

**ASSESSMENT OF STRATEGIC BUSINESS UNITS IN THE
DEVELOPMENT OF TRADITIONAL HEALTH SERVICES
INTEGRATION OF ACUPUNCTURE AT TEBET HOSPITAL,
DKI JAKARTA PROVINCE, 2020**

Penilaian Unit Bisnis Strategi dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional
Integrasi Akupuntur di RSUD Tebet Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020

Gabe Gusmi Aprilla

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
gabe.gusmi@gmail.com

Received: 06 July 2021/ Accepted: 27 August 2021

ABSTRACT

Background: The Ministry of Health has trained acupuncture 203 doctors from 160 Government-Owned Hospitals, 1 Army-owned Hospital, 41 Community Health Centers and 1 Health Service Unit owned by the Ministry of Health from 2013 to 2018. One of the hospitals being trained is the Tebet Regional General Hospital and to date have not provided acupuncture services, therefore researcher is interested in analyzing the development of acupuncture services. **Methods:** This research uses qualitative and quantitative methods. **Result:** The hospital has characteristics within the average limit because as a class D hospital it is fully accredited and has a vision as a C class hospital. The unavailability of acupuncture services is due to the lack of support from hospital management and the absence of infrastructure. The hospital responds to opportunities within moderate limits and avoids threats within moderate limits such as it makes all visiting patients to be served as long as they have a health insurance card. The results of the Internal External Matrix show that the strategic position of the acupuncture services development business unit is hold and maintain. **Recommendation:** Efforts to develop acupuncture services require a good marketing strategy to obtain information about competitors and customer needs. Therefore, this strategy will require a lot of new investment in its implementation because it must be preceded by market research.

Keywords: Complementary Traditional Health Services, Opportunities, Threats, Strengths, Weaknesses

ABSTRAK

Latar Belakang: Kementerian Kesehatan telah melatih akupuntur bagi 203 orang dokter dari 160 Rumah Sakit Milik Pemerintah, 1 Rumah Sakit milik tentara, 41 Pusat Kesehatan Masyarakat dan 1 Unit Pelayanan Kesehatan milik Kementerian Kesehatan sejak tahun 2013 sampai tahun 2018. Salah satu Rumah Sakit yang dilatih adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tebet dan sampai saat ini belum menyediakan pelayanan akupuntur, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan analisa pengembangan pelayanan akupuntur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. **Hasil:** Rumah Sakit memiliki karakteristik dalam batas rata-rata karena sebagai Rumah Sakit kelas D terakreditasi paripurna dan memiliki visi sebagai RSUD kelas C. Tidak tersedianya pelayanan akupuntur karena kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan tidak adanya sarana prasarana. Rumah Sakit merespon peluang dalam batas sedang dan menghindari ancaman dalam batas sedang seperti mengupayakan semua pasien yang berkunjung dapat dilayani asalkan memiliki kartu jaminan kesehatan. Hasil Matriks Internal Eksternal menunjukkan posisi strategic business unit pengembangan pelayanan akupuntur adalah hold dan maintain. **Saran:** Upaya mengembangkan pelayanan akupuntur memerlukan strategi pemasaran yang baik untuk mendapatkan informasi tentang kompetitor dan kebutuhan pelanggan. Karena itu, strategi ini akan memerlukan banyak investasi baru dalam penerapannya sebab harus didahului oleh riset pasar.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, Peluang, Ancaman, Kekuatan, Kelemahan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi merupakan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu (Kementerian Kesehatan, 2017).

Pengobatan integratif merupakan perawatan medis yang dilakukan di bawah pengawasan dokter, yang terutama didasarkan pada pengobatan *modern* yang bertujuan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup dengan menggabungkan pengobatan komplementer dan alternatif dengan pengobatan konvensional. Di Indonesia pelayanan kesehatan tradisional yang dapat diintegrasikan di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan kesehatan akupunktur.

Agar pelayanan kesehatan akupunktur di fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkembang, maka dilakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia berupa pelatihan akupunktur bagi dokter. Sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 Kementerian Kesehatan sudah mengadakan pelatihan akupunktur bagi 203 dokter yang bertugas di 160 Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah, 1 Rumah Sakit milik tentara, 41 Puskesmas dan 1 Unit Pelayanan Kesehatan milik Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2015, Rumah Sakit yang dipilih mengikuti pelatihan adalah yang memiliki komitmen untuk membuka pelayanan akupunktur dan diutamakan Rumah Sakit kelas C atau D di Kabupaten/Kotamadya di luar Pulau Jawa. Karena Rumah Sakit Pulau Jawa telah memiliki banyak Spesialis Akupunktur, sedangkan di luar Jawa masih banyak Kabupaten/Kota tidak memiliki Spesialis Akupunktur di Rumah Sakit. Awal pelatihan diselenggarakan, pelayanan akupunktur masih dicover Asuransi Kesehatan, namun sejak tahun 2014 pelayanan akupunktur tidak dapat dicover

