategi urgen untuk dilakukan di RSUD X agar memiliki dasar yang kuat untuk pengembangan melalui kajian internal dan eksternal sbb;

1. Terjadi kenaikan dalam kinerja pelayanan yang menjadi dorongan untuk dilakukan pengembangan.
2. Hasil analisis strategi dalam matriks EFE dan IFE, matriks SWOT dan TOWS. terdapat kelemahan internal yang perlu segera dibenahi
3. Alternatif strategi yang dipilih bagi RSUD X adalah *growth and build* sesuai dengan IE strategi dengan implikasi pengembangan pasar dan pengembangan produk pelayanan baru/ unggulan untuk memberikan *value* bagi masyarakat dan bagi RSUD X sendiri. Namun pengembangan harus dilakukan secara hati hati (*selective growth*) sesuai dengan hasil analisis GE.

4.2 Saran

1. Pelayanan yang sudah baik dipertahankan dan ditingkatkan lagi
2. Faktor yang menjadi kelemahan internal segera dibenahi terutama mutu pelayanan dan pemenuhan kebutuhan dokter spesialis dan dokter subspecialis.
3. Hasil kajian alternatif strategi bagi RSUD X perlu ditindaklanjuti dengan kajian segmentasi pasar dan kepuasan pelanggan serta dimasukkan dalam Renstra Rumah Sakit dan Kajian Master Plan Rumah Sakit. Hasil kajian perlu di legalkan oleh *stake holder* agar memiliki dasar dan ketetapan yang mengikat untuk mewujudkan visi Rumah Sakit.

DAFTAR RUJUKAN

Bambang Hartono, (2010), *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 53-55.

Boy Sabarguna, (2011), *Pengembangan Lanjutan Rumah Sakit*, Salemba Medika, Jakarta, 32-37.

Boy Sabarguna, (2011), *Peningkatan Kinerja Rumah Sakit*, Salemba Medika, Jakarta, 28-29.

Dumilah Ayuningtyas, (2013), *Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, 99-101.

Ede Surya & Amal C Sjaaf, (2016), *Administarsi Kesehatan Masyarakat ,Teori dan Praktek*, Radja Grafindo Persada, Jakarta, 24-25.

Erni Trisnawati & Kurniawan, (2012), *Pengantar Manajemen*, Prenadamedia Group, Jakarta, 136-139.

Freddy Rangkuti, (2006), *Analisa SWOT, Teknik Membedah Kasus Bisnis*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, 18-19, 41-42.

Hermawan Kartajaya, (2006), *On Segmentation*, Bandung, Mizan & Mark Plus and Co, 17-18.

Majluf & Hax (1991), *The Strategy concept and proses, a pragmatic approach*, Prentice-Hall.Inc, Englewood Cliffs, New Jersey, 187.

Mochamad Halim, (1994), *Proses Manajemen, Course Notes MM-ITB*, Bandung, MM-TB, 44-45.

Mulyadi & Johny S, (2000), *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*, Yogyakarta, Aditya Media, 264-269.

Ditjen Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Prasarana(2012), *Pedoman Penyusunan Master Plan*, Kementerian Kesehatan.

Porter, Michael E.David, Fred R & Hunger Wheelen(2001), *Alih Bahasa Umar Husein, Strategic Manajemen in Action*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 81-190.

RSUD X *Profil RSUD X* tahun 2015.

Sugiyono (2017), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung, Alfabeta, 14-19.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 56 Tahun (2014) Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

Siswanto dkk (2016), *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*, Karangkajen Yogyakarta : Bursa Ilmu, 27-40.