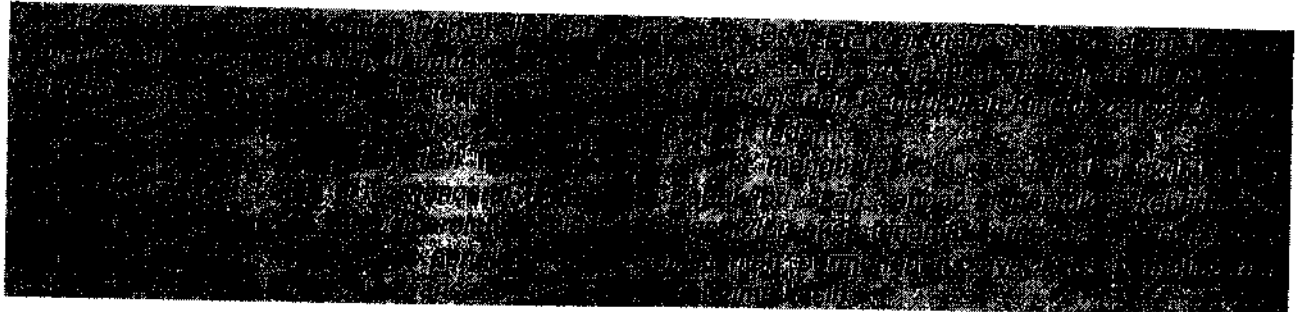


## JADWAL KEGIATAN-PELAKSANAAN PENYUSUNAN KARYA AKHIR

KEGIATAN	Tahun 2007					
	April	Mei	Juni	Juli	Agustus'07	Sept'07
<b>1 PERSIAPAN PENELITIAN</b>						
Penyajian/Pemilihan & Survey Pendahuluan						
Konsultasi dengan Koordinator konsentrasi						
Studi Pustaka, Data Pendukung, Hasil Penelitian Terdahulu						
Penyusunan Kerangka Berfikir Proposal						
Penyusunan Draft Proposal						
Pengajuan Penyusunan Karya Akhir (& Calon Komisi Pembimbing)						
Konsultasi dengan komisi pembimbing 1-2-3 dst						
Perbaikan Proposal 1-2-3 dst						
Persiapan Seminar & Pendaftaran Seminar Proposal Penelitian						
<b>2 SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN</b>						
Pelaksanaan Seminar						
Perbaikan Proposal 1-2-3 dst						
<b>3 PELAKSANAAN PENELITIAN (Pengumpulan Data)</b>						
Pengumpulan Data di Lapangan (Angket, Wawancara, Observasi)						
Studi Pustaka (lanjutan)						
Penyusunan Data						
Pengolahan Data &						
Konsultasi 1-2 dst						
<b>4 PENYUSUNAN KARYA AKHIR</b>						
Draft 1-2-3 dst						
Konsultasi 1-2-3 dst & Perbaikan draft 1-2-3 dst						
Pengesahan draft Karya Akhir untuk Ujian Sidang						
<b>5 UJIAN SIDANG KARYA AKHIR</b>						
Pelaksanaan Ujian						
Perbaikan Akhir Karya Akhir 1-2 & Konsultasi 1-2						
Pengesahan Ijin Penggandaan dan Hard Cover						

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**Terhadap Informan**  
**Rumah Sakit Pondok Indah – Jakarta Selatan**



<b>I.</b>	<b>Informan : Direktur RS Pondok Indah</b>
1.	Umumnya perjalanan organisasi mendapatkan pengaruh dari faktor eksternal dan internal. Menurut pandangan bapak Direktur, kondisi-kondisi eksternal apakah yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap kegiatan RS Pondok Indah; khususnya pelayanan unit Radiologi Pondok Indah ?
2.	Apakah bapak dapat menceritakan sedikit kenapa terjadi perubahan misi dan visi RS Pondok Indah dari yang lama menjadi yang baru saat ini ?
3.	Apakah bapak Direktur memiliki pandangan khusus tentang : bagaimana pelayanan Radiologi RS Pondok Indah ini pada 3 tahun kedepan, khususnya dikaitkan dengan misi RS Pondok Indah yang baru atau hal-hal lainnya ?
4.	Menurut pandangan Bapak Direktur, hal-hal penting apakah yang harus diperhatikan oleh unit Radiologi RS Pondok Indah agar dapat memberikan pelayanan pelanggan secara prima, serta keadaan secara keseluruhan Radiologi lebih baik pada masa – masa yang akan datang ?
<b>II.</b>	<b>Informan : Kepala Bidang Penunjang Medik</b>
1.	Bagaimana harapan Bapak sehubungan dengan adanya perubahan misi baru RS Pondok

	Indah terhadap kondisi pelayanan unit Radiologi RS Pondok Indah ?
2.	Dalam melakukan fungsi manajemen khususnya aspek pengontrolan dan pengendalian, maka aspek kritis apakah yang menjadi indicator penting kinerja (critical indicators) pada pengelolaan unit Radiologi RS Pondok Indah ?
2.	Apa harapan bapak untuk instalasi Radiologi dan apakah instalasi Radiologi sudah memberikan pendapatan maksimal ke RSPI ?
3.	Bagaimana pandangan bapak terhadap aktivitas eksternal marketing untuk pelayanan Radiologi ?
4.	Bagaimana komentar bapak terhadap kondisi keuangan tahun 2006, khususnya unit Radiologi ?
5.	Bagaimana pandangan bapak terhadap mutu SDM Radiologi secara keseluruhan ?
6.	Dibandingkan dengan rumah sakit lain sekitar RS Pondok Indah, maka kelebihan apakah yang dimiliki oleh Unit Radiologi RS Pondok Indah ?
7.	Adakah harapan pada masa depan dengan penerapan model balance Scorecard sebagai pendekatan untuk model perencanaan strategis RS Pondok Indah pada masa depan ?
8.	Adakah rencana penting kedepan sehubungan dengan pengelolaan unit Radiologi RS Pondok indah ?
9.	Untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu tinggi, maka bagaimana pengelolaan manajemen mutu di unit Radiologi ?
10.	Bagaimana strategi bapak dalam melakukan pemasaran kepada dokter internal RS Pondok Indah , sehingga mereka memanfaatkan ketersediaan pelayanan Radiologi dengan optimal ?

