



UNIVERSITAS INDONESIA

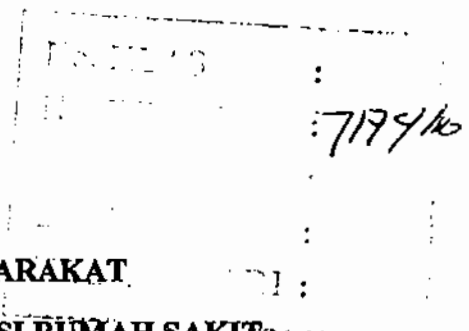
**RENCANA BISNIS PRODUK UNGGULAN
RUMAH SAKIT BHAKTI MULYA
TAHUN 2010-2013 JAKARTA BARAT**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar MARS

LITACHA TAMLICHA

NPM 0706189690



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

**RENCANA BISNIS PRODUK UNGGULAN
RUMAH SAKIT BHAKTI MULYA
TAHUN 2010-2013 JAKARTA BARAT**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar MARS

LITACHA TAMLICHA

NPM 0706189690

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

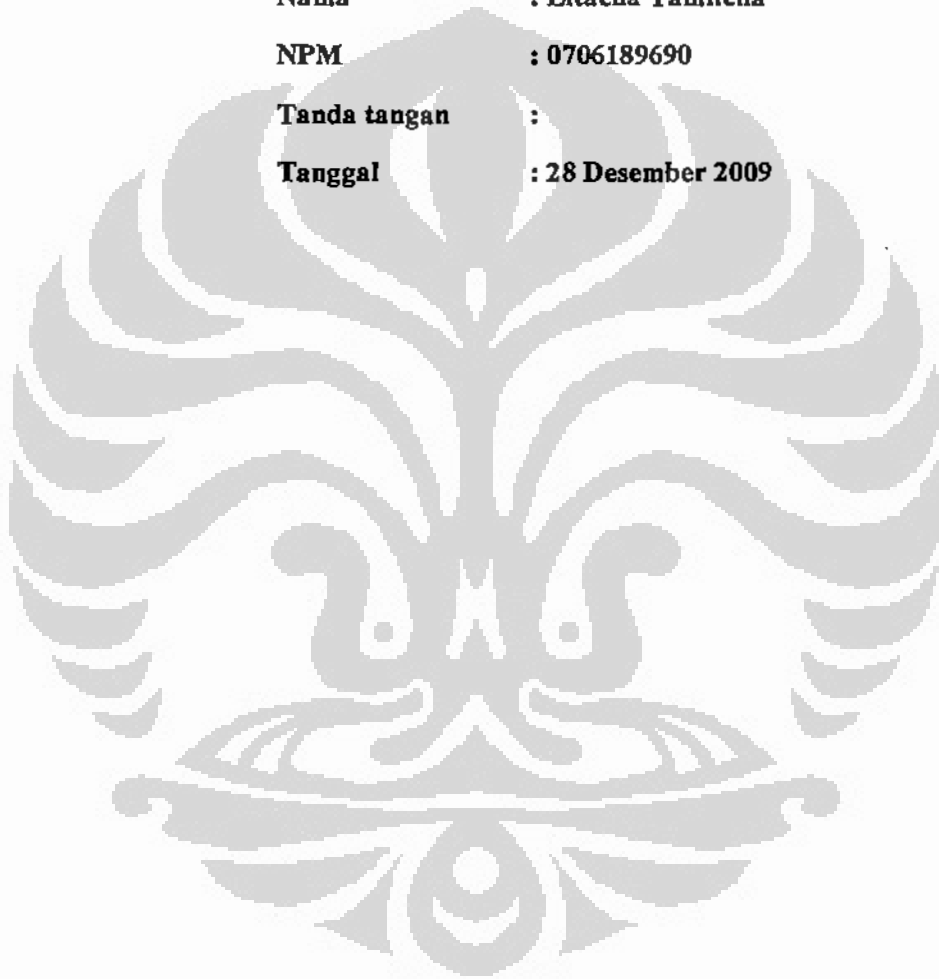
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Litacha Tamlicha

NPM : 0706189690

Tanda tangan :

Tanggal : 28 Desember 2009



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

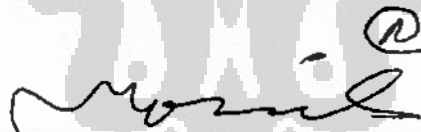
**RENCANA BISNIS PRODUK UNGGULAN RS. BHAKTIMULYA
TAHUN 2010-2015 JAKARTA BARAT**

Telah disetujui, diperiksa, dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

Depok, Desember 2009

Pembimbing



(Dr. drg. Ronnie Rivany, Msc)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 28 Desember 2009

Ketua:



(Dr. drg. Ronnie Rivany, Msc)

Anggota:

Penguji Tesis



(drg. Wahyu Sulistiadi MARS)

Penguji Tesis



(dr. Musaida MARS)

Penguji Tesis:



(dr. Erwin MARS)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Litacha Tamlicha
NPM : 0706189690
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Rencana Bisnis Produk Unggulan RS Bhakti Mulya Jakarta Barat tahun 2010-2013

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas/Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tgl : 28 Desember 2009

Yang menyatakan

Litacha Tamlicha

(Litacha Tamlicha)

PROGRAM PASCA SARJANA

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Tesis, Desember 2009

Litacha Tamlicha, NPM 0706189690

Rencana Bisnis Produk Unggulan Rumah Sakit Bhakti Mulya Jakarta Barat Tahun 2009

X + 100 halaman, 39 tabel, 12 gambar, 9 grafik, lampiran

ABSTRAK

Perubahan lingkungan suatu organisasi, baik lingkungan internal maupun eksternal akan memberikan pengaruh pada kinerja organisasi itu sendiri. Demikian pula halnya dengan Rumah Sakit Bhakti Mulya yang telah berdiri sejak tahun 1969, tidak lepas dari pengaruh perubahan lingkungan yang terjadi. Dengan semakin banyaknya rumah sakit yang beroperasi di wilayah kerja Jakarta Barat membuat RS Bhakti Mulya bukan satu-satunya pilihan bagi pasien yang tinggal di wilayah Jakarta Barat dan sekitarnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun rencana bisnis bagi sebuah produk unggulan yang belum dimiliki oleh RS Bhakti Mulya, yang didasari atas sebuah analisa situasi yang menghasilkan posisi strategic RS Bhakti Mulya untuk menghadapi kondisi persaingan yang ada melalui penggunaan matriks TOWS. Dari sini kemudian dihasilkan beberapa alternative pengembangan strategi yang kemudian dilakukan proses *matching* dengan BCG matriks sekaligus penentuan kelayakan bagi produk yang telah ada dengan menggunakan matrik BCG sebagai dasar penentuan produk unggulan terpilih.

Setelah dapat menentukan produk unggulan yang layak melalui melalui pangsa pasar tertinggi yang berbanding dengan pertumbuhan pendapatan kotor tertinggi

(kuadran I/tanda tanya matriks BCG) maka bagian kebidanan dan kandungan terpilih sebagai bagian yang layak untuk dikembangkan sebagai sebuah produk unggulan.

Perencanaan bisnis produk unggulan ini, akan memaparkan lima elemen yaitu rencana organisasi dan sumber daya manusia, rencana pemasaran, rencana keuangan sistem informasi dan risk analysis. Dimana rencana organisasi dan sumber daya menentukan posisi tim khusus produk unggulan dalam struktur organisasi RS beserta alokasi sumber daya, khususnya SDM dengan kompetensi tertentu bagi pelayanan produk unggulan ini seperti dokter spesialis obgin, dokter spesialis anak, dan *customer assistance*. Rencana pemasaran lebih kearah menentukan target pasar yang dituju, beserta sarana dan strategi pemasaran yang akan digunakan.

Pada tahap rencana keuangan, ditentukan langkah-langkah penentuan sumber dana dan investasi, proyeksi penerimaan dan biaya, dan aliran dana tunai yang akan menggambarkan tingkat keuntungan atau kerugian beserta tingkat pengembalian investasi. Tahap informasi akan menggambarkan langkah-langkah yang diperlukan bagi pengembangan sistem informasi yang terintegrasi beserta sumber daya yang diperlukan.

Penelitian ini menyarankan manajemen Rumah Sakit Bhakti Mulya untuk dapat mengaplikasikan perencanaan bisnis produk unggulan pelayanan di bagian obgin karena paling sesuai dengan kondisi eksternal dan internal organisasi.

ABSTRACT

Environmental changes in organization, whether internally or externally, will influence the company performance. So does Bhakti Mulya Hospital that has been established since 1969, cant be free from that influenced. Many hospital in West Jakarta makes Bhakti Mulya hospital in not the only choices for patient who lives in West Jakarta and his surroundings.

The purpose of this research is to create business plan for a produk unggulan that has not been owned by Bhakti Mulya hospital, based on situational analysis that produce strategic positioning of Bhakti Mulya hospital to face the challenges through TOWS matrix and to asses the feasibility of the product using BCG matrix. We conclude that obgyn is feasible to be develop as produk unggulan.

Business plan for produk unggulan contain 5 element which are organization plan and human resources plan, marketing plan, financial plan, information system plan and risk analysis. The organizational and human resource plan will decide the position of these team inside the organization structure and realocate the human resource within especially for gynecologist and paeditricians. The marketing plan more focused to target market with the marketing strategy that is going to be used. The financial plan contain financial resources , projection of revenue and cost, which describe profitability or loss with investment return rate. The information plan will describe steps needed to develop information system that integrated to the hospital need.

This research suggest Bhakti Mulya hospital to apply business plan for produk unggulan in obgyn department because it suitable with hospital external and internal condition.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	4
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	4
F. Ruang Lingkup Penelitian	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Analisa Situasi	6
B. Uji kelayakan produk unggulan	13
C. Rencana Bisnis	15

BAB 3 GAMBARAN UMUM RSBM

A. Sejarah perkembangan RSBM	28
B. Visi dan Misi	28
C. Struktur Organisasi	30

D. Sumber Daya Manusia	30
E. Jenis dan Fasilitas Pelayanan	30
BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	31
B. Definisi Operasional	31
BAB 5 METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Pengumpulan Data	34
D. Informan	34
E. Cara Analisis Data	35
BAB 6 HASIL	
A. Analisa Situasi	34
B. Posisi Rumah Sakit	54
C. Uji Kelayakan Rumah Sakit	60
D. Kelayakan Produk Unggulan	63
E. Rencana Bisnis Produk Unggulan	68
BAB 7 PEMBAHASAN PENELITIAN	94
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN	116

DAFTAR TABEL

- Tabel 1.1. Fasilitas kesehatan yang ada di Jakarta Barat th 2004-2007
- Tabel 1.2. Jumlah penduduk di Jakarta Barat th 2005-2008
- Tabel 1.3. Pendapatan kotor RSBM
- Tabel 1.4. Gross revenue 5 produk RSBM
- Tabel 2.5. Variabel eksternal menurut beberapa kepustakaan
- Tabel 2.6. Variabel internal menurut beberapa kepustakaan
- Tabel 2.7. Pelayanan rawat jalan
- Tabel 3.8. Ketenagaan RSBM
- Tabel 3.9. Variabel geografi
- Tabel 5.10. Variabel demografi
- Tabel 5.11. Variabel ekonomi
- Tabel 5.12. Variabel teknologi
- Tabel 5.13. Jenis kunjungan pasien RSBM
- Tabel 5.14. Data pasien menurut kelompok usia
- Tabel 5.15. Data pasien menurut jenis kelamin
- Tabel 5.16. Jenis asuransi pasien
- Tabel 5.17. Jenis pemasok medis RSBM
- Tabel 5.18. Jenis pemasok logistic RSBM
- Tabel 5.19. Data RS berdasar tipe
- Tabel 5.20. Perbandingan tariff layanan RS
- Tabel 5.21. Indikator kinerja keuangan RSBM
- Tabel 5.22. Data pendapatan, pengeluaran dan profit RSBM
- Tabel 5.23 Perbandingan keberadaan personel dan program pemasaran RSBM
- Tabel 5.24 Jumlah pasien rawat jalan di 5 bagian
- Tabel 5.25 Jumlah kegiatan pembedahan obgin dan bedah

Tabel 5.26 Kinerja RSBM

Tabel 5.27 Tindakan obgin RSBM

Tabel 5.28 Faktor sukses kritikal variable intrenal

Tabel 5.29 Faktor sukses kritikal variable eksternal

Tabel 5.30 SWOT analysis RSBM

Tabel 5.31 TOWS matrix RSBM

Tabel 5.32 Pendapatan 5 bagian

Tabel 5.33 Margin profit dan pendapatan

Tabel 5.34 Data market share

Tabel 5.35 Data market growth

Tabel 5.36 Rencana aian dana tunai

Tabel 5.37 Proyeksi aliran dana th 1-5

Tabel 5.38 Perkiraan aliran dana dan pengeluaran

DAFTAR GAMBAR

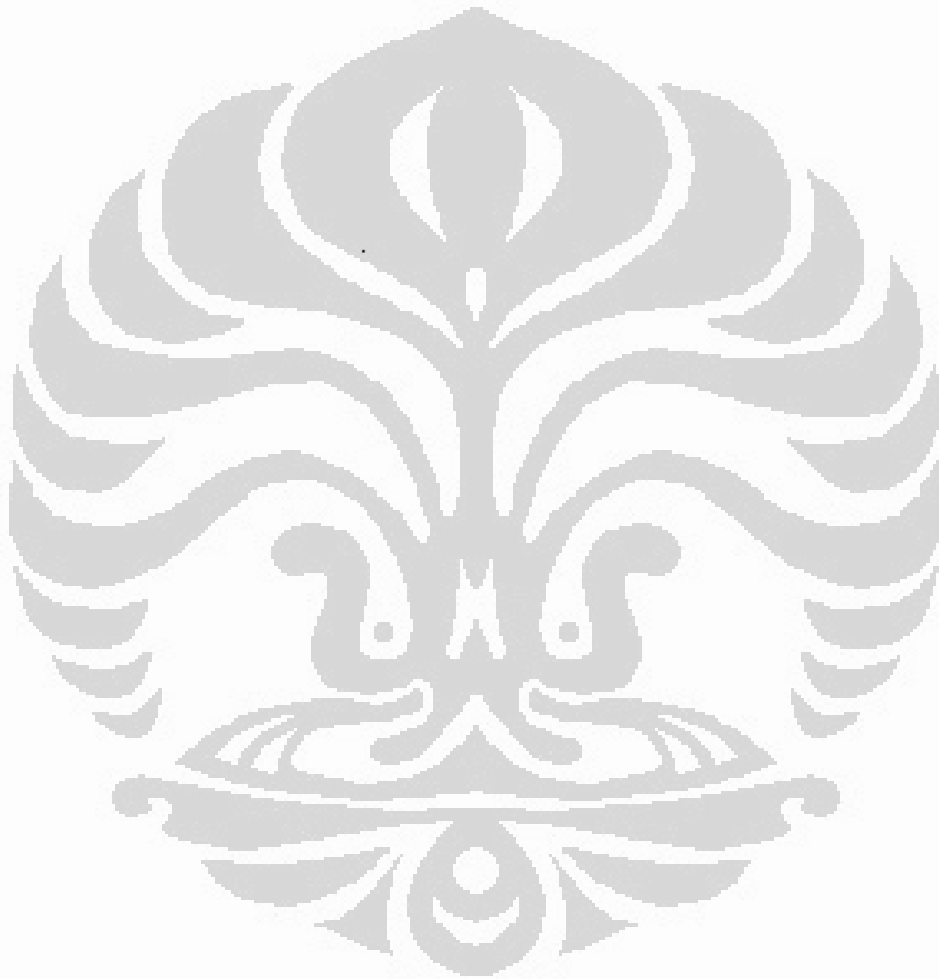
- Gambar 2.1 Proses analisa situasi internal dan eksternal menurut Duncan
- Gambar 2.2 Hubungan visi, misi pada Strategi menurut Kaplan dan Norton
- Gambar 2.3 Kerangka kerja analitis untuk perumusan strategi
- Gambar 2.4 Diagram tahapan pembuatan rencana bisnis Wheelen dan Hunger
- Gambar 2.5 Diagram hubungan antara berbagai elemen rencana bisnis
- Gambar 5.6 Model competitive advantage
- Gambar 5.7 Porter generic strategies
- Gambar 5.8 Tahapan penelitian
- Gambar 5.9 Extended Matrix BCG
- Gambar 5.10 Matrix pemilihan keunggulan komparatif produk
- Gambar 5.11 Struktur organisasi parsial tim bhakti ibu dan anak
- Gambar 5.12 Tindakan konsumen dalam mata rantai konsumsi
- Grafik 5.1 Jumlah penduduk di Jakarta Barat dan proyeksinya
- Grafik 5.2 Pertumbuhan PDRB
- Grafik 5.3 Jenis kunjungan pasien rawat jalan
- Grafik 5.4 Data pasien menurut kelompok usia
- Grafik 5.5 Data pasien menurut jenis kelamin
- Grafik 5.6 Pendapatan lima bagian RSBM
- Grafik 5.7 Margin profit lima bagian RSBM
- Grafik 5.8 Market share lima bagian RSBM
- Grafik 5.9 Market growth lima bagian RSBM

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Elemen rencana bisnis

Lampiran 2 Definisi operasional variabel

Lampiran 3 Struktur organisasi RSBM



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Krisis global yang melanda dunia saat ini membuat banyak usaha atau bisnis bangkrut, tidak terkecuali industri kesehatan seperti rumah sakit. Tidak itu saja, persaingan yang semakin ketat, peningkatan inflasi, penurunan tingkat pertumbuhan ekonomi, perubahan teknologi yang semakin canggih membuat para konsumen pengguna jasa rumah sakit menjadi semakin kritis dalam mengevaluasi system pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.

Kelangsungan suatu usaha termasuk usaha pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, tidak lepas dari pengaruh krisis yang terjadi di Amerika serikat seperti melonjaknya harga pasaran minyak mentah dunia membawa efek domino dengan tercatatnya laju inflasi yang cukup tinggi yaitu 3,41%. Laju inflasi ini sangat mempengaruhi komponen biaya pelayanan kesehatan di semua rumah sakit.

Untuk memenuhi semua tantangan tersebut, rumah sakit membutuhkan analisa perencanaan strategis yang bertujuan agar rumah sakit dapat melihat secara obyektif kondisi-kondisi internal dan eksternal sehingga dapat mengantisipasi perubahan lingkungan internal.

Analisa perencanaan strategis penting untuk memperoleh keunggulan bersaing dan memiliki produk yang sesuai dengan keinginan serta kebutuhan konsumen berdasar dukungan yang optimal dari sumber daya yang ada. Analisa situasi internal dan eksternal suatu perusahaan dibutuhkan sebagai langkah awal untuk membuat sebuah rencana bisnis (Hunger & Wheelen, 1996).

Dalam suatu analisa situasi internal dan eksternal terdapat empat factor yang akan dianalisa yaitu Kekuatan dan Kelemahan, Peluang dan Ancaman bagi sebuah perusahaan, termasuk didalamnya usaha untuk mengevaluasi ketatnya persaingan diantara competitor pelayanan kesehatan yang berada di Jakarta barat berdasar data BPS Jakarta barat seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.1. Fasilitas kesehatan yang ada di Jakarta Barat th 2004-2007

	Th 2004	2005	2006	2007
Praktek dr	228	228	230	240
Rumah sakit	15	15	16	18
Rumah bersalin	7	7	8	8
Poliklinik	17	17	17	18
BKIA	4	4	4	4
Puskesmas	10	10	10	10
Posyandu	101	101	101	101

Sumber: BPS Jakarta Barat

Dari tabel diatas tampak adanya penambahan jumlah praktek dokter, rumah sakit, rumah bersalin dan poliklinik sementara penambahan jumlah penduduk di Jakarta barat meski ada peningkatan jumlah baik perempuan maupun laki laki, perubahannya tidak terlalu signifikan seperti tampak pada tabel berikut dibawah ini.

Tabel 1.2. Jumlah penduduk di Jakarta Barat th 2005-2008

	Th 2005	Th 2006	Th 2007	Th 2008
Laki-laki	792.096	446.484	829.899	850.345
Perempuan	771.467	792.327	805.591	910.114
Total	1.563.563	1.328.811	1.635.485	1.760.459

Sumber: BPS Jakarta Barat

Sebagai sebuah rumah sakit umum yang berkedudukan langsung dibawah Yayasan Kartika Jaya Pusat (KODAM JAYA), Rumah Sakit Bhakti Mulya memiliki beberapa produk layanan yang dapat diandalkan untuk menjadi sebuah produk unggulan dibanding rumah sakit pesaing lainnya.

Dari hasil laporan keuangan didapat pendapatan kotor RS Bhakti Mulya meningkat pada tahun 2009 dengan peningkatan profit menjadi Rp 432.450.000 dengan perincian pada tabel dibawah.

Tabel 1.3. Pendapatan kotor dan bersih RSBM

	Thn 2008	Thn 2009
Pendapatan kotor	Rp 6.478.682.000	Rp 7.560.825.000
Pendapatan bersih	Rp 164.224.000	Rp 432.450.000

Sumber: Laporan keuangan RSBM

Dari hasil interview dengan pejabat rumah sakit, tersirat keinginan dari pihak manajemen rumah sakit untuk membuat suatu rencana bisnis dari program pelayanan kesehatan yang dapat menjadi produk unggulan yang berorientasi pada kondisi internal dan eksternal rumah sakit.

Terdapat beberapa jenis pelayanan di RS Bhakti Mulya yang menjadi telah menjadi revenue centre bagi manajemen RS Bhakti Mulya. Pertanyaan yang timbul adalah apakah program atau tindakan medis tersebut layak disebut atau dijadikan sebuah produk unggulan? Jawaban atas pertanyaan ini adalah dengan melakukan sebuah uji kelayakan yang dilakukan sebelum membuat sebuah rencana bisnis bagi sebuah produk unggulan. Dibawah ini adalah beberapa produk layanan kesehatan di RS Bhakti Mulya yang akan dimasukkan kedalam evaluasi lebih lanjut produk layanan mana yang akan menjadi unggulan berdasar jumlah pendapatan kotor pada tahun 2008 dan 2009 dengan menggunakan matriks BCG.

Tabel 1.4. Gross revenue 5 produk layanan kesehatan RS Bhakti Mulya th 2008-2009

GROSS REVENUE	TH 2008	TH 2009
Kebidanan & Kandungan	Rp 1.407.535.520	Rp 2.408.025.375
Penyakit Dalam	Rp 1.380.884.680	Rp 1.630.563.165
Anak	Rp 648.050.130	Rp 319.445.475
Paru	Rp 369.681.900	Rp 213.074.025
Bedah	Rp 240.523.700	Rp 428.659.980

Sumber: Laporan keuangan RSBM

1.2 Rumusan masalah

Belum adanya analisa lingkungan internal dan eksternal rumah sakit untuk dijadikan dasar penentuan produk unggulan terpilih dan menguji kelayakannya melalui analisa tingkat pertumbuhan dan pangsa pasar relative sehingga dapat dijadikan bahan dasar untuk membuat suatu rencana bisnis bagi produk unggulan tersebut.

1.3 Pertanyaan penelitian

- 1.3.1 Apakah RSBM berada pada posisi layak kembang?
- 1.3.2 Produk unggulan seperti apa yang paling memenuhi criteria kelayakan untuk dijadikan unggulan ?
- 1.3.3 Bagaimana menyusun rencana bisnis yang sesuai untuk produk unggulan tersebut ?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menyusun rencana bisnis produk unggulan rumah sakit th 2010-2013 yang telah teruji kelayakannya

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menentukan apakah RSBM berada pada posisi layak kembang dengan menggunakan SWOT analisis
2. Menentukan produk unggulan yang ada menggunakan matriks BCG
3. Menyusun rencana bisnis bagi produk unggulan yang telah diuji kelayakannya

1.5 Manfaat penelitian

Manfaat aplikatif bagi Rumah Sakit Bhakti Mulya:

1. Rumah sakit sebagai lokasi penelitian akan mendapat masukan dari hasil penelitian yang akan dijadikan salah satu acuan bagi manajemen agar dapat menyusun suatu rencana bisnis produk unggulan
2. Peneliti mendapat pengalaman berupa ilmu aplikatif yang dapat menambah wawasan dan pengembangan khasanah keilmuan peneliti dibidang manajemen rumah sakit khususnya dengan membuat rencana bisnis yang didahului dengan pembuatan analisa situasi
3. Program KARS UI akan mendapat tambahan koleksi penelitian yang bermanfaat bagi pengembangan disiplin ilmu yang berhubungan dengan pembuatan rencana bisnis

Manfaat teoritis:

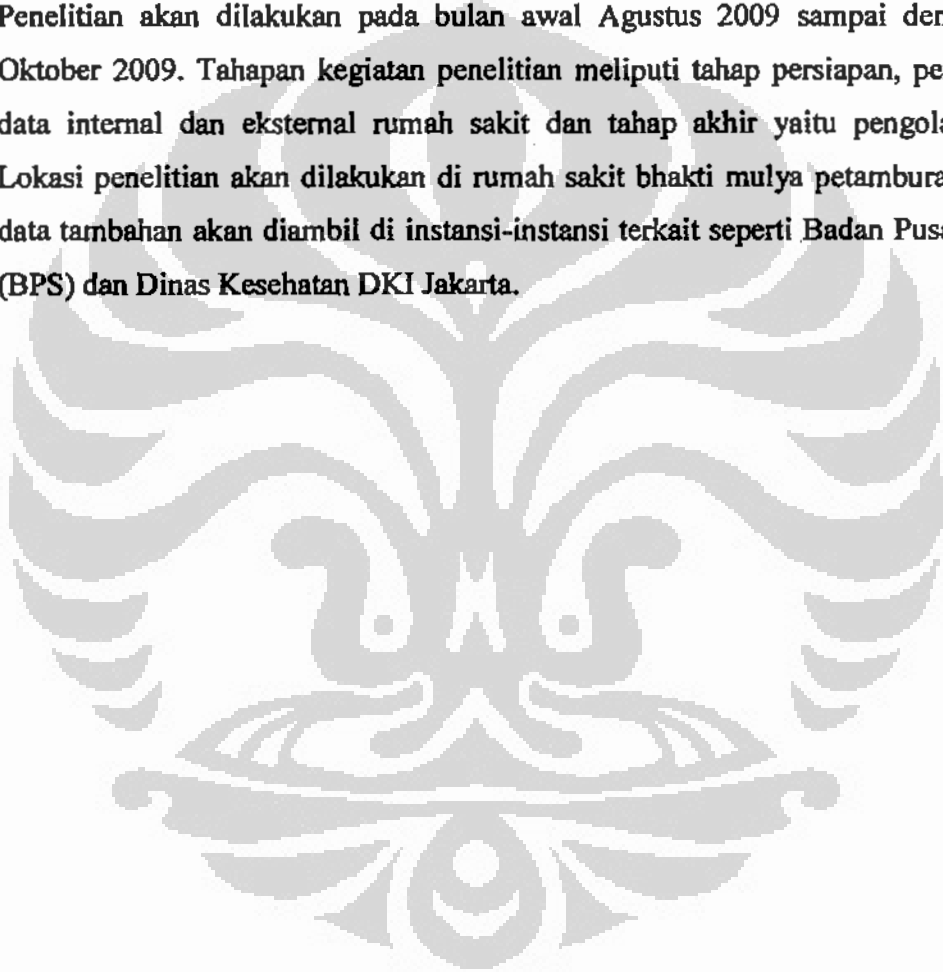
Mendapatkan teori justifikasi mengenai pembuatan rencana bisnis yang didahului dengan pembuatan rencana strategis

Manfaat metodologis:

Mempelajari metode pembuatan rencana bisnis secara komprehensif

1.6 Ruang lingkup penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan awal Agustus 2009 sampai dengan akhir Oktober 2009. Tahapan kegiatan penelitian meliputi tahap persiapan, pengambilan data internal dan eksternal rumah sakit dan tahap akhir yaitu pengolahan data. Lokasi penelitian akan dilakukan di rumah sakit bhakti mulya petamburan. Sedang data tambahan akan diambil di instansi-instansi terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Analisa situasi

Perencanaan strategi dimulai dengan proses analisa situasi yang terdiri dari

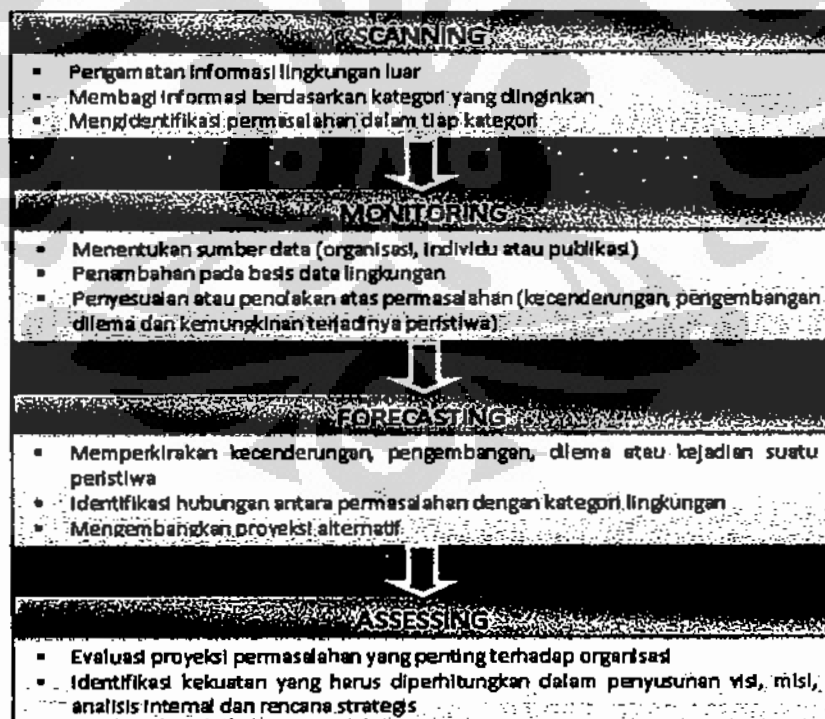
1.1.1 Analisa lingkungan eksternal

1.1.2 Analisa lingkungan internal

1.1.3 Pengembangan visi-misi, nilai dan sasaran organisasi (Duncan, 1996)

Analisa situasi adalah merupakan analisa terhadap lingkungan eksternal maupun internal organisasi dan merupakan tahap awal dalam manajemen strategi yang menghasilkan gambaran keadaan organisasi dalam bentuk SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*).

Analisa situasi eksternal maupun internal dilakukan melalui empat proses yaitu *scanning, monitoring, forecasting* dan *assessing* (Duncan, 1996). Keempat proses analisa situasi tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 2.1. Proses analisa situasi eksternal dan internal menurut Duncan, 1996

Scanning adalah tahap pertama dalam analisa situasi yaitu kegiatan mengidentifikasi faktor-faktor eksternal dan internal apa saja yang berpengaruh terhadap organisasi dalam pencapaian tujuan. Setelah data terkumpul kemudian dikelompokkan menurut kategori masing-masing. Isu-isu penting dari masing-masing variabel internal maupun eksternal perlu diidentifikasi secara jelas.

Monitoring adalah kegiatan memperoleh data atau informasi untuk masing-masing variabel eksternal dan internal minimal 3-5 tahun sebelumnya termasuk memilah sumber data secara spesifik (bersumber dari organisasi, individual atau publik). Perlu diperhatikan kecenderungan, permasalahan dan perkembangan data dari tahun ke tahun.

Forecasting dilakukan untuk memperkirakan kecenderungan, permasalahan dan perkembangan masing-masing variabel internal dan eksternal beberapa tahun kedepan yang akan berpengaruh terhadap organisasi.

Assessing merupakan tahap akhir dalam analisa situasi yaitu melakukan penilaian terhadap semua variabel internal dan eksternal yang bermakna bagi organisasi. Tahap ini menghasilkan pernyataan yang mencakup peluang/ancaman untuk variabel eksternal dan kekuatan/kelemahan untuk variabel internal.

1.1.1 Analisa Lingkungan Eksternal

Lingkungan eksternal adalah variabel diluar lingkungan organisasi yang dapat mempengaruhi organisasi baik sebagai factor peluang maupun ancaman. Lingkungan eksternal terbagi dalam lingkungan jauh (politik, ekonomi, social, teknologi) dan lingkungan industry (pendatang baru, persaingan sesama perusahaan, kekuatan tawar menawar pembeli, kekuatan tawar menawar pemasok dll) (Umar, 2005). Terdapat beberapa variabel eksternal yang sedikit berbeda menurut beberapa kepustakaan.