oleh Badan Pembiayaan Jaminan Sosial (BPJS) karena dianggap pelayanan akupunktur tidak efektif dan efisien dibanding pelayanan konvensional. Sebagian besar dokter yang dilatih tidak dapat mengembangkan pelayanan akupunktur karena kendala paling utama adalah belum dicovernya pelayanan akupunktur oleh BPJS dan banyak pasien mengeluh bila ada biaya di luar tarif BPJS. Kendala kedua, hanya pelayanan rawat jalan Spesialis yang dapat dicover BPJS, sehingga pelayanan akupunktur yang dilakukan oleh dokter umum mesti ada dokter Spesialis penanggungjawabnya. Untuk pelayanan akupunktur dapat berintegrasi dengan pelayanan Rehabilitasi Medik, Neurologi dan Penyakit Dalam. Ternyata banyak dokter Spesialis menolak menjadi dokter penanggungjawab karena masih banyak Spesialis yang meragukan manfaat pelayanan akupunktur bagi pasien. Kendala lain biasanya dokter yang dilatih pindah tugas, tugas belajar dan beralih menjadi pejabat struktural. Hanya beberapa Rumah Sakit yang telah dilatih seperti RS Jiwa Provinsi Jambi, RSUD Kabupaten Merangin Provinsi Jambi dan RSUD Kota Semarang dapat membuka pelayanan akupunktur karena adanya dukungan dari Komite Medik dan Manajemen Rumah Sakit. Di negara lain seperti Swiss, pengobatan tradisional komplementer dapat ditanggung oleh program asuransi kesehatan wajib jika layanan tersebut diberikan oleh dokter yang bersertifikat (WHO, 2014). Begitupula di Singapura akupunktur dan pengobatan tradisional Tiongkok sebagian ditanggung oleh perusahaan asuransi swasta (WHO, 2019).

Setiap Rumah Sakit yang menjalankan pelayanan kesehatan pastilah memiliki visi misi. Banyak organisasi sekarang mengembangkan pernyataan visi untuk menjawab pertanyaan, "Ingin menjadi apakah kita?". Mengembangkan pernyataan visi sering dianggap sebagai tahap pertama dalam merencanakan strategi (Fred, 2006). Visi adalah citra masa depan organisasi sebagai faktor dasar yang

mencerminkan pemahaman yang jelas tentang situasi saat ini dan situasi yang bertujuan di masa depan, menunjukkan tujuan organisasi dan memengaruhi semua senyawa vitalnya, memiliki tempat yang cukup penting saat ini dalam strategi manajemen organisasi (Pinar, 2011). Dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks diperlukan ada pemahaman bahwa Rumah Sakit itu milik semua staf dan karenanya suatu visi bersama merupakan langkah pertama dalam membuat orang yang tidak percaya satu sama lain untuk memulai bekerja sama (Peter, 1990). Menurut Dumilah (2015) misi adalah pernyataan dari sebuah tujuan umum dan alasan mengapa organisasi hadir. Misi juga merupakan alasan mendasar mengapa organisasi hadir (Dumilah, 2015).

Dalam mengelola Rumah Sakit dibutuhkan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan yang ada di eksternal dan internal Rumah Sakit. Eksternal berupa peluang dan ancaman yang mengacu pada ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintah, teknologi serta tren kompetisi dan kejadian yang secara signifikan dapat menguntungkan atau membahayakan Rumah Sakit di masa depan. Internal berupa kekuatan dan kelemahan Rumah Sakit dalam melakukan aktivitas manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, pelayanan kepada pasien, penelitian dan pengembangan dan sistem informasi tentang bisnis pelayanan kesehatan.

Semua organisasi memiliki kekuatan dan kelemahan dalam area fungsi bisnis. Tidak ada organisasi yang sama kuatnya atau lemahnya dalam semua area. Kekuatan/kelemahan internal digabungkan dengan peluang/ancaman eksternal menjadi dasar untuk penetapan tujuan dan strategi. Tujuan dan strategi ditetapkan dengan maksud memanfaatkan kekuatan dan mengatasi kelemahan. Robert Grant dalam Fred (2005) menyimpulkan bahwa penilaian internal adalah lebih penting. Di

dunia di mana preferensi konsumen tidak stabil, identitas pelanggan berubah, dan teknologi untuk melayani permintaan pelanggan terus menerus berubah, orientasi yang berfokus pada eksternal tidak lagi memberikan dasar yang pasti untuk formulasi strategi jangka panjang. Ketika lingkungan eksternal terus menerus berubah, sumber daya dan kemampuan organisasi dapat menjadi dasar yang stabil untuk mendefinisikan identitas organisasi.