<b>III.</b>	<b>Informan : Kepala Unit/Supervisor Radiologi</b>
1.	Bagaimana harapan Bapak sehubungan dengan adanya perubahan misi baru RS Pondok Indah terhadap kondisi pelayanan unit Radiologi RS Pondok Indah ?
2.	Dalam melakukan fungsi manajemen khususnya aspek pengontrolan dan pengendalian, maka aspek kritis apakah yang menjadi indicator penting kinerja (critical indicators) pada pengelolaan unit Radiologi RS Pondok Indah ?
2.	Apa harapan bapak untuk instalasi Radiologi dan apakah instalasi Radiologi sudah memberikan pendapatan maksimal ke RSPI ?
3.	Bagaimana pandangan bapak terhadap aktivitas eksternal marketing untuk pelayanan Radiologi ?
4.	Bagaimana komentar bapak terhadap kondisi keuangan tahun 2006, khususnya unit Radiologi ?
5.	Bagaimana pandangan bapak terhadap mutu SDM Radiologi secara keseluruhan ?
6.	Dibandingkan dengan rumah sakit lain sekitar RS Pondok Indah, maka kelebihan apakah yang dimiliki oleh Unit Radiologi RS Pondok Indah ?
7.	Adakah harapan pada masa depan dengan penerapan model balance Scorecard sebagai pendekatan untuk model perencanaan strategis RS Pondok Indah pada masa depan ?
8.	Adakah rencana penting kedepan sehubungan dengan pengelolaan unit Radiologi RS Pondok Indah ?
9.	Untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu tinggi, maka bagaimana pengelolaan manajemen mutu di unit Radiologi ?
10.	Bagaimana strategi bapak dalam melakukan pemasaran kepada dokter internal RS Pondok Indah , sehingga mereka memanfaatkan ketersediaan pelayanan Radiologi dengan optimal

	?
<b>IV.</b>	<b>Informan : Ahli Radiologi</b>
1.	Dibandingkan dengan rumah sakit lain sekitar RS Pondok Indah, maka kelebihan apakah yang dimiliki oleh Unit Radiologi RS Pondok Indah ?
2.	Jika merujuk komponen pengelolaan Radiologi meliputi SDM, modal, penerapan teknik, peralatan dan bahan yang digunakan dalam pelayanan Radiologi. Jika dilihat dari komponen pengelolaan Radiologi tersebut, maka kelemahan dan kelebihan pelayanan unit Radiologi RS Pondok Indah ?
3.	Bagaimana pandangan bapak terhadap aktivitas eksternal marketing untuk pelayanan Radiologi ?
4.	Bagaimana komentar bapak terhadap kondisi keuangan tahun 2006, khususnya unit Radiologi ?
5.	Pada aspek pekerjaan ahli Radiologi, kendala apakah yang sering timbul dalam pelayanan ?
6.	Karakter ahli Radiologi yang bagaimanakah yang diharapkan pada masa yang akan datang, sehingga pelayanan Radiologi akan lebih baik ?
7.	Bagaimanakah kompensasi yang diberikan oleh RS Pondok Indah bila dibandingkan dengan kompensasi yang diberikan oleh rekan seprofesi yang bekerja di RS lain ? Serta bagaimana dengan beban kerja ahli Radiologi di RS Pondok Indah jika dikaitkan dengan kompensasi yang diberikan kepada ahli Radiologi ?
8.	Apakah indikator kritis menurut Bapak/Ibu terhadap keberhasilan pelayanan Radiologi secara keseluruhan ?
9.	Bagaimana pandangannya dan harapan tentang masa depan pelayanan Radiologi RS

	Pondok Indah ?
<b>V.</b>	<b>Informan Kelompok : Ahli Radiografer</b>
1.	Hal apa saja yang menjadi penyebab keberhasilan pelayanan pembuatan gambar Radiografi di RS Pondok Indah ?
2.	Hal apa sajakah yang sering menjadi penyebab kegagalan dalam pelayanan pembuatan gambar Radiografi di RS Pondok Indah ?
3.	Karakter Radiografi bagaimanakah yang diharapkan pada masa yang akan datang ?
4.	Apakah harapan yang diinginkan pada pihak manajemen RS Pondok Indah terhadap staff Radiografer di RS Pondok Indah Jakarta pada masa yang akan datang ?
5.	Kekuatan apakah yang dimiliki oleh pelayanan Radiologi di RS Pondok Indah Jakarta selatan ?
6.	Bagaimana pandangannya dan harapan tentang masa depan pelayanan Radiologi ?
<b>VI</b>	<b>Informan : Manager Marketing &amp; PR</b>
A.	Analisis Rencana Pasar (STP dan Differensiasi)
1.	<p>Apa segmentasi dan Targeting unit Radiologi rumah sakit pondok indah ?</p> <p>a. Geografi</p> <p>b. Demografi</p> <p>c. Budaya</p> <p>d. Kelas Sosial</p>
2.	Apa alasannya menentukan segmentasi dan targeting tersebut ?
3.	Bagaimana caranya masuk dalam segmentasi dan targeting tersebut ?
4.	Apa positioning dan differensiasi dari unit Radiologi rumah sakit pondok indah ?