Tabel 2.5. Variabel eksternal dari beberapa kepustakaan

Duncan, 1996	Fred R.David, 2006	Charles W.L.Hill, 1989	Trisnantoro, 2005
Demografi Geografi Sosial Ekonomi Regulasi Komptitor Supplier Teknologi Politik	Demografi Geografi Sosial Ekonomi Hukum Pemerintahan Kompetitor Supplier Teknologi Politik Budaya Distributor Kreditor Pelanggan Pemegang saham Serikat pekerja Asosiasi dagang Kelompok kepentingan khusus	Lingkungan makro Demografi Geografi Sosial Ekonomi Politik/legal Teknologi Lingkungan industry Kompetitor Pelanggan Suplier Substitusi Global	Sistem kesehatan Pemerintah (regulasi & sumber pembia yaan, pemberi pelaya nan) Masyarakat (demog rafi, ekonomi, sosio budaya) Asuransi kesehatan Pemberi pelayanan kesehatan (kompetisi dan substitusi) Teknologi (medis, obat, alat kesehatan) Persaingan Porter Persaingan antar RS Ancaman pesaing baru Substitusi Pembeli Pemasok

Sumber: Duncan (1996), David (2006), Hill (1989), Trisnantoro (2005)

Analisa Lingkungan Internal

Analisa lingkungan internal berguna untuk identifikasi kekuatan dan kelemahan (SW) organisasi. Analisa lingkungan internal terdiri dari empat tahap (Duncan, 1996) yaitu:

- 1) Identifikasi kekuatan dan kelemahan pada subsistem organisasi (*Surveying*)
- 2) Membuat kategori dan peringkat dari kekuatan dan kelemahan dari sumber daya kompetensi dan kapabilitas (*Inspecting*)
- 3) Penilaian kegiatan utama dan kegiatan penunjang (*Investigations*)

4) Evaluasi kekuatan dan kelemahan dari sumber daya, kompetensi dan kapabilitas untuk kelangsungan organisasi (*Evaluating*)

Berdasarkan beberapa kepustakaan, ada beberapa variabel internal dari organisasi umum, organisasi kesehatan dan rumah sakit yang dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 2.6. Variabel internal dari beberapa kepustakaan

Duncan, 1996	Fred R.David, 2006	Charles W.L.Hill, 1989	Trisnantoro, 2005
Keuangan Pelayanan klinik Fasilitas fisik Manajemen Sistem informasi Pemasaran Sistem administrasi Kultur organisasi	Keuangan & akuntansi SDM Aspek teknis & operasional Struktur org & manajemen Posisi perusahaan dlm pasar sasaran	Keuangan SDM Services Manufacturing Sistem informasi Pemasaran Logistik Penelitian & pengembangan Infrastruktur	Subsistem keuangan Subsistem klinik (termasuk jenis layanan & SDM) Subsistem fasilitas fisik Subsistem pemasaran Subsistem administrasi Subsistem informasi Manajemen umum Kultur organisasi

Sumber: Duncan (1996), David (2006), Hill (1989), Trisnantoro (2005)

Pengembangan visi dan misi organisasi

Langkah penting dalam manajemen strategis adalah penyusunan visi dan misi organisasi. Peter Senge (2002) menyatakan visi adalah gambaran tentang masa depan organisasi yang diinginkan, yang menunjukkan kemana akan pergi dan menjadi seperti apa organisasi nanti. Nilai-nilai menunjukkan bagaimana organisasi dan semua anggotanya akan berperilaku dalam operasionalnya untuk mencapai visi.

Menurut David (2006), visi adalah gambaran dari apa yang diyakini, merupakan bentuk organisasi dimasa depan dalam pandangan pelanggan, karyawan, pemilik dan *stakeholder*. Visi yang dirumuskan bersama

menciptakan kesamaan kepentingan yang dapat mengangkat pekerja dari pekerjaan sehari-hari yang monoton dan menaruh mereka dalam dunia baru yang penuh dengan peluang dan tantangan.

Misi adalah pernyataan yang menjelaskan konsep organisasi, sifat bisnis yang digeluti, alasan keberadaan sebuah organisasi. Pernyataan misi yang jelas adalah penting untuk perumusan tujuan dan formulasi strategi yang efektif. Perusahaan dengan pernyataan misi yang diformalkan memiliki tingkat pengembalian modal terhadap pemegang saham lebih tinggi dibandingkan perusahaan yang tidak memiliki pernyataan misi yang formal (David, 2006).

Menurut Peter Senge (2002), misi adalah alasan fundamental keberadaan organisasi, dengan kata lain, apa yang akan dilakukan bersama. Pelaksanaan strategi seharusnya mencerminkan misi dan langkah-langkah untuk pencapaian visi organisasi. Konsep Kaplan dan Norton dalam Trisnantoro, 2005 tentang hubungan misi dan visi sampai pada strategi dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

MISI

Mengapa sebuah lembaga berdiri? Untuk siapa?

NILAI-NILAI LEMBAGA

Apa yang kita percaya?

VISI

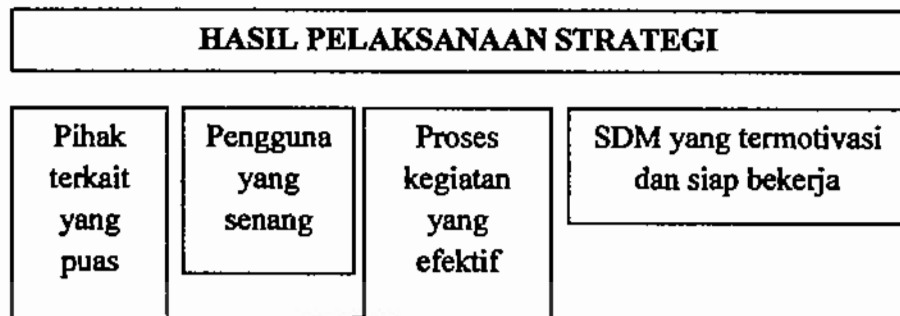
Keadaan lembaga yang kita tuju dimasa mendatang

STRATEGI

Pernyataan mengenai rencana menjalankan misi dan mencapai visi

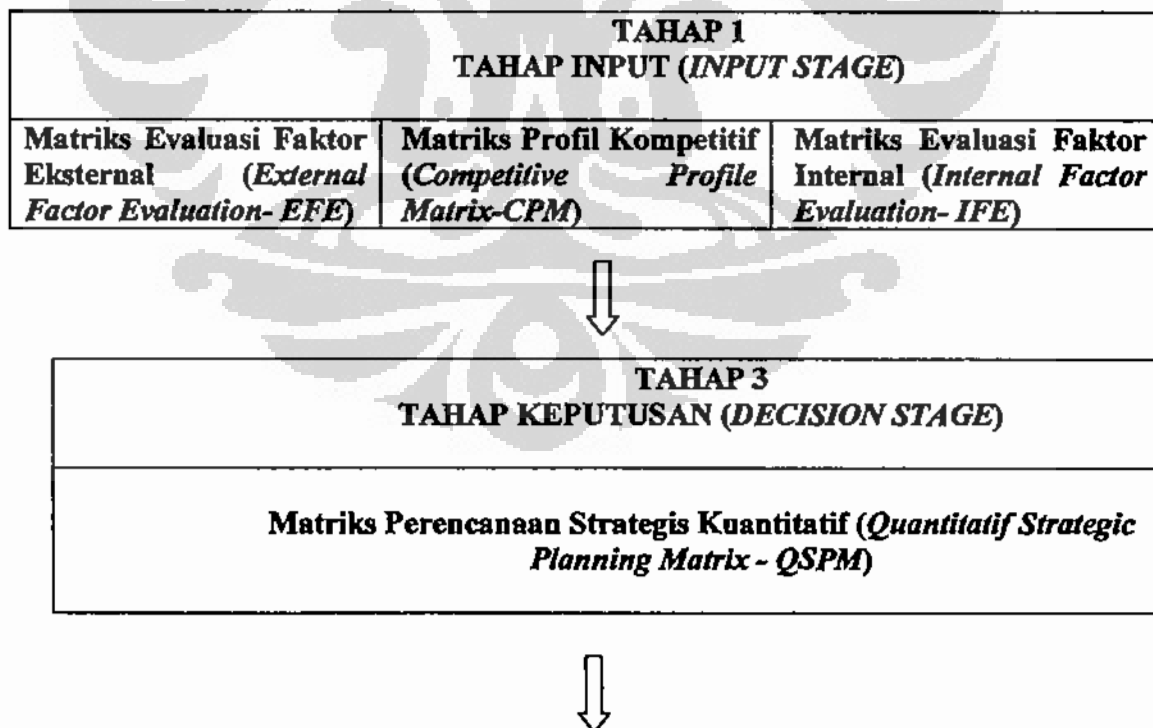
Strategi merupakan ketetapan yang akan dilaksanakan dan berfokus

Memerlukan kegiatan-kegiatan untuk mewujudkannya



Gambar 2.2. Hubungan misi dan visi pada strategi menurut Konsep Kaplan&Norton (Trisnantoro, 2005)

Setelah melakukan analisa situasi yang terdiri analisa eksternal dan internal serta penetapan visi dan misi organisasi, maka dirumuskan formula strategi yang akan dikembangkan. David (2006) menyatakan bahwa untuk menentukan strategi utama organisasi dalam pengaplikasiannya terdiri dari tiga tahap yaitu tahap input (*input stage*), tahap pencocokan (*matching stage*) dan tahap keputusan (*decision stage*) seperti gambar dibawah ini.



TAHAP 2 TAHAP PENCOCOKAN (<i>MATCHING STAGE</i>)				
Matriks Kekuatan Kelemahan Peluang Ancaman (SWOT/ <i>Strength Weakness Opportunity Threat</i>)	Matriks Evaluasi Tindakan dan Posisi Strategi (<i>Strategic Position and Action Evaluation/SPACE</i>)	Matriks <i>Boston Consulting Group (BCG)</i>	Matriks Internal– Eksternal (IE)	Matriks Strategy Besar (<i>Grand Strategy</i>)

Gambar 2.3. Kerangka Kerja Analitis untuk Perumusan Strategi (David, 2006)

1. Tahap Input (*Input Stage*)

Pada tahap ini dapat dipakai instrument SWOT, analisa IFE-EFE atau analisa *portfolio* untuk menentukan setiap variabel eksternal, apakah merupakan factor peluang atau ancaman dan menentukan setiap variabel internal, apakah merupakan factor kekuatan atau kelemahan bagi organisasi.

Analisa SWOT

SWOT adalah singkatan dari *Strength, Weakness, Opportunity* dan *Threat*. Analisa SWOT digunakan untuk mendapatkan alternative strategi bagi perusahaan. Lingkungan adalah salah satu factor terpenting untuk menunjang keberhasilan perusahaan dalam persaingan. Untuk membuat atau menentukan tujuan, sasaran dan strategi yang akan diambil, diperlukan suatu analisa mendalam serta menyeluruh mengenai lingkungan dimana perusahaan berada. Lingkungan tersebut dapat dibagi dua yaitu lingkungan eksternal (lingkungan luar perusahaan) dan lingkungan internal (lingkungan dalam perusahaan) (Agustinus, 1989).

Faktor kekuatan dan kelemahan terdapat dalam tubuh suatu organisasi termasuk satuan unit bisnis tertentu, sedangkan peluang dan ancaman merupakan factor-faktor lingkungan yang dihadapi oleh organisasi atau perusahaan atau satuan bisnis yang bersangkutan (Siagian, 1995).

Yang dimaksud dengan faktor kekuatan yang dimiliki oleh suatu perusahaan adalah antara lain kompetensi khusus yang terdapat dalam organisasi yang berakibat pada pemilikan keunggulan komparatif oleh unit usaha di pasaran. Dikatakan demikian karena satuan bisnis memiliki sumber keterampilan, produk andalan dan sebagainya yang membuatnya lebih kuat daripada pesaing dalam memuaskan kebutuhan pasar yang sudah dan direncanakan akan dilayani oleh satuan usaha yang bersangkutan. Misalnya kekuatan pada sumber keuangan, citra positif, keunggulan kedudukan di pasar, hubungan dengan pemasok, loyalitas pengguna produk dan kepercayaan para berbagai pihak yang berkepentingan.

Yang dimaksud dengan faktor kelemahan adalah keterbatasan atau kekurangan dalam hal sumber, keterampilan dan kemampuan yang menjadi penghalang serius bagi penampilan kinerja organisasi yang memuaskan. Dalam prakteknya, berbagai keterbatasan dan kekurangan kemampuan tersebut bisa dilihat pada sarana dan prasarana yang dimiliki atau tidak dimiliki, kemampuan manajerial yang rendah, keterampilan pemasaran yang tidak sesuai dengan tuntutan pasar, produk yang tidak atau kurang diminati oleh para pengguna atau calon pengguna dan tingkat perolehan keuntungan yang kurang memadai.

Yang dimaksud dengan faktor peluang adalah berbagai situasi lingkungan yang menguntungkan bagi suatu satuan bisnis. Yang dimaksud berbagai situasi tersebut antara lain:

- a. Kecendrungan penting yang terjadi di kalangan pengguna produk
- b. Identifikasi suatu segmen pasar yang belum mendapat perhatian
- c. Perubahan dalam kondisi persaingan
- d. Perubahan dalam peraturan perundang-undangan yang membuka berbagai kesempatan baru dalam kegiatan berusaha
- e. Hubungan dengan pembeli yang "akrab"
- f. Hubungan dengan pemasok yang "harmonis"

Yang dimaksud faktor ancaman adalah factor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan bagi suatu satuan bisnis, yang jika tidak diatasi akan menjadi ganjalan bagi satuan bisnis yang bersangkutan baik untuk sekarang maupun dimasa depan. Misalnya:

- a. Masuknya pesaing baru di pasar yang sudah dilayani oleh satuan bisnis
- b. Pertumbuhan pasar yang lamban
- c. Meningkatnya posisi tawar pembeli produk yang dihasilkan
- d. Menguatnya posisi tawarpemasok bahan mentah atau bahan baku yang diperlukan untuk diproses lebih lanjut menjadi produk tertentu
- e. Perkembangan dan perubahan teknologi yang belum dikuasai
- f. Perubahan dalam peraturan perundang-undangan yang sifatnya restriktif

2. Uji kelayakan produk unggulan

Uji kelayakan produk unggulan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, salah satunya adalah dengan menggunakan BCG matrix.

BCG matrix atau dikenal juga dengan BCG analisis, BCG matrix, Boston box, Boston matrix, Boston Consulting Group analisis adalah sebuah metode yang diciptakan oleh Bruce Henderson pada tahun 1970 untuk membantu perusahaan dalam menganalisa unit bisnis mereka atau produk perusahaan. Metode BCG dapat membantu perusahaan mengalokasikan sumber daya yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan analisis *brand marketing, product management, strategic management* dan *portfolio analysis* (Wikipedia juni 2009).

Dalam BCG matrix, digunakan grafik scatter/tebar yang membuat rangking terhadap unit bisnis atau produk tertentu berdasar tingkat *market share* dan *growth rate* mereka dalam industry yang sama. BCG matrix dibagi menjadi empat kuadran yang merepresentasikan tingkat pertumbuhan dan pangsa pasar, yaitu:

- *Cash cows* atau sapi perah adalah pangsa pasar yang besar dengan tingkat pertumbuhan industri yang rendah. Sering disebut sebagai industri yang tenang/tetap dan “membosankan” di dalam pasar yang matang/mature, dan setiap perusahaan akan mengupayakan agar perusahaan/sebagian perusahaan atau suatu produk berada pada kuadran ini. Bagian perusahaan ini akan menghasilkan uang yang banyak dengan investasi seminimal mungkin (sapi perah), karena investasi kecil pengaruhnya terhadap industri dengan tingkat pertumbuhan yang rendah.
- *Dogs* atau anjing peliharaan adalah pangsa pasar yang kecil dalam pasar yang mature dengan tingkat pertumbuhan industry yang rendah. Karakteristiknya adalah unit ini sering *break even*, menghasilkan uang yang cukup untuk mempertahankan posisinya di didalam pasar. Meski unit ini sering break even sehingga perusahaan dapat tetap mempertahankan karyawan dan memungkinkan sinergi dengan unit bisnis lain, dari segi keuangan unit ini tidak banyak manfaatnya karena tidak menghasilkan uang bagi perusahaan. Unit ini menekan aspek keuangan perusahaan seperti return on assets ratio, yang merefleksikan seberapa bagus manajemen perusahaan, karena itu jika perusahaan berada pada kuadran ini strategi yang disarankan adalah menjual perusahaan.
- *Question mark* atau tanda tanya sering disebut juga sebagai anak kecil yang rewel atau bermasalah adalah pangsa pasar yang kecil dengan tingkat pertumbuhan industry yang tinggi sehingga unit/perusahaan ini membutuhkan banyak uang, akan tetapi karena mereka berada pada pangsa pasar yang rendah, unit ini juga tidak bisa menghasilkan uang yang banyak. Hasilnya adalah *net cash consumption*. Kuadran question mark mempunyai potensi untuk merambah pangsa pasar dan menjadi star atau bintang dan akhirnya jika tidak berhasil menjadi market leader, setelah beberapa tahun mengkonsumsi uang mungkin dapat berubah menjadi anjing ketika pertumbuhan industry menurun. Kuadran ini harus dianalisa dengan seksama dalam rangka memutuskan apakah mereka perlu suntikan dana investasi untuk memperluas cakupan pangsa pasar.

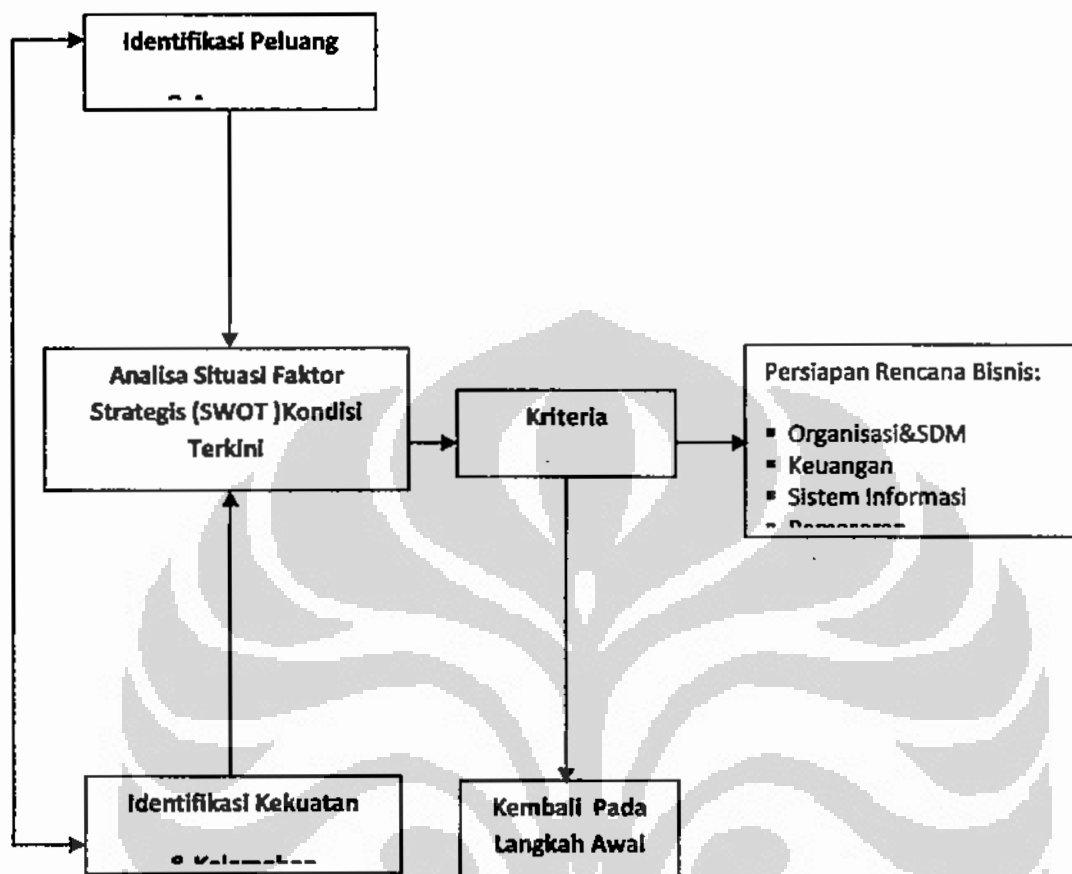
- *Star* atau bintang adalah perusahaan/unit usaha yang berada dalam industry yang bertumbuh dengan cepat. Harapannya adalah star berubah menjadi cash cows.

3.Rencana bisnis

Perencanaan bisnis adalah persimpangan dari segala hal yang ada dalam sebuah bisnis seperti biaya, produk/jasa, karyawan dsb serta segala hal diluar bisnis seperti persaingan, tren pasar, politik dsb. Jika kekuatan dari dalam perusahaan bertemu dengan kekuatan luar, maka lahirlah sebuah perencanaan bisnis (Sutton Garret, 2005).

Rencana bisnis merupakan dokumen tertulis yang menjelaskan rencana perusahaan atau pengusaha untuk memanfaatkan peluang-peluang usaha yang terdapat di lingkungan eksternal perusahaan (Robbins&Coulter, 2003).

Rencana bisnis adalah suatu usaha pemanfaatan peluang usaha dengan menjelaskan keunggulan bersaing yang dimiliki, serta menjelaskan setiap langkah yang akan diambil untuk merealisasikan hal tersebut (Wheelen&Hunger, 2006)



Gambar 2.4. Diagram tahapan pembuatan rencana bisnis menurut Wheelen dan Hunger

Dari sebuah proses pembuatan rencana bisnis, dapat dilakukan beberapa tahapan sebelum masuk ke tahapan penyusunan rencana bisnis dengan memasukkan semua elemen rencana bisnis yang dirasa perlu oleh pihak yang berkepentingan. Intinya, tidak ada elemen bisnis yang statis dalam pembuatan rencana bisnis suatu institusi, kembali pada tujuan awal pembuatan rencana bisnis (Wikipedia, 2009).

Sebuah rencana bisnis dapat memfokuskan pada kondisi internal atau eksternal. Fokus pada kondisi eksternal menargetkan tujuan yang

merefleksikan kepentingan *external stakeholder* seperti investor dan klien. *External stake holder* pada organisasi non profit seperti donor/penyumbang dan klien dari organisasi non profit. Untuk *eksternal stake holder* termasuk pembayar pajak, organisasi pemerintah dan organisasi internasional yang meminjamkan uang untuk investasi seperti *IMF, World Bank*. Rencana bisnis yang memfokuskan pada kondisi internal menargetkan tujuan *intermediate* demi mencapai tujuan eksternal (=meningkatkan profitabilitas) sehingga elemen yang terkandung dalam rencana bisnisnya termasuk pengembangan produk baru atau modifikasi produk lama dengan sentuhan inovasi terbaru, memperbaharui sistem keuangan, memperkenalkan sistem IT, merestrukturisasi organisasi (Wikipedia, 2009).

Meskipun terdapat variasi dalam penyusunan rencana bisnis, tetapi sebuah rencana bisnis yang baik sekurang-kurangnya akan mencantumkan tujuh elemen pokok, yaitu :

1. Ringkasan eksekutif yang merangkum secara singkat seluruh isi rencana bisnis baik menyangkut tujuan usaha, strategi usaha, tujuan penyusunan rencana bisnis, uraian umum usaha, rencana pemasaran, rencana produksi, rencana keuangan, dan resiko-resiko usaha di masa depan.
2. Uraian umum usaha (*general business description*) yang akan dijalankan. Uraian umum usaha akan menguraikan :
 - a. Usaha apa yang dijalankan di mana hal ini sekaligus menjelaskan barang atau jasa yang di hasilkan oleh perusahaan.

- b. Tujuan apa yang ingin dicapai perusahaan berikut strategi untuk mencapai tujuan tersebut.
- c. Bagaimana perkembangan usaha perusahaan sampai pada saat rencana bisnis disusun (apabila usaha dimaksud merupakan usaha yang telah berjalan selama beberapa periode). Serta bagaimana proyeksi usaha perusahaan dimasa mendatang dikaitkan dengan tujuan dan strategi perusahaan (uraian ini dibuat baik untuk usaha yang sudah berjalan (*going concern business*) maupun usaha baru (*start-up business*)).
- d. Siapa yang menjadi target perusahaan. Penjelasan secara panjang lebar mengenai bagaimana perusahaan melakukan segmentasi pasar sampai kepada pemilihan pasar sasaran (*target market*) diuraikan dalam rencana pemasaran dari suatu rencana bisnis.
- e. Nilai apa yang ditawarkan perusahaan kepada pasar sasaran untuk dapat meraih keunggulan bersaing (*competitive advantage*). Nilai proposisi (*value proposition*) yang ditawarkan perusahaan juga sekaligus akan menjelaskan mengapa perusahaan lebih memilih usaha yang saat ini akan dijalankan dibandingkan dengan usaha lainnya.
- f. Di mana usaha tersebut akan dijalankan. Hal ini berkaitan dengan pemilihan lokasi tempat usaha serta berbagai penjelasan yang logis mengapa usaha dijalankan di lokasi yang dipilih. Uraian secara detail mengenai bagaimana perusahaan melakukan pemilihan lokasi, akan dijelaskan dalam bagian analisis produksi.

g. Siapa yang akan menjalankan kegiatan usaha. Dalam bagian ini, uraian umum usaha akan menjelaskan manajemen inti dan tokoh kunci (*key person*) didalam perusahaan yang akan terlibat dalam pengurusan perusahaan.

h. Bentuk badan usaha/badan hukum apa yang dipilih oleh perusahaan untuk menjalankan usahanya? Dalam hal ini perusahaan bisa memilih bentuk badan hukum perseroan terbatas, koperasi, yayasan atau badan usaha berbentuk CV, Firma atau usaha perorangan. Selain menjelaskan tentang badan hukum yang dipilih untuk menjalankan usaha, uraian umum usaha juga menjelaskan aspek legal lainnya seperti hak paten, hak cipta, perjanjian waralaba, SIUP, merek dagang, dan lain sebagainya, yang sudah atau sedang diusahakan untuk diperoleh perusahaan.

i. Bagaimana bidang fungsional manajemen akan dijalankan. Misalnya bagaimana kegiatan distribusi dan promosi akan dilakukan (aspek manajemen pemasaran [*marketing management*]) atau bagaimana perusahaan akan mendanai kegiatan investasi dan kebutuhan modal kerja (aspek manajemen keuangan [*financial management*]).

3. Rencana pemasaran akan menjelaskan pasar sasaran yang dipilih serta bauran pemasaran yang dibuat perusahaan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen, anggaran penjualan, dan lain sebagainya.

4. Rencana produksi (*produksi plan*) menjelaskan antara lain proses produksi, bagaimana perusahaan menjaga kualitas produk, bagaimana perusahaan memperoleh pasokan bahan baku, pertimbangan pemilihan lokasi

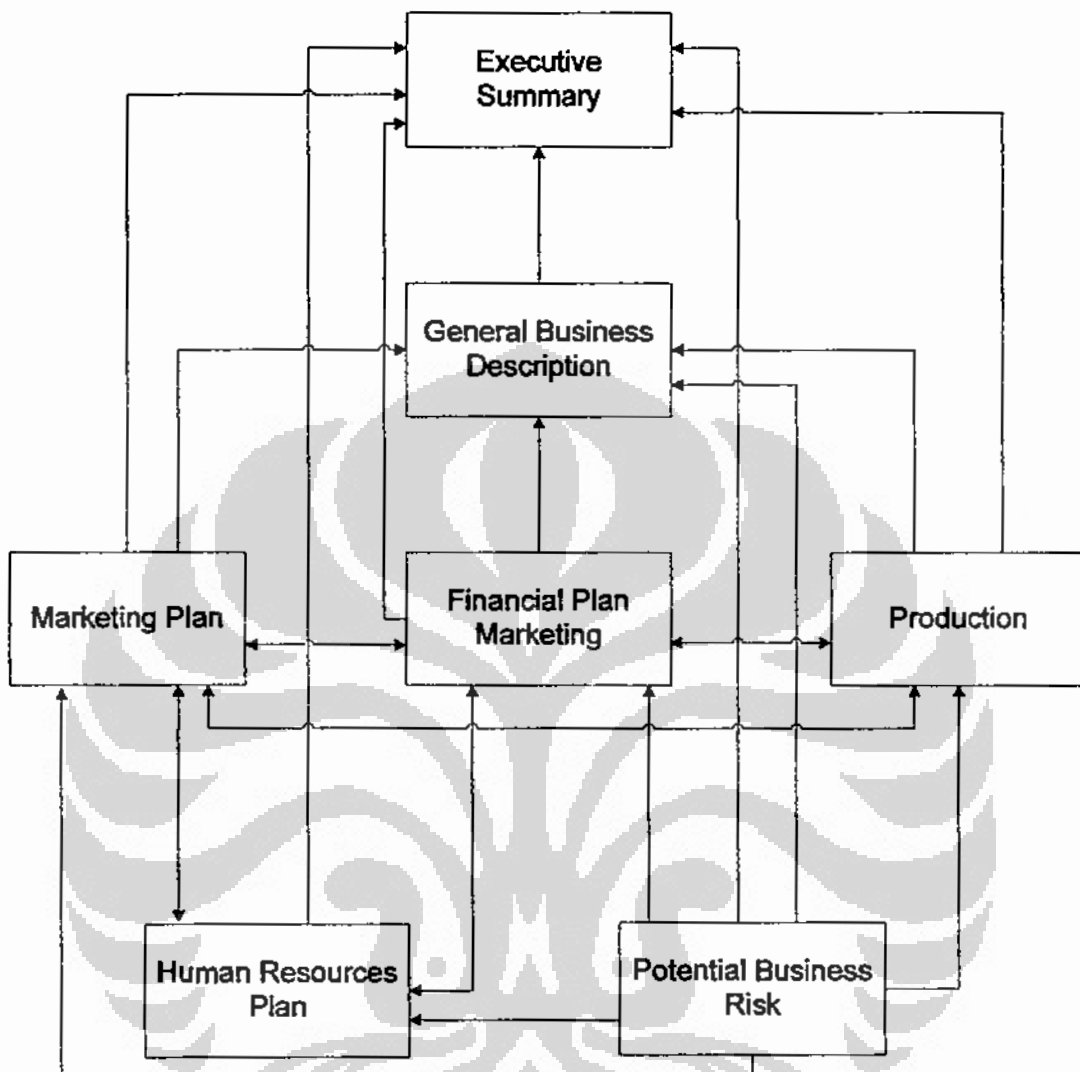
pabrik, anggaran produksi, dan lain sebagainya. Uraian ini sangat penting terutama untuk perusahaan yang bergerak di bidang manufaktur.

5. Rencana keuangan antara lain berisi proyeksi keuangan yang menunjukkan ekspektasi laba dari perusahaan yang akan dijalankan dalam beberapa tahun awal operasionalnya, proyeksi arus kas (*cash flow*), dan lain sebagainya.

6. Rencana sumber daya manusia (*human resources plan*) antara lain berisi uraian mengenai jumlah personal yang dibutuhkan untuk menjalankan usaha, spesifikasi apa yang dibutuhkan oleh masing-masing personal tersebut dilihat dari pengetahuan, keahlian, dan kemampuan (*knowledge, Skill and Ability KSA*) yang dibutuhkan (Gomes-Mejia, et al., 2004), anggaran tenaga kerja yang juga berisi proyeksi kebutuhan tenaga kerja dalam lima tahun ke depan dan lain sebagainya.

Biasanya aspek sumber daya manusia tidak dibuatkan bagian tersendiri dalam rencana bisnis perusahaan yang akan ditujukan bagi pihak eksternal perusahaan. Sumber daya manusia yang terlibat didalam perusahaan diwakili oleh manajemen kunci perusahaan yang biasanya dicantumkan didalam uraian umum perusahaan.

7. Resiko-resiko utama yang dihadapi usaha di masa depan dan bagaimanaantisipasi yang dilakukan perusahaan untuk menghadapi resiko tersebut di masa yang akan datang.



Gambar 2.5. Diagram hubungan antara berbagai elemen rencana bisnis

Secara diagram, hubungan antara berbagai unsur rencana bisnis dapat digambarkan sebagaimana terlihat pada gambar diatas.