Pada tahun 2016, 4 Puskesmas dan 2 RSUD milik Pemda DKI Jakarta terpilih untuk mengikuti pelatihan akupunktur. Salah satu RSUD yang telah dilatih adalah RSUD Tebet. Sampai saat ini RSUD Tebet belum menyediakan pelayanan akupunktur bagi masyarakat DKI Jakarta. RSUD Tebet merupakan Rumah Sakit yang baru dirintis dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas D berdasarkan Pergub Nomor 1024 tanggal 17 Juni 2014. Secara geografis wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Tebet terletak didataran yang cukup landai dan strategis. Bangunan Rumah Sakit Umum Daerah Tebet 2.500 m² dan luas tanah 1.900 m². Bila dibandingkan RS Kelas D di Provinsi lain, RSUD Tebet telah memiliki sarana prasarana dan pelayanan Spesialis yang cukup baik. RSUD Tebet memiliki visi menjadi RSUD Tipe C dengan pelayanan kesehatan yang profesional dan diminati masyarakat. Misi RSUD Tebet meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, berempati dan mengutamakan keselamatan pasien; mengoptimalkan layanan rujukan dari faskes I dan menjalin kerjasama dengan rumah sakit sekitar dan lintas sektor; menyediakan sarana dan prasarana terbaik sesuai perkembangan IPTEK; menyediakan SDM yang terampil dan profesional dengan berorientasi pada keselamatan pasien dan menciptakan Budaya Kerja yang baik.

Rata-rata kunjungan poliklinik cukup banyak, per hari 385 pasien. Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk menilai Unit Bisnis Strategik dalam pengembangan

pelayanan kesehatan tradisional integrasi Akupunktur di RSUD Tebet.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan mix metode yaitu metode kualitatif dengan pedoman wawancara dan alat bantu rekaman serta observasi dokumen Laporan Tahunan Rumah Sakit. Metode kuantitatif dengan menggunakan matrik internal dan eksternal. Dalam penelitian ini, peneliti hanya dapat melakukan wawancara kepada dokter yang dilatih akupunktur sebagai informan peneliti, sedangkan pihak manajemen Rumah Sakit yang baru tidak bersedia diwawancara karena saat dilakukan penelitian pada bulan Februari 2020 struktur organisasi Rumah Sakit tidak sama dengan struktur organisasi Rumah Sakit pada tahun 2016. Selesai wawancara, informan diberi penjelasan tentang pengisian matriks Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal.

HASIL

RSUD Tebet awalnya bangunan Puskesmas Daerah Tebet Jakarta Selatan dan pada tahun 2017 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D berdasarkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta. RSUD Tebet memiliki izin operasional Rumah Sakit Umum Kelas D. Secara geografis wilayah Rumah Sakit sangat strategis, sehingga mudah dijangkau oleh transportasi umum. Hal ini sesuai pernyataan informan.

“.....lokasi kita sangat strategis.....”

RSUD terletak di kawasan padat penduduk dengan jumlah penduduk 211.594 jiwa dan kepadatan 26.363 jiwa per km². Walaupun lokasinya berada di wilayah padat penduduk, survey minat masyarakat terhadap pelayanan akupunktur belum dilakukan.

“.....belum sampai situ.....mungkin ada pengaruhnya...kalau ada pasien minat.....kita tahunya dari Puskesmas

seperti pelayanan haji...kita sifatnya berjenjang...ternyata pasien PTM Puskesmas tinggi.....berarti penyakit dalam kan diminati seperti itu....kita banyak kunjungan.....untuk pelayanan akupunktur saya kurang tahu.....saya kurang tahu pelayanan akupunktur sekitar sini jadi saya gak bisa menilai apa itu diminati atau gak.....”

Menurut Indeks Pembangunan Manusia Kota Jakarta Selatan Tahun 2019, capaian harapan lama sekolah tahun 2019 mencapai 13.32 tahun. Artinya penduduk usia 7 tahun diharapkan mampu menempuh pendidikan hingga Diploma I/II. Pada tahun 2019, pengeluaran perkapita Kota Jakarta Selatan mencapai 23.851 juta rupiah setahun. Hal ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pengeluaran perkapita Provinsi DKI Jakarta pada tahun yang sama yaitu 18.527 juta rupiah. Pada periode 2015 hingga 2019, kemampuan daya beli penduduk di kota Jakarta Selatan selis berada di atas kemampuan daya beli penduduk rata-rata di Provinsi DKI Jakarta. Namun menurut informan, hubungan sosial ekonomi tidak memiliki hubungan dengan pelayanan akupunktur.