5.	Apa alasannya menentukan Positioning dan differensiasi tersebut ?
6.	Bagaimana caranya masuk dalam Postioning dan Differensiasi tersebut ?
B.	Differensiasi Produk atau Layanan
1.	Apa yang menjadi differensiasi Produk atau Layanan di unit Radiologi Rumah Sakit Pondok Indah ?
2.	Bagaimana caranya melakukan differensiasi Produk atau Layanan di unit Radiologi Rumah Sakit Pondok Indah ?

**Matrik Hasil Wawancara Mendalam  
Terhadap Informan  
Unit Radiologi Rumah Sakit Pondok Indah – Jakarta Selatan**

	Otonomi	Pengelolaan	Meningkatkan	Hal ini menjadi	Rumah sakit yang		
1.	RS. Pemerintah		<p>promosi yang efektif dan efisien. Karena kekuatan RS. Pemerintah yang di swastanisasi cukup kuat</p>	<p>bagian dari tingkat persaingan RS Swasta</p>	<p>tadinya katakanlah jawatan, atau usaha yang umum, akan berubah menjadi BUMN, katakanlah sosial target, sekarang mengarah ke profit dan penerapan ISO. Dari leveling alat sangat jauh, karena investasi alat lebih unggul.</p>		



				Tapi itu hanya item-item tertentu. Di RS Fatmawati, hasilnya lama, bisa besoknya.			
2.	Perlindungan konsumen RS		Bahwa dalam undang-undang perlindungan konsumen, tidak menyebutkan secara spesifik, saya tidak hapal uu pasal per pasal, intinya bahwa rumah sakit harus	Contohnya penerapan UU perlindungan konsumen yaitu dalam konsep kesalahan foto, harusnya yang difoto kaki, tetapi foto kepala, tetapi dasarnya tetap sesuai permintaan. Sedangkan			

			emberikan pelayanan dan pasien berhak mendapatkan informasi umum.	masalah tarif, sebelumnya selalu dikomunikasikan ke pasien. Dan penerapan Focus to patient, complian di minimalisir.				
3.	Kondisi ekonomi	Peningkatan PDRB dan PDB nasional	Salah-satu yang mempengaruhi RS yaitu kondisi politik dan ekonomi, dan pada waktu-waktu ke					

			depan masih cukup stabil	perkembangan teknologi Radiologi lebih mampu memeriksa hal-hal yang lebih detail.	perkembangan teknologi Radiologi sudah mencapai 127 slices, dan RSPi menggunakan teknologi terkini.				
4.	Perkembangan Radiologi	teknologi							
5..	Pelayanan Radiologi di sekitar RS. Pondok Indah		Tidak terlalu masalah tinggal meningkatkan kualitas layanan (service)	tarif Radiologi tidak ada perbedaan kelas, sedangkan di RS lain ada					

6.	Visi dan Misi RS. Pondok Indah		excellent)	Perubahan visi dan misi ini menambah strategi yang menuju keselamatan karyawan dan pasien	Dari tahun 2005 ke tahun 2006 ada penambahan pernyataan. Yaitu pernyataan penambahan safety lebih tersurat, ada kata-kata	menggunakan kaidah proteksi Radiasi, yang berpengaruh terhadap safety ke pasien, pekerja dan lingkungan. Salah-satu		
----	--------------------------------	--	------------	---	---	---	--	--



7.	Rencana Tahunan Unit Radiologi		Tugas pembuatan rencana tahunan unit Radiologi saya serahkan sepenuhnya kepada kepala unit Radiologi, tugas saya hanya memfasilitasi saja	Pelaksanaan Balance Scorecard baru pada tingkatan divisi, .....sedangkan untuk unit akan dilaksanakan mulai tahun 2008			
8.	Administrasi Umum			kegiatan administrasi sudah dibuat proses yang lebih			

				efisien dan terkomputerisasi, sehingga proses pelayanan lebih maksimal			
9.	Keuangan Unit Radiologi		<p>Penurunan nilai keuangan pada tahun 2006, hal ini disebabkan berhentinya beberapa aktivitas layanan Radiologi dikarenakan sedang ada pergantian alat</p>	<p>Alhamdulillah, Sampai pertengahan tahun 2007 ini tercapai 30 %, dengan asumsi 10 % kenaikan tarif dan 20 % pertumbuhan konsumen</p>			

				dengan yang baru. Sedangkan pada tahun 2007 mengalami kenaikan kembali				
10.	Peralatan Radiologi			Tindakan preventive maintenance terhadap peralatan dilakukan. Kendala jika mati listrik, itu yang sering terjadi, jika				Sudah sesuai standard untuk tingkat utilisasi alat pada tahun 2007, khusus untuk tahun 2006, terjadi tingkat utilisasi yang rendah,



					sebelum rusak alat, dipanggil, dengan berbagai teknis. Yang melakukan itu supplier (untuk yang sifatnya preventive). Yang visiting resmi 3 bulan, tiap bulan datang dan untuk preventive maintenance, menyita waktu, katakanlah setiasp 1 bulan melihat indikator				dikarenakan sempat berhentinya beberapa layanan Radiologi, dikarenakan adanya pergantian alat dengan yang baru
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