Elemen elemen rencana bisnis menurut beberapa kepustakaan (terlampir)

Perusahaan yang dikategorikan unggul adalah perusahaan yang mempunyai nilai lebih di suatu bidang disbanding dengan pesaingnya dan dengan nilai lebih itu perusahaan akan menguasai pangsa pasar dan memperoleh keuntungan (Kotler, 2002). Sedang menurut Hitt, et al (2001) perusahaan dikatakan mempunyai keunggulan ketika perusahaan tersebut

mengimplementasikan suatu strategi yang tidak dapat ditiru oleh perusahaan lain atau terlalu mahal untuk menirunya.

Strategi yang dijalankan oleh suatu perusahaan dapat berhasil hanya jika strategi itu memiliki keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) dibandingkan dengan strategi yang dijalankan oleh perusahaan pesaing. Perubahan strategi di sebuah perusahaan dapat diimbangi serangan balasan seperti menurunkan harga, meningkatkan mutu, menambah fitur, menyediakan pelayanan, memperpanjang garansi dan meningkatkan iklan (Managemen Strategis, David).

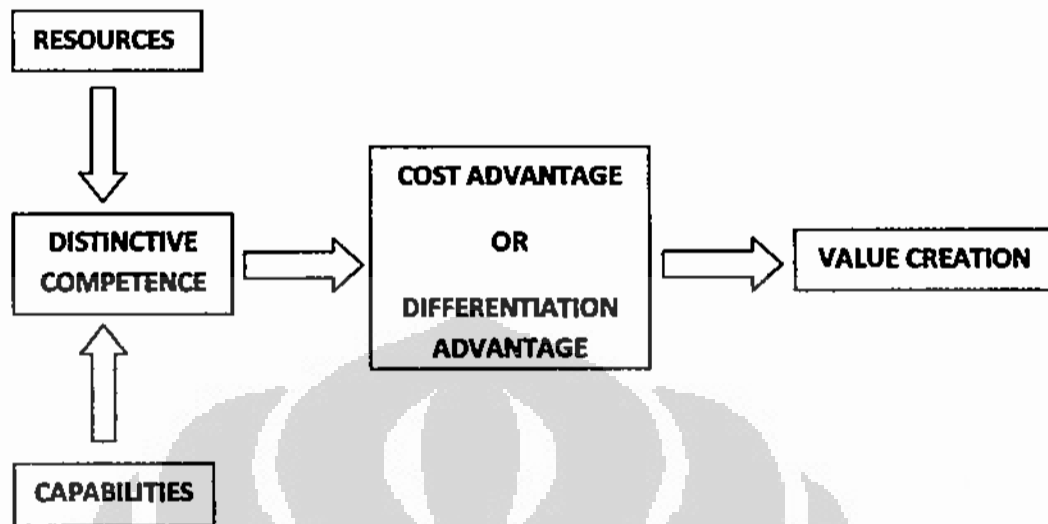
Michael Porter mengidentifikasi dua tipe dasar *competitive advantage* yaitu:

- *Cost advantage*
- *Differentiation advantage*

Competitive advantage timbul jika perusahaan mampu untuk memberikan keuntungan yang sama pada klien seperti competitor tapi dengan harga yang lebih murah (*cost advantage*), atau jika kompetitor memberi keuntungan lebih besar kepada klien lewat produk yang berbeda (*differentiation advantage*). Dengan demikian, *competitive advantage* memungkinkan perusahaan untuk memberikan nilai lebih kepada klien dan keuntungan/profit yang lebih tinggi kepada perusahaan (Michael Porter, QuickMBA.com).

Cost dan *differentiation advantages* dikenal sebagai *positional advantages* yang menentukan posisi perusahaan di industry sebagai *leader* dibidang *cost* atau *differentiation*.

Teori Michael Porter *Resource-based view* menekankan kepada usaha perusahaan untuk memanfaatkan *resource* atau sumber daya yang ada dan *capabilities* atau kemampuan yang ada untuk menghasilkan *competitive advantage* yang menghasilkan nilai yang tinggi (*superior value creation*). Gambar dibawah mengilustrasikan konsep *competitive advantage*:



Gambar2. 6. Model Competitive Advantage
(*Michael Porter Competitive Advantage, QuickMBA.com*)

***Resources* (sumber daya) dan *capabilities* (kemampuan)**

Menurut teori *resource-based view*, dalam rangka mengembangkan *competitive advantage*, sebuah perusahaan harus mempunyai sumber daya dan kemampuan yang lebih unggul dibanding dengan *competitor*. Tanpa disertai dengan keunggulan di dua hal tadi, perusahaan *competitor* akan dengan mudah meniru atau *replicate* apa yang perusahaan kita lakukan dan keuntungan yang kita miliki akan hilang.

Sumber daya adalah asset perusahaan yang dapat digunakan untuk mendapatkan keuntungan dalam segi *cost* atau *differentiation* dan hanya sedikit *competitor* yang bisa memilikinya. Contoh:

- Patent dan merek
- Teknologi *know-how*
- Dibuat berdasar kebutuhan konsumen (*installed customer base*)
- Reputasi perusahaan
- *Brand equity*

Sumber daya dan kemampuan yang ada pada perusahaan akan membentuk *distinctive competencies* (kompetensi pembeda). Kompetensi pembeda ini memungkinkan perusahaan untuk melakukan inovasi, efisiensi, meningkatkan kualitas dan *customer responsiveness*, yang memungkinkan perusahaan mempunyai keunggulan daya ungkit dibidang *cost advantage* dan *differentiation*.

Cost advantage dan differentiation advantage

Competitive advantage berasal dari pemanfaatan sumber daya dan kemampuan untuk mencapai *cost structure* yang lebih rendah atau produk yang berbeda (*differentiation*). Posisi dari perusahaan di industry yang akan menentukan apakah *low cost* atau *differentiation*. Keputusan penentuan posisi ini penting bagi strategi kompetitif perusahaan.

Keputusan penting lainnya adalah seberapa besar segmen pasar yang ada terhadap target. Porter membentuk sebuah matriks dengan menggunakan *cost advantage*, *differentiation advantage* dan focus yang sempit atau luas untuk mengidentifikasi sebuah strategi generic yang dapat dimanfaatkan oleh perusahaan untuk membentuk *competitive advantage* yang berkesinambungan.

Value creation

Perusahaan membentuk nilai nilai (*value creation*) dengan melakukan serangkaian aktivitas yang oleh Porter disebut sebagai *the value chain*. Selain itu perusahaan juga melakukan *value system of vertical activities* termasuk supplier dan downstream channel.

Untuk mencapai *competitive advantage*, perusahaan harus menunjukkan satu atau lebih value sedemikian rupa sehingga melebihi nilai yang diberikan oleh perusahaan competitor. Nilai yang tinggi atau *superior value* dapat dicapai melalui *lower cost* atau keuntungan yang tinggi dari *differentiation*.

Strategi generic Porter

Jika tujuan utama (*primary determinant of a firm profitability*) dari *profitability* perusahaan adalah daya tarik industry tempat ia berada (*the attractiveness of the industry in which it operates*), maka *important secondary determinants* adalah posisi perusahaan tersebut. Walaupun perusahaan mempunyai keuntungan masih dibawah rata-rata (*below average profitability*), perusahaan yang posisinya optimal akan dapat menghasilkan pendapatan yang tinggi.

Posisi perusahaan ditentukan dengan pemanfaatan maksimal dari kekuatan yang dimilikinya. Menurut Michael Porter, kekuatan perusahaan jatuh pada dua kategori besar yaitu *cost advantage* dan *differentiation*. Dengan menerapkan kekuatan ini apakah dengan cakupan sempit atau luas, akan menghasilkan tiga strategi generic yaitu *cost leadership*, *differentiation* dan *focus*. Strategi ini diaplikasikan di *business unit level*. Mereka disebut strategi generic karena mereka tidak tergantung oleh perusahaan ataupun industry atau *industry dependent*. Dibawah adalah gambar Porter Generic Strategies:

Gambar 2.7. Porter's Generic Strategies

<i>Target scope</i>	<i>Advantage</i>	
	<i>Low cost</i>	<i>Product uniqueness</i>
<i>Broad (Industry wide)</i>	<i>Cost leadership strategy</i>	<i>Differentiation strategy</i>
<i>Narrow (Market segment)</i>	<i>Focus strategy (low cost)</i>	<i>Focus strategy (differentiation)</i>

Sumber: QuickMBA.com

Cost leadership strategy

Strategi generic cost leadership artinya strategi yang mengedepankan ongkos produksi yang rendah, sedemikian rupa sehingga kualitas yang sesuai standar tidak terganggu. Perusahaan menjual produknya dengan rata-rata yang berlaku sehingga mendapat profit yang lebih besar dibanding

kompetitornya atau dibawah harga rata-rata yang berlaku untuk mendapatkan market share. Di saat terjadi perang harga, perusahaan masih dapat mempertahankan keuntungan sementara competitor mungkin mengalami kerugian. Meski tanpa perang harga, perusahaan kemudian masuk kedalam siklus mature/matang dan harga turun, sehingga harga semakin turun dan perusahaan mendapat keuntungan untuk waktu yang lebih panjang. Strategi cost leadership biasanya membidik target market yang luas (*broad market*).

Beberapa metode yang dilakukan perusahaan untuk melaksanakan strategi cost leadership adalah dengan meningkatkan proses efisiensi, mempunyai akses khusus ke supplier sehingga menurunkan biaya cost material, menggunakan outsourcing yang optimal dan keputusan untuk vertical integrasi atau dengan menghindari beberapa cost yang tidak perlu sekaligus. Jika perusahaan yang berkompetisi tidak dapat menurunkan biaya sebanyak perusahaan kita maka dapat disebutkan bahwa perusahaan kita telah menjalankan strategi cost leadership.

Perusahaan yang sukses menjalankan strategi cost leadership seringkali mempunyai kekuatan seperti:

- Modal yang cukup untuk berinvestasi pada asset atau alat produksi, kemampuan investasi ini seringkali tidak dimiliki oleh perusahaan lain sehingga menjadi hambatan bagi perusahaan lain untuk memasuki pasar yang sama
- Kemampuan dalam mendesain produk sedemikian rupa sehingga menghasilkan proses produksi yang efisien
- Tingginya jumlah staf ahli yang menangani proses produksi (*high level of expertise in manufacturing process engineering*)
- Saluran distribusi yang efisien

Setiap strategi mempunyai resiko termasuk strategi *low-cost strategy*. Misalnya perusahaan lain mampu menekan biaya produksi lebih rendah dari perusahaan kita karena menggunakan teknologi yang baru ditemukan

sehingga kemampuan perusahaan meningkat pesat dan menghilangkan keunggulan bersaing yang kita miliki.

Differentiation strategy

Strategi differensiasi berarti mengembangkan produk atau jasa yang menawarkan keunikan bagi customer dimana perusahaan lain sedikit atau tidak mampu menyediakan produk kita sehingga harga yang ditawarkan perusahaan menjadi tinggi. Perusahaan berharap dengan harga jual yang tinggi dapat menutup ongkos produksi karena memproduksi produk unik yang tidak diproduksi oleh perusahaan lain. Dan karena produknya unik, jika supplier menawarkan harga tinggi perusahaan dapat membagi biaya yang tinggi kepada customer dengan harga jual yang tinggi pula berdasar asumsi customer tidak bisa mendapat produk yang sama dari perusahaan kompetitor.

Perusahaan yang berhasil dalam menjalankan strategi differensiasi seringkali mempunyai kekuatan internal seperti:

- Akses terhadap penelitian ilmiah terbaru
- Team produk development yang kreatif dan mempunyai tingkat keahlian tinggi
- Team penjualan yang kuat dengan kemampuan mengkomunikasikan kekuatan unik dari produk yang dimiliki perusahaan kepada customer
- Reputasi perusahaan yang terkenal akan kualitas dan inovasi

Resiko yang berhubungan dengan strategi differensiasi adalah produknya ditiru oleh perusahaan lain dan perubahan pada selera customer.

Focus strategy

Yang dimaksud dengan *Focus strategy* adalah strategi yang berkonsentrasi pada segmen yang sempit dan didalam segmen tersebut perusahaan berusaha menerapkan cost advantage maupun differensiasi (salah satu atau keduanya). Dasar pemikirannya adalah berusaha memenuhi kebutuhan customer pada segmen ini dan memfokuskan usaha perusahaan untuk mewujudkannya. Perusahaan yang menjalankan strategi ini seringkali mendapat kesetiaan dari

customer (*customer loyalty*) dan menyebabkan perusahaan lain enggan atau sulit untuk merebut customer yang setia.

Karena segmen pasar yang sempit (terfokus hanya pada segmen tertentu saja), perusahaan yang menjalankan strategi ini mempunyai volume yang kecil sehingga tidak mempunyai kekuatan tawar (*bargaining power*) yang tinggi dengan supplier mereka. Akan tetapi perusahaan yang menjalankan strategi diferensiasi dapat meneruskan biaya yang tinggi ini dengan harga jual yang tinggi pula.

Perusahaan yang menjalankan strategi focus mampu membuat berbagai *product development* sesuai dengan kebutuhan customer mereka di segmen pasar yang walaupun sempit tapi sangat mereka kenal dengan baik.

Beberapa resiko yang mungkin timbul akibat menjalankan strategi focus adalah perubahan customer pada segmen yang menjadi target dan produk perusahaan ditiru oleh perusahaan lain.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAKTI MULYA

3.1 Sejarah perkembangan RS Bhakti Mulya

Rumah Sakit Bhakti Mulya pada awal tahun 1967 bernama Rumah Sakit Slamet dan dikelola oleh Tim Pengawas berdasarkan Surat Keputusan Pepelda Jaya. Tahun 1971 pengelolaan rumah sakit diserahkan kepada Persit Kartika Chandra Kirana Perwakilan Daerah V yang mendirikan Yayasan Kartika Jayakarta dan mengganti nama rumah sakit menjadi Rumah Sakit Kartika Jayakarta.

Pada tanggal 7 Oktober 1991 dengan Keputusan Ketua Yayasan Tresna Pangastuti, Rumah Sakit Kartika Jayakarta yang sudah beroperasi selama 20 tahun berganti nama menjadi Rumah Sakit Tresna (RSTP). Pada tahun 1996 nama Yayasan Tresna Pangastuti berubah menjadi Yayasan Kartika Jaya Perwakilan X Daerah Jaya.

Pada tanggal 9 Maret 2005 RSTP berganti nama menjadi Rumah Sakit Bhakti Mulya (RSBM) dan pada saat yang bersamaan Yayasan Kartika Jaya Perwakilan X Daerah Jaya berganti nama menjadi Yayasan Kartika Jaya Jayakarta Pusat sampai sekarang.

1.2. Aspek legal

Rumah Sakit Bhakti Mulya dimiliki oleh Koperasi Yayasan Kartika Jaya yang berbadan hukum berbentuk PT (Persereon Terbatas) karena operasional rumah sakit dilaksanakan secara swadana dan swakelola.

1.3. Visi dan Misi

Visi: Menjadikan rumah sakit unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, professional dan penuh rasa empati kepada pasien.

Misi: Memberikan pelayanan kesehatan yang prima

1. Meningkatkan koordinasi, komunikasi secara persuasive dengan kejujuran
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan konsumen tentang pelayanan yang berkualitas
3. Meningkatkan kemampuan sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus
4. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan kondusif

1.4. Falsafah dan Motto

Falsafah: Mengandalkan kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri, dan ditunjang oleh kualitas sumber daya manusia yang handal dimana kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama. **Motto:** KREATIF: K= Komunikatif, R= Ramah, E= Edukatif, A= Amal, T= Teguh, I=Iman, F= Falsafah

1.5. Produk jasa yang disediakan

3.51. Pelayanan Rawat Jalan

Berikut tabel berisi pelayanan rawat jalan yang ada di RSBM

Tabel 3.7. Pelayanan Rawat jalan

a. UGD	f. Poli THT
b. Poli Anak	g. Poli Saraf
c. Poli Penyakit Dalam	h. Poli Estetiderma
d. Poli Bedah	i. Poli Paru
e. Poli Kandungan	j. Poli Akupuntur

Sumber: RSBM

Pelayanan rawat jalan dilengkapi dengan fasilitas EKG, radiologi dan laboratorium 24 jam.

3.52. Pelayanan Rawat Inap

Terdapat 61 jumlah tempat tidur dalam pelayanan rawat inap, untuk kamar kelas I, II, III dan VIP + Super VIP. Untuk ruang kebidanan terdapat kamar bayi dengan kapasitas tempat tidur berjumlah 10 tempat tidur bayi.

3.53. Pelayanan Penunjang

Terdapat USG abdomen, USG kebidanan, CTG, EKG dengan fax, Radiologi, Fisioterapi (rehabilitasi medik), gizi, mesin ATM, ruang tunggu ber AC yang nyaman.

3.54. Struktur organisasi

Sejak tanggal 2 Januari 2008 manajemen baru membentuk struktur organisasi baru sekaligus job description yang disesuaikan dengan kondisi sumber daya yang ada baik fasilitas, sarana prasarana maupun kemampuan sumber daya manusia. Struktur organisasi terlampir

3.6 Fasilitas dan Pelayanan

Pelayanan 24 jam untuk UGD, MCU, Ambulans, Radiologi, Home care, Apotik dan Laboratorium. Pelayanan rawat jalan (Poliklinik Spesialis)

dilaksanakan Senin sampai Sabtu pukul 08.00-21.00. Pelayanan rawat inap Pelayanan rawat inap terdiri dari VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III dan ICU. Fasilitas umum seperti taman yang asri, kantin, musollah, tempat parkir, telepon umum dan ATM bersama.

3.7 Ketenagaan

Tabel 3.8. Ketenagaan RSBM

	Medis	S1/D3	S1 Wat	SPK	SMU
Eselon pimpinan	2	-	-	-	-
Eselon pelayanan	-	3	3	2	8
Eselon pembantu pimpinan	2	1	2	1	6
Eselon pelaksana	9	18	101	61	189
Jumlah	13	22	106	64	205

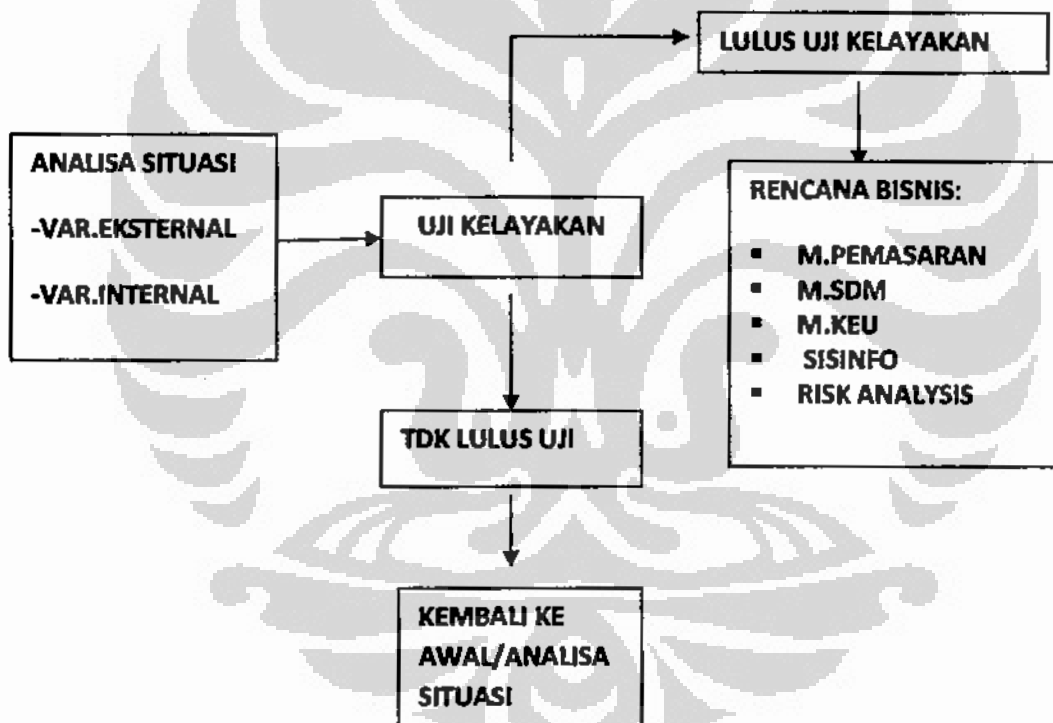
Sumber: SDM RSBM

BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian dibuat untuk menggambarkan konsep judul penelitian yang memfokuskan pada pembuatan rencana bisnis dari suatu produk unggulan rumah sakit bhakti mulya yang sudah teruji kelayakannya melalui hasil analisa perencanaan strategis.



Adapun tahap penelitian dibagi 2 tahap yaitu:

1. Pembuatan Rencana strategis kelayakan pengembangan RSBM
2. Pembuatan Rencana bisnis produk unggulan RSBM

4.2 Definisi operasional (terlampir)

BAB 5

METODOLOGI

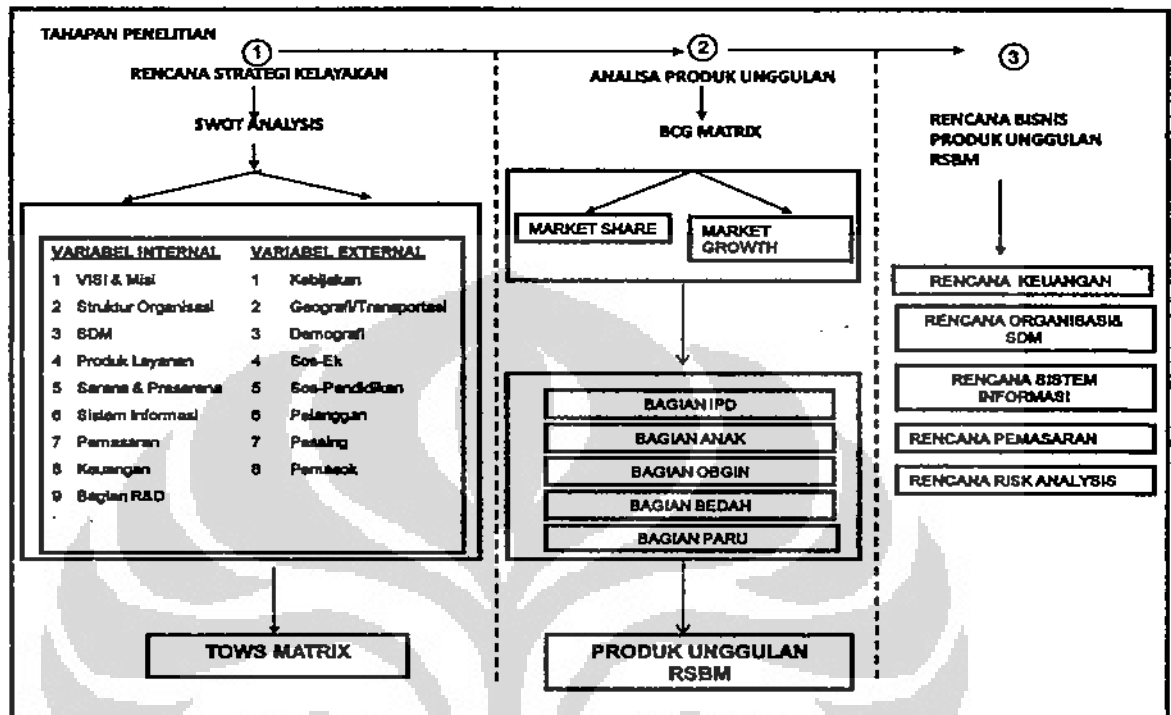
5.1 Disain penelitian

Disain penelitian ORSA (Operational Research) dengan analisa kualitatif berbasis analisa data sekunder dan primer. Data sekunder merupakan data yang diambil dari rekam medis pasien, catatan rawat jalan dan rawat inap, pendaftaran pasien, Dinas Kesehatan Jakarta Barat, BPS, data managerial seperti dari bagian keuangan, SDM, IT, dll. Data primer merupakan data hasil wawancara dengan informan biasa (petugas rekam medis dsb) maupun informan kunci (direktur utama dsb).

5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Mulya, Petamburan Jakarta Barat. Waktu penelitian yang dibutuhkan sekitar tiga bulan, Agustus 2009 hingga Oktober 2009, mulai dari melakukan persiapan penelitian sampai pembuatan laporan hasil penelitian.

Rencana kegiatan penelitian



5.3 Cara pengumpulan data

Data primer didapat dari informan yang berkompeten dalam memberi keterangan seperti Direktur Rumah Sakit, para manajer dan *key persons* lainnya. Wawancara mendalam dilakukan dengan berpedoman pada pedoman wawancara yang terdiri atas daftar pertanyaan. Data sekunder didapat dari laporan pada tiap unit rumah sakit seperti data rekam medis, keuangan, pelayanan, rawat jalan dan seterusnya, kemudian data yang berasal dari Dinas Kesehatan dan Badan Pusat Statistik.

5.4 Informan

Informan yang dianggap kompeten atau informan kunci memberikan informasi internal rumah sakit adalah: direktur utama rumah sakit, direktur sdm, pa, manager atau

kepala bagian seperti manager keuangan, marketing, keperawatan dan umum. Ditambah dengan perwakilan setiap level struktur organisasi RSBM dari level supervisor sampai level pelaksana atau disebut juga informan biasa misalnya pegawai rekam medis, pegawai pendaftaran rawat jalan dan rawat inap dsb

5.5 Cara analisis data

Dari seluruh data kuantitatif yang terkumpul akan dilakukan forecasting 3 sampai 5 tahun kedepan, sedangkan data kualitatif yang terkumpul akan saling ditriangulasikan untuk mendapatkan analisa kecenderungannya.

Setelah itu hasil analisa akan dijadikan bahan untuk menentukan faktor-faktor SWOT (*Stengths, Weakness, Opportunity, Threat*) bagi rumah sakit tersebut.

Dari penentuan faktor-faktor SWOT terpilih, selanjutnya dilakukan langkah penentuan strategi (Rencana Strategis) untuk mendapatkan *positioning* untuk membuat suatu kesimpulan apakah rumah sakit layak kembang atau tidak.

Dari beberapa produk layanan kesehatan yang ada di RSBM akan dilakukan kajian kriteria kelayakan pasarnya melalui analisa matriks BCG, yang akan menganalisa perbandingan antara pangsa pasar relatif dari setiap produk unggulan dengan tingkat pertumbuhan per kurun waktu tertentu.

Setelah hasil analisa menyatakan produk unggulan terpilih adalah layak-sesuai dengan kriteria kelayakan, maka dapat dilanjutkan proses penyusunan rencana bisnis bagi produk unggulan tersebut yang memuat elemen: rencana sdm, rencana keuangan, rencana pemasaran, rencana sistem informasi dan rencana risk analysis.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

6.1. Proses penelitian

Proses penelitian dilapangan secara umum berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan kegiatan penelitian. Proses penelitian meliputi:

1. Pengurusan izin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang ditujukan ke tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Bhakti Mulya dan Sudinkes Jakarta Barat
2. Pengumpulan data sekunder dilakukan oleh peneliti dibantu rekan peneliti serta staf Rumah Sakit Bhakti Mulya
3. Data primer diperoleh peneliti dari observasi dan wawancara mendalam dengan staf Rumah Sakit Bhakti Mulya dan staf Sudinkes Jakarta Barat
4. Data sekunder dan data primer yang telah dikumpulkan kemudian diteliti kembali oleh peneliti untuk mendapatkan data riil, selanjutnya diolah berdasarkan variabel yang diteliti
5. Data yang telah diteliti ulang dilakukan *forecasting* dan dianalisis dengan cara mengelompokkan sesuai dengan masing-masing unit analisis
6. Hasil pengolahan data berupa *forecasting*, penentuan posisi masing-masing unit analisis, penentuan alternatif strategi sesuai dengan referensi, kemudian dibuatkan rencana penerapan strategi terpilih untuk jangka waktu 5 tahun ke depan

6.2. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan antara lain disebabkan oleh sistem pencatatan pasien atau rekam medis yang ada di RS Bhakti Mulya. Pencatatan dalam rekam medis yang menggunakan kaidah Depkes baru diterapkan pada akhir 2007 karena setelah peralihan ke manajemen baru, dilakukan beberapa perbaikan yang cukup fundamental, rekam medis termasuk salah satu diantaranya. Jadi data rekam medis yang dibawah tahun

2008 kualitas datanya diragukan sehingga atas saran direktur, peneliti hanya menggunakan data rekam medis yang ada yaitu Januari 2008 hingga Oktober 2009.

Dalam penelusuran data keuangan, didapatkan bahwa RS Bhakti Mulya tidak mempunyai neraca/balance sheet, hal ini diakibatkan karena tidak adanya data mengenai seberapa besar nilai asset (Rp) yang saat ini dimiliki, yang saat ini sudah dilakukan adalah menginventarisasi asset rumah sakit, estimasi nilai asset sedang dalam proses penyelesaian karena sebagian besar asset rumah sakit berusia diatas 10 tahun sehingga menyulitkan dalam penghitungan amortisasi. Konsekuensinya, RS Bhakti Mulya kesulitan dalam membuat laporan neraca/balance sheet. Data laporan keuangan yang dimiliki berasal dari tahun 2008 dan 2009. Data untuk variabel pendapatan atau revenue lima bagian besar (obgin, IPD, anak, paru dan bedah) tidak tersedia untuk masing masing produk layanan kesehatan yang ada di RS Bhakti Mulya, hanya tersedia data pendapatan total pertahun sehingga peneliti dibantu oleh staf keuangan menghitung pendapatan, pengeluaran, profit dan menghitung margin profit dari masing-masing kelima bagian tadi dan tidak menghitung pendapatan, pengeluaran, profit dan margin profit diluar kelima bagian tadi. Dasar pemilihan kelima bagian ini adalah berdasar jumlah pendapatan kotor pada tahun 2008 dan 2009. Dalam penelusuran didapatkan data untuk variabel pendapatan mulai tahun 2008 hanya tersedia data total pendapatan rumah sakit pertahun, sehingga dilakukan penghitungan pendapatan dari lima bagian terpilih sejak januari 2008 hingga Oktober 2009. Data pengeluaran juga merupakan total pengeluaran rumah sakit dan tidak terurai untuk masing-masing bagian, sehingga dilakukan penghitungan pengeluaran dari masing-masing lima bagian. Pada variabel *competitor* peneliti tidak mendapatkan seluruh data kunjungan pesaing hanya data-datanya tercatat di Sudinkes Jakarta Utara. Data Sudinkes Jakarta barat mengenai market share hanya ada data tahun 2007 dan 2008.

6.3 Hasil penelitian

A. Analisa Situasi

1. Lingkungan Eksternal

a. Variabel Geografi

Tabel 5. 9. Variabel

Geografi

Letak Geografi	Penjelasan
Letak Jakarta Barat	$106^{\circ} 22' 42'' \text{BT/EL} - 106^{\circ} 58' 18''$
Luas Wilayah	129,19 km ²
Letak diatas Permukaan Laut	7 M dpl/ <i>Masi</i>
Jumlah Kecamatan	8 Kecamatan
<u>Batas Wilayah</u>	
5.1 Utera	Jakarta Utara (Kecamatan Penjaringan)
5.2 Timur	Jakarta Pusat (Kecamatan Gambir)
5.3 Selatan	Jakarta Selatan dan Propinsi Banten (Kota Tangerang)
5.4 Barat	Propinsi Banten (Kota Tangerang)

Sumber: BPS Jakarta Barat

Kotamadya Jakarta Barat adalah salah satu dari lima wilayah di wilayah DKI Jakarta yang memiliki luas wilayah 129.19 km² atau sekitar 22,36% dari luas keseluruhan wilayah DKI Jakarta.

Kotamadya Jakarta barat terdiri dari delapan kecamatan yaitu Tanjung Duren Utara, Tanjung Duren Selatan, Tomang, Grogol Petamburan, Jelambar, Wijaya Kusuma dan Jelambar Baru. Rumah sakit Bhakti Mulya terletak di Kecamatan Grogol Petamburan. Tepatnya di jalan AIPDA Tubun no 79 yang berada di wilayah pusat bisnis atau area komersial dan menyatu dengan wilayah pemukiman dengan tingkat social ekonomi sangat bervariasi dari atas, menengah dan bawah. Hal ini ditandai dengan tersebarnya berbagai jenis bidang usaha seperti perkantoran, rumah sakit, perhotelan, kompleks apartemen,

komplek perumahan yang bervariasi dari perumahan elit dan mewah hingga perumahan kumuh yang banyak tersebar di beberapa penjurus Jakarta barat.