“.....ehhh...saya gak tahu berpengaruh atau gak...biasa aja.....ada orang yang masih takut jarum.....ada juga yang senang karena lebih senang sama yang tradisional tradisional daripada minum obat....jadi masyarakat beragam...di sini rata-rata bukan dari kalangan menengah ke atas tapi menengah ke bawah meskipun kita lokasinya di daerah Tebet dan mereka memang BPJS minded dan kalau gak ditanggung BPJS mereka mendingan gak usah berobat.....merasa kalau mereka punya BPJS kenapa gak bisa akses untuk pelayanan.....kadang-kadang mereka ke sini karena di Puskesmas ngantri dan mereka punya BPJS tapi gak punya rujukan dan kalau mereka ditawarkan umum atau gak.....ada juga mereka yang monggo.....ada juga yang enggak deh.....jadi mereka balik

lagi ke Puskesmas yang ngantri itu.....berarti pasiennya banyak yang milih free.....jadi berarti yaitu pengaruhnya...apa namanya...kalau suatu pelayanan ada tarifnya nanti mereka enggan.....”

Akreditasi RSUD Tebet akreditasi paripurna, memiliki sarana prasarana yang baik dan pelayanan yang lengkap sebagai RSU Kelas D. Menurut informan hubungan antara pelayanan akupunktur terhadap akreditasi tidak ada, bahkan setiap ada pelayanan baru di Rumah Sakit penilaian akreditasi akan ditinjau ulang.

“.....pelayanan akupunktur gak berepengaruh dengan penilaian akreditasi.....malah kalau ada pelayanan baru harus ada penilaian ulang.....harus ada penilaian kembali kalau ada pelayanan baru.....”

Sebagai RSU Kelas D, visi RSUD Tebet adalah menjadi RSUD Tipe C dengan pelayanan kesehatan yang professional dan diminati masyarakat. Untuk misi terhadap pelayanan akupunktur, menurut informan belum ada.

“.....sampai saat ini belum ada ke arah situ sih....kami masih mengembangkan Rumah Sakit ini tipe D mau ke tipe C.masih fokus ke arah situ sih...”

Rata-rata kunjungan poliklinik RSUD Tebet per hari sebanyak 385 pasien. Angka ini tergolong tinggi untuk rumah sakit tipe D di DKI Jakarta. Menurut laporan tahunan RSUD Tebet tahun 2019 rata-rata BOR di RSUD Tebet tahun 2019 sebesar 88.87% (ideal 60-85%) dan rata-rata kunjungan poliklinik RSUD Tebet per hari sebanyak 385 pasien. Sebagian besar pasien berkunjung ke penyakit dalam sebanyak 22.824 orang, jumlah pasien penyakit syaraf 7.890 orang, jumlah pasien rehabilitasi 3617 orang, jumlah pasien umum 2.919 orang dan lainnya.

Secara umum, pasien yang berkunjung ke RSUD Tebet tertinggi menggunakan asuransi JKN sebesar 75.87%, dan pasien bayar umum sebesar

23.6%. Paling banyak pasien yang berobat ke RSUD Tebet berasal dari wilayah Jakarta Selatan. Berdasarkan kategori jenis kelamin, persentase kunjungan pasien perempuan (59.85%) lebih banyak daripada pasien laki-laki (40.15%).

Sumber daya manusia RSUD Tebet terdiri atas tenaga kesehatan dan non kesehatan serta berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non PNS. Jumlah seluruh pegawai ada 258 orang. Untuk dokter umum 18 orang, sedangkan dokter Spesialis 14 orang. Saat ini dengan jumlah pegawai tersedia, pelayanan masih dapat berjalan dengan baik.

“.....kalau SDM kita masih ada kekurangan.....kita masih belum sesuai....karena perawat juga masih kurang.....maksudnya belum sesuai yang diharapkan.....untuk saat ini dokter umum cukup.....tapi yaitu dibidang cukup juga enggak....tapi dipas pasin....karena ada juga yang lagi tugas belajar atau resign.....perawatnya yang kurang.....”

Jenis dan jumlah pelayanan yang ada di RSUD Tebet sebagai RSU Kelas D cukup memadai.

Tabel 1. Jumlah dan Jenis Pelayanan RSUD Tebet

No.	Pelayanan	Jumlah
A	Pelayanan Medik Umum	3
B	Pelayanan Gawat Darurat	1
C	Pelayanan Medik Dasar	4
D	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik	4
E	Pelayanan Medik Spesialis	5

Pelayanan poli rawat jalan di Rumah Sakit merupakan pelayanan Spesialis, sehingga pelayanan akupunktur yang dilakukan oleh dokter umum mesti berintegrasi dengan pelayanan seperti poli

syaraf atau penyakit dalam atau rehabilitasi medik, Menurut informan apabila pelayanan akupunktur terintegrasi di poli syaraf, penyakit dalam, rehabilitasi medik atau poli lain dapat mempengaruhi beban kerja dan kinerja dokter dan Rumah Sakit.