				bagus			
11.	Gedung dan Lingkungan			<p>Pengetahuan masyarakat bahkan staf Radiologi sekalipun terhadap bahaya Radiasi masih sedikit. Sering terjadi pintu kamar pemeriksaan tidak ditutup secara rapat oleh petugas Radiologi</p>			
12.	Pemasaran Internal	Dokter	Di RS Pondok Kita pernah	Pada dasarnya			

				terkadang suh diberitahu agar menggunakan fasilitas Radiologi.	Indah di bagian komite medik ada pertemuan Rabu- an yang membahas kasus- kasus yang terjadi. Radiologi mendapat kesempatan menyampaikan masalah pelayanan Radiologi setiap 6 bulan sekali atau paling tidak setahun sekali. Saya menjelaskan	memberikan informasi tentang pelayanan Radiologi kepada teman sejawat, namun hasilnya kurang optimal.....u ntuk perawat kita juga paling pernah memberi pelatihan		bisa komite medik dapat berjalan, tetapi formula tersebut hampir tidak berjalan. Penyebabnya mungkin karena kelemahan sistem kepemimpinan dan kesibukan serta kesadaran berorganisasi profesi tidak tumbuh dengan baik
--	--	--	--	--	--	---	--	--

					tentang utilisasi alat yang kurang mana. Ternyata dokter tidak tahu bahwa penggunaan (utilisasi) alat Radiologi kurang, sehingga kalau dokter tahu bisa memotivasi pasien untuk melakukan pemeriksaan...juga perlu ada insentif ke dokter pengirim, tapi	semacam kuliah penyegaran tentang Radiologi		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

				tidak dikabulkan oleh pihak manajemen karena alasannya mereka kan bekerja disini dan kewajiban mereka mengirim pasien			
13.	Pemasaran Eksternal	Pada masa depan kita akan memfokuskan untuk menangkap pasar menengah ke atas, pelayanan				Salah satu keuntungan pemasaran kita adalah penggunaan nama Pondok Indah yang terkesan elit,	

		Radiologi untuk pasien luar masih tergolong kurang, hal ini juga dapat memicu kita untuk dapat melakukan ekspansi berupa promosi kepada customer yang potensial tersebut				walaupun terkesan memiliki harga yang mahal."	
14.	Kepuasan Pasien		Besar tarif pemeriksaan itu relatif. Pasien				Untuk memberikan pelayanan yang









16.	Sumber Daya Manusia			Kita ingin mewujudkan misi RS Pondok Indah sebagai role model dalam pelayanan berstandar internasional pada pelayanan kesehatan di Indonesia. Kita tidak hanya	Belum adanya mekanisme pembinaan Radiografer baru dengan baik. Saat ini yang dirasakan hanya orientasi selama 2 minggu kemudian secara bertahap perkembangannya mandiri. Radiografer harus	Radiografer perlu dibekali pengetahuan patologi klinis, yaitu untuk kebutuhan pengaturan kondisi pemotretan dan pemilihan	Topik yang perlu untuk pengembangan SDM kami adalah : Motivasi berprestasi, pengembangan diri, konsep diri, customer service. Dari masalah technical skill	

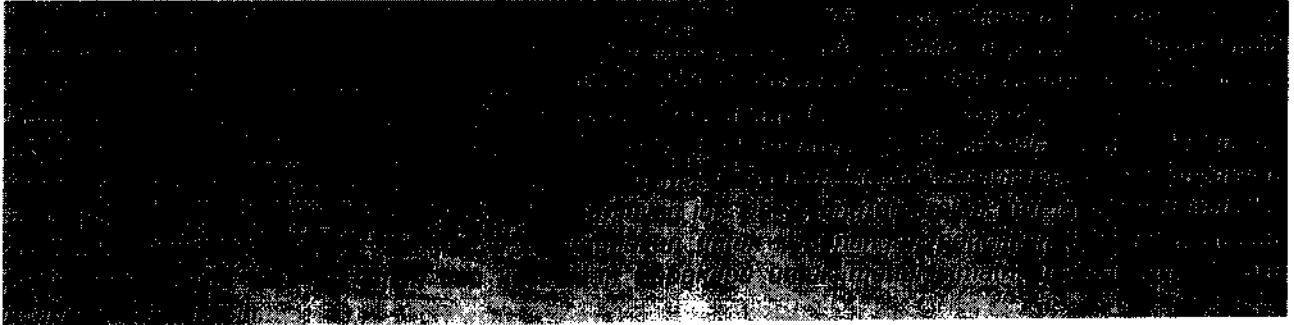
			ingin menunjukkan dari sisi teknologi saja, kita ingin menciptakan budaya kerja yang terbuka, sehingga diberikan pelatihan dan pengembangan berkaitan dengan kepribadian disamping keahlian.	beradaptasi dengan pekerjaan dan suasana kerja baru di unit Radiologi.	posisi pemotretan yang sesuai dengan kebutuhan. Dengan demikian Radiogater dapat membuat foto sesuai dengan kebutuhan dan perminaan foto dari dokter	yang dibutuhkan seperti masalah CT Scan karena kita agak kekurangan lembaga formal yang mengadakan kegiatan pelatihan tentang CT Scan.	
--	--	--	--	--	--	--	--



			membahas permasalahan-permasalahan dan rencana kerja					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

# MATRIK PENILAIAN

## EKSTERNAL FACTOR EVALUATION (EFE)



### PETUNJUK PENGISIAN

Silahkan beri jawaban Anda dengan cara memberikan rating dan bobot pada kotak jawaban yang tersedia!