Akses menuju RS Bhakti Mulya terbilang mudah dijangkau dari berbagai penjurus wilayah Jakarta barat maupun dari wilayah wilayah lainnya di DKI Jakarta. Selain karena jalan KS Tubun adalah salah satu jalan protokol yang cukup ramai, juga karena semakin beragamnya model transportasi masal.

b. Variabel Demografi

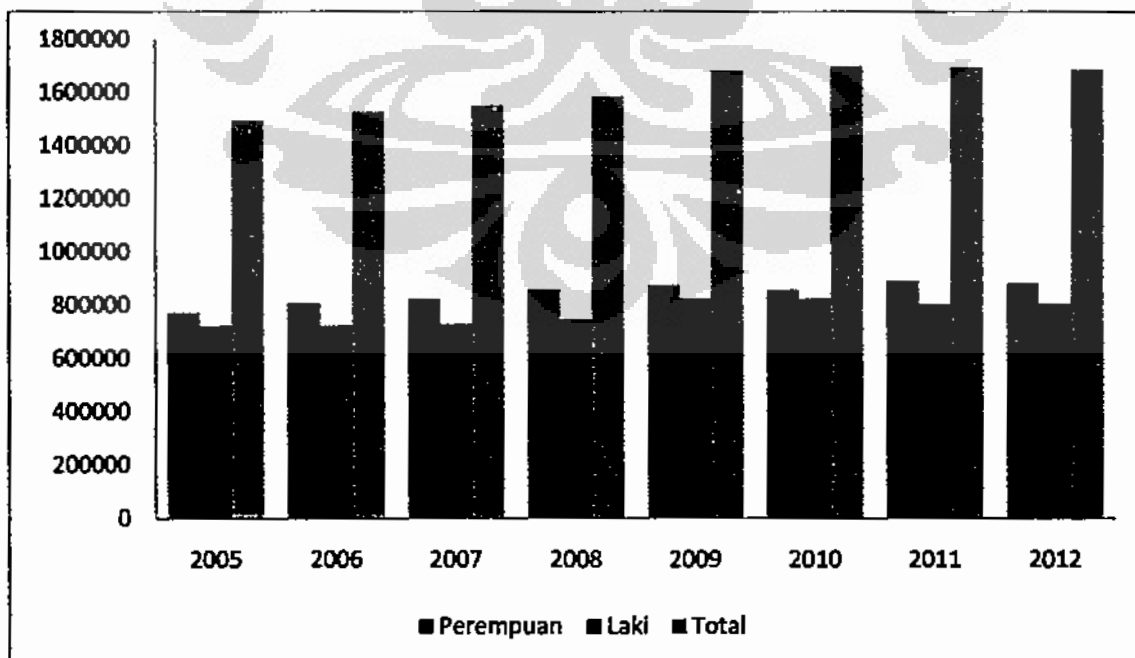
Jumlah penduduk di Jakarta barat tahun 2005 sampai 2008 dan forecastingnya tahun 2009 sampai 2013

Tabel 5.10. Jumlah penduduk di Jakarta barat thn 2005-2008 dan proyeksinya thn 2009-2013

	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Laki	722.096	721.546	727.289	746.188	825.087	823.986	802.885	803.551
Perempuan	771.467	805.591	823.919	840.981	858.043	875.105	892.167	882.761
Total	1.493.563	1.527.137	1.551.208	1.587.169	1.683.130	1.699.091	1.695.052	1.686.312

Sumber: BPS Jakarta Barat dan hasil olahan peneliti

Grafik 5.1. Jumlah penduduk di Jakarta barat thn 2005-2008 dan proyeksinya thn 2009-2013



Sumber: BPS Jakarta Barat dan hasil olahan peneliti

Jumlah penduduk di Jakarta barat dari tahun ke tahun menunjukkan tren peningkatan secara keseluruhan, jumlah penduduk perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk laki-laki meski tampak tidak terlalu besar perbedaan peningkatan jumlahnya dari tahun ke tahun.

Dari pertumbuhan jumlah penduduk yang kita lihat, jumlah penduduk dengan jenis kelamin perempuan selalu lebih tinggi daripada laki laki. Dengan tingkat laju pertumbuhan kurang lebih sebesar 1,23%

Tingkat kepadatan penduduk di Jakarta barat tercatat sebesar 14.092 jiwa/km² pada tahun 2007. Tren peningkatan ini menyiratkan market jasa kesehatan pada umumnya dan penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi pada khususnya.

c. Variabel Ekonomi

Dari table Pendapatan Domestik Regional Bruto dibawah tampak peningkatan nilai dari tahun 2007 64.700, tahun 2008 74.603 dan di tahun 2009 senilai 84.657.

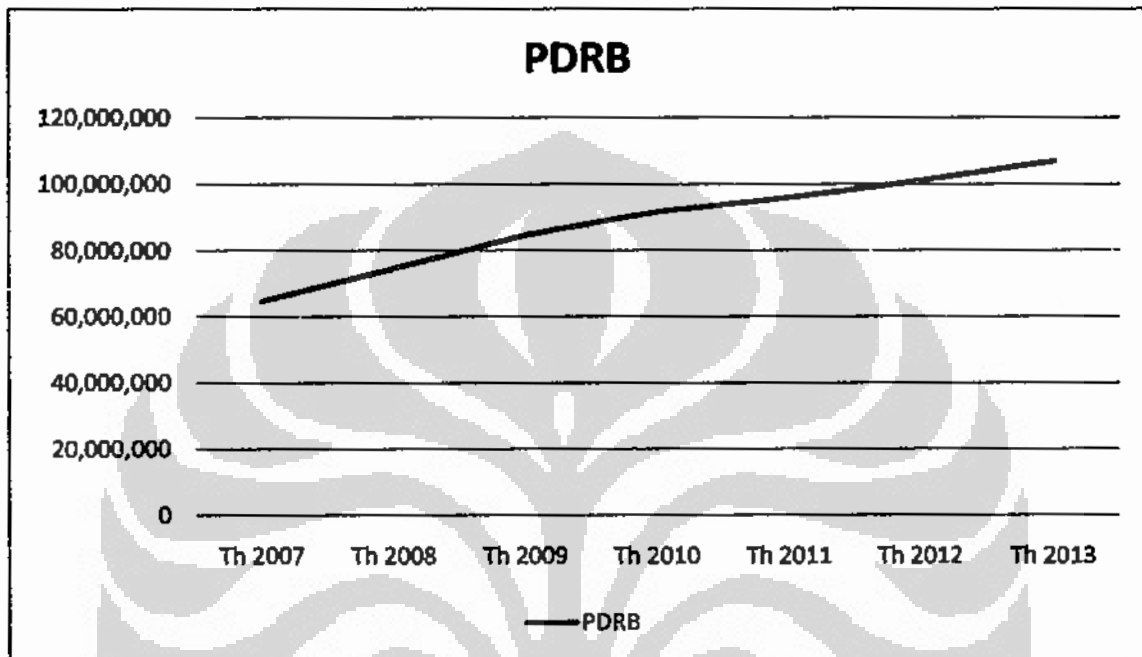
Tabel 5.11. Produk Domestik Regional Bruto th 2007 dan 2008 beserta forecasting PDRB th 2009-2013

	Th 2007	Th 2008	Th 2009	Th 20010	Th 20011	Th 2012	Th 2013
PDRB	64.700.716	74.603.576	84.657.889	91.677.982	95.886.997	101.002.342	106.887.667

Sumber: BPS 2008 dan olahan peneliti

PDRB atau tingkat pertumbuhan Pertumbuhan Domestik Regional Bruto adalah jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh keseluruhan factor-faktor aktifitas produksi dalam suatu perekonomian, ini bermakna bahwa peningkatan PDRB akan menggambarkan peningkatan penghasilan factor-faktor produksi yang dihasilkan oleh kegiatan produksi itu sendiri. Dari tabel diatas meski pertumbuhannya mengalami gejala perlambatan akibat peningkatan inflasi regional yang disebabkan harga minyak dunia, namun dari data forecasting dapat diprediksikan untuk dapat tetap tumbuh di beberapa tahun mendatang seperti pada grafik berikut

Grafik 5.2. Pertumbuhan PDRB daerah Jakarta barat tahun 2007-2008 dan forecasting tahun 2009-2013



Sumber: BPS Jakarta barat 2007

d. Variabel Kebijakan Pemerintah

Pemerintah sebagai pusat regulasi berperan sebagai penentu standar pelayanan di bidang kesehatan termasuk pengawasan terhadap kinerja rumah sakit melalui peraturan perundang-undangan yang sedikit banyak akan mempengaruhi operasional rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan.

Beberapa peraturan pemerintah yang sedikit banyak mempengaruhi rumah sakit:

1. UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan
2. UU no 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
3. Kepmenkes RI no 436/menkes/SK/VI/1993 tentang standar pelayanan medis dan standar pelayanan rumah sakit
4. Permenkes RI no 159b/menkes/per/II/1998 bab VIII pasal 26 tentang akreditasi rumah sakit

Serta peraturan kepala staf angkatan darat tentang pelayanan kepada masyarakat umum oleh rumah sakit milik militer:

1. Surat Keputusan KASAD nomor:Skep/186/III/1984 tanggal 28 Maret tentang pengesahan Juklak sementara pengkayaan Rumkit TNI AD untuk masyarakat umum
2. Keputusan Menhankam nomor: Kep/23/X/1990 tanggal 18 Oktober 1990 tentang pemanfaatan sarana kesehatan di lingkungan Dephankam dan ABRI untuk masyarakat umum

e. Variabel Teknologi

Pesatnya perkembangan teknologi pada umumnya dan kedokteran pada khususnya menyebabkan manajemen rumah sakit harus senantiasa mengikuti perkembangan teknologi yang ada agar tidak tertinggal dengan rumah sakit lainnya.

Namun demikian menjaga keseimbangan antara mengikuti perkembangan/persaingan teknologi sekaligus berusaha menjaga kepuasan pelanggan bukan usaha yang gampang. Hal ini dikarenakan penambahan investasi baru pada teknologi baru tentunya akan berdampak pada total biaya operasional yang harus ditanggung rumah sakit.

Dari semua teknologi kedokteran yang ada, teknologi berupa alat EKG, USG, rontgen thorax merupakan teknologi minimal yang dimiliki oleh semua rumah sakit yang ada di Jakarta barat, karena penggunaan ketiga alat ini mendominasi alat penunjang medik yang tidak saja dipakai bagian rawat inap, UGD tapi juga bagian rawat jalan/poli.

Berikut tabel perbandingan teknologi yang dimiliki oleh beberapa rumah sakit di Jakarta barat termasuk rumah sakit bhakti mulya.

Tabel 5.12. Perbandingan teknologi yang dimiliki oleh RSBM dan kompetitoranya

No	Nama Rumah Sakit	Teknologi yang dimiliki
1.	RS Siloam Glen Eagles	<ul style="list-style-type: none"> • USG 3 & 4 dimensi • EKG & TREAD MILL • CTG • CT SCAN • MRI • ENDOSKOPI • ANGIOGRAFI • ICU/NICU/PICU • HEMODIALISA
2.	RS Royal Taruma	<ul style="list-style-type: none"> • USG 3 & 4 dimensi • CTG • CT SCAN 64 slices • MRI 1,5 tesla • ENDOSKOPI • ICU/NICU/PICU • MAMOGRAFI • FLUOROSKOPI • HEMODIALISA • EKG& TREADMILL • SPIROMETRI • BODY FAT ANA LYZER • KOLPOSKOPI • VITEK (automatic microbiology analy zer)
3.	RS Patria IKKT	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG
4.	RS Medika Permata Hijau	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG
5.	RS Puri Mandiri Kedoya	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG
6.	RS Puri Indah	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG • CT SCAN • ICU
7.	RSIA Harapan Kita	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG • CT SCAN • ICU/NICU/PICU • LAB YG SANGAT LENGKAP:

		ELEKTROFORESA HB, PANEL ALERGI, KULTUR DLL
8.	RS Sumber Waras	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG • ICU
9.	RS Bhakti Mulya	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG
10.	RS PELNI	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG • CT SCAN • MRI • ENDOSKOPI • ICU/NICU/PICU • HEMODIALISA
11.	RSIA Aries	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG
12.	RS Manuela	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG
13.	RSIA Hermina	<ul style="list-style-type: none"> • USG • EKG • CTG • ICU/NICU/PICU

Sumber: Olahan peneliti dari berbagai sumber

f. Variabel Pelanggan

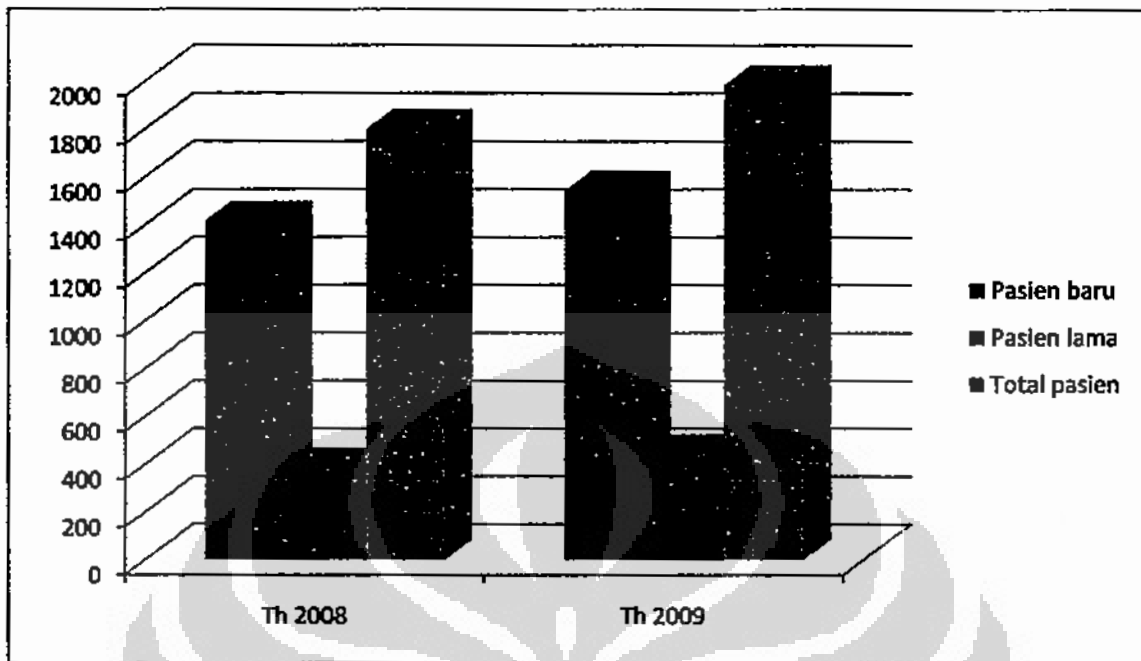
Data mengenai pelanggan RSBM masih bersifat sangat terbatas karena rekam medis masih bersifat semi computer yaitu sebagian data tersimpan di database computer (sejak awal tahun 2009) dan sebagian lainnya masih *paper based*.

Tabel 5.13 Jenis kunjungan pasien rawat jalan RSBM

	Tahun 2008	Tahun 2009
Pasien baru	1415	1541
Pasien lama	382	440
Total	1797	1981

Sumber: Rekam Medis RSBM

Grafik 5.3. Jenis kunjungan pasien rawat jalan RSBM



Dari tabel diatas, didapat data pasien baru pada tahun 2008 merupakan 78,74% dari total pasien dan pada tahun 2009 adalah terdapat pasien baru 77,78 % pasien baru dari total pasien. Dari proporsi pasien baru vs pasien lama menunjukkan bahwa kunjungan pasien baru meningkat sementara jumlah pasien lama yang kembali berkunjung tidak sebesar jumlah pasien baru.

Tabel 5.14. data pasien RSBM menurut kelompok usia th 2008 dan 2009, forecasting jumlah pasien menurut kelompok usia

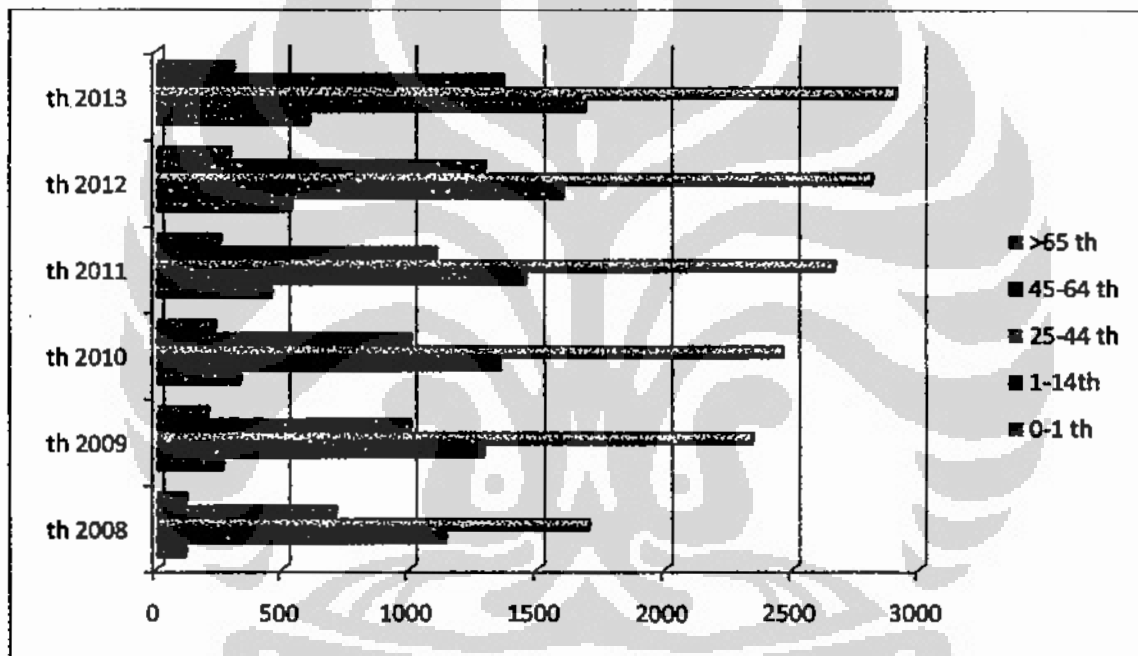
Kelompok usia	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0 - < 28 hari	33	126	150	197	231	276
28 hari - < 1 tahun	77	131	178	254	298	323
1 - 4 tahun	110	113	118	134	156	166
5 - 14 tahun	220	207	218	230	250	287
15 - 24 tahun	806	965	1012	1087	1191	1231
25 - 44 tahun	1696	2337	2456	2662	2811	2907
45 - 64 tahun	702	998	1002	1102	1291	1362

>65 tahun	113	198	228	247	289	301
Total	3787	5075	5362	5913	6517	6853

Sumber: data rekam medis 2008-2009

Berdasar tabel diatas tahun 2008 dan 2009 kelompok usia dengan jumlah pasien tertinggi adalah kelompok usia 24 hingga 44 tahun, diikuti usia 45 hingga 64 tahun. Data mengenai forecasting jumlah penduduk berdasar kelompok usia juga menunjukkan tren peningkatan usia 25-44 th. Berikut grafik data pasien menurut kelompok usia.

Grafik 5.4. Data pasien menurut kelompok usia



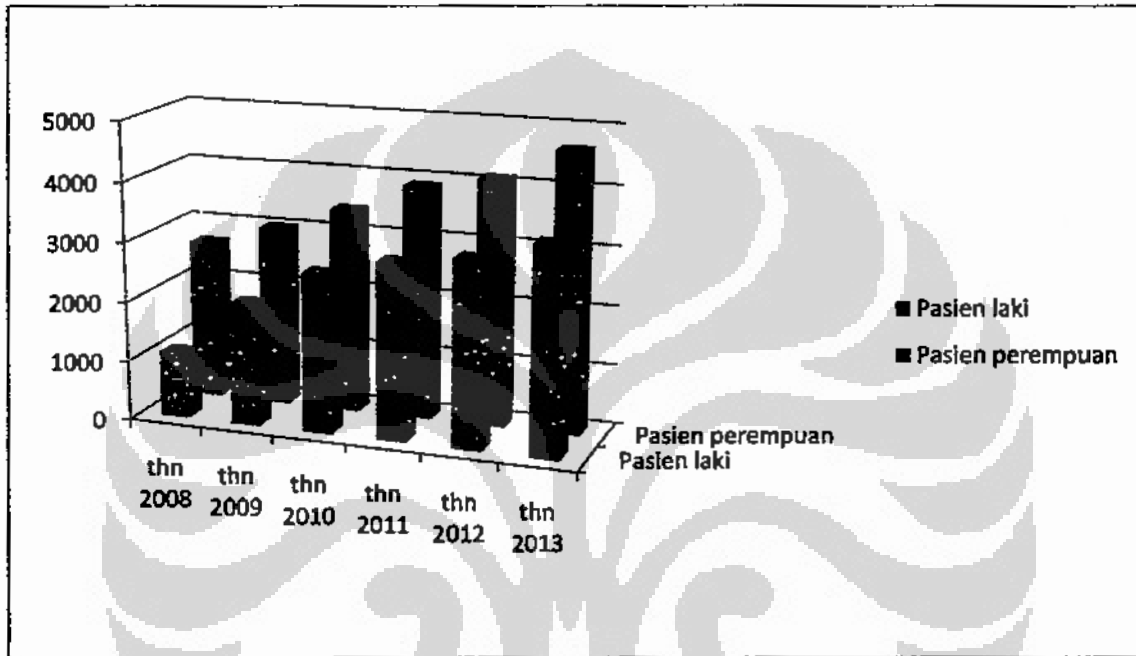
Tabel 5.15. Data pasien menurut jenis kelamin th 2008 dan 2009 serta forecasting th 2010 hingga 2013

	Th 2008	Thn 2009	Thn 2010	Thn 2011	Thn 2012	Thn 2013
Laki-laki	1100	2049	1931	2001	2396	2186
Perempuan	2686	3026	3431	3912	4121	4667
Total	3786	5075	5362	5913	6517	6853

Sumber data rekam medis RSBM tahun 2008 dan 2009

Berdasar tabel diatas, pasien perempuan mendominasi jumlah pasien RSBM tahun 2008 dan 2009. Pada forecasting tahun 2010 sampai 2013 juga didapati tren peningkatan jumlah penduduk perempuan.

Grafik 5.5. Data pasien menurut jenis kelamin th 2008 dan 2009 serta forecasting th 2010 hingga 2013



Tabel 5.16. Jenis asuransi pasien RSBM th 2008 dan 2009

No	Jenis Asuransi	Total pasien
1.	ASKES	405
2.	JAMSOSTEK	1015
3.	PT Duta Selera	374
4.	Asuransi & jaminan perusahaan lain	110
	Total pasien asuransi	1904

Sumber: data rekam medis RSBM tahun 2008 dan 2009

Berdasar tabel diatas, pasien asuransi yang terbanyak berasal dari jamsostek, kemudian diikuti oleh askes dan PT Duta selera. Asuransi lain yang menjadi provider di RSBM adalah

SOS international, Wiinthertur, Prudential. Perusahaan lain yang mempunyai kerjasama dengan RSBM sebagai penjamin adalah PT Ramayana, Hotel Santika, Notaris Aris.

g. Variabel Pemasok

Pemasok di RSBM terdiri dari pemasok bahan medis yaitu untuk obat, alat kesehatan dan reagen untuk lab sedang pemasok non medis terdiri dari bahan logistic umum seperti kebutuhan rumah tangga misalnya beras, gula, deterjen, cairan pembersih lantai dsb.

Tabel 5.17. jenis pemasok medis RSBM

Jenis pemasok	Jumlah pemasok
Obat	20
Alat kesehatan	1
Reagen	4
Antiseptik	1
Cairan infuse	1

Sumber: data penunjang medis RSBM tahun 2009

Dari tabel diatas jenis pemasok obat di RSBM cukup banyak yaitu 20 pemasok, pemasok alat kesehatan dan cairan hanya ada 1, semua pemasok berasal dari Jakarta. Dari 20 pemasok obat, kesemuanya masih cukup aktif memasok obat.

Tabel 5.18. Jenis pemasok logistic umum RSBM

Jenis pemasok	Jumlah pemasok
Kebutuhan rumah tangga	1
ATK	1
Barang cetakan	1

Sumber: data penunjang medis RSBM tahun 2009

Dari tabel diatas, pemasok logistic umum kebutuhan rumah tangga, atk dan barang cetakan langsung ditangani oleh bagian pembelian logistic umum.

h. Variabel Pesaing

Terdapat 14 rumah sakit yang berada di Jakarta barat, ada 5 rumah sakit khusus dan 9 rumah sakit umum dengan tipe yang berbeda. Rumah sakit khusus terdiri dari rumah sakit khusus jantung, rumah sakit khusus kanker dan rumah sakit khusus ibu dan anak.

Tabel 5.19. RS berdasar tipe yang ada di Jakarta barat

No	Nama RS	Tipe	No	Nama RS	Tipe
1.	RS Pelni	B	9.	RSIA Aries	Khusus
2.	RS Patria IKKT	C	10.	RS Medika Permata Hijau	C
3.	RS Puri Mandiri Kedoya	C	11.	RSIA Hermina	Khusus
4.	RS Puri Indah	C	12.	RS Sumber Waras	B
5.	RS Siloam Kebun Jeruk	B	13.	RS Kanker Dharmais	Khusus
6.	RS Royal Taruma	B	14.	RS Jantung Harapan Kita	Khusus
7.	RSAB Harapan Kita	Khusus			
8.	RS Manuela	C			

Sumber:Olahan peneliti dari berbagai sumber

Tabel 5.20. Perbandingan tarif layanan sesuai kelas kamar untuk operasi SC dan partus spontan di beberapa RS kompetitor di Jakarta barat

Rumah sakit	Tarif Operasi SC	Tarif Partus spontan	Keterangan
RSBM			
• Kelas III	Rp 5 jt	Rp 2,5 jt	Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum
• Kelas II	Rp 5,5 jt	Rp 3,5 jt	
• Kelas I	Rp 6,5jt	Rp 4 jt	
• VIP	Rp 7 jt	Rp 5 jt	
	Rp 8 jt	Rp 6 jt	
RS PELNI			Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum
• Kelas III	Rp 11 jt	Rp 3,5-4 jt	
• Kelas II	Rp 14 jt	Rp 6 jt	
• Kelas I	Rp 17 jt	Rp 7-8 jt	
• Utama	Rp 20 jt	Rp 9 jt	
• VIP	Rp 26 jt	Rp 10-11 jt	
RS ROYAL TARUMA			Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum
• Kelas IIA	Rp 12 jt	Rp 6 jt	
• Kelas IA			

<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I • VIP • Super VIP 	Rp 14 jt Rp 15 jt Rp 20 jt Rp 23 jt	Rp 8 jt Rp 8,5 jt Rp 12 jt Rp 14 jt	
RSAB HARAPAN KITA <ul style="list-style-type: none"> • Kelas III • Kelas II • Kelas I • VIP B • VIP A 	Rp 8 jt Rp 13 jt Rp 16 jt Rp 21 jt Rp 25 jt	Rp 3 jt Rp 4,5-5 jt Rp 6 jt Rp 8,5 jt Rp 10,5 jt	Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum
RS SILOAM <ul style="list-style-type: none"> • Kelas III • Kelas II • Kelas I • VIP 	Rp 7,05 jt Rp 8,79 jt Rp 11,605 jt Rp 16,06 jt	Rp 3,615 jt Rp 4,98 jt Rp 6,5 jt Rp 9,13 jt	Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum
RS PURI MANDIRI KEDOYA <ul style="list-style-type: none"> • Kelas III • Kelas II • Kelas I • VIP • Super VIP 	Rp 4,15-5,3 jt Rp 4,7-6,08 jt Rp 5,3-6,81 jt Rp 8,01-9,9 jt Rp 8,5-10,6 jt	Rp 2,075 jt Rp 2,45 jt Rp 2,7 jt Rp 3,4 jt Rp 3,7 jt	Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum
RS MEDIKA PER MATA HIJAU <ul style="list-style-type: none"> • Kelas III/ Maternity • Kelas II - 	Rp 10 jt	Rp 6 jt	Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum

<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I • VIP 	<p>Rp 14 jt</p> <p>Rp 17,5 jt</p>	<p>Rp 8 jt</p> <p>Rp 10jt</p>	
<p>RS PATRIA IKKT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelas III • Kelas II • Kelas I • VIP 	<p>Rp 8 jt</p> <p>Rp 10 jt</p> <p>Rp 12 jt</p> <p>Rp 15 jt</p>	<p>Rp 3-4 jt</p> <p>Rp 5-6 jt</p> <p>Rp 7-8 jt</p> <p>Rp 10 jt</p>	<p>Harga paket perawatan termasuk kamar ibu & bayi, sewa ok dll kec obat minum</p>

Sumber:Olahan peneliti dari berbagai sumber

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari segi tariff, yang mempunyai tariff paket operasi SC beserta perawatan diruang rawat inap kelas III 2-3 hari yang hampir sama dengan RSBM adalah RS puri mandiri kedoya sedang untuk tariff paket persalinan spontan beserta perawatan diruang rawat inap kelas III yang hamper sama dengan RSBM adalah rs puri mandiri kedoya, rsab harapan kita dan rs patria ikkt, sedang tarif rumah sakit lain masih diatas tariff RSBM.

Berdasar seluruh variabel eksternal yang diidentifikasi, terdapat beberapa ancaman dan peluang yang terungkap dalam proses analisa. Hal ini memberi gambaran kepada pihak managemen mengenai ancaman yang harus dihadapi dan peluang yang harus diambil untuk dapat bertahan dan maju menghadapi kondisi persaingan yang selalu berubah. Terdapat 6 variabel eksternal yang dianggap memiliki peluang yaitu geografi, demografi, ekonomi, kebijakan, pelanggan dan pemasok. Variabel eksternal yang dianggap memiliki potensi sebagai ancaman adalah variabel pesaing dan teknologi.

Dari variabel eksternal yang dianggap memiliki potensi peluang, terdapat paling tidak lima variabel yang layak mendapat perhatian lebih dari pihak managemen karena sifatnya yang dapat berubah setiap saat. Bisa saja terjadi variabel yang tadinya peluang berubah menjadi ancaman karena kondisi yang berubah. Variabel ekonomi misalnya, walaupun saat ini

dianggap merupakan peluang tapi dengan perubahan kondisi perekonomian global saat ini, dapat saja berubah menjadi ancaman dimasa depan. Selain variabel ekonomi, variabel pelanggan juga harus mendapat perhatian utama dikarenakan kekuatan penawaran pelanggan sebagai pembeli jasa. Pembeli akan mempengaruhi sebuah industry melalui kemampuan mereka untuk menekan turunnya harga, permintaan terhadap kualitas produk atau jasa yang lebih baik dan memainkan peran untuk melawan atau mengadu antara satu pesaing dengan pesaing yang lain (Hunger & Wheelen, 2003).

Hal ini perlu menjadi perhatian dari pihak manajemen karena secara keseluruhan proses penilaian, pembobotan dalam setiap factor yang teridentifikasi menjadi titik yang krusial dalam pemberian nilai secara kuantitatif.

2. Lingkungan Internal

a. Variabel Visi dan Misi

Rumah Sakit Bhakti Mulya pada awal tahun 1967 bernama Rumah Sakit Slamet dan dikelola oleh Tim Pengawas berdasarkan Surat Keputusan Pepelda Jaya. Tahun 1971 pengelolaan rumah sakit diserahkan kepada Persit Kartika Chandra Kirana Perwakilan Daerah V yang mendirikan Yayasan Kartika Jayakarta dan mengganti nama rumah sakit menjadi Rumah Sakit Bhakti Mulia (RSBM) dan pada saat yang bersamaan Yayasan Kartika Jaya Perwakilan X Daerah Jaya berganti nama menjadi Yayasan Kartika Jaya Jayakarta Pusat sampai sekarang.

Visi: Menjadikan rumah sakit unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, professional dan penuh rasa empati kepada pasien.

Misi:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
- 2) Meningkatkan koordinasi, komunikasi secara persuasive dengan kejujuran
- 3) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan konsumen tentang pelayanan yang berkualitas
- 4) Meningkatkan kemampuan sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan kondusif

b. Variabel Organisasi

Struktur organisasi RSBM selalu berubah dari waktu ke waktu karena disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan organisasi. Saat ini jabatan structural tertinggi dijabat oleh seorang direktur utama yang dibantu oleh seorang direktur peyananan medis, direktur penunjang medis, direktur umum dan SDM serta Kepala SPI (Sistem Pengawasan Internal). Disamping itu terdapat komite medis yang bertugas membantu direktur utama dalam pengelolaan hospital by law.

Jabatan manager pemasaran belum ada, yang ada staf pemasaran yang termasuk didalam bagian umum dan SDM, hal ini mengakibatkan kegiatan pemasaran RSBM belum optimal.