“.....kalau seandainya ada nambah pelayanan akupunktur.....kalau beban kerja ya pasti.....karena pasti ada orang stand by dan melakukan pelayanan akupunktur itu.....nah.....saya juga gak tahu prosesnya di Rumah Sakit itu.....gimana.....khan.....kita Rumah Sakit Pemerintah jadi lebih ke BPJS..... apakah ditanggung BPJS atau tidak.....kalau pelayanan akupunktur setahu saya gak ...karena harus dibebankan.....apa namanya.....buat Rumah Sakit jadi kendala.....juga karena pasiennya rata-rata BPJS.....karena kalau promosi pelayanan bukan BPJS nanti agak kenapa lah.....jadi pertanyaan bagi pasien.....semua pelayanan di sini ditanggung BPJS.....ada yang diluar BPJS seperti medical check up.....MCU atas permintaan pasien.....pasiennya sehat.....semua pelayanan di sini ditanggung BPJS kecuali kayak medical check up.....kita masih terima masukan untuk semua pelayanan yang sifatnya non BPJS.....”

Sebagian besar pelayanan akupunktur belum dilaksanakan karena tidak dicover BPJS, menurut informan selain karena masalah BPJS kendala lain adalah dokter umum tidak dapat melakukan pelayanan rawat jalan, karena rawat jalan merupakan ranah Spesialis.

“.....kalau di Rumah Sakit ranahnya Spesialis.....jadi untuk dokter umumnya...untuk di Rumah Sakit kurang ya.... apa ya....sebenarnya ini

ranahnya Spesialis..... kalau dokter umum ranahnya di Puskesmas kayak untuk program program.....kalau poli umum ada tapi itu untuk medical check up jadi kalau ada pasien diimbangi juga jadi gak semua pasien ke IGD juga.....”

Selain tidak dapat melakukan pelayanan akupunktur di poli rawat jalan, wewenang dokter umum juga terbatas di instansi lain.

“.....kalau IGD dokternya gak boleh melakukan akupunktur.....di IGD pasien gak boleh lama.... jadi kalau ada darurat gak boleh lama di IGD.....untuk poli rehabilitasi medik saya gak tahu.....tapi yaitu harus BPJS.....karena kita ini.....di sini mindsetnya BPJS.....rata-rata pelayanan yang kita punya bisa bertanggung oleh BPJS.....karena kita disini Rumah Sakit Pemerintah jadi semua orang bisa akses.....”

Sejak pelatihan dilaksanakan, perencanaan sarana dan prasarana pelayanan akupunktur belum dibuat dan dukungan manajemen RS sangat kurang terhadap pelayanan akupunktur.

“....kalau manajemen dulu mendukung aja.....tapi karena kami Rumah Sakit baru berdiri 2014 jadi.....waktu kita masih tahap akreditasi pertama.....akreditasi itu wajib ya.....kalau gak.....kita gak...istilahnya gak sah ya untuk BPJS.....jadi waktu itu ketidaktepatan timing itu selesai pelatihan itu bertepatan dengan proses akreditasi.....jadi seluruh tenaganya fokusnya ke akreditasi.....gimana caranya waktu itu kita bisa lulus....gitu sih.....”

Pelatihan akupunktur yang diselenggarakan telah terakreditasi oleh Ikatan Dokter Indonesia dan Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumber

Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan. Setiap peserta yang telah lulus uji kompetensi akan mendapat sertifikat kompetensi dari Persatuan Dokter Spesialis Akupunktur Indonesia. Di RSUD Tebet setiap ada pelayanan baru, pelayanan tersebut akan dievaluasi oleh Komite Medik.

“..... di sini pelayanan baru harus kredensial.....”

Sebagai RSUD di tengah kota, sarana dan prasarana RSUD Tebet cukup memadai, sehingga peneliti mengajukan pertanyaan tentang gambaran dan kemajuan perkembangan pelayanan akupunktur terhadap ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

“.....jujur saya kurang tahu juga perkembangannya...tapi ya.....rasa udah banyak upaya untuk mengintegrasikan pelayanan akupunktur ke dalam pelayanan kesehatan baik itu di Rumah Sakit maupun Puskesmas.....kendalanya kalau Rumah Sakit ranahnya Spesialis.....kalau untuk dokter umum untuk buka poli biasanya di Puskesmas untuk program-program...poli umum untuk medical check up...mengimbangi semua pasien gak ke IGD juga.....”