#### A. Rating

Nilai rating dengan skor 1-4 dengan makna sebagai berikut :

- 4 = Sangat serius (sangat bagus – *major strength*)
- 3 = Serius (di atas rata-rata – *minor strength*)
- 2 = Kurang serius (rata-rata – *minor weakness*)
- 1 = Tidak serius (di bawah rata-rata – *major weakness*)

Nilai 4 mengidentifikasi bahwa perusahaan merespon dengan cara luar biasa terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari/mengantisipasi ancaman.

Nilai 1 mengidentifikasi bahwa perusahaan lambat mengantisipasi peluang-peluang yang ada dan tidak mengantisipasi ancaman yang akan timbul.

#### B. Bobot

Nilai bobot antara 0 sampai 1. dan secara total nilai bobot itu harus bernilai 1.

Nilai 1 mengidentifikasi bahwa variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap aktivitas perusahaan.

Nilai 0 mengidentifikasi bahwa variabel tersebut pengaruhnya sangat kecil terhadap aktivitas perusahaan

A.	Peluang		
1.	Kondisi ekonomi yang mulai membaik kembali, sehingga pasien yang ingin mengobati penyakitnya menjadi normal kembali		
2	Penggunaan alat canggih di bidang Radiologi seperti CT Scan dan MRI menjadi trend kebutuhan pelayanan Radiologi. Di indonesia sendiri terdapat CT Scan dan MRI. Sedangkan RS Pondok Indah memiliki peralatan CT scan 64 slices dan MRI 1,3 T dengan teknologi terkini.		
3	Sebagian besar penduduk wilayah RS Pondok Indah memiliki tempat tinggal yang permanen dan mewah, hal ini menandakan tingkat kemakmuran masyarakat tersebut cukup tinggi		
4	Ada beberapa RS pesaing yang belum mendapatkan idzin dari Bapeten untuk peralatan Radiologinya		
5	Kelemahan waktu pelayanan foto Radiologi di RS lain lama.		
B.	Ancaman		
1	Kebijakan swastanisasi RS Pemerintah, sehingga menambah jumlah persaingan RS Swasta, terutama dari kekuatan investasi.		
2	Adanya standard ijin operasional alat yang ketat dari pemerintah, dalam hal ini Bapeten.		

3	Adanya kebijakan pembatasan tarif.		
4	Pemberlakuan UU Konsumen, sehingga menuntut profesionalisme kerja.		
5	Adanya RS sekitar RS.Pondok Indah yang memiliki pelayanan Radiologi yang sama.		





# MATRIK PENILAIAN

## INTERNAL FACTOR EVALUATION (IFE)

### PETUNJUK PENGISIAN

Silahkan beri jawaban Anda dengan cara memberikan rating dan bobot pada kotak jawaban yang tersedia!

#### A. Rating

Nilai rating dengan skor 1-4 dengan makna sebagai berikut :

- 4 = Sangat menentukan atau penting (sangat kuat – *major strength*)
- 3 = Menentukan (cukup kuat – *minor strength*)
- 2 = Kurang menentukan (tidak begitu lemah – *minor weakness*)
- 1 = Tidak menentukan (sangat lemah – *major weakness*)

Nilai 4 mengidentifikasi bahwa perusahaan memanfaatkan kekuatan yang ada dan memperkecil kelemahan.

Nilai 1 mengidentifikasi bahwa perusahaan tidak memanfaatkan kekuatan yang ada dan tidak mengurangi kelemahan.

#### B. Bobot

Nilai bobot antara 0 sampai 1, dan secara total nilai bobot itu harus bernilai 1.

Nilai 1 mengidentifikasi bahwa variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap aktivitas perusahaan.

Nilai 0 mengidentifikasi bahwa variabel tersebut pengaruhnya sangat kecil terhadap aktivitas perusahaan.

A	Kekuatan		
1	Adanya penambahan safety dalam visi dan misi		
2	Menggunakan balanced scorecard dan sudah terimplementasi by sistem sampai tingkatan divisi.		
3	Memiliki program yang jelas untuk program Radiologi		
4	Sudah memiliki manual prosedur dan standard operasional prosedur		
5	Tercapainya target Revenue Growth pada pertengahan tahun 2007 yaitu sebesar 30 % , dengan asumsi kenaikan tarif 10 % dan pertumbuhan konsumen 20 %.		
6	Penggunaan alat dengan teknologi terkini, dan tindakan preventive dan maintainance terhadap alat yang cepat dan rutin.		
7	Gedung yang bagus dan nyaman (ber-AC)		
8	Disosialisasikannya pelayanan Radiologi oleh pihak Radiologi dalam forum dokter yang dilakukan setiap satu minggu sekali		
9	Adanya kerjasama dengan pihak marketing dan Radiologi dalam sosialisasi layanan Radiologi		
10	Hasil penelitian tahun 2006 mengenai kepuasan pelanggan menunjukkan pasien Radiologi mengatakan pelayanan Radiologi sangat baik (> 80 %).		