Di level operasional, terdapat kepala bagian medis, kepala bagian penunjang medis, kepala bagian perawatan, manager keuangan, manager penunjang umum, manager personalia dan direncanakan manager pemasaran/public relation serta kepala SMF(Staf Medis Fungsional).

Job description untuk setiap jabatan diatas sudah ada namun masih perlu perbaikan dan penyempurnaan agar lebih bersifat operasional. SOP pelayanan medis dan SOP keperawatan sudah ada namun pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai dengan SOP yang ada karena keterbatasan kemampuan SDM yang melaksanakan.

Akan tetapi kegiatan komunikasi internal organisasi berjalan cukup lancer dengan adanya rapat rapat internal yang rutin diadakan maupun sesuai dengan kebutuhan organisasi.

c. Variabel Keuangan

Kinerja keuangan yang tampak dari hasil laporan keuangan menggambarkan adanya peningkatan pendapatan net RSBM. Peningkatan margin keuntungan dari 2,53% menjadi 2,88%. Indikator kinerja keuangan lainnya seperti ROI dan rasio keuangan tidak dapat dihitung karena saat ini RSBM belum mempunyai inventarisasi estimasi nilai total asset.

Tabel 5.21. Indikator Kinerja Keuangau RSBM tahun 2008 dan 2009

	Tahun 2008	Tahun 2009

Net Profit Margin	2,53%	2,88%
--------------------------	-------	-------

Sumber: laporan keuangan RSBM

Tabel 5.22. Pendapatan, pengeluaran dan profit RSBM

	Thn 2008	Thn 2009
Pendapatan	Rp 6.478.682.000	Rp 8.450.768.000
Pengeluaran	Rp 6.314.458.000	Rp 8.206.944.560
Profit & loss	Rp 164.224.000	Rp 243.823.440

Sumber: laporan keuangan RSBM

Berdasar tabel diatas dapat kita lihat bahwa ada peningkatan pendapatan yang cukup signifikan pada tahun 2009 yaitu sekitar Rp 1.972.086.000 atau sekitar 30% peningkatan dibanding pendapatan tahun 2008.

d. Variabel Sistem informasi

Saat ini, kebutuhan akan sistem informasi yang mampu menghasilkan informasi yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan manajemen untuk mengembangkan decision support system sangatlah penting. Mulai dari front office, keuangan hingga kegiatan inventarisasi obat di apotik maupun di gudang logistic umum.

Sistem informasi di RSBM masih terbatas di bagian keuangan yaitu billing sistem, yang mempunyai akses langsung/on line dari input data oleh kasir rumah sakit hingga keuangan. Bagian rekam medis juga sudah memulai EDP(Electronic Data Processing) dengan pasien baru dan data rekam medis pasien yang lama secara bertahap mulai dimasukkan kedalam data base sistem rumah sakit. Namun dalam pelaksanaannya masih sangat lambat karena tidak ada tenaga khusus untuk input data rekam medis pasien lama sehingga yang masih berlaku adalah paper based medical record.

Di bagian sistem informasi terdapat dua computer server yang melayani delapan buah computer workstation yang berlokasi di ruang pendaftaran, kasir, rekam medis, apotik, logistic, keuangan, tata usaha, direktur medis, direktur penunjang umum, lab dan diruangan direktur umum, namun belum semuanya terkoneksi satu sama lainnya. Dan hanya terdapat satu personel yang bertugas mengawasi kondisi hardware dan software yang beroperasi secara terus menerus untuk mendukung pelayanan rumah sakit.

e. Variabel Pemasaran

Posisi manager pemasaran masih kosong sampai akhir tahun 2009, RSBM belum lagi memiliki personel yang akan mengisi kekosongan jabatan tersebut. Posisi customer service atau pelayanan pelanggan dipegang oleh satu orang staf kaur humas.

Tabel 5.23. Perbandingan keberadaan personel dan program pemasaran RSBM

	Thn 2008	Thn 2009
Tenaga pemasaran	Ada (1 orang)	Ada (2 orang)
Tenaga customer service	Belum ada	Ada (1 orang)
Program pemasaran	Ada	Ada

Sumber: survey dan wawancara

Pihak manajemen rumah sakit sudah mencoba membuat program pemasaran yang melibatkan kerjasama dengan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) untuk program rujukan pasien dan klinik serta praktek dokter umum disekitar RSBM, mengadakan PKS (Perjanjian Kerja Sama) dengan beberapa perusahaan yang berada disekitar RSBM seperti hotel santika, notaries Aris dan beberapa perusahaan yang masih dalam tahap on going process.

f. Variabel SDM

RSBM memiliki jumlah karyawan sebanyak 135 orang yang terdiri dari 58 karyawan tetap, 72 karyawan kontrak dan 5 karyawan harian (data Agustus 2009) dengan rekapitulasi pendidikan terendah SD dan tertinggi S2 atau spesialistik.

Terdapat 3 dokter spesialis obgin, 3 dokter spesialis anak, 3 dokter spesialis penyakit dalam, 2 dokter bedah umum, dan dokter spesialis minor semuanya berjumlah 1 orang, 5 dokter umum dan 2 dokter spesialis akupunktur, 2 dokter anestesi. Yang semuanya berjumlah 31 orang. Bidan berjumlah 10 orang, untuk tenaga paramedic ada 44 orang paramedic perawatan dan 18 orang paramedic non perawatan dengan 50 orang tenaga non medis.

Dari total 31 dokter (dokter umum dan dokter spesialis) hanya ada 5 dokter yang berstatus sebagai karyawan tetap yaitu, 3 pejabat direktur (dokter gigi dan dokter umum), 2 dokter umum, sisanya semuanya berstatus tidak tetap.

Belum adanya sistem penggajian berdasar kompetensi membuat kesulitan bagi manajemen untuk menghitung penggajian berdasar kompetensi yang dimiliki. Faktor masa kerja untuk karyawan tetap hanya dibatasi dibawah atau diatas satu tahun sehingga besaran gaji bagi karyawan yang sudah bekerja 20 tahun sama dengan yang baru bekerja 1,5 tahun.

g. Variabel Produk Layanan

Untuk jenis layanan RSBM memberikan pelayanan spesialistik dasar yaitu Penyakit Dalam, Penyakit Anak, Bedah dan Obgin disertai beberapa pelayanan spesialistik minor seperti Penyakit Saraf, THT, Gigi, Jantung, Mata, Akupuntur, Rehab medik. RSBM juga mempunyai poli perawatan estetiderma meskipun belum mempunyai dokter spesialis kulit (sedang direncanakan).

Untuk Unit Gawat Darurat RSBM mempunyai kemampuan menangani kasus trauma dan non trauma, ruang tindakan operasi minor, ruang observasi dengan tiga tempat tidur yang dilengkapi dengan fasilitas konsultasi dan rujukan. Untuk fasilitas rawat inap terdiri dari 62 tempat tidur yang terdiri dari 38 tempat tidur kelas tiga, 12 tempat tidur kelas dua, 4 tempat tidur kelas 1, 5 tempat tidur ruang kelas utama dan 2 tempat tidur untuk ruang vip. Sarana penunjang medis dilengkapi dengan kamar operasi, lab, radiologi, USG, EKG, CTG, apotik dan kamar bersalin.

Namun dari sisi kebutuhan sebuah produk unggulan RSBM belum menentukan kekuatan keunggulan dari produk layanan yang ada. Hanya berdasar data jumlah pasien, produk yang diarahkan untuk menjadi produk unggulan adalah Obgin, Bedah, Penyakit dalam, Anak dan paru.

Tabel 5.24. Jumlah pasien rawat jalan di lima bagian RSBM th 2008 dan 2009

	Thn 2008	Thn 2009
Bagian Obgin	1220	1488
Bagian Anak	529	768
Bagian Penyakit Dalam	979	894
Bagian Bedah	226	285
Bagian Paru	801	596

Sumber: Rekam medis RSBM

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hamper semua bagian mengalami peningkatan jumlah pasien dari tahun 2008 ke 2009 dengan persentase peningkatan yang berbeda. Obgin

mengalami peningkatan sebesar 21,9% , bedah 26,1% , anak 45,1%. Bagian paru dan penyakit dalam mengalami penurunan, paru -25,5% dan penyakit dalam -0,08

Tabel 5.25. Jumlah kegiatan pembedahan bedah dan obgin th 2008 dan 2009

	Thn 2008	Thn 2009
Bedah umum	40	44
Bedah obgin	191	340

Sumber: Rekam medis RSBM

Berdasar data tabel diatas kegiatan bedah umum mengalami peningkatan sebesar 10% pada tahun 2008 dan obgin mengalami peningkatan kegiatan sebesar 78%.

Tabel 5.26. Kinerja RSBM th 2008 dan 2009

	Thn 2008	Thn 2009
BOR	27,62%	34,55%
BTO	4,94	3,90
ALOS	1,77	2,71
NDR	2,53	4,13
GDR	2,53	4,79
TOI	4,54	5,20

Sumber: Rekam medis RSBM

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa BOR RSBM masih sangat rendah, meski terjadi peningkatan utilitas tempat tidur pada tahun 2009 sebesar 6,93%.

Tabel 5.27. Tindakan bagian Obgin RSBM th 2008 dan 2009

	Thn 2008	Thn 2009
Partus spontan	85	151
Partus SC	173	349
Lain-lain	173	149
Total	431	649

Sumber: Rekam medis RSBM

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah partus spontan di tahun 2009 sebesar 77,6% dan partus lewat operasi sesar juga menunjukkan peningkatan sebesar

101,7%. Definisi tindakan lain lain adalah partus vacuum, kuret, partus forcep, rujuk, dan lain lain (konservatif, histerektomi, dll).

h. Variabel Sarana Prasarana

Gedung RSBM berdiri diatas lahan seluas 5526 m², luas bangunan seluas 3660m² yang terdiri dari 2 lantai. Dimana kegiatan operasional rumah sakit dan manajemen berada didalam satu gedung, hanya dipisahkan oleh pintu saja.

Pada lantai 1 terdapat ruang pendaftaran pasien, apotik, ruang rekam medis, UGD, ruang poliklinik dan ruang vk, ok serta kamar bayi. Pada lantai 2 terdapat ruang kantor manajemen dan direksi dan ruang perawatan umum.

Sarana penunjang umum yang dimiliki oleh RSBM adalah listrik, fax, gas, air pam, laundry, dapur umum, kamar jenazah transit, ATM, ambulans, mesjid, kantin dan telepon umum.

Dari seluruh variabel internal yang diidentifikasi, terdapat beberapa kelemahan dan kekuatan yang terungkap dalam proses analisa. Hal ini membuat pihak manajemen mendapat gambaran perbandingan kelemahan yang harus diperbaiki dan kekuatan yang harus dipertahankan untuk dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dalam kondisi persaingan yang semakin tajam.

Terdapat variabel internal yang dianggap memiliki kelemahan yaiedangariabel lainnya menjadi kekuatan yang perlu dipertahankan.

Dari variabel yang menjadi kelemahan, variabel keuangan menjadi satu variabel yang sangat bergantung pada keberadaan maupun kualitas dari variabel variabel lainnya seperti kinerja variabel pemasaran, SDM, organisasi- yang dapat menjadi suatu kekuatan sehingga otomatis variabel keuangan pun akan ikut terdongkrak atau bahkan berubah menjadi satu kekuatan juga. Hal ini mengindikasikan bahwa variabel keuangan sangat bergantung pada kondisi variabel lain sehingga apabila ingin memperbaiki variabel keuangan dapat dipastikan tidak akan berhasil tanpa memperbaiki variabel variabel internal lainnya.

3. Positioning Rumah Sakit

Setelah mengumpulkan semua data sekunder baik internal maupun eksternal akan ditentukan factor-faktor kritikal bagi penilaian posisi RSBM yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.28. Faktor-faktor sukses kritikal variable internal

Variabel internal	Strength/kekuatan	Weakness/kelemahan
Visi dan Misi		Visi misi belum mencantumkan kapan target dicapai
Organisasi	Struktur org sdh ada, SOP ada	
Keuangan		Net profit margin 2,53%-2,88%
SDM		Standar jumlah perawat belum mencukupi mnrt formula PPNI
Pemasaran		Belum ada manager pemasaran shg program pemasaran belum direncanakan scr komrehensif
Produk layanan	Produk layanan kesehatan dengan tariff terjangkau	
Sarana prasarana		Alat penunjang medis perlu diganti km sdh tua
Sistem informasi		Kurangnya pelatihan pemakaian sistem online shg msh belum merata pemakaian sistem online

Tabel 5.29. Faktor-faktor sukses kritical variable eksternal

Variabel eksternal	Opportunities/peluang	Threat/ancaman
Geografi	Lokasi mudah dicapai, akses gampang banyak angkot, berada pd area bisnis dan perumahan	
Demografi	Jumlah penduduk perempuan lebih tinggi drpd pria	
Ekonomi	PDRB per kapita naik	
Kebijakan	Kebijakan RS ABRI yg mendukung mem beri pelayanan kpd masyarakat	

	umum	
Teknologi		Ketidakmampuan memiliki alat teknologi canggih krn keterbatasan dana
Pelanggan	Peningkatan jumlah pasien	
Pemasok	Kecukupan jumlah pemasok obat maupun alkes	
Pesaing		Banyaknya pesaing yang mempunyai fasilitas lebih canggih & mutu pelayanan yg lebih baik

Kemudian kita menentukan jumlah peluang atau *opportunity* dan ancaman atau *threat* serta jumlah kekuatan atau *strength* dan kelemahan atau *weakness*.

Tabel 5.30. Kekuatan dan Kelemahan, Peluang dan Ancaman RSBM.

Kekuatan (2)	Kelemahan (6)	Peluang (6)	Ancaman (2)
1.Organisasi 2. Produk layanan	1.Pemasaran 2.Sarana&Prasarana 3.Visi misi 4.Keuangan 5.Sistem informasi 6.SDM	1.Geografi 2.Ekonomi 3.Kebijakan 4.Pelanggan 5.Pemasok 6.Demografi	1.Teknologi 2.Pesaing

Berdasar penentuan jumlah factor internal dan eksternal dari SWOT analisis kita dapat membuat TOWS matrix seperti dibawah ini.

Tabel 5.31. TOWS Matrix

	INTERNAL STRENGTH 2	INTERNAL WEAKNESS 6
EXTERNAL OPPORTUNITIES 6	FUTURE QUADRANT (STRATEGIS)	INTERNAL FIX-IT 2 QUADRANT (STRATEGI WO) Related diversification Vertical integration Market development Product development Retrenchment Enhancement
EXTERNAL THREAT 2	INTERNAL FIX-IT 3 QUADRANT (STRATEGIS)	SURVIVAL 1 QUADRANT (STRATEGI WO)

Kesimpulan TOWS Matrix: RS berada di posisi internal fix it yang artinya perlu mengatasi kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang eksternal, pilihan strateginya adalah market development, pengembangan produk, vertical integration, horizontal integration, retrenchment, enhancement.

Matriks yang dipakai untuk menilai posisi adalah TOWS matriks yang membandingkan jumlah variabel peluang dan ancaman pada variabel eksternal dengan variabel kekuatan dan kelemahan pada variabel internal.

TOWS matriks RSBM memiliki 6 variabel peluang, 2 variabel ancaman, 2 variabel kekuatan, dan 6 variabel kelemahan. Hal ini menempatkan RSBM di posisi Internal fix it quadrant yang berarti perlu dilakukan perbaikan factor-faktor internal melalui beberapa pilihan strategi. Strategi yang menjadi pilihan alternative strategi adalah market development, product development, retrenchment, related diversification, enhancement. (Duncan, 1996).

Dari pilihan strategi yang ada berdasar positioning RSBM, diputuskan untuk mengambil langkah pengembangan produk yang bertujuan mencari peningkatan penjualan dengan menciptakan produk baru, memperbaiki atau memodifikasi produk jasa yang ada dengan kemasan yang berbeda. Atau dapat juga dikatakan menawarkan produk yang benar-benar baru atau dengan kemasan baru pada pasar yang sama (David, 2005).

Strategi pengembangan produk ini diambil karena memenuhi criteria prasyarat yang dibutuhkan oleh strategi ini yaitu (David, 2005):

- a. Ketika perusahaan bersaing dalam satu kondisi persaingan yang memiliki perkembangan teknologi yang sangat pesat
- b. Ketika perusahaan bersaing dalam industry yang tumbuh dengan cepat
- c. Ketika perusahaan memiliki produk yang berhasil berada pada posisi pangsa pasar yang tinggi dan pertumbuhan pendapatan yang tinggi pula dan sedang memasuki siklus hidup dewasa atau mature
- d. Perusahaan memiliki unit penelitian dan pengembangan yang kuat

Dari semua syarat tersebut, hanya syarat terakhir yang belum dimiliki RSBM. Meski pilihan strategi pengembangan produk dipilih sebagai strategi utama, namun demikian langkah market development/penetrasi pasar juga akan diambil untuk dikombinasikan dengan pengembangan produk yang akan dilakukan. Hal ini disebabkan beberapa langkah penetrasi pasar seperti meningkatkan tenaga penjual, belanja pemasaran dan promosi yang ekstensif dalam usaha meningkatkan pangsa pasar RSBM yang sangat diperlukan bagi suatu pengembangan produk.

B. Uji Kelayakan Produk Unggulan

Uji kelayakan produk unggulan dilakukan dengan menggunakan Matriks BCG, dengan menentukan beberapa aspek penilaian dari produk layanan kesehatan yang ada di RSBM. Ada 5 produk layanan kesehatan di RSBM yang diikutsertakan dalam matriks BCG yaitu bagian obgin, IPD, paru, anak dan bedah. Ke 5 produk layanan ini dimasukkan kedalam BCG matrix karena memiliki jumlah pendapatan tertinggi selama 2 tahun dibanding bagian lain.

Dari ke 5 produk layanan akan dinilai posisi relatifnya terhadap pangsa pasar dengan pertumbuhan keuntungan pada matriks bcg dengan menilai variable-variable: pendapatan, laba/profit, pangsa pasar dan persen tingkat pertumbuhan.

1. Pendapatan

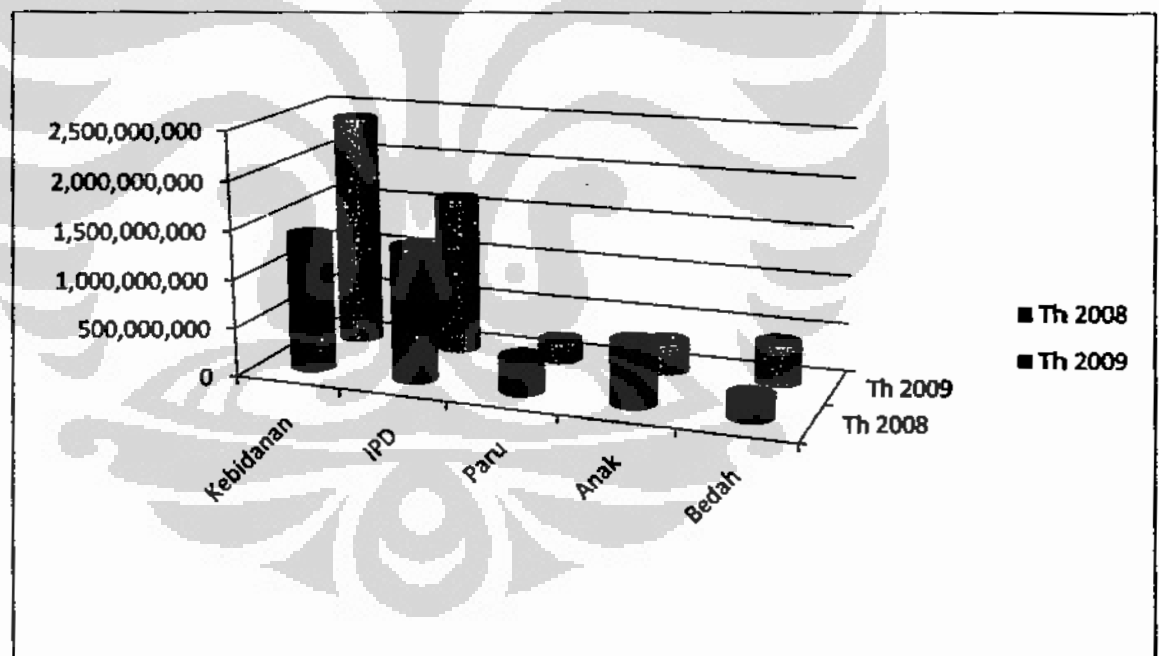
Dari segi pendapatan dapat dilihat dari lima produk layanan dengan gross revenue tertinggi pada tahun 2008 dan 2009 berikut:

Tabel 5.32. Pendapatan lima bagian di RSBM th 2008 dan 2009

Bagian	Th 2008	Th 2009
Bagian Kebidanan	Rp 1.407.535.520	Rp 2.408.025.375
Bagian Paru	Rp 369.681.900	Rp 217.074.025
Bagian IPD	Rp 1.380.884.680	Rp 1.630.563.165
Bagian Bedah	Rp 240.523.700	Rp 428.659.980
Bagian Anak	Rp 648.050.130	Rp 319.445.475

Sumber: Laporan Keuangan RSBM

Grafik 5.5. Pendapatan lima bagian di RSBM th 2008 dan 2009



Sumber: laporan keuangan RSBM

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pendapatan tertinggi tahun 2008 dan tahun 2009 adalah bagian obgin dengan peningkatan pendapatan yang cukup menyolok yaitu Rp 1.000.489.855

2. Laba/profit

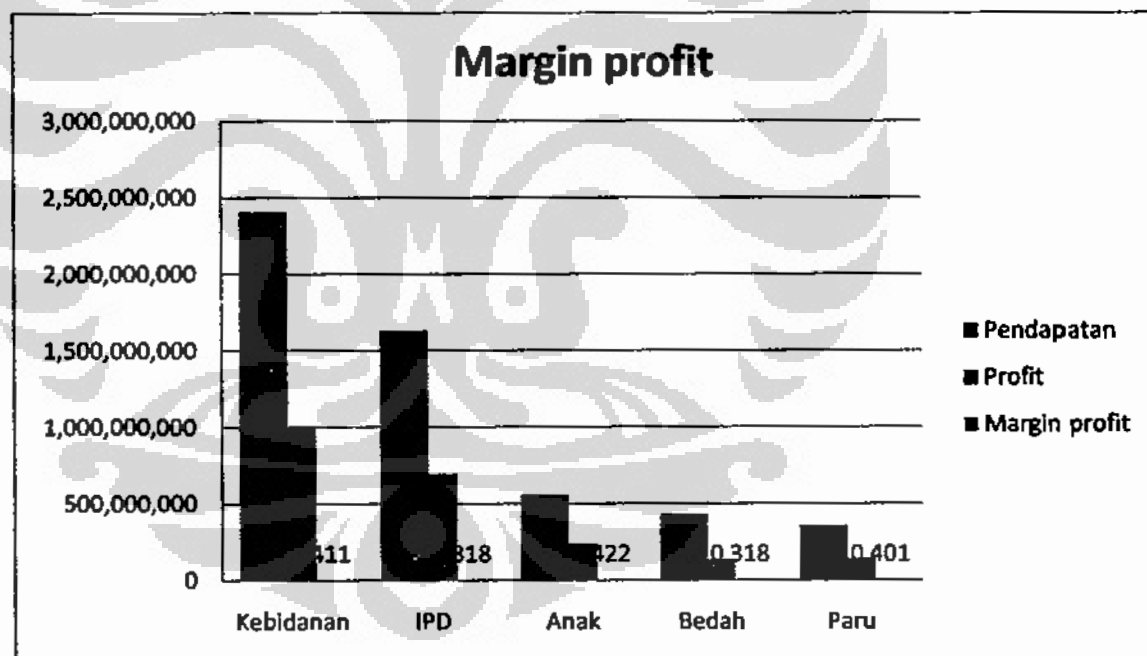
Margin keuntungan setiap tindakan memiliki variasi masing-masing yang terbesar adalah margin keuntungan bagian anak yaitu 0,422 diikuti kebidanan 0,411 paru 0,401 sedang IPD dan bedah mempunyai margin keuntungan yang sama yaitu 0,318.

Tabel 5.33. Margin profit dan pendapatan

Tindakan	Margin	Pendapatan(Rp)	Profit (Rp)
Bagian Kebidanan	0,411	Rp 2.408.025.375	Rp 991.662.655
Bagian Paru	0,401	Rp 356.144.775	Rp 143.070.750
Bagian IPD	0,318	Rp 1.630.563.165	Rp 694.675.590
Bagian Bedah	0,318	Rp 428.659.980	Rp 136.375.770
Bagian Anak	0,422	Rp 556.091.445	Rp 236.645.970

Sumber:Laporan Keuangan RSBM

Grafik 5.7. Margin profit 5 bagian RSBM



Sumber:laporan keuangan RSBM

Berdasar tabel diatas margin profit terbesar terdapat pada bagian anak 42,2% diikuti dengan margin profit obgin 41,1% sedang margin profit yang paling rendah adalah bedah dan IPD yaitu 31,8%

3. Pangsa pasar

Rumus pangsa pasar dihitung dari jumlah pasien pada bagian tertentu kemudian dibandingkan dengan competitor yang mempunyai pangsa pasar terbesar pada bagian yang sama pada tahun tertentu.

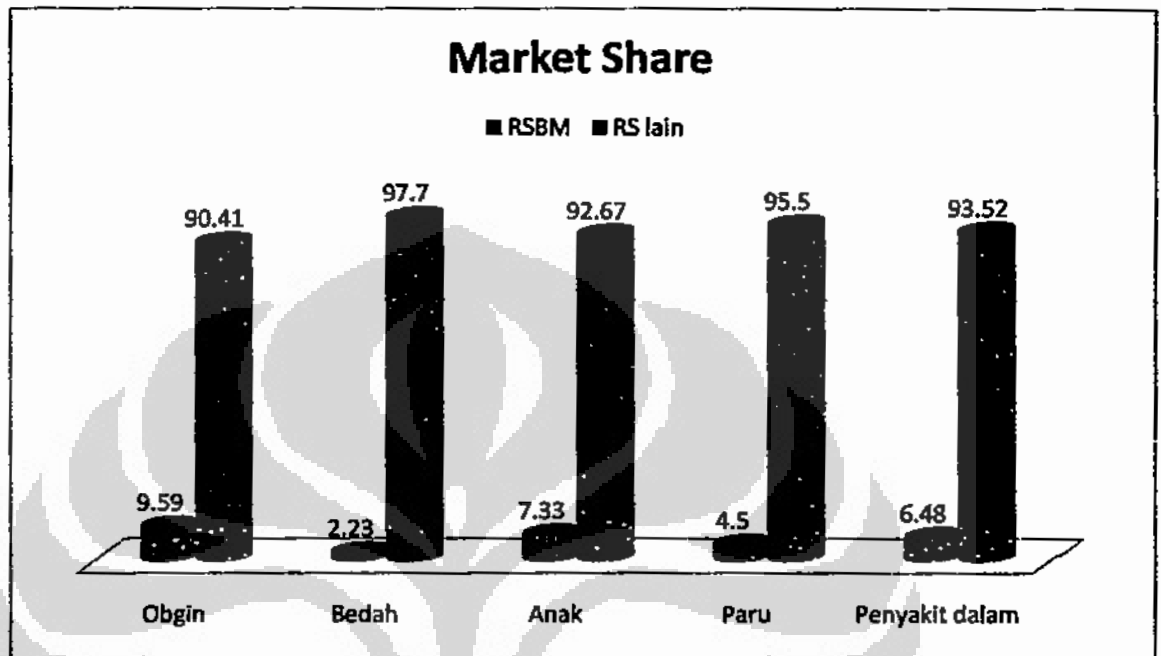
Tabel 5.34. Data Pangsa pasar RSBM Jakarta Barat thn 2007-2008

		Th 2007	Th 2008	Rata2
Obgin	RSBM	233	356	
	Total	2382	3786	
	Market share	9,78%	9,40%	9,59%
Anak	RSBM	99	149	
	Total	1299	2114	
	Market share	7,62%	7,04%	7,33%
Bedah	RSBM	37	45	
	Total	1776	1888	
	Market share	2,08%	2,38%	2,23%
IPD	RSBM	125	160	
	Total	4556	4887	
	Market share	2,74%	3,74%	6,48%
Paru	RSBM	231	244	
	Total	3433	4123	
	Market share	6,72%	5,91%	6,31%

Sumber: Sudinkes Jakarta Barat thn 2008

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa rata-rata market share 5 bagian di RSBM kurang dari 10% disbanding competitor terbesarnya atau termasuk rendah dimana obgin 9,59% , anak 7,33% , bedah 2,23% , IPD 6,48% dan paru 6,31%. Jika tabel diatas dimasukkan kedalam grafik, maka tampilannya seperti dibawah ini.

Gambar 5.8. Grafik market share 5 bagian RSBM dibandingkan dg kompetitor terbesarnya



Sumber: olahan peneliti berdasar data sudinkes th 2007

4. Persen tingkat pertumbuhan

Tingkat pertumbuhan atau market growth membandingkan dari jumlah pasien pada dua tahun terakhir dalam “kolam bagian tertentu” di Jakarta barat, data jumlah pasien berasal dari sudinkes Jakarta barat.

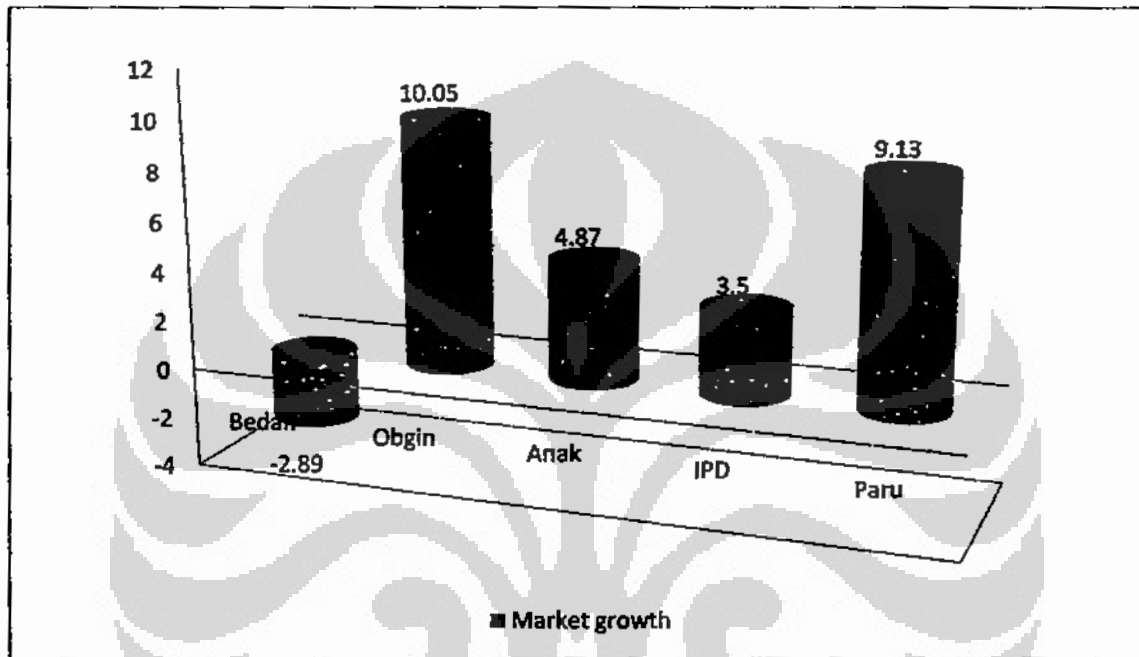
Tabel 5.35. Market growth lima bagian di Jakarta barat

	Th 2007	Th 2008
Bedah	1776	1676
growth		-2,89%
Obgin	2382	2910
growth		10,05%
Anak	1299	1432
growth		4,87%
IPD	4556	4887
growth		3,50%
Paru	3433	4123
growth		9,13%

Sumber: sudinkes tahun 2007

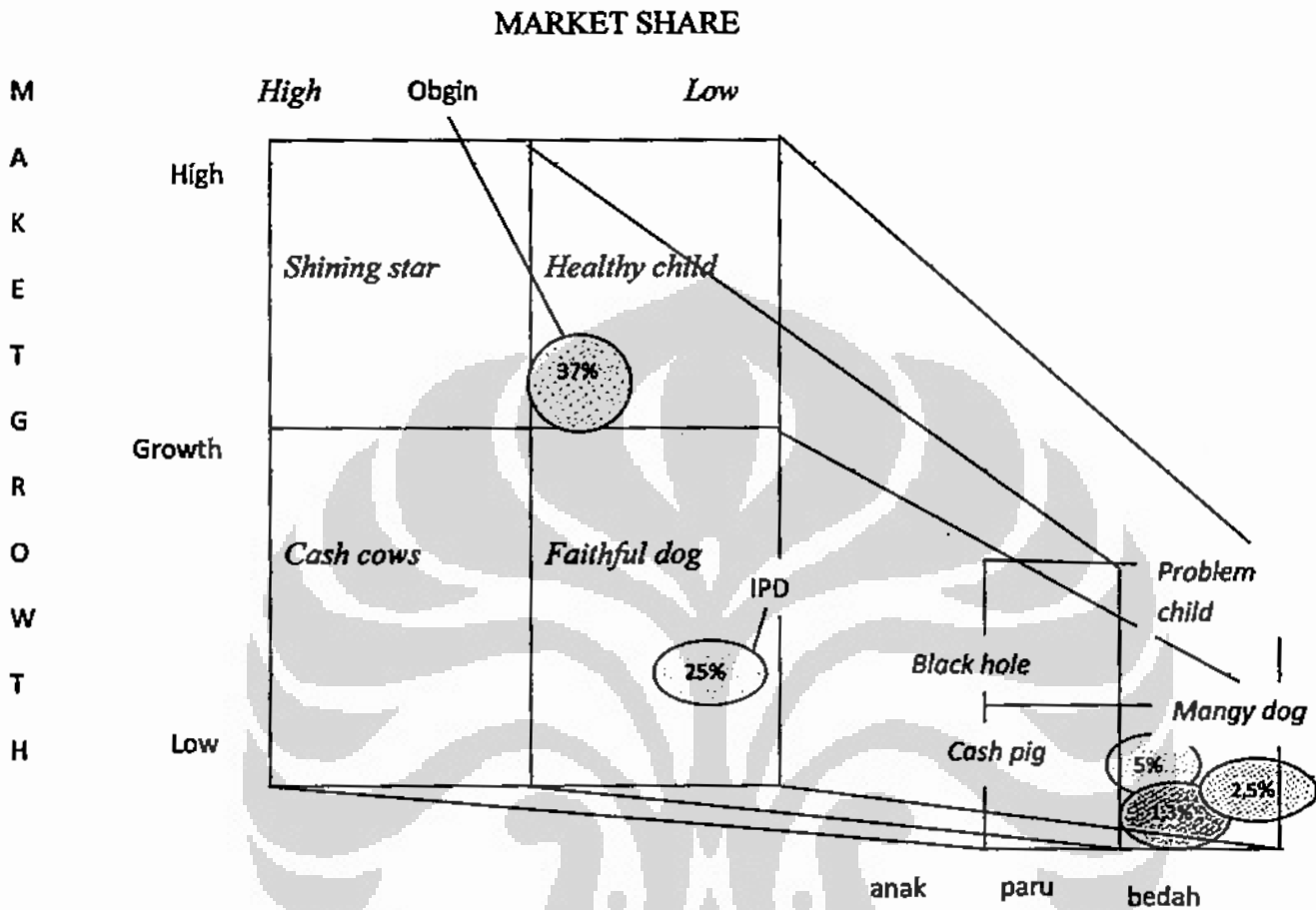
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pertumbuhan kelima bagian di Jakarta barat cukup bervariasi. Bedah mengalami minus growth 2,89%, yang paling tinggi market growth nya adalah obgin yaitu 10,05 %.