Sebagai RSUD Kelas D yang memiliki sumber daya manusia dan sarana prasarana yang cukup memadai, kebijakan yang paling berpengaruh terhadap pelayanan akupunktur menurut informan adalah BPJS.

“.....menurut saya kebijakan paling penting yaitu BPJS.....menurut saya peluang untuk rumah sakit untuk membuka pelayanan akupunktur.....”

Dalam penelitian ini pihak manajemen Rumah Sakit yang baru tidak bersedia dilakukan wawancara, sehingga

matriks internal dan eksternal hanya diisi oleh dokter yang dilatih akupunktur sebagai informan peneliti. Dalam melakukan analisa strategic business, terdapat beberapa langkah:

- a. Langkah pertama membuat Matriks Evaluasi Faktor Internal IFE (Tabel 2)

Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE) merupakan evaluasi faktor-faktor internal organisasi yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting saat ini. Penilaian intuitif diperlukan dalam mengembangkan matriks IFE, jadi penampilan dari pendekatan ilmiah tidak harus selalu diinterpretasikan, berarti ini merupakan teknik yang amat ampuh. Pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang dimasukkan lebih penting daripada angkanya sendiri.

Masing-masing daftar Critical Success Factor diisi untuk aspek internal kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*). Ditentukan bobot antara 0.0 bila tidak penting dan 1.0 bila semua penting dan jumlah bobot harus sebesar 1.0. Nilai rating antara 1 sampai 4. Nilai 1=kelemahan utama (*major weaknesses*), 2=kelemahan kecil (*minor weaknesses*), 3=kekuatan kecil (*minor strength*), dan 4=kekuatan utama (*major strength*). Rating mengacu berdasarkan kondisi organisasi, sedangkan bobot mengacu pada organisasi di mana organisasi berada. Nilai bobot dikalikan rating, selanjutnya dijumlahkan. Jumlahnya semua skor untuk mendapatkan skor total bagi organisasi yang dinilai. Nilai rata-rata adalah 2.5. Jika nilainya di bawah 2.5 menandakan bahwa secara internal organisasi adalah lemah. Sedangkan nilai yang berada di atas 2.5 menunjukkan posisi internal yang kuat. Jumlah faktor tidak berdampak pada jumlah bobot karena ia selalu berjumlah 1.0.

Tabel 2. Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE)

No.	Critical Success Factor	Bobot	Rating	Hasil
1	2	3	4	5
A. Kekuatan				
1	Visi dan misi Rumah Sakit	0.1	1	0.1
2	Dokter umum telah dilatih akupunktur	0.2	3	0.6
3	Akreditasi Rumah Sakit	0.1	2	0.2
B. Kelemahan				
1	Sarana	0.1	2	0.2
2	Prasarana	0.3	4	1.2
3	Dukungan Manajemen Rumah Sakit	0.1	2	0.2
4	Dukungan Komite Medik	0.1	2	0.2
Total nilai faktor internal		1		2.7

b. Langkah kedua membuat Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (Tabel 3)

Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE) merupakan evaluasi yang menyangkut peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan eksternal. Faktor eksternal yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan dan kegagalan usaha yang mencakup perihal peluang dan tantangan.

Ditentukan bobot antara 0.0 bila tidak penting dan 1.0 bila semua penting dan jumlah bobot harus sebesar 1.0. Nilai rating antara 1 sampai 4. Nilai 1=dibawah rata-rata, 2=rata-rata, 3=di atas rata-rata dan 4=sangat bagus. Rating ditentukan berdasarkan efektifitas strategi organisasi. Nilai bobot dikalikan rating, selanjutnya dijumlahkan. Jumlah masing-masing faktor paling tinggi 4.0. Skor total 4.0 mengindikasikan bahwa organisasi merespons peluang pengembangan pelayanan akupunktur dengan luar biasa dan menghindari ancaman yang ada.

Tabel 3. Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)

No.	Critical Success Factor	Bobot	Rating	Hasil
Faktor Eksternal				
A. Peluang				
1	Pelanggan Rumah Sakit	0.1	1	0.1
2	Pemasok Rumah Sakit	0.1	1	0.1
3	Lokasi Rumah Sakit	0.1	2	0.2
4	Populasi masyarakat sekitar Rumah Sakit	0.2	3	0.6
B. Ancaman				
1	Sosioekonomi	0.3	4	1.2
2	Pesaing pelayanan akupunktur di Rumah Sakit lain	0.1	1	0.1
Total faktor eksternal		1		2.4

c. Langkah ketiga membuat Matriks Internal Eksternal (IE) (Gambar 4)