11	Index kepuasan pelanggan unit radiology tahun 2006 mengalami peningkatan secara significant bila dibandingkan tahun 2005, Yaitu dari 3,34 menjadi 3,53 berarti terjadi kenaikan index sebesar 0.19 berarti telah memenuhi target yang diharapkan.		
12	Setiap foto ada tanda Radiografer pembuat (kepastian dan tanggung jawab mutu)		
13	Melakukan pemasaran di setiap event, misalnya pada hospital expo, tournament golf, iklan di media massa (gatra, dll)		
14	RS Pondok Indah yang memiliki "brain image" rumah sakit standard internasional, sehingga mudah dipasarkan		
15	Pelayanan Radiologi RSPI lebih cepat bila dibandingkan dengan RS sekitar.		
16	Seluruh permintaan dapat terlayani oleh kemampuan SDM yang ada.		
17	Adanya program ISO 9001:2000		
18	Adanya standar kompetensi dokter		
19	Adanya program peningkatan dengan melakukan <i>up grading</i> dan <i>refreshing</i>		
<b>B</b>	<b>Kelemahan</b>		
1	Terkadang matinya listrik, sehingga berpengaruh terhadap kinerja alat Radiologi		
2	Masih belum terturnya layout ruangan, masih dalam proses renovasi.		
3	Kurang pemanfaatan fasilitas Radiologi dengan optimal oleh pihak internal (utilisasi belum tercapai).		
	Besar angka penolakan film mencapai 2 % pada bulan Juni 2007		

	2007		
4	Pasien dari luar hanya sebesar 17 %. Umumnya pasien karena anjuran dokter		
5	Forum "Rabuan: dokter yang kurang berjalan efektif (sarana untuk internal marketing yang potensial)		
6	Tidak ada mekanisme yang baik dalam proses pembelajaran pegawai datang dan pengembangan reguler skill Radiografer). Tidak semua Radiografer memiliki mutu yang sama dalam mengoperasikan CT Scan.		

**Silahkan isi profile Anda pada worksheet selanjutnya!**

## PROFIL INFORMAN

Nama Lengkap : .....

### 1. Jenis Kelamin:

Pria

Wanita

### 2. Pendidikan terakhir:

SMU/Sederajat

Diploma

S1

S2

S3

### 3. Direktur/Kepala Unit/Staff

Radiologi

Pemasaran

Lainnya, Sebutkan.....

### 4. Lamanya Anda menduduki jabatan sekarang ini:

< 5 tahun

5-9 tahun

> 9 tahun

### 5. Jumlah karyawan pada Unit bisnis yang Anda pimpin:

< 100

100-199

200-299

>299

### 6. Jenis Unit:

Radiologi

Pemasaran

Lainnya,  
Sebutkan.....

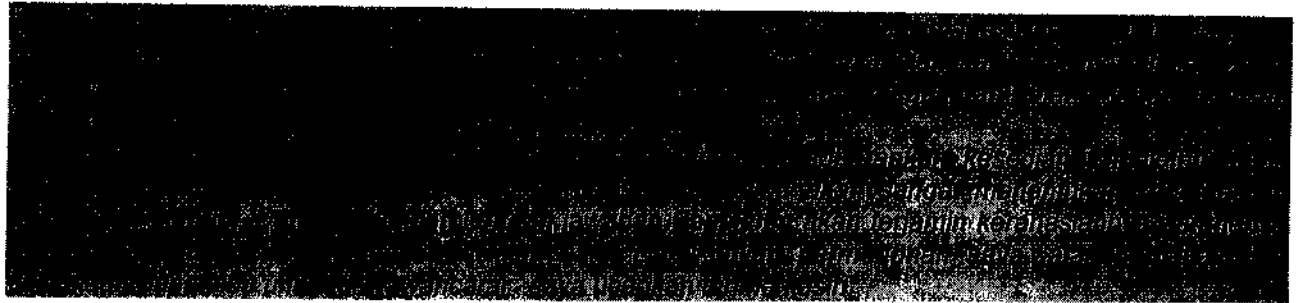
Terima kasih atas partisipasi Anda

Contact person :

Budi Prayogi

HP: 0888 8105018

**FORMULIR DATA UNIT RADIOLOGI**  
**Terhadap Rumah sakit di Jakarta Selatan**



**Nama Rumah Sakit :**

**1. Misi Unit Radiologi (jika ada)**

(tuliskan misi di sini)

**2. Jenis Pelayanan Departemen Radiologi (check list)**

No	Jenis Pelayanan Radiologi	Ada	Tidak ada
1	Radodiagnostik		
2	Radioterapi		
3	Kedokteran nuklir		

**3. Data SDM Unit Radiologi**

No	Jenis SDM	Tetap	Tidak tetap	Jumlah
1.	Ahli Radiologi			
2.	Radiografer			
3.	Kamar gelap			
4.	Administrasi			
5.	Dll			
	Jumlah			

#### 4. Data perlengkapan Unit Radiologi

No	Perlengkapan Radiologi	Jumlah	Catatan penting
1.	Pesawat mobile unit		
2.	Pesawat multi purpose non fluoroskopi		
3.	Pesawat multipurpose dengan fluros kopi		
4.	USG		
5.	CT Scan		
6.	Dental		
7.	Panoramic		
8.	dll		

#### 5. Jumlah pasien Radiologi tahun 2006

No	Asal pasien Radiologi	3 bulan terakhir (Maret – Mei 2007)	Rata-rata per bulan
1.	Pasien Rawat Jalan dan UGD		
2.	Pasien Rawat Inap		
3.	Pasien luar		
4.	Check up		
5.	Dll		
	Jumlah		

6. Besar penolakan film (reject film rate) Radiologi rata-rata per bulan (dalam prosentase) : .....%.

7. Faktor penyebab terbanyak dari penolaka film (jika dilakukan rutin kegiatan analisa penolakan film)

#### 8. Stakeholder

No	Nama bahan	
1.	Merk film yang digunakan	
2.	Merk kontras media yang paling banyak digunakan	
3.	Model pelayanan perbaikan alat Radiologi	Sendiri, kontrak, garansi

**9. Tarif Radiologi Dasar**

No	Jenis pemeriksaan.	Rawat Jalan dan pasien luar	Rawat Inap
1	Thorak	Rp	Rp
2	Ekstremitas	Rp	Rp
3	Abdomen	Rp	Rp
4	BNO IVP	Rp	Rp
5	CT Scan Kepala Non Kontras	Rp	Rp