Grafik 5.9. Market growth lima bagian di Jakarta barat



Berdasar data yang sudah kita olah dari 4 variabel diatas kemudian kita masukkan kedalam ekstended matriks BCG dimana *market growth rate*/persentase pertumbuhan pasar ditunjukkan pada sumbu vertical dan *relative growth share*/ kekuatan pangsa pasar ditunjukkan pada sumbu horizontal dan besar lingkaran menunjukkan kontribusi profit bagian tersebut ke dalam kolam besar pendapatan RSBM.

Gambar 5. 9: Ekstended matrix BCG



Dari extended matrix BCG diatas, bagian obgin berada pada kuadran healthy child yang berarti bagian tsb *high growth, low market share and high profitability*, IPD berada pada kuadran *faithful dog* yang berarti bagian tsb mempunyai *low growth, low market share* tapi menguntungkan, sedang bagian bedah, anak dan paru berada pada kuadran *mangy dog* yang berarti *low growth, low market share* dan *poor profitability*.

Produk Obgin yang berada pada kuadran *healthy children* mempunyai *high market growth, low market share and high profitability*. Kuadran ini mendemonstrasikan bahwa ada suti kondisi khusus dimana produk atau service yang mempunyai low market share dapat menguntungkan (profitable), paling tidak untuk kurun waktu sementara atau melalui segmentasi yang tepat. Situasi ini menarik bagi perusahaan karena memungkinkan produk atau service yang bersangkutan dapat berpindah kuadran ke shining star dan akhirnya ke kuadran cash cow. Produk dan service yang berada di kuadran ini akan membutuhkan investasi untuk berkembang dan meningkatkan relative market share. Strategi adaptif yang

dapat dipakai adalah market development, product development, penetration and vertical integration (Duncan, 2006).

Produk IPD berada pada kuadran *faithful dog* yang berarti bagian tsb mempunyai *low growth, low market share* tapi masih menguntungkan. Menurut Duncan (2006), banyak pelayanan rumah sakit yang mempunyai bagian yang *slow growth* tapi menguntungkan sehingga bagian tersebut mempunyai kontribusi positif terhadap pendapatan rumah sakit secara keseluruhan. Untuk produk yang berada pada kuadran *faithful dog*, manajemen RSBM harus berusaha untuk meningkatkan market share sehingga *profitability* meningkat. Misalnya jika segmen RSBM dapat diidentifikasi, strategi ini akan lebih menguntungkan daripada bertahan di segmen yang luas. Intinya berkonsentrasi pada segmen yang lebih kecil untuk mempertahankan *profitability*. Pada situasi ini, *status quo* atau *retrenchment* merupakan strategi yang tepat. Jika *profitability* bagian ini menurun, strategi *harvesting* atau *divestiture* bisa dilaksanakan.

Bagian bedah, anak dan paru berada pada kuadran *mangy dog* yang berarti *low growth, low market share* dan *poor profitability*. Artinya bagian ini mempunyai kontribusi kecil terhadap kolam pendapatan rumah sakit dan jangka panjangnya bisa membebani perusahaan sehingga seharusnya bagian ini dieliminasi.

Dari pilihan strategi yang ada berdasar positioning RSBM dengan TOWS matrix dan extended BCG matrix, diputuskan untuk mengambil langkah pengembangan produk yang bertujuan mencari peningkatan penjualan dengan menciptakan produk baru, memperbaiki atau memodifikasi produk jasa yang ada dengan kemasan yang berbeda. Atau dapat juga dikatakan menawarkan produk yang benar-benar baru atau dengan kemasan baru pada pasar yang sama (David, 2005).

Strategi pengembangan produk ini diambil karena memenuhi kriteria prasyarat yang dibutuhkan oleh strategi ini yaitu (David, 2005):

- a. Ketika perusahaan bersaing dalam satu kondisi persaingan yang memiliki perkembangan teknologi yang sangat pesat
- b. Ketika perusahaan bersaing dalam industry yang tumbuh dengan cepat
- c. Ketika perusahaan memiliki produk yang berhasil berada pada posisi pangsa pasar yang tinggi dan pertumbuhan pendapatan yang tinggi pula dan sedang memasuki siklus hidup dewasa atau mature

d. Perusahaan memiliki unit penelitian dan pengembangan yang kuat

Dari semua syarat tersebut, hanya syarat terakhir yang belum dimiliki RSBM. Meski pilihan strategi pengembangan produk dipilih sebagai strategi utama, namun demikian langkah market development/penetrasi pasar juga akan diambil untuk dikombinasikan dengan pengembangan produk yang akan dilakukan. Hal ini disebabkan beberapa langkah penetrasi pasar seperti meningkatkan tenaga penjual, belanja pemasaran dan promosi yang ekstensif dalam usaha meningkatkan pangsa pasar RSBM yang sangat diperlukan bagi suatu pengembangan produk.

Hal ini membuat produk layanan obgin dapat atau layak dijadikan dasar sebuah pengembangan produk yang bertujuan untuk dapat mendorong meningkatkan siklus kehidupan sebuah produk ke arah pematangan atau maturity sehingga diharapkan tingkat pertumbuhan semakin kecil sehingga dapat memasuki kuadran shining star kemudian sapi perah.. Dengan demikian produk ini nantinya dapat untuk menghidupi produk-produk lainnya yang berada pada kuadran faithful dog ataupun yang berada kuadran mangy dog.

5. Keunggulan kompetitif

Setelah ditentukan bentuk atau jenis produk yang layak dijadikan unggulan, selanjutnya perlu ditentukan keunggulan kompetitif yang diperlukan untuk dapat bersaing dengan produk sejenis lain. Penggunaan matriks keunggulan kompetitif dapat membantu dalam melakukan pemilihan strategi keunggulan kompetitif, seperti tampak dibawah ini.

Gambar 5.10. Matriks Pemilihan Keunggulan Kompetitif Produk

	Biaya rendah	Biaya tinggi
Target luas	Kepemimpinan biaya Pelayanan bhakti ibu dan anak	Diferensiasi
Target sempit	Fokus biaya	Diferensiasi focus

C. Rencana Bisnis Produk Unggulan

Rencana bisnis bagi strategi pengembangan produk yang dipilih adalah suatu keharusan, karena pengembangan produk dari produk unggulan ini dapat menjadi andalan rumah sakit sebagai salah satu sumber pendapatan terbesar bagi manajemen.

Pembuatan rencana bisnis produk unggulan dimulai ketika pihak manajemen diharuskan memilih jenis keunggulan kompetitif atau bersaing dalam hal tinggi atau rendah keperluan biaya pengembangannya berbanding dengan luas dan sempitnya pasar yang dituju. Dalam kasus ini pihak manajemen memilih keunggulan bersaing dalam bidang strategi kepemimpinan biaya dibandingkan dengan strategi diferensiasi karena kebutuhan biaya yang lebih kecil dan pasar yang relative sama luas.

Tujuan dibuatnya produk unggulan "Pelayanan bhakti ibu dan bayi" adalah menyediakan pelayanan menyeluruh bagi ibu dan bayi kedalam satu pelayanan. Adanya customer assistance yang bertugas member pendampingan informasi dan menciptakan kenyamanan selama pelanggan berada dalam perawatan di rumah sakit. Hal inilah yang akan salah satu added value atau nilai tambah bagi para pelanggan produk unggulan

1. Pengembangan produk

a. Identifikasi Potensi Keunggulan Bersaing

Intensitas persaingan diantara perusahaan yang bersaing cenderung meningkat ketika jumlah pesaing bertambah, ketika perusahaan yang bersaing menjadi setara besar dan kemampuannya, ketika permintaan produk industry menurun dan ketika potongan harga menjadi biasa. Persaingan juga bertambah jika konsumen dapat dengan mudah berganti merek; jika hambatan untuk meninggalkan pasar tinggi dsb (Managemen Strategis, David). Untuk itu perusahaan atau rumah sakit harus mempunyai strategi dalam menghadapi sengitnya intensitas persaingan.

Produk unggulan yang diberi nama "Pelayan bhakti ibu dan anak" sesuai dengan visi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan prima kepada pasien. Produk unggulan ini akan memberikan pendekatan khusus kepada kebutuhan pasien seperti mengurus keperluan administrasi maupun komunikasi dengan para staf medis dan keperawatan.

Pemberian pelayanan khusus ini dimaksudkan agar target pasar ekonomi kelas menengah dapat terjangkau karena perilaku pasien segmen ini yang memperhatikan aspek kualitas pelayanan dengan tarif kompetitif yang ditawarkan atau dengan kata lain sangat sensitif terhadap perubahan harga.

Pelayanan khusus ini mulai diberikan ketika calon pasien datang ke rumah sakit dan menanyakan seluruh informasi tentang produk unggulan dengan alat peraga lembaran brosur yang dilengkapi dengan informasi visual tentang pelayanan yang akan diberikan berikut tarif sehingga dapat mendukung penyediaan informasi pelayanan produk unggulan ini.

Pelayanan berlanjut bila pasien ingin memeriksakan diri ke dokter spesialis kandungan, staf tim produk unggulan akan membantu pasien dalam mendaftar jadwal konsultasi, konfirmasi ke dokter spesialis obgin dan menghubungi pasien jika ada perubahan jadwal praktek dokter, sampai dengan tindakan melahirkan atau operasi. Setelah pasien pulang tim produk unggulan akan menghubungi pasien untuk kontrol kembali ke dokter obgin yang mengoperasi ibu dan ke dokter anak untuk bayi. Hal ini dimaksudkan agar pasien merasa nyaman, mendapat kemudahan selama berada di dan diluar rumah sakit dan merasa diperhatikan sehingga kepuasan meningkat. Jika pasien dan keluarganya merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, pasien dan keluarganya akan menceritakan pelayanan diterima kepada orang-orang disekitarnya. Jika tidak pun, minimal pasien tidak menambah masalah baru dengan potensi tuntutan hukum atau pencemaran nama baik rumah sakit dsb.

Selain pelayanan prima oleh segenap tim produk unggulan dan seluruh karyawan rumah sakit, ketersediaan peralatan dan sumber daya lainnya penting diperhatikan untuk menunjang tujuan mencapai suatu keunggulan.

b. Identifikasi posisi keunggulan kompetitif

Setelah ditentukan bentuk atau jenis produk yang layak dijadikan unggulan, selanjutnya perlu ditentukan posisi keunggulan bersaing yang diperlukan untuk dapat bersaing dengan produk sejenis lain. Penggunaan matriks keunggulan kompetitif dapat membantu dalam melakukan pemilihan strategi keunggulan kompetitif.

Pasien yang menjadi pelanggan rsbm (produk unggulan) akan menerima tambahan nilai atau *added value* berupa pelayanan prima produk unggulan dimana ada tim khusus yang sudah dilatih untuk memberikan pelayanan prima dengan tarif layanan yang lebih kompetitif dibanding produk sejenis ditempat lain atau dengan kata lain mempertahankan *cost leadership*. Artinya harga yang dibayarkan pelanggan akan relatif lebih kecil terhadap produk yang kualitas teknologi dan pelayanannya relatif sama dengan tempat lainnya.

Produk unggulan rsbm selain menawarkan tarif yang kompetitif, produk unggulan ini juga harus menawarkan customer value atau nilai nilai yang dianggap penting oleh pelanggan/pasien sehingga pasien akan puas/satisfied, otomatis loyalitas pasien meningkat, sehingga pangsa pasar dan margin keuntungan akan diperoleh.

c. Pernyataan tujuan (statement of purposes)

Usaha untuk memaksimalkan semua potensi dan posisi keunggulan bersaing dalam rangka mendukung produk unggulan bertujuan untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien RSBM. Tidak saja pasien akan mendapat pelayanan prima tapi juga mendapat keuntungan harga yang relatif lebih murah dibandingkan dengan pelayanan yang sama di rumah sakit lain. Hal ini akan meningkatkan kepuasan pasien, loyalitas tinggi, membesarnya pangsa pasar dan secara tidak langsung akan meningkatkan keuntungan dari pertumbuhan pendapatan yang ada.

Salah satu indikator kinerja yang perlu diperhatikan adalah kepuasan pelanggan/pasien, sehingga perlu disediakan sistem yang langsung menampung dan menangani keluhan pasien secara cepat dan tepat dengan tersedianya jalur komunikasi yang singkat antara manajemen rumah sakit dan pasien. Misalnya dengan menampilkan no telpon hotline untuk pengaduan, no hp untuk sms serta adanya alamat email direktur sehingga pasien bisa langsung memberikan masukan, saran, kritik maupun keluhan pada manajemen rumah sakit. Secara tidak langsung akan tercipta akuntabilitas dan kejelasan bagi pasien yang ingin menyampaikan keluhan sehingga mencegah mereka menyampaikan keluhan di media masa atau bahkan di komunitas internet yang memiliki jutaan pengguna.

2. Rencana Organisasi dan Sumber Daya

Dari rencana organisasi dan sumber daya yang dimiliki rumah sakit, bidang kepegawaian atau personel menjadi perhatian utama manajemen. Kompetensi dari para dokter spesialis obgin yang tinggi menjadi prioritas utama dalam pembentukan tim produk unggulan dan juga didukung tenaga keperawatan yang sudah dilatih dalam bidang customer satisfaction atau kepuasan pelanggan dan memahami standar pelayanan prima atau service excellence.

Tim produk unggulan ini dipimpin oleh Ketua tim dan wakil ketua tim yang bertanggung jawab langsung ke direktur utama sehingga diharapkan keputusan-keputusan penting yang berkaitan dengan kelangsungan produk unggulan ini dapat langsung cepat ditindaklanjuti tanpa harus melalui tahapan birokrasi yang memakan waktu cukup lama. Akan tetapi, kerjasama dan koordinasi dengan bidang pelayanan medis harus tetap dilakukan.

Selain kompetensi yang tinggi dari SDM pendukung serta dokter spesialis obgin yang ada, perlu dipikirkan untuk menambah jumlah dokter spesialis obgin yang akan menjadi pegawai tetap, karena dengan posisi menjadi pegawai tetap dapat meningkatkan komitmen dalam pengembangan produk unggulan ini. Karena membangun sebuah tim dokter yang dan tim manajemen yang memiliki komitmen tinggi sangat diperlukan bagi sebuah organisasi yang memiliki orientasi pemasaran (Rindler, 1987).

Berkaitan dengan perlunya kompetensi dalam organisasi, maka jika organisasi mempekerjakan seseorang karena kompetensinya, maka perusahaan akan member lebih jika dibanding perusahaan yang hanya membayar pegawai berdasarkan tugas saja. Dengan cara pembayaran ini terbukti akan mengoptimalkan motivasi dan kinerja para pegawai mereka (Robbins, 1998).

Dalam kaitan penyediaan tenaga non medis yang mendukung kegiatan pelayanan seperti medical account executive, customer service dan customer assistance, disediakan melalui rekrutmen internal maupun eksternal yang memiliki latar belakang pendidikan perhotelan atau tenaga keperawatan yang sudah melalui pelatihan hospitality yang akan menjadi motor pelayanan saat pasien berada di rumah sakit.

Langkah pertama yang dijadikan acuan dalam menentukan jenis pelatihan yang dibutuhkan adalah membuat daftar tugas yang akan dikerjakan oleh pegawai dengan jenis pekerjaan baru atau khusus kemudian tugas tersebut diuraikan untuk kemudian akan diberikan pelatihan t

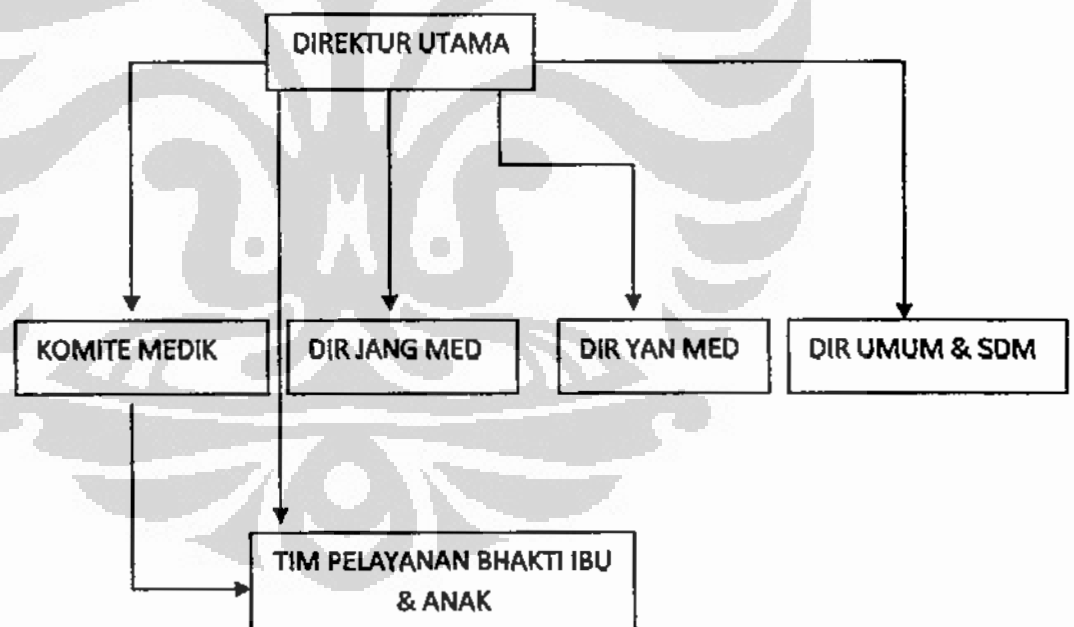
ntang bagaimana cara melakukan tugas tersebut dengan benar. Penggabungan analisa tugas dengan penilaian kinerja akan diperlukan bagi rencana pelatihan pegawai lama yang telah pernah mengerjakan tugas-tugas tersebut (Dessler, 2000).

Penyediaan terhadap kebutuhan SDM di rumah sakit harus memperhatikan beberapa factor seperti fasilitas dan tipe pelayanan; jenis dan jumlah peralatan yang dimiliki; kompleksitas penyakit; jumlah tempat tidur yang dimiliki dan anggaran yang tersedia (Ilyas, 2004).

a. Rencana pengadaan dan ketersediaan SDM

Peran SDM rumah sakit sangat penting dalam menentukan kualitas jasa layanan rumah sakit baik yang berbentuk medis, non-medis maupun penunjang. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit berperan secara kritis dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, sehingga harus direncanakan sebaik-baiknya (Yaslis Ilyas, 2004).

Gambar 11: Struktur organisasi parsial dari tim pelayanan bhakti ibu dan anak



Tim pelayanan bhakti ibu dan bayi akan berada langsung dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur utama, komite medic akan membantu direktur utama dalam mengawasi kegiatan pelayanan medis yang dilaksanakan agar tidak terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan pelayanan medis. Tim ini akan diketuai oleh seorang dokter spesialis obgin yang akan dibantu oleh seorang wakil ketua yang memiliki latar belakang managemen,

anggota tim terdiri dari bidan, perawat, pemasaran dan penunjang medic. Untuk itu diperlukan surat keputusan dari direktur untuk menunjuk ketua tim dan anggotanya sebagai landasan hukum tentang otoritas dan tanggung jawab setiap personel yang tergabung dalam tim pelayanan prima.

Rencana pengadaan SDM yang dibutuhkan dilakukan dengan menggunakan tenaga SDM yang sudah ada di RSBM, jadi tidak ada penambahan tenaga SDM baru, hanya mengalokasi dan memberdayakan SDM yang sudah ada. Tim ini bertugas untuk mengkordinasikan pelayanan medis kepada pasien, jadi tim ini tidak akan bekerja sendirian menangani pasien.

b. Sistem balas jasa dan pengembangan kompetensi SDM

Tim pelayanan bhakti ibu dan anak akan berada dibawah kendali dan bertanggung jawab terhadap direktur utama. Tim ini akan diketuai oleh seorang dokter spesialis obgin yang akan dibantu oleh seorang wakil ketua yang memiliki latar belakang managemen, anggota tim terdiri dari bidan, perawat, pemasaran dan penunjang medic.

Perincian kebutuhan minimal untuk operasional tim pelayanan bhakti ibu dan anak adalah:

Ketua tim (dr spog)	1 orang
Wakil ketua tim	1 orang
Anggota (dr spog)	2 orang
Bidan	1 orang
Staff khusus customer assistant	1-2 orang
Staff khusus teknisi	1 orang
Staff pemasaran	1 orang

Kepuasan pasien dimaksudkan sebagai produk akhir dari pelayanan medis yang diterima ibu dan anak. Dalam hal ini, sumber daya manusia atau SDM, sangat menentukan hubungan antar manusia yang terjalin yaitu antara pemberi layanan dan penerima layanan. Kepuasan pasien yang dijadikan focus dalam interaksi manusia itu diharapkan tercapai dengan terus menerus menyempurnakan proses pelayanan medis di RSBM. Dengan dasar tersebut, dapat dilakukan

1. Membina SDM

- Tujuan kegiatan ini adalah merubah sikap dan perilaku semua karyawan RS dimulai dari pimpinan sampai cleaning service menjadi berbudaya kepuasan pasien

- SDM diberi pendidikan dan pelatihan menggunakan teknik teknik peningkatan mutu seperti
2. Meningkatkan kepuasan pasien/pengguna jasa
- Kegiatan ini dilaksanakan dengan melakukan survey kepuasan pasien dan dievaluasi. Hasil evaluasi diinformasikan kepada semua yang berkepentingan dan dicari cara pemecahan masalah agar ketidakpuasan pasien tidak terulang kembali pada pasien lain
 - Kepuasan pasien atau pengguna jasa merupakan salah satu dimensi mutu. Pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi. Adapun karakteristik produk yang diinginkan umumnya berkaitan dengan dimensi waktu (lebih cepat), dimensi biaya (lebih murah) dan dimensi kualitas produk itu sendiri (lebih baik).
 - Terus menerus menyempurnakan proses, baik proses klinik maupun non klinik, dengan tujuan meningkatkan outcome dan kepuasan pasien dari aspek fisik, fungsional, psikologis, ekonomi, harapan dan mutu kehidupan (Soedarmo hs, 1992)

Staff khusus customer assistant berasal dari tenaga keperawatan dan atau bidan yang sebaiknya memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan Kepuasan Pelanggan atau Customer Satisfaction dan Pelayanan Prima atau Service Excellence, dan perlu disediakan dua orang yang akan mencakup waktu pelayanan dari pagi sampai malam hari yang dibagi menjadi dua shift.

Staff khusus teknisi disini bertujuan agar penggunaan alat seperti USG colour Doppler, incubator bayi, blue light dipastikan dapat digunakan secara benar dan aman untuk pasien.

Penyediaan tenaga medis dan non medis yang dibutuhkan untuk mendukung produk unggulan perlu direncanakan dan disesuaikan dengan karakteristik pelayanan dan pelanggan rsbm. Perlu dipikirkan kemungkinan untuk menambah jumlah dokter spesialis obgin yang dapat menjadi pegawai tetap karena hal ini sangat penting untuk mempertinggi komitmen dokter spesialis terhadap rsbm dan produk unggulan yang dimiliki.

Didalam tim kecil ini, kemungkinan akan diberlakukan sistem penggajian pegawai yang berdasar atas keahlian atau kompetensi (skill or competency based payment) sehingga

- Aspek geografis: Kotamadya Jakarta Barat.
- Aspek demografis: perempuan, usia 25 tahun hingga 44 tahun diikuti oleh kelompok umur 44- 60 tahun, tidak ada data mengenai tahap daur hidup maupun pendapatan pelanggan, tapi berdasar data rekam medis didapat informasi mengenai tingkat utilisasi tertinggi dari kamar rawat inap RSBM adalah berasal dari kelas III.

Selanjutnya setelah pasar yang dituju menjadi homogen, perusahaan hendaknya melakukan keputusan memilih sasaran (targeting). Hal ini dilakukan karena perusahaan memiliki sumber daya yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan pasar (pelanggan). Kadang-kadang targeting disebut juga selecting karena marketer harus menyeleksi.

Ada 4 kriteria yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pasar sasaran yang optimal (Rhenal Kasali, 2000):

1. Responsif: pasar sasaran harus responsif terhadap produk dan program-program pemasaran yang dikembangkan.
2. Potensi penjualan: potensi penjualan harus cukup luas, semakin besar pasar sasaran semakin besar nilainya.
3. Besarnya bukan hanya ditentukan oleh jumlah populasi tapi juga ditentukan oleh keinginan pasien untuk memilih produk tersebut.
4. Pertumbuhan memadai: pasar tidak dapat segera bereaksi. Pasar tumbuh perlahan-lahan sampai akhirnya meluncur dengan pesat. Kalau pertumbuhan lambat, perlu dipikirkan langkah-langkah agar produk ini berhasil. Mungkin produk yang dibuat tidak sesuai dengan pasar sasaran, mungkin harganya (tarif) terlalu mahal, mungkin pasar tidak membutuhkannya, mungkin pasar sudah dikuasai pesaing yang memiliki konsumen yang loyal atau mungkin produknya tidak dikenal di pasar.

Menurut hasil penelitian yang penulis lakukan dari segmentasi yang telah dilakukan, pasar sasaran (targeting) untuk produk unggulan RSBM yaitu masyarakat di wilayah Jakarta Barat dan sekitarnya, perempuan usia 22 tahun hingga 44 tahun, yang mempunyai masalah dengan kebidanan dan kandungan (operasi sesar, persalinan normal, kuretase dsb), yang mengutamakan biaya tidak mahal atau terjangkau.

Jika dilihat dari tabel kunjungan pasien terlihat bahwa pada tahun 2008 total jumlah pasien dan pada tahun 2009 total jumlah pasien adalah. Dari data rekam medis yang diperoleh ternyata dari pasien kebidanan, yang dilakukan operasi sesar pasien, yang

dilakukan persalinan normal. Data tersebut menunjukkan bahwa pasar belum jenuh dan mempunyai potensi besar untuk berkembang.

Untuk wilayah Jakarta barat dengan jumlah pendudukjiwa yang berjenis kelamin perempuan dan berusia sekitar 22 tahun hingga 44 tahun adalahjiwa, merupakan pasar potensial bagi produk unggulan RSBM.

Setelah menentukan sasaran, produk hendaknya memiliki posisi yang jelas di pasar karena dengan asumsi bahwa pasar adalah persaingan sempurna, maka pesaing tetap ada sehingga tindakan melakukan posisi yang berbeda dengan pesaing adalah penting.

Positioning adalah bagaimana suatu produk itu terposisi di benak konsumen, jadi posisi produk di otak konsumen. Menurut Rhenald Kasali (2000), positioning bukanlah strategi produk tetapi strategi komunikasi. Yang berhubungan dengan bagaimana konsumen menempatkan produk kita di benaknya, sehingga calon konsumen memiliki penilaian tertentu dan mengidentifikasikan dirinya dengan produk itu.

Penempatan posisi bersaing dari produk (jasa yang ditawarkan terhadap pesaing), pada setiap target dapat berbeda (Kotler & Armstrong, 1995) . Suatu perusahaan (produk atau jasa) dapat berupa (Kertajaya, 1995):

- Terposisi dengan sendirinya sebagai satu-satunya perusahaan dalam industry tersebut (*the only one*)
- Lebih baik dari perusahaan lain (*the better one*)
- Lebih disukai daripada yang lain (*the preferred one*)
- Berbeda dari yang lain (*the different one*)
- Posisi yang berbeda pada ceruk yang berbeda (*one on one*)

Untuk produk unggulan pelayanan bhakti ibu dan anak RSBM, dengan segala kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, disamping peluang dan ancaman yang dihadapi saat ini, lebih tepat jika RSBM memosisikan dirinya lebih disukai daripada yang lain (*the preferred one*) dengan alasan pelayanan yang diberikan mungkin tidak jauh berbeda dari rumah sakit lain (untuk obgin dan anak).

Program pemasaran yang bagus tidak akan berhasil jika tidak ditunjang dengan ketersediaan dan kecukupan personil pemasaran beserta anggaran yang dialokasikan secara rutin.

Melakukan riset pasar secara berkala menjadi factor penting bagi keberhasilan program pemasaran yang dibuat karena setiap langkah yang dikerjakan merupakan refleksi dari

kondisi pasar terkini dan tidak sekedar estimasi. Dengan program pemasaran yang tepat dan komprehensif diharapkan dapat meningkatkan volume tindakan di bidang kebidanan.

Program loyalitas pelanggan dapat dijadikan alternative pemasaran karena memiliki karakteristik seperti menawarkan nilai sesungguhnya atau nilai persepsi pada anggotanya dengan mengkombinasikan manfaat finansial dan non financial, meningkatkan intensitas komunikasi antara anggota dan perusahaan serta mendorong anggota menjadi lebih proaktif (Butscher, 2002).

a. Target pasar

Target pasar untuk pasien RSBM adalah kalangan menengah ke bawah. Yang memiliki kisaran usia 25-44 th diikuti dg kelompok usia 45-64 th di wilayah Jakarta Barat khususnya kecamatan palmerah dan grogol petamburan dan sekitarnya, dimana kisaran usia 25-44th menjadi target karena merupakan usia reproduktif wanita.

Secara khusus produk unggulan ini juga menargetkan pasien yang memiliki profesi karyawan swasta mengingat proporsi pasien asuransi yang cukup besar berasal dari askes dan jamsostek pegawai swasta.