Matriks Internal Eksternal (IE) bermanfaat untuk memosisikan suatu SBU (Strategic Bussiness Unit) organisasi ke dalam matriks yang terdiri dari 9 sel dengan memperhatikan nilai total EFE dan IFE. Matriks IE menempatkan berbagai divisi dari organisasi dalam diagram skematis, sehingga disebut matriks portfolio. Matriks IE dengan sumbu horizontal X adalah nilai IFE yang dibagi menjadi tiga daerah yaitu: 1.0-1.99=IFE lemah 2.0-2.99=IFE rata-rata 3.0-4.0 =IFE kuat

Matriks IE dengan sumbu vertical Y adalah nilai EFE yang dibagi menjadi tiga daerah yaitu: 1.0-1.99=EFE rendah 2.0-2.99=EFE sedang 3.0-4.0=EFE tinggi

Matriks IE menghasilkan tiga implikasi strategi yang berbeda yaitu:

- a. SBU yang berada pada sel I, II atau IV dapat digambarkan sebagai *Grow* dan *Build*. Strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi intensif (*market penetration, market development* dan *product development*) dan strategi integrative (*background integration, forward integration* dan *horizontal integration*)
- b. SBU yang berada pada sel III, V dan VII paling baik dikendalikan dengan strategi hold dan maintain. Strategi yang umum dipakai adalah strategi *market penetration* dan *product development*.
- c. SBU yang berada pada sel VI, VIII dan IX dapat menggunakan strategi *harvest* dan *divestiture*.

Total nilai yang diperoleh dari perhitungan IFE adalah 2.7 yang berarti karakteristik organisasi RSUD Tebet dalam batas rata-rata. Total nilai yang diperoleh dari perhitungan EFE adalah 2.4 yang berarti RSUD Tebet merespon dalam batas sedang terhadap peluang dan menghindari dalam batas sedang ancaman yang ada. Setelah melihat hasil perhitungan evaluasi faktor eksternal dan evaluasi faktor internal (EFE dan IFE) dapat diambil kesimpulan dengan membuat matriks internal eksternal seperti dibawah ini:

Tabel 4. Matriks IE

		Skor Total IFE		
		Kuat 3.0-4.0 3.0	Sedang 2.0-2.99 2.0	Lemah 1.0-1.99 1.0
Skor EFE	4.0 Tinggi 3.0-4.0	I	II	III
	3.0 Sedang 2.0-2.99	IV	V	VI
	2.0 Lemah 1.0-1.9	VII	VIII	IX
	1.0			

PEMBAHASAN

Dari hasil observasi dokumen dan wawancara dengan dokter dilatih faktor internal yang menyebabkan pelayanan akupunktur belum tersedia karena kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan Komite Medik dan tidak adanya sarana prasarana. Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan pelayanan akupunktur belum tersedia karena sosioekonomi masyarakat yang berkunjung menengah ke bawah dan sebagian besar pasien menggunakan BPJS.

RSUD Tebet memiliki visi menjadi RSUD tipe C dengan pelayanan kesehatan yang profesional dan diminati masyarakat dan memiliki misi meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional, bermutu, berempati dan mengutamakan keselamatan pasien; mengoptimalkan layanan rujukan dari faskes I dan menjalin kerjasama dengan rumah sakit sekitar dan lintas sektor; menyediakan sarana dan prasarana terbaik sesuai perkembangan IPTEK; menyediakan SDM yang terampil dan profesional dengan berorientasi pada keselamatan pasien dan menciptakan Budaya Kerja yang baik. Saat ini RSUD sudah terakreditasi paripurna dengan tipe kelas D.

RSUD Tebet berada di wilayah yang padat penduduk dan memiliki lokasi yang strategis serta banyak pula Rumah Sakit swasta yang berada di sekitarnya. Pasien yang berkunjung sebagian besar berasal dari Jakarta Selatan 96.1%, Jakarta Timur 2.34%, Jakarta Pusat 1.19%, Depok 0.18% dan Bogor 0.19%. Secara umum, pasien yang berkunjung ke RSUD Tebet tertinggi menggunakan BPJS sebesar 75.87%, dan pasien bayar umum sebesar 23.6 %. RSUD Tebet termasuk RSUD dengan jumlah pasien yang tinggi. Menurut laporan tahunan RSUD Tebet tahun 2019 rata-rata BOR di RSUD Tebet tahun 2019 sebesar 88.87% (ideal 60-85%) dan rata-rata kunjungan poliklinik RSUD Tebet per hari sebanyak 385 pasien. Sebagian besar pasien berkunjung ke penyakit dalam sebanyak

22.824 orang, jumlah pasien penyakit syaraf 7.890 orang, jumlah pasien rehabilitasi 3617 orang, jumlah pasien umum 2.919 orang dan lain. Kondisi ini merupakan peluang bagi RSUD untuk mengembangkan pelayanan akupunktur dan seperti penelitian sebelumnya penggunaan pengobatan tradisional komplementer di Indonesia ada di perkotaan dengan kondisi sakit kronis (Supa dkk., 2019).