**10. Informasi lain yang penting (jika ada informasi penting lain dari aspek manajemen Radiologi)**

--



## Variabel dan Sub Variabel Operasional

Variabel	Sub Variabel	Cara Ukur	Sumber data	Instrumen
Lingkungan Eksternal	1. Politik dan kebijakan	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Referensi kebijakan Pemerintah dan kondisi politik 1. Direktur 2. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 3. Supervisor SU Radiologi	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara
	2. Ekonomi	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Data Statistik Wilayah Jakarta Selatan dan Pondok Indah 1. Direktur 2. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 3. Supervisor SU Radiologi	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara
	3. Teknologi	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Buku penggunaan peralatan Radiologi 1. Direktur 2. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 3. Supervisor SU Radiologi	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara
	4. Sosial	Telaah dokumen	Laporan statistik sosial sosial wilayah Jakarta Selatan dan	Pedoman Telaah dokumen

		Wawancara mendalam	Pondok Indah 1. Direktur 2. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 3. Supervisor SU Radiologi	Pedoman Wawancara
	5. Pesaing	Penyebaran kuesioner	Unit Radiologi rumah sakit lainnya	Formulir Data Unit Radiologi
	6. Pemasok	Telaah dokumen	Arsip Radiologi	Pedoman Telaah dokumen
		Wawancara mendalam	1. Direktur 2. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 3. Supervisor SU Radiologi	Pedoman Wawancara

Lingkungan Internal	7. Visi – Misi RSPI	Telaah dokumen Wawancara	Dokumen 1. Direktur 2. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 3. Supervisor SU Radiologi	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara
	8. Perencanaan Jangka panjang RSPI	Telaah dokumen Wawancara	Dokumen Perencanaan Jangka Panjang 1. Direktur 2. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 3. Supervisor SU Radiologi.	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara
	9. Unit Pelayanan terkait	Telaah dokumen	1. Data skunder rekam medis pemasok internal	Pedoman Telaah dokumen
	10. Rencana tahunan Radiologi	Telaah dokumen Wawancara	1. Dokumen rencana tahunan 1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 2. Supervisor SU Radiologi.	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara
	11. Administrasi umum	Telaah dokumen Wawancara	1. Laporan Radiologi 2. Data rekam medis 1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang 2. Supervisor SU Radiologi. 3. Ahli Radiografi 4. Radiografer	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara

	12. Keuangan Radiologi	Telaah dokumen Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan Radiologi</li> <li>2. Data sistem</li> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara
13. Peralatan fisik Radiologi	Pencocokan data Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventaris alat</li> <li>2. Kondisi fisik</li> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>3. Ahli Radiografi</li> <li>4. Radiografer</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen Pedoman Wawancara	
14. Gedung dan Lingkungan	Telaah dokumen Observasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Bangunan</li> <li>1. Fisik Bangunan dan Lingkungan</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen	
15. Pemasaran internal	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>3. Ahli Radiografi</li> <li>4. Dokter pengguna</li> <li>5. Radiografer</li> </ol>	Pedoman Wawancara	
16. Pemasaran	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brosur Pemasaran</li> </ol>	Pedoman Telaah	

eksternal	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>3. Radiografer</li> </ol>	Pedoman Wawancara
17. Kepuasan Pelanggan	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data Survey kepuasan pelanggan unit Radiologi oleh Marketing</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen
	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>3. Ahli Radiografi</li> <li>4. Dokter pengguna</li> <li>5. Radiografer</li> </ol>	Pedoman Wawancara
18. Pelayanan Radiologi	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data catatan Kegiatan Harian Radiologi</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen
	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>3. Ahli Radiografi</li> <li>4. Dokter pengguna</li> <li>5. Radiografer</li> </ol>	Pedoman Wawancara
19. Penolakan	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catatan hasil reject film</li> </ol>	Pedoman Telaah

	Film	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>2. Ahli Radiografi</li> <li>3. Dokter pengguna</li> <li>4. Radiografer</li> </ol>	dokumen
	20. Sumber Daya Manusia	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan Radiologi</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen
		Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>3. Ahli Radiografi</li> <li>4. Dokter pengguna</li> <li>5. Radiografer</li> </ol>	Pedoman Wawancara
	21. Manajemen Mutu	Telaah dokumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data Manajemen mutu</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen
		Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bidang Pelayanan Penunjang</li> <li>2. Supervisor SU Radiologi.</li> <li>3. Ahli Radiografi</li> <li>4. Dokter pengguna</li> <li>5. Radiografer</li> </ol>	Pedoman Wawancara
Analisa Kondisi Unit Radiologi	22. Reject rate film analysis	Analisa Data	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor-faktor penyebab penolakan film</li> </ol>	Pedoman Telaah dokumen