Hal ini diperkuat dengan lokasi RSBM yang berada pada kawasan perekonomian dimana banyak gedung perkantoran, hotel, mall berada yang merupakan target pasar potensial bagi wanita usia reproduktif yang mempunyai penghasilan sendiri sehingga mempunyai kepedulian lebih terhadap kesehatan pribadi khususnya kesehatan reproduksi.

Pasar RSBM merupakan kalangan menengah kebawah sehingga perlu dipertimbangkan target pasar dari produk ini mengingat pada tingkat sosial ekonomi masyarakat menengah kebawah lebih sensitif pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan.

Dengan memfokuskan target pasar ke segmen menengah kebawah diharapkan dapat meningkatkan pendapatan rsbm dengan tidak melupakan fungsi pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien.

Produk unggulan pelayanan bhakti ibu dan anak RSBM menekankan harga yang terjangkau dengan menjaga kualitas yang tetap berorientasi pada keselamatan pasien sesuai standar pelayanan medis yang berlaku.

b. Sarana pemasaran

Memperkenalkan produk unggulan rsbm lewat berbagai media seperti media cetak, elektronik (radio) dan internet serta dengan pendekatan komunitas umum melalui seminar untuk masyarakat awam (terutama wanita bekerja usia reproduktif 25-44 th), dokter, bidan.

Bagi kalangan menengah terutama wanita muda dan bekerja (kisaran usia 25-44th), penggunaan internet semakin meningkat sehingga penyebaran informasi melalui media ini perlu mendapat perhatian khusus karena sifatnya yang bisa menjangkau masyarakat luas dengan relatif sangat cepat dengan biaya yang relatif murah.

c. Strategi pemasaran

Memperkenalkan program unggulan kepada masyarakat yang menjadi target pasar pada khususnya dan masyarakat umum lainnya di Jakarta barat secara aktif dengan penyebaran informasi melalui berbagai media komunikasi dan secara proaktif dengan melakukan pendekatan perjanjian kerjasama kepada perusahaan perusahaan yang ada, mall, ruko, pabrik, puskesmas, klinik bersalin, praktek dr umum dan bidan terutama yang belum memiliki kompetensi dan kemampuan yang dimiliki program unggulan RSBM.

Melakukan pengembangan atau perluasan kerjasama dengan perusahaan swasta maupun institusi pemerintah terutama yang berlokasi disekitar rumah sakit pada khususnya dan Jakarta barat pada umumnya dengan menawarkan harga khusus bagi tindakan khusus seperti papsmear gratis/discount 50% bagi ibu pasien yang akan melakukan papsmear, pemeriksaan premarital check up dsb.

Melakukan kemitraan strategis dengan perusahaan yang berbasis industri, baik industri kesehatan maupun non kesehatan, dengan membentuk program loyalitas pelanggan yang memberi nilai tambah baik nilai yang nyata maupun nilai yang dipersepsikan oleh pasien.

Mengoptimalkan kombinasi manfaat finansial dan non finansial seperti penawaran diskon produk di perusahaan lain yang memiliki keterikatan kerjasama pemasaran dengan RSBM, bagi pelanggan yang memiliki kartu pelanggan RSBM misalnya MCU discount 10% untuk pegawai dari perusahaan yang menjadi rekanan alkes RSBM.

Menugaskan staf pemasaran untuk melakukan:

1. Pendekatan kepada praktek dokter umum dan bidan

Melakukan kunjungan rutin ke dokter umum dan bidan yang berpraktek di wilayah Jakarta Barat dan sekitarnya untuk menjalin rujukan tindakan melahirkan dan operasi sc

2. Pendekatan kerjasama dengan klinik-klinik kesehatan

Melakukan pendekatan kerjasama ke klinik-klinik kesehatan di wilayah Jakarta Barat dan sekitarnya terutama yang tidak memiliki fasilitas operasi

3. Promosi

Mengadakan kegiatan promosi rutin didalam dan diluar RSBM seperti seminar bagi bidan dokter dan masyarakat umum tentang kesehatan reproduksi secara umum dan seminar tentang kehamilan dan topik yang berhubungan dengan bayi dan paska melahirkan, workshop/pelatihan bagi bidan, pemeriksaan khusus dengan misalnya papsmear dengan harga khusus yang berkaitan dengan hari kanker serviks sedunia atau harga khusus bagi ibu pada hari ibu kartini tgl 21 april misalnya.

4. Pendekatan kepada perusahaan-perusahaan dengan segmentasi pegawai: level managemen menengah kebawah program MCU, program melahirkan dan sc yang disertai dengan kelas training cara merawat bayi sejak dalam kandungan sampai melahirkan, program pembayaran yang bisa mencicil dua sampai tiga kali yang dimulai dari bulan ke 7, 8 dan dilunasi saat bayinya lahir dengan selamat.

3. Rencana Keuangan

Rencana bisnis dalam realisasinya akan membutuhkan dana untuk investasi dan sebagai modal kerja. Jumlah dana yang dibutuhkan, sumber dana berasal dari mana juga perlu diketahui, apakah dari investor luar, pemilik yayasan atau modal pemilik yang disetor, kredit bank, penerbitan saham atau obligasi di pasar modal dan atau sewa guna dari lembaga non-bank (Umar, 2007).

a. Rencana Sumber Dana dan Investasi

Rencana keuangan bertujuan untuk mengetahui perkiraan pendanaan dan perkiraan pendapatan sehingga dapat diketahui layak atau tidaknya rencana bisnis yang dimaksud.

Komponen biaya yang diperlukan dalam pengembangan produk unggulan meliputi biaya pengadaan, biaya persiapan operasi, biaya operasional dan perawatan.

- Biaya pengadaan yaitu semua biaya dalam rangka pengadaan hardware (perangkat keras), yaitu:
 - Biaya pengadaan USG, blue light dan inkubator
- Biaya persiapan operasi yaitu semua biaya yang berkaitan dengan pembuatan sistem yang siap dioperasikan yaitu
 - Biaya persiapan personil (training dll)
 - Biaya manajemen untuk persiapan operasi
- Biaya operasional dan perawatan yaitu biaya untuk mengoperasikan dan merawat sistem yang rutin untuk kurun waktu satu tahun yaitu biaya personil, biaya overhead, biaya perawatan hardware dan fasilitas lain, biaya manajemen yg terlibat pd operasional sistem dsb.

Pada rencana pengembangan produk unggulan RSBM, direncanakan pendanaan berasal dari pihak internal RSBM atau dengan kata lain penyisihan sebagian dari profit untuk diinvestasikan kembali dalam bentuk pengadaan fasilitas maupun pelatihan pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM.

Estimasi komponen biaya yang diperlukan:

1) Biaya pengadaan alat

- USG Colour Dopler th 2005 Rp 150.000.000

- Lampu Blue light Rp 8.500.000

- Inkubator aluminium Rp 2.500.000

Total biaya pengadaan alat Rp 159.000.000

Dengan asumsi pembayaran dilakukan secara kredit selama 1 tahun dengan asumsi bunga 10% per tahun berarti total yang harus dibayar per bulannya :

= Rp 159.000.000 X 10% X 1 th = Rp174.900.000 dlm 1 tahun

= Rp 14.575.000 per bulan selama 1 tahun

2) Biaya persiapan operasional

-Biaya training personil (utk customer service, perawat dan bidan tentang service excellent)
Rp 3.000.000

-Biaya persiapan operasional utk marketing (promosi dll) Rp 5.000.000

3)Biaya operasional dan perawatan

- Biaya tetap terdiri dari:

a.gaji pokok pegawai

* 1 orang dr Spesialis Obgin (Ketua tim) Rp 5.000.000

* 2 orang dr spesialis obgin (anggota)@ Rp 3.500.000=Rp Rp 7.000.000

* 1 orang bidan/perawat merangkap administrator (Wakil ketua) Rp 1.500.000

* 1 orang teknisi alat kesehatan Rp 1.000.000

* 1 orang staf pemasaran Rp 1.250.000

* 2 orang staf customer service @ Rp 1.000.000 x 2 Rp 2.000.000

Total gaji pokok pegawai Rp 17.750.000

b.biaya perawatan alat Rp 1.000.000

c.biaya listrik dll Rp 2.000.000

Total biaya tetap Rp20.750.000

-Biaya tidak tetap terdiri dari:

a.Jasa medis dr spesialis, jasa alkes, obat, px penunjang, jasa service; untuk bidang obgin adalah 59% dari total biaya, untuk operasi SC Rp 88.500.000/bulan

b. Jasa medis dr spesialis, jasa alkes, obat, px penunjang, jasa service; untuk bidang obgin adalah 59% dari total biaya, untuk persalinan normal Rp 21.240.000

Total biaya tidak tetap Rp 109.740.000

Total biaya operasional&perawatan=total biaya tetap + total biaya tidak tetap

$$= \text{Rp } 20.750.000 + \text{Rp } 109.740.000 = \text{Rp } 130.490.000$$

Total Investasi= biaya pengadaan alat+biaya persiapan operasional+biaya operasional&perawatan

b. Rencana Penerimaan dan Biaya

Asumsi pendapatan dari penerimaan yang bisa dicapai dengan tarif yang telah disesuaikan adalah sebagai berikut:

- 1) Proyeksi tindakan operasi Sectio Sesaria tahun 1 adalah rata-rata 30 pasien per bulan, dengan asumsi pertumbuhan 5%/tahun dengan tarif per tindakan (untuk kelas III) Rp 5.000.000=Rp 150.000.000
- 2) Proyeksi tindakan persalinan normal tahun 1 adalah rata-rata 15 pasien per bulan dengan asumsi pertumbuhan 5%/tahun dengan tariff per tindakan (untuk kelas III) Rp 2,4 jt = Rp 36.000.000

Total proyeksi pendapatan per bulan (1+2) = Rp 186.000.000

Total proyeksi pendapatan per tahun = Rp 2.232.000.000

Sedangkan asumsi biaya operasional rutin dan non rutin berupa:

- Gaji staf khusus Rp 17.750.000/bulan
- Program pemasaran sebesar Rp 5.000.000/bulan
- Pemeliharaan peralatan sebesar Rp 1.000.000/bulan
- Komunikasi dan listrik sebesar Rp 2.000.000 /bulan
- Jasa medis, obat, alat/bahan sekali pakai dll untuk tindakan pertolongan pasien melahirkan adalah 59% dari total biaya per tindakan Rp 1.416.000 (tarif tindakan partus normal untuk kelas III Rp 2.400.000) x 15 orang/bulan = Rp 21.240.000
- Jasa medis, obat, alat/bahan sekali pakai dll untuk tindakan operasi sectio sesaria adalah 59% dari total biaya per tindakan Rp 2.950.000 (tarif tindakan operasi SC untuk kelas III Rp 5.000.000) x 30 orang/bulan = Rp 88.500.000

c. Rencana Aliran Dana Tunai

Rencana biaya yang diperlukan, baik investasi awal (satu kali) maupun yang bulanan beserta proyeksi pendapatan dan keuntungan pada setiap tahapan waktu dalam tahun, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.36 Rencana aliran dana tunai

No	Jenis biaya	Biaya 1x dike luarkan	Biaya bulanan	Biaya 1 thn	Total biaya
1.	Biaya investasi				
	• USG colour dopler thn 2005	Rp174.900.000	Rp 14.575.000	Rp 174.900.000	
	• Lampu blue light	Rp 8.500.000		Rp 8.500.000	
	• Inkubator alumi nium	Rp 2.500.000		Rp 2.500.000	
	Total biaya investasi				Rp 185.900.000
2.	Biaya persiapan operasional				
	• Training customer service	Rp 3.000.000			
	Total biaya persiapan operasional				Rp 3.000.000
3.	Biaya operasional				
	• Biaya tetap 1.Gaji staf khusus 2.Perawatan alat 3.Listrik dll 4.Marketing (promosi) Total biaya tetap		Rp 17.750.000 Rp 1.000.000 Rp 2.000.000 Rp 5.000.000	Rp 213.000.000 Rp 12.000.000 Rp 24.000.000 Rp 12.000.000	Rp 261.000.000
	• Biaya tdk tetap 1.Jasa medis, obat dll utk SC 2.Jasa medis, obat dll utk partus spontan Total biaya tdk tetap		Rp 88.500.000 Rp 21.240.000	Rp1.062.000.000 Rp 254.880.000	Rp1.316.880.000
	Total biaya operasional				Rp 1.565.800.000
	Grand total (1,2,3)				Rp 1.766.700.000

Dari tabel diatas tampak bahwa biaya yang hanya satu kali dikeluarkan /investasi untuk pengadaan alat dan training customer service, sebesar Rp 188.900.000 dan total biaya operasional dalam 1 tahun adalah Rp 1.565.800.000. Jadi dalam tahun pertama terdapat biaya total sebesar Rp 1.766.700.000.

Tabel 5.37. Proyeksi Aliran Dana dari tahun 1 sampai tahun 5

Biaya- biaya	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5
-----------------	---------	---------	---------	---------	---------

1.Biaya investasi	Rp 185.900.000	Rp 0	Rp 0	Rp 0	Rp 0
2.Biaya persiapan operasional	Rp 3.000.000	Rp 0	Rp 0	Rp 0	Rp 0
3.Biaya tindakan partus/VC	Rp 254.880.000	Rp 267.624.000	Rp281.005.200	Rp295.055.460	Rp309.807.773
4.Biaya tindakan SC/VC	Rp1.062.000.000	Rp1.115.100.00	Rp1.120.675.50	Rp1.176.708.75	Rp1.235.543.43
5.Biaya operasional tetap/FC	Rp 261.000.000	Rp274.050.000	Rp287.752.500	Rp302.139.625	Rp317.245.981
Sub total biaya	Rp1.766.780.000	Rp1.656.774.00	Rp1.689.432.00	Rp1.773.902.00	Rp1.862.595.00
Pendapatan					
1.Tindakan partus	Rp 432.000.000	Rp 453.600.000	Rp476.280.000	Rp500.094.000	Rp525.098.700
2.Tindakan SC	Rp1.800.000.00	Rp1.890.000.00	Rp1.984.500.00	Rp2.083.725.00	Rp2.187.911.25
Sub total pendapatan	Rp2.232.000.00	Rp2.343.600.00	Rp2.460.780.00	Rp2.583.819.00	Rp2.713.009.25
Profit&loss	Rp465.220.000	Rp686.826.000	Rp771.348.000	Rp809.991.7000	Rp850.414.250
Akumulasi Profit&loss	Rp 465.220.000	Rp	Rp	Rp	Rp

Dari tabel diatas pada tahun pertama sudah terdapat profit sebesar Rp 465.220.000 dan pada tahun kedua dan seterusnya didapat trend pendapatan dan tren profit dan loss yang terus meningkat

4. Rencana Sistem Informasi

Adanya sistem informasi yang terintegrasi menjadi unsur yang sangat penting bagi direksi maupun pihak manajemen dalam mengambil keputusan, terutama bagi keberhasilan pelayanan di rumah sakit.

Sistem informasi disini tidak hanya penting untuk konteks pemasaran tapi juga penting untuk pengelolaan pelayanan kesehatan, penyedia informasi bagi dokter dan pasien sebagai pengguna atau user. Bagi pengelola pelayanan kesehatan, sistem informasi akan berperan dalam mengumpulkan data, analisa data, menerjemahkan dan kemudian melaporkan data kepada stake holder agar dapat mengambil keputusan managerial. Pihak-pihak yang membutuhkan sistem informasi yang baik adalah pasien, praktisi kesehatan, penyedia jasa

layanan, akreditasi, manajemen mutu, depkes, dinkes dll (Abdelhak, Grostick, Hanken dan Jacobs, 2001).

Pentingnya menyediakan sistem informasi pemasaran yang memiliki sebuah sub sistem pengelolaan keluhan pelanggan yang disdain untuk dapat memberikan kepastian dan akuntabilitas pada pelanggan yang mengajukan keluhan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengembangkan suatu sistem informasi bagi sebuah rumah sakit khususnya untuk produk unggulan adalah sebagai berikut:

- a. Penentuan alur pelayanan dan alur data mulai dari saat pasien datang mendaftar sampai pasien akan pulang setelah mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit
- b. Menyediakan sistem informasi berbasis komputer yang terintegrasi antara semua unit layanan baik yang bersifat *front office* sampai dengan *back office*
- c. Menyediakan dan melatih SDM yang berkompeten di bidang teknologi informasi agar dapat mendukung semua lini pelayanan dengan pengumpulan, pengolahan dan penyajian data
- d. Mengembangkan website RS Bhakti Mulya beserta produk unggulan terkait, dan menyediakan akses khusus bagi pelanggan yang ingin mendapat informasi dan pelayanan lainnya di website sehingga akan memberikan nilai tambah pelayanan khusus bagi pasien yang memiliki akses media internet
- e. Menyediakan sistem informasi pemasaran yang akan menjadi dasar bagi pengembangan produk dan strategi pemasaran selanjutnya misalnya survei tentang kepuasan pasien yang dilakukan online sehingga semua pasien yang pernah ke rsbm dapat mengakses dan mengisi langsung survey tersebut dan pihak manajemen dapat input tentang patient satisfaction

5. Risk Analysis

Menurut Kuratko & Hodget, Rencana Bisnis perlu memasukkan critical risk analysis, yang meliputi resiko kuantitatif dan resiko kualitatif dari suatu bisnis. Resiko kuantitatif dari satu bisnis dapat dihitung melalui ROI dan BEP. Mengingat terdapat keterbatasan dalam data keuangan dan data inventarisasi RSBM maka penulis akan menghitung BEP (Break Even Point).

Break Even point atau BEP adalah suatu analisis untuk menentukan dan mencari jumlah barang atau jasa yang harus dijual kepada konsumen pada harga tertentu untuk menutupi biaya-biaya yang timbul serta mendapatkan keuntungan / profit.

Rumus:

$$\text{BEP} = \text{Total Fixed Cost} / (\text{Harga perunit} - \text{Variabel Cost Perunit})$$

Keterangan

- Fixed cost : biaya tetap yang nilainya cenderung stabil tanpa dipengaruhi unit yang diproduksi
- Variable cost : biaya variabel yang besar nilainya tergantung pada banyak sedikit jumlah barang yang diproduksi.

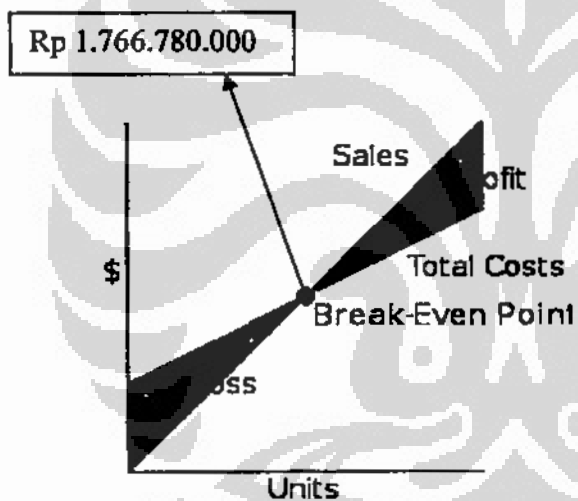
Analisa Break Even Point dihitung dengan menentukan klasifikasi biaya berdasarkan perilaku biaya (cost behaviour) yaitu biaya tetap dan biaya variabel. Unsur biaya tetap adalah biaya produksi tetap, biaya penyusutan dan amortisasi, bunga kresit dan gaji tenaga kerja tidak langsung dan biaya administrasi. Sedangkan unsur biaya variabel adalah biaya jasa medis, pemakaian alat kesehatan dan bahan sekali pakai dsb.

Tabel 5.39. perkiraan aliran dana dan pengeluaran

Biaya-biaya	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5
1. Biaya investasi	Rp 185.900.000	Rp 0	Rp 0	Rp 0	Rp 0
2. Biaya persiapan operasional	Rp 3.000.000	Rp 0	Rp 0	Rp 0	Rp 0
3. Biaya tindakan partus/VC	Rp 254.880.000	Rp 267.624.000	Rp 281.005.200	Rp 295.055.460	Rp 309.807.773
4. Biaya tindakan SC/VC	Rp 1.062.000.000	Rp 1.115.100.000	Rp 1.120.675.500	Rp 1.176.708.750	Rp 1.235.543.438
5. Biaya operasional tetap/FC	Rp 261.000.000	Rp 274.050.000	Rp 287.752.500	Rp 302.139.625	Rp 317.245.981
Sub total biaya	Rp 1.766.780.000	Rp 1.656.774.000	Rp 1.689.432.000	Rp 1.773.902.000	Rp 1.862.595.000
Pendapatan					
1. Tindakan partus	Rp 432.000.000	Rp 453.600.000	Rp 476.280.000	Rp 500.094.000	Rp 525.098.700

2.Tindakan SC	Rp1.800.000.000	Rp1.890.000.000	Rp1.984.500.000	Rp2.083.725.000	Rp2.187.911.250
Sub total pendapatan	Rp2.232.000.000	Rp2.343.600.000	Rp2.460.780.000	Rp2.583.819.000	Rp2.713.009.250
Profit&loss	Rp465.220.000	Rp686.826.000	Rp771.348.000	Rp809.991.7000	Rp850.414.250
Akumulasi Profit&loss	Rp 465.220.000	Rp	Rp	Rp	Rp

Berdasar tabel diatas BEP tercapai pada penjualan Rp 1.766.780.000 (pada tahun produksi pertama) atau sebesar 79,15% dari penjualan. Hal ini menunjukkan perusahaan telah bekerja efisien (Freddy Rangkuti, 2006). Berikut grafik BEP yang menunjukkan bahwa BEP adalah kondisi dimana perusahaan tidak mendapat untung saat BEP terjadi (impas).



BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. PROSES PENELITIAN

Kegiatan penelitian dimulai dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan para direksi serta pejabat struktural dan fungsional Rumah Sakit Bhakti Mulya. Pengumpulan data sekunder didapat dari berbagai sumber seperti bagian Rekam Medis, bagian Keuangan, Biro Pusat Statistik Jakarta Barat dan data-data dari Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat.

Dari data yang terkumpul kemudian diolah, dianalisis kemudian diidentifikasi faktor-faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahannya (SWOT analysis). Dari hasil SWOT analysis kemudian dibuat TOWS matriks untuk menentukan posisi rumah sakit apakah berada dalam posisi layak kembang atau tidak. Dari hasil TOWS matriks kemudian dilakukan pembuatan matriks BCG untuk menentukan unit mana yang akan menjadi unit atau produk unggulan rumah sakit. Pembuatan matriks BCG berdasar analisa terhadap pangsa pasar dan tingkat pertumbuhan unit tertentu terhadap kompetitor terbesarnya.

7.2. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini ditemukan beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian ini dibatasi pada lima unit pelayanan yaitu unit kebidanan, unit anak, unit penyakit dalam, unit bedah dan unit paru berdasar jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan terbanyak pada tahun 2008 dan 2009. Oleh karena belum tersedia data keuangan pendapatan dan pengeluaran tiap unit pelayanan, maka lima unit pelayanan tadi mendapat prioritas dalam pembuatan laporan keuangan yang menghitung jumlah pendapatan,

pengeluaran dan margin profit masing-masing unit tadi sehingga data keuangan yang menyangkut unit lain belum dihitung.

2. Tidak adanya data mengenai segmentasi pelanggan rumah sakit berdasarkan wilayah geografi dan demografi, sehingga dipakai data segmentasi pasien rumah sakit secara umum.

7.3.ANALISIS LINGKUNGAN EKSTERNAL DAN INTERNAL RSBM

7.3.1.Analisa situasi

7.3.1.1.Variabel Eksternal

a.Geografi

Letak Jakarta Barat yang berbatasan langsung dengan ibukota DKI Jakarta, memungkinkan banyak penduduk pendatang sehingga terjadi mobilisasi penduduk yang cukup tinggi di Jakarta Barat. Lokasi Rumah Sakit Bhakti Mulya yang terletak di pinggir jalan raya memberikan peluang bagi rumah sakit.

b.Demografi

Lingkungan demografi adalah orang-orang yang membentuk pasar. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah ukuran populasi, pola pertumbuhan penduduk, struktur usia, distribusi geografis, kepadatan penduduk, mobilitas, distribusi umur, bauran etnis, pola rumah tangga serta karakteristik dan pergerakan regional (Hitt, Ireland, Hoskisson, 2001).

Angka pertumbuhan penduduk di Jakarta Barat 1,23% per tahun. Dari tahun ke tahun terjadi peningkatan jumlah penduduk, menunjukkan kalau Jakarta Barat mempunyai daya tarik cukup tinggi. Adanya berbagai perusahaan, mall atau pusat pertokoan, komplek perumahan yang berbatasan langsung dengan ibukota DKI Jakarta memungkinkan terjadinya mobilisasi penduduk dan meningkatnya penduduk pendatang di Jakarta Barat.

Dari segi jenis kelamin, jumlah wanita selalu lebih tinggi dibanding jumlah penduduk pria (% jumlah penduduk total Jakarta Barat) dan dari hasil proyeksi lima tahun kedepan terdapat tren peningkatan jumlah penduduk pada umumnya dan penduduk wanita khususnya. Dengan kondisi ini kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak akan tinggi sehingga masih menjadikan peluang bagi unit kebidanan dan anak. Disamping itu, jumlah penduduk berusia diatas 45 tahun juga cukup tinggi sehingga dapat menjadi peluang bagi munculnya penyakit degenerative seperti kencing manis, darah tinggi, kolesterol dan sebagainya yang merupakan peluang bagi unit penyakit dalam.

c. Ekonomi

Krisis moneter yang melanda Indonesia sejak tahun 1997 sangat menghambat pertumbuhan dunia investasi tak terkecuali rumah sakit. Depresiasi nilai rupiah menyebabkan terjadinya inflasi dan menghambat pasokan alat kesehatan dan bahan baku obat. Pendapatan per kapita menurun sehingga pelayanan kesehatan dirasakan menjadi mahal bagi masyarakat.

Melihat kondisi diatas maka variabel ekonomi menjadi p bagi rumah sakit.

d. Teknologi

Pesatnya perkembangan teknologi mengharuskan perusahaan maupun rumah sakit menyesuaikan diri dengan segala konsekuensinya, sehingga Porter dalam Competitive Advantage menyebutkan bahwa terobosan teknologi merupakan pendekatan perusahaan terhadap pengembangan dan penggunaan teknologi guna membuat produk berbiaya rendah, memelopori sebuah inovasi produk yang dapat meningkatkan jumlah dan kepuasan pelanggan dan membuat sistem penyerahan barang atau jasa supaya lebih dekat dengan kebutuhan pelanggan (Porter, 1994)

Adaptasi teknologi yang kreatif dapat membuka peluang kemungkinan terciptanya produk baru, penyempurnaan produk yang sudah ada atau dalam penyempurnaan dalam teknik produksi dan pemasaran (Pearce & Robinson, 1997).

Penggunaan teknologi kedokteran sangat membantu dalam proses diagnostic maupun terapeitik. Teknologi kedokteran seperti USG 3 dimensi, MRI, CT Scan, dsb merupakan usaha rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan.

Banyak rumah sakit di Jakarta barat memiliki teknologi kedokteran yang sangat canggih. Rumah Sakit Bhakti Mulya masih sangat terbatas dalam penggunaan teknologi kedokteran maupun teknologi informasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga factor teknologi merupakan variabel ancaman bagi rumah sakit.

e.Pesaing

Meningkatnya jumlah rumah sakit di Jakarta barat menjadikan persaingan antar rumah sakit menjadi semakin ketat. Berdasar data sudinkes Jakarta Barat tahun 2007 dan 2008, Rumah Sakit PELNI menjadi market leader bagi unit bedah, penyakit dalam dan paru sedang RSIA Hermina menjadi market leader bagi unit kebidanan dan kandungan serta unit anak. Rumah Sakit Bhakti Mulya menduduki posisi

f.Kebijakan

Pemerintah sebagai pusat regulasi berperan sebagai penentu standar pelayanan di bidang kesehatan termasuk pengawasan terhadap kinerja rumah sakit melalui peraturan perundang-undangan yang sedikit banyak akan mempengaruhi operasional rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan.

Beberapa peraturan pemerintah yang sedikit banyak mempengaruhi rumah sakit:

- 1.UU no 23 tahun 1992 tentang kesehatan
- 2.UU no 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
- 3.Kepmenkes RI no 436/menkes/SK/VI/1993 tentang standar pelayanan medis dan standar pelayanan rumah sakit
- 4.Permenkes RI no 159b/menkes/per/II/1998 bab VIII pasal 26 tentang akreditasi rumah sakit

Serta peraturan kepala staf angkatan darat tentang pelayanan kepada masyarakat umum oleh rumah sakit milik militer:

1. Surat Keputusan KASAD nomor:Skep/186/III/1984 tanggal 28 Maret tentang pengesahan Juklak sementara pengkayaan Rumkit TNI AD untuk masyarakat umum
2. Keputusan Menhankam nomor: Kep/23/X/1990 tanggal 18 Oktober 1990 tentang pemanfaatan sarana kesehatan di lingkungan Dephankam dan ABRI untuk masyarakat umum

Kondisi seperti diatas merupakan peluang bagi rumah sakit.

g.Pelanggan

Kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan yang mayoritas dari golongan ekonomi menengah kebawah mengalami peningkatan pada tahun 2009. Jumlah tindakan operasi kebidanan (operasi seksio sesaria) dan persalinan normal juga mengalami peningkatan. Variabel pelanggan merupakan peluang bagi rumah sakit.

h.Pemasok

Pemasok adalah perusahaan atau individu yang menyediakan sumber daya yang diperlukan oleh perusahaan untu memproduksi barang atau jasa tertentu. Hubungan yang baik antara pemasok dengan perusahaan sangat penting bagi kelangsungan hidup dan pertumbuhan jangka panjang perusahaan. Perusahaan akan selalu bergantung pada pemasok untuk dukungan keuangan, layanan, bahan baku dan peralatan (Pearce & Robinson, 1997).

Rumah Sakit Bhakti Mulya telah menjalin kerja sama dengan ...perusahaan sebagai pemasok obat-obatan, alat kesehatan, reagen untuk laboratorium dan kebutuhan logistic umum seperti kebutuhan rumah tangga, alat tulis kantor dan percetakan. Dengan demikian pemasok merupakan variabel peluang bagi rumah sakit.

7.3.2.2. Variabel Internal

a. Visi dan misi

Visi dan misi yang baik harus mencantumkan target pencapaian, kapan akan dicapai karena akan menentukan program yang akan kita lakukan.

b. Organisasi

Standar operasional prosedur sudah dilaksanakan dan usaha untuk identifikasi job deskripsi dari masing masing personel harus lebih dipertajam dan dievaluasi implementasinya.

c. SDM

Kurangnya jumlah tenaga perawat, dokter spesialis kandungan, anak dan anestesi yang berstatus tenaga tetap diatasi dengan merubah status dokter tidak tetap menjadi tetap sehingga sehingga dapat dihubungi setiap saat dibutuhkan, sehingga diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pelanggan.

d. Keuangan

Dari segi keuangan RSBM, terdapat peningkatan net profit margin dari tahun 2008 dan 2009. Dari unit kebidanan terdapat peningkatan pendapatan sebesar 128% pada tahun 2009 dibandingkan dengan tahun 2008. Dari unit bedah terdapat penurunan pendapatan sebesar -25%. Dari unit anak terdapat

peningkatan 27%. Dari unit penyakit dalam mengalami peningkatan sebesar 58% .

e. Sistem informasi

Kebutuhan akan sistem informasi yang mampu menghasilkan informasi yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan manajemen untuk mengembangkan decision support system sangatlah penting.

Perkembangan teknologi informasi, khususnya sistem komputerisasi sangat membantu dalam penyimpanan data rekam medis maupun dalam peningkatan kualitas pelayanan. Mulai dari tempat pendaftaran pasien, kasir, billing sistem (keuangan) hingga kegiatan inventarisasi obat di apotik maupun di gudang logistic umum.

Penggunaan sistem informasi khususnya sistem komputerisasi dalam kegiatan operasional RSBM belum dapat diimplementasikan sepenuhnya karena kurangnya kemampuan SDM yang mengoperasikan peralatan computer dan kurangnya peralatan computer sehingga variabel sistem informasi merupakan kelemahan bagi rumah sakit.

f. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di RSBM kurang memadai. Fasilitas peralatan medik yang ada di RSBM rata-rata berusia diatas 10 tahun terutama di kebidanan dan kandungan, masih dirasakan sangat kurang memadai. Di bagian perinatologi atau kamar bayi, jumlah peralatan yang masih kurang dari segi jumlah adalah lampu blue light dan incubator aluminium. Sehingga variabel sarana dan prasarana merupakan kelemahan bagi RSBM.

g. Pemasaran

Ada berbagai definisi tentang pemasaran, salah satu definisi menurut Phillip Kotler, pemasaran sebagai kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan kebutuhan dan keinginan melalui proses pertukaran; definisi lain menyebutkan bahwa kegiatan pemasaran terdiri dari serangkaian prinsip

untuk memilih pasar sasaran (*target market*), mengevaluasi kebutuhan konsumen, mengembangkan barang an jasa yang muaskan konsumen dan member nilai (*value*) bagi konsumen sehingga apat meningkatkan laba bagi perusahaan.