Dari hasil evaluasi faktor internal rencana strategi pengembangan pelayanan akupunktur, RSUD Tebet memiliki karakteristik dalam batas rata-rata karena sebagai Rumah Sakit kelas D terakreditasi paripurna dan memiliki visi sebagai RSUD kelas C. Namun untuk mengembangkan pelayanan akupunktur memiliki kelemahan kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan tidak adanya sarana prasarana untuk pelayanan akupunktur. Untuk evaluasi faktor eksternal RSUD merespon peluang dalam batas sedang dan menghindari ancaman dalam batas sedang seperti mengupayakan semua pasien yang berkunjung dapat dilayani asalkan memiliki kartu BPJS.

Berdasarkan hasil Matriks IE (Internal Eksternal), maka rencana strategi pengembangan pelayanan akupunktur di RSUD Tebet bertemu di kotak V yang dapat disimpulkan bahwa yang dipergunakan adalah strategi *hold* dan *maintain*. Apabila rencana strategi pelayanan akupunktur di RSUD Tebet akan dikembangkan yang umum dipakai adalah strategi market penetration dan *product development*. *Market penetration* suatu strategi pertumbuhan di mana organisasi berfokus pada penjualan produk-produk yang ada di pasar-pasar yang telah ada sebelumnya. *Product development* merupakan suatu strategi pertumbuhan di mana sebuah unit bisnis memperkenalkan produk baru ke pasar-pasar yang telah ada. Hal ini mungkin memerlukan strategi pengembangan kompetensi baru dan memerlukan program pemasaran yang baru pula untuk mengembangkan produk yang

dapat diubah atau dikembangkan ke pasar yang telah ada. Untuk mengembangkan pelayanan akupunktur sebagai pelayanan kesehatan baru di Rumah Sakit diperlukan strategi pemasaran yang baik untuk mendapatkan informasi tentang kompetitor dan kebutuhan pelanggan. Karena itu, strategi ini akan memerlukan banyak investasi baru dalam penerapannya sebab harus didahului oleh riset pasar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Saat ini RSUD Tebet belum menyediakan pelayanan akupunktur karena kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit dan Komite Medik dan tidak adanya sarana dan prasarana untuk pelayanan akupunktur. Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan pelayanan akupunktur belum tersedia karena sosioekonomi masyarakat yang berkunjung menengah ke bawah.

Dari hasil evaluasi faktor internal, RSUD Tebet memiliki karakteristik dalam batas rata-rata karena sebagai Rumah Sakit kelas D terakreditasi paripurna dan memiliki visi sebagai RSUD kelas C. Namun untuk mengembangkan pelayanan akupunktur memiliki kelemahan kurangnya dukungan manajemen Rumah Sakit, sehingga sarana dan prasarana tidak tersedia. Untuk evaluasi faktor eksternal RSUD merespon peluang dalam batas sedang dan menghindari ancaman dalam batas sedang seperti mengupayakan semua pasien yang berkunjung dapat dilayani asalkan memiliki kartu BPJS.

Saran

Berdasarkan hasil Matriks IE (Internal Eksternal), maka posisi *strategic business* unit pengembangan pelayanan akupunktur adalah *hold* dan *maintain*. Upaya mengembangkan pelayanan akupunktur sebagai pelayanan kesehatan baru di Rumah Sakit memerlukan

inteleгент pemasaran untuk mendapatkan informasi tentang kompetitor dan kebutuhan pelanggan. Karena itu, strategi ini akan memerlukan banyak investasi baru dalam penerapannya sebab harus didahului oleh riset pasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fred, R. D., **Konsep Manajemen Strategi Edisi 10**, Penerbit Salemba Empat; 2006.
2. Dumilah, A., **Perencanaan Strategi Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan, Edisi Kedua**, Jakarta: PT. Raja Grafindo; 2015.
3. Kementerian Kesehatan, **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi**; 2017.
4. Peter, M. S., **Seni Praktek dari Organisasi Pembelajaran, Disiplin Kelima**, Binarupa Aksara Publisher; 1990.
5. Pinar, A., **Applicable Vision, Mission and the Effects of Strategic Management on Crisis Resolve**, *Procedia Social and Behavioral Sciences*; 2011, Vol. 24, p.p 61-71.
6. Supa, P., Karl, P., **Utilization of Traditional and Complementary Medicine in Indonesia: Results of a**

- Nsurvey in 2014–15**, Complementary Therapies in Clinical Practice; 2019.
7. WHO, **WHO Traditional Medicine strategi 2014-2023**; 2014.
8. WHO, **WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine**; 2019.