	<p>23. Matrik EFE Matrik IFE</p> <p>24. Analisa SWOT</p>	<p>Analisa Data</p> <p>Telaah dokumen</p>	<p>1. List data internal</p> <p><b>A. Data Skunder :</b></p> <p><b>1. Internal :</b></p> <p>a. Performansi masa lalu dan proyeksi masa datang.</p> <p>b. Faktor kritis internal dalam pencapaian keunggulan kompetitif.</p> <p>c. Data menyeluruh atas posisi kompetitif.</p> <p><b>2. Eksternal :</b></p> <p>a. Performansi masa lalu dan proyeksi masa datang.</p> <p>b. Identifikasi faktor eksternal yang berkontribusi pada daya tarik industri</p> <p>c. Analisa Menyeluruh atas daya tarik industri.</p>	<p>1. Check List</p> <p>2. Pedoman Telaah dokumen</p>
<p>Formulasi Strategi</p>	<p>A. Misi</p> <p>B. Tujuan</p> <p>C. Alternatif</p> <p>D. Strategi</p> <p>E. Kebijakan</p>	<p>Telaah Dokumen</p>	<p>Data Skunder :</p> <p><b>A. Misi</b></p> <p>1. Lingkup Jasa</p> <p>2. Pasar</p> <p>3. Kompetensi inti</p> <p><b>B. Tujuan</b></p> <p>1. Target pertumbuhan pendapatan</p> <p>2. Peningkatan keuntungan dari layanan yang ada.</p> <p>3. Peningkatan pengembangan</p>	<p>1. Pedoman Telaah dokumen</p> <p>2. Checklist</p>

			<p>pasar atau layanan baru</p> <p><b>C. Alternatif strategi</b></p> <p>1. Hasil analisa TOWS matriks.</p> <p>Pemasaran</p> <p>SDM</p> <p>Keuangan</p> <p>Operasional</p>	
Implementasi	<p>1. Program</p> <p>2. Anggaran</p> <p>3. Prosedur</p>	Telaah dokumen	<p>Data sekunder :</p> <p>1. Program aksi jangka panjang.</p> <p>2. Dokumen Anggaran</p> <p>3. SOP Intern dan Ekstern</p>	<p>1. Pedoman Telaah dokumen</p> <p>2. Checklist</p>
		Wawancara Mendalam	<p>1. Manager Business, Marketing dan Customer Management</p> <p>2. Head Of Public Relation Corporate Marketing</p>	<p>Pedoman Wawancara</p>



Variabel	Sub Variabel	Cara Ukur	Sumber data	Instrumen
<b>Analisa Penguukuran Balanced Scorecard</b>	1. Perspektif keuangan 2. Perspektif Kepuasan Pelanggan 3. Perspektif internal 4. Perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran	Telaah dokumen Telaah dokumen Telaah dokumen Telaah dokumen	1. Data BSC keuangan 2. Data BSC kepuasan pelanggan 3. Data BSC Perspektif Internal 4. Data BSC Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	1. Pedoman Telaah dokumen 2. Pedoman Telaah dokumen 3. Pedoman Telaah dokumen 4. Pedoman Telaah dokumen



UNIVERSITAS  
MERCU BUANA

Nomor : 17/209/F-Sur/IV/2007  
Lampiran : 1(satu) set berkas.  
Perihal : **Survey Pendahuluan.**

Jakarta, 14 April 2007

Kepada Yth,  
**Rumah Sakit Pondok Indah**  
Jakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Akhir, mahasiswa berikut :

Nama Lengkap : Budi Prayogi  
N.I.M. : 55105110079  
Konsentrasi : Manajemen Pemasaran (MPS)  
Semester : IV  
Alamat  
Rumah : Jln. Ciomas Harapan Rt 02/02 No. 42  
Ciomas Bogor 16610  
Telp : 0251-635752  
Kantor : Jln. Metro Duta Kav. UE – Pondok Indah  
Jakarta Selatan

Bermaksud untuk melaksanakan pengumpulan informasi di bidang manajemen pada perusahaan yang Bapak/Ibu pimpin. Pengumpulan informasi tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk menyusun Karya Akhir sebagai syarat untuk dapat lulus sebagai Program Magister Manajemen.

Untuk maksud di atas, maka kami memohon bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu untuk memberikan informasi pendahuluan yang diperlukan bagi pembuatan rancangan usulan / proposal Karya Akhir.

Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terimakasih.

**Ketua Program Studi Magister Manajemen**

  
**DR. Ir. Mustika S. Purwanegara, MSc.**

**Catatan :**

Formulir dapat didownload oleh mahasiswa yang akan melaksanakan penyusunan Karya Akhir dari Website PKK (untuk mahasiswa PKK) atau menghubungi Bagian Tata Usaha Pascasarjana UMB (untuk mahasiswa Program Reguler)



UNIVERSITAS  
MERCU BUANA

Nomor : 17/248 / F-Sur /VI/2007  
Lampiran : 1(satu) set berkas.  
Perihal : **Pengumpulan Data & Wawancara** Kepada Yth.

Jakarta, 20 Juli 2007

Unit Podologi RSPJ  
Jakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Akhir untuk mendapatkan gelar Magister Manajemen dari Universitas Mercu Buana, dan kelanjutan survey pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya, mahasiswa berikut :

Nama Lengkap : Budi Prayogi  
N.I.M. : 55105110079 (PKK)  
Konsentrasi : Manajemen Pemasaran  
Semester : IV  
Alamat  
Rumah : Jln. Ciomas Harapan RT. 02/02 No. 42  
Ciomas Bogor 16610  
Telp : 0251-635752  
Kantor : -

bermaksud untuk melaksanakan pengumpulan data (lapangan) dan wawancara di perusahaan yang Bapak/Ibu pimpin.

Untuk maksud di atas, maka kami memohon bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu untuk memberikan data dan informasi yang diperlukan sesuai dengan usulan / proposal Karya Akhir terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terimakasih.

**Ketua Program Studi Magister Manajemen**

**DR. I. Mustika S. Purwanegara, MSc.**

**Catatan :**

Formulir dapat didownload oleh mahasiswa yang akan melaksanakan penyusunan Karya Akhir dari Website PKK (untuk mahasiswa PKK) atau menghubungi Bagian Tata Usaha Pascasarjana UMB (untuk mahasiswa Program Reguler)