RSBM pada tahun 2009 mempunyai bagian pemasaran yang didalam struktur organisasi berada dibawah Direktur SDM dan Umum. Anggaran untuk pemasaran masih menyatu untuk SDM dan umum. Kemampuan SDM pemasaran masih kurang, dengan jumlah tenaga 2 orang yang merangkap sebagai humas dan mereka tidak punya latar belakang pendidikan pemasaran.

Dari hasil wawancara dengan Direktur SDM dan Umum diketahui bahwa usaha untuk mengidentifikasi kebutuhan pelanggan belum dilakukan secara intensif. Kegiatan pemasaran seperti segmentasi, targeting, positioning, bauran pemasaran belum dilakukana sehingga kinerja pemasaran dirasa belum optimal.

Oleh karena itu variabel pemasaran merupakan factor kelemahan bagi rumah sakit.

7.4.Uji kelayakan

Analisa portfolio dipopulerkan oleh The Boston Consulting Group (BCG) yang menjadi sangat penting dalam analisa strategi. Posisi organisasi kesehatan didalam pasar sebagai satu kesatuan yang utuh (rumah sakit) atau unit pelayanan kesehatan yang ada didalam rumah sakit (unit kebidanan, unit bedah dan sebagainya) dapat dievaluasi berdasar posisi mereka dibandingkan dengan competitor terbesarnya dan berdasar tingkat pertumbuhan relatifnya.

Pangsa pasar relative dihitung dengan membandingkan pangsa pasar unit kebidanan RSBM dengan *competitor* terbesar unit kebidanan di Jakarta Barat pada tahun tertentu. Tingkat pertumbuhan diukur dengan membandingkan

perubahan pada pendapatan unit tertentu atau jumlah pasien atau pertumbuhan pemanfaatan servis unit tertentu.

Pada matriks BCG RSBM didapat hasil unit kebidanan berada pada kuadran *problem children*, unit bedah, paru, anak dan penyakit dalam berada pada kuadran *dogs*.

Untuk mempertajam analisa, keempat unit yang berada pada kuadran *dogs* dimasukkan kedalam extended matriks BCG sehingga didapatkan hasil unit penyakit dalam berada pada kuadran *faithful dog*, unit bedah, paru dan anak berada pada kuadran *mangy dog*.

Dari extended matrix BCG diatas, IPD berada pada kuadran *faithful dog* yang berarti bagian tsb mempunyai *slow growth, low market share* tapi menguntungkan, sedang bagian bedah, anak dan paru berada pada kuadran *mangy dog* yang berarti *slow growth, low market share* dan *poor profitability*. Menurut Duncan (2006), banyak pelayanan rumah sakit yang mempunyai bagian yang *slow growth* tapi menguntungkan sehingga bagian tersebut mempunyai kontribusi positif terhadap pendapatan rumah sakit secara keseluruhan.

Untuk produk yang berada pada kuadran *faithful dog* (IPD), manajemen RSBM harus berusaha untuk meningkatkan *market share* sehingga *profitability* meningkat. Misalnya jika segmen RSBM dapat diidentifikasi, strategi ini akan lebih menguntungkan daripada bertahan di segmen yang luas. Intinya berkonsentrasi pada segmen yang lebih kecil untuk mempertahankan *profitability*. Pada situasi ini, *status quo* atau *retrenchment* merupakan strategi yang tepat. Jika *profitability* bagian ini menurun, strategi *harvesting* atau *divestiture* bisa dilaksanakan.

Bagian bedah, anak dan paru berada pada kuadran *mangy dog* yang berarti *slow growth, low market share* dan *poor profitability*. Artinya bagian ini mempunyai kontribusi kecil terhadap kolam pendapatan rumah sakit. Unit pelayanan yang berada pada unit ini harus berusaha meningkatkan efisiensi dengan menekan biaya operasional seoptimal mungkin tanpa mempengaruhi

kualitas pelayanan kesehatan dan unsure keselamatan pasien, berusaha meningkatkan kepuasan pasien sehingga pasien terjadi retensi pasien. Unit di kuadran mangy dog harus berusaha agar bisa keluar dari kuadran ini dan masuk ke kuadran faithful dog.

Dari pilihan strategi yang ada berdasar *posisioning* RSBM dengan TOWS matrix dan extended BCG matrix, terdapat 2 strategi alternative yaitu *market development* dan *product development*.

Market development adalah strategi divisi yang digunakan untuk memasuki pasar baru dengan produk atau servis yang ada. Secara khusus *market development* merupakan strategi yang digunakan untuk mencapai volume penjualan yang lebih besar, melalui ekspansi geografis (*service area*) atau dengan mentargetkan segmen pasar yang baru didalam area geografis yang sama. Strategi market development dipilih jika organisasi mempunyai kedudukan yang kuat didalam pasar, seringkali dengan produk yang unik (*differentiate*) jika dibandingkan dengan produk layanan lain yang hampir sama, pasar sedang berkembang dan mempunyai prospek pertumbuhan jangka panjang yang bagus. Strategi market development bisa dijalankan dengan adanya dukungan yang kuat dari bagian marketing, financial, sistem informasi, organisasi dan SDM.

Product development adalah mengenalkan produk/servis baru ke pasar yang ada atau pasar yang sama (dari segi geografi dan segmen) (Duncan, 2008). *Product development* dapat berbentuk memperbaiki produk yang sudah ada atau membuat produk yang sama sekali baru. *Product development* berbeda dengan *related diversification*. *Related diversification* yaitu memperkenalkan produk kategori baru, meskipun masih berhubungan dengan produk yang ada saat ini, sedangkan *product development* dapat dilihat sebagai usaha memperbaiki, melengkapi produk layanan yang sudah ada.

Pengembangan produk bertujuan untuk meningkatkan penjualan dengan menciptakan produk baru, memperbaiki atau memodifikasi produk jasa yang ada dengan kemasan yang berbeda. Atau dapat juga dikatakan menawarkan

produk yang benar-benar baru atau dengan kemasan baru pada pasar yang sama (David, 2005).

Strategi pengembangan produk ini diambil karena memenuhi criteria prasyarat yang dibutuhkan oleh strategi ini yaitu (David, 2005):

- a. Ketika perusahaan bersaing dalam satu kondisi persaingan yang memiliki perkembangan teknologi yang sangat pesat
- b. Ketika perusahaan bersaing dalam industry yang tumbuh dengan cepat
- c. Ketika perusahaan memiliki produk yang berhasil berada pada posisi pangsa pasar yang tinggi dan pertumbuhan pendapatan yang tinggi pula dan sedang memasuki siklus hidup dewasa atau mature
- d. Perusahaan memiliki unit penelitian dan pengembangan yang kuat

Dari semua syarat tersebut, hanya syarat terakhir yang belum dimiliki RSBM.

Duncan menentukan rasionalisasi dari pemilihan strategi alternative yang akan dijalankan dan derajat resiko relative yang timbul akibat strategi alternative yang dipilih.

STRATEGI	RELATIVE RISK	ALASAN/RATIONALE
PRODUCT DEVELOPMENT (membuat produk baru / <i>product line</i> atau memperbaiki produk lama/ <i>product enhancement</i>)	Sedang/ <i>moderate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi di pasar kuat tapi produk layanan lemah atau tidak lengkap • Selera pasar (konsumen) berubah • Perubahan teknologi • Mempertahankan atau menciptakan keuntungan dari <i>differentiation</i>
MARKET DEVELOPMENT (secara geografis & segmentasi)	Sedang/ <i>moderate</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya pasar baru bagi produk layanan • Menyediakan servis yang lengkap dibanding produk layanan serupa di pasar

		<p>yang sama (focus factory)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasar yang baru dapat ditangani dengan efisien • Mengharap pendapatan yang tinggi • Menerapkan keuntungan cost leadership • Menerapkan keuntungan differentiation • Berkembangnya ukuran pasar
--	--	---

Berdasar alasan yang dikemukakan Duncan, terhadap pemilihan suatu strategi *alternative product development*, RSBM memiliki posisi cukup kuat di pasar tapi mempunyai produk layanan lemah atau tidak lengkap, selera pasar (konsumen) berubah, perubahan teknologi, mempertahankan atau menciptakan keuntungan dari *differentiation*.

2.1. Rencana bisnis

Perencanaan bisnis adalah persimpangan dari segala hal yang ada dalam sebuah bisnis seperti biaya, produk/jasa, karyawan dsb serta segala hal diluar bisnis seperti persaingan, tren pasar, politik dsb. Jika kekuatan dari dalam perusahaan bertemu dengan kekuatan luar, maka lahirlah sebuah perencanaan bisnis (Sutton Garret, 2005).

Rencana bisnis merupakan dokumen tertulis yang menjelaskan rencana perusahaan atau pengusaha untuk memanfaatkan peluang-peluang usaha yang terdapat di lingkungan eksternal perusahaan (Robbins&Coulter, 2003).

Rencana bisnis adalah suatu usaha pemanfaatan peluang usaha dengan menjelaskan keunggulan bersaing yang dimiliki, serta menjelaskan setiap langkah yang akan diambil untuk merealisasikan hal tersebut (Wheelen&Hunger, 2006).

Elemen rencana bisnis:

1. Pengembangan produk

a. Identifikasi Potensi Keunggulan Bersaing

Intensitas persaingan diantara perusahaan yang bersaing cenderung meningkat ketika jumlah pesaing bertambah, ketika perusahaan yang bersaing menjadi setara besar dan kemampuannya, ketika permintaan produk industry menurun dan ketika potongan harga menjadi biasa. Persaingan juga bertambah jika konsumen dapat dengan mudah berganti merek; jika hambatan untuk meninggalkan pasar tinggi dsb (Managemen Strategis, David). Untuk itu perusahaan atau rumah sakit harus mempunyai strategi dalam menghadapi sengitnya intensitas persaingan.

d. Identifikasi posisi keunggulan kompetitif

Identifikasi posisi keunggulan bersaing diperlukan untuk dapat bersaing dengan produk sejenis lain. Penggunaan matriks keunggulan kompetitif dapat membantu dalam melakukan pemilihan strategi keunggulan kompetitif.

Strategi yang dijalankan oleh suatu perusahaan dapat berhasil hanya jika strategi itu memiliki keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) dibandingkan dengan strategi yang dijalankan oleh perusahaan pesaing. Perubahan strategi di sebuah perusahaan dapat diimbangi serangan balasan seperti menurunkan harga, meningkatkan mutu, menambah fitur, menyediakan pelayanan, memperpanjang garansi dan meningkatkan iklan (Managemen Strategis, David).

Michael Porter mengidentifikasi dua tipe dasar *competitive advantage* (keunggulan kompetitif) yaitu:

- *Cost advantage*
- *Differentiation advantage*

Competitive advantage timbul jika perusahaan mampu memberikan keuntungan yang sama pada klien seperti *competitor* tapi dengan harga yang lebih murah (*cost advantage*), atau jika kompetitor memberi keuntungan lebih besar kepada klien lewat produk yang berbeda atau unik (*differentiation advantage*). Dengan demikian, *competitive advantage* memungkinkan perusahaan untuk memberikan nilai lebih kepada klien dan keuntungan/profit yang lebih tinggi kepada perusahaan (Michael Porter, QuickMBA.com).

Cost dan differentiation advantages dikenal sebagai *positional advantages* yang menentukan posisi keunggulan bersaing perusahaan sebagai pemimpin dibidang *cost* atau *differentiation*.

Tim produk unggulan akan memberikan pelayanan prima dengan tarif layanan lebih kompetitif dibanding produk sejenis ditempat lain atau mempertahankan *cost leadership*. Artinya harga yang dibayarkan pelanggan akan lebih kecil terhadap produk yang kualitas teknologi dan pelayanannya relatif sama dengan tempat lainnya.

e. Pernyataan tujuan (statement of purposes)

Usaha untuk memaksimalkan semua potensi dan posisi keunggulan bersaing dalam rangka mendukung produk unggulan bertujuan untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien RSBM, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan loyalitas, membesarnya pangsa pasar dan secara tidak langsung akan meningkatkan keuntungan dari pertumbuhan pendapatan yang ada.

3. Rencana Organisasi dan Sumber Daya

Dari rencana organisasi dan sumber daya yang dimiliki rumah sakit, bidang kepegawaian atau personel menjadi perhatian utama manajemen. Kompetensi dari para dokter spesialis obgin yang tinggi menjadi prioritas

utama dalam pembentukan tim produk unggulan dan juga didukung tenaga keperawatan yang sudah dilatih dalam bidang customer satisfaction atau kepuasan pelanggan dan memahami standar pelayanan prima atau service excellence.

Selain kompetensi yang tinggi dari SDM pendukung serta dokter spesialis obgin yang ada, perlu dipikirkan untuk menambah jumlah dokter spesialis obgin yang akan menjadi pegawai tetap, karena dengan posisi menjadi pegawai tetap dapat meningkatkan komitmen dalam pengembangan produk unggulan ini. Karena membangun sebuah tim dokter yang dan tim manajemen yang memiliki komitmen tinggi sangat diperlukan bagi sebuah organisasi yang memiliki orientasi pemasaran (Rindler, 1987).

Berkaitan dengan perlunya kompetensi dalam organisasi, maka jika organisasi mempekerjakan seseorang karena kompetensinya, maka perusahaan akan memberi lebih jika dibanding perusahaan yang hanya membayar pegawai berdasarkan tugas saja. Dengan cara pembayaran ini terbukti akan mengoptimalkan motivasi dan kinerja para pegawai mereka (Robbins, 1998).

Dalam kaitan penyediaan tenaga non medis yang mendukung kegiatan pelayanan seperti medical account executive, customer service dan customer assistance, disediakan melalui rekrutmen internal maupun eksternal yang memiliki latar belakang pendidikan perhotelan atau tenaga keperawatan yang sudah melalui pelatihan hospitality yang akan menjadi motor pelayanan saat pasien berada di rumah sakit.

Langkah pertama yang dijadikan acuan dalam menentukan jenis pelatihan yang dibutuhkan adalah membuat daftar tugas yang akan dikerjakan oleh pegawai dengan jenis pekerjaan baru atau khusus kemudian tugas tersebut diuraikan untuk kemudian akan diberikan pelatihan tentang bagaimana cara melakukan tugas tersebut dengan benar. Penggabungan analisa tugas dengan

penilaian kinerja akan diperlukan bagi rencana pelatihan pegawai lama yang telah pernah mengerjakan tugas-tugas tersebut (Dessler, 2000).

Penyediaan terhadap kebutuhan SDM di rumah sakit harus memperhatikan beberapa factor seperti fasilitas dan tipe pelayanan; jenis dan jumlah peralatan yang dimiliki; kompleksitas penyakit; jumlah tempat tidur yang dimiliki dan anggaran yang tersedia (Ilyas, 2004).

a. Rencana pengadaan dan ketersediaan SDM

Peran SDM rumah sakit sangat penting dalam menentukan kualitas jasa layanan rumah sakit baik yang berbentuk medis, non-medis maupun penunjang. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas SDM rumah sakit berperan secara kritis dalam meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan, sehingga harus direncanakan sebaik-baiknya (Yaslis Ilyas, 2004).

Rencana pengadaan SDM yang dibutuhkan dilakukan dengan menggunakan tenaga SDM yang sudah ada di RSBM, jadi tidak ada penambahan tenaga SDM baru, hanya mengalokasi dan memberdayakan SDM yang sudah ada. Tim ini bertugas untuk mengkoordinasikan pelayanan medis kepada pasien, jadi tim ini tidak akan bekerja sendirian menangani pasien.

b. Sistem balas jasa dan pengembangan kompetensi SDM

Membina SDM

- Tujuan kegiatan ini adalah merubah sikap dan perilaku semua karyawan RS dimulai dari pimpinan sampai cleaning service menjadi berbudaya kepuasan pasien
- SDM diberi pendidikan dan pelatihan menggunakan teknik teknik peningkatan mutu seperti
Meningkatkan kepuasan pasien/pengguna jasa
- Kegiatan ini dilaksanakan dengan melakukan survey kepuasan pasien dan dievaluasi. Hasil evaluasi diinformasikan kepada semua yang berkepentingan dan dicari cara pemecahan masalah agar ketidakpuasan pasien tidak terulang kembali pada pasien lain

- Kepuasan pasien atau pengguna jasa merupakan salah satu dimensi mutu. Pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi. Adapun karakteristik produk yang diinginkan umumnya berkaitan dengan dimensi waktu (lebih cepat), dimensi biaya (lebih murah) dan dimensi kualitas produk itu sendiri (lebih baik).
- Terus menerus menyempurnakan proses, baik proses klinik maupun non klinik, dengan tujuan meningkatkan outcome dan kepuasan pasien dari aspek fisik, fungsional, psikologis, ekonomi, harapan dan mutu kehidupan (Soedarmo, 1992)

Sistem penggajian pegawai yang berdasar atas keahlian atau kompetensi (*skill or competency based payment*) sehingga memungkinkan organisasi menggaji personelnya berdasar tingkat kompetensinya dan bukan berdasar tingkat jabatan atau tugasnya. Diharapkan dengan diberlakukannya sistem ini akan memotivasi setiap individu didalamnya sehingga diharapkan secara tidak langsung dapat meningkatkan mutu layanan produk unggulan ini.

Dengan sistem balas jasa yang didasarkan keahlian atau kompetensi, setiap personel akan meningkat pendapatannya melalui tambahan insentif sebesar 5-10% dari total gaji pokoknya untuk setiap keahlian atau kompetensi yang berbeda dari kompetensi dasar yang dimiliki masing-masing individu sehingga apabila seorang dokter obgin yang memiliki sertifikat training keahlian tertentu tentu akan mendapat total pendapatan yang berbeda dengan yang tidak mempunyai keahlian tersebut.

Program pelatihan yang mencakupi uraian tugas pokok/job description yang meliputi seluruh kompetensi teknis dan kompetensi fungsional. Dengan demikian penyusunan program pelatihan dapat sejalan dengan pengembangan kemampuan SDM yang dibutuhkan, agar efektifitas hasil pelatihan dapat langsung terasa dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pelanggan produk unggulan rsbm.

6. Rencana Pemasaran (Segmen Target Posisi)

Didalam rencana pemasaran terdapat tiga kegiatan besar yang saling terkait satu sama lain dalam rangka mensukseskan rencana pemasaran. Tiga kegiatan ini meliputi (Husein Umar, 2009):

- a. Penentuan segmen, target dan posisi produk pada pasar
- b. Kajian untuk mengetahui hal-hal utama dari konsumen potensial seperti perihal sikap, perilaku, serta kepuasan mereka atas produk-produk sejenis
- c. Menentukan strategi, kebijakan dan program pembahasan

Segmentasi pasar harus dilakukan karena sifat pasar yang heterogen, agar rumah sakit atau perusahaan lebih mudah masuk ke pasar yang heterogen, hendaknya pasar tersebut dipilah-pilah sehingga membentuk segmen-segmen yang relative homogen. Tidak ada cara tunggal dalam melakukan segmentasi pasar. Beberapa aspek utama untuk mensegmentasikan pasar adalah aspek geografis, demografis, psikografis dan perilaku. Komponen-komponen utama dari tiap aspek antara lain adalah:

- Aspek geografis seperti bangsa, negara, propinsi, kabupaten/kotamadya
- Aspek demografis seperti usia dan tahap daur hidup, jenis kelamin dan pendapatan
- Psikografis seperti kelas sosial, gaya hidup dan kepribadian
- Aspek perilaku seperti kesempatan, tingkat penggunaan, status kesetiaan, tahap kesiapan pembeli dan sikap

Pada penelitian kami, segmentasi pasar RSBM adalah:

- Aspek geografis: Kotamadya Jakarta Barat.
- Aspek demografis: perempuan, usia 25 tahun hingga 44 tahun diikuti oleh kelompok umur 44- 60 tahun, tidak ada data mengenai tahap daur hidup maupun pendapatan pelanggan, tapi berdasar data rekam medis didapat informasi mengenai tingkat utilisasi tertinggi dari kamar rawat inap RSBM adalah berasal dari kelas III.

Selanjutnya setelah pasar yang dituju menjadi homogen, perusahaan hendaknya melakukan keputusan memilih sasaran (targeting). Hal ini

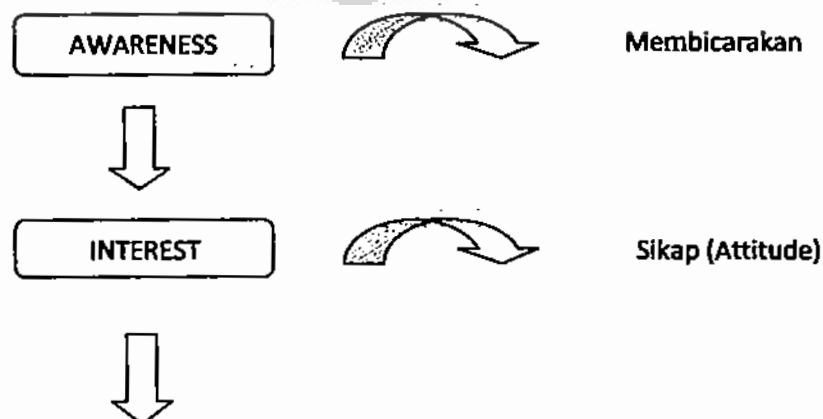
dilakukan karena perusahaan memiliki sumber daya yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan pasar (pelanggan). Kadang-kadang targeting disebut juga *selecting* karena marketer harus menyeleksi.

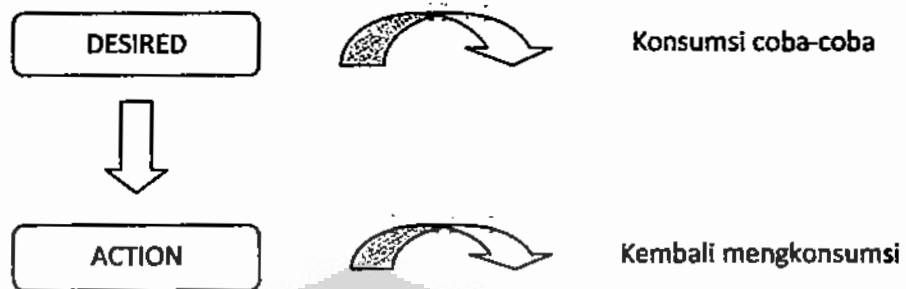
Ada 4 kriteria yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pasar sasaran yang optimal (Rhenal Kasali, 2000):

- a. Responsif: pasar sasaran harus responsif terhadap produk dan program-program pemasaran yang dikembangkan.
- b. Potensi penjualan: potensi penjualan harus cukup luas, semakin besar pasar sasaran semakin besar nilainya.
- c. Besarnya bukan hanya ditentukan oleh jumlah populasi tapi juga ditentukan oleh keinginan pasien untuk memilih produk tersebut.
- d. Pertumbuhan memadai: pasar tidak dapat segera bereaksi. Pasar tumbuh perlahan-lahan sampai akhirnya meluncur dengan pesat. Kalau pertumbuhan lambat, perlu dipikirkan langkah-langkah agar produk ini berhasil. Mungkin produk yang dibuat tidak sesuai dengan pasar sasaran, mungkin harganya (tarif) terlalu mahal, mungkin pasar tidak membutuhkannya, mungkin pasar sudah dikuasai pesaing yang memiliki konsumen yang loyal atau mungkin produknya tidak dikenal di pasar.

Sebuah pasar sasaran yang dipilih tidak dengan segera menjadi potensi yang optimal. Konsumen memerlukan waktu untuk menggunakan suatu produk. Mata rantai konsumsi itu dikenal dengan proses AIDA (Rhenal Kasali, 2000), yaitu *Awareness* (konsumen sadar terhadap suatu produk), *Interest* (menaruh minat), *Desired* (merasa membutuhkan) dan *Action* (membeli).

Gambar 12: tindakan Konsumen dalam Mata Rantai Konsumsi





Menurut hasil penelitian yang penulis lakukan dari segmentasi yang telah dilakukan, pasar sasaran (targeting) untuk produk unggulan RSBM yaitu masyarakat di wilayah Jakarta Barat dan sekitarnya, perempuan usia 22 tahun hingga 44 tahun, yang mempunyai masalah dengan kebidanan dan kandungan (operasi sesar, persalinan normal, kuretase dsb), yang mengutamakan biaya tidak mahal atau terjangkau.

Jika dilihat dari tabel kunjungan pasien terlihat bahwa pada tahun 2008 total jumlah pasien adalah dan pada tahun 2009 total jumlah pasien adalah. Dari data rekam medis yang diperoleh ternyata dari pasien kebidanan, yang dilakukan operasi sesar pasien, yang dilakukan persalinan normal. Data tersebut menunjukkan bahwa pasar belum jenuh dan mempunyai potensi besar untuk berkembang.

Setelah menentukan sasaran, produk hendaknya memiliki posisi yang jelas di pasar karena dengan asumsi bahwa pasar adalah persaingan sempurna, maka pesaing tetap ada sehingga tindakan melakukan posisi yang berbeda dengan pesaing adalah penting.

Posisioning adalah bagaimana suatu produk itu terposisi di benak konsumen, jadi posisi produk di otak konsumen. Menurut Rhenald Kasali (2000), *posisioning* bukanlah strategi produk tetapi strategi komunikasi. Yang berhubungan dengan bagaimana konsumen menempatkan produk kita di benaknya, sehingga calon konsumen memiliki penilaian tertentu dan mengidentifikasi dirinya dengan produk itu.

Penempatan posisi bersaing dari produk (jasa yang ditawarkan terhadap pesaing), pada setiap target dapat berbeda (Kotler & Armstrong, 1995) . Suatu perusahaan (produk atau jasa) dapat berupa (Kertajaya, 1995):

- Terposisi dengan sendirinya sebagai satu-satunya perusahaan dalam industry tersebut (*the only one*)
- Lebih baik dari perusahaan lain (*the better one*)
- Lebih disukai daripada yang lain (*the preferred one*)
- Berbeda dari yang lain (*the different one*)
- Posisi yang berbeda pada ceruk yang berbeda (*one on one*)

Untuk produk unggulan pelayanan bhakti ibu dan anak RSBM, dengan segala kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, disamping peluang dan ancaman yang dihadapi saat ini, lebih tepat jika RSBM memposisikan dirinya lebih disukai daripada yang lain (*the preferred one*) dengan alasan pelayanan yang diberikan mungkin tidak jauh berbeda dari rumah sakit lain (untuk obgin dan anak).

Program pemasaran yang bagus tidak akan berhasil jika tidak ditunjang dengan ketersediaan dan kecukupan personil pemasaran beserta anggaran yang dialokasikan secara rutin.

Melakukan riset pasar secara berkala menjadi factor penting bagi keberhasilan program pemasaran yang dibuat karena setiap langkah yang dikerjakan merupakan refleksi dari kondisi pasar terkini dan tidak sekedar estimasi. Dengan program pemasaran yang tepat dan komprehensif diharapkan dapat meningkatkan volume tindakan di bidang kebidanan.

d. Target pasar

Esensi dari menentukan target pasar adalah: siapa pelanggan kita? Profil konsumen misalnya siapa konsumen kita, bagaimana karakteristik konsumen serta kecendrungan perubahannya, perilakunya (mengapa dan bagaimana cara mereka membeli serta dimana mereka biasa membeli)

e. Sarana pemasaran

Sarana pemasaran lewat berbagai media seperti media cetak, elektronik (radio) dan internet serta dengan pendekatan komunitas umum melalui seminar untuk masyarakat awam.

Penggunaan internet semakin meningkat sehingga penyebaran informasi melalui media ini perlu mendapat perhatian khusus karena sifatnya yang bisa menjangkau masyarakat luas dengan relatif sangat cepat dengan biaya yang relatif murah.

f. Strategi pemasaran

Di dalam strategi pemasaran akan dibahas:

- Kesan atau image yang diharapkan dari produk atau jasa yang kita hasilkan
- Keunggulan penampilan produk atau jasa yang kita hasilkan
- Harga yang bagaimana yang kita inginkan misal harga kompetitif, lebih rendah dari pesaing dsb
- Pelayanan kepada konsumen: jenis pelayanan yang disediakan, sistem pembayaran
- Promosi atau iklan

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pembuatan rencana bisnis produk unggulan maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Berdasar analisa situasi lingkungan internal dan eksternal posisi rumah sakit berada pada internal fix
it dengan alternative pilihan strategi product development.
2. Berdasar analisa extended matriks BCG posisi produk obgin berada pada kuadran healthy child dengan alternative strategi product development, IPD berada pada kuadran faithful dog dan bagian bedah, anak dan paru berada pada kuadran mangy dog.
3. Berdasar criteria kelayakan yang sudah terpenuhi dalam extended matrix BCG, maka bagian obgin dapat dijadikan sebagai produk unggulan RSBM.
4. Alternatif strategi yang dapat dikembangkan yaitu product development dengan pembentukan team produk unggulan yang disertai dengan investasi penambahan alat USG dopler dalam rangka program pelayanan bhakti ibu dan anak.
4. Visi misi RSBM harus dibenahi dengan mencantumkan waktu pencapaian.

8.2 SARAN

Saran untuk level corporate

- Hendaknya RSBM melakukan pembenahan visi dan misi dengan memasukkan jangka waktu pencapaian visi misi
- Perlu dilakukan investasi jangka panjang di bagian obgin dan penyakit dalam untuk meningkatkan market share dan profitability
- Perlu mencari strategic partner atau investor luar untuk mengembangkan RSBM

Saran untuk level divisi

- Team produk unggulan bersama dengan bagian pemasaran akan berusaha meningkatkan market share obgin agar pindah dari healthy child ke star dengan strategi product development dan market developement

- Bagian Penyakit dalam dapat memperpanjang masa profitability dengan strategi segmentasi pasar mengengah ke bawah

Saran untuk level organisasi

- Agar Team Produk Unggulan memperluas dan mengintensifkan kerja sama dengan dokter spesialis obgin, dokter umum, bidan, puskesmas dan perusahaan (terutama yang berada disekitar RSBM) dalam hal pengiriman pasien melahirkan spontan atau rencana sesar
- Agar Bagian Penyakit Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan yang berobat agar terjadi peningkatan kepuasan pasien sehingga pasien terus kembali berobat di RSBM



DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, Grostick, Hanken and Jacobs, *Health Information Management*, Saunders, Philadelphia, 2001
- Badan Pusat Statistik Jakarta Barat tahun 2007 dan 2008, Jakarta
- David FR. *Strategic Management*, Prentice Hall International Inc, New Jersey, 1995
- Dijjodibroto, Darmanto, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta 1997
- Duncan., Ginter., Swayne., *Strategic Management of Health Care Organization*, 2nd edition, Blackwell publisher, Cambridge, USA, 1996
- Hill and Jones, *Strategic Management an Integrated Approach*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1989
- Hunger JD & Wheelen TL. *Strategic Management*. Addison Wesley Publishing Company, Inc. New York, 1996
- Jacobalis S. *Menjaga mutu pelayanan rumah sakit*. PERSI, Jakarta, 1989
- Kunders, G.D, *Hospitals: Facilities Planning and Management*, McGraw Hill, New Delhi, 2004
- Soedarmo HS. *Dasar-dasar Total Quality Management*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 1992
- Pinson, Linda, *Anatomy of Business Plan*, 5th edition, Dearborn, Chicago, 2001
- Peter senge
- Rangkuti, Freddy, *Business plan (Teknik Membuat Perencanaan Bisnis dan Analisa Kasus)*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005
- Sabarguna, Boy S., *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Konsorsium RS Islam Jateng, DIY 2003
- Suku Dinas Pelayanan Kesehatan, *Profil Kesehatan Kodya Jakarta Barat 2007 dan 2008*
- Sutton, Garret., *The ABC's Writing Winning Business Plan*, Gramedia Jakarta, 2006
- Trisnantoro, *Ekonomi Kesehatan di Indonesia*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2005
- Husein, Umar., *Studi Kelayakan Bisnis 3rd edition revisi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2009
- www.netMBA.com, keyword: Boston Consulting Group Matrix

www.QuickMBA.com keyword:Business Plan

www.wikipedia.com keyword:SWOT analysis

